

Informe epidemiológico sobre la situación de dengue en España. Año 2022

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 20 de julio de 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. CIBERESP.

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 dengue en España. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 20 julio 2023

Introducción

El virus del dengue es un flavivirus del que existen 4 serotipos (dengue 1 a 4), capaz de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*.

Tras un período de incubación de 3-14 días, la infección tiene un curso asintomático en una proporción elevada de casos (40-80%). Durante la fase de viremia, unos 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir la infección a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre y cefalea retroorbitaria, mialgias, artralgias, astenia, vómitos y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque una pequeña proporción (<5%) puede evolucionar hacia dengue grave e incluso muerte.

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 dengue 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 y la única vacuna autorizada tiene indicaciones muy limitadas en nuestro contexto.

El dengue es una enfermedad 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 de Sanidad).

Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE de esta enfermedad. 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, enfermedad grave 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 calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) anuales por CC AA y del total nacional. Las variables mes y año se asignaron según la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana de la que se disponga). Se creó una variable de casos virémicos a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Para la presentación de los datos se agregó la población en los siguientes grupos de edad: 0-14 años, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 y 65 y más años. Se presenta también la distribución por edad y sexo de los casos y la distribución 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 20/07/2023.

Resultados de la vigilancia

En 2022, 16 CC AA notificaron un total de 498 casos, de los que 355 (71%) fueron confirmados, ninguno de ellos autóctono.

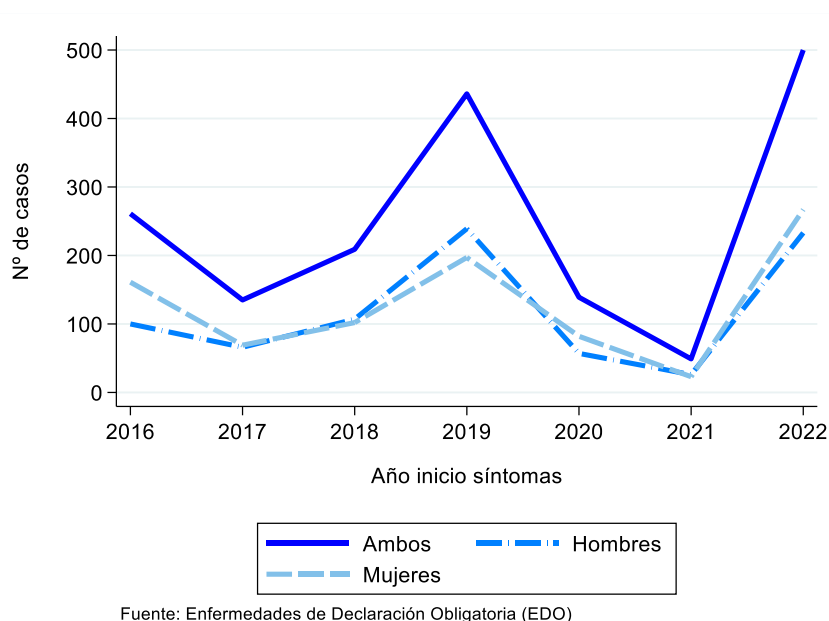
¹ Real Decreto 2210/1995

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

Distribución temporal y espacial

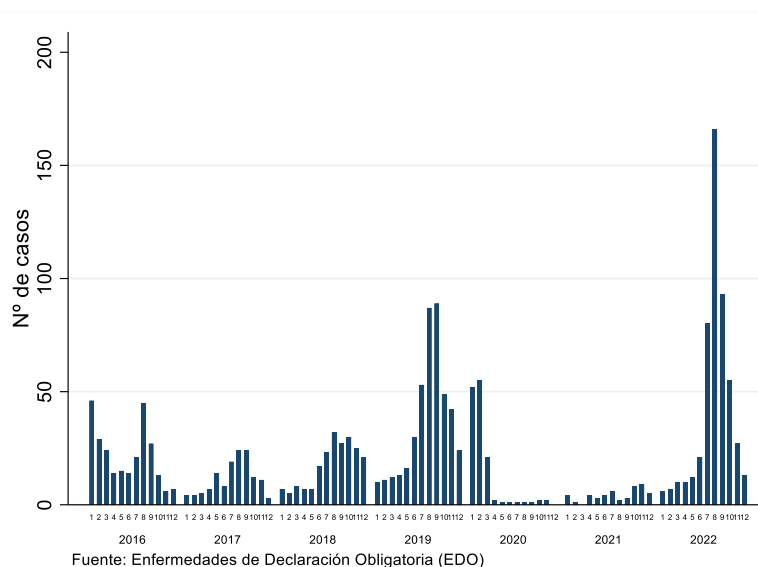
La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2022 ha sido variable, con un promedio de 247 casos anuales, una marcada reducción en 2020 y 2021 en que se alcanzó el mínimo (n=139) y aumento en 2022 en que se alcanzó el máximo del período (n=498) (figura 1).

Figura 1. Distribución de casos de dengue según año de inicio de síntomas. España. 2016-2022



En 2022 se observó un aumento de casos (según fecha de inicio de síntomas) entre los meses de junio a septiembre, con máximo en agosto (166 casos), similar a la distribución estacional de los años 2016 a 2019, con máximos en períodos de vacaciones, aunque de mayor magnitud en 2022 (figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de dengue notificado por mes. España. 2016-2022



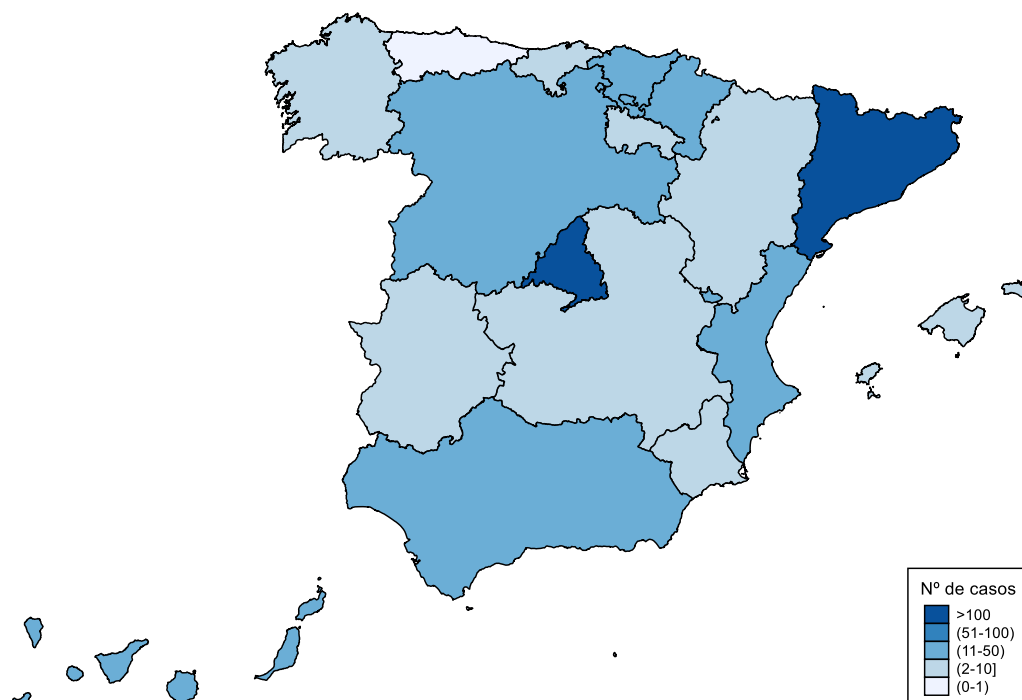
Asturias, Ceuta y Melilla no notificaron ningún caso en 2022. Cataluña y Madrid notificaron el mayor número de casos, al igual que en períodos previos. Cataluña, Navarra, País Vasco y Madrid presentaron las TN más elevadas (tabla 1 y figura 3).

Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de dengue por CC AA y año. España, 2022

CC AA	Nº casos	TN
Andalucía	36	0,42
Aragón	7	0,53
Asturias	0	0,00
Baleares	9	0,73
Canarias	28	1,24
Cantabria	6	1,03
Castilla y León	15	0,73
Castilla-La Mancha	2	0,08
Cataluña	178	2,31
C. Valenciana	39	0,76
Extremadura	4	0,38
Galicia	4	0,15
Madrid	103	1,51
Murcia	8	0,52
Navarra	14	2,12
País Vasco	41	1,88
La Rioja	4	1,26
Ceuta	0	0,00
Melilla	0	0,00
Total España	498	1,05

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). TN: tasa de notificación / 100.000.

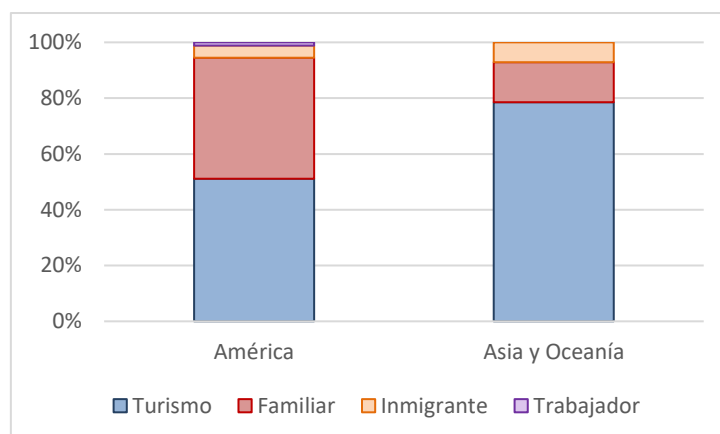
Figura 3. Número de casos de dengue notificados por CC AA. España, 2022



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Lugar de contagio y motivo de estancia

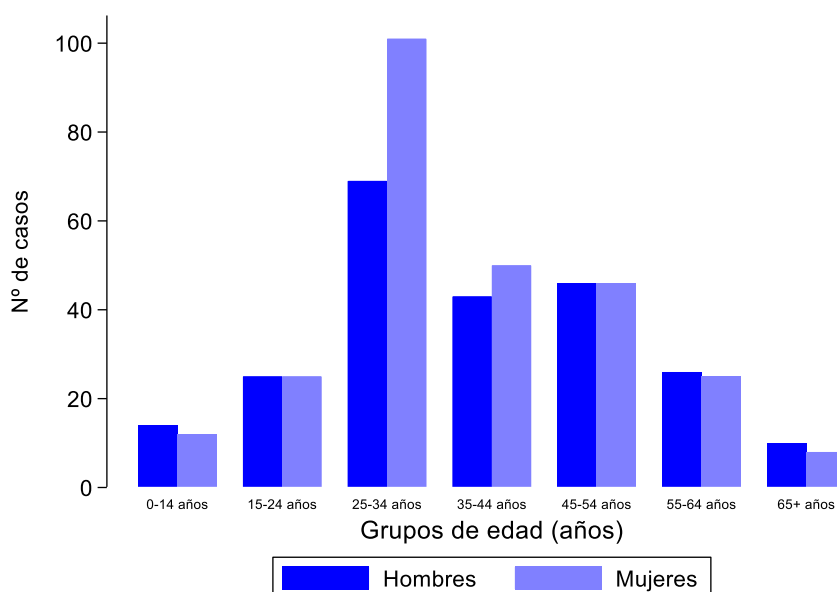
De los casos importados con lugar de contagio conocido en 2022 (n=494), la región más frecuente fue América latina, en 405 casos, el 82,0% seguida de Asia/Oceanía en 72, el 14,6%. El país de contagio más frecuente fue Cuba (328; 66,4%). Los países de procedencia de Asia más frecuentes fueron Nepal (n=18) y la India (n=12). Los motivos de viaje más frecuentes en 2022 fueron el turismo (51,4%), y las visitas a familiares o amigos (34,4%), con ligera diferencia según el continente de contagio (figura 4). La proporción de valores faltantes fue elevada (figura 7).

Figuras 4. Distribución de % de casos de dengue por continente de contagio y motivo del viaje. España, 2022.

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Características de los casos

Entre los casos de 2022 hubo 265 mujeres (53,2%) y 233 hombres, que correspondía a una razón hombre/mujer de 0,9. La edad mediana de los casos fue de 35 años, p25-75 de 28 a 49 años, rango 0 a 86 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 25 a 34 años (figura 6).

Figura 6. Distribución de casos de dengue por grupos de edad y sexo. España. 2022

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria, RENAVE

El lugar de nacimiento fue España u otros países de Europa en el 55,5% y América en el 41,6%, aunque la proporción de valores faltantes fue elevada (figura 7).

Clínica y evolución

Casos virémicos

Se dispuso de fechas de llegada y de inicio de síntomas para establecer si los casos fueron virémicos en España en 237 de los 498 casos (47,6%) de 2022. Hubo 222 casos (93,7%) virémicos y de ellos 163 (73,4%) estuvieron en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*³ durante su período de máxima actividad⁴.

³ Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 3 o más temporadas consecutivas (2021): Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Ceuta, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja.

⁴ Mayo a octubre

Gravedad

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 30,0%. Esta ha sido más elevada en los grupos de edad de 25-34 años (31,5%) y de 45-54 (38,5%) y en hombres (33,3 vs 27,1 en mujeres). La estancia mediana fue de 4 días (p25-75: 2 a 6 días). Se notificó dengue grave en 3 casos y ninguna defunción.

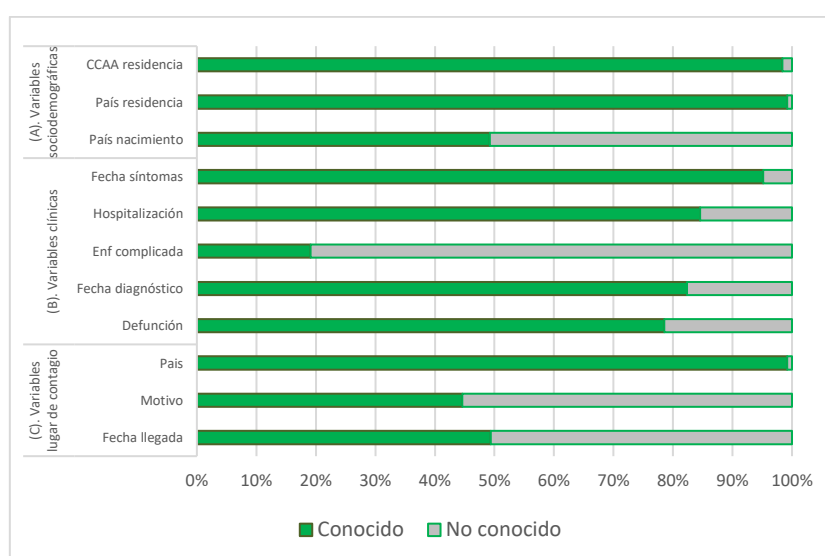
Casos autóctonos

En enero de 2023 Alemania comunicó de forma retrospectiva la identificación de 2 casos en turistas, identificados a la vuelta de su estancia en Ibiza, en agosto y octubre de 2022. Uno de los casos fue confirmado y otro probable. Se llevó a cabo estudio retrospectivo del brote, sin llegar a identificar casos autóctonos en residentes en España; otras 4 personas del entorno de los turistas alemanes presentaron clínica compatible, pero no se les realizó ninguna prueba de laboratorio para determinar la causa.

Calidad

La edad, sexo y CCAA de residencia estaba disponible en todos los casos. Las variables con porcentaje de valores faltantes superior al 50% fueron: enfermedad complicada, motivo del viaje, fecha de llegada, país de nacimiento. Entre 20% y 50% de los casos: defunción. Entre 10% y 20% de los casos: hospitalización, fecha de diagnóstico.

Figura 7. Frecuencia (%) de cumplimentación de variables de casos de dengue. España, 2022



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Discusión

La evolución del número de notificaciones de dengue importado hasta 2021 ha seguido un patrón semejante al de la Unión Europea y Área Económica Europea⁵. Tras el notable descenso y cambio del patrón estacional observado en 2020 y 2021, en 2022 el número de casos importados en España ha alcanzado el máximo desde 2016.

La región de contagio más frecuente ha sido América latina, al igual que en 2020 y 2021. Sin embargo, en 2022 destaca Cuba como el país de contagio más frecuente en cerca del 70% de los casos. El motivo del viaje más frecuente fue el turismo, aunque la proporción de valores faltantes para esta variable fue muy elevada.

Los casos son más frecuentes en mujeres, al igual que en años pre pandémicos y en edades medias de la vida. La mayoría presentan una buena evolución y no se ha notificado ninguna defunción debida a dengue.

⁵ ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. [consultado 30/11/2022]

No obstante, algunas variables de gravedad, como enfermedad complicada, se debe interpretar con precaución debido a la proporción elevada de valores faltantes.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, aumentan la probabilidad de que se puedan producir casos por transmisión autóctona por esta vía, como ocurrió en 2018, 2019 y de nuevo en 2022, tras la normalización en los viajes internacionales. Es esperable que se detecten nuevos casos por transmisión vectorial autóctona en las siguientes temporadas. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o ausencia 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 algunas variables.