

Brotos epidémicos en la Región de Murcia. Año 2024

Introducción

La notificación de cualquier brote epidémico a las autoridades sanitarias es obligatoria y urgente, y afecta a todos los médicos en ejercicio y a los centros sanitarios (públicos y privados) que detecten la aparición de este. En el caso de que un brote epidémico se haya producido en alguna institución escolar, laboral o de otro tipo, así como en establecimientos de hostelería y similares, los responsables de los mismos tienen que poner en conocimiento de la autoridad sanitaria la existencia del brote, notificándolo de forma urgente. Asimismo, tienen la obligación de colaborar en todo lo referente a la investigación y control del brote epidémico.

La vigilancia de brotes en la Región de Murcia se realiza actualmente mediante dos vías: una vigilancia pasiva, que depende de la notificación directa por parte de particulares, instituciones y profesionales sanitarios, entre otros; y una vía activa, que aprovecha la notificación automatizada de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) a través del Sistema de Información Microbiológica de la Región de Murcia (SIM-RM), investigando el posible vínculo epidemiológico entre los casos registrados de esta forma. El SIM-RM recoge todas las pruebas microbiológicas para EDOs con resultado positivo, de las realizadas en los laboratorios del Sistema Murciano de Salud (SMS). Por tanto, la vigilancia activa de brotes está limitada a las EDO, si bien todo brote epidémico, independientemente de su origen, precisa la intervención de las autoridades de Salud Pública.

El presente trabajo describe los brotes epidémicos que tuvieron lugar a lo largo del año 2024 en la Región de Murcia, usando a modo de comparativa los datos de años anteriores.

Métodos

Se utilizó el registro de brotes declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2024 por parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM). Se incluyeron datos de años anteriores cuando fue posible obtenerlos, a fin de establecer una serie temporal continua. En el caso de las EDO, se usaron como definiciones de brote de cada enfermedad las incluidas en los protocolos de vigilancia de la

ARTÍCULO

Brotos epidémicos en la Región de Murcia. Año 2024

NOTICIAS BREVES

¿Ha influido el uso de teléfonos móviles en la incidencia de tumores del sistema nervioso central?

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 9 a 12 de 2025



RENAVE activos en 2024¹. En el resto de enfermedades, se usaron los siguientes criterios: detección de un incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados en una población; aparición de algún caso de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona o colectivo hasta entonces libre de ella; detección de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo; incidencias de tipo catastrófico que afecten, o puedan afectar, a la salud de una comunidad. Se empleó específicamente el término clúster cuando la situación epidémica detectada involucra a varios casos agrupados espacial y temporalmente, sin identificarse un vínculo epidémico claro entre ellos.

Los brotes se clasificaron en tres categorías principales concebidas de forma excluyente: alimentarios, que son aquellos en los que la transmisión ha tenido lugar a través de alimentos y/o agua; generales, que corresponden a todos aquellos transmitidos por otras vías; y de infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), referidos a brotes de cualquier tipo que han tenido lugar en contextos sanitarios y sociosanitarios (centros residenciales). No obstante, esta última categoría se ha abordado de forma parcial a modo de pilotaje de su vigilancia, y, de facto, solo incluyó brotes debidos a microorganismos multirresistentes y enfermedades incluidas dentro del sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda (SIVIRA): COVID-19, gripe y VRS.

Se recogieron las siguientes variables de las recogidas por la RENAVE en la notificación de brotes epidémicos: semana epidemiológica; número total de casos, ingresos y fallecimientos asociados a cada brote; número de casos por sexo (hombre, mujer o sexo desconocido) y grupo etario (<1 año, 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24, 25 a 44, 45 a 64, 65 y más años, edad desconocida); enfermedad y ámbito de ocurrencia. A fin de mejorar la representación gráfica de los datos, se calculó el porcentaje acumulado de casos por enfermedades y se agruparon en una sola categoría todas aquellas que supusieron en su conjunto el 10% de los casos asociados a brote.

Resultados

Durante el año 2024 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 220 brotes epidémicos o clúster. De estos, 59 fueron por enfermedades transmitidas por alimentos (26,8%), 119 (54,1%) por enfermedades en las que intervino otro mecanismo de transmisión (brotes generales) y 42 (19,1%) fueron originados en instalaciones que proveían asistencia sanitaria. En total hubo 2542 casos, entre los cuales se produjeron 81 hospitalizaciones (3,2%). Hubo un total de 11 fallecimientos vinculados a brotes. 9 de estas muertes tuvieron lugar en mayores de 65 años en 8 brotes distintos de infección respiratoria aguda, y las otras dos ocurrieron en brotes de norovirus y salmonelosis, en personas de más de 65 y de 45 a 64 años, respectivamente.

En 2024 se ha alcanzado un nuevo máximo en la serie histórica en el total de brotes, principalmente a expensas de brotes pertenecientes al ámbito general, si bien los brotes de IRAS también ascendieron respecto al año anterior (figura 1 A). Los brotes generales estuvieron concentrados fundamentalmente entre enero y marzo del 2024. Por otro lado, entre abril y septiembre tuvieron lugar la práctica totalidad de brotes de IRAS registrados en 2024. El número semanal promedio de brotes descendió en el segundo semestre (figura 1 B).

El número de casos asociados a brotes que fueron mujeres fue muy superior al de casos en hombres (1521 vs 980, con una razón hombre:mujer de 0,64). Como puede verse en la figura 2, una parte importante de los casos totales en los años 2023 y 2024 fueron las infecciones por norovirus en mujeres de 65 y más años. Asimismo, la COVID-19 ha tenido un peso importante en el número total de casos, especialmente en el año 2024 y entre las personas de edad más avanzada. En relación al 2023, el número de casos atribuidos a brotes de salmonelosis ha disminuido, de forma particularmente señalada en los grupos entre 15 y 64 años. Destaca asimismo el número de casos producidos por brotes de tosferina entre los 5 y 14 años. Los brotes de escabiosis han dado lugar a un mayor número de casos, distri-

¹<https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/protocolos-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-enfermedades-de-declaracion-obligatoria>

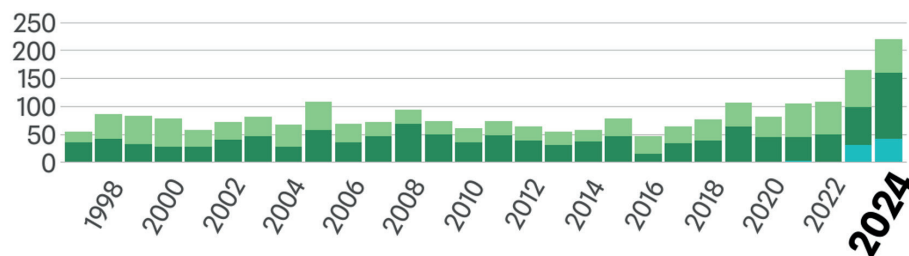
Figura 1. Evolución temporal de los brotes epidémicos en la Región de Murcia.

Brotes epidémicos en la Región de Murcia según ámbitos **alimentario**, **general** e **IRAS**:

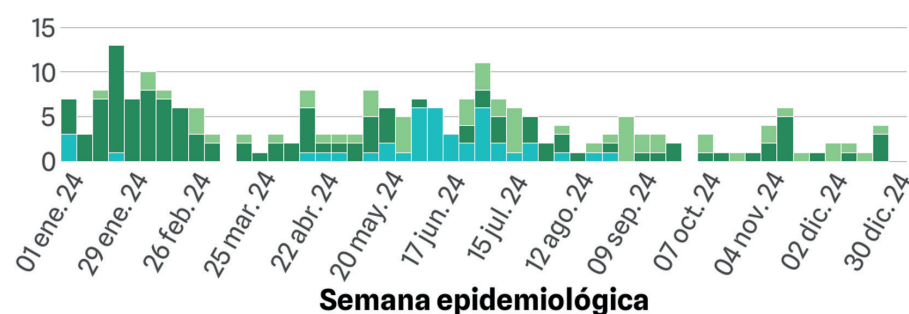
A) Brotes anuales entre 1997-2024

B) Brotes semanales en 2024

A)



B)

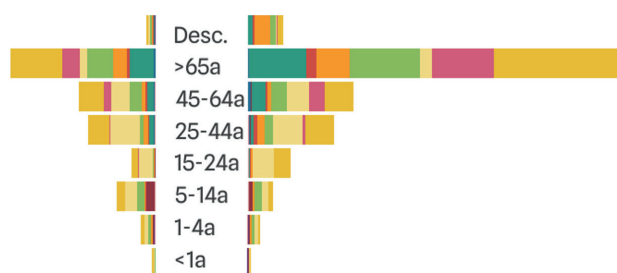


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

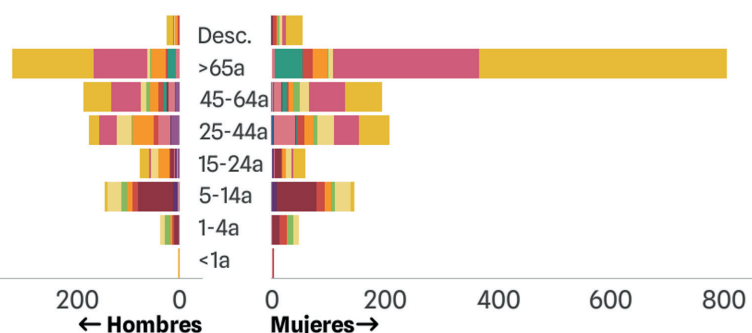
Figura 2. Número de casos asociados a brote por edad, sexo y enfermedad. Años 2023 y 2024. Región de Murcia.

Inf. norovirus, COVID-19, Salmonelosis, otras*, sarna, enf. intestinal, desconocida, IRAs, tosferina, enf. intestinal bacteriana (otra), campilobacteriosis, legionelosis, tuberculosis, hepatitis A, y parotiditis

2023



2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

*Incluidas en otras:

Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial, Angina estreptocócica y Escarlatina, Criptosporidiosis, Enfermedades eczematosas y dérmicas (otras), Infección por Escherichia coli productora de toxina Shiga o Vero, Varicela, Enfermedades intestinales víricas (otras), Gripe, Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, Viruela de los monos (Monkeypox), Leishmaniasis, Enfermedad Neumocócica Invasora, Dermatofitosis (Tiña), Eritema infeccioso (5ª enfermedad), Yersiniosis, Enfermedades bacterianas (otras), Shigelosis, IRAS-MMR, Efecto tóxico de sustancias ingeridas como alimentos, y Efecto tóxico de gases, humos y vapores (excepto CO)

buido de forma más amplia por la pirámide poblacional, mientras que el año anterior estuvieron más concentrados en adultos y adultos mayores.

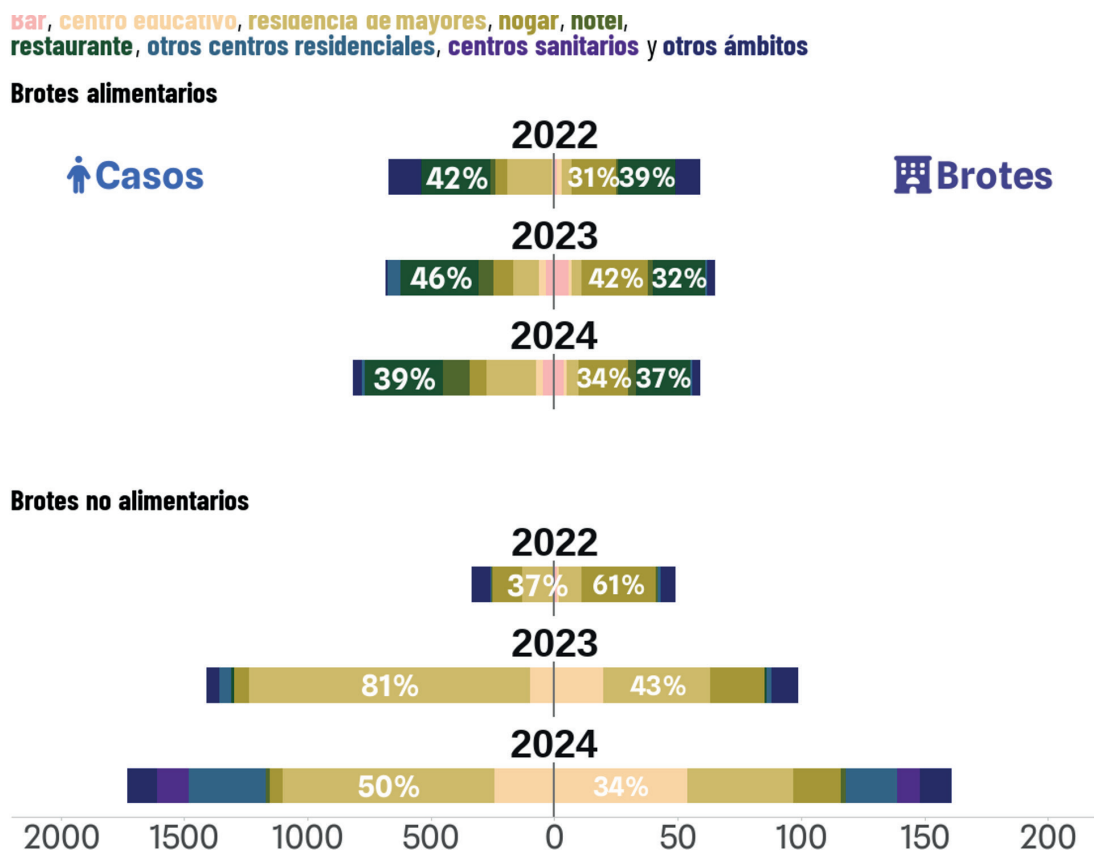
La clasificación por ámbito de ocurrencia de los brotes alimentarios muestra una predominancia de los restaurantes y el ámbito domiciliario en el número de brotes, si bien en respecto al número de afectados los dos principales ámbitos involucrados fueron los restaurantes y las residencias de mayores (figura 3). El ámbito que más frecuentemente se asoció a brotes no alimentarios en 2024 fueron los centros educativos, con un 34% de los brotes. No obstante, fueron las residencias de mayores las que acumularon un 50% de los casos en estos brotes, teniendo un peso menor los centros educativos sobre la cifra global de casos. Los brotes en centros residenciales de otros tipos (p. ej. personas con discapacidad) fueron más frecuentes con respecto a los años anteriores, también en relación con el total de casos.

La tabla 1 muestra un resumen de los principales indicadores de brote para cada enfermedad, de

entre aquellas que experimentaron algún brote a lo largo de 2024. La tosferina supuso en 2024 el 19% de los brotes y el 7% de los casos, llegando a cifras similares a las de la salmonelosis. No obstante, no hubo casos ingresados entre los afectados de los brotes de tosferina. La enfermedad que más casos supuso sobre el total fue la infección por norovirus, llegando a un 35% de los casos, con una mediana de 25 casos por brote, siendo la distribución del tamaño de los brotes semejante a la de años anteriores. En cuanto a la gravedad, el 2024 fue el año con mayor tasa de hospitalización en los brotes de norovirus desde 2021, llegando a un 16%, si bien únicamente sumó el 1% de las hospitalizaciones debidas a brotes.

La tuberculosis fue la enfermedad con mayor tasa de hospitalización, con un 75% de ingresos entre los afectados por esta enfermedad en el contexto de brotes. No obstante, la enfermedad que fue responsable de más ingresos sobre el total de hospitalizaciones asociadas a brotes fue la salmo-

Figura 3. N° de casos y de brotes por tipo de brote (alimentarios vs. resto) y ámbito de ocurrencia en la Región de Murcia. Años 2022-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 1. Indicadores de brote por enfermedad en la Región de Murcia.

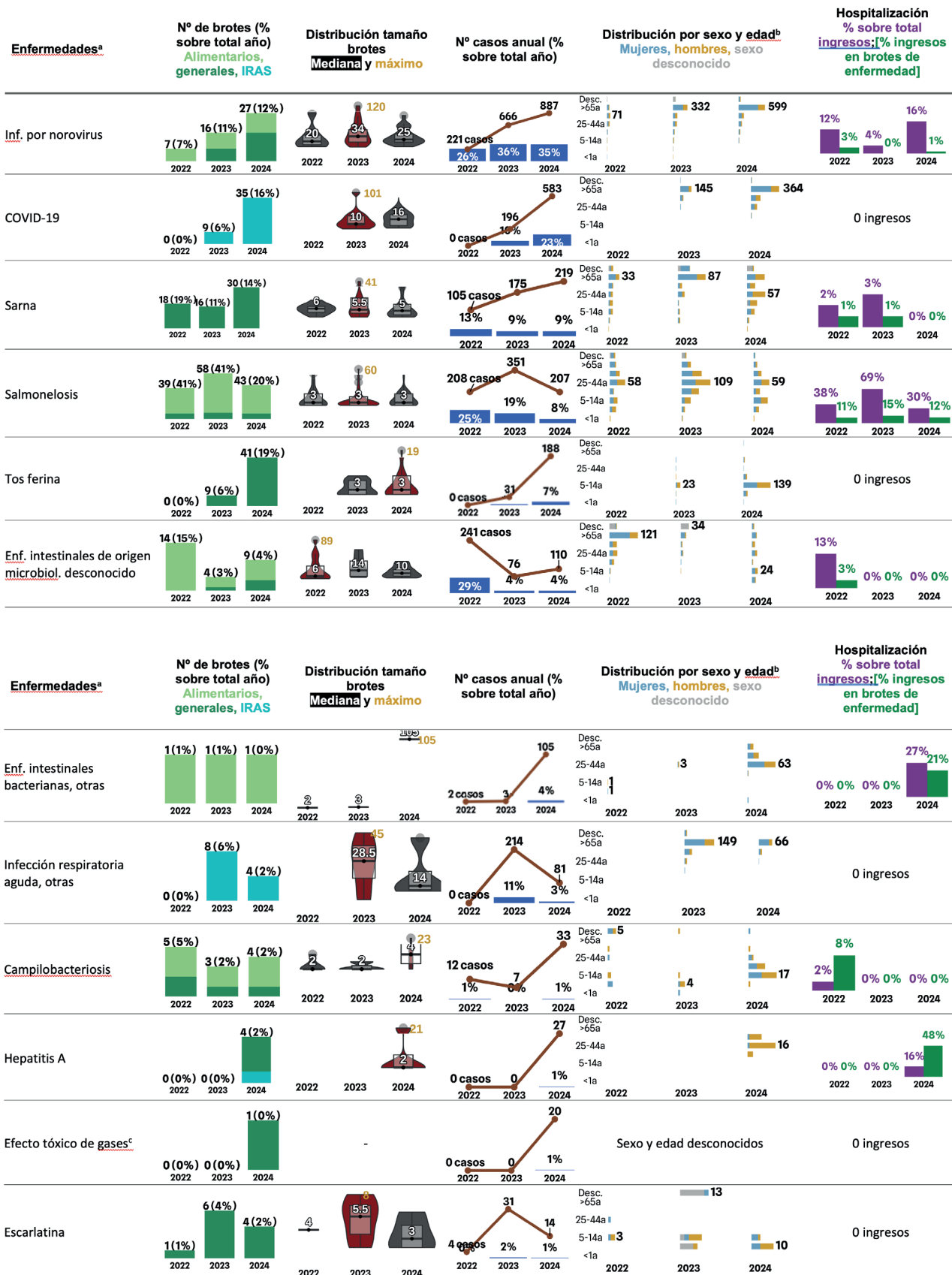
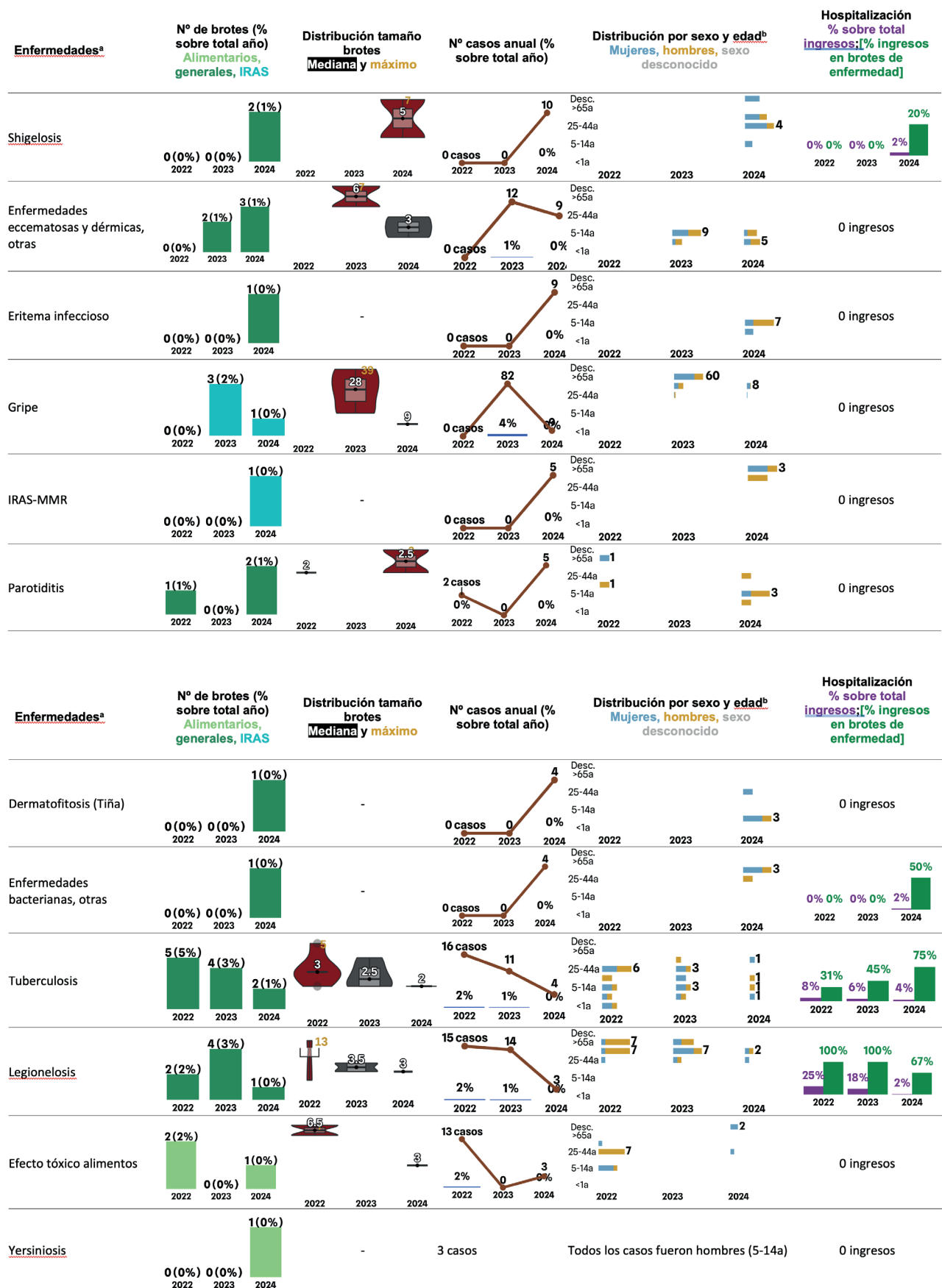


Tabla 1. Indicadores de brote por enfermedad en la Región de Murcia.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. ^aIncluidas enfermedades que dieron lugar a brote en el año 2024 ^bLas etiquetas de grupos de edad se han alternado para mejorar visualización. Son: <1 año, 1-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64, >65 cEfecto tóxico de gases, humos y vapores (excepto CO).

nelosis, que supuso el 30% de todos los ingresos, a pesar de que únicamente sumó el 8% de casos asociados a brotes en 2024.

Discusión

Durante el año 2024 se registró un mayor número de brotes y de casos totales que en años anteriores, si bien esto se produjo a expensas fundamentalmente de los brotes clasificados como “no alimentarios”: los brotes generales y de IRAS (infección asociada a la asistencia sanitaria). Este fenómeno se ha debido a dos acontecimientos principales. El primero de ellos es la situación epidémica vivida por la tosferina a nivel nacional entre el otoño de 2023 (1) y el primer semestre de 2024, que afectó de manera predominante a edades infantiles (5-14a), en las que se ha descrito una disminución del efecto protector de la vacuna (2). La influencia de este evento en el registro total de casos de tosferina de 2024 ya se ha descrito en un Boletín anterior, correspondiente a las enfermedades sujetas a vigilancia (3). Muchos de estos casos se detectaron en la forma de brotes familiares de pequeño tamaño y poca morbilidad, como muestran los indicadores de la tabla 1. El segundo de estos eventos es el desarrollo de la vigilancia de infección respiratoria aguda (como parte de la vigilancia de IRAS) en la Región de Murcia. Esta vigilancia supervisa los brotes epidémicos en centros sanitarios y sociosanitarios, dentro de los cuales se incluyen los centros residenciales para personas mayores. La monitorización de brotes de infección respiratoria aguda en centros residenciales se implementó como un piloto en el segundo semestre del año 2023 y se canceló en el otoño del año 2024, lo cual puede observarse en la figura 1B, en la que los brotes de IRAS dejan de registrarse a partir de septiembre de 2024. El programa fue cancelado tras realizar una evaluación del efecto de las intervenciones en relación al consumo de recursos que requería esta vigilancia. Por lo general, se identificó que la relevancia clínica de estos brotes era escasa, eran causados por cepas comunes que circulaban ampliamente en el resto de población, y que el personal de los centros no tenía dificultades para implantar las medidas necesarias y controlar el brote de forma autónoma. Por ello, se optó por recomendar la notificación de estos brotes en caso de observar síntomas inusuales o una especial morbimortalidad (4).

No obstante, los resultados de esta actividad explican los resultados mostrados en la figura 2, en la que se aprecia el peso relativo superior que han tenido respecto a 2023 enfermedades como la COVID-19 (cuyos brotes se vigilan si corresponden a IRAS en centros residenciales, según lo descrito por la guía para la prevención y control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables) o la tosferina. Por otro lado, destaca la reducción en el número de casos de salmonelosis respecto al año anterior, de lo que también puede encontrarse un correlato en los resultados de 2024 de enfermedades sujetas a vigilancia (3), que muestran un descenso sustancial en el número de casos declarados de esta enfermedad. En términos generales, la casuística de los brotes de 2024 fue más compleja que en el año anterior, observándose una menor predominancia de ciertas enfermedades en los distintos grupos de edad y sexo, salvo en el grupo de los más mayores, en el que norovirus y COVID han aumentado considerablemente su peso relativo. En este grupo destaca la gran diferencia de casos a favor de las mujeres. Esta asimetría podría surgir de la mayor esperanza de vida de las mujeres, lo cual conlleva que tiendan a ser predominantes en centros residenciales para personas mayores. Estos centros agrupan a un número más elevado de personas que los hogares familiares, y además se trata de una población más vulnerable, por lo que el riesgo de ocurrencia de brotes es más elevado.

En términos de los ámbitos de ocurrencia, las circunstancias comentadas se reflejan también en los datos de 2024, con un mayor peso del ámbito escolar en la cifra de brotes, debido a la epidemia de tosferina. El número de brotes no alimentarios en centros sociosanitarios y sanitarios se incrementó, así como el número de casos, reflejando el aumento en el registro de brotes de IRAS. Por otro lado, en los brotes alimentarios, aunque el número de brotes se ha mantenido en cifras estables respecto a años anteriores, si ha ocurrido un aumento en el número de casos. Es posible explicar este hallazgo con la disminución de brotes de salmonelosis (con una mediana de 3 casos por brote) y el aumento de brotes de norovirus (con una mediana entre 18 y 34 casos por brote), además de un único brote (toxiinfección por *S.aureus*, clasificado como enfermedades intestinales bacterianas, otras) que ocasionó 105 casos.

Conclusión

La situación de los brotes epidémicos en la Región de Murcia durante el año 2024 se vio marcada por un sustancial aumento en el número de brotes generales, así como de IRAS. Este fenómeno se debió a la situación epidemiológica de la tosferina a lo largo del 2024, así como a mejoras en la capacidad de monitorización de brotes de IRAS. El patrón de comportamiento de los brotes alimentarios no ha experimentado alteraciones significativas con respecto a años anteriores, si bien el descenso de la incidencia de salmonelosis en la Región durante el 2024 ha tenido un impacto visible en los indicadores de brotes correspondientes.

Fuente de financiación

No se ha recibido financiación.

Agradecimientos

A todo el personal de enfermería de la sección de vigilancia epidemiológica en servicios centrales y a todos los compañeros de los Servicios de Salud Pública del Ayuntamiento de Murcia, de Lorca y de Cartagena.

Autoría y cita recomendada

Martínez-Portillo A, Andreu-Ivorra B, Sánchez Migallón-Naranjo A, Barranco Boada I. Brotes epidémicos en la Región de Murcia. Año 2024. Bol Epidemiol Murcia. 2025; 45 (899)

Referencias

1. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Brote de tosferina España 2023-2024. Datos provisionales a 8 de julio de 2024. Madrid, julio 2024
2. Klein NP, Bartlett J, Fireman B, Baxter R. Waning Tdap Effectiveness in Adolescents. Pediatrics [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2025 Jun 17];137(3):e20153326. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3326>
3. Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. Región de Murcia. Año 2024. Boletín Epidemiológico de Murcia [Internet]. 2025 Mar [cited 2025 Jun 17];45(896). Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/19204>
4. Guía para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia, octubre 2024

Situación regional. Semanas 9 a 12 (Del 24/02/2025 al 23/03/2025).

CASOS NOTIFICADOS															
	SEMANA 9			SEMANA 10			SEMANA 11			SEMANA 12			SEMANA 9 a 12		
	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Shigelosis	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0
Legionelosis	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	0	4	1	2
Parotiditis	0	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	4	2
Tos ferina	0	90	0	2	105	0	0	93	0	1	82	0	3	370	0
Infección gonocócica	17	25	6	13	16	7	22	17	6	11	8	8	63	66	26
Sífilis	7	8	4	7	5	4	2	4	2	5	1	2	21	18	9
Leishmaniasis	2	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	4
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2
STEC/VTEC	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	5	1	0
Giardiasis	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	0	0	8	7	7
Fiebre Q	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Yersiniosis	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	3	3	3
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	7	4	3	2	2	4	3	3	5	3	1	15	15	12
Campilobacteriosis	39	31	22	38	25	25	34	24	21	41	21	16	152	101	86
Tuberculosis	2	5	3	6	0	1	4	4	1	2	1	3	14	10	9
Salmonelosis	13	8	5	7	5	4	7	4	6	14	5	4	41	22	18
Linfogranuloma venéreo	1	0	0	2	0	0	1	2	0	1	1	0	5	3	2
Infección por Chlamydia trachomatis	23	19	13	6	24	7	15	15	6	9	17	11	53	75	33

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 9 a 12 (Del 24/02/2025 al 23/03/2025).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2023)	273.622		291.412		183.557		69.975		61.830		276.459		205.420		114.532		54.971		1.531.878	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Shigelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	4
Legionelosis	0	1	3	10	0	1	1	4	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	4	21
Parotiditis	2	4	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	12
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	3	0	0	0	3	3	11
Infección gonocócica	16	62	1	8	5	10	1	6	1	3	19	56	11	28	4	13	4	9	62	195
Sífilis	7	18	5	13	2	10	1	1	1	3	2	11	3	14	0	1	0	0	21	71
Leishmaniasis	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	2	0	1	2	11
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Invasora por Haemophilus influenzae	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	5	9
Giardiasis	3	5	1	1	3	7	0	1	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	8	20
Fiebre Q	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9
Yersiniosis	0	4	1	4	0	1	0	0	0	0	1	2	1	4	0	0	0	0	3	15
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	18	4	10	1	11	0	1	0	2	2	13	2	8	1	3	0	3	13	69
Campilobacteriosis	19	71	30	72	1	5	9	22	2	7	26	75	40	89	13	48	9	22	149	411
Tuberculosis	1	4	5	10	1	5	1	2	1	2	3	5	1	6	1	2	0	0	14	36
Salmonelosis	5	12	3	12	10	26	0	2	1	3	9	23	6	18	4	9	0	7	38	112
Linfogranuloma venéreo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	3	0	1	1	2	5	12
Infección por Chlamydia trachomatis	6	41	13	29	6	18	0	1	2	3	7	33	9	23	5	19	4	6	52	173



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones



Red Española
de Registros
de Cáncer



Registro de Cáncer de Murcia

¿HA INFLUIDO EL USO DE TELÉFONOS MÓVILES EN LA INCIDENCIA DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?

Recientemente, se ha publicado en "Clinical and Translational Oncology" el artículo "Trends in the incidence of brain cancer and the use of mobile phones: analysis of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN)" (1) de la Red de Registros de Cáncer de España (REDECAN), en el que ha participado el Registro de Cáncer de la Región de Murcia. El objetivo de este artículo es describir las tendencias de incidencia de tumores de sistema nervioso central (SNC) en España y su posible relación con el uso de teléfonos móviles. Para este propósito se evaluaron las tendencias de incidencia de 1985 a 2015 analizando las tasas de incidencia ajustadas y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) de cánceres del SNC por sexo, edad (edad adulta y en la infancia), localización y tipo histológico utilizando datos de 14 registros de cáncer españoles, general y pediátrico.

En los adultos se observó un ligero aumento de la incidencia durante todo el periodo del 0,2% anual (IC95% 0,1; 0,4). Este aumento se concentró en los primeros años (desde 1985) hasta 1996 (1,7% anual, IC95% 0,9;2,6), seguido de 20 años de una ligera disminución no significativa del -0,1% anual (IC95% -0,4;-0,1) hasta 2015. En menores de 15 años se observó un aumento del 7,6% anual (IC95% 2,4;13,1) hasta 1991, seguido de una disminución del -1,0% anual (IC95% -1,7;-0,3) hasta 2015. Este aumento de la incidencia en la década de 1980 y principios de la década de 1990 podría explicarse por las mejoras diagnósticas, especialmente en las técnicas de imagen implementadas durante esos años. Estos hallazgos no respaldan una posible relación entre el uso de teléfonos móviles y la incidencia de tumores cerebrales malignos. Sin embargo, no se puede descartar la posibilidad de una correlación débil o que se precise un periodo de latencia más largo para observar una posible correlación ecológica.

(1) Galceran J, Ameijide A, Cañete A, Peris-Bonet R, López de Munain A, Aizpurúa A, de la Cruz M, Sanvisens A, Sánchez MJ, Palacios I, Franch P, Sánchez A, Guevara M, Carulla M, Gutiérrez P, Sáez I, Rodríguez M, Alemán A, Sabater C; Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN). Trends in the incidence of brain cancer and the use of mobile phones: analysis of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN). Clin Transl Oncol. 2025 May 14. doi: 10.1007/s12094-025-03932-y. Epub ahead of print. PMID: 40366608.

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 bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.^a Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilă Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín

Coordinación de Edición:

Joaquín Granados Ortega

Coordinación Administrativa:

M.^a Belén López Vives

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987