

FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO. CASOS NOTIFICADOS A LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. ESPAÑA 2021.

Antecedentes

La fiebre hemorrágica por virus de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) urgente desde 2015 a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Dado que es emergente en España, la detección de un caso se consideraría un brote. Se debe comunicar como una alerta al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y enviar al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información individualizada de los casos a través de las vías habituales de notificación de las EDO ([ver protocolo RENAVE](#)). Esta información debe estar disponible y actualizada semanalmente. A continuación se presenta un resumen de la clasificación y definición de casos y las acciones a llevar a cabo.

Tabla 1. Vigilancia de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. RENAVE.

Clasificación	Criterios	Definición	Acciones
Caso probable o en investigación	Criterio clínico	<p>Paciente que presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre repentina O Presentación brusca de al menos 2 síntomas compatibles: cefalea, dolor muscular generalizado, conjuntivitis, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea Al menos uno de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> Manifestaciones hemorrágicas Trombocitopenia (<100.000 plaquetas) Prolongación del tiempo de protrombina 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de caso. Medidas de control de infección (aislamiento, precauciones estándar, contacto y gotas) Comunicar al Servicio de Vigilancia de la Comunidad Autónoma, quien coordinará y comunicará la alerta al CCAES y al CNE y gestionará el envío de muestras al laboratorio nacional de referencia (Centro Nacional de Microbiología). Diagnóstico diferencial. Manejo clínico (medidas de soporte) según gravedad.
	Criterio epidemiológico	<p>Al menos uno de los siguientes antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Picadura por garrapata (o sospecha), 9 días previos Contacto con fluidos corporales/muestras biológicas de un caso confirmado, 2 semanas previas Contacto con material contaminado, 2 semanas previas Exposición profesional, caza, excretas, sangre, tejidos o fluidos de animales, 2 semanas previas 	
Caso confirmado	Criterio de laboratorio	<p>Al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento y caracterización del virus FHCC en muestra clínica Detección de secuencias de ácido nucleico viral en muestra clínica Detección de anticuerpos específicos, IgM o seroconversión IgG Detección de antígenos virales 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación a todos los agentes implicados Medidas de control de infección (valorar traslado a Unidad de Aislamiento de Alto Nivel, uso de EPI) Medidas en transporte del paciente Estudio y manejo de contactos

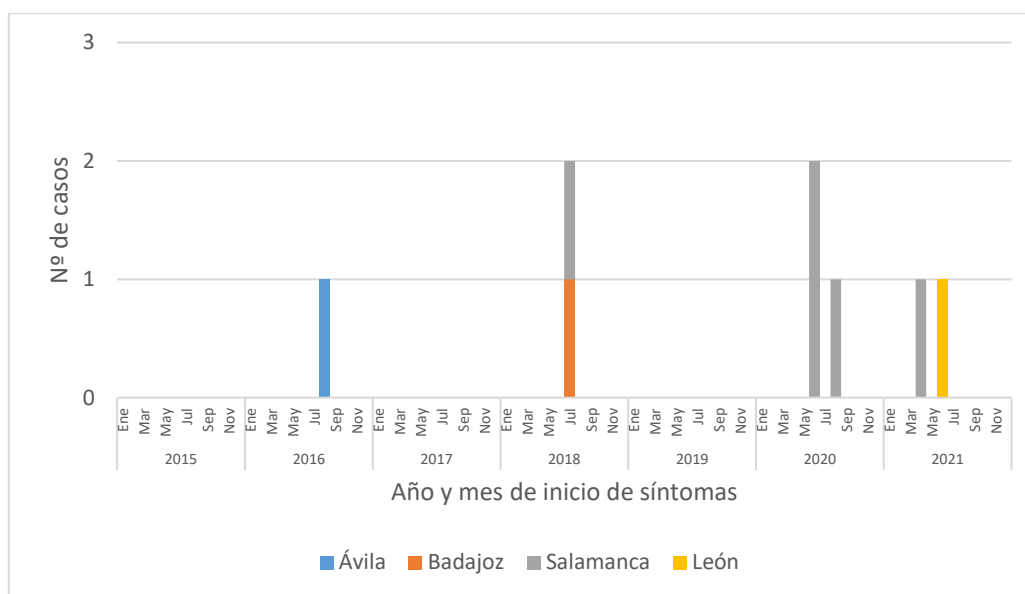
FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO ESPAÑA 2021. CASOS NOTIFICADOS A LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En España la primera detección del virus fue en 2010 en garrapatas en Cáceres. Los primeros casos humanos se diagnosticaron en 2016 y desde entonces se han notificado casos esporádicos. Además, se ha descrito en la literatura científica la identificación de otro caso de forma retrospectiva, [correspondiente a 2013](#), que constituiría el primer caso humano identificado hasta la fecha.

Resumen de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Desde el inicio de la vigilancia (2015) hasta el 31/12/2021, se han notificado al CNE por la RENAVE, 9 casos de FHCC, todos confirmados y no importados. Los primeros casos humanos se diagnosticaron en 2016. Se trató de un caso por picadura de garrapata en Ávila, ingresado en un hospital de Madrid, donde ocurrió otro caso secundario por contagio en el medio sanitario a partir del primero. En 2018 hubo otros 2 casos (1 en Badajoz y otro en Salamanca), en 2020 se notificaron 3 casos de Salamanca y en 2021 otros 2 casos (Salamanca y León). En la figura 1 se muestra la distribución de los casos transmitidos por garrapata, según año y mes de inicio de síntomas. Según la fecha de inicio síntomas, todos han ocurrido entre el abril y agosto: abril (1), junio (3), julio (2), agosto (2).

Figura 1. Casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo transmitidos por garrapata. España, 2015-2021.



Fuente RENAVE. Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra el resumen de los casos notificados. Del total de los casos, 7 (77,8%) eran hombres y 2 mujeres. La edad mediana fue de 59 años, rango 29 a 74 años. Todos, excepto el caso por contagio en medio sanitario, tenían antecedente de picadura o visualización de garrapata sobre la piel, por exposición en zona rural. En estos, el factor de riesgo fue el contacto con animales (4) o pasear por el campo o tener huerto (4). De los casos, 8 han presentado clínica hemorrágica y/o trombocitopenia y 1 (caso de 2018 diagnosticado de forma retrospectiva) sólo presentó cuadro febril. Todos han requerido hospitalización y 3 de los casos (33,3%) fallecieron: hombres de 62, 69 y 74 años, todos ellos habían presentado manifestaciones hemorrágicas.

El diagnóstico microbiológico se estableció en todos por detección de ácido nucleico del virus (PCR) en sangre u orina.

FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO ESPAÑA 2021. CASOS NOTIFICADOS A LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tabla 2. Características de los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. España, 2015 a 2021

ID Caso	Año*	Mes*	Comunidad que notifica	Provincia infección	Edad	Sexo	Mecanismo transmisión	Exposición de riesgo	Factor riesgo	Hemorragia / trombopenia	Hospitalización	Defunción
1	2016	8	Madrid	Ávila	62	H	Garrapata	Rural	Paseo	Sí	Sí	Sí
2	2016	8	Madrid	Madrid	50	M	PAP*	Nosocomial	Sanitario	Sí	Sí	No
3	2018	7	Castilla y León	Badajoz	74	H	Garrapata	Rural	Caza	Sí	Sí	Sí
4	2018	7	Castilla y León	Salamanca	53	H	Garrapata	Rural	Animales granja	No	Sí	No
5	2020	6	Castilla y León	Salamanca	69	H	Garrapata	Rural	Paseo	Si	Sí	No
6	2020	6	Castilla y León	Salamanca	53	H	Garrapata	Rural	Animales	Sí	Sí	No
7	2020	8	Castilla y León	Salamanca	69	H	Garrapata	Rural	Huerto	Sí	Sí	Sí
8	2021	4	Castilla y León	Salamanca	59	H	Garrapata	Rural	Ganadero	Sí	Sí	No
9	2021	6	Castilla y León	León	29	M	Garrapata	Rural	Paseo	Sí	Sí	No

*Año y mes según fecha de inicio de síntomas. PAP: persona a persona.

Fuente RENAVE

FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO ESPAÑA 2021. CASOS NOTIFICADOS A LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Discusión

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad emergente en España, aunque establecida en su ciclo zoonótico. Probablemente circule desde hace más tiempo del que se pensaba.

Todos los casos notificados han manifestado síntomas durante la temporada de actividad del vector: entre abril (primer caso en 2021) y agosto. Después de este mes, no se ha identificado ningún caso hasta la fecha.

Entre los casos infectados a partir de garrapatas, la mayoría han sido hombres de más de 50 años. Los 3 fallecidos eran hombres de más de 60 años con clínica hemorrágica y/o trombocitopenia.

La letalidad es similar a la descrita en la literatura, teniendo en consideración que son las infecciones graves las que se vigilan (fiebre hemorrágica).

Entre los factores riesgo de exposición identificados entre los casos, los paseos por el campo o cuidado de huerto sin presencia de animales ha sido tan frecuente como el contacto con animales.

Tanto los huéspedes animales como la mayoría de casos humanos son asintomáticos, por lo que es preciso mantener un alto índice de sospecha en los casos con clínica compatible, en especial en las zonas de riesgo identificadas, sin descartar la posibilidad de que el virus esté presente en otras zonas.

Informe actualizado el 31 de diciembre de 2021 con datos disponibles hasta la fecha.