

Bol. Ep. Sem. Murc. 3. 68-71

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL. REGION MURCIANA

CONSEJO REGIONAL. AREA DE SANIDAD.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD.

Sección de Epidemiología

Vol. 3. Nº 123

INDICE :	1. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria	
	1.1. Situación regional .....	68
	1.2. Distribución comarcal .....	69
	2. Comentario epidemiológico regional .....	70
	3. Poliomiелitis en Murcia .....	70-71

1.1. SITUACION REGIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA SEMANA 14 (del 29 de marzo al 4 de abril de 1981)

	casos declarados		acumulación casos		mediana 1974-80		índice epidémico	
	1981	1980	1981	1980	semana 14	acumul.	semana 14	acumul.
Fiebre Tifoidea	7	2	35	10	2	6	3,5	5,8
Brucelosis	12	1	53	21	1	21	12,0	2,5
Infección Meningocócica	8	4	82	81	3	35	2,7	2,3
Varicela	360	53	2.117	352	53	352	6,8	6,0
Sarampión	37	134	254	1.253	134	1.186	0,3	0,2
Gripe	792	180	46.968	3.712	169	4.213	4,7	11,1
Escarlatina	4	0	12	8	4	29	1,0	0,4
Poliomiелitis	0	0	1	0	0	0	1,0	+
Tuberculosis Pulmonar	6	1	46	14				
Parotiditis	110	29	468	679				
Tos Ferina	19	0	52	17				
Hepatitis	5	10	56	112				
Rubeola	11	0	97	39				
Reum. Cardiovascular	4	0	24	5				
Paludismo	0	0	0	1				
Lepra	0	0	1	0				
Carbunco	0	0	0	0				
Tétanos	0	0	2	0				

Índice Epidémico superior o igual a 1,25 : BRUCELOSIS (12,0)  
 F.TIFOIDEA (3,5)  
 INF. MENING. (2,7)  
 VARICELA (6,8)  
 GRIPE (4,7)

Índice Epidémico inferior o igual a 0,75 : SARAMPION (0,3)



2. COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL.-Confirmación caso de poliomielitis.

Según el informe del Centro Nacional de Virología de Majadahonda, se ha aislado virus poliomielitis tipo III en las heces del caso sospechoso notificado la semana 10 (del 1 al 7 de marzo de 1981).

3. POLIOMIELITIS EN MURCIA.-

Hemos revisado los 60 casos de poliomielitis en Murcia desde 1969 a 1980, de los que tenemos 46 fichas epidemiológicas, obteniendo los siguientes resultados.

1. DISTRIBUCION POR AÑOS.

TABLA 1.

años	casos
1969	16
1970	0
1971	14
1972	9
1973	4
1974	7
1975	4
1976	0
1977	1
1978	4
1979	1
1980	0

Se observa la tendencia descendente de la enfermedad que está manteniéndose en la actualidad en unos valores pequeños propios de la no cobertura vacunal de la población al nivel útil.

2. DISTRIBUCION POR EDADES.

TABLA 2

EDADES	CASOS	%	% acumul.
1 - 3 meses	0	0	0
4 - 6 meses	5	11	11
7 - 9 meses	8	17	28
10 - 12 meses	4	9	37
1 año	10	22	59
2 años	12	26	85
más de 3 años	7	15	100

Un 37 % se da en menores de 1 año, un 22 % en los de 1 año y un 26 % en los de 2 años. Siendo sólo un 15 % los casos de poliomielitis en los de 3 años y más.

3. DISTRIBUCION POR SEXOS.

TABLA 3

sexo	casos	%
Varón	24	52
Mujer	22	48

Es muy semejante la afectación por sexos.

4. DISTRIBUCION MUNICIPAL. Aquí nos referimos a los 60 casos por/tener los datos de todos ellos.

TABLA 4

Aguilas .....	4	MURCIA	Palmar .....	3
Alcantarilla .	3		Javalí Nuevo ...	2
Archena .....	1		Espinardo .....	2
Alguazas .....	1		Aljucer .....	5
Planca .....	1		Beniaján .....	2
Caravaca .....	1		Algezares .....	3
Cartagena ....	10		Rincón de Seca .	1
Cieza .....	1		Alberca .....	1
Jumilla .....	1		Zeneta .....	1
Lorca .....	1			
Mazarrón .....	2		Casco urbano (10)	
Molina .....	2			
Mula .....	1			
Murcia ,.....	30			
Yecla .....	1			

Al existir tan pocos casos por municipios es muy difícil obtener conclusiones. Además de esta época no tenemos datos de vacunación municipales para poder establecer algún tipo de correlación. Lo que si resulta evidente al comparar la distribución municipal y de tiempo es la aparición de brotes epidémicos en algunos casos (Mazarrón en 1974, Cartagena en 1971 y 74, Molina en 1972).

5. DISTRIBUCION MENSUAL.

TABLA 5

Enero .....	2	)	10	Julio .....	4	)	15
Febrero .....	7			Agosto .....	4		
Marzo .....	1			Septiembre .....	7		
Abril .....	4	)	13	Octubre .....	4	)	8
Mayo .....	7			Noviembre .....	3		
Junio .....	2			Diviembre .....	1		

En los meses de primavera y verano es cuando se producen -- más casos aun cuando la enfermedad está presente todo el año. Diciembre y enero son los meses de más baja incidencia.

6. ESTADO PREVIO DE VACUNACION.

No vacunados ..	32	70 %
1 dosis .....	7	15 %
2 dosis .....	2	4 %
3 dosis .....	4	9 %
4 dosis .....	1	2 %

El 70 % de los casos se producen en sujetos no vacunados. Un 19 % en vacunados con sólo 1 ó 2 dosis, y un 11 % se da en sujetos/vacunados con 3 y 4 dosis. Estos últimos casos, solo en 1 de ellos se había producido seroconversión débil, el resto no poseían anti-

cuerpos, por lo que debe pensarse en problemas de conservación de la vacunación.

En cuatro de los casos producidos en no vacunados existía -- una seroconversión débil, es decir que estaba actuando el efecto-inmunizante del virus circulante.

7.  AISLAMIENTO DEL VIRUS.

TABLA 7

No se aisla ..	24	52,0 %
Polio tipo I .	16	35,0 %
Polio tipo II.	3	6,5 %
Polio tipo III	3	6,5 %

En un 52 % de los casos no se pudo aislar el virus. En un 35 % se trataba del tipo I, y en un 6,5 % lo eran el tipo II y el III.

Secuencialmente se observa un cambio de patrón en Murcia y es que últimamente se están aislando más virus de los tipos II y III.

El que sólo se aisle un 48 % de los casos se debe probablemente a muestras tomadas o enviadas correctamente, puesto que en Madrid - esta cifra oscila alrededor del 80 %. Nájera (1975).

8. PROCEDENCIA SOCIAL DE LOS CASOS.

Este dato ha sido imposible reflejarlo porque no aparecía en la ficha.

Sólo a partir de 1978 se ha podido constatar el hecho de que solían ser población gitana, que permanece marginada de todo tipo de control sanitario (campañas de vacunación, etc.)

9. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA ERRADICACION DE LA ENFERMEDAD.

- 1º) Realizar vacunación continuada en lugar de campañas,. Desde 1978 se viene realizando en la región.
- 2º) Aumentar la oferta de servicios para que no existan bolsas de población marginadas de la vacunación. La descentralización - de la vacunación que en este sentido se ha establecido en las pedanías de Murcia esperamos tenga una efectividad marcada en este punto, y debe hacerse también en Cartagena.
- 3º) Iniciar estudios serológicos de población que nos indiquen periódicamente la eficacia de la vacunación.
- 4º) Realizar todo tipo de programas de Educación Sanitaria, para/ que la población participe activamente en el mantenimiento de su salud, con una información adecuada sobre el tema.