

# **Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus chikungunya en España. Años 2019, 2020 y 2021**

***Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

Informe actualizado el 14 de noviembre 2022 con los datos disponibles hasta la fecha.

*Depuración, validación y análisis de los datos:*

Beatriz Fernández Martínez. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

*Vigilancia y notificación de los casos:*

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus chikungunya en España. Años 2019, 2020 y 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 14 noviembre 2022

## Introducción

El virus del chikungunya (VCHIK) es un *Alphavirus*, capaz de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*.

Tras un período de incubación de 1-12 días, la infección cursa con síntomas en una proporción elevada de casos (75%). Durante la fase de viremia, unos 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir el virus a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre, mialgias, artralgias y artritis y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque las artralgias pueden persistir años (60%).

En países sin transmisión endémica, como España, la mayoría de casos son importados de países donde circula el virus. Debido a que *Aedes albopictus* es vector competente para transmitir el VCHIK y está presente en España en numerosos territorios y en expansión, existe riesgo de transmisión vectorial autóctona. Esta vía se debe descartar si el caso no tiene antecedente de viaje reciente.

La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras, e identificación precoz y aislamiento de los casos virémicos. No existe tratamiento específico ni vacuna.

La enfermedad por VCHIK es de declaración obligatoria en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)<sup>1</sup> al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015<sup>2</sup>, aunque los protocolos de vigilancia se aprobaron en 2013. Los casos autóctonos se deben notificar de forma urgente, también al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (Ministerio Sanidad).

## Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA), sexo, edad, país de infección, motivo de estancia, fecha de llegada, hospitalización, fechas de ingreso, complicaciones y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de la enfermedad para los años 2019, 2020 y 2021 y se compara con los resultados del trienio previo, de 2016 a 2018. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. Se calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) de período por CC AA y del total nacional. Se creó la variable “casos virémicos” a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Para la presentación de los datos se agregó la población en grupos de edad: 0-14 años, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 y 65 y más años. Se presenta la distribución por edad y sexo de los casos y la distribución según el lugar de adquisición de la infección y el motivo de la estancia. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 14/11/2022.

## Resultados de la vigilancia

Entre 2019 y 2021, 9 CC AA notificaron un total de 56 casos, de los que 42 (75%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono. Según la fecha de inicio de síntomas, hubo 46 casos en 2019, 9 en 2020 y 1 en 2021.

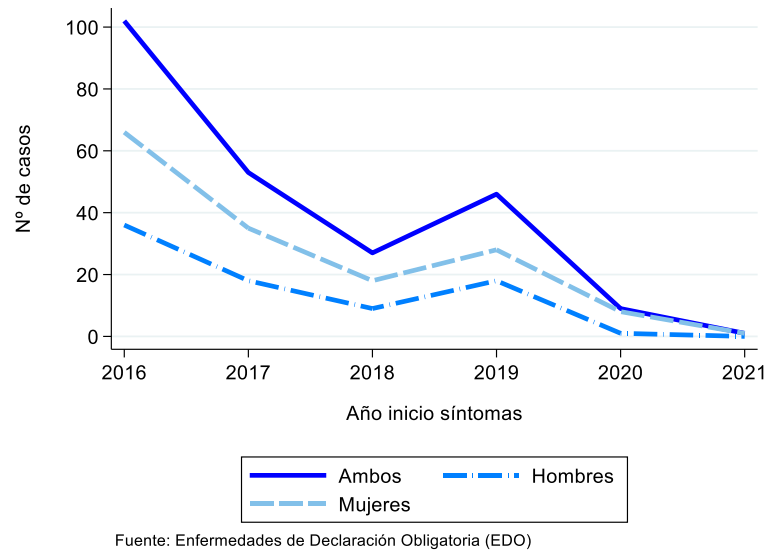
## Distribución temporal y espacial

<sup>1</sup> Real Decreto 2210/1995

<sup>2</sup> Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995

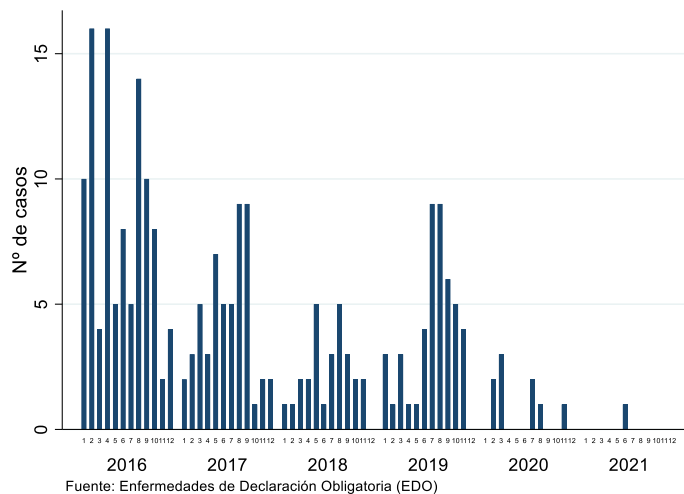
La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2021 fue descendente, con un ligero repunte en 2019 y un promedio de 40 casos anuales, máximo en 2016 y una marcada reducción en 2020 y 2021 (figura 1).

**Figura 1. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK según año de inicio de síntomas. España. 2016-2021**



En 2019 se observó un aumento de casos (según fecha de inicio de síntomas) entre los meses de julio y agosto. La distribución estacional de los años previos, con máximos en períodos vacacionales, no se observa en 2020 ni en 2021, en que el número de casos fue muy reducido (figura 2).

**Figura 2. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK notificados por mes. España. 2016-2021**



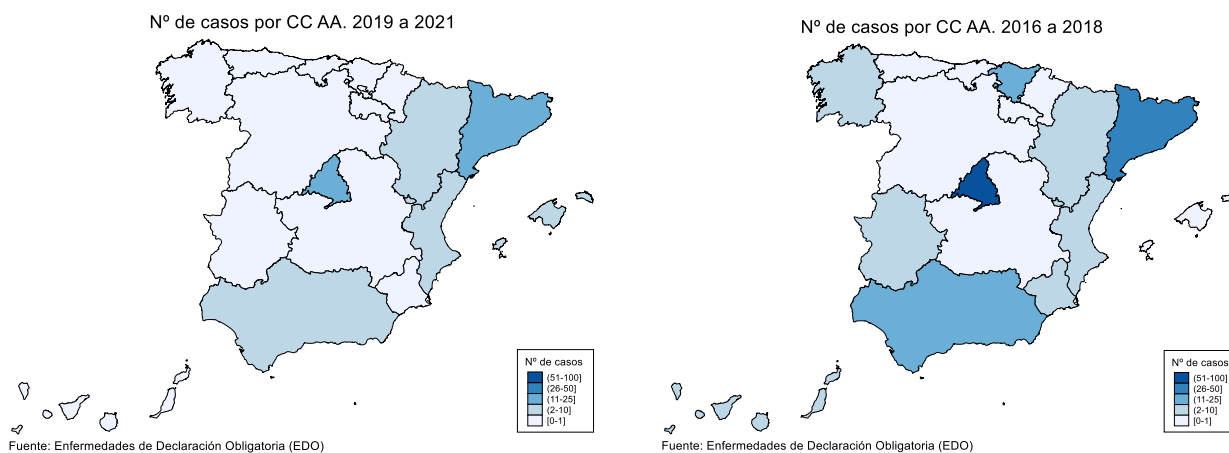
Los casos de 2019 a 2021 proceden de las notificaciones de 9 CC AA. Cataluña y Madrid notificaron el mayor número de casos durante el período, con 21 y 20 casos, respectivamente (tabla 1 y figuras 3 y 4). El número de notificaciones de 2021 fue el menor desde 2016 (figura 1 y tabla 1).

**Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de enfermedad por VCHIK por CC AA y año. España, 2019-2021 y período 2016-2018**

CC AA	2019	2020	2021	TOTAL 2019-2021		TOTAL 2016-2018	
	Nº casos	Nº casos	Nº casos	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	0	1	1	2	0,01	22	0,09
Aragón	4	0	0	4	0,10	3	0,08
Asturias	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Baleares	3	0	0	3	0,08	0	0,00
Canarias	0	0	0	0	0,00	3	0,05
Cantabria	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Cataluña	20	1	0	21	0,09	42	0,19
C. Valenciana	1	2	0	3	0,02	9	0,06
Extremadura	0	0	0	0	0,00	3	0,09
Galicia	0	0	0	0	0,00	4	0,05
Madrid	15	5	0	20	0,10	81	0,41
Murcia	1	0	0	1	0,02	2	0,05
Navarra	1	0	0	1	0,05	0	0,00
País Vasco	1	0	0	1	0,02	13	0,20
La Rioja	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Ceuta	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0	0	0	0,00	0	0,00
<b>Total España</b>	<b>46</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>0,04</b>	<b>182</b>	<b>0,13</b>

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). TN: tasa de notificación.

**Figuras 3 y 4. Número de casos de enfermedad por VCHIK por CC AA. España. Períodos 2019-2021 y 2016-2018**

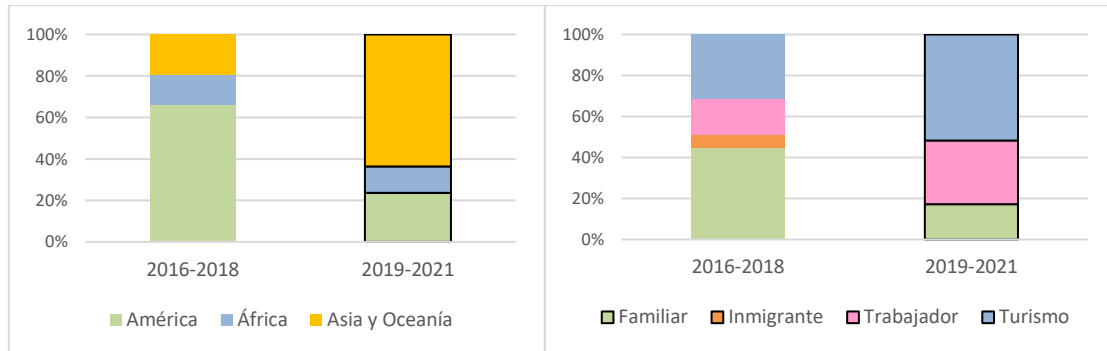


### Lugar de contagio y motivo de estancia

De los casos con lugar de contagio conocido en 2019, el más frecuente fue Asia/Oceanía, en el 69,6% (figura 5) y el país más frecuente fue Tailandia (21,7%). En 2020 hubo 3 casos de América (Brasil) y 3 casos de Asia (Tailandia y Camboya). El único caso de 2021 fue importado de Kenia. Durante el trienio previo 2016 a 2018, el origen más frecuente de los casos fueron lugares de América (106 casos; 65,8%) y los países más frecuentes fueron Brasil (25; 15,5%) y Bolivia (18; 11,2%).

El motivo de viaje más frecuente fue por turismo en 2019 a 2021 (48,4%). En el trienio anterior el motivo más frecuente de estancia en país endémico fueron los viajes por visita a familiares y amigos (41,9%) (figura 6).

**Figuras 5 y 6. Distribución de % de casos de enfermedad por VCHIK por continente de contagio por año. España, períodos 2019-2021 y 2016-2018.**

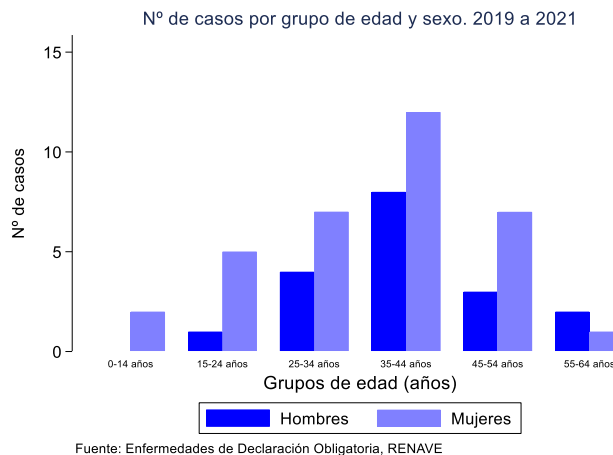


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

### Características de los casos

Entre 2019 a 2021 hubo 37 mujeres (66,1%) y 19 hombres. La edad mediana fue de 38,5 años, p25-75: 30 a 45 años, rango 8 a 64 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 35 a 44 años (figura 7). En 2016-2018 el 65,4% fueron mujeres, sin diferencias significativas respecto a 2019-2021 en la distribución por sexo ni por edad. El lugar de nacimiento, fue España u otros países de Europa en el 76,7%.

**Figura 7. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK por grupos de edad y sexo. España. 2019-2021**



### Clínica y evolución

#### Casos virémicos

Se dispuso de fechas de llegada y de inicio de síntomas para establecer si los casos fueron virémicos en España en 52 de los 56 casos (92,9%) de 2019 a 2021. Hubo 43 casos (82,7%) virémicos, de ellos 30 (69,8%) estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*<sup>3</sup> durante el período de máxima actividad del vector<sup>4</sup>.

#### Gravedad

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 23,5%. La frecuencia fue más elevada en hombres (29,4% en hombres vs 20,6 en mujeres; p=0,5). La estancia mediana fue de 4,5 días (p25-75: 3 a 12 días). No se notificó ningún caso complicado ni defunciones por VCHIK.

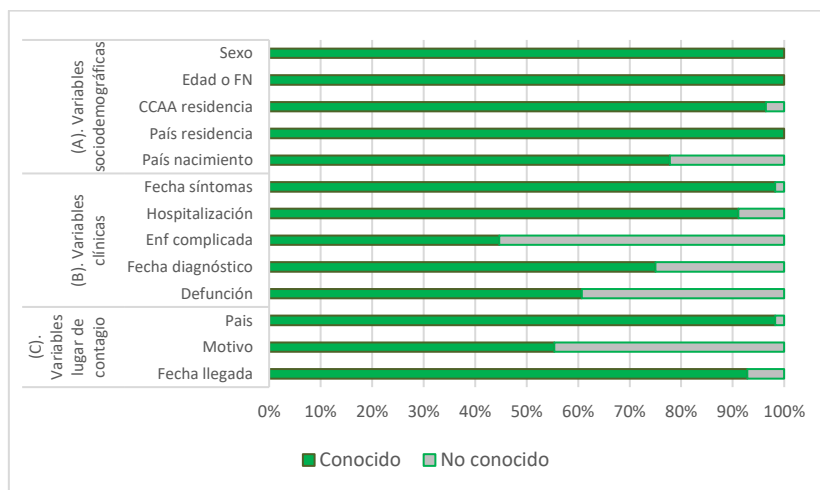
<sup>3</sup> Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 3 o más temporadas consecutivas: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco.

<sup>4</sup> Mayo a octubre

## Calidad

En cuanto a la cumplimentación de las variables, hubo un porcentaje de valores perdidos superior al 50% en enfermedad complicada. Las variables motivo del viaje, defunción, fecha de diagnóstico, país de nacimiento se cumplimentaron en un rango del 20% al 50% de los casos (figura 8).

**Figura 8. Frecuencia (%) de cumplimentación de variables de casos de enfermedad por VCHIK. España, 2019-2021**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

## Discusión

La evolución del número de notificaciones de enfermedad por VCHIK ha sido descendente, con casos muy esporádicos desde marzo de 2020, similar a la de la Unión Europea y Área Económica Europea<sup>5</sup>.

El patrón de los lugares de contagio y los motivos del viaje que en 2016-2018 fue, con mayor frecuencia, de casos de América Latina por visitas a familiares, pasó a ser en 2019 a 2021 mayoritariamente de turistas de Asia y Oceanía.

La distribución de casos por sexo y edad se mantuvo, con predominio en edades medias de la vida. La mayoría fueron casos leves y no se notificó ninguna defunción. No obstante, algunas variables, como las de gravedad, se deben interpretar con precaución debido a la proporción elevada de valores perdidos.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, hacen posible la transmisión autóctona. Aunque el número de casos se ha reducido, es esperable que vuelva a aumentar tras la normalización en los viajes internacionales. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o ausencia del vector, y van dirigidas a su control, a la prevención de picaduras y a la detección precoz de casos en período virémico.

Existe margen de mejora en la cumplimentación de algunas variables, aunque se observa mejoría respecto al informe previo<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> ECDC. *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*. [consultado 30/11/2022]

<sup>6</sup> Herranz R, Díaz O, Gómez D, Fernández B. *Enfermedades transmitidas por mosquito Aedes en España. Resultados de la vigilancia de dengue, enfermedad por virus chikungunya y Zika según los casos notificados a la RENAVE 2014 a 2018. BES 2020. Vol 28 (2)*