

Informe epidemiológico sobre la situación de la shigelosis en España. Año 2023.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 20 de diciembre 2024 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 2023. 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 se divide serológicamente en cuatro grupos o serogrupos que, históricamente, han sido tratados como especies: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. sonnei*.

Los primeros síntomas pueden ser fiebre, malestar general y vómitos, seguidos por diarreas acuosas voluminosas; estos hallazgos se correlacionan con una infección localizada en el intestino delgado. En la mayoría de los individuos la infección es autolimitada y se resuelve en 4-7 días de media, pero en algunos casos puede evolucionar hacia un cuadro disentérico con heces con sangre y moco (como resultado de ulceraciones mucosas), con tenesmo rectal y calambres abdominales, lo que refleja una infección de localización en el colon. También puede producir cuadros clínicos de proctocolitis con síntomas de proctitis, diarrea o calambres abdominales, e inflamación de la mucosa del colon y recto.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral, que puede ocurrir por transmisión directa entre convivientes o contactos cercanos, incluyendo el contacto sexual; o por transmisión indirecta mediante fómites o por ingestión de alimentos o agua (tanto de consumo como recreativa) contaminados. Dado que la dosis infectiva es baja, los brotes suelen relacionarse con la transmisión persona a persona entre contactos estrechos y convivientes, especialmente cuando las condiciones higiénicas no son óptimas. También se han producido brotes entre hombres que tienen sexo con hombres.

Métodos

Se analizaron los casos de shigelosis del año 2023, 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.).

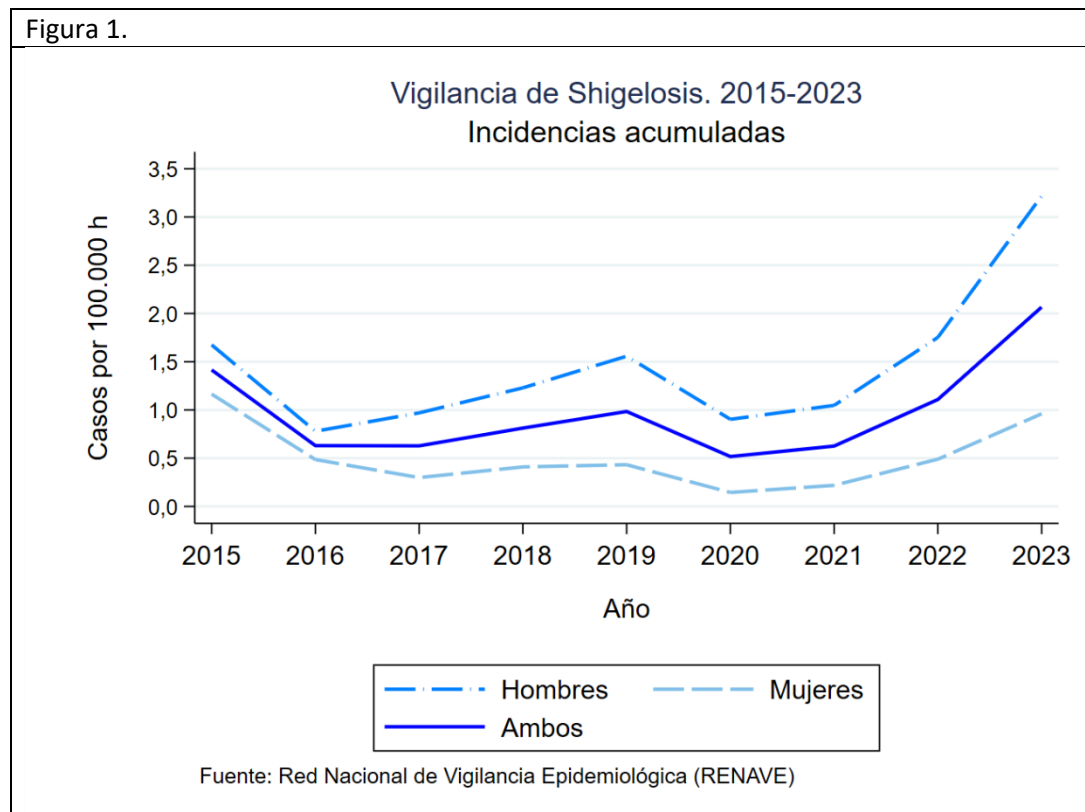
El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

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 la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente el 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.

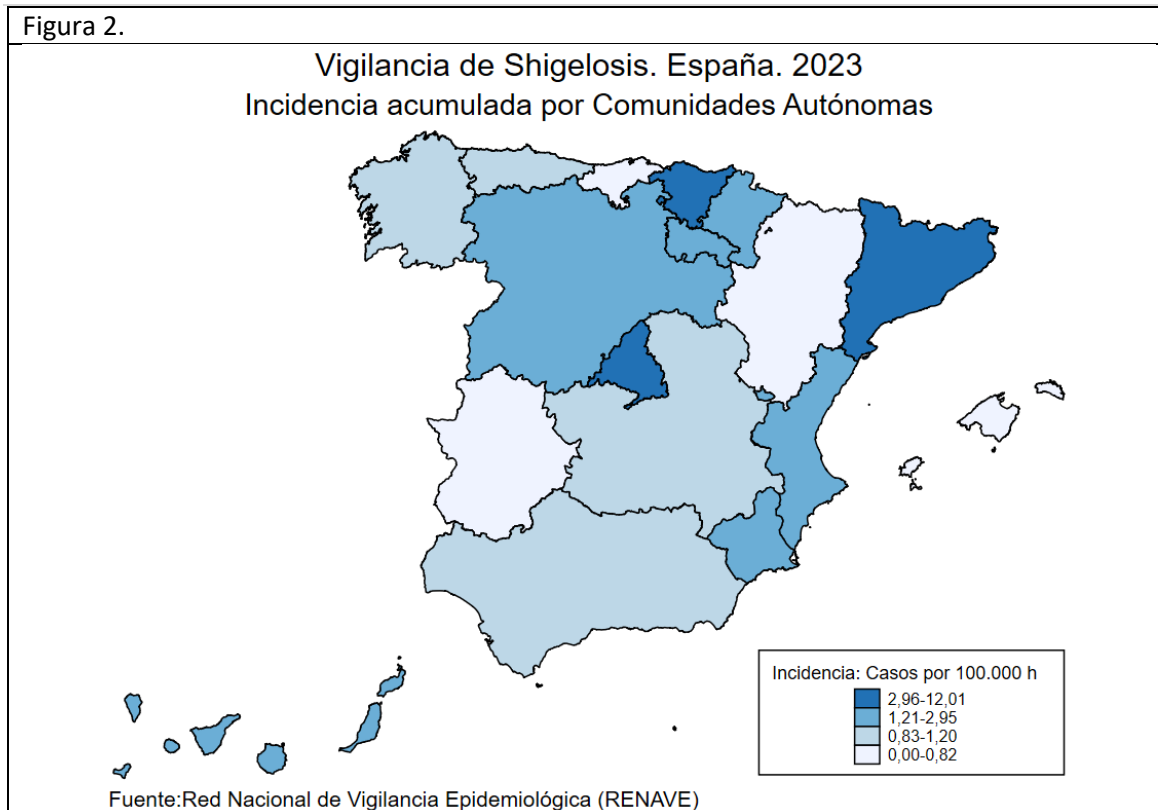
Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2023 se notificaron 1005 casos de shigelosis en residentes en España (incidencia acumulada de 2,07 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 206 casos importados (Figura 1).

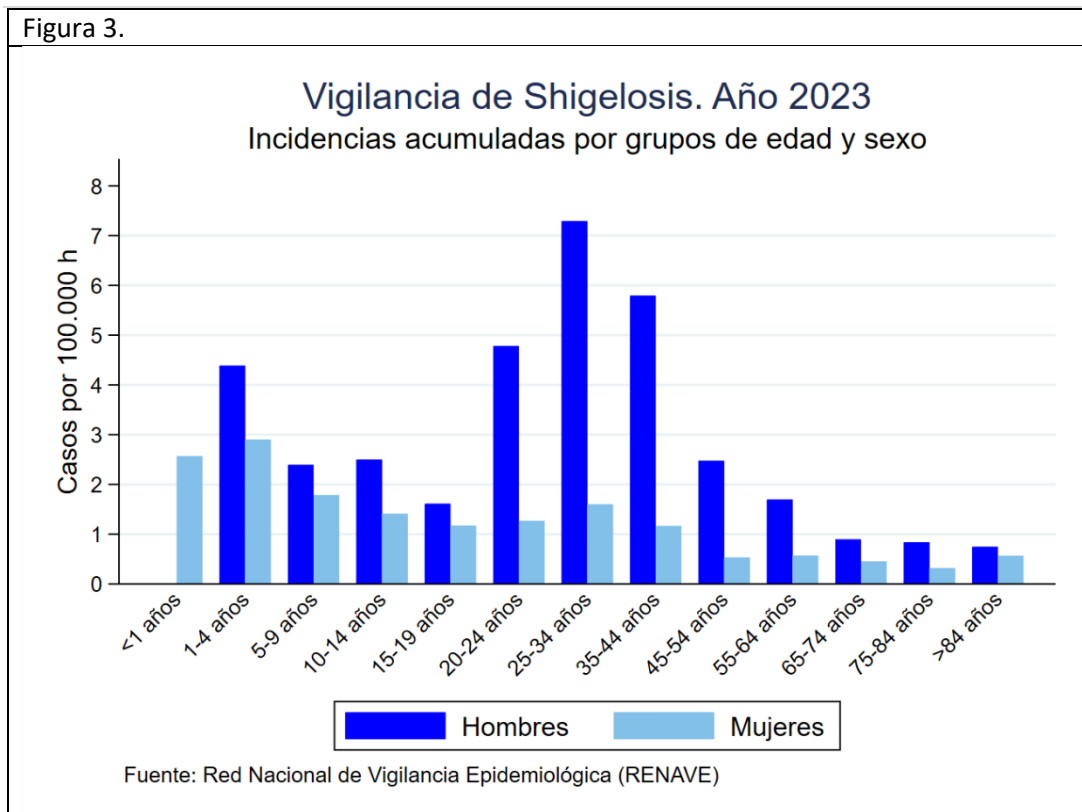


La mayor incidencia acumulada se notificó en Ceuta (12,01 casos por 100.000 habitantes) seguida de Cataluña y País Vasco (IA de 3,72 y 3,37; respectivamente). Extremadura y Melilla notificaron cero casos de shigelosis en este año (Figura 2).



Características de los casos

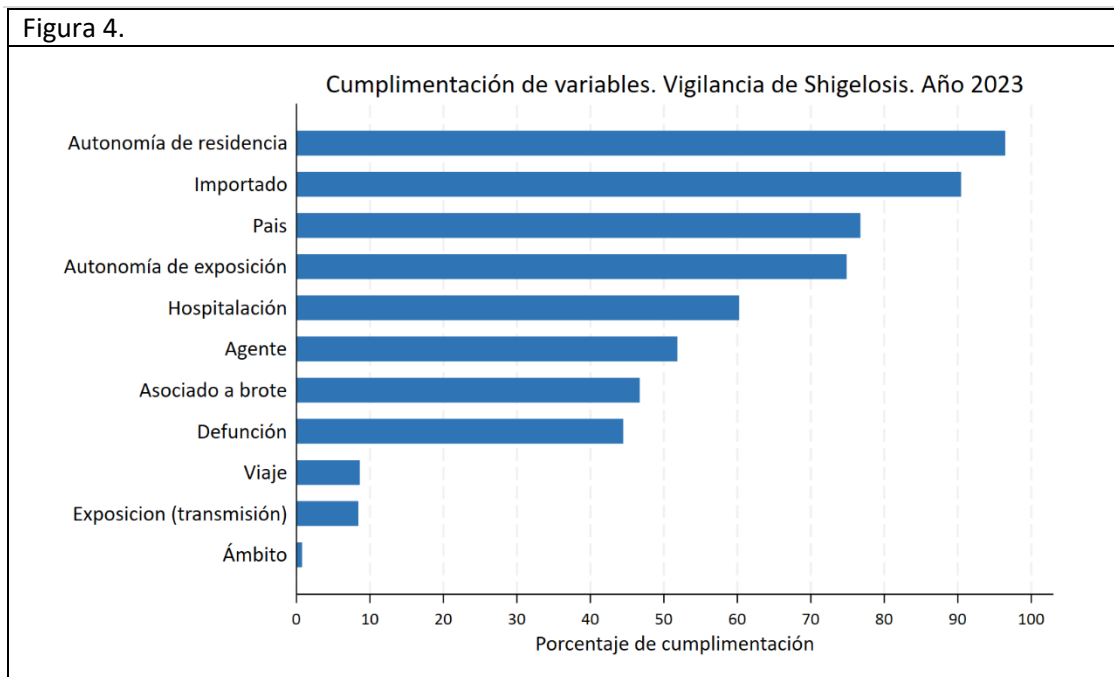
Para los casos no importados, se observó una mayor IA en hombres que en las mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 3,4 y la mediana de edad fue de 34 años (rango intercuartílico – RIC: 24-45). Se observó una distribución por grupos de edad muy diferente según el sexo: en los hombres, las mayores IA se notificaron en adultos jóvenes (20-44 años) y en niños de 1-4 años, mientras que en las mujeres destacaron las IA en niñas menores de 10 años (Figura 3). Para los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 0,84 y la mediana de edad de 35 años (RIC: 24-53).



Se disponía de información sobre la especie en 628 casos (52%). Para los casos autóctonos, se notificó un número similar de casos de *S. flexneri* y de *S. sonnei* (248 y 237 casos, respectivamente), aunque se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo: en los hombres, la principal especie fue *S. flexneri* (215/375 casos, 57%) mientras que en las mujeres fue *S. sonnei* (80/119 casos, 67%) (p valor < 0.001). También se notificaron 8 casos de *S. boydii* (6 de ellos en mujeres) y un caso de *S. dysenteriae*. Para los casos importados, el número de casos de *S. sonnei* fue superior al de *S. flexneri* (83 y 46 casos, respectivamente), tanto en hombres como en mujeres. Además, se notificaron 5 casos de *S. boydii*.

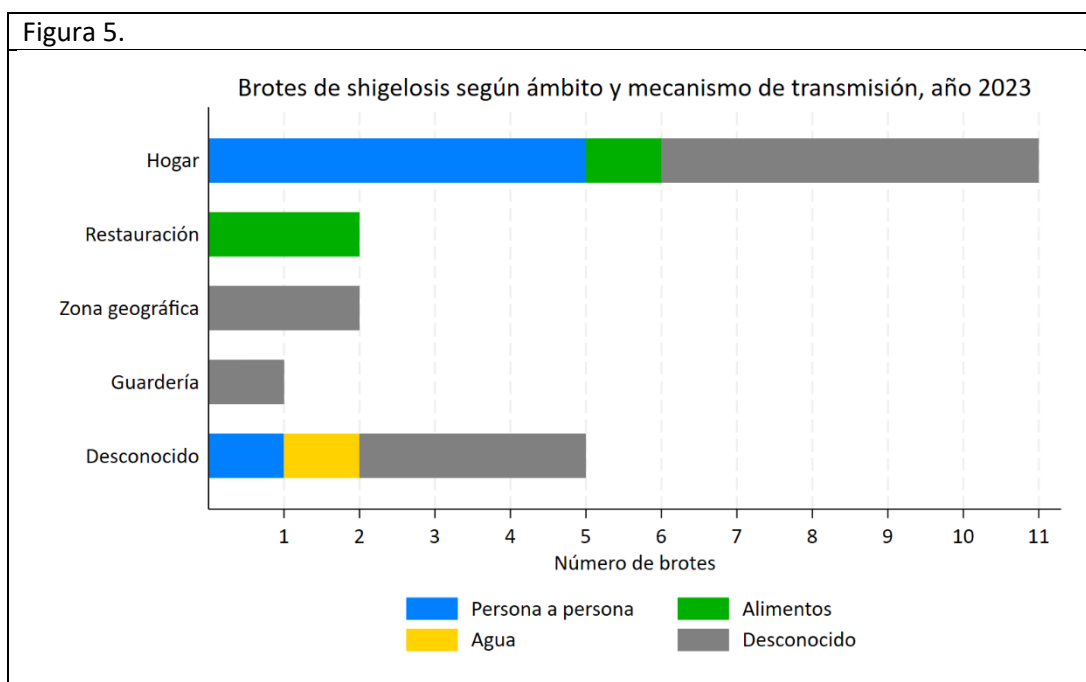
Calidad de los datos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 4. La edad y el sexo estaban disponibles para todos los casos. Las variables autonomía de residencia del caso, importado, país del contagio y autonomía de exposición tuvieron una cumplimentación mayor al 70%. La información sobre la hospitalización, la especie de *Shigella*, si el caso estaba asociado a brote y la defunción estuvo disponible en un 40-70% de los casos. Por último, la variable de viaje, exposición (que refleja el mecanismo de transmisión), y el ámbito de exposición estuvieron cumplimentadas en menos del 10% de los casos; para los casos importados, la cumplimentación de la variable viaje fue del 25%.



Brotes

En el año 2023, todas las CCAA excepto Cantabria notificaron brotes a la RENAVE. Se notificaron 21 brotes de shigelosis, con un total de 52 casos (mediana de 2 casos por brote), y 10 hospitalizados. Dieciséis brotes fueron autóctonos, dos importados, y en otros tres no se disponía de esa información. La información sobre el ámbito de exposición y el mecanismo de transmisión se muestra en la figura 5. Se disponía de información sobre el ámbito de exposición en 16 brotes y del mecanismo de transmisión en 11 brotes. El principal ámbito de exposición fue el hogar privado (11/16 brotes), produciéndose en este ámbito la mayor parte de los brotes por transmisión persona a persona. En 3 brotes (uno en el hogar y dos en restauración colectiva) el mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos contaminados; en dos brotes hubo varios alimentos sospechosos y el tercero se relacionó con el consumo de pescado. La información sobre la especie de *Shigella* constaba en 15 brotes: 9 brotes fueron causados por *S. sonnei* y 6 brotes por *S. flexneri*.



Conclusión

En el año 2023 se produjo un aumento importante de la IA de esta enfermedad en relación con el año anterior. La razón hombre/mujer y la distribución por grupos de edad fue similar al año previo, siendo los hombres adultos jóvenes (20-44 años) el principal grupo de población afectado. Aunque se notificó un número similar de casos de las dos principales especies de *Shigella* (*S. flexneri* y *S. sonnei*), se observaron diferencias según el sexo, con una mayor proporción de casos de *S. flexneri* en hombres y de *S. sonnei* en mujeres.