

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN. AÑO 2003

*Elaboración: Marta Allue Tango, María Jesús Rodríguez Recio, Milagros Gil Costa
Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Salud Pública y Consumo*

Gracias a las altas coberturas de vacunación alcanzadas en nuestra comunidad, enfermedades como la tos ferina, rubéola, el sarampión o el tétanos, mantienen tasas inferiores a 1 caso por cada 100.000 habitantes, la incidencia de paratiditis víricas y hepatitis B continúa disminuyendo cada año. Desde 1981 no se ha producido ningún caso de difteria y el último caso de polio se produjo en 1986.

Tétanos

En la **Figura 1** se presenta la evolución de las tasas de incidencia de esta enfermedad tanto a nivel nacional como en Castilla y León.

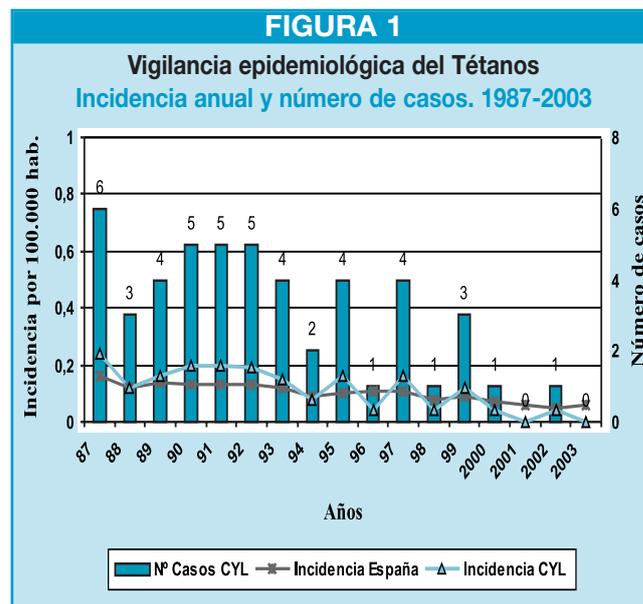
Como se puede observar, las tasas de incidencia son muy bajas, notificándose en los últimos 10 años una media de 1,7 casos por año. La mayoría de los casos que se producen son personas ancianas no vacunadas.

Durante el año 2003 no se ha declarado ningún caso de esta enfermedad.

Sarampión

El sarampión es otra enfermedad vacunable actualmente en proceso de eliminación como la

viruela o la polio. Desde la puesta en marcha del Plan de Eliminación del Sarampión en el año 2001, todo caso sospechoso de sarampión debe ser notificado de forma individual y urgente, investigado y confirmado o descartado con pruebas de laboratorio (serología y cultivo de virus).



Durante 2003 se notificaron 5 casos; en 4 de ellos se realizaron pruebas serológicas que llevaron a descartar 3 de ellos; sólo se confirmó un caso. Al quinto caso no se le realizaron pruebas de laboratorio por lo que se clasificó como caso clínicamente compatible. **Figura 2.**

Rubéola

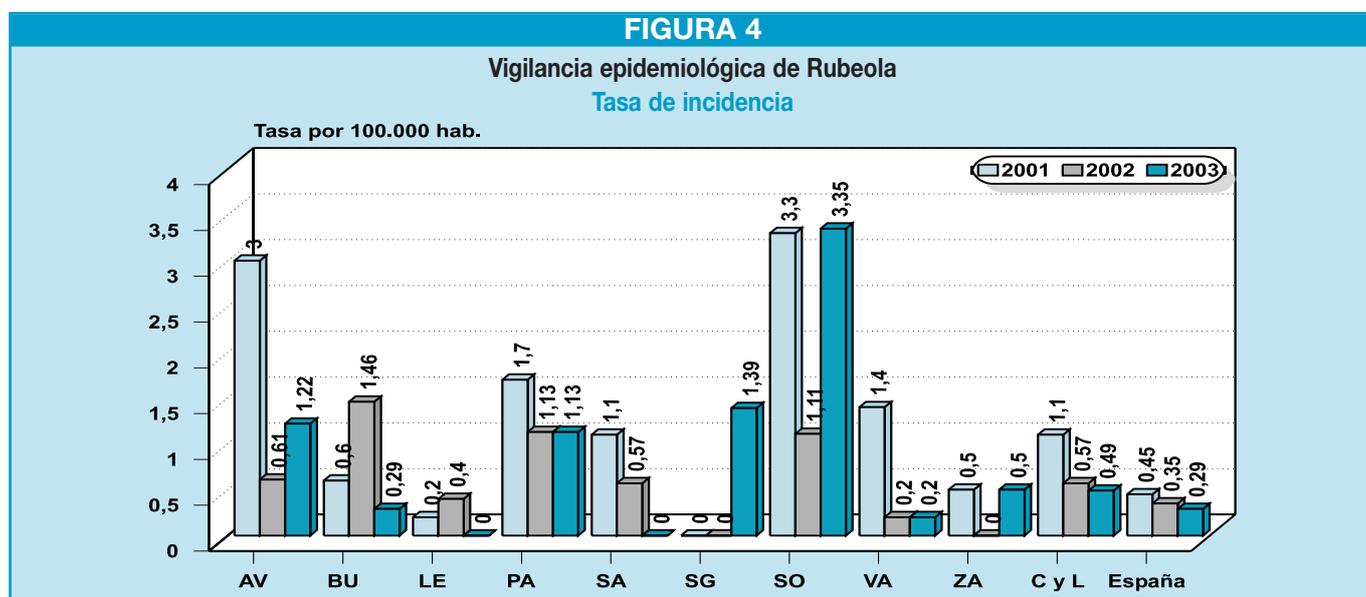
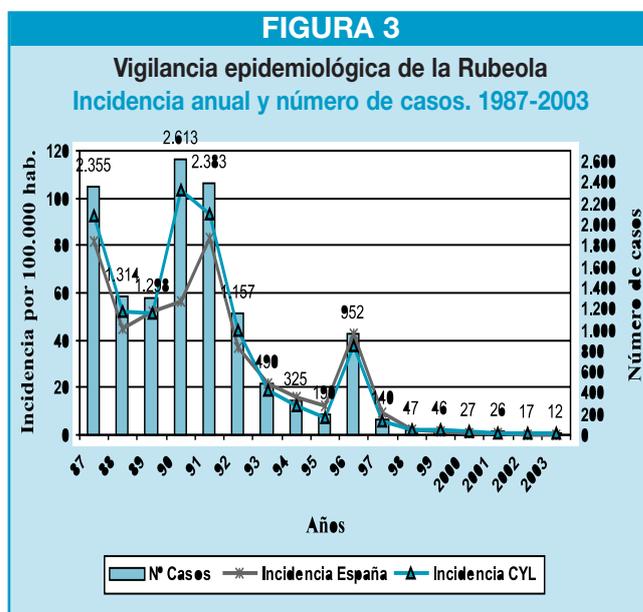
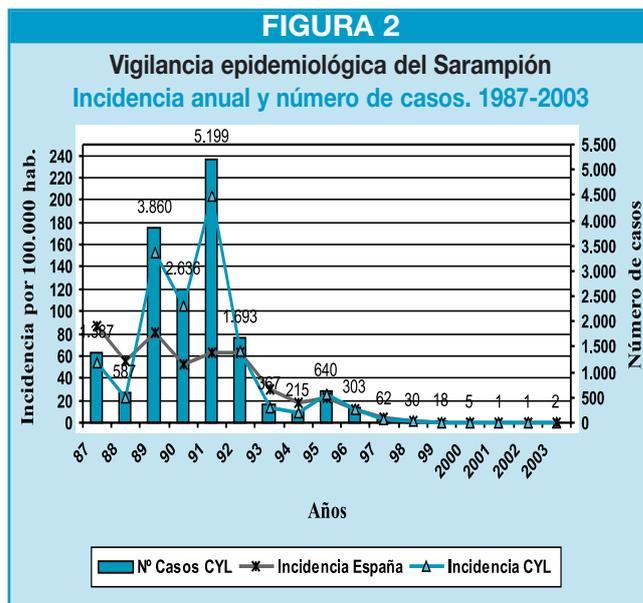
La vacuna frente a esta enfermedad se introdujo en España en 1979, dirigida a las niñas de 11 años y con la finalidad de prevenir el Síndrome de Rubéola Congénito. En 1981 se introdujo la vacunación triple vírica dirigida a niñas y niños de 15 meses y con el fin de controlar las enfermedades incluidas en dicha vacuna. Las coberturas vacunales fueron aumentando de forma paulatina alcanzándose en 1985 coberturas próximas al 80%.

Desde 1985 la incidencia de la enfermedad presenta un descenso rápido, manteniéndose a partir de entonces una tendencia descendente.

En la actualidad las tasas se mantienen por debajo de 1 caso por 100.000 hab. Aunque la incidencia es muy baja, en los últimos años, la rubéola en Castilla y León presenta tasas de incidencia ligeramente por encima de las nacionales **Figura 3.** Durante el año 2003 se han notificado 12 casos, todos ellos se quedaron en sospecha clínica ya que ninguno fue confirmado ni descartado mediante pruebas de laboratorio. La distribución por provincias se presenta en la **Figura 4.**

Tos ferina

La tendencia descendente en la incidencia de esta enfermedad comienza en 1986 aunque interrumpida

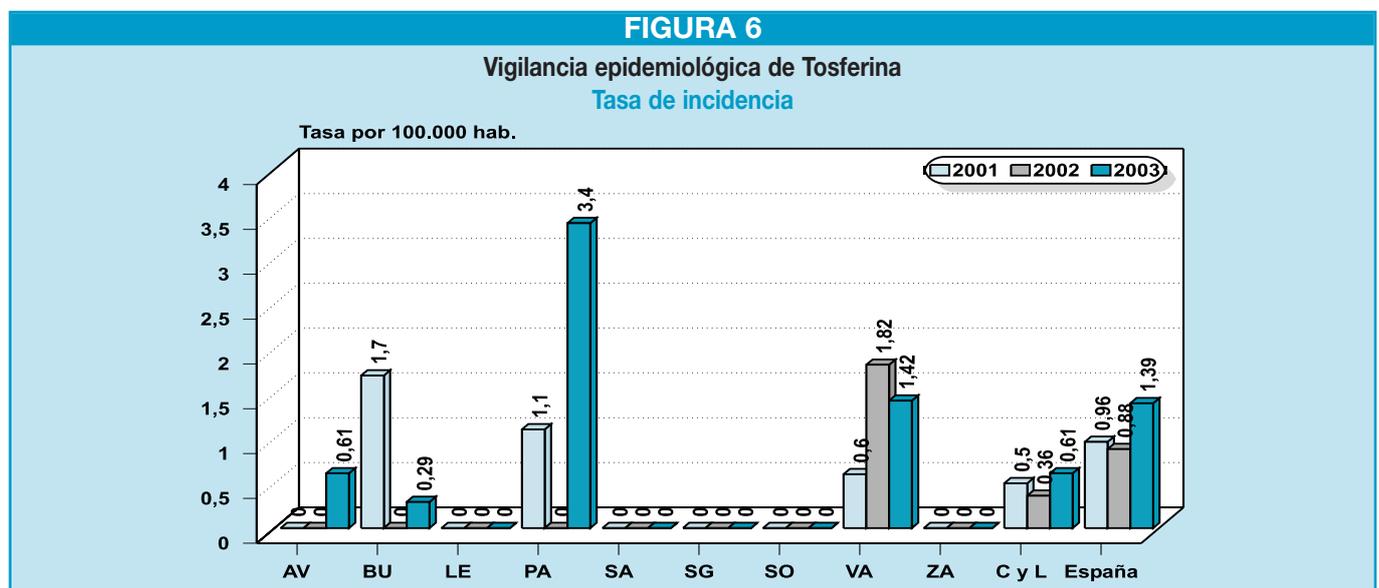
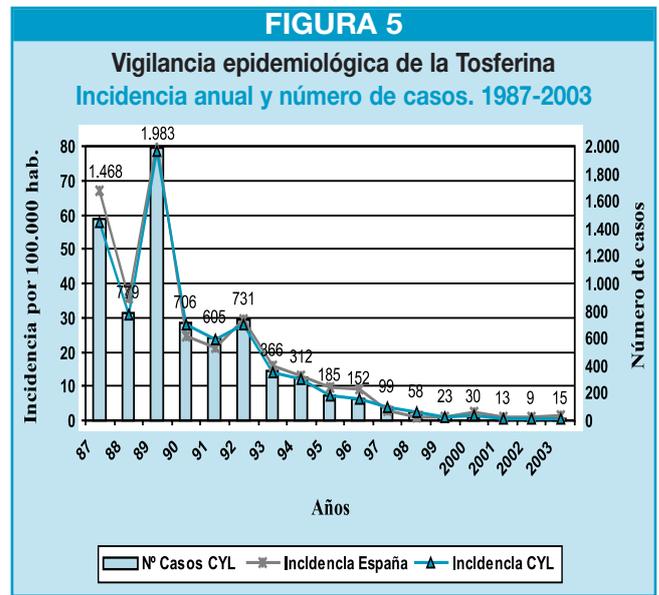


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

pidida por dos picos epidémicos durante los años 1989 y 1992. Desde el año 1999 hasta el presente, las tasas de incidencia se mantienen por debajo de 1 caso por 100.000 habitantes desapareciendo prácticamente el patrón epidemiológico característico con ciclos epidémicos cada 2 ó 3 años.

La tasa de incidencia observada para esta enfermedad durante el 2003 sigue siendo muy baja (0,61 por 100.000 hab.) aunque durante este año se ha producido un ligero incremento en el número de casos notificados. **Figura 5.**

De los 15 casos declarados durante el año 2003, solo se llegó a confirmar 1; los demás fueron casos sospechosos. Siete casos se han producido en la provincia de Valladolid y 6 en Palencia; todos ellos se produjeron de forma aislada. **Figura 6.**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

Parotiditis

Al igual que ocurrió con la rubéola, es a partir del año 1986 cuando se produce el descenso más acusado en la incidencia de la enfermedad. Esta tendencia descendente se mantiene hasta la actualidad, solo interrumpida en los años 1996 y 2001 por la aparición de 2 brotes, el primero en León y el segundo en Valladolid ambos con un número elevado de casos.

Aunque en los últimos años se están obteniendo las tasas de incidencia más bajas, durante el 2003 se ha interrumpido el acusado descenso que se produjo durante el 2002 obteniéndose tasas ligeramente superiores a las nacionales. **Figura 7.**

Este incremento en la incidencia se debe a la aparición de un brote en Salamanca que afectó a 90 personas, la mayoría jóvenes entre 15 y 25 años. Los demás casos se han producido de forma aislada. **Figura 8.**

De los 184 casos notificados solo 23 han sido confirmados por laboratorio, la mayoría pertenecientes al brote de Salamanca.

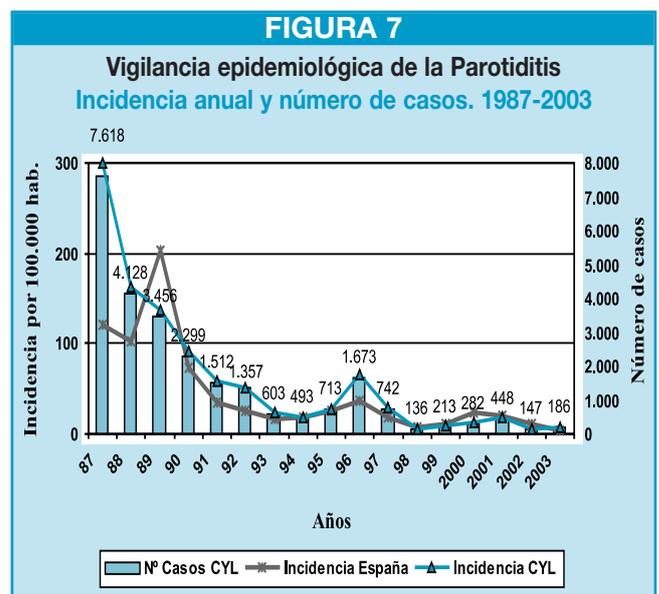
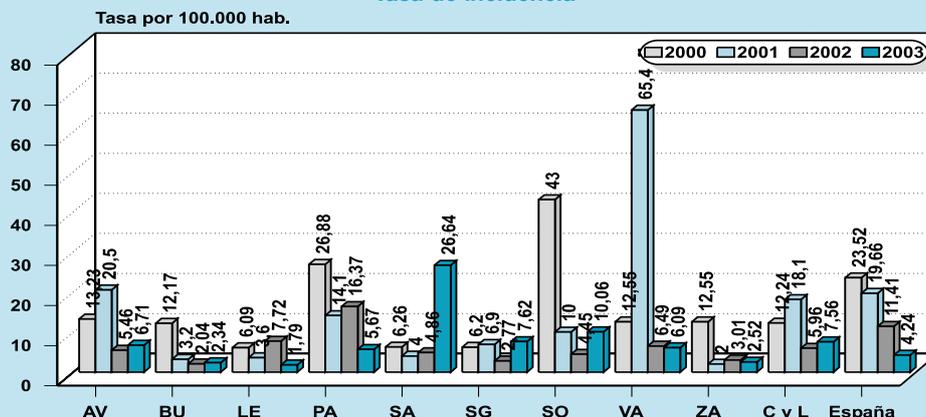


FIGURA 8

Vigilancia epidemiológica de Parotiditis
Tasa de incidencia



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

Hepatitis B

La vacuna frente a la hepatitis B, se incluyó en el calendario vacunal en 1993 a los 11 años y desde 1999 en recién nacidos.

Continuando con la tendencia claramente descendente, durante el año 2003 se han notificado 31 casos lo que supone la tasa mas baja de los últimos años. **Figura 9.**

El rango de edades de los casos va de los 17 a los 80 años, aunque el 55% de los casos tenían entre 30 y 40 años.

En la **Figura 10** se representa la distribución de tasas por provincias.

FIGURA 9

Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B
Incidencia anual y número de casos. 1987-2003

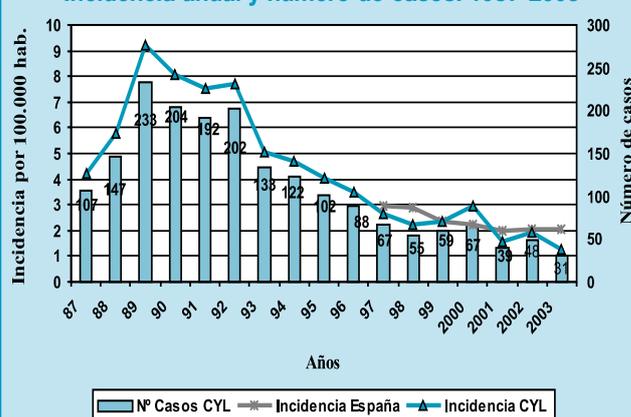
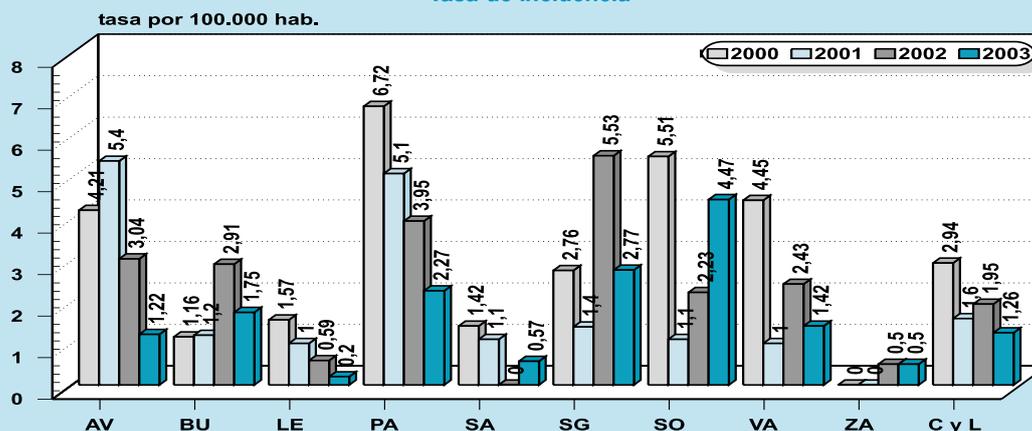


FIGURA 10

Vigilancia epidemiológica de Hepatitis por Virus B
Tasa de incidencia



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.