

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

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 28 de junio 2022 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 shigelosis en España. Años 2019 y 2020.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

Introducción

La shigelosis es una enfermedad aguda que afecta al intestino, causada por bacterias del género *Shigella*, bacilos pequeños Gram-negativos, inmóviles y no encapsulados, que pertenecen a la familia Enterobacteriaceae. Este género comprende 4 grupos: *S.dysenteriae* (grupo A), *S.flexneri* (grupo B), *S.boydii* (grupo C) y *S.sonnei* (grupo D).

Los primeros síntomas pueden ser fiebre y calambres abdominales, seguidos por heces acuosas voluminosas, posteriormente pueden aparecer heces con sangre o moco. También pueden darse náuseas, vómitos, a veces toxemias, deshidratación y convulsiones.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral. La infección puede ocurrir por contacto persona-persona o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión de la enfermedad a través de los alimentos no es frecuente en los países industrializados, pero cuando se produce, se asocia con grandes brotes. Las moscas también pueden actuar como vehículo de transmisión, contaminando los alimentos sin proteger.

Métodos

Se analizaron los casos de shigelosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en los años 2019 y 2020.

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.

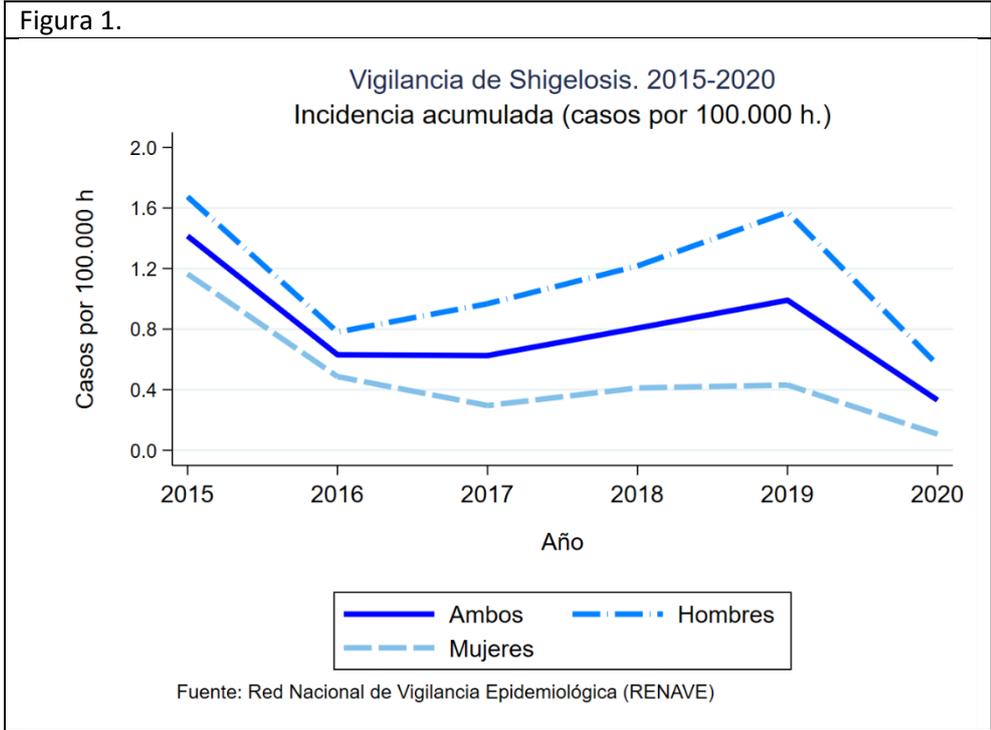
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del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

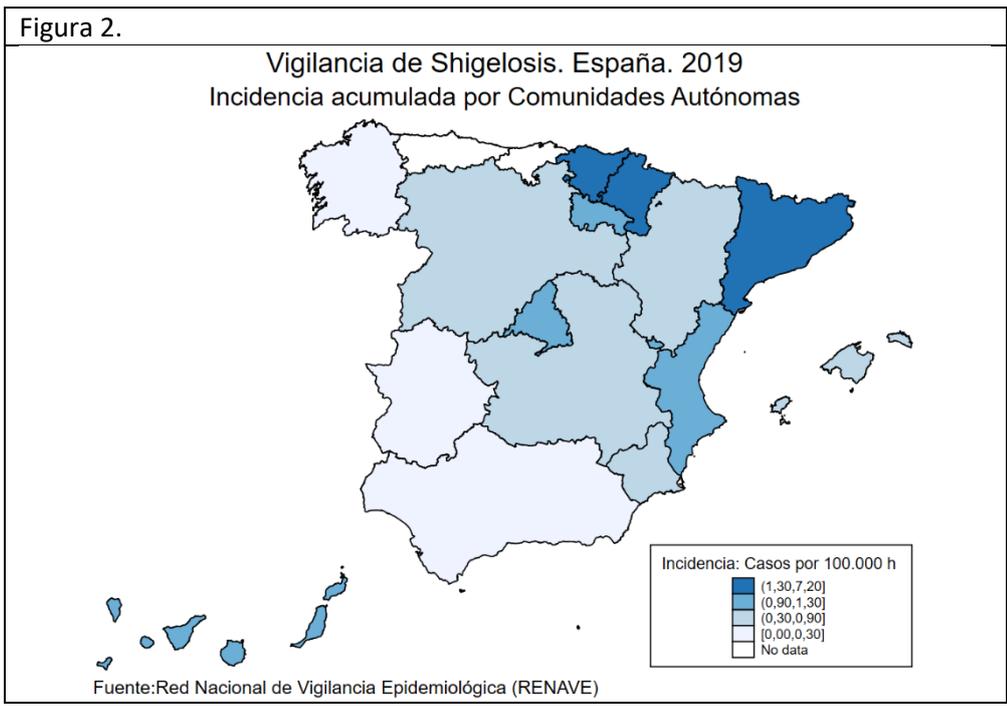
En año 2019, Cantabria no notificó casos de shigelosis a la RENAVE, mientras que Cataluña no notificó en el año 2020; además, Asturias no notificó ninguno de estos dos años.

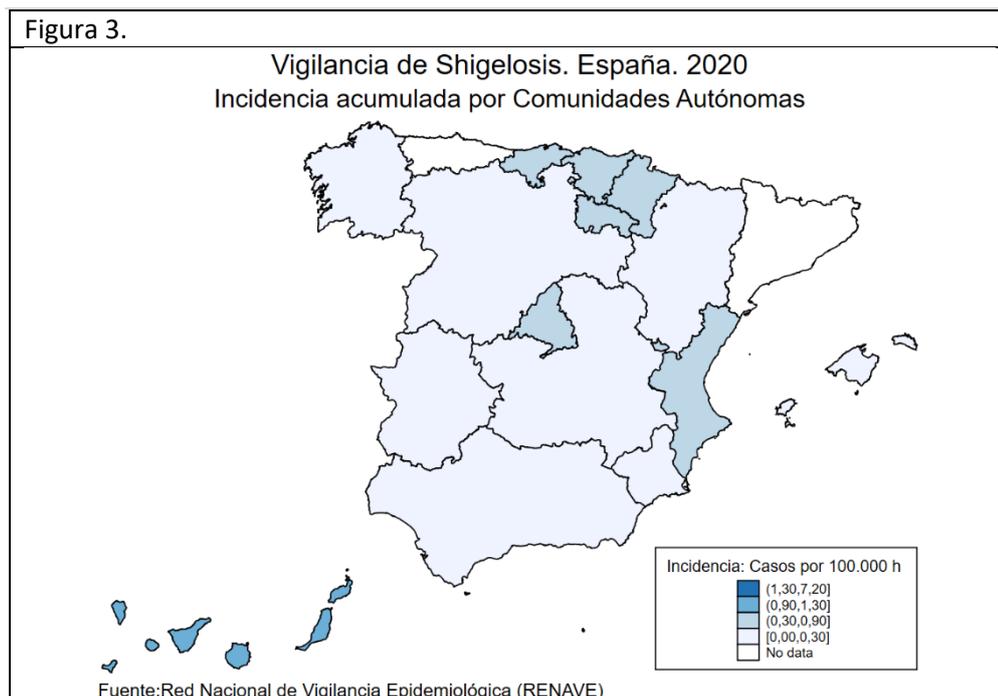
En el año 2019 se notificaron 452 casos de shigelosis (incidencia acumulada de 0,99 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 110 casos importados. En el año 2020, se notificaron 129 casos (IA de 0.33), excluyendo 8 casos importados (Figura 1).



En el año 2019, Ceuta registró la mayor incidencia acumulada (7,1 casos por 100.000 habitantes), seguida de Cataluña, Navarra y País Vasco (IA de 2,2; 2,2; y 2,1; respectivamente). Extremadura no notificó ningún caso de shigelosis en este año (Figura 2).

En el año 2020, la Comunidad Autónoma con mayor incidencia acumulada fue Canarias (0,94 casos por 100.000 habitantes), seguido de País Vasco y La Rioja (IA de 0,87 y 0,63, respectivamente). Extremadura, Ceuta y Melilla no notificaron ningún caso (Figura 3).

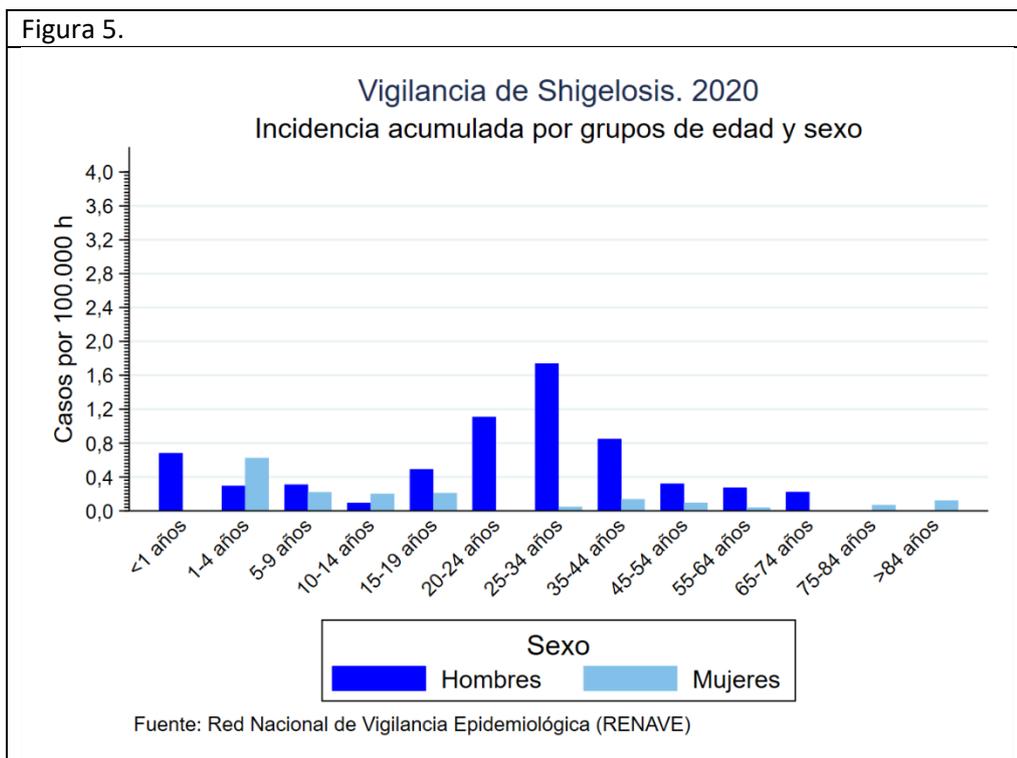
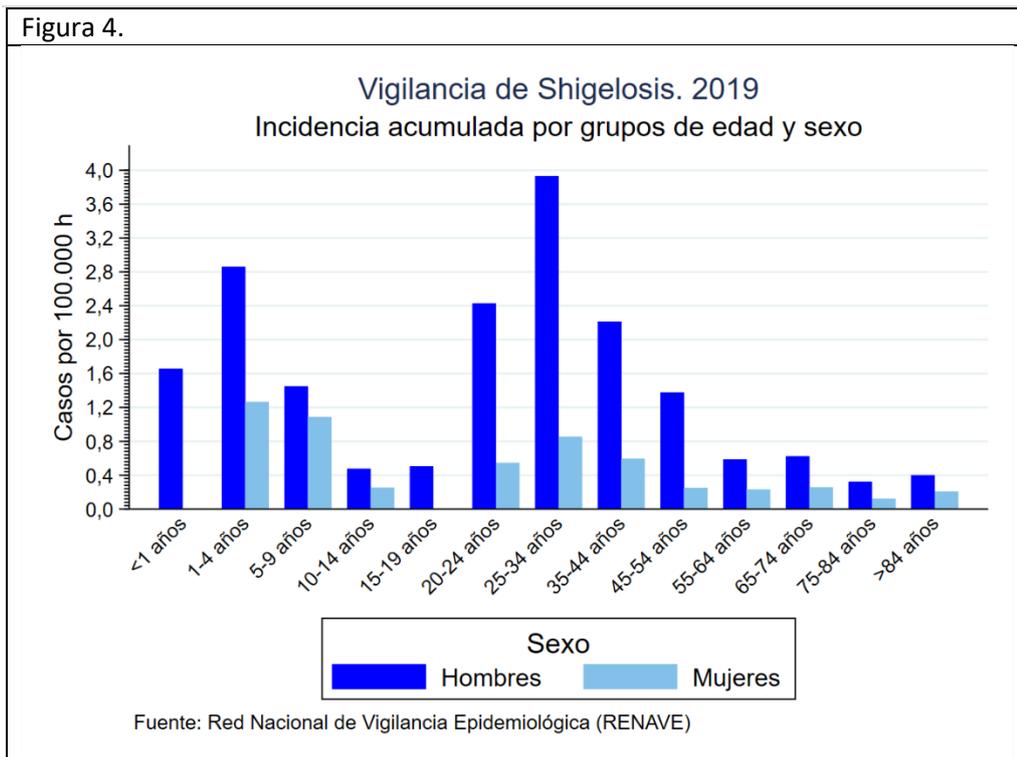




Características de los casos

En el año 2019, para los casos autóctonos, la incidencia acumulada en hombres fue superior que en mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 3,65. En los hombres, los grupos de edad que presentaron mayores incidencias acumuladas fueron los de 25-34 años, seguido de los de 1-4 años y 20-24 años. En las mujeres, la mayor incidencia acumulada correspondió al grupo de 1-4 años, seguido de los grupos de 5-9 y 25-34 años (Figura 4). Para los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 0,77; en los hombres, el mayor número de casos se notificó en el grupo de 25-34 años, seguido del de 35-44 años (13 y 9 casos, respectivamente); en mujeres, el mayor número de casos también correspondió al grupo de 25-34 años (23 casos), seguido de los grupos de 35-44 y 55-64 años (ambos con 9 casos).

En el año 2020, para los casos autóctonos, al igual que en el año previo, la incidencia acumulada en hombres fue superior que en mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 5,29. En los hombres, los grupos de edad que presentaron mayores incidencias acumuladas fueron los de 25-34 años, seguido de los de 20-24 y 35-44 años. En las mujeres, la mayor incidencia acumulada se notificó en el grupo de 1-4 años, seguido de los grupos de 5-9 y 15-19 años (Figura 5). Para los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 1,00. En los hombres, se notificaron 2 casos en el grupo de 20-24 años, 1 caso en el de 25-34 años y 1 caso en el de 35-44 años; en mujeres, se notificaron 2 casos en el grupo de 5-9 años, 1 caso en el de 20-24 años y 1 caso en el de 45-54 años.



Se desconocía la especie de *Shigella* aislada en 231 casos del año 2019 (41,10%) y en 78 casos del año 2020 (56,93%). En el año 2019, para los casos autóctonos, la principal especie de *Shigella* aislada fue *S. flexneri* seguida de *S. sonnei* (137 y 112 casos, respectivamente), mientras que para los casos importados predominó *S. sonnei* frente a *S. flexneri* (49 y 25 casos, respectivamente). En el año 2020, para los casos autóctonos las principales especies de *Shigella* fueron también *S. flexneri* y *S. sonnei* (32 y 18 casos, respectivamente), mientras que para los casos importados se notificaron 4 casos de *S. flexneri* pero ninguno de *S. sonnei*.

Brotos

En el año 2019 se notificaron 3 brotes de shigelosis (con un total de 9 casos, 2 de ellos hospitalizados). En 2 de ellos constaba como mecanismo de transmisión el contacto directo persona-persona. Ninguno de estos brotes fue importado. En 2 de ellos, se identificó como agente causal a *S. sonnei*.

En el año 2020 se notificó 1 brote de shigelosis, con 2 casos (uno de ellos hospitalizado); el mecanismo de transmisión fue el contacto directo persona-persona. No constaba información del origen del brote ni de la especie de *Shigella* aislada.

Conclusión

En el año 2019 se produjo un aumento del número de casos de shigelosis, con un posterior descenso en el año 2020, muy posiblemente debido al efecto de la pandemia de COVID-19. Para los casos autóctonos, tanto en 2019 como en 2020, los hombres presentaron mayor IA que las mujeres (razones hombre/mujer de 3,65 y 5,29, respectivamente), viéndose especialmente afectados los hombres entre 20 y 34 años.