

Informe epidemiológico sobre la situación de la criptosporidiosis en España. Años 2019 y 2020.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta 28 de junio de 2022.

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 criptosporidiosis en España. Años 2019 y 2020. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La criptosporidiosis es una enfermedad gastrointestinal de distribución mundial causada por un protozoo del género *Cryptosporidium*. Los genotipos que causan la mayoría de las infecciones en humanos son el "genotipo humano", conocido como *C. hominis* y el "genotipo bovino", para el que se mantiene la denominación de especie *C. parvum*.

El cuadro clínico se caracteriza por una diarrea acuosa que puede acompañarse de calambres abdominales, pérdida de apetito, febrícula, náuseas, vómitos y pérdida de peso, aunque la infección asintomática es muy habitual.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral, incluyendo la transmisión de persona a persona, de un animal a una persona y la transmisión de origen hídrico y alimentario. El reservorio más importante para la enfermedad humana son los seres humanos, el ganado bovino y otros animales domésticos. Los ooquistes de *C. parvum* suelen encontrarse en el intestino del ganado bovino, mientras que la fuente de contaminación de *C. hominis*, suelen ser los humanos, bien a través de aguas residuales o directamente por la persona enferma.

Los casos de criptosporidiosis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de criptosporidiosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en los años 2019 y 2020. Además, se incluyeron datos agregados por año correspondientes a la comunidad de Galicia.

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 de declaración del caso. Los casos no identificados como importados se consideraron autóctonos.

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 (CCAA) que no notificaron dicho año. Además, para el cálculo de las incidencias por CCAA, se excluyeron del numerador los casos en los que la enfermedad fue adquirida en una CA distinta a la de residencia.

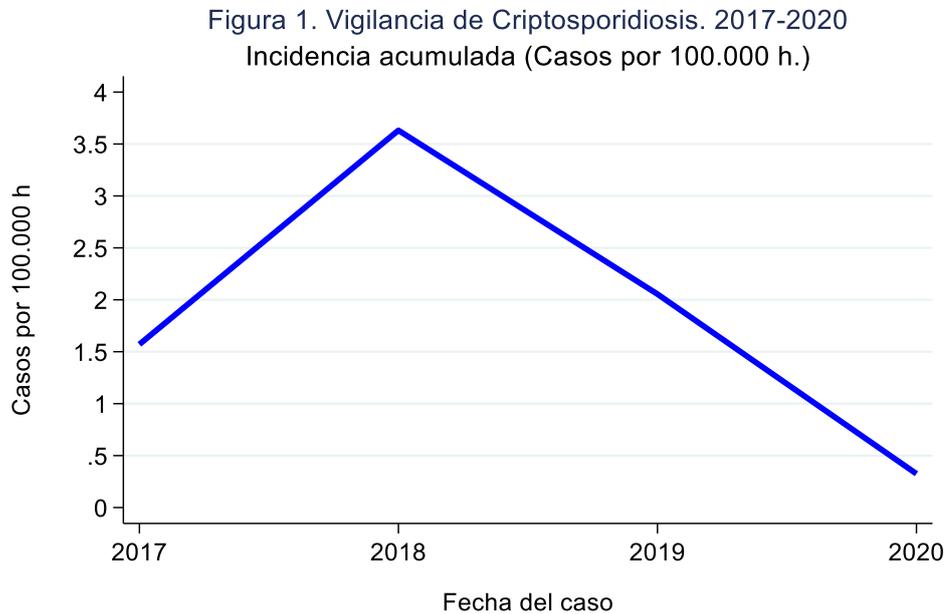
Situación epidemiológica

Distribución temporal

Durante los años 2019 y 2020, las CCAA de Asturias e Islas Baleares no notificaron casos de criptosporidiosis a la RENAVE. Además, País Vasco notificó casos en 2019 pero no en 2020, Cantabria no notificó en 2019 y Murcia se incorporó a la notificación de esta enfermedad en 2020.

En 2019, trece CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 971 casos, de los que 3 fueron casos importados y en 780 (80,33%) se desconocía esta información. En 2020, catorce CCAA y las ciudades autónomas notificaron un total de 155 casos, de los que 1 fue importado y en 90 (58,06%) casos se desconocía esta información. Excluyendo los casos notificados como importados, las incidencias acumuladas

(IA) anuales fueron de 2,06 casos/100.000 habitantes en 2019 y 0,33 casos/100.000 habitantes en 2020 (Figura 1). Esta enfermedad se incluyó en el listado de EDO en 2015 y desde 2017 se dispone información de prácticamente toda España.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica(RENAVE)

Distribución geográfica

Las CCAA con IA más elevadas en 2019 fueron: País Vasco (IA=12), Navarra (IA=10,9) y La Rioja (IA=8,9). Las CCAA que notificaron las IA más bajas fueron: Castilla La Mancha (IA=0,05), Andalucía (IA=0,25) y Canarias (IA=0,27) (Figura2).

Las CCAA con IA más elevadas en 2020 fueron: La Rioja (IA=8,86), Navarra (IA=3,2) y Aragón (IA=0,9). Las CCAA que notificaron las IA más bajas fueron: Andalucía (IA=0,05), Canarias (IA=0,09) y Cataluña (IA=0,12) (Figura 3).

Figura 2. Vigilancia de Criptosporidiosis. España. 2019
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas

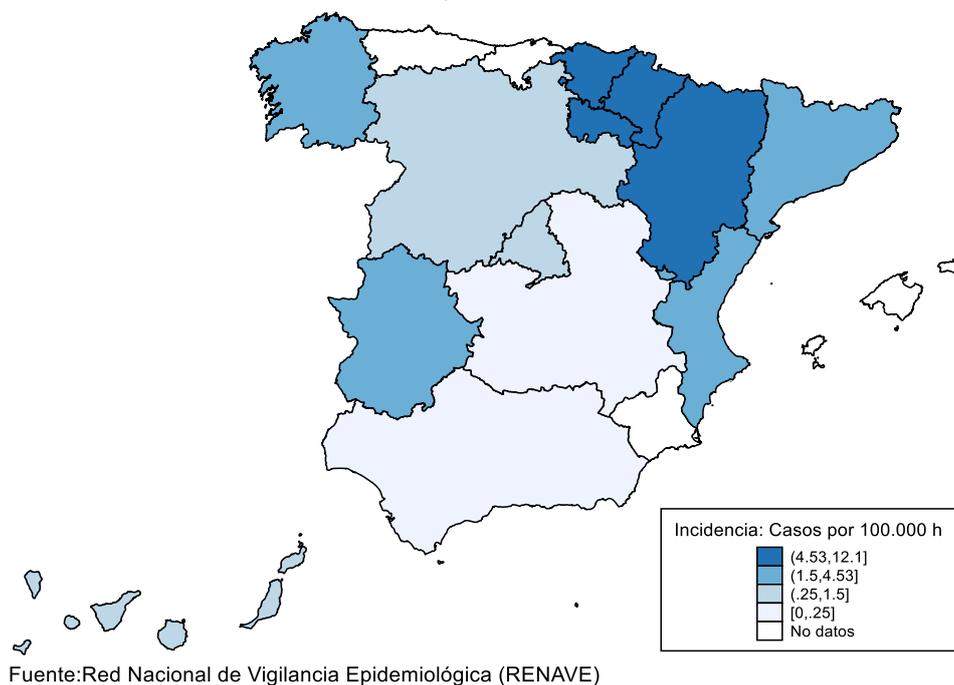
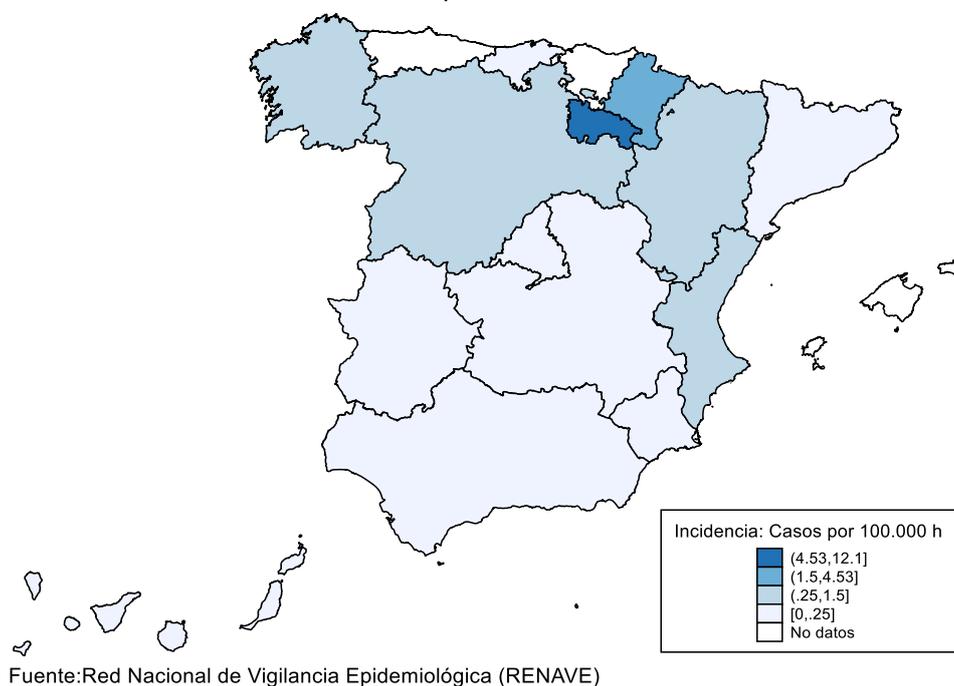


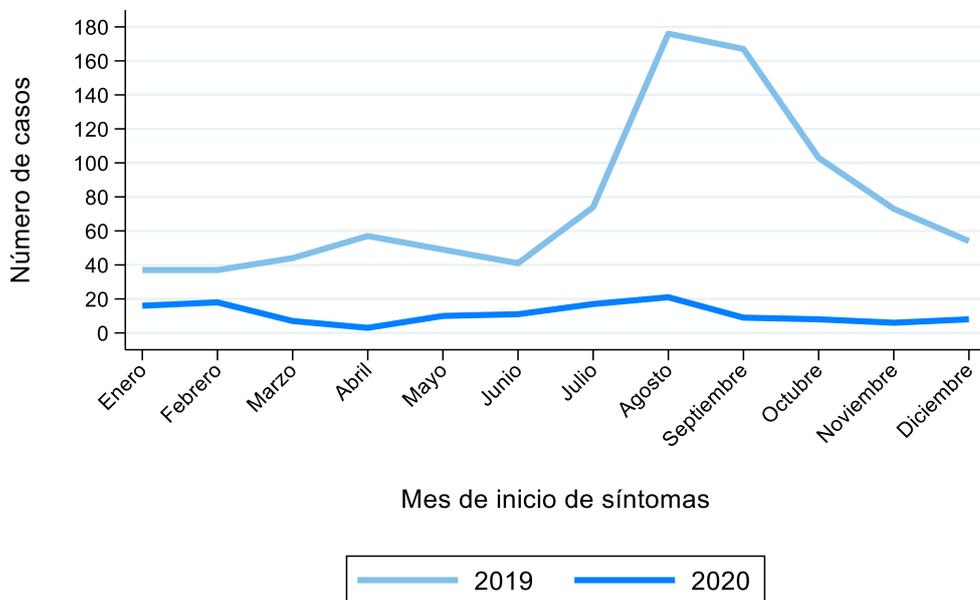
Figura 3. Vigilancia de Criptosporidiosis. España. 2020
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas



Estacionalidad

En 2019 se observó una clara estacionalidad, siendo los meses de mayor incidencia agosto y septiembre, tal y como se venía observando en los años previos (informe 2017-2018). En 2020 los meses de mayor incidencia fueron los meses previos al inicio de la pandemia de Covid-19 y los de verano: agosto (21 casos) seguido de febrero (18 casos), julio (17 casos) y enero (16 casos), con ≤ 10 casos para el resto de meses (Figura 4).

Figura 4. Vigilancia de Criptosporidiosis. 2019-2020
Distribución mensual de casos



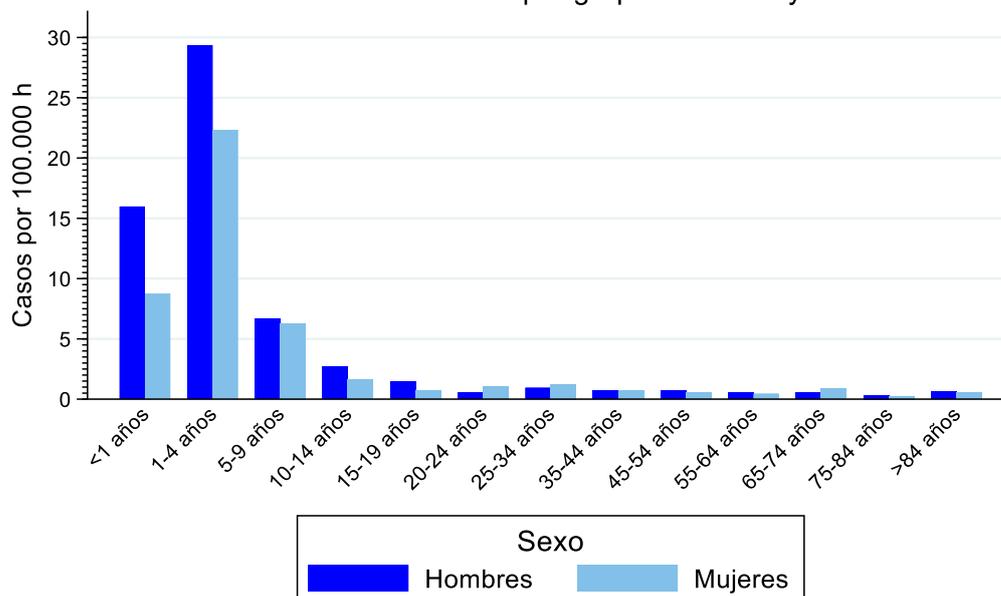
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

En 2019 se notificaron 879 casos autóctonos con información sobre edad y sexo (90,81%). En 2020 se notificaron 106 casos con información sobre edad y sexo (68,83%). Tanto en 2019 como en 2020 las IA fueron ligeramente superiores para los hombres (2,32 vs 1,80 en 2019 y 0,32 vs 0,19 en 2020) (Figuras 5 y 6). La razón de incidencia hombre/mujer fue 1,29 en 2019 y 1,68 en 2020. Tanto para hombres como para mujeres las IA más elevadas correspondieron a los menores de 5 años. Las IA descendieron con la edad especialmente a partir de los 14 años (Figuras 5 y 6).

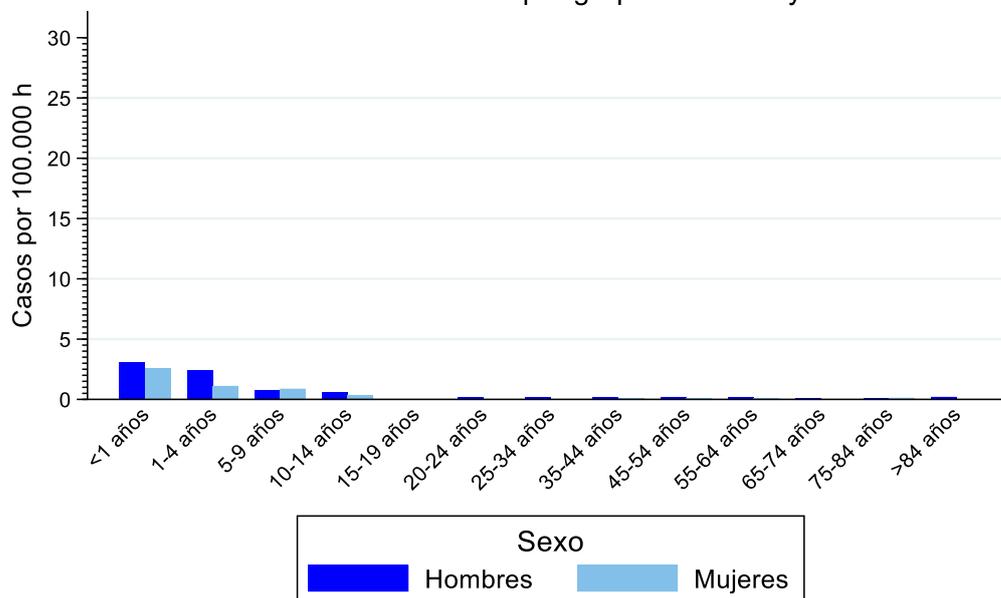
No se notificaron defunciones en 2019 ni en 2020. Requirieron hospitalización el 2,95% de los casos en 2019 y el 11,85% en 2020.

Figura 5. Vigilancia de Criptosporidiosis. 2019
Incidencia acumulada por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 6. Vigilancia de Criptosporidiosis. 2020
Incidencia acumulada por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

En el 97,40% de los casos del conjunto de estos años no se identificó el agente a nivel de especie; de tal forma que sólo el 1,56% de los casos se vincularon a la infección por *C. hominis* y el 1,04% por *C. parvum*.

Brotos

En 2019 dos CCAA notificaron un total de 3 brotes por *Cryptosporidium* spp. La Comunidad Valenciana notificó 2 brotes de 4 casos cada uno, y Canarias notificó otro brote con 4 casos. No hubo fallecidos entre los casos. Dos de estos brotes se produjeron en hoteles, uno vinculado al agua de la piscina y en el otro no se

identificó el origen, durante los meses de septiembre y octubre. El tercer brote ocurrió dentro del ámbito familiar en septiembre. En 2020 no se notificó ningún brote de criptosporidiosis.

Conclusión

El número de casos de criptosporidiosis notificados en España en 2019 se redujo un 41% con respecto a los casos notificados en 2018. Las IA más elevadas corresponden a niños menores de 5 años. Durante los meses del final del verano se concentran la mayoría de los casos y brotes, tal y como se venía observando en los años anteriores.

El menor número de casos detectado en 2020 probablemente esté relacionado con la situación derivada de la pandemia de Covid-19.

Es probable que las diferencias geográficas observadas para esta enfermedad estén condicionadas por las diferencias tanto en el diagnóstico como en la notificación.