

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 40

Del 30/09 al 06/10 de 2019
2019 Vol. 27 n.º 5 / 54-62

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia epidemiológica de la yersiniosis en España 2005-2014.....	54
--	----

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA YERSINIOSIS EN ESPAÑA, 2005-2014

C. Fernández Escobar (1), Y Si (2), R. Amillategui dos Santos (3), EV. Martínez Sánchez (3-4)

- (1) Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III.
- (2) Alumno del Master de Salud Pública de la Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. Promoción 2015-2016.
- (3) Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- (4) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

La yersiniosis es una enfermedad zoonótica causada por dos especies enteropatógenas de *Yersinia*. La transmisión al ser humano es por mecanismo fecal-oral o por el consumo de alimentos o agua contaminados. Se han analizado los casos y brotes notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) para 2005-2014 y el Conjunto Mínimo de Datos Básicos al Alta Hospitalaria (CMBD-RAE) hasta el año 2013. Se ha realizado un análisis descriptivo de la distribución temporal, geográfica y por sexo y edad, así como de la tasa de hospitalización. Se usó modelo de regresión lineal de *joinpoint* para valorar la tendencia temporal. En 2005-2014 se notificaron 3.170 casos a la RENAVE de 73 laboratorios de microbiología clínica de 13 comunidades autónomas (CCAA). Se notificaron 5 brotes producidos por *Y. enterocolitica*, con un total de 65 casos y 3 hospitalizaciones. En el periodo 2005-2013 se registraron en el CMBD-RAE 727 ingresos hospitalarios con diagnóstico principal (76%) o secundario (24%) de yersiniosis. *Yersinia enterocolitica* causó prácticamente todos los casos. La tendencia temporal es estable con un ligero aumento en los últimos años. No existe un patrón estacional claro. La mayoría de los casos e ingresos se concentraron en la población infantil menor de 5 años de edad. La tasa de hospitalización fue máxima en el grupo de menores de un año y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 5 días. La yersiniosis afectó de forma similar a ambos sexos, con un ligero predominio de los casos en varones.

Abstract

Yersiniosis is a zoonotic disease caused by two different enteropathogenic species of *Yersinia*. The transmission to the human being is by fecal-oral mechanism or by the consumption of contaminated food or water. The cases and outbreaks notified to the National Epidemiological Surveillance Network

(RENAVE) for 2005-2014 and the Minimum Basic Data Set at Hospital Discharge (CMBD-RAE) until 2013 were analyzed. A descriptive analysis of the temporal, geographical and sex and age distribution, as well as the hospitalization rate was carried out. Joinpoint linear regression model was used to assess the temporal trend. In 2005-2014, 3,170 cases were reported to the RENAVE by 73 clinical microbiology laboratories of 13 Regions. Five outbreaks caused by *Y. enterocolitica* were reported, with a total of 65 cases and 3 hospitalizations. In the 2005-2013 period, 727 hospital admissions with primary (76%) or secondary (24%) diagnosis of yersiniosis were recorded in the CMBD-RAE. *Yersinia enterocolitica* caused almost all the cases. The temporary trend is stable with a slight increase in recent years. There is no clear seasonal pattern. The majority of cases and hospitalizations occurred in the child population under 5 years of age. The hospitalization rate was maximum in the group of children under one year of age and the median hospital stay was 5 days. Yersiniosis affected similarly to both sexes, with a slight predominance of cases in men.

INTRODUCCIÓN

La yersiniosis es una enfermedad bacteriana zoonótica de transmisión alimentaria causada por las dos especies enteropatógenas de *Yersinia*: *Yersinia enterocolitica* y *Yersinia pseudotuberculosis*.

Yersinia es un cocobacilo gram negativo no esporulado de la familia de las enterobacterias y de distribución mundial. Su reservorio principal es el cerdo (*Y. enterocolitica*) y las aves y mamíferos pequeños (*Y. pseudotuberculosis*). La transmisión al ser humano es debida principalmente a un mecanismo fecal-oral por el consumo de alimentos o agua contaminados, principalmente por la ingesta de carne de cerdo mal cocinada, o por contacto con personas o animales infectados. La yersiniosis por *Y. enterocolitica* afecta predominantemente a lactantes y menores de cinco años, y su síntoma más habitual es la diarrea, que puede ser sanguinolenta, acompañada o no de fiebre, dolor abdominal y vómitos. La infección por *Y. pseudotuberculosis* se produce principalmente en personas de 5 a 20 años de edad, y se manifiesta por una linfadenitis mesentérica aguda con fiebre y dolor abdominal, similar al de la apendicitis. En ambos casos el periodo de incubación abarca 3 a 7 días y la clínica tiene una duración aproximada de 1 a 3 semanas. La yersiniosis puede complicarse con deshidratación, eritema nudoso, bacteriemia o artritis. La enfermedad suele ser autolimitada, aunque puede precisar tratamiento antibiótico.

MÉTODOS

Se analizaron los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria y de los Procedimientos Ambulatorios Especializados (CMBD-RAE). Los datos de la RENAVE proceden del Sistema de Información Microbiológica (SIM) y de la notificación de brotes de yersiniosis en España en el periodo 2005-2014. Del CMBD se han analizado los registros con diagnóstico al alta principal o secundario de yersiniosis hasta el año 2013.

Se ha realizado un análisis descriptivo de la distribución temporal (anual y mensual) y espacial por comunidades autónomas (CCAA) de los casos e ingresos hospitalarios por yersiniosis. Un análisis de la distribución por sexo y edad, así como de la tasa de hospitalización, para esto último se han utilizado las poblaciones por grupo de edad y sexo procedentes de las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de los días de estancia hospitalaria. La existencia de tendencia temporal se valoró con un modelo de regresión lineal de *joinpoint*.

Este informe se ha elaborado a partir de un Trabajo Final de Licenciatura en Salud Pública⁽²⁾.

RESULTADOS

Durante los años 2005-2014 se notificaron 3.170 casos individualizados de yersiniosis a la RENAVE (media anual: 317, rango: 244-381), procedentes de 73 laboratorios de microbiología clínica de 13 (CCAA). No se pudo obtener información de las Comunidades Autónomas de Baleares, Cantabria,

Galicia, Madrid ni de la ciudad autónoma de Melilla. 3.167 de los 3.170 casos (99,9%) fueron debidos a *Y. enterocolitica*, y el resto a *Y. pseudotuberculosis*. En este periodo se notificaron 5 brotes producidos por *Y. enterocolitica*, con un total de 65 casos y 3 hospitalizaciones. Cuatro de los brotes se asociaron al consumo de un alimento contaminado, 3 fueron en el ámbito familiar, un brote en un comedor de empresa y otro en un campamento (este último fue el mayor brote, con 54 casos en 2006). La Tabla 1 resume la información sobre los brotes de yersiniosis en el periodo 2005-2013.

Tabla 1. Resumen de brotes de yersiniosis, España. Años 2005-2014.

Año epidemiológico	NB	E	C	H	D	Agente		Ámbito	
						<i>Y. enterocolitica</i>	<i>Y. pseudotuberculosis</i>	Familiar	Otro
2006	1	90	54	0	0	1	0	1	
2007	1	5	4	1	0	1	1	0	
2013	1	4	3	0	0	1	1	0	
2014	2	-	4	2	0	2	1	1	
TOTAL	5	99	65	3	0	5	3	2	

NB: Número de brotes, E: Expuestos, C: Casos, H: Hospitalizaciones, D: Defunciones.

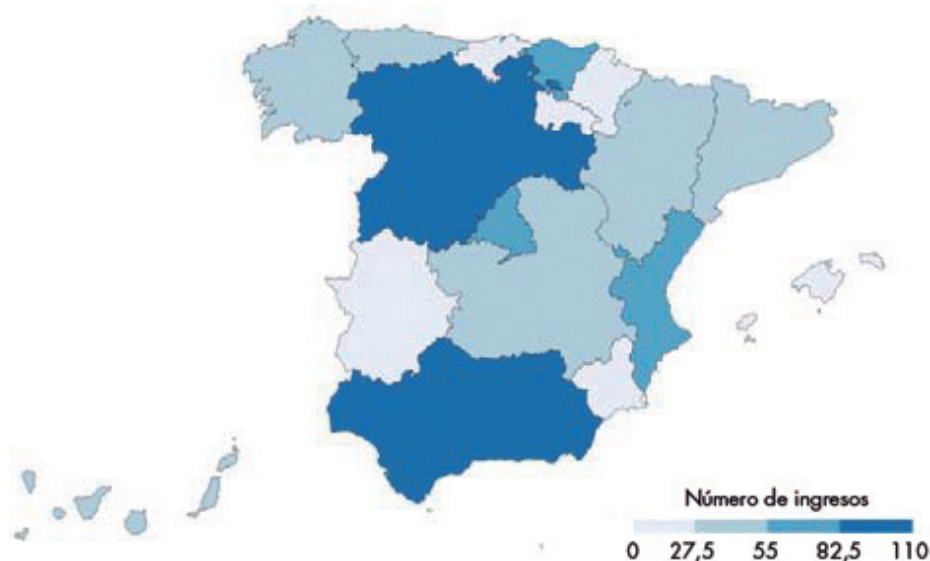
Fuente: Notificación de brotes. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Se registraron en el CMBD-RAE 727 ingresos hospitalarios con diagnóstico principal (76%) o secundario (24%) de yersiniosis (media anual: 81, rango: 66-99).

Distribución espacial y temporal

En el periodo analizado, las CCAA con más ingresos hospitalarios fueron Andalucía (102), Castilla y León (93) y País Vasco (81) (ver figura 1). Los 5 brotes se distribuyeron en País Vasco (2005), Comunidad Valenciana (2007 y 2013), y Navarra y Andalucía (2014).

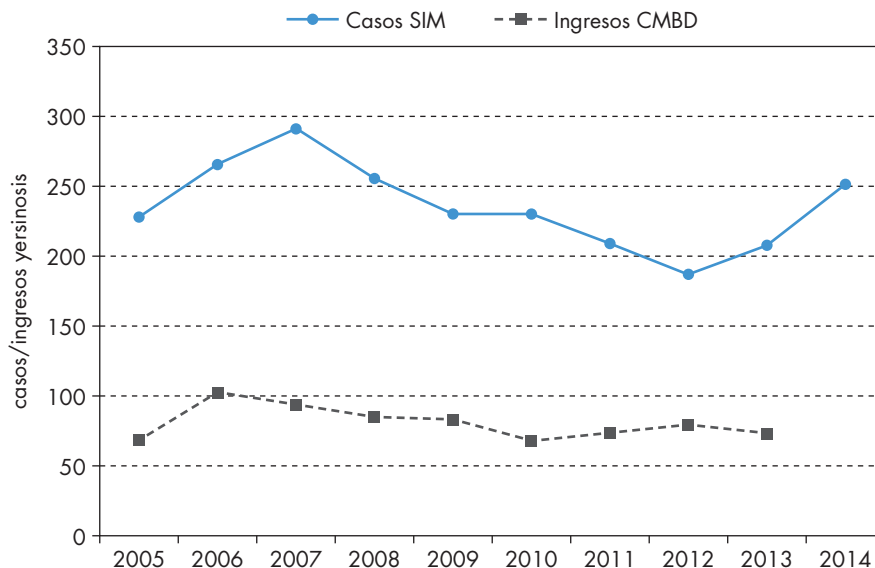
Figura 1. Número de ingresos hospitalarios. Distribución por Comunidades Autónomas. España. Años 2005-2013.



Fuente: CMBD-RAE.

En el periodo analizado se notificó una media anual de 317 casos y 81 ingresos hospitalarios (rango: 244-381 casos y 66-99 ingresos). En la **Figura 2** se muestran las tendencias anuales de los ingresos registrados en el CMBD-RAE y de los casos notificados al SIM por los 16 laboratorios que informaron de forma constante durante el periodo de estudio. Estos 16 laboratorios notificaron un total de 2.356 casos. El análisis con regresión *joinpoint* demostró una tendencia descendente estadísticamente significativa en los casos notificados al SIM entre los años 2007 y 2012 y un incremento en el número de casos en 2013 y 2014. Los ingresos del CMBD-RAE mostraron una tendencia temporal estable.

Figura 2. Casos e ingresos hospitalarios por yersiniosis. Evolución temporal. España. Años 2005-2014*.

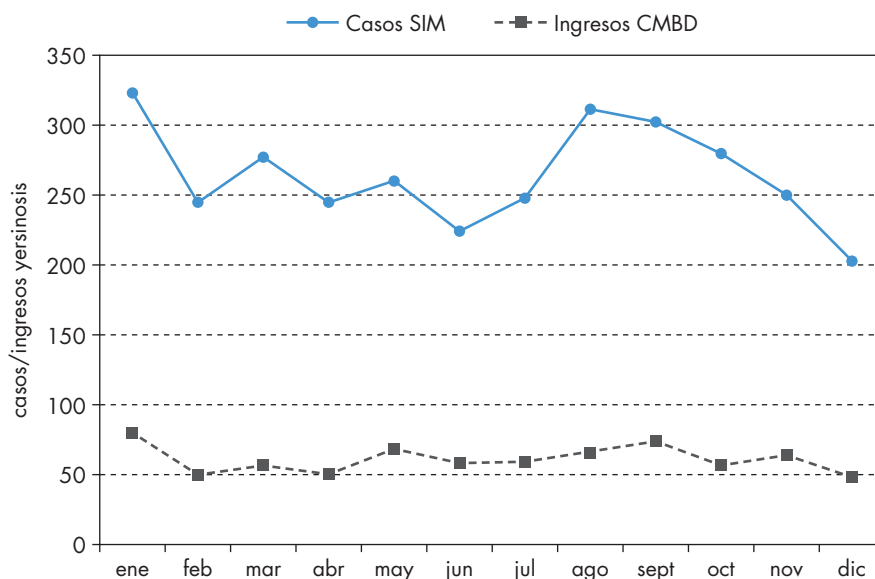


Fuentes: SIM (RENAVE) y CMBD-RAE.

*Datos de ingresos hospitalarios correspondientes al periodo 2005-2013. Los datos del SIM pertenecen a 16 laboratorios que notificaron casos de forma constante durante el periodo 2005-2014.

La **Figura 3** muestra la distribución estacional de los casos de yersiniosis notificados al SIM y de los ingresos hospitalarios registrados en el CMBD-RAE. Observamos, en ambas fuentes, más casos en los meses de agosto a octubre y en enero, aunque el modelo de regresión *joinpoint* no arroja ningún patrón estacional estadísticamente significativo.

Figura 3. Casos e ingresos hospitalarios por yersiniosis. Distribución estacional. España. Años 2005-2014*.



Fuentes: SIM (RENAVE) y CMBD-RAE.

*Datos de ingresos hospitalarios correspondientes al periodo 2005-2013.

Perfil demográfico de los casos de yersiniosis

En la **Figura 4** se muestra la distribución de los casos y hospitalizaciones por yersiniosis, por categoría de edad quinquenal y por sexo. El mayor número de casos se concentró, tanto para hombres como para mujeres, entre los menores de 5 años (59% de los casos notificados al SIM). El 26% de los ingresos hospitalarios correspondieron a menores de 1 año de edad, el 21% al grupo de edad de 1-4 años y el 10% al de 5-9 años. Estas tres categorías supusieron el 57% de los hospitalizados. El número de casos en hombres fue ligeramente superior al de mujeres: 1.674 casos (54%) y 381 hospitalizados (52%) en hombres, frente a 1.454 (46%) y 346 (48%) en mujeres, respectivamente. En la **Figura 5** se representa la tasa de hospitalización por grupos de edad y sexo a partir de datos del CMBD-RAE. La tasa de hospitalización fue superior al 0,04 ‰ en menores de un año, y decreció exponencialmente con la edad, para aumentar muy ligeramente a partir de los 65 años.

Figura 4. Casos e ingresos hospitalarios por yersiniosis. Distribución por categoría de edad y sexo. España. Años 2005-2014*.

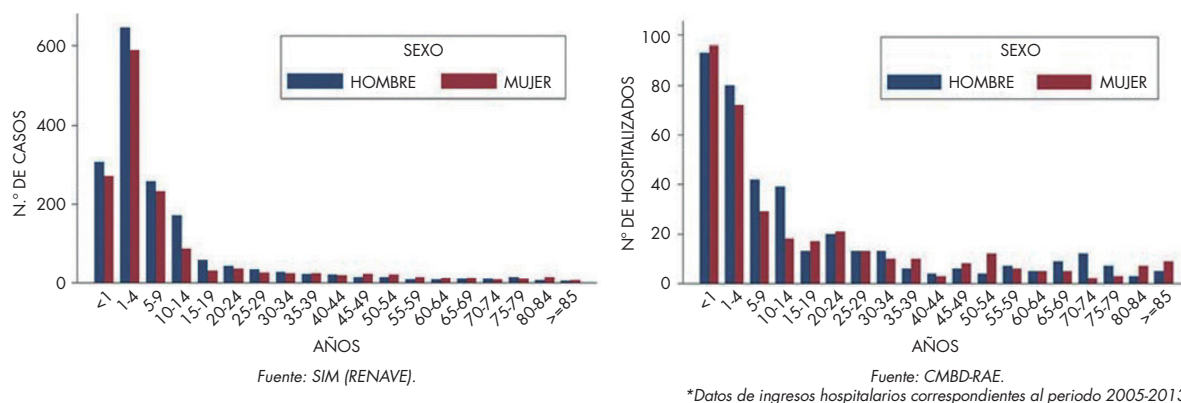
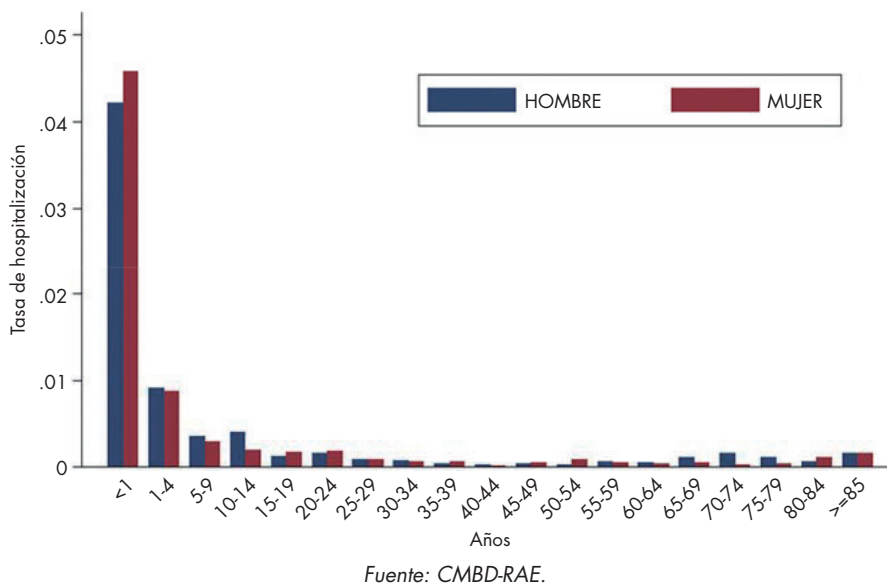


Figura 5. Tasa de hospitalización por yersiniosis. Distribución por categoría de edad y sexo. España. Años 2005-2013.



Respecto a los días de estancia hospitalaria, la media fue de 7,6 días y la mediana de 5 días (rango: 1-153 días). El 90% de los ingresos duraron menos de 14 días. La distribución de días de estancia fue muy similar entre sexos, siendo la mediana en hombres de 5 y en mujeres de 6.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante los años 2005-2014 se notificaron en España una media de unos 300 casos anuales de yersiniosis, y se registraron alrededor de 80 ingresos por año. La práctica totalidad de las infecciones se debieron a *Yersinia enterocolitica*. La distribución espacial de los ingresos hospitalarios por yersiniosis no mostró un patrón claro, predominando las Comunidades de Andalucía y Castilla y León. La tendencia temporal de yersiniosis es estable con un ligero aumento en los últimos años. No existe un patrón estacional claro. La gran mayoría de los casos e ingresos se concentraron en la población infantil menor de 5 años de edad, la tasa de hospitalización fue máxima en el grupo de menores de un año y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 5 días. La yersiniosis afectó de forma similar a ambos sexos, con un ligero predominio de los casos en varones. Durante este periodo solo se notificaron 5 brotes de yersiniosis.

Las medidas individuales recomendadas para prevenir la yersiniosis son:⁽¹⁾ evitar el consumo de carne de cerdo cruda o poco hecha, evitar el consumo de productos lácteos no pasteurizados, lavarse las manos antes y después de manipular alimentos crudos (especialmente los derivados del cerdo), después de estar en contacto con animales y antes de comer, y limpiar cuidadosamente las superficies y utensilios de cocina después de preparar carne cruda. Otras medidas preventivas incluyen el control de la higiene en los mataderos, proteger y tratar adecuadamente los abastecimientos de aguas y garantizar un buen saneamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia de yersiniosis. in *Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. (2013).
2. Si Y; Martínez Sánchez E V. Vigilancia epidemiológica de yersiniosis. España. 2005-2014. Escuela Nacional de Sanidad, 2016.