

Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2021.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 13 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 Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La fiebre tifoidea y paratifoidea son enfermedades causadas por la bacteria *Salmonella* Typhi (que causa enfermedad más grave) y *Salmonella* Paratyphi, respectivamente, que tienen a los seres humanos como reservorio. Los seres humanos pueden llevar las bacterias en el intestino durante mucho tiempo (portadores crónicos), y transmitir las bacterias a otras personas (ya sea directamente o a través de la contaminación de alimentos o agua).

Después de 1-2 semanas de período de incubación, se desarrolla una enfermedad caracterizada por fiebre alta, malestar general, tos, erupción cutánea y agrandamiento del bazo. La diarrea puede estar presente en algún momento. Cuando *Salmonella* Typhi es la causa, pueden producirse perforaciones intestinales y hemorragias. La infección del torrente sanguíneo por *Salmonella* Typhi puede causar infección en todos los órganos. El tratamiento antibiótico ha mejorado radicalmente el pronóstico de la fiebre tifoidea, que, sin tratar, tiene una tasa de mortalidad del 10%. Las medidas preventivas incluyen buena higiene personal e higiene de los alimentos. Actualmente en España hay disponibles dos vacunas para prevenir la fiebre tifoidea: una vacuna viva atenuada de administración oral y una vacuna de subunidades de administración parenteral (subcutánea/intramuscular).

La fiebre tifoidea y paratifoidea son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea 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.

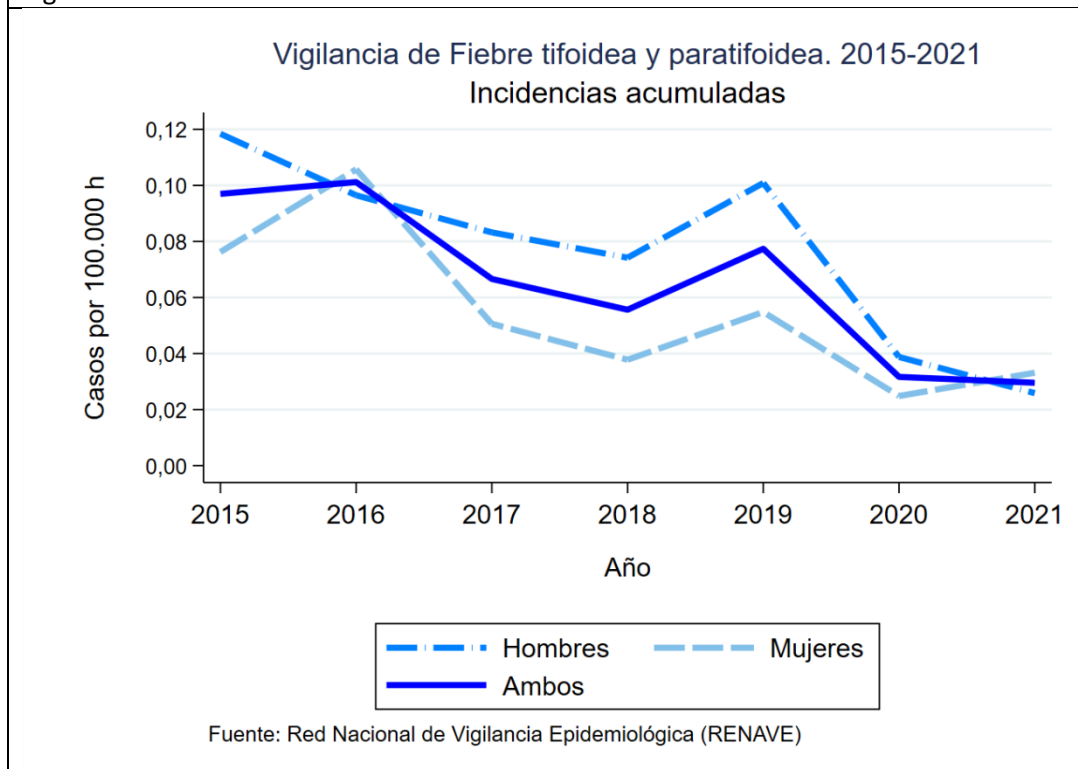
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del 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

En el año 2021 se notificaron 23 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea. Excluyendo 9 casos que fueron importados, la incidencia acumulada fue de 0,03 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). El Sudeste Asiático fue la región de la que procedían la mayoría de los casos importados (4 casos de Pakistán y 2 casos de la India); también se notificó 1 caso procedente de Mali y 2 casos importados en los que se desconocía el país donde tuvo lugar la infección.

Figura 1.

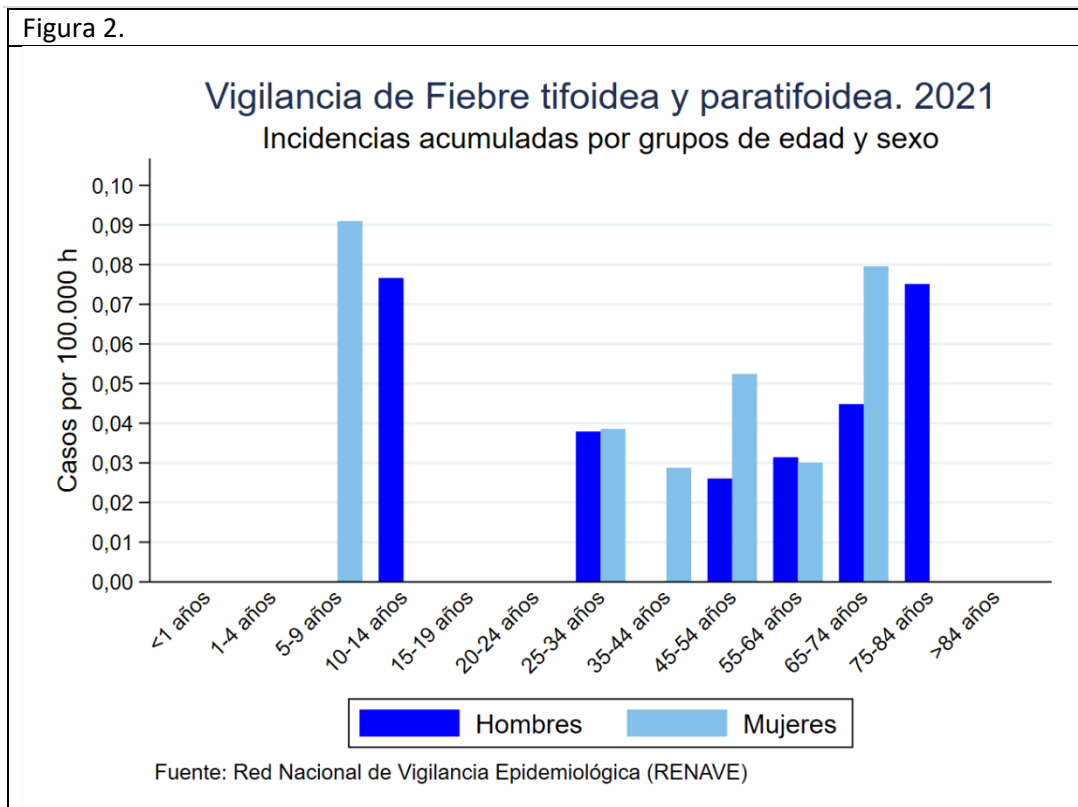


Distribución geográfica

En el 2021, 7 CCAA notificaron casos no importados: Cataluña, Andalucía y Madrid notificaron 3 casos cada una, Murcia notificó 2 casos, y la Comunidad Valenciana, La Rioja y Navarra notificaron 1 caso cada una. En cuanto a los casos importados, Cataluña notificó 3 casos, País Vasco y la Comunidad Valenciana 2 casos cada una, y Andalucía y Canarias 1 caso cada una.

Características de los casos

Las incidencias acumuladas más elevadas se notificaron en la infancia (niños y niñas de 5 a 14 años) y en las edades más avanzadas de la vida (individuos de 65-84 años) (Figura 2). En los casos importados destacó el grupo de menores de 15 años, que englobaron el 67% de los casos con origen fuera de España de ese año (6/9 casos). La razón hombre/mujer fue de 0,75 para los casos autóctonos y de 1,25 para los casos importados.

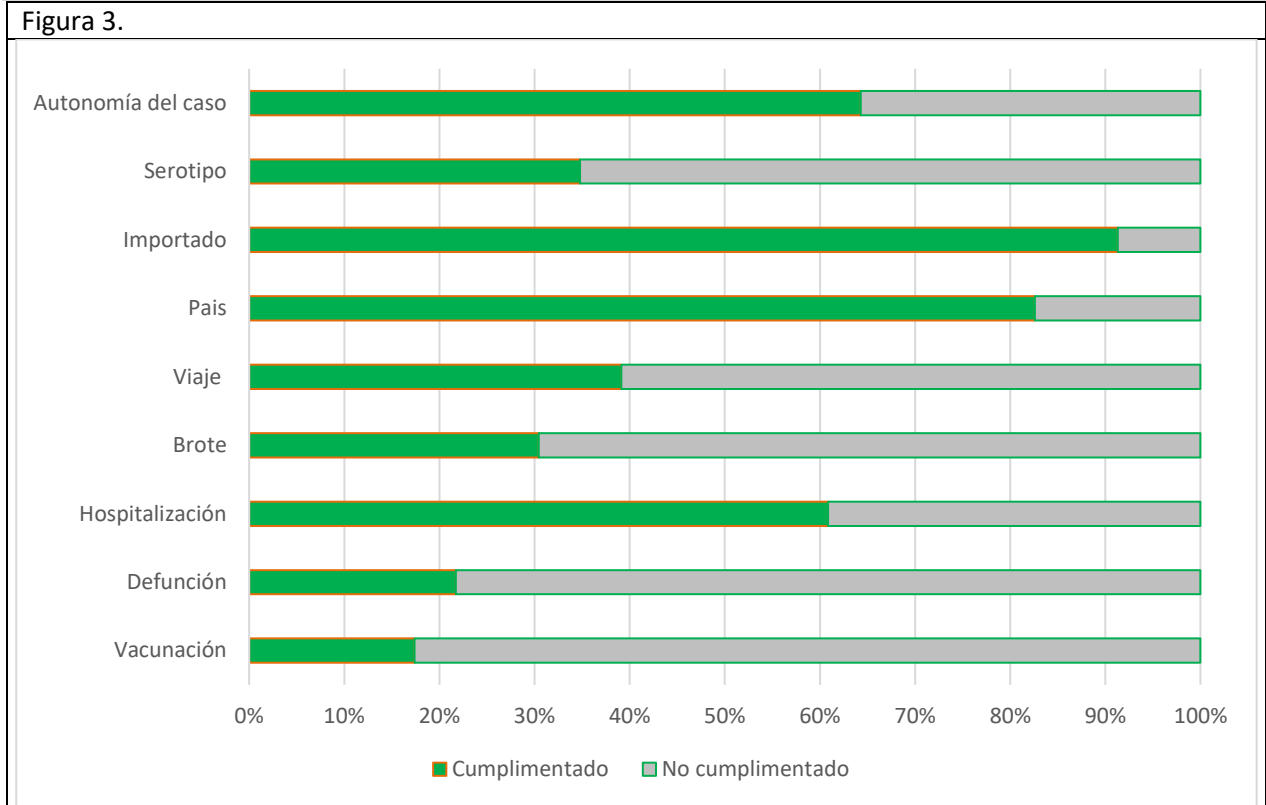


Diez casos tuvieron que ser hospitalizados (71% del total de casos con información para esa variable), y no se notificó ninguna defunción.

Se desconocía el serotipo de Salmonella causante de la infección en 15 de 23 casos notificados en el año 2021 (65%); de los 8 casos con información en esta variable, todos fueron S. Typhi.

Calidad de los datos de la declaración individualizada de casos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 3. La edad, el sexo y la autonomía de residencia estaban disponibles para todos los casos. Las variables importado y país tuvieron una cumplimentación superior al 80%. La información sobre la hospitalización y la autonomía del caso estaba cumplimentada en aproximadamente el 60% de los casos, mientras que la del serotipo de Salmonella causante de la infección, viaje, si el caso estaba asociado a un brote, y la defunción estuvo disponible en un 20-50% de los casos. Por último, la variable de vacunación del caso estuvo cumplimentada en menos del 20% de los casos.



Brotos

No se notificó ningún brote de fiebre tifoidea/paratifoidea en el año 2021.

Conclusión

En el año 2021, la fiebre tifoidea y paratifoidea continuó siendo una infección de baja frecuencia en nuestro país, con un número similar de casos autóctonos e importados (14 vs. 9 casos). La enfermedad afectó principalmente a la infancia (tanto en casos autóctonos como importados) y a los mayores de 65 años. Destacó el elevado porcentaje de casos importados procedentes de Pakistán e India. Dado el aumento en los últimos años de la resistencia a los antibióticos en cepas de *S. Typhi* procedentes de esos países, es importante incluir la vigilancia de resistencias antibióticas en esta enfermedad, especialmente en los casos que procedan de estas áreas geográficas de mayor riesgo.