boletín epidemiológico de Murcia

Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Volumen 37 - N.º 810 - Marzo 2017

http://www.murciasalud.es/bem

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia. Evolución 2011-2015

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) engloba un conjunto heterogéneo de enfermedades que afectan a la estructura y función renal. Las guías actuales la definen como la presencia, durante al menos tres meses, de alguna de estas dos afecciones[1]:

- Filtrado glomerular inferior a 60ml/min/1,73m^2.
- Lesión renal, entendida como la presencia de anormalidades estructurales o funcionales del riñón que puedan provocar un descenso del filtrado glomerular.

La ERC representa un problema de Salud Pública de magnitud nada desdeñable pues, según los últimos datos disponibles, facilitados por el Ministerio de Sanidad, tiene una prevalencia estimada en casi un 10% de la población y el gasto sanitario resultante de ella ronda el 3% del gasto sanitario total[1]. El envejecimiento progresivo de la población, unido a un aumento en los factores de riesgo de las enfermedades renales (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus…), hará que estas cifras continúen aumentando en los próximos años.

En el año 2011, se puso en marcha en la Región de Murcia el Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Autónoma[2], con el fin de recoger, analizar y difundir la información epidemiológicamente relevante (incidencia, prevalencia, supervivencia, mortalidad, factores de riesgo y evolución de la enfermedad) de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo residentes en la Región. Se dispone de datos de prevalencia, incidencia y mortalidad desde el año 2011 hasta el año 2015.

En el presente artículo se describen los casos incidentes y los prevalentes en 2015 en función de sus características sociodemográficas y clínicas y se comparan con los años anteriores. Existen informes más detallados para cada año, en los que se amplían las variables estudiadas y se añaden datos de mortalidad[3].

SUMARIO

ARTÍCULO

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia. Evolución 2011-2015.

NOTICIAS BREVES

- Consumir una bebida alcohólica al día puede aumentar tu riesgo de padecer cáncer de mama.
- Médicos sin fronteras demanda la revocación de la patente de Sofosbuvir.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 8 de 2017.

Material y métodos

Material

El Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Autónoma Región de Murcia es un registro de base poblacional que incluye a todos los pacientes con ERC terminal en tratamiento sustitutivo, ya sea en la modalidad de hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (Tx), residentes en la Región de Murcia. La información del mismo se recaba a través de sistemas de notificación activa de los 4 hospitales de la Región con servicio de Nefrología (H. G. U. Virgen de la Arrixaca, H. G. U. Reina Sofía, H. G. U. Santa Lucía y H. Rafael Méndez) y de los 9 centros concertados de hemodiálisis.

Método

Se calculan las frecuencias y tasas específicas por edad y sexo, así como las frecuencias de las modalidades de tratamiento y enfermedad renal primaria, tanto en casos incidentes como en prevalentes. Se han considerado como incidentes aquéllos que iniciaron tratamiento renal sustitutivo entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2015 y, como prevalentes, aquéllos vivos en tratamiento renal sustitutivo residentes en la Región a final del año de estudio (31 de diciembre de 2015). Para el cálculo de la incidencia y prevalencia se utiliza como población de referencia la de la Región de Murcia según el padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2015[4]. Las tasas de incidencia y prevalencia se expresan por millón de habitantes. Para el análisis de los datos se empleó Microsoft Excel 2013 y SPSS v. 21.

Tabla 1. Pacientes Incidentes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Número de casos, tasas brutas y ajustadas. Región de Murcia 2011-2015.

AÑO	Casos Nuevos		
	Nº casos	Tasa x 10^6	Tasa x 10^6 ajustada*
2011	160	108,8	115,2
2012	160	108,5	112,3
2013	160	108,7	111,3
2014	192	130,9	133,0
2015	185	126,1	126,1

*Ajuste por sexo y edad mediante método directo. Población de referencia: Región de Murcia, año 2015.

Resultados

Incidencia

En el año 2015 empezaron tratamiento renal sustitutivo 185 pacientes, lo que representa una tasa de incidencia de 126,1 personas por cada millón de habitantes (Tabla 1). Si se compara con años anteriores, se observa que se mantiene el incremento de casos que comenzó en el año 2014, frente a la estabilidad de los tres años anteriores.

Si se desglosan las cifras de incidencia en el año 2015 por sexo y edad, se observa que, globalmente, los hombres tienen una mayor tasa de incidencia (razón total hombres/mujeres = 1,8). Estas diferencias se magnifican en los grupos de mayor edad, siendo entre dos y cuatro veces superiores. Son estos grupos con mayor edad los que muestran las tasas de incidencia más altas (el grupo de 65 a 74 años primero, seguido del de 75 o más años), aunque el grupo con mayor número de casos fue el de 45 a 64 años. (Tabla 2).

Analizando la evolución temporal de los datos desde 2011, podemos ver que, en el año 2014 (y, de forma menos marcada, en 2015), se produce un pico de incidencia en el grupo de 65 a 74 años

Tabla 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Número de Casos Nuevos y Tasas de Incidencia por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2015.

GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	nº casos	Tasa x 10^6	nº casos	Tasa x 10^6	nº casos	Tasa x 10^6
0-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44	15	46,7	7	23,4	22	35,4
45-64	40	217,5	32	175,5	72	196,6
65-74	41	778,1	17	284,7	58	516,0
≥ 75	23	532,5	10	156,1	33	307,7
TOTAL	**119**	**161,8**	**66**	**90,2**	**185**	**126,1**

(Gráfico 1), que viene principalmente determinado por un aumento de la incidencia en los hombres de ese grupo de edad.

Sobre la modalidad de tratamiento inicial en casos incidentes, la hemodiálisis se sitúa como la opción principal (81,6% de los pacientes), seguida a distancia por la diálisis peritoneal (16,8%) y el trasplante anticipado (1,6%). Esta distribución es similar a la observada en años anteriores. El número de pacientes que comienzan con trasplante renal anticipado es muy reducido, con apenas influencia sobre los porcentajes totales (Tabla 3).

En el año 2015, las enfermedades renales primarias más frecuentes de los casos incidentes

Gráfico 1. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Tasas de Incidencia por Grupos de Edad. Región de Murcia 2011-2015.

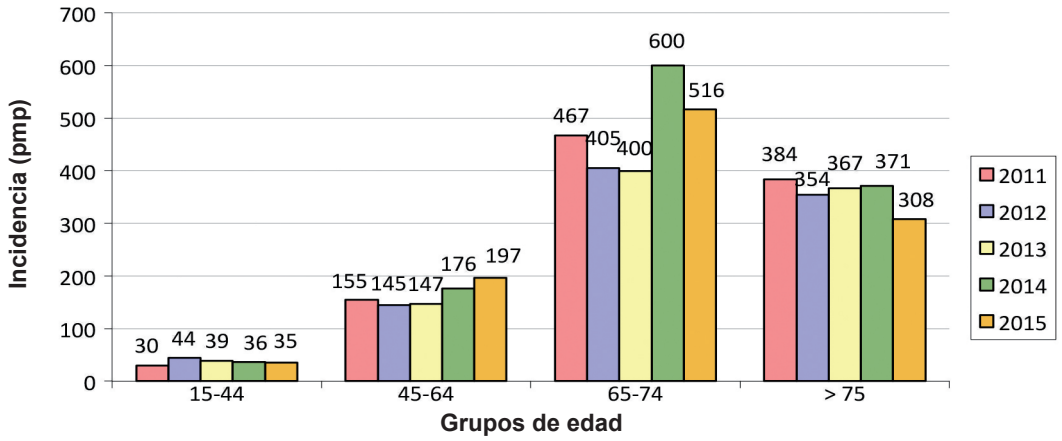


Gráfico 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Porcentaje de Casos Incidentes según Enfermedad Renal Primaria. Región de Murcia 2011-2015.

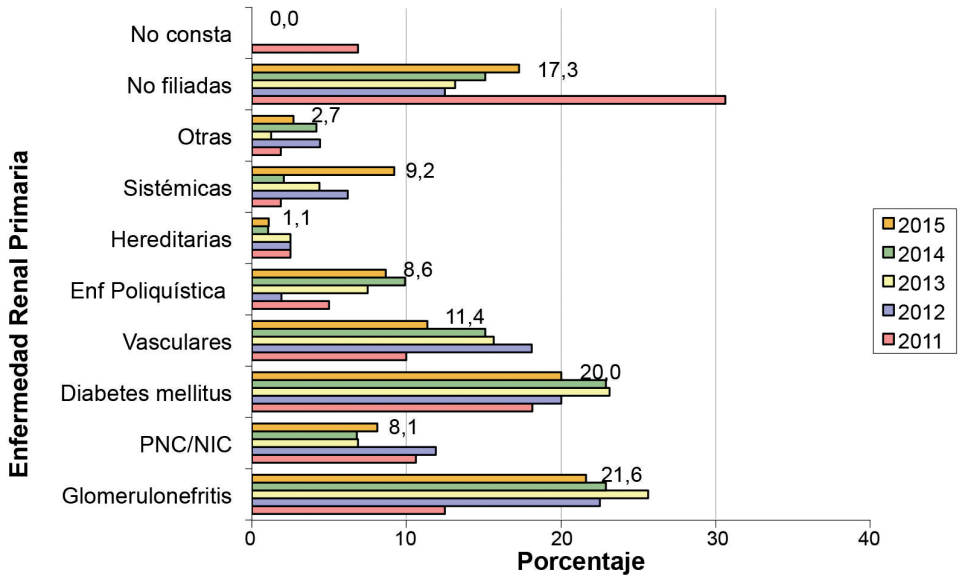


Tabla 3. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos incidentes según Modalidad de Tratamiento. Región de Murcia 2011-2015.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Hemodiálisis (HD)		Diálisis Peritoneal (DP)		Trasplante (TX)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Año 2011	137	85,6	21	13,1	2	1,3
Año 2012	139	86,9	18	11,2	3	1,9
Año 2013	125	78,1	33	20,6	2	1,3
Año 2014	167	87,0	20	10,4	5	2,6
Año 2015	151	81,6	31	16,8	3	1,6

fueron las glomerulonefritis (21,6% de los casos) y la nefropatía diabética (20,0%), como venía sucediendo en años anteriores. Las siguen en frecuencia las nefropatías no filiadas (17,3%) y las enfermedades vasculares (11,4%) (Gráfico 2).

Prevalencia

El número de casos prevalentes ascendió a 1887 (1286,0 por cada millón de habitantes) (Tabla 4). La prevalencia continúa su aumento año tras año, lo que es lógico, pues las cifras de incidencia superan a las de mortalidad en estos pacientes en la Región.

Los datos de prevalencia de ERC en tratamiento sustitutivo para el año 2015, distribuidos por edad y sexo, quedan resumidos en la Tabla 5. El grupo con mayor tasa de prevalencia por millón de personas fue el de 65 a 74 años, mientras que el grupo con mayor número de casos fue el de 45 a 64 años. Se aprecia que la prevalencia global en hombres es casi el doble que en mujeres (razón total hombres/mujeres = 1,8), diferencia que se hace patente en todos los grupos de edad.

Tabla 4. Pacientes Prevalentes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Número de casos, tasas brutas y ajustadas. Región de Murcia 2011-2015.

AÑO	Casos Prevalentes		
	Nº casos	Tasa x 10^6	Tasa x 10^6 ajustada*
2011	1640	1115,6	1177,3
2012	1700	1153,0	1198,4
2013	1767	1200,4	1229,4
2014	1841	1255,1	1272,0
2015	1887	1286,0	1286,0

* Ajuste por sexo y edad mediante método directo. Población de referencia: Región de Murcia, año 2015.

En lo concerniente a la evolución temporal de los pacientes prevalentes, llama la atención la inversión que se da en el grupo con mayor tasa de prevalencia: hasta el año 2013 correspondía al grupo de 75 años o más, mientras que desde 2014 es el grupo de 65 a 74 años (Gráfico 3).

Respecto a las modalidades de tratamiento utilizadas en estos pacientes, vemos que la hemodiálisis constituye la opción más habitual (empleada en algo más de la mitad de los casos) seguida del trasplante (44,1%) y la diálisis peritoneal (5,4%). La tendencia temporal desde el año 2011 nos muestra un ligero descenso de los pacientes en hemodiálisis, frente a un aumento del porcentaje de pacientes trasplantados y de pacientes en diálisis peritoneal (éste más discreto) (Tabla 6).

La enfermedad renal primaria más frecuente en los pacientes en tratamiento renal sustitutivo prevalentes en la Región fue la glomerulonefritis (26,5% del total), seguida por la nefropatía idiopática (20,6%) y, a mayor distancia, la nefropatía diabética (13,6%), la pielonefritis (11,1%) y las enfermedades vasculares (10,5%). Este orden es prácticamente similar al encontrado en años anteriores (Gráfico 4).

Discusión

En lo referente a la incidencia en 2015, si comparamos los resultados obtenidos con los datos nacionales, la Región de Murcia tiene unas tasas ajustadas por edad superiores a la media nacional y las segundas mayores de la España peninsular (sólo por detrás de Cataluña). En la Región, el grupo de edad con una mayor tasa

Tabla 5. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de Casos Prevalentes por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2015.

GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	nº casos	Tasa x 10^6	nº casos	Tasa x 1^06	nº casos	Tasa x 10^6
0-14	6	44,7	1	7,9	7	26,9
15-44	160	497,8	97	324,0	257	414,0
45-64	473	2571,7	284	1557,5	757	2066,8
65-74	319	6053,9	141	2361,7	460	4092,7
≥ 75	254	5880,9	152	2373,2	406	3785,9
TOTAL	1212	1648,0	675	922,3	1887	1286,0

Gráfico 3. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Tasas de Prevalencia por Grupos de Edad. Región de Murcia 2011-2015.

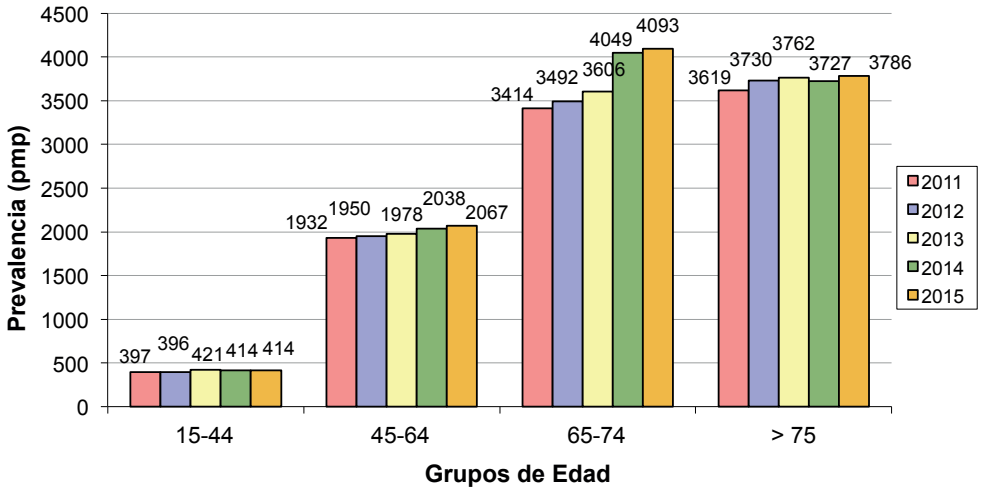
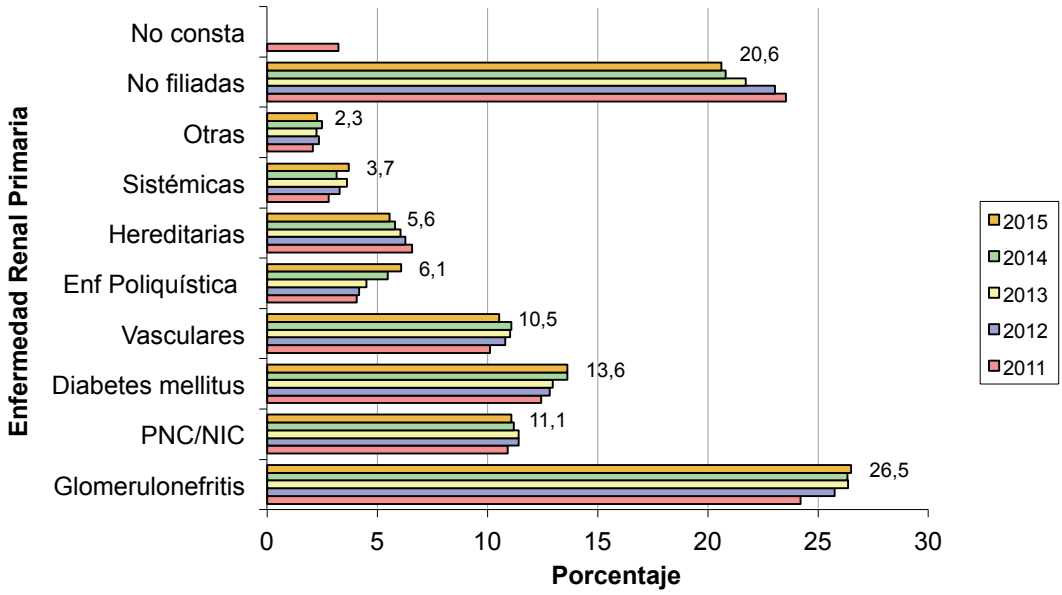


Tabla 6. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de Casos Prevalentes según Modalidad de Tratamiento. Región de Murcia 2011-2015.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Hemodiálisis (HD)		Diálisis Peritoneal (DP)		Trasplante (TX)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Año 2011	911	55,5	65	4,0	664	40,5
Año 2012	910	53,5	73	4,3	717	42,2
Año 2013	896	50,7	93	5,3	778	44,0
Año 2014	947	51,4	91	5,0	803	43,6
Año 2015	952	50,5	102	5,4	833	44,1

Gráfico 4. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Porcentaje de Casos Prevalentes según Enfermedad Renal Primaria. Región de Murcia 2011 -2015.



de incidencia es el de 65 a 74 años, diferente del que tiene una mayor tasa de incidencia a nivel nacional (el de mayores de 75 años)[5].

En lo que respecta a la prevalencia en 2015, la tasa de prevalencia ajustada por edad de la Región es prácticamente la mayor de España, sólo superada por Ceuta, cuya población es difícilmente comparable con la del resto del país. Si se divide por grupos de edad, el grupo con una mayor tasa de prevalencia es el de 65 a 74 años, lo que coincide con lo que sucede a nivel nacional. Esta coincidencia sólo se da desde el año 2014 en adelante, pues antes era el grupo de mayores de 75 años el que mayor tasa de prevalencia tenía en la Región[5]. Este cambio viene explicado por un aumento marcado en la tasa de incidencia en los hombres de 65 a 74 años en el año 2014, respecto a la tasa de los años anteriores, que se mantiene también en el año 2015, con el consiguiente aumento de la prevalencia.

Sobre la modalidad de tratamiento actual en estos pacientes, se aprecian diferencias en las frecuencias al comparar con la media nacional. La hemodiálisis es la opción más frecuente en la Región (50,5% del total de casos prevalentes del año 2015), mientras que en el total nacional la opción más frecuente es el trasplante (52,5%). La proporción de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal fue prácticamente similar en la Región (5,4%) que en el resto de España (5,5%)[5].

La enfermedad renal primaria más frecuente entre los pacientes prevalentes fue la glomerulonefritis (26,5% de los casos), seguida por la nefropatía idiopática (20,6%) y la nefropatía diabética (13,6%), en un orden similar al encontrado en España[6].

Mediante el registro y seguimiento de los pacientes con ERC en tratamiento sustitutivo, podemos conocer cuál es la situación de esta patología en la Región de Murcia, cómo se distribuye en la población o cómo evoluciona. Globalmente, el estudio de los casos incidentes nos permite conocer los factores de riesgo de esta patología, mientras que el estudio de los casos prevalentes ayuda a estimar las necesidades de recursos para el tratamiento. Estos datos son imprescindibles para unas adecuadas gestión clínica y planificación, así como de gran utilidad en la investigación.

Este papel crucial de los registros se recoge en el documento marco de la estrategia de abordaje de la cronicidad de ERC en el SNS[1], en el que se consideran un elemento clave para la monitorización y control de la enfermedad. Además, en él se establecen las acciones estratégicas que seguir para la prevención y reducción de la morbilidad asociadas a esta patología. En esta línea, en nuestra Región, se han llevado a cabo medidas como la medición sistemática del filtrado glomerular en Atención Primaria o la creación de consultas de Enfermedad Renal Crónica Avanzada en Atención Especializada, con fines de detección precoz de la enfermedad y control en sus fases avanzadas.

Autores

Pedro Yepes, Inmaculada Marín, Mónica Ballesta, Carmen Navarro, Carmen Santiuste. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia

Agradecimientos

A todo el personal de los Servicios de Nefrología y de los Centros Concertados responsables del tratamiento renal sustitutivo en nuestra Comunidad, que con su trabajo y colaboración han hecho posible la elaboración del informe en que se basa este artículo.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento marco sobre Enfermedad Renal Crónica en el marco de la estrategia de abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf

2. BORM nº 12 de 17 de Enero de 2011. Orden del 27 de Diciembre de 2010 de creación del Registro de Enfermos renales de la Región de Murcia. Disponible en: http://www.borm.es/borm/vista/busqueda/ver_anuncio_html.jsf?fecha=17012011&numero=611&origen=sum

3. MurciaSalud [sede Web]. Murcia: Servicio de Epidemiología – Registro de Enfermos Renales; 2010 [actualizada en febrero de 2017; acceso 12 de abril de 2017]. Disponible en http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=268294&idsec=1074

4. Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal de habitantes 2015. Disponible en: http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2869

5. Informe de diálisis y trasplante 2015. Registro Español de Enfermos Renales. Disponible en: http://www.senefro.org/contents/webstructure/reerOviedo2016.pdf

6. Martín Escobar E, Registro Español de Enfermos Renales (REER). Registro Español de Enfermos Renales. Informe 2013 y evolución 2007-2013. Nefrología. 2016; 36(2): 97-120. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-registro-espanol-enfermos-renales-informe-2013-evolucion-2007-2013-S021169951500226X

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 1 a 4 (del 02/01/2017 al 29/01/2017).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 1 a 4		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Gripe	533	154	230	1488	214	637	1646	276	1202	1952	349	1965	5619	993	4297
Legionelosis	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
Otras meningitis	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2	5
Parotiditis	0	0	2	2	0	1	1	2	2	0	1	1	3	3	6
Varicela	37	190	97	43	175	125	48	169	100	57	180	106	185	714	439
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Hepatitis A	3	0	0	3	0	1	6	1	1	4	0	0	16	1	2
Hepatitis B	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	3
Infección por VIH/SIDA	0	1	1	1	1	1	0	2	3	0	1	2	1	5	7
Tuberculosis	1	2	2	3	2	2	0	1	3	3	1	3	7	6	10

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 1 a 4 (del 02/01/2017 al 29/01/2017).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Gripe	1010	1010	975	975	401	401	248	248	200	200	932	932	950	950	598	598	305	305	5619	5619
Legionelosis	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Otras meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Parotiditis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Varicela	42	42	64	64	31	31	2	2	5	5	13	13	13	13	11	11	4	4	185	185
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	7	7	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	1	1	2	2	1	1	16	16
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	7	7
Infección por VIH/SIDA	1	9	1	5	1	8	0	1	0	1	5	13	1	4	1	4	1	3	11	48
Tuberculosis	0	3	0	3	0	3	0	2	0	0	1	5	0	5	0	1	0	0	1	22

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisemana actual.

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 5 a 8 (del 30/01/2017 al 26/02/2017).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 5			SEMANA 6			SEMANA 7			SEMANA 8			SEMANA 5 a 8		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Gripe	1811	408	2893	1703	510	4049	1468	742	4195	1068	1322	2968	6050	2982	17244
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Enfermedad meningocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras meningitis	0	1	1	2	1	1	3	2	1	4	2	2	9	6	6
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Parotiditis	1	1	1	2	2	2	0	2	1	0	0	1	3	5	5
Varicela	72	244	124	53	224	102	87	331	119	65	275	136	277	1074	474
Tos ferina	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	2
Infección gonocócica	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	3
Sífilis	2	4	3	2	0	1	0	0	1	1	0	2	5	4	10
Hepatitis A	6	1	1	2	1	0	3	2	0	1	0	0	12	4	2
Hepatitis B	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	1
Leishmaniasis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Poliomelitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	2	2	2	4	3	3	3	2	2	0	2	2	9	9	10
Hepatitis C	0	1	3	0	2	2	1	0	1	1	1	1	2	4	9

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (del 30/01/2017 al 26/02/2017).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Gripe	1319	2329	777	1752	504	905	157	405	197	397	1250	2182	1052	2002	518	1116	276	581	6050	11669
Legionelosis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Enfermedad meningocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otras meningitis	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	1	1	1	9	10
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	5
Varicela	50	92	81	145	67	98	13	15	0	5	13	26	35	48	9	20	9	13	277	462
Tos ferina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
Sífilis	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	5	5
Hepatitis A	4	11	5	6	1	1	0	0	0	0	0	4	2	3	0	2	0	1	12	28
Hepatitis B	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Poliomelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tuberculosis	1	4	2	3	1	1	1	1	0	0	2	3	1	3	0	0	0	0	8	15
Hepatitis C	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisemana actual.

NOTICIAS BREVES

CONSUMIR UNA BEBIDA ALCOHÓLICA AL DÍA PUEDE AUMENTAR TU RIESGO DE PADECER CÁNCER DE MAMA

El World Cancer Research Fund (WCRF) y el American Institute for Cancer Research (AICR) acaban de publicar el informe "Dieta, nutrición, actividad física y cáncer de mama", dentro de su Proyecto de Actualización Continua (CUP, por sus siglas en inglés) que resume de forma rigurosa pero sencilla la evidencia epidemiológica disponible sobre los determinantes del cáncer de mama relacionados con el estilo de vida.

En este informe, que actualiza el publicado en 2010 y la revisión sistemática del WCRF de 2007, se han revisado 119 estudios de todo el mundo y se han evaluado más de 12 millones de mujeres y 260 mil tumores de mama. El Imperial College de Londres coordina esta actualización, cuyas conclusiones han sido redactadas por un panel de 10 expertos de reconocido prestigio internacional.

Entre sus conclusiones, el informe destaca la solidez de la evidencia que asocia el riesgo de cáncer de mama con el consumo de alcohol, y pone de relieve que una bebida alcohólica al día (incluso una cerveza o una copa de vino) es suficiente para producir un aumento del riesgo de cáncer de mama tanto en mujeres pre-menopáusicas como en post-menopáusicas. Además, en pre-menopáusicas, el panel concluye que una talla más alta en la edad adulta y un peso mayor al nacer son causas de este cáncer, mientras que la actividad física vigorosa y la lactancia protegen frente a su desarrollo. Se destaca también que la adiposidad en la juventud o la edad adulta (reflejada por el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura o la razón cintura:cadera) es un factor de protección frente al cáncer de mama en mujeres pre-menopáusicas.

Entre las mujeres post-menopáusicas, tanto el consumo de bebidas alcohólicas como los factores ligados al desarrollo (una talla más elevada y, en la edad adulta, una mayor adiposidad o la ganancia de peso) son causantes del cáncer de mama, mientras que la actividad física total, la lactancia y un índice de masa corporal mayor en la juventud (entre los 18 y los 30 años) protegen frente a este cáncer.

El informe está disponbile en inglés para su descarga gratuita en la página del WCRF: http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-findings-reports/breast-cancer

De interés:

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

Accesible en: http://www.wcrf.org/sites/default/files/Second-Expert-Report.pdf.

MÉDICOS SIN FRONTERAS DEMANDA LA REVOCACIÓN DE LA PATENTE DE SOFOSBUVIR

En una noticia recientemente publicada en el BMJ[1], la ONG «Médicos Sin Fronteras» junto a otras organizaciones, ha comenzado una nueva campaña legal para la revocación de la patente de sofosbuvir, un inhibidor de la replicación del VHC, en Europa.

La prevalencia en España de la hepatitis C se estima que es de un 1.7% de la población general, de los cuales el 70.5% tienen evidencias de infección activa. En el Reino Unido, según esta misma publicación, el coste de las 12 semanas de tratamiento se estima en unos 38 783 dolores americanos.

Ya en Octubre de 2016, la Oficina Europea de Patentes desestimó una demanda en igual dirección promovida por Médicos del Mundo, pero en la misma se solicitó a la empresa farmacéutica varias enmiendas para poder mantener la patente.

La nueva demanda ha sido presentada en Marzo de este año, y se sustenta en el hecho de que el mecanismo de acción del fármaco no es lo suficientemente novedoso como para merecer una protección bajo patente.

La patente sobre el sofosbuvir ha sido ya revocada en países como China y Ucrania, y está pendiente de decisión en otros países como Argentina, India, Brasil, Rusia y Tailandia.

Referencias

1. Stafford N. Sofosbuvir faces fresh patent challenge in Europe. BMJ 2017;356.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
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:
Mª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:
Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:
Esperanza Ríos Molina

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987