

Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. Año 2021

A continuación se presenta la información sobre las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en la Región de Murcia durante el año 2021. La información de datos de la enfermedad COVID-19 no se especifica en este boletín: los casos y brotes de COVID-19 registrados durante 2020-21 se han ido publicando en informes diarios y semanales en Murciasalud (<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=458869&idsec=6575>). La información sobre la pandemia de COVID-19 de marzo de 2022 a octubre de 2021 se ha publicado previamente en un Boletín Epidemiológico¹ (<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/497606-bem.2021.41.855.pdf>). También se ha publicado un informe monográfico en Murciasalud con el análisis de los brotes desde junio 2020 a marzo 2021² (<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496072-I.E. 5-2021-Brotes COVID-19 v2.pdf>).

El número de casos registrados y la incidencia anual por 100.000 habitantes se muestra en la tabla 1 junto con los datos del año previo.

A finales de 2019 se inició la puesta en marcha de un Sistema de Información Microbiológica (SIM) para las EDO en la Región de Murcia (RM) que es complementario de las notificaciones realizadas por los médicos/as de atención primaria y especializada. Desde 2020 se han incorporado ya a la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica las nuevas Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) aprobadas según la normativa estatal de 2015³, algunas de las cuales requerían de la notificación microbiológica como fuente primaria de información, incluyéndose 25 enfermedades nuevas, varias de ellas de elevada incidencia. Además, el SIM permite corregir la infranotificación observada en la declaración de algunas EDO que requieren confirmación microbiológica. Por otra parte, debido a la situación provocada por la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el confinamiento de 2020, y la suavización de estas medidas en 2021 (restricciones de movilidad y medidas de distanciamiento social' menos marcadas), así como la vuelta a la normalidad en la actividad asistencial,

ARTÍCULO

Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. Año 2021.

NOTICIAS BREVES

- Primer informe monográfico ITS de la Región de Murcia.
- Escabiosis en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 21 a 24 de 2022.



Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria y otras agrupadas según mecanismo de transmisión e intervención. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes⁴ Región de Murcia. 2020-2021.

Grupo de Enfermedad	2020		2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Campilobacteriosis	512	34,3	965	63,8
Criptosporidiosis	2	0,1	3	0,2
Fiebres tifoidea y paratifoidea	2	0,1	2	0,1
Giardiasis	15	1	43	2,8
Hepatitis A	30	2	15	1
Hepatitis E	6	0,4	8	0,5
E coli verotoxigénico (STEC/VTEC)	1	0,1	2	0,1
Listeriosis	7	0,5	6	0,4
Salmonelosis	307	20,6	507	33,5
Shigelosis	2	0,1	4	0,3
Yersinosis	11	0,7	13	0,9
Enfermedades de transmisión parental y/o sexual				
Hepatitis B	8	0,5	11	0,7
Hepatitis C, nuevos diagnósticos (&)	84	5,6	143	9,5
Hepatitis D	0	0	1	0,1
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Gripe	23.896	1.599,60	464	30,7
Legionelosis	72	4,8	74	4,9
Tuberculosis**	118	7,8	114	7,6
Enfermedades de transmisión sexual				
Infección gonocócica	186	12,5	278	18,4
Infección por Chlamydia trachomatis	167	11,2	328	21,7
Infección por VIH, nuevos diagnósticos	75	5		
Linfogranuloma venéreo	2	0,1	17	1,1
Sífilis (excluye sífilis congénita)	77	5,2	107	7,1
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	1*	0,1	4*	0,3
Fiebre exantemática mediterránea	2	0,1	7	0,5
Leishmaniasis	18	1,2	25	1,7
Paludismo	3*	0,2	15*	1
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	1	0,1	0	0
Fiebre Q	1	0,1	3	0,2
Leptospirosis	1	0,1	0	0
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enf. Invasora por Haemophilus influenza	11	0,7	6	0,4
Enfermedad meningocócica	11	0,7	3	0,2
Enfermedad neumocócica invasiva	49	3,3	55	3,6
Parotiditis	24	1,6	20	1,3
Poliomielitis	0	0	1*	0,1
Sarampión	1*	0,1	0	0
Tos ferina	3	0,2	1	0,1
Varicela	666	44,6	251	16,6
Otras enfermedades				
Otras meningitis	8	0,5	12	0,8
Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).	3	0,2	2	0,1

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

NOTA: (&) De los nuevos diagnósticos de Hepatitis C en 2020 (84) y 2021 (143) corresponden a infección aguda 6 casos en 2020 y 24 casos en 2021.

(*) Casos importados.

(**) Casos autóctonos, excluye importados.

(-): Las EDO en las que se han registrado 0 casos durante los dos años no se han incluido en esta tabla (carbunco, cólera, difteria, encefalitis por garrapatas, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental o VWN, fiebre recurrente por garrapatas, fiebres hemorrágicas víricas (Ébola y otras), hidatidosis, lepra, peste, rabia, rubeola, sífilis congénita, tétanos, toxoplasmosis congénita, triquinosis, tularemia, viruela y enfermedad por virus Zika y Chikungunya). Los datos de COVID-19 se analizan en otro Boletín.

podrían haber influido en el incremento de ciertas enfermedades de transmisión no respiratoria. Por otra parte la efectividad de las medidas de prevención y control para la COVID-19 mantenidas en 2021 y el cambio de comportamiento poblacional relacionado con las mismas podría haber influido en la incidencia de las EDO de transmisión respiratoria persona-persona.

En el Anexo 1 se incluye la relación completa de EDO especificando las de nueva incorporación a la vigilancia regional desde 2020 y las que son de notificación urgente.

En este boletín se describen los casos de EDO notificados en la Región de Murcia, no siendo posible comparar con los datos de España dado que la información de 2021 para el conjunto del país no está aún disponible.

Brotos

Durante el año 2021 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 101 brotes epidémicos (distintas etiologías excluyendo enfermedad por COVID-19), de los cuales 59 fueron por enfermedad transmitida por alimentos (58,4%) y 42 brotes (41,6%) se produjeron a partir de otras formas de transmisión. En la tabla 2 se detallan el número de brotes y de casos según su etiología.

En 2021 se registraron en la Región de Murcia 59 brotes (558 casos) de **enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs)**. De los 59 brotes, 28 brotes se produjeron en el ámbito general (47,5%), y 31 (52,5 %) en ámbito familiar. En el ámbito familiar se ha producido un aumento en el número de brotes respecto al año anterior, este aumento puede deberse entre otros factores, como ya habíamos apuntado, a que la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria se amplió en 2020 en la región, con la notificación automatizada de las muestras positivas a estas nuevas enfermedades a través del Sistema de Información

Microbiológica, permitiendo realizar a continuación la investigación epidemiológica a partir de casos individuales, generando una mayor capacidad de detección de brotes de estas patologías.

En el año 2021, el 69,5 % de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos fueron detectados a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), el 17 % de los brotes fueron notificados por servicios sanitarios (8,5 % por centros hospitalarios, el 8,5% por centros de Atención Primaria), el 6,8 % fueron declarados por los propios afectados, el 3,4% por el centro o institución afectada y un 3,4% por otros.

El número medio de casos por brote fue de 9,5 casos y la mediana de afectados por brote fue de 3 (en el ámbito general la mediana fue de 5 casos, con un rango de 2-147 casos y en el ámbito familiar la mediana fue de 2 casos y rango de 2-7 casos).

Se observó un aumento en el porcentaje de confirmación del agente etiológico en relación a años previos. Se obtuvo la confirmación del agente etiológico a partir del diagnóstico microbiológico en 55 brotes, (93,2%; en el 70,6% de los de ámbito general y en el 100 % de los de ámbito familiar). Este aumento del porcentaje observado en el año 2021 también puede relacionarse con la incorporación de la notificación a través del SIM de casos individuales de enfermedades como la salmonelosis al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las EDO.

El agente etiológico responsable del mayor número de brotes fue la Salmonella: 40 brotes, 171 enfermos y 23 hospitalizaciones, entre las cuales hubo 1 fallecido (siendo así la salmonella la causante del 95,8% de los ingresos hospitalarios por brotes de ETAs).

Entre los factores contribuyentes más comúnmente implicados en los brotes por enfermedades transmitidas por alimentos en el ámbito general se encuentran: el local inadecuado,

las prácticas de manipulación incorrectas y el mantenimiento y la conservación de los alimentos de forma inadecuada.

A lo largo de este año se publicará un número monográfico del BEM con información más detallada sobre los brotes de **enfermedades transmitidas por alimentos** en la Región de Murcia detectados en 2021.

Se notificaron 2 brotes de infección relacionada con la asistencia sanitaria en centros hospitalarios, ambos por gérmenes multirresistentes a antibioterapia: 1 por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilinas y otro por *Enterobacter cloacae* con resistencia antibiótica por producción de betalactamasa de espectro extendido.

Aumentó la notificación de brotes de escabiosis en la región con 10 brotes, 8 detectados en el ámbito del hogar y otros 2 brotes en ámbito general (ambos en instituciones cerradas: uno en una residencia de personas mayores y otro en un centro de pacientes con discapacidades funcionales).

Se notificaron 2 casos de Dengue importados

de una misma familia que regresaba tras visitar su país de origen.

Los brotes investigados en nuestra región durante el 2021, reflejaron un total de 76 casos con ingreso hospitalario asociados de los cuales 2 fallecieron (1 debido a un brote de enfermedad de transmisión alimentaria por salmonelosis y otro debido a un brote de infección relacionada con asistencia sanitaria por un microorganismo multirresistente a antibioterapia).

Enfermedades de Transmisión Alimentaria o que cursan con Gastroenteritis Aguda

Campilobacteriosis

En 2021 se notificaron 965 casos de campilobacteriosis frente a los 512 registrados el año anterior. El 15,23% (147 casos) requirieron ingreso hospitalario, falleciendo 5 de ellos.

Tabla 2. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia, años 2020 y 2021.

Tipo de brote	2021	
	N.º brotes	N.º de casos
Enfermedad Transmitida por Alimentos	59	558
• Salmonella	40	171
• Campylobacter	7	31
• Norovirus	6	335
• Otros	6	21
GEA no ETA por Salmonella	13	35
GEA no ETA Campylobacter	3	7
GEA no ETA por Yersinia	1	2
GEA no ETA de etiología infecciosa desconocida (sospecha Norovirus)	1	40
Tuberculosis	9	20
Legionelosis	2	4
Escabiosis	10	53
Infección relacionada con la Asistencia Sanitaria	2	15
Dengue*	1	2
TOTAL#	101	736

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Se excluyen los brotes de COVID-19 que se analizan en Informe monográfico.

* 2 casos importados.

Gráfico 1. Incidencia acumulada por 100.00 habitantes de campilobacteriosis por grupos de edad. Región de Murcia, 2021.

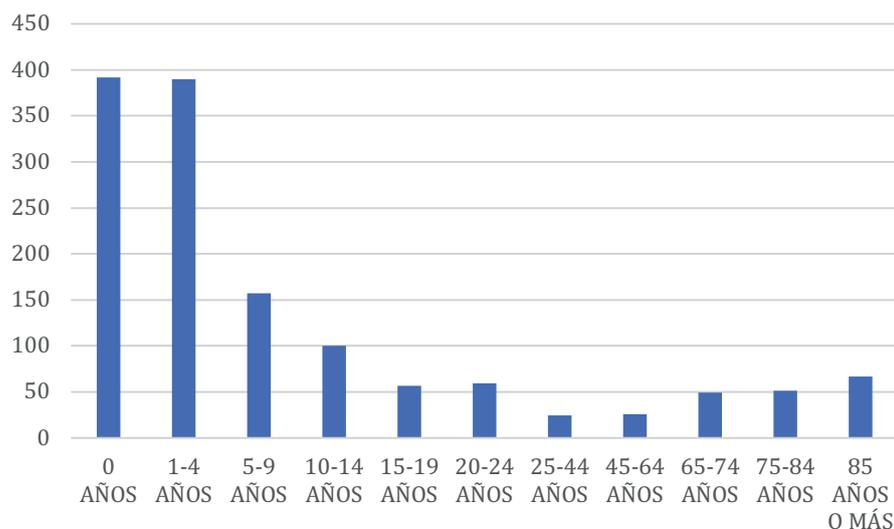
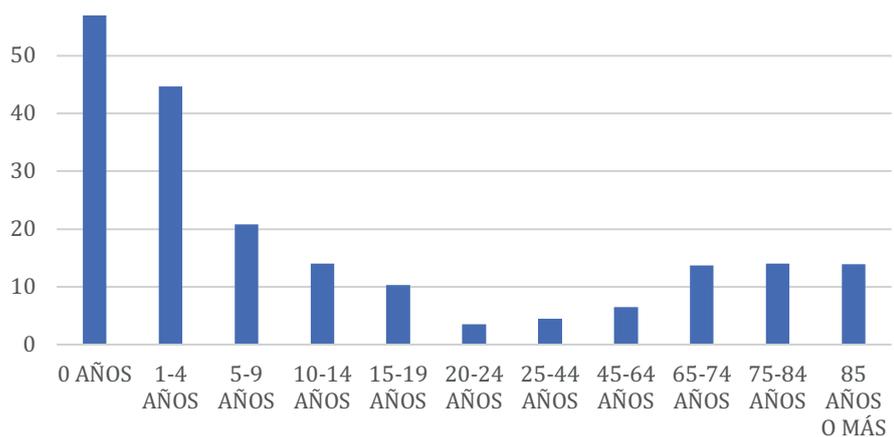


Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.00 habitantes de salmonelosis por grupos de edad. Región de Murcia, 2021.



La especie más común fue *Campylobacter jejuni* (722 casos; 74,82%), seguido de *Campylobacter Coli* (142 casos; 14,72%). Se dispone de información de resistencias antimicrobianas, en 921 casos de los cuales el 73,47% (709 casos) presentaba resistencia a ciprofloxacino y el 60,8% (560 casos) era resistente a Tetraciclina.

Por grupos de edad, la mayor incidencia acumulada (IA) se registró en los grupos de 0 años y 1-4 años siendo de 393 y 390 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Disminuye notablemente a los 5-9 años (157) y 10-14 años (100), encontrándose en torno a los 50 casos por 100.000 habitantes en la población adulta.

Salmonelosis

De salmonelosis en 2021 se han registrado 507 casos frente a los 307 de 2020. El 31,36% (159 casos) requirieron ingreso hospitalario, falleciendo 5 de ellos. El 94,67% (480) de los casos presentaron diarrea, el 63,31% (321) fiebre, un 69,82% (354) dolor abdominal y un 42,20% (214) vómitos.

Todos los casos presentaron muestras de heces positivas, en 19 de ellos se detectó además salmonella en sangre, y en 6 en orina. La subespecie más común, entre los 208 casos de los que se tiene información, fue la *Salmonella* entérica con un 98,08%. El grupo somático más común fue el D con 38 casos (38,38%), seguido del 0:4 (B) con 36 (36,36%)

y el 0:9 (D1) con 14 (14,14%). En cuanto al serotipo, el más comúnmente detectado fue el *Enteritidis* con 30 casos (60%), seguido del *Typhimurium* con 19 (38%).

Se dispone de información de resistencias antimicrobianas en 158 casos. El 30,38% (49) de los casos era resistente a Ampicilina, 13,29% (21) a ciprofloxacino y 3,16% (5) a cotrimoxazol.

Por grupos de edad, la mayor IA se registró en los grupos de 0 años y 1-4 años siendo de 142 y 115 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El descenso de la incidencia en los siguientes grupos de edad es menos pronunciado que en la campilobacteriosis y vuelve a aumentar en las edades más avanzadas.

Hepatitis A

En 2021 hubo 15 casos autóctonos de Hepatitis A (ningún importado), frente a los 30 casos de 2020 y 104 de 2019. Hubo 3 ingresos hospitalarios y ningún fallecimiento. Dos de los casos tenían ocupaciones de riesgo (manipulación de alimentos y cuidado de personas enfermas). El 53,33% de los casos afectados fueron hombres. La incidencia acumulada (IA) más alta se registró entre los 75 y los 84 años, con 4 casos (IA=5,11). Hubo 2 casos de 2 y 8 años de edad, el resto de los casos se produjeron en adultos. Como medidas preventivas y de control se realizaron vacunaciones post-exposición a contactos de 7 casos. En 2021 no se notificó ningún caso de Hepatitis A por transmisión sexual, tampoco se produjo ningún brote.

Hepatitis E

Se registraron 8 casos autóctonos sin vínculo epidemiológico claro en 2021, de los cuales 6 fueron ingresados. Todos los casos se produjeron en mayores de 25 años. No hubo brotes asociados.

Otras enfermedades gastrointestinales

En 2021 se registraron 43 casos de **giardiasis**, frente a los 15 del año anterior. El 60% de los casos fueron mujeres. Solo 3 de ellos fueron ingresados. No hubo fallecidos ni brotes asociados.

Se registraron 13 casos autóctonos de **yersiniosis** en 2021 frente a los 11 de 2020, de los cuales ingresaron 2 pacientes. Se registró un brote familiar de 2 casos. No hubo fallecidos.

En 2021 se registraron 6 casos autóctonos de **listeriosis** (similar a los 7 casos en 2020) de los cuales 5 de ellos fueron hospitalizados y 2 fallecidos. No hubo brotes asociados y no hubo un claro vínculo epidemiológico en ninguno de ellos.

En el caso de la **criptosporidiosis** se registraron 3 casos autóctonos, 1 más que en 2020. Solo 1 de ellos fue ingresado. No hubo fallecidos ni brotes asociados.

Se detectaron dos casos autóctonos de **E.Coli productora de toxina Shiga o Verotoxina** en 2021, 1 más que 2020. Los casos tenían entre 10 y 14 años y fueron ingresados. No tenían vínculo epidemiológico entre ellos.

De **fiebre tifoidea** se notificaron en la Región de Murcia dos casos sin vínculo conocido con casos importados ni antecedentes de viaje a zonas endémicas.

Se registraron 4 casos autóctonos de **shigelosis** o disentería bacilar con una incidencia de 0,3 por 100.000 habitantes, mientras que en 2020 se notificaron 2 casos, ambos autóctonos.

En 2021 **no se registraron casos de cólera, botulismo ni triquinosis.**

Enfermedades de transmisión respiratoria

Los sistemas habituales de la vigilancia de la gripe en España se han visto alterados por la emergencia de COVID-19 desde los meses de febrero-marzo de 2020, tanto en Atención Primaria (AP) como en Atención Hospitalaria, lo que obligó a replantear y adaptar la vigilancia de la gripe.⁵

El objetivo fue vigilar gripe y COVID 19 conjuntamente en la temporada 2020/21 y que estos sistemas permanecieran en el tiempo como sistemas de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda leve y grave con los que se podría vigilar, además de los dos virus mencionados, cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro. Así pues, dentro del Sistema de Vigilancia de Gripe y otros Virus Respiratorios, en España se han empezado a poner en marcha los siguientes sistemas de información: vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria y vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Atención Hospitalaria.

Esta transición de los sistemas de vigilancia previos hacia este nuevo sistema de vigilancia se ha producido en medio de la pandemia de COVID 19 con el esfuerzo que eso ha supuesto tanto para los profesionales de AP como hospitalaria y de los servicios de Salud Pública. Además, este nuevo sistema ha coexistido con la vigilancia universal de COVID 19 que se viene realizando desde el inicio de la pandemia. La Región de Murcia ha sido una de las 9 CCAA que ha participado durante la temporada 2020/21 en este nuevo sistema de vigilancia a nivel Hospitalario (IRAG), pero no en el nivel de AP (IRA) que solo unas pocas CCAA han podido implantar a tiempo. En un boletín epidemiológico previo se ha publicado la vigilancia de IRAG realizada en la región durante la temporada 2020/2021.

En cuanto a las muestras analizadas, en Europa, desde la semana 40/2020 (inicio de temporada) a la semana 39/2021(fin de temporada), solo 1.210 de 1.240.679 muestras no centinela analizadas fueron positivas **para gripe**: 710 (56%) tipo A [5% A(H1)pdm09, 33% A(H3), y 62% A no subtipado] y 500 (44%) tipo B. El ECDC señala que en la temporada 2020-21 la actividad gripal notificada se mantuvo en un nivel muy bajo, sin sobrepasar el umbral epidémico establecido y el porcentaje de positividad descendió más de un 99% comparado con temporadas previas, con un número semanal de detecciones similar al habitual en intertemporadas.

En España, durante la temporada 2020/2021 se ha notificado la detección de 35 virus de la gripe: 2 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras centinela (2 virus tipo B) y 33 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela: 23 virus tipo A (5 de A(H3N2), 3 de A(H1N1)pdm09 y 15 de A no subtipados), 11 virus tipo B y 1 virus tipo C. En la Región de Murcia, desde el inicio de la Temporada y hasta la semana 39/2021, no se han detectado virus de la gripe procedentes de muestras no centinela de pacientes hospitalizados.

La incidencia de **tuberculosis (TBC)** en 2021 fue de 7,6 casos por 100.000 habitantes (114 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales sólo 2 de ellos fueron importados). Esta incidencia es similar a la de 2020 (8,3 casos por 100.00 habitantes) y algo inferior a la de 2019 (9,3 casos por 100.000 habitantes).

La TBC respiratoria fue la localización más frecuente con 87 casos (74,5%). Se registraron 26 casos de tuberculosis en otras localizaciones (22,8%): 12 linfáticas extratorácicas, 5 genitourinarias, 4 pleurales, 3 meníngeas y 2 osteo-articulares.

Los grupos de edad con mayor incidencia de tuberculosis en conjunto fueron los de 20 a 39 años, tanto en varones como en mujeres (ver

Tabla 3. Tuberculosis. Distribución de casos e incidencia* por edad y sexo. Región de Murcia, 2021.

Rango de edad	2020						2021					
	Varones		Mujeres		Total		Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hasta 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,0	1	14,5	2	14,2
De 1 a 4 años	5	15,2	0	0,0	5	7,8	0	0,0	1	3,3	1	1,6
De 5 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	4,8	3	3,5
De 10 a 14 años	2	4,2	1	2,3	3	3,3	3	6,3	0	0,0	3	3,2
De 15 a 19 años	2	4,6	3	7,3	5	5,9	1	2,2	2	4,8	3	3,5
De 20 a 29 años	12	13,7	10	12,1	22	13,0	15	16,9	14	16,8	29	16,8
De 30 a 39 años	14	12,8	8	7,7	22	10,3	11	10,3	11	10,7	22	10,5
De 40 a 49 años	20	15,3	4	3,3	24	9,6	13	9,8	3	2,5	16	6,3
De 50 a 59 años	15	14,4	9	8,7	24	11,6	8	7,5	6	5,7	14	6,6
De 60 a 69 años	8	11,7	2	2,7	10	7,1	3	4,2	7	9,2	10	6,8
De 70 y más años	7	9,8	1	1,0	8	4,7	8	10,9	3	3,0	11	6,4
Total**	85	11,4	38	5,1	123	8,2	64	8,5	50	6,6	114	7,5

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(*) Tasa de incidencia: casos por cada 100.000 habitantes.

(**) Incluye casos importados TBC.

tabla 3). En población infantil menor de 5 años se detectaron 3 casos en 2021 frente a 5 casos en 2020, sin embargo, 2 de los casos de 2021 fueron en menores de 1 año (14,2 casos por 100.000 habitantes).

La edad media en mujeres fue 38,5 años y en hombres 41,3 años. La razón de tasas Varón/Mujer fue de 1,3.

Se registraron 84 ingresos hospitalarios (73,7% de los casos) y 4 fallecidos. Se declararon 9 brotes de tuberculosis en 2021 (con 20 casos en total), todos ellos sucedidos en el ámbito familiar.

De **legionelosis** se registraron 74 casos en 2021 con una incidencia de 4,9 casos por 100.000 habitantes, un número de casos similar al de 2020 (72) y bastante superior en ambos años al esperado en la región en comparación con el quinquenio 2015-2019, con una mediana de 31 casos/año. El aumento de casos en estos 2 últimos años podría explicarse en parte, por una mejora de la sensibilidad en la prueba diagnóstica en alguno de los centros hospitalarios y la puesta en marcha del SIM, lo que influyó en un aumento de la incidencia global

y el aumento en la detección brotes de esta enfermedad.

En 2021 la mayoría de casos eran mayores de 60 años (60,8%) y del total de casos, 66,2% eran varones. Se requirió ingreso hospitalario en el 91,9% de los casos y hubo 7 fallecimientos.

Se detectaron 2 nuevos brotes de legionelosis: 1 en ámbito comunitario con 2 casos y 1 clúster en un hotel con 2 viajeros afectados. En un tercer brote de legionelosis nosocomial iniciado en 2019, se contabilizaron 10 nuevos casos en el 2021 (2 casos nosocomiales confirmados y 8 casos nosocomiales probables) sucedidos todos durante el primer semestre. No se detectaron nuevos casos tras más de 6 meses, dándose el brote nosocomial de legionelosis por finalizado.

Enfermedad meningocócica y otras meningitis

Durante la temporada 2020-21 se registraron 3 casos de **enfermedad meningocócica** con confirmación microbiológica: 1 caso del serogrupo B en un varón adulto, 1 del serogrupo W en

una niña menor de 1 año y 1 de serogrupo desconocido en una mujer adulta. Esto representa un importante descenso de la incidencia respecto a las temporadas 2018-19 (13 casos) y 2019-2020 (15 casos), probablemente relacionado, al menos en parte, con las medidas de prevención y control para COVID-19 y con los cambios en la campaña de vacunación de meningitis, incluyendo la vacuna frente a meningococo ACWY en la población de 11-12 años.

Del grupo de **otras meningitis**, en el año 2021 se declararon 12 casos. Se conoce la etiología en 7 casos, 3 meningitis víricas (1 por enterovirus, 1 por varicela zoster y otra probablemente por Herpes Humano tipo 6) y 4 meningitis bacterianas (1 por *Streptococcus salivarius*, 1 por *Klebsiella aerogenes*, 1 por *Campylobacter fetus spp fetus* y otra por *Streptococcus agalactiae*).

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

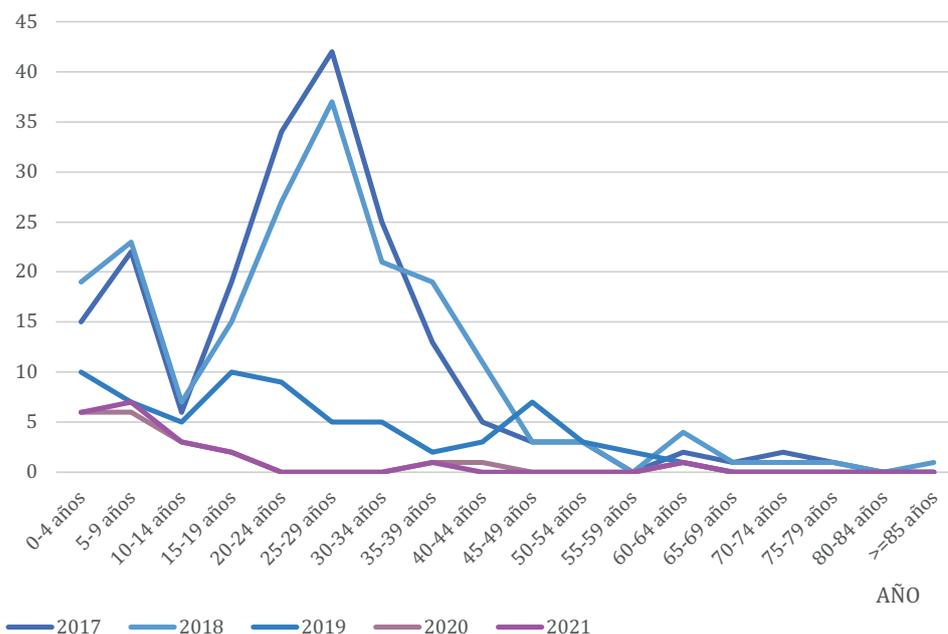
Durante el año 2021 se registraron en la Región de Murcia 20 casos de **parotiditis** con una incidencia de 1,3 casos por 100.000 habitantes,

siendo esta incidencia la más baja en la región desde que se comenzó a notificar la parotiditis como enfermedad de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma (1981-82).

A nivel nacional, pese a las altas coberturas de vacunación frente a parotiditis, históricamente se han ido presentando picos epidémicos cada 3-5 años. En 2013 se observó la máxima incidencia (30 casos por 100.000 habitantes) registrada a nivel estatal desde inicios del año 2000; en el trienio de 2014 a 2016 se registraron incidencias más bajas (7,1 a 10,8 casos por 100.000 habitantes) aumentando en el bienio de 2017-2018 (14,58 a 19,11 casos por 100.000 habitantes).

En la Región de Murcia desde los años 90 la tendencia de parotiditis había permanecido bastante estable y por debajo de la media estatal, sobre todo en los años epidémicos, posiblemente en relación con el escaso uso de la cepa Rubbini en la vacunación en la región. A partir de 2012 se produjo un aumento de la incidencia pasando de 68 casos en 2011 (4,7 por 100.000 habitantes) a 234 en 2015 (29,6 casos por 100.000 habitantes), año en el que la incidencia fue claramente epidémica.

Gráfica 3. Parotiditis. Distribución de casos por edad y año. Región de Murcia, 2017-2021.



Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En 2017 y 2018 la incidencia fue de 9,2 y 13,1 casos declarados por 100.000 habitantes, respectivamente (135 y 193 casos), aunque con cifras inferiores a la incidencia media en España. En 2019 la incidencia descendió a 4,5 casos por 100.000 habitantes (66 casos) y en los dos años siguientes 2020 y 2021, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, hubo 20 casos y 24 casos, con una incidencia de 1,3 y 1,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El número de casos distribuidos según el grupo de edad y el año puede verse en la gráfica 3.

En el año 2021, el 80% de los casos se produjeron en mayores de 14 años, siendo hombres el 50%. Hubo 2 ingresos hospitalarios debido a parotiditis. No se registraron defunciones ni brotes de parotiditis.

En la Región de Murcia no se registró ningún caso de **sarampión** en 2021. En España, la incidencia de sarampión aumentó desde 0,8 casos por millón de personas en 2015 a 6,2 en 2019. Las primeras semanas de 2020 parecían mantener una tendencia creciente (60 casos hasta la semana 9 frente a 17 en el mismo periodo en 2019). Sin embargo, a partir de la semana 9 de 2020 disminuyó la notificación de casos nuevos, posiblemente influenciado por la pandemia de SARS-Cov-2 con un total de 90 casos en España tras finalizar el año⁶.

De **rubeola** no se registró ningún caso en la región en el año 2021 ni en 2020.

La rubeola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas, ya que el único reservorio es el ser humano y se dispone de una vacuna muy efectiva. La notificación de los casos es urgente para adoptar medidas inmediatas de control en el entorno de los pacientes y se requiere la realización de serología para la confirmación de todos los casos sospechosos.

La incidencia de **tosferina** en España viene registrando un aumento desde 2009. Pese al descenso de 32% en 2013, la incidencia volvió a

aumentar desde 2014. Tras el pico de 2015, con 18,2 casos por 100.000 habitantes, la incidencia en España ha ido descendiendo en los últimos años hasta 7,8 por 100.000 habitantes en 2018⁷.

En la Región de Murcia, la incidencia de la tosferina desde 2005 se mantuvo estable con menos de 30 casos, y tras el pico de 2015 con 119 casos (8,1 por 100.000 habitantes), en los siguientes años volvió a descender a menos de 40 casos por año, con 18 casos (1,2 por 100.000 habitantes) en 2019 y una incidencia máxima en los menores de 1 año, sobre todo en los menores de 7 meses. En 2020 se notificaron 3 casos de **tosferina** (incidencia de 0,2 por 100.000 habitantes), un caso en un niño menor de un año, otro en una niña de 1 año de edad y otro en una mujer de 45 años. En 2021 se ha registrado un solo caso correspondiente a un recién nacido de menos de un mes. Aunque este descenso en 2020-21 puede estar relacionado con las medidas de prevención y control frente a la situación pandémica por SARS-CoV-2, ya se venía observando una disminución paulatina de los casos en los años previos. Dicha disminución podría, a su vez, relacionarse con la aprobación en 2015, por parte de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), de la recomendación de vacunar de tos ferina en el embarazo como estrategia para prevenir la enfermedad en niños menores de tres meses. Desde 2016 esta vacunación se realiza en todas las CCAA, con una cobertura estimada en 2019 en la Región de Murcia de 83,1%, similar a la cobertura en **España**⁸ (83,6%) Los últimos datos de cobertura vacunal de dTpa en embarazadas en nuestra región fueron del 78,4% en el año 2020 y del 90,9% en 2021 (estos últimos datos pendientes de publicación).

Respecto a la **varicela**, en el año 2021 la incidencia ha disminuido de nuevo de forma importante, 251 casos con 16,6 casos por 10⁵ habitantes, continuando la tendencia descendente de los últimos años, habiéndose registrado 1.771 casos en 2019 (119,8 por 100.000 habi-

tantes) y 666 en 2020 (44,6 casos por 100.000 habitantes). En 2016 hubo un repunte de la incidencia con 10.406 casos (709,2 por 100.000 habitantes), seguido de una disminución de la incidencia con 3.956 casos en 2017 y 4.776 en 2018 (270,1 y 324,8 por 100.000 habitantes), cifras bastantes superiores a la media nacional (176,6 y 146,5 por 100.000 habitantes) en dichos años.

Respecto a las nuevas EDO vigiladas a partir de 2020 en la región, en 2021 se registraron 6 casos de **enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*** (2 casos menores de 5 años, 1 caso en un menor de 6 años no vacunado, en el resto mayores de 50 años). Cuatro casos correspondían a *Haemophilus influenzae* no capsulados y 1 caso *Haemophilus influenzae* tipo b.

De **enfermedad neumocócica invasiva** se registraron 55 casos, con una incidencia de 3,6 casos por 100.000 habitantes, algo superior a la de 2020 con 3,3 casos por 100.000 habitantes. La mayor incidencia de casos se detectó en los menores de 5 años y en los mayores de 70 años.

En 30 casos de enfermedad neumocócica invasora se estudió el serotipo (no se enviaron muestras a serotipar en el 45,5% de los casos); de estos 30 casos, 8 eran niños/as de los cuales 5 estaban vacunados pero se infectaron por serotipos no incluidos en la vacuna (una de estos 5 casos, fue 1 niña/o con vacunación y cuya infección fue con un serotipo en la vacuna (12,5%)) y otro niño no vacunado se infectó con un serotipo prevenible con vacunación (12,5%). De los 23 adultos, 8 se encontraban vacunados al menos con una dosis (7 infectados de serotipos no incluidos en la vacuna y 1 siendo la infección causada por un serotipo incluido en la vacuna). De los 15 casos en adultos no vacunados, 7 eran serotipos prevenibles con la vacunación y 8 eran serotipos no incluidos.

En septiembre de 2021 se detectó 1 caso importado de **poliomielitis** en nuestro territorio, a partir de la vigilancia

complementaria de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en la región. A través de la búsqueda activa mensual de casos se detectó un caso de PFA en un/a menor senegalés hospitalizado/a en Murcia no declarado previamente. Tras finalizar el estudio e investigación del caso, se identificó un poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna. Las respuestas y medidas de Salud Pública llevadas a cabo a nivel autonómico se realizaron dentro del marco del Plan Nacional de Acción para Erradicación de la poliomielitis al tratarse de un evento de Salud Pública de Importancia Internacional. Además, a través de la vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)**, realizada dentro del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis, en 2021 se notificaron en la región otros 2 casos de PFA en menores de 15 años. La incidencia fue de 1,19 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años en la región, con lo cual en la comunidad autónoma se cumple el criterio de calidad establecido por la OMS para esta actividad (incidencia detectada de PFA en <15 años debe ser >1 por 100.000).

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

En relación con la **sífilis y la infección gonocócica**, en España y en Europa en su conjunto se observa en los últimos años un incremento en la incidencia de estas infecciones.

En la Región de Murcia, se notificaron 78 casos de sífilis y 121 de infección gonocócica en 2019. En 2020 la implementación del SIM supuso ya un registro mayor de infección gonocócica (186 casos), y en 2021 se han registrado 278 casos de infección gonocócica con una incidencia de 18,3 casos por 100.000 habitantes. De sífilis se ha observado también en 2021 un mayor número de casos registrados (107) con una incidencia de 7,0 por 100.000 habitantes. En 2021 la razón hombre/mujer fue de 25,6 en sífilis y 4,2 en infección gonocócica y la mayor incidencia por edad se registró en sífilis en población de 35 a 44 años

y en infección gonocócica en población de 25 a 34 años, ambas seguidas del grupo de edad de 20 a 24 años.

Por otra parte, en 2020 y 2021, gracias a la puesta en marcha del SIM, se ha vigilado por vez primera en la región la infección por *Chlamydia trachomatis* y el **Linfogranuloma venéreo**. De infección por *Chlamydia trachomatis* se registraron 166 casos en 2020 (incidencia de 11,0 x 100.000 habitantes) y 330 casos en 2021 (incidencia 21,7). La razón hombre/mujer en 2021 fue de 0,97 y la mayor incidencia se registró en el grupo de 20 a 24 años. De **linfogranuloma venéreo** se registraron 2 casos en 2020 y en 2021 se han registrado 17 casos. En 2021, el 100% de los casos fueron hombres, y la mayor incidencia se registró en el grupo de edad de 35 a 44 años.

En lo relativo al registro de **nuevos diagnósticos de VIH**, en la Región de Murcia desde el año 2009 se obtiene la incidencia regional de nuevos casos por medio de vigilancia epidemiológica activa a partir de las serologías positivas para VIH. El último informe publicado en murciasalud en 2021 corresponde a los datos de 2020⁹

Analizando la incidencia anual media por trienios en el periodo 2009-2020, la menor tasa de nuevos diagnósticos de VIH se observa entre 2012 y 2014 con una incidencia anual media de 64,1 por millón habitantes. La incidencia anual media ascendió a 76,3 casos por millón de habitantes en el trienio 2015-2017. En 2018 la incidencia anual ascendió a 79,1 casos por millón y en 2019 se registraron 87,0 casos por millón de habitantes. En 2020 se registraron en la Región de Murcia 75 nuevos diagnósticos de VIH con una incidencia de 49,6 casos por millón de habitantes, un descenso del 42,3% respecto a 2019 (130 casos), probablemente influenciado por diferentes factores relacionados con la pandemia de COVID19 (infra diagnóstico por sobrecarga y menor acceso a los sistemas sanitarios, confinamiento...) al

igual que se ha constatado también en otros procesos asistenciales y otras enfermedades transmisibles.

Este descenso se asemeja a lo ocurrido en España según los datos provisionales para 2020, en los que se aprecia un descenso en la detección de nuevos diagnósticos de VIH del 41% respecto a 2019 y una tasa en España (40,7 casos por millón de habitantes) algo inferior a la registrada en la Región de Murcia.

En la región en los últimos tres años (2018-2020), ha habido un claro predominio de los nuevos diagnósticos de VIH en varones (86,6%). En 2020, el grupo de edad con mayor tasa de incidencia en hombres fue el de 25-29 años, seguido del de 20-24 años. En las mujeres, en ese mismo año, la mayor incidencia corresponde al grupo de 30-34 seguido del grupo de 20-24 años.

En los tres últimos años, se han registrado tres casos en menores de 15 años, dos casos en 2018 y un caso en 2019, los tres importados y con categoría de transmisión materno-infantil. El 90,7% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en los últimos tres años (2018-2020) son atribuibles a transmisión sexual.

Entre los varones diagnosticados en dicho periodo, el 71,7% se atribuyen a transmisión en HSH (86,6% en 2020), un 19,0% a transmisión heterosexual (9,0% en 2020) y un 2,9% corresponden a personas que se inyectan drogas (PID) (1,5% en 2020), mientras que en mujeres, en ese mismo periodo, el 90,7% son atribuibles a transmisión heterosexual (100% en 2020) y un 2,3% a PID y materno infantil (0% en 2020).

El 56,8% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en los últimos 3 años son nacidos en España (62,2% en 2020) y un 43,2% personas con país de origen distinto a España.

El Diagnóstico Tardío (DT) de la infección por VIH sigue representando un problema

importante en la Región de Murcia. En el trienio 2018-2020, globalmente, el DT es de 51,7%. Este elevado grado de diagnóstico tardío de infección por VIH sigue indicando la necesidad de intensificar y focalizar las campañas de promoción de la salud y prevención del VIH en función de las características de la epidemia en la Región. Mejorar el acceso a la prueba del VIH y ampliar su realización en la práctica asistencial y en poblaciones más vulnerables permitiría normalizar la prueba y beneficiaría a las personas que tienen una baja percepción del riesgo de infección, especialmente a las que mantienen relaciones sexuales no protegidas. Respecto al sida, en 2020 se registraron 12 casos. Los datos de nuevos diagnósticos de VIH del año 2021 se publicarán en otoño de 2022 para poder comparar con los datos a nivel estatal.

Hepatitis víricas

De **hepatitis B** aguda se registraron 11 casos en 2021 con una incidencia de 0,7 casos por 100.00 habitantes, similar a la registrada en los años previos, 1,1 en 2019 y 0,5 en 2020. En 2021 el 90,9% de los casos fueron hombres. Un solo caso importado. La mediana de edad fue de 48 años (rango: 24 a 77 años) y la principal vía de transmisión fue la sexual. En los últimos 4 años, la mayoría de los casos se han producido en hombres por transmisión sexual. Hubo 9 ingresos hospitalarios, ningún fallecimiento. Hay que señalar que la oportuna declaración de todos los casos de hepatitis B aguda es fundamental para detectar y controlar otros posibles factores de riesgo para la transmisión, incluidos los potencialmente relacionados con asistencia sanitaria, que pueden originar problemas de salud pública muy importantes.

Respecto a la **hepatitis C (VHC)**, en 2015 se puso en marcha en la región el Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC), análogo al sistema de vigilancia activa de nuevos casos ya

existente para VIH. En 2019 se registraron 120 nuevos diagnósticos de VHC (8 por 100.000 habitantes) de los cuales 8 casos correspondían a infección aguda o reciente y en 2020 fueron 84 casos de nuevo diagnóstico (incidencia de 5,5 casos por 100.000 habitantes) con 6 casos de infección aguda/reciente. En 2021 se han registrado 143 nuevos diagnósticos de VHC (incidencia de 9,5 por 100.000 habitantes), de los cuales 24 son casos de infección aguda/reciente, lo que evidencia un importante aumento en 2021 de los casos de infección reciente por VHC. En 2021 se ha detectado una incidencia triple a la esperada de casos de infección aguda por VHC (19% de los nuevos diagnósticos), 24 casos frente a una mediana de 7 casos (5,4% de los casos de nuevo diagnóstico en promedio) en los 8 años previos. Todos eran varones, con una mediana de edad de 42 años. Todos, excepto uno, con categoría de transmisión sexual (hombres que practican sexo con hombres-HSH) y 16 de ellos con infección por VIH. De estos casos de infección reciente, ⁹ reconocieron prácticas de chemsex y 8 de ellos slamming (con drogas inyectadas). Sólo se encontró vínculo epidemiológico directo entre 2 casos. La investigación realizada evidencia un problema de Salud Pública en relación a la transmisión reciente de VHC entre HSH y pone de manifiesto la necesidad de explorar la magnitud del fenómeno chemsex y desarrollar mediante un abordaje interdisciplinar intervenciones preventivas y asistenciales dirigidas a personas con VIH y a personas con consumo problemático de drogas psicoactivas en contextos sexuales. Próximamente se publicará el informe epidemiológico de SINHEPAC con la información completa de nuevos diagnósticos de VHC de 2020-21. El informe epidemiológico con los datos hasta 2019 se encuentra disponible en murciasalud¹⁰.

También se notificó un caso de hepatitis por VHD en hombre de 50 años en 2021.

Zoonosis

En la Región de Murcia en 2021 se registraron 3 casos de **fiebre Q**.

No se registraron casos de **brucelosis**, **leptospirosis**, **carbunco** ni **rabia** en 2021.

Enfermedades de transmisión vectorial

De **paludismo**, se declararon en la Región de Murcia 15 casos importados de África en 2021. Dos de los casos, nacidos en España, viajaron por turismo al Congo y otro como cooperante, a Uganda sin haber tomado la quimioprofilaxis. De los restantes casos de diversas nacionalidades, (9 de ellos eran residentes en España y viajaron para ver a sus familiares; el resto continúan siendo residentes en su país de origen) 11 de 13 casos tampoco habían tomado la quimioprofilaxis al viajar a sus países de origen Benín, Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana, Mali, Nigeria y Senegal.

Se declararon 25 casos de **leishmaniasis** versus 18 en el año anterior.

Se identificaron 7 casos de **fiebre exantemática mediterránea**.

Ante las epidemias por **virus Chikungunya**, **virus Zika** y **dengue** en varios países de América en los últimos años, en España se ha establecido la vigilancia de casos de enfermedad por estos virus. En las zonas con presencia del vector competente para la transmisión de estas enfermedades, como ocurre en la Región de Murcia por la presencia del mosquito *Aedes Albopictus* o *mosquito tigre*, es necesario reforzar la vigilancia en verano (de mayo a octubre) por registrarse la máxima actividad del vector. Si se detecta algún caso importado y/o autóctono de dengue, fiebre Chikungunya o de enfermedad por virus Zika, se debe notificar a la Dirección General de Salud Pública

inmediatamente con la finalidad de controlar el caso, a los contactos, realizar medidas de control medioambiental, y en consecuencia, evitar alguna posible transmisión autóctona.

En la Región de Murcia en 2021 se registraron 4 casos de **dengue**: un caso importado de Ecuador, 2 casos importados de Colombia y un caso importado de Isla Reunión. No se registró en 2021 ningún caso de **enfermedad por virus Chikungunya**, **Zika** ni **fiebre amarilla** en la región.

Otras enfermedades

De **encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas** se registraron 2 casos probables de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica en 2021 en personas de 65 a 70 años.

Bibliografía

- (1). Ballesta M, Gómez-Gómez H, García-Fulgueiras A, Chirlaque MD. La pandemia de COVID-19 en la Región de Murcia. Bol Epidemiol Murcia 2021; 41(855): 141-150 <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/497606-bem.2021.41.855.pdf>
- (2). Sección de Vigilancia Epidemiológica. Brotes de COVID-19 según ámbito de presentación. Junio 2020 a marzo 2021. Región de Murcia. Murcia: Consejería de salud, 2021. Informes epidemiológicos 5/21
- (3). Boletín Oficial del Estado. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. BOE núm. 65, de 17 - 03 - 2015. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/03/09/ssi445>

- (4). Portal Estadístico de la Región de Murcia - CREM [Internet]. Carm.es. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/Indice9.html
- (5). Sistema de Vigilancia de la Gripe en la Región de Murcia Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe en la Temporada 2021/2022. Bol Epidemiol Murcia 2021; 41 (852): 115-122. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/492496-bem.2021.41.852.pdf>
- (6). Instituto de Salud Carlos III. Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Diciembre 2020. Número 53. Boletín epidemiológico en red. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>
- (7). Deviarce Torres de Mier *et al.* Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar del Impacto de la Vacunación de Tos ferina en Embarazadas. Bol Epidem Sem. 2018; 26 (4): 43-58. Disponible en: [http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1060/1302#:~:text=Desde%202010%20la%20tos%20ferina,onda%20\(pico%20en%202015\).](http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1060/1302#:~:text=Desde%202010%20la%20tos%20ferina,onda%20(pico%20en%202015).)
- (8). Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación dTpa en embarazadas. Comunidades autónomas. Años 2018-2019. Datos estadísticos. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Tabla12.pdf>
- (9). MI Barranco Boada, E Vicente Martínez, A García-Fulgueiras. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en la Región de Murcia. Actualización a 30 de junio de 2021. Murcia: Consejería de salud, 2021. Informes epidemiológicos 6/2021. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496106-ie.2021.06mod.pdf>
- (10). MI Barranco Boada, E Vicente Martínez, A García-Fulgueiras. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Nuevos diagnósticos en la Región de Murcia. Actualización año 2019. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes epidemiológicos 2/21. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489588-ie.2021.02.pdf>

ANEXO I

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Región de Murcia	
1. Botulismo	33. Infección por VIH/SIDA
2. Brucelosis	34. Legionelosis
3. Campilobacteriosis*	35. Leishmaniasis
4. Carbunco	36. Lepra
5. Cólera	37. Leptospirosis*
6. Criptosporidiasis*	38. Linfogranuloma venéreo*
7. Dengue*	39. Listeriosis*
8. Difteria	40. Meningitis, Otras (no incluidas en 11,12,13,58)
9. Encefalitis transmitida por garrapatas*	41. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).	42. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por Haemophilus Influenzae*	43. Peste
12. Enfermedad meningocócica	44. Poliomielitis/Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora*	45. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya*	46. Rubéola
15. Fiebre amarilla	47. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental*	48. Salmonelosis*
17. Fiebre exantemática mediterránea	49. Sarampión
18. Fiebre Q*	50. SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave)
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas*	51. Shigelosis
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea	52. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Marburg, Lassa y Crimea-Congo entre otras)*	53. Sífilis congénita
22. Giardiasis*	54. Tétanos/Tétanos neonatal.
23. Gripe	55. Tos ferina
24. Hepatitis A	56. Toxoplasmosis congénita*
25. Hepatitis B	57. Triquinosis.
26. Hepatitis C	58. Tuberculosis.
27. Hepatitis víricas, Otras (no incluidas en 24,25,26)	59. Tularemia*
28. Herpes zóster*	60. Varicela.
29. Hidatidosis*	61. Viruela*
30. Infección por Chlamydia trachomatis* (excluye el linfogranuloma venéreo)	62. Yersiniosis*
31. Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero*	63. Enfermedad por Virus Zika*
32. Infección gonocócica	64. Infección congénita por Virus Zika*

Nota: las EDO marcadas en color sombreado son de notificación URGENTE.
 las EDO en **negrita*** son las incorporadas a la red de vigilancia epidemiológica regional en 2020.
 Los brotes epidémicos de cualquier etiología son de declaración urgente.

Situación regional. Semanas 21 a 24 (Del 23/05/2022 al 19/06/2022).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 21			SEMANA 22			SEMANA 23			SEMANA 24			SEMANA 21 a 24		
	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	4	1	1	14	2	4	0	21	13	0	0	3	18	24	21
Gripe	87	2	7	75	0	7	49	9	9	60	3	5	271	14	28
Legionelosis	1	2	0	2	2	1	2	2	1	0	4	1	5	10	4
Parotiditis	1	2	2	0	1	3	0	2	4	0	1	1	1	6	15
Varicela	9	4	48	8	9	41	6	5	43	9	8	33	32	26	165
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1
Infección gonocócica	4	0	0	4	6	1	2	4	2	2	12	1	12	22	6
Sífilis	2	3	1	1	0	2	3	3	0	0	1	1	6	7	6
Dengue	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Tuberculosis	1	1	3	1	4	3	2	5	3	1	1	1	5	11	10

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 21 a 24 (Del 23/05/2022 al 19/06/2022).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2021)	270856		289512		181653		69958		61317		273580		204834		111801		54975		1518486
Toxinfecciones alimentarias	0	1	0	11	18	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	18	33
Gripe	57	304	57	283	5	55	9	60	14	73	54	310	55	276	9	95	11	31	271	1487
Legionelosis	1	9	0	3	2	3	0	0	0	0	2	6	0	2	0	1	0	0	5	24
Parotiditis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	1	1	0	0	1	8
Varicela	7	19	16	33	1	12	0	6	1	3	3	19	4	14	0	3	0	0	32	109
Tos ferina	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
Infección gonocócica	2	47	6	19	3	9	0	4	0	3	0	25	1	30	0	10	0	4	12	151
Sífilis	1	13	1	3	0	2	0	2	0	1	0	11	1	5	3	11	0	1	6	49
Dengue	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Tuberculosis	1	10	0	14	1	7	0	3	1	2	1	14	0	17	1	4	0	0	5	71

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.



Primer informe monográfico ITS de la Región de Murcia

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la infección gonocócica, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), tricomonas, chlamydia y muchas otras, continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud, sino por las consecuencias que se pueden derivar si no se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión a otras personas. Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

Se ha publicado el primer informe monográfico de las ITS de la Región de Murcia que están sujetas a una vigilancia/declaración obligatoria en la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica, la cual está integrada en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). El objetivo de este informe ha sido aportar los datos epidemiológicos de la vigilancia de las ITS en la Región de Murcia hasta 2021, así como, el probable impacto que ha podido tener la incorporación de un Sistema de Información Microbiológica (SIM) en la vigilancia de las mismas.

En los resultados del análisis se ha observado que la tendencia en la infección gonocócica, muestra un aumento significativo en los últimos 5 años (periodo 2017-2021) al igual que en la sífilis, aunque ésta ha experimentado una evolución más variable a lo largo del periodo analizado (1982-2021). La *Chlamydia* ha sido la ITS más frecuente de las 5 analizadas en este informe: infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita, *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo (LGV). Según sexo, se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de la Chlamydia que es ligeramente más frecuente en mujeres, principalmente mujeres jóvenes (tasa alcanzada en mujeres entre 20-24 de 88,8 casos por 100.000 habitantes).

El mayor número de casos se observó en adultos jóvenes pero con algunas diferencias según la enfermedad. Así, el porcentaje de casos menores de 25 años es máximo en los casos con infección por Chlamydia y mínimo en LGV y sífilis, aunque en el caso del LGV son muy pocos casos los notificados. Igual ocurre con la tasa en la franja de edad de 20 a 24 años.

La incorporación del SIM nos ha permitido tener una vigilancia activa de estas enfermedades y una mejora en la cobertura de todas las EDO entre las que se encuentran las ITS, lo cual nos ayuda a obtener datos más próximos a la realidad de la Región y a los datos a nivel estatal. Cabe destacar que, a pesar de los dos años de pandemia, las ITS han experimentado un incremento en la Región de Murcia, al contrario de lo que ha sucedido con otras enfermedades transmisibles.

Para más información en relación a estos resultados se puede acceder al informe completo que se encuentra disponible en:

<https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=19&anno=2022&idsec=88>



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda de Levante, 11
30008 Murcia

Escabiosis en la Región de Murcia

La escabiosis o sarna es una infestación de la piel causada por el parásito *Sarcoptes scabiei*. Dado que no se trata de una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) es difícil conocer la dimensión real del problema. Desde el Servicio de Epidemiología se realiza la vigilancia y control de los brotes detectados, cuyo número se ha incrementado notablemente a partir de 2018, habiéndose notificado en 2019 más brotes que en los años previos (21 brotes comparado con 1 o 2 brotes de promedio entre 2010 y 2018). Estas cifras son coherentes con las impresiones transmitidas por los profesionales tanto de Atención Primaria (AP) como hospitalaria, que alertaron de un incremento del número de casos. Con el fin de evaluar la magnitud real del problema, se obtuvo una estimación del número de casos a través de la explotación de los datos de la historia clínica electrónica de AP (OMI).

En el periodo 2010-2020 se registraron en la Región de Murcia 11.109 diagnósticos en OMI bajo el código "sarna y otras acariosis". La franja de edad donde se registraron mayor número de casos fue de 5 a 25 años (27,9% de los casos), con una media de edad al diagnóstico de 29 años (mediana de 25 años), sin diferencias notables según sexo.

Respecto a la evolución temporal, el número de casos se mantuvo relativamente estable desde 2010 hasta el año 2015. A partir de 2016 se produjo un incremento global en la Región de Murcia. Durante el periodo estudiado (2010-2020) se registraron un total de 35 brotes. La mayoría de brotes se dieron en centros sociosanitarios (otras instituciones cerradas/establecimientos colectivos y centros de mayores 43%), sin embargo, es destacable que el 40% de los brotes se dieron en los domicilios.

Este aumento en el número de casos y de brotes en los últimos años, hace pensar que podríamos estar ante una enfermedad reemergente. A pesar de no tener una única teoría con respecto a este aumento, los expertos parecen coincidir en que la resistencia al tratamiento habitual (permetrina) puede estar detrás de este aumento de casos.

Más información en:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499292-20220310-Informe_Epidemiologia_ESCABIOSIS.pdf

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Dolores Chirlaque,
M.^a Isabel Barranco, Lluís Cirera,
Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo, Carmen Santiuste.
Ricardo J. Vaamonde

Coordinación de Edición:

M.^a Dolores Chirlaque

Coordinación Administrativa:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987