

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2013

La cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria en 2013 fue del 96,2%, similar a la del año anterior (94,9%). La mayoría de los municipios registraron coberturas superiores al 80%, excepto los municipios de Aledo (56,7%), Lorca (69,9%), y Totana (77,8%)

En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y la incidencia de las EDO por 10⁵ habitantes en 2013, en la Región de Murcia y España, comparadas con las de 2012. Las diferencias observadas pueden estar influidas por las coberturas de notificación. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en 2013 en la Región.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2013 descendió el número de casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)** en comparación al año 2012 (209 vs 529). El 65% de los casos de TIA notificados al SISEDO se relacionaron con brotes (136 casos, 24 brotes). La media de afectados por brote fue de 5,7 personas, y la mediana de 3,5, disminuyendo en comparación al año 2012 (19 de media, 5 de mediana). El agente etiológico confirmado más frecuente causante de los brotes de TIA siguió siendo la *Salmonella* (9 brotes) con un total de 30 afectados. Al igual que en 2012, en los brotes de ámbito general, los factores contribuyentes más frecuentemente implicados fueron los factores ambientales como: insuficiente limpieza y local inadecuado, junto a la manipulación incorrecta y el mantenimiento a temperatura ambiente. Asimismo, se confirmó la etiología en otros 3 brotes: 1 por Norovirus GII, 1 por *Campilobacter jejuni*, y 1 por Histamina en atún fresco¹.

ARTÍCULO

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2013.

NOTICIAS BREVES

- Fiebre por virus Chikungunya: situación epidemiológica.

- Campaña de Prevención e información sobre el Mosquito Tigre.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2014.



Tabla 1. Región de Murcia y España. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Años 2012-2013

Enfermedades Declaración Obligatoria (EDO)	REGIÓN DE MURCIA				ESPAÑA			
	2012		2013		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,0	0	0,0	9	0,0	7	0,02
Cólera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,00
Shigelosis	0	0,0	0	0,0	323	0,7	167	0,36
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0,1	3	0,2	68	0,2	64	0,15
Toxiinfección alimentaria	529	36,0	209	14,2	-----	-----	-----	-----
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	24	0,1	29	0,07
Gripe	30.785	2.094,1	33.016	2.239,1	533.675	1.156,1	584.791	1.254,66
Legionelosis	27	1,8	15	1,0	1.077	2,3	905	1,95
Tuberculosis Respiratoria	141	9,6	132	9,0	4.516	9,8	3.931	8,43
Otras Tuberculosis	17	1,2	13	0,88	1.109	3,3	1180	2,53
Varicela	6.638	451,5	7.595	515,5	145.642	315,5	142.180	305,04
Enfermedad meningocócica	7	0,5	12	0,8	427	0,9	318	0,68
Meningitis tuberculosa	3	0,2	1	0,07	89	0,2	66	0,14
Otras Meningitis	59	4,0	68	4,6	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Parotiditis	107	7,3	104	7,1	9.538	20,7	13.960	30,00
Poliomielitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Rubéola	0	0,0	0	0,0	67	0,2	4	0,001
Rubéola congénita	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,00
Sarampión	3	0,2	4	0,3	1.219	2,7	114	0,25
Tétanos	1	0,1	0	0,0	12	0,0	12	0,03
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Tos ferina	10	0,7	7	0,5	3.430	7,4	2.346	5,03
Sífilis	108	7,3	77	5,2	3.638	7,9	3.720	8,00
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	6	0,0	7	0,02
Infección Gonocócica	35	2,4	38	2,6	3.042	6,6	3.314	7,11
Hepatitis A	24	1,6	38	2,6	646	1,4	614	1,32
Hepatitis B	10	0,7	15	1,0	605	1,3	692	1,48
Otras Hepatitis Víricas	3	0,2	4	0,3	635	1,4	721	1,55
Brucelosis	6	0,4	20	1,4	85	0,2	106	0,23
Fiebre Exantemática mediterránea	5	0,3	5	0,3	(-)	(-)	(-)	(-)
Rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Paludismo	8	0,5	5	0,3	557	1,2	580	1,25
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Tifus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-----	-----
Lepra	1	0,1	0	0,0	12	0,0	6	0,01
Leishmaniasis	6	0,4	3	0,2	(-)	(-)	(-)	(-)
Carbunco	0	0,0	0	0,0	(-)	(-)	(-)	(-)

Fuentes:

SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. de Salud Pública y Drogodependencias. Murcia. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (2013: datos definitivos a 01/07/2014)

(-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal.

Tabla 2. Región de Murcia. Brotes Epidémicos Investigados. Año 2013

	Nº de brotes	Nº de casos
Infección/Intoxicación por alimentos	24	209
Otras infecciones por salmonella	2	4
Gastroenteritis por Norovirus	1	4
Hepatitis A	5	13
Tuberculosis respiratoria	5	18
Brucelosis	1	12
Escarlatina	1	4
Sarampión	1	2
Meningitis por enterovirus	1	2
Molluscum contagioso	1	34
Fiebre exantemática	1	3
Conjuntivitis irritativa	1	9
Picaduras pulgas	1	34
Picaduras chinches	1	8
Sarna	2	9
Total	48	364

Fuente: EDOSAN
Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. de Salud Pública y Drogodependencias de la Región de Murcia.

No se declararon casos de **shigelosis o disentería bacilar**, siendo 167 los casos registrados en España. Durante 2013 se notificaron 3 casos de **fiebre tifoidea**, dos más que en el año 2012.

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad de la **gripe** en la Región de Murcia y en el conjunto de España tuvo en la temporada 2012 -2013 un inicio más tardío en relación al promedio de las epidemias estacionales previas, al igual que en la de 2011 - 2012, y fue de intensidad moderada, similar a la del conjunto de Europa. En la Región de Murcia,

al igual que en España, la onda epidémica comenzó su fase de ascenso en la semana epidemiológica (SE) 2/13 (7-13 de enero), alcanzándose la incidencia máxima en la SE 8/13 (18-24 de febrero). Se observó un patrón de difusión geográfica noroeste – sureste en España, al igual que en Europa. En la Región y en España circuló predominantemente el virus de la gripe B, con una menor contribución de virus A (H1N1) pdm09, mantenida durante toda la onda epidémica. La vacuna presentó un efecto protector mayor en pacientes que pertenecían a los grupos recomendados para vacunación, probablemente por la influencia de la concordancia de las cepas circulantes en España con las cepas incluidas en la vacuna².

La incidencia de **tuberculosis total** en el año 2013 fue de 9,9 casos por 10⁵ habitantes (146 enfermos en total), inferior a la de 2012 que fue de 11 por 10⁵ habitantes. La **tuberculosis respiratoria (TBR)** siguió siendo la localización más frecuente (132 casos), con una incidencia de 9,0 casos por 10⁵ habitantes. Se registraron 5 brotes (18 casos, una mediana de 2 afectados por brote), 4 de los cuales fueron de ámbito familiar (80% de los brotes) y uno afectó a vecinos de un mismo edificio. El grupo de edad de 30 a 39 años fue el de mayor incidencia en ambos sexos (17,7 casos por 10⁵ habitantes en varones y 14,5 en las mujeres). El segundo grupo de edad más afectado fue el de 40-49 años en varones (15,7 por 10⁵) y el de 20 a 29 años en mujeres (9,6 por 10⁵) (Tabla 3). Se registraron un total de 13 casos de **otras tuberculosis** con una incidencia 0,88 por 10⁵, y un caso de **meningitis tuberculosa**. En 6 casos (4% del total) coexiste infección por *Mycobacterium tuberculosis* e infección por VIH: 5 casos de TBC pulmonar (3,8%) y 1 caso de TBC ganglionar (7,7%).

De **legionelosis** se declararon 15 casos en 2013, con una incidencia de 1,0 caso por 10⁵ habitantes. En la región, esta patología, mantiene un comportamiento dentro de lo esperado en comparación con el quinquenio anterior (mediana del periodo 2008 - 2012: 20 casos anuales). A diferencia del año 2012, en el cual se presentó un cluster de cuatro casos, durante el año 2013 no se detectaron clusters ni brotes asociados a esta infección.

Tabla 3. Región de Murcia. Tuberculosis: Distribución por edad y sexo. Año 2013

Grupos de Edad	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hasta 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 1 a 4 años	5	13,2	3	8,4	8	10,9
De 5 a 9 años	2	4,4	1	2,3	3	3,4
De 10 a 19 años	3	3,6	3	3,8	6	3,7
De 20 a 29 años	13	13,2	9	9,6	22	11,5
De 30 a 39 años	25	17,7	18	14,5	43	16,2
De 40 a 49 años	19	15,7	5	4,5	24	10,3
De 50 a 59 años	12	14,3	5	6,0	17	10,1
De 60 a 69 años	4	6,7	5	7,7	9	7,3
De 70 y más años	8	12,4	6	6,8	14	9,1
Edad Desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Todas las edades	91	12,3	55	7,5	146	9,9

Fuente: Registros 2013, Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. de Salud Pública y Drogodependencias de la Región de Murcia

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2012-2013 se registraron 10 casos de **enfermedad meningocócica**, todos los cuales se confirmaron microbiológicamente: en 9 casos se identificó el serogrupo B y en 1 no se logró identificar el serogrupo (Tabla 4). En la región, se observa una disminución de un 20% respecto a la mediana de las cinco temporadas anteriores. En España, también se presenta una disminución del 24%, respecto a lo esperado.

De **otras meningitis** se declararon 68 casos en el año 2013: 14 meningitis neumocócicas, 7 bacterianas sin especificar, 8 de otros microorganismos y 39 víricas. En el 44% de los casos de otras meningitis se identificó microbiológicamente el agente causal. De las bacterianas, en 14 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae*, 3 casos fueron por *Listeria Monocytogenes*, 2 por *Streptococcus agalactiae* y en otro infección por *Streptococcus pyogenes*. De las 39 meningitis víricas se confirmaron 7 casos. En 5 casos se identificó enterovirus (entre ellos un Echovirus 2 y un Coxsackievirus A9) y en los otros 2 casos virus Varizela-Zoster. Se detectó un brote familiar de dos casos por Enterovirus.

Tabla 4. Enfermedad Meningocócica. Distribución de los casos por municipios y serogrupos. Temporada 2012 – 2013.

Municipio	Nº casos	Sg B	Sg C	Sg no identificado	Caso no confirmado
Cartagena	1	1	0	0	0
La Unión	1	1	0	0	0
Murcia	7	7	0	0	0
San Javier	1	0	0	1	0
	10	9	0	1	0

Fuente: Registros 2013, Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. de Salud Pública y Drogodependencias de la Región de Murcia

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. Entre 2010 y 2011 se observó un incremento a nivel estatal, indicando el inicio de una nueva onda epidémica, que se mantiene en ascenso durante el año 2013 (2012: 20,7 casos por 10^5 , 2013: 30,0 por 10^5)³. La tendencia en la Región ha permanecido en general más estable y la incidencia se sitúa 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. En 2013, la incidencia de parotiditis fue de 7,1 por 10^5 habitantes, con un total de 104 casos, datos similares a los del año 2012. El grupo de edad más afectado fue el de 0 a 4 años, con una tasa de incidencia de 32,9 casos por 10^5 habitantes, seguido del grupo de 5 a 9 años (24,4 casos por 10^5 habitantes). Los casos no se asociaron a brotes.

En 2013, se notificaron 4 casos de **sarampión** con una tasa de 0,3 casos por 10^5 habitantes, 2 de ellos pertenecientes a un brote familiar (padre e hijo) en el que se identificó el genotipo D8. En España, la incidencia disminuyó un 91% en 2013 respecto al año previo. Al igual que en 2012 no se declaró ningún caso de **rubéola**. La rubéola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio es el hombre 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.

Tras el incremento detectado en la incidencia de **tos ferina** en España desde el año 2009, en 2013 se observa una reducción del 32% respecto al año 2012, lo que podría marcar el inicio de un cambio en la tendencia⁴. En 2013 se notificaron en la Región 7 casos de **tos ferina**, con una tasa de 0,5 por 10^5 habitantes, cifras semejantes a las del 2012 e inferiores a la media estatal (5,03 por 10^5 habitantes). El grupo de edad más afectado fue el de menores de un año de edad, con una tasa de incidencia de 42,4 por 10^5 habitantes, máximo en lactantes menores de 5 meses (4 casos de 2

meses y 1 caso en lactantes de 1, 3 y 4 meses). No se registraron brotes en la Región.

El programa de vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)**, realizado dentro del Plan estratégico para la erradicación de la Poliomiélitis, detectó tres casos de PFA, uno de ellos tras revisión del CMBD. La incidencia de PFA es de 1,1 casos por 10^5 en menores de 15 años de edad, respondiendo al criterio de calidad exigido por la OMS para esta actividad. El diagnóstico definitivo fue de Síndrome de Guillain Barré en los tres casos.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

El número de casos de **sífilis** notificados en el año 2013 fue de 77, con una tasa de incidencia de 5,2 por 10^5 habitantes, ligeramente inferior a la del año 2012, y por debajo de la media estatal. En la región, continúan siendo los varones (7,4 casos por 10^5) los más afectados, frente a las mujeres (3,0 casos por 10^5). Al igual que en el año 2012, no se notificaron casos de **sífilis congénita** en 2013, continuando con la tendencia que se viene presentando desde el año 2009.

Los casos de **infección gonocócica** en la región, durante el año 2013, se mantienen estables con respecto al 2012, con una tasa de incidencia 2,6 por 10^5 habitantes, e inferior a la media de España (7,11 casos por 10^5 habitantes).

La incidencia regional de nuevos diagnósticos de **VIH/SIDA** se mantiene relativamente estable en el conjunto del periodo 2009 – 2012 (75,5 casos por millón de habitantes) e inferior a la media estatal (85 casos por millón), siendo la tasa de la región en 2012 de 63,1 nuevos diagnósticos por millón de habitantes. En la Región, el 64% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2012 se realizaron en españoles y el 36% en personas originarias de otros países, dato ligeramente inferior al del conjunto de España para ese mismo periodo (40%). La categoría de transmisión más frecuente entre los españoles residentes en la Región fue la homo/bisexual (53% de los nuevos diagnósticos) y en los extranjeros la heterosexual (en torno al 70%, según la procedencia)⁵.

Zoonosis

De **brucelosis** se detectaron 20 casos (1,4 casos por 10⁵ habitantes en 2013), 14 más que en 2012. Se registró un brote con 12 afectados en el municipio de Cartagena, todos ellos trabajadores de un mismo matadero, habiéndose producido brotes previos en este mismo establecimiento en los años 2001 (4 casos), 2002 (16 casos), 2007 (10 casos) y 2012 (3 casos).

Se notificaron 5 casos de **fiebre exantemática mediterránea** (0,3 casos por 10⁵ habitantes), tres de ellos incluidos en un brote familiar en el municipio de Cartagena, 1 caso en Totana y 1 caso en el municipio de Águilas. En la región, durante el año 2013, se presentaron 3 casos de **leishmaniasis**, (2 casos con afección visceral y 1 caso con afección cutánea), con una tasa de incidencia de 0,2 casos por 10⁵ habitantes.

Otras enfermedades

La incidencia de **hepatitis A** en la región fue superior en un 62,5% a la del año anterior, aunque muestra una disminución del 24% respecto a lo esperado según la mediana del quinquenio previo. Se registraron 5 brotes, todos ellos en el ámbito familiar (13 afectados sobre un total de 38 casos), e importados de Marruecos. En España, se mantiene la incidencia en 2013 (1,32 vs. 1,4 en 2012), tras el pico observado en los años 2008 y 2009. La incidencia notificada de **hepatitis B aguda** continúa estable (en torno a 1 caso por 10⁵ habitantes). Sin embargo, una vez finalizado el año se ha comprobado una importante infranotificación de casos de esta enfermedad en 2013. Hay que señalar que la oportuna declaración de todos los casos de hepatitis B aguda es fundamental para detectar y controlar factores de riesgo que pueden originar problemas de salud pública muy importantes. De **otras hepatitis víricas** (incluyendo la **hepatitis C aguda**) se notificaron 4 casos (uno de ellos de hepatitis C aguda confirmada), la cifra fue similar a la registrada en el año 2012. Esta cifra no da idea de la carga de enfermedad por hepatitis C ya que la mayoría de los casos de infección aguda no son diagnosticados por ser asintomáticos. Dado que la mayor parte de los casos que se diagnostican anualmente corresponden a casos de enfermedad crónica, un abordaje que permitiría una monitorización temporal de la enfermedad en España sería la monitorización de los nuevos

diagnósticos de la enfermedad, de forma similar a la vigilancia que se realiza del VIH.

En la región, la incidencia de **varicela** en los últimos seis años (2007 – 2012) ha mostrado una ligera tendencia descendente; la incidencia durante el año 2013 se encuentra dentro del rango esperado de acuerdo a la mediana del quinquenio anterior. No se han producido cambios en la distribución por edades de los casos de varicela.

Enfermedades de baja incidencia

Durante el año 2013 se declararon 5 casos de **paludismo** importado (3 casos de Guinea Ecuatorial, 1 caso de Costa de Marfil y 1 caso de Ghana).

Además se detectaron varios **brotes de otras enfermedades** en diferentes colectivos: En centros educativos, se presentaron 1 brote de Molusco contagioso (34 casos), 1 brote por picaduras por pulgas (34 casos) y 1 brote por Escarlatina (4 casos). En otros colectivos cerrados, se evidenciaron 1 brote por picaduras de chinche (8 casos) y 2 brotes por Sarna (9 casos).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos en la Región de Murcia, 2013. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2013; 34 (774): 19 -24. Disponible en: www.murciasalud.es
- 2.- Vigilancia epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacuna antigripal: Temporada 2013-2014. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2013; 33 (768): 77-84. Disponible en: www.murciasalud.es
- 3.- Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la parotiditis en España 2005-2011. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III; 2012.
- 4.- Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (2013: datos definitivos a 29/05/2014) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 5.- Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2013. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2013; 33 (769): 85 -96. Disponible en: www.murciasalud.es

Situación regional. Semanas 17 a 20 (del 21/04/2014 al 18/05/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	16	3	4	15	0	2	2	5	3	0	2	2	33	10	12
Gripe	34	66	78	7	50	56	24	44	47	8	24	60	73	184	232
Otras meningitis	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	5	6	3
Parotiditis	3	2	2	1	1	1	0	3	2	3	2	2	7	8	8
Varicela	272	234	260	213	178	270	214	301	296	255	236	340	954	949	1155
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1
Infección gonocócica	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3
Sífilis	2	1	1	0	3	1	3	0	1	1	2	1	6	6	6
Hepatitis A	1	0	0	2	0	0	3	1	1	0	0	0	6	1	3
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	3	5	1	4	3	2	5	4	4	5	4	4	17	16	14

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

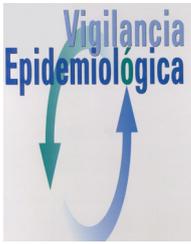
Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (del 21/04/2014 al 18/05/2014).

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.
Toxinfecciones alimentarias	16	28	15	15	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	33	48
Gripe	8	3454	14	2721	8	1472	2	857	0	1105	8	3121	6	2557	7	1463	20	920	73	17670
Otras meningitis	1	1	1	5	1	3	0	0	0	3	1	2	1	4	0	1	0	0	5	19
Parotiditis	0	0	4	7	0	2	0	1	0	1	2	5	0	4	1	4	0	0	7	24
Varicela	172	482	266	851	183	594	33	51	65	169	69	256	130	578	17	78	19	64	954	3123
Tos ferina	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	2	12
Infección gonocócica	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	11
Sífilis	2	10	2	10	0	5	0	0	0	0	6	1	5	1	1	0	0	0	6	37
Hepatitis A	0	3	0	6	1	3	0	0	0	0	1	3	1	1	0	2	3	5	6	23
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Tuberculosis	3	9	3	11	1	2	2	5	0	0	1	9	5	12	2	5	0	1	17	54

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

NOTICIAS **BREVES**

FIEBRE POR VIRUS CHIKUNGUNYA: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



La Fiebre por virus Chikungunya es una enfermedad endémica en África, Sudeste de Asia e India, que en enero de 2013 emergió en la región de las Américas, extendiéndose por el Caribe. En 2014 se están produciendo brotes de gran magnitud, sobre todo en San Martín, Guadalupe y Martinica, pero también República Dominicana (un destino turístico importante de españoles).

Salvo excepciones, no se trata de una enfermedad grave (causa fiebre alta y dolores articulares intensos), pero provoca brotes explosivos de gran magnitud. Puede transmitirse a través del mosquito tigre (*Aedes albopictus*), que es propio de zonas tropicales pero apareció en 2004 en el levante y que se ha expandido por Cataluña, Valencia, Baleares y la Región de Murcia.

España no ha registrado hasta el momento casos autóctonos, pero sí casos importados en viajeros procedentes de zonas endémicas con las que tenemos estrecha relación. Hasta el 18 de Julio se han registrado 80 casos (68 confirmados) la mitad de los cuales residen en CCAA con presencia del mosquito tigre (37 casos en Cataluña, 1 en Baleares y 1 en Valencia) y la mayoría (66/80) proceden de República Dominicana. La aparición de casos con el antecedente de viaje a áreas de transmisión autóctona, y la existencia del vector en nuestro medio suponen un riesgo moderado para el establecimiento de una circulación autóctona del virus en la Región de Murcia. Por esta razón esta enfermedad ha pasado a considerarse una EDO de declaración urgente e individualizada en la región.

Fuente:

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=298596&idsec=10>

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL MOSQUITO TIGRE



El mosquito tigre (*Aedes albopictus*), es un mosquito originario del sudeste asiático que fue detectado por primera vez en España en el año 2004, en la localidad barcelonesa de San Cugat del Vallés.

En estos últimos años la expansión de la especie ha sido continua en el Levante Español, y ha llegado hasta el municipio de Murcia, detectándose su presencia desde el año 2011.

Es importante mencionar el papel de vector que tiene este Mosquito en enfermedades víricas que afectan a la salud pública como son el Dengue y el Chikungunya.

El Ayuntamiento de Murcia ha puesto en marcha una campaña de prevención e información sobre el Mosquito Tigre, basada fundamentalmente en el protocolo establecido por el Centro Europeo de Control de Enfermedades ante especies invasoras.

En esta campaña se ha informado a la población sobre como distinguir a este Mosquito de los demás, el ciclo biológico del mismo y la manera de combatir esta plaga.

También se han tomado las medidas de vigilancia adecuadas mediante la instalación de trampas en diferentes zonas del municipio para detectar la presencia del mosquito y obtener información que ayude a la vigilancia continua de esta especie en el municipio de Murcia.

Fuente:

Sección de Veterinaria y Zoonosis del Ayuntamiento de Murcia.

www.ayuntamientomurcia-salud.es

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
<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

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987