MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN

Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre recurrente transmitida por garrapatas en España. Año 2022

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 26 de octubre 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 la fiebre recurrente transmitida por garrapatas en España. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP

CC BY-NC-SA 4.0

Introducción

La fiebre recurrente transmitida por garrapatas (FRTG) es la forma endémica de la infección por bacterias de diferentes especies del género *Borrelia*. Existe otra forma epidémica transmitida por piojos, con diferente epidemiología. La FRTG es una zoonosis cuyo vector y reservorio principal son las garrapatas blandas del género *Ornithodoros*, de distribución mundial. Es endémica en América, África, Asia y países mediterráneos de Europa. En la península Ibérica es debida a *Borrelia hispanica* y transmitida principalmente por *Ornithodoros erraticus*.

La picadura de *Ornithodoros* pasa a menudo inadvertida por la analgesia local durante la alimentación. Viven cerca de sus hospedadores (pequeños mamíferos, especialmente roedores silvestres), que también actúan como reservorio. No se ha demostrado transmisión directa entre humanos, ni que se comporten como reservorio, aunque se han dado casos aislados de contagios vía transfusional y transplacentaria. Tras la picadura de una garrapata infectada, los humanos pueden desarrollar la enfermedad, entre 3 y 18 días después. Se manifiesta con aparición súbita de escalofríos y fiebre alta, característica de esta enfermedad, junto con la recurrencia de síntomas cada 4-14 días aproximadamente. Los episodios agudos duran 3-5 días, con resolución aparente. Sin tratamiento, habrá recurrencias que irán menguando según se desarrolle inmunidad, con evolución espontánea hacia la curación. Puede haber complicaciones (oftalmitis, iridociclitis, afectación del sistema nervioso central, asma, eritema multiforme), y estado de portador asintomático durante años.

Las medidas preventivas se centran principalmente en evitar la exposición al vector, en zonas rurales e infestadas por roedores, especialmente durante los meses de verano y la extracción adecuada y precoz en el caso de picadura. El tratamiento de elección son las tetraciclinas (tetraciclina, doxiciclina); los macrólidos y las cefalosporinas han demostrado ser eficaces como alternativa.

Es una enfermedad de declaración obligatoria en todo el territorio, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)[1] al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015[2]. Hasta 2014 la vigilaban sólo las comunidades autónomas que consideraban que era de interés en su territorio. La forma de notificación es semanal e individualizada.

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, fecha clave, fecha de diagnóstico, comunidad autónoma (CA) de notificación, CA de exposición, sexo, edad, importado, clasificación, hospitalización y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de los casos autóctonos de la enfermedad para el año 2022. Para la serie temporal se han incluido los casos notificados desde 2016. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 26/10/2023.

Resultados de la vigilancia

En 2022, 6 CC AA han notificado un total de 15 casos de FRTG, de los que 12 (80%) fueron confirmados y ninguno de ellos fue importado.

Distribución temporal y espacial

La evolución del número de casos de FRTG por año ha sido variable, con una media de 11 casos por año, máximo en 2019 (21 casos) y mínimo en 2020 (5 casos), con mayor frecuencia en hombres excepto en 2016 y 2022 (figura 1). Según el mes de inicio de síntomas, los casos ocurrieron principalmente, en junio (3) y julio (5) (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 número de casos de FRTG según año de inicio de síntomas y sexo. España. 2016-2022

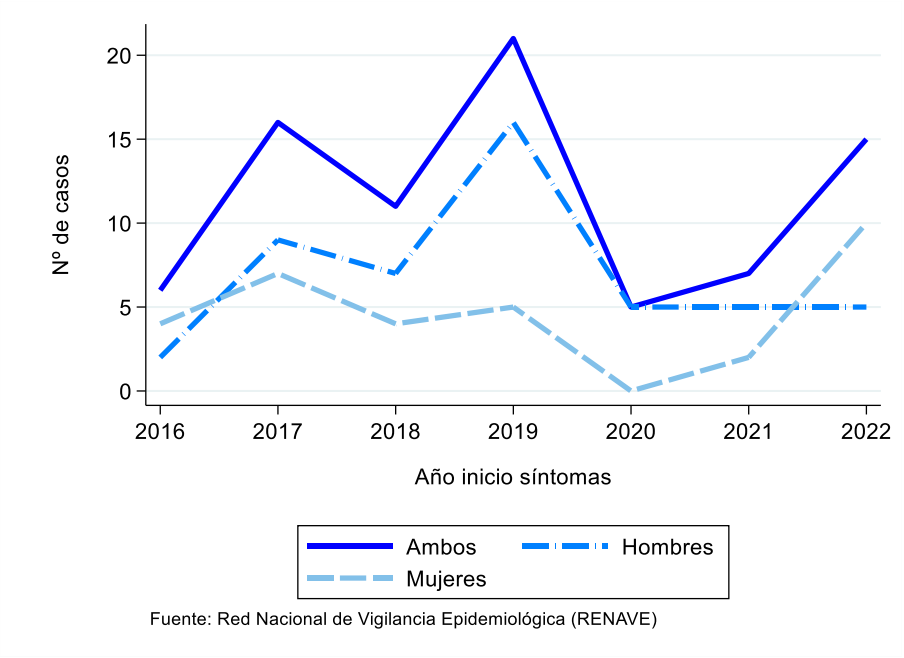
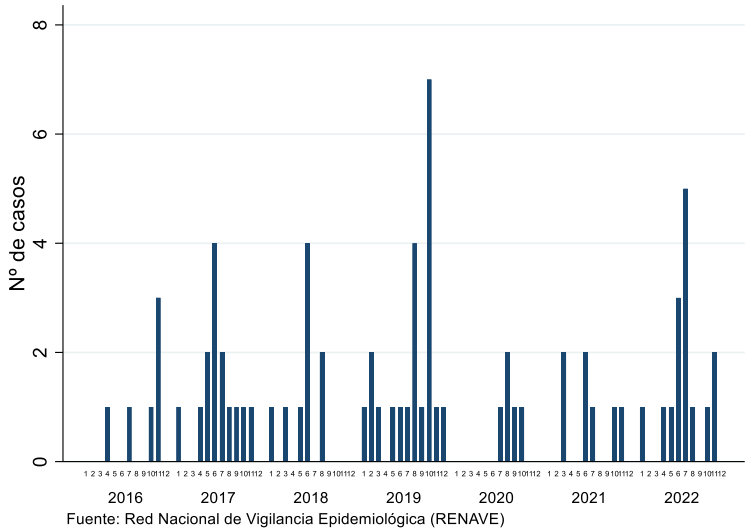


Figura 2. Número de casos de FRTG por año y mes de inicio de síntomas. España. 2016-2022



Desde 2016 han notificado casos 9 CCAA. El mayor número de casos del período correspondió a Andalucía (35) y País Vasco (10). No se han notificado casos en Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Ceuta, Galicia, La Rioja, C. de Madrid, Melilla, y Murcia (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de número de casos de FRTG según año de inicio de síntomas y CA. España. 2016-2022

CC AA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Andalucía	4	7	2	12	3	1	6	35
Aragón	0	0	0	0	1	0	0	1
Asturias								
Baleares								
Canarias								
Cantabria								
Castilla La-Mancha	0	0	0	0	0	2	1	3
Castilla y León	0	2	0	0	1	0	0	3
Cataluña	0	1	1	0	0	0	4	6
Ceuta								
Galicia								
Extremadura	0	0	2	5	0	0	1	8
La Rioja								
C. Madrid								
Melilla								
Murcia								
Navarra	2	1	0	0	0	0	0	3
C. Valenciana	0	3	2	0	0	1	2	8
País Vasco	0	0	2	4	0	3	1	10
Total España	**6**	**14**	**9**	**21**	**5**	**7**	**15**	**81**

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Características de los casos

De los 15 casos, 10 (66,7%) eran mujeres y 5 hombres. La edad mediana fue 30 años, (p25-75: 9 a 59 años), rango de 2 a 80 años. Fueron hospitalizados 7 pacientes: 3 hombres y 4 mujeres (desconocido en 7 casos). No se notificó ninguna defunción.

Discusión

La FRTG es una enfermedad zoonótica endémica en España de muy baja incidencia. No se aprecia ningún patrón temporal en las notificaciones anuales. La estacionalidad observada se corresponde con la del vector, cuya actividad en zonas templadas está relacionada con factores climáticos y aumenta en verano.

El mayor número de notificaciones en Andalucía puede deberse a una mayor sensibilidad en su diagnóstico y vigilancia. Algunos territorios, que no han notificado ningún caso durante el período, podrían no vigilar o no estar detectando los casos. Una proporción elevada de infecciones son inespecíficas, por lo que, para identificar nuevos casos, es preciso mantener un alto índice de sospecha, en especial en las zonas de mayor riesgo.

Las medidas preventivas van dirigidas a evitar la exposición a la picadura de garrapatas, sobre todo en verano. La FRTG es potencialmente grave, especialmente en determinados grupos (niños, embarazadas, ancianos e inmunodeprimidos), por lo que se debería prestar especial atención en ellos.