

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE TULAREMIA EN CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2007.

Fecha de actualización de los datos: 26 de mayo de 2008

INTRODUCCIÓN

El pasado 25 de junio, se notificó a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León la existencia de 9 casos clínicos etiquetados como “Fiebre de origen desconocido” por parte de un médico de atención primaria de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Paredes de Nava (Palencia), uno de estos pacientes se encontraba ingresado en el Complejo Hospitalario de Palencia. El cuadro clínico que presentaban los pacientes era de fiebre alta, sudoración, astenia, cefalea, faringitis, tos, mialgias y en 3 casos neumonía atípica. Se trataba de personas que tenían contacto con el medio rural.

Por otro lado, cuadros clínicos similares estaban siendo investigados en León, donde se había presentado una agrupación de casos en relación con una exposición en medio rural de la provincia de Zamora. En esta última provincia se habían empezado a declarar algunos casos de tularemia sin claro antecedente de exposición, en ese momento

La investigación epidemiológica, realizada en colaboración con los profesionales sanitarios asistenciales y de laboratorio, reveló que se trataba de casos de tularemia.

A partir de entonces se puso en alerta a toda la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, con la siguiente definición clínica de caso que se encuentra en el documento recientemente elaborado: “**Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria**” y está consensuada con la definición de caso que se utiliza en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en la Red de Vigilancia Epidemiológica y Control de las Enfermedades Transmisibles de la Unión Europea:

Definición clínica de caso:

Enfermedad caracterizada por distintas formas clínicas, incluyendo:

- Ulceroganglionar (úlceras cutáneas con linfadenopatía regional).
- Ganglionar (linfadenopatía regional sin úlcera).
- Oculoganglionar (conjuntivitis con linfadenopatía preauricular).
- Orofaringea (estomatitis o faringitis o tonsilitis y linfadenopatía cervical).
- Intestinal (dolor abdominal, vómitos y diarrea).
- Neumónica (enfermedad pleuropulmonar primaria).
- Tifoídica (enfermedad febril sin localización precoz de signos o síntomas).

Criterios diagnósticos de laboratorio:

- Aislamiento de *Francisella tularensis* en una muestra clínica.
- Detección de genoma de *Francisella tularensis* en una muestra clínica (PCR)
- Seroconversión.

Caso confirmado: compatible con la definición clínica de caso y que presente, al menos, uno de los criterios diagnósticos de laboratorio.

Además, se informó a los profesionales sanitarios y a la población general a través de los trípticos informativos sobre la Tularemia que incluyen consejos y recomendaciones para la prevención de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS CON FECHA DE INICIO DE SINTOMAS DURANTE EL AÑO 2007.

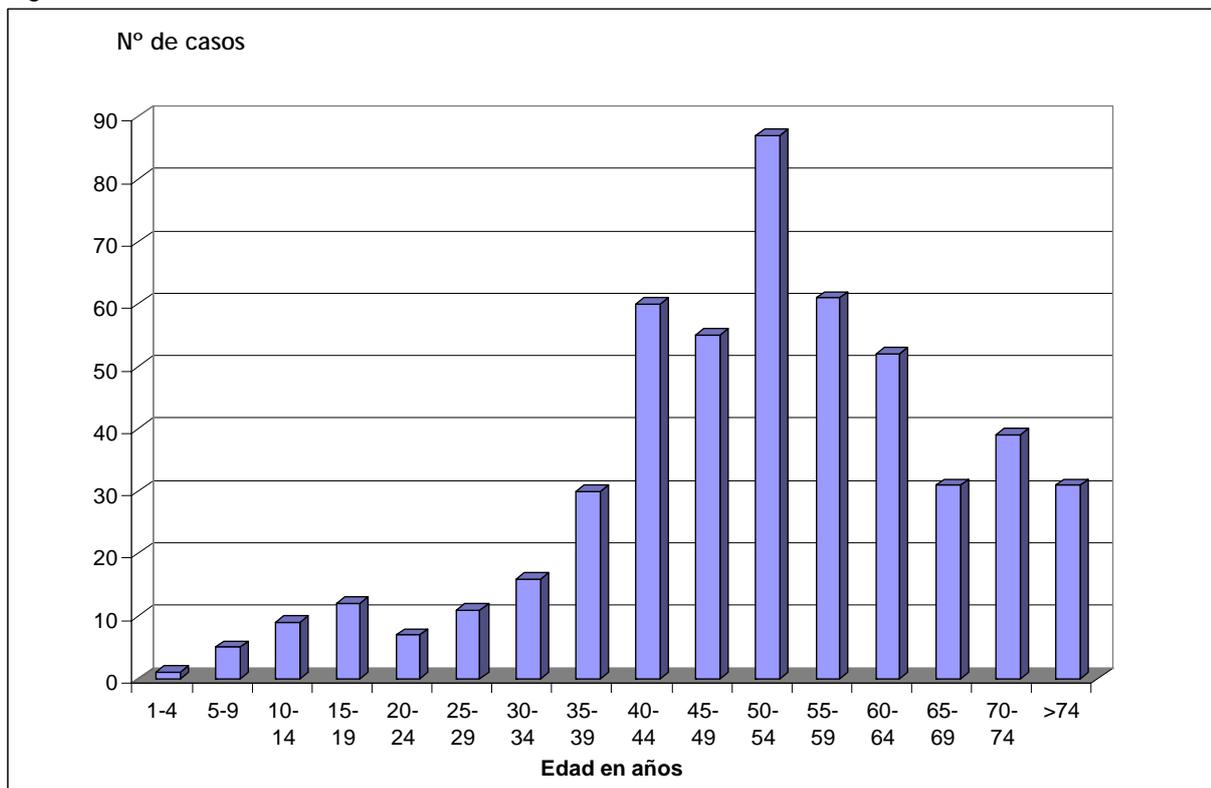
Hasta el momento, se han confirmado 507 casos de Tularemia, 278 de los cuales corresponden a Palencia, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1.- Número de casos de tularemia declarados desde el año 2007.

Provincia	Nº de CASOS CONFIRMADOS
Ávila	2
Burgos	30
León	49
Palencia	278
Salamanca	8
Segovia	1
Soria	9
Valladolid	61
Zamora	69
TOTAL	507

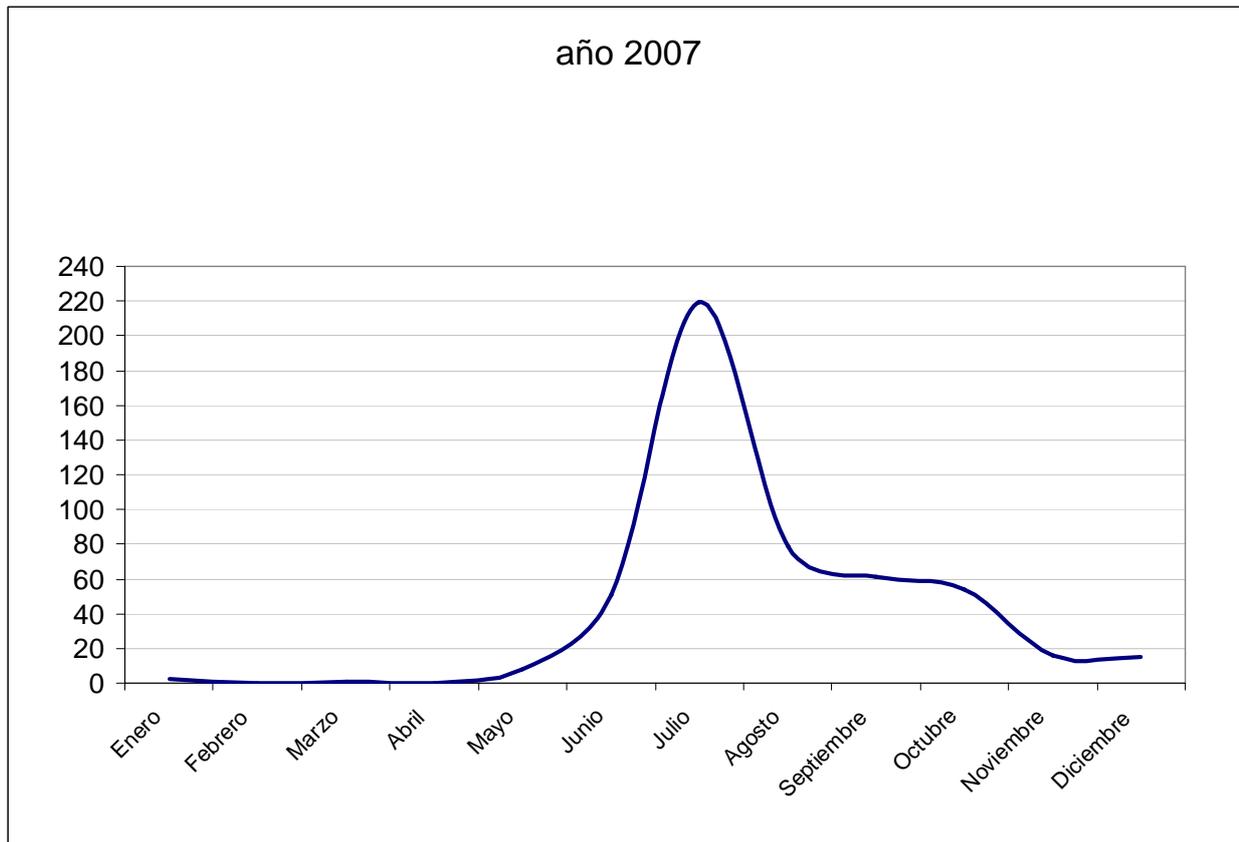
De estos casos, el 80,08% son **hombres** y el 19,96% mujeres. La media de edad es de 51,55 años con una mediana de 53 y rango entre 3 y 88 años. La mayoría de los casos (87,96%) son mayores de 35 años, como se puede observar en la Figura 1.

Figura 1.- Edades de los casos de tularemia desde año 2007.



Alrededor de la mitad de los casos inició los síntomas en el mes de **julio** (48,21% de los casos), descendiendo posteriormente (Figura 2).

Figura 2.- Mes de inicio de síntomas de los casos de tularemia durante el año 2007.



En cuanto a la presentación clínica de la enfermedad, la **forma Tifoídica** está presente en más de la mitad de los casos de los que se conoce este dato.

Tabla 2.- Porcentaje de distribución de los casos según Forma clínica de presentación.

FORMA CLÍNICA	Porcentaje de CASOS
Tifoídica	58,97
Ulceroganglionar	14,6
Ganglionar	12,62
Neumónica	7,89
Orofaríngea	2,76
Oculoganglionar	1,18
Intestinal	1,97
TOTAL	100,00

La mayoría de los casos No han requerido ingreso hospitalario (69,8%), sino que han sido tratados de forma ambulatoria o en consultas externas.

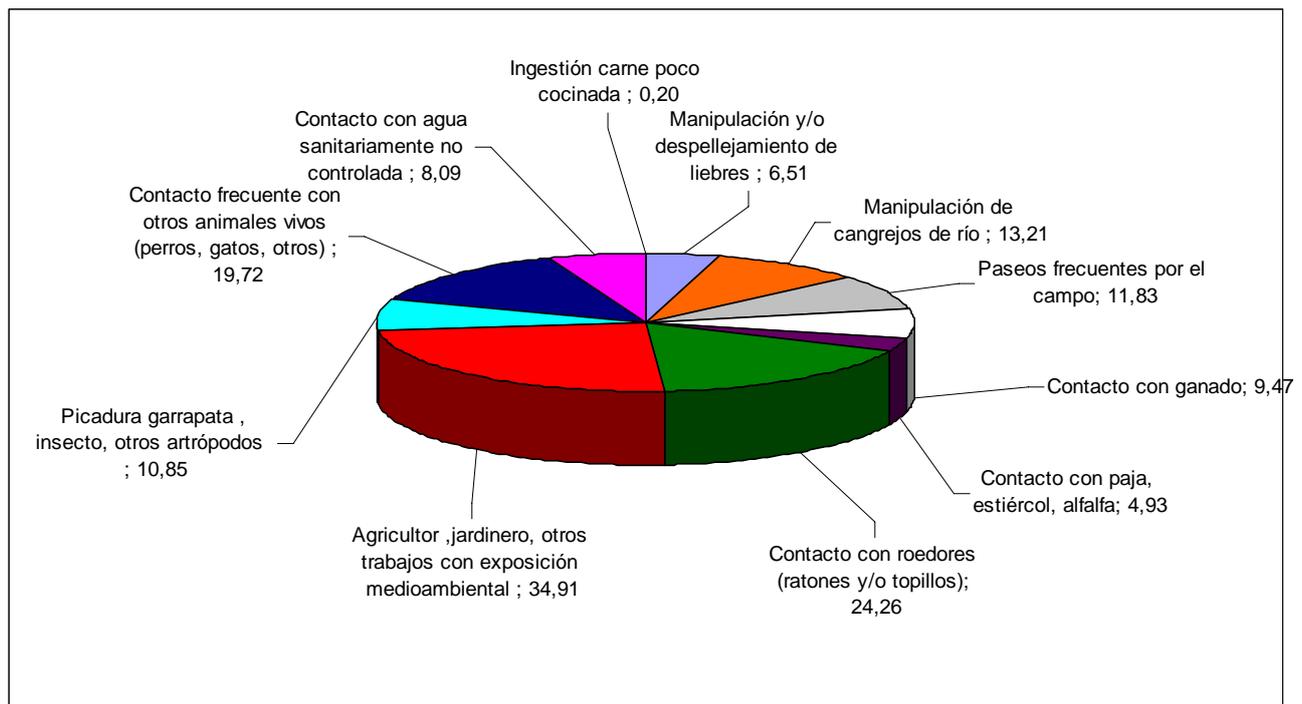
La evolución está siendo **favorable** en prácticamente todos los casos, con buena respuesta al tratamiento antibiótico prescrito. No se ha notificado ningún fallecimiento.

Como complicaciones mas frecuentes se han observado: astenia 8 casos, abcesificación de adenopatías en 7 casos, artralgias persistentes 6 casos, persistencia de adenopatías 4 casos, reacción alérgica la tratamiento 2 casos.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

En relación a los antecedentes de exposición (figura 2), destaca que el **34,91%** de los casos son **agricultores o tienen otra profesión con exposición medioambiental** (jardineros, mantenimiento y limpieza de cunetas, etc.), el **24,26%** de los casos refieren contacto con **roedores** (ratones y/o topillos), un **19,72 %** tiene contacto frecuente con **animales vivos**, un **13,21%** de los casos refieren manipulación de **cangrejos de río**, un **11,83%** refiere paseos frecuentes por el campo y 10,85 **picadura reciente** de artrópodo.

Figura 2.- Antecedentes de Exposición en los casos de tularemia durante el año 2007.



En varios de los casos se dan circunstancias coincidentes

CONCLUSIONES

Las formas clínicas más frecuentes de presentación de la enfermedad sugeriría la vía inhalatoria como puerta de entrada del germen en la mayor parte de los casos; la forma tifoídica junto a la neumónica están presentes en el 66,86% de los pacientes.

Entre los factores de exposición destacan la relación de los casos con actividades realizadas en el campo, tales como tareas de agricultura (que incluyen la siega y empacado de paja), labores de jardinería, limpieza de cunetas y contacto con roedores y cangrejos de río.