



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

## Índice

### Artículo:

Vigilancia Epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

### Noticias Breves:

- Vacunación contra Rotavirus.
- Brote de Salmonella Kedougou relacionado con la ingesta de leche maternizada.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 21 a 24 de 2008.

## Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

### Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2008-2009

La actividad gripal en el mundo en la temporada 2007-08 ha sido en general baja comparada con temporadas previas<sup>1</sup>. En Europa la actividad gripal comenzó a aumentar esta temporada en diciembre de 2007 y se intensificó al inicio de 2008. Los primeros países en alcanzar el pico máximo de actividad gripal fueron Irlanda, Reino Unido y España en las dos primeras semanas de enero, pero en la mayoría de países integrados en el Sistema de Vigilancia Europeo la máxima incidencia se alcanzó en las semanas 4 a 8 de 2008. Los grupos de edad más afectados han sido el de 0-4 y el de 5-14. Han circulado virus de la gripe A y B, siendo el subtipo predominante el AH1N1 (en la temporada anterior lo fue el AH3N1). Se ha comunicado que en Europa entre noviembre 2007 y agosto 2008 se aislaron 2898 virus H1N1 procedentes de 25 países europeos de los cuales 704 fueron resistentes a oseltamivir pero sensibles a zanamivir y amantidina. En España un 2,5% de cepas analizadas resultaron resistentes a oseltamivir. La actividad de la gripe en España en 2007/08 fue moderada, predominando virus H1N1 en la primera parte de la temporada y luego virus B. Los menores de 15 años constituyeron el grupo de edad más afectado, aunque también en adultos de 15-64 años se registraron altas tasas de incidencia. El pico máximo de incidencia se registró en la semana 2 (6 a 12 de enero de 2008) con 202 casos/100.000 habitantes (algo inferior a la registrada en la temporada anterior)<sup>2</sup>. La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2007/2008 se muestra en el Gráfico 1. Al comparar con la actividad correspondiente al quinquenio previo, se observa que la actividad gripal en la región durante esta temporada fue también moderada, ajustándose a la me-

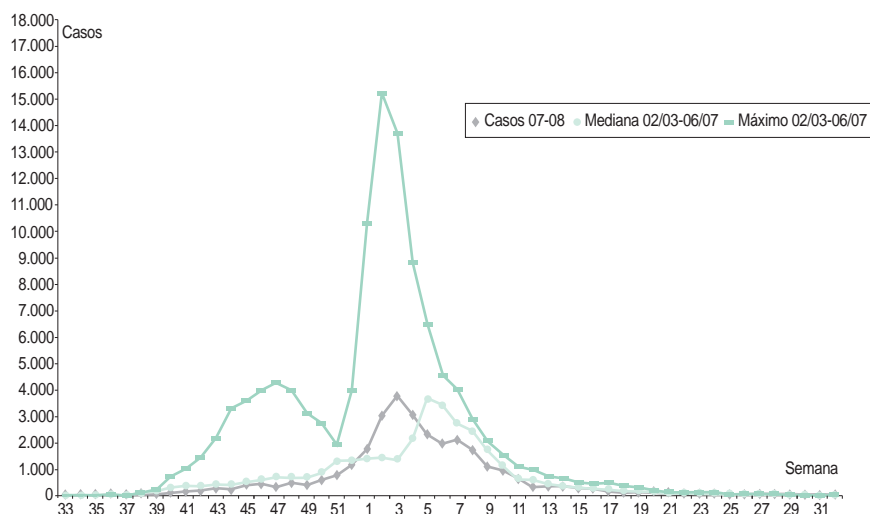
Tabla 1. Vacunación antigripal: Dosificación y Vía Administración.

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2*	IM
≥9 años	0.50 ml	1	IM

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico en una dosis de 0,5ml.

(\*\*) Para los niños ≥ de seis meses y menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas. Si algún menor de 9 años recibió una sola dosis en su primer año de vacunación, debería ponerse dos dosis en el siguiente año.

Gráfico 1. Gripe Temporada Epidemiológica 07/08. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia.



diana de los casos registrados en los cinco años anteriores. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 3 (13 al 19 de enero de 2008) con 273 casos/100.000 habitantes.

### Vacuna Antigripal

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La vacuna inactivada se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza.

Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, esto es más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo. Muy raramente aparecen reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas, como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia, relacionándose mayoritariamente con reacción a proteína de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2008 al 14 de junio de 2008). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 21 a 24		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	71	63	80	73	88	88	104	59	59	64	58	58	312	268	268
Tuberculosis Respiratoria	6	1	4	5	6	6	4	9	7	10	2	4	25	18	20
Otras Tuberculosis	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	4	3
Legionelosis	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	1
Hepatitis A	1	3	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	4	5	3
Hepatitis B	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2
Toxiinfecciones-Aliment	0	4	1	0	6	12	33	17	16	0	1	3	33	28	30
Varicela	519	445	445	480	447	447	467	484	484	477	527	527	1.943	1.903	1.903
Parotiditis	5	1	0	1	5	2	2	3	1	0	3	2	8	12	4
Otras Meningitis	3	7	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	9	12	12
Sífilis	3	1	1	3	1	1	0	1	1	1	2	1	7	5	4
Infección Gonocócica	2	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	5	4	4
Fiebre Exantemática	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2008 al 14 de junio de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	100,00	Calasparra	10.282	97,22
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	100,00
Águilas	33.134	94,00	Caravaca de la Cruz	25.688	98,81
Albudeite	1.413	75,00	Cartagena	207.286	98,26
Alcantarilla	39.636	99,11	Cehegín	15.798	95,45
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	100,00	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	98,08	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	100,00	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	80,88
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	100,00
Bullas	12.020	87,50	Lorca	89.606	83,77

(\*): [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

**Vacunación contra el Rotavirus**

La comercialización de dos vacunas contra rotavirus está planteando en muchos países la introducción de esta en el calendario vacunal. De virus atenuados y administración por vía oral, se comercializan como Rotarix® (2 dosis) y RotaTeq® (3 dosis). Se estima la protección global en 72-74% y en 85-95% contra las formas severas de la infección<sup>1</sup>. Entre el 20 y 40% de los ingresos y 20% de las muertes por diarrea en niños menores de 5 años se atribuyen a una infección por rotavirus. El 82% de estas muertes ocurren en países en vía de desarrollo como consecuencia de la malnutrición y falta de acceso a cuidados médicos. La carga de enfermedad por Rotavirus es especialmente importante para estos países donde se le responsabiliza de la muerte de medio millón de niños al año. El alto coste de la vacunación y la nula mortalidad provocada por esta enfermedad en nuestro medio obliga a medir el coste-efectividad de la medida. La GAVI Alliance (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) apoya la vacunación en estos países pero estudios realizados en Europa (Francia<sup>2</sup>, UK) consideran que la vacuna sería coste-efectiva para su población si bajara el precio de la vacuna. En España durante el periodo 1999-2003 sólo se registró una muerte (en un niño de 0 meses de edad) atribuida a Rotavirus<sup>2</sup>.

En España, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones decidió recomendar en septiembre de 2006 la no introducción de la Vacunación frente a Rotavirus en el calendario de vacunación establecido por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud<sup>3</sup>.

Noticia elaborada por Visitación García Ortúzar y Jaime Pérez Marín

<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V13N34/art18959.pdf>

Cost and cost-effectiveness of childhood vaccination against rotavirus in France. H.Melliez, D.Levybrugh; P.Y.Boelle, B.Dervaux, S.Baron, Y.Y.Azdanpanah. Vaccine 2008 (26):706-715  
Situación epidemiológica de las gastroenteritis producidas por Rotavirus. Recomendaciones de la Vacunación frente a Rotavirus. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Septiembre 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2008 al 14 de junio de 2008). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	27	10.362	26	3.095	170	4.589	28	1.535	13	1.689	48	3.489	312	24.759
Tuberculosis Respiratoria	9	55	11	31	1	11	1	7	1	2	2	14	25	120
Otras Tuberculosis	1	6	0	6	2	3	0	0	0	1	0	5	3	21
Legionelosis	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	2	6
Hepatitis A	1	4	1	6	0	1	0	1	0	0	2	3	4	15
Hepatitis B	0	4	0	5	0	0	1	2	0	0	0	1	1	12
Toxiinfecciones Alimen.	0	32	32	119	0	1	0	5	0	0	1	7	33	164
Varicela	533	1.989	740	2.524	256	727	21	44	28	108	365	976	1.943	6.368
Parotiditis	0	7	3	23	1	4	1	4	0	1	3	7	8	46
Otras Meningitis	5	24	3	6	1	5	0	2	0	2	0	2	9	41
Sífilis	5	17	2	6	0	2	0	1	0	1	0	7	7	34
Infección Gonocócica	2	10	0	4	1	1	0	0	1	1	1	4	5	20
Fiebre Exantemática	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2008 al 14 de junio de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	75,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	95,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	85,42
Molina de Segura	59.365	99,31	Totana	28.742	100,00
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	991	75,00
Mula	16.570	91,07	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	92,37	Villanueva del Río Segura	2.042	87,50
Ojós	626	50,00	Yecla	34.161	83,65
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	100,00
Puerto Lumbreras	12.964	100,00	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	75,00			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	94,22
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

**Brote de Salmonella Kedougou relacionado con la ingesta de leche maternizada**

El laboratorio nacional de referencia de salmonella detectó a principio del mes de agosto un aumento de los aislamientos de Salmonella entérica serotipo Kedougou, muy rara en España. Se detectaron 30 cepas desde febrero hasta agosto en 8 comunidades autónomas. Estas cepas presentaban el mismo serotipo y el mismo patrón de campos pulsados y de sensibilidad a antibióticos. Los primeros casos aparecieron en el mes de febrero con una mayor agrupación de casos en junio y julio. De los 24 pacientes de los que se conoce la edad, 21 eran menores de 1 año de edad (edad media de 5,6 meses; DE:3). El 48% eran varones y presentaron fiebre (100%), diarrea, vómitos y sangre en heces (55%). Todos los niños encuestados habían consumido leche maternizada de una misma marca. Un estudio caso-control 1:4 fue realizado con 10 de los afectados encontrándose una asociación estadísticamente significativa para el consumo de leche maternizada de esa marca específica. Se lanzó una alerta nacional y europea y se procedió a la retirada de todos los lotes sospechosos que habían sido distribuidos solo en España.

Noticia elaborada por Visitación García Ortúzar

<http://www.eurosurveillance.org/>

huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, siempre que sean de alto riesgo, el uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto. Una estrategia complementaria para proteger a estas personas es la de vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación, y porque la composición de la vacuna cambia cada año. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la Tabla 1<sup>3</sup>. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

#### **Composición de la vacuna recomendada<sup>1-3</sup> para la temporada 2008-2009:**

Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1)

Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)

Cepa análoga a B/Florida/4/2006

Esta temporada 2008/09 han cambiado las 3 cepas incluidas en la vacuna respecto a la temporada 2007/08.

Durante la Temporada 2008/09 las actividades de captación y vacunación se realizarán a partir del 6 de octubre de 2008, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo).

#### **INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN<sup>4</sup>:**

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

#### **\* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:**

- Personas de 60 o más años de edad.

- Personas ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.

- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).

- Adultos y niños mayores de 6 meses con cualquier trastorno (alteración cognitiva, trastornos de la médula espinal, convulsiones y otros trastornos neuromusculares) que pueda comprometer la función respiratoria o la movilización de secreciones respiratorias o aumentar el riesgo de aspiración.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril)

#### **\* Personas que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:**

- Médicos, enfermeras y otro personal sanitario o que trabaje en centros sanitarios.

- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.

- Convivientes (incluyendo niños mayores de 6 meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.

-Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses

#### **\* También se recomienda la vacuna en:**

-Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se deberá considerar la vacuna en estas personas si viajan al trópico, si viajan con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.

-Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

-Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves.

**Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona mayor de 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.**

#### **EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2007/08**

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2007/2008 fue de 265.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, 15.000 dosis más que en la temporada 2006/2007.

Se han declarado como administradas 160.889 dosis, 15.062 dosis menos que en la temporada anterior. Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 96,4% de ellas se han administrado a población de riesgo.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 53,6%, con un descenso de 4 puntos en términos absolutos respecto a la Temporada anterior (57,6%). No se ha logrado el objetivo de alcanzar el 65% de cobertura, fenómeno que se ha observado en el resto de comunidades autónomas y que pudiera estar explicado por el hecho de que en las temporadas gripales anteriores se registrara una baja incidencia de gripe. El indicador de cobertura ajustado para población entre 60 y 64 años ha sido de 31,5%, superándose en 1,5% el objetivo marcado, aunque descendiendo frente al año anterior en 5,9% (37,4%).

#### **Bibliografía**

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2008-2009 influenza season. Disponible en <http://www.who.int/csr/disease/influenza>
- 2.- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de salud Carlos III. Vigilancia de la gripe en España. Resumen de la temporada 2007-08. Disponible en <http://vgripe.isciii.es/gripe>
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. MMWR 2008; 57 (RR-7).
4. ECDC. Priority risk groups for Influenza vaccination. Guidance. Disponible en [http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/publications/priority\\_risk\\_groups\\_forinfluenza\\_vaccination.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf)

Edita:  
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. D. G. de Salud Pública. Ronda de Levante 11. 30008 Murcia. Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56 [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es) <http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:  
Lluís Cirera, M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.<sup>a</sup> José Tormo.

Coordinadora de Edición:  
Visitación García Ortúzar  
Coordinadora Administrativa:  
Mariola Navarro Balibrea  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología