

Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus chikungunya en España. Año 2023

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 6 de mayo 2024 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. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 6 mayo 2024

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, de 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir el VCHIK a mosquitos si fuera picado. El cuadro característico consiste en fiebre, mialgias, artralgias/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)¹ al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015², 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). El objetivo del informe es conocer la situación epidemiológica de la enfermedad por VCHIK en España en 2023 y su evolución temporal desde 2016.

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 el año 2023. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. Se calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) anuales por CC AA y del total nacional. Las variables mes y año se asignaron según la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana de la que se dispuso). Se creó la variable “casos virémicos” a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Se presenta la distribución por edad y sexo de los casos y 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 6/05/2024.

Resultados de la vigilancia

En 2023, 15 CC AA notificaron un total de 191 casos, de los que 82 (41,9%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono.

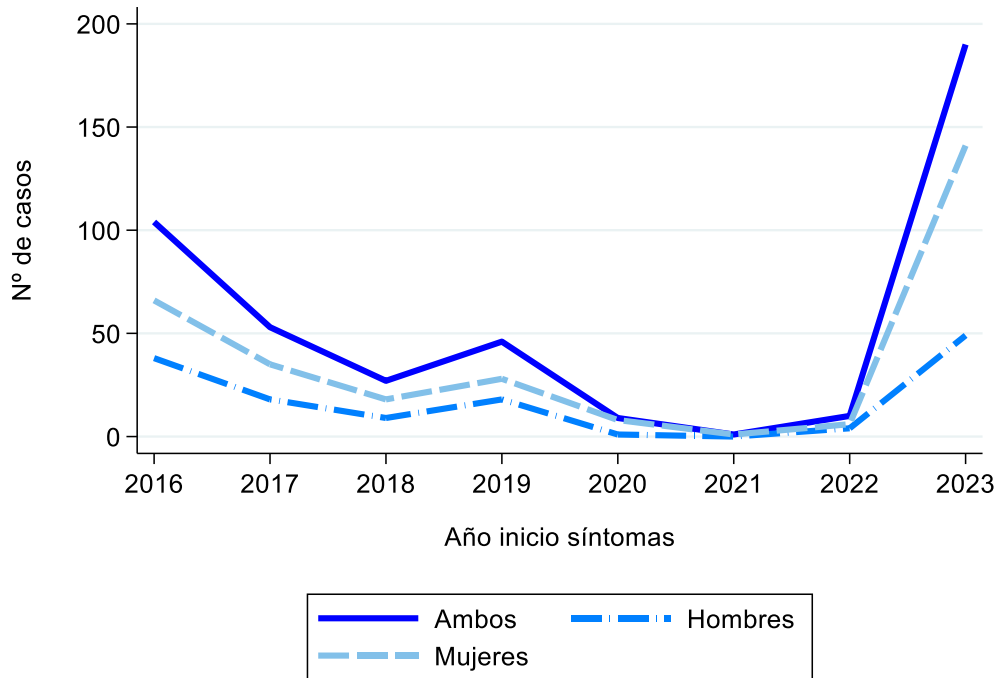
Distribución temporal y espacial

La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2023 fue descendente hasta 2021, año en que se alcanzó el mínimo (n=1) del período. En 2023 ha habido un notable aumento del número de casos, alcanzando el máximo de la serie (n=191) (figura 1). La mayoría de los casos de 2023 se distribuyeron entre los meses de enero y mayo (n=142; 74,3%), con máximo en febrero (n=42) (figura 2).

¹ Real Decreto 2210/1995

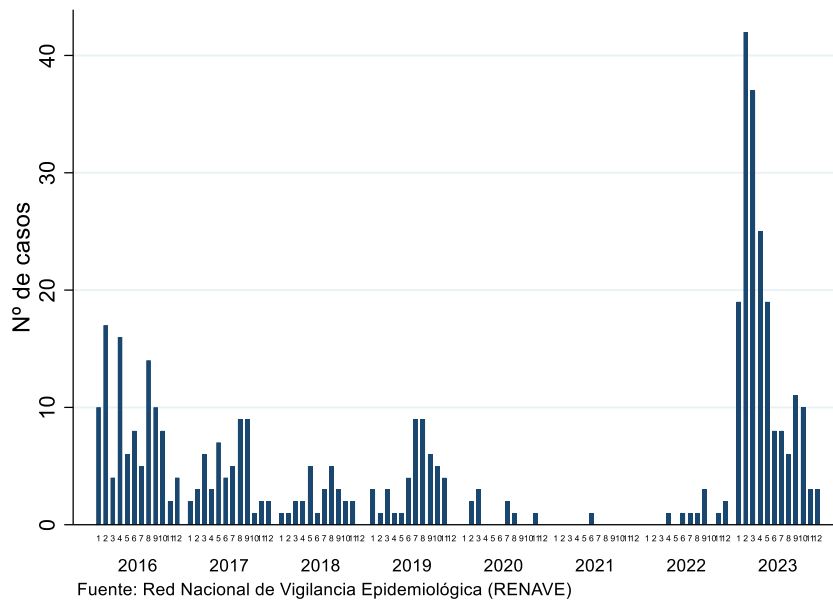
² Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995

Figura 1. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK según año de inicio de síntomas. España. 2016-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 2. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK notificados por mes. España. 2016-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

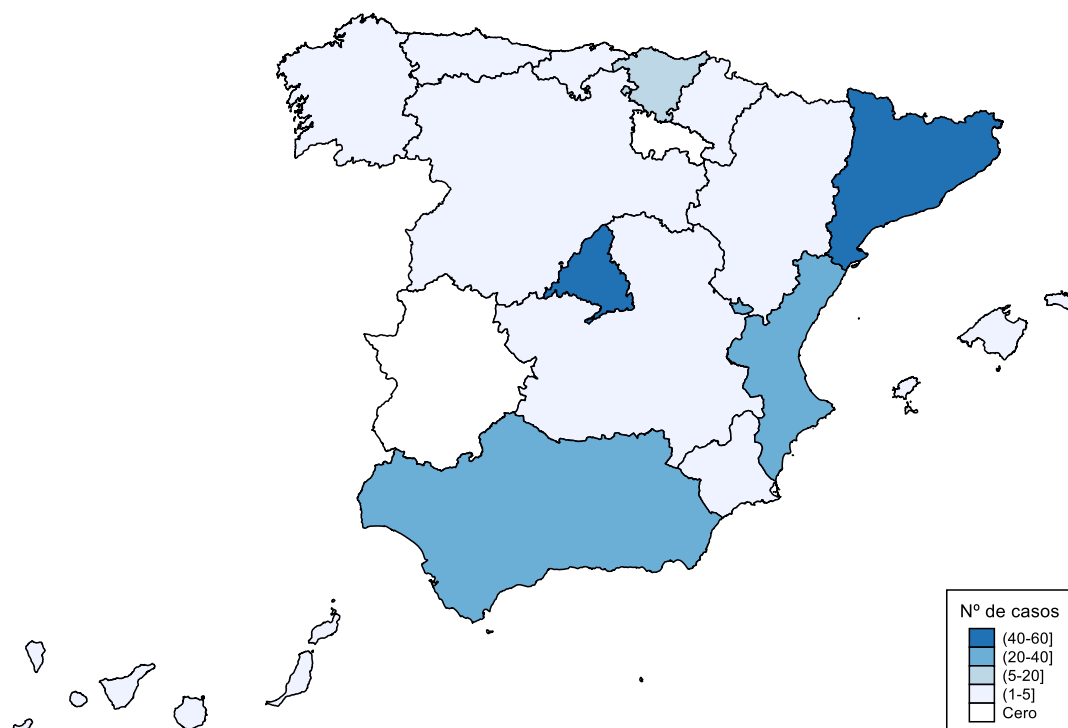
Ceuta, Melilla, La Rioja y Extremadura no notificaron ningún caso en 2023. Madrid y Cataluña notificaron el mayor número de casos. Madrid, Cataluña y País Vasco presentaron las TN más elevadas (tabla 1 y figura 3).

Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de enfermedad por VCHIK por CC AA y año. España, 2023 y su comparativa con el año 2022

CC AA	2022		2023	
	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	1	0,01	32	0,37
Aragón	0	0,00	1	0,07
Asturias	0	0,00	5	0,50
Baleares	2	0,17	2	0,17
Canarias	0	0,00	3	0,14
Cantabria	0	0,00	2	0,34
Castilla y León	0	0,00	3	0,14
Castilla-La Mancha	0	0,00	1	0,04
Cataluña	2	0,03	48	0,61
C. Valenciana	2	0,04	24	0,46
Extremadura	0	0,00	0	0,00
Galicia	0	0,00	3	0,11
Madrid	2	0,03	52	0,76
Murcia	0	0,00	2	0,13
Navarra	0	0,00	1	0,15
País Vasco	1	0,05	12	0,54
La Rioja	0	0,00	0	0,00
Ceuta	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00
Total España	10	0,02	191	0,40

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). TN: tasa de notificación / 100.000.

Figura 3. Número de casos de enfermedad por VCHIK por CC AA. España, 2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

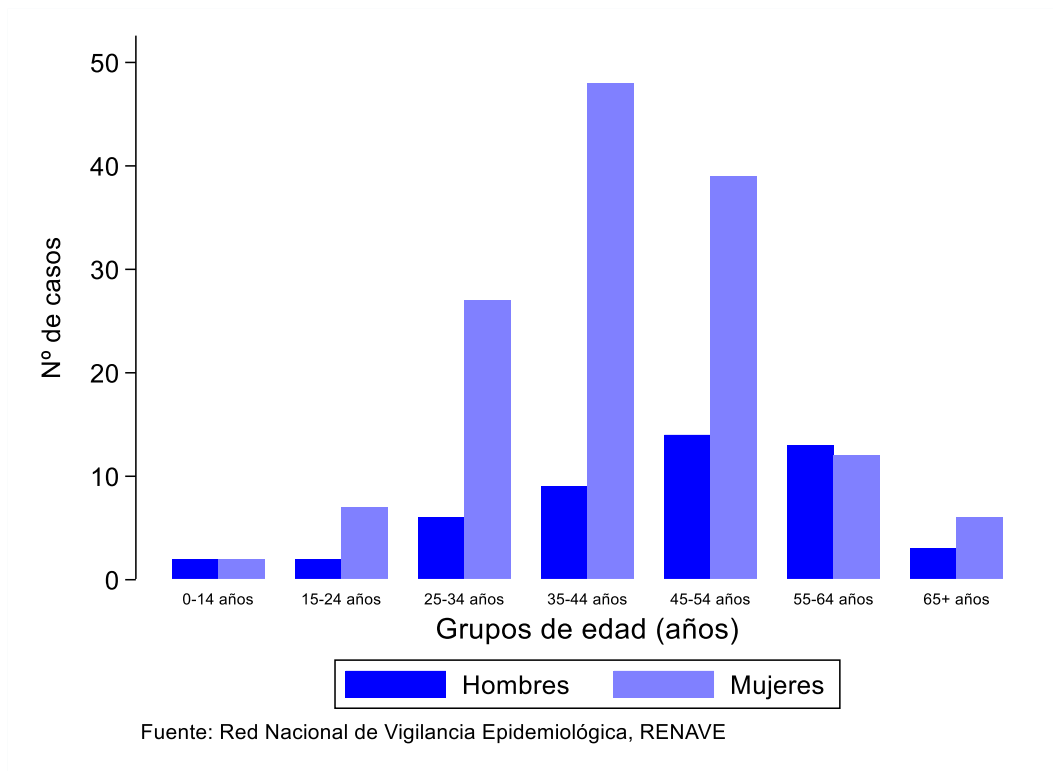
Lugar de contagio y motivo de estancia

De los casos importados con lugar de contagio conocido en 2023 (n=134; 70,2%), el más frecuente fue América latina en 152 casos (79,6%), seguido de Asia/Oceanía en 30 (15,7%). El país de contagio más frecuente fue Paraguay en 132 casos (70,2% del total de casos de 2023). Los motivos de estancia más frecuentes fueron la visita familiar (93; 69,4%) y el turismo (26; 19,4%). Todos los casos de Asia/Oceanía con motivo conocido viajaron por turismo.

Características de los casos

En 2023 hubo 141 casos en mujeres (74,2%) y 49 en hombres, que correspondió a una razón hombre/mujer de 0,35. La edad mediana fue de 43 años, p25-75: 35 a 52 años, rango 1 a 71 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 35 a 44 años (figura4).

Figura 4. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK por grupos de edad y sexo. España. 2023



El lugar de nacimiento fue América en el 70,8% y España u otros países de Europa en el 25,5%, aunque la proporción de valores faltantes fue elevada (figura 5).

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 98 de los 191 casos (51,3%) de 2023. Hubo 88 (89,8%) casos virémicos y de ellos 24 (27,3%) estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*³ durante su período de máxima actividad (mayo a octubre)⁴.

Gravedad

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 7,0%. La estancia mediana fue de 3 días. Se notificó enfermedad complicada en 2 casos y no hubo ninguna defunción por VCHIK.

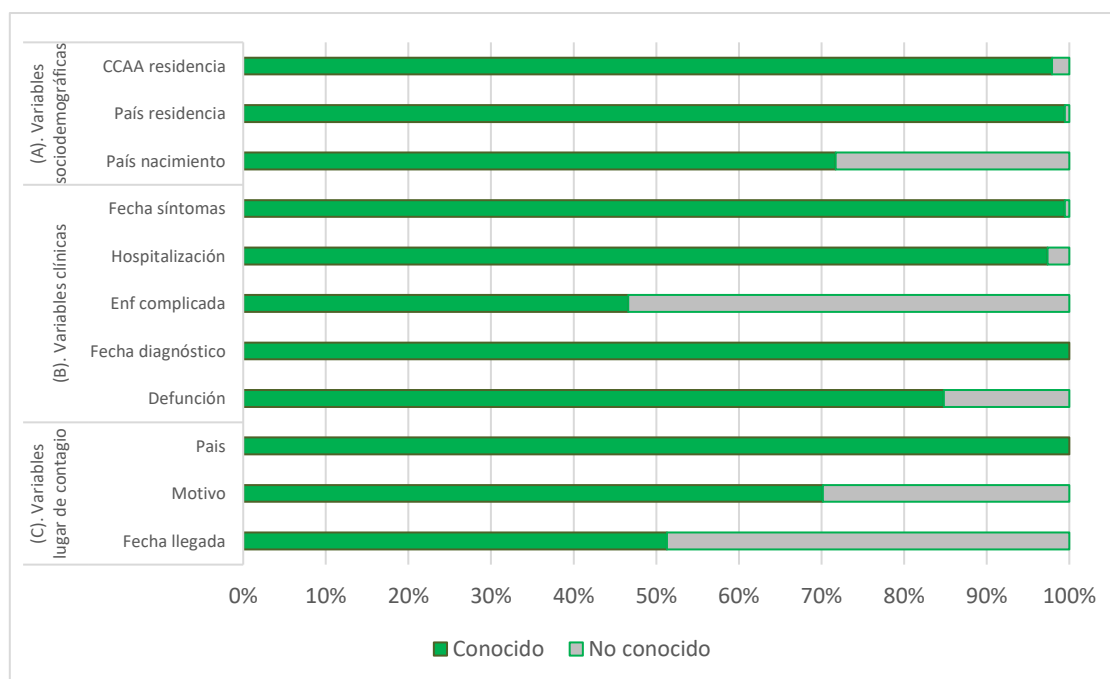
Calidad

La edad, sexo y CA de notificación estaba disponible en todos los casos. La variable enfermedad complicada tuvo un porcentaje de valores faltantes superior al 50%. Los valores faltantes fueron de entre 20% y 50% de los casos en: motivo del viaje, fecha de llegada, país de nacimiento (figura 5).

³ Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 2 o más temporadas consecutivas: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco.

⁴ Mayo a octubre

Figura 5. Frecuencia (%) de cumplimentación de variables de casos de enfermedad por VCHIK. España, 2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Discusión

La evolución del número de notificaciones de enfermedad por VCHIK ha sido descendente, con mínimos en 2020 y 2021, similar a la de la Unión Europea y Área Económica Europea⁵, aunque en 2023 ha habido un aumento marcado del número de casos notificados.

Esta temporada, ha habido un patrón característico de los casos de enfermedad por VCHIK, en que la mayoría de las infecciones fueron importadas de América Latina por visitas a familiares, principalmente en mujeres que se infectaron en Paraguay, en los primeros meses del año. La mayoría fueron casos leves y no se notificó ninguna defunción. En 2023 ha habido una mayor circulación del virus en el cono Sur de América y Paraguay ha sido el país con mayor incidencia acumulada de casos⁶, lo que ha representado la mayor epidemia por esta enfermedad en el país, entre finales de 2022 y principios de 2023⁷.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, hacen posible la transmisión autóctona. Por otra parte, la magnitud del número de casos importados puede presentar importantes variaciones de un año a otro, en función de la intensidad de circulación de VCHIK en territorios con los que España tiene un gran volumen de movimientos humanos. Conocer la situación epidemiológica en dichas regiones puede contribuir a la prevención de los casos importados a través de la mejora en el consejo al viajero y la detección y manejo adecuado de los casos virémicos a la vuelta del viaje. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o no 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 diversas variables.

⁵ ECDC. *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*. [consultado 13/05/2024]

⁶ PLISA Health Informatin Platform for the Americas. [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; [Citado 13 de mayo 2024]. Recuperado a partir de <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

⁷ Benítez et al. Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de chikungunya en el Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd (Asunción)*. 2023; 56(2): 18-26