



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

## Índice

### Artículo:

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 31 de diciembre de 2003

### Noticias Breves:

Enfermedades infecciosas de riesgo en viajes internacionales

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 21 a 24 de 2004

## Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 31 de Diciembre de 2003

### Situación Mundial de la epidemia del sida

En 2003, la epidemia de VIH/sida se cobró la vida de más de tres millones de personas, 500.000 de las cuales correspondieron a niños menores de 15 años. Se estima que cinco millones de personas se infectaron por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en dicho año. La cifra de personas que vivían con el virus en todo el mundo (tanto seropositivos como personas que han desarrollado el sida) se elevó a 40 millones y continúa creciendo a nivel mundial, al igual que el número de defunciones por sida, más de 20 millones de personas desde el inicio de la epidemia. El impacto de la epidemia es muy variable entre las diferentes regiones del mundo, entre países o incluso entre provincias, distritos, etc. Esta variabilidad obliga a los países a mantener la alerta y a modificar sus políticas de prevención y control para adaptarlas a las diferentes formas de la epidemia.

Atendiendo a las diferentes regiones del mundo, la epidemia de sida crece de forma más evidente en África Sub-sahariana, siendo los países de la zona meridional africana los de mayor prevalencia del mundo. Las epidemias de Asia Oriental y el Pacífico, así como de Europa Oriental y Asia Central también siguen creciendo, con cifras cada vez mayores de personas que viven con el VIH/sida. La OMS ha realizado estimaciones de la distribución de personas que viven con VIH/sida: África Sub-sahariana

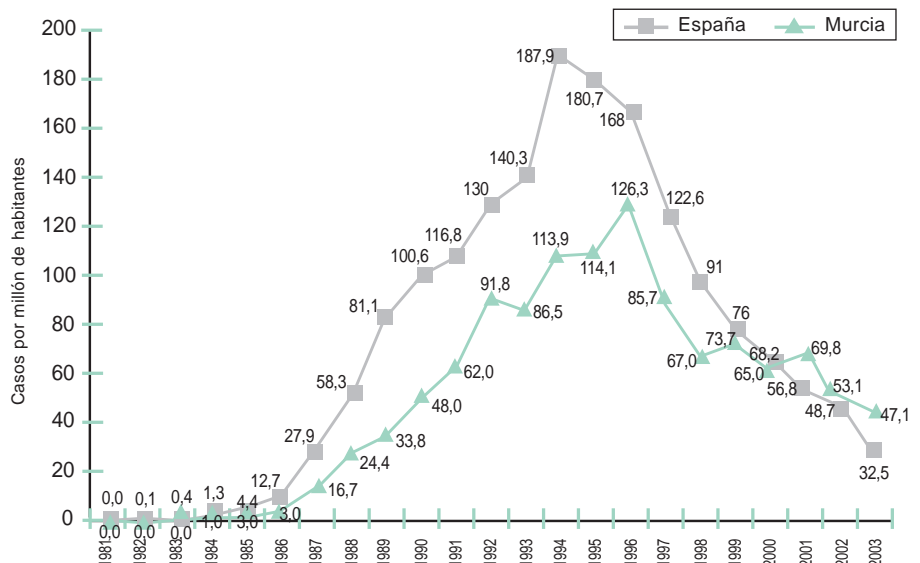
25 – 28,2 millones de personas, África del Norte y Oriente Medio 470.000 – 730.000 personas, Asia Meridional y Sudoriental 4,6 – 8,2 millones, Asia Oriental y Pacífico 700.000 personas – 1,3 millones, América Latina 1,3 – 1,9 millones, Caribe 350.000 – 590.000 personas, Europa Oriental y Asia Central 1,2 – 1,8 millones, Europa Occidental 520.000 – 680.000 personas, Australia y Nueva Zelanda 12.000 – 18.000 personas.

África Sub-sahariana presenta las cifras más alarmantes a nivel mundial, con países como Bostwana y Swazilandia que cuentan con el 40% de su población general viviendo con VIH/sida. En Europa Oriental y Asia Central la epidemia de sida se nutre básicamente de las poblaciones de riesgo como los usuarios de drogas inyectadas (UDI). En Asia Oriental y el Pacífico la epidemia se propaga a zonas de países donde, hasta hace poco, tenía escasa o ninguna presencia, incluidos China, Indonesia y Vietnam. La mayor parte de estas epidemias emergentes son debidas al consumo de drogas intravenosas, con la propagación añadida del VIH a través del comercio sexual. En Amé-

rica Latina y El Caribe, 12 países cuentan con epidemias generalizadas (prevalencia en población general mayor del 1%), entre los cuales los más afectados son los caribeños (Haití y República Dominicana). La principal vía de transmisión en éstos es la heterosexual, muy ligada al comercio sexual. En los países desarrollados se estima que existen 1,6 millones de personas viviendo con VIH/sida, y el número de infecciones en los Estados Unidos y en Europa Occidental se está incrementando<sup>1</sup>.

En Europa la información disponible sobre las infecciones nuevas por el VIH debe ser interpretada con cautela porque la modalidad de las pruebas para el VIH y la notificación todavía difieren entre países. Aunque la vigilancia del VIH está implementada en la mayoría de los países, la cobertura aún es baja en algunos de ellos, como es el caso de los países de la Europa del Oeste, especialmente los más afectados. En otros casos existen sistemas de vigilancia del VIH de reciente implantación o reformados (Portugal 2000 y Holanda 2002), donde el incremento inicial en la notificación y el descenso posterior se deben

Gráfico 1. Sida. Incidencia según año de diagnóstico. Periodo 1981-2003. Región de Murcia y España.



a la propia implantación del sistema y no a la tendencia real de la epidemia. Según la última información consolidada disponible, en el 2002 Europa registró 521.814 personas infectadas por el VIH, 83.411 más que en el 2001, con una incidencia por millón de habitantes de 117,6, un 28% menor que la del año anterior.

**Europa Occidental** cuenta con una incidencia de 76,1 personas infectadas por VIH en el año 2002 por cada millón de habitantes. Portugal pre-

sentó la incidencia más alta (255 personas infectadas/millón), seguido de Suiza (105,2/millón), el Reino Unido (101,1), Bélgica (94,7) e Irlanda (93,9). Los países nórdicos, Grecia y Alemania cuentan con las tasas más bajas de la Región. En el periodo 1997-2002 los países que más han incrementado sus tasas son: Irlanda (+234%), el Reino Unido (+111%), Finlandia (+83%) y Noruega (+74%). El número de diagnósticos de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido progresivamente entre los UDI (-9%),

mientras que ha aumentado notablemente la infección por vía heterosexual (+116%). La información sobre VIH en Europa Occidental está infraestimada, ya que países como Italia y España, de los más afectados por la epidemia de VIH/SIDA, no cuentan con sistemas de vigilancia del VIH nacionales.

Respecto a los casos de sida en Europa Occidental, después de varios años de tendencia descendente, en el año 2002 se incrementó en un 3% respecto al 2001, pero el número de fallecimientos continuó descendiendo (-8% entre 2001 y 2002), lo que se traduce en un incremento en el número de personas que viven con sida (actualmente 108.000). A mediados de 2003 el número de casos acumulados de sida era de 255.085 y se habían producido un total de 147.065 muertes. En el 2002, el país con mayor incidencia fue Portugal, con 81,8 casos de sida por millón de habitantes, seguido de España (59) y Francia (32,6). Los dos primeros presentan tendencias descendentes en los últimos años. En cambio, en el 2002 Francia sufrió un incremento del 18% respecto al año anterior.

Gráfico 2. Sida. Casos acumulados y tasas de incidencia por áreas de salud. 1984-31 diciembre 2003. Región de Murcia.

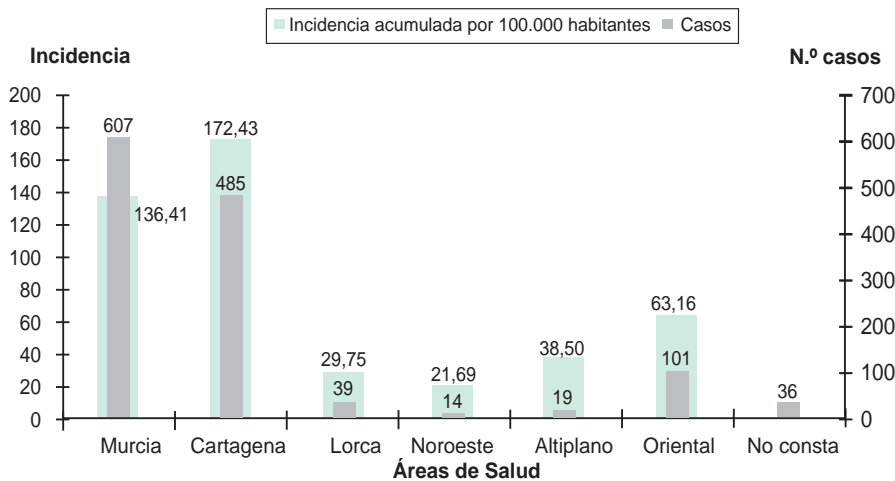


Gráfico 3. Sida. Distribución porcentual de casos según edad a la fecha del diagnóstico. 1981-31 diciembre 2003. Región de Murcia y España.

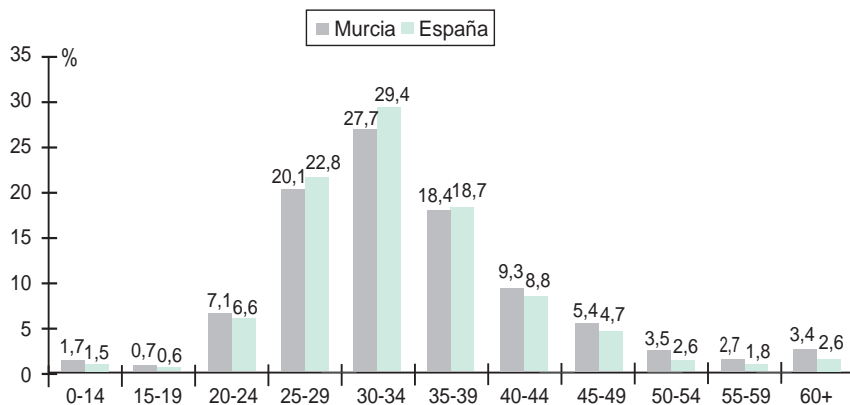
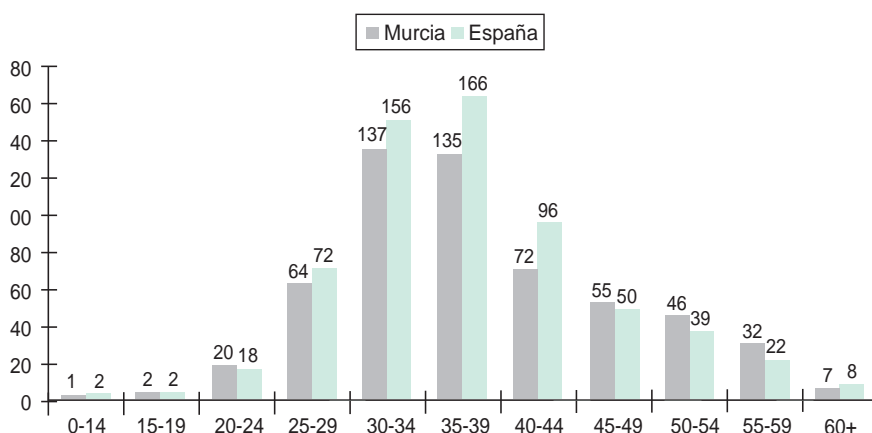


Gráfico 4. Sida. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes según edad a la fecha del diagnóstico. 1997-31 diciembre 2003. Región de Murcia y España.



**En Centro-Europa** (países del antiguo bloque comunista más Turquía) se habían notificado 20.300 personas infectadas por VIH hasta Junio de 2003. Los países con mayor número son Polonia y Rumanía (40% y 27% del total de notificaciones respectivamente). Las tasas globales de incidencia de VIH y sida permanecen bajas y prácticamente sin cambios en los últimos años (7,8 por millón en 2002 y 3 por millón respectivamente).

**En Europa Oriental** (15 países de la antigua Unión Soviética) hasta Junio de 2003 se habían notificado 324.913 personas infectadas por el VIH. Tras varios años registrando incrementos paulatinos, en el 2002 se registró un descenso del 36% respecto al año anterior. El principal factor contribuyente ha sido el marcado descenso de las nuevas infecciones por el VIH en la población de UDIs (-53%). En cambio se ha registrado un incremento en el número de personas infectadas a través de contactos heterosexuales no protegidos (+31%)<sup>2</sup>.

### Situación en la Región de Murcia

El Registro Regional de Sida, en la Dirección General de Salud Pública, incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales so-

bre aquellos pacientes diagnosticados de sida, con residencia habitual en la Región de Murcia y con criterios acordes a la definición de caso de sida para la vigilancia epidemiológica establecida en 1993 por el Centro Europeo para el Seguimiento Epidemiológico del sida (*"the European Centre for the Epidemiological Monitoring of Aids"*). A nivel nacional esta información es agregada, junto con la del resto de Comunidades Autónomas, en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología)<sup>3,4</sup>.

La calidad del Registro de sida se evalúa en base al grado de cumplimiento de las principales variables (sexo, edad, categoría de transmisión, año de diagnóstico de sida y enfermedades indicativas). La fecha de la primera detección de anticuerpos es crucial para medir el tiempo transcurrido entre la detección de la infección y el desarrollo de la enfermedad. Este periodo sirve para evaluar la precocidad del diagnóstico de la infección y para medir la efectividad de las terapias y otras intervenciones relacionadas con estilos de vida del paciente. Es de gran importancia la declaración inmediata de los casos al realizar el diagnóstico de sida, que permite tener una visión precisa y actual de la realidad de nuestro medio, para adecuar las intervenciones de prevención y control.

El inicio de la epidemia a nivel estatal data de 1981, pero en la Región de Murcia los primeros casos de sida se diagnosticaron en 1984. Desde este año hasta el 31 de diciembre de 2003 se han registrado en la Región de Murcia 1.301 casos acumulados de sida (el 1,9% de los 67.466 casos registrados en España). De éstos, 628 casos (48,3%) constan como fallecidos.

Según las estimaciones corregidas por retraso en la notificación del Registro Nacional de Sida, en el año 2003 se habían diagnosticado en España 2.126 casos nuevos de sida, un 6% menos que en el 2002. En 1996 se introdujeron en España los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, y esto se tradujo en un descenso rápido de la incidencia, que se ha ralentizado en los últimos años (gráfico 1).

En la Región de Murcia, este descenso se dio en los años 1997 y 1998, pero se vio frenado entre 1999 y 2001 (gráfico 1). A partir de 1999 el descenso es más lento que en España. Esto hace que la incidencia regional se encuentre por encima de la nacional.

Tabla 1. Sida. Media y mediana de edad por sexo. Región de Murcia.

	Periodo	1981-1996	1997-2003	Diferencias de medias (IC 95%)
<b>Hombres</b>	Media; IC95% Mediana	34,2 (33,5-34,9) 32	37,9 (36,9-38,8) 36	3,8 (1,6-5,1)
<b>Mujeres</b>	Media; IC95% Mediana	29,0 (27,1-30,9) 29	33,9 (32,3-35,7) 33	4,9 (2,4-7,4)
<b>Ambos Sexos</b>	Media; IC95% Mediana	33,3 (32,5-34,0) 32	37,1 (36,3-37,9) 35	3,8 (2,7-5,0)

Gráfico 5. Sida. Distribución porcentual de casos según sexo. 1981-31 diciembre 2003. Región de Murcia y España.

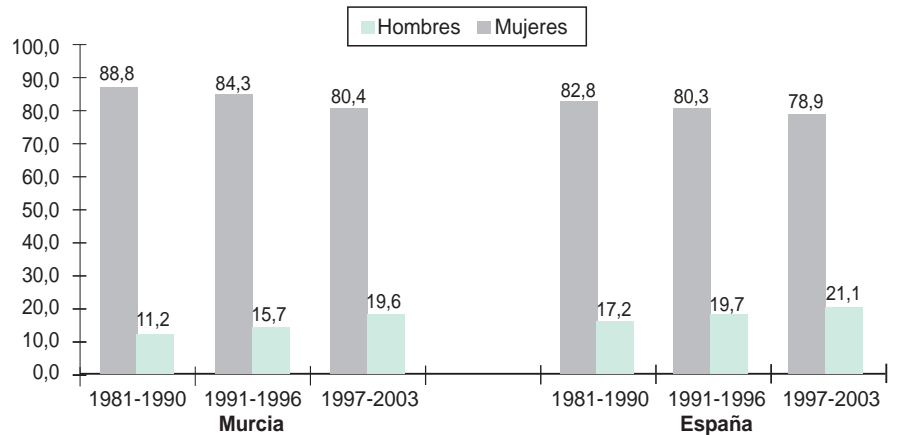


Tabla 2. Sida. Número de casos por edad a la fecha del diagnóstico según categoría de transmisión y sexo. 1984-31 diciembre 2003. Región de Murcia.

EDAD	Homo/bisexual		UDI		Receptor Hemoder		Receptor Transfusión		Madre-hijo		Heterosexual		Otros/NC		Todas las categorías	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0-14	0	0	0	0	4	0	1	0	9	8	0	0	0	0	14	8
15-19	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2
20-24	1	0	54	16	4	0	0	0	0	0	8	6	2	1	69	23
25-29	20	0	157	38	1	0	0	1	0	0	21	16	4	4	203	59
30-34	41	0	206	37	1	0	0	0	0	0	41	25	9	1	298	63
35-39	33	0	136	17	2	0	0	0	0	0	23	20	9	0	203	37
40-44	31	0	50	3	1	0	0	0	0	0	19	6	10	1	111	10
45-49	30	0	3	3	1	0	1	0	0	0	23	5	3	1	61	9
50-54	13	0	4	0	0	0	0	0	0	0	17	2	9	0	43	2
55-59	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6	1	33	2
60+	19	0	2	0	1	0	2	0	0	0	7	4	9	0	40	4
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>0</b>	<b>616</b>	<b>114</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>166</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>9</b>	<b>1.082</b>	<b>219</b>

Según los datos disponibles hasta la fecha, en el 2003 la incidencia ha disminuido de nuevo en la Región (-13%). Se han registrado 52 casos de sida, el 2,4% de los casos de sida en España para este año. La información proporcionada para el 2003 es preliminar debido al retraso en la notificación.

**Áreas de Salud:** La distribución de los casos acumulados de sida por Áreas de Salud, hace referencia a la residencia habitual del paciente al comienzo de la enfermedad (gráfico 2). El 86% de los casos con área de residencia conocida corresponden a las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena), quedando a distancia

el Área 6 (Oriental). El Área de Murcia presenta el mayor número de casos acumulados (607), por su mayor población, pero la mayor incidencia acumulada (casos de sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al Área de Cartagena (172).

**Edad y sexo:** En la Región de Murcia la mayor proporción de casos que han sido diagnosticados de sida entre los 25 y los 39 años de edad (gráfico 3), especialmente entre 30 y 34 años (28% de los casos acumulados desde el inicio de la epidemia). La distribución porcentual por grupos de edad en la Región de Murcia es similar a la de España, con mayor porcentaje

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 21 a 24 (del 23 de mayo de 2004 al 19 de junio de 2004) Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	123	146	187	116	142	142	133	130	130	135	101	141	507	519	536
Tuberculosis respiratoria	2	5	4	8	6	4	6	5	3	24	4	4	40	20	14
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1
Hepatitis B	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
Toxiinfecciones Alimen.	0	20	17	3	72	24	1	25	8	4	3	3	8	120	77
Varicela	890	329	526	1.153	362	598	978	311	601	678	366	579	3.699	1.388	2.492
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rubeóla	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Parotiditis	0	0	3	2	0	2	1	0	3	1	2	2	4	2	10
Tosferina	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	1
Otras Meningitis	8	1	3	4	3	3	1	0	2	3	0	3	16	4	9
Sífilis	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	4	1	2
Infección gonocócica	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 21 a 24 (del 23 de mayo de 2004 al 19 de junio de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	100,00	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	84,21	Caravaca de la Cruz	23.847	92,19
Albudeite	1.358	62,50	Cartagena	194.203	94,86
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	97,22
Aledo	1.044	50,00	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	100,00
Alhama de Murcia	17.205	97,73	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	37,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	100,00
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	94,64
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	85,71	Lorca	82.511	93,40

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE RIESGO EN VIAJES INTERNACIONALES (1)**

Los viajes internacionales implican exposiciones a cambios físicos, medioambientales y agentes infecciosos diferentes a las de su entorno habitual.

*Medidas para la seguridad de bebidas y alimentos:*

- Evitar alimentos cocinados mantenidos a temperatura ambiente, especialmente los vendidos en puestos callejeros; Comer sólo alimentos cocinados totalmente y recién hechos (calientes); Evitar alimentos no cocinados (carnes, pescados ó huevos), y frutas o verduras sin pelar ó lavar cuidadosamente. También los helados de origen no seguro, y los cubitos de hielo.
- Solicitar consejo local sobre el pescado y el marisco (algunos con biotoxinas venenosas).
- Hervir la leche no pasteurizada (cruda) antes de consumirla, y el agua de consumo si su seguridad es dudosa (ó usar filtro homologado, o agentes desinfectantes). Las bebidas frías embotelladas o envasadas son seguras si están bien cerradas y limpias; las infusiones generalmente también.
- Evitar cepillarse los dientes con agua insegura.
- Evitar el contacto con aguas recreativas contaminadas (solicitar información local sobre la calidad de las aguas).
- Saber cómo tratar la diarrea; llevar consigo sales de rehidratación oral.

*Medidas generales de protección contra enfermedades transmitidas por vectores (paludismo, fiebre amarilla, dengue):*

- El riesgo de exposición a vectores es menor en los centros urbanos y en alojamientos con aire acondicionado (cerrados).
- Salidas a zonas de riesgo: Usar ropa larga. Aplicar repelentes con DEET (N,N-dietil-m-toluamida), IR3535® (N-butil-N-acetil-3-etilaminopropionato) o Bayrepel® (ácido 1-piperidincarboxílico, 2-(2-hidroxi-etil)-, 1-metilpropil-éster) cada 3-4 horas sobre piel expuesta y/o prendas. Proteger los pies con calzado y meter los pantalones en los calcetines.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 21 a 24 (del 23 de mayo de 2004 al 19 de junio de 2004) Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Rectif. Padrón 2003)	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	146	5.295	108	2.135	154	2.239	1	393	22	664	76	2.939	507	13.665
Tuberculosis respiratoria	5	34	28	47	1	10	0	0	1	1	5	10	40	102
Legionelosis	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Hepatitis A	1	4	1	2	0	0	0	0	0	1	1	7	3	14
Hepatitis B	1	11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	14
Toxiinfecciones Alimentarias	7	32	1	114	0	7	0	7	0	0	0	36	8	196
Varicela	1.621	5.942	840	2.725	579	1.725	85	135	98	288	476	2.385	3.699	13.200
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Rubeóla	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
Parotiditis	2	15	2	13	0	1	0	0	0	0	0	2	4	31
Tosferina	5	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7
Otras meningitis	7	29	2	10	2	3	3	5	0	0	2	6	16	53
Sífilis	2	10	2	3	0	1	0	0	0	0	0	2	4	16
Infección gonocócica	1	2	2	4	0	1	0	0	0	2	1	2	4	11

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 21 a 24 (del 23 de mayo de 2004 al 19 de junio de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	52,94
Mazarrón	24.969	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	61,11
Molina de Segura	50.545	54,31	Totana	26.361	96,97
Moratalla	8.562	66,67	Ulea	999	25,00
Mula	15.372	90,91	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	80,94	Villanueva del Río Segura	1.599	50,00
Ojós	609	0,00	Yecla	32.468	97,37
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	82,50	Alcázares, Los	10.396	95,00
Ricote	1.526	50,00			
San Javier	23.481	90,91	Total Región	1.269.064	86,42
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE RIESGO EN VIAJES INTERNACIONALES (2)**

- En las habitaciones: Dormir con mosquitero, preferiblemente tratado con insecticida, de malla inferior a 1,5 mm, sin roturas. Meter los extremos de la red debajo del colchón. Asegurar que no queden mosquitos dentro. Usar Vaporizadores insecticidas (espirales, difusores eléctricos ó sprays en aerosol con piretroides sintéticos) y pantallas de protección contra mosquitos en ventanas, puertas y aleros si es necesario ventilar.
- *Quimioprofilaxis del paludismo:* La quimioprofilaxis no ofrece protección completa, por lo que son importantes las medidas de prevención de picaduras. Sólo debe prescribirse siguiendo las indicaciones de organismos oficiales sobre el riesgo para cada país de destino.
- Las pautas clásicas son: cloroquina, cloroquina+proguanil, mefloquina ó doxiciclina. Los antimaláricos diarios se inician el día antes. La cloroquina semanal, una semana antes. La Mefloquina mínimo una semana antes, preferiblemente 2-3 semanas, continuando con una toma semanal. Continuar 4 semanas más tras el regreso, excepto con atovacuona/proguanil, que puede suspenderse tras una semana.
- Valorar la aparición de efectos secundarios, que generalmente son leves. Las reacciones graves (frecuencias: mefloquina=1/6000-1/10600; Cloroquina=1/13600) obligan a cambiar el tratamiento. Contemplar las contraindicaciones reduce esta probabilidad.
- Dependiendo de la zona la profilaxis recomendada varía: En las zonas con Plasmodium resistente a la cloroquina (sobre todo P. Falciparum), no está indicada la quimioprofilaxis con cloroquina sola. La página Web del Ministerio de Sanidad y Consumo (sección de viajes internacionales- mapa interactivo) indica el fármaco recomendado en cada país ([http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional\\_sanidad\\_exterior.htm](http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_sanidad_exterior.htm)).

La vacunación de la fiebre amarilla es obligatoria en: viajeros no inmunes con destinos a zonas endémicas y viajeros procedentes de zonas endémicas que viajan a zonas no endémicas (evita la importación del virus). El Certificado Oficial de Vacunación Internacional tiene validez desde 10 días posteriores a la vacunación y por 10 años. Otras vacunas en viajes en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=42697&idsec=85>

en los grupos de edad más jóvenes (0-24 años) y de edad más avanzada (40-60+). En el último periodo (1997-2003) el grupo de edad más afectado es el de 30-39 años (gráfico 4).

La media de edad de los pacientes en el momento del diagnóstico de sida en el periodo 1997-2003 es de 37,1 años, mediana 35, siendo mayor

en los hombres (37,9 años) que en las mujeres (33,9 años). Desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de diciembre de 2003 ha ido aumentando la edad a la que los casos son diagnosticados de sida. Las mujeres diagnosticadas de sida en la Región de Murcia son más jóvenes que los hombres durante todo el periodo estudiado (1984-2003), pero comparan-

Tabla 3. Sida. Número de casos por año según categoría de transmisión. Región de Murcia.

Año de diagnóstico	Trans Homo-bi sexual	UDI	Receptor Hemo-derivados	Receptor Transfusión	Trans. Materno infantil	Trans. Hetero-sexual	Otros/ NC	Total
1984	0	0	1	0	0	0	0	1
1985	1	0	1	0	0	1	0	3
1986	1	0	2	0	0	0	0	3
1987	4	8	3	0	1	1	0	17
1988	7	13	2	0	0	3	0	25
1989	7	18	2	0	0	5	3	35
1990	14	24	0	0	2	7	3	50
1991	13	41	2	2	0	7	0	65
1992	21	59	0	1	2	7	7	97
1993	14	57	1	1	1	14	4	92
1994	19	76	0	1	7	15	4	122
1995	14	80	0	0	2	21	6	123
1996	21	81	0	0	0	32	3	137
1997	10	56	0	0	0	24	12	102
1998	10	48	1	0	0	17	3	79
1999	15	44	1	0	1	20	5	86
2000	16	33	1	0	0	20	5	75
2001	11	42	0	0	0	19	6	78
2002	5	26	1	0	2	23	2	59
2003	5	24	0	0	0	16	7	52
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>730</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>252</b>	<b>70</b>	<b>1.301</b>

Gráfico 6. Sida. Distribución del número de casos por categoría de transmisión. 1984-diciembre de 2003. Región de Murcia.

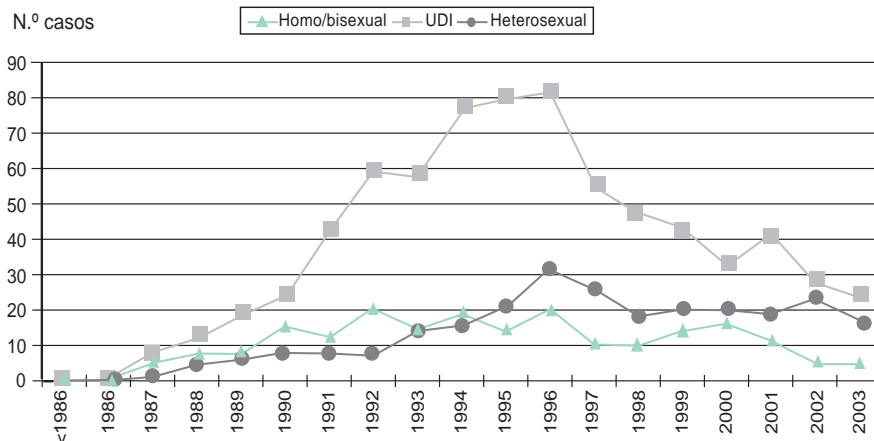
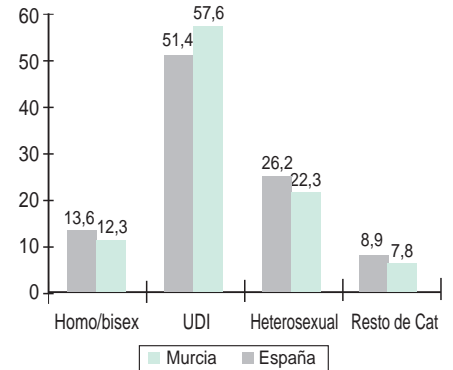


Tabla 4. Sida. Distribución de la edad por categoría de transmisión y sexo. 1997 - diciembre 2003. Región de Murcia.

Categorías de transmisión	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana
Homo/bisexual	44,2 (41,6-46,9)	42	44,2 (41,6-46,9)	42	-	-
UDI	34,1 (33,4-34,7)	34	34,3 (33,6-35,1)	35	32,7(31,1-34,4)	33
Receptor de hemoder. o transfus	34,2 (21,2-47,3)	34	34,2 (21,2-47,3)	34	-	-
Transmisión madre-hijo	6 (-17,7-29,7)	1	0	-	9 (-92,6-110,6)	1
Heterosexual	38,5 (36,7-40,4)	36	40,1 (37,5-42,7)	37	35,9 (33,4-38,3)	35
Otros/NC	42,9 (38,9-46,8)	41	43,8 (39,8-47,8)	41	36,2 (17,4-54,9)	28

Gráfico 7. Sida. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 1997-31 diciembre 2003. Región de Murcia y España.



do los periodos 1981-1996 y 1997-2003, se observa que, con el paso del tiempo ha habido un incremento en la edad, de diagnóstico de las mujeres mayor que en los hombres (tabla 1).

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2003 se han diagnosticado en la Región 22 casos de sida en menores de 15 años, de los cuales el 77,3% corresponden a hijos de madre de riesgo. El 59,1% de ellos fueron diagnosticados en el periodo 1991-1996, cuando se registraron las tasas más altas de la epidemia. En el último periodo (1997-2003) se han diagnosticado 2 casos.

En la Región de Murcia la proporción de mujeres diagnosticadas de sida se ha incrementado a lo largo de los años, pasando del 11% en 1981-1990 al 20% en 1997-2003. Esto se debe al descenso del número de casos en hombres, que no ha ido acompañado de un descenso en el número de casos en mujeres. En España el incremento en el porcentaje de mujeres ha sido menor (gráfico 5).

**Categoría de Transmisión:** Desde el inicio de la epidemia y a lo largo del periodo estudiado, la frecuencia relativa de casos según categoría de transmisión ha variado. En España la transmisión heterosexual pasó a ser la segunda categoría en importancia desde 1994 y en la Región de Murcia desde 1995 (gráfico 6), siendo su importancia cada vez mayor. Los casos por transmisión homo/bisexual constituían la segunda categoría en Murcia antes de 1995 y se observó un nuevo incremento en los años 1999 y 2000. A partir de entonces la tendencia parece ser descendente. Los casos diagnosticados de sida con antecedentes de inyección de

drogas han sido los más frecuentes desde el inicio de la epidemia, pero tanto su frecuencia absoluta como relativa se mantienen en descenso (tabla 2 y 3).

En el último periodo (1997-2003) la principal categoría de transmisión en la Región de Murcia sigue siendo el uso de drogas inyectadas (UDI), y en segundo lugar la heterosexual,

con tendencias opuestas (gráficos 6 y 7). La distribución es similar en España, pero la frecuencia de casos de transmisión heterosexual es más importante en nuestra Región. La categoría de transmisión más frecuente en los casos de sida registrados en hombres es la inyección de drogas intravenosas (53%), y entre las mujeres es la heterosexual (49%).

Tabla 5. Sida. Casos diagnosticados en adulto y adolescentes entre 1997 y 2003. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 31 de diciembre de 2003. Región de Murcia y España.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA*	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	% Casos	Casos	% Casos
Tuberculosis extrapulmonar o diseminada	79	14,9	3.318	16,7
Tuberculosis pulmonar	68	12,9	3.432	17,3
Neumonía por Pneumocystis carinii	96	18,1	4.312	21,8
Candidiasis esofágica	134	25,3	2.817	14,2
Síndrome caquéctico por VIH	98	18,5	2.017	10,2
Toxoplasmosis cerebral	35	6,6	1.329	6,7
Neumonía bacteriana recurrente	32	6,0	1.283	6,5
Sarcoma de Kaposi	21	4,0	837	4,2
Encefalopatía por VIH	14	2,6	680	3,4
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	13	2,5	729	3,7
Criptosporidiasis con diarrea más de un mes	17	3,2	269	1,4
Linfoma no-Hodgkin	18	3,4	707	3,6
Enfermedad por citomegalovirus	6	1,1	355	1,8
Criptococosis extrapulmonar	9	1,7	416	2,1
Retinitis por citomegalovirus	9	1,7	202	1,0
Herpes simple mucocutáneo crónico	13	2,5	223	1,1
Complejo M. avium ó M. Kansaii	2	0,4	269	1,4
Mycobacterium de otras especies, extrapulmonar	14	2,6	225	1,1
Cáncer masivo de cuello uterino	7	1,3	166	0,8
Septicemia por Salmonella	1	0,2	120	0,6
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	2	0,4	79	0,4
Linfoma primario de cerebro	0	0,0	78	0,4
Candidiasis traqueal o pulmonar	0	0,0	69	0,3
Isosporidiasis con diarrea	2	0,4	39	0,2
Histoplasmosis diseminada	0	0,0	14	0,1
Coccidiomycosis diseminada	1	0,2	5	0,0

\* La suma del tanto % de los casos excede el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación.

Tabla 6. Sida. Número de casos acumulados por centro notificador. 1984-31 diciembre 2003. Región de Murcia.

CENTRO NOTIFICADOR	Nº Casos	% Casos
HOSPITAL STA. M.ª DEL ROSELL	437	33,6
HOSPITAL VIRGEN DE LA ARIXACA	377	29,0
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO	260	20,0
HOSPITAL MORALES MESEGUER	99	7,6
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ	23	1,8
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO	14	1,1
HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE	10	0,8
HOSPITAL LOS ARCOS	3	0,2
CLÍNICA VIRGEN DE LA VEGA, S.A.	2	0,2
HOSPITAL NAVAL	2	0,2
HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	1	0,1
SANATORIO SAN CARLOS	1	0,1
CENTROS DE SALUD	2	0,2
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	28	2,2
CONSEJERÍA DE SANIDAD	3	0,2
HOSPITALES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	39	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.301</b>	<b>100</b>

Los UDI que se diagnostican de sida son los más jóvenes, seguidos de los casos de transmisión heterosexual y homo/bisexual. Las mujeres diagnosticadas de sida en cualquiera de las categorías de transmisión son más jóvenes que los hombres, siendo esta diferencia de 4,2 años en el caso de la vía de transmisión heterosexual (tabla 4).

En España, desde el año 2000 la incidencia de sida por transmisión madre-hijo se encuentra estabilizada en torno a 10 casos nuevos anuales. En la Región de Murcia se han registrado 18 casos de transmisión materno-infantil (TMI) desde el inicio de la epidemia, oscilando entre 0 y 2 casos anuales, excepto en 1994 que se registraron 7 casos. En el último periodo (1997-2003) se han registrado dos casos de sida en esta categoría frente a los 12 casos registrados en el periodo anterior (1991-1996). El estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre sero-prevalencia de VIH en recién nacidos<sup>5</sup>, en el que Murcia participa, indica que la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil en la Región ha permanecido prácticamente estable, por lo que la tendencia favorable en la TMI del sida se debe principalmente al tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas.

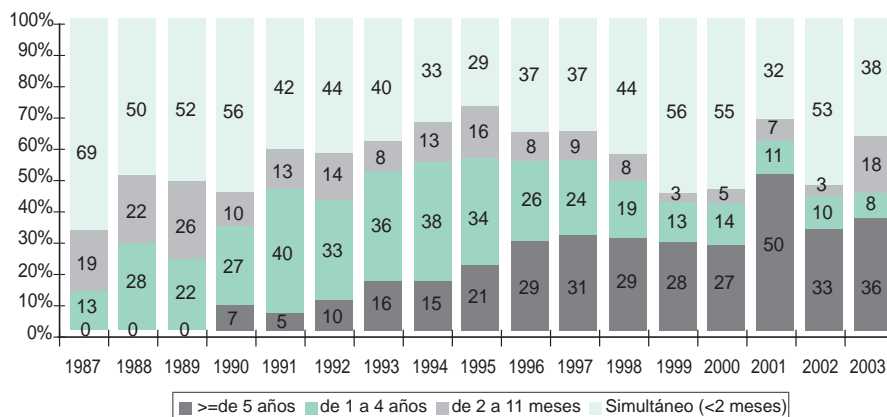
### Características del Diagnóstico

**Tipo:** De las 28 enfermedades indicativas de sida referidas en la notificación de los casos, las cinco enfermedades indicativas notificadas con mayor frecuencia en los casos, en adultos y adolescentes diagnosticados en el periodo 1997-2003 son en la Región de Murcia: Candidiasis esofágica, Síndrome caquéctico por VIH, Neumonía por Pneumocystis Carinii, Tuberculosis diseminada o extrapulmonar, y Tuberculosis pulmonar. En España: Neumonía por Pneumocystis Carinii, Tuberculosis pulmonar, Tuberculosis diseminada o extrapulmonar, Candidiasis esofágica y Síndrome caquéctico por VIH (tabla 5).

En la tabla 6 se presenta el número de casos acumulados en la Región por centro notificador.

**Retraso:** El sida es una consecuencia tardía de la infección por el VIH. El diagnóstico precoz de la infección permite a los afectados beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales, así como modificar conductas hacia estilos de vida más saludables que mejoran el pronóstico y previenen la

Gráfico 8. Sida. Evolución del intervalo de tiempo entre confirmación de VIH (+) y diagnóstico de sida. 1987-31 diciembre de 2003. Región de Murcia.



infección de otros contactos. En la Región de Murcia, en todo el periodo estudiado, el diagnóstico de VIH y de sida ha sido simultáneo (menos de 2 meses) en un porcentaje muy elevado de casos (gráfico 8). En los años 2002 y 2003 la mitad o más de los casos diagnosticados de sida no supieron que estaban infectados por VIH con un año de antelación como mínimo, y entre un tercio y la mitad de los casos de sida son diagnosticados de la infección y la enfermedad simultáneamente. Los resultados indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de infección por VIH, en particular en población que no presenta prácticas de riesgo habitualmente reconocidas, para conseguir mayores beneficios en prevención e inicio precoz del tratamiento con antirretrovirales.

**Año 2003:** La información que se refiere a este año es preliminar, y puede variar en un futuro debido al retraso que existe en la notificación de los casos de sida.

Hasta el 31 de diciembre de 2003 se han notificado en la Región de Murcia 52 casos diagnosticados de sida en el último año, el 78,8% (41) de los cuales han sido hombres, casi el cuádruple que el número de casos notificados de mujeres. La media de edad de los casos ha sido de 38,4 años (IC95%: 36-40,7), mediana 38,5. Para los hombres la media de edad ha sido de 39 años (IC95%: 36,1-41,8) y para las mujeres 36 años (IC95%: 31,6-40,6). El 57% (N=28)

de los casos registrados con residencia conocida pertenecen al Área de salud de Cartagena y el 26,9 (N=14) al Área de Murcia.

La categoría de transmisión más frecuente sigue siendo la inyección de drogas, con el 46,2% de los casos diagnosticados de sida en el 2003 (N=24), seguida de la heterosexual con el 30,8% (N=16) y la homo/bisexual con el 9,6% (N=5). En el 2003 no se ha registrado ningún caso por transmisión madre-hijo. En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la inyección de drogas con el 46,3% de los casos diagnosticados de sida (N=19) seguida de la heterosexual (26,8%; N=11) y la homo-bisexual (12,2%, N=5). Este año, por el contrario, en las mujeres la frecuencia de los casos debidos a transmisión heterosexual y por inyección de drogas es la misma (45,5%) con 5 casos cada una.

## Discusión

Los esfuerzos colectivos e individuales de las actividades preventivas y asistenciales deben ir enfocados a la población general, ya que la epidemia del sida varía a lo largo del tiempo y puede afectar a cualquier grupo de población. La identificación de grupos vulnerables permite adoptar medidas que favorezcan el acceso equitativo a dichas actividades. La Región de Murcia presenta actualmente una tendencia descendente en el número de casos de sida, pero a un ritmo cada vez más lento, si-

tuándose su incidencia actual por encima de la española. Para mejorar esta tendencia es necesario insistir en la importancia que tiene potenciar las actividades de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las personas infectadas por el VIH.

Los casos de sida son una consecuencia tardía de la infección por el VIH, que no refleja la incidencia actual de nuevas infecciones, en todo caso patrones de transmisión del VIH de hace 10 años ó más. Además, la eficacia de los tratamientos antirretrovirales influye en la aparición de casos nuevos de sida. En consecuencia, el uso de la incidencia de sida como indicador de la transmisión de VIH ha perdido fiabilidad, aunque sí es un buen indicador para valorar la efectividad de actividades preventivas y asistenciales realizadas. Este hecho, junto con la estabilización en la incidencia de sida en la Región de Murcia en los últimos años, evidencia la importancia de implantar un Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones por el VIH para la vigilancia del VIH/sida en la Región.

## Bibliografía

1. ONUSIDA/OMS. Situación de la Epidemia del Sida. Diciembre de 2003. Disponible en: [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Accedido el 23/07/2004.
2. European Centre for the epidemiological Monitoring of AIDS: HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid Year report 2003, Nº 69. Disponible en: [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org). Accedido el 23/07/2004
3. Secretaría del Plan nacional sobre Sida, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III: Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Actualización a 31 de diciembre de 2003. Informe Nº 2/2003.
4. Vigilancia del Sida en España. Situación a 30 de Junio de 2003. Bol. Epidemiol. Sem. España, 2003; 11(26): 293-300
5. Secretaría del Plan Nacional sobre Sida: Estudio Anónimo y no Relacionado sobre la Prevalencia de Anticuerpos anti-VIH 1-2 en Recién Nacidos de 7 Comunidades Autónomas. Años 1996-2002. Informe interno. Madrid, Agosto 2003.

## Autores

Rocío García Pina, Encarnación Gutiérrez Pérez, Ana García Fulgueiras. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

### Edita:

Servicio de Epidemiología.  
Consejería de Sanidad.  
Dirección General de Salud Pública.  
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.  
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56  
Correo electrónico: [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez  
M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
Juan Francisco Correa Rodríguez  
Ana María García Fulgueiras  
Carmen Navarro Sánchez  
M<sup>a</sup> Teresa Martínez Ros  
M<sup>a</sup> José Tormo Díaz

### Coordinadora de Edición:

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López

### Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

### Suscripción:

Envío Gratuito.

### Solicitudes:

Servicio de Epidemiología