



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Salud Pública

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

Índice

Artículo:

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia

Noticias Breves:

- Estadísticas regionales de mortalidad del año 2007.
- Incidencia de cáncer en la Región de Murcia 1983-2003.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2009.

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación frente a la gripe estacional: Temporada 2009-2010

La actividad gripal en el mundo en la temporada 2008-09, de septiembre de 2008 a principios de 2009, fue en general baja comparada con temporadas previas, aunque en algunos países europeos fue más alta¹. En Europa la mayor parte de los aislamientos virales ocurrieron entre finales de diciembre de 2008 (semana 48) y mediados de abril de 2009 (semana 15). Influenza A(H3N2), fue el virus circulante dominante en Europa, aunque también circularon Influenza A(H1N1), subtipo predominante en la temporada anterior, e Influenza B². La actividad gripal registrada en España en la temporada 2008-09 hasta la semana 3/09 fue moderada y asociada a un predominio de virus de la gripe A(H3N2). El pico máximo de incidencia de gripe se registró en la semana 53/2008 (28 de diciembre a 3 de enero) con 216 casos por 100.000 habitantes, incidencia similar a la de la temporada previa³. Los grupos de edad más afectados hasta la semana 3/09 fueron los menores de 15 años, al igual que en temporadas anteriores.

En Abril de 2009 un nuevo virus de la gripe A(H1N1)v con potencial pandémico fue identificado en Norteamérica (EEUU y México), extendiéndose a casi todo el mundo a partir de mayo de 2009. El 11 de Junio de 2009 la OMS declaró la fase 6 de pandemia por este nuevo virus. En Europa a partir de finales de abril (semana 16) hasta final de agosto (semana 34) el 98% de los aislamientos virales han sido de Gripe A, de los cuales el 97% de los subtipos corresponden al nuevo virus A(H1N1)v, y el 2% de gripe B. La actividad gripal en Europa de abril a agosto (semanas 16 a 34) ha sido baja en todos los países, superándose los niveles basales solamente en Reino Unido, Irlanda y Noruega. En estos países europeos los grupos de edad más afectados fueron los menores de 65 años⁴. En España el primer caso de nuevo virus A(H1N1)v se registró en la segunda quincena de abril y desde entonces ha ido aumentando el número de casos. Desde finales de mayo (semana 21) se observa un incremento en la contribución porcentual del virus

A(H1N1)v al total de detecciones virales, alcanzándose un 94% en la última semana de agosto, mientras en dicha semana se señala todavía una intensidad baja de actividad gripal a nivel estatal, aunque creciente en algunas CCAA y una difusión local de la enfermedad. De los casos confirmados de A(H1N1)v hasta el final de agosto, el mayor porcentaje corresponde a los grupos de edad de 5 a 44 años, con un porcentaje muy bajo en mayores de 64 años, al igual que en el resto del mundo⁵.

Por otra parte, en el hemisferio sur, a final de agosto, la mayoría de países (como Australia, Chile, Argentina y Nueva Zelanda) parecen haber pasado su pico de actividad gripal, aunque algunos continúan con niveles altos. El A(H1N1)v continúa siendo la cepa de predominante en ambos hemisferios⁵.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2008/2009 se muestra en el gráfico 1. Al comparar con la actividad correspondiente al quinquenio previo, se observa que la actividad gripal en la región durante esta temporada fue también moderada. La incidencia máxima se alcanzó, al igual que en la temporada anterior, en la semana 3, del 18 al 24 de enero de 2009. El primer caso de nuevo virus A (H1N1)v se confirmó en la Región a finales de abril y desde entonces hasta finales de agosto se mantiene una actividad gripal de intensidad baja y difusión esporádica, con un solo caso grave registrado que finalmente falleció. La sintomatología producida por el nuevo

virus A(H1N1)v es similar a la de la gripe estacional, pero para su prevención se requiere una vacuna específica y unas recomendaciones de vacunación también específicas, ya que los grupos de población más afectados no coinciden totalmente con los de las epidemias estacionales. Las medidas higiénicas de prevención no farmacológica son las mismas que para la gripe estacional.

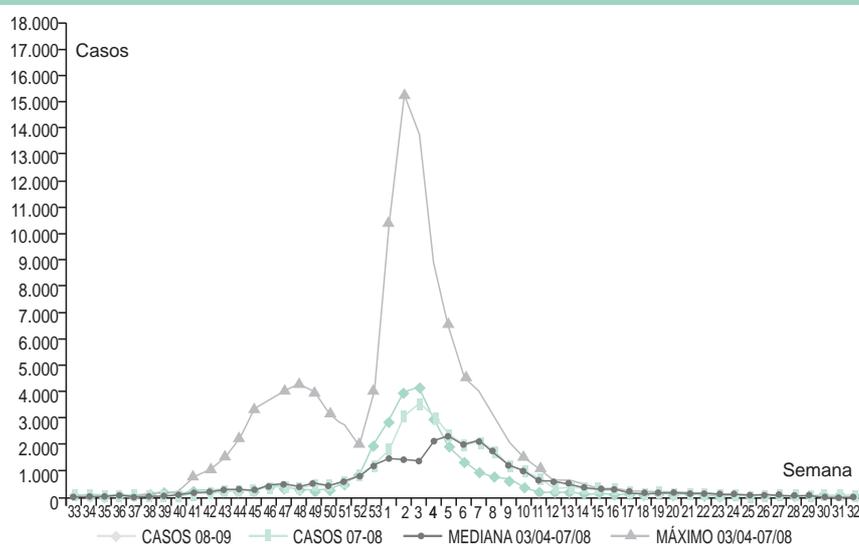
Vacuna antigripal frente a la gripe estacional

En este Boletín se incluyen las recomendaciones de vacuna frente a la gripe estacional. Las recomendaciones sobre la vacunación frente a la gripe pandémica por el nuevo virus A(H1N1)v se distribuirán mas adelante cuando la vacuna específica esté disponible.

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La vacuna inactivada se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. Cada año la composición de la **vacuna estacional** varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza.

Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12

Gráfico 1 . Gripe temporada Epidemiológica 08/09. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia.



**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 21 de junio de 2009 al 18 de julio de 2009). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 25 a 28		
	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana
Gripe	45	44	48	53	38	38	49	58	35	37	47	36	184	187	172
Tuberculosis Respiratoria	4	7	5	2	2	2	2	6	3	3	5	5	11	20	16
Otras Tuberculosis	0	2	1	1	0	0	1	3	0	0	3	2	2	8	6
Hepatitis A	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1
Hepatitis B	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Toxiinfecciones alimen.	23	1	5	1	2	6	4	1	2	0	2	10	28	6	28
Varicela	280	520	520	210	417	417	197	355	348	120	251	217	807	1.543	1.543
Parotiditis	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	5	4	4
Tosferina	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Enfermedad meningococo.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Otras Meningitis	4	3	3	1	2	2	3	2	1	2	0	1	10	7	9
Sífilis	1	5	2	3	1	1	2	2	1	1	0	1	7	8	6
Infección Gonocócica	0	0	0	2	0	1	1	3	0	1	0	0	4	3	3
Paludismo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	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 21 de junio de 2009 al 18 de julio de 2009).**

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Abanilla	6.642	91,67	Calasparra	10.569	83,33
Abarán	12.987	100,00	Campos del Río	2.212	100,00
Águilas	34.101	90,00	Caravaca de la Cruz	26.240	94,05
Albudeite	1.381	87,50	Cartagena	210.376	98,57
Alcantarilla	40.458	99,11	Cehegín	16.188	72,92
Aledo	1.055	50,00	Ceutí	9.759	100,00
Alguazas	8.855	75,00	Cieza	35.144	100,00
Alhama de Murcia	19.417	92,86	Fortuna	9.274	100,00
Archena	18.280	59,72	Fuente Álamo de Murcia	14.925	100,00
Beniel	10.581	100,00	Jumilla	25.348	100,00
Blanca	6.226	100,00	Librilla	4.455	62,50
Bullas	12.374	100,00	Lorca	90.924	80,65

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



La publicación de las estadísticas regionales de mortalidad del año 2007 está disponible en los portales de Econet y Murciasalud*.

Las estadísticas básicas describen las causas o las circunstancias de la muerte por edad y sexo, en el ámbito territorial regional, del área de salud y municipio. La estadística de defunciones según la causa de muerte, utiliza indicadores que profundizan el conocimiento sanitario y demográfico de nuestro entorno regional.

En el año 2007 fallecieron 10.072 personas residentes en la Región de Murcia. La mayor mortalidad se produjo por causas cerebrovasculares, enfermedad isquémica del corazón, cáncer de pulmón y por EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Mientras que las causas que restan más años de vida, fueron los accidentes de tráfico (13,9%), el cáncer de pulmón (6,0%), y el suicidio (5,9%). No se observa exceso o defecto de mortalidad general en ninguna de las Áreas Sanitarias al comparar con el conjunto de la Región. La esperanza de vida al nacer es de 80,4 años, siendo mayor en la mujer que en el hombre (83,5 frente a 77,3 años). La tasa de mortalidad infantil es 3,87 fallecidos por mil nacidos vivos, provenientes de 72 muertes entre 18.601 nacidos vivos. La mortalidad perinatal es 5,52 por mil nacidos vivos y muertos de >28 semanas de gestación.

* Cirera L, Cruz O, Madrigal E, Martínez C, y Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía y Hacienda; 2009. Disponible en: www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1539&idsec=88 y www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice43.html

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 21 de junio de 2009 al 18 de julio 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	61	8.284	24	3.412	51	4.231	28	1.785	1	960	19	2.901	184	21.573
Tuberculosis Respiratoria	6	53	1	25	0	13	1	3	2	8	1	12	11	114
Otras Tuberculosis	0	9	2	9	0	1	0	0	0	0	0	3	2	22
Hepatitis A	2	6	0	23	1	7	0	0	0	0	0	5	3	41
Hepatitis B	0	3	1	6	0	0	0	3	0	0	0	0	1	12
Otras hepatitis víricas	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	1	8
Toxiinfecciones alimen.	1	39	3	14	0	0	0	1	0	0	24	27	28	81
Varicela	373	2.838	136	1.240	135	652	21	83	39	396	103	771	807	5.980
Parotiditis	3	15	2	19	0	2	0	3	0	0	0	4	5	43
Tosferina	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	5
Enfermedad meningoco.	1	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	10
Otras Meningitis	5	22	2	8	0	3	0	3	0	1	3	8	10	45
Sífilis	2	12	4	12	0	4	0	0	0	0	1	1	7	29
Infección Gonocócica	2	14	1	3	0	0	0	0	0	0	1	7	4	24
Paludismo	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 25 a 28 (del 21 de junio de 2009 al 18 de julio 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	85,42	Torres de Cotillas, Las	20.456	65,38
Molina de Segura	62.407	94,05	Totana	28.976	89,29
Moratalla	8.424	56,25	Ulea	956	87,50
Mula	16.942	75,00	Unión, La	17.107	100,00
Murcia	430.571	95,63	Villanueva del Río Segura	2.186	75,00
Ojós	604	75,00	Yecla	34.869	92,00
Pliego	4.032	100,00	Santomera	14.948	100,00
Puerto Lumbreras	13.612	100,00	Alcázares, Los	15.171	100,00
Ricote	1.546	100,00			
San Javier	30.653	100,00	Total Región	1.426.109	93,13
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.



Incidencia de cáncer en la Región de Murcia 1983-2003

Las estadísticas de casos y tasas de incidencia de cáncer en la Región de Murcia de 1983 a 2003 están disponibles en www.murciasalud.es. Los resultados que se presentan se estructuran en 3 grandes bloques: número casos, tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes y tasas ajustadas a la población europea estándar por 100.000 habitantes.

El análisis se ha realizado estratificado por sexo y tipo de tumor según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10). Los resultados se presentan por año desde 1983 a 2003. Se ofrece el total anual para todos los tipos de cáncer conjuntamente incluyendo piel no melanoma y excluyéndolo. Los datos contenidos en las tablas elaboradas están representados en gráficos para facilitar la visualización de los resultados por tipo de tumor y sexo.

En el año 2003 se han diagnosticado más de 4.500 nuevos casos de cáncer (excluyendo piel no melanoma) en residentes de la Región de Murcia. El 60% corresponde a varones. La tasa de incidencia anual es de 419 casos por cada 100.000 hombres y 284 por cada 100.000 mujeres. El cáncer de próstata presenta la tasa más elevada en varones seguido del cáncer de pulmón y vejiga. En la mujer el cáncer de mama es el más frecuente seguido del cáncer de colon y cuerpo de útero.

Disponible en la web: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/163618-incidencias_cancer

horas y duran 1 o 2 días, esto es más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con 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, presumiblemente alérgicas, como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia, relacionándose mayoritariamente con reacción a proteína de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. Para proteger a estas personas se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano. 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 los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso.

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 expresa en la tabla 1³. 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 recomendada¹ para la gripe estacional en la temporada 2009-2010:

- Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1).
- Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008 (sustituye a B/Florida/4/2006).

Durante la Temporada 2009/10 las actividades de captación y vacunación frente a la **gripe estacional** se realizarán a partir del 28 de septiembre de 2009 hasta el 15 de noviembre.

Indicaciones para la vacunación^{6,7}: 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 ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal

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

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº DOSIS	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 en una dosis de 0,5ml.
 (**) Para los niños mayores de seis y 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.

crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos, hemoglo-binopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).
 - Adultos y niños mayores de 6 meses con cualquier trastorno (alteración cognitiva, trastornos de la médula espinal, convulsiones y otros trastornos neuromusculares) que pueda comprometer la función respiratoria o la movilización de secreciones respiratorias o aumentar el riesgo de aspiración.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo largo de tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril)

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

- Médicos, enfermeras y otro personal sanitario o que trabaje en centros sanitarios.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños mayores de 6 meses) y personas que facilitan cuidados, en casa o en residencias, a las personas de alto riesgo.
- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses que presenten patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

* También se recomienda la vacuna en:

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se deberá considerar la vacuna en estas personas si viajan al trópico, si viajan con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.

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

- Trabajadores de mataderos, explotaciones avícolas o porcinas.

* Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona ≥ 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2008/09

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2008/2009 fue de 265.000 dosis adquiridas por la

Dirección General de Salud Pública, las mismas dosis que la temporada anterior. Se han declarado como administradas 192.258, 31.369 dosis más que en la temporada anterior. Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 95% de ellas se han administrado a población de riesgo.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 58,4%, con un aumento de 4,8 puntos respecto a la Temporada anterior (53,6%). No se ha logrado el objetivo de alcanzar el 65% de cobertura, fenómeno que se ha observado en el resto de comunidades autónomas y que pudiera estar explicado por el hecho de que en las temporadas gripales anteriores se registrase una baja incidencia de gripe.

El indicador de cobertura ajustado para población entre 60 y 64 años ha sido de 34,3%, aumentando ligeramente respecto al año anterior (31,5%).

Bibliografía

- 1.- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2009-2010 influenza season. Disponible en <http://www.who.int/csr/disease/influenza>
- 2.- European Influenza Surveillance Network. Seasonal influenza activity in Europe continues to be low and declining but human infections with a novel influenza virus were reported. EISS- Weekly Electronic Bulletin 2009; Week 18. Disponible at: www.eiss.org
- 3.- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de salud Carlos III. Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2008-2009 (28 de septiembre de 2008-24 de enero de 2009). Bol Epidemiol 2008; 16 (17): 193-204
4. European Influenza Surveillance Network. Influenza activity remains low in most Europe. EISS- Weekly Electronic Bulletin 2009; Week 34. Disponible at: www.eiss.org
5. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de la gripe en España. Semana 34/2009 (del 23 al 29 de agosto de 2009). Disponible en <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
6. CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. MMWR 2009; 58 (No.RR-8).
7. ECDC. Priority risk groups for Influenza vaccination. Guidance. Disponible en http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf

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:
 Mariola Navarro Balibrea
 Suscripción: Envío Gratuito.
 Solicitudes: Servicio de Epidemiología
 ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia