



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 2004.

Noticias Breves:

- Carne, pescado y riesgo de cáncer colorrectal.
- Evolución del consumo de tabaco en escolares en la Región de Murcia en el periodo 1994-2004.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 21 a 24 de 2005.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 31 de Diciembre de 2004

Situación mundial de la epidemia del Sida

En 2004, la epidemia de VIH/sida se cobró la vida de más de tres millones de personas, 510.000 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, 610.000 de las cuales eran menores de 15 años. La cifra de personas infectadas por el virus en todo el mundo (tanto seropositivos como personas que han desarrollado el sida) oscila entre los 36 y los 44 millones, y el número de defunciones por sida supera los 20 millones de personas desde el inicio de la epidemia¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado estimaciones de la prevalencia de personas infectadas por el VIH en las diferentes regiones del mundo a término de 2004: África Subsahariana 25,4 millones de personas, África del Norte y Oriente Medio 540.000 personas, Asia Meridional y Sudoriental 7,1 millones, Asia Oriental 1,1 millones, Oceanía 35.000 personas, América Latina 1,7 millones, Caribe 440.000 personas, Europa Oriental y Asia Central 1,4 millones, Europa Occidental 610.000* personas, América del Norte 1 millón.

África Sub-sahariana sigue siendo la más afectada, con más del 60% de las personas de los afectados a nivel mundial. Parece existir estabilización en la prevalencia de VIH en adultos, pero este dato podría estar enmascarado por la existencia de un número equivalente de nuevas infecciones y muertes asociadas al sida. En esta región 13 mujeres por cada 10 hombres están afectadas, y las diferencias siguen aumentando. Los países de

la zona meridional africana siguen siendo los de mayor prevalencia del mundo (del 10% ó superiores) y no se ha registrado una reducción sustancial, aunque sí en otras zonas como el África Oriental.

En Oriente Medio y África del Norte, Sudán es el país más afectado, presentando el resto de países epidemias incipientes básicamente concentradas en usuarios de droga inyectada (UDI). A pesar de esto, la escasez de medidas para eliminar el estigma social y la discriminación institucional que actualmente sufren los grupos más vulnerables en estos países, como son la educación y la comunicación para el mejor conocimiento público sobre la epidemia, deja abierta la puerta a una futura expansión silente de la epidemia.

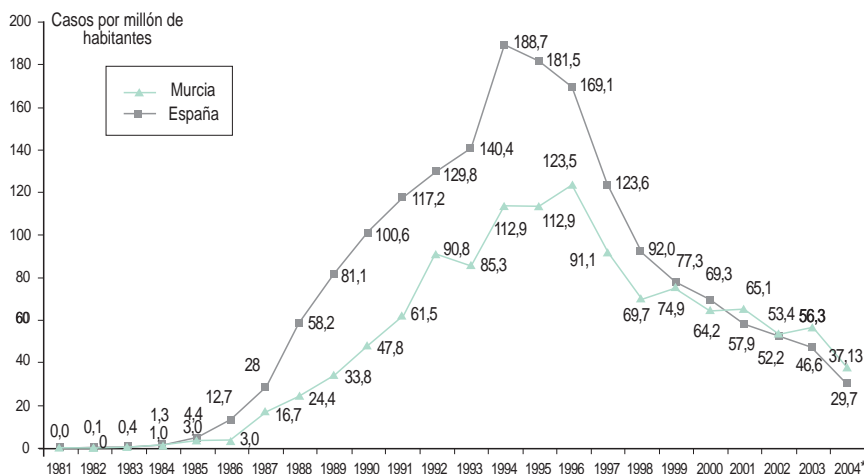
El Caribe, la segunda región del mundo más afectada, tiene una prevalencia media en adultos del 2,3% y cinco países con prevalencias superiores al 2%. Dos terceras partes de los casos de sida registrados en el Caribe son atribuibles a relaciones heterosexuales, y el porcentaje de mujeres afectadas es el más alto de todos los países del continente americano. En Latino-América, dos países presentan epidemias generalizadas (prevalencia en población general superior al 1%). En algunos países del cono sur (Argentina) y de la región andina cada vez se infectan un mayor número de

parejas sexuales femeninas de UDI u hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, aumentado la importancia de la transmisión heterosexual y el riesgo de generalización de las epidemias.

En las regiones de **Asia Oriental, Europa Oriental y Asia Central** es donde se están registrando en la actualidad los mayores aumentos. El número de personas que vivían con VIH en Asia Oriental aumentó un 50% entre 2002 y 2004, principalmente a costa de las recientes epidemias explosivas que están azotando a varios países (con especial intensidad en China, pero también a Indonesia, Nepal y Viet Nam) y que se está expandiendo en gran medida debido al uso de drogas inyectadas y al sexo comercial.

En Europa Oriental y Asia Central se ha producido un incremento del 40% en los últimos dos años, principalmente producido por la epidemia resurgente de Ucrania y el número creciente de infecciones en la Federación de Rusia. En esta región las epidemias se encuentran en estadios iniciales y están afectando principalmente a personas jóvenes (más del 80% son menores de 30 años). Esto brinda unas oportunidades de prevención y control excepcionales. Por otro lado, se han detectado cambios en la tendencia: en muchas ocasiones la inyección de drogas es una de las principales vías de transmi-

Gráfico1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico. 1981-2004 (actualización a 31 de diciembre de 2004)



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*Los casos registrados hasta el 31 de diciembre de 2004 con diagnóstico en el 2004, 44 en Murcia y 1.274 en España, que aparecen en la gráfica están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación.

*Estimaciones estadísticas elaboradas por la OMS.

sión, pero la importancia de la transmisión sexual está aumentando en los países más afectados. Esto supone un riesgo inminente de generalización de las epidemias si no se aprovecha adecuadamente las oportunidades actuales.

Hasta diciembre de 2003, en Europa Oriental, se habían notificado 324.913 personas infectadas por el VIH. Tras varios años de aumento lento del número de personas infectadas, en 2001 se produjo un incremento más acusado. En los años 2002 y 2003 la tendencia ha sido descendente. El principal factor contribuyente ha sido el marcado descenso de las nuevas infecciones por el VIH en la población UDI (19.605 en 2003; -65% respecto al 2001). En cambio se ha registrado un incremento en el número de personas infectadas a través de contactos heterosexuales no protegidos (7.689 en 2003; +48% respecto al 2001)².

En **Centro-Europa** se habían notificado 21.043 personas infectadas por VIH hasta diciembre de 2003. Los países con mayor número son Polonia y Rumania. Los datos globales indican que esta sigue siendo una subregión de baja prevalencia.

En los Estados Unidos (EE.UU.) y Europa Occidental se estima que existen 1,6 millones de personas viviendo con VIH/sida, y el número de infecciones sigue aumentando. En EE.UU. llama la atención el porcentaje creciente de afroamericanos afectados, con diferencias notables de género en los modos de transmisión de la enfermedad (entre los hombres el uso de drogas y relaciones sexuales con otros hombres, y entre las mujeres las relaciones heterosexuales). Destaca también la menor supervivencia de los afectados de raza negra frente a los blancos, que pone de manifiesto las desigualdades de acceso, y refleja las diferencias socioeconómicas subyacentes.

En Europa la información disponible sobre los diagnósticos de nuevas infecciones por el VIH debe ser interpretada con cautela. Aunque la vigilancia del VIH está implementada en casi toda Europa, la cobertura aún es baja en Europa Occidental, donde dos de los países más afectados (España e Italia) todavía no tienen implantado estos sistemas de vigilancia a nivel estatal. En otros casos existen sistemas de vigilancia del VIH de reciente implantación o reformados (Portugal 2000 y Holanda 2002), donde el incremento inicial y el descenso posterior se deben a la propia implantación del sistema y no a la tendencia real de la epidemia. Según la última información consolidada disponible, en el 2003, Europa registró 571.648 personas infectadas por el VIH desde el inicio de la epidemia, 49.834 más que en el 2002.

*Tendencia analizada para 16 países que disponen de información desde 1998.

** Información disponible para 19 países de Europa Occidental

Europa Occidental ha sufrido un lento incremento del número de nuevos diagnósticos de infección por VIH desde 1998. En el año 2002 este incremento fue muy marcado (+26%) y ha permanecido en 2003 (13.184 nuevos diagnósticos, incremento del +9%)*. Portugal presentó la incidencia más alta (228,4 nuevas infecciones/millón), y otros 6 países presentan tasas superiores a 100/millón (Bélgica, Irlanda, Luxemburgo, San Marino, Suiza y el Reino Unido), aunque hay que recordar que dos de los países más afectados (España y Francia) no cuentan con esta información disponible. Los países nórdicos, Grecia y Alemania cuentan con las tasas más bajas de la Región.

Ha aumentado notablemente la infección por vía heterosexual (+122% entre 1997 y 2002), representando el 53% de las 18.030 nuevas infecciones diagnosticadas en total en el año 2003**. El número de infecciones atribuidas a las relaciones homosexuales de riesgo se incrementó en un 22% en 2002, tras varios años de lento descenso. En el año 2003, aunque esta cifra descendió (-16%) fue la segunda categoría de riesgo más frecuente (4.330; 30% de las infecciones diagnosticadas). La transmisión atribuible al uso de drogas inyectadas continúa descendiendo (1.533; 31%). El 91% de las mujeres diagnosticadas en 2003 se infectaron a través de relaciones heterosexuales y el 48% de los hombres por relaciones homosexuales de riesgo.

La incidencia de casos de sida en Europa Occidental se ha estabilizado en muchos países, produciéndose ligeros descensos anuales en conjunto (6.496 casos en 2003 frente a 8.779 en 2002). El país más afectado, aunque con tendencia descendente sigue siendo Portugal, con una tasa de 81,3 casos/millón de habitantes. Le siguen España (33,2/millón), Suiza (31/millón) e Italia (30,6/millón). El número de fallecimientos continuó siendo bajo (2.525 fallecidos en 2003) y con tendencia descendente. En cambio, según la información disponible de diferentes países una alta proporción de la población infectada desconoce su estatus de seropositivo para VIH. Además se están detectando proporciones preocupantes de resistencia a fármacos antivirales en individuos recién infectados, lo

que hace intensificar las labores de prevención y de tratamiento adecuado de la infección.

Situación en la Región de Murcia

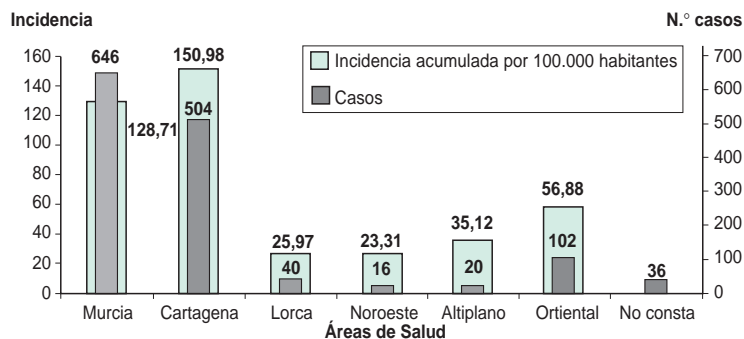
El Registro Regional de Sida, en la Dirección General de Salud Pública, incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre aquellos pacientes diagnosticados de sida, con residencia habitual en la Región de Murcia y con criterios acordes a la definición de caso de sida para la 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)^{3,4}.

La calidad del Registro de Sida se evalúa en base al grado de cumplimentación 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 de las personas afectadas. Es de gran importancia la declaración inmediata de los casos al realizar el diagnóstico de sida, ya 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 2004 se han registrado en la Región de Murcia 1.364 casos acumulados de sida (el 1,9% de los 69.799 casos registrados en España). De éstos el 48,3% (659 casos) constan como fallecidos.

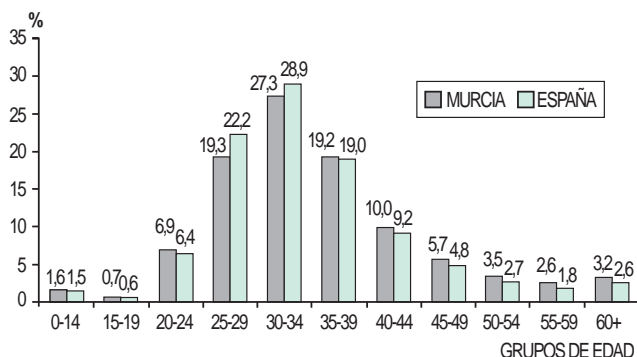
Según las estimaciones corregidas por retraso en la notificación del Registro Nacional de Sida, en el año 2004 se

Gráfico2. Sida. Región de Murcia. Casos acumulados y tasas de incidencia por área de salud. 1984-31 diciembre de 2004



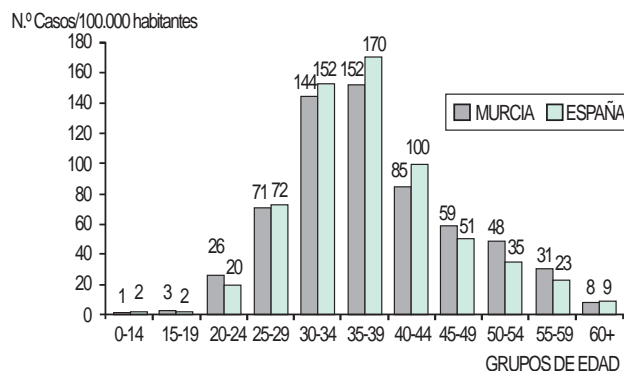
Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según edad a la fecha del diagnóstico. 1981-31 diciembre 2004



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 4. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según edad a la fecha de diagnóstico. 1997-31 diciembre de 2004



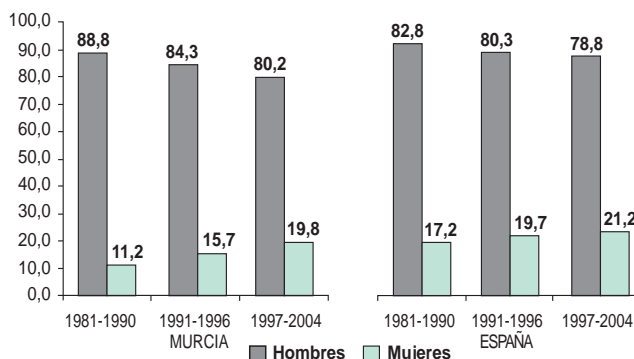
Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

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

	Periodo	1981-1996	1997-2004	Diferencias de medias
Hombres	Media; IC95%	34 (33,1-34,8)	38,2 (37,3-39,1)	4,2 (2,9-5,4)
	Mediana	32	36	
Mujeres	Media; IC95%	28,9 (27,1-30,8)	34,4 (32,9-36,0)	5,4 (3,1-7,9)
	Mediana	29	34	
Ambos sexos	Media; IC95%	33,3 (32,5-34,0)	37,5 (36,7-38,3)	4,2 (3,1-5,3)
	Mediana	32	36	

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 5. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según sexo. 1981-31 diciembre 2004



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

habían diagnosticado en España 2.034 casos nuevos de sida, un 4% menos que en el 2003. 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 enlentecido 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, y la incidencia regional se encuentra por encima de la nacional desde el año 2001.

La información correspondiente al año 2004 en la Región es provisional. El número de casos de sida y la incidencia en 2004 corresponden a las notificaciones recibidas hasta 31 de diciembre (44 casos; 37,1 casos/millón de habitantes), pero aumentará en sucesivos informes 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). De los casos con residencia conocida el 87% corresponden las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena), las más pobladas, quedando a distancia el Área 6 (Oriental). El área de Murcia presenta el mayor número de casos acumulados desde el inicio de la

epidemia (N=646), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada (casos de sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al área de Cartagena (151 casos/100.000 habitantes).

Edad y sexo: En la Región de Murcia la mayoría de casos han sido diagnosticados de sida entre los 25 y los 39 años de edad (gráfico 3), especialmente entre 30 y 34 años (27% 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 en los grupos de edad más jóvenes (0-24 años) y de edad más avanzada (40-60+). En el último periodo (1997-2004) el grupo de edad más afectado es el de 30-39 años (gráfico 4).

La media de edad de los afectados en el momento del diagnóstico de sida en el periodo 1997-2004 es de 37 años, mediana 36, siendo mayor en los hombres (38 años) que en las mujeres (34 años). En este último periodo respecto a los años anteriores se ha detectado un aumento de 4 años en la edad media a la que las personas son diagnosticadas de sida (tabla 1).

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2004 se han

diagnosticado en la Región 23 casos de sida en menores de 15 años, la mayoría de los cuales (56,5%) fueron detectados durante la fase de mayores tasas de la epidemia (periodo 1991-1996). En los últimos años se han diagnosticados dos casos, uno en 1999 y otro en el año 2002. Ambos adquirieron la infección por transmisión materno-infantil.

En la Región de Murcia la mayoría de los casos de sida notificados siguen correspondiendo al género masculino, aunque han registrado un descenso durante los últimos años. Este descenso no ha ido acompañado de una reducción del número de casos de sida en las mujeres, lo que ha hecho que el porcentaje de mujeres sea mayor en los últimos años. Este incremento también se ha observado a nivel estatal, pero de forma menos acusada (gráfico 5).

Categoría de Transmisión: Desde el inicio de la epidemia y hasta el 31 de diciembre de 2004 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, suponiendo actualmente cada vez un porcentaje mayor en la Región. Por otra parte, en la Región de Murcia, los casos pertenecientes a la transmisión homo/bisexual constituían la segunda categoría en frecuencia

Tabla 2. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por grupo de edad, categoría de transmisión y sexo según año de diagnóstico. Actualización a 31 diciembre 2004.

EDAD	Homo/bisexual		UDI		Receptor Hemoder.		Receptor Transfus.		Transmis. Madre-hijo		Transmis. Heterosex		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
5-19	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2
20-24	2	0	54	17	4	0	0	0	0	0	8	6	2	1	70	24
25-29	20	0	157	37	1	0	0	1	0	0	22	16	4	5	204	59
30-34	44	0	212	37	1	0	0	0	0	0	42	25	10	1	309	63
35-39	35	0	147	22	2	0	0	0	0	0	24	22	9	1	217	45
40-44	33	0	55	4	1	0	0	0	0	0	23	8	11	1	123	13
45-49	32	0	4	3	1	0	1	0	0	0	28	5	3	1	69	9
50-54	13	0	4	0	0	0	0	0	0	0	19	2	9	1	45	3
55-59	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6	1	34	2
60+	21	0	1	0	1	0	2	0	0	0	7	4	8	0	40	4
Total	220	0	639	120	18	0	4	1	9	9	180	90	62	12	1.132	232

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Número de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 31 de diciembre 2004

Año de diagnóstico	Trans. Homo/bisexual	UDI	Receptor hemoderivados	Receptor transfusión	Trans. Materno-infantil	Heterosexual	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	77	0	1	7	15	4	123
1995	14	81	0	0	2	21	6	124
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	6	28	1	0	2	23	2	62
2003	8	30	0	0	0	20	8	66
2004	8	19	0	0	0	14	3	44
TOTAL	220	759	18	5	18	270	74	1.364

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*Los casos registrados hasta el 31 de diciembre de 2004 con diagnóstico en el 2004, que aparecen en la tabla está sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación.

antes de 1995 y se observó un nuevo incremento en los años 1999 y 2000. Los casos diagnosticados de sida con antecedentes de inyección de drogas siempre han sido los más frecuentes, pero su frecuencia se mantiene en descenso en los últimos años (tablas 2 y 3).

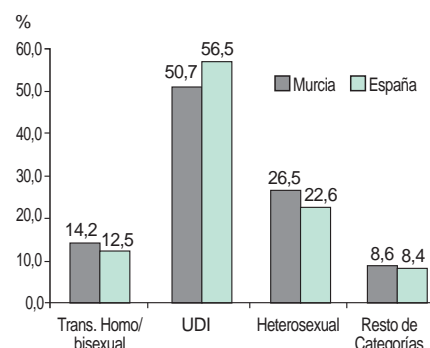
En el último periodo (1997-2004) es cuando la transmisión heterosexual ocupa claramente el segundo lugar en frecuencia (gráfico 6), situándose en la Región de Murcia por encima del porcentaje registrado a nivel estatal (26,5% vs. 22,6%). En los últimos 3 años el porcentaje de

Tabla 4. Sida. Región de Murcia. Distribución de la edad por categoría de transmisión y sexo. 1997-diciembre 2004

Categorías de transmisión	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana
Homo/bisexual	44,1 (41,5-46,6)	41,5	44,1(41,5-46,6)	41,5	-	-
UDI	34,5 (33,8-35,1)	35	34,7 (34,0-35,4)	35	33,2 (31,7-34)	33
Receptor de hemoder. ó transfus	34,2 (21,2-47,3)	35	34,2 (21,2-47,3)	35	-	-
Transmisión madre-hijo	6 (-17,7-29,7)	1	0	0	9 (-92,6-110,6)	9
Heterosexual	39 (37,3-40,7)	37	40,5 (38,2-42,8)	39,5	36,1 (33,8-38,4)	35
Otros/NC	42,5 (38,9-46,1)	40,5	43,7 (39,8-47,6)	41	37, (26-48,2)	33,5

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 6. Sida. Región de Murcia. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 1997-31 diciembre 2004



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

casos de sida en esta categoría ha oscilado del 37% al 32%, siendo estos los mayores porcentajes que se han registrado desde el inicio de la epidemia. También el porcentaje de casos de sida con antecedente de relaciones de tipo homosexual es superior al del nivel estatal en este último periodo (14,2% vs. 12,5%). Esto evidencia la importancia que en la Región de Murcia tienen la transmisión sexual, sea cual sea el tipo de contacto, y por tanto la necesidad de incidir en el uso de preservativo cada vez que se mantienen relaciones sexuales.

Atendiendo a las principales vías de transmisión, se observan diferencias de género en la evolución temporal de la epidemia: en las mujeres la transmisión de la infección a través de contactos heterosexuales no protegidos ha ido aumentando hasta alcanzar en los últimos años proporciones similares a la transmisión debida a la inyección de drogas con material contaminado (47% vs. 44%). En los hombres, el mayor porcentaje de casos diagnosticados de sida todavía corresponde a UDI (52% en el periodo 1997-2004), pero su peso es cada vez menor, mientras que asciende para la transmisión por contactos heterosexuales no protegidos (13% en el periodo 1981-1990 frente al 21% en el último periodo). La transmisión a través de contactos homosexuales no protegidos ha sufrido un descenso, pasando del 29% en el periodo 1981-1990 al 18% en el último periodo (gráficos 7 y 8).

En el periodo 1997-2004, existen diferencias en cuanto a la edad media en el momento del diagnóstico según la categoría de transmisión (tabla 4), siendo más elevada para los casos atribuidos a transmisión homo/bisexual (44,1 años). Los casos pertenecientes a la categoría de transmisión UDI son los que desarrollan sida con menor edad (34,5 años de media). Además, se observa que en la categoría de transmisión heterosexual, las mujeres son diagnosticadas de sida con una edad media 4,4 años menor que los hombres (p = 0,007).

En España desde el año 2000 la incidencia de sida por transmisión materno-infantil

(TMI) se encuentra estabilizada en torno a 10 casos nuevos anuales. En la Región de Murcia se han registrado 18 casos de TMI desde el inicio de la epidemia, rondando de 0 a 2 casos anuales, excepto en 1994, uno de los años de mayores tasas de la epidemia, donde se registraron 7 casos. En el último periodo (1997-2004) se han registrado tres casos de sida en esta categoría frente a los 12 registrados en el periodo anterior (1991-1996). Desde el año 2002 no se han registrado nuevos casos (tabla 3).

Por otro lado, en el estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre seroprevalencia de VIH en recién nacidos, coordinado por el Centro nacional de Epidemiología y en el que Murcia participa, se observa que la prevalencia de VIH en recién nacidos en la Región (indicador indirecto de la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil) ha permanecido prácticamente estable. Ambos hechos demuestran la efectividad del tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas seropositivas, y resaltan la importancia de la realización de las pruebas diagnósticas a toda mujer embarazada, del tratamiento adecuado y adopción de medidas preventivas específicas para esta categoría de transmisión.

Características del Diagnóstico:

Tipo: De las 28 enfermedades indicativas de sida referidas en la notificación de los

casos, las cinco registradas con mayor frecuencia en los casos en adultos y adolescentes diagnosticados en el periodo 1997-2004 en la Región de Murcia son: 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.

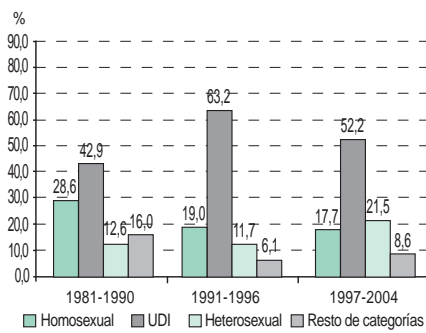
Retraso: El sida es una consecuencia tardía de la infección por el VIH. El diagnóstico precoz de la infección permite a los afectados beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales que retrasan la aparición de la enfermedad, así como modificar conductas hacia estilos de vida más saludables que mejoran el pronóstico y previenen la infección de otras personas. A mitad de los años 90, en la Región de Murcia, comenzó a aumentar la proporción de personas que cuando se les diagnosticaba sida ya sabían que eran seropositivas al menos 2 meses antes de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2004, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 1998 se volvió a superar el 40% de los casos con diagnóstico simultáneo de la infección y el sida, y desde entonces ésta proporción se encuentra en torno al 40% (gráfico 9).

En el último periodo (1997-2004) el porcentaje de casos diagnosticados simultáneamente de infección de VIH y sida es más elevado en las categorías de transmisión homosexual/bisexual (62%) y heterosexual (60%), siendo menor en categorías con riesgos percibidos mayores como la de UDI (21%). La fiabilidad de la fecha de diagnóstico de infección por VIH que figura en la notificación de caso es una limitación del análisis, pero los resultados indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de la infección, en particular en población que no presenta prácticas de riesgo habitualmente reconocidas ó con riesgos percibidos importantes.

Año 2004: La información que se refiere a este año es la disponible a 31 de diciembre de 2004. El número de casos de sida registrados en 2004 se incrementará en sucesivas actualizaciones debido al retraso que existe en la notificación, pudiendo producirse variaciones en las distribuciones porcentuales.

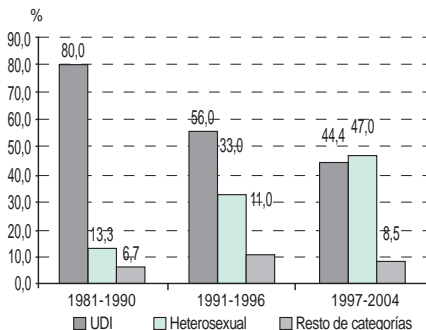
Hasta el 31 de diciembre de 2004 se han notificado en la Región de Murcia 44 casos diagnosticados de sida en el último año, el 79,5% (N=35) de los cuales ha sido hombres. La media de edad de los casos ha sido de 39 años (IC95%: 37,4-40,9), mediana 39. Para los hombres la media de edad ha sido de 39 años (IC95%: 36,9-41,) y para las mujeres 39,7 años (IC95%: 36-43,6). El 68,2% (N=30) de los casos registrados con residencia conocida pertenece al área de salud de Murcia y el 22,7% (N=10) al área de Cartagena.

Gráfico 7. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Hombres.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 8. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Mujeres.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Tabla 5. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes entre 1997-2003. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 31 de diciembre de 2004.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA*	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	%Casos	Casos	%Casos
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	88	14,9	3.677	16,7
Tuberculosis pulmonar	73	12,4	3.779	17,2
Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	102	17,3	4.780	21,7
Candidiasis esofágica	148	25,1	3.139	14,3
Síndrome caquéctico por VIH	114	19,3	2.202	10,0
Toxoplasmosis cerebral	38	6,4	1.467	6,7
Neumonía bacteriana recurrente	36	6,1	1.427	6,5
Sarcoma de Kaposi	26	4,4	968	4,4
Encefalopatía por VIH	16	2,7	746	3,4
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	17	2,9	832	3,8
Criptosporidiasis	18	3,1	307	1,4
Linfoma no Hodgkin	19	3,2	828	3,8
Enfermedad por citomegalovirus	9	1,5	392	1,8
Criptococosis extrapulmonar	9	1,5	461	2,1
Retinitis por citomegalovirus	9	1,5	231	1,0
Herpes simple mucocutáneo crónico	14	2,4	239	1,1
Complejo mycobacterium avium o kansasii	3	0,5	299	1,4
Mycobacterium de otras especies	15	2,5	249	1,1
Cáncer invasivo cuello uterino	7	1,2	185	0,8
Septicemia recurrente por Salmonella	1	0,2	133	0,6
Herpes simple bronquial y esofágico	4	0,7	85	0,4
Linfoma primario de cerebro	1	0,2	84	0,4
Candidiasis traqueal o pulmonar	0	0,0	82	0,4
Isosporidiasis con diarrea	2	0,3	45	0,2
Histoplasmosis deseminada	0	0,0	21	0,1
Coccidiomicosis deseminada	1	0,2	9	0,0

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

* La suma del porcentaje de casos excede el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación. Se registran exclusivamente las enfermedades indicativas de sida presentes en el momento de la notificación.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2005 al 18 de junio de 2005). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 21 a 24		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	80	123	146	50	116	137	57	137	130	50	147	141	237	523	523
Tuberculosis respiratoria	7	3	4	5	9	6	7	7	5	5	1	4	24	20	20
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Otras tuberculosis	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	4	3	3
Hepatitis A	2	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	8	3	1
Toxiinfecciones Alimen.	1	0	3	54	3	18	4	3	8	19	4	3	78	10	49
Varicela	199	892	526	190	1.155	598	192	982	601	229	694	579	810	3.723	2.492
Parotiditis	0	0	0	2	2	2	0	1	3	1	1	2	3	4	10
Enfermedad meningoc.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Otras Meningitis	3	8	4	1	4	4	2	1	1	3	2	2	9	15	15
Sífilis	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3
Infección gonocócica	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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 22 de mayo de 2005 al 18 de junio de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	95,83	Calasparra	9.674	96,43
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	60,71	Caravaca de la Cruz	24.179	94,12
Albudeite	1.439	75,00	Cartagena	197.665	93,96
Alcantarilla	36.496	100,00	Cehegín	14.804	90,00
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	100,00
Alhama de Murcia	17.717	100,00	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	40,91	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	66,07
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	100,00
Bullas	11.435	88,89	Lorca	84.245	67,27

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



Carne, pescado y riesgo de cáncer colorrectal

Un artículo recientemente publicado sobre la relación entre el consumo de carne y pescado y el riesgo de padecer cáncer de colon y recto reafirma la hipótesis de que las carnes rojas y procesadas incrementan el riesgo y el pescado lo disminuye. La investigación se ha llevado a cabo con casi medio millón de europeos que participan en el Proyecto EPIC (European Prospective Investigation into Cancer), de los que 8500 son murcianos. Tras un seguimiento de 5 años se han identificado 1329 casos incidentes de cáncer colorrectal. Entre los resultados obtenidos, destacar que por cada incremento en 100 gr/día de carne roja y procesada consumida se observa una elevación significativa del riesgo de padecer cáncer de colon o recto de un 25%, y por el mismo incremento en el consumo de pescado desciende el riesgo un 30%. Se ha estimado que el 70% de los cánceres de colon y recto se podrían evitar mediante cambios en los estilos de vida en los países occidentales, incluyendo la corrección de factores de riesgo como obesidad, actividad física, consumo de tabaco, bajo consumo de ácido fólico y elevado consumo de alcohol y carnes rojas.

Norat T, Bingham S, Ferrari P et al. Meat, Fish, and Colorectal Cancer Risk: The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. J Natl Cancer Inst 2005, 97(12):906-16.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2005 al 18 de junio de 2005). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	126	29.746	12	11.476	46	10.772	0	4.844	40	3.754	13	11.005	237	71.597
Tuberculosis respiratoria	10	34	4	32	3	10	0	2	2	8	5	13	24	99
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3
Otras tuberculosis	2	9	2	7	0	2	0	0	0	0	0	2	4	20
Hepatitis A	7	8	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	8	12
Toxiinfecciones Alimentarias	60	79	0	0	0	7	6	21	6	78	6	12	78	197
Varicela	178	837	151	442	278	1.025	62	92	52	177	89	328	810	2.901
Parotiditis	1	7	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	3	13
Enfermedad meningocócica	0	4	0	3	0	4	1	1	0	2	0	1	1	15
Otras meningitis	7	19	1	4	0	3	0	1	0	0	1	4	9	31
Sífilis	2	6	1	10	0	1	0	1	1	1	0	6	4	25
Infección gonocócica	0	4	1	4	0	2	0	0	0	2	0	1	1	13
Brucelosis	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2005 al 18 de junio de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	81,58
Mazarrón	26.122	95,83	Torres de Cotillas, Las	17.565	45,00
Molina de Segura	52.588	60,16	Totana	26.435	100,00
Moratalla	8.549	69,44	Ulea	989	75,00
Mula	15.592	100,00	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	80,34	Villanueva del Río Segura	1.749	37,50
Ojós	601	25,00	Yecla	32.988	88,75
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	100,00	Alcázares, Los	11.306	95,83
Ricote	1.509	75,00			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	84,52
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

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



Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad

Evolución del consumo de tabaco en escolares en la Región de Murcia en el periodo 1994-2004.

A través de una encuesta para escolares que se repite de forma bienal, desde el año 1994 al 2004, en la cual se entrevistan a escolares de 14 a 18 años, en una muestra representativa en la Región de Murcia, se produce un descenso en la prevalencia de consumo a partir del año 2000, en todas las categorías; así en el año 2004 las prevalencias de consumo han sido: alguna vez en la vida (62,6%), en los últimos 30 días (37,5%) y en el consumo diario (20,2%). La edad media de inicio en el consumo ha disminuido 1 año, siendo en el 2004 de 13,2 años, mientras que la edad media de comienzo del consumo diario es de 14,5 años en la población escolarizada en el último año. En los escolares encuestados, casi el 80% fuman su primer cigarrillo entre los 12 y 15 años, periodo de máximo riesgo si se desea disminuir la edad de inicio en el consumo y con ello la prevalencia de este hábito.

El 64,4% de los escolares son consumidores diarios de tabaco entre los 14 y 16 años. Los principales motivos para fumar por orden de importancia son: Porque les gusta (16%), porque les relaja (14,4%) y porque no pueden dejar de hacerlo (8,3%).

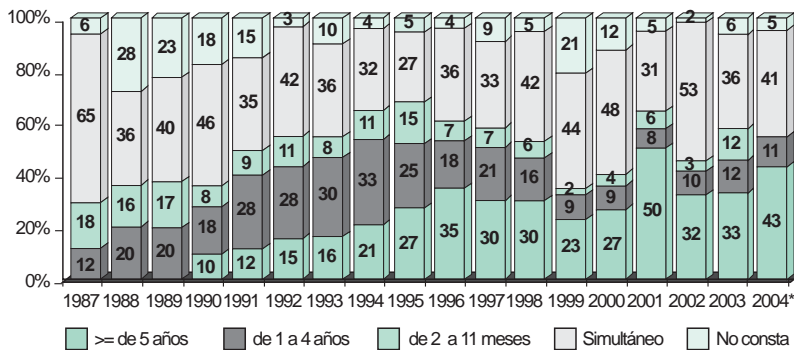
Fuente: Encuestas Escolares sobre Drogas en la Región de Murcia.
Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

Tabla 6. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por centro notificador. Actualización a 31 diciembre 2004.

CENTRO NOTIFICADOR	N.º CASOS	%CASOS
Hospital General de Área Santa María del Rosell	454	33,3
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	402	29,5
Hospital General Universitario Reina Sofía	263	19,3
Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer	114	8,4
Clínica Virgen de la Vega, S.A.	2	0,1
Hospital Rafael Méndez	23	1,7
Hospital Virgen del Castillo	14	1,0
Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia	12	0,9
Hospital los Arcos	3	0,2
Hospital Naval del Mediterraneo	2	0,1
Hospital de la Cruz Roja Española de Murcia	1	0,1
Sanatorio Médico Quirúrgico de San Carlos	1	0,1
Centros de Salud	2	0,1
Instituciones Penitenciarias	29	2,1
Consejería de Sanidad	3	0,2
Hospitales de otras comunidades autónomas	39	2,9
TOTAL	1.364	100

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 9. Sida. Región de Murcia. Evolución del intervalo de tiempo entre confirmación de VIH (+) y diagnóstico de sida. 1987-diciembre 2004*



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*Los datos para el año 2004 son provisionales, y están sujetos a modificaciones posteriores de los % debido al retraso en la notificación. **Existen 118 casos desde el inicio de la epidemia cuya fecha de realización de la prueba del VIH no ha sido especificada, y 29 casos con fecha de diagnóstico de sida anterior a la fecha de realización de la prueba del VIH, todos ellos previos al año 1995, que han sido contabilizados como diagnóstico simultáneo.

La categoría de transmisión más frecuente sigue siendo la inyección de drogas, con el 43,2% de los casos diagnosticados de sida en el 2004 (N=19), seguida de la heterosexual con el 31,8% (N=14) y la homo/bisexual con el 18,2% (N=8). En el 2004 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 42,9% de los casos diagnosticados de sida (N=15) seguida de la heterosexual (31,4%; N=11) y la homo-bisexual (22,9%, N=8), experimentando esta última un incremento respecto al año anterior. Este año en las mujeres la frecuencia de casos debidos a transmisión por inyección de drogas es su-

perior 44,4% (N=4) y ha descendido la frecuencia por transmisión heterosexual al 33,3% (N=3).

Discusión

La epidemia del sida se caracteriza por su heterogeneidad en cuanto a intensidad, ritmo e impacto en las diferentes áreas geográficas, pudiendo darse estas características de diversidad incluso en los niveles más locales. Es necesario por tanto desarrollar estrategias de prevención y atención integrales, que minimicen el impacto y que sean localmente apropiadas. La identificación de grupos vulnerables en cada etapa permite adoptar medidas que favorezcan el acceso equitativo a dichas actividades.

Actualmente se ha detectado un cambio en las epidemias de muchos países de las diferentes regiones del mundo hacia una mayor transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo. También en la Región de Murcia. La concienciación social, la eliminación tabúes en torno a las relaciones sexuales y del estigma asociado a la enfermedad del sida juegan un papel crucial en la prevención en este caso.

La Región de Murcia presenta actualmente una tendencia descendente en el número de casos de sida, pero a un ritmo cada vez más lento, situándose su incidencia actual por encima de la española. Para mejorar esta tendencia es necesario 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 menor 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 2004. Disponible en: www.unaids.org
2. European Centre for the epidemiological Monitoring of AIDS: HIV/AIDS Surveillance in Europe. End Year report 2003, Nº 69. Disponible en: www.eurohiv.org
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 2004. Informe Nº 2/2004.
4. Estudio Anónimo y no Relacionado sobre la Prevalencia de Anticuerpos anti-VIH 1-2 en Recién Nacidos de 8 Comunidades Autónomas. Años 1996-2003. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2005.

Autores

Rocío García Pina, Ana García Fulgueiras, Encarna Gutiérrez Pérez. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología.

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
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
Mª Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulgueiras
Carmen Navarro Sánchez
Mª Teresa Martínez Ros
Mª José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

Mª Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
Jerónimo Martínez Laborda
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología