

Anotaciones epidemiológicas específicas de Melilla

INTRODUCCION: La Ciudad Autónoma de Melilla presenta por sus peculiaridades geográficas y del entorno unas características especiales que la diferencian del resto del territorio peninsular.

El ser frontera con Marruecos con entrada diaria de unas 30.000 personas de manera legal. La presión migratoria ilegal a la que se ve sometida. La posibilidad de introducción de animales infectados o el paso de perros asilvestrados que entran por el perímetro fronterizo y que proceden de zonas endozoóticas, hacen que la rabia animal y la humana sean posibles en nuestro medio.

Por otro lado estudiamos la disminución de casos de Hepatitis A desde la introducción de la vacuna en el calendario vacunal obligatorio de Melilla.

OBJETIVOS: Analizar estas dos enfermedades que por sus características son distintivas en nuestro territorio.

Autores

Teniente Coronel Médico Rafael J. Cañada Dorado

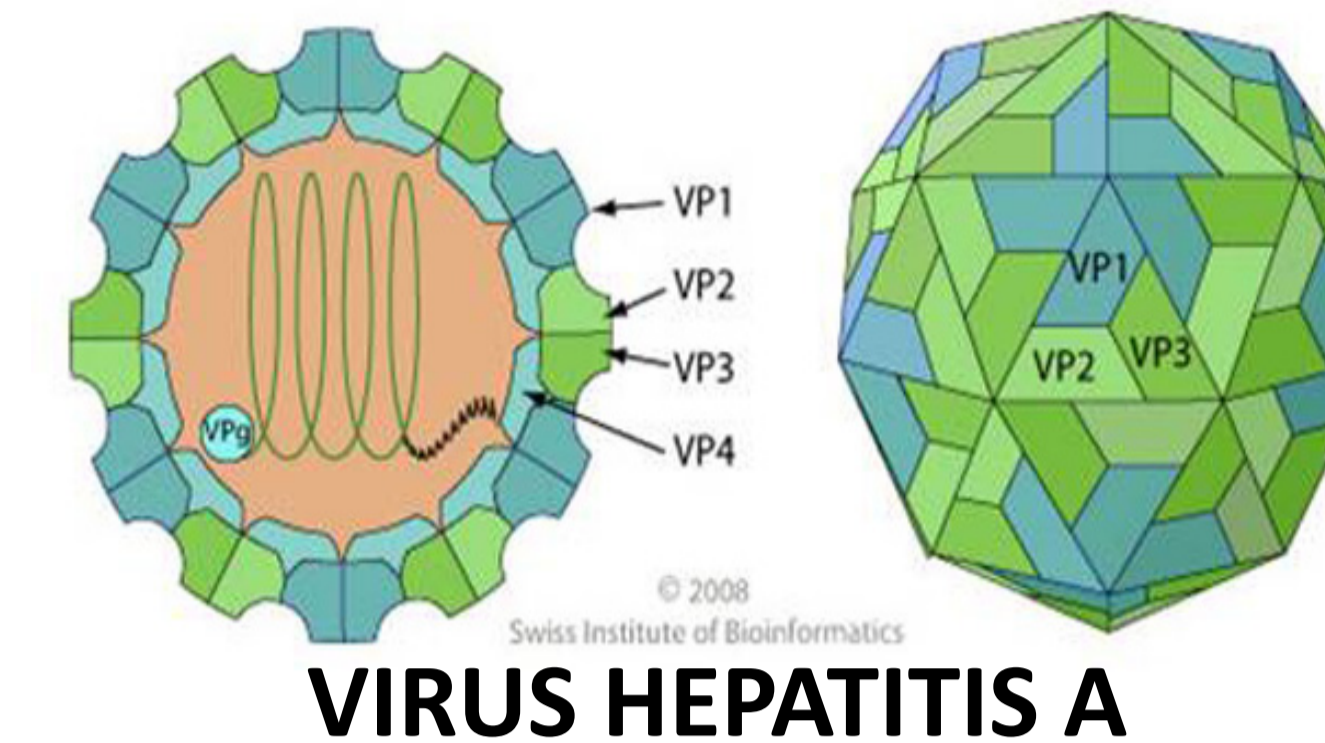
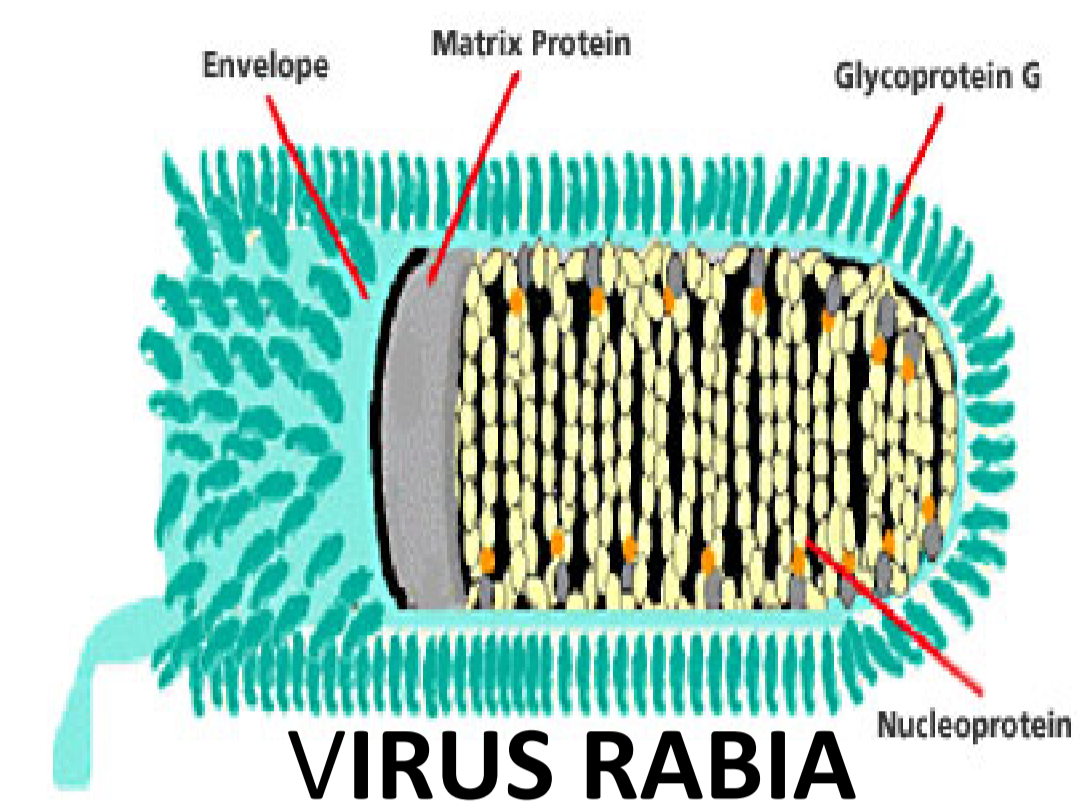
Teniente Coronel Médico Juan A. Tur Sánchez

Teniente Coronel Médico Fernando J. Hidalgo Berutich

(Clínica Militar de Melilla)

Daniel Castrillejo Pérez

(Servicio Epidemiología, Consejería de Sanidad CAU de Melilla)



Peculiaridades en Melilla

MÉTODO: Revisión de los datos de las EDO publicadas en Centro Nacional de Epidemiología. EDO de vigilancia epidemiológica de Melilla. Revisión de comunicaciones realizadas en Melilla tanto para la Rabia como para la Hepatitis A

RESULTADOS: Se constata la disminución de casos de Hepatitis A desde la vacunación Obligatoria y la importancia de la vigilancia epidemiológica y de los medios adoptados después de la exposición en la aparición de un posible caso de rabia.

CONCLUSIONES: Importancia de la necesidad de adoptar medidas preventivas sobre las dos enfermedades. Tras la introducción de la vacuna frente la hepatitis A en el calendario vacunal obligatorio de Melilla la disminución de las tasas llega hasta el 95% y ha sido sobre todo significativa en los menores de 24 años. Es muy importante la coordinación y evaluación continuada entre sanidad animal y epidemiología en el caso de la rabia.

Casos de rabia en años 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2008 y 2009.

La proximidad de Marruecos (país con rabia endémica) y frontera directa con él.

La llegada de viajeros y migrantes procedentes de áreas endozoóticas.

La posibilidad de introducción de animales infectados de forma ilegal.

Perros asilvestrados que cruzan perímetro fronterizo.

Media de 147 agresiones animales al año y un 53,7% necesitan profilaxis postexposición.

La media anual de tratamientos iniciados en este periodo es de 81,4, finalizándolo el 85,7%.

La relación según sexo de los agredidos es 1,8:1 hombre/mujer.

Edad, 25-49 años (40,1%), 5-14 años (21,8%), 15-24 años (21%), > 60 años (7,5%).

Los animales agresores: 67,6% perros y 25,4% gatos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Vacunación antirrábica obligatoria y gratuita para perros y gatos..

La labor realizada para que los servicios de Urgencia remitan a los pacientes para valoración y tratamiento post exposición.

La comunicación fluida entre los veterinarios para poder reconocer y tomar las medidas pertinentes en casos sospechosos.

Muy importante la coordinación y evaluación continuada del programa entre sanidad animal y servicio de epidemiología.

En el año 1998 las tasas de incidencia de Hepatitis A fueron 218,43 casos/100.000 habitantes.

En el año 2000 se introduce la vacunación frente a la hepatitis A en el calendario vacunal.

Año 2000, 204,82 casos/100.000 habitantes.

El riesgo de padecer Hepatitis A en Melilla en el periodo de 2007 a 2011 es cinco veces mayor que en el resto de España.

Año 2001, 73,91 casos / 100.000 habitantes.

Año 2011, 8,95 casos/100.000 habitantes.

Gracias a la vacunación en edades entre 0 y 24 años el riesgo es el doble en España que en la ciudad de Melilla.

Entre los 25 y 44 años el riesgo en Melilla es 6,7 veces más que en el resto de España.

En mayores de 45 años, el riesgo en Melilla es 7,8 veces más que en España.

El riesgo que sigue existiendo en menores de 24 años se debe a la existencia de nueva población que viene a vivir a nuestra ciudad y no está vacunada.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En el resto de edades existen riesgos altos que se deben disminuir con programas de vacunación de adultos pertenecientes a grupos de riesgo.

La mejora del control sobre las aguas de consumo, las aguas residuales y la red de saneamiento, los alimentos, los establecimientos y la venta ilegal también son responsables de este avance.

Calendario vacunación (obligatorio desde año 2000): 12 meses, 18 meses, catch. Up 13 años.

