

Porcentaje de declaración semanal (semana 45 de 1988)

Total Regional: 83'84			
Municipios con cobertura inferior al 80%			
CAMPOS DEL RIO	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	53,33	MURCIA	77,64
CEUTI	33,33	VILL. DEL SEGURA	0,00
LORCA	78,26		

Porcentaje de declaración semanal (semana 46 de 1988)

Total Regional: 81'62			
Municipios con cobertura inferior al 80%			
CAMPOS DEL RIO	0,00	LIBRILLA	0,00
CARTAGENA	61,67	LORCA	69,50
CEHEGIN	0,00	MURCIA	72,00
CEUTI	33,33		

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Toxi-infección alimentaria en Balsicas: En la semana 44 se produjo un brote de toxiinfección alimentaria en un bar ubicado en Balsicas (Torre Pacheco). Los afectados fueron 102, no pudiéndose calcular la tasa de ataque al desconocer el número de personas que consumieron alimentos en este establecimiento. Presentaron cuadro clínico con diarrea, vómitos, fiebre, dolor abdominal y cefálea. La tasa de ataque específica por alimentos, indica una mahonesa de origen comercial como posible vehículo del brote, no se pudo analizar por no quedar restos. Se practicó coprocultivo a enfermos y manipuladores aislándose en ambos Salmonella D. El mecanismo probable de transmisión fue un manipulador portador que contaminó los alimentos y una mala conservación que favoreció el crecimiento bacteriano. Se registraron 33 ingresos hospitalarios, cuya evolución fue favorable.

Como medidas adoptadas destacan: Inspección al local dando las oportunas recomendaciones higiénico-sanitarias. Estudio y posterior control de manipuladores y educación sanitaria.

Toxi-infección alimentaria en Murcia: En la semana 45 fuimos informados de la aparición de un brote de toxi-infección alimentaria en un restaurante de Murcia. El número de afectados fueron 23 con una tasa de ataque de 11'5%. Los síntomas fueron dolor abdominal, diarrea, fiebre, vómitos, náuseas y cefálea. Se hizo análisis de las materias primas con las que se elaboraron los alimentos sospechosos, siendo el resultado negativo. Se practicó coprocultivo a los afectados aislándose Salmonella D, se controló a los manipuladores aislándose en el coprocultivo de uno de ellos Salmonella C y

estafilococos en 3 exudados nasales.

No se pudo determinar cuál fue el alimento vehículo. La Salmonella que se aisló en un manipulador no era del mismo tipo que la de los enfermos por lo que no se pudo establecer la implicación del mismo en el brote. Se hizo educación sanitaria e inspección a local, observándose que reunía buenas condiciones higiénico-sanitarias.

Toxi-infección alimentaria en Monteagudo: En la semana 46 también se detectó un brote de toxi-infección alimentaria que afectó a 7 personas domiciliadas en una barriada de Monteagudo (Murcia). Todos ellos presentaban en común el haber consumido salchicha procedente de un establecimiento ubicado en dicho barrio. La sintomatología fue de: diarrea, fiebre, vómitos, náuseas, cefalea y dolor abdominal. Se registraron 3 ingresos hospitalarios. La clínica y el periodo de incubación hacen sospechar que pudiera ser una Salmonella la causante del brote, aunque todas las pruebas de laboratorio resultaron negativas. Se hizo inspección del local donde se adquirieron las salchichas dando las oportunas recomendaciones higiénico-sanitarias.

Caso de Tétanos: En la semana 45 se ha declarado un caso de tétanos en una mujer de 79 años domiciliada en Murcia. La puerta de entrada fue una herida en el pie derecho sufrida 15 o 20 días antes de la aparición del cuadro. No constan antecedentes vacunales.

Brote familiar de hepatitis: En la semana 45 hemos sido informados de un brote de hepatitis sin tipificar que afecta a 3 hermanos, 2 varones de 12 y 13 años y una mujer de 15. No se pudo identificar la fuente de infección.

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

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 10 N° 452. Págs. 109-112
Datos correspondientes a las semanas n° 47 y 48
Período comprendido entre el 20 de noviembre al 3 de diciembre de 1988
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES MENINGEAS REGION DE MURCIA. 1987 (II)

INFECCION MENINGOCOCICA:

En el año 1987 han sido notificados 124 casos en la Región (tasa por 100.000 hab. de 12'23) y 2.197 casos (5'47) en España. En el año anterior fueron notificados 116 casos (11'29) y 2.670 (6'72) respectivamente.

Forma clínica de inicio: 95 casos (76'6%) debutaron como meningitis pura, 20 (16'1%) como sepsis y 9 (7'3%) como meningitis decapitada.

Diagnóstico microbiológico: en 84 casos (67'7%) fue desconocido o no pudo practicarse, en 14 casos (11'3%) fue negativo y en 26 casos (21%) fue positivo a Neisseria meningitidis (Grupo B en 14 ocasiones, C en una y el resto sin especificar).

Letalidad: 7 enfermos fallecieron (5'65%). La letalidad de los cuadros de sepsis (25%) es superior al resto (1'9%). La letalidad global del periodo 86-87 es de un 5%, 14'6% para las sepsis y 2'6% para los cuadros de meningitis (diferencia estadísticamente significativa para estas dos últimas p < 0'005, test de Fisher).

Distribución por edad y sexo: Se observa en la tabla 3. Destaca el predominio de lactantes y primera infancia (56% en menores de 7 años).

TABLA III: INFECCION MENINGOCOCICA
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.
TASAS ESPECIFICAS POR 100.000 HAB. PADRON 1986

Datos correspondientes al año 1987

Rango de edad	Varones		Mujeres		Total	
	Num.	Tasa	Num.	Tasa	Num.	Tasa
Hasta 1 año	4	56'2	4	60'9	8	58'4
De 1 año	4	56'1	1	14'6	5	35'8
De 2 años	4	55'2	2	29'4	6	40'7
De 3 años	9	118'9	8	111'8	17	115'5
De 4 años	5	61'7	3	38'5	8	50'4
De 5 años	4	46'9	5	63'6	9	54'9
De 6 y 7 años	9	48'0	8	46'6	17	47'3
De 8 y 9 años	7	36'1	2	11'0	9	24'0
De 10 a 19 años	8	8'2	12	12'9	20	10'5
De 20 y más	8	2'5	16	4'6	24	3'6
Edad Desconocida	1	0'2	0	0'0	1	0'1
Todas las edades	63	12'5	61	11'8	124	12'2
Sexo Desconocido	0					
Total casos numéricos					124	12'2
Porcentaje casos numéricos con declaración nominal					100'00	

COMENTARIOS:

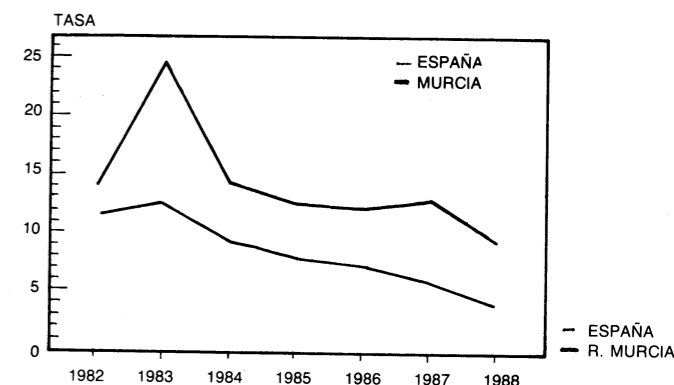
Dada la infranotificación en los resultados de los diagnóstico microbiológicos y debido a las diferencias en el pronóstico y, previsiblemente, en los grupos de edad afectados parece interesante agrupar las dos rúbricas que acogen las infecciones meningéas y subdividir las en linfocitarias y bacterianas, aunque se haga específica mención, en ocasiones, a las infecciones meningocócicas.

La tasa notificada de infección meningocócica sigue disminuyendo desde el año 1983 en que se alcanzó el acmé de la última onda epidémica (Gráfica 1). Desde finales de la década de los 70 las tasas de incidencia en la Región superan a las de España. Este fenómeno es de difícil interpretación y aumenta el interés del tipo de análisis que indica-

mos en el párrafo anterior, que solo podemos realizar a nivel regional por no existir la rúbrica Otras Meningitis a nivel estatal.

GRAFICA I:

INFECCION MENINGOCOCICA. TASAS POR 100.000 HAB. REGION DE MURCIA Y ESPAÑA. 1982 - 1988



La incidencia de Otras Meningitis permanece estable, habiéndose detectado un brote de meningitis linfocitaria en Lorquí, con cuatro afectados (ver Bol. Epidem. Murcia, vol. 10, n° 416)

La infranotificación de los resultados microbiológicos, junto al hecho de la mayor incidencia de infección meningocócica en nuestro medio, motivó la realización de un estudio de validación de los diagnósticos notificados en los tres hospitales que mayor número de casos atienden (91'7% en este año). Este estudio no pudo ser finalizado por la escasa colaboración en uno de ellos. Sin embargo ha permitido seguir aumentando el porcentaje de resultados microbiológicos conocidos.

Otro objetivo que animaba el referido estudio era la posibilidad de ofrecer el patrón de resistencias antimicrobianas de los gérmenes que producen esta patología en nuestro entorno, información a priori de gran interés en la clínica diaria. Aunque no se completó, hay que destacar que no se ha encontrado, entre los casos revisados, ninguna resistencia del meningococo a la penicilina, aunque resistencias moderadas a dicho antibiótico, no asociadas a fallo terapéutico, han sido publicadas por el Laboratorio de Referencia de Meningococo del Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda.

Las rúbricas Infección Meningocócica y Otras Meningitis son de notificación urgente. Cuando se recibe la notificación de un caso en la Sección de Epidemiología, esta información se revierte al Jefe Local de Sanidad del municipio, que toma las medidas necesarias en el ambiente escolar, en caso de tratarse de un alumno. No se aconseja la quimioprofilaxis de forma indiscriminada fuera del ambiente familiar. Por ello el responsable de indicar esta quimioprofilaxis es el médico que atiende el caso, generalmente en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, cuando sospeche que se puede tratar de un caso de infección meningocócica (se recomienda el uso de rifampicina a dosis de 600 mgs. / 12 horas, durante dos días en los adultos, 10 mgs. / Kg. por dosis en niños mayores de un año y 5 mgs. / Kg. en niños menores de un año).

Porcentaje de declaración semanal (semana 47 de 1988)

Total Regional: 79'19		
Municipios con cobertura inferior al 80%		
ABANILLA	0,00	JUMILLA 75,00
CARTAGENA	31,67	LORCA 73,91
CEHEGIN	0,00	MORATALLA 57,14
CEUTI	33,33	

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Brote de parotiditis en Mula: En la semana 45 fueron notificados en el parte EDO, 20 casos de parotiditis en Mula (tasa 156'8), mientras que en el resto de la región solo se declararon 6 (tasa 0'6). Este dato nos alertó sobre la posibilidad de un brote y puestos en contacto con el Jefe Local de Sanidad de dicho municipio se acordaron las siguientes medidas: Hacer nominal esta rúbrica para valorar las edades más afectadas, la posible agrupación temporo-espacial de los casos y el estado vacunal. Intensificar la campaña de vacunación con

Porcentaje de declaración semanal (semana 48 de 1988)

Total Regional: 72'53		
Municipios con cobertura inferior al 80%		
ABANILLA	0,00	LORCA 39,13
CARTAGENA	20,00	MURCIA 75,78
CEHEGIN	0,00	SAN JAVIER 0,00
CEUTI	33,33	T. DE COTILLAS, LAS 0,00
JUMILLA	75,00	

Triple Vírica, vacunando a todos los susceptibles asistentes a guarderías o a 1º de E.G.B.

Caso de Leishmaniasis: En la semana 47 fue diagnosticado por el Hospital Virgen de la Arrixaca un caso de leishmaniasis, una mujer de 78 años domiciliada en Calasparra.

Brote familiar de Tuberculosis en Murcia: El caso índice fue una niña de 11 años con un diagnóstico de Tuberculosis Miliar. Al hacer el control de contactos se observó que el padre de 38 años y dos hermanos de 12 y 4 años, también estaban afectados.

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

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

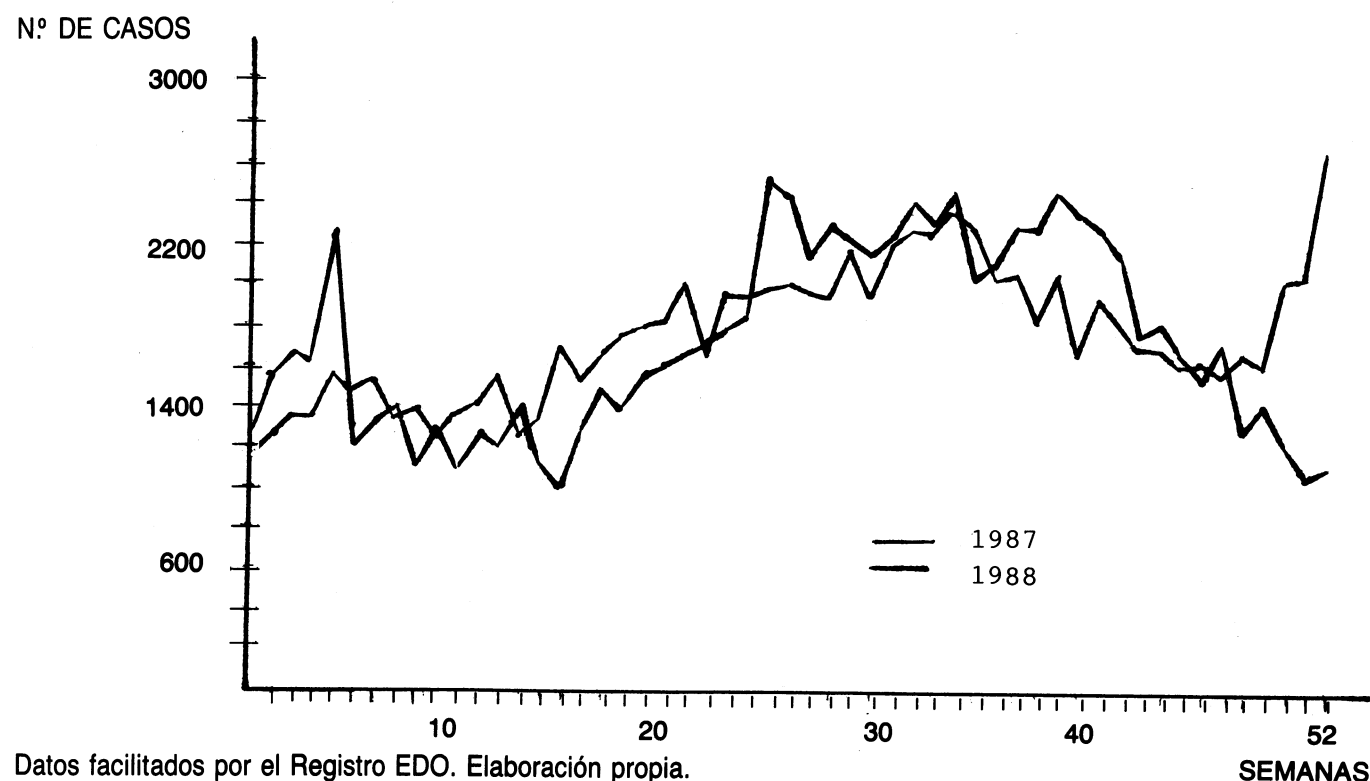
Vol. 10 Nº 453. Págs. 113-118
Datos correspondientes a las semanas nº 49 y 50
Período comprendido entre el 4 al 17 de diciembre de 1988
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

ENFERMEDADES GASTRO - INTESTINALES, MEDIDAS PREVENTIVAS

Las enfermedades gastro-intestinales son por su magnitud un grave problema de salud en nuestra región. Según los datos facilitados por el registro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), los casos declarados bajo el epígrafe "Otros Procesos Diarreicos" (OPD) fueron 92.386 y la tasa de 8.871'82 casos por 100.000 habitantes. Aunque éste es un problema que se da durante todo el año, se observa una clara tendencia a aumentar

el número de casos durante el periodo estival (figura-1)*. Por lo tanto es necesario extremar las medidas preventivas durante esta época, en especial aquéllas que se refieren al agua (abastecimiento público, cloración doméstica, aguas costeras, piscinas y aguas residuales), basuras, inspección sanitaria de locales públicos (sobre todo los de alimentación), vigilancia epidemiológica, y algunas recomendaciones generales dirigidas a la población.

FIGURA 1 DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS DE O.P.D. SEGUN LA SEMANA DEL AÑO



Datos facilitados por el Registro EDO. Elaboración propia.

AGUAS

Es de suma importancia la vigilancia de las aguas de abastecimiento y consumo público. El cloro libre residual que garantiza la potabilidad biológica de las aguas de consumo es de 0'2 a 0'3 partes por millón, cantidad que debe estar de forma permanente en el agua. En cuanto a

los manantiales en general hay que desaconsejar su uso como agua de consumo, y en todo caso, continuar con los controles sanitarios de dichas aguas. Asimismo, es

* Queremos expresar nuestro agradecimiento a los compañeros de la Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica por su colaboración.