

Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus chikungunya en España. Año 2022

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 14 de septiembre 2023 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Beatriz Fernández Martínez. 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 enfermedad por virus chikungunya en España. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 14 septiembre 2023

Introducción

El virus del chikungunya (VCHIK) es un *Alphavirus*, capaz de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*.

Tras un período de incubación de 1-12 días, la infección cursa con síntomas en una proporción elevada de casos (75%). Durante la fase de viremia, de 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir el VCHIK a mosquitos si fuera picado. El cuadro característico consiste en fiebre, mialgias, artralgias/artritis y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque las artralgias pueden persistir años (60%).

En países sin transmisión endémica, como España, la mayoría de casos son importados de países donde circula el virus. Debido a que *Aedes albopictus* es vector competente para transmitir el VCHIK y está presente en España en numerosos territorios y en expansión, existe riesgo de transmisión vectorial autóctona. Esta vía se debe descartar si el caso no tiene antecedente de viaje reciente.

La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras, e identificación precoz y aislamiento de los casos virémicos. No existe tratamiento específico ni vacuna.

La enfermedad por VCHIK es de declaración obligatoria en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)¹ al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015², aunque los protocolos de vigilancia se aprobaron en 2013. Los casos autóctonos se deben notificar de forma urgente, también al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (Ministerio Sanidad).

Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA), sexo, edad, país de infección, motivo de estancia, fecha de llegada, hospitalización, fechas de ingreso, complicaciones y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de la enfermedad para el año 2022. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. Se creó la variable “casos virémicos” a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Se presenta la distribución por edad y sexo de los casos y según el lugar de adquisición de la infección y el motivo de la estancia. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 14/09/2023.

Resultados de la vigilancia

En 2022, 6 CC AA notificaron un total de 10 casos, de los que 6 (60%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono.

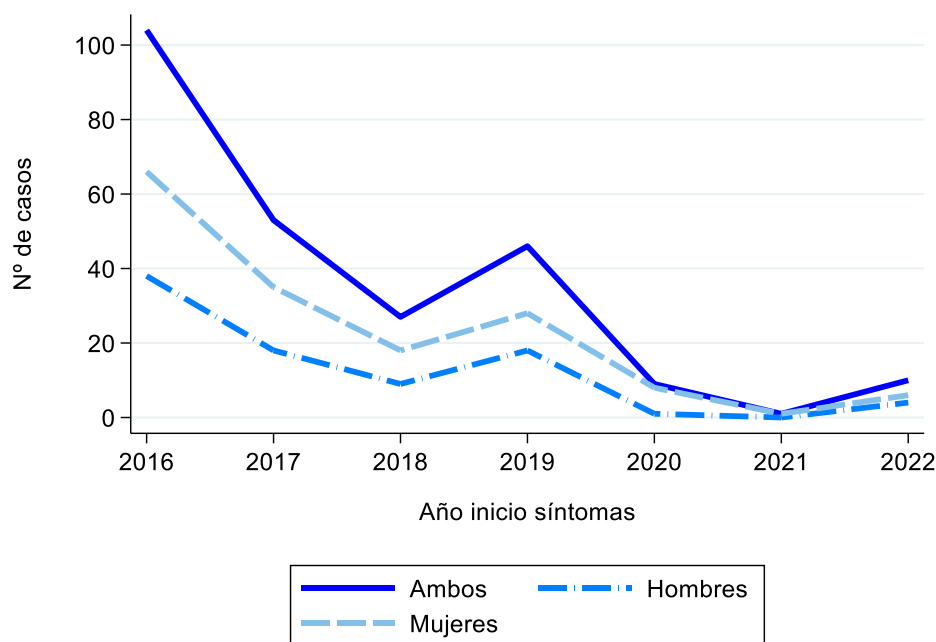
Distribución temporal y espacial

La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2022 fue descendente, con un ligero repunte en 2019 y un promedio de 36 casos anuales, máximo en 2016 (n=104) y mínimo en 2021 (n=1) (figura 1). La mayoría de los casos se distribuyeron entre los meses de junio y septiembre (n=6) (figura 2).

¹ Real Decreto 2210/1995

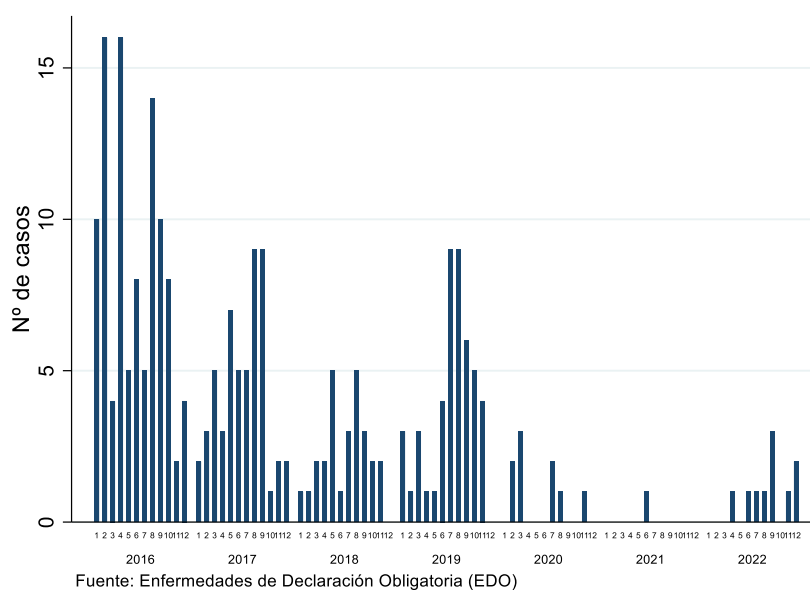
² Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995

Figura 1. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK según año de inicio de síntomas. España. 2016-2022



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Figura 2. Distribución de casos de enfermedad por VCHIK notificados por mes. España. 2016-2022



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Los casos de 2022 proceden de las notificaciones de Andalucía (1), Baleares (2), Cataluña (2), C. Valenciana (2), Madrid (2) y País Vasco (1). El resto de CC AA no notificaron ningún caso.

Lugar de contagio y motivo de estancia

Conocíamos el lugar de contagio en 8 casos: América (5 casos), Asia/Oceanía (2) y África (1). El motivo de viaje fue la visita familiar en 4 casos, el turismo en 2, y desconocido en el resto.

Características de los casos

En 2022 hubo 6 casos en mujeres y 4 en hombres. La edad mediana fue de 47 años, p25-75: 29 a 49 años, rango 3 a 60 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 45 a 54 años.

Clínica y evolución

Casos virémicos

De los casos, en 7 se conocía si eran virémicos, de los que 5 estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*³ el período de máxima actividad del vector⁴.

Gravedad

Hubo 1 caso hospitalizado y no se notificó ningún caso complicado ni defunciones por VCHIK.

Calidad

En cuanto a la cumplimentación de las variables, hubo un porcentaje de valores perdidos del 50% o más en defunción, enfermedad complicada y motivo del viaje. Los valores perdidos fueron del 20-50% de los casos en las variables fecha de diagnóstico, país, hospitalización y fecha de llegada (figura 5).

Discusión

La evolución del número de notificaciones de enfermedad por VCHIK ha sido descendente, con mínimos en 2020 y 2021, similar a la de la Unión Europea y Área Económica Europea⁵.

La región de contagio y el motivo de estancia más frecuentes fueron América Latina por visitas a familiares.

La distribución de casos por sexo y edad se mantuvo, con predominio en edades medias de la vida. La mayoría fueron casos leves y no se notificó ninguna defunción.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, hacen posible la transmisión autóctona. Aunque el número de casos se ha reducido, es esperable que pueda aumentar tras la normalización en los viajes internacionales. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o no del vector, y van dirigidas a su control, a la prevención de picaduras y a la detección precoz de casos en período virémico.

Existe margen de mejora en la cumplimentación de diversas variables.

³ Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 3 o más temporadas consecutivas: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco.

⁴ Mayo a octubre

⁵ [ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#). [consultado 30/10/2023]