



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Índice

Artículo:

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2006.

Noticias Breves:

- Programa de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA).
- Situación de la PFA en España y en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 45 a 48 de 2006.

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2006.

Durante el año 2006 se declararon en la Región de Murcia un total de 33 brotes de infecciones e intoxicaciones por alimentos. De estos brotes, 17 (51,5%) fueron de ámbito general, 14 (42,4%) de ámbito familiar y en 2 brotes (6,1%) no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1). El 73% de estos brotes se declararon entre primavera y verano. En el año 2006, se observa una disminución del 34% en el número de brotes respecto al año anterior, situándose en niveles comparables al año 2003 (gráfica1). Es destacable que esta disminución se debe a una reducción del 34% en el número de brotes de ámbito general, del 26% en los de ámbito familiar y del 60% en los de ámbito desconocido respecto al año 2005 (tabla 1). Se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 397 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 342 (86,1%) se relacionaron con brotes. Se observa una disminución del número total y de la media de afectados respecto al año anterior, debido fundamentalmente a que en el 2005 se registró un brote supracomunitario masivo con 321 afectados en la Región.

La media de afectados en el año 2006 fue de 10,4 casos por brote (rango 2-84), situándose la mediana en 5 casos. Según el territorio epidémico, la mediana fue de 5 afectados para los brotes de ámbito familiar, de 7 casos para los brotes de ámbito general y de 2 casos para los brotes de ámbito desconocido. Se registraron un total de 24 hospitalizaciones (7% de los afectados) y ningún fallecido.

En los 17 brotes de ámbito general, el lugar de consumo o adquisición del alimento implicado se relaciona en 13 brotes con restaurantes/bares, 3 con establecimientos colectivos (una residencia de la ISSORM, una residencia de la 3ª edad y una residencia de ocio) y en un brote con una tienda.

Etiología:

Se confirmó la etiología en 20 brotes (60,6%). De estos brotes, 10 eran de ámbito general y 10 de ámbito familiar. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la Salmonella, causante de 19 brotes (57,6% de todos los brotes) con una mediana de 5 afectados por brote (rango 2-84) (tabla 1). En el ámbito general se confirmaron 9 brotes por Salmonella (52,9% del total, 45% de los brotes con etiología confirmada) y se confirmó la etiología por histamina en

otro brote. En el ámbito familiar, 10 brotes (71% del total y el 50% de los brotes con etiología confirmada) se debieron a Salmonella.

Alimentos implicados:

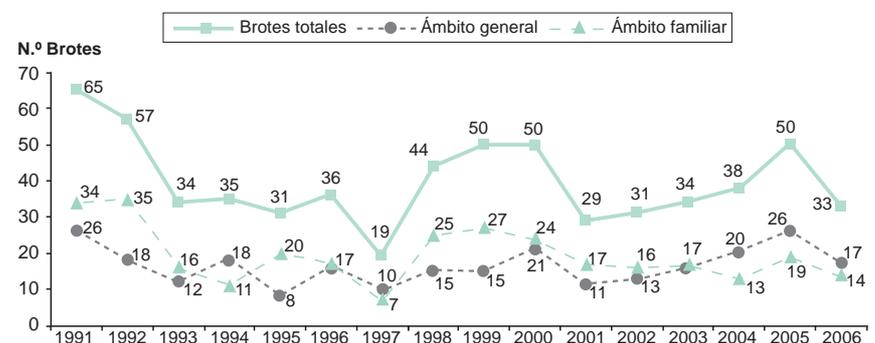
El alimento implicado fue confirmado por estudio epidemiológico y microbiológico en 6 brotes (18,2%) y exclusivamente por estudio epidemiológico en 14 brotes (42,4%). En 7 brotes (21,2%) no se pudo confirmar el alimento sospechoso y en 6 brotes (18,2%) no se pudo establecer, ni siquiera por sospecha, el alimento vehicu-

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia.

	2002	2003	2004	2005	2006
Nº de casos notificados de Toxi-infección alimentaria	243	650	365	1049	397
Nº de casos incluidos en brotes (%)	200 (82,0)	598 (92,0)	345 (94,5)	1001(95,4)	342(86,1%)
Nº de brotes según ámbito: total	31	34	38	50	33
ámbito general (%)	13 (42,0)	6 (47,0)	20 (52,6)	26 (52,0)	17 (51,5)
ámbito familiar (%)	16(52,0)	17 (50,0)	13 (34,2)	19 (38,0)	14 (42,4)
ámbito desconocido (%)	2(6,0)	1 (3,0)	5 (13,2)	5 (10,0)	2 (6,1)
Media de afectados por brote	6,5	17,6	9,0	20	10,4
Mediana de afectados por brote	#	#	5,0	5,5	5,0
Nº de ingresos hospitalarios (%)	15 (7,5)	37 (6,3)	27 (7,8)	105 (10,5)	24 (7,0)
Nº brotes debidos a Salmonella (% del total)	14 (45,2)	22 (64,7)	19 (50,0)	30 (60,0)	19 (57,6)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	80 (40,0)	233 (39,4)	130 (37,7)	867 (82,6)	209 (61,1)
Nº de brotes debidos a otra etiología (%)	2 (6,4)	3 (8,8)	3 (7,9)	3 (6,0)	1 (3,0)
Nº de brotes de etiología desconocida*	15 (48,4)	9 (26,5)	16 (42,1)	17 (34,0)	13 (39,4)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
* Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse.

Gráfica1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia, 1991-2005.



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
Nota: La suma del número de brotes de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotes, ya que en su total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 45 a 48 (del 5 de noviembre de 2006 al 2 de diciembre de 2006). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados									Casos acumulados					
	Semana 45			Semana 46			Semana 47			Semana 48			Semanas 45 a 48		
	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana
Gripe	161	384	568	170	446	637	176	387	720	233	439	856	740	1.656	2.680
Tuberculosis respiratoria	2	1	3	4	3	3	2	2	3	1	4	4	9	10	13
Otras tuberculosis	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1
Legionelosis	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	3	1	1
Hepatitis B	0	2	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	3	4	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	1	2
Toxiinfecciones Alimen.	1	3	1	0	1	2	1	0	0	5	0	5	7	4	18
Varicela	39	58	42	28	61	54	54	104	47	40	88	66	161	311	183
Parotiditis	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	3	0	3	6	3
Tosferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedad meningocóc.	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	1	2	5	2
Otras Meningitis	3	1	1	3	0	1	3	5	2	2	1	1	11	7	5
Sífilis	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	5	3	3
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	3	2	1
Paludismo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

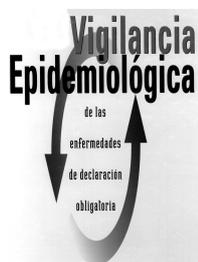
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 45 a 48 (del 5 de noviembre de 2006 al 2 de diciembre de 2006).

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Abanilla	6.265	100,00	Calasparra	9.862	78,57
Abarán	12.917	100,00	Campos del Río	2.061	75,00
Águilas	31.218	90,48	Caravaca de la Cruz	24.664	73,53
Albudeite	1.403	0,00	Cartagena	203.945	100,00
Alcantarilla	37.439	85,88	Cehegín	15.254	77,50
Aledo	1.058	37,50	Ceutí	8.670	100,00
Alguazas	7.832	100,00	Cieza	34.318	100,00
Alhama de Murcia	18.331	93,75	Fortuna	8.120	100,00
Archena	16.277	72,73	Fuente Álamo de Murcia	13.942	100,00
Beniel	9.814	100,00	Jumilla	24.188	85,71
Blanca	6.073	100,00	Librilla	4.160	58,33
Bullas	11.641	91,67	Lorca	87.153	72,73

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



Programa de vigilancia de Parálisis Fláccida Aguda (PFA)

La Poliomielitis está en vías de erradicación en el mundo. Actualmente 3 regiones de la OMS son consideradas libres de polio: América (1994), Pacífico Occidental (2000) y Europa (2002). En Nigeria, en 2003, se originó una epidemia que se extendió en 2003-2005 a países previamente libres de polio. Actualmente existen focos en cuatro países (Nigeria, Pakistán, Afganistán, India).

Las medidas para evitar la aparición de nuevos casos en países libres de polio son mantener una alta cobertura vacunal y un sistema de vigilancia que detecte y descarte rápidamente la posible existencia de casos, sistema que en 1998 quedó implantado en España. Este sistema implica la declaración urgente de todos los casos sospechosos de PFA en menores de 15 años, la investigación epidemiológica y microbiológica de los casos declarados, el rastreo mensual en diferentes servicios hospitalarios y la revisión semestral del CMBD de los hospitales en busca de casos no declarados.

La calidad de este sistema se evalúa mediante diferentes indicadores establecidos por la OMS; los dos más importantes son la sensibilidad del sistema, medido mediante la tasa de incidencia de PFA, que debe ser 1 caso por 10⁵ menores de 15 años y el porcentaje del 80% de casos con muestras adecuadas (2 muestras de heces recogidas en 14 días desde el inicio de síntomas de parálisis y separadas 24 horas entre sí).

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP Murcia. www.murciasalud.es

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

Semanas 45 a 48 (del 5 de noviembre de 2006 al 2 de diciembre de 2006). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2005)	516.061		348.042		159.630		69.894		57.741		184.436		1.335.804	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	284	4.503	128	1.759	113	1.969	15	201	98	936	102	1.774	740	11.142
Tuberculosis respiratoria	3	62	5	43	1	17	0	5	0	6	0	28	9	161
Otras tuberculosis	0	9	1	8	0	4	1	1	0	0	0	7	2	29
Legionelosis	2	17	1	3	0	3	0	1	0	0	0	3	3	27
Hepatitis B	2	5	1	8	0	2	0	1	0	0	0	5	3	21
Otras hepatitis víricas	2	12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	17
Toxiinfecciones Alimen.	5	118	0	89	0	89	1	17	0	0	1	46	7	359
Varicela	93	5.683	35	2.974	23	1.196	3	1.661	2	1.013	5	1.285	161	13.812
Parotiditis	2	30	1	42	0	2	0	0	0	1	0	3	3	78
Tosferina	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Enfermedad Meningocócica	1	8	1	66	0	4	0	1	0	0	0	2	2	21
Otras Meningitis	5	43	2	22	3	24	0	11	0	4	1	17	11	121
Sífilis	2	30	0	9	0	4	0	0	1	3	2	5	5	51
Infección gonocócica	2	21	1	12	0	2	0	1	0	3	0	2	3	41
Paludismo	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	5

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 45 a 48 (del 5 de noviembre de 2006 al 2 de diciembre de 2006).

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Lorquí	6.277	81,25	Torre Pacheco	27.400	28,95
Mazarrón	28.889	91,67	Torres de Cotillas, Las	18.134	27,50
Molina de Segura	54.673	92,14	Totana	27.714	95,83
Moratalla	8.473	69,44	Ulea	968	50,00
Mula	16.004	78,85	Unión, La	15.599	100,00
Murcia	409.810	82,77	Villanueva del Río Segura	1.803	37,50
Ojós	571	25,00	Yecla	33.553	91,25
Pliego	3.622	100,00	Santomera	13.417	100,00
Puerto Lumbreras	12.487	92,50	Alcázares, Los	12.264	100,00
Ricote	1.538	37,50			
San Javier	26.337	100,00	Total Región	1.335.804	85,55
San Pedro del Pinatar	19.666	100,00			

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



Situación de la PFA en España y en la Región de Murcia

En la Región, desde 1998, el sistema de vigilancia de la Parálisis Fláccida Aguda (PFA) ha registrado 16 casos de PFA; 43,5% declarados urgentemente y 12,5% detectados a partir del CMBD y 44% por vigilancia activa. Anualmente se registran de 0 a 3 casos (mediana=2), incidencia 0 a 1,44 casos por 10⁵ menores de 15 años (mediana 0,9) y 58,3% con muestras adecuadas desde la fecha de ingreso. En el 2006, se registraron 3 casos, tasa de 1,32 casos por 10⁵ menores de 15 años y 66,6% con muestras adecuadas. En España, en el mismo periodo 1998-2006 se han registrado 525 casos, 24,4% a partir del CMBD. Anualmente se registran de 37 a 51 casos (mediana=44), incidencia 0,66 a 1,3 por 10⁵ menores de 15 años (mediana=0,86). El porcentaje medio con muestras adecuadas fue de 59,6% y del 67,7% considerando la fecha de ingreso.

En el 2006, se notificaron 42 casos, incidencia de 0,66/10⁵ menores de 15 años, el 45,2% con muestras adecuadas desde el inicio de síntomas y 64,3% con muestras adecuadas desde la fecha de ingreso. Los indicadores de sensibilidad del programa de vigilancia de PFA son bastante adecuados teniendo en cuenta los casos detectados a partir de vigilancia activa pero debe mejorar tanto la declaración urgente de casos como el número de muestras recogidas oportunamente.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP Murcia. www.murciasalud.es

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario. Factores contribuyentes. Región de Murcia 2006.

FACTORES CONTRIBUYENTES [∞]	N.º Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	19	57,6	35,7	70,6
Refrigeración inadecuada	2	6,1	-	11,8
Mantenimiento inadecuado a T.º ambiental	14	42,4	28,6	52,9
Preparación de alimentos con gran antelación	9	27,3	21,4	35,3
Preparación de cantidad desproporcionada	2	6,1	-	11,8
Recalentamiento inadecuado	1	3,0	7,1	-
Cocinado inadecuado	1	3,0	7,1	-
Descongelación inadecuada	3	9,1	-	11,8
Consumo alimento crudo	17	51,5	57,1	52,9
Consumo de huevo	14	42,4	57,1	35,3
Inadecuada manipulación	16	48,5	7,1	82,3
Prácticas de manipulación incorrectas	11	33,3	-	64,7
Manipulador circunstancial	4	12,1	-	23,5
Contaminación cruzada	6	18,2	-	29,4
Contaminación por infectado	6	18,2	-	35,3
Utensilios contaminados	2	6,1	-	11,8
Factores ambientales	13	39,4	7,1	64,7
Local inadecuado	11	33,3	7,1	52,9
Insuficiente limpieza	8	24,2	-	41,2
Depósito inadecuado	3	9,1	-	11,8
Interrupción de la desinfección	1	3,0	-	5,9
Desinfección inadecuada	1	3,0	-	5,9
Otros	6	18,2	-	29,4
Desconocido	6	18,2	-	5,9

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

[∞] Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo.

* El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias. Medidas adoptadas*. Región de Murcia, 2006.

MEDIDAS ADOPTADAS*	N.º Brotes**	% Total Brotes**	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Encuesta epidemiológica a enfermos	33	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	23	69,7	64,3	76,5
Análisis de alimentos	21	63,7	35,7	88,3
Análisis de muestras superficies	6	18,2	0,0	35,3
Inspección del local	21	63,7	14,3	100
Control de manipuladores	16	48,5	21,4	88,3
Encuesta de manipuladores	17	51,5	7,2	82,3
Educación sanitaria	29	87,9	78,7	99,1
Cese de actividad	3	9,1	0,0	17,6
Investigación del origen de los alimentos	23	69,7	42,9	88,6
Incoación del expediente	9	27,3	0,0	52,9
Inmovilización cautelar de alimentos	1	3,0	0,0	5,9
Reparación de deficiencias	10	30,3	0,0	58,8

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

*En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.

** El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

lo de la infección. Los alimentos más frecuentemente implicados, bien por confirmación (20 brotes) y/o por sospecha (7 brotes), como vehículos del agente etiológico fueron el huevo/ovoproducto en 14 brotes (42,4%), 5 brotes (15,2%)

por confitería/pastelería y otros 5 por carne/productos cárnicos, 2 brotes (6%) por pescado/ensalada de pescado y otros 2 por hortalizas, uno por arroz (3%) y otro por marisco. Se ha vinculado 2 brotes (6%) a más de un alimento.

Factores Contribuyentes:

En la mayoría de los brotes (81,8%) se conoce al menos un factor contribuyente y en el 57,6% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes detectados, las alteraciones de temperatura, sobre todo el mantenimiento a temperatura ambiente, el consumo de alimentos crudos y la inadecuada manipulación, sobre todo las prácticas de manipulación incorrectas, son los más frecuentemente implicados en gran parte de los brotes sobre todo en los de ámbito general. En los brotes de ámbito familiar, los factores más frecuentemente registrados son el consumo de alimentos crudos y las alteraciones de temperatura. Aisladamente los factores contribuyentes más importantes han sido el mantenimiento a temperatura ambiente y el consumo de alimento crudo seguido por las prácticas de manipulación incorrectas. En el consumo de alimento crudo, el huevo estuvo implicado en el 57% de los brotes de ámbito familiar y en el 35% de los brotes de ámbito general; en el ámbito general se implicó también al consumo de lechuga/hortalizas (12%) y al marisco (6%).

Medidas Adoptadas:

En los 33 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (tabla 3). Se abrieron expedientes sancionadores tras las inspecciones realizadas a 9 establecimientos, en un brote se inmovilizó los alimentos y se obligó a 3 establecimientos a cesar la actividad hasta la corrección de las deficiencias detectadas.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062.

En el Área de Cartagena: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666.

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300.

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039.

Autores

Visitación García Ortúzar y Ana García Fulgueiras. Servicio de Epidemiología.

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