

Informe epidemiológico sobre la situación de la shigelosis en España. Año 2021.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 12 de junio 2023 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

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 shigelosis en España. Año 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La shigelosis es una enfermedad aguda que afecta al intestino, causada por bacterias del género *Shigella*, bacilos pequeños Gram-negativos, inmóviles y no encapsulados, que pertenecen a la familia *Enterobacteriaceae*. Este género comprende 4 especies: *S.dysenteriae*, *S.flexneri*, *S.boydii* y *S.sonnei*.

Los primeros síntomas pueden ser fiebre y calambres abdominales, seguidos por heces acuosas voluminosas, posteriormente pueden aparecer heces con sangre o moco. También pueden darse náuseas, vómitos, a veces toxemias, deshidratación y convulsiones.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral. La infección puede ocurrir por contacto persona-persona o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión de la enfermedad a través de los alimentos no es frecuente en los países industrializados, pero cuando se produce, se asocia con grandes brotes. Las moscas también pueden actuar como vehículo de transmisión, contaminando los alimentos sin proteger.

Métodos

Se analizaron los casos de shigelosis del año 2021, notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso probable y confirmado) acordados por la RENAVE.

Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla - fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).

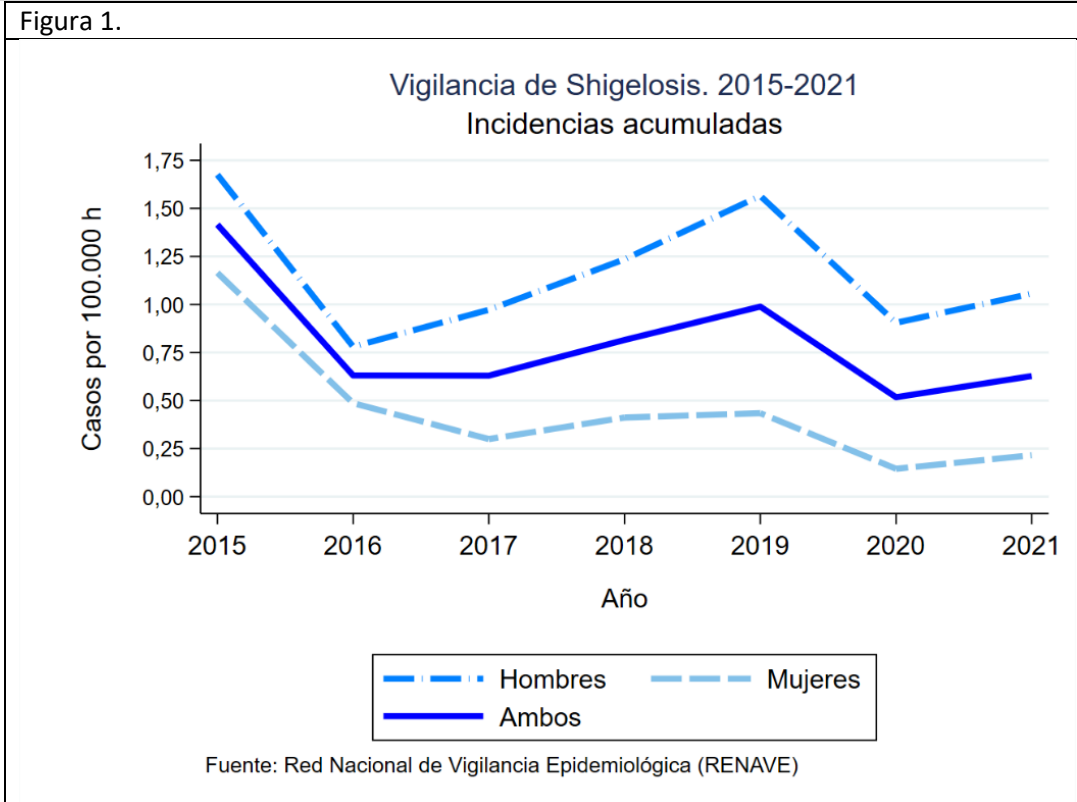
El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del Instituto Nacional de Estadística (INE), excluyendo del denominador las poblaciones correspondientes a las Comunidades Autónomas que no notificaron dicho año; además, para el cálculo de las incidencias por Comunidades Autónomas, se excluyeron del numerador los casos extracomunitarios.

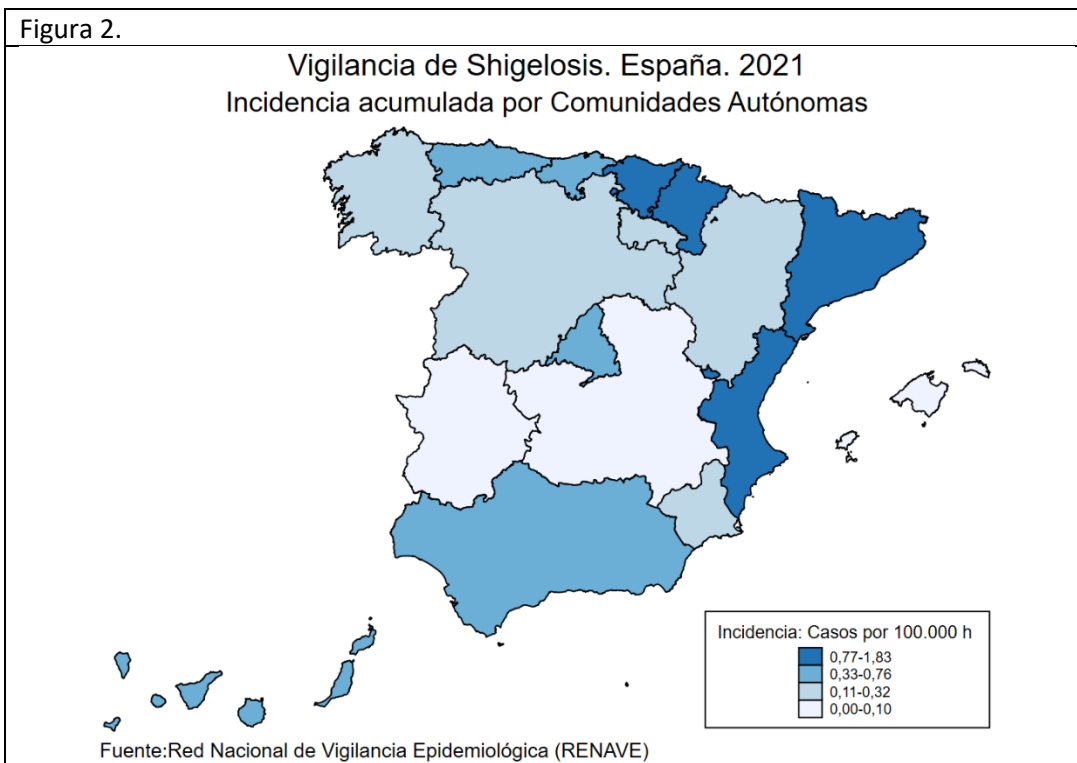
Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2021 se notificaron 297 casos de shigelosis (incidencia acumulada de 0,63 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 19 casos importados (Figura 1).

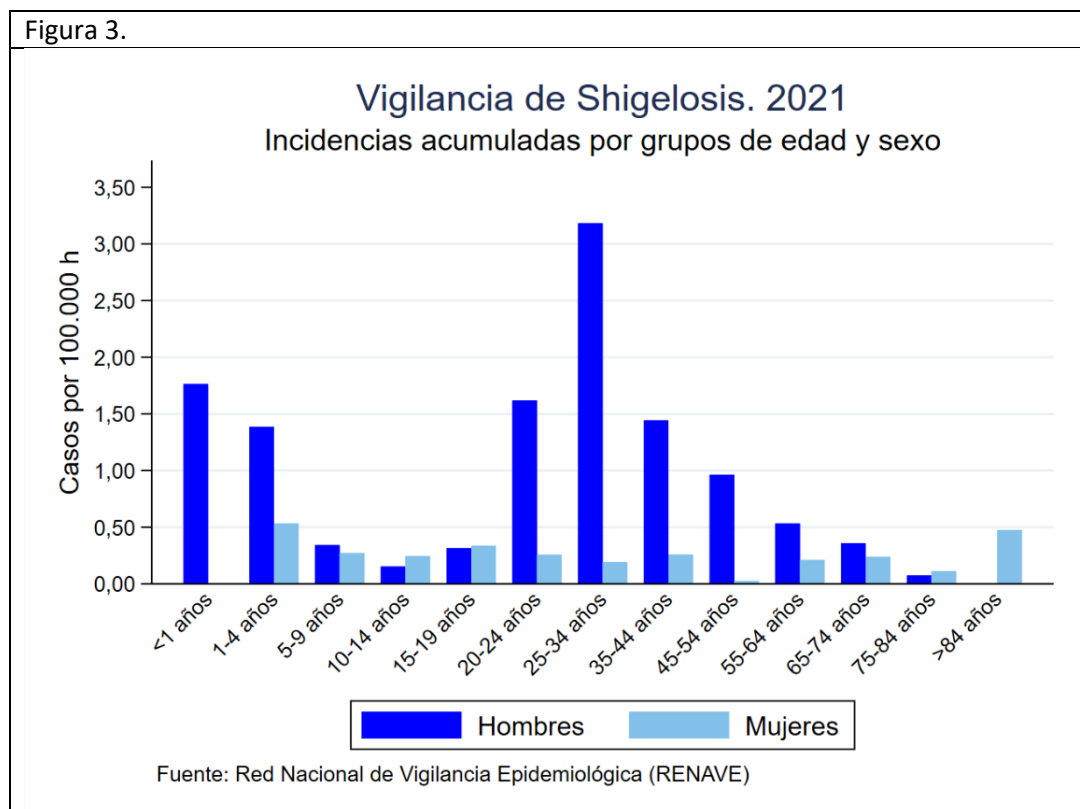


Navarra registró la mayor incidencia acumulada (1,83 casos por 100.000 habitantes), seguida de Cataluña y País Vasco (IA de 1,19 y 1,15; respectivamente). Extremadura, Ceuta y Melilla no notificaron ningún caso de shigelosis en este año (Figura 2).



Características de los casos

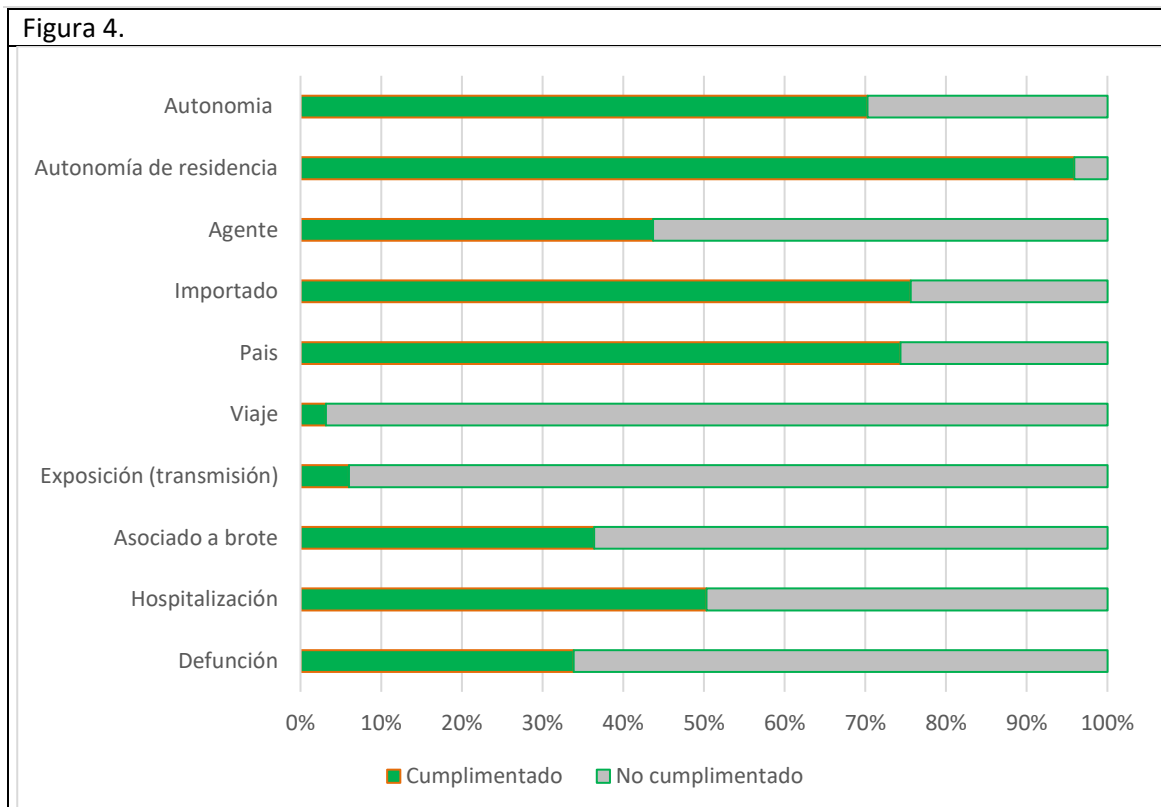
En el año 2021, para los casos autóctonos, la incidencia acumulada en hombres fue superior a la de mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 4,71. En los hombres, destacaron las IA en los adultos jóvenes (20-44 años) y en los niños menores de 5 años. En las mujeres, la mayor incidencia acumulada correspondió al grupo de 1-4 años, seguido de los mayores de 84 años y el grupo de 15-19 años (Figura 3). Para los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 0,73. En los hombres, el mayor número de casos se notificó en los grupos de < 1 año y 45-54 años (2 casos en cada uno); en mujeres, destacaron las adultas jóvenes (20-34 años), con 6 casos.



Se desconocía la especie en 178 casos (56%). En los casos autóctonos, la principal especie de *Shigella* aislada fue *S. flexneri* seguida de *S. sonnei* (80 y 44 casos, respectivamente), mientras que para los casos importados predominó *S. sonnei* frente a *S. flexneri* (9 y 3 casos, respectivamente). Para ambas especies, el número de casos en hombres fue superior al de mujeres; no obstante, en *S. sonnei* este exceso de casos se observó fundamentalmente en el grupo de 30-49 años, mientras que para *S. flexneri* se dio en los adultos de todas las edades, pero no en los niños (< 15 años) ni en los mayores de 65 años.

Calidad de los datos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 4. La edad y el sexo estaba disponible para todos los casos. Las variables autonomía del caso, autonomía de residencia del caso, importado y país tuvieron una cumplimentación superior al 50%, siendo la de la autonomía de residencia cercada al 100%. La información sobre la especie causante de la infección, si el caso estaba asociado a un brote, la hospitalización y la defunción estuvo disponible en un 20-50% de los casos. Por último, las variables de exposición, que reflejan el mecanismo de transmisión, y viaje estuvieron cumplimentadas en menos del 10% de los casos, y la variable ámbito de exposición no se cumplimentó en ningún caso de ese año.



Brotos

Tres CCAA notificaron 4 brotes de shigelosis (con un total de 14 casos, 5 de ellos hospitalizados). Se notificó un brote importado de Marruecos, producido por *S. sonnei*, siendo el mecanismo de transmisión desconocido. Los otros 3 brotes fueron autóctonos, uno de ellos de transmisión alimentaria en la que el alimento sospechoso era pescado, un brote por consumo de agua en el hogar familiar, y otro brote que tuvo lugar en una zona geográfica determinada; en uno de estos brotes se identificó *S. sonnei*, mientras que en los otros dos no constaba la especie.

Conclusión

En el año 2021 se produjo un aumento del número de casos de shigelosis con respecto al año anterior. La IA fue inferior a los años inmediatamente anteriores a la pandemia de COVID-19, con cifras similares al año 2016 y 2017. Al igual que en años previos, en relación a los casos autóctonos, los casos declarados fueron superiores en hombres (razón hombre/mujer de 4,7), especialmente en adultos jóvenes, no observándose estas diferencias en los casos importados (razón hombre/mujer de 0,73).