

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia. Año 2021

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en uno de los problemas principales de salud pública en las últimas décadas¹. Según el estudio ENRICA, la prevalencia de ERC en España se sitúa en torno al 15%², una cifra más elevada de la anteriormente estimada (10% estudio EPIRCE³) y similar a la observada en series de Estados Unidos². La ERC es más prevalente en varones, en sujetos de edad avanzada y en sujetos con enfermedad cardiovascular o con factores de riesgo cardiovascular^{2,3}.

La trascendencia epidemiológica de la ERC se basa en dos aspectos fundamentales. Por un lado, la ERC ocasiona, desde los estadios iniciales, un aumento muy significativo del riesgo de morbimortalidad cardiovascular y de mortalidad total. Por otro lado, la terapia renal sustitutiva (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal) que afecta al 1% de los sujetos con ERC, conlleva una marcada reducción de la expectativa de vida y constituye uno de los tratamientos más costosos de las enfermedades crónicas^{1,2}.

En el año 2011, se puso en marcha en la Región de Murcia el Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Autónoma⁴, con el fin de recoger, analizar y difundir información epidemiológica de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) residentes en la Región. En el presente artículo se describe la incidencia y prevalencia de la ERC en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia en 2021, según sus características sociodemográficas y clínicas, y se comparan con los años anteriores. Existen informes epidemiológicos más detallados para cada año, en los que se amplían las variables estudiadas y se añaden datos de mortalidad⁵.

ARTÍCULO

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia. Año 2021

NOTICIAS BREVES

Incremento de casos de criptosporidiosis.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2023.



Material y método

El Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) es un registro de base poblacional que incluye a todos los pacientes con ERC terminal en TRS, ya sea en la modalidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, residentes en la Región. La información se recoge a través de sistemas de notificación activa de los 4 hospitales de la Región con servicio de Nefrología (H.C.U. Virgen de la Arrixaca, H.G.U. Reina Sofía, H.G.U. Santa Lucía y H. Rafael Méndez), los 9 centros concertados de hemodiálisis y la Unidad de Diálisis del H. la Vega Lorenzo Guirao. Toda la información remitida por las distintas fuentes se comprueba periódicamente para actualizar y depurar los datos.

Se han considerado como incidentes los pacientes con ERC terminal que iniciaron TRS durante el año 2021 y, como prevalentes, todos los pacientes vivos con ERC en TRS residentes en la Región a 31 de diciembre de 2021. Se comprueba la situación vital de los pacientes del Registro mediante cruce con el Índice Nacional de Defunciones. Para el cálculo de la incidencia y prevalencia se utiliza como población de referencia la de la Región de Murcia según el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2021⁶. Las tasas de incidencia y prevalencia se expresan por millón de habitantes.

Se han calculado las frecuencias y tasas específicas por edad y sexo, así como las frecuencias de las distintas modalidades de tratamiento y enfermedad renal primaria, en casos incidentes y prevalentes. Para el análisis de los datos se empleó Microsoft Excel 2013 y SPSS v25.

Resultados

Datos globales

Durante el año 2021 iniciaron TRS un total de 223 pacientes residentes en la CARM, lo que supone una tasa de incidencia de 146,9 casos por millón de habitantes. Se observa un ligero aumento en la tasa de incidencia respecto al año anterior, aunque sin alcanzar los niveles de 2019 (Tabla 1).

El número de enfermos en TRS a 31 de diciembre de 2021 fue de 2.189 (tasa de prevalencia de 1.441,6 casos por millón de habitantes). La prevalencia continúa aumentando cada año, sin embargo, en 2021 el incremento fue mínimo.

En el año 2021 se recuperó la actividad habitual de trasplantes. Se trasplantaron 86 pacientes (tasa de trasplantes 56,6 pacientes por millón de habitantes), 83 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca (HUVA) y 3 fue-

Tabla 1. Resultados globales. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Región de Murcia 2012-2021.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados		Mortalidad	
	N.º casos	Tasa x 10 ⁶	N.º casos	Tasa x 10 ⁶	N.º casos	Tasa x 10 ⁶	Casos	Mortalidad*
Año 2012	160	108,5	1.700	1.153,0	81	54,9	103	5,7%
Año 2013	160	108,7	1.767	1.200,4	63	42,8	113	6,0%
Año 2014	192	130,9	1.841	1.255,1	58	39,5	115	5,9%
Año 2015	185	126,1	1.887	1.286,0	69	47,0	141	6,9%
Año 2016	201	137,2	1.946	1.328,5	73	49,8	138	6,6%
Año 2017	203	138,1	1.982	1.348,0	97	66,0	163	7,6%
Año 2018	223	150,8	2.045	1.383,2	84	56,8	160	7,3%
Año 2019	244	163,3	2.128	1.424,5	88	58,9	159	7,0%
Año 2020	215	142,3	2.169	1.435,2	70	46,3	173	7,4%
Año 2021	223	146,9	2.189	1.441,6	86	56,6	198	8,3%

* Para el cálculo del porcentaje anual de mortalidad, se toma como numerador los fallecidos y como denominador los fallecidos más los prevalentes del año.

Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

ra de la CARM. De los trasplantes realizados en HUVA, 2 fueron de donante vivo.

En 2021 se observa un incremento en la mortalidad de los pacientes en TRS siendo las infecciones la causa más frecuente.

Incidencia

En el año 2021, el 71,7% de los pacientes que iniciaron TRS fueron hombres. El mayor número de casos nuevos corresponde al grupo de 45 a 64 años en ambos sexos. Atendiendo a la tasa de incidencia, la mayor tasa corresponde al grupo ≥ 75 años. (Tabla 2). La diferencia de tasas de incidencia entre hombres y mujeres es más acusada en mayores de 65 años.

La edad media de entrada al tratamiento de los casos incidentes fue de 64,0 años (16,1 desviación estándar), siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 89. La mediana de edad fue de 67,0 años en total. En varones, la edad media fue de 65,3 años (15,3 DE) y en mujeres 60,8 años (17,5 DE). La mediana de edad fue de 68,0 en hombres y 63,0 años en mujeres.

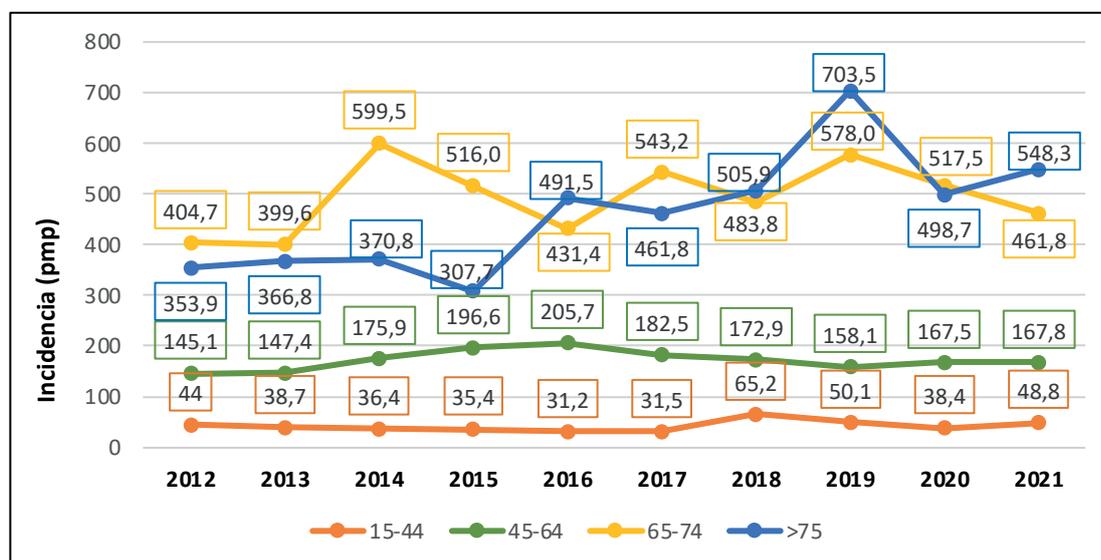
En el gráfico 1 se presenta la evolución de las tasas de incidencia, desde el año 2012, por grupos de edad. En el grupo de 15 a 44 años, se han mantenido estables a lo largo de los años hasta 2018, donde se observa un incremento, que desciende en 2019 y se mantiene en 2021. En el grupo de 45 a 64 años, se observa un ligero aumento a partir de 2014, que se mantiene hasta 2016,

Tabla 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Número de Casos Nuevos y Tasas de Incidencia por grupos de edad y sexo. Región de Murcia 2021.

GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	n.º casos	Tasa x 10 ⁶	n.º casos	Tasa x 10 ⁶	n.º casos	Tasa x 10 ⁶
0-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44	17	55,4	12	41,7	29	48,8
45-64	51	235,2	21	98,9	72	167,8
65-74	45	758,1	13	196,3	58	461,8
≥ 75	47	990,8	17	245,4	64	548,3
TOTAL	160	210,4	63	83,1	223	146,9

Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia

Gráfico 1. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Evolución de las Tasas de Incidencia por grupos de edad y año. Región de Murcia 2012-2021.



Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

año en el que comienza un descenso, aunque las tasas se mantienen más elevadas que en los años anteriores a 2014. Las tasas más altas corresponden al grupo de 65 a 74 años hasta el año 2015, desde 2016 los de 65 a 74 años y los ≥ 75 años se van alternando como grupos con mayores tasas.

Del total de 223 pacientes incidentes, al menos, 122 (54,7%), habían sido atendidos previamente en consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Casi en 1 de cada 4 pacientes (24,2%) no se ha cumplimentado esta variable.

Casi todos los pacientes presentaban uno o más factores de riesgo en el momento de inicio del TRS. En ambos sexos, la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más habitual, seguido de la dislipemia, diabetes, enfermedad cardíaca y enfermedad vascular, aunque la frecuencia de estos factores es mayor en hombres que en mujeres. El 21,3% de hombres presentaba neoplasia y el 10% hepatopatía, en mujeres la presencia de estos factores fue inferior (11,1% y 3,2% respectivamente). Sin embargo, la obesidad la presentaron un 30,2% de las mujeres frente al 21,9% de los hombres.

La modalidad de tratamiento inicial predominante en los enfermos incidentes de 2021, como en años anteriores, es la hemodiálisis que se utiliza en el 87,0% de los casos. La diálisis peritoneal se ha utilizado como terapia inicial en el 12,5% de los casos, y se realizó trasplante anticipado en un caso. Las causas más frecuentes de ERC en 2021 fueron la nefropatía diabética (24,7%) seguida de etiología desconocida (22,4%), enfermedades vasculares (17,0%), y las glomerulonefritis (16,1%).

Si comparamos por sexo, los hombres presentaron un porcentaje mayor que las mujeres en nefropatía diabética (27,5% versus 17,5%), enfermedades vasculares (20,0% versus 9,5%), seguido de glomerulonefritis (16,9% versus 14,3%), y enfermedad poliquística (3,8% versus 1,6%). Cabe destacar que en un 34,9% de las mujeres no estaba filiada la enfermedad renal primaria frente a un 17,5% en hombres.

Prevalencia

De los 2.189 enfermos que a 31 de diciembre de 2021 estaban recibiendo TRS en cualquiera de sus modalidades, 1.426 eran varones (65,1%) y 763 eran mujeres (34,9%). En todos los grupos de edad se observa un predominio de casos masculinos.

La edad media de los pacientes prevalentes fue de 62,4 años (15,2 desviación estándar), siendo la edad mínima de 2 años y la máxima de 95 años. La mediana de edad fue de 63 años. En varones, la edad media fue de 62,5 años (15,1 DE). En mujeres, la edad media fue de 62,2 años (15,5 DE). La mediana fue de 64 años en varones y 63 años en mujeres.

Tanto en varones como en mujeres, el grupo de edad con más casos prevalentes fue el de 45-64 años (41,1% del total), seguido por el grupo de 65-74 años en hombres y el grupo de ≥ 75 años en mujeres (Tabla 3). La tasa de prevalencia global fue de 1.441,6 casos por millón de habitantes, con 1.875,4 en varones y 1.006,4 en mujeres (Tabla 3). La tasa de prevalencia específica más elevada corresponde al grupo de ≥ 75 años, con

Tabla 3. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Número de Casos y Tasas de Prevalencia por grupos de edad y sexo. Región de Murcia 2021.

GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	n.º casos	Tasa x 10 ⁶	n.º casos	Tasa x 10 ⁶	n.º casos	Tasa x 10 ⁶
0-14	9	69,2	3	24,5	12	47,5
15-44	162	528,3	92	319,8	254	427,4
45-64	578	2.665,7	321	1.511,6	899	2.094,7
65-74	347	5.845,6	167	2.521,5	514	4.092,6
≥ 75	330	6.956,7	180	2.598,0	510	4.369,4
TOTAL	1.426	1.875,4	763	1.006,4	2.189	1.441,6

Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia

4.369,4 casos por millón de habitantes, seguido por el de 65 a 74 años con una tasa de 4.092,6.

En el gráfico 2, se presenta la evolución de las tasas de prevalencia desde el año 2012 por grupos de edad. En el grupo de 15 a 44 años las tasas se han mantenido estables a lo largo de los años estudiados, en el grupo de 45 a 64 años se observa un leve aumento hasta 2016 y después se estabiliza. El grupo de 65 a 74 años junto con el de mayores de 75 han tenido un comportamiento de crecimiento, especialmente este último, donde a partir de 2020 se posiciona como el de mayor prevalencia.

En 2021, como en años previos, la hemodiálisis fue la modalidad de TRS predominante, estando la mitad de los pacientes prevalentes en hemodiálisis (49,3%), seguida del trasplante (45,8%) y la diálisis peritoneal (4,9%).

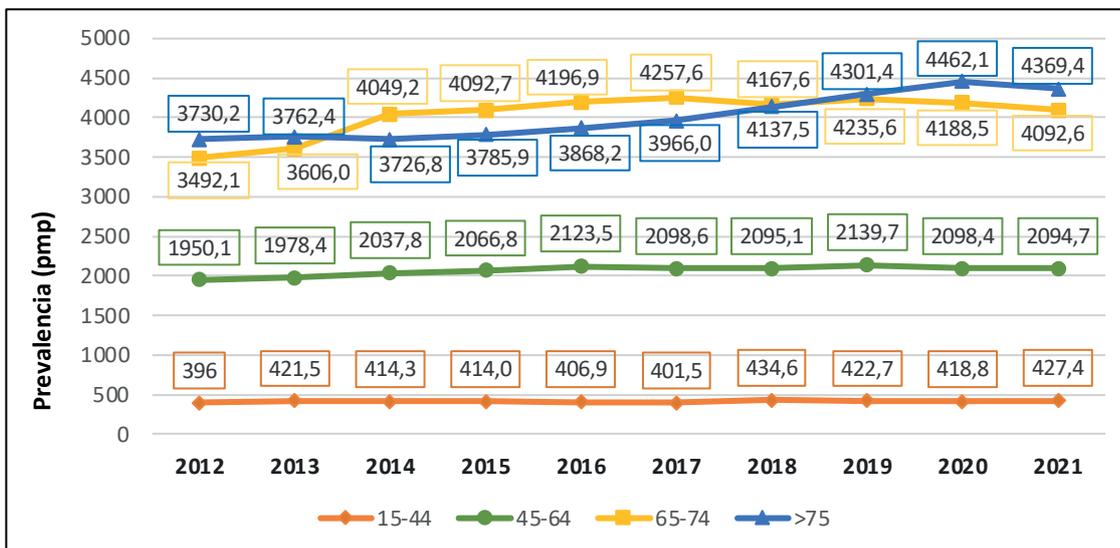
En los grupos más jóvenes predomina el trasplante como TRS (58,2% de los pacientes menores de 65 años), frente a los grupos de mayor edad en los que la hemodiálisis es la modalidad más frecuente. La media de edad de los pacientes en hemodiálisis fue de 67,2 años (15,1 DE) y la mediana 69 años; en los pacientes en diálisis peritoneal fue de 57,9 años (16,7 DE) y la mediana 59 años; en los pacientes trasplantados la media fue 57,7 años (13,5 DE) y la mediana 59 años.

La enfermedad renal primaria más frecuente, como en años anteriores, fue la glomerulonefritis (25,8%), seguida de la etiología desconocida (18,6%). A continuación, aparece la nefropatía diabética con un 16,1% de casos, la etiología vascular (11,2%) y la pielonefritis/nefritis intersticial (9,4%).

Discusión

En 2021 se observa un ligero incremento en la tasa de incidencia de ERC en TRS respecto al año anterior, aunque sin alcanzar los niveles de 2019. A nivel nacional, se observa el mismo comportamiento⁷. La hemodiálisis fue la modalidad de tratamiento inicial en el 87% de los casos, este porcentaje es superior al de España (78,7%), mientras que la diálisis peritoneal se ha utilizado como alternativa terapéutica inicial en el 12,5% de los casos, inferior al porcentaje del ámbito nacional (16,8%) y de la mayoría de las Comunidades Autónomas⁷. Siguiendo las recomendaciones de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad¹, se debería promover un mayor uso de la diálisis peritoneal (siempre en el marco de la libre elección del paciente) como opción terapéutica inicial, por las ventajas que ofrece a nivel económico (menor coste) y también a nivel clínico y social (mejor calidad de vida del paciente, preserva los accesos vasculares para el futuro). La nefropatía diabética es la primera causa de ERC en los pacientes incidentes, afectando a 1 de cada 4 pacientes, este porcentaje es el mismo que en España⁷.

Gráfico 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Evolución de las Tasas de Prevalencia por grupos de edad. Región de Murcia 2012-2021.



Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La prevalencia de ERC continúa aumentando cada año, sin embargo, en 2021 el incremento fue mínimo. A nivel nacional también se observa un discreto aumento respecto a 2020. Según los datos del Registro Español de Enfermos Renales (REER), en 2021⁷, la tasa de prevalencia de la Región de Murcia está entre las más altas de España, sólo superada por Canarias y Comunidad Valenciana. Sobre la modalidad de tratamiento actual, se aprecian diferencias sustanciales al comparar con la media nacional. La hemodiálisis es la opción más frecuente en la Región, mientras que en el total nacional la opción más frecuente es el trasplante. La proporción de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal en la Región es similar al conjunto de España⁷. El porcentaje de pacientes prevalentes con nefropatía diabética se sitúa en el 16%, semejante al encontrado a nivel nacional⁷.

El envejecimiento progresivo de la población, unido a un aumento en los factores de riesgo de la enfermedad renal (hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad entre otras), puede hacer que la ERC siga aumentando en los próximos años. De ahí la importancia de la prevención de los factores de riesgo y la detección precoz de la enfermedad.

El estudio de los casos incidentes ofrece información sobre los factores de riesgo y la frecuencia de aparición de esta enfermedad en la población. El estudio de los casos prevalentes ayuda a estimar las necesidades de recursos para el tratamiento. Estos datos son imprescindibles para una adecuada gestión clínica y planificación; este papel crucial de los registros se recoge en el documento marco sobre ERC dentro de la estrategia de abordaje de la cronicidad en el SNS¹, en el que se consideran un elemento clave para la monitorización y control de la enfermedad.

Agradecimientos

A todo el personal de los Servicios de Nefrología y de los Centros Concertados responsables del tratamiento renal sustitutivo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Autoría

Santiuste C, Marín I, Ballesta M, Chirlaque MD. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento marco sobre Enfermedad Renal Crónica dentro de la estrategia de abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf
2. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R. et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología* 2018; 38(6):606-615.
3. Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F; on behalf of the EPIRCE Study Group. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. *Nefrología* 2010; 30(1):78-86.
4. BORM n.º 12 de 17 de Enero de 2011. Orden del 27 de Diciembre de 2010 de creación del Registro de Enfermos renales de la Región de Murcia. Disponible en: <https://www.borm.es/#/home/anuncio/17-01-2011/611>
5. MurciaSalud [sede Web]. Murcia: Servicio de Epidemiología – Registro de Enfermos Renales. Disponible en <https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/registro-de-enfermos-renales>
6. Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal de habitantes 2020. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2853>
7. Registro Español de Enfermos Renales (REER): Informe 2021 (datos preliminares). Disponible en: <https://www.setrasplante.org/posts/post/registro-espanol-de-enfermos-renales-reer-informe-2021-datos-preliminares>

Situación regional. Semanas 45 a 48 (Del 06/11/2023 al 03/12/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS														
	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Legionelosis	1	0	0	2	0	0	3	1	2	2	0	1	8	1	3
Parotiditis	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	2	1	1	8	2
Varicela	5	2	9	6	3	7	10	6	6	3	7	7	24	18	25
Tos ferina	4	0	0	4	0	0	2	0	0	4	0	0	14	0	0
Infección gonocócica	17	11	7	6	15	4	14	15	6	12	9	6	49	50	23
Sífilis	5	3	2	7	1	2	5	3	1	4	0	1	21	7	7
Fiebre exantemática mediterránea	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Paludismo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
Invasora por Haemophilus influenzae	1	1	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	3	4	0
Protocolo ICD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0
Giardiasis	0	5	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	4	8	2
Fiebre Q	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Yersiniosis	1	4	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	3	7	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	3	0	4	1	1	2	4	0	1	2	0	10	10	1
Campilobacteriosis	21	22	13	27	20	15	29	22	17	30	23	13	107	87	64
Infección por Chlamydia trachomatis	12	11	5	11	14	0	13	16	7	24	12	4	60	53	16
Tuberculosis	3	0	2	2	1	1	5	1	2	1	0	2	11	2	10
Linfogranuloma venéreo	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	16	14	5	12	19	5	12	17	4	13	17	5	53	67	19

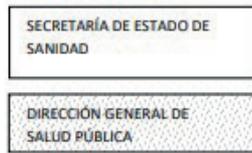
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 45 a 48 (Del 06/11/2023 al 03/12/2023).

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	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	1	5	1	24	0	0	0	1	2	42
Legionelosis	3	22	3	15	0	19	1	4	0	2	1	12	0	2	0	2	0	0	8	78
Parotiditis	1	9	0	1	0	5	0	0	0	5	0	3	0	1	0	2	0	2	1	28
Varicela	4	44	2	57	5	45	0	15	2	16	4	43	5	39	1	33	1	7	24	299
Tos ferina	0	3	12	15	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	14	23
Infección gonocócica	17	162	5	72	0	30	1	9	0	11	13	137	6	105	6	49	1	8	49	583
Sífilis	3	37	6	19	2	20	0	0	1	7	0	24	8	41	1	8	0	3	21	159
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Paludismo	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	9
Invasora por Haemophilus influenzae	2	5	0	9	0	4	0	1	0	1	0	4	0	8	0	2	1	1	3	35
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	1	7	7
Criptosporidiosis	0	7	1	2	0	0	0	0	0	1	12	0	2	0	1	0	0	2	24	24
Giardiasis	0	12	0	9	1	16	0	0	0	0	2	26	1	11	0	0	0	5	4	79
Fiebre Q	0	0	0	1	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	31
Yersiniosis	1	16	2	7	0	0	0	0	0	0	7	0	10	0	0	0	0	0	3	40
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	25	3	17	2	19	1	6	0	4	2	21	1	16	1	16	0	3	10	127
Campilobacteriosis	7	103	7	147	6	63	10	59	4	54	24	268	25	235	15	158	9	69	107	1156
Infección por Chlamydia trachomatis	17	171	8	68	10	65	0	5	4	19	2	44	10	123	6	64	2	10	59	569
Tuberculosis	1	13	2	25	1	11	0	4	2	4	2	9	1	15	2	12	0	0	11	93
Linfogranuloma venéreo	0	10	0	3	0	0	0	0	0	1	15	0	2	0	1	0	0	0	1	31
Hidatidosis	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
Salmonelosis	11	204	2	173	7	112	3	59	1	46	7	175	8	145	14	101	0	25	53	1040
Campilobacteriosis	7	103	7	147	6	63	10	59	4	54	24	268	25	235	15	158	9	69	107	1156
Infección por Chlamydia trachomatis	17	171	8	68	10	65	0	5	4	19	2	44	10	123	6	64	2	10	59	569
Tuberculosis	1	13	2	25	1	11	0	4	2	4	2	9	1	15	2	12	0	0	11	93
Linfogranuloma venéreo	0	10	0	3	0	0	0	0	0	1	15	0	2	0	1	0	0	0	1	31
Hidatidosis	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
Salmonelosis	11	204	2	173	7	112	3	59	1	46	7	175	8	145	14	101	0	25	53	1040

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

Noticias Breves



Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias

Incremento de casos de criptosporidiosis

La evaluación rápida de riesgo realizada por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) cifraba en 3462 los casos notificados de criptosporidiosis en España desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2023. Si comparamos con años anteriores, la mediana de casos entre 2016 y 2022 fue de 569 y el máximo de casos se produjo en 2018 con 1582 casos, lo que supone un importante incremento frente a los años anteriores.

La mayoría de estos casos están vinculados tanto a consumo de agua de redes de abastecimiento local como a uso de piscinas y aguas recreativas durante los meses de julio (456), agosto (1149) y septiembre (1248).

Las incidencias acumuladas más altas se registraron en menores de entre 1 y 4 años, y se han registrado 144 hospitalizaciones (7,03% del total de casos con información).

Los estudios microbiológicos del Centro Nacional de Microbiología identificaron en el 62% de las infecciones en los brotes estudiados la variante C. hominis IfA12G1R5 (familia If), variante extremadamente rara que anteriormente solo había sido identificada en <1% de las muestras analizadas en estudios previos.

Las CCAA más afectadas fueron la Comunidad Valenciana (1064), País Vasco (462) y Navarra (461). En Murcia el número de casos detectado fue 19, mayor que años anteriores, pero aún muy bajo en comparación con CCAA de nuestro entorno.

Esta diferencia puede estar provocada por una baja sospecha diagnóstica al ser una enfermedad con una tasa de incidencia muy baja hasta la fecha.

Se recomienda incrementar la sospecha diagnóstica de criptosporidiosis, por lo que se está diseñando un plan informativo para profesionales sanitarios y un protocolo de diagnóstico microbiológico para los casos clínicamente compatibles.

Para promover la participación comunitaria, se está trabajando en una campaña informativa sobre cómo minimizar el riesgo de contraer criptosporidiosis. Esta información debe ponerse a disposición de las familias con niños pequeños, especialmente aquellos que visitan piscinas públicas u otros sitios de recreación acuática.

Disponible más información en:

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/criptosporidiosis/docs/2023.11.16_EvaluacionRapidadelRiesgo_Cryptosporidium.pdf

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

Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987