

# EPIDEMIOLOGICO

## DE CASTILLA Y LEON

### ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

*Elaboración: Marta Allue Tango, M.<sup>a</sup> Jesús Rodríguez Recio, Milagros Gil Costa*  
Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública

Gracias a los programas de vacunación, en las últimas décadas, hemos asistido a una disminución considerable en la incidencia de las enfermedades prevenibles por inmunización llegando incluso a la erradicación de algunas como la viruela, la eliminación de la circulación del virus de la polio salvaje en la Región Europea y estamos cerca de la eliminación del sarampión.

En Castilla y León en los últimos 15 años no se ha producido ningún caso de tétanos neonatal; el último caso de polio (no confirmado) se detectó en 1983; el último de difteria en 1981 y desde 1993 no se ha vuelto a producir ningún caso de rubéola congénita.

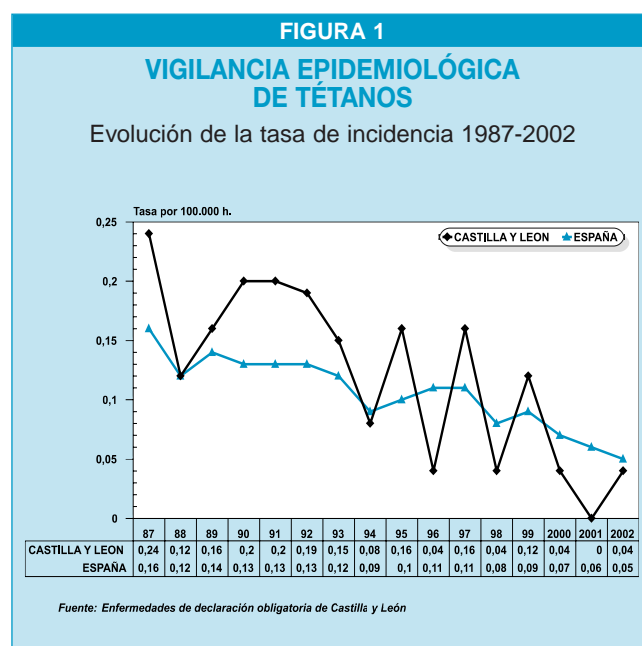
Gracias a las altas coberturas de vacunación alcanzadas en nuestra comunidad enfermedades como la tos ferina, rubéola, el sarampión o el tétanos, mantienen tasas inferiores al 1 por 100.000 habitantes. La enfermedad meningocócica y parotiditis vírica continúan disminuyendo cada año.

#### DIFTERIA Y POLIO

Desde 1981 no se ha declarado ningún caso de difteria en Castilla y León. En cuanto a la polio, el último caso (sin confirmar) se produjo en 1986. Sobre esta enfermedad hay que recordar que el 21 de junio de 2002, la región Europea de la OMS obtuvo el certificado de interrupción de la transmisión de poliovirus, declarándose la región libre de polio.

#### TÉTANOS

Respecto al tétanos, durante el año 2002 sólo se ha producido un caso en la provincia de Soria en una persona anciana sin vacunar. En la **figura 1** se presenta la evolución de las tasas de incidencia de esta enfermedad en Castilla y León y a nivel Nacional, donde se puede observar la bajísima incidencia de esta enfermedad en nuestra comunidad.



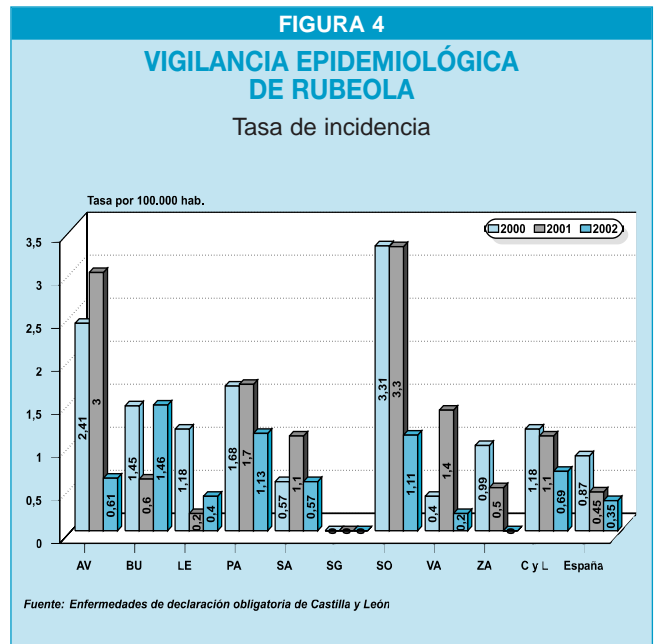
# SARAMPIÓN

El sarampión es otra enfermedad vacunable actualmente en proceso de eliminación (viruela, polio) **Figura 2**. Durante 2002 sólo se ha declarado un caso en la provincia de Salamanca, considerándose rota la cadena de transmisión de esta enfermedad en Castilla y León .



# RUBÉOLA

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**. La provincia más afectada ha sido Burgos. **Figura 4**.



# TOS FERINA

La tasa de incidencia observada para esta enfermedad durante el 2002 es la más baja de los últimos años. **Figura 5**. Los 9 casos declarados durante el año 2002 se han producido en la provincia de Valladolid, 3 de ellos asociados a un brote familiar.



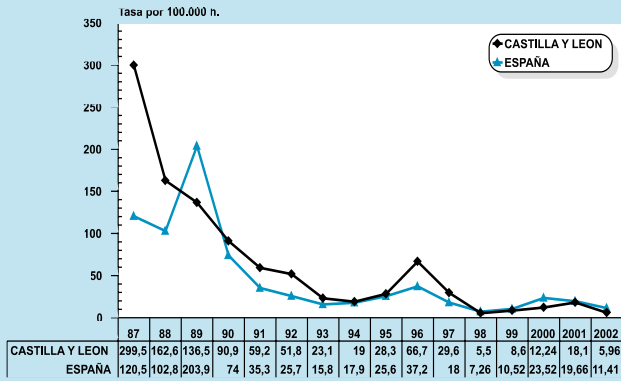
# PAROTIDITIS

La parotiditis también experimenta un importante descenso respecto al año anterior aunque su incidencia se mantiene entorno a 6 casos por 100.000 habitantes. **Figura 6**. Muchos de los casos declarados en la provincia de la Valladolid pertenecen a un brote iniciado en el 2001.

FIGURA 6

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS

Evolución de la tasa de incidencia 1987-2002

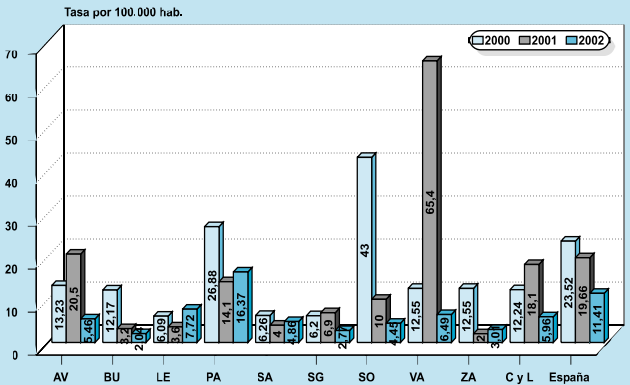


Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

FIGURA 8

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS

Tasa de incidencia



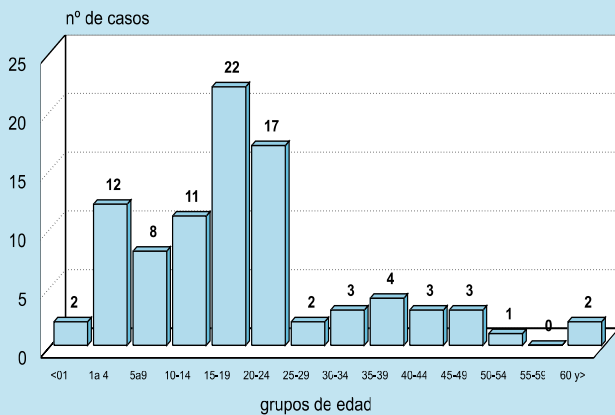
Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

De los 147 casos notificados, recibimos información individualizada de 97. En la distribución por edad y sexo se observa un porcentaje ligeramente mayor de mujeres 55,4%. Los menores de 25 años son los más afectados y en especial el grupo de 15 a 24 años. **Figura 7.**

FIGURA 7

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS

N.º de casos año 2002, distribución por edades



La provincia donde se ha producido una mayor incidencia ha sido Palencia. **Figura 8.**

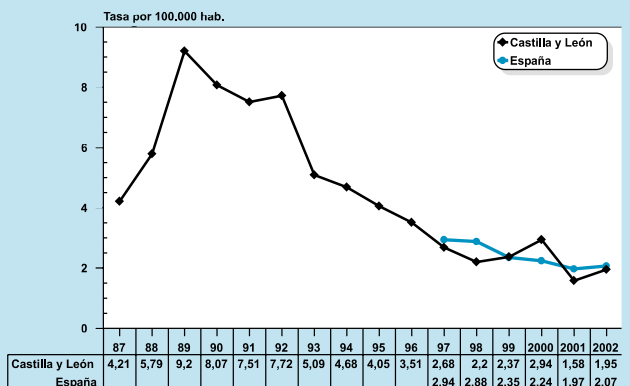
HEPATITIS B

La hepatitis B, incluida en el calendario vacunal a los 11 años desde 1993 y en recién nacidos desde 1999, también sufre una tendencia decreciente en estos últimos años aunque durante el 2002 se ha observado un ligero incremento. **Figura 9.** La provincia donde se ha producido un mayor incremento en la incidencia ha sido Segovia. **Figura 10.**

FIGURA 9

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS POR VIRUS B

Evolución de la tasa de incidencia 1987-2002

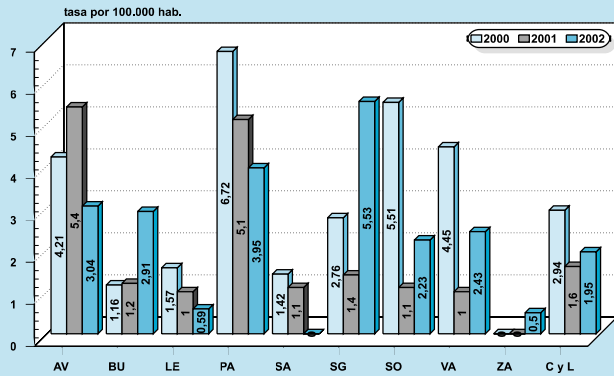


Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

FIGURA 10

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS POR VIRUS B

Tasa de incidencia

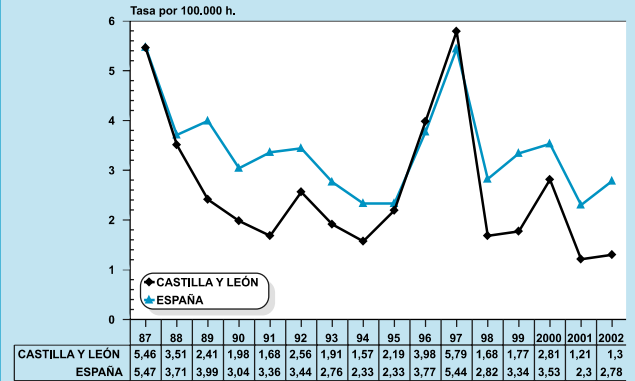


Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

FIGURA 11

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN MENINGOCÓCICA

Evolución de las tasas de incidencia 1987-2002



Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

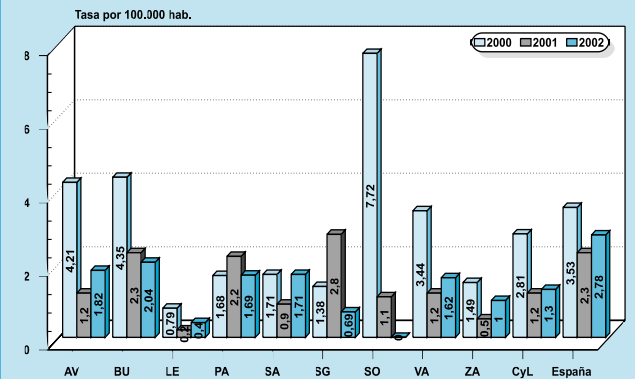
## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Por último, la enfermedad meningocócica, sobre la que se han realizado dos campañas de vacunación recientemente (1997 con vacuna A+C con vacuna de tipo polisacárido y en 2000 con vacuna C de tipo conjugada) y con su introducción en el calendario infantil también en 2000, se mantiene en los niveles más bajos de su historia aunque durante el 2002 se ha incrementado ligeramente la incidencia respecto al año anterior. Las tasas en nuestra comunidad son inferiores a las tasas nacionales. **Figura 11.** La provincia donde se ha producido una mayor incidencia es Burgos. **Figura 12.**

FIGURA 12

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN MENINGOCÓCICA

Tasa de incidencia



Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

**Suscripciones:** Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Consejería de Sanidad y Consumo. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID.