



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

Presentamos en este informe, además de los resultados parciales de los registros de 1998, el informe del Programa de Vigilancia de la Gripe 1997-1998. Este programa ha ofrecido unos excelentes resultados en las dos temporadas que ha estado funcionando y está previsto iniciar la de 1998-99 en la semana 40 de este año.

Por otra parte, se tiene ya fijada la fecha de la IV Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, que se celebrará en Valladolid el próximo martes día 27 de octubre. En breve se enviará el programa y las instrucciones para la inscripción.

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Sospecha de cáncer.
- 3** Lumbalgias y lumbociáticas.
- 3** Lactancia materna exclusiva.
- 4** Demanda o prescripción de terapia hormonal sustitutiva.
- 4** Programa de Vigilancia de la Gripe. Temporada 1997-98.



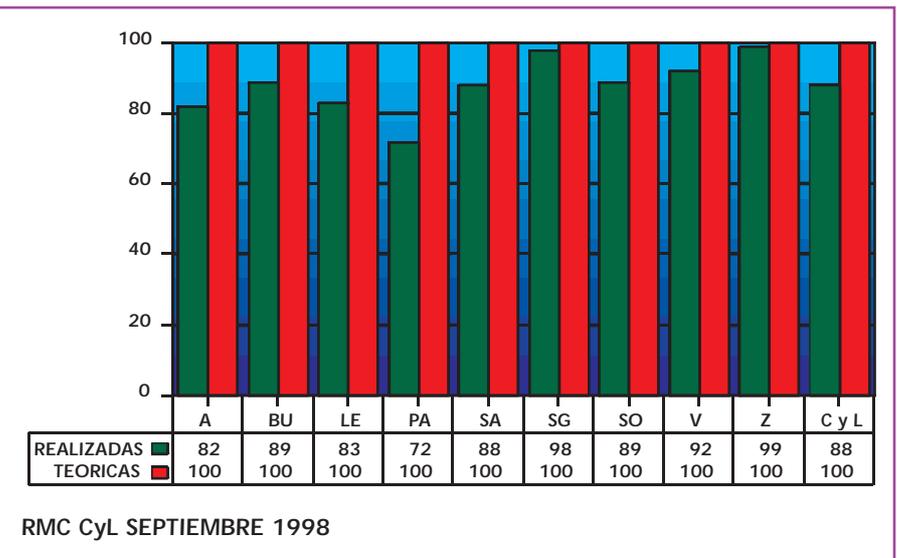
Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas en 24 semanas de registro sitúa el total de la Comunidad en el 88%, cinco puntos por debajo del informe anterior.

Por provincias Burgos, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora están por encima de dicho porcentaje. Figura 1.1. ■

«El número de declaraciones en 24 semanas, sitúa a la Comunidad en el 88%»

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



Sospecha de cáncer

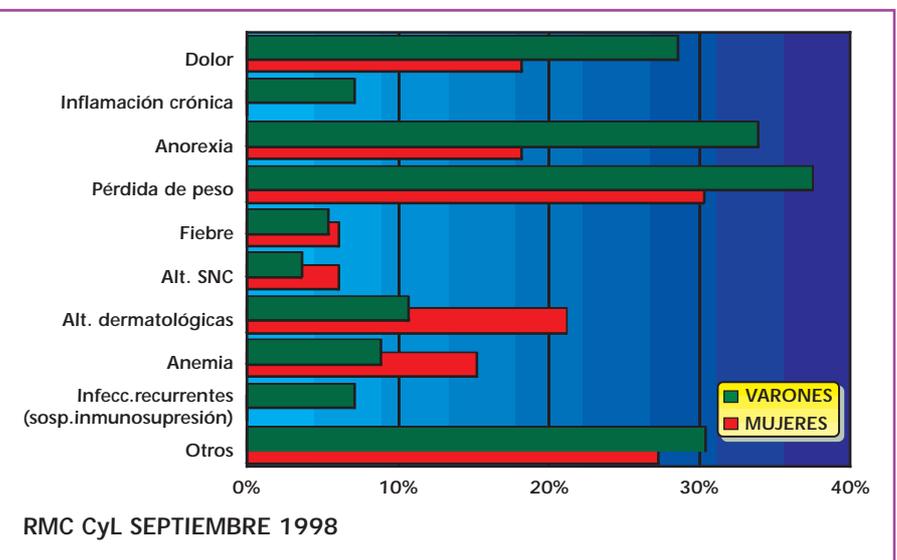
El número total de casos acumulados en 24 semanas de registro es de 90 sospechas de cáncer.

La distribución por sexo sigue mostrando un porcentaje mayor en el número de varones, 62,2% (56 casos) que en el de mujeres, 36,7% (33).

Los signos o síntomas que acompañan a la sospecha de cáncer son en primer lugar la pérdida de peso en el 34,4% de los casos, la anorexia en el 27,8% y el dolor en un 24,4%.

Esta distribución varía si se analiza por sexo, ya que en la mujer el segundo síntoma acompañante son las alteraciones dermatológicas. Figura 2.2. ■

FIGURA 2.2
SOSPECHA DE CÁNCER. OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES.



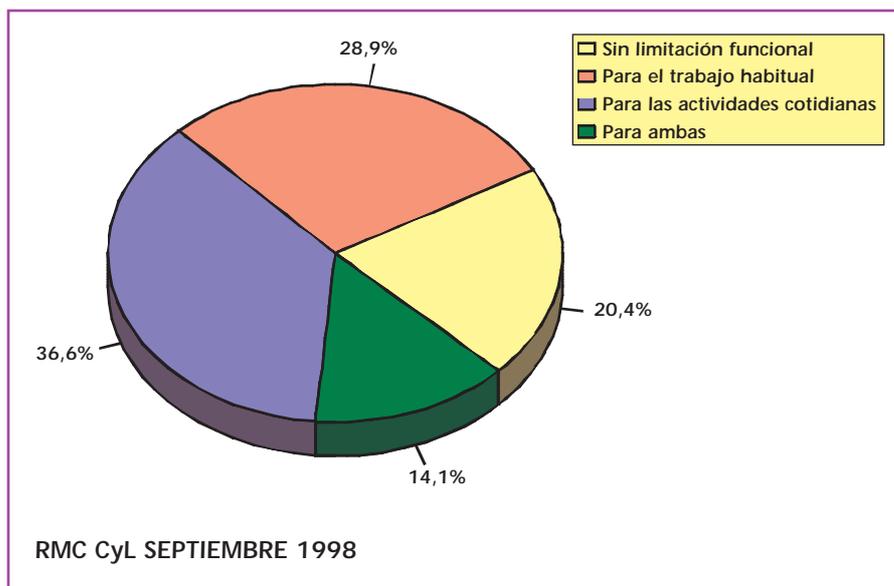
Lumbalgias y Lumbociáticas

En 24 semanas de registro se han acumulado un total de 864 casos de lumbalgias y lumbociáticas.

La distribución por sexo no muestra diferencias, 396 casos son mujeres (45,8%) y 387 casos varones (44,8%). En 81 casos la variable sexo no fue consignada.

Solamente un 20% no ve afectada su normalidad funcional. Del 80% restante (688 casos) el 17,7% (122 casos) presenta limitación funcional tanto para las actividades de la vida cotidiana como para el trabajo habitual. Figura 3.1.

FIGURA 3.1
LUMBALGIAS Y LUMBOCIÁTICAS. LIMITACIÓN FUNCIONAL.

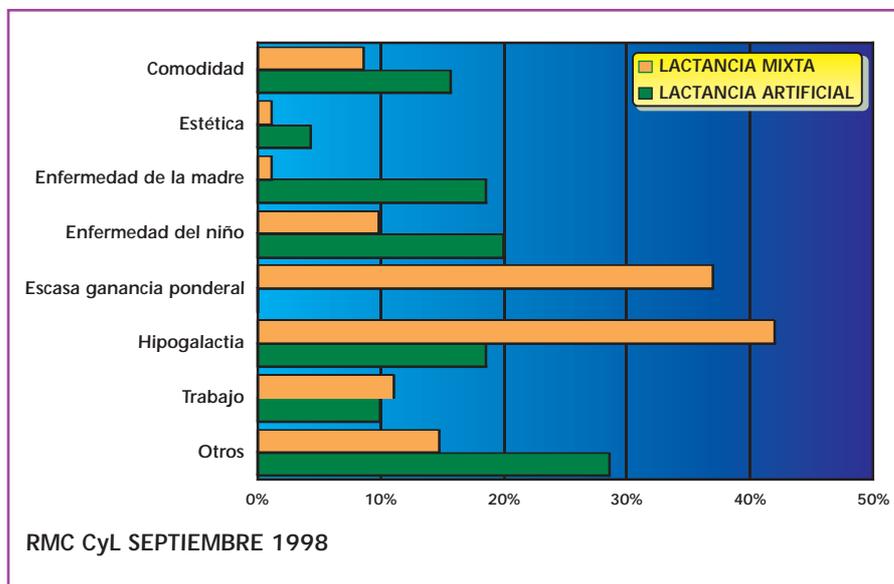


Lactancia materna exclusiva

En 24 semanas el número de registros de lactancia materna exclusiva es de 611. La distribución por sexo continúa siendo similar para niños, 47,1% (288 casos) y niñas, 44,4% (271 casos). En 52 casos la variable sexo no ha sido consignada.

La lactancia materna exclusiva sigue siendo la más frecuente después del parto, 74,6% de los casos (456). Los factores contribuyentes para iniciar otro tipo de lactancia son variados. En la figura 4.1. se ve que el inicio de lactancia mixta es debido fundamentalmente a hipogalactia o por escasa ganancia ponderal. Sin embargo, la elección de lactancia artificial es consecuencia en muchos casos de enfermedad de la madre o del niño.

FIGURA 4.1
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. FACTORES CONTRIBUYENTES AL NO INICIO DE LACTANCIA MATERNA.



Demanda o prescripción de terapia hormonal sustitutiva

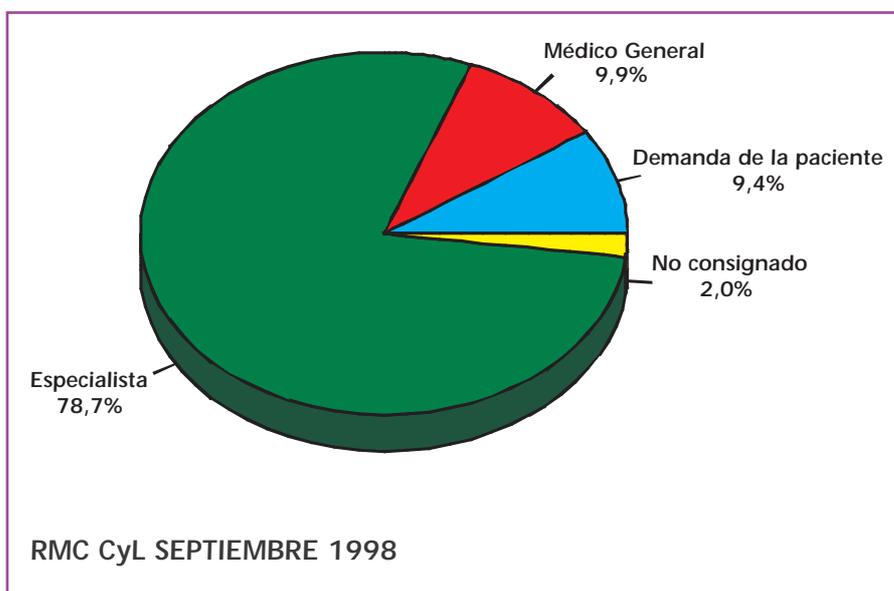
En 24 semanas de registro la demanda o prescripción de terapia hormonal sustitutiva ha sido de 202 casos.

La distribución por grupos de edad concentra el mayor número de casos en los grupos de 45-49 y 50-54.

Los sofocos en el 56,9% (115 casos) y la prevención de osteoporosis, 45,5% (92 casos) son los principales motivos de demanda.

La iniciativa del tratamiento la toma el especialista en el 78,7% de los casos y el resto, en porcentajes similares, es a iniciativa de la paciente o del médico general. Figura 5.1. ■

FIGURA 5.1
DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA. INICIATIVA DE TRATAMIENTO.



Programa de Vigilancia de la Gripe. Temporada 1997-98

Seroepidemiología

Durante la campaña de vacunación de 1997 se realizaron determinaciones de anticuerpos frente a los virus de la vacuna gripal recomendada por la OMS para la temporada 1996-1997 y otros con características antigénicas si-

milares (Cepas A/JOHANNESBURG/H1N1, A/NANCHANG/H3N2 B/BEIJING y B/GUANGDONG). Estas determinaciones se hicieron a partir de 242 sueros válidos pertenecientes a 121 personas vacunadas de gripe a las que se extrajo un suero prevacunal y otro postvacunal.

Los sueros fueron recogidos en diversos puntos de la geografía castellano-leonesa por los médicos centinelas participantes en el Programa de Vigilancia Epidemiológica y Viroológica de la gripe en la temporada 97-98.

La media de edad de los seleccionados fue de 63,7 años (DE

14,9), representando los menores de 65 años el 41,5 % y 58,5 % los mayores de esa edad.

Se ha considerado un título de anticuerpos protector frente a cualquiera de los cuatro virus a la dilución igual o mayor de 1:40, y seroconversión después de la vacuna, a los títulos prevacunales x 4, también para cualquiera de los cuatro virus.

La tabla 6.1 muestra los porcentajes de sueros pre y postvacunales para cada titulación de anticuerpos y tipo de virus.

En general podemos decir que el número de personas protegidas frente a los cuatro virus es-

TABLA 6.1
PORCENTAJES DE SUEROS PRE Y POSTVACUNALES POR TÍTULOS DE ANTICUERPOS Y TIPOS DE VIRUS.

TÍTULOS	A/JOHANNESBUR		A/NANCHANG		B/BEIJING		B/GUANGDONG	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
*1:10	7,4	0,0	0	0	28,9	1,7	68,6	53,7
1:20	3,3	1,7	3,3	0	22,3	16,5	14,0	19,8
1:40	7,4	2,5	10,7	0,8	24,0	26,4	9,9	14,0
1:80	10,7	5,8	24,8	12,4	15,7	26,4	4,1	7,4
1:160	19,8	5,8	29,8	20,7	5,0	17,3	1,7	1,7
1:320	26,4	24,8	20,7	33,1	2,5	8,3	0,8	1,7
1:640	24,8	59,5	9,1	15,7	0,8	2,5	0,8	0,8
1:1280	0,0	0,0	1,7	17,4	0,8	0,8	0	0,8

TABLA 6.2
PORCENTAJES DE SUEROS CON TÍTULOS PROTECTORES (> = 40) PRE Y POSTVACUNALES.

PROTECCION	PREVACUNACION	POSTVACUNACION
SIN PROTECCION	1,7	0
FRENTE A 1 VIRUS	8,3	1,7
FRENTE A 2 VIRUS	42,1	15,7
FRENTE A 3 VIRUS	32,2	57
FRENTE A 4 VIRUS	15,7	25,6

tudiados antes de la vacunación era de 15,7% alcanzando el 25,6% el análisis postvacunal. Tabla 6.2.

Los títulos medios geométricos en los análisis prevacunales y postvacunales mostraban diferencias significativas. (Tabla 6.3). El aumento de títulos medios geométricos de los sueros prevacunales a los postvacunales fue de 2,25 para el A/JOHANNESBURG, de 2,22 para el A/NANCHANG, de 2,3 para el B/BEIJING y de 1,3 para el B/GUANGDONG.

El porcentaje de seroconversiones (título de anticuerpos, de pre a postvacunales x 4 o más) representó sólo el 24,6% para el A/JOHANNESBURG, el 28,9% pa-

ra el A/NANCHANG, el 31,4% para el B/BEIJING y el 8,3% para el B/GUANGDONG.

Vigilancia epidemiológica y virológica

La figura 6.1 muestra que la incidencia semanal de síndromes gripales presenta un pico máximo entre las semanas 4 y 6 de 1998, alcanzándose tasas de 452 casos por 100.000 habitantes. En la misma figura se puede observar que el virus circulante a lo largo de toda la temporada ha sido tipo A, concretamente el A/Sidney/H3N2.

La distribución por edad y sexo de los casos de gripe declara-

TABLA 6.3
MEDIAS GEOMÉTRICAS DE LOS TÍTULOS PRE Y POSTVACUNALES FRENTE A LOS CUATRO VIRUS.

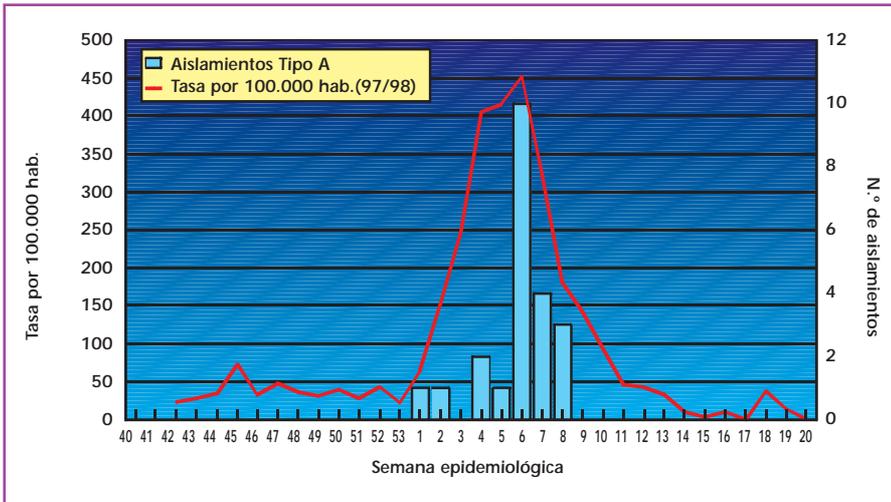
PROTECCION	PREVACUNACION	POSTVACUNACION
A/JOHANNESBURG	172	388
A/NANCHANG	146	325
B/BEIJING	30	69
B7GUANGDONG	15	19

dos se representa en la figura 6.2. Como se puede apreciar el mayor número de casos se concentra entre los 10 y los 40 años de edad.

En cuanto a la clínica, el 88% de los casos presentaron la sintomatología clásica de la gripe (fiebre, malestar general y el resto de los síntomas). El número absoluto de enfermos que habían tenido contacto con enfermos de gripe fue de 283. Figura 6.3. ■



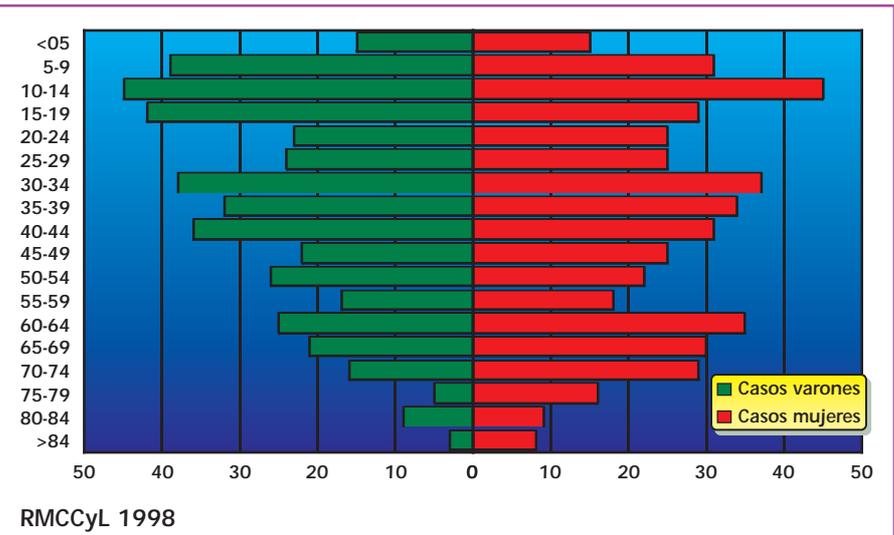
FIGURA 6.1
PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE. TEMPORADA 1997-1998.
TASA DE INCIDENCIA SEMANAL Y AISLAMIENTOS VIRALES.



RMCCyL 1998

«El virus circulante a lo largo de toda la temporada ha sido A/Sidney/H3N2»

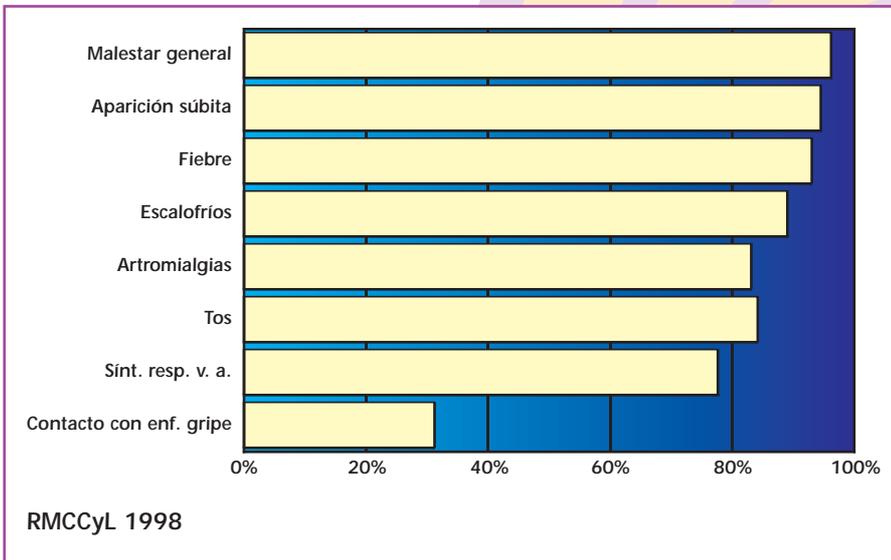
FIGURA 6.2
PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE. TEMPORADA 1997-1998.
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS CASOS DE GRIPE.



RMCCyL 1998

«El mayor número de casos se concentra entre los 10 y los 40 años de edad»

FIGURA 6.3
PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE. TEMPORADA 1997-1998.
SINTOMATOLOGÍA.



RMCCyL 1998

«El 88% de los casos presentaron la sintomatología clásica de la gripe»

PROGRAMA DE REGISTRO 1998

SOSPECHA DE CÁNCER

Incluye: todo paciente que acude a la consulta y en el que por primera vez existe sospecha fundada de neoplasia maligna de cualquier localización y de cualquier malignidad.

Excluye:

- 1.° Los diagnósticos de neoplasias benignas, a excepción de aquellas que requieran análisis o exploraciones complementarias para descartar su malignidad (posible neoplasia maligna).
- 2.° Los diagnósticos que no tuvieron su origen en Atención Primaria.

Existe una ficha de seguimiento para recoger el resultado diagnóstico. Esta ficha deberá ser cumplimentada y enviada en cuanto se posean criterios definitivos.

LUMBALGIAS Y LUMBOCIÁTICAS

Incluye: Cada episodio diferenciado, aún en un mismo paciente, de dolor de espalda lumbar o sacroiliaco con o sin síntomas de irradiación, con más de un día de duración.

Excluye: Dolor psicógeno de espalda. Traumatismo con espondilolistesis o esguince de la columna reciente. Sucesivas consultas de un paciente por un mismo episodio que no cede o renovación de recetas.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Incluye: a los niños con una edad comprendida entre los 6 y los 12 meses de edad. Se realizará solo un registro por niño.

DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA

Demanda o prescripción en mujeres de un medicamento del grupo de las hormonas sexuales femeninas (ver relación anexa) con finalidad sustitutiva.

Incluye: 1.° La primera prescripción o la primera renovación de receta en el año de un tratamiento instaurado con anterioridad (sólo un registro por paciente, la primera receta o la primera vez que renueva en el año)

- 2.° Tratamientos instaurados con motivo de una menopausia quirúrgica.

Excluye: Prescripción de hormonas sexuales femeninas con finalidad anticonceptiva

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.

* Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 41 36 73 - Fax 41 37 30. E-mail: sybs.epi@dvnnet.es



Junta de Castilla y León

CONSEJERIA 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 983 413 673 - FAX 983 413 730
E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>
Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.

SOSPECHA DE CÁNCER		ETIQUETA		DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	
Iniciales (N, Ap, 2ap)	<input type="text"/>	NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS 2.- AUSENCIAS DE LA CONSULTA	<input type="checkbox"/>	Iniciales (N, Ap, 2 Ap)	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (D, M, A)	<input type="text"/>	OTRAS INCIDENCIAS	<input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento (D, M, A)	<input type="text"/>
Sexo (VM)	<input type="checkbox"/>	SEMANA N.º	<input type="checkbox"/>	Peso	kg
SEMANA N.º QUE FINALIZA EL SÁBADO	<input type="checkbox"/>	QUE FINALIZA EL SÁBADO	<input type="checkbox"/>	Talla	cm
SEÑALES O SÍNTOMAS DE SOSPECHA:	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Estudios realizados:	<input type="checkbox"/>
Modific. hábitos intestinales	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	1.- No completó e primarios	<input type="checkbox"/>
Modific. hábitos vesicales	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	2.- Primarios (escuela primaria, EGB)	<input type="checkbox"/>
Hemorragia sin causa aparente	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	3.- Secundarios (bachiller, PP, etc)	<input type="checkbox"/>
Presencia de nódulo	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	4.- Universitarios	<input type="checkbox"/>
Especificar localización	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Trabajo fuera del hogar	<input type="checkbox"/>
Indigestión	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Famíliara habitual	<input type="checkbox"/>
Dificultad a la deglución	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Curso de preparación al parto	<input type="checkbox"/>
Al. obvia en verga o linar	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	DATOS DEL PARTO:	<input type="checkbox"/>
Tos persistente	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Normal o Distócico (ND)	<input type="checkbox"/>
Ronquera persistente	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Peso al nacer	1.º gf. 2.º
OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES:	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	TÍTULO DE LACTANCIA DESPUÉS DEL PARTO:	<input type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	1.- Materna exclusiva	<input type="checkbox"/>
Inflamación crónica	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	2.- Materna	<input type="checkbox"/>
Anorexia	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	3.- Artificial	<input type="checkbox"/>
Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Fecha de abandono de lactancia materna exclusiva (D, M, A)	1.º 2.º
Fiebre	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Fecha de abandono de la lactancia materna (D, M, A)	1.º 2.º
Al. SNC	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Factores favorecedores de la lactancia materna exclusiva:	<input type="checkbox"/>
Al. dermatológicas	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Lo considero lo mejor para el niño	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Comodidad	<input type="checkbox"/>
Infec. recurrentes (sosp. inmunosupresión)	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Economía	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Concepto Sanitario	<input type="checkbox"/>
CONTEXTO DE RIESGO:	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Decisiones del no inicio o abandono de lactancia materna exclusiva:	<input type="checkbox"/>
Antecedentes familiares de cáncer	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Materna	<input type="checkbox"/>
Tabaquismo	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Médico/pediatra	<input type="checkbox"/>
Profesión (especificar)	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Exp. a fármacos (especificar)	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Factores contribuyentes del no inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva:	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Comodidad	<input type="checkbox"/>
CONSULTAS ANTERIORES RELACIONADAS:	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de la madre	<input type="checkbox"/>
Exploración clínica mama	NS No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Exceso ganancia ponderal	<input type="checkbox"/>
Manografía	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Hipoglucemia	<input type="checkbox"/>
Papanicolaou	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Trabajo	<input type="checkbox"/>
Tacto rectal	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>	DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Producto 1	Via adm.
		DEMANDA O PRESCRIPCIÓN DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	<input type="checkbox"/>	Producto 2	Via adm.



Junta de Castilla y León

CONSEJERIA 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 983 413 673 - FAX 983 413 730
E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>
Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.