



## Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

**L**a Red de Médicos Centinelas de Castilla León presenta en su informe número 26, algunos datos relevantes extraídos de 36 semanas de registro.

*En el capítulo dedicado a la sospecha de cáncer, se realiza un estudio más exhaustivo en el que se confirma la calidad y utilidad de este programa.*

*En el apartado de informaciones se presenta el programa de vigilancia de la gripe 96-97 de Castilla y León y se recogen las conclusiones de la reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León celebrada en Valladolid el pasado día 29 de noviembre.*

### CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Demanda y prescripción de test VIH.
- 3** Sospecha de cáncer.
- 5** Sibilancias en la infancia.
- 6** Antibióticos en la infancia.
- 6** Informaciones.

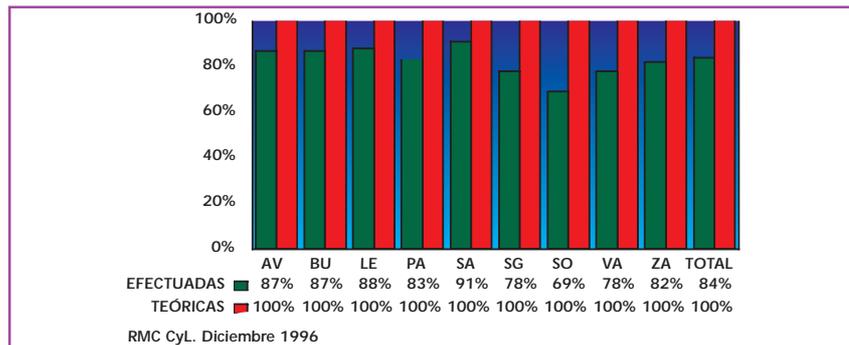


# Declaraciones semanales

El porcentaje de declaraciones en 36 semanas de registro ha descendido 4 puntos (84%) con respecto al informe anterior para el total de Castilla y León.

Por provincias, Salamanca se encuentra en un porcentaje superior al total en 7 puntos (91%). Muy por debajo se encuentra la provincia de Soria, que se aleja en 15 puntos (69%) de la media, y la provincia de Segovia 6 puntos (78%). (figura 1.1)

**FIGURA 1.1**  
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIAS.



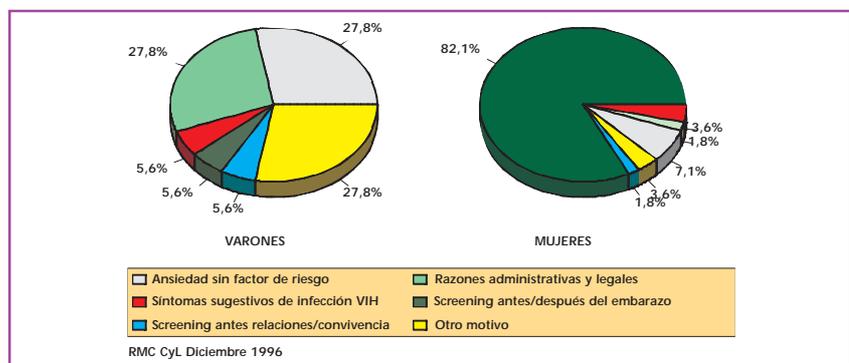
# Demanda y prescripción de test VIH

En 36 semanas de registro se han acumulado 174 registros por demanda y prescripción de test VIH.

La distribución por sexo muestra un porcentaje ligeramente superior en mujeres, 47,1% (82) frente a varones, 44,8% (78). En 14 registros no ha sido consignada esta variable.

En presencia de factor de riesgo, la adición a drogas por vía parenteral y los contactos sexuales con seropositivo o persona de riesgo, se manifiestan como los primeros factores para la demanda y prescripción de test VIH. En ausencia de factor de riesgo y en mujeres, el screening antes o durante el embarazo es el princi-

**FIGURA 2.1**  
DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN DE TEST VIH.  
DISTRIBUCIÓN POR OTRO MOTIVO EN AUSENCIA DE FACTOR DE RIESGO POR SEXO.



pal motivo para la realización de Test VIH, 82,1% (46). En los varones las razones administrativas y legales y la ansiedad sin factor de riesgo son las primeras causas. (figura 2.1)

De los 174 registros, se ha prescrito el test en el 96,6% (168), de los cuáles se han realizado el 86,3% (145). El porcentaje de resultados recibidos es del 73,8% (107), con un 1,9% (2) de positivos. ■

# Sospecha de cáncer

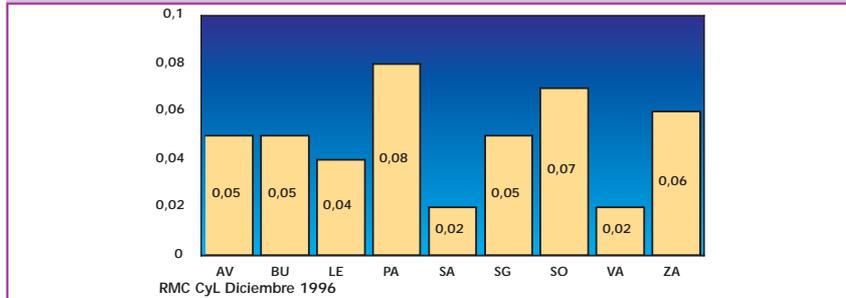
**E**n 36 semanas de registro se llevan acumulados un total de 214 casos de sospecha de cáncer. La provincia con una mayor tasa de registros (nº de casos/nº de declaraciones) ha sido Palencia, seguida de Soria y Zamora (figura 3.1).

La distribución por sexo muestra un predominio de varones (121 casos) sobre mujeres (85 casos). La variable sexo no fue consignada en 8 casos. Por grupos de edad se aprecia un aumento considerable a partir de los 65 años. La variable edad no fue consignada en 7 registros. Por debajo de los 50 años se han registrado 11 casos. (figura 3.2).

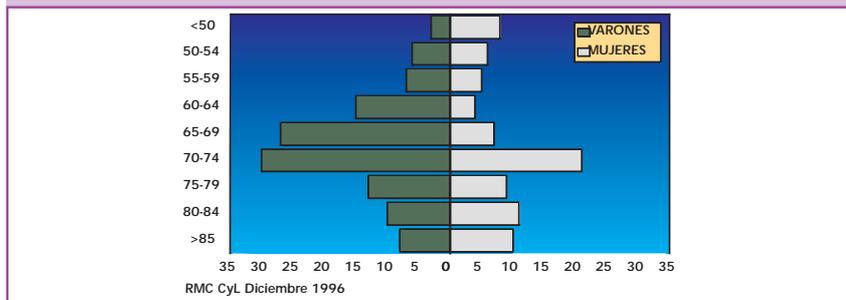
El 80% presenta algún síntoma o signo de sospecha, siendo el más frecuente la presencia de nódulos y las modificaciones en los hábitos intestinales. (figura 3.3). El número total de casos en los que aparece algún nódulo es de 54, conociéndose su localización en el 98%. Los nódulos de mama y los de pulmón son los que aparecen con mayor frecuencia. (tabla 3.1).

Los principales signos o síntomas acompañantes son la pérdida de peso, la anorexia, y el dolor. (figura 3.4).

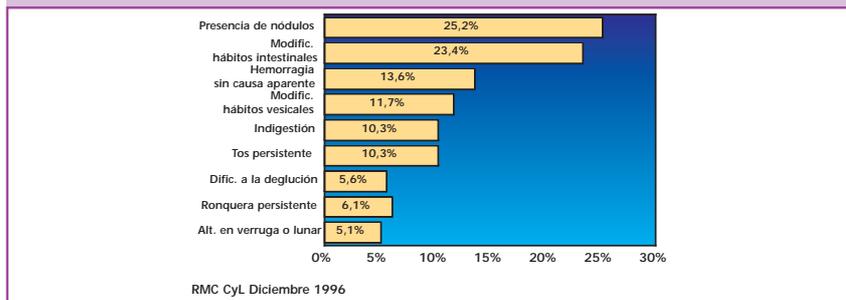
**FIGURA 3.1**  
CÁNCER. Nº. DE CASOS/Nº DE DECLARACIONES



**FIGURA 3.2**  
SOSPECHA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



**FIGURA 3.3**  
SOSPECHA DE CÁNCER. SINTOMAS O SIGNOS DE SOSPECHA.

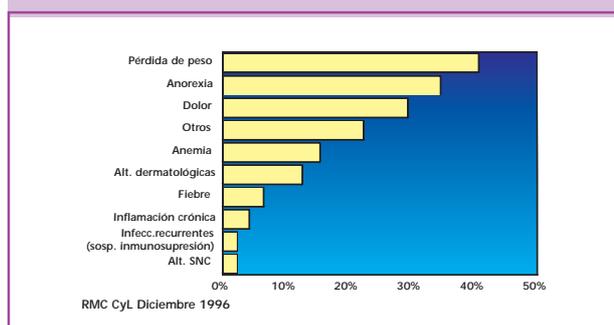


**TABLA 3.1**  
SOSPECHA DE CÁNCER. LOCALIZACIÓN DE NODULOS.

	CASOS	PORCENTAJE		CASOS	PORCENTAJE
Abdomen	2	3,7%	Adenopatía supraclav.	1	2%
Axilla	2	3,7%	Cara	2	3,7%
Cuello	1	2%	Hepático	2	3,7%
Lengua	1	2%	Mama	19	35,1%
Nariz	1	2%	Párpado Inferior	1	2%
Próstata	3	5,5%	Recto	2	3,7%
Esternón	1	2%	Labio	1	2%
Laringe	1	2%	Pulmon	6	11,1%
Testículo	1	2%	Tiroides	1	2%
Pabellón auric.	1	2%	Cervical	3	5,5%

\* No se ha consignado la localización en 1 caso (2%)  
RMC CyL Diciembre 1996

**FIGURA 3.4**  
SOSPECHA DE CÁNCER. OTROS SIGNOS O SINTOMAS ACOMPAÑANTES.



Los antecedentes familiares están presentes en un 16,8% (36 casos) y el tabaquismo en un 22% (47 casos) El alcoholismo figura en 7 casos como otro contexto de riesgo.

**“Los principales signos o síntomas acompañantes son la pérdida de peso, la anorexia, y el dolor.”**

	Nº CASOS TOTALES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Ávila	27	12	44%
Burgos	21	2	9%
León	40	32	80%
Palencia	26	18	69%
Salamanca	23	14	61%
Segovia	18	17	94%
Soria	20	19	95%
Valladolid	18	5	28%
Zamora	21	21	100%

### Seguimiento de resultados

Se han recibido resultados en un 65,4% (140 casos). Zamora, Soria y Segovia son las provincias con un porcentaje mayor de resultados recibidos.

De las 140 sospechas de cáncer de las que se conoce el resultado, el 56,4% de los casos

han sido derivados a especialista hospitalario, el 26% al especialista extrahospitalario y el 15,7% no ha sido derivado. En dos casos no ha sido consignada esta variable.

El porcentaje de fallecidos es del 9,3% (13 casos), no consignándose esta variable en 3 registros.

### INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

SI	50% (70 casos)
NO	33,6% (47 casos)
No Consig.	16,4% (23 casos)

### CONFIRMACIÓN DE CANCER

SI	56,4% (79 casos)
NO	34,3% (48 casos)
No consig.	9,3% (13 casos)

### Resultado diagnóstico

Se conoce el resultado diagnóstico en 60 casos (75,9%) y la Clasificación Morfológica en 35 (44,3%).

### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Exploración física	67,1%	(94 casos)	TAC	30,7%	(43 casos)
Radiología	56,4%	(79 casos)	Marcadores	15,0%	(21 casos)
Hematología	35,7%	(50 casos)	Otros métodos	36,0%	(50 casos)
Ecografía	36,4%	(51 casos)	Médec. nuclear	2,9%	(4 casos)
Bioquímica	33,6%	(47 casos)	Angio-linfograf	0,7%	(1 caso)
Citogenética	2,1%	(3 casos)	Resonancia	5,7%	(8 casos)

## RESULTADOS DIAGNÓSTICOS

	Nº DE CASOS
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	2
Tumores malignos de los órganos digestivos	24
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	8
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	5
Tumor maligno de la mama	3
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos (tumor de próstata)	6
Tumores malignos de las vías urinarias	4
Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	2
Tumores malignos (neoplasias) de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4
Tumores (neoplasias) malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	1
Carcinoma in situ de la mama: excluye carcinoma in situ de la piel y melanoma in situ	1

### Consultas anteriormente relacionadas

Exploración clínica de mama	18	8,5%
Mamografía	14	6,6%
Papanicolau	5	2,3%
Tacto rectal	26	12,2%

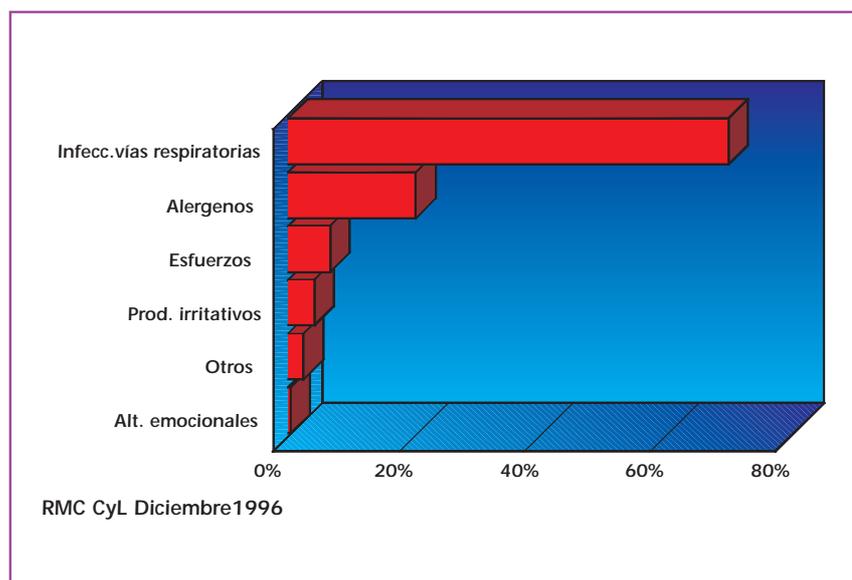
# Sibilancias en la infancia

En 36 semanas de registro el número de casos acumulados de sibilancias en la infancia es de 763, predominando como en el informe anterior los casos en varones 64,4% (492) sobre mujeres 32,7% (252).

Las infecciones de vías respiratorias se manifiestan como el primer factor desencadenante de una crisis de sibilancias 70,2% (536), seguidas de la exposición a alérgenos 20,4% (156). (figura 4.1).

El tratamiento de elección son los beta-adrenérgicos en el 79,6% (607) de los casos, los corticosteroides se han empleado en el 33,6% (256), las teofilinas en el 17% (130) y las cromonas en el 10,7% (82).■

**FIGURA 4.1**  
SIBILANCIAS EN LA INFANCIA. EPISODIO ACTUAL. FACTORES DESENCADENANTES.



# Antibióticos en la infancia

El número de casos acumulados de prescripción de antibióticos en la infancia en 36 semanas de registro es de 5.326.

La enfermedad principal para la prescripción de un anti-

biótico son los procesos respiratorios de vías altas, confirmando la enfermedad en el 73,3% de los casos (3.901).

El principio activo prescrito con más frecuencia es la amoxi-

cilina, tanto de forma individual como la combinación amoxicilina más clavulánico.

La duración media del tratamiento es de 8 días con una desviación estándar de 3.3. ■

## INFORMACIONES

### PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE 1996-97 DE CASTILLA Y LEÓN

#### OBJETIVOS

El Programa de Vigilancia de la Gripe para la temporada 96-97 en Castilla y León pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Obtener **información epidemiológica** de la actividad gripal que permita un reconocimiento precoz de la epidemia.
- Obtener **información virológica** que permita caracterizar los virus circulantes en nuestra comunidad autónoma.
- Obtener **información serológica** para estudiar la eficacia inmunogénica de la vacuna.
- Participar en el intercambio de esta información integrada a nivel nacional y europeo.

#### METODOLOGÍA

**1. Periodo de estudio:** desde el inicio de la semana epidemiológica 42 (que termina el sábado 19 de Octubre) hasta la finalización de la actividad gripal (aproximadamente en la semana 20 de 1997).

**2. Población:** la cubierta por la Red de Médicos Centinelas de la gripe.

**3. Red de Médicos Generales y Pediatras de Atención Primaria (Red de Médicos Centinelas):** La red está formada por un total de 36 Médicos Centinelas: 31 Médicos Generales y 5 Pediatras, distribuidos en 35 Zonas de las nueve provincias. La selección de las ZBS correspondientes se ha realizado siguiendo criterios de máxima incidencia gripal durante las cinco temporadas anteriores y experiencia previa en vigilancia epidemiológica o virológica o participación en otros sistemas de vigilancia específicos.

**4. Laboratorio de Virología de la Facultad de Medicina de Valladolid (Centro de Referencia de la gripe):** Realiza el aislamiento e identificación de los virus gripales circulantes así como las determinaciones de anticuerpos pre y postvacunales frente a los virus de la vacuna gripal recomendada por la OMS para la temporada 96-97.

#### 5. Información recogida:

##### 5.1. Información epidemiológica:

Se recoge semanalmente información individualizada de los casos de gripe atendidos

que cumplan los criterios de *definición de caso*. Los datos que se recogen incluyen edad, sexo, manifestaciones clínicas, antecedentes de vacunación, complicaciones y valoración asistencial (derivación a atención especializada, hospitalización) y absentismo laboral/escolar.

Esta información se remite semanalmente por fax al Centro Coordinador el lunes siguiente al sábado en que termina la semana que se declara.

##### 5.2. Información virológica :

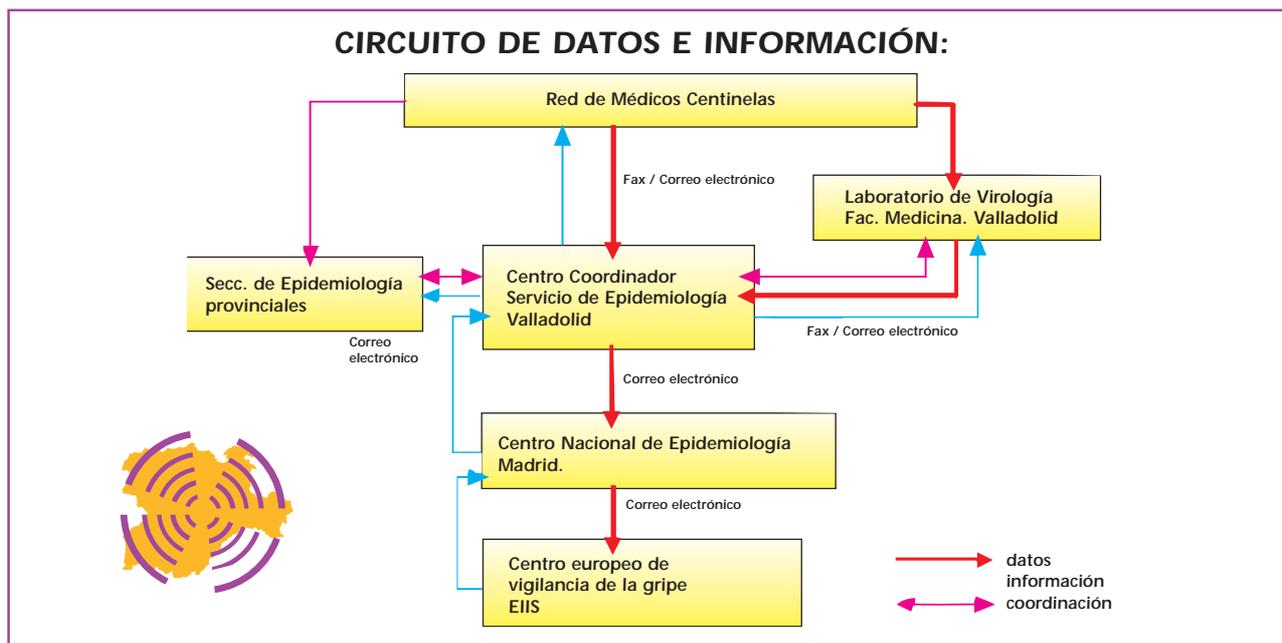
Se recogerán un total de aproximadamente 150 muestras de frotis faríngeos (aproximadamente 5 por médico) para su investigación virológica en pacientes que cumplan los criterios de caso.

La distribución del número total de muestras lo largo de la temporada de gripe se realizará de manera que se maximice la eficacia al mínimo coste hasta que se produzca el primer aislamiento

##### 5.3. Información seroepidemiológica:

Se realizarán aproximadamente 150 determinaciones serológicas pre y postvacunales en personas vacunadas de gripe para estudio de la eficacia vacunal.

## 6. Circuito de la información:



Los médicos centinela transmitirán la información epidemiológica correspondiente a cada semana mediante fax al Centro Coordinador el lunes siguiente al sábado en que finaliza la semana epidemiológica. La información virológica se recogerá con la periodicidad que se determine y se enviará al Laboratorio de Virología de la Facultad de Medicina de Valla-

dolid, el cual, semanalmente, remitirá por fax al Centro Coordinador el número de muestras procesadas y el resultado de los aislamientos realizados.

El Centro Coordinador informatizará e integrará los datos epidemiológicos y virológicos y generará la evaluación correspondiente a la semana epidemiológica anterior. Antes de finalizar la semana, se remitirá la informa-

ción elaborada a los médicos centinelas participantes, Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, al Centro Nacional de Epidemiología y al Laboratorio de Virología.

La información serológica, por su carácter puntual, será objeto de análisis específico para su difusión en la red al final del periodo vacunal. ■

## ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

VALLADOLID, 29 DE NOVIEMBRE DE 1996

En Valladolid siendo las 11 horas del día 29 de Noviembre de 1996 se reúne la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León (RMCCyL) con el siguiente orden del día:

- 1º.- Revisión de los acuerdos de la última reunión.
- 2º.- Trabajos de análisis de datos en el momento actual.
- 3º.- Proyectos de colaboración.
- 4º.- El programa de Vigilancia de la Gripe a través de la RMCCyL.
- 5º.- Programa de 1997. Propuestas de los integrantes de la Comisión
- 6º.- Ruegos y preguntas

El coordinador de la Red y convocante de la reunión revisa los acuerdos de la anterior reunión constatando la necesidad de aumentar los esfuerzos en conseguir la participación de los integrantes de la red en los análisis de datos y publicación de resultados. En este sentido ofrece el apoyo del Centro Coordinador para aportar recursos en infraestructura y

### Asistentes:

Dr. A. Tomás Vega Alonso  
 Dña. Milagros Gil Costa  
 Dr. José M<sup>a</sup> Senovilla Rico  
 Dra. Ana López Ruiz  
 Dra. Carmen Pinto Rey  
 Dr. José J. Mediavilla Bravo  
 Dra. Ana Carmen Berjón Barrientos  
 Dr. Emilio Ramos Sánchez  
 Dra. Teresa Muñoz Cid

### Excusaron su asistencia:

Dra. Filomena Hernández Rico  
 Dra. Carmen de la Fuente Ontañón  
 Dr. Antonio Ponce Ortega  
 Dra. Isabel González Selma  
 Dr. Jesús Aguilar García  
 Dra. Carmen Marcos Cano  
 Dr. Juan Manuel Sendra Gutiérrez  
 Dra. Mercedes Morquecho Gil

metodología a los grupos de investigadores que quieran formarse. Asimismo se considera la integración de médicos en proyectos de explotación de datos puestos ya en marcha.

Por lo que respecta a los trabajos de análisis actuales, se recuerda que se han elaborado resultados del test VIH, de trastornos de ansiedad y se trabaja actualmente con los registros de obesidad, tabaquismo en AP y trastornos de ansiedad, este último en colaboración con equipos de investigadores del País Vasco y la Comunidad Valenciana.

Las perspectivas de proyectos de colaboración, además del referido de trastornos por ansiedad, se dirigen al nuevo programa de «Fragilidad en el anciano» de registro en varias redes españolas y el de «Vigilancia de la Gripe» en colaboración con redes españolas y europeas.

Se informa asimismo del nuevo programa de vigilancia de la gripe a través de la Red de Médicos Centinelas. Se acuerda difundir el programa en el próximo informe trimestral a todos los médicos de la red y se propone, por parte de los asistentes, la mejora en la distribución de los resultados.

A continuación se pasó a las propuestas de registro para 1997. La Comisión acuerda continuar con el registro de sospecha de cáncer hasta alcanzarse un mínimo de registros que permita un análisis de calidad. Se confirma la calidad y utilidad de este programa. Se pide

completar la información con la distribución espacial de los tumores confirmados y aumentar el control de seguimientos enviando recordatorios periódicos a los médicos de la Red.

El Centro Coordinador presenta la propuesta de registro de «Fragilidad en el anciano» como un abordaje específico de este problema de salud desde la óptica de la AP. Se repasa la ficha de registro y se incluyen algunas sugerencias sobre aspectos sociales e institucionales. La metodología muestral de registro de 8 días al año es ratificada con algunas puntualizaciones que irán específicamente consignadas en el protocolo.

Entre las nuevas propuestas de los integrantes de la comisión figuran:

- Consultas sobre disfunciones sexuales en AP. Se considera como un tema sumamente relevante por lo desconocido pero de difícil abordaje. Se acuerda realizar un estudio detallado sobre el mismo, quizás enmarcándolo en un concepto más amplio de disfunciones (laborales, de relación, etc.) y proponerlo a otro programa.

- Enfermedades relacionadas con la piel. Se discutieron propuestas diversas y se concluyó que lo más interesante sería el estudio de la incidencia de patología infecciosa en la piel excluyendo las manifestaciones dermatológicas de las enfermedades infecciosas exantemáticas. Se acuerda realizar una búsqueda bibliográfica y presentar un proyecto para 1997.

- Tuberculosis: se informa que en estos momentos está en curso un proyecto de investigación de la tuberculosis en nuestra comunidad.

- Derivación a Hospitales. Factores que la condicionan. Se pospuso a otro momento aunque se acordó recabar información sobre el tema.

- Trastornos de la conducta en la infancia (trastornos de la conducta y el desarrollo, enuresis, fobias, dislexias, etc.). Se acordó estudiar el tema en profundidad, consultar con pediatras y valorar su inclusión en 1997.

- Como temas complementarios se mencionaron las caídas y la osteoporosis y las enfermedades transmitidas por animales.

En el apartado de ruegos y preguntas surgieron las siguientes sugerencias:

- Enviar una carta de agradecimiento a las personas que han sido sometidas a las extracciones de sueros pre y postvacunales del programa de vigilancia de la gripe.

- Se propone que la colaboración con la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León conlleve algún tipo de gratificación en la baremación para concursos de traslados.

- Se acuerda hacer un estudio sobre recursos informáticos de los médicos centinelas (de material y de formación) para establecer un plan de infraestructura.



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

**Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León**  
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID • TELÉFONO (9) 83 41 36 73 - FAX (9) 83 41 37 45

Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.