

# **Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2022.**

***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 2022. 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 2022 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.).

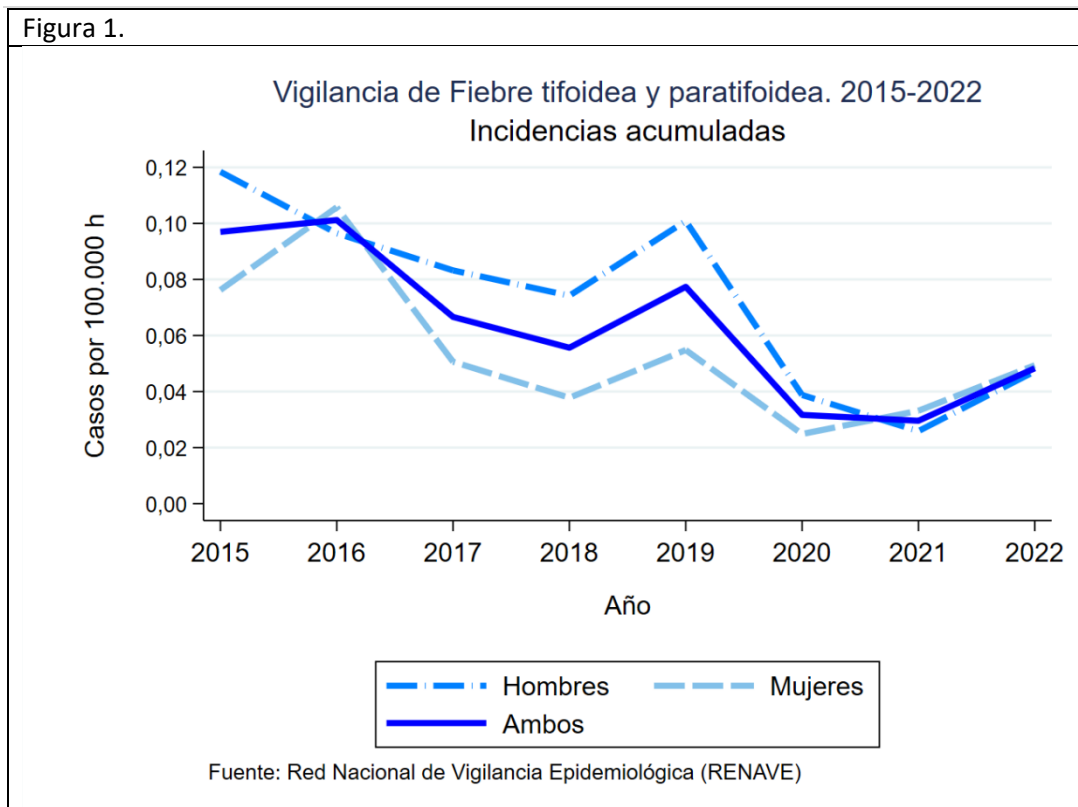
El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

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 2022 se notificaron 43 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea. Excluyendo 20 casos que fueron importados, la incidencia acumulada fue de 0,05 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). El Sudeste Asiático fue la región de la que procedían la mayoría de los casos importados (6 casos de India, 5 casos de Pakistán y 1 caso de Bangladesh), suponiendo el 71% de casos importados con información sobre el país de origen.

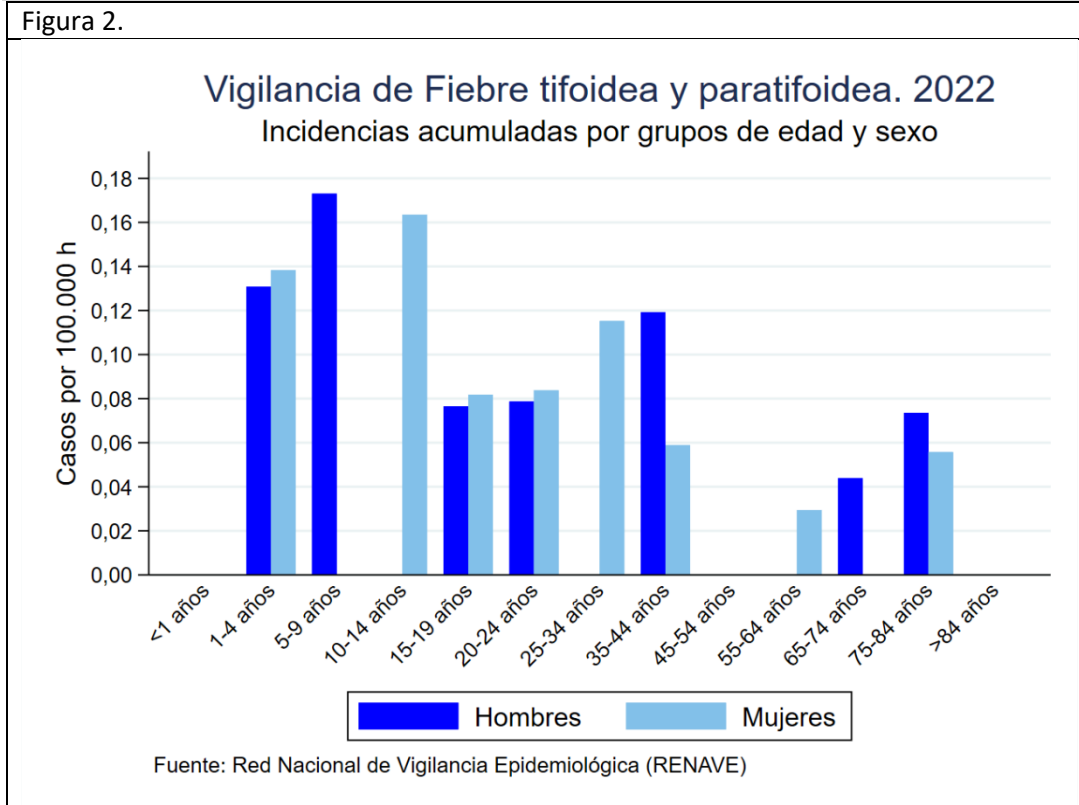


### Distribución geográfica

En el 2022, 5 CCAA notificaron casos no importados: Cataluña notificó 9 casos, Madrid 7 casos, Galicia 4 casos, País Vasco 2 casos y Andalucía 1 caso. En cuanto a los casos importados, Cataluña notificó 12 casos, Cantabria y País Vasco 2 casos cada una, y Canarias, Navarra, La Rioja y Baleares 1 caso cada una.

### Características de los casos

Las incidencias acumuladas más elevadas se notificaron en la infancia (niños y niñas de 1 a 14 años) y en los adultos jóvenes (hombres de 35-44 años y mujeres de 25-34 años). No se notificó ningún caso en menores de 1 año (Figura 2). En los casos importados destacó el grupo de 20 a 54 años, que englobaron el 50% de los casos con origen fuera de España de ese año (10/20 casos) y los menores de 1 a 9 años, con 7 casos. La razón hombre/mujer fue de 0,9 para los casos autóctonos y de 1,7 para los casos importados.

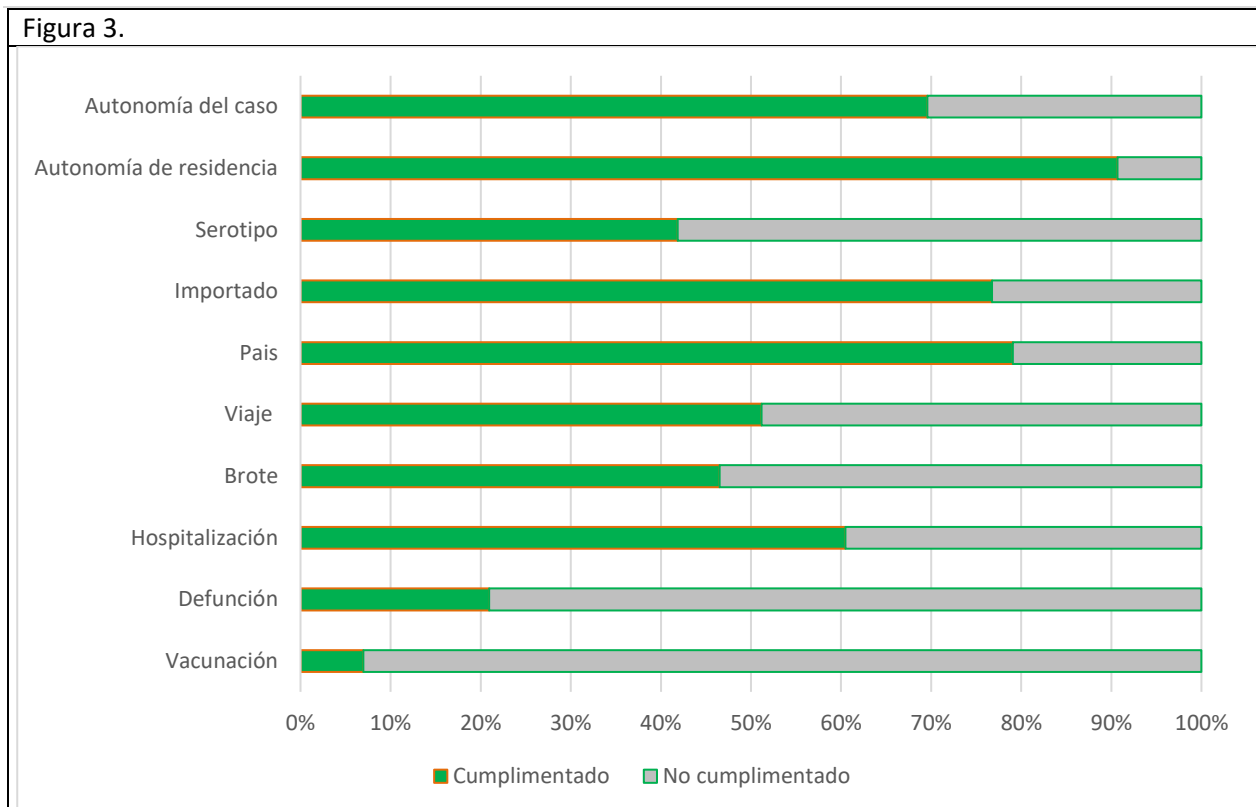


Veintiuno de 26 casos con información disponible tuvieron que ser hospitalizados (81%), y se notificó una defunción en un varón mayor de 70 años.

Se disponía de información sobre el serotipo de Salmonella causante de la infección en 18 de 43 casos (42%), notificándose 13 casos de S. Typhi y 5 casos de S. Paratyphi. En la mayoría de casos importados, el serotipo de Salmonella identificado fue S. Typhi (11/13 casos con información disponible) mientras que en los casos no importados el número de casos de ambos serotipos fue similar, aunque sólo se disponía de información en 5 de 23 casos.

### 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 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  $\geq 70\%$ . La información sobre el serotipo de Salmonella causante de la infección, viaje, si el caso estaba asociado a un brote, y la hospitalización estaba cumplimentada en el 40-70% de los casos. La cumplimentación de la variable defunción fue del 21%, y la de la vacunación del caso inferior al 10%.



## Brotos

En el año 2022 se notificaron 3 brotes de fiebre tifoidea/paratifoidea, con un total de 10 casos y 4 hospitalizados, no disponiéndose de información sobre el serotipo en ninguno de ellos. Ningún brote fue importado. Dos brotes se vincularon al consumo de alimentos y uno de agua.

## Conclusión

En el año 2022 se produjo un ligero incremento de la IA de fiebre tifoidea y paratifoidea en comparación a los años 2020-2021, aunque con cifras inferiores al periodo pre-pandemia de COVID-19. El número de casos autóctonos fue similar al de importados (23 vs. 20 casos). La enfermedad afectó principalmente a la infancia y a los adultos jóvenes. Destacó el elevado porcentaje de casos importados procedentes del Sudeste Asiático, concretamente de India, Pakistán y Bangladesh. 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.