

Informe epidemiológico sobre la situación de dengue 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. CIBERESP.

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 dengue en España. Años 2019, 2020 y 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 14 noviembre 2022

Introducción

El virus del dengue es un flavivirus del que existen 4 serotipos (dengue 1 a 4), capaz de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*.

Tras un período de incubación de 3-14 días, la infección tiene un curso asintomático en una proporción elevada de casos (40-80%). Durante la fase de viremia, unos 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir la infección a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre y cefalea retroorbitaria, mialgias, artralgias, astenia, vómitos y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque una pequeña proporción (<5%) puede evolucionar hacia dengue grave e incluso muerte.

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 dengue 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 y la única vacuna autorizada tiene indicaciones muy limitadas en nuestro contexto.

El dengue es una enfermedad 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 de Sanidad).

Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE de esta enfermedad. 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, enfermedad grave 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, período 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) anuales por CC AA y del total nacional. Se creó una variable de 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 los siguientes grupos de edad: 0-14 años, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 y 65 y más años. Se presenta también 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, 16 CC AA notificaron un total de 623 casos, de los que 428 (69%) fueron confirmados. Hubo 2 casos autóctonos en 2019 y ninguno en 2020 ni en 2021.

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

Tabla 1. Casos de dengue según clasificación y año. España. 2019 a 2021

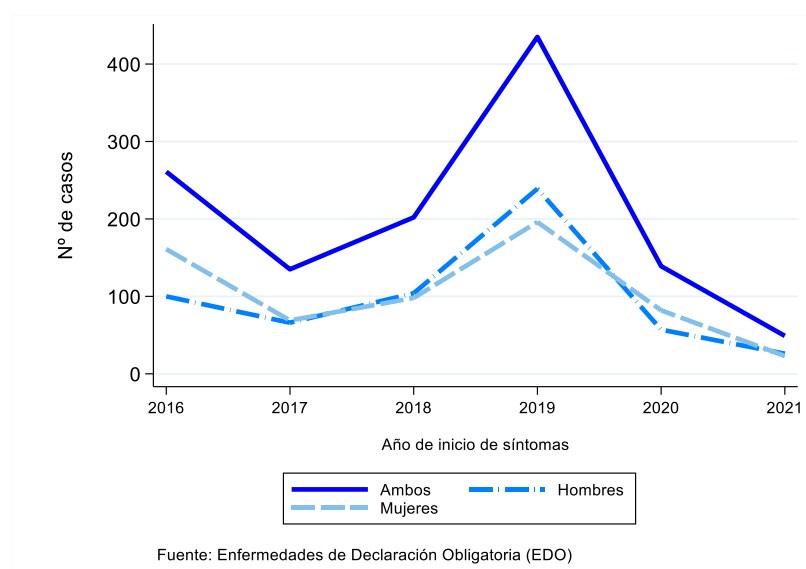
Año	Confirmados		Probables		Total
	n	%	n	%	
2019	322	74,0	113	26,0	435
2020	73	52,5	66	47,5	139
2021	33	67,3	16	32,7	49
Total	428	68,7	195	31,3	623

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Distribución temporal y espacial

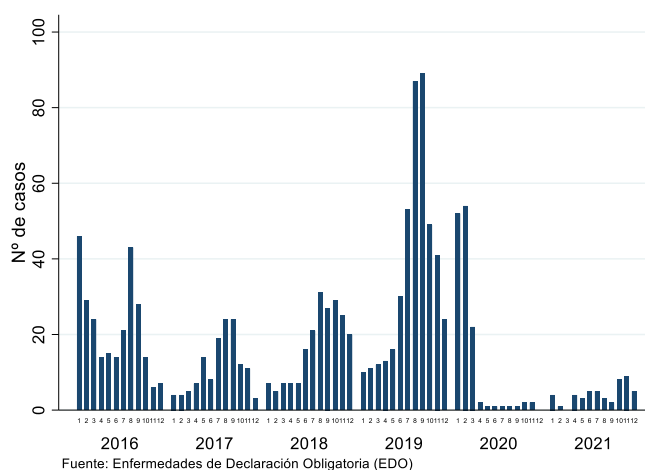
La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2021 ha sido variable, con un promedio de 204 casos anuales, máximo en 2019 y una marcada reducción en 2020 y 2021 (figura 1).

Figura 1. Distribución de casos de dengue 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 junio a septiembre, donde se alcanzó el máximo (89 casos). La distribución estacional de los años previos, con máximos en períodos de vacaciones, no se observa desde abril de 2020, con entre 0-2 casos por mes, y en 2021 el máximo de casos es en octubre y noviembre (figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de dengue notificado por mes. España. 2016-2021



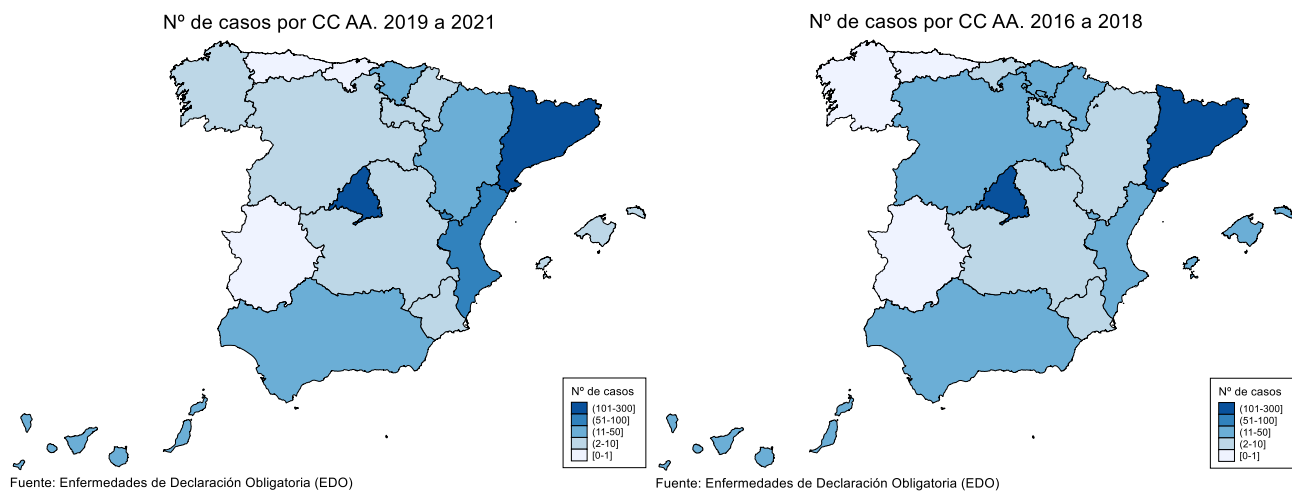
Cantabria, Ceuta y Melilla no notificaron ningún caso de 2019 a 2021. Cataluña y Madrid notificaron el mayor número de casos. Ambas CCAA presentaron, las TN más elevadas, al igual que en el trienio previo (2016 a 2018) (tabla 2 y figuras 3 y 4). El número de notificaciones de 2021 fue el mínimo desde 2016 (figura 1 y tabla 2).

Tabla 2. Número de casos y tasa de notificación 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	TN	Nº casos	TN	Nº casos	TN	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	35	0,41	7	0,08	1	0,01	43	0,17	49	0,19
Aragón	9	0,68	1	0,08	3	0,23	13	0,33	5	0,13
Asturias	1	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0	0,00
Baleares	6	0,50	3	0,25	1	0,08	10	0,28	16	0,46
Canarias	19	0,86	1	0,04	1	0,04	21	0,31	18	0,28
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,40
Castilla y León	6	0,29	0	0,00	0	0,00	6	0,10	14	0,23
Castilla-La Mancha	2	0,08	0	0,00	0	0,00	2	0,03	8	0,11
Cataluña	205	2,69	65	0,85	18	0,23	288	1,26	238	1,06
C. Valenciana	36	0,72	17	0,34	7	0,14	60	0,40	26	0,18
Extremadura	1	0,09	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03
Galicia	3	0,11	0	0,00	0	0,00	3	0,04	1	0,01
Madrid	83	1,24	29	0,43	10	0,15	122	0,60	176	0,90
Murcia	3	0,20	1	0,07	4	0,26	8	0,18	5	0,11
Navarra	3	0,46	5	0,76	2	0,30	10	0,51	11	0,57
País Vasco	23	1,05	9	0,41	1	0,41	33	0,50	19	0,29
La Rioja	0	0,00	1	0,32	1	0,32	2	0,21	3	0,32
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,39
Total España	435	0,92	139	0,29	49	0,10	623	0,44	598	0,43

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

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



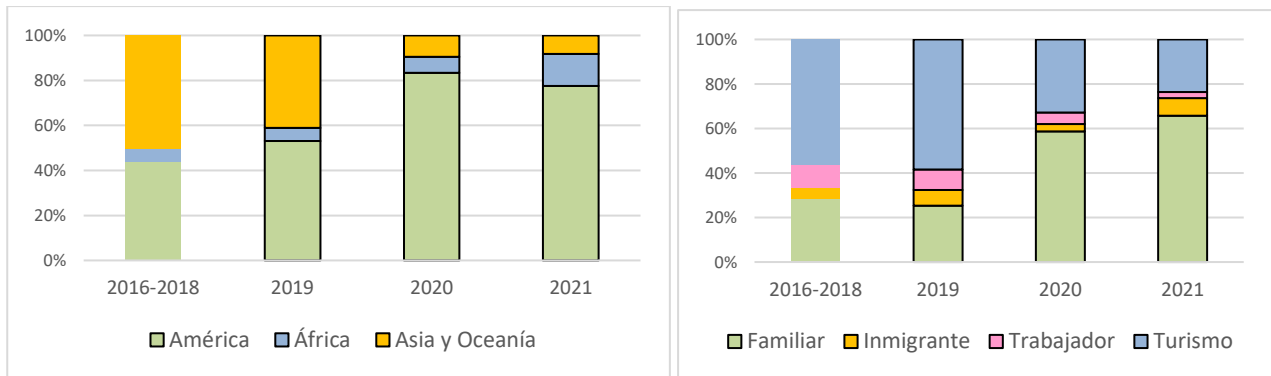
Lugar de contagio y motivo de estancia

De los casos importados con lugar de contagio conocido en 2019, 2020 y 2021, el más frecuente fue América latina, en el 52,9%, 83,3%, y 77,1% de casos, respectivamente (figura 5). Los países de contagio más frecuentes fueron en 2019 Cuba (20,2%), en 2020 Bolivia (35,7%) y de nuevo en 2021 Cuba (24,5%). Durante el trienio previo 2016 a 2018, el origen más frecuente de los casos de dengue importados fueron lugares de Asia/Oceanía (277 casos; 50,2%) seguido de América latina (242; 43,8%), y el país más frecuente fue Tailandia (67; 12,3%).

Los motivos de viaje más frecuentes fueron el turismo en 2019 (57,6%), y las visitas a familiares o amigos en 2020 (58,6%) y en 2021 (64,1%). En el trienio anterior el motivo más frecuente de estancia en país endémico fueron los viajes por turismo (55,4%) (Figura 6).

En 2019 los casos de América latina y los de Asia/Oceanía viajaron principalmente por turismo (46,5% y 85,1%, respectivamente). En 2020-2021, los casos de América viajaron principalmente por visitas familiares (52,1%) y los de Asia/Oceanía lo hicieron por turismo (85,5%; $p < 0,00$).

Figuras 5 y 6. Distribución de % de casos de dengue por continente de contagio por año. España, 2019-2021 y periodo 2016-2018.



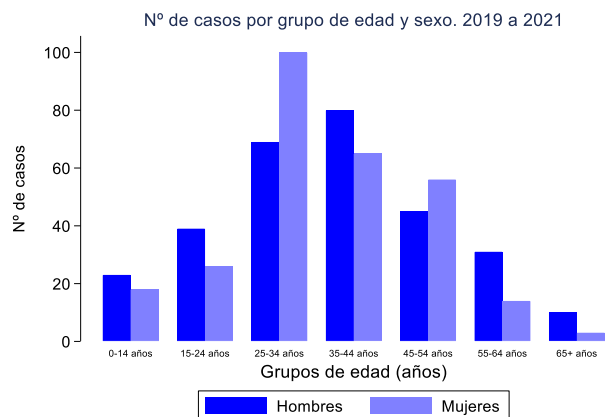
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Características de los casos

Entre los casos de 2019 a 2021 hubo 321 hombres (51,7%) y 301 mujeres, que correspondía a una razón hombre/mujer de 1,1. La edad mediana de los casos de 2019 a 2021 fue de 35 años, p_{25-75} 27 a 45 años, rango 0 a 83 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 25 a 34 años (figura 7).

En el trienio previo la proporción de hombres fue del 45,1%, significativamente menor ($p = 0,02$) que de 2019 a 2021, sin diferencias en la distribución por edad.

Figura 7. Distribución de casos de dengue por grupos de edad y sexo. España. 2019-2021



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria, RENAVE

En relación al lugar de nacimiento, fue España u otros países de Europa en el 62,8% (75,3% en 2019, 37,8% en 2020 y 48,9% en 2021) y América en el 31,5% (19,2% en 2019, 57,1% en 2020 y 42,6% en 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 450 de los 623 casos (72,2%) de 2019 a 2021. Hubo 421 casos (93,6%) virémicos y de ellos 223

(53,0%) estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*³ durante el período de máxima actividad del vector⁴.

Gravedad

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 36,2%. La frecuencia ha sido más elevada en mayores de 55 años (46,5%) y no ha habido diferencias por sexo (35,7% en hombres vs 36,7 en mujeres). La estancia mediana fue de 4 días (p25-75: 3 a 5 días). Se notificó dengue grave en 9 casos y ninguna defunción por dengue.

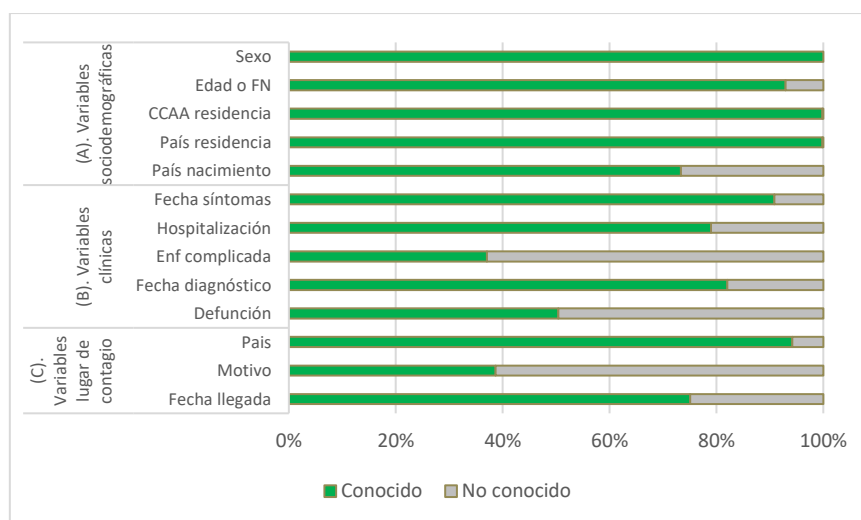
Casos autóctonos

En 2019 hubo 2 casos autóctonos, ambos confirmados: un caso aislado en Cataluña por transmisión vectorial en una mujer de 33 años y otro caso de Madrid en un hombre de 36 años, en que se consideró que la transmisión ocurrió por vía sexual a partir de un caso importado, una vez descartadas otras posibilidades.

Calidad

Las variables con porcentaje de valores perdidos superior al 50% fueron: enfermedad complicada, motivo del viaje, defunción. Entre 20% y 50% de los casos: país de nacimiento, fecha de llegada, hospitalización. Entre 10% y 20% de los casos: fecha de diagnóstico.

Figura 9. Frecuencia (%) de cumplimentación de variables de casos de dengue. España, 2019-2021



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Discusión

La evolución del número de notificaciones de dengue importado sigue un patrón semejante al de la Unión Europea y Área Económica Europea⁵. Se observa desde marzo de 2020 un notable descenso del número de casos y un cambio del patrón estacional de años previos, debido principalmente al descenso en el número de viajes internacionales como resultado de la pandemia.

Se aprecia una modificación en el patrón de los lugares de contagio y los motivos de los viajes de los años 2020 y 2021, en que pasan a ser más frecuentes los casos importados de América latina que viajaron para

³ 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.

⁴ Mayo a octubre

⁵ [ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-of-infectious-diseases). [consultado 30/11/2022]

visitar a familiares, frente los casos de 2016-2018 y primer trimestre de 2019, en que eran más frecuentemente casos importados de Asia por viajes turísticos.

La distribución de casos por sexo ha sufrido una ligera variación respecto al trienio previo, con un mayor número de hombres, mientras que la distribución por edad se ha mantenido, con predominio en edades medias de la vida. La mayoría de los casos presentan una buena evolución y no se ha notificado ninguna defunción debida a dengue. No obstante, algunas variables, como las de gravedad (hospitalización, defunción, enfermedad complicada), se deben interpretar con precaución debido a la proporción elevada de valores faltantes.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, aumentan la probabilidad de que se puedan producir casos por transmisión autóctona por esta vía, como ocurrió en 2018 y de nuevo en 2019. Es esperable que la normalización en los viajes internacionales en las siguientes temporadas incremente el número casos virémicos y por tanto el riesgo de transmisión vectorial autóctona. 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 previo⁶.

⁶ [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 \(3\)](#)