

Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. 2018

En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y la incidencia por 100.000 habitantes en 2018, en la Región de Murcia (RM) y España, comparadas con las de 2017. Las diferencias observadas pueden estar influidas por diferentes coberturas de notificación. Las nuevas EDO según normativa estatal de 2015 por la que se amplía el listado de EDO en España no se han incorporado aún a la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica por estar organizándose un sistema de notificación microbiológica regional, adicional a la declaración, que es necesario para su correcta vigilancia. Este sistema permitirá además corregir la infranotificación que se observa en la declaración de algunas EDO que requieren confirmación microbiológica. En 2020 entrará ya en vigor en la región la vigilancia epidemiológica de todas las EDO según normativa estatal de 2015.

En la tabla 2 se relacionan los brotes epidémicos investigados en 2018 en la Región de Murcia.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2018, el número de casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)** fue superior con respecto al año 2017 (302 vs 276) y el número de brotes también (38 vs 30). El 88% de los casos de TIA notificados al SISEDO se relacionaron con brotes. La media de afectados por brote fue de 7,7 personas en los de ámbito general (rango 2-29 casos) y de 4,7 casos en los de ámbito familiar (rango 2-10 casos). El agente etiológico confirmado más frecuente de los brotes de TIA en 2018 fue *Salmonella* (18 brotes) con un total de 115 afectados y en segundo lugar *Norovirus GII* (5 brotes) con un total de 66 afectados. En los brotes de ámbito general los factores contribuyentes más comúnmente implicados fueron la manipulación inadecuada, la alteración en la temperatura de los alimentos y los factores ambientales¹.

ARTÍCULO

Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia.

NOTICIAS BREVES

- BIFAP: Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 40 de 2019.



Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 2017 – 2018.

	Murcia				España			
	2017		2018		2017		2018	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Botulismo	0	0,0	0	0,0	9	0,02	11	0,02
Cólera	0	0,0	0	0,0	1*		1*	
Shigelosis	1	0,1	0	0,0	289	0,62	374	0,80
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0,0	1	0,1	29	0,06	27	0,06
Toxinfecciones alimentarias	276	18,8	302	20,5	(-)	(-)	(-)	(-)
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	2	0,00	2	0,00
Gripe	18.274	1.247,5	33.137	2.253,8	555.871	1.194,55	731.376	1.565,01
Legionelosis	31	2,1	33	2,2	1.338	2,88	1.533	3,28
Tuberculosis	121	8,3	133	9,0	4.388	9,43	4.389	9,39
Enfermedad meningocócica	4	0,3	9	0,6	300	0,64	403	0,86
Otras meningitis	65	4,4	46	3,1	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,00	1	0,02
Tétanos	0	0,0	0	0,0	6	0,01	6	0,01
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	37	2,5	24	1,6	4.913	10,56	3.628	7,76
Parotiditis	136	9,3	193	13,1	10.244	22,01	8.960	19,17
Rubeola	0	0,0	0	0,0	0	0,00	12	0,03
Rubeola congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,00
Sarampión	8	0,5	0	0,0	132	0,28	188	0,40
Poliomelitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicela	3.956	270,1	4.776	324,8	82.181	176,60	68.469	146,51
Infección gonocócica #	36	2,5(#)	59	4,0(#)	8.722	18,74	6.438(#)	13,78(#)
Sífilis #	61	4,2(#)	65	4,4(#)	4.941	10,61	3.377(#)	7,23(#)
Sífilis congénita	0	0,0	1	0,1	5	0,01	10	0,02
Hepatitis A	180	12,3	55	3,7	4.331	9,31	1.704	3,65
Hepatitis B aguda	17	1,2	15	1,0	488	1,05	390	0,83
Hepatitis C, nuevos diagnósticos(&)	116	7,9	138	9,3	974	2,09(&)	1.410	3,02(&)
Otras hepatitis víricas	1	0,1	1	0,1	(-)	(-)	(-)	(-)
Brucelosis	3	0,2	0	0,0	63	0,14	40	0,09
Fiebre exantemática mediterránea	5	0,3	3	0,2	247	0,53	290	0,62
Leishmaniasis	5	0,3	6	0,4	340	0,73	301	0,64
Carbunco	0	0,0	0	0,0	1	0,00	3	0,01
Rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paludismo	11*		13*		825*		851*	
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tífus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	11*		8*	
Dengue	-	-	5	0,3	129*		201*	
Chikungunya	0		1*		54*		28*	
Zika	1*		0		90*		32*	

Fuentes: a) SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia. b) Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. (2017: datos definitivos a 6/05/2019)(2018:datos definitivos a 4/12/2019). (-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal.

(*) No se calculan tasas porque prácticamente todos los casos de estas enfermedades son importados. En 2018 hubo en España 1 caso autóctono de lepra, 2 casos autóctonos de paludismo y 6 casos autóctonos de dengue (4 en la Región de Murcia).

& No se dispone aún de datos de nuevos diagnósticos de hepatitis C para todas las CCAA, por lo que los datos de España son incompletos

Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infranotificados (ver texto). Los datos de ITS en España en 2018 no son comparables a los de 2017 porque falta por incorporar los datos de Cataluña.

Tabla 2. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia. 2018.

Tipo de brote	Nº brotes	Nº de casos
Toxiinfección alimentaria	38	266
Parotiditis	15	79
Tuberculosis	10	23
Hepatitis A	4	13
GEA por Norovirus	3	46
Legionelosis	1	4
Meningitis vírica	1	2
Sarna	4	91
Dengue	1	5
IRA por fitosanitarios	1	3
TOTAL	78	532

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Nota: GEA=Gastroenteritis aguda; IRA=Insuficiencia respiratoria aguda.

En 2018 se declaró en la Región de Murcia un solo caso importado de **fiebre tifoidea** mientras que **en España se registraron** 27 casos autóctonos (0,06 casos autóctonos por 10⁵ habitantes) y 40 casos importados. No se notificó ningún caso de **shigelosis** o **disentería bacilar** en la Región mientras que en España se notificaron 374 casos autóctonos (0,8 casos por 100.000 hab.) y 121 importados. Tampoco se registraron casos de botulismo, cólera o triquinosis en la Región de Murcia, mientras que en España fueron notificados 11 casos de botulismo, 1 caso de cólera importado y 3 casos de triquinosis (2 autóctonos y 1 importado).

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad de la **gripe** en la temporada 2017-2018 se caracterizó por un nivel de intensidad medio-alto en la Región al igual que en España².

En la Región de Murcia el umbral epidémico se superó en la semana epidemiológica (SE) 51/2017 (25-31 de diciembre), alcanzándose la incidencia máxima en la SE 2/2018 (8-14 de enero de 2018) con 520 casos por 10⁵ habitantes. Ha sido la temporada post-pandémica con el inicio más precoz de la onda epidémica, adelantándose en dos semanas al inicio de la onda de la temporada 2016/2017 y en cuatro semanas a la de la temporada 2015/2016.

En España el pico de la onda epidémica se registró en la SE 3/2018 (15-21 de enero) con 277,4 casos por 10⁵ habitantes.

La circulación viral en España presentó una circulación predominante del virus B, con una circulación mantenida y creciente del virus A y finalmente co-circulación de virus tipo B y A (H3N2). La mayoría de los virus tipo B se caracterizaron como B/Yamagata, linaje no incluido en la vacuna de la temporada. En la Región de Murcia se registró mediante vigilancia no centinela co-circulación de virus tipo B y A (H3N2) con predominio de virus tipo A.

La vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe durante la temporada 2017-2018 se realizó de forma centinela en el Área 1 (cobertura de alrededor del 18% de la población de la Región de Murcia). Se notificaron 97 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en el Área 1, entre los cuales un 78,3% presentaba algún factor de riesgo de complicación de gripe y el 60,5% de los casos en los que estaba indicada la vacuna no habían recibido la vacuna de la temporada.

La incidencia de **tuberculosis** en el año 2018 en la Región de Murcia fue de 9 casos por 100.000 habitantes (133 casos en total, 15 de ellos importados), algo superior a la de 2017 (8,3

casos por 10^5 habitantes). La incidencia de casos autóctonos fue de $8,0 \times 10^5$ hab. En España la incidencia de casos autóctonos fue de 9,4 por 100.000 habitantes (4.389 casos) y se notificaron además 260 casos importados. En la Región, la tuberculosis respiratoria fue la localización más frecuente (120 casos), 1 caso presentó tuberculosis meníngea y en 12 casos se registraron otras localizaciones (tabla 3). De los casos de tuberculosis respiratoria, el 71% eran varones y 29% mujeres. Entre los casos varones la mayor incidencia se observó en los de 35 a 44 años (20 casos) y en mujeres en las de 25-34 años (8 casos). El caso registrado de meningitis tuberculosa fue en un varón de 4 años, y del total de 12 casos de otras tuberculosis, las localizaciones fueron 7 linfáticas, 2 genitourinarias, 1 digestiva, 1 cutánea y 1 diseminada. Se registraron 8 brotes de ámbito familiar con dos afectados por brote, salvo uno de ellos con 3 afectados. Además, se registraron 2 brotes fuera del ámbito familiar con 2 y 4 casos. Se registró información sobre el estado serológico frente a VIH en el 87% de los casos de TBC, constatándose la coexistencia de infección por *Mycobacterium tuberculosis* e infección por VIH en 6 casos (4,5% del total), 5 de ellas respiratorias (4,2% de las mismas).

De **legionelosis** se declararon 33 casos en 2018 con una incidencia de 2,2 por 10^5 habitantes, inferior a

la registrada en España (3,2 casos por 10^5 hab.), pero con un número de casos superior al esperado en la Región en comparación con el quinquenio anterior (mediana del período 2013–2017: 23 casos anuales). El 76% eran hombres y el 24% mujeres. La mayoría de casos registrados (73%) eran mayores de 50 años y no hubo ninguno menor de 20 años. Se registró un brote de 4 casos del Serogrupo 1 *Pontiac* que se relacionó con un dispositivo de ventilación con aerosolización en la terraza de un bar.

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2017-2018 se registraron en la Región de Murcia 8 casos de **enfermedad meningocócica**, 7 de ellos con confirmación microbiológica: 4 casos del serogrupo W, 2 casos del serogrupo B y un caso del serogrupo C (tabla 4). Los casos del serogrupo B se produjeron en niños menores de 7 meses, los del serogrupo W en adultos mayores de 40 años y el de serogrupo C en un adulto de 24 años. No hubo ningún fallecido entre los casos, aunque 3 casos (29%) quedaron con secuelas. El número de casos de enfermedad meningocócica corresponde a lo esperado con respecto a la mediana de las cinco temporadas previas (7 casos). La incidencia en 2018 en la Región de Murcia ($0,6 \times 10^5$ hab.) fue similar a la de España ($0,9 \times 10^5$ hab.)

Tabla 3. Tuberculosis: Distribución de casos e incidencia* por edad y tipo de Tuberculosis (TBC). Región de Murcia. Año 2018.

Grupo de edad (en años)	Tuberculosis respiratoria		Meningitis TBC		Otras TBC		TOTAL	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	4	6,2	1	1,5	0	0,0	5	7,7
5 a 14	7	3,9	0	0,0	1	0,6	8	4,5
15 a 24	15	9,2	0	0,0	1	0,6	16	9,8
25 a 34	23	12,5	0	0,0	2	1,1	25	13,6
35 a 44	25	9,9	0	0,0	5	2,0	30	11,9
45 a 54	18	7,9	0	0,0	3	1,3	21	9,2
55 a 64	13	7,9	0	0,0	0	0,0	13	7,9
65 y más	15	6,6	0	0,0	0	0,0	15	6,6
TOTAL	120	8,1	1	0,1	12	0,8	133	9,0

*Tasa de Incidencia: casos por cada 100.000 habitantes.

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 4. Enfermedad Meningocócica. Distribución de casos confirmados según serogrupo y edad. Temporada 2017-2018. Región de Murcia.

Serogrupo	<18 meses	18m-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20+ años	Total
Serogrupo B	2	0	0	0	0	0	2
Serogrupo C	0	0	0	0	0	1	1
Serogrupo W	0	0	0	0	0	4	4
TOTAL	2	0	0	0	0	5	7

Fuente: SISEDO. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

De **otras meningitis** se declararon 46 casos en 2018: 13 meningitis bacterianas no meningocócicas y 32 víricas. En el 63% de los casos de otras meningitis hubo confirmación microbiológica del agente causal. De las meningitis bacterianas no meningocócicas, en 8 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae* (3 de ellos en < 15 años (2,3 y 4 años) y el resto en > 19 años), en 2 casos se confirmó *Haemophilus influenzae* (3 y 53 años), en 1 caso *Listeria monocytogenes* y en 2 casos no se confirmó el agente etiológico. De las 32 meningitis víricas, se confirmaron 17 casos (en 9 de ellos se identificó enterovirus, en 4 virus herpes, en 1 varicela zoster y en los 3 restantes otros virus).

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

Pese a las altas coberturas de vacunación frente a **parotiditis** se siguen presentando picos epidémicos cada 3-5 años. Desde 2010 hasta 2013 se observó a nivel estatal un incremento de la incidencia (máxima: 30 casos por 10⁵ habitantes en 2013); en el trienio de 2014 a 2016 se registraron incidencias más bajas (7,1 a 10,8 por 100.000 hab.) y en 2017-18 la incidencia ha aumentado de nuevo (22,1 y 19,2 casos por 10⁵ hab. respectivamente). La tendencia en la Región permaneció más estable y por debajo de la media estatal, sobre todo en los años epidémicos, posiblemente relacionado con el escaso uso de la cepa Rubbini en la Región. Sin embargo, a partir del año 2012 se produjo un aumento de la incidencia, pasando de 68 casos en 2011 (4,7 casos por 10⁵ hab.) a 434 casos en 2015 (29,6 casos por 10⁵ hab.), año en el que la incidencia de la enfermedad fue claramente epidémica. En 2016 hubo un marcado descenso,

registrándose un total de 50 casos (3,4 por 10⁵ hab.). En 2017 y 2018 la incidencia ha vuelto a ascender con 9,3 y 13,1 casos declarados por 10⁵ habitantes respectivamente (136 y 193 casos), aunque es inferior a la incidencia media en España. La mayor incidencia en 2018 se registró en jóvenes de 20-29 años seguidos de niños de 1 a 9 años y a continuación adolescentes y adultos de 30-39 años. Se registraron 14 brotes con un total de 77 afectados. El brote más importante, con 45 casos, afectó a los jugadores integrantes de un equipo de fútbol local y sus contactos familiares y laborales, con especial incidencia en el grupo de edad 26 a 30 años en ambos sexos. Además se registraron tres brotes de parotiditis en centros educativos.

Respecto a **sarampión**, en la Región de Murcia en 2018 no se registró ningún caso. Se sospecharon dos casos debidos al cuadro clínico presentado por los pacientes, pero se descartaron por no identificarse el agente causal. En España se registraron 188 casos autóctonos y 25 importados. De **rubéola** no se registró ningún caso en la Región. En España se registraron 12 casos. La rubéola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio es el ser humano y se dispone de una vacuna muy efectiva. La notificación de los casos es urgente para adoptar medidas inmediatas de control en el entorno de los pacientes y se requiere la realización de serología para la confirmación de todos los casos sospechosos.

La incidencia de **tos ferina** en España viene registrando un aumento desde el año 2009³. Pese a que en 2013 se observó una reducción del 32% respecto al año anterior, la incidencia volvió a aumentar desde 2014. Tras el pico del

año 2015, con 18,2 casos por 10^5 habitantes, la incidencia en España ha ido descendiendo en los tres últimos años (11,6 casos por 10^5 habitantes en 2016 y 10,6 y 7,8 en 2017 y 2018). En la Región de Murcia, desde 2005 se ha mantenido estable con menos de 30 casos y tras el pico del año 2015 (119 casos, tasa de 8,1 por 10^5 hab.), en los siguientes años ha vuelto a experimentar un descenso con menos de 40 casos por año (24 casos en 2018, incidencia de $1,6 \times 10^5$). El grupo de edad más afectado en 2018 fue el de menores de 1 año (14 casos, incidencia de 92×10^5 habitantes), con una incidencia máxima en los menores de 7 meses (1 caso en menores de un mes, 5 casos de 1 a 2 meses y 6 casos de 4 a 6 meses de edad). No se registró ningún brote en 2018. La Comisión de Salud Pública del CISNS aprobó en 2015 la recomendación de vacunar de tosferina en el embarazo como estrategia más efectiva para prevenir la enfermedad en niños menores de tres meses, ya que la enfermedad es más grave en los más pequeños³. Desde 2016 esta vacunación se realiza en todas las CCAA con una cobertura estimada de 84% en 2018 tanto en la Región de Murcia como en España.

Respecto a **varicela**, se observa en la Región de Murcia una estabilización de la incidencia entre 2011 y 2015, registrándose en torno a 7.000 casos/año. En 2016 se registró un aumento de la incidencia con 10.406 casos ($709,2 \times 10^5$ habitantes). En 2017 y 2018 la incidencia ha disminuido registrándose 3.956 casos ($270,1 \times 10^5$ habitantes) y 4.776 casos ($324,8 \times 10^5$ hab.) respectivamente, aunque la incidencia en ambos años continúa siendo superior a la incidencia media en España.

A través de la vigilancia de **parálisis flácida aguda** (PFA), realizada dentro del Plan estratégico para la erradicación de la Poliomiélitis, en 2018 se notificaron en la región tres casos de PFA en menores de 15 años. La incidencia de PFA fue de 1,2 por 10^5 menores de 15 años en la región, lo que sitúa a la comunidad autónoma dentro del criterio de calidad establecido por la OMS para esta actividad (incidencia detectada de PFA en <15 años debe ser $>1 \times 10^5$). El diagnóstico definitivo fue de síndrome de Guillain Barré en los tres casos (2 niños de 4 y 6 años y una niña de 10 años).

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

En relación con **la sífilis y la infección gonocócica**, en España y en Europa en su conjunto se observa en los últimos años un aumento importante de estas infecciones (los datos de España en 2018 en la tabla 1 son incompletos porque falta por incorporar los datos de Cataluña). En la Región de Murcia hay evidencia de que existe un importante grado de infranotificación de estas enfermedades como enfermedades de declaración obligatoria, por lo que es necesario implementar una vigilancia activa adicional mediante un sistema de información microbiológica regional que además incorpore también la vigilancia de la clamidiasis. Por tanto, la información regional disponible actualmente sobre ITS no se considera válida para estimar incidencia ni comparable con los datos a nivel estatal. A partir de 2020 ya se incorporará a la vigilancia un sistema de información microbiológica regional que permitirá realizar estimaciones adecuadas de la incidencia de ITS en la Región.

Entre los casos de sífilis e infección gonocócica notificados en el año 2018 en la región, la mayoría son varones, razón hombre/mujer de 20,6 en sífilis y 2,5 en infección gonocócica, y los grupos de edad de 20 a 34 años son los más afectados.

La incidencia regional de nuevos diagnósticos de **VIH** en el período 2009-2017 sí se obtiene en la Región, desde 2009, por vigilancia epidemiológica activa a partir de las serologías positivas para VIH. La incidencia regional presenta una tendencia descendente hasta 2014 y en los últimos cuatro años la incidencia anual media ha vuelto a aumentar a 7,4 casos por 100.000 habitantes aproximándose a la incidencia estatal, que es algo mayor pero desciende progresivamente⁴. En el año 2018 la incidencia en la Región de Murcia fue de 7,7 casos de nuevo diagnóstico de VIH por 100.000 hab. (114 casos en total), algo inferior a la incidencia en España ($8,6 \times 10^5$ hab.), estando ambas por encima de la incidencia media en los países de la UE/EEA en 2017 ($6,2 \times 10^5$ hab.)⁵. Según vía de transmisión la incidencia anual de casos de VIH atribuidos a relaciones heterosexuales

muestra un descenso hasta mitad del periodo 2009-2018 con una estabilización posterior e incluso un ligero aumento. Por el contrario, la incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH en el periodo 2009-2018, que es superior a la incidencia por relaciones heterosexuales en hombres y mujeres, no solo no disminuye sino que presenta un aumento ($p < 0,01$). El 82% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2018 correspondieron a hombres y por grupo de edad la mayor incidencia en ambos sexos se registra entre los 25 y 39 años de edad. En 2018 el 60,6% de los nuevos diagnósticos de VIH en varones se atribuyen a transmisión entre HSH, un 22,2% a transmisión heterosexual, un 6,1% a PID, 1% a transmisión materno-infantil y en 10,1% no consta la vía de transmisión. En las mujeres el 80% de los casos diagnosticados en 2018 son atribuibles a transmisión heterosexual, un 6,7% a transmisión materno-infantil y en el 13,3% no consta la vía de transmisión. El Diagnóstico Tardío (DT), definido como la presentación de una cifra de CD4 < 350 células/ μ l en el momento del diagnóstico, sigue representando un problema importante. Así, en el periodo 2009-2018 se registró un diagnóstico tardío en más del 50% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la región, llegando en 2018 al 61,5% de los casos en mujeres y el 58,1% de los casos en hombres.

Hepatitis víricas

En diciembre de 2016 el European Centre for Disease Control (ECDC) comunicó una alerta por brotes de **hepatitis A** en varios países de la UE que afectaban mayoritariamente a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). En 2017 se registró un aumento importante de la incidencia en España con 4.326 casos ($9,3 \times 10^5$ hab.) En la Región de Murcia ese mismo año se registraron 180 casos, con una tasa de incidencia sin contar los importados (12) de $11,4 \times 10^5$ hab. En ausencia de datos sobre las prácticas sexuales, la razón hombre:mujer se ha utilizado tradicionalmente como un marcador para la identificación de brotes en HSH. En 2017 debido al brote, el principal modo de transmisión notificado fue por contacto sexual, con una razón H:M de 6,2 en personas de 15 años o más en el conjunto de España hasta mediados de 2017, siendo elevada (≥ 3) en casi todas las CCAA y superior a 9 en cinco CCAA entre las que se encuentra la

Región de Murcia. En 2018, la razón H:M ha vuelto a los niveles previos al brote, siendo en la Región de Murcia de 1,7 para personas mayores de 14 años. Como en la mayoría de los países de la UE-EEE con baja endemicidad, y de acuerdo con las directrices de la OMS, en España se recomienda la vacunación frente al VHA para personas con mayor riesgo, entre las que se incluyen los HSH. En 2018, la incidencia ha descendido hasta niveles similares a antes de la situación epidémica de 2017, con 55 casos y una tasa de incidencia sin contar importados (18) de $2,5 \times 10^5$ habitantes, menos de la cuarta parte de incidencia registrada en el año anterior. En relación con los 18 casos importados, el 72% se han registrados en el grupo de < 15 años. En total en 2018 se notificaron 20 casos en < 15 años (14 importados y 6 autóctonos), de los cuales 16 (80%) corresponden a niños de padres originarios de un país endémico en los que se recomienda la vacunación preventiva frente a hepatitis A. En 2018 se ha registrado un brote de hepatitis A con 5 afectados.

La incidencia notificada de **hepatitis B aguda** sintomática en 2018 en la región fue de 1 caso por 10^5 habitantes, similar a la de España. Se registraron un total de 15 casos (mediana 2013-2017: 17 casos), 14 de ellos hombres y una mujer. No se registró ningún caso menor de 10 años y solo uno menor de 30 años. El mayor porcentaje de casos correspondió al grupo de edad de 40-49 años (40% de los casos), y el principal factor de riesgo fue la transmisión sexual (10 casos). Hubo 3 casos desconocidos por falta de información y otros 2 casos por compartir material con potencial riesgo de contaminación hemática. Hay que señalar que la oportuna declaración de todos los casos de hepatitis B aguda es fundamental para detectar y controlar otros posibles factores de riesgo que pueden originar problemas de salud pública muy importantes.

Respecto a la **hepatitis C**, en 2015 se puso en marcha en la Región de Murcia el Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC), análogo al sistema de vigilancia activa de nuevos casos ya existente para VIH/SIDA. Según el último informe epidemiológico sobre Hepatitis C en la Región de Murcia⁶, la incidencia anual media de nuevos diagnósticos de hepatitis C en la región en el periodo 2013-2017 ha sido

de 8,7 casos por 10⁵ habitantes, disminuyendo ligeramente en el periodo desde 9,3 en 2013 (137 casos) a 7,9 en 2017 (116 casos). En 2018 se ha registrado nuevamente una incidencia de 9,3x10⁵ hab. Próximamente se publicará el informe epidemiológico anual con los datos de 2018. Respecto a los casos registrados en el periodo 2013-2017⁶, la presentación clínica al diagnóstico de los casos fue en un 5,3% infecciones agudas, en el 65,2% infecciones crónicas no diagnosticadas previamente y en el 29,4% la presentación clínica no consta aunque corresponderán con mayor probabilidad también a infecciones crónicas. En dicho periodo la incidencia de nuevos diagnósticos es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 30 años. Según edad, la incidencia es mayor en los grupos de edad de 40 a 59 años en hombres y de 50-59 en mujeres, siendo similar a partir de los 60 años. Se registraron 6 casos en menores de 20 años. Se dispone de información sobre el estadio clínico según grado de fibrosis hepática y/o diagnóstico médico de cirrosis o hepatocarcinoma en un 67,1% (439 casos) del total de nuevos diagnósticos en el periodo 2013-17. De los 605 casos que presentaban infección crónica/no clasificable constaba PCR positiva y estadio clínico conocido en un 64,5% (n=390), de las cuales, el 43,8% presentaban diagnóstico tardío, entendiéndose como tal aquellos con grado de fibrosis hepática \geq F3 y/o diagnóstico de cirrosis o hepatocarcinoma. Cabe destacar que de los casos con diagnóstico tardío el 51,4% ya tenían cirrosis o hepatocarcinoma al diagnóstico. La tendencia anual de diagnóstico tardío muestra un descenso desde 2013 (52,9%) a 2017 (35,8%). En España no hay aún vigilancia de nuevos diagnósticos de hepatitis C en todas las CCAA por lo que no hay datos comparables para todo el país.

De otras **hepatitis víricas**, en 2018 se registró en la región 1 caso de **hepatitis E** en un varón mayor de 60 años.

Zoonosis

En 2018 no se ha registrado ningún caso de **brucelosis** en la Región de Murcia, siendo la mediana anual en el quinquenio anterior de 1 caso, con una incidencia por 100.000 habitantes

similar a la media en España. Además se notificaron en la Región 3 casos de **fiebre exantemática mediterránea** y 6 casos de **leishmaniasis** (0,2 y 0,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente), con incidencias parecidas a las de España. En 2018, no se registró ningún caso de **carbunco** en la Región de Murcia y sólo un caso en España. No se registró ningún caso de **rabia** ni en la Región ni en España.

Otras enfermedades

Durante el año 2018 se declararon 13 casos de **paludismo** importado en la Región de Murcia (6 de Mali, 2 de Guinea Ecuatorial y otros cinco de otros tantos países de África Subsahariana). El motivo más frecuente del viaje fue para visitar a familiares en seis casos, tres casos viajaron por motivos laborales, dos son residentes de países endémicos, uno viajó por turismo y en un caso se desconoce el motivo de viaje. Solo realizó quimiopprofilaxis el caso que había viajado como turista a un país endémico.

Ante las epidemias por virus Chikungunya, virus Zika y dengue en la Región de las Américas en los últimos años, se ha establecido en España una vigilancia de casos de enfermedad por estos virus. En las zonas con presencia del vector competente para la transmisión de estas enfermedades, como ocurre en la Región de Murcia por la presencia del mosquito *Ae. Albopictus* o *mosquito tigre*, es necesario reforzar la vigilancia en verano por ser la máxima actividad del vector y recordar que si se detecta algún caso importado y/o autóctono de dengue, fiebre Chikungunya o de enfermedad por virus ZIKA, se debe notificar a la Dirección General de Salud Pública inmediatamente con la finalidad de controlar el caso, los contactos y el medio ambiente y evitar alguna posible transmisión autóctona. En la Región de Murcia en 2018 no se declaró ningún caso de **enfermedad por virus Zika**, y sólo se registró 1 caso de **enfermedad por virus Chikungunya** importado de Francia. Hay que destacar que en 2018 se ha registrado por primera vez un brote de **Dengue** autóctono en España con 5 casos por *virus serotipo 1*, de los cuales 4 eran residentes en la Región de Murcia⁷. Además, posteriormente se registró 1 caso importado.

En 2018 se detectaron además en la Región de Murcia varios **brotos de otras enfermedades**. Se investigaron 5 brotes en instituciones, 4 de ellos en residencias de mayores (dos brotes por gastroenteritis por Norovirus de transmisión persona a persona con 27 y 13 afectados respectivamente y dos brotes de sarna que afectaron a 62 y 11 residentes respectivamente). También se registró un brote de sarna en una institución penitenciaria que afectó a 14 reclusos.

Además, se registró un brote de insuficiencia respiratoria aguda por inhalación de aire contaminado con productos fitosanitarios en 3 personas que vivían cerca de la explotación en la que se estaba usando el producto tóxico.

Bibliografía

1.-Brotos de infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2018. Bol Epidemiol Murcia. 2019; 39 (834): 17-21. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/440281-BEM_MARZO.2019.v2.pdf

2.-Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2018-2019. Bol Epidemiol Murcia. 2018;38(828):91-97. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/426598-BEM_SEPTIEMBRE_vinculos.pdf

3.-De Viarce Torres de Mier M *et al.* Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar de la vacunación de Tos ferina en embarazadas. Bol Epidem Sem. 2018; 26 (4): 43-58. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1060>

4.-Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2019. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Murcia: Consejería de Salud, 2019; Informes epidemiológicos 5/19. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/450712-InformeVIHNOVIEMBRE2019_FINAL.pdf

5.-European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

6.-Barranco Boada MI, Vicente Martínez E, García-Fulgueiras A. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Nuevos diagnósticos en la Región de Murcia. Actualización año 2017. Murcia: Consejería de Salud, 2019. Informes epidemiológicos 3/19. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/439792-informe_VHC.pdf

7.-Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Evaluación rápida del riesgo. Primeros casos de dengue autóctono en España. Actualización noviembre 2018. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/analisisituacion/doc/ERR_Dengue_autoctono_Espana_23.11.2018.pdf

Situación regional. Semanas 37 a 40 (09/09/2019 a 06/10/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 37			SEMANA 38			SEMANA 39			SEMANA 40			SEMANA 37 a 40		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	1	3	4	9	47	15	1	19	19	6	2	2	17	71	70
Gripe	3	1	3	9	8	6	8	8	9	29	10	15	49	27	37
Legionelosis	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	0	6	3	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4
Parotiditis	1	3	2	1	10	1	1	4	1	1	4	3	4	21	5
Varicela	5	9	12	5	14	11	7	13	17	15	8	16	32	44	54
Infección gonocócica	2	1	1	1	3	1	1	0	0	3	2	0	7	6	2
Sífilis	2	2	2	3	0	0	2	1	1	2	1	1	9	4	4
Hepatitis A	1	4	2	2	2	2	5	1	1	4	3	3	12	10	6
Hepatitis B	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	3	2	2
Tuberculosis	2	5	2	2	4	4	3	3	2	1	0	2	8	12	11

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 37 a 40 (09/09/2019 a 06/10/2019). Datos provisionales.

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.
Población (Padrón 2018)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	18	2	103	0	1	0	0	13	23	2	4	0	3	0	2	17	154
Gripe	12	3365	11	2922	2	1502	3	938	0	420	6	3390	2	2932	13	1539	0	826	49	17834
Legionelosis	3	14	0	1	0	7	0	1	0	1	2	9	0	4	1	1	0	0	6	38
Enfermedad meningocócica	0	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	12
Otras meningitis	0	7	0	7	0	7	0	0	0	0	2	9	2	9	0	3	0	1	4	43
Parotiditis	1	14	0	6	0	5	0	7	0	0	11	3	13	0	1	0	1	1	4	58
Varicela	3	126	8	265	6	88	0	22	1	56	3	96	1	228	10	162	0	279	32	1322
Infección gonocócica	2	10	0	5	0	4	0	0	0	3	2	15	3	8	0	0	0	0	7	45
Sífilis	3	17	1	9	0	10	0	2	0	0	3	10	0	9	2	5	0	3	9	65
Hepatitis A	3	10	1	1	1	12	0	1	0	3	1	6	2	6	4	5	0	3	12	47
Hepatitis B	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	1	11
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Leishmaniasis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	5
Paludismo	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	8
Tuberculosis	2	10	2	19	0	16	1	2	0	4	1	21	0	10	2	17	0	2	8	101

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

NOTICIAS BREVES

BIFAP: BASE DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN FARMACOEPIDEMIOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



Región de Murcia
Consejería de Salud



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

El pasado octubre se celebró en el Ministerio de Sanidad una jornada sobre el presente y futuro de BIFAP: Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria, repasando los hitos de este registro fundamental, creado en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) hace ya 18 años y que es uno de los programas que existen en la Unión Europea capaz de generar datos de forma regular para la toma de decisiones en farmacovigilancia.

BIFAP es un programa colaborativo de la AEMPS y las Comunidades Autónomas; actualmente participan diez, entre ellas la Región de Murcia, que recoge información de historias clínicas informatizadas de casi doce millones de pacientes. Las señales de seguridad de medicamentos parten en muchos casos de notificaciones de reacciones adversas de profesionales sanitarios. Posteriormente estas señales se validan, apoyándose en algunos casos de bases como BIFAP. Queremos animaros a notificar reacciones adversas y a daros de alta como médicos colaboradores de BIFAP.

El objetivo máximo de BIFAP es conseguir una representación de la población suficientemente completa para que con la ayuda de instituciones y los profesionales, obtener evidencias sólidas para mejorar la seguridad de los medicamentos, es por ello que el Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud de la Región y la AEMPS ha pasado a la migración poblacional de la información registrada en la historia clínica electrónica de primaria del Servicio Murciano de Salud a BIFAP.

Para más información consultar en www.bifap.org

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 Boada, M.^a Dolores Chirlaque,
Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Ana María García-
Fulgueiras, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987