

Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre Q en España.

Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2022.

Informe actualizado el 20 de octubre de 2023 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Unidad de Zoonosis. 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: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre Q en España. Año 2022. Madrid, 20 de octubre de 2023

Introducción

La fiebre Q es una antropozoonosis causada por la bacteria *Coxiella burnetii*; patógeno intracelular con pared similar a la de las bacterias Gram negativas. La forma extracelular es muy resistente a condiciones ambientales desfavorables, lo que le permite sobrevivir durante largos periodos de tiempo en el ambiente y dispersarse a largas distancias, transportada a través del viento.

Aunque durante años se ha considerado una enfermedad rara, los casos de fiebre Q se distribuyen mundialmente y se ha aislado *C. burnetii* en más de 100 especies animales, tanto silvestres como domésticas. En España los principales reservorios para la infección en humanos son el ganado ovino y caprino y, en menor medida, el bovino.

Hasta el 50% de las personas infectadas no presentan síntomas. En caso de que aparezcan, suelen ser inespecíficos, destacando dos formas de presentación aguda: la hepatitis febril y la neumonía atípica. Unos pocos individuos pueden desarrollar complicaciones cardíacas tardías, siendo la fiebre Q persistente una causa importante de endocarditis crónica a nivel mundial.

La mayoría de los casos en Europa son esporádicos o en forma de brotes, entre los que destaca el brote de Países Bajos de 2007. Desde 2017 España es el país que más casos notifica en la Unión Europea.

Se precisa una vigilancia coordinada e integrada en los países más afectados. El estudio de la enfermedad en las especies de mayor interés y de los datos ambientales relacionados son clave para mejorar la comprensión de la situación de la fiebre Q.

Situación epidemiológica

Durante el año 2022, 16 CCAA notificaron un total de 440 casos autóctonos y un caso importado de fiebre Q. Se observa un repunte de casos en comparación con los años 2021 y 2020, en los que se reportaron 240 y 250 casos respectivamente. Los datos de notificación de 2022 son comparables a los registrados en 2019, año previo a la pandemia de COVID-19, en el que se registraron 490 casos. Para la realización de este informe, se tuvieron en cuenta los casos autóctonos exclusivamente.

El 69% del total de casos notificados en 2022 (305 casos) fueron confirmados y el 22% (95 casos) se clasificaron como probables. El 9% (40 casos) no recogían la variable clasificación. La proporción de casos confirmados respecto al total ha descendido en los últimos 4 años (Tabla 1).

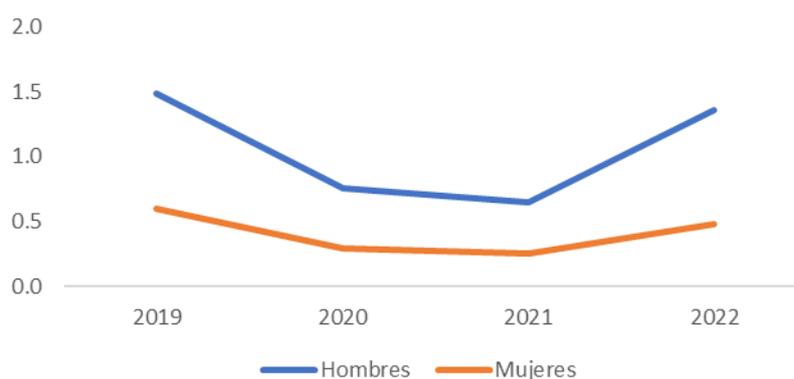
Tabla 1 Vigilancia de Fiebre Q. Clasificación de casos autóctonos. España. 2019-2022.

Año	Confirmados		Probables		Sin clasificar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2019	401	82%	89	18%	0	0%	490	100%
2020	194	78%	56	22%	0	0%	250	100%
2021	159	66%	62	26%	19	8%	240	100%
2022	305	69%	95	22%	40	9%	440	100%
Total	1059	75%	302	21%	59	4%	1420	100%

Evolución temporal

La Figura 1 muestra la evolución temporal de la tasa anual de incidencia de fiebre Q por sexo durante el periodo 2019-2022, observándose un descenso de la enfermedad desde 2019 hasta 2021, de forma prácticamente paralela en ambos sexos. En cambio, en el año 2022 existe un repunte para ambos sexos (Tabla 2).

Figura 1 Vigilancia de Fiebre Q. España. 2019-2022.
Tasa anual de Fiebre Q por 100.000 habitantes, según sexo.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Tabla 2 Vigilancia de Fiebre Q. España. 2019-2022.
Casos y tasas de incidencia de Fiebre Q, según año y sexo

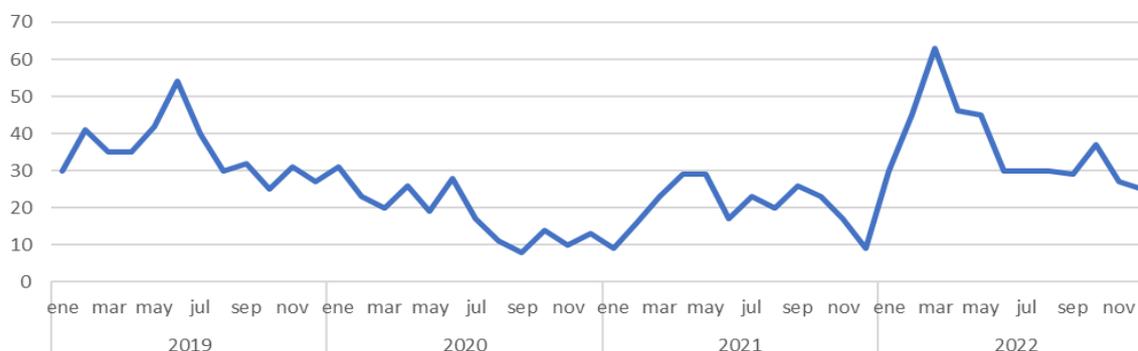
Año	Casos*			Tasa de incidencia anual por 100.000 hab.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2019	344	145	489	1,49	0,60	1,04
2020	179	71	250	0,77	0,29	0,53
2021	170	70	240	0,73	0,29	0,51
2022	321	119	440	1,38	0,49	0,92

*Se consideran los casos autóctonos con información en la variable sexo.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los casos se distribuyeron durante todo el año; el mayor número de registros se produjo durante los meses de marzo a julio (la evolución temporal de los casos por meses se presenta en la Figura 2). Esta circunstancia es muy evidente en el año 2022 pero, en años previos esta información puede verse condicionada por aspectos relacionados con la pandemia de COVID-19.

Figura 2 Vigilancia de Fiebre Q. España. 2019-2022.
Evolución temporal número de casos por mes.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución por Comunidades Autónomas

Si se evalúan los datos por territorios, las mayores tasas anuales de los últimos cuatro años se observan en Islas Canarias, Comunidad Foral de Navarra y el País Vasco. La mayoría de las CCAA han registrado una disminución, tanto en el número de casos como en las tasas de incidencia anuales en entre los años 2019 a 2021 y, por el contrario, un aumento de ambos en 2022, excepto en Aragón, Principado de Asturias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Región de Murcia y La Rioja. (Tabla 3). Los mapas de la Figura 3 representan las tasas de incidencia anuales de fiebre Q por 100.000 habitantes por CCAA en cada uno de los años 2019, 2020, 2021, 2022.

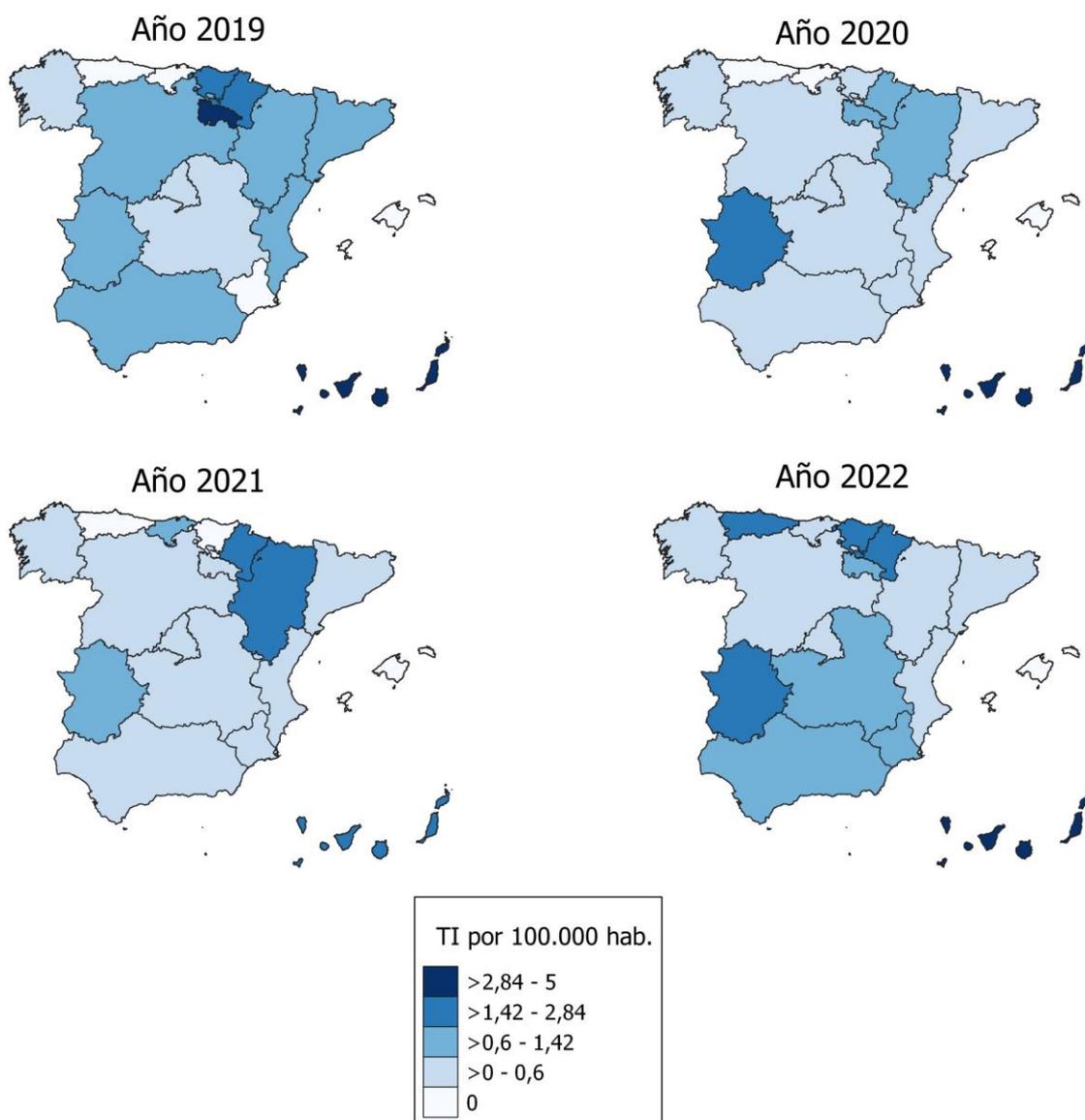
Tabla 3 Vigilancia de Fiebre Q. España.
Casos por año y tasa anual de incidencia de Fiebre Q, según CCAA.

CCAA	Casos				Tasas de Incidencia 100.000 hab.			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Andalucía	71	45	47	93	0,83	0,53	0,55	1,09
Aragón	8	12	33	4	0,61	0,91	2,51	0,30
Asturias	0	0	0	20	0	0	1,99	0,50
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0
Canarias	111	76	51	70	4,91	3,36	2,25	3,10
Cantabria	0	0	5	3	0	0	0,85	0,51
C. León	17	9	11	14	0,72	0,38	0,46	0,59
C. Mancha	8	3	6	14	0,39	0,15	0,29	0,68
Cataluña	69	30	19	40	0,89	0,40	0,25	0,52
C. Valenciana	71	10	21	27	1,39	0,20	0,41	0,53
Extremadura	9	19	8	21	0,86	1,81	0,76	2,00
Galicia	11	14	5	8	0,41	0,52	0,19	0,30
Madrid	23	14	18	35	0,34	0,21	0,26	0,51
Murcia	0	1	3	15	0	0,07	0,20	0,98
Navarra	16	7	12	13	2,42	1,06	1,81	1,96
P. Vasco	62	7	0	61	2,84	0,32	0	2,80
La Rioja	14	3	1	2	4,42	0,95	0,32	0,63
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0
Total España	490	250	240	440	1,06	0,54	0,52	0,95

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Mapas

Figura 3 Vigilancia de Fiebre Q. España. Años 2019, 2020, 2021 y 2022.
Tasa anual de incidencia de Fiebre Q, según CCAA.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotos

Durante 2022 se notificaron 39 casos asociados a 4 brotes (Tabla 4):

- 1 brote en la Región de Murcia, con 13 casos, por exposición a animales, registrado del 3 de enero al 27 de diciembre de 2022.
- 2 brotes en el Principado de Asturias:
 - o El primero incluyó 5 casos, por exposición a animales, del 24 de enero al 25 de marzo de 2022.
 - o El segundo registró 8 casos, con factores de exposición desconocidos, del 8 al 15 de marzo de 2022.
- 1 brote en la Comunidad Valenciana con 5 casos, con factores de exposición desconocidos y registrado del 6 de septiembre al 14 de octubre de 2022.

Tabla 4. Vigilancia de Fiebre Q. España. Año 2022.
Casos asociados a brotes por CA que notifica y mes de ocurrencia.

AÑO	CA notifica	Exposición	Mes												Total Casos
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2022	Murcia	Animal	1	2	1						2	3		4	13
	Asturias	Animal	1	1	3										5
	Asturias	No consta			8										8
	C. Valenciana	No consta								3	2				5

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

Considerando los grupos de edad de los casos, en el año 2022, las menores tasas de incidencia se registraron en el grupo de los menores de 10 años, en ambos sexos. Salvo en el citado grupo y en el de 10 a 19 años, las tasas de incidencia siempre fueron superiores en hombres frente a las registradas en mujeres. Las mayores tasas se observaron en grupos de edades medias, hasta alcanzar un máximo en hombres en el grupo de 40 a 49 años y en mujeres de 60 a 69 años para, posteriormente, descender progresivamente a partir de esas edades (Tabla 5).

Tabla 5 Vigilancia de Fiebre Q. España. Año 2022.
Casos* y tasas de incidencia de Fiebre Q, según grupos de edad y sexo.

Grupo edad (años)	Casos*			Tasa de Incidencia por 100.000 hab.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-9	2	2	4	0,10	0,10	0,10
10-19	12	12	24	0,46	0,49	0,48
20-29	22	4	26	0,86	0,16	0,52
30-39	49	19	68	1,66	0,65	1,16
40-49	75	14	89	1,91	0,36	1,14
50-59	67	24	91	1,86	0,65	1,24
60-69	49	27	76	1,78	0,91	1,33
70-80	26	11	37	1,39	0,49	0,90
>80	14	6	20	1,33	0,33	0,70
Total	316	119	435	1,35	0,49	0,91

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

*Se consideran los casos autóctonos con información en la variable edad

Comentario

La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial. La transmisión a las personas puede producirse por contacto directo o a través del aire (que puede vehicular al agente en forma de aerosoles incluso a largas distancias). Determinados colectivos profesionales, principalmente del sector pecuario, suelen verse afectados con mayor frecuencia debido a su estrecho contacto con rumiantes domésticos, especialmente si su actividad profesional se centra en el pequeño rumiante.

Cada caso humano debe ser investigado de forma sistemática, buscando activamente casos asociados y la posible fuente de infección. La investigación del ganado infectado es fundamental para establecer medidas preventivas. Se requiere, por lo tanto, una estrecha coordinación con los servicios veterinarios.

La vigilancia humana y animal debe realizarse de forma armonizada. Para conocer mejor la epidemiología de la fiebre Q será necesario tener en cuenta también datos ambientales que puedan influir en la transmisión.