

Sumario

Infecciones por *Campylobacter* spp. en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008 193

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 196

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 197

Infecciones por *Campylobacter* spp. en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008

Introducción

La campilobacteriosis es una enfermedad entérica bacteriana aguda que se caracteriza por diarrea, dolor abdominal, malestar, fiebre, náuseas y vómitos. Por lo común no dura más de 10 días. Se ha descrito un síndrome similar al tifoideo, con artritis reactiva y en raras ocasiones, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones febriles o meningitis. Muchas infecciones son asintomáticas.

Las especies que causan diarrea con más frecuencia son *Campylobacter jejuni* y *C. coli*, aunque también pueden producir gastroenteritis *C. lari* y *C. fetus*.

El reservorio son los animales, especialmente aves de corral y ganado vacuno, pero también perros, gatos, cerdos, ovinos, roedores y pájaros. La transmisión se produce por ingestión de agua y alimentos contaminados y por contacto con animales domésticos o de granja infectados. La transmisión persona a persona es poco frecuente. El periodo de incubación es de 1 a 10 días.

Las principales medidas de prevención deben ir encaminadas a controlar la prevalencia y concentración de *Campylobacter* en la cadena alimentaria. Consumir alimentos de origen animal completamente cocinados y leche pasteurizada. Evi-

tar la contaminación cruzada en la cocina. Identificar, controlar y prevenir las infecciones por *Campylobacter* en los animales domésticos.

Con el objeto de describir las características epidemiológicas de la infección por *Campylobacter* en España en cuanto al tipo de población afectada, la tendencia de esta infección en el tiempo y su variación estacional se han analizado los datos recogidos en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica correspondientes a los años 2000 a 2008.

Resultados

Se han notificado al SIM 52.379 infecciones por *Campylobacter* desde 2000 a 2008 procedentes de 41 laboratorios de microbiología clínica de 10 Comunidades Autónomas (tabla 1). Para el estudio de tendencia temporal se seleccionaron los 48.835 casos procedentes de los 30 laboratorios que notificaron de manera constante durante todo el periodo de estudio. La mediana de casos anuales notificados durante todo el periodo fue de 5.890 casos (rango: 5.339-6.139).

El 83,2% (43.611/52.379) de los casos fueron por *C. jejuni*, 2,8% (1.462/52.379) por *C. coli*, 0,2% (105/52.379) por *C. lari*, 26 por *C. fetus* y 13,7%

Tabla 1

Distribución por Comunidad Autónoma y año del número de aislamientos de *Campylobacter*. Sistema de Información Microbiológica España, 2000-2008

COMUNIDAD AUTÓNOMA	AÑOS									TOTAL
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Aragón	837	720	658	771	714	770	851	716	651	6.688
Canarias	81	57	71	179	246	144	175	157	196	1.306
Castilla-La Mancha	155	131	151	131	147	130	147	141	94	1.227
Castilla y León	496	509	505	443	486	484	475	483	384	4.265
Cataluña	1.792	1.831	1.633	1.804	1.676	1.216	1.625	1.972	2.148	15.697
Ceuta						11	4	9	7	31
La Rioja	298	330	259	297	281	317	378	308	303	2.771
Navarra	863	800	841	650	794	785	756	461	600	6.550
País Vasco	1.563	1.620	1.571	1.628	1.464	1.556	1.426	1.091	956	12.875
C. Valenciana	54	161	200	160	191	149	54			969
Total	6.139	6.159	5.889	6.063	5.999	5.562	5.891	5.338	5.339	52.379

(7.175/52.379) por *Campylobacter* spp. El porcentaje de aislamientos sin identificación de la especie ha disminuido marcadamente desde 2003 de un 17% (956/5.520) de aislamientos notificados como *Campylobacter* spp. a un 9% (460/4.913) en 2008.

El número de casos por *C. jejuni* mostró una disminución del 9,6% del año 2000 a 2008, mientras que *C. coli* mostró un ligero aumento (1,4%) durante el periodo de estudio (figura 1). Cuando analizamos la tendencia en el tiempo de las infecciones por *Campylobacter* por grupos de edad, observamos que en menores de 5 años la disminución a lo largo del periodo de estudio es más marcada (12,9% de 2000 a 2008) y que en mayores de 65 años se observa un aumento de un 46,5% (224 casos en el año 2000 y 419 en 2008), (figura 2).

La distribución por periodos de cuatro semanas del número de aislamientos muestra un aumento durante los periodos 5, 6 y 7, acumulándose en esas 12 semanas el 26% de las notificaciones (figura 3).

Se dispone de información sobre edad y sexo en 45.027 aislamientos. La razón de masculinidad fue 1,4 y fue similar para todos los grupos de edad. El 66% fueron menores de 5 años (15% menores de uno) y el 6,6% fueron mayores de 65 (figura 4). Cuando el aislamiento se produjo en heces, el 66% de las notificaciones fueron menores de 5 años y el 13% en mayores de 45 años, mientras que cuando el aislamiento fue en sangre, estos porcentajes fueron 19% y 58% respectivamente ($p < 0,001$).

Figura 1

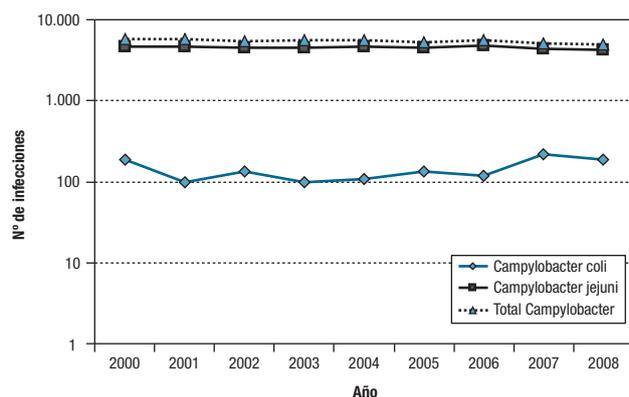
Distribución anual de las infecciones por *Campylobacter* (n=48.835) Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008

Figura 2

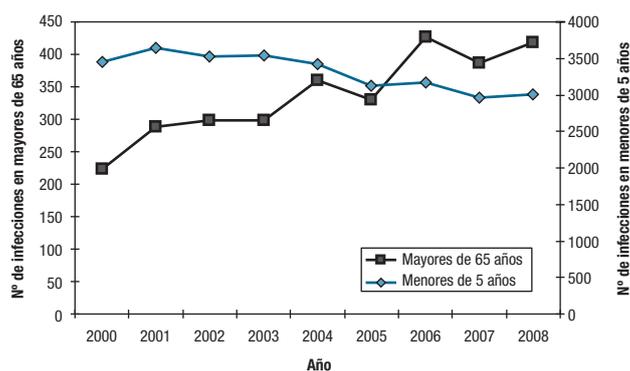
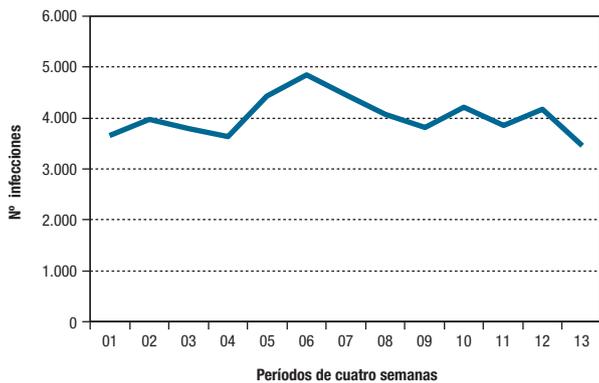
Distribución anual por grupo de edad de las infecciones por *Campylobacter* (n=32.902). Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008

Figura 3

Distribución estacional de los aislamientos de *Campylobacter* (n=52.379). Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008



Para *C. jejuni* el 99,7% de los aislamientos se produjeron en heces, el 0,2% en sangre y el 0,1 en tejido de biopsia. Estos porcentajes fueron similares para *C. coli* y *C. lari*. En cambio el 57,7% de los aislamientos de *C. fetus* se produjeron en sangre y el 42,3% en heces.

Conclusiones

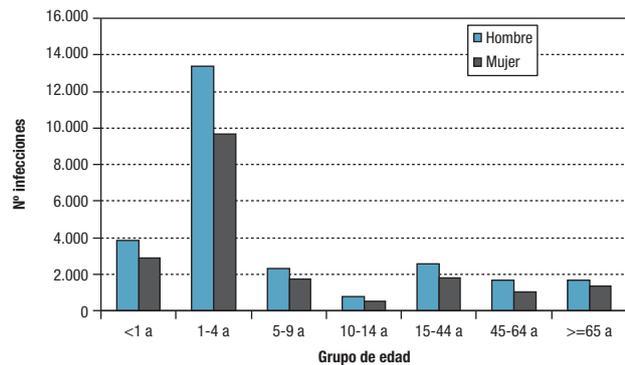
Campylobacter constituye la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada al Sistema de Información Microbiológica en España desde el año 2006, y aunque se observa una ligera disminución en el número de infecciones por *C. jejuni* desde el año 2000, este descenso no es tan evidente como el producido en *Salmonella*¹. Los últimos informes de la European Food Safety Authority (EFSA) y del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) muestran una disminución del número de casos de infecciones por *Campylobacter* en 2008 respecto a 2007 en Europa pero no observan una tendencia estadísticamente significativa entre 2004 y 2008^{2,3}.

Las principal especie de *Campylobacter* notificada ha sido *C. jejuni* (83% de las notificaciones). Destaca la disminución del porcentaje de aislamientos de *Campylobacter* sin especificar, especie que indica una importante mejora en la identificación de las cepas aisladas en los laboratorios de microbiología desde el año 2003.

En relación a la estacionalidad destaca el aumento en el número de casos que se produce a finales de primavera y principios de verano.

Figura 4

Distribución por grupo de edad y sexo de los aislamientos de *Campylobacter* (n=45.027). Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008



La campilobacteriosis es más frecuente en hombres y en menores de 5 años de edad. Cuando hacemos el análisis por muestra donde se ha obtenido el aislamiento, los menores de 5 años de edad continúan siendo el grupo de edad con más notificaciones cuando el aislamiento se ha producido en heces, pero cuando el aislamiento es en sangre, la mayoría de las notificaciones corresponden a adultos. Esto podría reflejar el mayor esfuerzo que se realiza ante un niño de corta edad en el diagnóstico microbiológico de una gastroenteritis, mientras que el cuadro clínico de presentación de la infección por *Campylobacter* tiene que ser más grave para que se lleve a cabo el diagnóstico microbiológico en adultos. Pero también podría reflejar una mayor gravedad de las infecciones por *Campylobacter* en adultos.

El informe sobre tendencias y fuentes de las zoonosis en Europa de 2008 de la EFSA sugiere que la carne fresca de pollo continúa siendo la fuente más frecuente de transmisión de la campilobacteriosis en la Unión Europea. En 2008 se llevó a cabo un estudio de prevalencia de *Campylobacter* en lotes de pollos de engorde en 26 países miembros de la Unión Europea, incluido España, mostrando una prevalencia de colonización por *Campylobacter* del 71,2% y siendo en España del 88% de los lotes de pollos analizados⁴. Las autoridades sanitarias han logrado reducir la incidencia de la salmonelosis en España poniendo en marcha las medidas de control necesarias, especialmente las dirigidas a disminuir salmonela en los huevos. Estas medidas no parecen haber sido suficientemente efectivas en la reducción de la

incidencia de la campilobacteriosis, por lo que recomendamos continuar con la vigilancia de esta infección y llevar a cabo estudios sobre los factores de riesgo asociados que aporten la información necesaria para su control.

Bibliografía

1. L. Velasco, L. Sobrino, M. García, P. Soler, E. Martínez. Infecciones por *Salmonella* no tifoidea de origen humano en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008. Bol Epidemiol Semanal. 2009 Vol. 17 nº 17/193-196.
2. The Community Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in the European Union in 2008, *EFSA Journal*; 2010 8(1): 1496.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010. Stockholm; 2010.
4. Analysis of the baseline survey on the prevalence of *Campylobacter* in broiler batches and of *Campylobacter* and *Salmonella* on broiler carcasses in the EU, 2008, Part A: *Campylobacter* and *Salmonella* prevalence estimates. *EFSA Journal* 2010; 8(03):1503. [99 pp.]. doi: 10.2903/j.efsa.2010.1503. Available online: www.efsa.europa.eu.

Análisis de datos y realización del informe

Luisa Velasco, Lucía Sobrino, Martina García, Pilar Soler, Carmen Varela.

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde 01/01/2010 hasta 13/11/2010 (semana 45)

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	25	–	3	19	2	24	–	–	1	1
Aragón	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–
Asturias	1	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Baleares	13	1	–	9	–	9	–	1	2	3
Canarias	13	–	–	5	3	8	–	–	5	5
Cantabria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Castilla-La Mancha	8	–	–	3	1	4	1	1	2	4
Castilla y León	9	–	–	3	1	4	–	–	5	5
Cataluña	11	1	–	2	4	6	–	1	3	4
Comunidad Valenciana	8	–	–	1	3	4	–	–	4	4
Extremadura	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Galicia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madrid	39	–	1	21	3	25	–	2	12	14
Murcia	104	–	12	82	1	95	–	1	8	9
Navarra	3	–	–	–	1	1	–	2	–	2
País Vasco	1	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Rioja	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ceuta	1	–	1	–	–	1	–	–	–	–
Melilla	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	237	2	17	146	19	182	1	10	42	53

(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: Síndrome de Gianotti-Crosti, rubéola, parvovirus B19, sarampión vacunal, eritema multiforme.