



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2009.

Noticias Breves:

- Las leyes antitabaco reducen la tasa de infartos de miocardio.
- La Mortalidad por cáncer en Europa puede reducirse combatiendo el tabaquismo.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 33 a 36 de 2009.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2009

Situación mundial de la epidemia del Sida

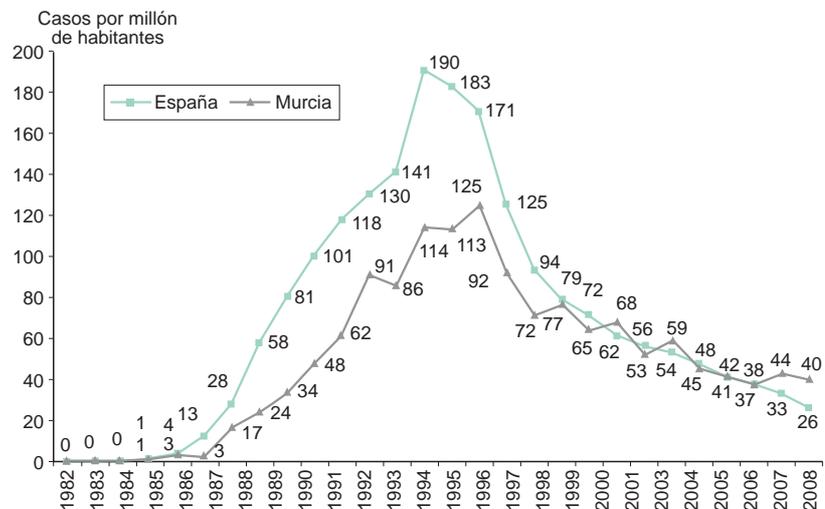
Se calcula que en 2008 vivían con VIH 33,4 millones de personas en el mundo, de los cuales 2,7 millones correspondían a nuevas infecciones adquiridas en 2008, y que 2 millones de personas fallecieron a consecuencia del Sida en ese mismo año¹. El número de nuevas infecciones se ha reducido en un 17% en los últimos ocho años a nivel mundial, principalmente debido a las reducciones registradas en África Subsahariana, donde se produjo un descenso del 15%. Las Regiones del Este Asiático y del Sur y Sudeste Asiáticos registraron también descensos del 25% y 10% respectivamente en este mismo periodo. Paradójicamente el número de personas que viven con el VIH/Sida (PVVS) en el mundo se ha estabilizado en la mayoría de las regiones, y esto es debido al incremento del porcentaje de personas infectadas en tratamiento, que ha supuesto una reducción del número de fallecidos del 10% en los últimos 5 años. Se estima que a finales de 2008 más de 4 millones de personas tenían acceso al tratamiento en los países de ingresos bajos y medios, lo que constituye un aumento del 36% en un año y de 10 veces en un lapso de 5 años¹.

A pesar de los avances logrados, la prevalencia continúa siendo elevada en el África Subsahariana, que alberga el 67% de todas las personas que viven con el VIH del mundo y el 91% de todas las nuevas infecciones entre niños. En otras regiones como Europa del Este, Asia Central y otras partes de Asia la prevalencia continúa incrementándose debido al aumento de las nuevas infecciones. La dinámica de la epidemia es cambiante y los esfuerzos en materia de prevención no parecen estar adap-

tándose a la misma velocidad. Por ejemplo en Europa del Este y Asia Central la principal vía de transmisión era el uso de drogas inyectadas, pero el virus se está extendiendo ahora a sus contactos sexuales y muchos países están experimentando una transición hacia la transmisión sexual generalizada. De igual manera en otras partes de Asia, donde la transmisión del virus se producía principalmente a través del comercio sexual y del uso de drogas inyectadas, ahora está afectando a parejas hetero-

sexuales. Existen pocas actividades preventivas dirigidas a la población adulta, personas con pareja estable o casadas, personas viudas o divorciadas (grupos de población donde se ha detectado una elevada prevalencia en algunas partes del mundo, por ejemplo en la Región del África Subsahariana). Además, pese al progreso considerable, la cobertura de tratamiento sigue siendo baja: en 2008 sólo el 42% de las personas que necesitaban tratamiento tenían acceso a él¹.

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de sida según año de diagnóstico 1981-30 junio de 2009.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP. Los casos diagnosticados en 2009, 18 en Murcia y 247 en España, no aparecen en la gráfica porque pertenecen al año en curso. La incidencia calculada para España para el año 2008 se basa en el número de casos registrados, no en las estimaciones corregidas por retraso en la notificación, pudiendo variar ligeramente en siguientes informes.

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia. Casos acumulados y tasas de incidencia de sida por áreas de salud. 1984-30 junio de 2009.

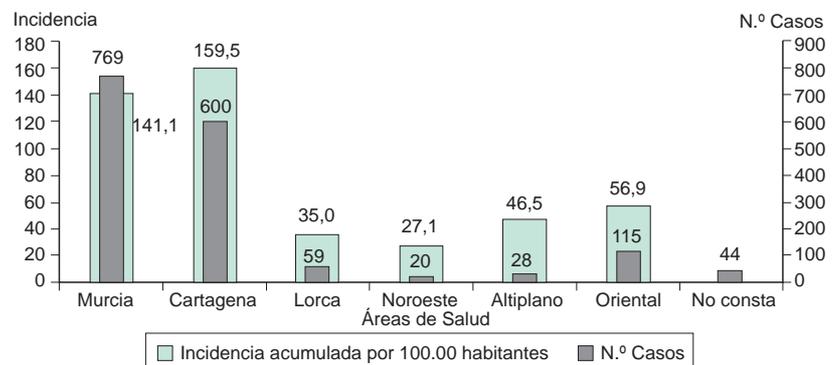
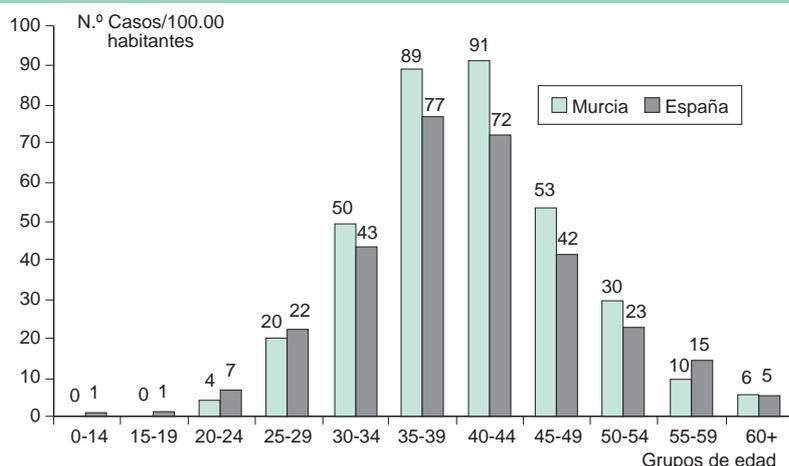


Tabla 1. N.º de casos de sida por área de salud y Categoría de transmisión. Región de Murcia 1984-2009 (actualización a 30 de junio de 2009).

	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Homo/bisexual	176	23	59	10	7	12	3	15	2	7	19	17	266
Uso de drogas inyectadas	401	52	358	60	28	47	5	25	17	61	45	39	854
Receptor de hemoderivados	10	1	2	0	0	0	0	0	1	4	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	130	17	133	22	19	32	8	40	6	21	41	36	337
Otros/No Consta	41	5	40	7	3	5	3	15	2	7	4	3	93
No consta municipio de residencia													44
Total	769	100	600	100	59	100	20	100	28	100	115	100	1.635

Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según la edad a la fecha del diagnóstico. 2003-30 junio de 2009.



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

En 2008 se produjeron 55.000 nuevas infecciones por el VIH en América del Norte¹ y 25.656 en los países de la Unión Europea con una tasa de 61 casos por millón² (datos no disponibles para Austria, Dinamarca, Liechtenstein y datos con cobertura parcial para Italia y España). El progreso realizado en la reducción del número de nuevas infecciones se ha detenido en los países de ingresos más altos. Entre los años 2000 y 2008 la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los países que integran la Unión Europea se incrementó en un 37%².

La transmisión heterosexual supuso en el año 2008 el 40% del total de nuevas infecciones registradas en la Unión Europea (10.270 casos nuevos en esta categoría). El Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC) hace notar que las personas que proceden de países con epidemias generalizadas suponen una proporción elevada de los casos en esta categoría de transmisión (el 42% en 2008, aunque esta proporción se ha reducido a lo largo de los años). Teniendo en cuenta esta circunstancia se estima que el porcentaje de infectados en 2008 en países de la propia UE y atribuibles a la transmisión heterosexual es del 29%, por encima del 6% que suponen las infecciones

atribuibles al uso de drogas inyectadas, y con una tendencia estable. En la categoría de transmisión homo/bisexual se siguen registrando aumentos en el número de nuevas infecciones en comparación con las relacionadas con el uso de drogas inyectadas. Así, en la Unión Europea, al excluir los casos procedentes de países con epidemias generalizadas, el 40% de las nuevas infecciones registradas en 2008 fueron atribuibles a esta categoría de transmisión, con un incremento del 19% entre 2004 y 2008². Un 1% de las nuevas infecciones diagnosticadas en 2008 son atribuibles a la transmisión materno-infantil y a otras vías, y en un 24% se desconoce la vía de transmisión.

El diagnóstico temprano continúa siendo un desafío en los países de ingresos más altos. En EE.UU. el 21% de las personas que viven con el VIH, y el 27% en Canadá, desconocen su estado serológico¹. En la Unión Europea Malta, Eslovenia, Bulgaria y España son los países en los que más del 40% de las personas que viven con el VIH recibieron el diagnóstico de forma tardía en 2008. Las categorías de transmisión en las que se registraron un mayor retraso diagnóstico en 2008 fueron la heterosexual y la homo/bisexual².

Situación en España y la Región de Murcia

El Registro Regional de Sida incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre pacientes diagnosticados de Sida, con residencia habitual en la Región de Murcia y con criterios acordes a la definición de caso de Sida para la vigilancia epidemiológica. A nivel estatal esta información es agregada, junto con la del resto de Comunidades Autónomas, en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología)³.

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 2009 se han registrado en la Región de Murcia 1.635 casos acumulados de Sida, que constituyen el 2% de los 77.953 casos registrados en España. De éstos, el 51% (827 casos) constan como fallecidos.

Según la última actualización (a 30/06/2009) en España se notificaron 1.170 casos nuevos de Sida durante el año 2008. Se estima que en el año 2008 se ha producido un descenso aproximado del 21% respecto al año 2007, descenso que puede estar parcialmente influenciado por cierto grado de retraso en la notificación de casos. Desde el año 1997 la incidencia experimentó un descenso acusado debido a la introducción de los tratamientos anti-retrovirales de gran eficacia (TARGA). A partir del año 1999, puede apreciarse un entrecimiento en el descenso de la incidencia de Sida, más acusado en la Región de Murcia. Esto provocó el acercamiento de la tasa anual de Murcia a la de España en 1999 (gráfico 1). Desde entonces la incidencia en la Región de Murcia ha permanecido con valores similares a la de España, hasta 2007, año a partir del cual la incidencia en la Región de Murcia supera a la incidencia media estatal.

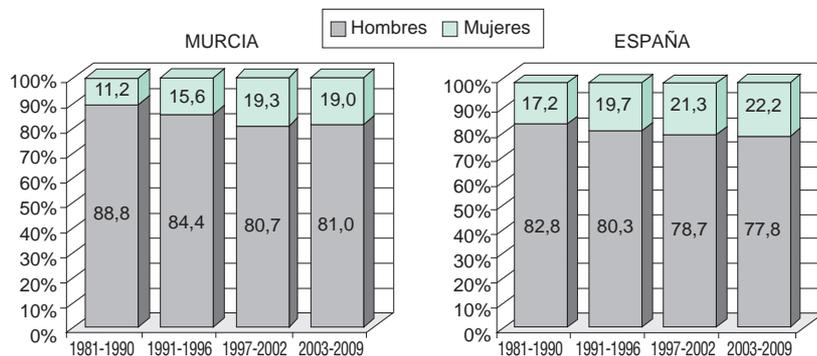
Áreas de Salud

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). De los casos con residencia conocida el 86% corresponden las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena), las más pobladas, quedando a distancia el Área 6 (Oriental). El área de Murcia presenta el mayor número de casos acumulados desde el inicio de la epidemia (N=769), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada (casos de Sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al área de Cartagena (159,5 casos/100.000 habitantes).

Edad y sexo

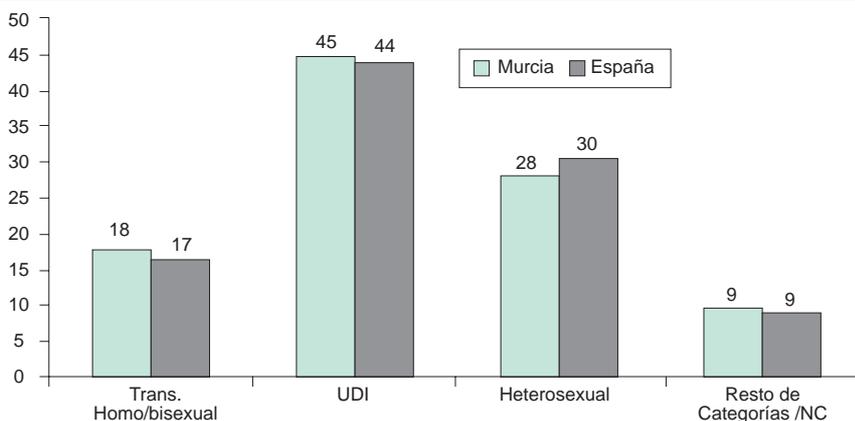
Considerando los casos acumulados desde el inicio de la epidemia la mayor

Gráfico 4. Sida. Distribución porcentual de casos según sexo. Región de Murcia y España. 1981-30 junio 2009



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

Gráfico 5. Sida. Región de Murcia. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 2003-30 junio 2009.



*UDI: Uso de drogas inyectadas

proporción de casos de Sida registrados tienen entre 30 y 34 años. La distribución por edad en Murcia es similar a la de España, excepto en los grupos de edad de 25-29 años y 30-34 años, con un porcentaje algo menor en la Región y algo mayor en las personas de 40 años de edad y mayores. Sin embargo, a lo largo de los años se ha ido incrementando la media de edad a la que las personas son diagnosticadas de Sida, de manera que los grupos de edad más afectados en el último periodo (2003-2009) son los de las personas de 35 a 44 años (gráfico 3), siendo la mediana de edad al diagnóstico de Sida de 39 años para hombres y mujeres.

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 30 de junio de 2009 se han diagnosticado en la Región 22 casos de Sida en menores de 15 años. En los últimos 10 años se han diagnosticado dos casos, uno en 1999 y otro en el año 2002. Ambos adquirieron la infección por transmisión materno-infantil.

En la Región de Murcia la mayoría de las personas diagnosticadas de Sida son hombres (el 83%), aunque el número está descendiendo paulatinamente. En cambio el número de mujeres con Sida, presenta una tendencia más estancada. Esto hace que el porcentaje de mujeres afectadas en la región esté

aumentando en los últimos años, situación similar a la encontrada a nivel estatal (gráfico 4).

Categoría de Transmisión

En la Región durante el periodo 2003-2009 el uso de material infectado al inyectarse droga seguiría siendo la principal categoría de transmisión, con un 45% del total de casos de Sida, seguida de las relaciones heterosexuales (28%) y homo/bisexuales no protegidas (18%), gráfico 6 y tabla 2. La proporción de casos atribuibles a categorías de transmisión sexual (hetero y homo/bisexual) ha sido tradicionalmente algo superior en Murcia (37%) comparado con España³ (30%), sin embargo en los últimos años esta diferencia se ha reducido, suponiendo en el último periodo un 46% en la Región (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 (UDI), no tan intenso en la categoría de contactos heterosexuales. En las mujeres la diferencia entre el número de casos atribuidos a contactos heterosexuales y UDI no ha sido tan grande. El número de casos atribuibles a la categoría de transmisión homo/bisexual ha descendido ligeramente desde que se inició la epidemia, pero dicha tendencia

podría haber comenzado a invertirse en los últimos años (gráficos 6 y 7).

En el periodo 2003-2009 la distribución de los casos de Sida según categoría de transmisión indica que entre los españoles predominan los casos relacionados con uso de drogas inyectadas (53%), mientras que entre los extranjeros predominan los casos atribuibles a relaciones heterosexuales (53%), si bien, estas diferencias podrían ser menores en la actualidad, ya que la información proveniente de las CCAA con sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH indica que actualmente en España el mecanismo de transmisión predominante son las relaciones sexuales sin protección para el conjunto de infectados.

En España en el último periodo (2003-2009) la incidencia de Sida de transmisión madre-hijo se encuentra en torno a 7 casos anuales³. En Murcia existen 18 casos notificados desde el inicio de la epidemia, no habiéndose registrado ningún caso entre 2003 y 2009. Los dos últimos casos se registraron en el año 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 2005⁴, 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. La existencia de madres portadoras del VIH, comparado con la ausencia total de casos de Sida producidos por transmisión materno-infantil en la Región de Murcia desde el año 2002, es consistente con la efectividad del tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas seropositivas y sus hijos. Así, es importante que toda mujer embarazada se realice las pruebas diagnósticas, y en caso de resultar positivas se pueda beneficiar de dicho tratamiento.

Enfermedades indicativas de Sida

De las 28 enfermedades indicativas de Sida, las tres registradas con mayor frecuencia en los casos en adultos y adolescentes diagnosticados en el periodo 2003-2009 en la Región de Murcia son: la candidiasis esofágica, el síndrome caquéctico por VIH, la tuberculosis (TB) diseminada o extrapulmonar (tabla 4). En España son: la neumonía por *Pneumocystis jirovecii**, la TB pulmonar, la TB extrapulmonar o diseminada. Si consideramos la tuberculosis en conjunto, sea cual sea su

localización, ésta ocupa la primera posición tanto en España como en la Región.

En la tabla 5 se presenta el número de casos por centro notificador.

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 estar infectadas por el VIH. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 30 de junio de 2009, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 2008 el 47% de los casos tuvieron un diagnóstico simultáneo de la infección y el Sida (con menos de dos meses de diferencia).

En el último periodo (gráfico 8) se observa que el elevado porcentaje de casos con retraso del diagnóstico de la infección afecta especialmente a los casos atribuibles a transmisión heterosexual (69%) y homo/bisexual (53%). 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.

En el periodo 2003-2009, el 70% de los casos de Sida registrados en extranjeros son diagnosticados de la infección de VIH y el Sida simultáneamente, mientras que este porcentaje es del 35% en la población autóctona. Estas diferencias también se observan al analizar los casos separadamente según las diferentes categorías de transmisión, así, el 79% de los casos en extranjeros atribuibles a transmisión heterosexual han sido diagnosticados simultáneamente de la infección por el VIH y el Sida, frente al 62% de diagnóstico simultáneo en los casos autóctonos.

Año 2008

La información que se refiere a este año es la disponible a 30 de junio de 2009. El número de casos de Sida registrados en 2008 podría incrementarse ligeramente en la siguiente actualización debido al retraso en la notificación. Por tanto, la comparación del número de casos con años previos es preliminar. Hasta el 30 de junio de 2009 se han notificado en la Región de Murcia 55 casos diagnosticados de Sida en el año 2008, el 84% (N=46) de los cuales son hombres. La media de edad a la que

Tabla 2. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Números de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio de 2009.

	Trasn. Homo/Bisexual	IDI	Receptor Hemoderivados	Receptor transfusión	Trans. Madre-hijo	Trans. Heterosexual	Otros/NC	Total
1.984	0	0	1	0	0	0	0	1
1.985	1	0	1	0	0	1	0	3
1.986	1	0	2	0	0	0	0	3
1.987	4	8	3	0	1	1	0	17
1.988	7	13	2	0	0	3	0	25
1.989	7	18	2	0	0	5	3	35
1.990	14	24	0	0	2	7	3	50
1.991	13	41	2	2	0	7	0	65
1.992	21	59	0	1	2	7	7	97
1.993	14	57	1	1	1	14	4	92
1.994	19	78	0	1	7	15	4	124
1.995	14	81	0	0	2	21	6	124
1.996	21	82	0	0	0	32	3	138
1.997	10	56	0	0	0	26	11	103
1.998	10	48	1	0	0	18	4	81
1.999	15	45	1	0	1	21	5	88
2.000	16	33	1	0	0	20	5	75
2.001	11	43	0	0	0	19	8	81
2.002	6	29	1	0	2	24	2	64
2.003	10	34	0	0	0	23	7	74
2.004	10	27	0	0	0	16	5	58
2.005	8	24	0	0	0	22	1	55
2.006	8	24	0	0	0	12	6	50
2.007	10	33	0	0	0	8	8	59
2.008	15	19	0	1	0	14	6	55
2.009*	5	4	0	0	0	8	1	18
Total	270	880	18	6	18	344	99	1.635

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

*Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2009 con diagnóstico en 2009 no son comparables con años anteriores por ser los del año en curso. Los casos con diagnóstico 2008 están sujetos a posibles aumentos futuros debido al retraso en la notificación.

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984 n.º de casos por grupo de edad, categoría de transmisión y sexo. Actualización a 30 junio 2009.

EDAD	Homo/Bisexual		UDI		Receptor hemoder		Receptor transfus		Transmis. Madre-hijo		Trans Heterosexual		otros/NC		Todas las categorías	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0-14	0	0	0	0	4	0	1	0	9	8	0	0	0	0	14	8
15-19	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2
20-24	2	0	55	18	4	0	0	0	0	0	9	6	3	1	73	25
25-29	23	0	165	36	1	0	0	1	0	0	25	24	8	3	222	64
30-34	53	0	223	38	1	0	0	1	0	0	52	28	14	2	343	69
35-39	48	0	183	28	2	0	0	0	0	0	34	25	12	4	279	57
40-44	42	0	86	12	1	0	0	0	0	0	33	13	12	1	174	26
45-49	40	0	15	4	1	0	1	0	0	0	34	9	7	1	98	14
50-54	15	0	8	2	0	0	0	0	0	0	22	4	10	3	55	9
55-59	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	7	1	39	2
60+	255	0	2	0	1	0	2	0	0	0	11	4	10	0	51	4
Total	270	0	742	138	18	0	4	2	9	9	229	115	83	16	1.355	280

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

diagnosticaron los casos fue de 41 años (mediana 41), similar a la del conjunto del territorio estatal. Para los hombres la mediana de edad es de 40 años y para las mujeres 42 años. El 40% (N=22) de los casos registrados con residencia conocida pertenece al área de salud de Murcia y el 31% (N=17) al área de Cartagena.

En 2008, el 34% de los casos (N=19) tenían como antecedente el uso de drogas inyectadas, el 27% (N=15) fueron atribuibles a la transmisión homo/bisexual y el 25% a la transmisión heterosexual (N=14).

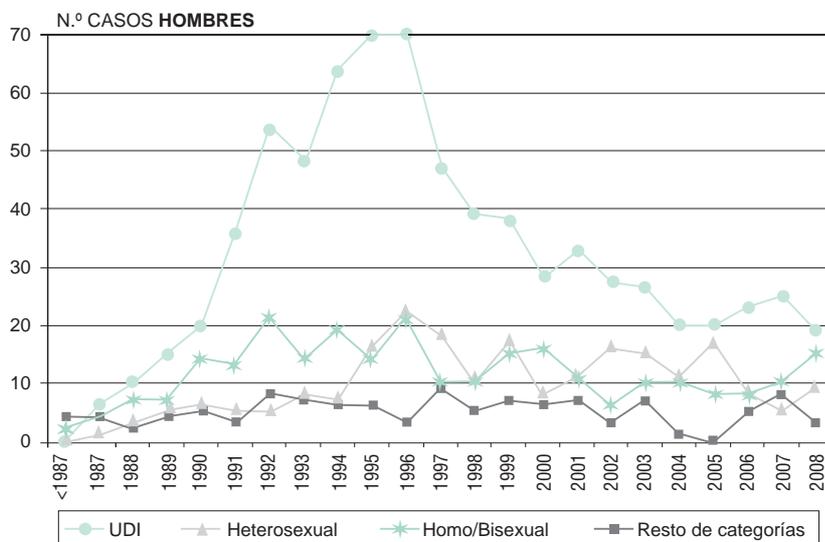
En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la inyección de drogas con el 41% de los casos diagnosticados de Sida (N=19), seguida de la homo-bisexual (33%, N=15) y la heterosexual (20%; N=9). En las mujeres la frecuencia de casos atribuibles a transmisión heterosexual es del 56% (N=5), seguida de la de otros/no consta 33% (N=3).

Discusión

La incidencia de Sida en la Región de Murcia se ha estancado en torno a los

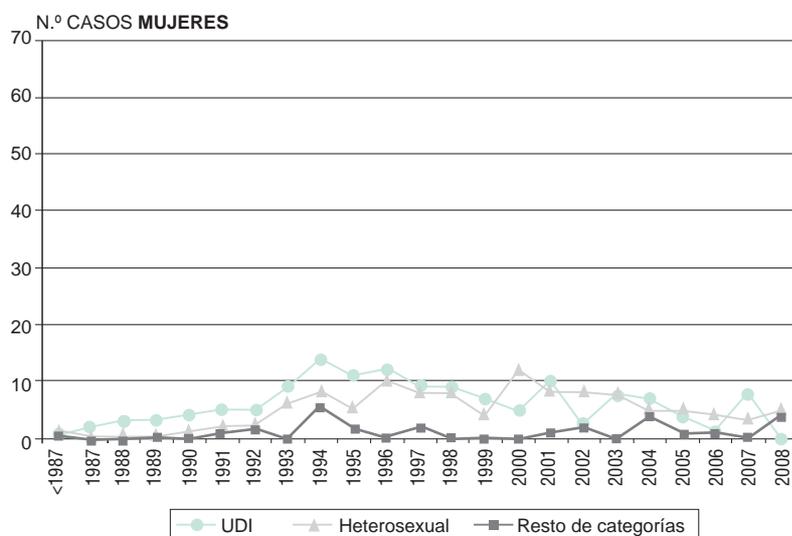
*Anteriormente denominada *Pneumocystis carinii*

Gráfico 6. Número de casos nuevos por categoría de transmisión. Región de Murcia.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.
 *Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2009 con diagnóstico en el 2008 podrían variar ligeramente debido al retraso en la notificación.

Gráfico 7. Número de casos nuevos por categoría de transmisión. Región de Murcia.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.
 *Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2009 con diagnóstico en el 2008 podrían variar ligeramente debido al retraso en la notificación.

40 casos por millón de habitantes en los últimos 4 años, superando en 2008 a la incidencia media de España por segundo año consecutivo, si bien los datos del año 2008 son preliminares. Actualmente se ha detectado un cambio en las epidemias en varios de los países con ingresos más altos hacia una mayor transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo. La categoría de transmisión heterosexual es la más frecuente, tanto en España⁵ como en los países de la Unión Europea², suponiendo el 40% de los nuevos diagnósticos de infección realizados en el último año. Sin embargo llama también la atención el incremento que se está registrando en la transmisión a través de la relación homo/bisexuales^{2,5}. En la Región

de Murcia la tendencia descendente de los casos de Sida atribuibles a esta categoría de transmisión podría haber comenzado a invertirse. Adicionalmente se observa en los países de nuestro entorno un aumento progresivo del porcentaje de personas infectadas procedentes de países con epidemias generalizadas². En la Región, durante el periodo 2003-2009 se ha observado un lento incremento de los casos de Sida en personas de origen extranjero, y que son diagnosticadas con un mayor retraso que la población autóctona. Ante estos hallazgos es importante mejorar el acceso a la realización de la prueba del VIH y adaptar los programas de prevención existentes en la Región a sus realidades.

Por último resaltar que persiste desde hace años el elevado porcentaje de casos de Sida con diagnóstico de la infección 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 ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles o bien cuya percepción del riesgo es escasa. La mayoría de los casos de Sida registrados en la Región son atribuibles al uso de drogas inyectadas, reflejando patrones de infección de años anteriores, mientras que los sistemas de información de nuevos diagnósticos de VIH implantados en otras CCAA señalan la vía de transmisión sexual como la más frecuente. El uso de la incidencia de Sida como indicador de la transmisión de VIH ha perdido fiabilidad. Para conocer la evolución de la epidemia y los patrones de transmisión del VIH actuales en la Región se está regulando la puesta en marcha un Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones por el VIH para la vigilancia del VIH/Sida⁶.

Bibliografía

- 1.-ONUSIDA/OMS. Situación de la Epidemia del Sida, noviembre de 2009. Disponible en: www.unaids.org
- 2.-European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009. Disponible en: www.ecdc.org
- 3.-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 2009. Madrid, 2009. Informe N° 1/2009.
- 4.-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. Disponible en ww.isciii.es
- 5.-Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA. Periodo 2003-2008. Actualización 30 de junio de 2009. Centro Nacional de Epidemiología. Madrid, 2009. Disponible en www.isciii.es
- 6.-Orden de 10 de junio de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se concretan los criterios de funcionamiento del sistema de información de nuevas infecciones por VIH (SINIVIH) de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia de 26 de junio de 2009.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 33 a 36 (del 16 de agosto de 2009 al 12 de septiembre de 2009). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 33			Semana 34			Semana 35			Semana 36			Semanas 33 a 36		
	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana
Gripe	98	10	12	158	40	9	203	26	24	255	33	33	714	109	86
Tuberculosis Respiratoria	5	4	3	5	1	2	9	4	4	1	4	4	20	13	13
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Legionelosis	0	1	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	5	2	4
Hepatitis A	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	2
Otras hepatitis víricas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Toxiinfecciones alimen.	4	2	7	4	22	22	8	2	2	0	0	3	16	26	26
Varicela	32	25	25	19	42	20	15	26	20	11	13	14	77	106	78
Parotiditis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	2	3	3
Enfermedad meningococ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1
Otras Meningitis	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	2	3	5
Sífilis	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	4	4	3
Infección gonococica	3	0	0	4	1	0	0	2	1	0	0	1	7	3	1
Fiebre exantemática	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	3	1	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 16 de agosto de 2009 al 12 de septiembre de 2009).

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Abanilla	6.642	100,00	Calasparra	10.569	75,00
Abarán	12.987	100,00	Campos del Río	2.212	91,67
Águilas	34.101	92,00	Caravaca de la Cruz	26.240	89,29
Albudeite	1.381	100,00	Cartagena	210.376	99,20
Alcantarilla	40.458	93,75	Cehegín	16.188	89,58
Aledo	1.055	50,00	Ceutí	9.759	100,00
Alguazas	8.855	66,67	Cieza	35.144	98,15
Alhama de Murcia	19.417	98,21	Fortuna	9.274	50,00
Archena	18.280	66,67	Fuente Álamo de Murcia	14.925	100,00
Beniel	10.581	100,00	Jumilla	25.348	93,06
Blanca	6.226	100,00	Librilla	4.455	68,75
Bullas	12.374	100,00	Lorca	90.924	70,16

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



Las leyes antitabaco reducen la tasa de infartos de miocardio.

La evaluación de los resultados producidos por la implantación de la ley antitabaco en España en enero del 2006, que prohíbe fumar en lugares de trabajo y numerosos espacios cerrados, pone de manifiesto el beneficio directo de estas restricciones sobre la salud cardiovascular de la población general. En España, al año siguiente de la aprobación de esta ley, habían dejado de fumar más de un millón de personas.

En un estudio impulsado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona en residentes mayores de 24 años, se ha podido comprobar una reducción de un 10% en los ingresos hospitalarios por infarto de miocardio en el año 2006 respecto al 2005 y se calcula la prevención de unos 275 infartos. En el año 2006 se registraron una reducción del 10,8% de ingresos por infarto de miocardio en varones y del 9% en mujeres.

La ley antitabaco adoptada en otros países europeos de nuestro entorno, prohibición de fumar en todos los lugares públicos, ha producido según la European Society of Cardiology² una reducción del 12% en el número de infartos para el conjunto de la UE³.

Con la ampliación de la prohibición de fumar a todos los lugares públicos que quiere impulsar el Ministerio de Sanidad, la reducción del riesgo de infarto se verá incrementada tanto en fumadores activos como pasivos.

1- http://www.doyma.es/cardio/ctl_servlet_f=40&ident=13139320

2- <http://spo.escardio.org/eslides/view.aspx?eevtid=33&id=3530>

3.- <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/120/14/1373?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=lightwood&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 33 a 36 (del 16 de agosto de 2009 al 12 de septiembre de 2009). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2008)	544.997		376.206		168.668		73.795		60.217		202.226		1.426.109	
	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.
Enfermedades														
Gripe	272	8.617	124	3.582	74	4.326	102	1.941	26	988	116	3.052	714	22.506
Tuberculosis Respiratoria	8	63	7	38	2	18	0	3	1	10	2	16	20	148
Meningitis tuberculosa	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
Legionelosis	2	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	3	5	9
Hepatitis A	1	8	0	23	3	11	0	0	0	0	0	5	4	47
Otras hepatitis víricas	0	2	1	4	0	2	0	0	0	0	0	3	1	11
Toxiinfecciones alimen.	13	58	2	18	0	0	0	1	0	0	1	33	16	110
Varicela	25	2.964	13	1.304	6	695	14	117	1	411	18	829	77	6.320
Parotiditis	1	17	1	20	0	2	0	3	0	0	0	8	2	50
Enfermedad meningoco.	0	5	0	2	1	2	0	0	0	0	1	4	2	13
Otras Meningitis	2	27	0	9	0	3	0	3	0	1	0	8	2	51
Sífilis	2	14	2	15	0	6	0	0	0	0	0	1	4	36
Infección gonococica	2	16	4	7	0	0	0	0	0	0	1	8	7	31
Fiebre exantemática	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
Paludismo	3	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 33 a 36 (del 16 de agosto de 2009 al 12 de septiembre de 2009).

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.904	100,00	Torre Pacheco	30.351	100,00
Mazarrón	34.351	100,00	Torres de Cotillas, Las	20.456	51,92
Molina de Segura	62.407	97,02	Totana	28.976	90,48
Moratalla	8.424	75,00	Ulea	956	75,00
Mula	16.942	87,50	Unión, La	17.107	100,00
Murcia	430.571	95,47	Villanueva del Río Segura	2.186	75,00
Ojós	604	37,50	Yecla	34.869	85,00
Pliego	4.032	100,00	Santomera	14.948	93,18
Puerto Lumbreras	13.612	95,83	Alcázares, Los	15.171	100,00
Ricote	1.546	75,00			
San Javier	30.653	90,48	Total Región	1.426.109	92,30
San Pedro del Pinatar	23.272	100,00			

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



La Mortalidad por cáncer en Europa puede reducirse combatiendo el tabaquismo

Según un estudio publicado en la revista "Annals of Oncology" que evalúa la mortalidad por cáncer en Europa, el descenso de la mortalidad global en los países europeos sería del -9% en varones y -8% en mujeres en el periodo 2000-2004 respecto al periodo 1990-1994

Esta disminución la relacionan con un descenso en la mortalidad por cáncer de pulmón del -17% y otros tumores relacionados con el tabaquismo en varones. La diferencia entre géneros refleja cómo ha cambiado el consumo de tabaco para varones y mujeres en Europa resultando en un aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón

del 27% entre las mujeres en el mismo periodo.

El impacto de la reducción del consumo de tabaco y el alcohol sobre la incidencia del cáncer de boca, faringe y esófago se ha traducido en una importante reducción de muertes por cáncer de esófago en España, Francia e Italia y por el contrario ha aumentado en la mayoría de los países del norte, centro y este de Europa.

También se aprecia un descenso del cáncer gástrico y colorectal pero aumentan las muertes por cáncer de próstata en Rusia, países Bálticos, Polonia y otros países de Europa del Este.

El cribado y diagnóstico temprano han contribuido al descenso de los cánceres de mama y de cuello de útero. Además, la mejora de los tratamientos ha reducido las muertes por cáncer de mama en un -13%, en cáncer testicular, linfoma de Hodgkin y leucemias.

<http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/mdp530v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=Bosetti&andorexactitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

Tabla 4. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes entre 2003-2008. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 30 de junio de 2009.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA (*)	Casos	%Casos*	Casos	%Casos*
Candiasis esofágica	84	27,4	1477	14,3
Síndrome caquéctico por VIH	79	25,7	915	8,9
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	61	19,9	1498	14,5
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> **	51	16,6	2345	22,7
Tuberculosis pulmonar	42	13,7	1555	15,0
Sarcoma de Kaposi	27	8,8	610	5,9
Toxoplasmosis cerebral	27	8,8	650	6,3
Neumonía bacteriana recurrente	16	5,2	664	6,4
Criptosporiasis	15	4,9	140	1,4
Encefalopatía por VIH	12	3,9	343	3,3
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	12	3,9	440	4,3
Linfoma no Hodgkin	11	3,6	491	4,7
Enfermedad por citomegalovirus	9	2,9	231	2,2
Criptococosis extrapulmonar	7	2,3	237	2,3
Mycobacterium de otras especies	7	2,3	118	1,1
Cáncer invasivo cuello uterino	5	1,6	79	0,8
Retinitis por citomegalovirus	5	1,6	97	0,9
Candiasis traqueal o pulmonar	3	1,0	56	0,5
Herpes simple bronquial y esofágico	3	1,0	31	0,3
Herpes simple mucocutáneo crónico	3	1,0	108	1,0
Coccidiomicosis diseminada	1	0,3	5	0,0
Complejo micobacterium avium o kansasii	1	0,3	136	1,3
Histoplasmosis diseminada	1	0,3	33	0,3
Isosporidiasis con diarrea	1	0,3	35	0,3
Septicemia recurrente por Salmonella	1	0,3	49	0,5
Linfoma primario de cerebro	0	0,0	38	0,4

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

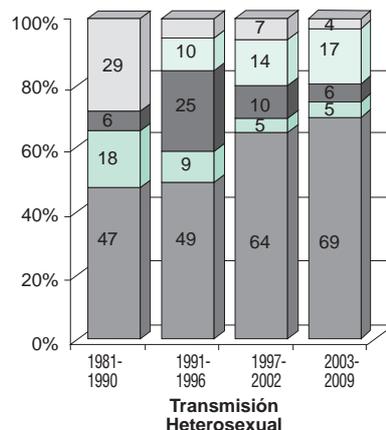
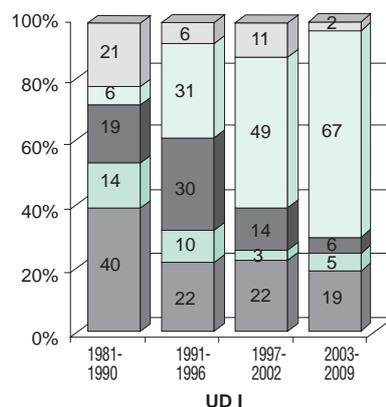
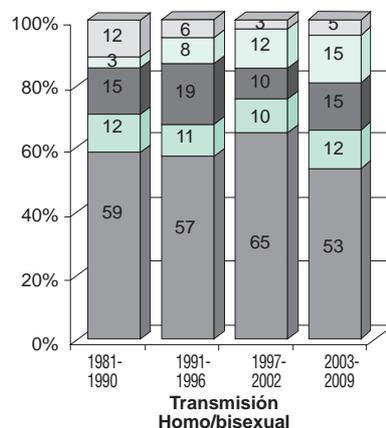
*La suma del porcentaje de casos excede el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación. Se registran exclusivamente las enfermedades indicativas de Sida presentes en el momento de la notificación. **Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*.

Tabla 5. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984 nº de casos por centro notificador. Actualización a 30 junio 2009.

CENTRO NOTIFICADOR	Nº Casos	%Casos
Hospital General de Área Santa María del Rosell	554	33,9
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	462	28,3
Hospital General Universitario Reina Sofía	312	19,1
Hospital General Universitario J. M. Morales Meseguer	145	8,9
Hospitales de otras comunidades autónomas	45	2,8
Hospital Rafael Méndez	35	2,1
Instituciones penitenciarias	32	2,0
Hospital Virgen del Castillo	19	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	1.635	100

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

Gráfico 8. Sida. Región de Murcia. Intervalo de tiempo entre la confirmación de VIH(+) y el diagnóstico sida.



■ Simultáneo (<2 meses) □ de 1 a 4 años
 ■ de 2 meses a 11 meses □ No consta
 ■ >= de 5 años

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.

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, Asensio López-Santiago, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

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