

# **Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2023.**

***Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

**Informe actualizado el 09 de septiembre de 2024 con los datos disponibles hasta la fecha.**

*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 Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

## Introducción

La fiebre tifoidea y la paratifoidea son enfermedades bacterianas sistémicas causadas por *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipo *Typhi* (*S. Typhi*) y *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipos Paratyphi A, B o C (*S. Paratyphi* A, B, C). El cuadro clínico puede variar desde una gastroenteritis leve autolimitada, normalmente en zonas endémicas, a un cuadro con importantes complicaciones tras tres o cuatro semanas sin tratamiento. La sintomatología de la fiebre paratifoidea es similar al de la fiebre tifoidea, pero generalmente es más leve. El estado de portador puede seguir a la enfermedad aguda o leve, o incluso a la infección subclínica. Dado el importante porcentaje de portadores crónicos que continuarán excretando la bacteria tras la resolución de los síntomas (superior al de otras enfermedades gastrointestinales, incluyendo las infecciones por otros serotipos de *Salmonella*), los casos asintomáticos y los eliminadores crónicos juegan un papel relevante en la propagación de la enfermedad.

Tanto la fiebre tifoidea como la fiebre paratifoidea son enfermedades con baja prevalencia en la UE/EEA, siendo la mayoría de los casos importados durante viajes a países fuera de la región donde el saneamiento es deficiente y no se dispone de agua potable. La aparición en los últimos años de cepas de *S. Typhi* resistentes a los antibióticos supone un importante problema de salud pública.

La transmisión se produce tras la ingestión de comida o agua (tanto de consumo como recreativa) contaminados por heces u orina de pacientes y portadores. Los alimentos involucrados pueden ser verduras, frutas, leche o productos lácteos, y moluscos y mariscos contaminados (especialmente ostras). La enfermedad también se puede transmitir por contacto con fómites contaminados. Aunque la transmisión persona a persona es infrecuente, se ha documentado la transmisión de *S. Typhi* durante las prácticas sexuales, especialmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Las medidas preventivas incluyen buena higiene personal (incluyendo el lavado de manos) y asegurar la inocuidad de los alimentos. Actualmente en España existen 2 tipos de vacunas antitíficas, una vacuna inactivada que contiene el antígeno Vi de *S. Typhi* y una vacuna atenuada, que contiene bacterias vivas de la cepa atenuada *S. Typhi* Ty21a.

La fiebre tifoidea y paratifoidea son de declaración obligatoria en España.

## Métodos

Se analizaron los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea 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 probable y 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.).

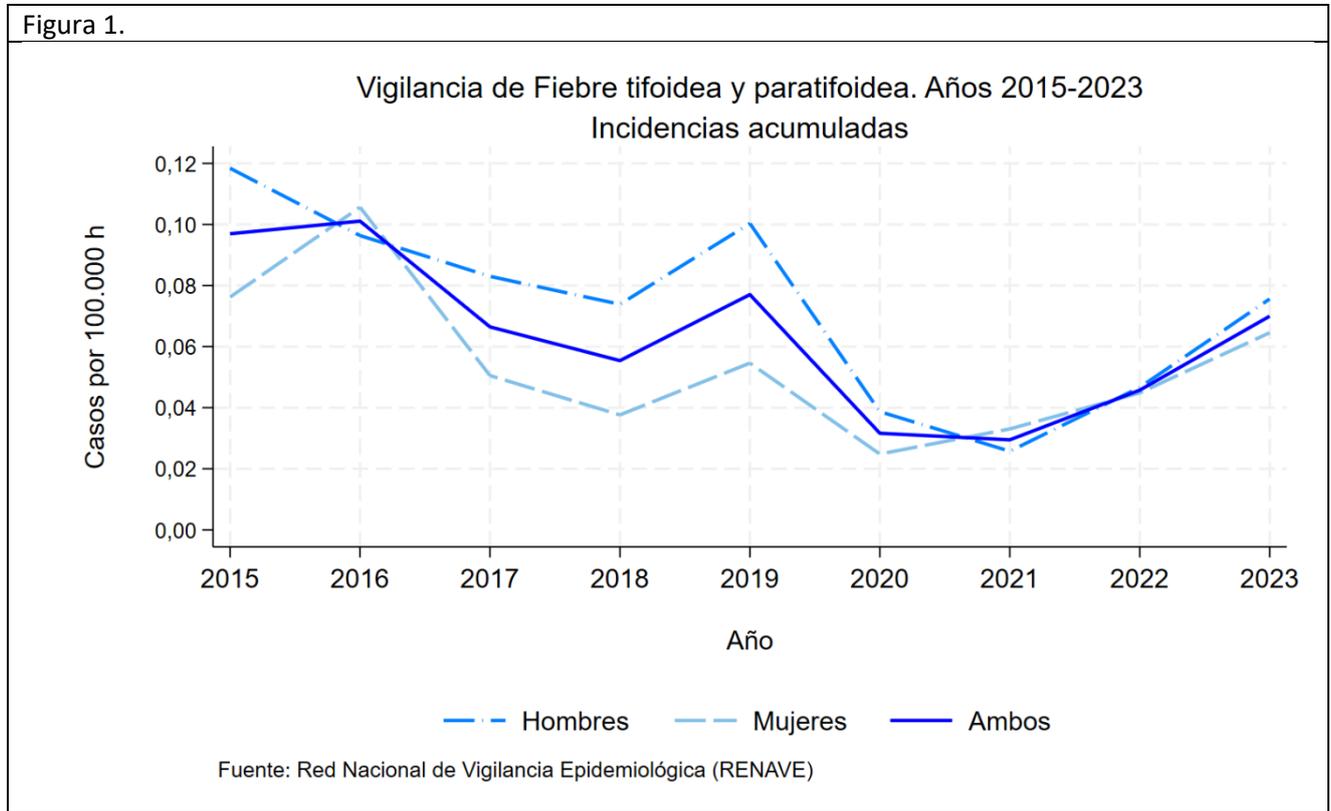
El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

El cálculo de las incidencias acumuladas 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 que no notificaron dicho año; además, para el cálculo de las incidencias por Comunidades Autónomas, se excluyeron del numerador los casos extracomunitarios.

## Situación epidemiológica

### Distribución temporal

En el año 2023 se notificaron un total de 68 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en residentes en España. Excluyendo 34 casos que fueron importados, la incidencia acumulada fue de 0,07 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).



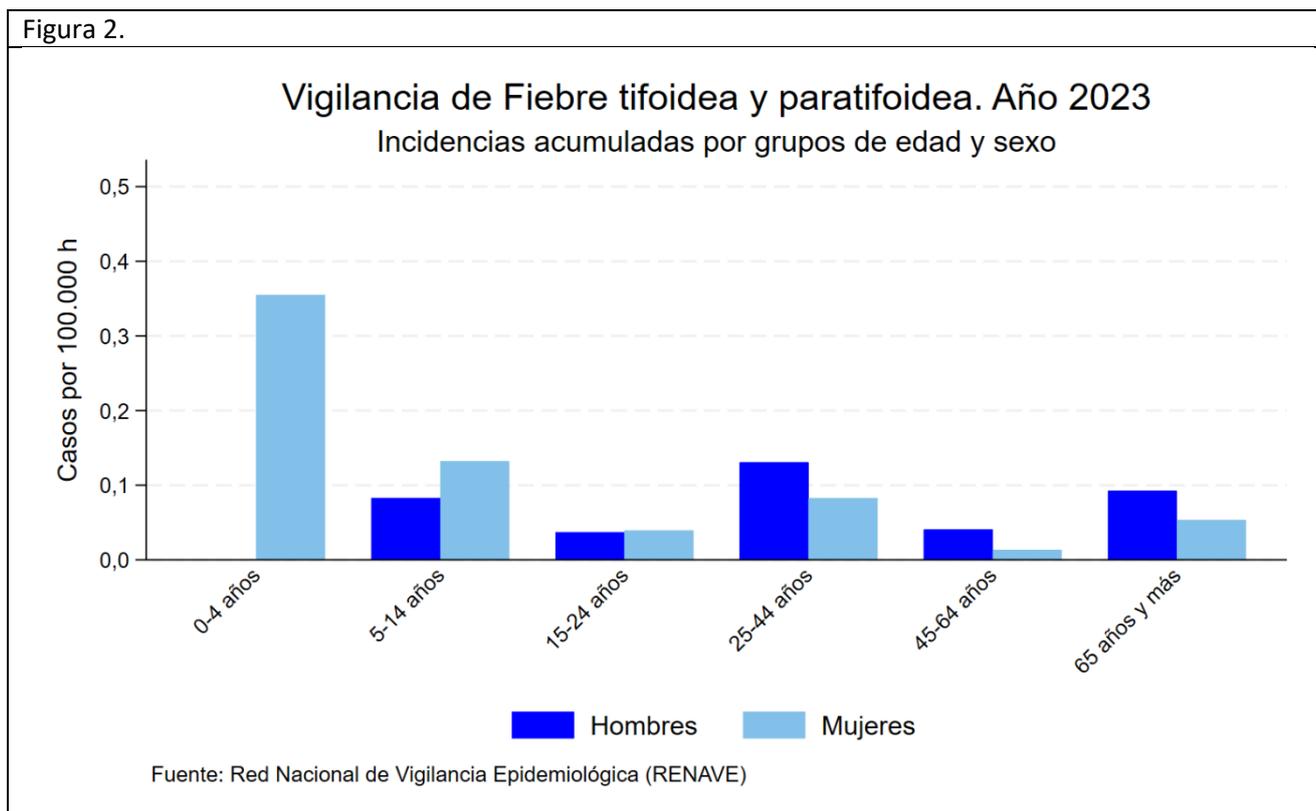
### Distribución geográfica

En el 2023, 12 CCAA notificaron casos no importados o sin información en esta variable: Cataluña notificó 8 casos, C. de Madrid 5 casos, C. Valenciana, Galicia y Extremadura 4 casos cada una, Asturias y Andalucía 2 casos cada una, y Canarias, Cantabria, Castilla y León Murcia y La Rioja 1 caso cada una. En cuanto a los casos importados, Cataluña notificó 21 casos, País Vasco 6 casos, Andalucía, Islas Baleares y Navarra 2 casos cada una, y C. Valenciana 1 caso. Aragón, Castilla La Mancha, Ceuta y Melilla notificaron 0 casos.

De los 34 casos importados en este año, la mayoría procedían del Sudeste Asiático (12 casos de Pakistán, 6 casos de India, 5 casos de Bangladesh y 1 caso de Nepal), suponiendo el 96% de casos importados con información sobre el país de origen.

### Características de los casos

Las incidencias acumuladas más elevadas se notificaron en las niñas menores de 5 años (IA de 0,35), seguidas de las niñas de 5-14 años y hombres de 25-44 años (ambos con una IA de 0,13) (Figura 2). En los casos importados destacaron los grupos de 20 a 44 años (11/34 casos, 32%) y de 5-14 años (9/34 casos, 27%). La razón hombre/mujer fue de 1,1 para los casos autóctonos y de 1,4 para los casos importados.

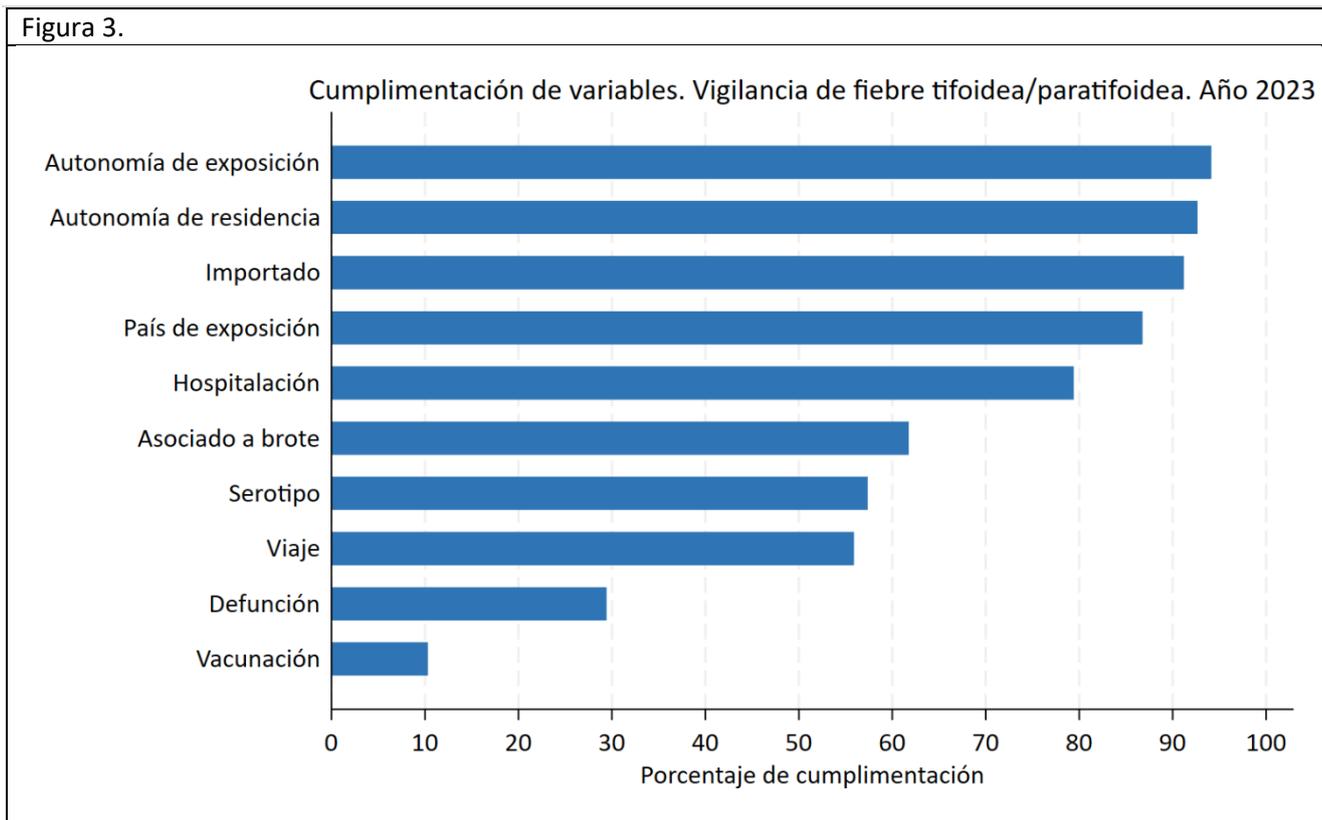


Constaba la hospitalización en 40 de 54 casos con información (74%), y no se notificó ninguna defunción.

Se disponía de información sobre el serotipo causante de la infección en 25 de 34 casos importados (74%), notificándose 22 casos de *S. Typhi* y 3 casos *S. Paratyphi*. Para los casos no importados, sólo se disponía de información del serotipo en 12 de 34 casos (35%), notificándose 8 casos de *S. Typhi* y 4 de casos *S. Paratyphi*.

### Calidad de los datos de la declaración individualizada de casos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 3. La edad y el sexo estaba disponible para todos los casos. Las variables autonomía de exposición del caso, autonomía de residencia del caso, importado y país de exposición del caso tuvieron una cumplimentación superior al 85%. La información sobre la hospitalización y si el caso estaba asociado a brote estaba disponible en un 60-80% de los casos, y sobre el serotipo de *Salmonella* causante de la infección y si el caso había viajado durante el periodo de incubación en aproximadamente un 55% de los casos. La cumplimentación de la variable defunción fue del 30%, y la de la vacunación del caso del 10%.



## Brotos

En el año 2023, no se notificaron brotes de fiebre tifoidea ni paratifoidea a la RENAVE.

## Conclusión

En el año 2023 continuó el incremento en la IA de fiebre tifoidea y paratifoidea observado en el año previo, llegando a las cifras notificadas antes de la pandemia de COVID-19. Se notificó el mismo número de casos autóctonos e importados, y la enfermedad afectó principalmente a la infancia y a los adultos jóvenes. Destacó el importante número de casos importados que procedían del Sudeste Asiático, concretamente de Pakistán, India y Bangladesh. Dado el aumento en los últimos años de la resistencia a los antibióticos en cepas de *S. Typhi* procedentes de esos países, es importante incluir la vigilancia de resistencias antibióticas en esta enfermedad, especialmente en los casos que procedan de estas áreas geográficas de mayor riesgo.