

Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. 2016

La cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria en 2016 fue del 98,7%. Todos los municipios presentaron tasas superiores al 90%, excepto Albudeite (86,5%). La cobertura en atención especializada es variable según el tipo de enfermedad y hospital. En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y la incidencia de las EDO por 100.000 habitantes en 2016, en la Región de Murcia y España, comparadas con las de 2015. Las diferencias observadas pueden estar influidas por las coberturas de notificación. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en 2016 en la Región de Murcia.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2016 se incrementó ligeramente el número de casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)** en comparación con el año 2015 (430 vs 409), manteniéndose igual el número de brotes registrados (31). El 89% de los casos de TIA notificados al SISEDO se relacionaron con brotes (383 casos, 31 brotes). La media de afectados por brote fue de 12 personas y la mediana de 7. El agente etiológico confirmado más frecuentemente en los brotes de TIA fue *Norovirus* (11 brotes), con un total de 118 afectados. Se confirmó la etiología en otros 8 brotes: 7 de ellos por *Salmonella* (3 por *Salmonella enteritidis*, 2 por *Salmonella spp.*, 1 por *Salmonella mbandaka* y 1 por *Salmonella typhimurium*). En los brotes de ámbito general, los factores contribuyentes más comúnmente implicados fueron la limpieza insuficiente y la contaminación por un infectado (39,8%, cada uno) y el local inadecuado (34,8%), seguidos por el mantenimiento inadecuado de alimentos a temperatura ambiental, el consumo de alimentos crudos o poco cocinados, las prácticas de manipulación

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. 2016.

NOTICIAS BREVES

- Información Epidemiológica de la Región de Murcia "On line"

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 33 a 36 de 2017.



Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Número de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2015-2016.

Enfermedades Declaración Obligatoria (EDO)	REGIÓN DE MURCIA				ESPAÑA			
	2015		2016		2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,00	0	0,00	4	0,01	5	0,01
Cólera	0	0,00	0	0,00	2	0,01	2	0,01
Disentería bacilar	0	0,00	5	0,34	338	0,75	317	0,70
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	0,07	1	0,07	63	0,14	55	0,12
Toxoinfecciones alimentarias	409	27,88	430	29,35	(-)	(-)	(-)	(-)
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	4	0,01	14	0,03
Gripe	28.608	1.950,34	26.952	1.839,92	731.513	1.575,75	621.912	1.338,36
Legionelosis	29	1,98	20	1,37	1.333	2,88	1.051	2,27
Tuberculosis Respiratoria	123	8,38	101	6,89	3.510	7,56	3715	7,99
Meningitis tuberculosa	2	0,14	2	0,14	52	0,11	55	0,12
Otras Tuberculosis	25	1,70	12	0,82	1.042	2,24	934	2,01
Enfermedad meningocócica	4	0,27	7	0,48	307	0,66	299	0,65
Otras meningitis	71	4,84	68	4,64	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00
Tétanos	0	0,00	0	0,00	7	0,02	12	0,03
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	119	8,11	29	1,98	8.471	18,25	5.144	11,07
Parotiditis	434	29,59	50	3,41	3.763	8,11	5.080	10,95
Rubeola	0	0,00	0	0,00	10	0,02	8	0,02
Rubeola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampión	0	0,00	1	0,07	37	0,09	35	0,08
Poliomelitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicela	7.298	497,54	10.406	710,38	179.225	386,13	166.864	359,09
Sífilis	49	3,34	36	2,46	3.693	7,96	3.154	6,80
Sífilis congénita	1	0,07	0	0,00	4	0,01	7	0,02
Infección gonocócica	33	2,25	30	2,05	4.802	10,38	6.371	13,74
Hepatitis A	51	3,48	48	3,28	591	1,27	1.253	2,70
Hepatitis B aguda	13	0,89	22	1,50	670	1,44	635	1,37
Hepatitis C aguda (&)	3	0,21	8	0,55	*	*	*	*
Otras hepatitis víricas agudas (VHE)	1	0,07	3	0,20	500	1,15	(-)	(-)
Brucelosis	1	0,07	0	0,00	49	0,11	50	0,11
Fiebre exantemática mediterránea	1	0,07	1	0,07	(-)	(-)	(-)	(-)
Leishmaniasis	6	0,41	4	0,27	(-)	(-)	(-)	(-)
Carbunco	0	0,00	0	0,00	(-)	(-)	(-)	(-)
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Paludismo	14	0,95	13	0,89	586	1,27	644	1,39
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tularemia	0	0,00	0	0,00	31	0,42	3	0,04
Lepra	0	0,00	0	0,00	6	0,01	11	0,02
Chikungunya	10	0,68	2	0,14	236	0,51	104	0,22
Zika	0	0,00	2	0,14	14	0,03	406	0,87

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 (2015: datos definitivos a 28/10/2016; 2016: datos provisionales a 28/06/2017).

(&) Solo figuran en la tabla las hepatitis C agudas, pero el número de casos de nuevo diagnóstico de Hepatitis C en la región fue de 125 y 122 en 2015 y 2016 respectivamente, la mayoría infecciones ya crónicas al diagnóstico (ver texto). (-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal. (*) Dato no disponible a la fecha de redacción de este informe.

incorrectas y la desinfección inadecuada (30,4%, cada uno). Es de destacar un brote por *Salmonella typhimurium*, con 107 afectados, de ámbito general, por consumo de carne de cerdo en salchichas.

En 2016 se declararon 5 casos de **shigelosis** o **disentería bacilar**, con una incidencia de 0,3 casos por 10⁵ habitantes en la región mientras que la incidencia en España fue de 0,7 por 10⁵ habitantes. Se notificaron 1 caso de **fiebre tifoidea** en la región y 5 en España. No se registraron casos de **cólera**, **botulismo** o **triquinosis** en la Región de Murcia, mientras que en España fueron notificados 2 casos de cólera, 5 de botulismo y 14 de triquinosis.

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad de la **gripe** en la Región de Murcia y en el conjunto de España en la **temporada 2015-2016**¹ tuvo una presentación tardía, a diferencia de las temporadas anteriores y de la posterior (2016-17²) y fue de intensidad moderada en la región y baja en España. En Europa, la intensidad general de la temporada fue baja (excepto en Reino Unido, con intensidad media)¹.

En la Región de Murcia, el umbral epidémico se superó en la semana epidemiológica (SE) 6/16 (8-14 de febrero), alcanzándose la incidencia

máxima en la SE 11/16 (14-20 de marzo), con 422,1 casos por 10⁵ habitantes. En España se superó el umbral antes, en la SE 3/16 (18-24 de enero), con un pico de incidencia en la SE 8/16 (22-28 de febrero) de 195,2 casos por 10⁵ habitantes.

El virus predominante en la región en 2015-16, al igual que en España, fue el de la gripe A (65,5% de las muestras centinela analizadas en la región, 71,9% en las no centinela), siendo el subtipo mayoritario el A(H1N1)pdm09 (98,8% en las muestras centinela, 100% en las no centinela). La concordancia de la vacuna fue buena respecto del virus A (la cepa predominante, la A(H1N1)pdm09, coincidió con la cepa vacunal), pero no respecto del virus B (la cepa predominante, B/Brisbane/60/2008, linaje Victoria, no coincidió con la cepa vacunal, linaje Yamagata). La vigilancia de los casos graves de gripe durante la temporada 2015-2016 se realizó de forma centinela en el Área I (cobertura del 18% de la población de la región), con un total de 16 casos, tasa superior a la de la temporada anterior en la misma Área.

La información sobre la siguiente temporada de gripe 2016-17 se ha publicado en el BEM junto a las recomendaciones de vacunación para 2017-18².

La incidencia de **tuberculosis total** en el año 2016 fue de 7,8 casos por 10⁵ habitantes (115 enfermos en total), inferior a la de 2015 (10,26 casos por 10⁵ habitantes) y similar a la de España (7,9 x 10⁵). La **tuberculosis respiratoria** fue la localización

Tabla 2. Brotes Epidémicos Investigados. Región de Murcia. Año 2016.

TIPO DE BROTE	Número de brotes	Número de casos
Toxiinfección alimentaria	31	383
Infección por Norovirus	2	35
Hepatitis A	2	4
Tuberculosis	3	8
Escarlatina	1	5
Fiebre Q	1	3
Neumonía atípica	1	4
Neumonía Metapneumovirus	1	2
Parotiditis	1	2
Sarna	1	2
Tos Ferina	1	2
Total	45	450

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

Tabla 3. Tuberculosis: Número de casos e incidencia por 100.000 habitantes según edad y tipo de Tuberculosis. Región de Murcia. Año 2016.

Edad (en años)	Tuberculosis respiratoria		Meningitis TBC		Otras TBC		Total	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*
Menores de 1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4	1	1,50	0	0,00	1	1,50	2	3,01
5 a 14	2	1,13	0	0,00	0	0,00	2	1,13
15 a 24	6	3,75	0	0,00	0	0,00	6	3,75
25 a 34	17	8,76	0	0,00	6	3,09	23	11,85
35 a 44	25	9,78	0	0,00	0	0,00	25	9,78
45 a 54	26	11,84	0	0,00	1	0,46	27	12,29
55 a 64	10	6,46	1	0,65	1	0,65	12	7,75
65 y más	14	6,33	1	0,45	3	1,36	18	8,14
TOTAL	101	6,89	2	0,14	12	0,82	115	7,85

* Incidencia por 100.00 habitantes.

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

más frecuente, con una incidencia algo inferior a la de España (6,9 vs. 8,0 casos por 10⁵ habitantes). Se registraron 3 brotes (8 casos, mediana de 2 afectados por brote). Dos de los brotes fueron de ámbito familiar (66,7% de los brotes, 2 casos cada uno) y en uno de ellos se identificó una cepa multirresistente con el mismo patrón que la cepa detectada en otro brote en la Región en el año 2015. El brote restante afectó a 4 residentes de un albergue de acogida. De los casos de tuberculosis respiratorias, el 73% eran varones y 27% mujeres. La mayor incidencia en varones se registró en los del grupo de edad de 35 a 54 años y en mujeres en las de 15 a 34 años. Se registraron dos casos de **meningitis tuberculosa** (en una persona de 55 a 64 años y en otra mayor de 85) y un total de 12 casos de **otras tuberculosis** con una incidencia de 0,82 por 10⁵ habitantes y una mayor incidencia en el grupo de edad 25 a 34 años (Tabla 3). Las localizaciones fueron ganglionar (11 casos) y genitourinaria (1 caso). Se registró información sobre el estado serológico frente a VIH en el 75% de los casos de tuberculosis, constatándose la existencia de coinfección con VIH en 9 casos (7,8% del total).

De **legionelosis** se declararon 20 casos en 2016, con una incidencia de 1,4 por 10⁵ habitantes, inferior a la registrada en España (2,27 casos por

10⁵ habitantes), y un número de casos inferior en un 26% al esperado en la Región en comparación con el quinquenio anterior (mediana del período 2011-2015: 27 casos anuales). El 85% fueron hombres y el 15% mujeres. La mayoría de casos (70%) se registró en el grupo de edad de 50 a 69 años, seguido por el de 30 a 49 (20%). No se detectaron brotes ni agrupaciones de casos de esta enfermedad.

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2015-2016 se registraron en la región 7 casos de **enfermedad meningocócica**, todos con confirmación microbiológica: 6 casos del serogrupo B y 1 caso del serogrupo W 135. No se registró ningún caso del serogrupo C (Tabla 4). Los casos, incluido el caso de serogrupo W135, se concentraron en pacientes menores de 5 años, exceptuando un caso en una paciente de 52 años. No se produjeron fallecimientos. Se observó un número de casos de enfermedad meningocócica similar a la mediana de las 5 temporadas previas (mediana de 8 casos).

De **otras meningitis** se declararon 68 casos en 2016: 21 meningitis bacterianas no

Tabla 4. Enfermedad Meningológica. Número de casos por municipio y serogrupo. Región de Murcia. Temporada 2015-2016.

Edad (en años)	Número casos		
	Total	Sg B	Sg W135
Cartagena	1	0	1
Ceutí	1	1	0
Lorca	1	1	0
Murcia	2	2	0
Torres de Cotillas (Las)	1	1	0
Yecla	1	1	0
Total	7	6	1

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

meningocócicas y 47 víricas. En el 58,8% de los casos hubo confirmación microbiológica del agente causal. De las bacterianas, en 12 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae*, 1 caso por *Streptococcus viridans*, 1 caso por *Streptococcus beta-hemolítico* y *E. coli*, 1 caso por *Klebsiella pneumoniae*, 1 caso por *Listeria monocytogenes* y 1 caso por *Haemophilus influenzae* tipo B; en 4 casos no se confirmó el agente etiológico. De las 47 meningitis víricas, se confirmaron 22 casos. En 21 de los casos se identificó enterovirus (12 sin identificar, 4 enterovirus 71, 2 enterovirus B sin especificar, 1 echovirus 9, 1 echovirus 6, 1 echovirus 3) y el caso restante correspondió a un herpesvirus humano 6.

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: 30,0 casos por 10⁵ habitantes en 2013); sin embargo, en 2014 y 2015 se registraron incidencias más bajas (7,1 y 8,1 por cada 10⁵ habitantes 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, desde el año 2012 se produjo un

aumento de la incidencia hasta alcanzar un pico en el año 2015, en el que la incidencia de la enfermedad fue claramente epidémica (29,6 casos por 10⁵ habitantes, con un total de 434 casos) con la mayor incidencia en el grupo de edad de 10 a 19 años y registrándose un 58% de los casos en personas de 20 o más años.

En 2016 el número de casos disminuyó marcadamente, con un total de 50 casos (incidencia de 3,4 por 10⁵ habitantes), inferior al mínimo de casos del quinquenio anterior (68 casos). El porcentaje de afectados de 20 años o más (38%) fue inferior que en el año epidémico previo y la mayor incidencia se registró en el grupo de edad de 1 a 4 años, con una tasa de incidencia de 30,1 x 10⁵, seguido por el de 5 a 9 (7,6 x 10⁵). Se registró un brote, con 2 casos, en niños de preescolar.

En 2016 se registró en la región un solo caso de **sarampión**, postvacunal, en un niño de 12 meses (tasa de incidencia de 0,07 por 10⁵ habitantes). No se registró ningún caso de **rubéola**. En España, las tasas fueron de 0,08 y 0,02 por 10⁵ habitantes respectivamente. La rubéola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio son las personas 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 2009. Pese a que en 2013 se observó una reducción del 32% respecto al año anterior, la incidencia ha vuelto a aumentar desde 2014. Tras el pico del año 2015, con 18,2 casos por 10^5 habitantes, la tasa de incidencia nacional descendió en 2016, pero siguió siendo elevada (11,1 casos por 10^5 habitantes). En la Región de Murcia, igualmente, tras el pico del año 2015 (119 casos, tasa de 8,1 por 10^5 habitantes), en el año 2016 se registró una incidencia mucho menor (29 casos, incidencia de 2×10^5 hab.), pero también elevada respecto al quinquenio anterior. El grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año (15 casos, 96 casos por 10^5 habitantes de ese grupo de edad), con una incidencia máxima en los menores de 4 meses (3 casos menores de un mes y 3, 5 y 6 casos en lactantes de 1, 2 y 3 meses). Se registró un brote, con dos afectados (un adulto y un lactante, del mismo núcleo familiar).

Respecto a la **varicela**, tras la tendencia descendente observada en la región en el período 2007-2015, en 2016 se observó un repunte de la incidencia. El número de casos ascendió a 10.406, superior al máximo del quinquenio 2011-2015 (7.595), con una tasa de 709,2 casos por 10^5 habitantes, casi el doble de la registrada en España.

A través de la vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)**, realizada dentro del Plan estratégico para la erradicación de la Poliomieltis, se detectaron tres casos de PFA en menores de 15 años. La incidencia de PFA fue de 2,24 por 10^5 menores de 15 años en la Región, cumpliéndose el 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 uno de los casos (etiología: adenovirus), mielitis transversa en otro (etiología: enterovirus 68) y polineuropatía aguda desmielinizante sensitivo-motora en otro (etiología desconocida).

En 2016 no se notificó en la Región de Murcia ningún caso de **tétanos**, **polio** ni **difteria**.

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. En la Región de Murcia hay evidencia de que existe un importante grado de infranotificación de estas infecciones como enfermedades de declaración obligatoria, por lo que es necesario implementar una vigilancia activa adicional mediante un sistema de información microbiológica regional que incorpore sistemáticamente los datos de laboratorio de los gérmenes causantes de estas enfermedades, y además incorpore también la vigilancia de la clamidiasis. Por tanto, la información regional disponible actualmente sobre la incidencia de estas infecciones no se considera comparable con los datos a nivel estatal ya que se carece de un sistema de vigilancia de información microbiológica de estas infecciones que sí está implantado en otras CCAA.

Entre los casos de sífilis e infección gonocócica notificados en el año 2016 en la región, continúan siendo los varones los más afectados por la enfermedad y los grupos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 39 años.

En cuanto a la vigilancia de **nuevos diagnósticos de VIH**, que sí se realiza anualmente mediante vigilancia activa a partir de información microbiológica, la incidencia regional presenta una tendencia descendente hasta 2012 y posteriormente una estabilización. La tasa regional en 2016 fue de 6,01 nuevos diagnósticos por 10^5 habitantes, algo inferior a la media estatal (7,22 nuevos diagnósticos por 10^5 habitantes), pero similar a la incidencia media en los 31 países de la UE/EEA en 2015 ($6,30 \times 10^5$). En la región, el 81% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del período 2009-2016 correspondieron a hombres. El 88% de los nuevos diagnósticos en 2009-2016 son atribuibles a transmisión sexual. Entre los casos registrados en hombres, el 60,4% de los casos son atribuibles a transmisión entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), un

27,2% a transmisión heterosexual y un 4,9% a UDI. En mujeres, el 87,5% de los casos son atribuibles a transmisión heterosexual y un 5,9% a UDI. Respecto al país de origen, 66% de los casos de nuevo diagnóstico en la región en el período de estudio corresponden a españoles y 33% a personas originarias de otros países, no constando el dato en 1%. Es necesario recordar que el diagnóstico tardío de la infección por VIH continúa siendo un importante problema, que afecta a la mitad de los casos de nuevo diagnóstico en la región en el periodo de estudio, manteniéndose la cifra más o menos estable³.

Hepatitis víricas

En 2016 se registraron en la Región de Murcia un total de 48 casos de **hepatitis A**. La incidencia global (3,27 casos por 10⁵ habitantes) fue similar a la del año 2015 (incidencia 3,48). Se registraron 2 brotes de ámbito familiar.

A finales de 2016 se registró un aumento de la incidencia de Hepatitis A, al igual que en España, compatible con la situación detectada a nivel europeo. 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 España, se detectó un aumento en el número de casos por encima de lo esperado a partir de la semana 26 de 2016 con un número total de 1253 casos en dicho año. A la fecha de publicación de este informe, ya podemos incorporar información provisional de lo ocurrido en 2017, año en el que el número de casos ascendió a 4338 en España y 177 en la Región de Murcia (datos provisionales), evidenciándose una situación epidémica que ha vuelto a la situación habitual a final de 2017. Como se ha venido informando a lo largo del último año, la epidemia registrada hace aún más necesario proponer la vacunación frente a Hepatitis A a todos los hombres que tienen sexo con hombres y que no son inmunes o desconocen su status vacunal.

La incidencia notificada de **hepatitis B aguda** en 2016 en la región fue de 1,5 por 10⁵ habitantes.

Se registraron un total de 22 casos (mediana 2011-2015: 13 casos), de los cuales 16 eran hombres. Las mayores tasas de incidencia se observaron en los grupos de edad de 30-39 y 40-49 años (3,39 y 2,88 casos por 10⁵ habitantes), siendo el principal factor de riesgo la transmisión sexual. Ninguno de los casos estaba vacunado ya que todos excepto uno corresponden a cohortes de nacimiento anteriores a las incluidas en programa de vacunación en adolescentes y posteriormente lactantes. 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 el Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC)⁴, análogo al sistema de vigilancia activa de nuevos casos ya existente para VIH/SIDA. La incidencia anual media de nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Región para el trienio 2013-2015 fue de 9,0 casos por 10⁵ habitantes. Respecto a la presentación clínica al diagnóstico, un 4% fueron infecciones agudas, el 58% infecciones crónicas no diagnosticadas previamente y en el 38% la presentación clínica no consta aunque corresponderán con mayor probabilidad también a infecciones crónicas. El grupo de edad con mayor número de nuevos diagnósticos fue el de 40 a 59 años. En todos los grupos de edad se registraron más nuevos diagnósticos de VHC en varones que en mujeres, con mayor diferencia en el grupo de 40 a 59 años. Además, se dispone de información sobre el grado de fibrosis hepática en el 57% de los casos de nuevo diagnóstico, presentando el 52% de estos casos fibrosis de grado F3 o F4 al diagnóstico. En la tabla 1 solo figuran las infecciones agudas. En el año 2016 se registraron un total de 122 casos de nuevo diagnóstico de hepatitis C (incidencia de 8,3 por 10⁵ hab.), de los cuales la mayoría correspondían a infecciones crónicas no diagnosticadas previamente y 8 eran casos de infección aguda o reciente en 7 hombres y una mujer, con una mediana de edad de 41 años.

De **otras hepatitis víricas** se notificaron 3 casos en 2016 (los tres de hepatitis E).

Zoonosis

En 2016 no se detectaron casos de **brucelosis** en la región, siendo la mediana anual en el quinquenio anterior de 4 casos. Se detectó 1 caso de **fiebre exantemática mediterránea** (0,07 casos por 100.000 habitantes), igual que en el año anterior. Se notificaron 4 casos de **leishmaniasis**, cifra ligeramente inferior a la de 2015 (6), con una tasa de incidencia de 0,27 casos por 100.000 habitantes. No se registró ningún caso de **rabia** ni de **carbunco**.

Otras enfermedades

Durante el año 2016 se declararon 13 casos de **paludismo** importado en la región, todos ellos con antecedente de estancia en algún país de África o Asia (5 en Mali, 3 en Guinea Ecuatorial, 2 en Ghana, 2 en Nigeria y 1 en Pakistán). La mayoría eran inmigrantes que viajaron a su país de origen a visitar a familiares. Ninguno de ellos había realizado quimioprofilaxis.

Ante las epidemias por **virus Chikungunya** y **virus Zika** en la Región de las Américas en los últimos años, se ha establecido en España una vigilancia de casos de enfermedad por estos virus^{5,6}. 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 época de máxima actividad del vector y recordar que si se detecta algún caso importado de 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 2016 se declararon 2 casos de **enfermedad por virus Chikungunya** importados de Ecuador y Bolivia y 2 casos de **enfermedad por virus Zika** importados de Colombia y Honduras.

En la región, en 2016, se declararon además varios **brotes de otras enfermedades** en diferentes colectivos. Se notificó 1 brote de escarlatina en un centro educativo (5 casos), 1 brote por fiebre Q de ámbito general (3 afectados en una explotación

ganadera), 1 brote de neumonía atípica, 1 brote de neumonía por Metapneumovirus y 1 brote de sarna en ámbito familiar. Se registraron también 2 brotes de gastroenteritis por Norovirus (uno en una celebración, con 6 casos, y otro en un hotel, con 29 casos).

Bibliografía

1. Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2016-2017. Bol Epidemiol Murcia. 2016; 36 (803): 73-80 Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/368995-Boletin-Agosto-2016-Vinculos.pdf>
2. Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2017-2018. Bol Epidemiol Murcia. 2017; 37 (814): 69-74. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/398493-bem_julio2017.pdf
3. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2017. Murcia: Consejería de Salud, 2017. Informes epidemiológicos 5/2017. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/398752-informe_vih2017.pdf
4. MP Mira-Escolano, R García-Pina, P Yepes, C Navarro, JH Gómez, A García-Fulgueiras. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C: nuevos diagnósticos de infección por VHC en la Región de Murcia en el periodo 2013-2015. Murcia: Consejería de Salud, 2017. Informes epidemiológicos 3/17. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/387737-Informe-VHC-2013-2015-Dx-tardioF3-F4.pdf>
5. Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo-chikungunya-2.pdf>
6. Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus Zika. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia-ZIKA1.pdf>

Situación regional. Semanas 33 a 36 (del 14/08/2017 al 10/09/2017).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 33			SEMANA 34			SEMANA 35			SEMANA 36			SEMANA 33 a 36		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
Toxoinfecciones alimentarias	2	0	3	0	2	2	0	9	1	1	9	2	3	20	27
Gripe	3	5	5	5	5	6	7	6	6	4	4	4	19	20	24
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	5	1	3
Otras meningitis	0	0	0	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	7	4
Parotiditis	6	0	1	6	0	0	5	0	1	4	1	2	21	1	5
Varicela	7	24	23	5	19	24	8	22	18	11	18	15	31	83	80
Tos ferina	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	7	0	1
Infección gonocócica	2	1	1	2	1	0	0	2	0	3	1	1	7	5	4
Sífilis	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	0	1	6	3	3
Hepatitis A	2	1	0	0	0	0	1	3	0	3	0	1	6	4	2
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	3	1	1
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0
Infección por VIH/SIDA	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	2	2	2	5	5
Tuberculosis	2	0	1	2	4	2	2	5	3	3	1	1	9	10	8
Hepatitis C	1	1	1	0	3	1	0	2	1	0	1	2	1	7	7

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 33 a 36 (del 14/08/2017 al 10/09/2017).

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 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
Toxoinfecciones alimentarias	0	12	0	16	0	0	0	1	0	1	0	11	3	15	0	47	0	0	3	103
Gripe	6	2802	5	2055	1	1020	0	442	0	445	2	2537	4	2313	1	1250	0	709	19	13573
Legionelosis	2	5	1	2	1	4	0	0	0	0	1	5	0	2	0	0	0	0	5	18
Otras meningitis	1	5	0	5	0	4	0	0	0	0	0	9	1	14	1	8	0	4	3	49
Parotiditis	9	35	3	11	0	4	0	4	0	2	6	21	2	15	1	5	0	0	21	97
Varicela	1	608	13	992	4	678	1	78	2	16	0	167	4	283	4	143	2	127	31	3092
Tos ferina	4	10	0	3	0	1	0	0	0	0	2	8	0	4	1	2	0	0	7	28
Infección gonocócica	0	4	3	4	0	0	0	0	0	0	7	4	9	0	0	0	0	0	7	24
Sífilis	1	7	1	3	1	5	0	1	0	0	2	16	1	11	0	1	0	1	6	45
Hepatitis A	0	32	1	43	1	10	0	2	0	4	1	24	3	24	0	7	0	14	6	160
Brucelosis	0	4	0	0	2	4	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	3	13
Paludismo	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Zika	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	3	4
Tuberculosis	1	5	0	3	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	14
Infección por VIH/SIDA	4	20	2	20	0	12	0	3	0	0	1	15	0	6	1	4	1	3	9	83
Hepatitis C	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	5

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

NOTICIAS BREVES

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN DE MURCIA "ON LINE"

El Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud de la Región de Murcia facilita el acceso a la información epidemiológica, tanto a profesionales como la sociedad en general, a partir de la página principal de Murcia+Salud: <https://www.murciasalud.es/principal.php>



Desde el epígrafe Epidemiología, promoción y prevención, en Epidemiología se obtiene la información producida desde el servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud. <https://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1074>

A partir del recuadro de Vigilancia Epidemiológica accedemos directamente a los protocolos de las enfermedades que son de declaración obligatoria en la Región. <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=303867&idsec=1074>

INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE PODEMOS ENCONTRAR

- **Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles** (Red de Vigilancia epidemiológica, Sistema de Alerta, EDOs, vigilancia Gripe, VIH, VHC, enfermedades vacunables, enfermedad Creutzfeldt-Jakob, parálisis flácida aguda, brotes epidémicos ...).
- **Vigilancia de las enfermedades no transmisibles y del envejecimiento activo** (enfermedades cardiovasculares, diabetes, deterioro cognitivo, enfermedades mentales y sus factores de riesgo, envejecimiento activo y saludable, salud en poblaciones vulnerables).
- **Registro de Cáncer en Murcia** (incidencia, tendencias, supervivencia, estimaciones y proyecciones de tumores malignos y frecuentes). Información sobre diferentes tipos de cáncer (incluidos tumores raros), proyectos multicéntricos y redes de registro.
- **Registro de Enfermos Renales** (Informes anuales y accesos en información nacional y europea).
- **European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)**. Estudio prospectivo europeo sobre dieta, cáncer y salud (EPIC). EPIC-España y EPIC-Europa.
- **Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer (REDEPICAN)**: Objetivos, actividades realizadas, publicaciones.
- **Informes Epidemiológicos** (a partir de 2013).
- **Boletín Epidemiológico de Murcia** (a partir de 1978).
- **Estadísticas de mortalidad en la Región de Murcia** (estadísticas básicas, agregadas, mortalidad perinatal e infantil, atlas de incidencia y mortalidad por cáncer, mortalidad por causas, casos y tasas anuales de causa de muerte por sexo y año...).

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

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Esperanza Ríos Molina,
Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987