

# **Informe epidemiológico sobre la situación de la Salmonelosis en España. Año 2021.**

***Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

**Informe actualizado el 21 de julio 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 Salmonelosis en España. Años 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

## Introducción

Las infecciones entéricas debidas a la bacteria *Salmonella* spp. se denominan generalmente salmonelosis cuando se deben a especies de *Salmonella* distintas de *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi. Varios animales (especialmente aves de corral, cerdos, ganado y reptiles) pueden ser reservorios de *Salmonella*, y los seres humanos generalmente se infectan comiendo alimentos contaminados insuficientemente cocinados.

El período de incubación y los síntomas dependen de la cantidad de bacterias presentes en el alimento, el estado inmunológico de la persona y el tipo de *Salmonella*. En general, de 12 a 36 horas después del consumo de alimentos contaminados, puede aparecer un cuadro clínico caracterizado por fiebre, diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Los síntomas suelen durar unos días. Debido a los efectos de la deshidratación, a veces se puede requerir ingreso hospitalario. En ocasiones la salmonelosis puede producir la defunción en personas ancianas y otras personas con patologías debilitantes. Los pacientes ancianos también son más propensos a desarrollar una infección septicémica grave. Además, las complicaciones post-infecciosas, como la inflamación reactiva de las articulaciones, se producen en aproximadamente el 10% de los casos.

Las salmonelas que causan diarrea están presentes en todo el mundo. Las medidas profilácticas están dirigidas a todas las etapas del suministro de alimentos, desde la producción hasta la distribución y el consumo.

Los casos de salmonelosis son de declaración obligatoria en España.

## Métodos

Se analizaron los casos de salmonelosis 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 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 (CA) de declaración del caso.

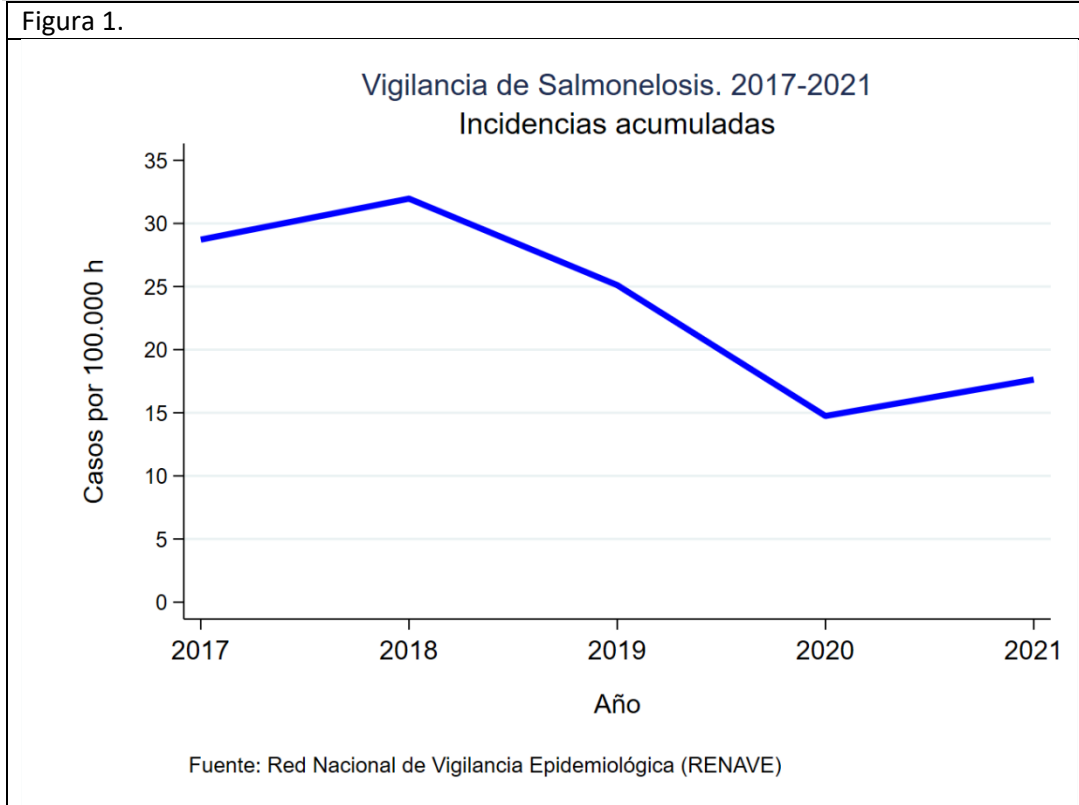
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del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

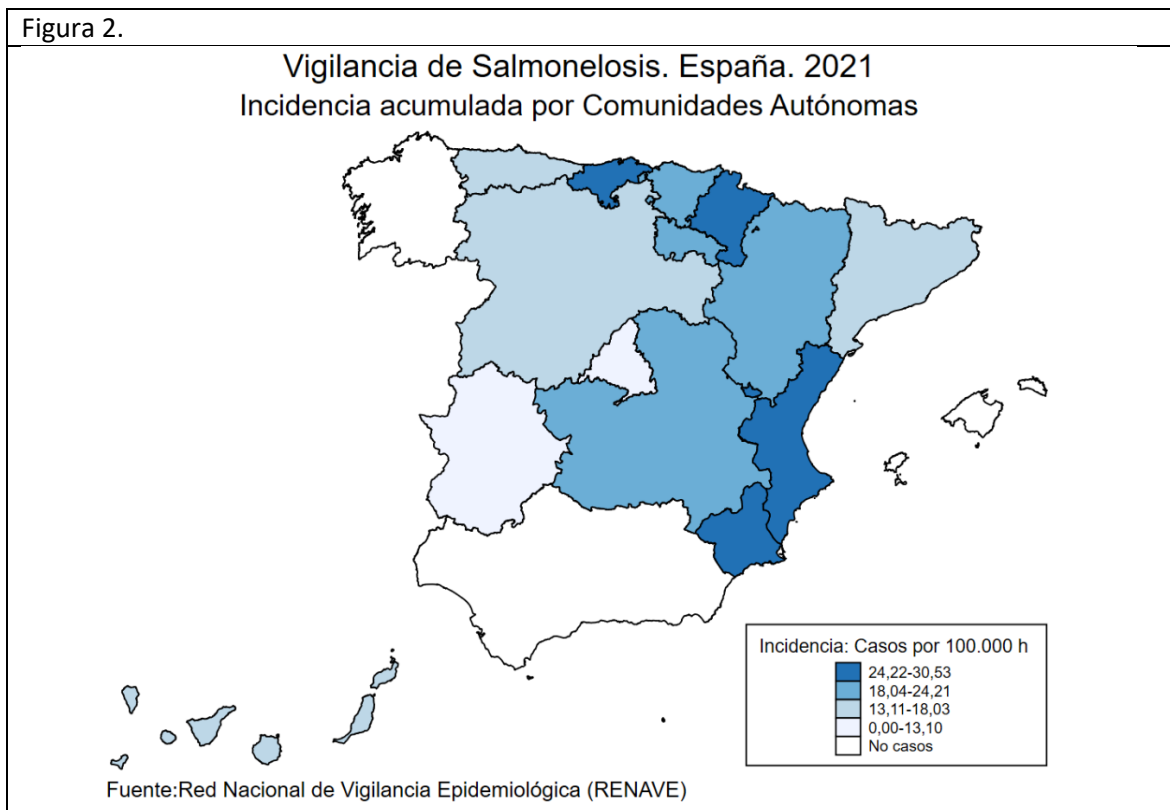
En el año 2021, las Comunidades Autónomas de Andalucía, Islas Baleares y Galicia no notificaron salmonelosis a la RENAVE. Además, Andalucía e Islas Baleares tampoco notificaron en el periodo 2015-2020, Cantabria no notificó en los años 2019 y 2020, País Vasco no notificó en el año 2020, y Murcia se incorporó a la vigilancia de esta enfermedad en el año 2020.

En este año, se notificaron 6.156 casos (incidencia acumulada de 17,63 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 4 casos importados (Figura 1).



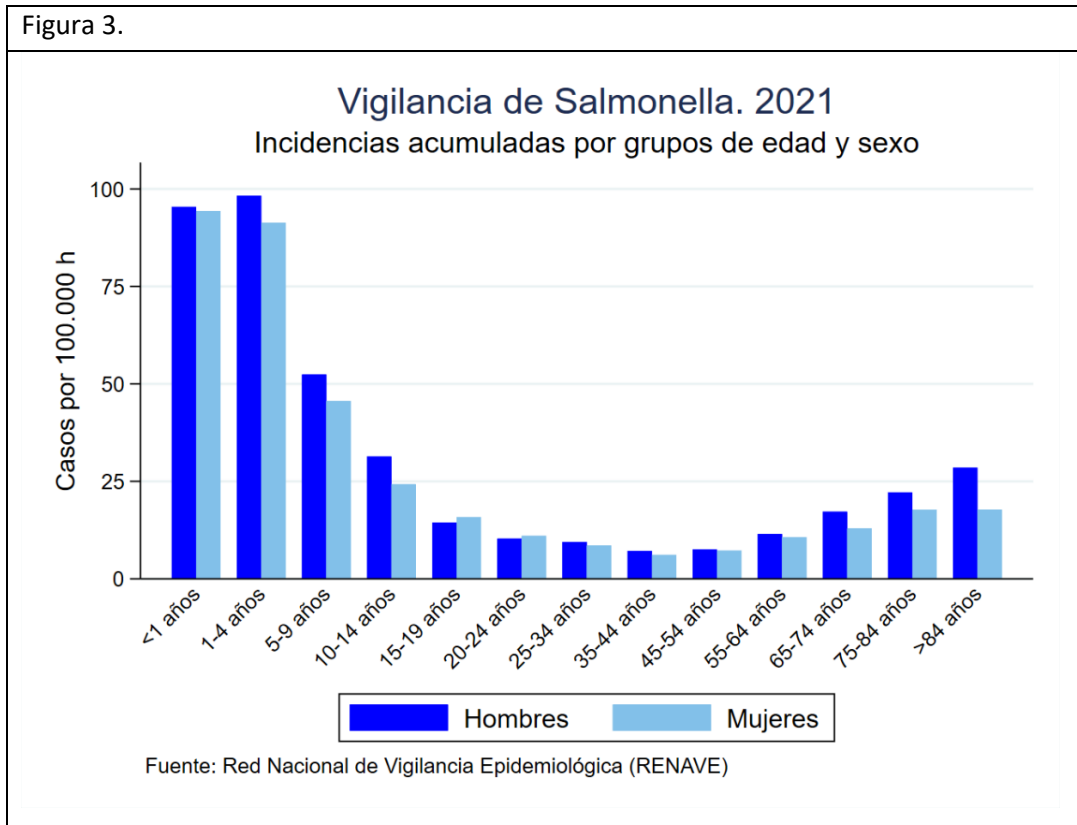
### Distribución geográfica

La mayor incidencia acumulada se observó en Murcia (con 30,53 casos por 100.000 habitantes), seguida de Cantabria (IA de 27,76), Comunidad Valenciana (IA de 25,51) y Navarra (IA de 25,27). Las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en las ciudades autónomas de Ceuta (IA de 4,83) y Melilla (que notificó cero casos) (Figura 2).



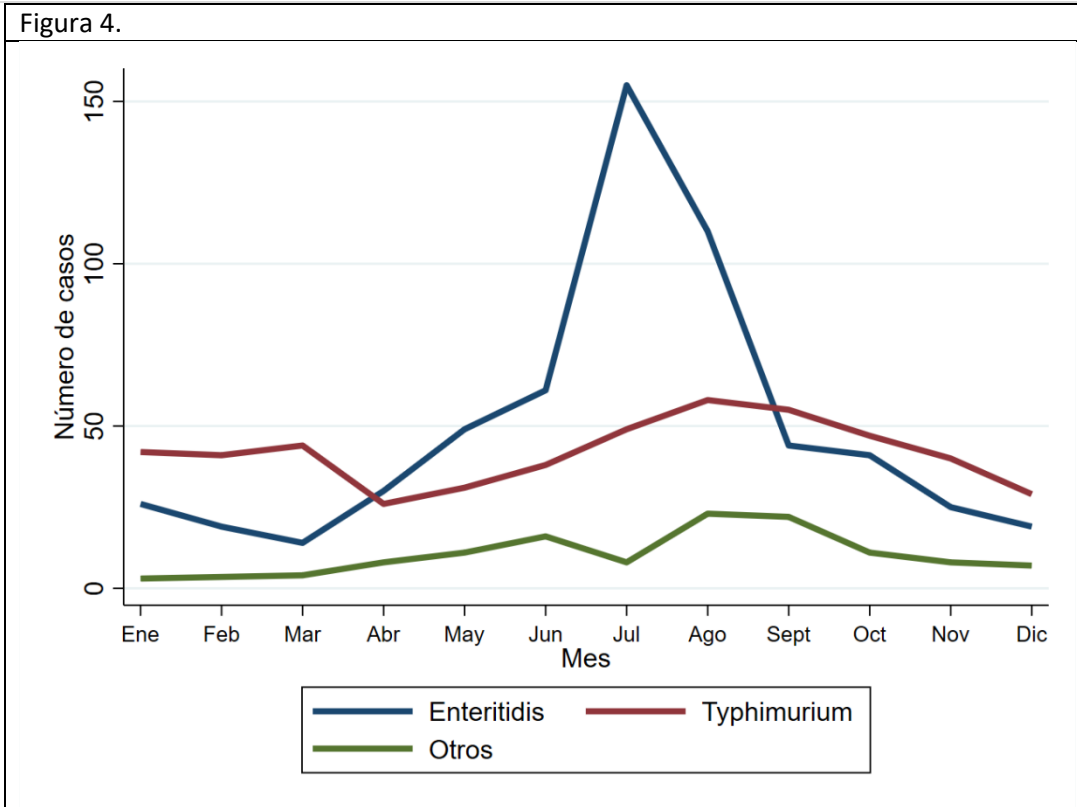
### Características de los casos

La incidencia acumulada en hombres fue ligeramente superior a la de las mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 1,16. La población infantil fue la que presentó mayores incidencias acumuladas (en especial los menores de 5 años), disminuyendo progresivamente hasta los 55 años, para ir aumentando de nuevo hasta los grupos de mayor edad (Figura 3).



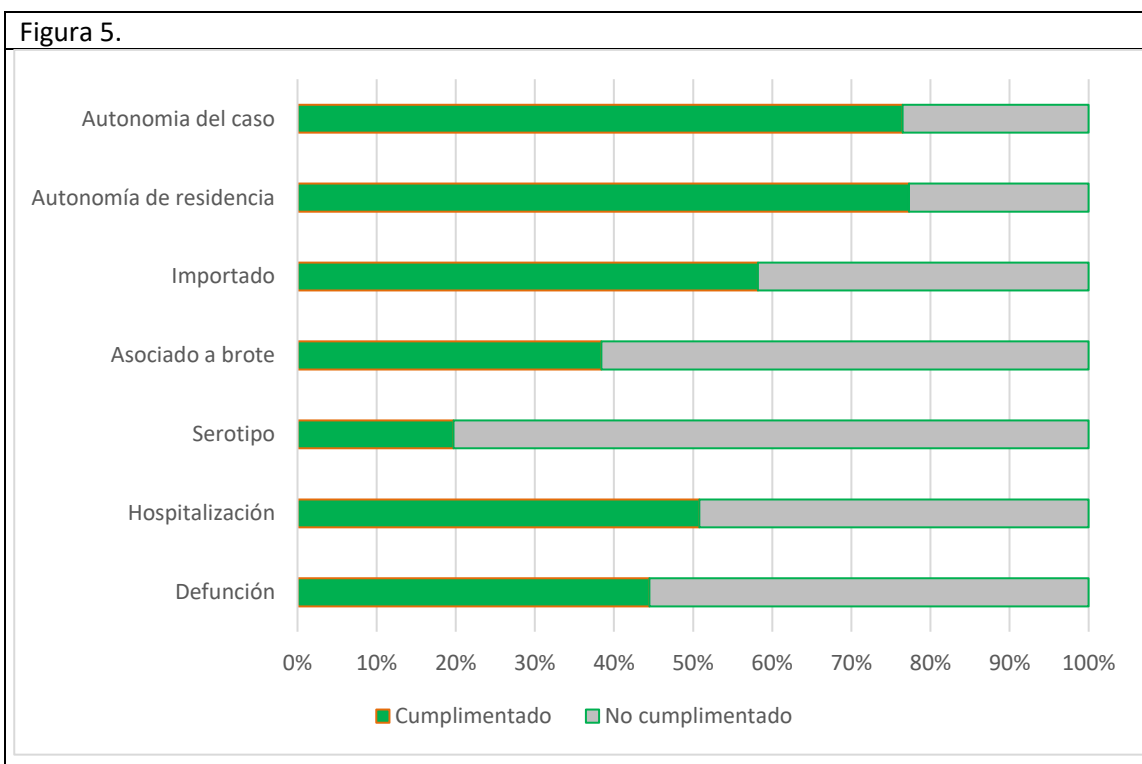
### Estacionalidad

El principal serotipo de Salmonella identificado fue Enteritidis, seguido de cerca por Typhimurium (593 vs. 500 casos; 48,9% y 41,2% del total de casos con información disponible, respectivamente). Se observó un claro patrón estacional para *S. Enteritidis*, aumentando los casos durante los meses más cálidos del año y alcanzándose el pico en el mes de julio. Este patrón estacional no fue tan evidente para los casos de *S. Typhimurium*; aunque se produjo un aumento de casos durante los meses de verano, la subida fue mucho más discreta (Figura 4).



### Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 5. La edad y el sexo estaban disponibles para más del 99% de los casos. Las variables autonomía del caso y autonomía de residencia del caso estaban cumplimentadas en más del 70% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso era importado y la hospitalización en un 50-60% de los casos, y de si el caso estaba asociado a brote y la defunción en un 30-50% de los casos. La información sobre el serotipo de Salmonella causante de la infección solo estaba disponible en un 20% de los casos.



## Brotos

Se notificaron 151 brotes de salmonelosis en 2021, con un total de 915 casos (mediana de 4 casos por brote), de los cuales 132 casos constaban como hospitalizados. Se observó un patrón estacional, ocurriendo el 50% de los brotes entre los meses de junio y septiembre, con un pico en el mes de agosto. Sólo se disponía de información sobre el serotipo de *Salmonella* causante del brote en 25 brotes (17% del total): destacó *S. Enteritidis* con 21 brotes, notificándose también 3 brotes por *S. Typhimurium* y 1 brote por *S. Infantis*. El principal mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos (124 brotes, 90% de los brotes con información disponible), siendo los principales alimentos implicados los huevos y derivados (50 brotes, 56% del total con información disponible), seguido de la carne de pollo (11 brotes, 12%). Además, el principal ámbito de exposición fue el hogar privado (73 brotes, 52% del total con información disponible), seguido de la restauración (45 brotes, 32%).

## Conclusión

En el año 2021 se observó un ligero aumento en la IA de salmonelosis en España con respecto al año previo, aunque ésta sigue siendo inferior a las cifras previas a la pandemia de COVID-19. La IA fue ligeramente superior en hombres que en mujeres, siendo los menores de 5 años el principal grupo de población afectado. A diferencia de años anteriores, el número de casos de *S. Enteritidis* fue superior al de *S. Typhimurium*, aunque el número de casos notificados de ambos serotipos fue similar. Los casos de *S. Enteritidis* siguieron el patrón estacional propio de la enfermedad, con un aumento muy marcado durante los meses de verano. En cuanto a los brotes de salmonelosis, aunque también se notificaron cifras inferiores a las de los años previos a la pandemia de COVID-19, se observaron las características epidemiológicas habituales en los brotes de esta enfermedad: el principal serotipo identificado fue *S. Enteritidis*, el principal ámbito de exposición el hogar privado, y el mecanismo de transmisión mayoritario la ingestión de alimentos (principalmente los huevos y derivados).