

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA
 CONSEJERIA DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 SECCION DE EPIDEMIOLOGIA

INDICE :

1. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA	74
1.1. SITUACION REGIONAL	74
1.2. DISTRIBUCION POR COMARCAS	75
2. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE BAJA INCIDENCIA	76
3. COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL	76
BRUCELOSIS	76
4. PORCENTAJE DE DECLARACION SEMANAL	76
TOXI-INFECCION ALIMENTARIA POR SALMONELLA ENTERITIDIS	77

 • BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL DE MURCIA •

N. 297

1.1. SITUACION REGIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA DE LA SEMANA 25 (DEL 17 AL 23 DE JUNIO DE 1984.											
ENFERMEDADES (SEGUN LISTA DE E.D.O. RES. 22-12-1981)	CODIGO C.I.E. - O.M.S. (1975)	CASOS DECLARADOS		CASOS ACUMULADOS		MEDIANA 77-83		INDICE EPIDEMICO S. 25	VALORACION DE LA INCIDENCIA		
		SEMANA 25 1984	SEMANA 25 1983	SEMANA 25 1984	SEMANA 25 1983	SEM. 25	ACUMUL.			ACUM.	
FIEBRE TIFOIDEA	002	5	5	89	76	1	27	5,00	3,29	ALTA	
DISENTERIA	004	0	16	36	74	0	0	+	+		
* TOXI-INFEC. ALIMENTARIA	003---005	49	0	222	166						
* PROCESOS DIARREICOS	006---009	1.545	2.102	27.679	25.533						
* I.R.A. IN.RESP.AGUDA	460---466	3.511	2.531	165.090	113.466						
GRIPE	487	430	142	68.227	98.249	90	22.824	4,77	2,98	ALTA	
NEUMONIA	480---486	4	4	210	185						
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	011 012	0	1	73	62	0	34	+	2,14		
SARAMPION	055	25	104	281	16.040	87	2.829	,28	,09	BAJA	
5 RUBEOLA	056	723	510	6.939	3.615	99	835	7,30	8,31	ALTA	
VARICELA	052	667	356	11.190	5.321	161	2.115	4,14	5,29	ALTA	
ESCARLATINA	034.1	19	7	388	153	6	126	3,16	3,07	ALTA	
BRUCELOSIS	023	13	7	140	112	3	62	4,33	2,25	ALTA	
* SIFILIS	091	1	4	41	48						
* INFECCION GONOCOCICA	098.0,098.1	11	12	338	334						
INFECCION MENINGOCOCI.	036	2	6	81	139	1	118	2,00	,68	ALTA	
5 HEPATITIS	070	12	6	285	235	6	199	2,00	1,43	ALTA	
5 PAROTIDITIS	072	496	81	7.018	1.865	62	1.665	8,00	4,20	ALTA	
5 TOS FERINA	033	50	28	941	761	28	456	1,78	2,06	ALTA	

* EN ESTAS ENFERMEDADES NO SE PUEDE CALCULAR LA MEDIANA Y EL INDICE EPIDEMIOLOGICO POR SER DE NOTIFICACION POSTERIOR A 1979
 S DATOS CORRESPONDIENTES AL ULTIMO QUINQUENIO

1.2. DISTRIBUCION COMARCAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (SEMANA 25 DE 1984)

75

COMARCA		NOROESTE	ALTIPLANO	LORCA	CARTAGENA	MULA	ALCANTARI.	CIEZA	MOLINA	FORT/ABAN.	MURCIA CAP
POBLACION		61.521	49.970	110.866	238.201	21.820	41.265	47.996	76.636	26.327	284.585
TASA 100000 H		1,62	2,00	0,90	0,41	4,58	2,42	2,08	1,30	3,79	0,35
FIEBRE TIFOIDEA	CA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2
	AC	6	2	1	37	3	2	0	16	2	20
PROCESOS DIARREICOS	CA	94	92	90	450	49	75	55	186	20	434
	AC	1.003	2.524	794	8.018	138	1.066	713	2.528	882	10.018
I.R.A. IN.RESP. AGUDA	CA	212	186	247	921	7	177	220	798	46	697
	AC	7.311	11.077	9.162	36.996	987	9.452	8.036	27.757	11.068	43.244
GRIPE	CA	23	24	37	65	1	25	3	62	0	190
	AC	7.576	3.921	4.746	13.808	994	3.044	1.094	8.393	1.357	23.294
NEUMONIA	CA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	AC	5	0	1	20	0	32	0	18	14	120
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AC	1	0	5	8	4	0	6	16	3	30
SARAMPION	CA	0	0	4	7	1	2	0	2	3	6
	AC	12	5	29	84	1	19	9	19	9	94
RUBEOLA	CA	145	6	38	223	5	54	35	159	14	44
	AC	1.224	64	440	1.218	12	248	1.635	1.607	56	435
VARICELA	CA	60	25	76	135	4	52	36	109	10	160
	AC	701	214	641	2.795	52	391	695	1.986	219	3.496
ESCARLATINA	CA	0	0	0	3	0	1	3	12	0	0
	AC	1	2	12	49	1	11	18	259	0	35
BRUCELOSIS	CA	4	4	0	5	0	0	0	0	0	0
	AC	31	21	25	29	2	2	2	7	3	18
SIFILIS	CA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	AC	1	0	0	6	0	2	1	1	0	30
INFECCION GONOCOCICA	CA	0	1	0	5	0	0	0	3	1	1
	AC	21	21	27	48	2	21	22	69	14	93
INFECCION MENINGOCOCI.	CA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	AC	6	3	4	24	4	3	3	11	2	21
HEPATITIS	CA	0	0	3	8	0	0	0	0	0	1
	AC	12	2	37	137	2	7	7	22	0	59
PAROTIDITIS	CA	44	5	33	236	4	12	21	21	11	109
	AC	433	329	1.202	1.856	22	196	322	675	170	1.813
TOS FERINA	CA	4	0	1	31	0	0	0	7	0	7
	AC	100	1	41	140	0	25	4	222	70	338

Enfermedades (según lista de E.D.O. Res. 22-12-1981)	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 25		Casos acumulados semana 25	
		1984	1983	1984	1983
Carbunco	022	0	0	2	2
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	0	0	1	3
Fiebre reumática aguda	390-392	1	1	38	131
Leishmaniasis	085	0	0	0	3
Lepra	030	0	0	1	0
Paludismo	084	0	0	2	1
Poliomielitis	045	0	0	0	0
Tétanos	037 y 771.3	0	0	4	2
Triquinosis	124	0	0	0	0
Tracoma	076	0	0	2	0

* De las restantes no se ha recibido ninguna notificación.

3. COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL : BRUCELOSIS

En las últimas semanas se ha observado un incremento en la declaración de casos de brucelosis. En la semana 25 han sido comunicados 13 casos: 3 en Jumilla, 2 en Caravaca, Cartagena y Mazarrón y 1 en Calasparra, Moratalla, Torre Pacheco y Yecla; lo que supone una incidencia elevada respecto al quinquenio anterior, con un índice epidémico de 3,2. El total de acumulados se eleva a 140, / frente 112 el pasado año.

Presentan tasas por 100.000 h. superiores a 20, las comarcas de/ Campo de Lorca (22,5), Altiplano (42) y Noroeste (50,2).

4. PORCENTAJE DE DECLARACION SEMANAL

. Total regional: 72,42%

. Municipios con menos del 80%:

Alguazas	0,0%	Mula	20,0%
Beniel	33,3%	Murcia	55,4%
Caravaca	12,5%	P.Lumbreras	33,3%
Cartagena	76,1%	San Javier	25,0%
Ceutí	33,3%	Santomera	0,0%
Jumilla	12,5%	Torre Pacheco	66,6%
Moratalla	20,0%	Villanueva	0,0%

- Comunicación del Brote

El día 22 de Junio se comunica desde la Jefatura de/ de Sanidad de Aguilas a la Dirección Regional de Salud, / la presencia de varios casos de gastroenteritis aguda entre familias y vecinos que celebraron el día anterior una comida conjunta en un domicilio de un barrio periférico / de Aguilas.

- Tasa de ataque

Del total de 65 personas que se estima que participaron en la comida, se afectaron un total de 40 (tasa de / 61,53%). Se realizó encuesta epidemiológico a 37 afectados y a 22 personas que no enfermaron.

- Características clínicas

La clínica fué de una gastroenteritis aguda, que cur só, en los 37 casos recogidos, con: Diarrea acuosa (97,3%) Vómitos (83,4%), Fiebre (77,8%), Dolor Abdominal (66,7%) / Cefalea (19,4%).

Un total de 20 personas fueron hospitalizados, entre ellas una niña de cinco años que ingresó el día 23 en la/ Ciudad Sanitaria virgen de la Arrixaca en situación de co ma irreversible, proveniente de la Residencia S. de Lorca donde había sufrido una convulsión y posterior parada car diaca; falleciendo el día 27. El resto evolucionó favorablemente, mejorando de su sintomatología en un período / promedio de 4 a 5 días.

- Periodo de incubación

El tiempo transcurrido entre el consumo de los ali-- mentos (aproximadamente a las 14 horas del jueves 21) y / el comienzo de la sintomatología osciló entre un mínimo / de 2 horas y un máximo de 54; siendo la mediana de 15 horas. En consecuencia la mayoría de los casos se presentaron durante la mañana del día 22.

- Distribución según Edad y sexo

De acuerdo con las encuestas realizadas a los 37 afec tados existe un predominio de mujeres (67,5%) sobre varones (22,5%) y de los grupos de edad de 5-14 años y de 25-44; que concuerda con la distribución según edad y sexo / de los asistentes ala comida.

- Datos de los alimentos servidos

De los alimentos consumidos recayeron las sospechas, como / vehículo de la infección, en la ensaladilla rusa: mostrando las encuestas una relación estadísticamente significativa/ entre el enfermar y el consumo de ensaladilla: De 41 que afirmaban haber consumido ensaladilla, enfermaron 35 (tasa / específica del 85,4%), y 18 aseguraban no haber ingerido en saladilla, entre los que se contabilizaron dos afectados / ($\chi^2 = 29,49$ $p < 0,001$).

La ensaladilla fue preparada 18 horas antes de su consumo y mantenida parcialmente en frigorífico hasta 3 horas/ antes; quedando el resto a temperatura ambiente durante todo ese tiempo. Se utilizó salsa mahonesa elaborada en el co micio, que se completó con mahonesa que procedía de un ta rro de marca registrada.

- Resultados de Laboratorio

En coprocultivo de 16 afectados se aisló salmonella en teritidis. El mismo germen fue aislado en un frasco abierto que permanecía en el frigorífico del domicilio y que contenía restos de mayonesa; mezcla de la elaborada en la casa y la de marca.

No quedaron más restos de alimentos que permitieran su análisis. Se analizó mayonesa de un tarro de la misma marca y adquirida en el mismo lugar, así como alimentos enlatados (atún, pimiento morrón) utilizados en la ensaladilla, sin / que se aislara en ninguna de las muestras flora bacteriana/ patógena.

- Origen y mecanismo de transmisión

Posiblemente el origen estuvo en la contaminación, en el momento de elaborarla, de la mayonesa que acompañó la / ensaladilla, por un portador asintomático. En dos, de las/ tres personas, que participaron en la preparación de la en saladilla se aisló S. enteritidis en heces; aunque las tres estuvieron afectados por la gastroenteritis. Ninguna de ellas relataba sintomatología digestiva, en los últimos meses.

El tiempo excesivo que transcurrió desde la preparación hasta su consumo y las condiciones inadecuadas de conservación, fueron los factores con contribuyeron a la contaminación del alimento.