



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2007.

Noticias Breves:

- Vigilancia epidemiológica de la gripe en España y Europa. Temporada 2007-2008
- Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Temporada 2007-2008.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 21 a 24 de 2007.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2007

Situación mundial de la epidemia del sida.

En los últimos años se han producido avances prometedores en las iniciativas mundiales para abordar la epidemia. La prevalencia mundial del VIH (porcentaje de personas vivas con VIH/sida, PVVS) se ha estabilizado y el número de nuevas infecciones ha descendido con respecto a 2006*. No obstante, en 2007 se estima que vivían con el VIH 33,2 millones de personas, otros 2,5 millones de personas se infectaron y 2,1 millones de personas fallecieron como consecuencia del sida. Las nuevas infecciones se concentran sobre todo en jóvenes y en las mujeres, que suponen respectivamente, el 40% y el 50% de las producidas en personas mayores de 15 años¹.

La OMS ha realizado estimaciones del número de personas vivas con VIH/sida (PVVS) en las diferentes regiones del mundo a finales de 2007: África Subsahariana 22,5 millones de personas, África del Norte y Oriente Medio 380.000 personas, Asia Meridional y Sudoriental 4,0 millones, Asia Oriental 800.000 personas, Oceanía 75.000 personas, América Latina 1,6 millones, Caribe 230.000 personas, Europa Oriental-Asia Central 1,6 millones, Europa Occidental 760.000¹ personas, América del Norte 1,3 millones.

África Sub-sahariana sigue siendo la región más afectada, con el 68% de los casos mundiales y tres cuartas partes de los fallecimientos a nivel mundial. Aunque en algunos países de África subsahariana se observa una

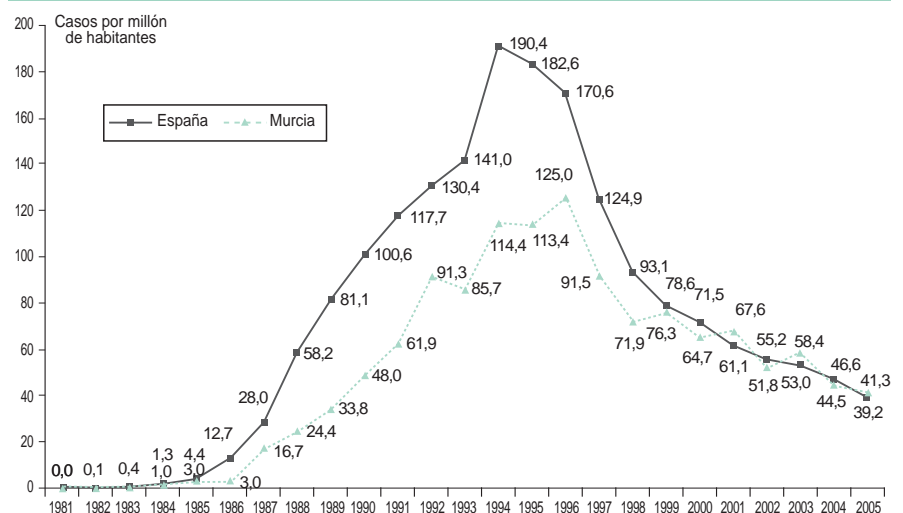
disminución de la prevalencia global de VIH, todavía se siguen registrando 3 mujeres infectadas por cada 2 hombres infectados.

Sin embargo, el incremento más preocupante se registró en la región de Asia Oriental (casi el doble de nuevas infecciones respecto a 2001) y Europa Oriental-Asia Central (2,5 veces más que en 2001). En el sudeste asiático la epidemia sigue incrementándose, principalmente en Indonesia-Papúa Nueva Guinea y Vietnam, y países como China e India siguen teniendo un gran número de personas afectadas. Las combinaciones de relaciones sexuales (sobre todo las remuneradas y entre varones), junto con el consumo peligroso de drogas intravenosas son los factores de riesgo más importantes en esta zona. En Asia Central la mayor epidemia tiene lugar en Uzbekistán, por donde pasan grandes rutas de tráfico de drogas. Aquí el número de casos se ha duplicado desde 2001. En esta región la epidemia se encuentra en estadios iniciales, concentrada en usuarios de drogas inyectadas.

En Oriente Medio y África del Norte, Sudán es el país más afectado, presentando el resto de países epidemias concentradas, con predominio del uso de drogas inyectadas (UDI) como factor de riesgo en unos países (Irán y Libia), y de las relaciones sexuales en otros (Argelia, Marruecos y Arabia Saudí). A pesar de esto, son pocas las medidas para eliminar el estigma social y la discriminación institucional que sufren los grupos más vulnerables en estos países, lo que deja abierta la puerta a una futura expansión silente de la epidemia.

En el Caribe, Haití y la República Dominicana concentran tres cuartas partes de las PVVS. Las epidemias, esencialmente por relaciones heterosexuales, ocurren en el contexto de grandes desigualdades de género y una próspera industria del sexo. En Latino-América las epidemias se mantienen estables. La prevalencia de VIH es máxima en los países de América Central, presentando Belice y Honduras epidemias generalizadas. En América del Sur, el sexo sin protección entre hombres es un factor importante en países del alti-

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico 1981-2005 (actualización a 30 junio de 2007)



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

*Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2007 con diagnóstico en el 2006, 40 en Murcia y 1.410 en España, no se incluyen en la gráfica porque están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación.

* Estimaciones estadísticas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud. Comparado con las estimaciones realizadas en diciembre de 2006 se ha producido una reducción de 7 millones de PVVS, que en el 70% de su magnitud es atribuible a la revisión de dichas estimaciones en 6 países: Angola, India, Kenya, Mozambique, Nigeria y Zimbabue.

plano y Chile. También lo es en los países de Centroamérica.

Estados Unidos, a pesar de presentar una estabilización de número de casos, sigue siendo uno de los países con el mayor número de PVVS del mundo, con un 53% de los mismos atribuibles a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 2005. La epidemia sigue afectando de forma desproporcionada a las minorías étnicas y raciales: el 48% de los casos de VIH/sida registrados en 2005 correspondieron a afroamericanos, que suponen el 13% del total de la población del país. En Canadá las relaciones no protegidas entre varones siguen siendo el factor más frecuente (45% de las nuevas infecciones).

En Europa la información disponible sobre los diagnósticos de nuevas infecciones por el VIH debe ser interpretada con cautela. Aunque la vigilancia del VIH está implementada en casi toda Europa, la cobertura aún es baja en Europa Occidental, donde dos de los países más afectados (España e Italia) todavía no tenemos instaurado estos sistemas de vigilancia a nivel estatal. Según la última información disponible para Europa (actualización a 31 de diciembre de 2006²), en 2006 se registraron 86.912 nuevas infecciones, lo que supone un incremento del 5% respecto a 2005.

En Europa Occidental y Central se estima que en 2006 había unas 760.000¹ personas viviendo con el VIH. La incidencia de infecciones por el VIH casi se triplicó durante el periodo 1999-2005, correspondiendo el mayor incremento al Reino Unido. Más de un tercio (37%) de las infecciones registradas en Europa Occidental corresponden a HSH, y más de la mitad (54%) a transmisión heterosexual. Del total de infecciones en esta última categoría, el 43% corresponden a personas procedentes de países con epidemias generalizadas, lo que refuerza la necesidad de facilitar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de estas personas. Por otro lado, se ha evidenciado un incremento en el número de infecciones atribuibles a la transmisión homo/bisexual, rondando la prevalencia entre el 10-20% en Europa Occidental. En varios países se observan indicios de un aumento en las prácticas sexuales sin protección en HSH.

En Europa Oriental, los países que marcan el ritmo de la epidemia son: la Federación Rusa, por la magnitud de la población infectada, y Ucrania por su tendencia ascendente. Entre los dos suponen el 90% de las PVVS de la región, con un predominio de la vía de transmisión a través del uso de material de inyección de drogas no estéril. En esta zona, en 2006 más

de un cuarto (27%) de las infecciones registradas correspondieron a personas de 15-24 años y el 41% eran mujeres.

Situación en España y la Región de Murcia

El Registro Regional de Sida, en la Dirección General de Salud Pública de Murcia, incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre aquellos pacientes diagnóstica-

dos 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 establecida en 1993 por el Centro Europeo para el Seguimiento Epidemiológico del Sida ("the European Centre for the Epidemiological Monitoring of Aids"). A nivel nacional esta información es agregada, junto con la del resto de Comunidades Autónomas, en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología)^{3,4}.

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia y España. Casos acumulados y tasas de incidencia por áreas de salud 1984-30 junio de 2007

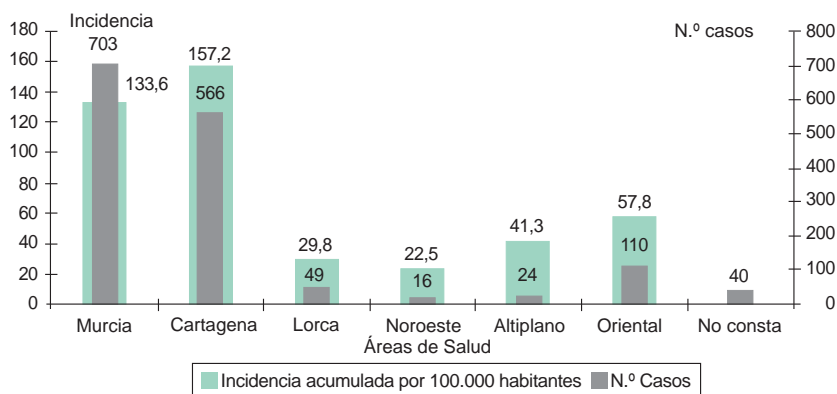
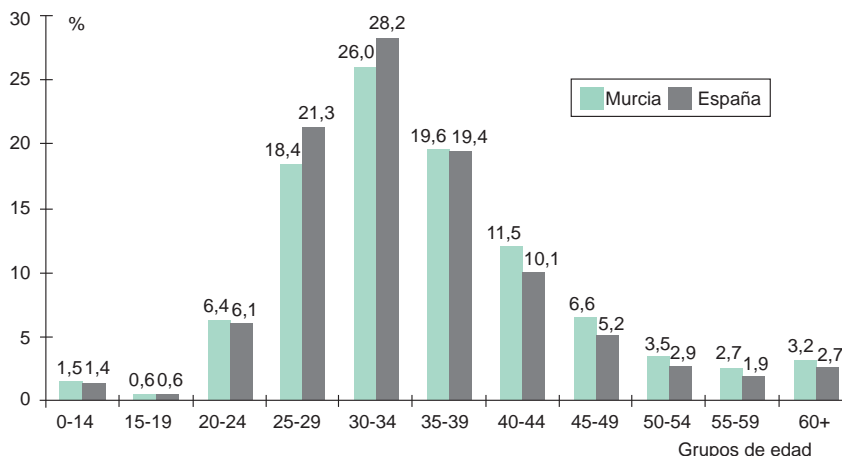
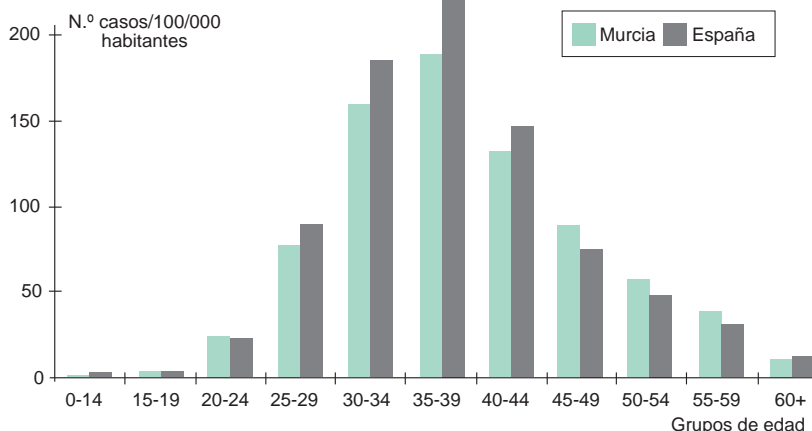


Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según edad a la fecha del diagnóstico 1981-30 junio 2007.



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

Gráfico 4. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según la edad a la fecha del diagnóstico. 1997-30 junio de 2007.



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

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 2007 se han registrado en la Región de Murcia 1.508 casos acumulados de sida, que constituyen el 2% de los 74.885 casos registrados en España. De éstos, el 50% (752 casos) constan como fallecidos.

Según la última actualización en España se notificaron 1.410 casos nuevos de sida durante el año 2006. Según el número calculado de casos diagnosticados (corrigiendo por retraso en la notificación) se estima que en el año 2006 se ha producido un descenso pequeño, del 9%, respecto al año 2005. En 1996 se introdujeron en España los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, y esto se tradujo en un descenso rápido de la incidencia, que se ha enlentecido en los últimos años (gráfico 1). En la Región de Murcia, este descenso se produjo en los años 1997 y 1998. La tendencia descendente iniciada en estos años se ha frenado desde 1999, manteniéndose con valores similares o superiores a los de la incidencia para el conjunto de España desde entonces. **La información correspondiente al año 2006 en la Región es provisional.** El número de casos de sida y la incidencia en 2006

corresponden a las notificaciones recibidas hasta 30 de junio de 2007 (40 casos; 29,9 casos/millón de habitantes), pero aumentará en sucesivos informes debido al retraso en la notificación, por lo que no se incluyen en el 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). De los casos con residencia conocida el 84% 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=703), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada (casos de sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al área de Cartagena (157,2 casos/100.000 habitantes).

Edad y sexo

En la Región de Murcia la mayoría de casos acumulados han sido diagnosticados de sida entre los 30 y 34 años de edad (gráfico 3). La distribución porcentual por grupos de edad en la

Región de Murcia es similar a la de España, con mayor porcentaje en los grupos de edad más avanzada (45-60+). En el último periodo (1997-2007) el pico de edad de los casos diagnosticados de sida se ha desplazado al grupo de 35-39 años (gráfico 4).

La media de edad de los afectados en el momento del diagnóstico de sida en el periodo 1997-2007 es de 38 años, mediana 36,5, siendo mayor en los hombres (39 años) que en las mujeres (35 años). En este último periodo respecto a los años anteriores se ha constatado un aumento de 4,6 años en la media de edad a la que las personas son diagnosticadas de sida.

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 30 de junio de 2007 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.

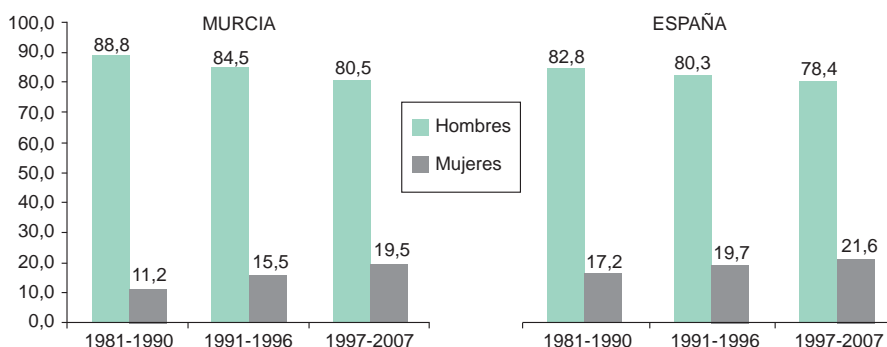
En la Región de Murcia la mayoría de las personas diagnosticadas de sida son hombres (83%), aunque el número está descendiendo paulatinamente. En cambio, el número de mujeres con sida, presenta una tendencia más estancada. Esto hace que el porcentaje de mujeres afectadas en la Región esté aumentando o en los últimos años. Este incremento también se ha observado a nivel estatal, pero de forma menos acusada (gráfico 5).

Categoría de Transmisión

Desde el inicio de la epidemia y hasta el 30 de junio de 2007 la frecuencia relativa de casos según categoría de transmisión ha variado. En España la transmisión heterosexual pasó a ser la segunda categoría en importancia desde 1994 y en la Región de Murcia desde 1995, suponiendo actualmente cada vez un porcentaje mayor en la Región. Por otra parte, en la Región de Murcia, los casos atribuibles a HSH constituían la segunda categoría en frecuencia antes de 1995, y aunque en general se observa una tendencia ligeramente descendente, en los años 1999 y 2000 se observó un nuevo incremento. Los casos diagnosticados de sida atribuibles a UDI siempre han sido los más frecuentes, pero se mantienen en descenso en los últimos años (tablas 1 y 2).

En el último periodo (1997-30 de junio de 2007) es cuando la transmisión heterosexual ocupa claramente el segundo lugar en frecuencia (gráfico 6), situándose en la Región de Murcia ligeramente por encima del porcentaje registrado a nivel estatal (26% frente al 24%). El porcentaje de casos de sida

Gráfico 5. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según sexo. 1981-30 junio 2007.



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

Tabla 1. 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 2007.

EDAD	Homo/bisexual		UDI		Receptor Hemoder		Receptor Transfus		Transmis Madre-hijo		Transmis Heterosex		Otros/NC		Todas categoría	
	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	7	2	
20-24	2	0	55	17	4	0	0	0	0	0	8	6	3	72	24	
25-29	22	0	164	36	1	0	0	1	0	0	23	20	6	216	62	
30-34	48	0	220	37	1	0	0	0	0	0	46	26	12	327	65	
35-39	40	0	164	26	2	0	0	0	0	0	29	22	11	246	50	
40-44	37	0	73	12	1	0	0	0	0	0	27	10	13	151	23	
45-49	35	0	11	3	1	0	1	0	0	0	31	7	8	87	12	
50-54	13	0	4	2	0	0	0	0	0	0	21	2	10	48	5	
55-59	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	7	38	2	
60+	23	0	1	0	1	0	2	0	0	0	9	4	9	45	4	
Total	241	0	697	133	18	0	4	1	9	9	203	99	79	1.251	257	

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

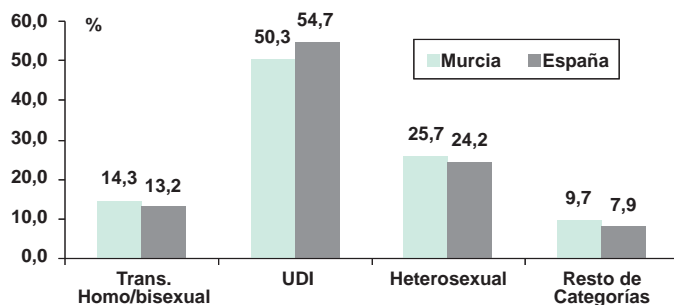
Tabla 2. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Números de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio de 2007.

	Grupo de Riesgo recodificado							Todas
	Trans. Homo/bisexual	UDI	Receptor Hemoder	Receptor Transfus	Transmis Madre-hijo	Transmis Heterosex	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	82	0	0	0	32	3	138
1997	10	56	0	0	0	24	12	102
1998	10	48	1	0	0	18	4	81
1999	15	45	1	0	1	20	5	87
2000	16	33	1	0	0	20	5	75
2001	11	43	0	0	0	19	7	80
2002	6	28	1	0	2	24	2	63
2003	10	34	0	0	0	20	9	73
2004	9	27	0	0	0	16	5	57
2005	7	24	0	0	0	21	2	54
2006*	8	17	0	0	0	6	9	40
2007*	3	14	0	0	0	1	4	22
Total	241	830	18	5	18	302	94	1508

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

* Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2007 con diagnóstico en el 2006, que aparecen en la tabla están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación. Los datos de 2007 no son comparables con el resto de la serie por ser los del año en curso.

Gráfico 6. Sida. Región de Murcia. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 1997-30 junio 2007.



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

con antecedente de relaciones de tipo homo/bisexual es también ligeramente superior al del nivel estatal en este último periodo (14,3% frente al 13,2%). Esto evidencia la importancia que en la Región de Murcia tienen la transmisión sexual, sea cual sea el tipo de contacto, y por tanto la necesidad de incidir en el uso de preservativo cada vez que se mantienen relaciones sexuales.

Atendiendo a las principales vías de transmisión, se observan diferencias de género en la evolución temporal de la epidemia: en las mujeres, la frecuencia relativa de casos atribuibles a transmisión heterosexual ha ido aumentando hasta alcanzar en los últimos años proporciones similares a la de los casos atribuibles a UDIs. En los hombres el peso de la transmisión heterosexual

también ha aumentado pero de forma menos intensa (13% en el periodo 1981-1990 frente al 21% en el último periodo). El porcentaje de casos atribuible a transmisión en HSH registró un descenso en el periodo 1991-1996, pasando del 29% al 18%. En el último periodo esta tendencia parece haberse estancado, sobre todo a partir del año 2002 (gráficos 7 y 8).

En el periodo 1997-30 de junio de 2007, se observan diferencias en cuanto a la media de edad en el momento del diagnóstico según la categoría de transmisión, siendo más elevada para los casos atribuidos a transmisión en HSH (44 años). Los casos incluidos en la categoría de transmisión UDI son los que se diagnostican de sida con menor edad (35 años de media). Además se observa que en la categoría de transmisión he-

terosexual, las mujeres son diagnosticadas de sida con una media de edad 5 años menor que los hombres ($p < 0,001$; t para datos independientes). En España, desde el año 2000, la incidencia de sida por transmisión materno-infantil (TMI) se encuentra estabilizada en torno a 10 casos anuales. En la Región de Murcia se han registrado 18 casos de TMI desde el inicio de la epidemia, rondando de 0 a 2 casos anuales hasta 2002. Desde este año no se han registrado nuevos casos (tabla 2).

Por otro lado, en el estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre sero-prevalencia de VIH en recién nacidos, coordinado por el Centro Nacional de Epidemiología y en el que Murcia participa, se observa que la prevalencia de VIH en recién nacidos en la Región (indicador indirecto de la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil) presenta una ligera tendencia descendente desde el año 2001 (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 es significativa. El tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas seropositivas es una medida efectiva de prevención de la transmisión materno-infantil. Así, es importante que toda mujer embarazada se realice las pruebas diagnósticas, para que, en caso de resultar positivas, ella y su hijo se puedan beneficiar de dicho tratamiento.

Enfermedades indicativas de sida

De las 28 enfermedades indicativas de sida, las cinco registradas con mayor frecuencia en los casos en adultos y adolescentes diagnosticados en el periodo 1997-30 de junio de 2007 en la Región de Murcia son: Candidiasis esofágica, Síndrome caquéctico por VIH, Neumonía por *Pneumocystis jirovecii**, Tuberculosis (TB) diseminada o extrapulmonar, y TB pulmonar. En España: Neumonía por *Pneumocystis jirovecii**, TB pulmonar, TB diseminada o extrapulmonar, Candidiasis esofágica y Síndrome caquéctico por VIH (tabla 3). En la tabla 4 se presenta el número de casos por centro notificador.

Necesidad de mejora del diagnóstico precoz de la infección

El sida es una consecuencia tardía de la infección por el VIH. El diagnóstico precoz 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

*Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*

conocían ya con anterioridad estar infectadas por el VIH. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 30 de junio de 2007, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 2006 el 45% de los casos tuvieron un diagnóstico simultáneo de la infección y el sida (con menos de dos meses de diferencia).

En el último periodo (1997-30 de junio de 2007, gráfico 9) el porcentaje de casos diagnosticados simultáneamente de infección de VIH y sida es más elevado en las categorías de transmisión homosexual/bisexual (62%) y heterosexual (63%), siendo menor en categorías con riesgos percibidos mayores como la de UDI (22%). 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.

Año 2006

La información que se refiere a este año es la disponible a 30 de junio de 2007. El número de casos de sida registrados en 2006 todavía se incrementará en sucesivas actualizaciones debido al retraso que existe en la notificación. Por tanto, la comparación del número de casos con años previos no es adecuada.

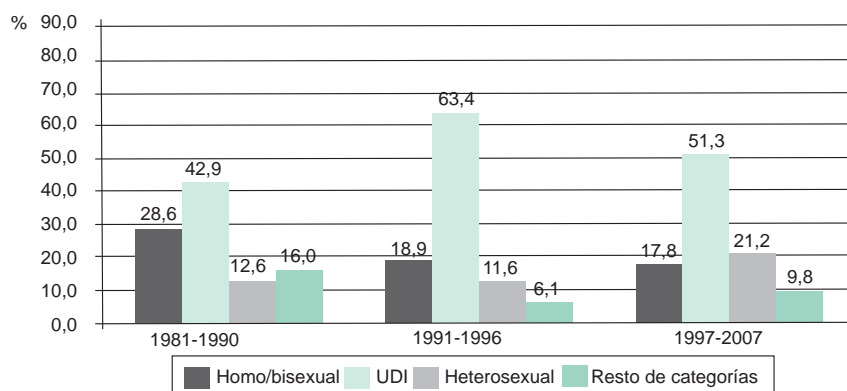
Hasta el 30 de junio de 2007 se han notificado en la Región de Murcia 40 casos diagnosticados de sida en el año 2006, el 92,5% (N=37) de los cuales son hombres. La media de edad de los casos es de 40,5 años. Para los hombres la media de edad es de 40,1 años y para las mujeres 45 años. El 45% (N=18) de los casos registrados con residencia conocida pertenece al área de salud de Murcia y el 32,5% (N=13) al área de Cartagena.

En este año, el 42,5% de los casos (N=17) fueron atribuibles a UDI, el 20% (N=8) a transmisión homo/bisexual y el 15% a transmisión heterosexual (N=6). En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la inyección de drogas con el 43,2% de los casos diagnosticados de sida (N=16), seguida de la homo-bisexual (22%, N=8) y la heterosexual (11%; N=4). En las mujeres la frecuencia de casos debidos a contactos heterosexuales es del 67% (N=2), seguida de la inyección de drogas 33% (N=1).

Discusión

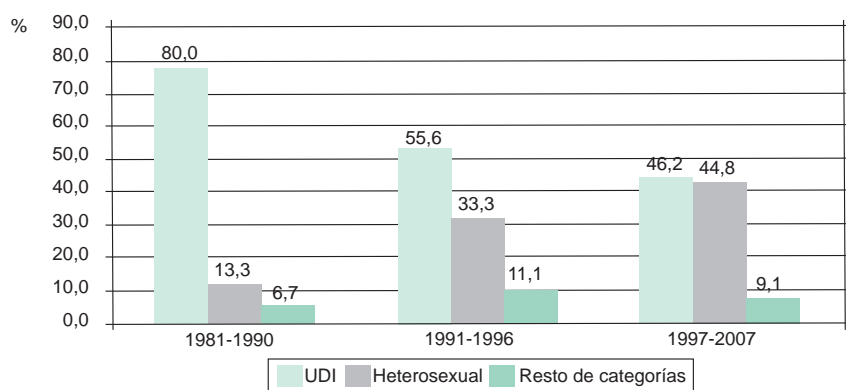
La epidemia del sida se caracteriza por su heterogeneidad en cuanto a intensidad, ritmo e impacto, y esta

Gráfico 7. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Hombres.



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

Gráfico 8. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Mujeres.



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

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes entre 1997-2007. Enfermedades indicativas referidas en la notificación. Actualización a 30 de junio de 2007.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	% Casos	Casos	% Casos
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> *	123	17,9	5.767	26,1
Tuberculosis pulmonar	92	13,4	4.355	19,7
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	112	16,3	4.256	19,2
Candidiasis esofágica	175	25,5	3.716	16,8
Síndrome caquéctico por VIH	133	19,4	2.569	11,6
Toxoplasmosis cerebral	54	7,9	1.740	7,9
Neumonía bacteriana recurrente	42	6,1	1.713	7,7
Sarcoma de Kaposi	36	5,2	1.197	5,4
Linfoma no Hodgkin	24	3,5	1.033	4,7
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	20	2,9	1.021	4,6
Encefalopatía por VIH	24	3,5	905	4,1
Criptococosis extrapulmonar	13	1,9	549	2,5
Enfermedad por citomegalovirus	12	1,7	473	2,1
Criptosporidiasis	22	3,2	360	1,6
Complejo <i>Mycobacterium avium</i> o <i>kansasii</i>	3	0,4	359	1,6
<i>Mycobacterium</i> de otras especies	16	2,3	309	1,4
Herpes simple mucocutáneo crónico	6	0,9	299	1,4
Retinitis por citomegalovirus	11	1,6	268	1,2
Cáncer invasivo cuello uterino	8	1,2	226	1,0
Septicemia recurrente por <i>Salmonella</i>	1	0,1	152	0,7
Candidiasis traqueal o pulmonar	2	0,3	106	0,5
Linfoma primario de cerebro	1	0,1	101	0,5
Herpes simple bronquial y esofágico	11	1,6	99	0,4
Isosporidiasis con diarrea	2	0,3	65	0,3
Histoplasmosis diseminada	0	0,0	36	0,2
Coccidiomicosis deseminada	1	0,1	9	0,0

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

*Anteriormente llamada *Pneumocystis carinii*

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 21 a 24 (del 20 de mayo de 2007 al 16 de junio de 2007). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 21 a 24		
	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana
Gripe	63	68	123	88	39	116	59	45	124	58	42	101	268	194	519
Tuberculosis respiratoria	1	4	4	5	7	6	9	0	5	2	5	4	17	16	20
Otras tuberculosis	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	2	4	2	3
Legionelosis	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	3	1
Hepatitis A	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0	1
Hepatitis B	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2
Otras Hepatitis Víricas	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3	3
Fiebres tifoidea y paratifo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Toxiinfecciones Alimen.	4	1	1	6	12	24	1	16	4	1	1	3	12	30	49
Varicela	444	736	526	447	508	508	484	557	557	527	557	657	1.902	2.458	2.458
Rubeola	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Parotiditis	1	1	0	6	0	2	3	4	1	3	2	2	13	7	4
Otras meningitis	6	1	3	2	6	4	2	4	2	1	6	2	11	17	15
Sífilis	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	5	3	3
Infección gonocócica	2	0	1	0	0	0	3	3	0	0	2	0	5	5	2
Brucelosis	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	1
Lepra	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

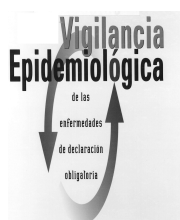
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 21 a 24 (del 20 de mayo de 2007 al 16 de junio de 2007).

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Abanilla	6.333	91,67	Calasparra	9.969	85,71
Abarán	12.919	100,00	Campos del Río	2.132	91,67
Águilas	32.450	77,27	Caravaca de la Cruz	25.257	86,76
Albudeite	1.402	100,00	Cartagena	208.609	98,37
Alcantarilla	38.584	100,00	Cehegín	15.553	82,50
Aledo	1.045	12,50	Ceutí	8.910	100,00
Alguazas	8.177	100,00	Cieza	34.735	100,00
Alhama de Murcia	18.779	89,58	Fortuna	8.665	100,00
Archena	16.707	79,17	Fuente Álamo de Murcia	14.261	100,00
Beniel	10.085	100,00	Jumilla	24.124	92,19
Blanca	6.103	100,00	Librilla	4.243	100,00
Bullas	11.852	97,22	Lorca	89.936	78,07

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



Vigilancia epidemiológica de la gripe en Europa y España. Temporada 2007-2008

En Europa, en la semana 49/2007 (que finaliza el 8 de diciembre), los niveles de actividad de gripe se mantienen bajos, con 29 países que notificaron actividad esporádica a la Red de Vigilancia Europea de la Gripe (incluido España). El número de aislamientos es todavía bajo comparado con otras temporadas (n=96), correspondiendo el 40,6% de los mismos a virus de la gripe A, de los cuales el 90% fueron subtipo H1.

Para España, la información procede del sistema de vigilancia de médicos centinela (que incluye 16 de las 19 entidades autonómicas): en la semana 49/2007 la actividad gripal presentó una evolución estable en la mayor parte del territorio vigilado; sólo las redes de Madrid, País Vasco, Aragón y Asturias señalan incrementos en las tasas de incidencia de gripe, siendo discretos en estas dos últimas redes.

Información disponible en www.eiss.org y en <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 20 de mayo de 2007 al 16 de junio de 2007). Distribución semanal**

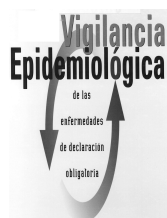
	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2006)	526.136		360.156		164.672		71.045		58.088		190.209		1.370.306	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	74	11.633	35	4.250	91	3.016	11	1.276	10	1.201	47	4.186	268	25.562
Tuberculosis respiratoria	5	32	6	24	1	8	0	2	3	5	2	14	17	85
Otras Tuberculosis	0	4	1	6	1	2	0	0	1	1	1	2	4	15
Legionelosis	1	6	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	10
Hepatitis A	2	4	1	14	2	5	0	1	0	0	0	0	5	24
Hepatitis B	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	7
Otras Hepatitis Víricas	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	7
Fiebres tifoidea y paratifo.	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Toxiinfecciones Alimen.	4	23	4	7	0	3	0	0	0	0	4	47	12	80
Varicela	715	2.395	415	1.212	294	827	2	22	21	85	455	1.529	1.902	6.070
Rubeola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	4	14	8	15	0	4	0	2	1	2	0	3	13	40
Otras Meningitis	5	23	1	5	0	0	0	0	2	4	3	3	11	35
Sífilis	2	12	0	2	0	0	1	1	0	1	2	5	5	21
Infección gonocócica	1	6	3	8	0	2	0	0	0	1	1	4	5	21
Brucelosis	0	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8
Lepra	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paludismo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 21 a 24 (del 20 de mayo de 2007 al 16 de junio de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Lorquí	6.493	100,00	Torre Pacheco	28.152	100,00
Mazarrón	30.841	100,00	Torres de Cotillas, Las	18.842	79,55
Molina de Segura	57.431	92,65	Totana	28.360	98,68
Moratalla	8.414	68,75	Ulea	955	100,00
Mula	16.283	93,75	Unión, La	16.082	100,00
Murcia	416.996	95,46	Villanueva del Río Segura	1.853	50,00
Ojós	559	87,50	Yecla	33.964	91,46
Pliego	3.713	100,00	Santomera	13.919	100,00
Puerto Lumbreras	12.881	100,00	Alcázares, Los	13.355	100,00
Ricote	1.527	62,50			
San Javier	27.622	100,00	Total Región	1.370.306	93,57
San Pedro del Pinatar	21.234	100,00			

(*): $[\text{Núm. partes de declaración numérica recibidos} / \text{Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas}] \times 100$.



Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Temporada 2007-2008

En la Región de Murcia la monitorización de la gripe se realiza a través del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) y del Sistema de Monitorización Diario de la Gripe (SMDG). Éste último incluye los episodios de gripe registrados en OMI-AP de los Centros de Atención Primaria y los Consultorios Periféricos informatizados. Permite hacer una primera valoración de la tendencia de la gripe al disponer de información más reciente. Sin embargo, tiene una cobertura menor que SISEDO, dependiente del grado de utilización de OMI, por lo que no debe ser considerado como un sustituto del SISEDO, ni de los sistemas de vigilancia de médicos centinela ya implantados en otras CCAA.

Según la última información disponible en SISEDO (hasta la semana 47, que finaliza el 24 de noviembre), el número de casos de gripe notificados continuaba por debajo del valor esperado para esas fechas (ó mediana del quinquenio previo), con un total de 2.383 casos de gripe notificados desde el inicio de la temporada. El SMDG registró un total de 1.113 episodios de gripe desde el inicio de la temporada hasta la semana 49 (que finaliza el 8 de diciembre), no habiéndose detectado tampoco por el momento incrementos destacables en el número de episodios.

Los datos de la Región de Murcia se publican periódicamente en el Boletín Epidemiológico. A tal efecto se pueden consultar el BEM de noviembre de 2006 'Dos sistemas de información de casos de gripe' http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/94862-boletin_noviembre.pdf y el de agosto de 2007 'Vigilancia de la gripe.' http://www.murciasalud.es/resursos/ficheros/110494-bem_agosto2007.pdf

variabilidad puede darse incluso en los niveles más locales. Es necesario, por tanto, desarrollar estrategias de prevención y atención que se adapten a las necesidades identificadas en la Región.

La identificación y seguimiento de los factores que están haciendo que la población se siga infectando permite adoptar medidas más efectivas y favorecer un acceso más equitativo al sistema sanitario en las poblaciones más vulnerables. Actualmente se ha detectado un cambio en las epidemias en

varios países desarrollados hacia una mayor transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo (homo/bi y heterosexuales). También en la Región de Murcia. 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 en el futuro de la epidemia.

La Región de Murcia presenta actualmente una tendencia descendente en el número de casos de sida, pero a un ritmo más lento que en etapas anterior-

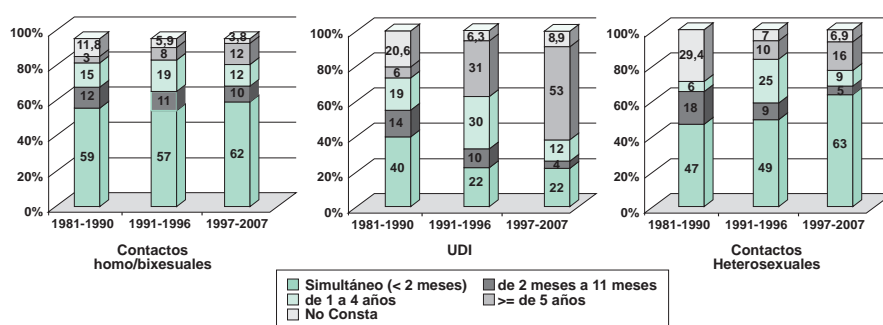
res. Además, existe un porcentaje elevado de casos de sida con diagnóstico de la infección y la enfermedad simultáneos, y la mayoría corresponden a casos atribuibles a transmisión sexual. Estas personas no pueden beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para mejorar estas tendencias 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.

Tabla 4. Sida. Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por centro notificador. Actualización a 30 junio 2007.

CENTRO NOTIFICADOR	N.º CASOS	% CASOS
HOSPITAL GENERAL DE ÁREA SANTA MARIA DEL ROSELL	519	34,4
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	425	28,2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	289	19,2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	131	8,7
HOSPITALES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	42	2,8
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	32	2,1
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ	26	1,7
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO	17	1,1
HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE DE LA REGIÓN DE MURCIA	12	0,8
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	1.508	100

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

Gráfico 9. Evolución del Intervalo de tiempo confirmación de VIH (+) y diagnóstico de sida.



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.
 *Existen 118 casos desde el inicio de la epidemia cuya fecha de realización de la prueba del VIH no ha sido especificada, y 29 casos con 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.

Los casos de sida son una consecuencia tardía de la infección por el VIH, que no refleja la incidencia actual de nuevas infecciones, en todo caso patrones de transmisión del VIH de hace 10 años ó más. Además, la eficacia de los tratamientos antirretrovirales influye en la menor aparición de casos nuevos de sida. En consecuencia, el uso de la incidencia de sida como indicador de la transmisión de VIH ha perdido fiabilidad. Este hecho, junto con la estabilización en la incidencia de sida en la Región de Murcia en los últimos años, evidencia la importancia de implantar un Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones por el VIH para la vigilancia del VIH/sida en la Región.

Bibliografía

1. ONUSIDA/OMS. Situación de la Epidemia del Sida, diciembre de 2007. Disponible en: www.unaids
2. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. No. 75. Disponible en: www.eurohiv.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 2007. Madrid, 2007. Informe N° 1/2007. Disponible en: www.isciii.es
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.

Edita:
 Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. 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 Suárez, M.^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Asensio López Santiago, Carmen Navarro Sánchez, Jaime Jesús Pérez Martín, M.^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:
 M.^a Dolores Chirlaque López
 Coordinadora Administrativa:
 Mariola Navarro Balibrea
 Suscripción: Envío Gratuito.
 Solicitudes: Servicio de Epidemiología