



Índice

Artículos:

- Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2010-2011.

Noticias Breves:

- Estudio AUDIPOC.  
- Estadísticas de mortalidad en la Región de Murcia en el año 2008.

**Semanas epidemiológicas EDO:**  
Semanas 25 a 28 de 2010.

**Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2010-2011**

En Abril de 2009 se detectó una nueva cepa de virus de influenza A(H1N1) en Méjico y Estados Unidos. En Junio de 2009, dada la evidencia de transmisión mantenida comunitaria en más de una Región del mundo, la OMS declaró la existencia de una pandemia. En Europa los primeros casos no importados de otras Regiones afectadas se registraron entre Abril y Mayo en España, Alemania, y Reino Unido. En España el primer caso se registró en la segunda quincena de Abril y en Murcia a finales del mismo mes. El 10 de Agosto de 2010 se declaró el fin de la pandemia y el inicio del periodo post-pandémico, al presentar el nuevo virus un comportamiento similar a los virus estacionales.

La actividad gripal en la temporada 2009-2010 fue calificada de moderada en España y Murcia en el conjunto de la temporada, y no llegó a sobrepasarse el máximo registrado en los últimos 10 años en la temporada 2004-2005. El virus de la gripe pandémico A(H1N1)2009 desplazó a los virus gripales estacionales, con un 94% de aislamientos sobre el total de muestras positivas. Todas las cepas analizadas del virus pandémico fueron similares a A/California/07/2009, incluida en la vacuna pandémica, y presentaron resistencia a amantadina y rimantadina<sup>1</sup>. La fase de ascenso de la onda pandémica se inició en España y en Murcia en la semana 40 (del 4 al 10 de Octubre), alcanzó el máximo en la 46 (15 al 21 de Noviembre) y regresó a niveles basales en la 50 (del 13 al 19 de Diciembre), produciéndose un adelanto de la epidemia respecto a otros años<sup>2</sup>. La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del SISEDO se muestra en el gráfico 1. El nuevo virus produjo un cuadro clínico similar al de la gripe estacional, con mayor afectación de población infantil (<15 años) y adulta menor de 65 años, y bajas tasas

de letalidad. Para identificar los grupos de población más vulnerables a este virus se realizó una vigilancia individualizada de los casos graves confirmados, hospitalizados y/o fallecidos. En España se registraron 3.025 casos graves, el 74% de los cuales presentaron factores de riesgo y 200 fallecieron, y en la Región 63 casos en total (68% con algún factor de riesgo) y 19 fallecidos. Se identificó la obesidad mórbida como nuevo factor pre-disponente de complicaciones.

**Vacuna antigripal**

La vacunación de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de los efectos graves de la enfermedad en la población. Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior, por lo que en esta temporada se incluye entre las 3 cepas el nuevo virus pandémico A(H1N1)2009. Es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos).

Los efectos secundarios más frecuentes son dolor local en el sitio de la inyección, con una duración inferior a dos días. En ocasiones (< 10% de los casos) se puede presentar fiebre, malestar, dolores musculares, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días. Esto es más frecuente en personas que se vacunan por primera vez y responde a tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo. Muy raramente aparecen reacciones inmediatas como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgica y anafilaxia, relacionándose mayoritariamente con reacción a proteína de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las pro-

teínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, y siempre que sean de alto riesgo, el uso de un antivirico es una opción para prevenir la gripe y deben consultar con su médico. Una estrategia complementaria para proteger a estas personas es vacunar a personas de su entorno. En sujetos de riesgo con antecedentes de reacciones alérgicas no anafilácticas es conveniente la consulta con un alergólogo para valorar la vacunación protocolizada<sup>2</sup>.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso puesto que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación<sup>2</sup>.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación, y porque la composición de la vacuna cambia cada año. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se muestran en la tabla 1<sup>3</sup>. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

**Composición de la vacuna recomendada<sup>4</sup> para la temporada 2010-2011:**

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1).
  - Cepa análoga a A/Perth/16/2009 (H3N2).
  - Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008.
- La campaña de vacunación de la Temporada 2010/2011 comienza el 4 de octubre, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, y puede persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo).

**Indicaciones para la vacunación<sup>5</sup>:**

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

**\* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:**

- Personas de 60 o más años de edad.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o centros que prestan asistencia a enfermos crónicos.

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosis y vía de administración.

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	NºDOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	IM
≥9 años	0.50 ml	1	IM

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.  
(\*\*) Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas. Si algún menor de 9 años recibió una sola dosis en su primer año de vacunación, debería ponerse dos dosis en el siguiente año.

## Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2010 al 17 de julio de 2010). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 25 a 28		
	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana
Gripe	28	45	45	33	53	38	25	49	35	48	37	37	134	184	184
Tuberculosis Respiratoria	0	4	4	3	4	4	1	1	3	2	3	5	6	12	16
Otras tuberculosis	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	2	1	4	6
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Hepatitis A	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1
Hepatitis B	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Toxiinfecciones alimen.	13	23	9	4	1	2	4	4	3	1	0	9	22	28	28
Varicela	268	280	408	240	210	299	205	197	253	141	120	179	854	807	1.139
Parotiditis	1	1	1	0	2	1	2	0	1	0	2	2	3	5	5
Enfermedad Meningoco.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1
Otras Meningitis	0	4	3	1	1	2	0	3	2	2	2	2	3	10	9
Sífilis	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	5	8	8
Infección Gonocócica	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1	4	3
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Paludismo	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0

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

## Porcentaje de declaración (\*).

Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2010 al 17 de julio de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración
Abanilla	6.589	91,67	Calasparra	10.759	36,11
Abarán	12.991	100,00	Campos del Río	2.210	100,00
Águilas	34.533	73,08	Caravaca de la Cruz	26.415	82,14
Albudeite	1.369	100,00	Cartagena	211.996	99,05
Alcantarilla	41.084	96,43	Cehegín	16.235	87,50
Aledo	1.066	0,00	Ceutí	10.174	100,00
Alguazas	8.978	100,00	Cieza	35.200	100,00
Alhama de Murcia	19.860	75,00	Fortuna	9.583	100,00
Archena	18.202	95,59	Fuente Álamo de Murcia	14.876	100,00
Beniel	10.933	96,88	Jumilla	25.685	92,11
Blanca	6.370	75,00	Librilla	4.534	75,00
Bullas	12.493	87,50	Lorca	91.906	70,45

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



**Estudio AUDIPOC-** Evaluación de la calidad de la asistencia clínica a los pacientes ingresados por EPOC en los hospitales españoles. **Resultados presentados en el Congreso de la Sociedad Respiratoria Europea, Barcelona 2010**

El Estudio AUDIPOC se ha llevado a cabo mediante una auditoría nacional (evaluación externa) y han participado el 54% de los hospitales nacionales con una cobertura del 75% de la población española.

El EPOC afecta al 10% de la población ingresada. Se trata de personas con mala calidad de vida que tienen un elevado número de ingresos hospitalarios. El perfil del paciente que ingresa con EPOC grave en España es varón, aunque el número de mujeres ha crecido hasta el 12%, y se le considera "frágil" por la comorbilidad; el 5% muere durante el ingreso ascendiendo al 12% a los tres meses del episodio que condujo al ingreso. El 37,2% reingresa durante los siguientes 90 días. El 21% de los pacientes ingresados por EPOC siguen fumando. Este estudio permite crear recomendaciones para mejorar la asistencia sanitaria, concienciar a la población de la importancia de la abstención tabáquica y apoyar el endurecimiento de la ley antitabaco".

[http://www.mbeneumologia.org/mbe/actividadCientifica/shtml/pdf/Audipoc%20Sesion%2014\\_dec\\_06.pdf](http://www.mbeneumologia.org/mbe/actividadCientifica/shtml/pdf/Audipoc%20Sesion%2014_dec_06.pdf)  
<http://www.noticiasmedicas.es/medicina/authors/516/European.Respiratory.Society>

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2010 al 17 de julio 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.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	19	1.669	15	615	57	918	26	615	0	227	17	650	134	4.694
Tuberculosis Respiratoria	3	31	2	24	1	7	0	9	0	7	0	9	6	87
Otras tuberculosis	1	5	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	1	12
legionelosis	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
Hepatitis A	0	14	0	5	0	4	0	0	0	0	1	7	1	30
Hepatitis B	1	2	0	2	1	2	0	0	0	0	1	3	3	9
Otras hepatitis víricas	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Toxiinfecciones alimen.	17	93	4	8	1	1	0	0	0	0	0	2	22	104
Varicela	258	1.659	240	2.286	138	1.348	156	1.200	4	18	58	459	854	6.970
Parotiditis	1	15	1	12	1	2	0	0	0	6	0	0	3	35
Enfermedad Meningoco.	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	2	2	7
Otras Meningitis	1	8	1	10	0	20	0	0	1	2	0	6	3	46
Sífilis	2	15	1	10	0	2	1	1	0	0	1	1	5	29
Infección Gonocócica	1	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1	16
Brucelosis	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Paludismo	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4

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

Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2010 al 17 de julio de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.996	100,00	Torre Pacheco	31.495	100,00
Mazarrón	35.221	100,00	Torres de Cotillas, Las	21.062	75,00
Molina de Segura	64.065	96,43	Totana	29.211	87,50
Moratalla	8.455	78,12	Ulea	939	100,00
Mula	16.941	76,92	Unión, La	17.737	100,00
Murcia	436.870	98,43	Villanueva del Río Segura	2.270	75,00
Ojós	584	100,00	Yecla	35.025	90,91
Pliego	4.034	100,00	Santomera	15.319	100,00
Puerto Lumbreras	13.947	86,54	Alcázares, Los	15.619	100,00
Ricote	1.519	100,00			
San Javier	31.432	100,00	Total Región	1.446.520	92,93
San Pedro del Pinatar	23.738	88,89			

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



Está ya disponible la publicación exclusivamente digital de **Estadísticas de mortalidad en la Región de Murcia en el año 2008\***.

Estas estadísticas describen las causas o las circunstancias de la muerte por edad y sexo, en el ámbito territorial regional, área de salud y municipio. La estadística, según la causa de muerte, utiliza múltiples indicadores que profundizan el conocimiento sanitario y demográfico en el territorio de la Comunidad Autónoma.

En el año 2008 fallecieron 10.072 personas residentes en la región. Las enfermedades que causaron mayor mortalidad fueron las cerebrovasculares, las isquémicas del corazón, las neoplásicas de pulmón y las pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). Mientras que las causas que restaron más años potenciales de vida al morir, fueron los accidentes de tráfico (13,9%), los cánceres de pulmón (6,0%), y los suicidios (5,9%). A la vez que no se observó exceso o defecto de mortalidad general en ninguna de las áreas sanitarias. La esperanza de vida al nacer fue de 80,4 años, siempre mejor en las mujeres que en los hombres (83,5 frente a 77,3 años). La tasa de mortalidad perinatal alcanzó los 5,52 por mil nacidos vivos y muertos, y la tasa de mortalidad infantil fue de 3,87 fallecidos por mil nacidos vivos, provenientes de 72 muertes entre 18.601 nacidos vivos.

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296>  
Cirera L, Madrigal E, Martínez C, Cruz O, y Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2008. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, y Consejería de Economía y Hacienda; 2010.  
Disponible en: [www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadBasica](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica)

- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma) y pacientes portadores de implantes co-cales.

- Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades metabólicas crónicas (diabetes mellitus, obesidad mórbida-con índice de Masa Corporal  $\geq 40$ ), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos (funcionales o anatómicos), hemoglobinopatías y anemias, cáncer, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión (incluyendo las causadas por medicamentos o por VIH), enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados el año anterior.

- Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por el posible desarrollo de un Síndrome de Reye tras la gripe.

- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril) y en postparto inmediato (4 semanas).

**\* Personas que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.

- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.

- Convivientes (incluyendo niños > seis meses) y personas que facilitan cuidados

en casa o en residencias a personas de alto riesgo.

- Convivientes y cuidadores de niños < 6 meses que presentan patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

**\* También se recomienda la vacuna en:**

Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre, o a zonas donde existan brotes de gripe aviaria altamente patogénica y puedan estar en contacto estrecho con aves) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

Trabajadores de explotaciones avícolas o porcinas y mataderos.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona 6 meses que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

**Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2009/2010**

El total de vacuna antigripal estacional adquirida por la Dirección General de Salud Pública para la Región durante la temporada 2009/2010 fue de 265.000 dosis, las mismas que en la temporada anterior. Se han declarado como administradas 201.765 dosis (79% del total), el 99,4% a población de riesgo. La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años ascendió al 56%. La cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 44%.

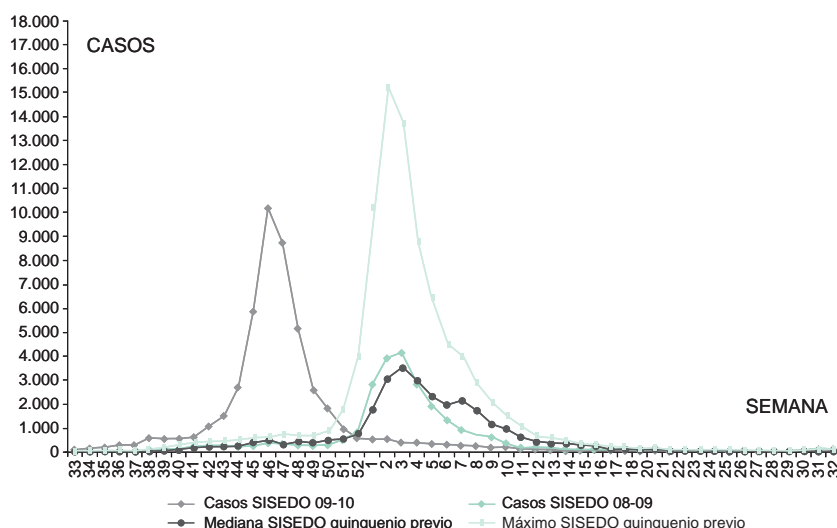
**Evaluación del subprograma de vacunación antigripal pandémica**

Se estimó que en la Región un total de 254.783 personas pertenecían a los grupos prioritarios para recibir la vacuna pandémica aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Se recibieron 268.688 dosis, de las cuales se distribuyeron 232.660 y al finalizar se habían vacunado 94.050 personas. La Región de Murcia ha alcanzado en todos los grupos la mejor o segunda mejor cobertura de vacunación del conjunto de España: trabajadores en centros sanitarios 20,3%; personas que trabajan en servicios públicos esenciales 25,1%; personas de 6 meses ó más con patología de base: 41,8%; mujeres embarazadas 15,6%. Uno de los factores que influyó en contra de la campaña de vacunación fue la percepción de la posible falta de seguridad de una vacuna. A este respecto, los datos de la Agencia Española del Medicamento indican que con un total de aproximadamente 2 millones de personas vacunadas, se ha notificado alguna reacción adversa en 1.239 personas (la mayor parte leves y esperadas). El balance beneficio riesgo de las vacunas pandémicas ha sido favorable, en la misma línea que en el resto de países de Europa<sup>6</sup>.

**Bibliografía**

- 1- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Boletín Semanal en Red. Vigilancia de la gripe en España. Semana 20/2010 (del 16 al 22 de mayo de 2010). Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/boletin\\_red/IS-100531-WEB.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/boletin_red/IS-100531-WEB.pdf)
- 2- Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One 2007;2: e344.
- 3- CDC. Prevention and Control of Influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR 2010; 59 (RR-8). Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5908.pdf>
- 4- WHO. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2010; 85 (10): 81-7. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2010/wer8510.pdf>
- 5- Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal, aprobadas en Comisión de Salud Pública, septiembre 2010.
- 6- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe final sobre la seguridad de las vacunas frente a la gripe A H1N1 pandémica en España. Disponible en: [http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/docs/infoReAdver\\_SEFV-H/infofinal\\_gripeA\\_H1N1.pdf](http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/docs/infoReAdver_SEFV-H/infofinal_gripeA_H1N1.pdf)

Gráfico 1. Gripe Temporada Epidemiológica 2009-2010. Casos declarados semanalmente al SISEDO. Región de Murcia.



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.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.<sup>a</sup> José Tormo.

Coordinadora de Edición:  
Visitación García Ortúzar  
Coordinadora Administrativa:  
M.<sup>a</sup> Carmen Martín Moya.  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología  
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia