

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

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 21 de julio 2023 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 Salmonelosis en España. Años 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

Las infecciones entéricas debidas a la bacteria *Salmonella* spp. se denominan generalmente salmonelosis cuando se deben a especies de *Salmonella* distintas de *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi. Varios animales (especialmente aves de corral, cerdos, ganado y reptiles) pueden ser reservorios de *Salmonella*, y los seres humanos generalmente se infectan comiendo alimentos contaminados insuficientemente cocinados.

El período de incubación y los síntomas dependen de la cantidad de bacterias presentes en el alimento, el estado inmunológico de la persona y el tipo de *Salmonella*. En general, de 12 a 36 horas después del consumo de alimentos contaminados, puede aparecer un cuadro clínico caracterizado por fiebre, diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Los síntomas suelen durar unos días. Debido a los efectos de la deshidratación, a veces se puede requerir ingreso hospitalario. En ocasiones la salmonelosis puede producir la defunción en personas ancianas y otras personas con patologías debilitantes. Los pacientes ancianos también son más propensos a desarrollar una infección septicémica grave. Además, las complicaciones post-infecciosas, como la inflamación reactiva de las articulaciones, se producen en aproximadamente el 10% de los casos.

Las salmonelas que causan diarrea están presentes en todo el mundo. Las medidas profilácticas están dirigidas a todas las etapas del suministro de alimentos, desde la producción hasta la distribución y el consumo.

Los casos de salmonelosis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de salmonelosis del año 2022 notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso 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 (CA) 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 las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del 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.

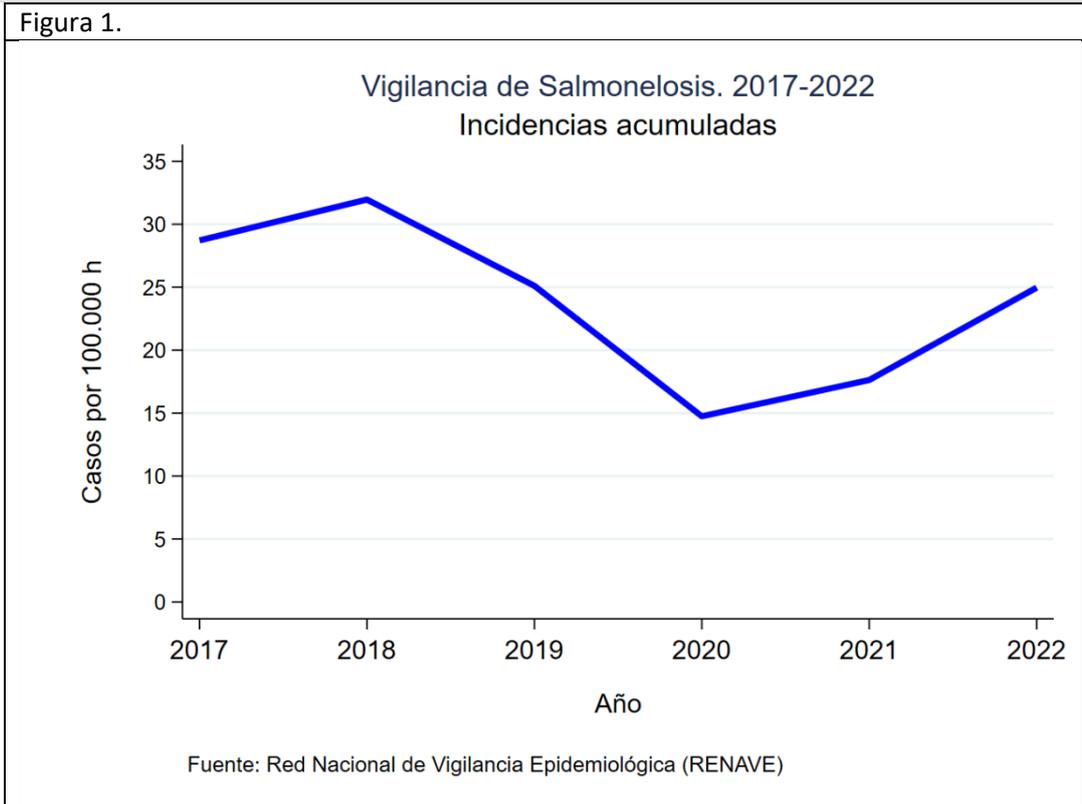
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2022, las Comunidades Autónomas de Andalucía, Islas Baleares y Galicia no notificaron salmonelosis a la RENAVE. Además, Andalucía e Islas Baleares tampoco notificaron en el periodo 2015-2021, Galicia no notificó en el año 2021, Cantabria no notificó en los años 2019 y 2020, País Vasco no notificó en el año 2020, y Murcia se incorporó a la vigilancia de esta enfermedad en el año 2020.

En este año, se notificaron 8.777 casos (incidencia acumulada de 24,97 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 39 casos importados (Figura 1).

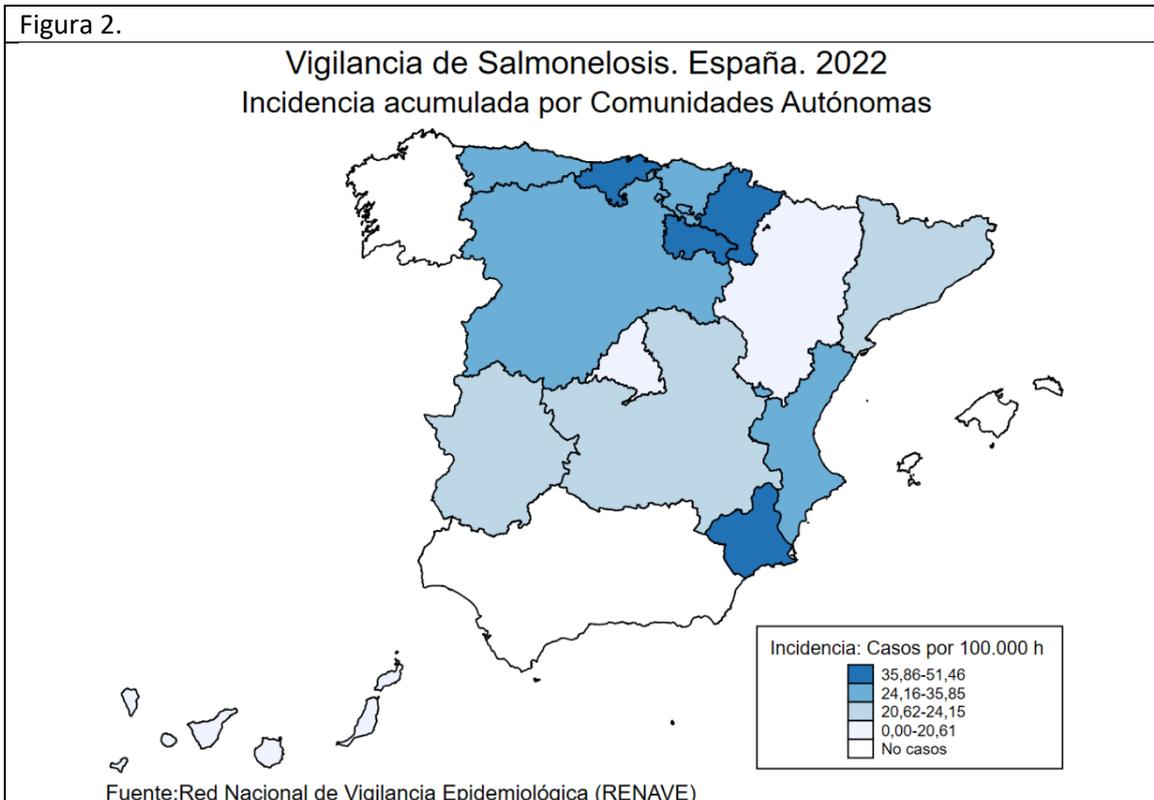
Figura 1.



Distribución geográfica

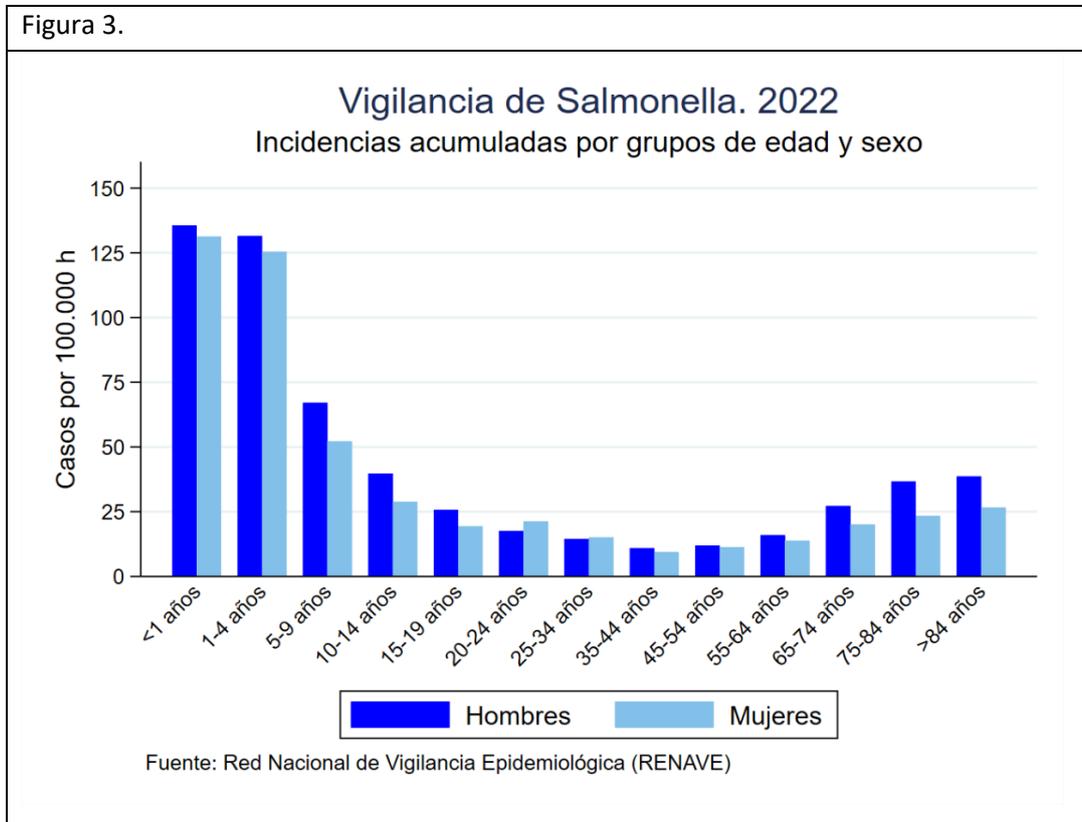
La mayor incidencia acumulada se observó en Murcia (con 51,46 casos por 100.000 habitantes), seguida de Cantabria (IA de 50,41). Las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en Madrid (IA de 14,30) y en la ciudad autónoma de Melilla (IA de 1,21) (Figura 2).

Figura 2.



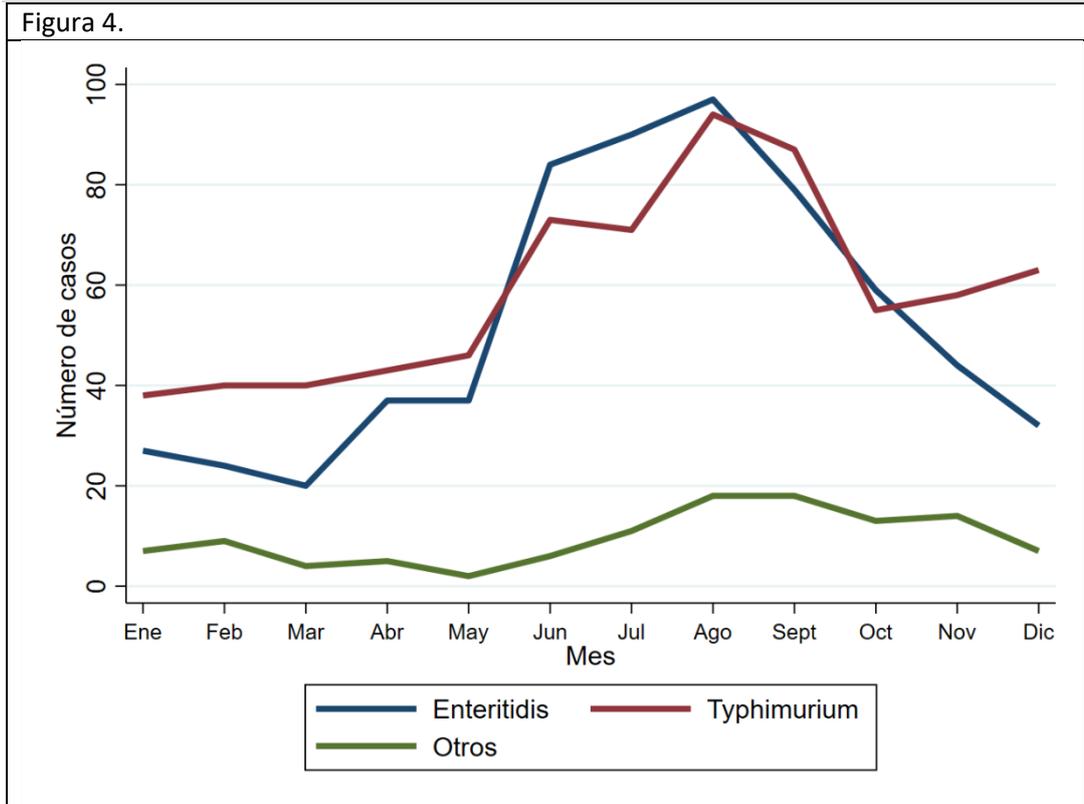
Características de los casos

La enfermedad afectó ligeramente más a los hombres que a las mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 1,20. El grupo de población con mayores incidencias acumuladas fueron los menores de 5 años, viéndose afectados en menor medida los niños con edades superiores. La IA fue disminuyendo progresivamente hasta los adultos de 55 años, aumentando de nuevo en las edades más avanzadas (Figura 3).



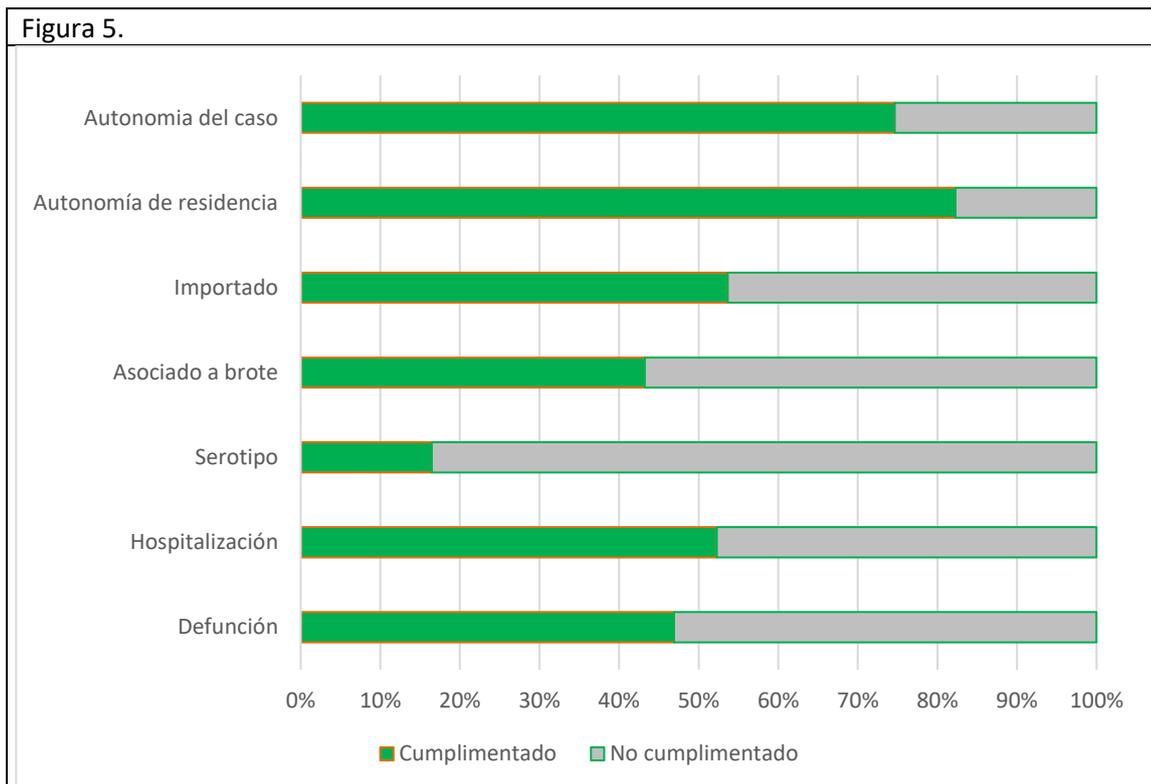
Estacionalidad

El principal serotipo de Salmonella identificado fue Typhimurium (708 casos, 49% del total con información disponible), seguido de Enteritidis (630 casos, 43%). Se observó un claro patrón estacional tanto para S. Typhimurium como para S. Enteritidis, aumentando los casos durante los meses más cálidos del año y alcanzándose el pico en el mes de agosto (Figura 4).



Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 5. La edad y el sexo estaban disponibles para más del 99% de los casos. Las variables autonomía del caso y autonomía de residencia del caso estaban cumplimentadas en más del 70% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso era importado, si estaba asociado a brote, la hospitalización y la defunción en un 40-60% de los casos. La información sobre el serotipo de Salmonella causante de la infección estaba disponible en menos del 20% de los casos.



Brotos

Se notificaron 258 brotes de salmonelosis en 2022, con un total de 1.332 casos (mediana de 3 casos por brote), de los cuales 185 casos constaban como hospitalizados. Se observó un patrón estacional, ocurriendo el 51% de los brotes entre los meses de junio y octubre, con un pico en el mes de septiembre. Se disponía de información sobre el serotipo de *Salmonella* causante del brote en 59 brotes (23% del total); en la mayoría de los brotes se identificó *S. Enteritidis* (44 brotes), notificándose también 11 brotes por *S. Typhimurium*, 1 brote por *S. Typhimurium* Monofásica y 1 brote por *S. Virchow*. El consumo de alimentos contaminados fue el principal mecanismo de transmisión identificado (229 brotes, 94% de los brotes con información disponible), siendo los huevos y derivados los principales alimentos implicados (94 brotes, 53% del total con información disponible). Además, el principal ámbito de exposición fue el hogar privado (111 brotes, 45% del total con información disponible), seguido de la restauración (80 brotes, 32%).

Conclusión

En el año 2022 se observó un ligero aumento en la IA de salmonelosis, notificándose cifras similares al año 2019. La IA fue ligeramente superior en hombres que, en mujeres, siendo los menores de 5 años el principal grupo de población afectado. El principal serotipo identificado fue *S. Typhimurium*, seguido de cerca por *S. Enteritidis*; para ambos serotipos, se observó el patrón estacional propio de la enfermedad, con un aumento muy marcado de casos durante los meses de verano y un pico en el mes de agosto. El número de brotes notificado fue ligeramente superior al año 2019, observándose las características epidemiológicas habituales en los brotes de esta enfermedad: el principal serotipo identificado fue *S. Enteritidis*, el principal ámbito de exposición el hogar privado, y el mecanismo de transmisión mayoritario la ingestión de alimentos (principalmente los huevos y derivados).