

Sumario

Infecciones por *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 1998-2008 205

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 208

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria 209

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 213

Infecciones por *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 1998-2008

Introducción

La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana causada por *Salmonella* Typhi que se caracteriza por comienzo insidioso con fiebre, cefalalgia, malestar general, anorexia, bradicardia, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos, tos y estreñimiento con más frecuencia que diarrea. Muchas infecciones tienen una presentación clínica leve. La tasa común de letalidad de 10% puede disminuir a menos de 1% con la administración de antibióticos. La fiebre paratifoidea presenta un cuadro clínico inicial semejante, aunque menos intenso, y la tasa de letalidad es mucho menor.

El reservorio es humano, para la fiebre tifoidea o paratifoidea, y en raras ocasiones los animales domésticos para la fiebre paratifoidea. Cerca de 10% de los pacientes de fiebre tifoidea no tratados excretarán bacilos durante tres meses después del inicio de los síntomas, y de 2 a 5% serán portadores permanentes.

La transmisión es por agua y alimentos contaminados con heces u orina de un enfermo o un portador.

El periodo de incubación varía de tres días a tres meses, por lo regular con límites de una a tres semanas. En el caso de la gastroenteritis paratifoidea, de uno a 10 días.

Con el objeto de describir las características epidemiológicas de la fiebre tifoidea y paratifoidea en España se han analizado los datos recogidos en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica correspondientes a los años 1998 a 2008.

Resultados

El total de infecciones por *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi notificadas al SIM desde 1998 a 2008 fue de 228 procedentes de 36 laboratorios de microbiología clínica de 11 Comunidades Autónomas (tabla 1). La mediana de casos anuales notificados durante todo el periodo fue de 19 casos (rango: 10-34). El número de casos parece haberse mantenido constante a lo largo del periodo estudiado aunque son pocos casos los notificados para poder hacer un análisis temporal de los datos.

Tabla 1

Distribución por Comunidad Autónoma y año del número de infecciones por *Salmonella Typhi* y *Salmonella Paratyphi*. Sistema de Información Microbiológica. España, 1998-2008.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Aragón	0	3	2	0	0	5	1	0	0	0	0	11
Asturias	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	4	11
Canarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Castilla y León	1	1	3	2	1	0	0	0	0	3	1	12
Cataluña	10	8	18	3	6	14	7	12	15	19	11	123
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4
La Rioja	2	0	0	2	0	0	1	2	1	1	0	9
Madrid	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Navarra	0	1	1	0	2	1	1	0	3	1	2	12
País Vasco	4	0	6	3	6	0	3	5	4	3	4	38
C. Valenciana	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
Total	17	15	30	10	15	20	13	23	28	34	22	228

De los 228 casos el 81% son infecciones por *S. Typhi*, el 10% por *S. Paratyphi A*, el 8% por *S. Paratyphi B* y 2 casos por *S. Paratyphi C*.

La distribución de los casos de *S. Typhi* por periodos de cuatro semanas (figura 1) no muestra una estacionalidad clara aunque el mayor número (25% de los casos) se produce en los meses de septiembre y octubre.

El 60% de los 225 casos en los que disponemos información sobre sexo fueron hombres y el 63% de los casos con edad conocida (198 casos) tenían entre 15 y 64 años. La distribución por edad y sexo se muestra en la figura 2.

El 64% de los aislamientos se realizaron en sangre, el 33% en heces, el 1% en orina y el 2% en muestras de otros sitios normalmente estériles. El porcentaje de aislamientos en sangre es mayor en *S. Typhi* (71% de los aislamientos de *S. Typhi*) que en *S. Paratyphi* donde el aislamiento se produce con más frecuencia en heces (60% de los aislamientos).

En 11 casos hay información sobre antecedentes de viaje, 5 estuvieron en la India, 2 en Pakistán, 1 en el Amazonas, 1 en el Caribe, 1 en Marruecos y 1 en Tailandia.

Conclusiones

El número de infecciones por *S. Typhi* y *S. Paratyphi* notificadas al SIM se ha mantenido constante desde 1998 aunque son pocos los casos notificados para poder hacer un análisis temporal de los mismos. El análisis de los datos de fiebre tifoidea del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria muestra, en cambio, un descenso en la incidencia de esta enfermedad habiendo disminuido la tasa un 77% de 1998 a 2008 (0,8 casos por 100.000 habitantes en 1998 a 0,18 en 2008). Este descenso también se detecta en el número de cepas de *S. Typhi* identificadas por el Laboratorio Nacional de Referencia de *Salmonella* y *Shigella* desde 1998 a 2005.

Se han declarado más casos en hombres y en adultos jóvenes. Esta distribución podría ser debida a la asociación de esta enfermedad a viajes a países con alta prevalencia de fiebre tifoidea aunque no tenemos suficiente información sobre antecedentes de viaje recogida en el sistema.

Los diferentes resultados obtenidos en relación al lugar de aislamiento de *S. Typhi* y *S. Pa-*

Figura 1

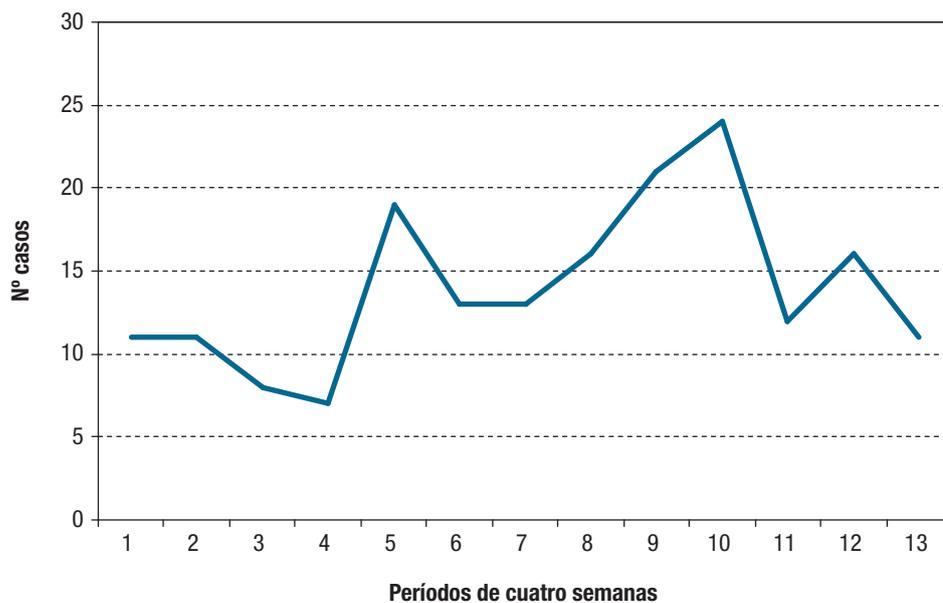
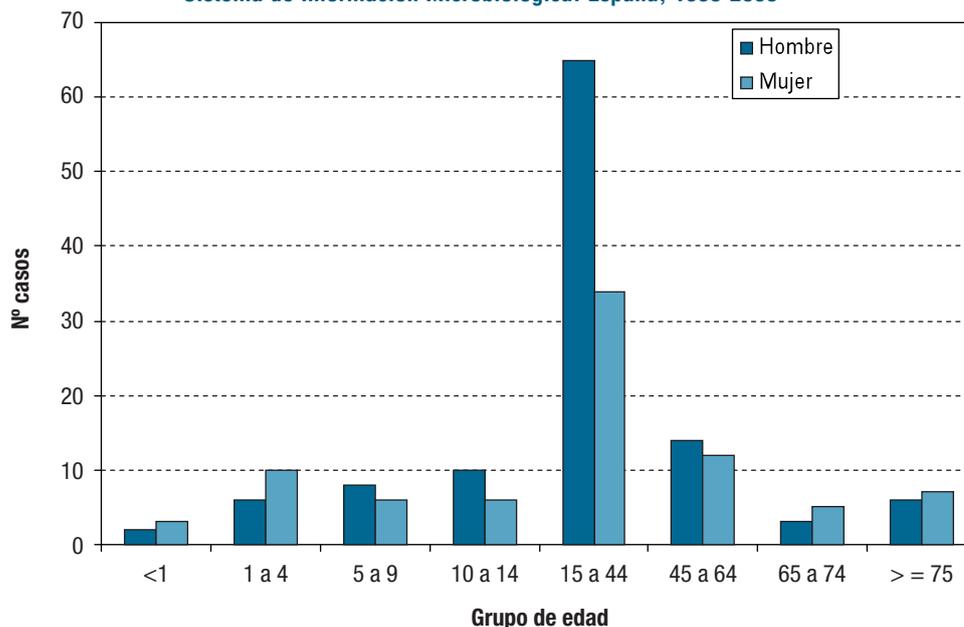
Distribución estacional de *Salmonella Typhi* (n=185). Sistema de Información Microbiológica. España, 1998-2008

Figura 2

Distribución por edad y sexo del número de infecciones por *Salmonella Typhi* y *Salmonella Paratyphi* (n=198). Sistema de Información Microbiológica. España, 1998-2008

ratyphi hacen intuir la mayor gravedad de los cuadros clínicos producidos por *S. Typhi* como se describe en la literatura.

Bibliografía

1. C. Chaignat. Fiebre tifoidea. Fiebre Paratifoidea. En el Control de las enfermedades transmisibles. Decimotava edición. Editor David L. Heymann. Publicación científica y técnica N° 613. Organización Panamericana de la Salud. 2005:287-295.
2. A. Aladueña y M.A. Usera. Estudio Microbiológico de *Salmonella* serotipo Typhi. Año 1998. Bol. Epidemiol. Semanal. 1999 Vol. 7 n° 4/33-34.
3. A. Aladueña, R. Gutiérrez y M.A. Usera. Estudio Microbiológico de *Salmonella* serotipo Typhi. Año 1999. Bol. Epidemiol Semanal. 2000 Vol. 8 n° 7/65-66.

4. A. Aladueña, R. Gutiérrez y M.A. Usera. Estudio Microbiológico de *Salmonella* serotipo Typhi. Año 2000. Bol Epidemiol Semanal. 2001 Vol. 9 nº 18/193-204.
5. M. A. Usera, A. Aladueña, R. Díez, M. de La Fuente, R. Gutiérrez, P. Cerdán y M Arroyo, R González, A. Echeita. Análisis de las cepas de *Salmonella spp* aisladas de muestras clínicas de origen humano en España. Año 2001 (II). Bol Epidemiol Semanal. 2003 Vol. 11 nº 13/145-148.
6. A. Echeíta, A. Aladueña, R. González-Sanz, R. Díez, M. de la Fuente, F. Cerdán, M. Arroyo, R. Gutiérrez. Análisis de las cepas de *Salmonella spp* aisladas de muestras clínicas de origen humano en España. Años 2002 y 2003 (II). Bol Epidemiol Semanal. 2005 Vol. 13 nº 8/85-88.
7. M.^a Aurora Echeita, Ana M.^a Aladueña, Manuela de la Fuente, Rubén González-Sanz, Rosa Díez, Margarita Arroyo, Francisca Cerdán, Rafaela Gutierrez y Silvia Herrera. Análisis de las cepas de *Salmonella spp* aisladas de muestras clínicas de origen humano en España. Años 2004 y 2005 (II). Bol Epidemiol Semanal. 2007 Vol. 15 nº 14/157-168.

Análisis de datos y realización del informe

Luisa Velasco, Lucía Sobrino, Martina García, Pilar Soler, Elena Martínez.

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 19/10/2009 (semana 41)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	38	-	5	18	-	23	1	-	14	15
Aragón.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	3	-	-	-	1	1	-	1	1	2
Canarias.....	4	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Cantabria.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	5	-	1	2	-	3	-	-	2	2
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña.....	18	-	-	6	4	10	-	1	7	8
Comunidad Valenciana	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Murcia.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Navarra.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
País Vasco.....	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Rioja.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL.....	82	1	6	26	6	38	1	4	38	43

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
- (2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
- (3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
- (4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
- (5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
- (6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: enterovirus, Posible reacción alérgica, Sifilis cutánea granulomatosa.
- Más información (BES 2000;8:169-172).