

Enfermedades de declaración obligatoria Región de Murcia - Año 2022

Introducción

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) es uno de los pilares básicos de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles en la Región de Murcia. Sus contenidos y procedimientos están regulados por el Decreto nº 11/1997, de 20 de febrero, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (RM). La Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, amplió la lista de enfermedades a declarar, y en el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, artículo 208, se modificó dicho listado para incluir la COVID-19.

A partir del año 2020 se puso en marcha un Sistema de Información Microbiológica (SIM) para las enfermedades de declaración Obligatoria (EDO) en la Región, dado que algunas enfermedades incluidas hasta ese momento requerían de una notificación microbiológica como fuente primaria de información. El SIM permite registrar un mayor número de episodios de EDO al no depender del factor humano para su notificación: cualquier prueba de laboratorio positiva para una EDO se carga de manera automática en la plataforma informática EDOSAN para su posterior validación y encuesta por parte del personal de Vigilancia Epidemiológica. Sin embargo, la notificación de las EDO urgentes sigue siendo obligatoria para todos los médicos, puesto que resulta fundamental actuar con la mayor rapidez posible para tomar medidas de control adecuadas. Además, EDOSAN centraliza todas las notificaciones individualizadas de casos realizadas por centros de atención primaria, servicios de Medicina Preventiva y Laboratorios de Microbiología de los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) y de otras instituciones sanitarias, así como de centros residenciales, educativos, penitenciarios y provenientes de particulares, entre otras fuentes. Esta información se integra en el plano nacional con la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), realizando actualizaciones semanales e individualizadas en el Sistema de Vigilancia en España (SiViEs).

El objetivo del presente estudio es analizar las enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia en 2022.

ARTÍCULO

Enfermedades de declaración obligatoria Región de Murcia Año 2022.

NOTICIAS BREVES

Vigilancia, prevención y control de microorganismos multirresistentes en entornos hospitalarios.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2023.



Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN.

A efectos de notificación, la semana epidemiológica comienza a las 0 horas del lunes y finaliza a las 24 horas del domingo. En 2022 la semana 1 comenzó el lunes 03 de enero de 2022 y la semana 52 finalizó el domingo 01 de enero de 2023.

Para el análisis se utilizaron los casos notificados con variables epidemiológicas básicas (edad, sexo, país de nacimiento, clasificación de caso, fecha de inicio de síntomas y diagnóstico microbiológico, además de otras variables de laboratorio) y variables específicas de cada enfermedad. Se calculó la incidencia acumulada por 100.000 habitantes utilizando el Padrón Municipal de Habitantes de 2022 publicado por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM).

Los datos nacionales obtenidos se han extraído de los informes de situación anuales que emite el Centro Nacional de Epidemiología, a partir de los datos de SIVIES. Se referencian explícitamente aquellos trabajos con datos nacionales publicados como artículos.

Resultados y discusión

Los resultados de la Región de Murcia de todas las EDO que han registrado algún caso en el trienio 2020-2022 se muestran en la tabla 1, incluyendo número de casos e incidencia acumulada anual. Asimismo, también se incluyen los datos de incidencia a nivel nacional para esos mismos años: esta información se ha obtenido a partir del informe de resultados de vigilancia de enfermedades transmisibles de 2021 (1) y de cada uno de los informes anuales específicos por enfermedad en el caso de los años 2020 y 2022.

En el año 2022 se registró un crecimiento significativo en múltiples EDO con respecto a los años anteriores en la Región de Murcia. A fecha de publicación del presente boletín, no se encuentran

disponibles datos nacionales de incidencia de varias de las enfermedades aquí presentadas. Por ello, no resulta posible situar los datos regionales en el marco de España en todos los casos.

Aunque estas cifras deben contextualizarse en las circunstancias particulares de cada enfermedad, es conveniente señalar que en 2022 se produjo una cierta normalización de las labores de vigilancia tras los años iniciales de la pandemia de SARS-CoV-2. En el caso de la Región, el Sistema de Información Microbiológica, operativo desde 2020, permitió optimizar los recursos (de vigilancia) disponibles en la transición hacia el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19. Como demuestran los datos por CCAA de la RENAVE en los últimos años, la distribución geográfica de la incidencia en España depende considerablemente de la capacidad de los sistemas de vigilancia autonómicos para detectar (y confirmar, cuando resulta necesario) EDO, dado que algunas autonomías se sitúan sistemáticamente por encima de la tasa de notificación nacional (Navarra, País Vasco y Cataluña). Este hecho indica que aún existe margen para mejora en el SISEDO, y que, si la RM sigue optimizando sus procesos de detección, cabría esperar que las cifras de incidencia, sustentadas en dicha optimización, experimenten más aumentos en el futuro.

Enfermedades transmitidas por alimentos y agua

El número de casos de infección por **Campylobacter** fue de 1011 casos (IA 66/100.000 hab.) frente a los 965 casos del año anterior (IA 63,9). Requirieron ingreso 143 de los casos (14,1%), con 3 fallecimientos (0,3%). La incidencia acumulada en la RM fue ligeramente superior a la nacional (66,0 vs 59,2, la cual tampoco ha experimentado grandes cambios con respecto al año anterior (IA nacional 2021 56,2) (1).

La incidencia de **salmonelosis** pasó de 33,1 en 2021 a 58,4 casos por 100.000 habitantes en 2022. Ingresaron por la enfermedad 264 casos (29,5%), con 6 fallecidos en total (0,7%). Se produjeron 39 brotes de salmonelosis que contabilizaron 208 casos (23,3% del total), de los cuales 17 requirieron ingreso hospitalario (8% de los casos

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria por vía de transmisión. Número de casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 2020-2022.

Enfermedades de declaración obligatoria	2020			2021			2022		
	Casos	IA RM	IA España	Casos	IA RM	IA España	Casos	IA RM	IA España
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	888	59,4		1560	102,8		2105	138,1	
- Campilobacteriosis	512	34,3	34,4	965	63,9	59,4	1011	66,0	59,2
- Criptosporidiosis	2	0,1	0,3	3	0,2	1	5	0,3	1,8
- Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0,1	0,04	2	0,1	0,03	0	0,0	0,05
- Giardiasis	15	1,0	2,7	43	2,8	3,9	85	5,6	7,4
- Hepatitis A	30	2,0	0,6	15	1,0	0,4	11	0,7	
- Infección por E.Coli verotoxigénico (STEC/VTEC)	1	0,1	0,6	2	0,1	0,9	25	1,6	1,4
- Listeriosis	7	0,5	0,7	6	0,4	0,8	12	0,8	1
- Salmonelosis	307	20,6	14,6	507	33,1	17,6	894	58,4	25
- Shigelosis	2	0,1	0,3	4	0,3	0,6	12	0,8	1,14
- Yersiniosis	11	0,7	1,2	13	0,9	1,71	51	3,4	2,32
Enfermedades de transmisión parenteral	96	6,4		147	9,7		134	8,8	
- Hepatitis B	8	0,5	0,7	11	0,7	0,6	10	0,7	ND
- Hepatitis C	88	5,9	2,4	136	9,0	ND	125	8,2	ND
Enfermedades de transmisión vectorial	24	1,6		51	3,4		71	4,7	
- Dengue	1	0,1	0,3	4	0,3	0,1	9	0,6	ND
- Fiebre exantemática mediterránea	2	0,1	0,3	7	0,5	0,4	16	1,1	0,4
- Leishmaniasis	18	1,2	0,6	25	1,7	0,7	31	2,0	0,6
- Paludismo	3	0,2	0,5	15	1,0	1,0	15	1,0	1,4
Enfermedades de transmisión zoonótica	3	0,2		3	0,2		16	1,1	
- Brucelosis	1	0,1	0,04	0	0,0	0,06	1	0,1	ND
- Fiebre Q	1	0,1	0,5	3	0,2	0,5	21	1,4	0,9
- Leptospirosis	1	0,1	0,05	0	0,0	0,1	2	0,1	ND
Enfermedades prevenibles por vacunación	99	6,6		86	5,7		165	10,9	
- Enfermedad invasiva por H. Influenzae	11	0,7	0,4	6	0,4	0,4	22	1,4	0,1
- Enfermedad meningocócica	11	0,7	0,5	3	0,2	0,1	4	0,3	0,3
- Enfermedad neumocócica invasiva	49	3,3	3,5	55	3,6	3,3	108	7,0	ND
- Parotiditis	24	1,6	13,9	20	1,3	2,2	27	1,8	4,5
- Poliomielitis	0	0,0	0,2	1	0,1	0	0	0,0	0,7
- Rubeola	0	0,0	0,01	0	0,0	0	1	0,1	0,02
- Sarampión	1	0,1	0,3	0	0,0	0	0	0,0	0,04
- Tos ferina	3	0,2	1,6	1	0,1	0,3	4	0,3	0,5
- Herpes zoster	5819	385	ND	6191	408	ND	6436	420	ND
- Varicela	834	55,2	27,4	416	27,4	14,7	461	30,1	ND
Infecciones de transmisión respiratoria	194	13,0		187	12,4		196	12,9	
- Legionelosis	72	4,8	2,9	74	4,9	3,6	65	4,3	4,1
- Tuberculosis	122	8,2	7,8	113	7,5	7,6	132	8,6	7,8
Infecciones de transmisión sexual	514	34,4		833	55,1		1237	81,5	
- Infección gonocócica	186	12,5	21,7	278	18,4	32,4	488	32,1	ND
- Infección por Chlamydia trachomatis	166	11,1	34,7	330	21,8	48,4	515	33,9	ND
- Infección por VIH / SIDA	83	5,6	7,5	101	6,7	7,41	95	6,3	ND
- Linfogranuloma venéreo	2	0,1	1,7	17	1,1	1,7	22	1,4	ND
- Sífilis	77	5,2	10,6	107	7,1	14	117	7,7	ND

Fuente: SISEDO. Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. Informes RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología.

Las EDO en las que se han registrado 0 casos no se han incluido en esta tabla: Botulismo, Cólera, Triquinosis, Enfermedad por virus Chikungunya y Zika, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente y encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Carbuco, Hidatidosis, Peste, Rabia, Toxoplasmosis congénita, Tularemia, Difteria, Tétanos, Viruela, Lepra y SARS.

asociados a brote), sin que ninguno falleciera. Dado que la tasa de hospitalización en brotes es ampliamente inferior a la tasa general (-21%), es más frecuente que se infradiagnostique la salmonelosis en aquellos casos no asociados a brote, dado que es más probable que se recurra a un diagnóstico etiológico únicamente en aquellos casos que pueden cursar con complicaciones, mientras que los casos pertenecientes a brotes suelen tener más diagnósticos microbiológicos, al alentar desde Epidemiología a los profesionales sanitarios para que los soliciten. La Región de Murcia registró la mayor incidencia de salmonelosis en España en el año 2022, con 58,4 casos por 100.000 habitantes, siendo la cifra nacional de 24,97.

En el año 2022 varias de las enfermedades de transmisión alimentaria de menor incidencia experimentaron también un crecimiento pronunciado con respecto a los años previos siendo la incidencia acumulada al menos del doble en enfermedades como: **giardiasis, infección por E. coli verotoxigénico, shigelosis, listeriosis y yersiniosis**. Ninguno de estos aumentos en el número de casos se vinculó a un brote, y fallecieron dos personas infectadas por Listeria. La incidencia regional de estas enfermedades ha crecido hasta situarse en niveles cercanos a los nacionales.

La incidencia de hepatitis A regional es superior a la última cifra de incidencia nacional publicada, de 2021 (1): 0,4 casos por 100.000 habitantes frente a los 0,7 casos registrados en la RM en 2022 (+79%). Hubo 3 casos importados (27%) e ingresaron 2 personas (18%), falleciendo una de ellas.

La diferencia entre la incidencia a nivel nacional y regional de criptosporidiosis se ha incrementado con respecto al año anterior, quedando ahora entre ambas cifras 1,5 puntos de diferencia (+510%), cuando en 2021 fue de 0,8 puntos (+420%).

Enfermedades prevenibles por vacunación

La **enfermedad invasiva por H. influenzae** registró en 2022 en la Región cifras de incidencia

considerablemente mayores con respecto al año anterior (+250%). Este repunte parece producirse también en el ámbito nacional, si bien la incidencia regional es superior (0,97 casos por 100.000 habitantes en España y 1,4 en la RM) (2). La tasa de fallecimientos por enfermedad invasiva por *H. influenzae* fue del 18% (4 muertes, todos ellos mayores de 70 años). Hubo dos casos en menores de 2 meses que aún no habían comenzado la pauta vacunal.

Los datos regionales de **enfermedad neumocócica invasiva (ENI)** se han comportado de manera similar a los nacionales desde que empezó a declararse en la RM en 2020 (3). La tasa de fallecimientos por enfermedad neumocócica invasiva fue del 14% (15 muertes).

Hubo 20 casos de ENI en menores de 5 años, de los cuales 19 (95%) estaban vacunados con al menos una dosis de antineumocócica. El caso sin vacunar precisó hospitalización, así como 15 (79%) de los casos vacunados. No hubo fallecimientos entre los menores de 5 años.

Se produjeron 36 casos en personas de 65 años o más, de las cuales 16 (44%) no tenían ninguna dosis de vacuna antineumocócica. Todos los casos sin vacunar precisaron hospitalización, y falleciendo 3 de ellos (19%), mientras que entre los casos con alguna dosis ingresaron el 95%, entre los que se contaron 3 fallecimientos (15% sobre el total de vacunados).

En el resto de población se contabilizaron 52 casos, con una tasa de hospitalización del 96%, y 9 personas fallecidas (17%)

La **enfermedad meningocócica invasiva**, a diferencia de las anteriores, no registró un aumento de incidencia con respecto a 2021 (0,3 frente a los 0,2 casos por 100.000 del año anterior). En 2020 la incidencia fue considerablemente mayor, con 0,7 casos por 100.000 habitantes. El comportamiento de las cifras nacionales ha sido similar. Los 4 casos declarados en 2022 correspondieron todos al serogrupo B. Dos se produjeron en adultos. Todos recibieron atención hospitalaria y 3 de ellos precisaron ingresar en cuidados intensivos. No hubo ningún fallecimiento. El número mini-

mo de contactos de un caso localizados fue de 7 personas, y el máximo de 72.

La incidencia regional de **parotiditis** se mantuvo en cifras similares a las de los años previos, siendo de 1,8 casos por 100.000 habitantes en 2022 y de 1,3 casos en 2021. Se produjeron 3 casos (11%) en personas no vacunadas adecuadamente. En el caso de la **tos ferina**, hubo 4 casos en 2022, 3 casos más que en 2021, con una incidencia de 0,3 casos por 100.000 habitantes. Se pudo recoger información sobre la vacunación en 3 de los casos, siendo correcta en todos ellos. Los casos ocurrieron en niños de 1 mes y de 2 y 4 años, así como en un adulto de 47. La incidencia regional continúa la tendencia a la baja que experimentó la tos ferina desde la introducción en 2015 de la vacunación con dTpa en embarazadas, aunque remonta levemente, una trayectoria que cursa de forma paralela al comportamiento de la incidencia nacional.

No hubo casos de **sarampión** en la Región de Murcia en 2022. Hubo un único caso de rubéola, que se clasificó como post-vacunal, aunque no fue confirmado por laboratorio. En cuanto al **virus varicela-zoster**, la incidencia de varicela remontó ligeramente con respecto al año 2021 (de 27,4 a 30,1 casos por 100.000 habitantes, +10%). La incidencia en la Región de herpes zóster se mantuvo en cifras similares a las de los últimos años, estables en torno a 400 casos por 100.000 habitantes, ligeramente por encima de las últimas incidencias anuales a nivel nacional publicadas, que hasta 2018 se mantenían en torno a los 350 casos por 100.000 habitantes. Los casos en mayores de 50 años alcanzaron el 67% del total.

Por último, en relación a la vigilancia de **poliomielitis y parálisis flácida aguda** (PFA), se detectaron 4 casos de PFA en 2022. La RM fue una de las 6 CCAA que alcanzó el objetivo esperado de notificación de casos de PFA en 2022.

Enfermedades de transmisión respiratoria

En el año 2022 se notificaron 132 casos de **tuberculosis** en la Región de Murcia (5 de ellos importados), con una incidencia de 8,7 casos por

100.000 habitantes, suponiendo un incremento del 16% con respecto al año anterior, el primer aumento desde el año 2019. La incidencia nacional fue de 7,8 en 2022. Requirieron ingreso hospitalario 112 casos (84,8%) y fallecieron 8 pacientes (6,1%). Se ha registrado un incremento en la prevalencia de pacientes con tuberculosis en la Región de Murcia nacidos fuera de España en los últimos años, pasando del 40,8% en 2011 al 59,8% en 2022 (79 casos). A nivel nacional también se ha observado este fenómeno. No se detectaron casos de tuberculosis multirresistente. Se realizó estudio de contactos en el 82,6% de los casos, identificando 601 contactos estrechos, de los cuales en el 21,3% se diagnosticó infección latente. Se registraron 5 brotes de tuberculosis en 2022, todos ellos en el ámbito familiar. El grupo de edad con mayor incidencia fue el correspondiente a menores de 1 año (22,5 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo entre 40 y 49 años (13,3).

Se notificaron 65 casos de **legionelosis** en la Región de Murcia en 2022, con una incidencia de 4,3 casos por 100.000 habitantes. Desde 2019 la incidencia regional ha sobrepasado la incidencia nacional, aunque en 2022 ambas cifras volvieron a acercarse, con una incidencia nacional de 4,1 (4). El 93,8% de los casos de la RM precisaron ingreso. Hubo 3 fallecimientos, todos en personas mayores de 65 años. Se notificó un brote comunitario en un balneario en el que resultaron afectadas dos personas.

Enfermedades de transmisión parenteral

En la vigilancia de los casos de infección por virus de la **hepatitis B** sólo se incluyen los casos de infección aguda con clínica y/o elevación de transaminasas. En 2022 se notificaron en la Región de Murcia 10 casos de infección aguda, dos de ellos importados, alcanzando una incidencia de 0,7 casos por 100.000 habitantes, similar a la del año anterior y al último dato nacional disponible, del año 2021 (0,6) (1). Uno de los casos fue hospitalizado y no hubo ningún fallecimiento. Ocho de los casos ocurrieron en personas entre 45 y 64 años: este grupo de edad cuenta con niveles menores de inmunidad, dado que cuando se comenzó a vacunar a la población murciana

en 1994, se empezó por una campaña en preadolescentes y posteriormente ya de forma rutinaria en lactantes.

En 2022 se registraron 125 casos de nuevo diagnóstico de **hepatitis C**, con una incidencia de 8,2 casos por 100.000 habitantes. Esto supone un ligero descenso con respecto a la incidencia de 2021, de 9. En 2022 los casos de infección aguda/reciente supusieron el 21,6% de los nuevos casos: de ellos, al investigar las potenciales vías de transmisión, 21 casos eran hombres que practican sexo con hombres (HSH), 5 de los cuales eran usuarios de drogas intravenosas.

Infecciones de transmisión sexual

La incidencia regional del **linfogramuloma venéreo** en 2022 experimentó un ligero aumento respecto a 2021 (de 1,1 a 1,4 casos por 100.000 habitantes), siendo similar a la registrada a nivel nacional en 2021 (1,7).

La incidencia regional de la **sífilis** en 2022 aumentó de forma ligera respecto a 2021. También presenta diferencias con la nacional de 2021, siendo esta, según los últimos datos disponibles, un 81% mayor (14 nacional de 2021 y 7,7 regional de 2022). En 2020 y 2021 también mediaron diferencias de similar calibre (+102% y +97%) entre ambas cifras.

La incidencia de **infección por VIH/SIDA** ha disminuido levemente con respecto al año anterior en la Región (-6%). A nivel nacional, la incidencia se ha mantenido ligeramente por encima de la regional desde 2020, siendo el último dato disponible de 7,4 casos por 100.000 habitantes en 2021 frente a 6,7 en la RM en el mismo año.

En la **infección gonocócica** se produjo un aumento de la incidencia de un 76%, aproximándose a las últimas cifras nacionales de incidencia publicadas (32,1 casos por 100.000 habitantes en el ámbito regional en 2022 y 32,4 en España en 2021. Destaca el aumento de la incidencia en la franja de edad de 20 a 24 años respecto a años anteriores, con un incremento del 112,2% del número de casos, pasando a ser el grupo etario en que la enfermedad era más incidente (119,3

casos por 100.000 habitantes), principalmente a expensas de la incidencia en hombres.

La **clamidiasis** aumentó un 55% respecto al 2021, aunque se mantuvo una importante diferencia con respecto a la incidencia nacional (33,9 casos por 100.000 habitantes en la Región en 2022 y 48,4 en España en 2021). También hubo un aumento considerable de la incidencia entre los 20 y 24 años, alcanzando los 123,9 casos por 100.000 habitantes. La preeminencia de este grupo etario ocurre principalmente a expensas de la elevada incidencia en mujeres.

Infecciones de transmisión zoonótica

En 2022 se produjo un caso de **brucelosis** y dos de **leptospirosis**, aunque en el año anterior no se declararon casos. La incidencia regional de este año para estas enfermedades es similar a las últimas cifras nacionales publicadas (1).

Se detectaron 21 casos de **fiebre Q en 2022**, con una incidencia de 1,4 casos por 100.000 habitantes: estas cifras suponen un incremento de 18 casos y 1,2 puntos de incidencia con respecto al año anterior (+600%). Además, la incidencia regional en 2022 es superior a la cifra nacional, de 0,9 casos por 100.000 habitantes. Detrás de esta situación se encuentra la aparición de un clúster de casos en el Área de Salud III (Lorca), relacionado con la actividad ganadera de este territorio.

Enfermedades de transmisión vectorial

Hubo un incremento de casos de **dengue** en 2022 con respecto al año anterior, redundando en un aumento de la incidencia con respecto al 2021 de un 100% (se pasó de 0,3 a 0,6 casos por 100.000 habitantes, de 5 a 9 casos). Todos los casos de dengue fueron importados. La incidencia en España en 2021 fue de 0,1 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2022 se produjo un considerable aumento en la incidencia de **fiebre exantemática mediterránea (FEM)** con respecto al año anterior (+120%, de 0,5 a 1,1 casos por 100.000 habitantes), y superior a la incidencia nacional en un 175% (0,4 casos por 100.000 habitantes). Hubo un caso importado. Fue la EDO de transmisión

vectorial que más creció en el ámbito regional a expensas de casos autóctonos.

En **leishmaniasis**, la incidencia regional fue superior a la del año anterior (+17%, de 1,7 a 2 casos por 100.000 habitantes) y superior a la nacional en un 228% (0,6 casos por 100.000 habitantes. Hubo un caso importado.

En cuanto al **paludismo**, en 2022 se declararon 15 casos, la misma cifra del año anterior. Todos los casos fueron importados. La incidencia regional de 2022, de 1 caso por cada 100.000 habitantes fue inferior a la incidencia nacional registrada en 2021, de 1,4 por cada 100.000 habitantes.

Para información más detallada, pueden consultarse los informes de las EDO en www.murciasalud.es/epidemiologia

Conclusiones

En el año 2022 un número considerable de EDO experimentaron incrementos en la incidencia anual con respecto al año previo. Este fenómeno debe enmarcarse en la recuperación para la vigilancia de los recursos humanos empleados en la crisis sanitaria de COVID-19, así como en la progresiva optimización del Sistema de Información Microbiológica. No obstante, en algunas de estas enfermedades no puede descartarse que dicho aumento esté parcialmente sustentado en tendencias sociales o ambientales detectadas anteriormente a la pandemia, como es el caso de las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, otras circunstancias más localizadas han impulsado el incremento de casos de fiebre Q. En cualquier caso, y dado que en otras tantas enfermedades no se dispone de información previa a la pandemia, no es posible aventurar si los crecimientos observados en 2022 se estabilizarán en los próximos años. Es probable que aún exista espacio para la mejora en el funcionamiento de SISEDO. No obstante, las cifras observadas y su comparación con las incidencias en España apuntan a que los cambios implementados han sido exitosos y establecen los cimientos de un sistema de vigilancia de EDO con mayor alcance, precisión y capacidad de detectar cambios de tendencia.

Bibliografía

1. Santos RAD, Portero RC, Mesonero CM, Soneira MS. Resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles notificadas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2021. Bol Epidemiológico Sem. 31 de marzo de 2023;31(1):8-22.
2. Soneira MS, Melcón BG, Nebreda VA, García MS, Dos-Santos RA, Portero RC. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2021-2022. Bol Epidemiológico Sem. 29 de septiembre de 2023;31(3):201-14.
3. Soneira MS, Sastre-García M, Amillategui-Dos-Santos R, López-Peréa N, Masa-Calles J, Portero RC. Enfermedad neumocócica invasiva en España. Periodo 2015-2021. Bol Epidemiológico Sem. 31 de marzo de 2023;31(1):23-36.
4. Portero RC, Martín-Mesonero C, Santos RAD. Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2022. Bol Epidemiológico Sem. 29 de septiembre de 2023;31(3):190-200.

Situación regional. Semanas 29 a 32 (Del 17/07/2023 al 13/08/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	4	2	0	2	1	0	0	1	0	6	4	0
Legionelosis	8	2	0	6	3	3	2	3	2	4	0	1	20	8	6
Enfermedad meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Meningitis víricas	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Varicela	9	6	6	2	12	12	5	1	6	3	8	8	19	27	27
Infección gonocócica	16	10	2	11	15	3	16	7	3	11	9	3	54	41	12
Sífilis	3	4	2	3	0	1	3	0	0	2	0	1	11	4	5
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	1
Paludismo	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	3	1
Giardiasis	3	1	0	4	0	0	2	4	0	1	1	0	10	6	1
Criptosporidiosis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0
STEC/VTEC	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4	0	0
Yersiniosis	0	3	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	3	4	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	0	0	1	2	0	3	2	0	3	1	1	7	5	1
Listeriosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis E	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Campilobacteriosis	18	10	3	26	14	14	33	25	15	26	18	7	103	67	40
Linfogranuloma venéreo	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	3	0
Tuberculosis	1	1	2	1	0	1	0	4	3	2	2	0	4	7	8
EETH	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	33	14	6	25	20	7	20	24	9	23	27	6	101	85	35
Infección por Chlamydia trachomatis	14	7	2	7	7	1	14	3	1	7	13	2	42	30	6

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (Del 17/07/2023 al 13/08/2023).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Shigelosis	1	2	0	5	1	1	0	0	0	0	2	4	2	17	0	0	0	0	6	29
Legionelosis	6	13	1	8	5	12	2	2	1	1	3	8	0	2	1	1	0	0	19	47
Enfermedad meningocócica	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	8
Meningitis víricas	1	8	0	2	0	6	1	2	0	0	2	0	3	0	2	0	0	0	2	25
Varicela	3	29	2	46	3	33	2	14	1	12	2	38	5	30	0	25	1	5	19	232
Infección gonocócica	12	91	10	34	1	18	0	5	0	7	18	89	11	62	2	26	0	5	54	337
Sífilis	2	19	1	3	2	13	0	0	1	4	4	16	0	17	0	3	1	3	11	78
Hepatitis B	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Leishmaniasis	0	7	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	5	0	1	0	0	0	1	21
Paludismo	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	5
Giardiasis	1	7	2	6	0	11	0	0	0	3	12	1	6	0	0	1	2	8	44	
Criptosporidiosis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	2	7
Invasora por Haemophilus influenzae	0	2	2	9	0	4	0	1	0	1	4	0	6	0	2	0	0	0	3	29
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	21	0	0	0	1	2	23	
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
Fiebre Q	0	0	0	1	4	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	25
Yersiniosis	2	10	1	2	0	0	0	0	0	0	5	0	9	0	0	0	0	0	3	26
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	18	0	9	2	13	0	4	0	2	1	18	1	12	2	11	0	2	7	89
Listeriosis	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	8
Hepatitis E	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6
Campilobacteriosis	5	61	27	85	1	34	8	28	5	42	21	169	14	162	12	104	5	38	98	723
Linfogranuloma venéreo	0	8	0	3	0	0	0	0	0	1	11	0	2	0	1	0	0	0	1	25
Tuberculosis	1	6	1	14	0	8	0	2	0	1	1	5	1	8	0	4	0	0	4	48
EETH	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Salmonelosis	10	158	14	123	9	62	5	44	13	28	14	122	12	102	12	61	4	20	93	720
Infección por Chlamydia trachomatis	8	110	5	41	6	33	0	4	1	8	6	27	12	78	3	41	1	7	42	349

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones



CARAVACA
DE LA CRUZ 2024
AÑO JUBILAR



Vigilancia, prevención y control de microorganismos multirresistentes en entornos hospitalarios

Se ha publicado el protocolo de vigilancia, prevención y control de microorganismos multirresistentes (MMR) y de especial relevancia epidemiológica en entornos hospitalarios de la Región de Murcia coordinadamente entre la Dirección General de Salud Pública y Adicciones y la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

La Orden de 17 de diciembre de 2021 publicada en el BORM incorpora las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) como enfermedad de declaración obligatoria cuyo contenido puede consultarse en el siguiente enlace:

[Publicación número 7838 del BORM número 300 de 30/12/2021](#)

Los objetivos que persigue este protocolo son establecer criterios comunes para la vigilancia de MMR, disminuir la transmisión de MMR en los centros hospitalarios y mitigar el impacto de los efectos adversos asociado a IRAS.

Para la elaboración de este protocolo han participado profesionales de distintas áreas de especialización como Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología, Medicina Interna y Enfermería, así como de distintos ámbitos, contando con la colaboración de todos los hospitales públicos de la Región de Murcia, el Servicio de Calidad Asistencial, las áreas de Salud Pública y el Servicio de Epidemiología. El protocolo se puede consultar en el siguiente enlace:

[Protocolo de vigilancia, prevención y control de microorganismos en entornos hospitalarios \(murciasalud.es\)](#)

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39 - Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco,
M.^a Dolores Chirlaque,
Jesús Humberto Gómez,
Joaquín Granados,
Daniel Rodríguez,
Carmen Santiuste,
Ricardo J. Vaamonde

Coordinación de Edición:

M.^a Isabel Barranco Boada

Coordinación Administrativa:

Bárbara Lorente

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987