

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia  
 Consejería de Sanidad, Consumo y Serv.Soc.  
 Dirección Regional de Salud  
 Sección de Epidemiología

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL DE MURCIA

Nº 288

INDICE:

1. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria	
1.1. Situación regional .....	46
1.2. Distribución por comarcas .....	47
2. Estado de las enfermedades de baja incidencia .....	48
3. Comentario Epidemiológico regional :	
CARBUNCO .....	48
4. Porcentaje de Declaración Semanal .....	48
BROTE DE TOXI-INFEC.ALIMENTARIA EN BARQUEROS (MURCIA)	49

1.1. SITUACION REGIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA SEMANA (del 15 al 21 de abril de 1984)

Enfermedades (según lista de E.D.O. Res. 22-12-1981)	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 16		Casos acumulados semana 16		mediana 1979-83		índice epidémico		Valoración de la inci- dencia.
		1984	1983	1984	1983	sem. 16	acumul.	sem. 16	acumul.	
Fiebre Tifoidea	002	4	4	55	45	2	37	2,0	1,5	ALTA
Disentería	004	0	0	25	12					
Toxi-Infec.Alimentaria	003 y 005	32	6	114	34					
Procesos diarreicos	006-009	687	825	16.467	12.305					
MRA (infec.resp.agudas)	460-466	5.462	3.113	115.955	84.086					
Gripe	487	3.240	630	55.039	95.322	332	19.023	9,7	2,9	ALTA
Neumonía	480-486	5	7	132	144					
Tuberc. Respiratoria	011 y 012	2	0	63	32	3	32	0,6	1,9	BAJA
Sarampión	055	11	368	102	14.266	176	1.628	0,06	0,06	BAJA
Rubeola	056	428	107	2.174	826	8	127	53,5	17,1	ALTA
Varicela	052	496	187	5.479	2.272	187	2.272	2,6	2,4	ALTA
Escarlatina	134.1	1	4	103	60	3	22	0,3	4,7	BAJA
Brucelosis	023	7	2	76	63	2	61	3,5	1,2	ALTA
Sífilis	091	0	0	35	23					
Infec. Gonocócica	098.0 y 098.1	13	17	191	201					
Infec. Meningocócica	036	2	5	51	85	5	85	0,4	0,6	BAJA
Hepatitis	070	8	13	171	148	3	126	2,6	1,3	ALTA
Parotiditis	072	305	58	3.630	891	58	891	5,2	4,1	ALTA
Tos Ferina	033	9	28	611	429	1	53	9,0	11,5	ALTA

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana y el índice epidémico por ser de notificación posterior a 1979.

## 1.2. DISTRIBUCION COMARCAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (semana 16 de 1984)

Comarca		NOROESTE	ALTIPLANO	LORCA	CARTAGENA	MULA	ALCANTAR.	CIEZA	MOLINA	FORT/ABAN.	MURCIA CAP.
Población		61.521	45.970	110.866	238.201	21.820	41.265	47.996	76.636	26.327	284.585
Tasa 1 caso/100.000 h.		1,6	2,2	0,9	0,4	4,6	2,4	2,1	1,3	3,8	0,4
Fiebre	ca.	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
Tifoidea	ac.	5	2	0	29	0	1	0	5	1	12
Procesos	ca.	43	48	22	96	0	35	23	83	28	309
Diarreicos	ac.	490	1.335	428	5.078	76	654	390	1.415	682	5.919
I.R.A. (Inf.Resp.Ag.)	ca.	204	233	416	977	132	256	282	1.157	572	1.233
	ac.	5.176	7.569	6.316	25.755	688	6.699	5.473	18.950	8.765	30.564
Gripe	ca.	237	103	172	429	165	153	48	518	122	1.293
	ac.	6.506	3.440	3.646	11.509	720	2.451	834	7.051	1.150	17.732
Neumonía	ca.	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
	ac.	5	0	1	13	0	20	0	16	7	70
Tuberculosis	ca.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Respiratoria	ac.	1	0	3	7	4	0	6	14	3	25
Sarampión	ca.	0	0	0	1	0	0	3	3	0	4
	ac.	10	3	10	24	0	1	9	6	4	35
Rubeola	ca.	71	0	37	28	0	6	149	114	2	21
	ac.	347	6	83	189	1	26	944	423	15	140
Varicela	ca.	32	8	34	69	0	23	21	161	3	145
	ac.	421	116	313	1.393	30	90	312	881	86	1.837
Brucelosis	ca.	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1
	ac.	20	12	12	11	2	1	1	5	1	11
Sífilis	ca.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ac.	1	0	0	5	0	2	0	0	0	27
Infección	ca.	1	0	0	2	0	0	3	0	0	7
Gonocócica	ac.	16	12	8	25	0	11	9	32	8	70
Infección	ca.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Meningocócica	ac.	4	1	4	14	2	3	2	7	1	13
Hepatitis	ca.	0	0	3	2	0	0	1	1	0	1
	ac.	11	0	20	88	2	4	4	11	0	31
Parotiditis	ca.	25	7	53	30	0	14	19	27	11	119
	ac.	236	256	796	520	3	82	174	554	65	944
Tos Ferina	ca.	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4
	ac.	94	1	35	52	0	23	4	105	64	233

## 2. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA DE BAJA INCIDENCIA \*

Enfermedades (según lista de E.D.O. Res. 22-12-1981)	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados		Casos acumulados	
		semana 16		semana 16	
		1984	1983	1984	1983
Carbunco	022	1	0	1	0
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	0	0	0	0
Fiebre reumática aguda	390-392	1	7	26	111
Leishmaniasis	085	0	1	0	3
Lepra	030	0	0	1	0
Paludismo	084	0	0	1	0
Poliomielitis	045	0	0	0	0
Tétanos	037 y 771.3	0	0	2	2
Triquinosis	124	0	0	0	0

\* De las restantes no se ha recibido ninguna notificación.

## 3. COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL : CARBUNCO

Un caso de carbunco ha sido declarado en esta semana. Se trata de un varón de 48 años, domiciliado en Bullas y / pastor de profesión que, a comienzos de abril, presentó / lesión vesicular en piel de mano derecha. Se inició tratamiento con penicilina, siendo favorable la evolución de la lesión. No se realizó investigación microbiológica.

El año pasado se comunicaron, en la Región, 3 casos / sospechosos de Carbunco (en Moratalla, Bullas, y Alcantarilla) con una tasa  $\times 10^5$  de 0,31.

En todo el territorio español, para ese año, se declararon 320 casos (ver B.E.S. nº1621), lo que supone una tasa a nivel nacional de 0,80.

## 4. PORCENTAJE DE DECLARACION SEMANAL

. Total regional: 61,9%

. Municipios con menos del 80%:

Aguilas	0,0%	Mula	20,0%
Albudeite-C.Rio	0,0%	Murcia	61,8%
Beniel	33,3%	P.Lumbreras	33,3%
Caravaca	12,5%	San Javier	25,0%
Cartagena	25,4%	S.P.Pinatar	0,0%
Ceutí	33,3%	T.Pacheco	0,0%
Jumilla	12,5%	Villanueva	0,0%
Librilla	50,0%	Yecla	0,0%
Moratalla	20,0%		

Comunicación del brote

El día 20 de Abril, viernes, se comunica desde la C.S. Virgen de la Arrixaca a la Dirección Regional de Salud el ingreso de varios vecinos de Barqueros, pedanía del municipio de Murcia, afectados por una gastroenteritis aguda. Todos los ingresados había consumido alimentos en un mismo Bar de dicha localidad.

Características Clínicas

Se afectaron un total de 28 personas, que presentaron la sintomatología siguiente: Diarrea (100%), fiebre (89,3%), Dolor Abdominal (88,8%), Vómitos (50,0%) y Cefalea (37,1%). Fueron hospitalizados 18 enfermos. Todos evolucionaron a la curación en un período, promedio, de 5-6 días.

Distribución según Edad y Sexo.

19 (67,8%) seran varones y 9 mujeres; todos de edades/jóvenes: excepto un niño de 3 años y un caso de 34, el resto estaba comprendido entre los 5 y los 24 años.

Alimento implicado

Todos los enfermos habían consumido el día 19, aproximadamente a las 21 horas, ensaladilla rusa en el mismo Bar. No se pudo encuestar a todas las personas que habían consumido alimentos en el mismo establecimiento y en consecuencia, no se han podido establecer las tablas de consumo/enfermedad para los diferentes alimentos. Se estima, no obstante que se sirvieron a unos 32 personas ensaladilla (tasa específica de ataque del 87,5%) y en unas 60, las personas que realizaron alguna consumición esa noche en el Bar (tasa ataque 46,6%).

Periodo de incubación

El tiempo transcurrido entre el consumo de la ensaladilla y comienzo de la sintomatología, presenta una mediana de 16 horas, oscilando entre un máximo de 26 y un mínimo de 4 horas.

- Datos de inspección del local y manipulación del alimento

La mayonesa y la mezcla de ingredientes de la ensaladilla, fue realizada unas tres horas antes de su consumo y mantenida a temperatura ambiental, en esos días, alcanzó 25-26°C.

La inspección del local mostró que aunque reunía, en general, buenas condiciones higiénico sanitarias, carecía de instalación frigorífica para conservación de alimentos. Ninguno de los manipuladores habían presentado ni ellos, ni su familia, episodios recientes de gastroenteritis aguda y carecían del carnet de manipulador de alimentos.

- Resultados de Laboratorio

En 16 de los afectados se aisló en cultivo de heces, salmonella grupo D, no tipy.

Se analizaron muestras de ensaladilla y atún, aislándose en ambas salmonella enteritidis.

En la persona que manipuló la ensaladilla, se aisló, así mismo S.enteritidis, sin que hubiera ingerido la ensaladilla ni estuvo afectada de gastroenteritis, por lo que se trata de un portador asintomático.

- Origen y mecanismo de transmisión.

Los datos epidemiológicos y de laboratorio coinciden en señalar la ingesta de ensaladilla contaminada por salmonella como mecanismo de transmisión del brote, siendo el origen probable la contaminación del atún utilizado como ingrediente, por el manipulador portador de S.enteritidis.

- Medidas adoptadas.

Además de las ya señaladas (realización encuestas epidemiológicas, inspección del local, recogida y análisis de muestras y examen a manipuladores) se procedió en base a las deficiencias en sistema de refrigeración de alimentos y la presencia de un portador de S.enteritidis al cierre temporal de la cocina del local.