

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

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta 22 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 giardiasis en España. Años 2019 y 2020.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

Introducción

La giardiasis es una enfermedad parasitaria producida por *G. duodenalis* (sinónimo de *G. lamblia* y *G. intestinalis*), que afecta a humanos y a otros mamíferos como ratones, perros, gatos, ganado, etc. La distribución de la enfermedad es mundial, aunque la prevalencia es mayor en áreas con condiciones higiénicas deficientes y en guarderías.

La infección producida por *G. duodenalis* puede ser asintomática, producir una diarrea aguda autolimitada o producir un síndrome crónico de diarrea, dolor abdominal tipo cólico, malabsorción y pérdida de peso debido a la duración prolongada de la diarrea. En las heces no suelen identificarse sangre, moco ni pus, pero si puede aumentar el contenido en grasas no absorbidas (esteatorrea).

La giardiasis se transmite por vía fecal-oral al ingerir quistes de *G. duodenalis* procedentes de heces de una persona infectada o, con menor frecuencia, de un animal infectado. Las relaciones sexuales anales también facilitan la transmisión.

Los casos de giardiasis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de giardiasis 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.

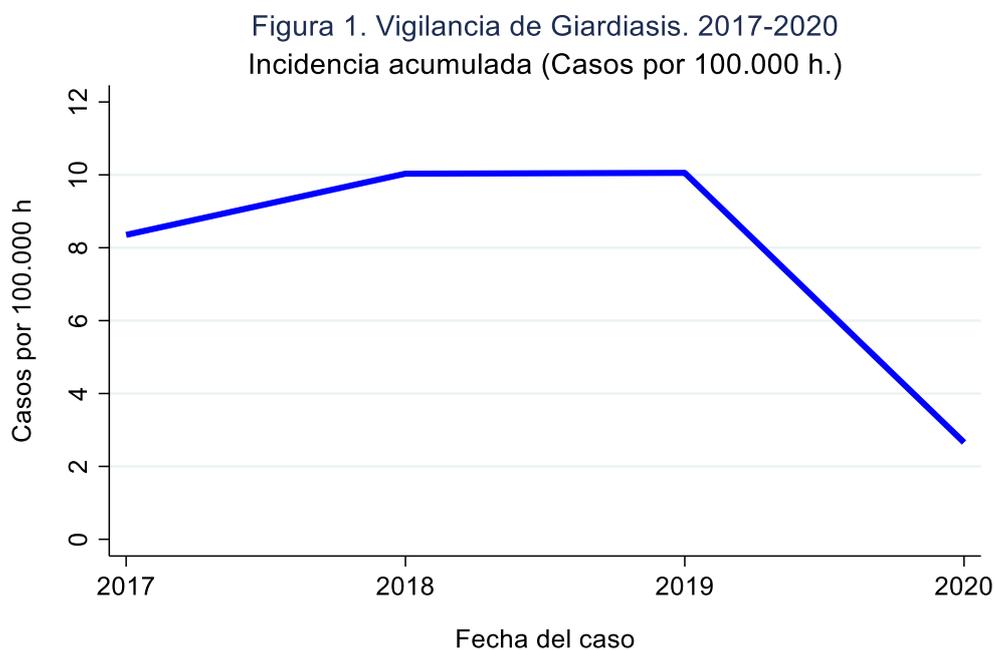
Situación epidemiológica

Distribución temporal

Durante los años 2019 y 2020, las CCAA de Asturias e Islas Baleares no notificaron casos de giardiasis a la RENAVE. Además, País Vasco notificó en el año 2019 pero no en el 2020, Cantabria no notificó casos en 2019 pero sí los años anteriores y en 2020, y Murcia empezó a notificar casos de esta enfermedad en el 2020.

En 2019, doce CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 4.361 casos, de los que 56 fueron importados y en 2.906 (66,64%) se desconocía esta información. En 2020, trece CCAA y las ciudades autónomas notificaron un total de 1.162 casos, de los que 21 fueron importados y en 577 (49,66%) casos se desconocía esta información. Excluyendo los casos notificados como importados y los ocurridos entre residentes en el extranjero, las incidencias acumuladas (IA) anuales fueron de 10,06 casos/100.000 habitantes y 2,66

casos/100.000 habitantes en 2019 y 2020 respectivamente (Figura 1). Esta enfermedad se incorporó al listado de EDO en 2015, y desde 2017 se dispone de 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=37,17), Navarra (IA=29,12) y La Rioja (IA=18,45). En el cuartil inferior, las CCAA que notificaron las IA más bajas fueron: Melilla (IA=2,37), Andalucía (IA=2,24) y Extremadura (IA=3,11), además de Ceuta, que no notificó ningún caso (Figura 2).

Las CCAA con IA más elevadas en 2020 fueron: La Rioja (IA=13,29), Navarra (IA=12,17) y Canarias (IA=4,86). Las CCAA que notificaron las IA más bajas fueron: Extremadura (IA=0,47), Murcia (IA=0,86) y Castilla La Mancha y Andalucía (IA=0,88 en ambas) (Figura 3).

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

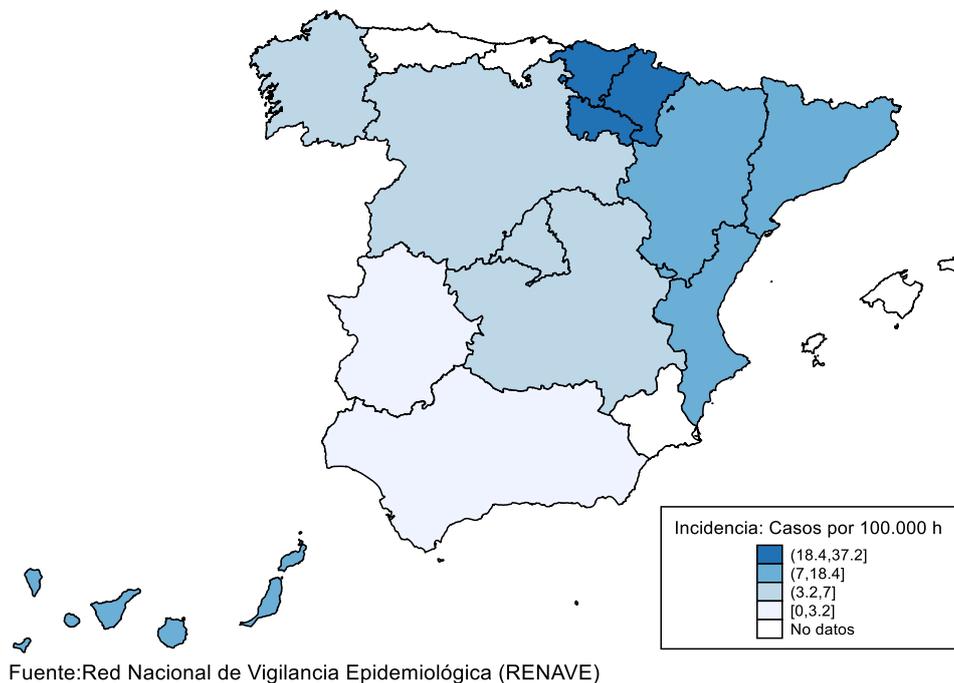
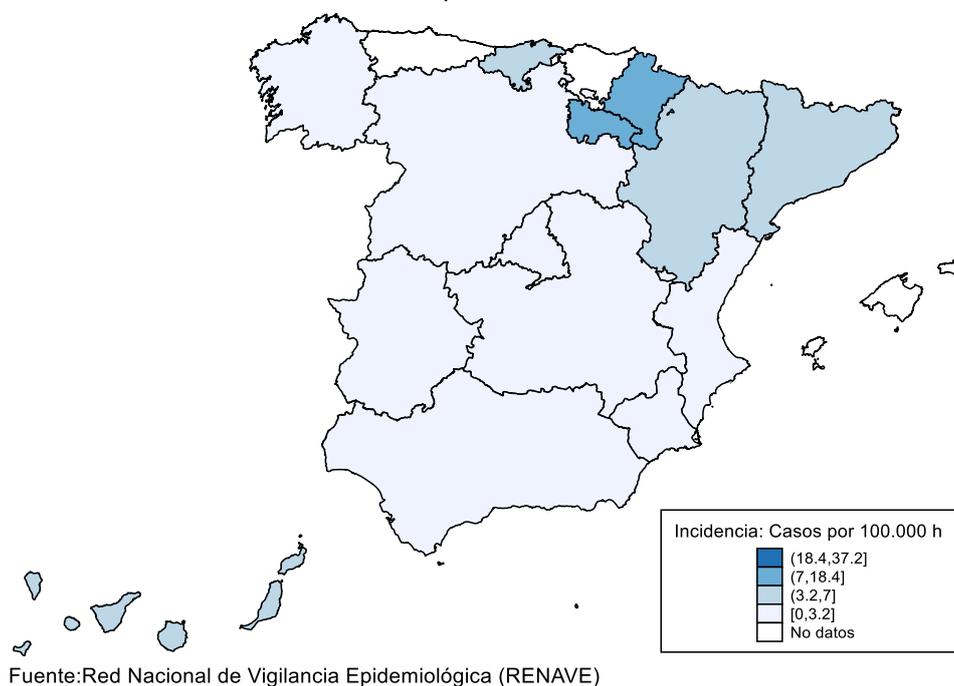


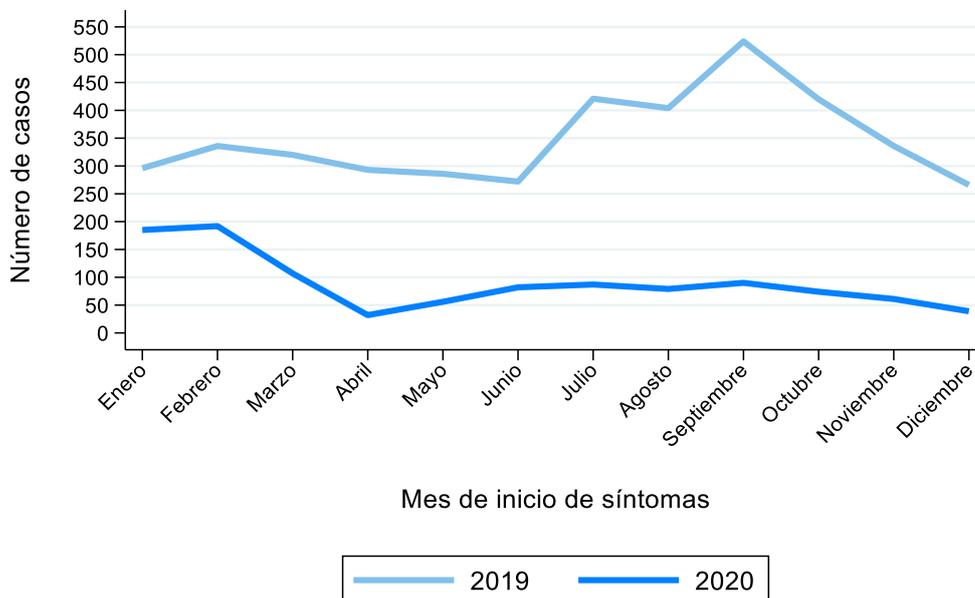
Figura 3. Vigilancia de Giardiasis. España. 2020
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas



Estacionalidad

En 2019 los meses de mayor incidencia fueron septiembre y julio, de forma similar a lo observado en los años anteriores. En 2020 los meses de mayor incidencia fueron los previos al inicio de la pandemia de Covid-19, alcanzando valores similares o inferiores a los observados los años previos para ese periodo del año (Figura 4).

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



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

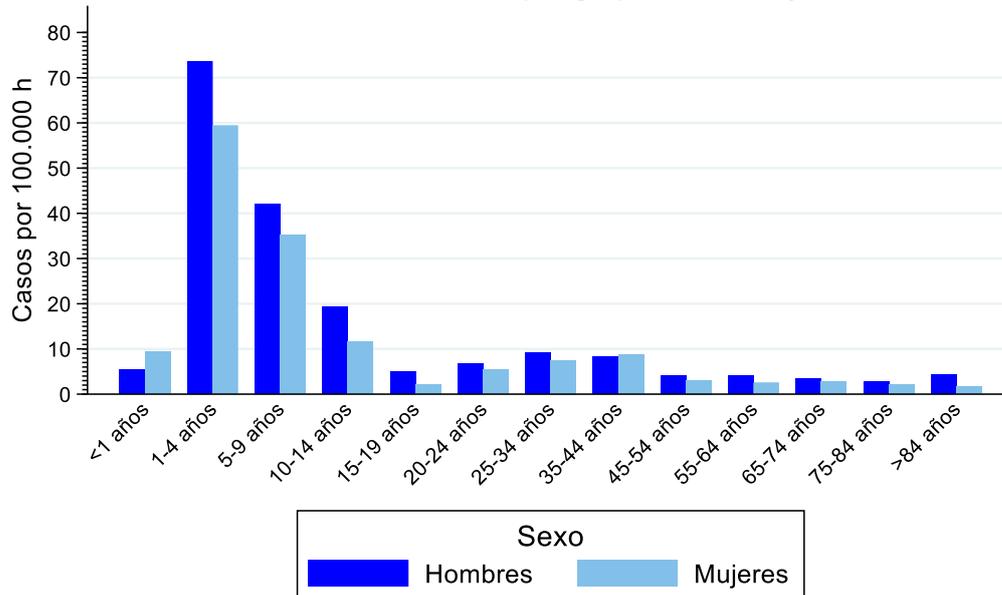
Características de los casos

En 2019 se notificaron 4.055 casos autóctonos con edad y sexo conocido (94,2%). En 2020 se notificaron 1.019 casos autóctonos con edad y sexo conocidos (89,3%). Tanto en 2019 como en 2020 las IA son ligeramente superiores en hombres respecto a las mujeres (10,84 vs 8,16 en 2019 y 2,59 vs 2,16 en 2020), obteniendo unas razones de incidencia hombre/mujer de 1,33 en 2019 y 1,20 en 2020. Tanto para hombres como para mujeres, las IA más elevadas correspondieron a los niños entre 1 y 4 años, descendiendo paulatinamente con el aumento de la edad (Figuras 5 y 6).

De los 56 y 21 casos importados cada año, más de la mitad fueron notificados por Canarias (51.8% en 2019 y 61.9% en 2020), seguida de Andalucía (30.4% en 2019 y 28.6% en 2020). Casi la mitad de los casos importados en 2019 ocurrieron en los meses de julio y agosto; mientras que en 2020 el mes con mayor notificación de casos importados fue febrero seguido de diciembre. Para ambos años, los casos importados se concentran en menores de 18 años.

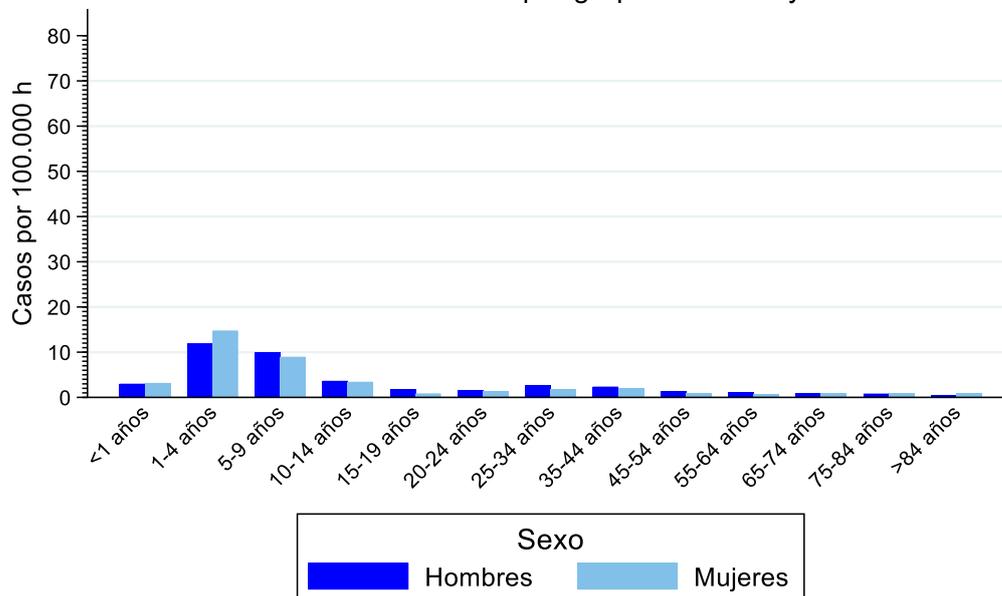
No se notificaron defunciones relacionadas con esta enfermedad ni en 2019 ni en 2020. Requirieron hospitalización el 4.7% y 6.9% de los casos en 2019 y 2020 respectivamente; especialmente en menores entre 1 y 4 años y adultos entre 35 y 44 años.

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



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

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



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotos

En 2019 cinco CCAA notificaron 13 brotes de giardiasis con 45 casos en total: Andalucía notificó 5 brotes, Comunidad Valenciana notificó 4 brotes, Castilla y León 2 brotes y Madrid y Baleares un brote cada una. Nueve de estos brotes ocurrieron en el hogar, dos en guarderías y en dos no se informó el ámbito. Los brotes en el hogar ocasionaron entre 2 y 5 casos, con un total de 30 casos; y los dos brotes en guarderías causaron 3 y 7 casos cada uno.

En 2020 la Región de Murcia notificó un brote de giardiasis en el ámbito del hogar con 3 afectados.

Conclusión

El número de casos notificados en 2019 en España resultó muy similar al notificado para 2018. La mayoría de los casos se produjeron en niños entre 1 y 4 años, disminuyendo considerablemente a partir de los 10 años. Aunque los brotes suelen ocurrir en el ámbito del hogar, ocasionalmente se producen brotes en guarderías.

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