



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2004.

Noticias Breves:

- Declaración de Canarias sobre las Fronteras a la Salud y las Barreras en la Sanidad
- Ingesta de hidrocarburos aromáticos policíclicos a través de la dieta: Estudio EPIC.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 29 a 32 de 2005.

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2004.

La cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria en 2004 fue del 85,6%, ligeramente superior a la de 2003 (84%). Respecto a 2003 menos municipios registraron coberturas inferiores al 80%: Albudeite, Aledo, Archena, Molina de Segura, Moratalla, Murcia, Torre Pacheco, Ojós, Ricote, Las Torres de Cotillas, Ulea y Villanueva. Seis de estos municipios pertenecen al área 6 (Vega del Segura), que continúa con coberturas inferiores al 80%. En el ámbito de la atención especializada la cobertura es deficiente para algunas enfermedades y desigual según centros, siendo necesaria una mejora de la notificación. El porcentaje de notificaciones nominales ó individualizadas en relación a las esperadas (declaraciones numéricas) fue del 100% para cada una de las enfermedades. En la tabla 1 se presentan el nº de casos declarados y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes de las EDO del año 2004 en la Región de Murcia y España, comparadas con las del año 2003. Las diferencias observadas pueden verse influidas por las coberturas de notificación. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en el año 2004 en la Región de Murcia.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

En el año 2004 el nº de casos de **infecciones y toxiinfecciones alimentarias (TIA)**, 362, fue un 19% mayor de lo esperado (o mediana de los casos acumulados del quinquenio previo). Este nuevo incremento se debió principalmente a los casos asociados a brotes de ámbito general. El nº de brotes de TIA ascendió a 38, con 345 afectados en total. La incidencia de la **fiebre tifoidea y paratifoidea** fue un 40% inferior a la esperada, pero un 81% superior a la de España. Se detectaron 2 **brotes de gastroenteritis (GE)** no especificada, 1 de GE por norovirus, 1 por cryptosporidium y 1 por Shigella.

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)	REGIÓN DE MURCIA				ESPAÑA			
	2004		2003		2004		2003	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,00	0	0,00	7	0,02	6	0,02
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Disentería	6	0,47	0	0,00	129	0,33	137	0,35
Fiebre Tifo. y Paratifo.	6	0,47	8	0,65	102	0,26	148	0,37
Toxiinfección alim.	362	28,52	650	52,98	(-)	(-)	(-)	(-)
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	32	0,08	48	0,12
Gripe	26.449	2.083,83	67.403	5.493,35	615.218	1.551,59	1.490,44	3.763,04
Legionelosis	17	1,34	16	1,30	1.140	2,88	1.283	3,24
Tuberculosis Resp.	175	13,79	159	12,90	6.511	16,42	6.834	17,25
Otras Tuberculosis	31	2,44	30	2,50	(-)	(-)	(-)	(-)
Varicela	16.384	1.290,84	7.431	605,63	237.156	598,11	180.873	456,67
Enfermedad meningoc.	31	2,44	25	2,04	881	2,22	1.010	2,55
Meningitis tuberculosa	3	0,24	4	0,30	82	0,21	97	0,24
Otras Meningitis	102	8,04	74	6,03	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	51	4,02	45	3,67	1.526	3,85	1.681	4,24
Poliomelitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubéola	9	0,71	9	0,73	87	0,22	113	0,29
Rubéola congénita	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00
Sarampión	2	0,16	6	0,49	29	0,07	246	0,62
Tétanos	0	0,00	0	0,00	16	0,04	24	0,06
Tos ferina	12	0,95	2	0,16	532	1,34	551	1,39
Sífilis	38	2,99	33	2,69	1.156	2,92	917	2,32
Infección Gonoc.	17	1,34	18	1,47	980	2,47	1.063	2,68
Hepatitis A	25	1,97	12	0,98	845	2,13	761	1,92
Hepatitis B	24	1,89	23	1,87	764	1,93	804	2,03
Otras hepatitis vír.	15	1,18	27	2,20	874	2,20	923	2,33
Brucelosis	13	1,02	18	1,47	636	1,60	642	1,62
Fiebre exant. Medit.	5	0,39	4	0,33	(-)	(-)	(-)	(-)
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo	5	0,39	3	0,24	383	0,97	456	1,15
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus exantemático	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lepra	0	0,00	0	0,00	18	0,05	6	0,02
Sífilis Congénita	0	0,00	0	0,00	16	0,04	4	0,01
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Leishmaniasis	2	0,16	1	0,08	(-)	(-)	(-)	(-)
Carbunco	0	(-)	0	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Fuentes: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (datos definitivos a 06/06/2005) (-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal

Enfermedades de transmisión respiratoria

El nº de casos de **gripe** fue un 60% inferior a lo esperado (casos acumulados hasta la semana 52). La máxima incidencia de la temporada 04-05, al igual que en el conjunto del país, fue en la semana 2 (9 a 15 de enero), con actividad gripal de intensidad alta. Enero-febrero suele ser el periodo de máxima incidencia de la gripe, aunque en la temporada 2003-2004 se adelantó.

La incidencia de **tuberculosis (tb) respiratoria** en el 2004 (13,79 casos/100.000 hab), fue un 16% menor que la española, y el nº de casos similar al esperado. En el 2004 los hombres enfermaron por esta patología casi el doble que las mujeres. Los grupos de edad más afectados fueron los de 30-39 y de 20-29 años. La búsqueda activa a partir de los resultados microbiológicos permitió recuperar el 15,4% de los casos registrados. Trece de los pacientes con tb respiratoria co-

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2005 al 13 de agosto de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 29 a 32		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	7	25	25	10	11	14	9	18	18	4	8	11	30	62	62
Tuberculosis respiratoria	2	3	3	8	4	4	2	2	3	0	4	2	12	13	13
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Legionelosis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1	2
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	2	1
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Fiebres Tifo. y paratifo.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	23	1	5	320	32	3	29	0	3	7	3	5	379	36	23
Varicela	73	216	94	43	108	108	32	65	40	40	57	38	188	446	282
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Parotiditis	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	2	1	3
Otras Meningitis	1	0	1	4	2	1	0	0	1	1	6	2	6	8	8
Sífilis	1	0	0	0	2	1	3	2	1	0	1	1	4	5	3
Fibre exantemática mediterránea	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1

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

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2005 al 13 de agosto de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	100,00	Calasparra	9.674	100,00
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	88,10	Caravaca de la Cruz	24.179	94,12
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	97,95
Alcantarilla	36.496	100,00	Cehegín	14.804	77,50
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	75,00	Cieza	33.825	88,10
Alhama de Murcia	17.717	64,58	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	47,73	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	87,50
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	50,00
Bullas	11.435	63,89	Lorca	84.245	75,00

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



Sociedad Española de
Salud Pública y
Administración Sanitaria

Declaración de Canarias sobre las Fronteras a la Salud y las Barreras en la Sanidad.

La Declaración de Canarias se ha hecho pública en el reciente encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria, en la que se aboga por una salud sin fronteras y una sanidad sin barreras. El documento recoge diversas propuestas y soluciones a los problemas y retos que se enfrenta la salud en todo el mundo y reclama una "Salud sin Fronteras". El principal factor de riesgo para la salud en el mundo es la pobreza, consecuencia de un orden económico internacional y unas políticas que perpetúan la desigualdad y la injusticia social requiriendo la salud sin fronteras un compromiso de la comunidad internacional para que toda persona pueda acceder a la atención sanitaria.

Los profesionales sanitarios que suscriben la Declaración de Canarias reclaman también una "Sanidad sin Barreras" con el fin de garantizar una asistencia pública sanitaria independientemente del lugar de residencia, y la eliminación de trabas legales que impiden la universalización del Sistema Sanitario de Salud, como las que sufren quienes no tienen legalizada su residencia. Pide la protección de la dignidad, la salud y derechos de los inmigrantes, y en particular, a los que huyen de la represión e invocan el derecho al asilo.

La Declaración de Canarias "Salud sin fronteras, sanidad sin barreras" se puede consultar en http://www.sespas.es/fr_comun.html

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2005 al 13 de agosto de 2005). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	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	12	29.801	1	11.478	4	10.816	0	4.844	9	3.779	4	11.050	30	71.768
Tuberculosis respiratoria	3	41	6	40	2	14	0	2	0	8	1	17	12	122
Otras tuberculosis	0	12	1	10	0	2	0	0	0	0	0	2	1	26
Legionelosis	3	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9
Hepatitis B	2	3	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	2	9
Otras Hepatitis Víricas	0	7	0	2	0	2	0	0	0	0	1	2	1	13
Fiebres Tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
Toxiinfecciones-alimentarias	121	214	126	128	36	43	5	27	60	138	31	85	379	635
Varicela	69	1.027	20	527	28	1.233	28	222	24	236	19	416	188	3.661
Rubéola	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Parotiditis	2	11	0	4	0	1	0	1	0	0	0	1	2	18
Otras meningitis	5	23	1	6	0	5	0	1	0	0	0	6	6	41
Sífilis	3	11	0	11	0	1	0	1	0	1	1	7	4	32
Fiebre exantemática mediterr.	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2005 al 13 de agosto de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	68,42
Mazarrón	26.122	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.565	57,50
Molina de Segura	52.588	72,66	Totana	26.435	98,61
Moratalla	8.549	27,78	Ulea	989	75,00
Mula	15.592	97,92	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	71,67	Villanueva del Río Segura	1.749	62,50
Ojós	601	87,50	Yecla	32.988	72,50
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	75,00	Alcázares, Los	11.306	100,00
Ricote	1.509	75,00			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	82,24
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

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



Ingesta de hidrocarburos aromáticos policíclicos a través de la dieta: Estudio EPIC

Los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) son una familia de más de 100 compuestos que se forman durante la combustión incompleta de la materia orgánica. Algunos de ellos como el benzopireno (B[a]P) se consideran carcinogénicos. Las personas están expuestas a través del humo del tabaco, la contaminación ambiental, la piel -si entra en contacto con derivados del petróleo- y la dieta. Los alimentos pueden contener HAP debido a la contaminación ambiental o a la cocción a elevadas temperaturas, sobre todo si el alimento entra en contacto directamente con la llama. Con el objetivo de conocer la ingesta media de HAP y benzopireno en población adulta española, se ha llevado a cabo en el estudio EPIC (European Prospective Investigation on Cancer) español una evaluación a través de los cuestionarios de dieta habitual de 40.690 personas, de 35 a 65 años, de las que más de 8.000 residen en la Región de Murcia. Los resultados indican que la ingesta media de HAP es de 8,57 µg/día y de 0,14 µg/día la de benzopireno. Las mujeres ingieren menos que los hombres porque consumen menos cantidades de los alimentos que más frecuentemente los vehiculizan: carnes, productos cárnicos, cereales, aceites y grasas (55,5% del total de B[a]P); y cereales, carnes y derivados cárnicos (61% del total de HAP). Estos datos indican ingestas menores que las del Reino Unido y Holanda pero mayores que las de EE.UU. y Noruega.

Más datos se pueden encontrar en: Ibáñez R, Agudo A, Berenguer A et al. Dietary intake of polycyclic aromatic hydrocarbons in a Spanish Population. J Food Protection 2005;68:2190-5.

respondieron a casos de sida (7,4%). Además ocurrieron 9 brotes, con 22 afectados (14% del total de casos), uno de ellos de ámbito general. Se registraron 31 casos de **otras tb**, similar al esperado. La búsqueda activa permitió recuperar el 22,6% del total de casos. Ocho casos con otras tb correspondieron a casos de sida (26%).

Se registraron 17 casos esporádicos comunitarios de **legionelosis**, situándose por debajo del valor esperado.

Enfermedad meningocócica y otras Meningitis

En el año 2004 se declararon 31 casos de **enfermedad meningocócica**, un 24% superior al valor esperado, con una incidencia equivalente a la española. Durante las temporadas 03-04 y 04-05 se identificó serogrupo B en 12 y 15 casos respectivamente, el serogrupo C en 8 casos y 2 casos respectivamente, serogrupo desconocido en 1 y 4 casos respectivamente, y 2 casos por serogrupo Y en la temporada 04-05. La temporada 03-04 se caracterizó por una alta letalidad de la meningitis por serogrupo C (63%). Dicha temporada fue la 7ª tras la campaña con vacuna polisacárida frente a meningococo C, y la 4ª de la vacuna conjugada en calendario. En los últimos años se observó un incremento de casos en niños de 10 y más años por pérdida de la inmunidad adquirida con la vacuna polisacárida. En la temporada 03-04 se vacunó a los niños de 10 a 20 años y en la 04-05 el nº de afectados de 10 a 20 años se redujo a 0 casos.

De **meningitis tuberculosa** se notificaron 3 casos, con una incidencia un 14% mayor que en España. De **otras meningitis** bacterianas o víricas se declararon 102 casos, un 40% más de lo esperado.

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

La incidencia de **parotiditis** alcanzó una tasa similar a la española y el nº de casos superó el valor esperado en un 13%. La incidencia de **tos ferina**, aunque por debajo de la española, fue 6 veces mayor de lo esperado. El 46% de los casos registrados en 2004 pertenecen a un brote familiar.

Durante 2004, 4.º año de actividad del plan de erradicación del **sarampión**, se notificaron 3 casos sospechosos, dos confirmados (incidencia de 0,17 casos/100.000 hab.). Respecto al 2003, el nº de casos se redujo un tercio, teniendo en cuenta que en 2003 los 6 casos confirmados pertenecían a un brote. Murcia fue la única CC.AA. que, sin presentar brotes en 2004, tuvo una incidencia superior a la media en España. El nº de casos de **rubéola** (9) ha sido un 50% superior al esperado y la incidencia superior a la española.

En Junio de 2002 Europa consiguió el certificado de Región libre de **Poliomielitis** de la OMS. Otras Regiones del mundo no han conseguido eliminar la enfermedad circulando el virus salvaje en diferentes países de África que habían sido declarados libres de polio. En Murcia, la vigilancia se basa en el Plan de Acción para mantener el estado de País Libre de Polio (notificación urgente de casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años, entre otras actividades). En 2004 no se han notificado casos de PFA en menores de 15 años.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS):

La incidencia de **sífilis** fue similar a la española y el nº de casos un 12% mayor de lo esperado. La incidencia de **infección gonocócica** no ha descendido en los últimos años. En 2004 se han notificado 54 casos nuevos de **sida** hasta junio de 2005 (1.403 desde el inicio de la epidemia). La incidencia de la Región de Murcia (45,6 casos/1.000.000 hab.) está por encima de la española (39,9/1.000.000 hab.). La tendencia, antes descendente, se ha enlentecido en los últimos años. Las ETS parecen mantenerse estables ó con ligeros ascensos. Teniendo en cuenta la subnotificación por diversas causas, es necesario insistir en que éstas son enfermedades prevenibles y su tendencia modificable.

Zoonosis: Se han presentado 13 casos de **brucelosis**, un 36% menor de lo esperado. Se notificaron 5 casos de **fiebre exantemática mediterránea** y 2 casos de **leishmaniasis** en 2004.

Otras enfermedades

En 1997 se comenzaron a declarar los casos de **hepatitis A, B y otras hepatitis víricas**. En el 2004 la incidencia de hepatitis A y B han sido semejantes a la española. El nº de casos de hepatitis A con respecto al valor esperado ha permanecido estable, y el de B ha sido un

50% mayor. Otras hepatitis víricas (incluyendo la C) han tenido una incidencia similar a la esperada. Se notificaron 25 casos de hepatitis A y 24 de B, de los cuales se confirmaron 20 y 17 casos respectivamente. Se detectaron dos brotes familiares de hepatitis A. En relación a la **hepatitis C**, no existe a nivel estatal una definición de caso que permita una declaración adecuada. Teniendo en cuenta además la previsible subnotificación (curra en un % muy elevado de casos de forma asintomática), esta información no es comparable a nivel estatal, ni seguramente representativa a nivel regional.

La incidencia de **varicela** (1.291 casos por 100.000/hab.) fue el doble que la española. Durante 2004 se registró un nuevo pico epidémico (incremento del 61% respecto a lo esperado). Hay que tener en cuenta que en la Región la natalidad tiende a aumentar en los últimos años, y de igual manera la población susceptible para enfermedades infecciosas no vacunables de la infancia. En cuanto a **brotes de otras enfermedades**, se han registrado: 1 de dermatofitosis y 1 de conjuntivitis por enterovirus. Se investigó un brote de exantema súbito producido por parvovirus B19 con 511 afectados, que afectó a las localidades de Lorca, Águilas y Puerto Lumbreras. Del total de afectados, 320 eran escolares y profesores de diferentes centros educativos de estos municipios. De los 134 casos que contaban con muestras serológicas, 70 fueron confirmados.

Enfermedades de baja incidencia: Durante el año 2004 se declararon 5 casos importados de **paludismo**, 4 de ellos en personas de nacionalidad española. En 3 se identificó *Plasmodium vivax*, y uno de ellos desarrolló la forma hemorrágica de la enfermedad.

No se han notificado casos del resto de enfermedades de declaración obligatoria.

Tabla 2. Brotes Epidémicos Investigados. Región de Murcia. Año 2004.

	N.º DE BROTES	N.º DE CASOS
Infecciones e Intoxicaciones alimentarias	38	345
Tuberculosis respiratoria	9	22
Hepatitis A	2	8
Gastroenteritis viral no especificada	2	34
Gastroenteritis por norovirus	1	34
Gastroenteritis por cryptosporidium	1	4
Gastroenteritis por shigella	1	5
Dermatofitosis	1	8
Meningitis por coxsackie B	1	6
Conjuntivitis por enterovirus	1	18
Exantema vírico por Parvovirus	1	511
Tos ferina	1	5
Total	59	1000

Fuentes: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

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 Correo electrónico: bolepi@carm.es <http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez, Mª Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez, Mª Teresa Martínez Ros, Mª José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:

Mª Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
Jerónimo Martínez Laborda
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología