



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Salud Pública

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

Índice

Artículo:

Brotos de Infección e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia.

Noticias Breves:

- Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis.
- V Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4 de 2010.

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2009.

Durante el año 2009 se declararon en la Región de Murcia un total de 24 brotos de infecciones e intoxicaciones por alimentos. De estos brotes, 14 (58,3%) fueron de ámbito general, 8 (33,3%) de ámbito familiar y en 2 brotes (8,3%) no se pudo determinar el territorio epidémico (Tabla 1). El 58% de estos brotes se declararon en verano y otoño.

En el año 2009, se observa un número total de brotes casi igual al año anterior, siendo estable el número de brotes de ámbito familiar y disminuyendo los de ámbito general respecto al año anterior (Gráfica 1).

Se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 208 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 182 (87,5%) se relacionaron con brotes. Este año se caracteriza por una disminución del número total de afectados respecto al año anterior. La media de afectados fue de 7,6 casos por brote (rango 2-42), situándose la mediana en 4 casos. Según el territorio epidémico, la mediana fue de 4 afectados para los brotes de ámbito familiar y general, siendo de 6,5 casos para los de ámbito desconocido (rango: 2-11).

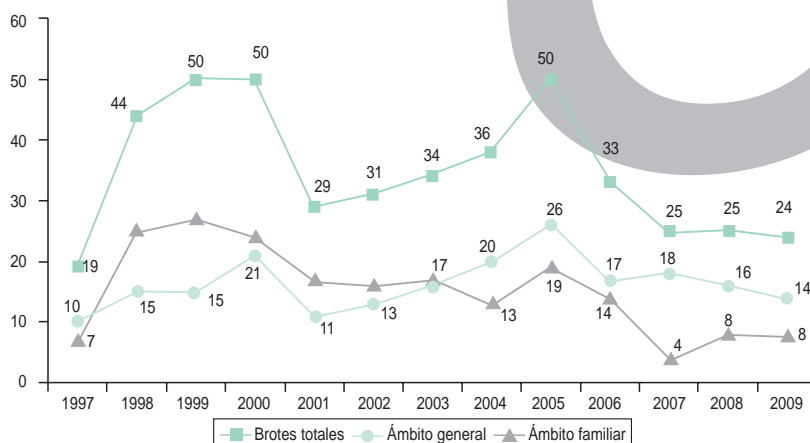
Se registraron un total de 7 hospitalizaciones (3,8% de los afectados).

En los 14 brotes de ámbito general, el lugar de consumo o adquisición del alimento implicado se relaciona en 4 brotes con restaurantes, 8 con cantina/bar y en un brote respectivamente con un centro de día y con la celebración de una cofradía en una carpa.

Etiología

Se confirmó la etiología en 8 brotes (33%). De estos brotes, 5 eran de ámbito familiar, 2 de ámbito general y 1 de ámbito desconocido. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la Salmonella,

Gráfica 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia 1997-2009



Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

*La suma del número de brotes de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotes, ya que en el total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente.

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia.

	2005	2006	2007	2008	2009
Nº de casos notificados de Toxi-infección alimentaria	1049	397	189	342	208
Nº de casos que pertenecen a brotes (%)	1001(95,4)	342 (86,1)	136(71,9)	275(80)	182(87,5)
Nº de brotes según ámbito: total	50	33	25	25	24
ámbito general (%)	26 (52,0)	17 (51,5)	18 (72)	16(64,0)	14(58,3)
ámbito familiar (%)	19 (38,0)	14 (42,4)	4 (16)	8 (32,0)	8 (33,4)
ámbito desconocido (%)	5 (10,0)	2 (6,1)	3 (12)	1(4,0)	2(8,3)
Media de afectados por brote	20	10,4	5,4	11	7,6
Mediana	5,5	5,0	3	3	4
Nº de ingresos hospitalarios (%)	105 (10,5)	24 (7,0)	4 (2,9)	14(5,1)	7(3,8)
Nº brotes debidos a Salmonella (% del total)	30 (60,0)	19 (57,6)	6 (24,0)	8 (32%)	5(20,8)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	867 (82,6)	209 (61,1)	21 (15,4)	163(59,3)	18(9,9)
Nº de brotes debidos a otras etiologías (%)	3 (6,0)	1 (3,0)	6 (24,0)	2 (8%)	3(12,5)
Nº de brotes de etiología desconocida *	17 (34,0)	13 (39,4)	13 (12,0)	15 (60%)	16(66,7)

Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

Notas: *Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente atológico de sospecha no ha podido confirmarse.

causante de 5 brotes (20,8 % de todos los brotes) con una mediana de 4 afectados por brote (rango 2-5) (Tabla 1). Entre los brotes de ámbito general se confirmó 1 brote por *Clostridium Perfringens* y uno por histamina. En el ámbito familiar, 4 brotes se debieron a *Salmonella* y 1 brote a *Campylobacter jejuni* y de ámbito desconocido, un brote por *Salmonella* Enteritidis.

Alimentos implicados

En 9 brotes se confirmó el alimento implicado, por estudio epidemiológico y microbiológico en 4 brotes (16,7%) y exclusivamente por estudio epidemiológico en 5 brotes (20,8%). El alimento sospechoso no se pudo confirmar en 3 brotes (12,5%) y en 12 brotes (50%) no se pudo establecer, ni siquiera por sospecha, el alimento vehículo de la infec-

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 1 a 4 (del 3 de enero de 2010 al 31 de enero de 2010). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana
Gripe	546	2.836	1.775	552	3.926	3.057	395	4.132	3.536	399	2.998	2.998	1.892	13.892	11.427
Tuberculosis Respiratoria	4	8	2	6	2	4	3	3	4	5	7	5	18	20	15
Otras Tuberculosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	5	1	1	2	0	1	2	0	6	11	3
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Toxiinfecciones alimen.	3	2	1	0	0	0	0	3	1	43	8	1	46	13	6
Varicela	97	98	121	92	89	98	105	85	88	177	116	116	471	388	403
Parotiditis	2	3	2	0	0	1	1	2	1	2	1	2	5	6	6
Otras Meningitis	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	1	1	2	5	6
Sífilis	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	3	2	3
Infección Gonocócica	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	4	6	3
Fiebre exantemática	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

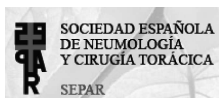
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 1 a 4 (del 3 de enero de 2010 al 31 de enero de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración
Abanilla	6.589	100,00	Calasparra	10.759	83,33
Abarán	12.991	100,00	Campos del Río	2.210	100,00
Águilas	34.533	86,54	Caravaca de la Cruz	26.415	89,29
Albudeite	1.369	100,00	Cartagena	211.996	99,37
Alcantarilla	41.084	87,50	Cehegín	16.235	89,58
Aledo	1.066	25,00	Ceutí	10.174	100,00
Alguazas	8.978	100,00	Cieza	35.144	100,00
Alhama de Murcia	19.860	100,00	Fortuna	9.583	100,00
Archena	18.202	73,53	Fuente Álamo de Murcia	14.876	100,00
Beniel	10.933	100,00	Jumilla	25.685	100,00
Blanca	6.370	100,00	Librilla	4.534	75,00
Bullas	12.493	100,00	Lorca	91.906	68,94

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



Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) han publicado un documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Este documento recoge las modificaciones introducidas en indicación, lectura de PPD y nuevas técnicas de detección mediante interferón gamma en sangre (IGRA). También se resume las manifestaciones clínicas y formas de presentación de la TBC y la afectación en inmunodeprimidos que difiere en presentación clínica, radiológica, gravedad y evolución. Las pruebas radiológicas complejas y técnicas de imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética, RM-espectroscopia, doppler, sonografía, gammagrafía y PET) son más útiles en la tuberculosis extrapulmonar. Para el diagnóstico microbiológico se utilizarán muestras seriadas representativas de la localización clínica, se realizara tinción y cultivo en medios líquidos y sólidos, técnicas de amplificación genética, detección de mutaciones y de resistencias, pruebas de sensibilidad a fármacos de primera línea y segunda línea. El tratamiento debería ser gratuito para todos los pacientes y ofrecer fármacos combinados tanto en el tratamiento estándar (2HREZ/4RH) como en situaciones especiales (meningitis, hepatopatía crónica, Insuficiencia renal crónica, TB extrapulmonar, VIH y otros) para facilitar el cumplimiento, disminuir los fracasos y la aparición de resistencias. **El control del tratamiento es una de las actividades más importantes en el abordaje de la tuberculosis**, tanto para asegurar el cumplimiento como vigilar la eficacia y aparición de efectos secundarios. Las medidas de aislamiento respiratorio de los casos se aplicaran durante un mínimo de 3 semanas o hasta obtener 3 muestras con baciloscopia negativa. Se estudiara a los contactos y también al personal sanitario mediante PT. El tratamiento en la infección tuberculosa (TIT) según la pauta estándar una vez descartada la enfermedad, es de 6 meses con isoniacida y una pauta alternativa es isoniacida y rifampicina 3 meses.

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28(5):297.e1-297.e20. (acceso libre en <http://www.elsevier.es>)

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 3 de enero de 2010 al 31 de enero de 2010). Distribución semanal**

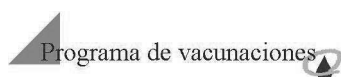
	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2009)	526.902		279.830		170.663		74.357		60.710		150.978		1.263.440	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	767	767	202	202	336	336	111	111	85	85	199	199	1.892	1.892
Tuberculosis Respiratoria	8	8	2	2	1	1	4	4	1	1	1	1	18	18
Otras Tuberculosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Hepatitis A	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	6	6
Hepatitis B	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxiinfecciones alimen.	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	46
Varicela	121	121	126	126	114	114	11	11	1	1	64	64	471	471
Parotiditis	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Otras Meningitis	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Sífilis	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Infección Gonocócica	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Fiebre exantemática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Brucelosis	0	0	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 1 a 4 (del 3 de enero de 2010 al 31 de enero de 2010).**

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.996	100,00	Torre Pacheco	31.495	100,00
Mazarrón	35.221	100,00	Torres de Cotillas, Las	21.062	63,46
Molina de Segura	64.065	92,26	Totana	29.211	88,64
Moratalla	8.455	68,75	Ulea	956	62,50
Mula	16.941	76,92	Unión, La	17.737	100,00
Murcia	436.870	99,14	Villanueva del Río Segura	2.270	62,50
Ojós	584	62,50	Yecla	35.025	83,33
Pliego	4.034	100,00	Santomera	15.319	97,73
Puerto Lumbreras	13.947	96,15	Alcázares, Los	15.619	100,00
Ricote	1.519	75,00			
San Javier	31.432	100,00	Total Región	1.446.481	93,74
San Pedro del Pinatar	23.738	100,00			

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



V Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia

El día 14 de mayo de 2010 se celebró en Murcia la V Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia. La jornada contó con expertos en cada uno de los temas abordados. El programa versó sobre temas de actualidad relacionados con la vacunación como el abordaje de la Gripe A y su vacunación, los últimos datos publicados de vacunas ya comercializadas (vacuna frente al papiloma) o por comercializar (vacuna frente a la Meningitis B), así como temas de actualidad del propio Programa de Vacunas.

Entre los retos a los que se enfrenta el Programa de Vacunas en los próximos tres años está el mantenimiento de los resultados de coberturas (con especial hincapié en la vacunación de los 6 y 14 años), la mejora de cobertura de la vacunación antigripal, conseguir actuar sobre bolsas de susceptibles (especialmente comunidad gitana) y mejorar la captación para el consejo sanitario de niños inmigrantes o hijos de inmigrantes que vuelven a su país.

Todas las ponencias (o resumen de las mismas) están disponibles en: www.murciasalud.es/Vjornadavacunasregionmurcia
Fuente: Programa de Vacunaciones

ción. Se confirmaron como vehículo de la infección los siguientes alimentos: un brote cada uno por consumo de huevo crudo, almejas, salchicha y pollo en el ámbito familiar; por salsa rosa, atún, carne, pollo y tarta en el ámbito general. En 2 brotes en los que se confirmaron tanto el agente etiológico como el alimento se relacionaron con cantina/bar: un brote por *Clostridium perfringens* asocia-

do al consumo de pollo y un brote por histamina asociado al consumo de atún. En un brote familiar se aisló *Salmonella* asociado al consumo de huevo.

Factores Contribuyentes

En casi todos los brotes (91,7%) se conoce al menos un factor contribuyente y en el 58% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes de-

tectados en los brotes de ámbito general, la inadecuada manipulación, los factores ambientales como insuficiente limpieza y local inadecuado y el mantenimiento inadecuado a temperatura ambiente fueron los más frecuentemente implicados. Se sospechó de contagio a partir de un manipulador portador en cinco brotes, 4 por sospecha de intoxicación por *Estafilococo aureus* y otro por sospecha de *Salmonella*. En los brotes de ámbito familiar, los factores más frecuentes fueron el consumo de alimento crudo, el cocinado inadecuado y el mantenimiento a temperatura ambiente. Aisladamente los factores contribuyentes más importantes han sido las prácticas de manipulación incorrectas, el local inadecuado y la insuficiente limpieza del local, consumo de alimento crudo/insuficientemente cocinado, el mantenimiento a temperatura ambiente, el cocinado inadecuado y la contaminación por un infectado. El consumo de alimentos elaborados con huevo estuvo implicado en el 37,5% de los brotes de ámbito familiar y ninguno de ámbito general; en el ámbito general también se implicó en un brote cada uno al consumo de atún, carne, pollo y tarta y salsa rosa contaminados por un manipulador.

Medidas Adoptadas

En los 24 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (Tabla 3). Tras las inspecciones realizadas se abrieron 8 expedientes sancionadores y se requirió la reparación de deficiencias en 6 brotes, se inmovilizaron los alimentos en 2 brotes y en 1 se procedió al cese de actividad del establecimiento.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062, fax: 968-247804

En el Área de Cartagena: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666, fax: 968-326690

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300, fax: 968-441183

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039, fax: 968-366656

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario- Factores contribuyentes. Región de Murcia.

FACTORES CONTRIBUYENTES ∞	Nº Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	12	50,0	25,0	57,1
Refrigeración inadecuada	2	8,3	0,0	14,3
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	6	25,0	12,5	21,4
Preparación de alimentos con gran antelación	2	8,3	0,0	14,3
Obtención insegura	1	4,2	0,0	7,1
Cocinado inadecuado	4	16,7	25,0	14,3
Descongelación inadecuada	2	8,3	0,0	14,3
Material crudo	8	33,3	75,0	14,3
Consumo de Alimentos crudos/ mal cocinados	8	33,3	75,0	14,3
Inadecuada manipulación	14	58,3	12,5	85,7
Prácticas de manipulación incorrectas	10	41,7	0,0	64,3
Manipulador circunstancial	2	8,3	0,0	14,3
Contaminación por infectado	4	16,7	0,0	28,6
Uso de ingrediente contaminado	2	8,3	12,5	7,1
Factores ambientales	10	41,7	0,0	57,1
Local inadecuado	8	33,3	0,0	42,9
Insuficiente limpieza	4	16,7	0,0	28,6
Almacenamiento inadecuado	2	8,3	0,0	14,3
Desconocido	5	20,8	50,0	7,1

Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

(∞)Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo con contados una vez en el cómputo general del grupo (*) El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos de están representados de manera independientes.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias - Medidas adoptadas*. Región de Murcia 2009.

Medidas adoptadas	Nº Brotes*	% Total Brotes*	% brotes Ámbito Familiar	% brotes Ámbito general	% brotes Ámbito Desconocido
Encuesta epidemiológica a enfermos	24	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	11	45,8	62,5	28,6	100,0
Análisis de alimentos	15	62,5	25,0	78,6	100,0
Análisis de muestras superficies	8	33,3	0,0	57,1	0,0
Análisis de muestras agua	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inspección del local	16	66,7	0,0	100,0	100,0
Control de manipuladores	15	62,5	0,0	92,9	100,0
Encuesta a manipuladores	16	66,7	0,0	100,0	100,0
Educación sanitaria	20	82,3	87,5	78,6	100,0
Investigación del origen de los alimentos	16	66,7	25,0	85,7	100,0
Incoación de expediente	8	33,3	0,0	42,9	100,0
Detección y reparación de deficiencias	6	25,0	0,0	35,7	50,0
Inmovilización cautelar de alimentos	2	8,3	0,0	14,3	0,0
Decomiso de alimentos	1	4,2	0,0	7,1	0,0
cese de actividad	1	4,2	0,0	7,1	0,0
otros	2	8,3	12,5	7,1	0,0

Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

(*)En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@car.m.es
http://www.murciasalud.es/bem

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

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
M.^a Carmen Martín Moya.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia