

INDICE : 1. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria

1.1. Situación regional 11

1.2. Distribución comarcal 12

2. Comentario epidemiológico regional 13

3. Brote Epidémico de Hepatitis en Albudeite 13

1.1. SITUACION REGIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA SEMANA 5 (del 31 de enero al 6 de febrero de 1982)

	casos declarados		acumulación casos		mediana 1975-81		indice epidémico	
	semana 5		semana 5		sem. 5	acumul.	semana 5	acumul.
	1982	1981	1982	1981				
Fiebre Tifoidea	8	1	27	2	0	2	+	13,5
Brucelosis	4	2	19	10	1	6	4,0	3,2
Infección Meningocócica	2	8	14	34	4	20	0,5	0,7
Varicela	141	104	615	308	20	55	7,1	11,2
Sarampión	24	12	95	53	19	119	1,3	0,8
Gripe	1.261	4.587	5.258	32.542	264	1.437	4,8	3,7
Escarlatina	7	0	55	3	0	4	+	13,8
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	1,0	1,0
Tuberculosis Pulmonar	2	4	18	8				
Parotiditis	39	12	228	30				
Tos Ferina	148	0	455	0				
Hepatitis Vírica	19	1	98	7				
Rubeola	17	0	55	0				
Fiebre Reumática Aguda	6	1	21	2				
Paludismo	0	0	0	0				
Lepra	0	0	0	1				
Neumonía	6	-	8	-				
Tétanos	0	0	2	1				
Disenteria	3	0	4	0				
Gonococia	9	0	52	0				
Sífilis	0	0	3	0				

+ : operación no realizable

Casos sobre mediana 0 : FIEBRE TIFOCIDEA
ESCARLATINA

Indice Epidémico superior o igual a 1,25 : BRUCELOSIS (4,0)
VARICELA (7,1)
SARAMPION (1,3)
GRIPE (4,8)

Indice Epidémico inferior o igual a 0,75 : INF. MENING. (0,5)

Comentario epidemiológico regional : HEPATITIS VIRICA

Esta semana se han declarado 19 casos de Hepatitis Viricas, - sumando 98 los notificados en las cinco primeras semanas de 1982 - frente a solo 7 en las primeras cinco semanas de 1981.

Parte de los casos de este año corresponden a los brotes epidémicos que se están produciendo en Albudeite y Roldan (Torre-Pa--checo), incluidos respectivamente en las comarcas de Campo de Car--tagena y Mula.

Sobre el primero de ellos publicamos un informe a continuación.

3. BROTE EPIDEMICO DE HEPATITIS EN ALBUDEITE

Se está produciendo un brote epidémico de hepatitis vírica en la localidad de Albudeite que se inició a finales de noviembre.

Los primeros casos fueron notificados en la semana 50 de 1981, contabilizándose 18 hasta la semana 3 del presente año (que terminó el 23 de enero), aunque continúan apareciendo nuevos. La tasa - de ataque es de 1,6%, ya que se estiman en unos 25 casos los actua--les. Tomando solamente la población menor de 15 años la tasa de a--taque sería de 5,17%.

De las 11 encuestas epidemiológicas realizadas por el Jefe Lo--cal de Sanidad destacan los siguientes datos:

- El primer caso comenzó con los primeros síntomas el 24-11-/-81.
- La distribución por sexos es semejante y las edades que pre--dominan es de 5 a 9 años, estando todos los casos comprendi--dos entre 1 y 14.
- Siete casos en total afectando a 3 familias.
- En algunos casos se investigó la presencia de antígeno Aus--tralia, que fe negativo. Solo tres casos tiene antecedentes - de inyecciones intramusculares en los últimos meses.
- La mitad de los casos consumen leche a granel.

De la reunión mantenida con el Secretario del Ayuntamiento y/ posteriormente con el Jefe Local de Sanidad hay que señalar :

- El pueblo está dotado de red de abastecimiento de aguas y / saneamiento.
- Junto a la guardería y separada solamente por una valla de menos de un metro pasa una acequia, que recoge agua de zonas más altas y donde vierten las aguas residuales de Mula, una/ fábrica de conservas y un cebadero.

Cerca del Colegio de FES pasa también otra acequia que tiene el/ mismo origen que la anterior. Cada tres días se da el agua alter--nativamente a una y otra acequia, que se utilizan para riego de/ frutales (limonero, sobre-todo).

- Las verduras y hortalizas que se consumen son de fuera -/ del pueblo, ya que no se cultivan aquí.
- Resulta bastante difícil el aislamiento y desinfección -/ concurrente de los casos diagnosticados, según observacio--nes del J.L.S., por falta de comprensión de su importancia/ o por las deficientes condiciones higiénicas de las vivien--das.

COMENTARIOS Y MEDIDAS ADOPTADAS.

Las características epidemiológicas del brote (afecta a ni--ños no muy mayores, ningún caso en adultos, casos familiares, -- distribución temporal), clinicas (negatividad para Ag. Australia) y de infraestructura sanitaria, hacen pensar que se trata de -- un brote de hepatitis vírica tipo A.

Las fuentes de infección más probables son las acequias y - la leche.

El mecanismo de transmisión puede haber sido por la infec--ción de algún niño que asiste a la guardería (el primer caso tie--ne 2 años) que ha diseminado el virus en la familia y amigos y - de ahí otros niños en el colegio. También puede haber sido por - el consumo de leche no esterilizada, puesto que la mitad de los--niños consume leche a granel. Aunque no se deben descartar cual--quier otro mecanismo y fuentes de infección.

Las medidas aoptadas han sido las siguientes:

- Recomendación del uso de jeringuillas y agujas para inyec--ción I.M. de material desechable.
- Investigación de la red de agua potable en puntos situa--dos ante de la entrada y una vez dentro del colegio y la guar--dería, compr ando las tomas habituales que se efectuan.
- Recomendar la administración de gammaglobulina inespecifi--ca a los hermanos de los enfermos.
- Instrucción a los familiares y enfermos sobre medidas de/ aislamiento, desinfección, etc.
- El J.L.S. va a efectuar una charla, dentro de un ciclo -/ más amplio, sobre esta enfermedad, mecanismos de transición, me--didas higiénicas, etc.
- Continuar la realización de encuestas epidemiológicas.