



Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus Zika en España. Año 2022

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 15 de septiembre 2023 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. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 15 septiembre 2023

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 de forma asintomática en una proporción elevada de casos (75%). Durante la fase de viremia, de 3-5 días (hasta 14), el paciente puede transmitir el virus a mosquitos si fuera picado. El cuadro característico consiste en fiebre, exantema, artralgias/artritis y afectación conjuntival. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque se ha relacionado con complicaciones neurológicas y con el 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. Tanto esta vía como la transmisión sexual, se deben 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 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 el año 2022. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. 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 15/09/2023.

Resultados de la vigilancia

En 2022, 7 CC AA notificaron 13 casos, de los que 5 (38,5%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono.

Distribución temporal y espacial

La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2022 fue descendente, con un promedio de 87 casos anuales, máximo en 2016 (n=406) y mínimo en 2021 (n=4) (figura 1). La mayoría de los casos se distribuyeron entre los meses de junio y septiembre (n=8) (figura 2).

Figura 1. Distribución de casos de enfermedad por VZK según año de inicio de síntomas. España, 2022

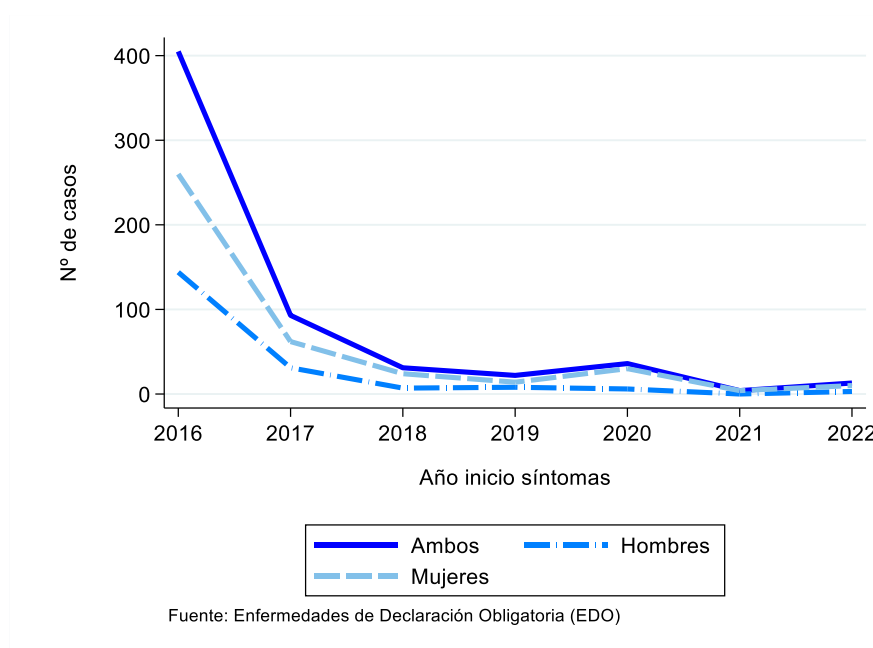
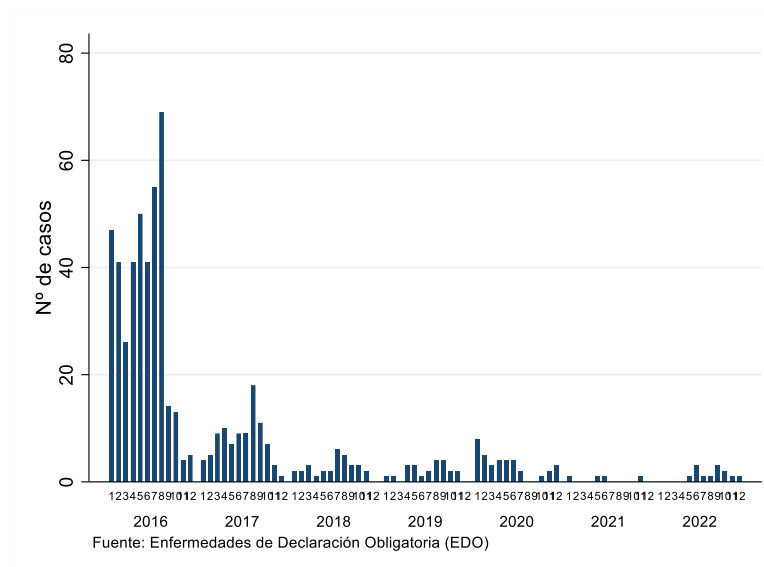


Figura 2. Distribución de casos de enfermedad por VZK notificados por mes. España, 2022



Los casos de 2022 proceden de las notificaciones de Andalucía (3), Baleares (1), Cataluña (2), C. Valenciana (3), Madrid (2), Murcia (1) y País Vasco (1). El resto de CC AA no notificaron ningún caso.

Lugar de contagio y motivo de estancia

El lugar de contagio más frecuente de los casos fue América (9; 69,2%) (figura 5), y el país más frecuente fue Cuba en 4. El motivo de viaje fue la inmigración (n=4), la visita familiar (3) y el turismo (3).

Características de los casos

En 2022 hubo 10 casos en mujeres y 3 en hombres. La edad mediana fue de 47 años, p25-75: 28,5 a 54,5 años, rango 19 a 66 años.

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 9 de los 13 casos (69,2%). Hubo 7 casos virémicos en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*¹ durante el período de máxima actividad del vector².

Gravedad

No se notificó ninguna hospitalización ni defunción por VZK.

Calidad

Hubo un porcentaje de valores perdidos superior al 50% en: enfermedad complicada y país de nacimiento. Tuvieron entre 20% y 50%: fecha de inicio de síntomas, defunción y fechas de diagnóstico.

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.

Los casos procedían con mayor frecuencia de casos de América.

La mayoría son casos leves y no se ha notificado ninguna defunción, aunque la proporción de valores perdidos fue elevada en algunas variables de gravedad.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, hacen posible la transmisión autóctona. Es esperable que el número de casos 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, al igual que en años anteriores.

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

³ [ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#). [consultado 30/10/2023]