

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

Introducción

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

Tras un período de incubación de 3-12 días, la infección cursa con de forma asintomática en una proporción elevada de casos (75%). Durante la fase de viremia, unos 3-5 días (hasta 14), el paciente puede transmitir el virus a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre, exantema, artralgias y artritis y afectación conjuntival. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque se ha relacionado con complicaciones neurológicas y con síndrome de Zika congénito.

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 VZK 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, al igual que la vía sexual.

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 VZK se vigila en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) desde 2016, en que se aprobó el protocolo por la Ponencia de Vigilancia. Los casos se deben notificar al Centro Nacional de Epidemiología. Los casos autóctonos se deben notificar de forma urgente, también al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (Ministerio Sanidad).

Método

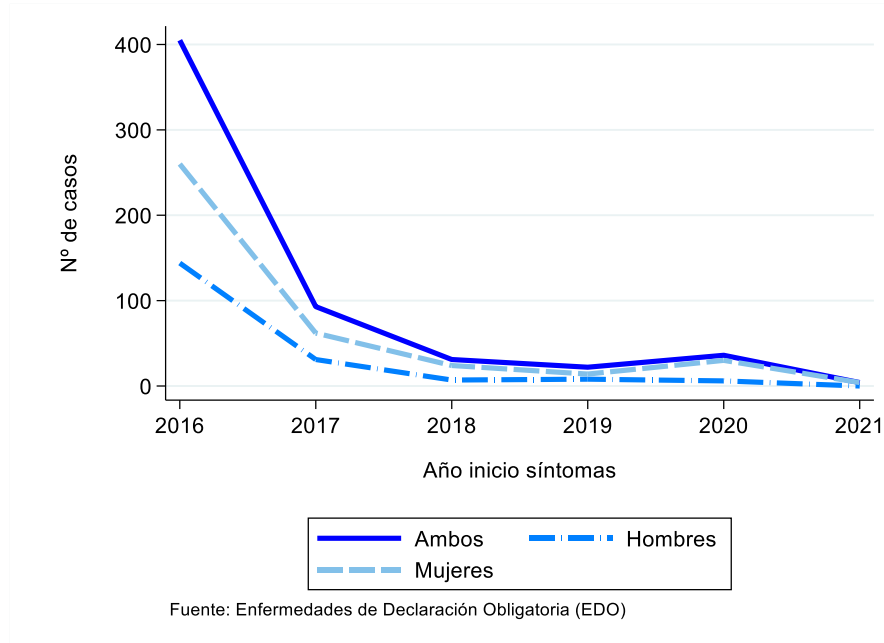
Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA), sexo, edad, país de infección, motivo de estancia, fecha de llegada, hospitalización, 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, 8 CC AA notificaron un total de 63 casos, de los que 15 (23,8%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono. Según la fecha de inicio de síntomas, hubo 23 casos en 2019, 36 en 2020 y 4 en 2021.

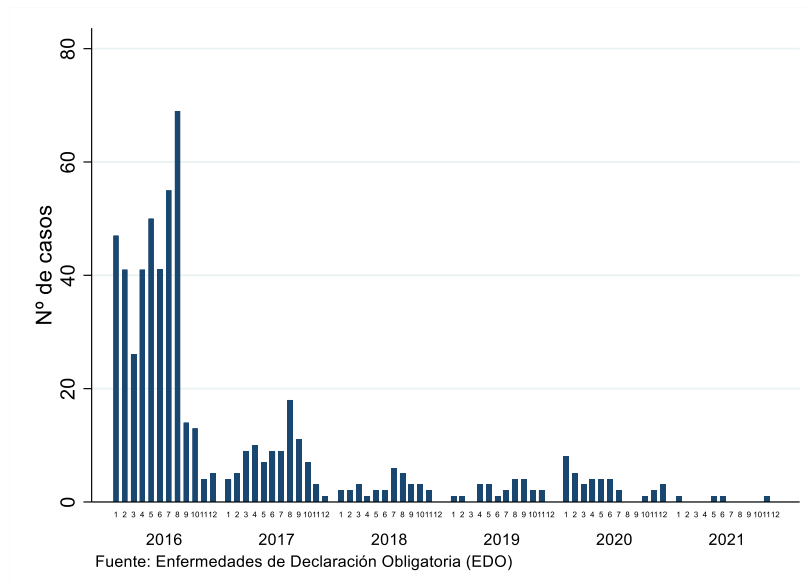
Distribución temporal y espacial

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



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 es muy reducido (figura 2).

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



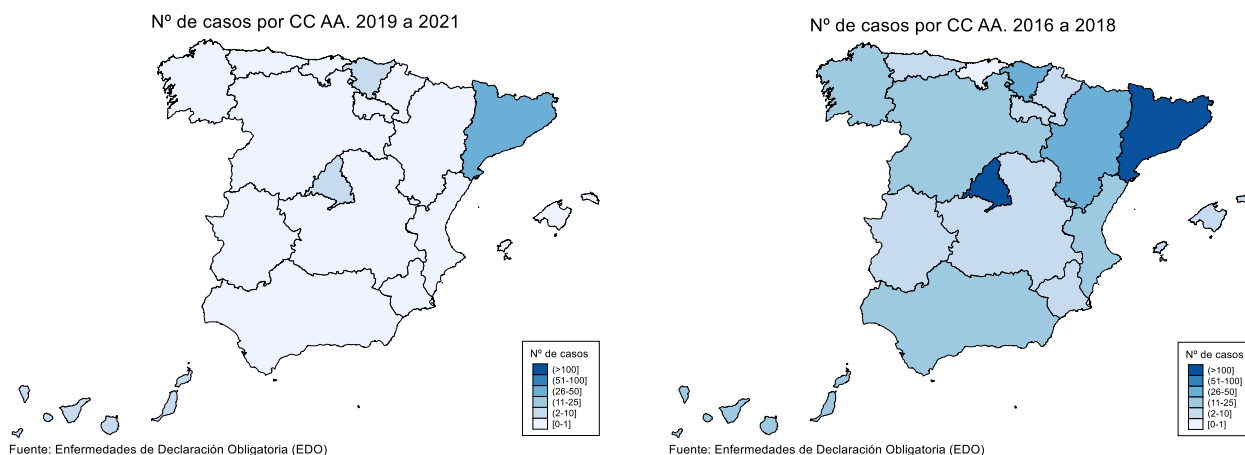
Entre 2019 a 2021, Cataluña notificó el mayor número de casos y presentó la TN más elevada, al igual que en el trienio previo (tabla 1 y figuras 3 y 4).

Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de enfermedad por VZK 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	0	0	0	0,00	23	0,09
Aragón	1	0	0	1	0,03	26	0,66
Asturias	0	0	0	0	0,00	10	0,32
Baleares	0	0	1	1	0,03	9	0,26
Canarias	2	0	0	2	0,03	12	0,18
Cantabria	0	0	0	0	0,00	1	0,06
Castilla y León	0	0	1	1	0,02	17	0,28
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0,00	7	0,10
Cataluña	12	36	1	49	0,21	218	0,97
C. Valenciana	0	0	1	1	0,01	19	0,13
Extremadura	0	0	0	0	0,00	4	0,12
Galicia	0	0	0	0	0,00	14	0,17
Madrid	4	0	0	4	0,02	123	0,63
Murcia	0	0	0	0	0,00	3	0,07
Navarra	0	0	0	0	0,00	7	0,36
País Vasco	4	0	0	4	0,06	28	0,43
La Rioja	0	0	0	0	0,00	9	0,96
Ceuta	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Total España	23	36	4	63	0,04	530	0,38

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

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

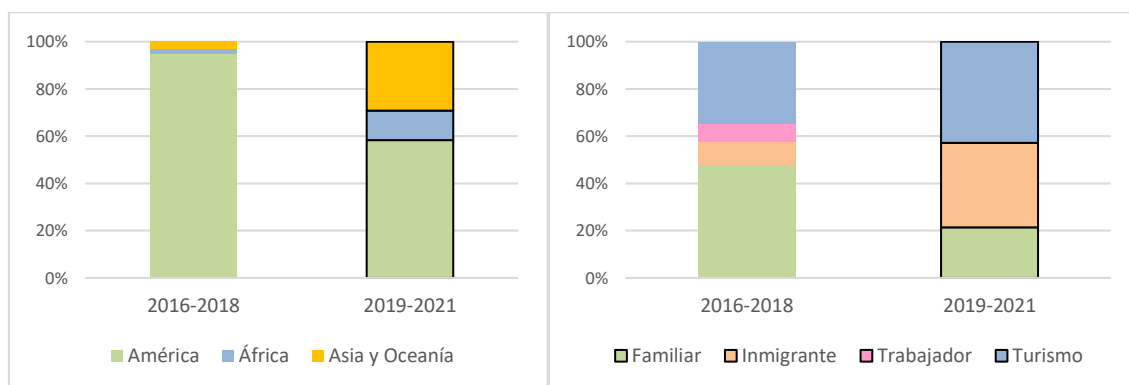


Lugar de contagio y motivo de estancia

De los casos importados con lugar de contagio conocido de 2019 a 2021, el más frecuente fue América (28; 58,3%) (figura 5), sin ningún país predominante. Durante el trienio previo 2016 a 2018, el origen más frecuente de los casos fueron lugares de América en el 94,7% de los casos y los países más frecuentes fueron República Dominicana (108; 21,3%), y Colombia (63; 12,4%).

El motivo de viaje más frecuente fue por turismo en 2019 a 2021 (40,0%), aunque con una frecuencia de datos faltantes en el 76,2%. En el trienio anterior el motivo más frecuente de estancia en país endémico fueron los viajes por visita a familiares y amigos (45,2%) (figura 6).

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

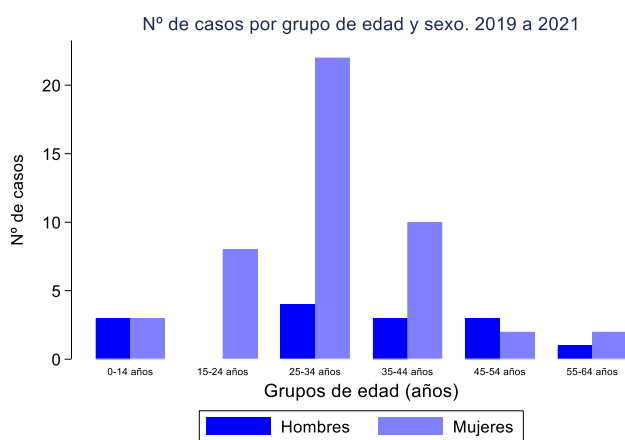


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Características de los casos

Entre 2019 a 2021 hubo 48 mujeres (77,4%) y 14 hombres. La edad mediana fue de 30 años, p25-75: 25 a 36 años, rango 0 a 58 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 25 a 34 años (figura 7). En 2016-2018 el 65,4% fueron mujeres y la edad mediana fue de 34 años, ligeramente superior (p=0,01). El lugar de nacimiento de los casos de 2019 a 2021, fue América en el 55,6% de casos y España u otros países de Europa en el 25,9%.

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



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria, RENAVE

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 23 de los 63 casos (36,5%) de 2019 a 2021. Hubo 21 casos virémicos, de ellos 11 estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*¹ durante el período de máxima actividad del vector².

Gravedad

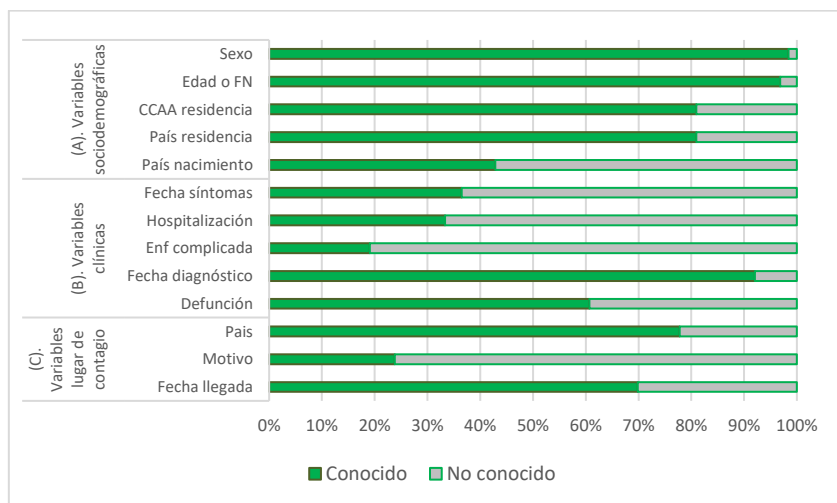
La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 23,8%. La frecuencia ha sido más elevada en mujeres (25,0% vs 20,0 en hombres; p=0,8). No se notificó ningún caso complicado ni defunciones por VZK.

¹ 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.
² Mayo a octubre

Calidad

Hubo un porcentaje de valores perdidos superior al 50% en: enfermedad complicada, motivo de la estancia, hospitalización, fecha de síntomas y país de nacimiento. Tuvieron entre 20% y 50%: defunción, país de nacimiento (figura 8).

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



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Discusión

La evolución del número de notificaciones de enfermedad por VZK ha sido descendente, con casos muy esporádicos desde marzo de 2020, similar a la de la Unión Europea y Área Económica Europea³.

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

La distribución de casos por sexo y edad se mantuvo, con predominio en edades medias de la vida. La mayoría son casos leves y no se ha notificado ninguna defunción. No obstante, algunas variables, como las de gravedad, 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, hacen posible la transmisión autóctona. Aunque el número de casos se ha reducido, es esperable que pueda 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, así como la prevención de transmisión por vía sexual.

Existe amplio margen de mejora en la cumplimentación de numerosas variables, que ha empeorado respecto al informe previo⁴.

³ [ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#). [consultado 30/11/2022]

⁴ [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 \(3\)](#)