

## Supervivencia de cáncer en España (CONCORD-2)

### Introducción

La vigilancia de la supervivencia de cáncer es un aspecto importante contemplado por los organismos nacionales e internacionales, grupos de pacientes, servicios de salud, políticos y centros de investigación.

El CONCORD (Global surveillance of cancer survival) es un programa que comprende investigación epidemiológica, docencia y vigilancia global de la supervivencia de cáncer. Ha publicado recientemente en la revista médica *The Lancet* un artículo titulado 'Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD)' en el que han participado investigadores de países de todos los continentes<sup>1</sup>.

En el mencionado artículo, con el objetivo de potenciar la vigilancia de la supervivencia del cáncer, se ha realizado un análisis centralizado de datos procedentes de registros de cáncer poblacionales. Las estimaciones realizadas de supervivencia ofrecen una medida de la efectividad de los sistemas de salud, y facilitan información de utilidad para las políticas globales y del control del cáncer.

Se presentan los resultados de supervivencia de los registros de cáncer españoles que han participado en CONCORD-2.

### Material y método

La información de los casos de cáncer de la población española procede de 10 registros de cáncer poblacionales - Albacete, Asturias, País Vasco, Cuenca, Girona, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra y Tarragona - y del Registro Español de

### ARTÍCULO

Supervivencia de cáncer en España (CONCORD-2).

### NOTICIAS BREVES

- Vigilancia de la gripe en la temporada 2014-2015.

- Preevid, banco de preguntas clínicas, también de medicina preventiva y salud pública.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2014.



Tumores Infantiles. Se han incluido pacientes diagnosticados de cáncer en un periodo de 15 años, comprendido entre 1995 y 2009, aportando información sobre el estado vital al menos a los 5 años del diagnóstico, o a 31 de diciembre de 2009 o posterior.

Los tumores sólidos incluidos han sido cáncer de estómago, colon, recto, hígado, pulmón, mama (mujer), cervix, ovario, y próstata diagnosticados en personas entre 15 y 99 años. Entre los tumores hematológicos, se ha incluido la leucemia en adultos, y la leucemia linfoblástica aguda de células precursoras en niños de 0 a 14 años, al ser la forma de leucemia más frecuente en niños.

En el análisis de supervivencia sólo se han incluido tumores malignos invasivos que corresponden en la CIE-O-3 al código de comportamiento 3. Las variables seleccionadas han sido el código topográfico y morfológico del tumor, sexo, fecha de nacimiento, fecha de diagnóstico y fecha de muerte o último estado vital conocido. Los tumores sólidos se han definido por localización anatómica (topografía) y la leucemia por morfolología. Los casos cuya única fuente de información fue el certificado de defunción fueron excluidos.

La **supervivencia neta** a los 5 años se ha calculado para los niños y los adultos y representa la probabilidad acumulada de que un paciente con cáncer haya sobrevivido a los 5 años del diagnóstico, en la situación hipotética de que el cáncer fuera la única causa posible de muerte. La supervivencia neta puede ser interpretada como la proporción de pacientes con cáncer que sobreviven hasta un momento determinado, después de eliminar otras causas de muerte. También se ha estimado la supervivencia neta estandarizada por edad para cada tipo de tumor a los 5 años del diagnóstico.

## Resultados

Los registros de cáncer españoles participantes en el estudio aportaron 338249 casos de los que 308081 cumplían los criterios de inclusión y fueron los casos utilizados en el análisis. El 91,5% de los tumores se habían confirmado microscópicamente, en el 5,4 no se había especificado la morfología, el 0,2% de casos eran perdidos del seguimiento y el 0,8% censurados. Los registros incluidos dan cobertura al 22% de la población española. Se han incluido 11541 casos de leucemia en adultos y 991 de leucemia linfoblástica aguda en niños. El número de casos de cáncer de colon, pulmón, mama y próstata incluidos superaron los 54000 cada uno de ellos. El tipo de tumor en adultos con menos casos fue el de cervix (5316), seguido del de ovario (8948).

La supervivencia neta ajustada de los pacientes diagnosticados de cáncer de **estómago** a los 5 años del diagnóstico en el periodo 2005-2009 fue del 27%, con un leve aumento en relación a los dos periodos anteriores (tabla 1). Por regiones (tabla 2a y 2b) la supervivencia más elevada se observó en Navarra (34,8%) y la más baja en Tarragona (20,7%).

Los cánceres de **colon** y **recto** presentan una supervivencia neta entre el 50 y el 60%, siendo más elevada para el cáncer de colon y en el periodo 2005-2009 (tabla 1). El pronóstico más favorable se observó en Navarra y el más desfavorable para colon en Cuenca (49,1%) y para recto en Granada (50,1%), según resultados del último periodo analizado (tabla 2a).

El cáncer **hepático** y el de **pulmón** presentan una baja supervivencia neta ajustada, entre el 10 y el 15% a los 5 años del diagnóstico,

Tabla 1. Supervivencia neta (%) a los 5 años del diagnóstico estandarizada por edad en adultos (15-99 años) y niños (0-14 años) por tipo de tumor y periodo de diagnóstico. Registros de Cáncer españoles.

Tipo de cáncer / Periodo	Supervivencia (intervalo de confianza 95%)		
	1995-99	2000-04	2005-09
<b>Adultos 15-99</b>			
Cáncer de estómago	25,1 (24,0-26,2)	25,3 (24,2-26,4)	27,3 (26,1-28,5)
Cáncer de colon	52,0 (51,1-53,0)	56,1 (55,2-56,9)	59,3 (58,4-60,1)
Cáncer de recto	49,0 (47,4-50,5)	55,2 (53,8-56,6)	57,6 (56,2-59,0)
Cáncer de hígado	10,1 (9,0-11,4)	14,3 (13,1-15,4)	15,8 (14,6-17,1)
Cáncer de pulmón	10,2 (9,7-10,7)	11,5 (11,0-12,0)	12,6 (12,1-13,1)
Cáncer de mama	77,8 (76,8-78,9)	82,2 (81,3-83,0)	83,7 (82,8-84,5)
Cáncer de cérvix	61,7 (59,4-64,0)	63,4 (61,1-65,7)	65,2 (62,9-67,6)
Cáncer de ovario	35,3 (33,4-37,1)	38,1 (36,2-39,9)	38,4 (36,6-40,2)
Cáncer de próstata	73,7 (72,3-75,0)	84,6 (83,8-85,5)	87,1 (86,3-87,9)
Leucemia	48,5 (46,5-50,5)	50,7 (48,3-52,5)	52,0 (50,2-53,9)
<b>Niños 0-14</b>			
Leucemia linfoblástica aguda	73,8 (68,3-79,3)	81,5 (76,9-86,1)	83,3 (79,1-87,4)

manteniéndose más baja en el cáncer de pulmón a lo largo de los 3 periodos de estudio. En relación a los registros, Albacete y Cuenca muestran supervivencias inferiores al 5% en los 3 periodos analizados, mientras que Navarra supera el 12% en todos los periodos estudiados. En cáncer de pulmón, Granada presenta la supervivencia más baja y Asturias la más elevada.

Murcia presenta la supervivencia más elevada de cáncer de **mama** (tabla 2b) y la que mayor incremento ha experimentado en el periodo 2005-09 respecto al 1995-99. Las provincias con la supervivencia neta ajustada más baja son Albacete y Granada.

La supervivencia de cáncer de **cérvix** aumenta ligeramente por periodo de diagnóstico de forma global. Por regiones, la supervivencia es dispar comparando periodos (aumentos y estabilización) y comparando registros, con valores que oscilan entre el 60 y el 70%. La supervivencia de cáncer de **ovario** es

mucho más desfavorable que la de cérvix, y la mejoría que experimenta por periodo no es muy elevada con un incremento neto a lo largo de los 15 años estudiados de un 3%.

El pronóstico más favorable lo presenta el cáncer de **próstata** que en el periodo 2005-09 ha alcanzado una supervivencia neta del 87,1%, siendo a su vez el que ha experimentado una mayor mejoría a lo largo del periodo de estudio. Las regiones que han presentado un mayor aumento han sido Albacete y Cuenca.

Los pacientes adultos con **leucemia** y los niños con **leucemia linfoblástica aguda** han mejorado su pronóstico en los 15 años estudiados, aunque mayor incremento y mejor pronóstico se observa en los niños. La supervivencia neta a los 5 años en los niños con leucemia linfoblástica aguda ha ascendido un 13% entre 1995-99 y 2005-09, mientras que la leucemia en adultos lo ha hecho en un 7%.

Tabla 2a. Supervivencia neta (SN %) a los 5 años del diagnóstico estandarizada por edad en adultos (15-99 años) por tipo de tumor, periodo de diagnóstico y región.

		Estómago		Colon		Recto		Hígado		Pulmón	
		SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%
Albacete	1995-99	23,2	18,0 - 28,3	54,4	49,3 - 59,5	43,6	35,8 - 51,3	4,8	1,0 - 8,7	10,5	7,8 - 13,2
	2000-04	21,4	16,4 - 26,3	56,4	51,6 - 61,2	50,5	42,9 - 58,1	4,6	1,1 - 8,2	9,3	7,0 - 11,6
	2005-09	21,6	15,0 - 28,2	58,5	52,5 - 64,6	58,6	50,1 - 67,0	3,3	0,4 - 6,1	11,4	8,1 - 14,8
Asturias	1995-99	26,7	23,8 - 29,5	52	49,4 - 54,5	51,6	47,2 - 55,9	9,8	7,0 - 12,5	12	10,7 - 13,3
	2000-04	22,9	20,1 - 25,7	52,4	50,1 - 54,7	53,2	49,4 - 57,0	13,1	10,3 - 15,9	14,3	12,9 - 15,6
	2005-09	23,8	20,5 - 27,1	57,9	55,3 - 60,4	57,3	53,2 - 61,3	18,2	14,7 - 21,7	13,8	12,4 - 15,2
País Vasco	1995-99	25,5	23,6 - 27,4	49,6	47,8 - 51,4	46,8	44,0 - 49,6	11,3	9,2 - 13,4	10,3	9,4 - 11,2
	2000-04	26,9	24,9 - 28,9	55,8	54,2 - 57,4	55,6	53,1 - 58,2	18,3	16,0 - 20,5	10,7	9,8 - 11,5
	2005-09	29,7	27,6 - 31,9	59,2	57,7 - 60,8	58,2	55,6 - 60,8	19,9	17,6 - 22,1	11,9	11,0 - 12,8
Cuenca	1995-99	17,1	11,9 - 22,2	50,3	44,3 - 56,3	57	47,4 - 66,6	1,3	0,0 - 3,3	7,3	4,7 - 10,0
	2000-04	24,4	18,1 - 30,6	56	50,4 - 61,5	53,2	45,1 - 61,2	4,8	0,6 - 9,0	10,5	7,5 - 13,5
	2005-09	24,2	16,5 - 31,9	49,5	43,0 - 56,1	59,7	49,5 - 69,8	4,5	0,1 - 8,8	11,9	7,7 - 16,1
Girona	1995-99	24,6	20,3 - 28,8	53,9	50,5 - 57,2	51,1	45,2 - 57,0	7,1	4,0 - 10,2	8,8	7,1 - 10,6
	2000-04	27	22,8 - 31,3	58,2	55,2 - 61,2	55,6	50,8 - 60,3	13,5	9,6 - 17,4	11,7	9,9 - 13,5
	2005-09	24,9	20,7 - 29,1	59,1	56,2 - 61,9	60,1	55,5 - 64,7	13,4	9,7 - 17,0	13,4	11,5 - 15,2
Granada	1995-99	20,6	16,8 - 24,5	47,7	44,5 - 51,0	45,9	40,0 - 51,9	5	2,4 - 7,5	5,4	4,1 - 6,6
	2000-04	17,8	14,2 - 21,3	52,6	49,6 - 55,7	48,9	44,1 - 53,8	7,8	4,8 - 10,7	7,8	6,3 - 9,3
	2005-09	21,3	17,6 - 24,9	56,4	53,5 - 59,3	50,1	45,3 - 55,0	8,2	5,1 - 11,3	9,2	7,7 - 10,8
Mallorca	1995-99	26,6	22,1 - 31,2	53,5	50,2 - 56,9	47,1	41,6 - 52,6	11,1	7,0 - 15,1	11,3	9,5 - 13,0
	2000-04	29,5	24,6 - 34,5	54,8	51,9 - 57,7	56,2	51,0 - 61,4	13,4	9,6 - 17,3	11,6	10,0 - 13,2
	2005-09	31,2	25,8 - 36,7	58	54,8 - 61,3	58,3	52,4 - 64,1	13,4	9,2 - 17,6	11,5	9,8 - 13,1
Murcia	1995-99	23,8	20,2 - 27,3	57,8	55,0 - 60,5	50,3	46,3 - 54,4	9,5	6,1 - 12,8	11	9,5 - 12,6
	2000-04	22,7	19,5 - 25,8	58,8	56,4 - 61,2	58,3	54,2 - 62,3	14,4	10,7 - 18,2	11,8	10,3 - 13,2
	2005-09	28,4	23,7 - 33,1	59,1	56,2 - 62,1	57,3	52,4 - 62,3	14,8	10,2 - 19,3	13,1	11,2 - 14,9
Navarra	1995-99	31,5	27,3 - 35,7	52,7	49,2 - 56,2	52,3	47,0 - 57,5	18,5	13,3 - 23,7	11,3	9,4 - 13,1
	2000-04	31,3	27,2 - 35,4	60	56,8 - 63,2	61	56,5 - 65,6	14,2	9,6 - 18,8	13,8	11,9 - 15,7
	2005-09	34,8	29,9 - 39,8	60,7	57,4 - 64,0	63,9	58,9 - 69,0	12,9	8,2 - 17,6	12,8	10,8 - 14,7
Tarragona	1995-99	24,2	20,0 - 28,3	51,3	48,0 - 54,7	50,6	44,7 - 56,5	9,2	5,6 - 12,7	8,4	6,8 - 10,1
	2000-04	26,3	21,9 - 30,7	57,8	55,0 - 60,5	54,7	49,8 - 59,5	12,8	9,0 - 16,6	10,6	9,0 - 12,3
	2005-09	20,7	15,7 - 25,8	59,8	56,3 - 63,4	54,2	48,4 - 60,1	15,2	9,7 - 20,8	12,3	10,1 - 14,6

Tabla 2b. Supervivencia neta (SN %) a los 5 años del diagnóstico estandarizada por edad en adultos (15-99 años) por tipo de tumor, periodo de diagnóstico y región

		Mama		Cervix		Ovario		Próstata		Leucemia	
		SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%
Albacete	1995-99	74,9	70,0 - 79,8	57,5	47,3 - 67,7	34,4	26,2 - 42,7	62,1	55,1 - 69,1	51,5	40,8 - 62,2
	2000-04	76,3	72,0 - 80,7	64,5	54,1 - 75,0	32,5	24,1 - 40,9	81,6	76,5 - 86,6	50,2	42,2 - 58,3
	2005-09	77,7	72,1 - 83,3	64,2	50,7 - 77,8	29,8	21,4 - 38,3	85,1	81,3 - 89,0	49,9	39,8 - 60,0
Asturias	1995-99	78,6	76,2 - 81,1	67,4	61,8 - 73,1	39,8	35,6 - 44,1	78,6	75,6 - 81,7	56,6	51,1 - 62,2
	2000-04	81,8	79,5 - 84,0	65,1	59,2 - 71,1	46,7	42,0 - 51,4	85,6	83,3 - 87,8	41,9	37,0 - 46,8
	2005-09	83,2	80,8 - 85,6	67,3	60,4 - 74,2	39,3	34,1 - 44,5	86,3	83,9 - 88,7	37,5	31,7 - 43,3
País Vasco	1995-99	77,7	76,0 - 79,4	63,0	58,4 - 67,6	36,2	32,5 - 39,8	72,4	69,9 - 74,9	47,2	43,6 - 50,9
	2000-04	82,0	80,4 - 83,7	59,8	55,1 - 64,5	38,8	35,3 - 42,3	85,5	84,0 - 87,0	51,7	48,3 - 55,1
	2005-09	84,0	82,4 - 85,5	62,4	57,9 - 66,9	39,2	35,8 - 42,7	88,2	86,9 - 89,6	56,2	52,9 - 59,4
Cuenca	1995-99	75,1	69,1 - 81,1			40,7	30,8 - 50,7	63,6	54,5 - 72,6	44,6	33,2 - 55,9
	2000-04	79,2	73,8 - 84,6			34,9	26,4 - 43,4	86,5	82,5 - 90,6	55,1	45,1 - 65,1
	2005-09	81,7	75,3 - 88,0	71,2	61,7 - 80,6	29,1	21,9 - 36,4	87,5	81,5 - 93,4	60,0	46,6 - 73,4
Girona	1995-99	77,6	74,3 - 81,0	55,8	47,4 - 64,2	33,8	26,9 - 40,7	77,2	72,9 - 81,4	41,6	35,1 - 48,1
	2000-04	83,5	80,6 - 86,4	65,5	56,4 - 74,7	30,1	24,1 - 36,0	87,6	84,8 - 90,4	50,5	44,1 - 56,9
	2005-09	85,1	82,5 - 87,7	70,5	62,4 - 78,6	39,5	32,8 - 46,1	88,7	86,3 - 91,1	52,1	46,1 - 58,1
Granada	1995-99	76,2	72,5 - 80,0	58,5	51,1 - 65,9	29,2	23,3 - 35,2	69,7	64,2 - 75,1	35,8	30,2 - 41,4
	2000-04	78,9	75,8 - 81,9	59,6	51,4 - 67,9	36,8	30,6 - 43,1	78,9	75,6 - 82,2	43,5	37,3 - 49,8
	2005-09	78,9	75,8 - 82,0	68,9	60,5 - 77,3	41,2	35,4 - 46,9	82,4	79,2 - 85,6	43,9	38,0 - 49,8
Mallorca	1995-99	80,0	76,7 - 83,4	64,5	57,5 - 71,4	37,5	30,4 - 44,6	77,8	73,4 - 82,1	58,4	50,1 - 66,7
	2000-04	84,1	80,9 - 87,3	59,3	53,0 - 65,7	41,2	34,7 - 47,7	84,5	81,1 - 87,9	56,3	49,3 - 63,2
	2005-09	84,3	80,8 - 87,8	61,0	53,4 - 68,7	34,5	28,3 - 40,7	86,2	82,9 - 89,5	58,9	51,3 - 66,4
Murcia	1995-99	76,1	73,0 - 79,2	53,3	47,1 - 59,4	33,6	28,4 - 38,7	74,1	69,7 - 78,5	52,5	46,5 - 58,4
	2000-04	85,9	83,3 - 88,5	64,5	58,8 - 70,3	31,1	26,7 - 35,4	82,4	79,6 - 85,1	55,4	50,5 - 60,3
	2005-09	85,5	82,3 - 88,7	63,3	56,5 - 70,1	32,6	26,6 - 38,5	84,5	81,4 - 87,6	59,6	53,3 - 66,0
Navarra	1995-99	80,0	76,6 - 83,4	62,5	52,7 - 72,2	30,0	24,2 - 35,8	70,2	64,4 - 76,0	50,0	43,2 - 56,8
	2000-04	83,8	80,9 - 86,6	60,5	50,4 - 70,6	39,6	33,7 - 45,5	84,8	82,1 - 87,4	49,9	42,6 - 57,1
	2005-09	85,1	82,1 - 88,2	64,9	53,6 - 76,3	38,9	32,4 - 45,5	84,2	81,2 - 87,1	45,7	38,0 - 53,4
Tarragona	1995-99	78,1	74,8 - 81,3	61,8	54,0 - 69,6	31,4	25,5 - 37,3	73,4	68,6 - 78,2	45,8	39,4 - 52,2
	2000-04	80,7	78,0 - 83,5	71,3	64,1 - 78,5	36,5	30,2 - 42,9	83,7	80,4 - 87,0	55,9	49,6 - 62,2
	2005-09	83,9	80,2 - 87,6	63,9	54,6 - 73,1	36,2	28,7 - 43,7	84,6	80,6 - 88,6	49,4	41,1 - 57,8

## Conclusiones

El pronóstico en adultos de los 10 tumores malignos analizados ha mejorado desde 1995 a 2009, con diferencias entre regiones y por tipo de tumor. Así, el cáncer de colon y recto mejoran de forma notable el pronóstico, mientras que la supervivencia del cáncer de pulmón presenta una progresión ligera, manteniéndose en valores bajos. El cáncer hepático también mantiene cifras desfavorables de supervivencia, pero la mejoría es más notable que en el cáncer de pulmón. El cáncer de mama, y sobre todo el de próstata, son los de mejor pronóstico y los que han experimentado mayores aumentos en la supervivencia a lo largo de los 3 periodos analizados, sobre todo el de próstata. Este cambio es atribuible en gran medida al sobrediagnóstico consecuencia de la utilización a partir del año 2000 de pruebas de diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

En los niños, el pronóstico de la leucemia linfoblástica aguda, el tumor más frecuente en la infancia, ha mejorado en los 15 años estudiados alcanzando una supervivencia mayor del 80%.

Con los datos del periodo 1995-2009 en los 10 cánceres estudiados, las cifras de supervivencia en España están ligeramente por encima de la

media europea, aunque todavía hay un amplio margen de mejora respecto a otros países.

El trabajo muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica continua que realizan los registros, no sólo de la incidencia, sino también de la supervivencia. Estos estudios de evaluación son fundamentales porque reflejan, en buena medida, el funcionamiento del sistema sanitario.

El programa Concord es una colaboración científica internacional que intenta influir con datos en las políticas nacionales de vigilancia y control del cáncer.

## Artículo original

Adaptado y resumido por las co-autoras MD Chirlaque, C Navarro (Murcia Cancer Registry).

El artículo completo se puede consultar en <http://press.thelancet.com/CONCORD2.pdf>

<sup>1</sup> Allemani C, Weir HK, Carreira H et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*. 2014. pii: S0140-6736(14)62038-9.

## Situación regional. Semanas 41 a 44 (del 6/10/2014 al 02/11/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	11	4	6	1	2	0	17	17	2	5	2	8	34	47
Gripe	34	30	80	36	33	114	47	42	138	37	59	154	154	164	486
Legionelosis	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	2	2	0	2	1	4	1	0	1	2	1	7	7	5
Parotiditis	1	2	2	1	3	2	6	2	2	5	4	1	13	11	6
Varicela	43	18	18	20	24	27	37	13	17	37	25	28	137	80	95
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	4	0	1
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	3	3
Sífilis	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	6	4	4
Hepatitis A	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	0	6	7	6
Hepatitis B	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Tuberculosis	2	1	1	1	0	0	0	2	1	3	2	1	6	5	5

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

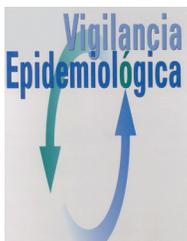
## Distribución por áreas de salud. Semanas 41 a 44 (del 06/10/2014 al 02/11/2014).

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 2013)	256725		292134		173664		73366		60103		259658		197401		104141		54857		1472049	
Toxinfecciones alimentarias	7	52	0	15	1	2	0	5	0	0	0	3	0	10	0	2	0	0	8	89
Gripe	25	3512	34	2839	4	1487	11	875	4	1121	46	3191	6	2584	17	1484	7	932	154	18025
Legionelosis	1	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	0	1	17
Enfermedad meningocócica	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	7
Otras meningitis	1	6	2	18	0	8	0	0	0	8	1	6	3	10	0	3	0	1	7	60
Parotiditis	4	8	1	10	0	3	0	2	0	2	4	10	4	9	0	7	0	2	13	53
Varicela	11	932	20	1759	2	988	6	331	5	353	12	559	41	1010	17	244	23	155	137	6331
Tos ferina	0	4	3	12	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	9	0	1	4	30
Infección gonocócica	0	8	0	2	0	0	0	0	0	1	1	10	0	2	1	2	0	0	2	25
Sífilis	0	13	1	12	1	9	0	1	1	1	1	18	0	11	2	3	0	0	6	68
Hepatitis A	0	4	2	15	1	7	0	0	0	0	1	4	1	4	1	3	0	7	6	44
Hepatitis B	0	3	1	5	0	2	0	0	0	0	1	7	2	3	0	4	0	2	4	26
Paludismo	0	2	2	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	2	12
Tuberculosis	1	20	4	19	0	11	0	8	0	0	0	21	0	17	1	9	0	3	6	108

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

# NOTICIAS **BREVES**

## VIGILANCIA DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2014-2015



En la temporada actual se está detectando tanto en Estados Unidos como en Europa un predominio de virus de la gripe A(H3N2) de los grupos A/Switzerland/9715293/2013 y A/Hong Kong/5738/2014, que según los Centros Colaboradores de la OMS presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, hasta la semana que finaliza el 11 de enero, el 50% (14/28) de los H3N2 pertenecen a alguno de estos grupos.

En Murcia, el número de episodios registrados en la semana que finaliza el 11 de enero indica que ya se ha iniciado el ascenso de la onda epidémica de la temporada 2014-2015. Hasta esta semana se han producido 15 aislamientos de virus de la gripe en la Región (9 A H no subtipado, 4 A(H3N2), 1 aislamiento A(H1N1)pmd09 y 1 B), y por el momento ningún caso grave de gripe hospitalizado y confirmado.

Aunque en esta temporada circulen virus discordantes, la vacunación sigue estando recomendada dado que es efectiva con los virus concordantes, y puede minimizar los síntomas y prevenir las complicaciones de la gripe causadas por la infección con un virus discordante.

Más información en:

Informe de Evaluación rápida de riesgo para España de la circulación de virus de la gripe A(H3N2) discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2014-2015 [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/evaluacion\\_rapida\\_de\\_riesgo\\_AH3N2\\_30\\_12\\_14.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/evaluacion_rapida_de_riesgo_AH3N2_30_12_14.pdf)

Vigilancia de la gripe en la Región de Murcia:  
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=283139&idsec=1074>

## PREEVID, BANCO DE PREGUNTAS CLÍNICAS, TAMBIÉN DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



El servicio PREEVID comenzó a ofrecerse a los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud a primeros del año 2004, con el objetivo de proporcionar la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones, ante las dudas que surgieran desde la práctica clínica.

En ese año se recibieron 34 preguntas, pasando el año siguiente a 148, y en el año 2014 se han superado las 500 preguntas recibidas (total de 510). El banco de preguntas, con libre acceso desde Internet, cuenta actualmente con 2.132 preguntas y ha recibido, en los últimos doce meses, más de un millón de visitas. Aunque el enfoque en su inicio estaba muy orientado a dudas de la práctica clínica asistencial, y la mayor parte de las preguntas están relacionadas con el tratamiento con fármacos, el espectro de temas incluidos en el banco es muy amplio. El 22% de preguntas recibidas abordan aspectos relacionados con la Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP); siendo los apartados más frecuentes el control de Infecciones nosocomiales y hospitalarias (92 preguntas incluidas), vacunaciones (52) y tabaquismo(13).

Relacionado con infecciones nosocomiales el banco contiene, por ejemplo, preguntas recientes sobre prevención en quirófano o en Unidades de Cuidados Intensivos, con el uso adecuado de la ropa quirúrgica, el lavado de manos con solución de alcohol, o medidas de aislamiento en determinados pacientes de riesgo. El banco de preguntas de Preevid puede ser un recurso de utilidad para encontrar búsquedas actualizadas enfocadas a resolver dudas concretas de MPySP.

Fuente: [www.murciasalud.es/preevid](http://www.murciasalud.es/preevid)

### Edita:

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública  
y Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Política Social.  
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.  
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56  
[bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste, M.ª José Tormo.

### Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

### Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)

**e-issn:** 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

**D.L.** MU-395-1987