

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 12 N° 499. Págs. 96-101
Datos correspondientes a las semanas n° 37 y 38
Período comprendido entre el 9 al 22 de septiembre de 1990
Servicio de Epidemiología - Ronda Levante. 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 36 20 00 / 36 20 39

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN DE MURCIA

INTRODUCCION

Las enfermedades del aparato circulatorio (enfs. Cardio-Vasculares Totales o CVTs) son la primera causa de mortalidad en la Región de Murcia. En 1985 supusieron el 44.8% de la mortalidad total. En los mayores de 65 años la proporción llegó a más del 50% (1). También son una importante causa de incapacidad, aunque sea de difícil cuantificación (incapacidad post-infarto, post-accidente cerebro-vascular, como consecuencia de hipertensión, etc.).

Las enfermedades cerebrovasculares (ECVs) son la entidad que aisladamente produce una mayor mortalidad cardiovascular. En 1985 el 41% de la mortalidad por enfermedades CVTs fue debida a ECVs. Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres (43.7% y 37.4% de la mortalidad CVT de las mujeres/hombres se debió a ECVs, respectivamente).

Las enfermedades isquémicas del corazón y en concreto los infartos agudos de miocardio (IAMs) son la segunda causa de mortalidad cardiovascular en nuestra región. En 1985 supusieron el 17.4% de las CVTs. Los hombres fueron más afectados que las mujeres (25% vs 11.3%).

Las necesidades de información para el diseño de programas de prevención y control de enfermedades cardiovascular en la Región de Murcia no pueden detenerse en los datos agregados que tradicionalmente se han ofrecido. El Mapa Sanitario de la Región de Murcia divide a ésta en seis áreas sanitarias, siendo el área el elemento base de la planificación sanitaria regional.

El presente estudio ha sido diseñado con el objetivo de describir, si los hubiera, patrones diferenciales de mortalidad cardiovascular en las diferentes áreas sanitarias.

METODOLOGIA

El número de muertes en los diferentes grupos de enfermedades se ha obtenido mediante explotación

directa de los datos ofrecidos por el Instituto Regional de Estadística, correspondiente a los años 1984-85. Se han agregado los datos de ambos años para obtener una mayor estabilidad en las tasas. Las causas específicas del grupo VII de la lista reducida de causas de muerte de la Clasificación Internacional de Enfermedades estudiadas son: en el apartado CVTs todos los subgrupos, códigos 61-69, en el apartado ECVs el código 67 y en el apartado IAMs el código 64.

La población utilizada como denominador de las tasas ha sido la proyectada, mediante interpolación geométrica, por el Servicio de Epidemiología en base al Censo de 1981 y al Padrón de 1986.

Las tasas utilizadas para el análisis son el resultado de la estandarización por el método directo, utilizando como población de referencia la población por edades y sexos de la Región de Murcia, años 1984-85. Además, se han truncado para el rango de 30-69 años, donde se concentra el grueso de mortalidad prematura.

RESULTADOS

La Tabla y Gráfica I presentan los resultados por áreas de la mortalidad general y por CVTs.

TABLA I
TASAS ESTANDARIZADAS (por 1.000 hombres/mujeres de 30-69 años) de mortalidad general y CVTs por áreas sanitarias. Murcia, 1984-85.

Áreas	Hombres		Mujeres	
	Mort. Gral.	CVTs	Mort. Gral.	CVTs
Total Regional	7.1	2.2	3.7	1.2
A. Murcia	7.7	2.3	4.0	1.2
A. Cartagena	8.0	2.6	3.8	1.3
A. Lorca	6.3	1.9	3.3	1.1
A. Noroeste	4.5	1.6	3.2	1.2
A. Altiplano	5.1	1.3	3.1	1.3
A. Vega Segura	6.9	2.0	3.7	1.1

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 37 (del 9 al 15 de septiembre de 1990). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 37		Casos acumulados semana 37		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 37	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	0	5	41	95	5	104
Disenteria	004	0	0	1	2	2	16
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	59	7	491	316	11	501
Procesos diarreicos	006-009	1.777	1.813	61.064	62.941	2.069	62.941
I.R.A. inf. resp.	460-466	7.868	9.225	426.198	458.300	7.256	373.325
Gripe	487	191	332	104.778	93.080	332	93.080
Neumonía	480-486	30	48	2.121	2.806	24	2.181
Tuberculosis respiratoria	011,012	3	6	157	202	5	168
Sarampión	055	2	1	72	2.094	1	895
Rubeola	056,771,0	2	4	860	547	8	994
Varicela	052	20	18	8.275	11.765	20	12.111
Escarlatina	034	0	0	106	66	0	267
Brucelosis	023	0	0	35	69	2	86
Sífilis	091	1	0	10	14	1	38
Infección Gonocócica	098,0,098,1	1	0	32	64	4	174
Infección meningocócica	036	3	2	80	76	1	78
Hepatitis	070	1	1	235	232	7	370
Parotiditis	072	2	2	218	602	6	602
Tosferina	033	0	4	30	208	4	208
4 Otras meningitis	047,9,320,8	1	1	54	92	2	84
4 Otras tuberculosis	013-018	0	1	18	22	0	13
3 Otras E.T.S.	099,131,0	9	21	537	933	28	739

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 37 de 1990)

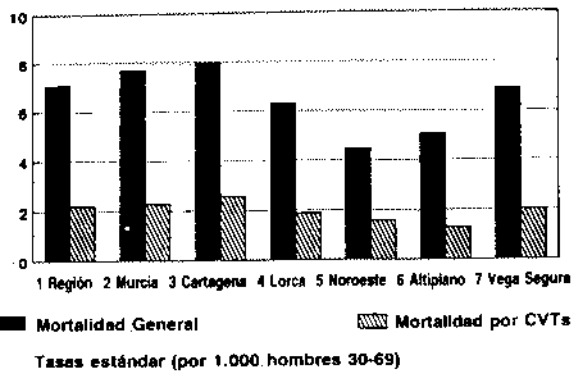
Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	75,8	57,3	75,9	88,9	91,7	85,5	69,6	36,6
Enfermedades acumulación	74,4	59,1	74,5	89,7	94,1	89,2	68,6	38,2
Fiebre tifoidea casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria casos	32	23	0	4	0	0	32	22
Procesos Diarreicos casos	769	308	108	129	156	115	157	50
I.R.A. In. resp. aguda casos	3.200	1.663	729	459	712	1.105	2.565	651
Gripe casos	165.885	83.534	37.900	32.392	36.406	70.081	127.364	32.969
Neumonía casos	76	4	57	16	0	38	74	3
Tuberculosis Respiratoria casos	10	4	3	5	4	4	7	2
Sarampión casos	838	405	97	215	192	374	606	238
Rubeola casos	2	1	0	0	0	0	2	1
Varicela casos	57	44	18	5	1	32	53	27
Escarlatina casos	0	2	0	0	0	0	0	1
Brucelosis casos	13	29	15	3	3	9	5	14
Sífilis casos	0	1	1	0	0	0	0	1
Infección Gonocócica casos	412	169	122	28	73	56	243	92
Infección Meningocócica casos	7	0	0	7	3	3	5	0
Hepatitis casos	2.560	1.528	841	693	675	1.978	1.626	599
Parotiditis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina casos	21	10	1	17	12	45	13	3
Otras meningitis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis casos	4	8	15	5	1	2	1	6
Otras E.T.S. casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Acumulación	5	4	0	0	0	1	5	2
Acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Acumulación	7	7	4	1	1	12	2	4
Acumulación	2	0	0	0	1	0	2	0
Acumulación	39	13	4	1	3	20	28	9
Acumulación	1	0	0	0	0	0	1	0
Acumulación	106	35	12	11	9	62	99	17
Acumulación	2	0	0	0	0	0	2	0
Acumulación	76	67	12	8	4	51	60	41
Acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Acumulación	9	1	3	9	0	8	9	0
Acumulación	0	1	0	0	0	0	0	1
Acumulación	29	11	1	1	1	11	22	10
Acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Acumulación	8	4	1	0	0	5	8	3
Acumulación	1	1	0	1	1	5	1	0
Acumulación	134	137	18	56	16	176	101	51

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 37 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 37		Casos acumulados semana 37	
		1990	1989	1990	1989
Carbunco	022	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082,1	0	1	14	12
Fiebre Reumática	390-392	3	3	66	97
Leishmaniasis	085	0	1	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

GRAFICA I.
MORTALIDAD GRAL. Y CVTs
Áreas Sanitarias (Hombres)



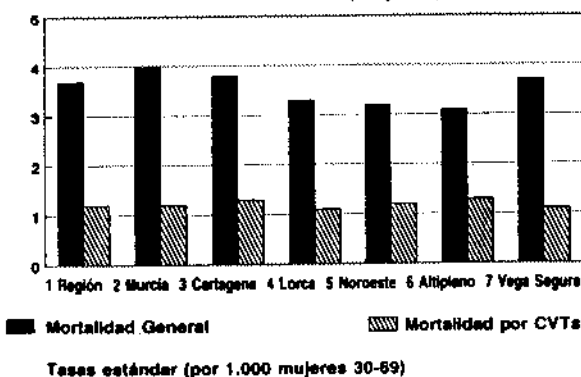
La mortalidad general es más elevada para los hombres en todas las áreas sanitarias. Lo mismo se observa para la mortalidad cardiovascular total. Entre los hombres y por áreas, la mortalidad general es más elevada en el área de Cartagena seguida del área de Murcia. En el sentido opuesto destaca el área del Noroeste. La mortalidad por CVTs se adapta al descrito para la mortalidad general. Entre las mujeres la mortalidad general es más elevada en el área de Murcia seguida del área de Cartagena. El área del Altiplano presenta la menor tasa. En cuanto a la mortalidad por CVTs, las áreas de Cartagena y Altiplano presentan las tasas mayores. En el sentido opuesto destacan las áreas de Lorca y Vega del Segura.

La Tabla y Gráfica II presentan los resultados por áreas de la mortalidad por Infartos Agudos de Miocardio (IAMs) y Enfermedades Cerebro-Vasculares (ECVs).

TABLA II
TASAS ESTANDARIZADAS (por 100.000 hombres/mujeres de 30-69 años) IAMs y ECVs por áreas sanitarias. Murcia, 1984-85.

Áreas	Hombres		Mujeres	
	IAMs	ECVs	IAMs	ECVs
Total Regional	93.6	60.9	26.9	48.7
A. Murcia	97.3	61.3	29.4	45.8
A. Cartagena	122.8	65.4	29.8	48.2
A. Lorca	59.4	63.0	32.1	39.2
A. Noroeste	79.8	43.8	9.8	65.2
A. Altiplano	48.7	34.0	24.5	54.5
A. Vega Segura	85.3	69.9	20.3	55.7

GRAFICA 2.
MORTALIDAD GRAL. Y CVTs
Áreas Sanitarias (Mujeres)



Se observa una mayor mortalidad por IAMs en los hombres para todas las áreas. En cambio para los

ECVs el patrón es irregular. Existe una mayor mortalidad por esta causa en todas las áreas para los hombres excepto en las áreas del Noroeste y el Altiplano donde la mortalidad por ECVs es mayor en las mujeres.

La mortalidad CVTs sigue las fluctuaciones de la mortalidad por IAMs en los hombres, siendo más elevada en las áreas donde se registra mayor mortalidad por accidentes isquémicos coronarios. En cambio es menos sensible a las oscilaciones de ECVs para ambos sexos.

En los hombres, el área con mayor tasa de mortalidad por IAMs es el área de Cartagena. El área de Murcia le seguiría a distancia. El área con menor mortalidad por IAMs es la del Altiplano. La mayor mortalidad por ECVs se observa en el área de la Vega. El área del Altiplano es la de menor mortalidad por ECVs entre los hombres.

En las mujeres, el área con mayor tasa de mortalidad por IAMs es el área de Lorca. El área con menor mortalidad por IAMs es el Noroeste. La mayor mortalidad por ECVs se observa en el área del Noroeste. El área de Lorca es la de menor mortalidad por ECVs entre las mujeres.

Si consideramos la media regional como una línea que nos separe las áreas de alta mortalidad de las de baja para IAMs y ECVs observamos que el área de Cartagena es consistentemente de alta mortalidad por IAMs en hombres y mujeres. El área del Altiplano lo sería en el sentido opuesto. Para ECVs el área de la Vega sería consistentemente alta en ambos sexos. No existe consistencia entre áreas de baja mortalidad por ECVs en ambos sexos.

COMENTARIOS

La mortalidad cardiovascular total y por grupos específicos presenta rasgos característicos en cuanto al sexo y al área geográfica. En este sentido la extremadamente baja mortalidad por IAMs en mujeres del área del Noroeste (9.8 muertes por 100.000 mujeres, cuando la media regional es 26.9) sería su caso más extremo. Existen varias posibles explicaciones. La influencia de la certificación de las causas de muerte es la primera. En un estudio sobre la fiabilidad de las estadísticas de mortalidad realizado en Valencia (2) se encontró que aunque globalmente la exactitud para el grupo de Enfermedades del Aparato Circulatorio sobrepasa el 80%, no existe ninguna entidad más específica cuyos índices de exactitud indiquen mayor fiabilidad. La explicación dada por los autores a esta paradoja es que la discordancia se produce principalmente entre las diferentes causas, compensándose los errores al considerarlas en conjunto.

Otra posible explicación es que las diferencias se puedan deber a fluctuaciones aleatorias. Este efecto sería más evidente en los grupos de causas con menos efectivos, como es el de los IAMs en las mujeres. En la medida de lo posible, se ha intentado contrarrestar este efecto, agregando los datos disponibles de los

años bajo estudio. Sin embargo el número de defunciones por esta causa entre las mujeres del área del Noroeste durante el período fue de tan sólo 8. Por último, la explicación es que existan verdaderas diferencias en mortalidad por áreas. Estas podrían deberse a la desigual distribución de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población. La hipertensión arterial, colesterol sérico, tabaquismo, obesidad y actividad física no están cuantificados de forma precisa en nuestro medio. Algunos datos disponibles, extremadamente agregados, sugieren que la prevalencia de hipertensión arterial e hipercolesterolemia en Murcia podría ser alta. Por ejemplo, en un estudio realizado en 1981 (3), se encontró una **prevalencia de HPT** del 26%, homogéneamente distribuida por comarcas. Las mujeres tenían una prevalencia mayor que los hombres (30.5% vs 21.5%). La incidencia anual detectada (en base a un estudio de seguimiento de una submuestra de la inicialmente reclutada) fue del 1.9%, con un 40% de los hipertensos detectados sin indicación terapéutica (4). En cambio en 1987, se realizó la Encuesta Nacional de Salud (ENS) (5). Un 12% de la muestra entrevistada en la región de Murcia declaró padecer de tensión alta durante el año previo a la entrevista. El porcentaje medio en el total nacional fue de 9.3%. El porcentaje de entrevistados que declaró haber padecido de **colesterol** fue de un 6.4% en nuestra área. El mismo porcentaje se encontró como media nacional.

Los datos que la ENS ofrece sobre **prevalencia de consumo de tabaco y actividad física** en España y en Murcia por sexos también presentan diferencias desfavorables para esta última.

El porcentaje de fumadores es 2 puntos más elevado en Murcia (40.0%) que en España (38.1%). El mayor porcentaje de hombres fumadores en Murcia (58.6% vs 54.7%) sería el factor determinante. Además, el número de ex-fumadores es menor en Murcia (16.4% vs 18.5% en los hombres; 4.9% vs 6.0% en las mujeres) que en España para ambos sexos. En cambio, el porcentaje de grandes fumadores es menor en Murcia que en España para ambos sexos.

En cuanto a la actividad física, la prevalencia de inactividad es 5 puntos mayor en Murcia (26.1% vs 20.9%) que en España, sobre todo a expensas de las mujeres (29.6% vs 21.8%). El 73% de las mujeres de Murcia están en el grupo inactiva-moderada actividad física.

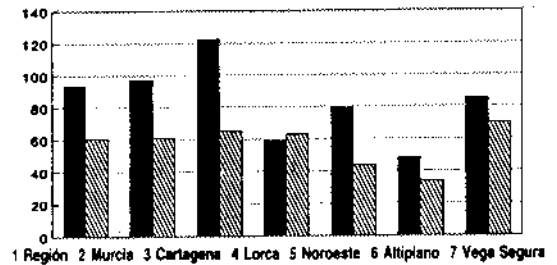
El impacto de esta distribución diferencial de los factores de riesgo entre España y Murcia podría ser la causa de la diferente evolución temporal en las tasas de mortalidad observadas en un estudio realizado en 1988

(6). El objetivo fue comparar las tendencias en mortalidad general y por grupos específicos de mortalidad cardiovascular. Entre la Región de Murcia y el resto de España y durante el periodo 1975-82, no se observaron diferencias significativas en mortalidad por CVTs, enfermedades isquémicas del corazón (EICs) y ECVs. Las tasas eran más elevadas en Murcia para las mujeres en EICs y ECVs (22 vs 19 y 36 vs 34 por 100.000 mujeres respectivamente) que en España. Aunque, la tendencia de la mortalidad CVT era decreciente en España, en Murcia solo lo era en las mujeres (4.5% de descenso medio anual en el período), a expensas principalmente de la disminución de la mortalidad por ECVs.

En definitiva, los escasos estudios previos tienden a presentar una situación de mayor exposición a factores de riesgo cardiovascular en la población de Murcia. Con el objetivo de describir la distribución de estos factores en la población regional y por áreas sanitarias la Consejería de Sanidad está a punto de iniciar un estudio sobre «Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en la Región de Murcia».

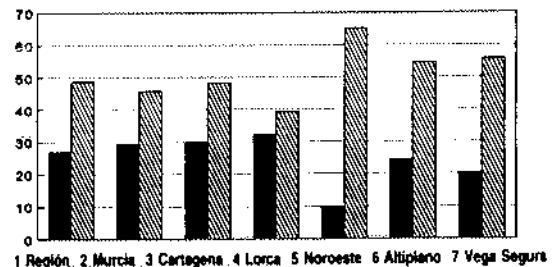
(1) EICs o Enfermedades Isquémicas del Corazón incluyen el IAM y otras enfermedades isquémicas del corazón, códigos 64-65 de la lista reducida de causas de muerte de la CIE.

GRAFICA III.
MORTALIDAD IAM y ECV
Áreas Sanitarias (Hombres)



■ Mortalidad General por IAMs ▨ Mortalidad por ECVs
Tasas estándar (por 10.5 hombres 30-69)

GRAFICA IV.
MORTALIDAD IAM y ECVs
Áreas Sanitarias (Mujeres)



■ Mortalidad General ▨ Mortalidad por CVTs
Tasas estándar (por 10.5 mujeres 30-69)

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 38		Casos acumulados semana 38		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 38	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	0	3	41	98	1	104
Disentería	004	0	0	1	2	0	17
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	3	1	494	317	6	509
Procesos diarreicos	006-009	1.784	1.895	62.848	64.836	1.895	64.836
I.R.A. inf. resp.	460-466	8.823	10.219	435.021	468.519	7.902	381.227
Gripe	487	361	386	105.139	93.466	405	93.466
Neumonía	480-486	30	40	2.151	2.846	37	2.218
Tuberculosis respiratoria	011,012	3	2	160	204	4	174
Sarampión	055	0	1	72	2.095	2	900
Rubeola	056,771.0	0	8	860	555	8	1.003
Varicela	052	19	16	8.294	11.781	16	12.129
Escarlatina	034	0	2	106	68	2	267
Brucelosis	023	2	1	37	70	1	87
Sífilis	091	0	0	10	14	1	38
Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	4	34	68	7	181
Infección meningocócica	036	2	1	82	77	2	80
Hepatitis	070	5	1	240	233	7	372
Parotiditis	072	3	6	221	608	10	608
Tosferina	033	0	5	30	213	5	213
4 Otras meningitis	047.9,320.8	1	3	55	95	3	87
4 Otras tuberculosis	013-018	2	0	20	22	0	13
3 Otras E.T.S.	099,131.0	8	18	545	951	18	769

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 38 de 1990)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	73,4	62,2	74,1	97,2	100,0	88,0	66,5	43,0
Enfermedades acumulación	74,4	59,2	74,5	89,9	94,3	89,2	68,6	38,3
Fiebre casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	5	15	5	5	4	7	5	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	2	1	0	0	0	0	2	0
Alimentaria acumulación	176	81	23	28	71	115	159	50
Procesos casos	713	403	109	125	104	330	568	218
Diarreicos acumulación	25.645	13.865	3.868	4.506	5.344	9.620	20.731	7.626
I.R.A. casos	3.660	1.893	640	590	764	1.276	2.887	784
In. resp. aguda acumulación	169.545	85.427	38.540	32.982	37.170	71.357	130.251	33.753
Gripe casos	252	8	35	23	0	43	249	4
acumulación	36.906	19.082	18.627	9.371	4.032	17.121	23.865	8.984
Neumonía casos	9	1	2	4	7	7	6	0
acumulación	847	406	99	219	199	381	612	238
Tuberculosis casos	2	0	0	1	0	0	0	0
Respiratoria acumulación	59	44	18	6	1	32	53	27
Sarampión casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	13	29	15	3	3	9	5	14
Rubeola casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	412	169	122	28	73	56	243	92
Varicela casos	12	1	2	3	0	1	11	0
acumulación	2.572	1.529	843	696	675	1.979	1.637	599
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	21	10	1	17	12	45	13	3
Brucelosis casos	0	1	0	1	0	0	0	1
acumulación	4	9	15	6	1	2	1	7
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	5	4	0	0	0	1	5	2
Infección casos	0	0	0	0	0	2	0	0
Gonocócica acumulación	7	7	4	1	1	14	2	4
Infección casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Meningocócica acumulación	41	13	4	1	3	20	30	9
Hepatitis casos	1	2	0	0	0	2	0	2
acumulación	107	37	12	11	9	64	99	19
Parotiditis casos	3	0	0	0	0	0	1	0
acumulación	79	67	12	8	4	51	61	41
Tosferina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	9	1	3	9	0	8	9	0
Otras casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Meningitis acumulación	30	11	1	1	1	11	23	10
Otras casos	0	0	0	0	1	1	0	0
Tuberculosis acumulación	8	4	1	0	1	6	8	3
Otras E.T.S. casos	2	3	0	0	0	3	2	0
acumulación	136	140	18	56	16	179	103	51

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 38 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 38		Casos acumulados semana 38	
		1990	1989	1990	1989
Carbunco	022	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	2	1	16	13
Fiebre Reumática	390-392	1	1	67	98
Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 37 de 1990)

Total Regional: 74'05			
Municipios con cobertura inferior al 80%			
ABANILLA	0,00	CEUTI	0,00
ALBUDEITE	0,00	LORCA	50,00
ALEDO	0,00	MURCIA	69,62
C. DE LA CRUZ	78,57	RICOTE	0,00
CARTAGENA	36,56		

Porcentaje de declaración semanal (semana 38 de 1990)

Total Regional: 75'50			
Municipios con cobertura inferior al 80%			
CARTAGENA	43,01	RICOTE	0,00
CEUTI	0,00	V. DEL RIO SEGURA	0,00
LORCA	41,67	LOS ALCAZARES	0,00
MURCIA	66,46		

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL**Infecciones/intoxicaciones alimentarias**

Brote en Isla Plana (Cartagena): En la semana 37 ha sido notificado un brote de infección vehiculada por alimentos, que afectó a un total de 22 personas. La tasa de ataque global fue del 88% y el territorio epidémico, un domicilio particular en la playa de Isla Plana. El cuadro clínico cursó con diarrea, náuseas, vómitos, cefalea, dolor abdominal y fiebre. La mediana del periodo de incubación fue de 19 horas. El alimento sospechoso fue una ensaladilla de elaboración casera, que no se pudo analizar por no quedar restos. Se realizó coprocultivo a 6 enfermos, resultando 4 positivos a *Salmonella* Enteritidis. Se hizo estudio y control de manipuladores siendo el resultado negativo. Se analizaron muestras de huevos procedentes del mismo establecimiento que los utilizados para la elaboración de la mayonesa siendo el resultado negativo.

Se registraron 4 ingresos hospitalarios. Se hicieron recomendaciones sanitarias a los afectados sobre preparación y conservación de alimentos.

Brote en un bar de Murcia: En este periodo se ha producido un brote de carácter general que afectó a 31 personas cuyo único antecedente común fue el consumo de alimentos en el mismo bar. Presentaron un cuadro con náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, dolor abdominal y cefalea. La mediana del periodo de incubación fue de 18 horas. El alimento vehículo de la intoxicación fue una ensaladilla contaminada con *Salmonella* grupo D. Se hizo coprocultivo a afectados aislándose *Salmonella* del mismo grupo que la hallada en la ensaladilla y en el manipulador que elaboró la misma. Se considera que la ensaladilla fue contaminada en el proceso de manipulación. Se registraron 6 ingresos hospitalarios. Se hizo inspección del local, observándose algunas deficiencias y dando las normas oportunas para su corrección. Asimismo, se separó temporalmente del trabajo al manipulador infectado y se recomendó el uso de mayonesa

industrial en el bar. Se hizo educación sanitaria a los manipuladores de alimentos.

Fiebre Botonosa: En la semana 38 se han declarado dos casos de fiebre botonosa que corresponden a un varón y a una mujer, de 61 años y 60 años respectivamente. Ambos residían en Cartagena y uno de ellos precisó asistencia hospitalaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Movimiento Natural de la Población. Año 1985. INE.
2. García Benavides F. Fiabilidad de las Estadísticas de Mortalidad. Generalitat Valenciana (1986). Monografías Sanitarias, Serie A, nº 2.
3. Ramírez Romero P., Moreno Guillén S., Abellán Alemán J. Prevalencia de factores de riesgo y su distribución en la población murciana, Med. Clin. 1984; 83:188-191.
4. Báguena Gómez J.C., Abellán Alemán J. y Merino Sánchez J. Tratamiento de la hipertensión arterial en la Región de Murcia. Análisis de su evolución de 1981 a 1986. Datos del estudio epidemiológico longitudinal Murcia HTA/81. Med. Clin. (Barc.) 1988; 91:764-768.
5. Encuesta Nacional de Salud 1987. Ministerio de Sanidad y Consumo.
6. Rodríguez P., Navarro C. y Tormo M.J. Mortalidad cardiovascular en Murcia 1975-1982. Análisis de tendencias. Rev. Esp. Cardiol 1989; 42 (supl. 1) : 62 - 66.

BOLETIN QUINCENAL

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA
 Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad
 Ronda Levante, 11. MURCIA 30008