



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 2006.

Noticias Breves:
- La Salud en la Región de Murcia.
- Simposio "De los indicadores y la investigación al control del cáncer".

Semanas epidemiológicas EDO:
Semana 25 a 28 de 2006.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2006

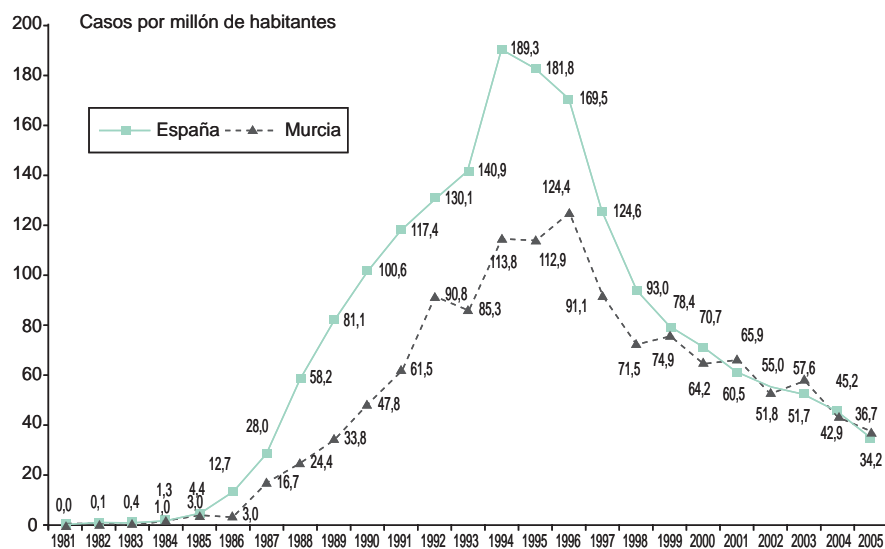
Situación mundial de la epidemia del sida

Durante el último cuarto de siglo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha infectado a cerca de 65 millones de personas, y se estima que 25 millones han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida. Se calcula que en el momento actual cerca de 40 millones de personas viven con el VIH. Sin embargo, la mayoría no es consciente de su estado. En 2005, la epidemia de VIH/sida se cobró la vida de 2,8 millones de personas, y se estima que 4,1 millones de personas se infectaron por el VIH en dicho año. Se cree que a nivel mundial la incidencia del VIH alcanzó su cota máxima en los años 90 y se ha estabilizado, aunque algunos países todavía presentan tendencias crecientes. Las modificaciones de la incidencia de nuevas infecciones por el VIH y de la mortalidad por sida han provocado una estabilización de la prevalencia mundial (ó proporción de personas que viven con el VIH). Sin embargo el número de personas que viven con el VIH ha seguido aumentando a causa del crecimiento de la población y de los efectos de la terapia anti-retrovírica sobre la esperanza de vida. La OMS ha realizado estimaciones del número de personas infectadas por el VIH en las diferentes regiones del mundo a finales de 2005¹: África Subsahariana 24,5 millones de personas, África del Norte y Oriente Medio 440.000 personas, Asia Meridional y Sudoriental 7,6 millones, Asia Oriental 680.000 personas, Oceanía 78.000 personas, América Latina 1,6 millones, Caribe 330.000 personas, Europa Oriental y Asia Central 1,5 millones, Europa Occidental 720.000* personas, América del Norte 1,3 millones. África Sub-sahariana sigue siendo la

más afectada, con casi el 64% de los casos mundiales. Parece existir una estabilización en la prevalencia de VIH en adultos, que en realidad es reflejo del equilibrio entre el número de nuevos casos de infección por el VIH y del número de personas que fallecen por sida. En esta región hay 3 mujeres infectadas por cada hombre, y en el grupo de jóvenes estas diferencias se incrementan. Los países de la zona meridional africana siguen siendo los de mayor prevalencia del mundo. En Oriente Medio y África del Norte, Sudán es el país más afectado, presentando el resto de países epidemias incipientes básicamente concentradas en usuarios de droga inyectada (UDI). A pesar de esto, la escasez de medidas para eliminar el estigma social y la discriminación institucional que actualmente sufren los grupos más vulnerables en estos países, como son la educación y la comunicación para el mejor conocimiento público sobre la epidemia, deja abierta la puerta a una futura expansión silente de la epidemia. En el Caribe, la segunda región del mundo más afectada, la epidemia del VIH se desarrolla en un contexto de empobrecimiento profundo y desigual-

dades entre sexos, siendo las relaciones heterosexuales no protegidas la vía más frecuente de transmisión del VIH y las mujeres (sobre todo las jóvenes) cada vez más propensas a la infección. En Latino-América, las mayores epidemias corresponden a los países más poblados, siendo Brasil el país que alberga más de un tercio de los casos de esta Región. Sin embargo las epidemias más intensas se están desarrollando en países como Belice y Honduras. En algunos países del Cono Sur (Argentina) y de la Región Andina cada vez se infectan un mayor número de parejas sexuales femeninas de UDI u hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. En Asia y Europa Oriental es donde se están registrando en la actualidad los mayores aumentos. Se estima que hasta finales de 2005 vivían con el VIH 8,3 millones de personas en las Regiones de Asia Oriental y Meridional. Más de dos tercios de los casos correspondían a la India, donde la mayor afectación se encuentra en los estados peninsulares industrializados. Otros países presentan recientes epidemias explosivas: China, Indonesia, Papúa Nueva Guinea y Viet Nam, aquí el VIH

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico. 1981-2005 (actualización a 30 de junio de 2006)



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP.
¹Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2006 con diagnóstico en el 2005, 48 en Murcia y 1.274 en España, que aparecen en la gráfica están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación.

*Estimaciones estadísticas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud

se está expandiendo en gran medida debido al uso de drogas inyectadas y al sexo comercial. Se han registrado brotes de VIH también en Bangladesh y en Pakistán.

Las epidemias de Europa Oriental y Asia central continúan expandiéndose. El número de adultos y niños infectados se ha incrementado en más de un tercio en los dos últimos años. La mayoría de las personas infectadas en esta Región viven en dos países: Ucrania, donde sigue aumentando el número de nuevos diagnósticos del VIH, y la Federación Rusa, que tiene la mayor epidemia de sida de toda Europa. Después de alcanzar su nivel máximo en 2001, los nuevos diagnósticos anuales han permanecido estables durante los últimos años. En esta región las epidemias se encuentran en estadios iniciales, asociadas a factores de riesgo muy unidos a las crisis económicas y sociales sufridas (uso de drogas inyectadas) y están afectando principalmente a personas jóvenes. Esto brinda unas oportunidades de prevención y control excepcionales. Hasta Junio de 2005, en Europa Oriental, se habían notificado 392.348 personas infectadas por el VIH. El marcado descenso de las nuevas infecciones por el VIH en la población UDI (18.456 en 2004; -99% respecto al 2001) podría explicar la actual tendencia observada. En el año 2004 un tercio de las nuevas infecciones por VIH producidas fueron notificadas en personas jóvenes (15 a 24 años de edad) y el 40% del total de personas infectadas fueron mujeres².

En Centro-Europa se habían notificado 23.677 personas infectadas por VIH hasta junio de 2005. Los países con mayor número son Polonia y Rumania. Los datos globales indican que esta sigue siendo una subregión de baja prevalencia.

En los Estados Unidos (EE.UU.) más personas que nunca estaban viviendo con el VIH en 2005, sin que el número de nuevas infecciones anuales haya variado sustancialmente desde 1990. Este incremento de la prevalencia refleja el mayor número de personas en tratamiento antirretroviral, con un aumento de la esperanza de vida. Un dato a destacar en EE.UU: la mitad de las infecciones diagnosticadas en 2004 correspondieron a hombres que habían mantenido relaciones sexuales con hombres, lo que supone un resurgimiento de comportamientos de riesgo en esta población. También se ha detectado un incremento del número de mujeres infectadas por el VIH principalmente debido a las relaciones sexuales no protegidas, pero también por el uso de drogas inyectadas.

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 tienen instaurado estos sistemas de vigilancia a nivel estatal. Según la última información consolidada disponible (actualización a 30 de junio de 2005), en el 2004 Europa había registrado 571.648 personas infectadas por el VIH desde el inicio de la epidemia, 49.834 más que en el 2002.

En Europa Occidental y Central se estima que en 2005 había unas 720.000 personas viviendo con el VIH, donde los contactos heterosexuales no protegidos se han convertido en el principal modo de transmisión del VIH en diversos países. En consecuencia, una proporción creciente de los nuevos diagnósticos corresponde a mujeres (alrededor de un tercio en los países con datos de 2004 o posteriores). Se han detectado incrementos en las nuevas infecciones de VIH adquiridas por esta vía en el Reino Unido, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia y Suecia. Otra vía de transmisión que está retomando importancia en Europa Occidental son los contactos homo/bisexuales no protegidos, cuya tendencia es ascendente desde el año 2000. Se han detectado incrementos en el número de infecciones adquiridas por esta vía en el Reino Unido, Alemania, Países Bajos y España.

Respecto a la incidencia de casos de sida en Europa Occidental no se disponen a nivel Europeo de datos actualizados para 2005 a la fecha de elaboración de este boletín. Se anuncia la próxima actualización en la siguiente dirección web: www.eurohiv.org. La última información disponible ha sido publicada en: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia; 2005 6(672): 41-48.

Situación en la Región de Murcia

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

La calidad del Registro de Sida se evalúa en parte en función del grado de cumplimentación de las principales variables (sexo, edad, categoría de transmisión, año de diagnóstico de sida y enfermedades indicativas). La fecha de la primera detección de anticuerpos es crucial para medir el tiempo transcurrido entre la detección de la infección y el desarrollo de la enfermedad. Este

periodo sirve para evaluar la precocidad del diagnóstico de la infección y para medir la efectividad de las terapias y otras intervenciones relacionadas con estilos de vida de las personas afectadas. Es de gran importancia la declaración inmediata de los casos al realizar el diagnóstico de sida, ya que permite tener una visión más precisa de la realidad de nuestro medio.

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 2006 se han registrado en la Región de Murcia 1.443 casos acumulados de sida, que constituyen el 1,98% de los 73.013 casos registrados en España. De éstos el 48,4% (699 casos) constan como fallecidos.

Según la última actualización en España se notificaron 1.479 casos nuevos de sida durante el año 2005. Según el número calculado de casos diagnosticados (corrigiendo por retraso en la notificación) se estima que en el año 2005 se ha producido un descenso del 17% respecto al año 2004. 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 dio en los años 1997 y 1998. La tendencia descendente iniciada en estos años se ha frenado desde 1999, manteniéndose con valores similares ó superiores a los de la incidencia para el conjunto de España desde entonces.

La información correspondiente al año 2005 en la Región es provisional. El número de casos de sida y la incidencia en 2005 corresponden a las notificaciones recibidas hasta 30 de junio de 2006 (48 casos); 36,7 casos/millón de habitantes), pero aumentará en sucesivos informes debido al retraso en la notificación.

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 86,4% 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=680), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada (casos de sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al área de Cartagena (153,72 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

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia. Casos acumulados y tasas de incidencia por áreas de Salud. 1984 - 30 junio de 2006.

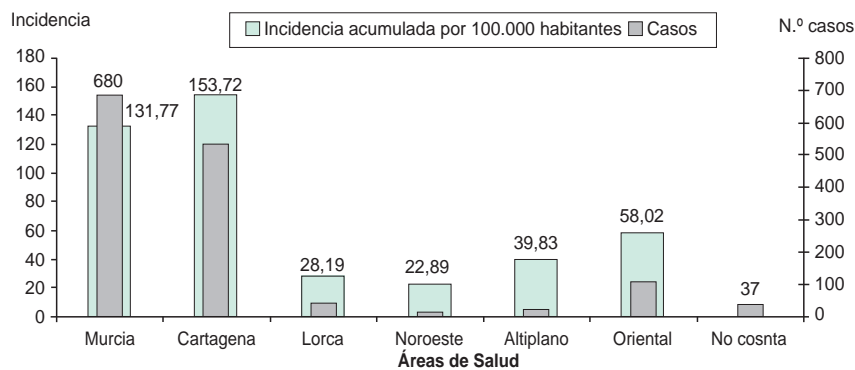


Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según edad a la fecha del diagnóstico. 1981 - 30 junio 2006.

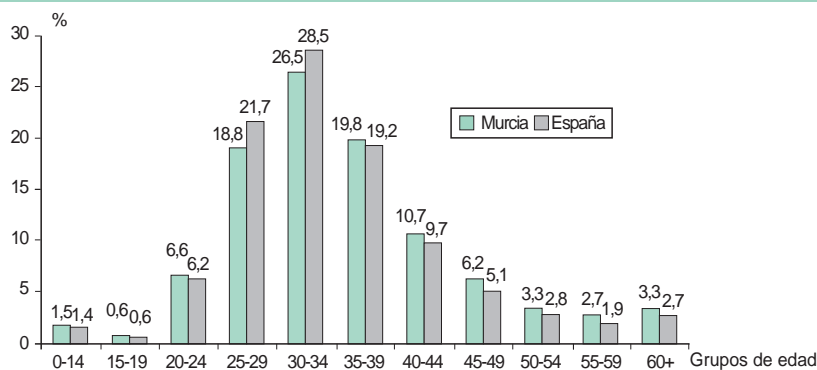
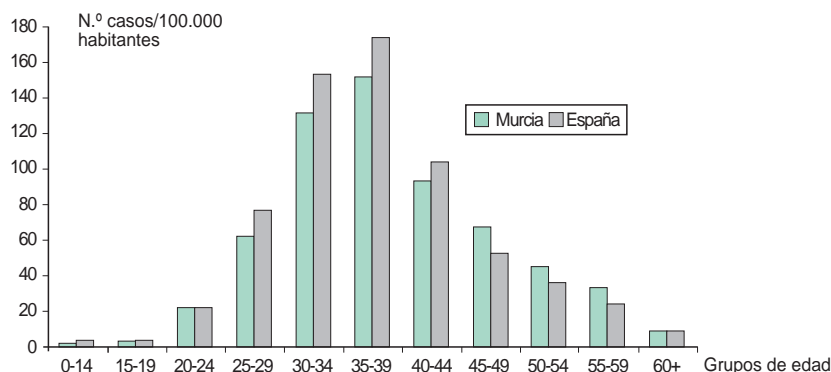


Gráfico 4. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según la edad a la fecha del diagnóstico. 1997 - 30 junio de 2006.



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

Tabla 1. Sida. Región de Murcia. Media y mediana de edad por sexo.

	Periodo	1981-1996	1997-2006	Diferencia de medidas (IC 95%)
Hombres	Media	34	38,5	4,5 (3,5-5,7)
	Mediana	32	37	
Mujeres	Media	29	34,6	5,6 (3,4-7,9)
	Mediana	29	34	
Ambos sexos	Media	33,3	37,8	4,5 (3,4-5,6)
	Mediana	32	36	

a la de España, con mayor porcentaje en los grupos de edad más avanzada (45-60+). En el último periodo (1997-2006) el pico de edad de los casos 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 1997-2006 es de 38 años,

mediana 36, siendo mayor en los hombres (38 años) que en las mujeres (34 años). En este último periodo respecto a los años anteriores se ha constatado un aumento de 4,5 años en la edad media a la que las personas son diagnosticadas de sida (tabla 1).

Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984

hasta el 30 de junio de 2006 se han diagnosticado en la Región 23 casos de sida en menores de 15 años, la mayoría de los cuales (56,5%) fueron detectados durante la fase de mayores tasas de la epidemia (periodo 1991-1996). En los últimos años se han diagnosticado dos casos, uno en 1999 y otro en el año 2002. Ambos adquirieron la infección por transmisión materno-infantil.

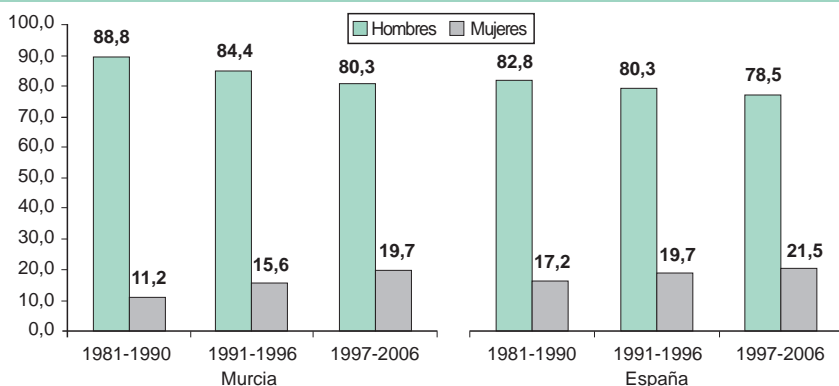
En la Región de Murcia la mayoría de las personas diagnosticadas de sida son hombres (el 81%), aunque el número está descendiendo paulatinamente. En cambio el número de mujeres con sida, presenta una tendencia más estable. Esto hace que el porcentaje de mujeres afectadas en la región esté aumentando 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 2006 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 debidos a transmisión homo/bisexual constituían la segunda categoría en frecuencia antes de 1995 y se observó un nuevo incremento en los años 1999 y 2000. Los casos diagnosticados de sida con antecedentes de inyección de drogas siempre han sido los más frecuentes, pero su frecuencia se mantiene en descenso en los últimos años (tablas 2 y 3).

En el último periodo (1997-30 de junio de 2006) es cuando la transmisión heterosexual ocupa claramente el segundo lugar en frecuencia (gráfico 6), situándose en la Región de Murcia por encima del porcentaje registrado a nivel estatal (27,4% frente al 23,8%). En los últimos 4 años el porcentaje de casos de sida en esta categoría ha oscilado del 38% al 42%, siendo estos los mayores porcentajes que se han registrado desde el inicio de la epidemia. También el porcentaje de casos de sida con antecedentes de relaciones de tipo homo/bisexual es superior al del nivel estatal en este último periodo (14,3% frente al 11,9%). 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 recomendación del 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 transmisión de la infección a través de contactos heterosexuales no protegidos ha ido aumentando hasta alcanzar en los

Gráfico 5. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos según sexo. 1981-30 junio 2006.



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

Tabla 2. Sida. Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Número de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio 2006.

Año de diagnóstico	CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN							Total
	Trans. Homo/bisexual	UDI	Receptor hemo-derivados	Receptor transfusión	Trans. Materno-infantil	Heterosexual	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	44	1	0	1	20	5	86
2000	16	33	1	0	0	20	5	75
2001	11	43	0	0	0	19	6	79
2002	6	28	1	0	2	24	2	63
2003	10	33	0	0	0	20	9	72
2004	9	27	0	0	0	16	3	55
2005	7	20	0	0	0	20	1	48
2006	2	1	0	0	0	2	3	6
Total	232	794	18	5	18	296	80	1443

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

*Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2006 con diagnóstico en el 2005, que aparecen en la tabla están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación. Los datos de 2006 no son comparables con el resto de la serie por ser los del año en curso.

últimos años proporciones algo superiores a la transmisión debida a la inyección de drogas con material contaminado (47% frente al 45,5%). En los hombres, el mayor porcentaje de casos diagnosticados de sida todavía corresponde a UDI (50,8% en el periodo 1997-2006), pero su peso es cada vez menor, mientras que asciende para la transmisión por contactos heterosexuales no protegidos (12,6% en el periodo 1981-1990 frente al 22,5% en el último periodo). La transmisión a través de contactos homo/bisexuales no protegidos experimentó un descenso, en el periodo 1991-1996, pero parece haberse estabilizado en los últimos años (gráficos 7 y 8).

En el periodo 1997-30 de junio de 2006, se observan diferencias en cuanto a la media de edad en el momento del diagnóstico según la categoría de trans-

misión (tabla 4), siendo más elevada para los casos atribuidos a transmisión homo/bisexual (44,01 años). Los casos incluidos en la categoría de transmisión UDI son los que se diagnostican de sida con menor edad (34,8 años de media). Además se observan que en la categoría de transmisión heterosexual, las mujeres son diagnosticadas de sida con una edad media 5,5 años menor que los hombres ($p < 0,001$). 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, excepto en 1994, uno de los años de mayores tasas de la epidemia donde se registraron 7 casos. Desde el año 2002 no se han

registrado nuevos casos (tabla 3). Por otro lado, en el estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre seroprevalencia de VIH en recién nacidos⁴, 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) ha permanecido prácticamente estable. Ambos hechos demuestran la efectividad del tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas seropositivas, y resaltan la importancia de la realización de las pruebas diagnósticas a toda mujer embarazada, del tratamiento adecuado y adopción de medidas preventivas específicas para esta categoría de transmisión.

Características del Diagnóstico:

Tipo: 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 2006 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 5). En la tabla 6 se presenta el número de casos por centro notificador.

Retraso: 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, así como modificar conductas hacia estilos de vida más saludables que mejoran el pronóstico y previenen la infección de otras personas. A mitad de los años 90, en la Región de Murcia, comenzó a aumentar la proporción de personas que cuando se les diagnosticaba sida ya sabían que eran seropositivas al menos 2 meses antes de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 30 de junio de 2006, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 2005 el 56% de los casos tuvieron un diagnóstico simultáneo de la infección y el sida.

En el último periodo (1997-30 de junio de 2006, gráfico 9) el porcentaje de casos diagnosticados simultáneamente de infección de VIH y sida es más elevado en las categorías de transmisión homosexual/bisexual (61%) 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

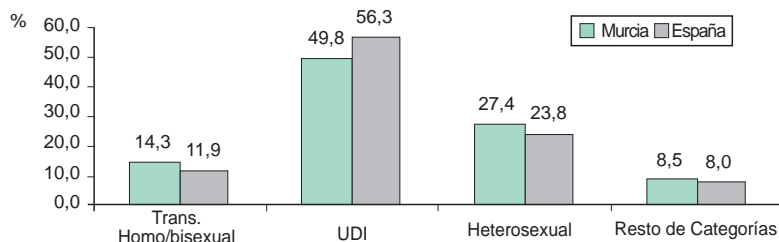
*Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*

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 de junio 2006.

Edad	Homo/bisexual		UDI		Receptor hemo-derivados		Receptor transfus.		Trans. Materno-infantil		Trans. Heterosex.		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
15-19	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2
20-24	2	0	54	17	4	0	0	0	0	0	8	6	3	1	71	24
25-29	21	0	160	37	1	0	0	1	0	0	23	20	4	5	209	63
30-34	45	0	217	38	1	0	0	0	0	0	44	26	10	1	317	65
35-39	39	0	158	24	2	0	0	0	0	0	28	22	11	1	238	47
40-44	35	0	58	9	1	0	0	0	0	0	27	10	13	1	134	20
45-49	34	0	9	3	1	0	1	0	0	0	31	5	4	1	80	9
50-54	13	0	4	0	0	0	0	0	0	0	19	2	9	1	45	3
55-59	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	6	1	37	2
60+	23	0	1	0	1	0	2	0	0	0	9	4	8	0	44	4
Total	232	0	666	128	18	0	4	1	9	9	199	97	68	12	1.196	247

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

Gráfico 6. Sida. Región de Murcia. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 1997-30 junio 2006.



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

Tabla 4. Sida. Región de Murcia. Distribución de la edad por categoría de transmisión y sexo. 1997 - junio 2006.

Categorías de transmisión	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana	Media (IC95%)	Mediana
Homo/bisexual	44,01 (41,6-46,5)	41	44,01 (41,6-46,5)	41	-	-
UDI	34,8 (34,2-35,4)	35	35(34,3-35,7)	35	34,05 (32,6-35,5)	34
Receptor de hemoder. o transfus.	34,2 (21,2-47,3)	35	34,2(21,2-47,3)	35	-	-
Transmisión madre-hijo	6 (-17,7-29,7)	1	0	0	9 (-92,6-110,6)	9
Heterosexual	39,3 (37,7-40,9)	37	41,2 (39,1-43,2)	40	35,7 (33,6-37,8)	35
Otros/NC	42,04 (38,7-45,3)	40,5	42,9 (39,5-46,4)	41	37,1 (26-48,3)	33,5

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

Tabla 5. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnósticos en adultos y adolescentes entre 1998-2005. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 30 de junio de 2006.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA	MURCIA		ESPAÑA	
	CASOS	% CASOS	CASOS	% CASOS
Tuberculosis diseminada extrapulmonar	100	15,0	3.164	14,3
Tuberculosis pulmonar	84	12,6	3.214	14,5
Neumonía por Pneumocystis jirovecii	114	17,1	4.342	19,6
Candidiasis esofágica	167	25,0	2.839	12,8
Síndrome caquéctico por VIH	127	19,0	1.933	8,7
Toxoplasmosis cerebral	50	7,5	1.332	6,0
Neumonía bacteriana recurrente	36	5,4	1.310	5,9
Sarcoma de Kaposi	30	4,5	928	4,2
Encefalopatía por VIH	19	2,8	657	3,0
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	18	2,7	782	3,5
Criptosporidiasis	21	3,1	257	1,2
Linfoma no Hodgkin	24	3,6	806	3,6
Enfermedad por citomegalovirus	10	1,5	355	1,6
Criptococosis extrapulmonar	12	1,8	357	1,6
Retinitis por citomegalovirus	9	1,3	194	0,9
Herpes simple mucocutáneo crónico	13	1,9	224	1,0
Complejo micobacterium avium o kansasii	3	0,4	229	1,0
Mycobacterium de otras especies	16	2,4	238	1,1
Cáncer invasivo de cuello uterino	8	1,2	175	0,8
Septicemia recurrente por Salmonella	1	0,1	110	0,5
Herpes simple bronquial y esofágico	4	0,6	80	0,4
Linfoma primario de cerebro	1	0,1	78	0,4
Candidiasis traqueal o pulmonar	2	0,3	74	0,3
Isosporidiasis con diarrea	2	0,3	45	0,2
Hisoplasmosis diseminada	0	0,0	29	0,1
Coccidiomicosis diseminada	1	0,1	5	0,0

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

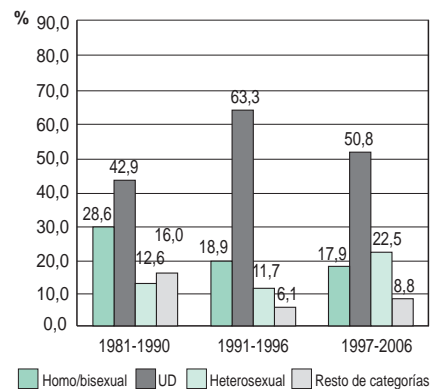
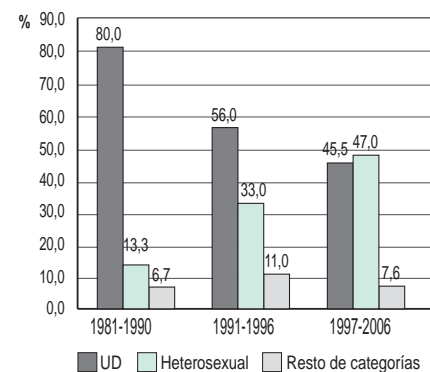


Gráfico 8. Sida. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Mujeres.



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

necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de la infección, en particular en población que no presenta prácticas de riesgo habitualmente reconocidas ó con riesgos percibidos importantes.

Año 2005: La información que se refiere a este año es la disponible a 30 de junio de 2006. El número de casos de sida registrados en 2005 todavía puede incrementarse en sucesivas actualizaciones debido al retraso que existe en la notificación. Esto puede producir variaciones en las distribuciones porcentuales.

Hasta el 30 de junio de 2006 se han notificado en la Región de Murcia 48 casos diagnosticados de sida en el año 2005, el 83,3% (N=40) de los cuales son hombres. La media de edad de los casos es de 40,6 años (IC95%: 37,8-43,4), mediana 40. Para los hombres la media de edad es de 41,4 años (IC95%: 38,2-44,5) y para las mujeres 36,8 años (IC95%: 30,9-42,8). El 50% (N=24) de los casos registrados con residencia conocida pertenece al área de salud de Murcia y el 35,4% (N=17) al área de Cartagena.

Se ha igualado la frecuencia de casos de sida con historia de uso de drogas inyectadas y contactos heterosexuales,

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 25 a 28 (del 18 de junio de 2006 al 15 de julio de 2006). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 25 a 28		
	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana
Gripe	16	49	49	22	29	51	17	27	48	31	36	31	86	141	184
Tuberculosis respiratoria	5	4	4	4	2	2	3	4	2	4	5	5	16	15	12
Otras Tuberculosis	2	1	1	0	3	0	1	0	0	4	2	0	7	6	3
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	1	1	4	4	1
Otras hepatitis víricas	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Fiebres tifoidea y paratifo.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Disentería	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	9	18	5	9	6	9	6	3	2	9	32	4	33	59	28
Varicela	608	160	471	542	195	428	346	141	333	300	77	217	1.796	573	1.526
Parotiditis	3	0	1	0	0	1	2	1	1	0	2	2	5	3	3
Enfermedad meningococ.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Otras Meningitis	3	0	2	4	1	3	3	0	2	5	3	1	15	4	8
Sífilis	1	0	2	1	1	1	0	0	0	7	3	0	9	4	4
Infección gonocócica	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1
Fiebre exantemát. medit.	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
Brucelosis	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2

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 18 de junio de 2006 al 15 de julio de 2006).

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Abanilla	6.265	95,83	Calasparra	9.862	82,14
Abarán	12.917	100,00	Campos del Río	2.061	75,00
Águilas	31.218	91,67	Caravaca de la Cruz	24.664	100,00
Albudeite	1.403	50,00	Cartagena	203.945	99,58
Alcantarilla	37.439	100,00	Cehegín	15.254	87,50
Aledo	1.058	50,00	Ceutí	8.670	100,00
Alguazas	7.832	100,00	Cieza	34.318	100,00
Alhama de Murcia	18.331	79,17	Fortuna	8.120	100,00
Archena	16.277	34,09	Fuente Álamo de Murcia	13.942	100,00
Beniel	9.814	100,00	Jumilla	24.188	96,43
Blanca	6.073	100,00	Librilla	4.160	100,00
Bullas	11.641	77,78	Lorca	87.153	85,00

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

La Salud en la Región de Murcia



Recientemente se dio aviso en esta misma sección (ver BEM 2006;27:22) del informe del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre “La salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud”. Dada la riqueza de indicadores sanitarios desplegada en el informe que permite comparar la situación de la Región de Murcia con el resto de CC.AA., el conjunto del Estado y los países de la UE, el Servicio de Epidemiología ha considerado de utilidad elaborar un informe específico sobre la Región de Murcia. En este informe se han realizado nuevos gráficos que permiten de una simple ojeada familiarizarse con la situación sanitaria de la Región y su evolución en los últimos años. Será útil para toda aquella persona que necesite iniciar un diagnóstico de salud de nuestra comunidad. La información se puede complementar y expandir con los restantes indicadores sanitarios que genera de forma ordinaria, y a veces de forma extraordinaria, la propia administración sanitaria regional.

Fuente: La salud en la Región de Murcia en el contexto nacional y europeo. Indicadores de Salud. Adaptado del documento “La salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud”, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Murcia: Consejería de Sanidad. Servicio de Epidemiología (Dirección General de Salud Pública), 2006. Accesible en <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/91468-IndicadoresdeSalud2005.pdf>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 18 de junio de 2006 al 15 de julio 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.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	9	3.928	7	1.546	28	1.580	1	167	10	768	31	1.520	86	9.509
Tuberculosis respiratoria	5	30	4	32	2	12	3	4	0	3	2	23	16	104
Otras Tuberculosis	5	7	0	5	0	4	0	0	0	0	2	4	7	20
Legionelosis	2	7	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	4	11
Otras hepatitis víricas	0	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9
Fiebres Tifoidea y paratifo	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Disentería	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxiinfecciones Alimen.	27	59	5	13	1	1	0	8	0	0	0	11	33	93
Varicela	791	5.307	423	2.799	209	1.086	15	1.651	165	975	193	1.221	1.796	13.039
Parotiditis	2	21	1	33	0	1	0	0	0	1	2	3	5	59
Enfermedad Meningocócica	1	6	1	2	0	4	0	0	0	0	0	1	2	13
Otras Meningitis	4	24	1	14	2	19	1	9	33	4	4	14	15	84
Sífilis	4	17	3	8	1	2	0	0	1	1	0	0	9	28
Infección gonocócica	2	12	0	7	0	2	1	1	0	5	0	2	3	29
Fiebre exantemática medit.	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Brucelosis	0	1	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	1	7

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 25 a 28 (del 18 de junio de 2006 al 15 de julio de 2006).**

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Lorquí	6.277	100,00	Torre Pacheco	27.400	42,11
Mazarrón	28.889	87,50	Torres de Cotillas, Las	18.134	75,00
Molina de Segura	54.673	93,57	Totana	27.714	95,83
Moratalla	8.473	66,67	Ulea	968	62,50
Mula	16.004	84,62	Unión, La	15.599	100,00
Murcia	409.810	84,56	Villanueva del Río Segura	1.803	12,50
Ojós	571	12,50	Yecla	33.553	77,50
Pliego	3.622	100,00	Santomera	13.417	100,00
Puerto Lumbreras	12.487	97,50	Alcázares, Los	12.264	100,00
Ricote	1.538	12,50			
San Javier	26.337	100,00	Total Región	1.335.804	88,04
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.



Registro de Cáncer de Murcia

Simpósio "De los indicadores y la investigación al control del cáncer"

Han transcurrido veinticinco años desde que inició su funcionamiento el Registro de Cáncer de Murcia cuyo objetivo principal es monitorizar la incidencia de cáncer en la Región de Murcia. El 31 de octubre se celebra en Murcia el XXV Aniversario del Registro de Cáncer de Murcia. Para su conmemoración se ha organizado un simposio científico que cuenta con varios prestigiosos expertos nacionales e internacionales en el ámbito del cáncer. Los objetivos son ofrecer una visión actualizada de los indicadores de salud utilizados en la monitorización del cáncer a nivel europeo, analizar la supervivencia del cáncer en Europa y mostrar la experiencia oncológica en la Región de Murcia, tanto clínica como investigadora y preventiva. El evento está organizado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, al que está adscrito el Registro de Cáncer de Murcia.

Información disponible en www.murciasalud.es/XXXV Aniversario RCMurcia

Tabla 6. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por centro notificador. Actualización a 30 de junio 2006.

CENTRO NOTIFICADOR	N.º de Casos	% Casos
Hospital General de Área Santa María del Rosell	486	33,7
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	419	29,0
Hospital General Universitario Reina Sofía	273	18,9
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer	126	8,7
Hospitales de otras Cominidades Autónomas	39	2,7
Instituciones Penitenciarias	31	2,1
Hospital Rafael Méndez	26	1,8
Hospital Virgen del Castillo	17	1,2
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
Sanatorio Médico Quirúrgico de San Carlos	1	0,1
Total	1.443	100

con un 41,7% de los casos diagnosticados de sida en el 2005 (N=20 cada uno), seguida de la homo/bisexual con el 14,6% (N=7). En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la inyección de drogas con el 42,5% de los casos diagnosticados de sida (N=17) seguida de la heterosexual (37,5%; N=15) y la homo-bisexual (17,5%, N=7). Este año en la mujeres la frecuencia de casos debidos a contactos heterosexuales es superior 62,5% (N=5) y ha descendido la frecuencia por inyección de drogas al 37,5% (N=3).

Discusión

La epidemia del sida se caracteriza por su heterogeneidad en cuanto a intensidad, ritmo e impacto en las diferentes áreas geográficas, pudiendo darse estas características de diversidad incluso en los niveles más locales. Es necesario por tanto desarrollar estrategias de prevención y atención integrales, que minimicen el impacto y que sean localmente apropiadas. La identificación de grupos vulnerables en cada etapa permite adoptar medidas que favorezcan el acceso equitativo a dichas actividades.

Actualmente se ha detectado un cambio en las epidemias de muchos países de las diferentes regiones del mundo hacia una mayor transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo. 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 la prevención de esta enfermedad.

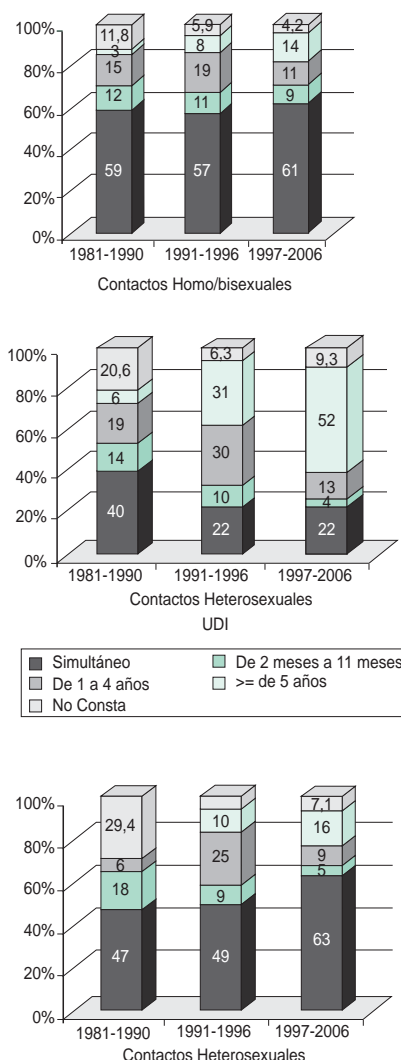
La Región de Murcia presenta actualmente una tendencia descendente en el número de casos de sida, pero a un ritmo cada vez más lento, siendo su incidencia actual ligeramente superior a la española. Para mejorar esta tendencia es necesario potenciar las actividades de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las personas infectadas por el VIH.

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, aunque sí es un buen indicador para valorar la efectividad de actividades preventivas y asistenciales realizadas. 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. Mayo de 2006. Disponible en: www.unaids.org
2. European Centre for the epidemiological Monitoring of AIDS: HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid year report 2005, Nº 72. 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

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.

30 de junio de 2006. Informe Nº 1/2006.
4. Estudio Anónimo y no Relacionado sobre la Prevalencia de Anticuerpos anti-VIH 1-2 en Recién Nacidos de 8 Comunidades Autónomas. Años 1996-2003. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2005.

Autores

Rocío García-Pina, Ana García-Fulgueiras, Encarna Gutiérrez. Sección de Vigilancia Epidemiológica. 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, Carmen Navarro Sánchez, 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