



Índice

Artículos:

- Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2010.

Noticias Breves:

- Fumar puro o pipa y riesgo de cáncer en la cohorte EPIC.

- Informe anual del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías 2010. Situación del problema de las drogas en Europa.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 33 a 36 de 2010.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2010

Situación del Sida en el mundo:

La epidemia del VIH con sus 33 millones de personas infectadas en todo el mundo sigue siendo un problema importante para la salud pública mundial. En 2006 los líderes mundiales se comprometieron en la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Sida (UNGASS) a ampliar los servicios y las intervenciones con el fin de conseguir el acceso universal a la prevención, tratamiento, asistencia y apoyo a las personas infectadas por el VIH para el año 2010. Se han hecho progresos importantes hacia este objetivo, pero todavía queda mucho camino por recorrer. A continuación se resumen los aspectos más destacables del 4º informe sobre los progresos realizados en 2009 publicado por ONUSIDA¹:

Actividades relacionadas con la oferta de la prueba y los servicios de asesoramiento: En 2009 aumentó el número de países que adoptaron políticas sobre las pruebas de VIH, el número de centros que prestan este servicio y el número absoluto de pruebas practicadas. Así la tasa media de pruebas practicadas por 1.000 habitantes aumentó de 41 en 2008 a 50 en 2009. Sin embargo, el conocimiento del estado serológico siguió siendo insuficiente, y según indican algunas encuestas poblacionales realizadas en el África Subsahariana menos del 40% de personas con VIH conocían su estado serológico.

Actividades relacionadas con la prevención de la infección por el VIH: El 32% de los países con información disponible sobre políticas de reducción de daños para usuarios de drogas inyectadas

(UDIs) tenían programas de distribución de jeringuillas y agujas, y el 36% de tratamiento sustitutivo con opioides. En todos estos países el número de jeringuillas distribuidas anualmente a cada consumidor fue inferior al estándar recomendado de 200. De los países con información disponible sobre actividades de prevención de la transmisión sexual, en promedio, el 57% tenían programas de prevención para homosexuales y el 58% para trabajadoras del sexo.

Actividades relacionadas con el tratamiento y la asistencia a personas portadoras del VIH: Las directrices actuales de la OMS recomiendan que en adultos y adolescentes se inicie el tratamiento con cifras de linfocitos CD4 iguales o inferiores a 350 por mm³, independientemente de la existencia de síntomas. Incluyendo este nuevo criterio, la cobertura de tratamiento fue del 28% en 2008 y del 36% en 2009.

La tuberculosis relacionada con el VIH sigue siendo un importante reto. El porcentaje de pacientes con tuberculosis notificada que conocía su serología del VIH aumentó del 3,2% en 2004 al 22% en 2008, pero sigue siendo preocupante que más de 3 de cada 4 personas con TB desconozcan su estado serológico. Además la cobertura del tratamiento antirretroviral en coinfectados siguió siendo baja.

Actividades relacionadas con la prevención de la transmisión maternoinfantil y el tratamiento pediátrico: Se estima que en 2009 se realizó la prueba de detección del VIH al 26% de las mujeres embarazadas de países de ingresos medios o bajos, cifra ligeramente superior a la del año 2008 pero claramente insuficiente. Entre las que resultaron portadoras del VIH se aplicó tratamiento al 53% para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos, frente al 45% en 2008. La cobertura de tratamiento en niños de países de ingresos medios o bajos (37%) fue menor que la de adultos, y sólo un 15% de los hijos de mujeres seropositivas fueron sometidos a pruebas de detección del VIH en los 2 primeros meses de vida.

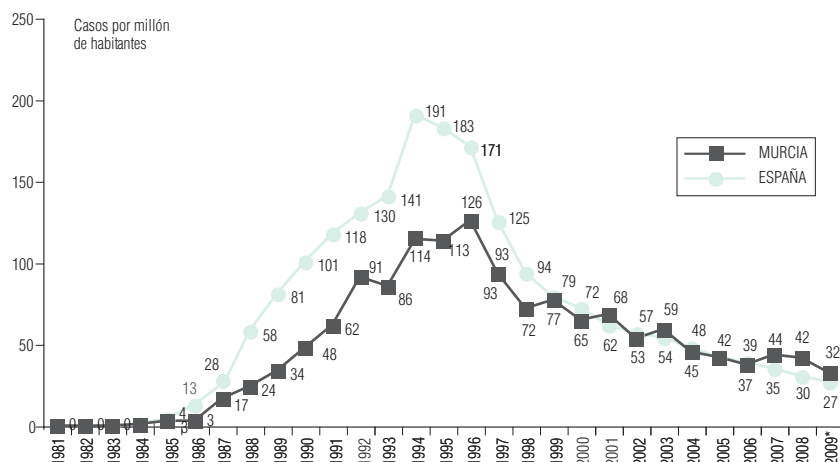
Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia

El Registro Regional de Sida, en la Dirección General de Salud Pública de Murcia, engloba las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre aquellos pacientes diagnosticados de Sida, con residencia habitual en la Región de Murcia. Sólo se incluyen aquellas notificaciones con criterios acordes a la definición de caso de Sida para la vigilancia epidemiológica establecida en 1993 por el Centro Europeo para el Seguimiento Epidemiológico del Sida ("the European Centre for the Epidemiological Monitoring of Aids"). A nivel estatal esta información es agregada a la del resto de Comunidades Autónomas en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología)².

El inicio de la epidemia a nivel estatal data de 1981, pero en la Región de Murcia el primer caso de Sida se diagnosticó en 1984. Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de Junio de 2010 se han registrado en la Región de Murcia 1.653 casos acumulados de Sida, que constituyen el 2% de los 79.363 casos registrados en España. De los casos registrados en la Región, el 51% (854 casos) constan como fallecidos.

Según la última actualización, durante el año 2009 se notificaron 1.037 casos nuevos de Sida en España y 27 en la Región, pero la información referente al año 2009 es preliminar debido al retraso en la notificación. Tras corregir los datos de 2009 por dicho retraso se estima que en España se diagnosticaron 1.275 casos de Sida (incidencia de 29 casos por millón de habitantes)² y en Murcia 45 (32 casos por millón de habitantes). Desde el año 1997 la incidencia experimentó un descenso acusado debido a la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia (TARGA). A partir del año 1999, se produjo un enlentecimiento en el descenso de la incidencia de Sida, más acusado en la Región de Murcia. Esto se tradujo en el acercamiento de la tasa anual de Murcia a la de España en 1999. Desde entonces la incidencia en la Región de

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico. Actualización a 30 junio de 2010.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP. La incidencia calculada para el año 2009 para Murcia y España² se basa en el número de casos estimados tras corregir por el retraso en la notificación, pudiendo variar en siguientes informes. Los casos con diagnóstico en el 2010, 4 en Murcia y 196 en España², no aparecen en la gráfica por pertenecer al año en curso.

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia. Casos acumulados y tasas de incidencia por áreas de salud. 1984-30 junio de 2010.

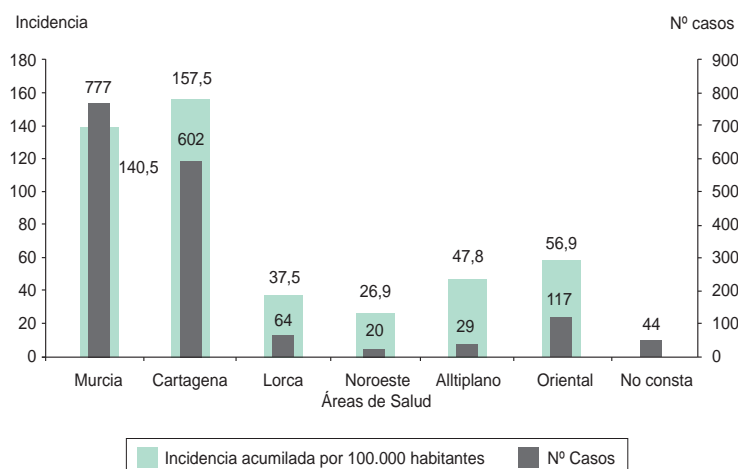


Tabla 1. Nº de casos de sida por área de salud y categorías de riesgo. Región de Murcia. 1984-2010 (actualización a 30 de junio de 2010).

	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Homo/bisexual	178	23	59	10	8	13	3	15	2	7	19	16	269
UDI	402	52	359	60	30	47	5	25	18	62	46	39	860
Receptor de hemoderivados	10	1	2	0	0	0	0	0	1	3	4	3	17
Receptor de transfusión	3	0	0	0	1	2	1	5	0	0	1	1	6
Transmisión madre-hijo	8	1	8	1	1	2	0	0	0	0	1	1	18
Heterosexual	132	17	134	22	20	31	8	40	6	21	42	36	342
Otros/NC	44	6	40	7	4	6	3	15	2	7	4	3	97
No consta municipio de residencia													44
Total	777	100	602	100	64	100	20	100	29	100	117	100	1653

Murcia ha permanecido con valores similares a la de España hasta 2007, año a partir del cual supera a la incidencia media estatal (Gráfico 1).

Áreas de Salud

La distribución de los casos acumulados de Sida por Áreas de Salud, hace referencia a la residencia habitual del paciente al diagnóstico de la enfermedad (Gráfico 2 y Tabla 1). De los casos con residencia conocida el 86% corresponden a las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena). El área de Murcia presenta el mayor número de casos acumulados desde el inicio de la epidemia (N=777), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada corresponde al área de Cartagena (157 casos/100.000 habitantes).

Edad y sexo

El 25% de los casos de Sida registrados desde el inicio de la epidemia pertenecen al grupo de edad de 30 a 34 años, siendo éste el más frecuente. Sin embargo, a lo largo de los años se ha ido incrementando la edad a la que las personas son diagnosticadas de Sida, de manera que el grupo de edad más afectado en el periodo 2003-2009 se ha desplazado al de 35-44 años (Gráfico 3). En dicho periodo, la mediana de edad a la que las personas han sido diagnosticadas de Sida en la Región de Murcia es de 39 años.

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 2002 se diagnosticaron en la Región 22 casos de Sida en menores de 15 años. Desde el año 2002 no se han notificado casos de Sida en este grupo de edad.

El 83% de los casos de Sida registrados en la Región desde el inicio de la epidemia, y el 77% en España, son hombres. Sin embargo, la incidencia de casos de Sida en hombres ha descendido de forma más acusada que la de mujeres (Gráfico 4). Desde el año 2007 la incidencia de Sida en hombres supera a la media estatal, mientras que la incidencia en mujeres es similar a la de España.

Categoría de Transmisión

En la Región, durante el periodo 2003-2009, el 46% de los casos de sida son atribuibles a una transmisión sexual (a relaciones heterosexuales el 28% y homo/bisexuales el 18%). El uso de material infectado al inyectarse droga supone un 45% del total de casos de Sida (Gráfico 5 y Tabla 2). La proporción de casos acumulados atribuibles a categorías de transmisión sexual (hetero y homo/bisexual) resultaba algo superior

en Murcia (38%) comparado con España² (31%), sin embargo en el periodo 2003-2009 esta diferencia se ha reducido (Gráfico 5).

A lo largo del tiempo en los hombres se ha producido un descenso marcado de los casos atribuibles al uso de drogas inyectadas, no tan intenso en la categoría de transmisión heterosexual. En las mujeres la diferencia entre el número de casos atribuidos a contactos heterosexuales y UDI no ha sido tan marcada. El número de casos en hombres atribuibles a la categoría de transmisión homo/bisexual ha descendido desde que se inició la epidemia, pero dicha tendencia parece haberse estancado en el periodo 2003-2009 (Gráficos 6 y 7).

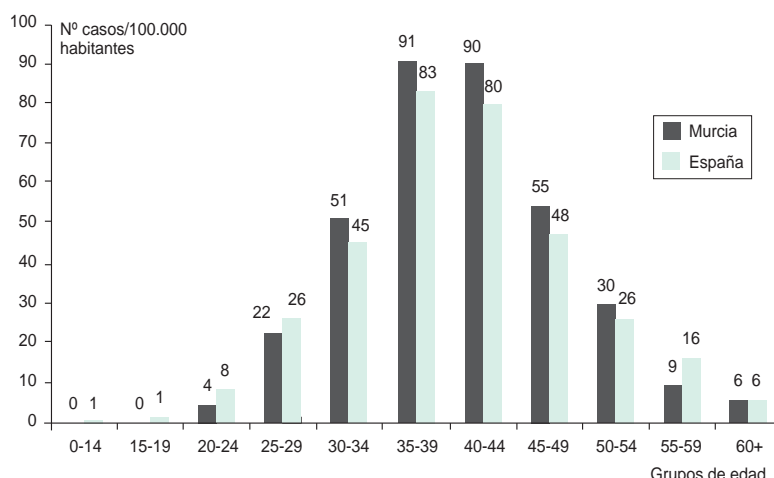
La edad a la que las personas son diagnosticadas de Sida depende, entre otras cosas, de la edad a la que se infectaron y del tiempo que tardan en desarrollar la enfermedad. Atendiendo a las 3 categorías de transmisión más frecuentes, se observa que en la categoría de transmisión heterosexual las mujeres diagnosticadas de Sida son de media 4 años más jóvenes que los hombres ($p=0,03$).

En España, en el periodo 2003-2009, la incidencia de Sida de transmisión madre-hijo se encuentra en torno a 7 casos anuales. En Murcia existen 18 casos notificados desde el inicio de la epidemia, no habiéndose registrado ningún caso desde el 2002 (Tabla 2). En el estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre seroprevalencia de VIH en recién nacidos, iniciado en 1996 y en el que Murcia participó hasta el año 2005³, se observaba que la prevalencia de VIH en recién nacidos en la Región presentaba una ligera tendencia descendente desde el año 2002 (1,58 positivos/1.000 recién nacidos en 2001 frente a 0,64/1.000 en 2005), aunque debido al escaso número de casos dicha tendencia no era significativa. Éste es un indicador indirecto de la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil.

Sida según país de origen

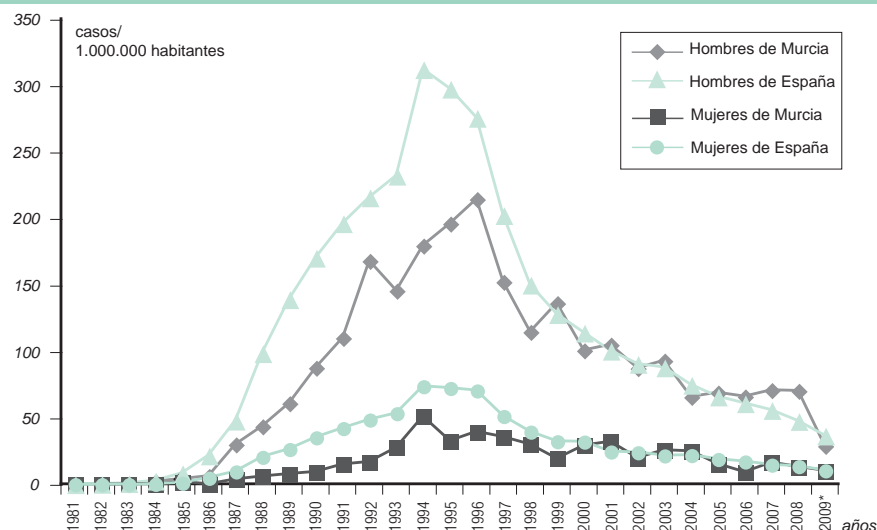
Del total de casos notificados en la Región desde el inicio de la epidemia (1.653 casos) se tiene constancia del país de origen en el 96% de los mismos (1.592 casos), de entre los cuales, las personas de origen extranjero suponen el 6%. Este porcentaje ha variado del 0,8% en el periodo previo a 1997 al 21% en el periodo 2003-2009. Dicho incremento porcentual está influenciado por la reducción acusada en el número de casos autóctonos de Sida y la tendencia ascendente del número de casos de Sida de origen extranjero en los últimos años.

Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según la edad a la fecha del diagnóstico. 2003-30 junio de 2010.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

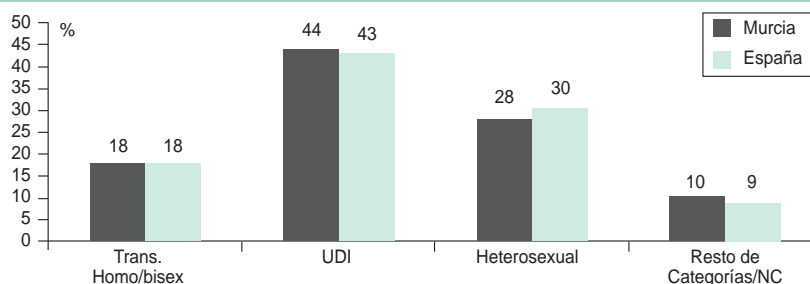
Gráfico 4. Incidencia anual de sida por sexo. Región de Murcia y España. Actualización a 30 de junio de 2010.



*La incidencia de Sida registrada en el año 2009 en la Región de Murcia y en España para hombres y mujeres es preliminar debido al retraso en la notificación por parte de algunos hospitales y se incrementará en futuros informes.

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 5. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 2003-30 junio 2010.



UCI: Usuario de Drogas Inyectadas.

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

En el periodo 2003-2009, el 71% de los casos de Sida de origen extranjero fueron diagnosticados de la infección de VIH y el Sida simultáneamente, mientras que este porcentaje es del 34% en la población autóctona. Estas diferencias también se observan al analizar los casos sepa-

radamente según las diferentes categorías de transmisión, así, el 80% de los casos extranjeros atribuibles a transmisión heterosexual fueron diagnosticados simultáneamente de la infección por el VIH y el Sida, frente al 58% de diagnóstico simultáneo en los casos españoles.

Enfermedades indicativas de Sida

En la Región de Murcia, a diferencia de lo que ocurre en el conjunto del territorio estatal, las tres enfermedades más frecuentes son la candidiasis esofágica, el síndrome caquético por VIH y la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (Tabla 3). Si consideramos la tuberculosis en conjunto, sea cual sea su localización, ésta ocupa la primera posición tanto en España como en la Región.

Retraso diagnóstico de la infección por VIH en casos de Sida

El Sida es una consecuencia tardía de la infección por el VIH. El diagnóstico temprano de la infección permite a los afectados beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales (que retrasan la aparición de la enfermedad) y prevenir la transmisión a otras personas. A mitad de los años 90 comenzó a aumentar la proporción de personas que cuando se les diagnosticaba Sida conocían ya con anterioridad su estado serológico frente al VIH. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 30 de junio de 2010, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 2009 el 56% de los casos notificados hasta la fecha tuvieron un diagnóstico simultáneo de la infección y el Sida (con menos de dos meses de diferencia).

En el periodo 2003-2009 (Gráfico 8) se observa que el elevado porcentaje de casos con retraso en el diagnóstico de la infección afecta especialmente a los casos atribuibles a transmisión heterosexual (67%) y homo/bisexual (54%). La fiabilidad de la fecha de diagnóstico de infección por VIH que figura en la notificación de caso es una limitación del análisis, pero los resultados indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de la infección debida a la transmisión sexual.

Año 2009

La información que se refiere a este año es la disponible a 30 de junio de 2010. El número de casos de Sida registrados en 2009 se incrementará en sucesivas actualizaciones debido al retraso que existe en la notificación. Hasta el 30 de junio de 2010 se han notificado en la Región de Murcia 27 casos diagnosticados de Sida en el año 2009, el 74% (N=20) son hombres. La media de edad a la que diagnosticaron los casos fue de 38 años (mediana 38), ligeramente inferior a la del conjunto del territorio estatal (41 años).

Entre los casos de 2009 notificados hasta la fecha, el 41% de los casos (N=11) fueron atribuibles a transmisión

Tabla 2. Sida en la Región de Murcia. Nº de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio de 2010.

	GRUPO DE RIESGO							Total
	Trans. Homo/Bisexual	UDI	Receptor Homoderivados	Receptor Transfusión	Trans. Madre-hijo	Trans. Heterosexual	Otros/NC	
1984	0	0	1	0	0	0	0	1
1985	1	0	1	0	0	1	0	3
1986	1	0	2	0	0	0	0	3
1987	4	8	3	0	1	1	0	17
1988	7	13	2	0	0	3	0	25
1989	7	18	2	0	0	5	3	35
1990	14	24	0	0	2	7	3	50
1991	13	41	2	2	0	7	0	65
1992	21	59	0	1	2	7	7	97
1993	14	57	1	1	1	14	4	92
1994	19	78	0	1	7	15	4	124
1995	14	81	0	0	2	21	6	124
1996	21	83	0	0	0	32	3	139
1997	10	57	0	0	0	26	11	104
1998	10	48	1	0	0	18	4	81
1999	15	45	1	0	1	21	5	88
2000	16	33	1	0	0	20	5	75
2001	11	43	0	0	0	19	8	81
2002	7	29	1	0	2	24	2	65
2003	10	34	0	0	0	23	7	74
2004	10	27	0	0	0	16	5	58
2005	8	24	0	0	0	22	1	55
2006	8	24	0	0	0	12	6	50
2007	10	33	0	0	0	8	8	59
2008	15	20	0	1	0	14	7	57
2009*	7	5	0	0	0	11	4	27
Total	273	886	18	6	18	349	103	1.653

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*Los datos de 2009 son preliminares debido al retraso en la notificación y se incrementarán en futuros informes, por lo que no son comparables a los de los años anteriores. Los datos de 2010 (4 casos notificados hasta 30 de junio) no figuran por ser los del año en curso.

Gráfico 6. Sida. Región de Murcia. Número anual de casos por categoría de transmisión. Hombres.

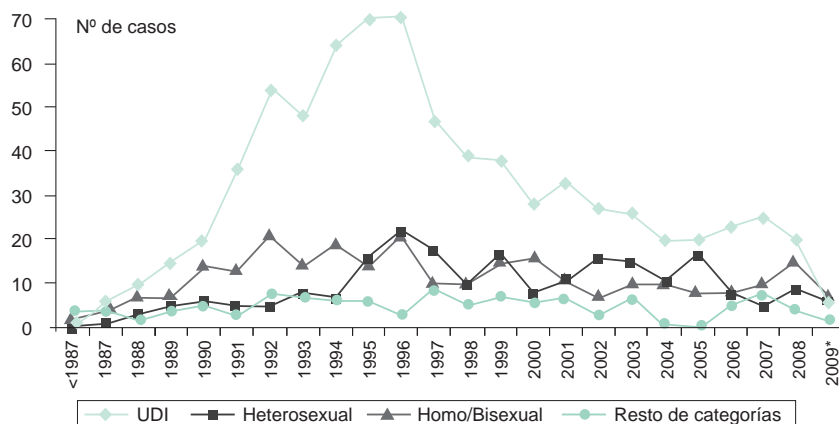
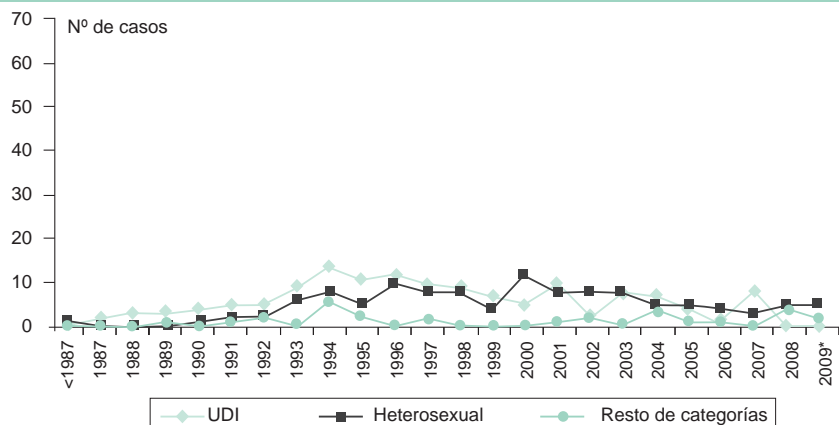


Gráfico 7. Sida. Región de Murcia. Número anual de casos por categoría de transmisión. Mujeres.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*La información para el año 2009 se basa en los casos notificados hasta la fecha es preliminar, pudiendo incrementarse el nº de casos debido al retraso en la notificación y variar la distribución por categorías de transmisión.

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes entre 2003-2010. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 30 de junio de 2010.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA (*)	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	% Casos*	Casos	% Casos*
Candidiasis esofágica	89	23,2	1657	13,9
Síndrome caquéctico por VIH	79	20,6	1032	8,6
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	62	16,1	1704	14,3
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> **	57	14,8	2664	22,3
Tuberculosis pulmonar	43	11,2	1758	14,7
Sarcoma de Kaposi	29	7,6	749	6,3
Toxoplasmosis cerebral	29	7,6	726	6,1
Neumonía bacteriana recurrente	16	4,2	745	6,2
Criptosporidiasis	15	3,9	153	1,3
Encefalopatía por VIH	12	3,1	558	4,7
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	12	3,1	497	4,2
Linfoma no Hodgkin	12	3,1	384	3,2
Enfermedad por citomegalovirus	9	2,3	283	2,4
Criptococosis extrapulmonar	8	2,1	256	2,1
Mycobacterium de otras especies	7	1,8	127	1,1
Herpes simple bronquial y esofágico	6	1,6	41	0,3
Cáncer invasivo cuello uterino	5	1,3	112	0,9
Retinitis por citomegalovirus	5	1,3	95	0,8
Candidiasis traqueal ó pulmonar	4	1,0	65	0,5
Complejo micobacterium avium o kansasii	2	0,5	155	1,3
Coccidiomycosis diseminada	1	0,3	50	0,4
Histoplasmosis diseminada	1	0,3	39	0,3
Isosporidiasis con diarrea	1	0,3	38	0,3
Septicemia recurrente por Salmonella	1	0,3	6	0,1
Herpes simple mucocutáneo crónico	0	0,0	42	0,4
Linfoma primario de cerebro	0	0,0	116	1,0

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP

*La suma del porcentaje de casos excede el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación. Se registran exclusivamente las enfermedades indicativas de Sida presentes en el momento de la notificación. **Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*

Occidental. Desde 2003 la incidencia de Sida en la Región de Murcia desciende a un ritmo más lento que en etapas anteriores, y desde el año 2007 Murcia registra una incidencia mayor que la media estatal.

A través del Registro de casos de Sida ya se refleja el cambio en el patrón de transmisión del VIH en España y en Murcia, predominando los casos atribuibles a la transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo (homo/bi y heterosexuales), tal y como indican los sistemas de información de nuevos diagnósticos de VIH desde hace tiempo. La concienciación social, la eliminación de tabúes en torno a las relaciones sexuales y del estigma asociado a la enfermedad del Sida juegan un papel crucial en el presente y futuro de la epidemia.

En la Región persiste el elevado porcentaje de casos de Sida con diagnóstico de la infección por el VIH y la enfermedad simultáneos, la mayoría de los cuales son atribuibles a transmisión sexual. Estas personas no pueden beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para mejorar estas tendencias es necesario potenciar las actividades de prevención de la transmisión sexual, y ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo tan fácilmente reconocibles ó bien cuya percepción del riesgo es escasa.

La vía de transmisión más frecuente registrada en los casos de Sida en extranjeros es la heterosexual, y además están siendo diagnosticados de la infección por VIH con mayor retraso que los españoles de esta misma categoría de transmisión. Por tanto, es necesario

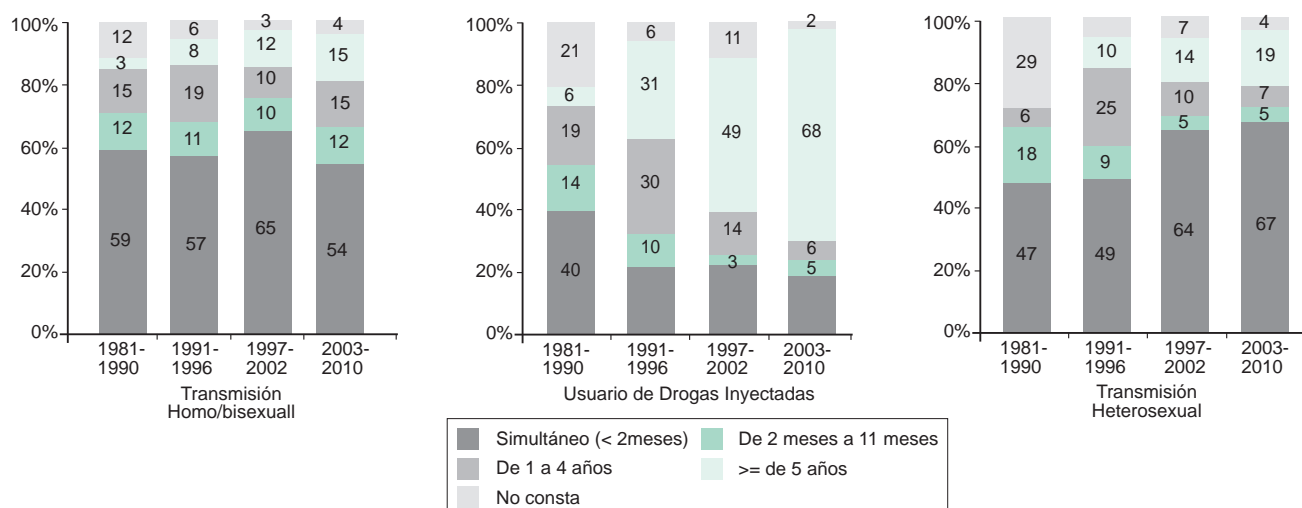
heterosexual, el 26% (N=7) a transmisión homo/bisexual y el 18% al uso de drogas inyectadas (N=5). En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la transmisión homo/bisexual con el 35% de los casos diagnosticados de Sida (N=7), seguida de la heterosexual (30%, N=6) y el uso de drogas inyectadas (25%; N=5). En la mujeres la frecuencia de casos atribuibles a la transmisión heterosexual

es del 72% (N=5), seguida de otras categorías/NC con el 29% (N=2).

Discusión

A pesar del marcado descenso de la incidencia de Sida en España desde la extensión de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia, el nuestro sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de Sida en Europa

Gráfico 8. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos según intervalo de tiempo entre confirmación de VIH(+) y diagnóstico de sida.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

*Existen 124 casos desde el inicio de la epidemia cuya fecha de realización de la prueba del VIH no ha sido correctamente especificada. Otros 22 casos presentan fecha de diagnóstico de Sida anterior a la fecha de realización de la prueba del VIH, todos ellos previos al año 1995, que han sido contabilizados como diagnóstico simultáneo.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 33 a 36 (del 15 de agosto de 2010 al 11 de septiembre de 2010). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 33			Semana 34			Semana 35			Semana 36			Semanas 33 a 36		
	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana
Gripe	10	98	12	7	158	10	20	203	24	17	255	33	54	714	86
Tuberculosis Respiratoria	3	6	4	2	5	3	1	9	4	4	1	4	10	21	13
Otras tuberculosis	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Legionelosis	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	1	3	6	4
Hepatitis A	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	4	2
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones alimen.	1	5	5	16	4	5	0	8	5	63	0	1	80	17	18
Varicela	20	32	30	20	19	20	10	15	20	16	11	13	66	77	78
Parotiditis	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	3	2	3
Tosferina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras Meningitis	2	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	7	2	4
Sífilis	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	3	4	3
Infección Gonocócica	1	3	0	2	4	0	1	0	1	2	0	0	6	7	3
Fiebre Exantemática	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1
Paludismo	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	3	1

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

Porcentaje de declaración (*).
Semanas 33 a 36 (del 15 de agosto de 2010 al 11 de septiembre de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración
Abanilla	6.589	70,83	Calasparra	10.759	41,67
Abarán	12.991	100,00	Campos del Río	2.210	100,00
Águilas	34.533	88,46	Caravaca de la Cruz	26.415	100,00
Albudeite	1.369	100,00	Cartagena	211.996	97,47
Alcantarilla	41.084	94,64	Cehegín	16.235	83,33
Aledo	1.066	25,00	Ceutí	10.174	100,00
Alguazas	8.978	100,00	Cieza	35.200	100,00
Alhama de Murcia	19.860	100,00	Fortuna	9.583	100,00
Archena	18.202	91,18	Fuente Álamo de Murcia	14.876	100,00
Beniel	10.933	100,00	Jumilla	25.685	82,89
Blanca	6.370	100,00	Librilla	4.534	37,50
Bullas	12.493	100,00	Lorca	91.906	64,77

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Fumar puro o pipa y riesgo de cáncer en la cohorte EPIC.

Recientemente, los investigadores de EPIC (European Prospective Investigation on Cancer) han publicado un trabajo que analiza los efectos en la incidencia de cáncer en los fumadores exclusivos de puro y pipa, y de su combinación con cigarrillos.

El estudio ha incluido a 102.395 hombres de Dinamarca, Alemania, España, Suecia y el Reino Unido pertenecientes a la cohorte EPIC. Se ha estudiado el riesgo de ser diagnosticado de un cáncer de pulmón, cáncer del tracto aerodigestivo superior y cáncer de vejiga urinaria en relación al consumo de puros, pipa y cigarrillos.

Entre los resultados, destacar que el riesgo de padecer cánceres relacionados con el tabaco aumenta más del doble en los fumadores exclusivos de puros, y el triple en los fumadores exclusivos de pipa, respecto a los no fumadores. Si en el hábito tabáquico se combinan el consumo de cigarrillos y puro, o el consumo de cigarrillo y pipa el riesgo se quintuplica (RR 5,7 [IC 4,4, 7,3] y RR 5,1 [IC 4,1- 6,4] respectivamente).

Los investigadores demuestran que fumar pipa o puro exclusivamente no es una alternativa al consumo de cigarrillos.

Referencia: McCormack VA, Agudo A, Dahm CC, Overvad K, Olsen A et al. Cigar and pipe smoking and cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Int J Cancer. 2010 Nov 15;127(10):2402-11.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 33 a 36 (del 15 de agosto de 2010 al 11 de septiembre de 2010). Distribución semanal**

Áreas de Salud														REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL		
Población (Padrón 2009)	553.154		382.114		170.663		74.357		60.710		205.522		1.446.520		
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		
Enfermedades															
Gripe	12	1.691	8	627	15	941	4	638	0	227	15	688	54	4.812	
Tuberculosis Respiratoria	2	42	3	31	3	13	1	11	0	7	1	11	10	115	
Otras tuberculosis	0	7	0	2	0	4	0	2	0	2	1	3	1	20	
legionelosis	1	9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	12	
Hepatitis A	0	15	1	6	0	5	0	1	0	0	1	9	2	36	
Hepatitis B	1	4	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5	1	13	
Toxiinfecciones alimen.	3	111	76	89	1	2	0	0	0	0	0	4	80	206	
Varicela	21	1.771	18	2.369	11	1.382	6	1.268	1	19	9	487	66	7.296	
Parotiditis	2	18	1	13	0	4	0	0	0	6	0	2	3	43	
Tosferina	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
Otras Meningitis	5	16	0	11	1	22	0	0	1	4	0	6	7	59	
Sífilis	1	17	0	10	1	3	0	1	0	0	1	5	3	36	
Infección Gonocócica	4	15	2	7	0	0	0	0	0	0	0	4	6	26	
Fiebre Exantemática	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	3	7	
Paludismo	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 33 a 36 (del 15 de agosto de 2010 al 11 de septiembre de 2010).**

Municipios	Población	% de	Municipios	Población	% de
	(Padrón 2008)	declaración		(Padrón 2008)	declaración
Lorquí	6.996	100,00	Torre Pacheco	31.495	100,00
Mazarrón	35.221	100,00	Torres de Cotillas, Las	21.062	65,38
Molina de Segura	64.065	95,83	Totana	29.211	59,09
Moratalla	8.455	84,38	Ulea	939	100,00
Mula	16.941	80,77	Unión, La	17.737	100,00
Murcia	436.870	99,29	Villanueva del Río Segura	2.270	100,00
Ojós	584	100,00	Yecla	35.025	83,04
Pliego	4.034	100,00	Santomera	15.319	93,18
Puerto Lumbreras	13.947	75,00	Alcázares, Los	15.619	100,00
Ricote	1.519	100,00			
San Javier	31.432	100,00	Total Región	1.446.520	92,60
San Pedro del Pinatar	23.738	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías

Informe anual del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías. 2010. Situación del problema de las drogas en Europa

El informe anual sobre consumo de drogas en Europa trata los problemas asociados al consumo de las drogas ilegales más usadas, así como las de nuevo diseño. Aborda el seguimiento y evaluación de las estrategias y planes de acción a nivel internacional y europeo. También ofrece una panorámica general de las respuestas a los problemas vinculados a las drogas en Europa y, destaca tendencias, evoluciones y cuestiones de calidad. Además describe la oferta y disponibilidad de cada sustancia así como la prevalencia y pautas de consumo, las consecuencias sanitarias del consumo, la demanda de tratamiento, los tratamientos existentes y de reducción de daños. Respecto al consumo de opiáceos, se aprecia una tendencia estable ó descendiente en el porcentaje de consumidores de heroína por vía inyectable en 13 países europeos durante el periodo 2002 a 2007. La situación que se vive en países del Este de Europa es muy diferente, la vía inyectable sigue siendo la principal vía de uso para el 95% de los usuarios de opiáceos en Rumanía, para el 91% en Estonia y para el 86% en Eslovaquia entre los usuarios que entraron en programas de tratamiento en 2008.

Europa ha logrado grandes progresos en la prevención de nuevas infecciones y de reducción de las muertes relacionadas con las drogas, pero el esfuerzo continuo es esencial. Los crecientes y graves problemas relacionados con las drogas que ahora enfrentan muchos de los países vecinos, como Rusia y Ucrania, no sólo son desastres de salud pública para los países en cuestión, sino que también representan una amenaza importante para la Unión Europea.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19714>
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_ES_EMCDAR2010_ES.pdf

realizar un esfuerzo especial para mejorar el acceso a la prueba diagnóstica y al tratamiento en las personas inmigrantes en nuestra Región.

La incidencia de Sida resulta útil para evaluar la efectividad de los tratamientos, y las intervenciones que tienen mayor impacto en la evolución del Sida. Sin embargo, no aporta información sobre la frecuencia de nuevas infeccio-

nes por VIH en la población ni de los patrones de transmisión recientes. Por este motivo, en este año 2010 se está poniendo en marcha un Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH en la Región, que aportará información adicional para adoptar medidas preventivas más efectivas y potenciar un acceso más equitativo al sistema sanitario de las poblaciones más vulnerables.

Tabla 4. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Nº de casos por centro notificador. Actualización a 30 junio 2010.

CENTRO NOTIFICADOR	Nº CASOS	% CASOS
HOSPITAL GENERAL DE ÁREA SANTA MARÍA DEL ROSELL	555	33,6
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	462	27,9
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	321	19,4
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	147	8,9
HOSPITALES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	45	2,7
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ	40	2,4
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	32	1,9
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO	20	1,2
HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE DE LA REGIÓN DE MURCIA	16	1,0
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO	3	0,2
HOSPITAL LOS ARCOS	3	0,2
CENTROS DE SALUD	2	0,1
CLÍNICA VIRGEN DE LA VEGA S.A.	2	0,1
HOSPITAL NAVAL DEL MEDITERRÁNEO	2	0,1
HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA DE MURCIA	1	0,1
HOSPITAL FUNDACIÓN CIEZA	1	0,1
SANATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SAN CARLOS	1	0,1
Total	1.653	100

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Bibliografía

1-ONUSIDA. Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud. Informe 2010 sobre los progresos realizados. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/es/index.html>.

2-Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III: Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Actualización a 30 de junio de 2010. Madrid, 2010. Informe N° 1/2010 (VERSIÓN 1). Disponible en: www.iscii.es

3-Estudio Anónimo y no Relacionado sobre la Prevalencia de Anticuerpos anti-VIH 1-2 en Recién Nacidos de 8 Comunidades Autónomas. Años 1996-2005. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2005.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
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, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia