

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 11 N° 461. Págs. 27-32
Datos correspondientes a las semanas n° 13 y 14
Período comprendido entre el 26 de marzo al 8 de abril de 1989
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

ENFERMEDADES EN PROGRAMA DE VACUNACION. SITUACION EN EL PRIMER SEMESTRE DE 1989

Aunque en el resto de las enfermedades la situación permanece estable en relación al año anterior, las modificaciones observadas en el sarampión y la parotiditis aconsejan valorar la evolución dentro del primer semestre de este año para establecer las oportunas recomendaciones.

PAROTIDITIS

Hasta la semana 27 (que acabó el día 8 de julio) han sido notificados 501 casos de parotiditis. En el mismo periodo del año anterior habían sido notificados 297 casos. Entre los años 1982 y 1988, hasta la misma semana el número mínimo de casos notificados fue de 251, la mediana 1.772 y el máximo 7.819.

Se han observado brotes en los municipios de Caravaca, Campos del Río, Fuente Alamo, Mazarrón (localizado en el Puerto), San Javier y La Unión. En 16 municipios no se han notificado casos.

SARAMPION

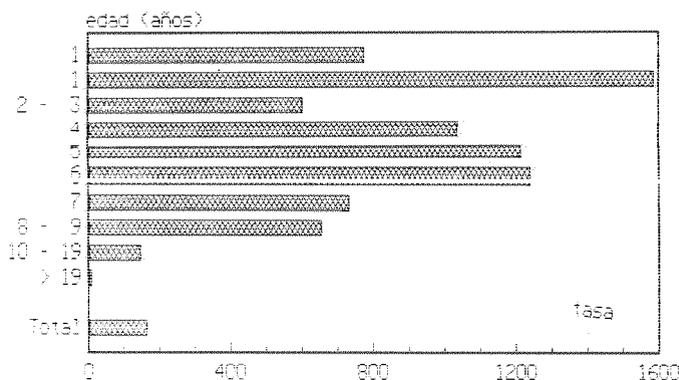
Hasta la semana 27, han sido notificados 1.790 casos. En el mismo periodo del año anterior fueron notificados 40 casos. Entre los años 1982 y 1988, hasta la misma semana, el número mínimo de casos notificados fue de 40, la mediana 772 y el máximo 16.165.

Se han observado brotes en Aguilas, Beniel, Caravaca, Cartagena (en determinados barrios), Fuente Alamo, Lorca, Moratalla, Murcia (en determinados barrios), Pliego, Puerto Lumbreras, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, La Unión y Los Alcázares. En once municipios no se han notificado casos.

Distribución por edad: hasta el momento, la cobertura de notificación nominal del sarampión es buena (superior al 90%). Las edades más afectadas son: 12-24 meses (tasa de 1.588), 6 años (1.240) y 5 años (1.215), seguidos de 0-12 meses y 7-9 años de edad, siendo la tasa global para la notificación nominal de 163 casos por 100.000 habitantes (gráfica 1).

Antecedentes de vacunación en los enfermos: Aunque este dato no se solicita de forma explícita en la actual ficha de notificación nominal, se dispone de esta información en 747 ocasiones (43'3%). De entre éstos últimos:

GRAFICA I. SARAMPION, DISTRIBUCION POR EDAD.
TASAS POR 100.000 HAB.



FUENTE: Registro E.D.O.
Población de 1989 (Proyecciones. Sección de Epidemiología)

307 casos (41'1%) eran casos prevenibles (pacientes afectados de sarampión y no vacunados, nacidos entre 1980, primera cohorte a la que se ofertó la vacunación, y enero de 1988, ya que la vacuna se administra a los 15 meses de edad), es decir enfermos no vacunados entre 1 y 9 años de edad.

440 casos (58'9%) eran casos no prevenibles: 245 casos (32'8%) con edades no comprendidas en el periodo especificado anteriormente y 195 casos (26'1%) en sujetos entre 1 y 9 años de edad que fueron vacunados y enfermaron.

Por último, otros sujetos en los que la vacunación estuviera contraindicada y enfermaron, de los que no disponemos de su número y estarán incluidos en los grupos anteriormente citados.

Efectividad de la vacuna: No disponemos de la información necesaria para el cálculo exacto de la efectividad de la vacuna en nuestro medio.

Sin embargo, con la información disponible podemos hacer una estimación basada en dos asunciones: 1.º La cobertura vacunal de la población entre 1 y 9 años (cohortes a las que se les ha ofertado la vacunación) es igual a la cobertura media de la vacuna triple vírica de los años 1981-1988, 78%.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 13 (del 26 de marzo al 1 de abril de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 13		Casos acumulados semana 13		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 13	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	4	0	36	19	3	33
Disentería	004	0	0	0	4	0	4
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	0	6	36	87	1	84
6 Procesos diarreicos	006-009	1.160	1.224	17.848	18.073	1.109	16.514
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	12.952	13.944	205.090	215.045	9.195	144.362
Gripe	487	1.159	4.927	80.601	43.498	2.174	47.934
6 Neumonía	480-486	70	69	1.266	1.308	9	203
Tuberculosis respiratoria	011,012	3	3	67	73	2	47
Sarampión	055	46	0	159	14	11	89
Rubeola	056,771.0	22	7	108	99	101	558
Varicela	052	289	238	2.428	2.366	323	2.713
Escarlatina	034	0	5	26	106	5	83
Brucelosis	023	0	5	20	33	4	38
6 Sífilis	091	0	0	5	11	0	13
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	1	1	27	42	12	156
Infección meningocócica	036	2	1	36	24	4	39
Hepatitis	070	15	7	74	80	12	158
Parotiditis	072	22	5	280	137	77	696
Tosferina	033	0	0	17	15	24	348
3 Otras meningitis	047.9,320.8	2	0	19	16	1	16
3 Otras tuberculosis	013-018	0	0	4	7	0	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	18	8	289	178		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 13 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	78,8	55,6	79,7	97,0	79,2	91,0	75,0	32,5
Enfermedades acumulación	80,6	60,9	78,9	93,0	86,2	92,7	76,4	41,9
Fiebre tifoidea casos	0	1	0	2	0	1	0	0
Tifoidea acumulación	5	15	1	9	0	6	1	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria acumulación	13	10	0	3	0	10	13	9
Procesos Diarreicos casos	512	236	69	71	96	176	431	92
Procesos Diarreicos acumulación	7.523	3.652	1.314	1.222	1.296	2.841	5.927	1.581
I.R.A. casos	5.360	2.011	1.317	817	1.135	2.312	3.601	535
I. resp. aguda acumulación	83.656	36.023	18.556	12.231	17.831	36.793	60.091	13.926
Gripe casos	559	91	294	47	25	143	461	25
Gripe acumulación	30.948	11.772	14.260	4.771	3.980	14.870	19.692	4.986
Neumonía casos	32	7	4	2	11	14	27	2
Neumonía acumulación	641	197	65	64	121	178	472	102
Tuberculosis Respiratoria casos	2	1	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis Respiratoria acumulación	35	24	2	2	0	4	28	15
Sarampión casos	1	26	12	7	0	0	0	2
Sarampión acumulación	3	71	32	52	0	1	2	4
Rubeola casos	7	5	3	0	0	7	4	0
Rubeola acumulación	39	23	9	7	3	27	26	3
Varicela casos	136	32	37	4	5	75	98	12
Varicela acumulación	1.060	405	423	46	82	412	861	262
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Escarlatina acumulación	7	4	3	0	7	5	7	0
Brucelosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis acumulación	2	3	6	8	1	0	2	0
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis acumulación	2	3	0	0	0	0	2	2
Infección Gonocócica casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Infección Gonocócica acumulación	5	8	3	4	0	7	4	3
Infección Meningocócica casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Infección Meningocócica acumulación	17	11	2	0	1	5	14	7
Hepatitis casos	5	10	0	0	0	0	5	1
Hepatitis acumulación	32	25	4	1	3	9	30	6
Parotiditis casos	9	13	0	0	0	0	1	0
Parotiditis acumulación	179	79	3	5	0	14	15	27
Tosferina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina acumulación	12	2	1	0	0	2	12	1
Otras meningitis casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Otras meningitis acumulación	13	2	0	1	0	3	12	1
Otras tuberculosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis acumulación	0	4	0	0	0	0	0	4
Otras E.T.S. casos	2	3	0	4	1	8	1	1
Otras E.T.S. acumulación	40	123	9	17	6	94	24	94

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 13 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 13		Casos acumulados semana 13	
		1989	1988	1989	1988
Hidatidosis	122	0	1	1	1
Fiebre Reumática	390-392	1	5	50	48

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

2º Los sujetos enfermos, con edades comprendidas entre 1 y 9 años y de los que no se conoce su estado vacunal, se distribuyen, entre vacunados y no vacunados, de la misma manera que en los que se conoce esta información. Un 33% de enfermos tenían antecedentes de vacunación.

Bajo estas premisas la efectividad de la vacuna contra el sarampión se situaría en un 86%.

También hay que tener presente que al usar la población total, entre 1 y 9 años, en lugar de los sujetos susceptibles, es decir que no hayan pasado la enfermedad, infravaloramos la efectividad vacunal.

ACTUACIONES PRACTICADAS

Al observar los primeros casos de sarampión, en mayor número que el año anterior, y en previsión de un posible periodo epidémico, la Dirección General de Salud elaboró una circular que recogía las medidas a tomar frente a la asistencia a nuevos casos y las recomendaciones para la inmunización, que se remitió a los Jefes Locales de Sanidad, Sectoriales de Ambulatorios (desde donde fue difundida a los médicos de INSALUD), Centros de Salud y Centros Hospitalarios.

La aparición de un brote ha sido seguida de la vigilancia y monitorización del mismo, con los sanitarios del municipio implicado para el establecimiento de las medidas de control. Periódicamente se evaluaba la actividad vacunal desarrollada.

Vacunación triple vírica: Durante los seis primeros meses de este año se han declarado como administradas 7.556 dosis de vacuna triple vírica, lo que supone un aumento del 1'6% sobre el mismo periodo del año anterior (en 1988 la cobertura de vacuna triple vírica alcanzada a final de año fue de un 102'2%, porcentaje que se explica al usar como denominador los sujetos de un año de edad y administrarse dosis de vacunas a sujetos de edades superiores).

En los tres municipios de mayor población (Murcia, Cartagena y Lorca), los brotes han tenido un carácter muy localizado, lo que ha dificultado la administración suplementaria de vacunas, y además son municipios que han mantenido altas coberturas durante los últimos años, sobre todo en 1988 (superiores al 110%), por lo que puede ser más escaso el número de no vacunados, por ello enmascaran la magnitud de la actividad vacunal. Ello produce que el número de dosis declaradas en los municipios afectados por brotes sean un 9% menos que el año anterior (5.825 dosis en el primer semestre de 1989).

Si excluimos estos tres municipios, en el resto con brote se han administrado 1.731 dosis de vacuna, lo que supone un aumento del 68'9% con respecto al año anterior. En el resto de municipios, sin brotes detectados, se ha observado un aumento en el número de dosis declaradas como administradas de un 6'7%.

El análisis por municipios revela que aquéllos en los que mayor aumento de la actividad vacunal se ha notificado son: Aguilas, Caravaca, Campos del Río y Moratalla. En Fuente Alamo, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco y La Unión, se ha observado también un importante aumento, pero las coberturas vacunales alcanzadas el año anterior no superaron el 80%. En Beniel, Mazarrón, Pliego, Puerto Lumbreras, San Javier y Los Alcázares, no se ha observado aumento en el número de dosis administradas.

Calasparra, Cehegín, Fortuna, Jumilla, Molina y Yecla, municipios en los que no se ha notificado situación epidémica, no han aumentado el número de dosis administradas en el presente año y la cobertura del año anterior fue inferior a la

media regional.

Hay que destacar la situación del municipio de Cieza, que, ante la aparición de casos esporádicos, ha doblado el número de dosis administradas en este periodo.

COMENTARIOS:

Por la información anteriormente expuesta, observamos que existe una situación epidémica en algunos municipios de la Región, que no siempre se corresponden con los que presentan unos niveles de cobertura de vacuna triple vírica más desfavorables.

En algunos municipios se han producido brotes de sarampión y parotiditis de forma simultánea. En otros, un primer brote de una de las dos enfermedades se ha seguido de un brote de la otra poco tiempo después.

De todas formas, la disminución en el número de casos, en comparación con los primeros años de esta década, puede producir una mejora en la notificación de estas enfermedades (al ser más infrecuente, su diagnóstico se notificaría mejor por parte de los médicos de Atención Primaria). Esto puede determinar un efecto paradójico de aumento en el número de casos declarados. Persiste una infranotificación importante debida a que en muchos casos no se solicita atención médica por estas enfermedades, situación constatada al estudiar los brotes producidos.

Se aprecia un aumento en la edad de aparición de ambas enfermedades, debido a la existencia de cohortes con buena cobertura vacunal. Sin embargo, destaca también el alto porcentaje de sarampión prevenible (casos que podían haberse evitado de haber vacunado a los niños en su momento oportuno), que alcanza un 41%.

Los factores de riesgo para la adquisición de la infección que presentan un mayor interés en la actualidad son la asistencia a guarderías o el inicio de la edad escolar y la coincidencia en las salas de espera de los servicios sanitarios de sujetos no vacunados (susceptibles) y enfermos.

La efectividad vacunal estimada para el sarampión es adecuada. No debe de extrañar la aparición de casos en niños vacunados, ya que eran de prever (al no ser ninguna vacuna eficaz al 100%) y suponen un número muy bajo en comparación con las casi 100.000 dosis de vacuna triple vírica administradas desde 1981 en nuestra Región.

Se ha observado un notable aumento en las dosis administradas a nivel global en los municipios con brote, aunque en algunos de ellos no han intensificado las medidas de vacunación. En los municipios de mayor población, a pesar del establecimiento de medidas adicionales para la vacunación, no se observa un aumento, a nivel global, hecho que puede estar condicionado por la limitación de los brotes a determinadas zonas dentro del municipio y a la buena situación de partida.

RECOMENDACIONES

La evolución de estas dos enfermedades ha sido favorable en la Región en estos últimos años. Sin embargo debemos ser conscientes de que lograr una mayor disminución de la incidencia, con miras a la erradicación, sobre todo del sarampión autóctono (objetivo OMS-2000), exigirá un mayor esfuerzo por parte de todos los niveles de Atención de Salud.

Un primer acercamiento a este objetivo fue la circular sobre medidas de actuación ante la aparición de casos de sa-

rampión, elaborada por la Dirección General de Salud en el primer trimestre de este año, que ha sido seguida por una mayor vigilancia de los brotes observados.

En función de la evolución observada en el primer semestre de 1989, las recomendaciones para la prevención y control de la parotiditis y el sarampión son las siguientes:

Recomendaciones generales:

- * Optimizar la notificación de ambas enfermedades mediante el Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (se recuerda que el sarampión es una enfermedad de notificación numérica y **nominal** y se debe anotar nombre, edad, sexo, dirección y estado vacunal del enfermo; la parotiditis es numérica en la actualidad y será nominal a partir de 1990).
- * Optimizar la cobertura vacunal a los 15 meses de edad y en todos los nacidos a partir de 1980 (inclusive), aprovechando cualquier contacto con los servicios sanitarios para revisar y actualizar el calendario vacunal.
- * Solicitar la colaboración de los centros escolares y guarderías para revisar y actualizar el calendario vacunal a todo niño en el plazo más breve posible a partir del inicio del curso escolar.
- * Adaptar las actividades del Programa de Salud Escolar, para proceder a la administración de las vacunas necesarias durante el primer trimestre del curso, con objeto de evitar la aparición posterior de un brote (el hecho de derivar al niño a un centro sanitario para proceder a la vacunación disminuye el cumplimiento, por lo tanto se debe realizar en el propio centro escolar).
- * En aquellos municipios en los que haya ocurrido un brote de cualquiera de las dos enfermedades a lo largo del primer semestre del año, y ya que se ha observado la aparición de **un brote de la otra enfermedad posteriormente**, se recomienda realizar un mayor esfuerzo en el cumplimiento de estas actividades; sobre todo **procediendo a la vacunación de los afectados en los brotes**, que indican bolsas de sujetos no vacunados, (se aconseja posponer la aplicación de la vacuna triple vírica hasta un mes después del inicio del sarampión en los sujetos que lo hayan padecido, ya que la eficacia vacunal disminuye en el caso de ser administrada antes).
- * Dado que se han observado brotes en municipios con altas coberturas vacunales, es probable que aparezcan otros en municipios no afectados hasta la actualidad. Por tanto, en estos últimos, deberían implementarse estas actividades en el plazo más breve posible.
- * La eficacia de la vacuna está en estrecha relación con la conservación de la misma a la temperatura adecuada (entre 2 y 8 grados). Es fundamental prestar la mayor atención al mantenimiento de la cadena de frío.

Recomendaciones frente a casos aislados:

- * Al margen de su notificación al SISEDO.
- * Se recomienda, hacer los máximos esfuerzos para proceder a la inmunización de los niños susceptibles, que hayan tenido contacto con el caso atendido durante el periodo de contagio, a la mayor brevedad posible (compañeros

de juegos, centro escolar o guardería, familiares, coincidentes en la sala de espera o consulta, ...)

- * Siempre que ello sea posible, se recomienda instruir al personal sanitario y no sanitario y arbitrar los mecanismos adecuados para tratar de aislar al posible enfermo mientras permanezca en las salas de espera y espacios comunes de los centros sanitarios.
- * En caso de ingreso hospitalario de pacientes con sarampión, se recomienda proceder a la inmunización de los susceptibles (sujetos no vacunados o que no hayan pasado la enfermedad) que se encuentren en la misma sala sea cual sea la patología que motivó el ingreso, salvo contraindicación (ver Bol. Epidem. Murcia. Vol. 10, N° 441).
- * En caso de atender a un número inusual de pacientes con sarampión en corto espacio de tiempo (se sugiere 2-3 por médico en una semana) se recomienda contactar por vía telefónica de forma URGENTE con la Sección de Epidemiología (tfno. 23 08 50, ext. 1429) para intensificar la vigilancia y adoptar con la mayor celeridad posible las medidas oportunas en cada situación.

Recomendaciones en caso de brote:

- * Además de las medidas expuestas anteriormente, tras la notificación URGENTE y mientras se diseñan las medidas a adoptar en cada situación, se recomienda acudir a los centros colectivos donde asistan niños nacidos a partir de 1980 (guarderías y centros escolares), revisando su estado vacunal y procediendo a la vacunación de los no inmunizados previamente. El éxito de estas medidas depende de la celeridad de su cumplimentación.

Recomendaciones para la inmunización:

- * La administración de vacuna con virus vivo atenuado (triple vírica) dentro de las primeras 72 horas desde la exposición puede conferir protección. La exposición al virus **no** contraindica la vacunación.
- * En caso de tener que proceder a la vacunación en sujetos entre 6 y 12 meses se recomienda administrar una segunda dosis a los 15 meses de edad.
- * Se puede utilizar inmunoglobulina para los contactos familiares u otros susceptibles muy expuestos a complicaciones (contactos menores de un año) o cuando la vacuna antisarampionosa esté contraindicada (dosis de 0'25 ml/kgr. de peso, con un máximo de 15 ml., no superando los 5 ml. en un mismo punto de inyección). En ese caso se procederá a la vacunación **tres** meses más tarde, ya que antes puede ser ineficaz.
Se recuerda que el periodo de contagio de esta enfermedad abarca desde el inicio del periodo prodrómico hasta cuatro días después de que aparezca la erupción.
Para cualquier consulta o petición de dosis adicionales dirigirse al Jefe Local de Sanidad del municipio o a la U.T. de Salud Infantil (tfno. 23 08 50, ext. 1.458).

**Realizado en colaboración
con el Programa de vacunaciones
(U.T. Salud Infantil)**

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 14 (del 2 al 8 de abril de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 14		Casos acumulados semana 14		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 14	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	0	37	19	3	36
Disentería	004	0	0	0	4	1	8
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	12	17	48	104	1	92
6 Procesos diarreicos	006-009	1.387	1.363	19.235	19.436	1.036	17.454
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	13.658	16.071	218.748	231.116	8.753	151.814
Gripe	487	1.140	3.916	81.741	47.414	2.782	50.716
6 Neumonía	480-486	84	103	1.350	1.411	8	210
Tuberculosis respiratoria	011,012	6	8	73	81	2	47
Sarampión	055	34	2	193	16	12	101
Rubeola	056,771.0	8	17	116	116	78	636
Varicela	052	279	425	2.707	2.791	358	3.071
Escarlatina	034	0	8	26	114	7	84
Brucelosis	023	1	1	21	34	3	40
6 Sífilis	091	1	0	6	11	1	14
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	0	0	27	42	9	165
Infección meningocócica	036	7	4	43	28	4	43
Hepatitis	070	7	5	81	85	8	164
Parotiditis	072	32	9	312	146	70	764
Tosferina	033	2	6	19	21	21	379
3 Otras meningitis	047,9,320.8	0	1	19	17	2	17
3 Otras tuberculosis	013-018	0	1	4	8	0	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	29	11	318	189		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 14 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	82,3	67,7	83,1	93,9	95,8	87,2	77,6	50,6
Enfermedades acumulación	80,7	61,4	79,2	93,1	86,9	92,3	76,5	42,5
Fiebre casos	0	0	0	1	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	5	15	1	10	0	6	1	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	1	7	2	2	0	0	1	7
Alimentaria acumulación	14	17	2	5	0	10	14	16
Procesos casos	618	302	84	90	108	185	508	165
Diarreicos acumulación	8.141	3.954	1.398	1.312	1.404	3.026	6.435	1.746
I.R.A. casos	5.418	2.523	1.164	868	1.151	2.534	3.953	1.073
In. resp. aguda acumulación	89.074	38.546	19.720	13.099	18.982	39.327	64.044	14.999
Gripe casos	526	70	261	75	19	189	418	29
acumulación	31.474	11.842	14.521	4.846	3.999	15.059	20.110	5.015
Neumonía casos	40	11	8	4	10	11	29	4
acumulación	681	208	73	68	131	189	501	106
Tuberculosis casos	1	3	1	0	0	1	1	2
Respiratoria acumulación	36	27	3	2	0	5	29	17
Sarampión casos	0	12	12	9	0	1	0	5
acumulación	3	83	44	61	0	2	2	9
Rubeola casos	3	2	0	0	0	3	1	0
acumulación	42	25	9	7	3	30	27	3
Varicela casos	124	63	32	4	8	48	105	46
acumulación	1.184	468	455	50	90	460	966	308
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	7	4	3	0	7	5	7	0
Brucelosis casos	0	0	1	0	0	0	0	0
acumulación	2	3	7	8	1	0	2	0
Sífilis casos	1	0	0	0	0	0	1	0
acumulación	3	3	0	0	0	0	3	2
Infección casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica acumulación	5	8	3	4	0	7	4	3
Infección casos	1	3	0	1	0	2	1	2
Meningocócica acumulación	18	14	2	1	1	7	15	9
Hepatitis casos	3	2	1	0	1	0	2	0
acumulación	35	27	5	1	4	9	32	6
Parotiditis casos	10	20	1	0	0	1	0	3
acumulación	189	99	4	5	0	15	15	30
Tosferina casos	2	0	0	0	0	0	2	0
acumulación	14	2	1	0	0	2	14	1
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis acumulación	13	2	0	1	0	3	12	1
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	0	4	0	0	0	0	0	4
Otras E.T.S. casos	2	12	1	1	0	13	1	1
acumulación	42	135	10	18	6	107	25	95

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 14 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 14		Casos acumulados semana 14	
		1989	1988	1989	1988
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Reumática	390-392	4	3	54	51

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 13 de 1989)

Total Regional: 76'36

Municipios con cobertura inferior al 80%

ABANILLA	00,00	F. ALAMO DE M.	71,43
ALBUDEITE	0,00	JUMILLA	54,55
ALEDO	0,00	LORCA	63,33
CARTAGENA	32,47	MURCIA	75,00
CEUTI	66,67		

Porcentaje de declaración semanal (semana 14 de 1989)

Total Regional: 81'01

Municipios con cobertura inferior al 80%

CARTAGENA	50,65	T. DE COTILLAS, LAS	0,00
CEUTI	66,67	ULEA	0,00
LORCA	66,67	UNION, LA	77,78
MURCIA	77,56	V. DEL RIO SEGURA	0,00
OJOS	0,00		

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Brote de Hepatitis en San Javier: En la semana 13 fuimos informados por el Jefe Local de Sanidad de la posible existencia de un brote de hepatitis A en un colegio de San Javier. El total de casos fue 12, siendo el único nexo entre ellos la asistencia al mismo centro escolar, aunque no al mismo aula. Las edades de los niños afectados oscilaron entre 7 y 14 años.

Las actuaciones practicadas fueron: administración de gammaglobulina inespecífica a los contactos íntimos de los afectados, análisis del agua, inspección del colegio informando a los responsables de las deficiencias observadas, información y charlas de educación sanitaria a niños, profesores

y padres.

Toxiinfección Alimentaria en Cartagena: En la semana 14 se produjo un brote de toxiinfección alimentaria de carácter familiar en el municipio de Cartagena. El total de afectados fue de 7, siendo la tasa de ataque del 70%. La sintomatología fue de náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre y diarrea. La media del periodo de incubación fue de 15'2 horas. El alimento sospechoso fue una leche merengada elaborada en casa (con huevos), que no se pudo analizar por no quedar restos. Tampoco se hicieron coprocultivos a los afectados ya que se había instaurado tratamiento antibiótico, por lo que no se ha podido determinar la etiología y el vehículo del brote. Se investigó el origen de los huevos, no obteniéndose ninguna información. Se registró un ingreso hospitalario.

BOLETIN QUINCENAL

┌

┐

└

┘

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008