



Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre exantemática mediterránea en España. Año 2023

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 24 de septiembre de 2024 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Juan Miguel Guerras Moreira y 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: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre exantemática mediterránea en España. Año 2023. Madrid, septiembre de 2024.

Introducción

La fiebre exantemática mediterránea (FEM) o fiebre botonosa es una rickettsiosis humana, causada por *Rickettsia conorii* subespecie *conorii*, característica de países mediterráneos. Es una zoonosis, cuyo vector y reservorio son garrapatas de la familia Ixodidae, principalmente *Rhipicephalus sanguineus*. El hospedador habitual es el perro, aunque pueden ser otros mamíferos. Es endémica en zonas de África, Asia, Oriente Medio y regiones mediterráneas del sur de Europa.

Es común que no se recuerde picadura, debido a que esta puede ser por larvas y ninfas que pasan desapercibidas. El período de incubación suele ser de 5-7 días, llegando hasta 20 días. No se conoce transmisión de persona a persona. La enfermedad cursa característicamente con la tríada de fiebre, exantema que afecta a palmas y plantas y una lesión necrótica ulcerada en la zona de picadura, llamada mancha negra o *tache noire*, a partir de la cual se inicia una vasculitis con afectación ganglionar. Generalmente es leve, aunque en pacientes con factores de riesgo puede evolucionar de forma más grave. Su clínica es difícilmente distinguible de otras fiebres exantemáticas, las denominadas “FEM like”.

La prevención incluye medidas para reducir la población de garrapatas, principalmente mediante su control en perros (insecticidas, collares, desparasitación, lugar de pernocta), evitar las picaduras y eliminación o extracción adecuada y precoz en caso de picadura.

Es una enfermedad de declaración obligatoria a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)¹ al Centro Nacional de Epidemiología. Hasta 2014 la vigilaban sólo las comunidades autónomas que consideraban que era de interés por ser endémica en su territorio. La forma de notificación es semanal e individualizada². El objetivo del informe es conocer la situación epidemiológica de FEM en España en 2023 y su evolución temporal desde 2016.

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, fecha clave, fecha de diagnóstico, comunidad autónoma (CA) de residencia, CA de exposición, sexo, edad, importado, clasificación, hospitalización, defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de los casos autóctonos de la enfermedad para el año 2023. Para la serie temporal se han incluido los casos notificados desde 2016. Se han considerado como casos no importados los que tenían valor desconocido en dicha variable. Se calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) anuales, de período, por CC AA y del total nacional, excluyendo la población de Baleares por no disponer de notificación individualizada. Para la presentación de los datos en las figuras y las tablas se agregó la población en los siguientes grupos de edad: menores de 1 año, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 24, de 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 y 65 y más años. Se presenta también la distribución de los casos y de las TN por grupo de edad y sexo de los casos y la distribución geográfica por comunidades autónomas (CC AA). Se describen en otro apartado específico los casos importados. Se incluye un apartado de calidad de la información con la distribución porcentual de cumplimentación de las principales variables. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 24/09/2024.

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

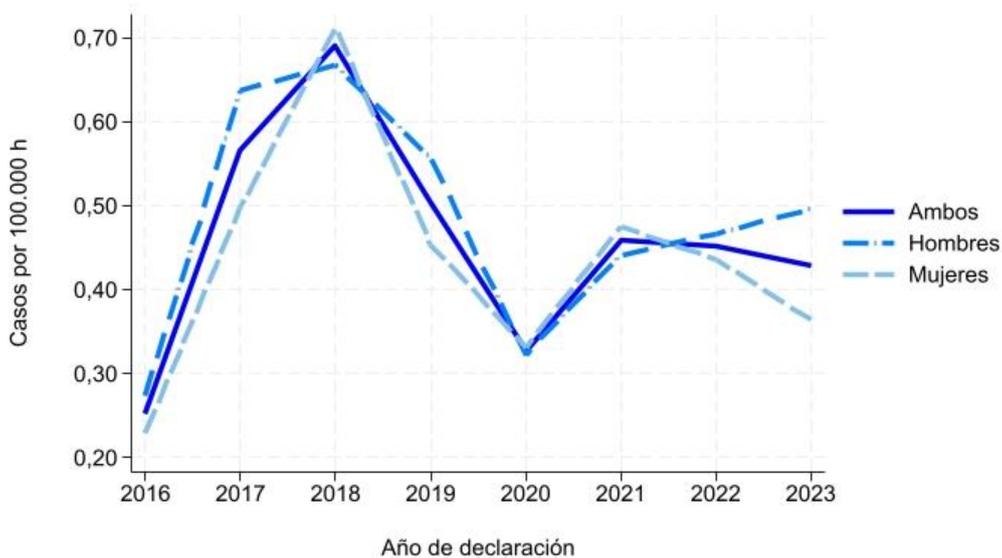
Resultados de la vigilancia

En 2023, 14 CC AA notificaron un total de 201 casos de FEM, de los que 176 (87,6%) fueron confirmados y 25 probables (12,4%). Hubo 192 casos autóctonos y 9 casos importados, que se describen en un apartado específico.

Distribución temporal y espacial

La evolución del número de casos autóctonos en España ha sido ascendente desde 2016 hasta su máximo en 2018 (TN=0,69 casos/100.000 habitantes), con descenso posterior en 2019 y 2020, ligero repunte en 2021 y tendencia estable desde entonces, con TN=0,41 en 2023 (figura 1).

Figura 1. Incidencia acumulada de FEM según sexo y año de inicio de síntomas. España. 2016-2023



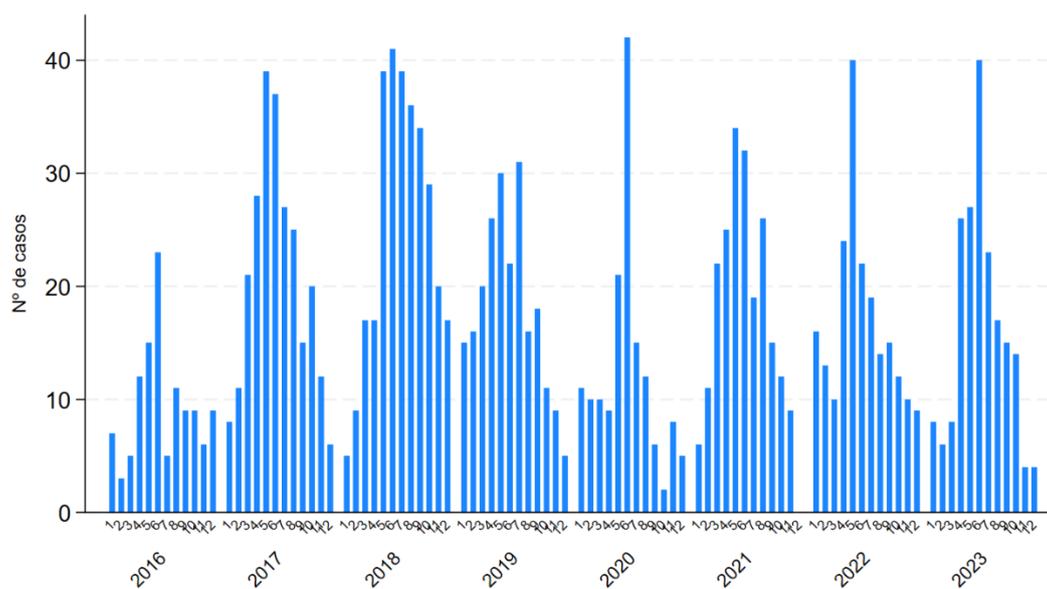
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los casos se han distribuido durante todo el año, según mes de inicio de síntomas, con máximo en 2023 en mayo y descenso posterior, con mínimos en meses de otoño-invierno. Este patrón, con máximo en primavera-verano y mínimo en otoño-invierno se observa en toda la serie de 2016 a 2023 (figura 2).

Asturias, Baleares y Ceuta no han notificado ningún caso desde 2016.

La TN de 2023 fue de 0,41 casos/100.000 habitantes, ligeramente inferior a la de 2022 (0,43). Las TN más elevadas correspondieron a Navarra (TN=2,38 y 16 casos), C. Valenciana (TN=1,15 y 60 casos) y Extremadura (TN=1,14 y 12 casos) (tabla 1; figura 3).

Figura 2. Distribución de casos de FEM por mes. España. 2016-2023



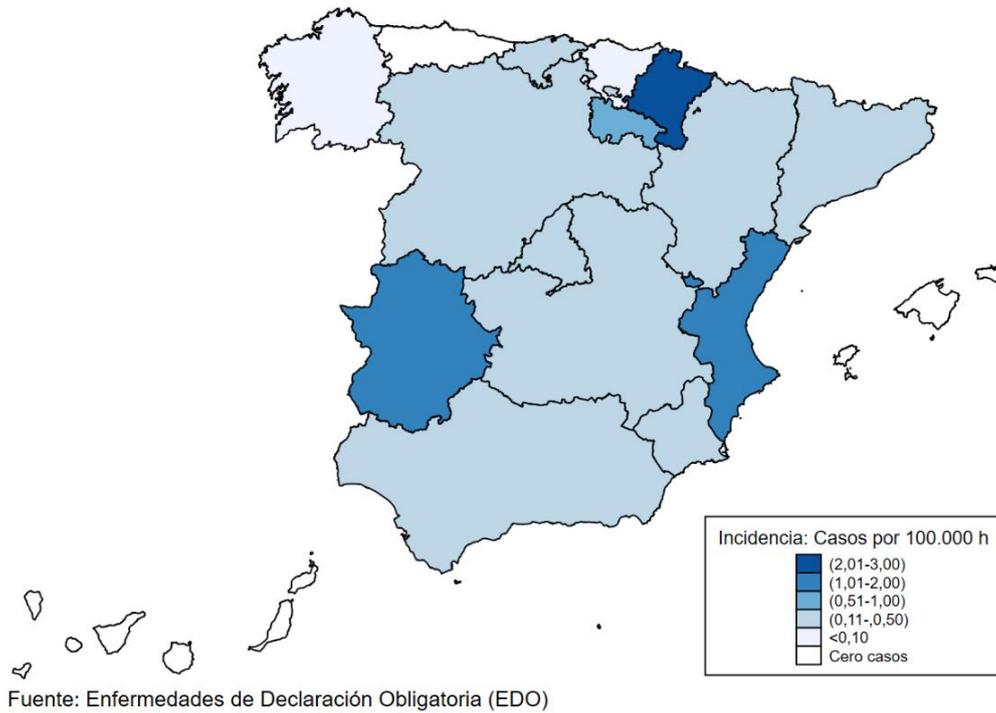
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Tabla 1. Número de casos e incidencia acumulada de FEM por CC AA. España, 2023 y su comparativa con el año 2022

CC AA	2022		2023	
	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	33	0,39	42	0,49
Aragón	7	0,53	4	0,30
Asturias	0	0,00	0	0,00
Baleares*	-	-	-	-
Canarias	0	0,00	0	0,00
Cantabria	0	0,00	1	0,17
Castilla y León	17	0,72	10	0,42
Castilla-La Mancha	11	0,53	9	0,43
Cataluña	12	0,16	16	0,20
C. Valenciana	58	1,14	60	1,15
Extremadura	1	0,10	12	1,14
Galicia	2	0,07	2	0,07
Madrid	27	0,40	10	0,15
Murcia	14	0,91	6	0,39
Navarra	11	1,66	16	2,38
País Vasco	1	0,05	1	0,05
La Rioja	6	1,89	3	0,93
Ceuta	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00
Total España	200	0,43	192	0,41

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). TN: tasa de notificación. *Baleares: realiza vigilancia agregada, por lo que no se dispone de datos de notificación individualizada.

Figura 3. Tasa de notificación de FEM por CC AA. España, 2023

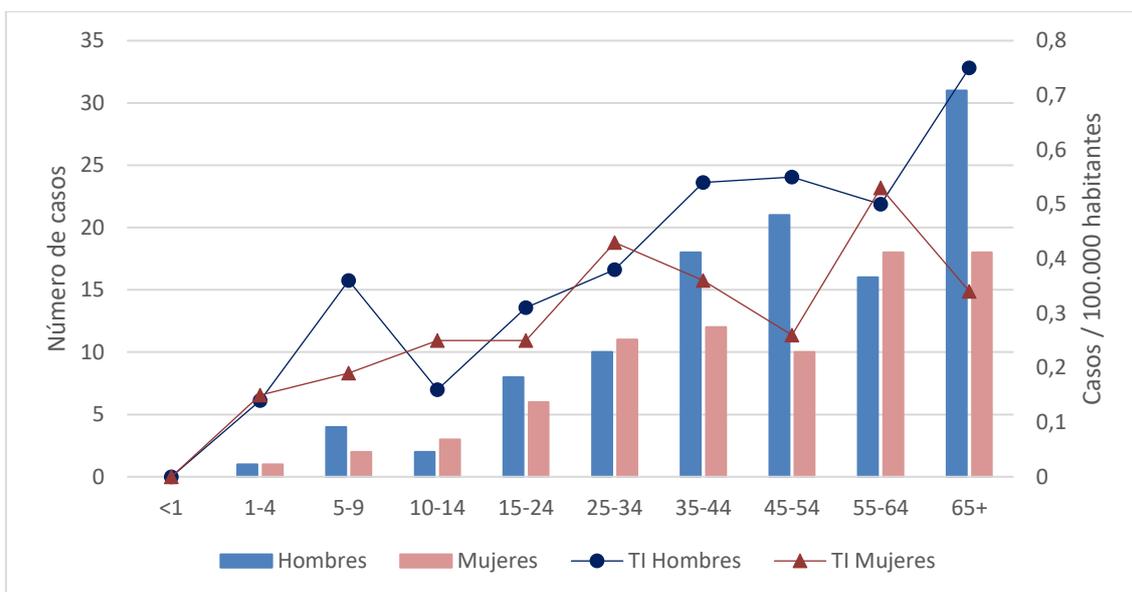


Características de los casos

Entre los casos de 2023 hubo 111 hombres (57,8%; TN=0,48) y 81 mujeres (42,2%; TN=0,33). La edad mediana de los casos fue de 48 años, p25-75 de 34 a 65 años, rango 1 a 89 años. Las incidencias más elevadas se dieron en los hombres de más de 65 años (TN=0,75) y los de 45-54 años (TN=0,55); en mujeres los grupos de más riesgo fueron los de 55-64 (TN=0,53) y 25-34 años (TN=0,43) (figura 4).

En relación al lugar de nacimiento, fue España en el 75,7%.

Figura 4. Casos y tasas de notificación de FEM por grupos de edad y sexo. España. 2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Clínica y evolución

De los casos de 2023 hospitalizaron 64 (38,1%). Hubo mayor frecuencia de hospitalizaciones a partir de los 75 años (75,0% hospitalización) y en los hombres (43,9% vs 30,0% en mujeres). Se notificó una defunción entre los casos, una mujer de 80 años.

Se dispuso de información de fechas para calcular el tiempo hasta el diagnóstico o demora en 165 casos (82,1%). La mediana fue de 14 días, p25-75: 4 a 29 días.

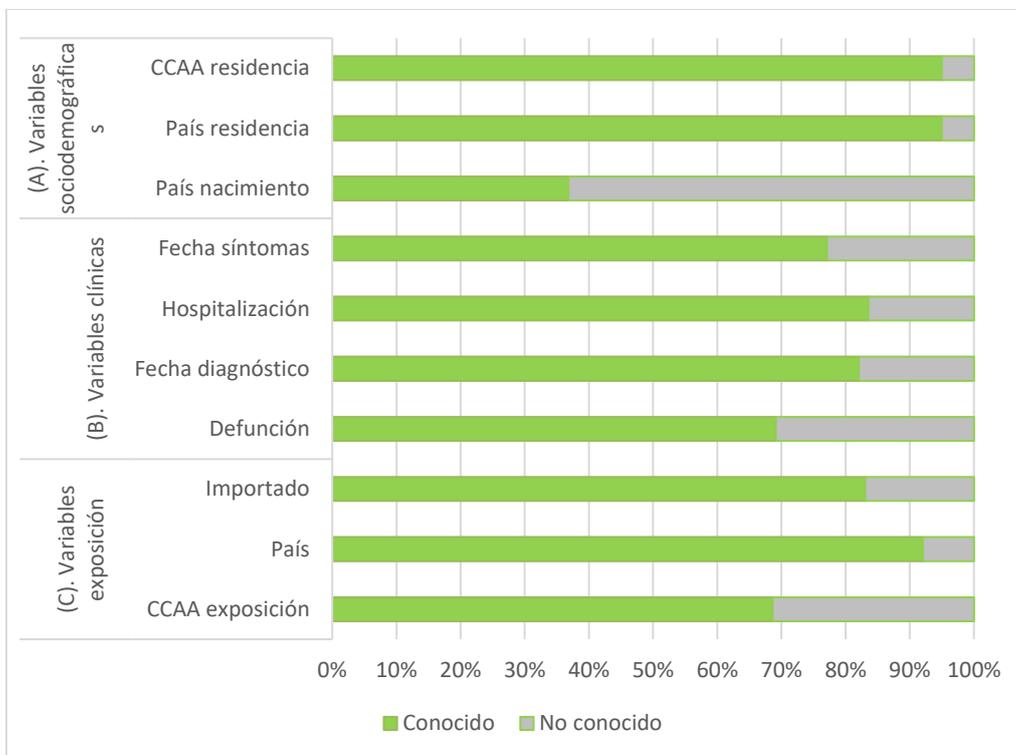
Casos importados

Se han registrado 9 casos importados en 2023, de los que 8 (88,9%) fueron confirmados y 1 probable (11,1%), notificados por 6 CCAA: Andalucía, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid y Navarra. De los casos, 3 eran hombres y 6 mujeres con rango de edad de <1 a 67 años. Los lugares de contagio fueron Ecuador, Indonesia, Italia, Portugal, Sudáfrica, Uganda y desconocido en 3 casos.

Calidad

El porcentaje de valores perdidos superó el 60% en la variable 'país de nacimiento'. En las variables de defunción, fecha de diagnóstico, hospitalización, CCAA de exposición e importado, los valores perdidos oscilaron entre el 16% y el 32%. Por otro lado, en la variable 'país', el porcentaje de datos faltantes fue del 8%. El porcentaje de valores perdidos del resto de variables no supero el 5% (Figura 5).

Figura 5. Frecuencia (%) de cumplimentación de las variables en los casos de FEM. España, 2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Discusión

La evolución de la fiebre exantemática en España ha sido variable desde 2016, con aumento de frecuencia hasta 2018, disminución en 2019-2020, ligera recuperación en 2021 y estabilidad en 2022 y 2023. Es probable que esta evolución responda, además de a cambios derivados de la pandemia, que han podido modificar la exposición a la enfermedad, a factores ambientales que influyen en la presencia y distribución de las garrapatas, vector y reservorio de la enfermedad. No se dispone de datos de la Unión Europea para comparar la evolución, por no ser de declaración obligatoria en ese nivel.

La enfermedad se distribuye por todo el territorio peninsular, con regiones de mayor riesgo tanto en el norte (La Rioja y Navarra) como en el interior (Castilla y León, Castilla la Mancha, Extremadura) y en levante (C. Valenciana). Estas diferencias se pueden deber a variaciones que afectan al vector o los reservorios, a la exposición en el medio rural y el desarrollo de actividades de riesgo en algunas regiones, como la caza, sin descartar que pueda haber un sesgo de notificación que influya en esta distribución. El análisis desde un enfoque “Una Salud” ayudaría al mejor conocimiento y control de esta enfermedad.

La distribución por sexo y por grupos de edad se mantiene con respecto a temporadas previas, al igual que la estacionalidad de los casos. La enfermedad es en general leve y sólo se ha notificado una defunción, aunque la proporción de valores faltantes en las variables de hospitalización y defunción es elevada.

Las medidas preventivas van dirigidas a evitar y controlar la parasitación por garrapatas en perros u otros huéspedes, evitar la exposición a garrapatas y la eliminación precoz y adecuada en caso de picaduras, tanto en animales como en humanos.

Existe margen de mejora en la cumplimentación de algunas variables, en especial las fechas de inicio de síntomas y de diagnóstico y las variables de gravedad.