

Informe epidemiológico sobre la situación de la campilobacteriosis en España. Año 2023.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta 6 de septiembre de 2024.

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 campilobacteriosis en España. Año 2023.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

Introducción

La campilobacteriosis es una zoonosis de distribución mundial causada por bacterias del género *Campylobacter*. Es la causa más frecuente de gastroenteritis en el mundo desarrollado; ocasionando del 5% al 14% de los casos de diarrea en todo el mundo. La campilobacteriosis se caracteriza por diarrea (a menudo con heces sanguinolentas), dolor abdominal, malestar, fiebre, náusea y vómito. La sintomatología suele durar 1 semana y, en general, no más de 10 días.

Los reservorios son principalmente aves de corral y el ganado porcino y vacuno. La transmisión es por ingestión de los microorganismos en alimentos crudos o mal cocinados, incluida la leche no tratada térmicamente (leche cruda) y el agua contaminada, contacto con mascotas infectadas o animales de granja. La contaminación de la leche se produce con las heces del ganado vacuno portador. Los alimentos se pueden contaminar si se manipulan en superficies o con utensilios contaminados.

El periodo de incubación es de 2 a 5 días, con límites de 1 a 10 días dependiendo de la dosis ingerida. Se transmite durante todo el curso de la infección y la excreción en heces puede continuar tras la resolución de los síntomas, con una media de 2 a 3 semanas. La susceptibilidad es universal. La inmunidad tras la infección es duradera con las cepas relacionadas serológicamente.

Los casos de campilobacteriosis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de campilobacteriosis del año 2023 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.

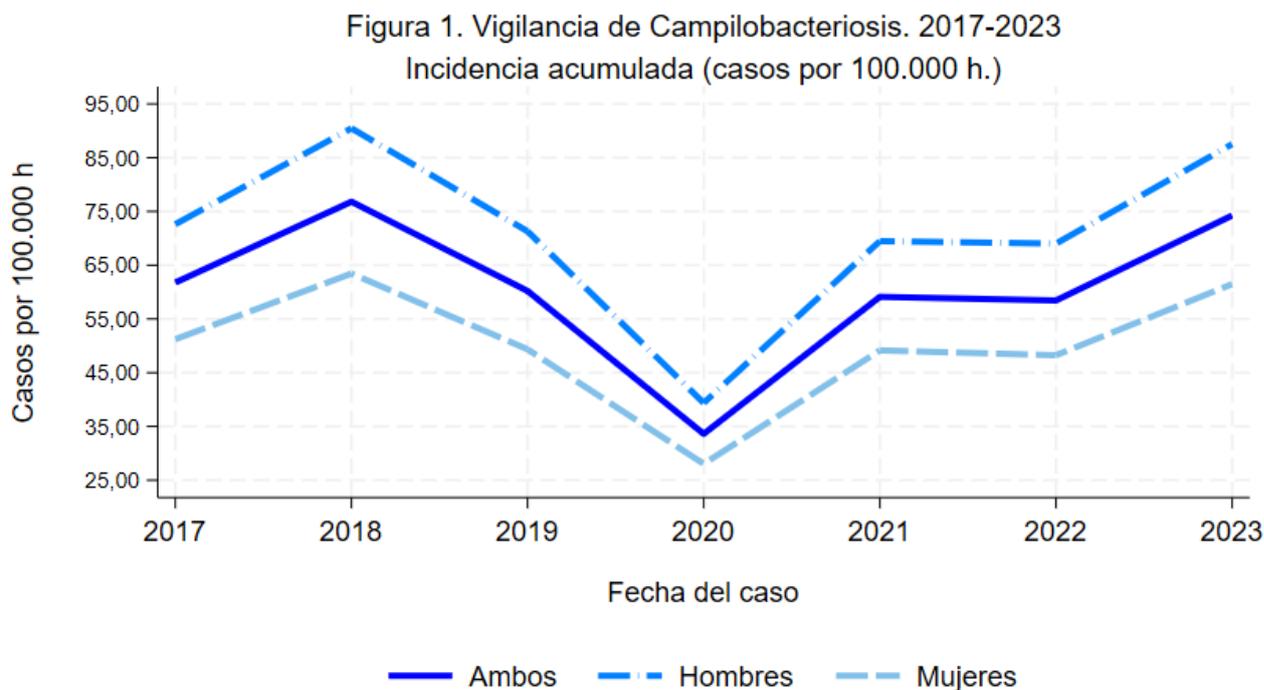
El cálculo de las incidencias acumuladas (IA) anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), excluyendo del denominador las poblaciones correspondientes a las Comunidades Autónomas (CCAA) que no notificaron dicho año. Se consideran casos importados aquellos en los que la adquisición de la enfermedad ocurrió en un país distinto de España. 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

En el año 2023, las CCAA de Andalucía e Islas Baleares no notificaron campilobacteriosis a la RENAVE. Además, Andalucía e Islas Baleares tampoco notificaron en el periodo 2017-2022; País Vasco no notificó en 2020, Cantabria no notificó en 2019, Murcia se incorporó a la notificación a la RENAVE de esta enfermedad en el año 2020, Galicia notificó datos agregados por año correspondientes a 2017-2020, no habiendo notificado en los años 2021 y 2022 y Asturias notificó en 2023 los casos de los años anteriores no incluidos en informes epidemiológicos anteriores al correspondiente a 2022.

En 2023 quince CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 28.820 casos de campilobacteriosis en residentes en España, de los que 56 casos fueron importados. Excluyendo los casos importados, la incidencia acumulada de campilobacteriosis en 2023 fue de 74,25 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

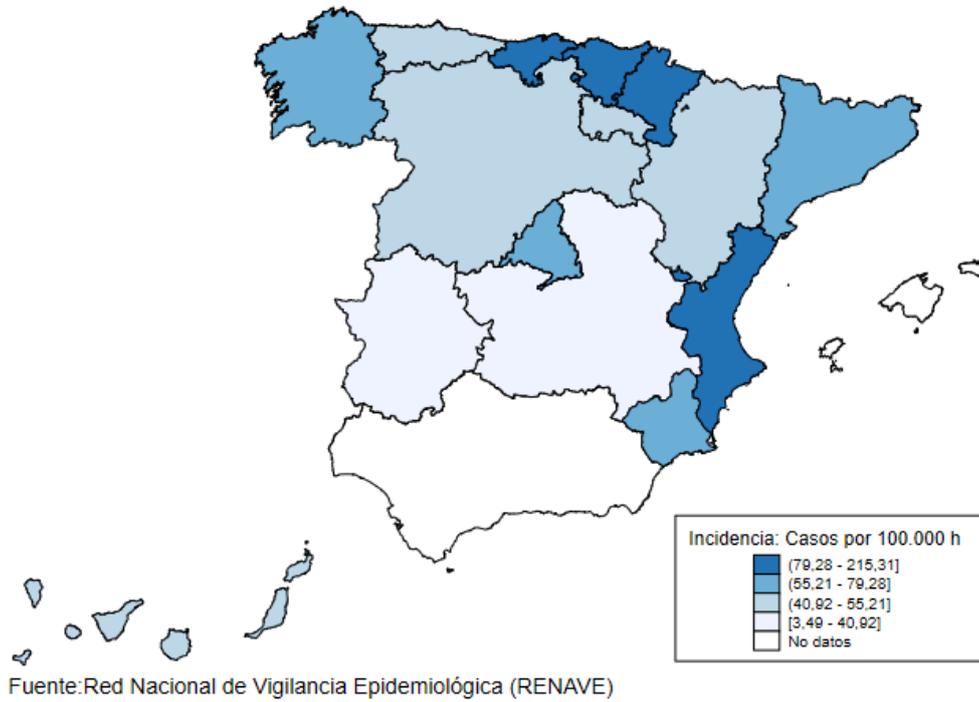


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

Las IA más elevadas se observaron en Navarra (con 215,31 casos por 100.000 habitantes) seguida da País Vasco (IA de 128,21), Cantabria (IA de 119,94) y Comunidad Valenciana (IA de 93,93). Las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en la ciudad autónoma de Melilla (IA de 3,49), Extremadura (IA de 30,00), Castilla La Mancha (IA de 39,23) y Ceuta (IA de 40,82) (Figura 2).

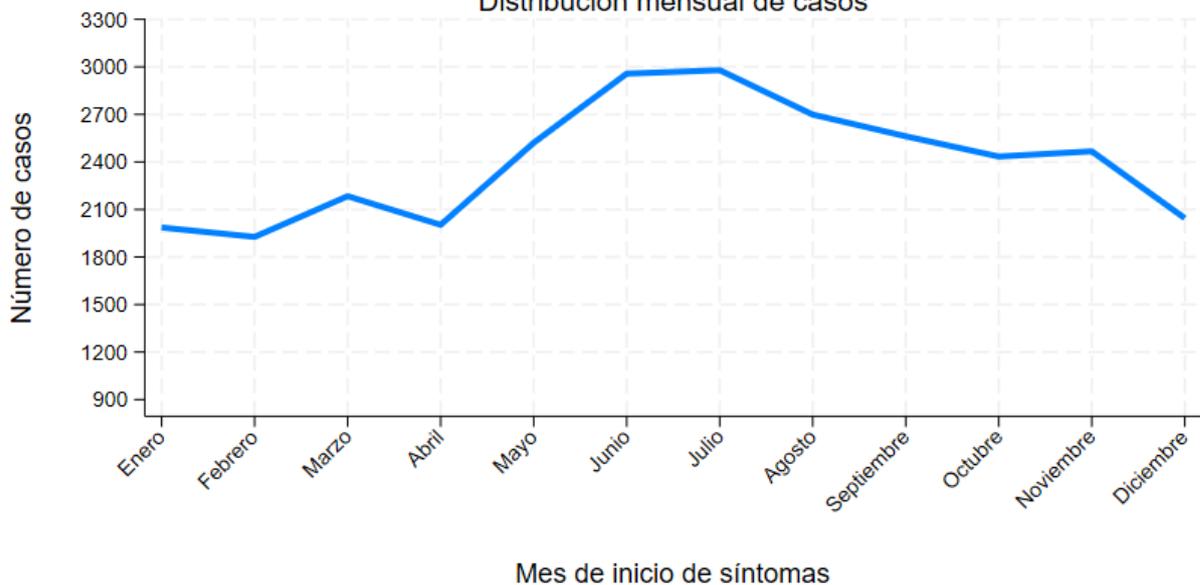
Figura 2. Vigilancia de Campilobacteriosis. España. 2023
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas



Estacionalidad

En 2023 se observó estacionalidad estival, con un mayor número de casos de campilobacteriosis entre junio y agosto, alcanzando el pico de casos en julio, con 2.979 casos, mientras que en febrero se registraron las cifras más bajas (Figura 3).

Figura 3. Vigilancia de Campilobacteriosis. 2023
Distribución mensual de casos

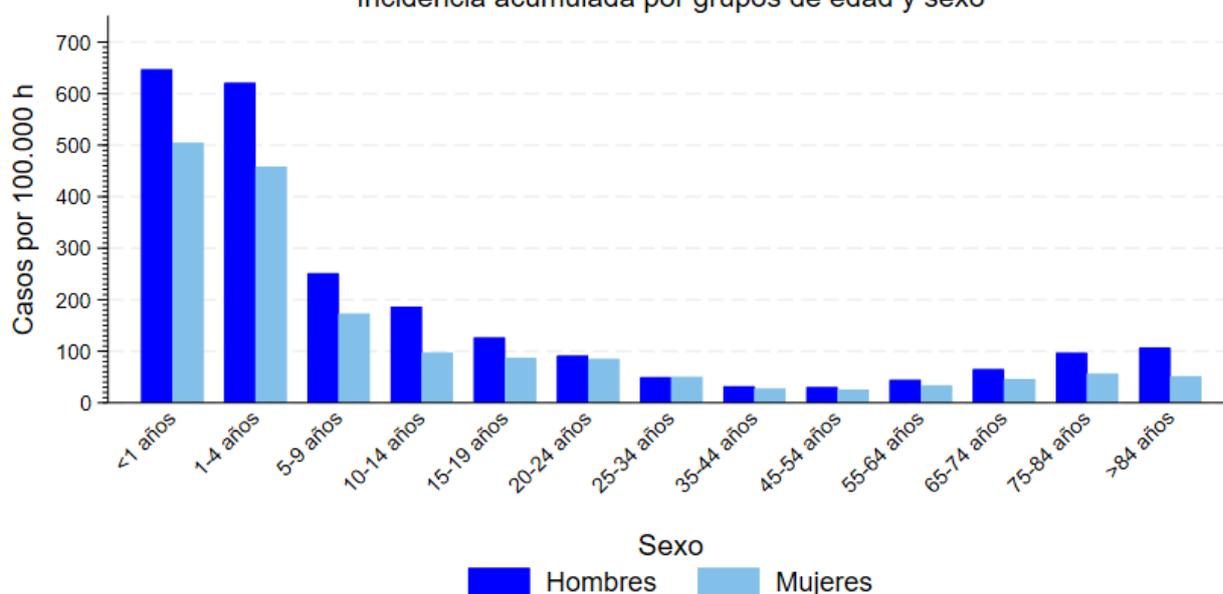


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

En 2023 las IA fueron superiores para los hombres respecto a las mujeres de forma global (87,52 vs 61,49), con una razón de incidencias hombre/mujer de 1,42; y en todos los grupos de edad. Para ambos sexos las IA más altas correspondieron a los menores de 5 años, disminuyendo conforme aumenta la edad para volver a incrementarse muy ligeramente en los mayores de 65 años. (Figura 4)

Figura 4. Vigilancia de Campilobacteriosis. 2023
Incidencia acumulada por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se notificó un 6,25% de casos hospitalizados, con una mediana de edad de 48 años (RIC 58), y 16 defunciones, con una edad mediana de 83 años (RIC=17).

Teniendo en cuenta sólo los casos en los que el agente etiológico se ha identificado a nivel de especie (63,41%), el 85,93% (IC95% 85,42 – 86,43%) de los casos notificados fueron causados por *C. jejuni* y el 13,67% (IC95% 13,18 – 14,18) por *C. coli*.

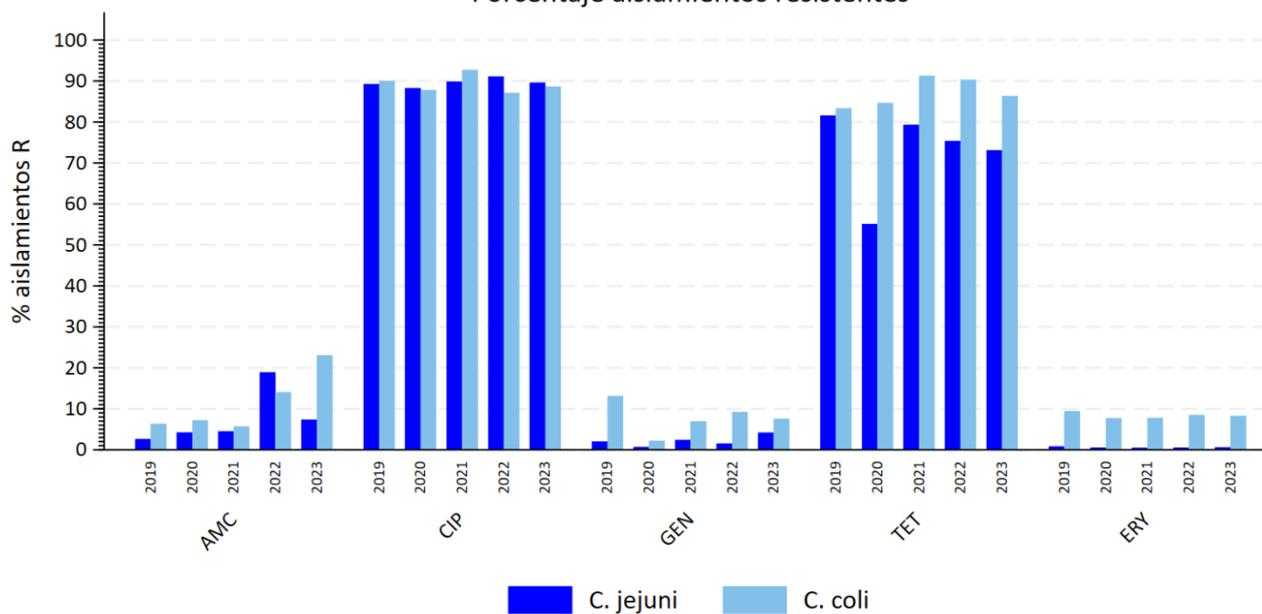
Resistencia a los antimicrobianos

En 2023 notificaron datos sobre sensibilidad a antimicrobianos las CCAA de Canarias, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja, Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. La información incluía la clasificación de la cepa como sensible (S), intermedia (I) (susceptibilidad reducida) o resistente (R) a cada antibiótico analizado, no estando disponible el valor obtenido como Concentración Mínima Inhibitoria (CMI). Se desconoce el criterio (CLSI o EUCAST) aplicado para la interpretación de la CMI en cada caso.

En el año 2023, se observa un mayor porcentaje de aislamientos resistentes en *C. coli* respecto a *C. jejuni* para todos los antibióticos notificados excepto en ciprofloxacino (CIP), siendo para este antibiótico muy similar el porcentaje de aislamientos resistentes en ambas especies, al igual que en años previos. Para amoxicilina/ácido clavulánico (AMC) el porcentaje de aislamientos de *C. coli* resistentes aumentó considerablemente en 2023 respecto a los años previos, reduciéndose en el caso de *C. jejuni* (Figura 5). Tal y como se venía observando en años anteriores, los mayores niveles de resistencia se obtuvieron, para ambas especies, en CIP y tetraciclina (TET), con valores por encima del 85% y el 70% respectivamente. En 2023 se notificó una resistencia a

eritromicina (ERY) de en torno al 8% para *C. coli* y del 0,6% para *C. jejuni*, siendo el antibiótico con mayor porcentaje de aislamientos sensibles para *C.jejuni* (99,3%) y el segundo para *C.coli* (91,7%), por detrás de gentamicina (GEN) (92,4% de aislamientos sensibles). Se observó un aumento de aislamientos de *C. jejuni* resistentes a GEN (4,2%) siendo este porcentaje el mayor observado en todos los años del estudio.

Figura 5. Vigilancia de Campilobacteriosis. 2019-2023
Porcentaje aislamientos resistentes

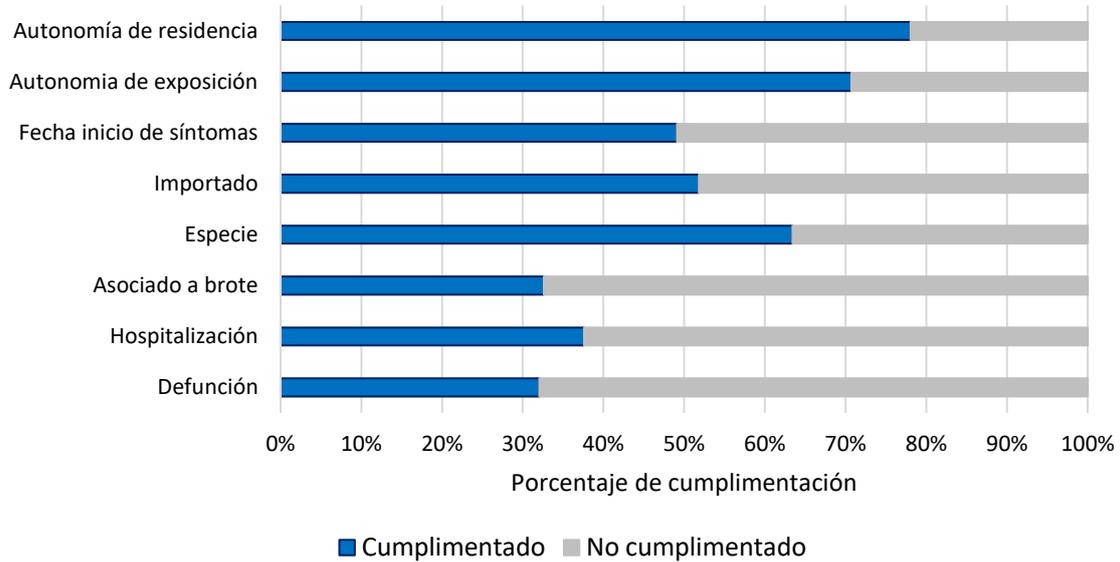


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

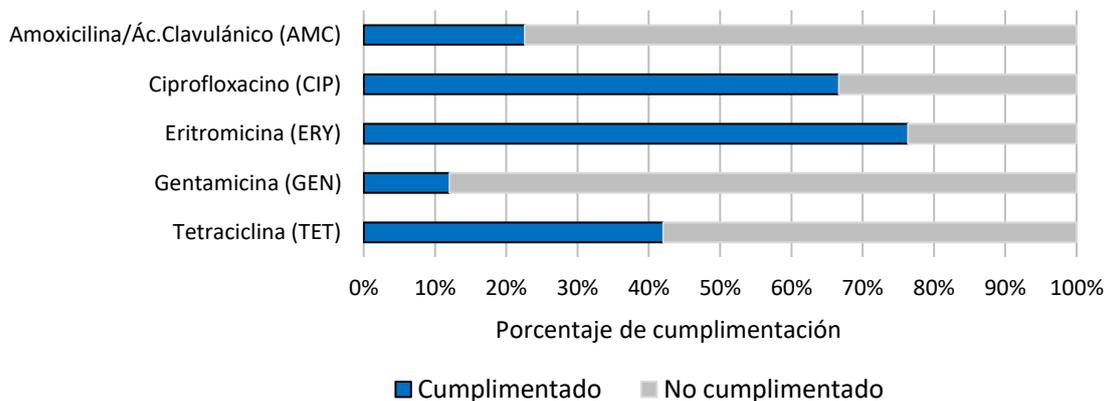
La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 6. La edad y el sexo estaban disponibles para más del 98% de los casos. La variable autonomía de residencia del caso estaba cumplimentada en más del 80% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso era importado en un 54,8% de los casos y sobre hospitalización y defunción en un 42 %y 37% de los casos respectivamente. Se disponía de información sobre la asociación del caso a un brote en el 36% de los casos, sobre la fecha de inicio de síntomas en el 40,5% y sobre la identificación a nivel de especie estaba en el 66% de los casos.

Figura 6. Vigilancia Campilobacteriosis. 2023
Cumplimentación de variables



Entre las CCAA que notificaron datos de sensibilidad a los antibióticos, el porcentaje de casos sobre los que se informó el resultado de las pruebas de sensibilidad varió en cada CA y para cada antibiótico. Los antibióticos con los porcentajes de casos con mayor información sobre sensibilidad a antimicrobianos fueron eritromicina, con un valor superior al 83% en La Rioja, del 80% en la C. Valenciana y del 78% en la Región de Murcia; y ciprofloxacino, que alcanzó porcentajes superiores al 85% en C. Valenciana y al 56% en Murcia y La Rioja. Para tetraciclina se alcanzaron porcentajes de casos con información sobre sensibilidad superiores al 78% en La Rioja, al 67% en Canarias y al 52% en Murcia. Sin embargo, para amoxicilina/ácido clavulánico, menos del 35% de los casos contaban con información en todas las CCAA. En el caso de gentamicina, menos del 17% de los casos de cada una de las CCAA notificadoras contaban con información. Los porcentajes globales de información de las variables relativas a la sensibilidad (R/I/S) a los antibióticos que se han notificado se muestran en la Figura 7.

Figura 7. Vigilancia Campilobacteriosis. 2023
Cumplimentación S/I/R a antibióticos



Brotos

En 2023, todas las CCAA excepto Cantabria notificaron a la RENAVE los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, entre las que se incluye la campilobacteriosis. Este año se contabilizaron 59 brotes de campilobacteriosis: 17 en C. Valenciana, 7 en C. de Madrid, 6 en Andalucía y Aragón respectivamente, 5 en las CCAA de Islas Canarias y Cataluña respectivamente, 4 en País Vasco, 3 en Murcia, 2 en Castilla y León y un brote en las CCAA de Baleares, Castilla La Mancha, Galicia y la ciudad autónoma de Melilla. Estos 59 brotes causaron un total de 343 casos, de los que 13 requirieron hospitalización y no se notificaron defunciones.

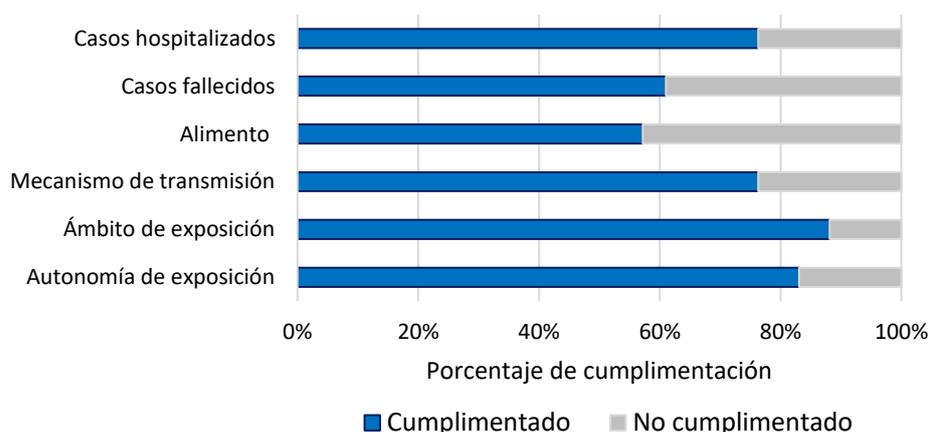
Casi la mitad de los brotes (29; 49,15% del total de brotes) contabilizaron 2 casos afectados. De los 30 brotes restantes, hubo 24 brotes con entre 3 y 10 casos relacionados; 4 brotes con entre 16 y 23 casos y dos brotes con 40 y 57 casos respectivamente. El brote con mayor número de casos (57 casos) ocurrió en el comedor colectivo de una institución cerrada y se asoció a carne de pollo contaminada.

El ámbito de ocurrencia de los brotes fue mayoritariamente el hogar, con 29 brotes (49,15%), responsables de un total de 75 casos, con una mediana de 2 casos por brote (rango 2-9 casos por brote) y para los que el mecanismo de transmisión no se pudo establecer en 13 brotes (44,83% de los brotes ocurridos en el hogar), notificándose la transmisión directa persona a persona en 9 de estos brotes (31,03%) y la transmisión alimentaria en 7 brotes (24,14%). En la restauración colectiva (incluye restaurantes, bares, hoteles y comedores escolares, de empresa y de instituciones cerradas) se notificaron 22 brotes (37,29% del total de brotes), que originaron 203 casos, con una mediana de 4 casos por brote (rango 2 a 57 casos por brote). Además, hubo un brote en una empresa elaboradora de alimentos con 5 casos afectados; y en 7 brotes no se especificó el ámbito, aunque 6 de ellos se vincularon a transmisión alimentaria y en el otro no se especificó el mecanismo de transmisión, que causaron 60 casos, con una mediana de 4 casos por brote (rango 2-40).

Entre los brotes de transmisión alimentaria (35 brotes), se disponía de información sobre el alimento implicado en 20 brotes, siendo la carne de pollo y otras aves el principal alimento mencionado (9 brotes), seguida de carne de otros orígenes (ternera, cordero, etc) (7 brotes). Se notificaron dos brotes vinculados a mayonesa y otro a una elaboración con varios alimentos.

El porcentaje de cumplimentación de las principales variables de los brotes, analizadas en este informe se muestra en la Figura 8.

Figura 8. Vigilancia Campilobacteriosis. 2023
Cumplimentación de variables de brotes



Conclusión

El número de casos notificados en España en 2023 fue superior al del año anterior, alcanzando niveles similares a los notificados antes de la pandemia de COVID-19. Para todos los grupos de edad se observaron IA más elevadas en hombres respecto a mujeres, siendo el grupo de edad con las IA más elevadas, para ambos sexos, el de los niños menores de 5 años, tal y como se observa en otros países de nuestro entorno, aunque puede estar influenciado por un sesgo en el diagnóstico, pues en estas edades se realiza un mayor esfuerzo en el diagnóstico etiológico de las gastroenteritis. La mitad de los brotes ocurrieron en el ámbito del hogar, seguido de establecimientos de restauración colectiva, que fueron los responsables de la mayoría de los casos asociados a brotes.

Aunque el número de aislamientos con información sobre sensibilidad a antimicrobianos es todavía escaso y faltan CCAA por incorporarse a su notificación, la información recopilada permite evidenciar que las resistencias frente a ciprofloxacino y tetraciclina se mantuvieron en niveles muy elevados, tal y como se recoge en otras series, mientras que la resistencia frente a amoxicilina/clavulánico, eritromicina y gentamicina fueron muy bajas.