



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VARICELA Y EL HERPES ZOSTER EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2013

Vacunación de varicela en la Región de Murcia

En 2005 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) acordó la inclusión de la vacuna de varicela en el calendario de vacunación a los niños susceptibles de una cohorte entre los 10 y 14 años con el objetivo de evitar la existencia de adultos susceptibles puesto que la frecuencia de complicaciones es mucho más frecuente en la edad adulta. En la Región de Murcia se recomienda vacunar con dos dosis de vacuna a los adolescentes de once años que no hayan pasado la enfermedad ni hayan sido vacunados con antelación. Además, se mantienen las recomendaciones de vacunación a pacientes con alto riesgo de padecer varicela grave, y a sus contactos inmediatos susceptibles. En poblaciones no vacunadas, se estima que entre el 10-20% de los adolescentes son susceptibles a varicela. El porcentaje de adolescentes vacunados en la Región se encuentra en este rango, ya que según el Registro del Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia se estima que el porcentaje de adolescentes vacunados en el periodo 2009-2012 se encuentra en torno al 13%*.

Adicionalmente, hasta el año 2013 en que se dejó de distribuir vacuna de varicela en el canal farmacéutico, un porcentaje importante de niños se estaba vacunando frente a varicela fuera de las recomendaciones oficiales de los calendarios autonómicos de vacunación infantil. En este grupo de población parece que se ha estado administrando una dosis en el segundo

* El cálculo de la cobertura de vacunación de varicela en adolescentes presenta la dificultad de tomarse para la misma como denominador el total de la cohorte de edad a la que se aplica esta vacuna, no conociéndose el denominador real, que sería únicamente el de adolescentes susceptibles (no vacunados y que no hubieran pasado la enfermedad), por ello la cobertura real en la adolescencia, que se estima es alta, no puede conocerse con precisión.



año de vida y una segunda dosis entre los 2 y 3 años de edad. La cobertura estimada en la infancia en la Región se incrementó de un 20,6% en 2007 a un 26,6% en 2011.

Vigilancia Epidemiológica de la Varicela y del Herpes Zóster

En España la varicela es una enfermedad de declaración obligatoria desde el año 1904 como diagnóstico diferencial de la viruela, estableciéndose la declaración del número de casos semanal. En enero de 2007, con el objetivo de evaluar el impacto de la vacunación en la epidemiología de esta enfermedad se aprobó una nueva Propuesta de vigilancia de varicela y herpes zóster, para detectar posibles cambios en la edad de presentación de los casos y en la gravedad de los mismos.

En la Región, se analizan anualmente con este objetivo los datos procedentes de las historias clínicas informatizadas de Atención Primaria según grupos de edad, sexo y antecedentes vacunales. Por tanto, se utilizan dos fuentes para la vigilancia de la varicela y el herpes Zoster:

- **Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO):** este sistema consiste en la notificación semanal del número de casos de varicela atendidos por todos los médicos de los Centros de Atención Primaria de la Región. La información aportada por este sistema es comparable a lo largo de los años y entre áreas sanitarias, con una cobertura superior al 95%, y con escasa variabilidad en los últimos años. Este sistema no permite desagregar la información por sexo, edad y estado vacunal, ni incluye la vigilancia del herpes zoster.
- **Historia clínica informatizada de atención primaria (OMI-AP):** Anualmente se analizan los episodios de varicela y herpes zoster registrados en el sistema OMI-AP. Este sistema incluye todos los Centros

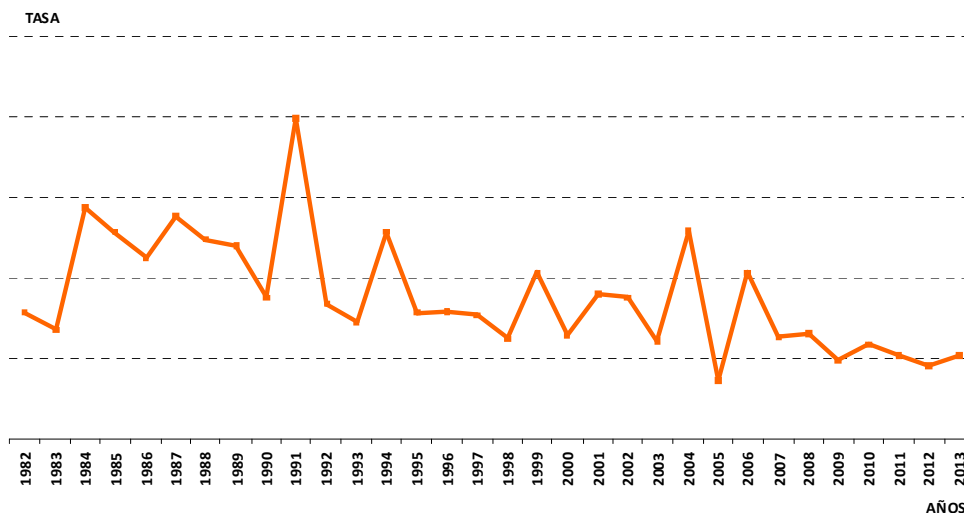


de Salud y aquellos centros periféricos que han sido informatizados, y permite analizar la situación epidemiológica de la varicela y herpes zoster según ciertas variables básicas de interés (edad, sexo y estado vacunal).

Principales resultados de la vigilancia epidemiológica de la varicela y el herpes zoster. Año 2013

Esta enfermedad sigue presentando un comportamiento cíclico, produciéndose variaciones periódicas cada 2-5 años (gráfico 1). Tras los picos epidémicos registrados entre 1991 y 1994 en la región se han producido picos epidémicos en los años 1999, 2004 y 2006. A pesar de dichas oscilaciones, la tendencia de la varicela en conjunto ha sido lentamente descendente en los últimos años. La incidencia media anual del periodo 1998-2004 fue de 853 casos/100.000 habitantes frente a 579 casos/100.000 habitantes en el periodo 2005-2013.

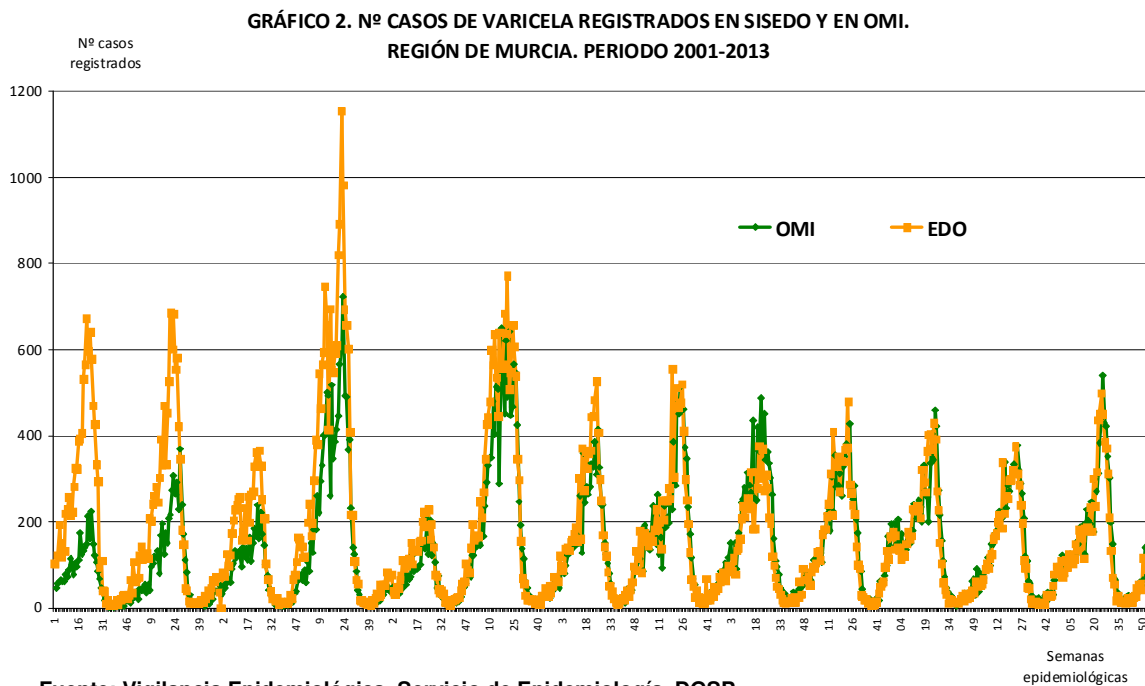
Gráfico 1. Evolución de la incidencia de Varicela. Región de Murcia.
Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2013



Fuentes:
Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP.



La incidencia de varicela en el año 2013 (7.595 casos, tasa de 515,1 casos/100.000 habitantes) se ha encontrado dentro del rango esperado según los datos históricos disponibles del SISEDO (mediana del quinquenio previo = 7.489 casos). Se mantiene así mismo el patrón estacional de la enfermedad, con un incremento de la incidencia a principios de primavera (gráfico 2).

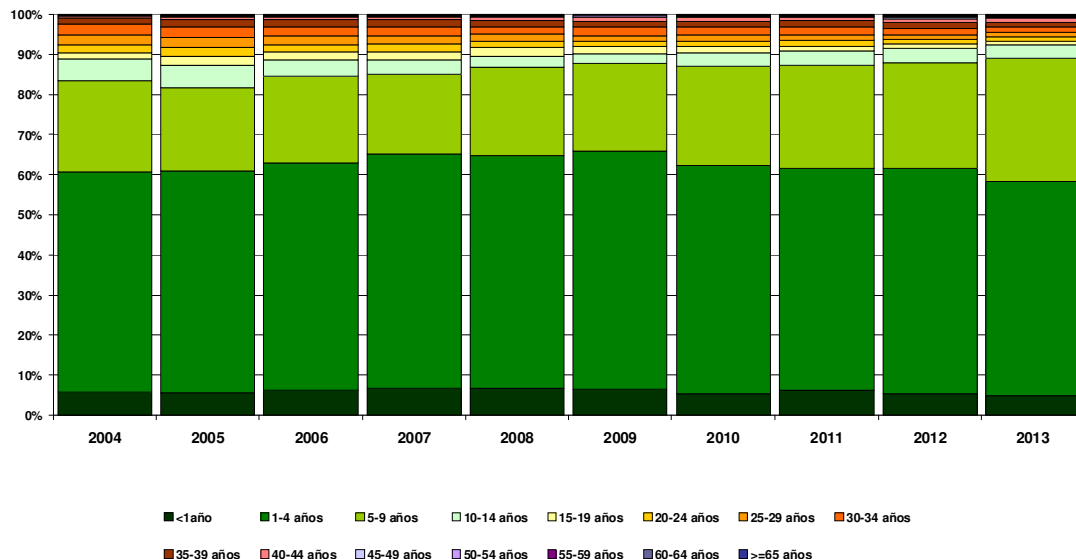


SISEDO ha registrado en general más casos semanales de varicela que OMI-AP, pero las diferencias se han ido reduciendo a lo largo de los años, conforme ha ido aumentando la implantación de OMI en los centros. Para analizar la distribución por grupos de edad, sexo y estado vacunal se han tomado los datos de OMI disponibles desde el año 2004, año en el que la concordancia entre ambos sistemas ya era elevada (gráfico 2).

Según los datos aportados por OMI-AP **no se observa un cambio importante en la distribución de la varicela por grupos de edad** y por tanto no se observa un efecto importante de la vacunación en la edad de

padecimiento de la enfermedad, produciéndose el 86,2% de los episodios de varicela registrados en el periodo 2004-2013 en menores de 10 años de edad (gráfico 3). No se observan reducciones importantes tampoco en el porcentaje de casos que pertenecen al grupo de edad de menores de 5 años. A lo largo del periodo 2004-2013 se incrementado ligeramente el porcentaje de casos de varicela con antecedente vacunal paralelamente al incremento de las coberturas, siendo del 0,5% en el año 2004 y rondando el 2% desde el año 2008 (2,4% en 2013).

Gráfico 3. Varicela. Distribución porcentual de episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2013

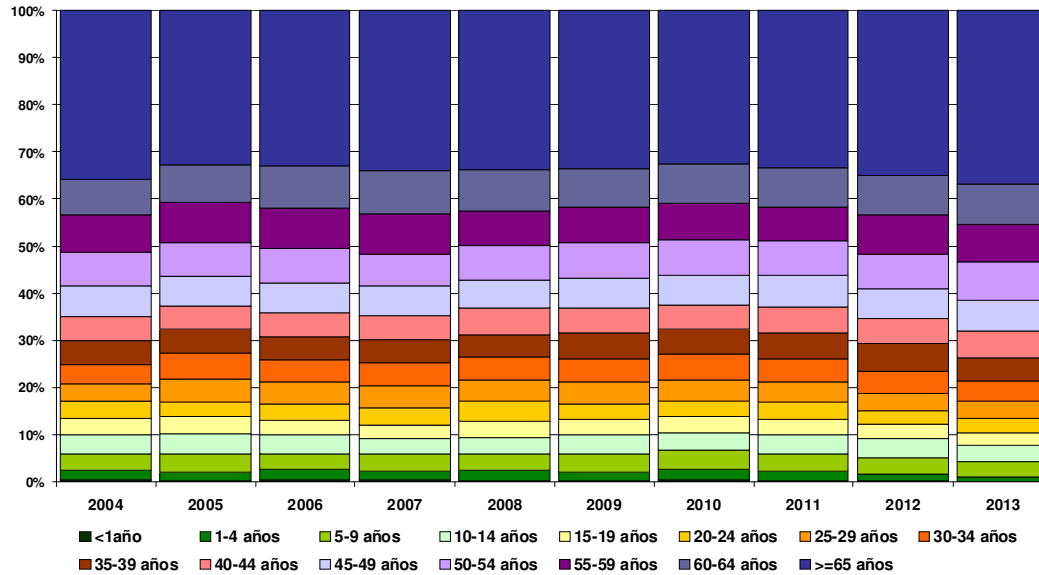


Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP

En el periodo 2004-2013 el nº de episodios de Herpes Zoster registrados anualmente ha sufrido un incremento paulatino hasta el año 2009, estabilizándose posteriormente. Dicho incremento podría deberse, entre otras causas, al aumento del grado de utilización de la HC informatizada tras su implantación en los centros. No se observan variaciones en la distribución del número de casos de herpes zoster por grupos de edad a lo largo de los años, siendo la distribución similar a la encontrada en otras CCAA con sistemas de vigilancia similares (gráfico 4).



Gráfico 4. Herpes Zóster. Distribución porcentual episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2013



Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP