

# EPIDEMIOLOGICO

## DE CASTILLA Y LEON

### ZOONOSIS NO ALIMENTARIAS EN CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2002

*Elaboración : Cristina Martín Marín*

*Servicio de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles  
Dirección General de Salud Pública y Consumo*

Toda infección o enfermedad infecciosa que sea transmisible, en condiciones naturales, desde animales vertebrados al hombre se denomina **zoonosis** o **antropozoonosis**.

Determinadas zoonosis tienden a difundirse en países desarrollados como consecuencia del aumento de la población humana en zonas urbanas y periurbanas así como del aumento del tráfico de animales a nivel internacional, que conlleva el riesgo de introducir enfermedades exóticas en nuestro entorno.

Consideramos **zoonosis no alimentarias**, las patologías transmitidas de un animal al hombre, con o sin vector y para las cuales la transmisión no es estricta o esencialmente alimentaria (así se excluyen patologías como la triquinosis, de transmisión estrictamente alimentaria, o la listeriosis, de transmisión esencialmente alimentaria). Sin embargo, en este grupo de enfermedades sí incluimos las zoonosis que pueden resultar tanto de una contaminación a partir del animal como del con-

sumo de derivados de origen animal (por ejemplo, la brucelosis).

La fuente de información utilizada para la vigilancia de las zoonosis en la Comunidad de Castilla y León es, fundamentalmente, el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (S.E.D.O.) en sus tres modalidades, semanal numérica, semanal nominal y urgente. A nivel Nacional se produjo una modificación de la normativa de declaración de enfermedades de tal manera que, a partir del año 1996, sólo permanecen a nivel nacional en el SNEDO la brucelosis, la triquinosis y la rabia. El resto de las enfermedades zoonóticas incluidas en el anterior sistema (Carbunco, Leishmaniosis, Hidatidosis, etc.) pasan a ser consideradas como enfermedades endémicas de distribución regional, quedando su vigilancia a criterio de cada Comunidad Autónoma.

La situación epidemiológica de las zoonosis en la Comunidad de Castilla y León ha experimentado un descenso en los últimos diez años,



presentando tasas de enfermedad relativamente bajas en cada una de las zoonosis objeto de declaración, así como tasas inferiores a las registradas a nivel nacional con excepción de la Brucelosis e Hidatidosis y con tasas comparables de Fiebre Exantemática Mediterránea.

## Brucelosis

Durante el año 2002, se han declarado 77 casos de brucelosis, lo que supone una tasa de incidencia de 3,12 casos por 100.000 mil habitantes. En la **Figura 1** se puede observar como esta enfermedad continua con su tendencia descendente de los últimos años, aunque la tasa sigue siendo superior a la tasa nacional. En la **Figura 2** aparece la distribución de los casos por provincias en los últimos cinco años. Las provincias de Soria, Palencia y Zamora son las que presentan las mayores tasas con 8'90, 6'77 y 6'01 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Esta enfermedad se ha transformado básicamente, en nuestra comunidad, en un problema de salud laboral, afectando fundamentalmente a población con actividad ganadera y relacionada.

FIGURA 1

### BRUCELOSIS

Evolución de las tasas de incidencia Castilla y León, España

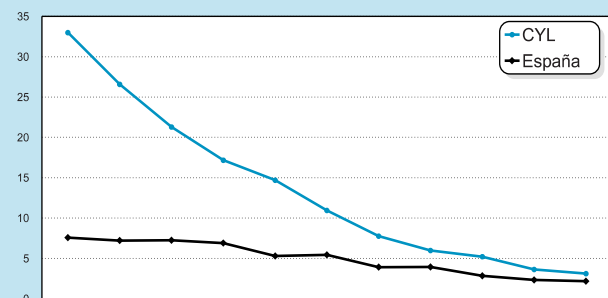
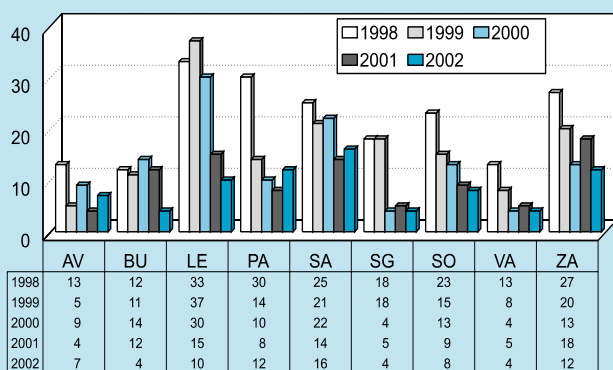


FIGURA 2

### BRUCELOSIS EN CASTILLA Y LEÓN

Nº de casos por Provincia



## Hidatidosis

Durante el año 2002, la tasa de incidencia de esta enfermedad ha experimentado en Castilla y León un aumento, con respecto a los dos años anteriores, (**Figura 3**). Se han notificado 70 casos, siendo Palencia con 22 casos, Salamanca (19 casos) y Segovia (10 casos), las provincias con una mayor declaración (**Figura 4**). A nivel nacional no existen datos a partir de 1997.

FIGURA 3

### HIDATIDOSIS

Evolución de las tasas de incidencia Castilla y León, España

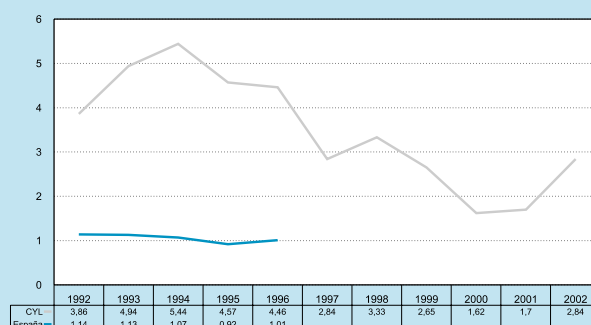
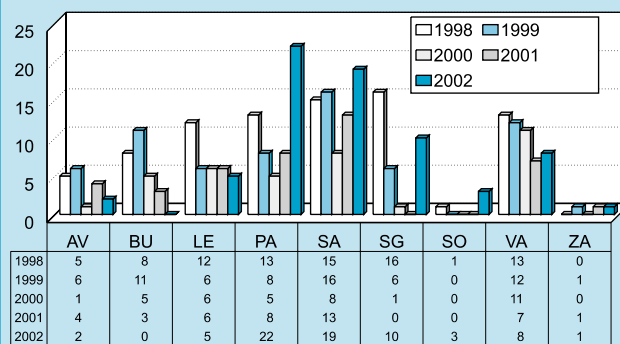


FIGURA 4

### HIDATIDOSIS EN CASTILLA Y LEÓN

Nº de casos por Provincias

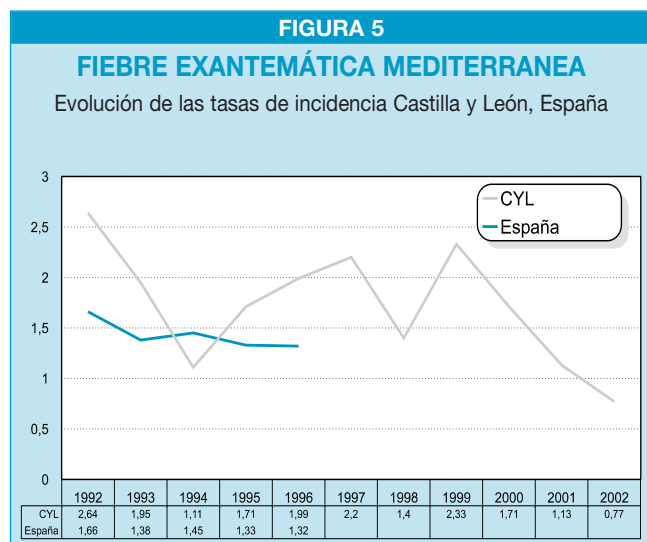


## Fiebre Exantemática Mediterránea o Fiebre Botonosa

Esta enfermedad, causada por la *Rickettsia conorii* y transmitida por la picadura de una garrapata infectada, es un proceso exantemático febril agudo que se caracteriza por presentar lesión de puerta de entrada (escara negra), fiebre, cefalea, artromialgias y exantema. La enfermedad es estacional, apareciendo el mayor número de casos en verano.

A nivel nacional, a efectos de notificación, se considera una enfermedad endémica de ámbito regional desde 1996. Las zonas de mayor incidencia son Ceuta, Melilla, Castilla la Mancha, Extremadura y Andalucía. En esta última Comunidad se declararon 74 casos en el año 2001 (Tasa de 1 caso por 100.000 habitantes)

En Castilla y León, durante el año 2002 se declararon 19 casos (6 casos en Avila, 5 en Zamora, 4 en Salamanca, 2 en Valladolid, y 1 en Segovia y Soria). La evolución de la tasa de incidencia se muestra en la **Figura 5**. En el año 2002 la tasa de incidencia fue de 0,77 casos por 100.000 habitantes.



## Rabia

La rabia es una enfermedad grave, altamente letal, de posible reemergencia en Europa (debida a la situación de la rabia en quirópteros) y con una vacuna eficaz. La rabia se transmite cuando el virus es introducido a partir de una herida por mordedura, cortes abiertos en la piel o contacto con membranas mucosas. Se han producido casos de contaminación por aerosoles o por trasplante de córnea, aunque no son muy frecuentes. Una vez que ingresa el virus en el organismo y tras un periodo de incubación prolongado que suele ser de 2 a 8 semanas (pero que puede ser de 10 días hasta varios años), causa un grave síndrome neurológico que suele conducir a la muerte.

Los últimos casos de rabia en España, tanto en personas como en animales, se comunicaron en los años sesenta, con excepción del brote de 1975 que ocurrió en las provincias de Málaga y Granada, ocurrido posiblemente por un perro transportado desde Marruecos y que

se extendió hasta 1978, dando lugar a más de 280 casos, en su mayoría perros, y un caso humano. A partir de esa fecha, España ha permanecido libre de rabia en mamíferos terrestres, excepto los casos ocurridos en Ceuta y Melilla. **Tabla 1**.

En cuanto a la rabia en murciélagos insectívoros, el primer caso fue detectado en 1987 en Valencia a raíz de una agresión a un niño mientras dormía. Posteriormente se han detectado cinco murciélagos agresores más (dos en Granada, uno en Sevilla y dos en Murcia), el último de ellos en el año 2002 en Archena (Murcia).

**Tabla 1.**

**TABLA 1**  
**Casos de Rabia en mamíferos terrestres y murciélagos insectívoros. Años 1997 a 2002**

Años	Península e islas	Ceuta	Melilla	Total
1987	2 murciélagos	3 perros, 3 gatos	2 perros	10
1988	0	1 perro	3 perros	4
1989	5 murciélagos	0	1 perro	6
1990	0	0	6 perros	6
1991	0	5 perros	3 perros	8
1992	0	5 perros	7 perros	12
1993	0	1 perro	4 perros	5
1994	1 murciélago	0	2 perros	3
1995	0	0	5 perros, 1 gato	6
1996	0	1 perro	0	1
1997	0	0	4 perros, 1 caballo	5
1998	0	3 perros	4 perros	7
1999	4 murciélagos	0	3 perros	7
2000	5 murciélagos	0	2 perros	7
2001	0	0	9 perros	9
2002	1	0	3 perros	4
<b>TOTAL</b>	<b>18 murciélagos</b>	<b>19 perros, 3 gatos</b>	<b>58 perros, 1 gato, 1 caballo</b>	<b>100</b>

En el año 1989 se aisló virus rábico de murciélagos no agresores recogidos en una cueva de la provincia de Huelva, posteriormente se ha constatado la circulación del virus europeo de murciélagos (EBL1) en distintas especies y procedencias. También se han puesto a punto técnicas de diagnóstico no agresivas que permitirán conocer la distribución y patogenia de la enfermedad en los murciélagos insectívoros.

Durante el año 2002, se notificaron en Castilla y León dos mordeduras de murciélago no agresores, iniciándose el protocolo recomendado; pero en ninguno de los dos casos se detectó virus rábico.

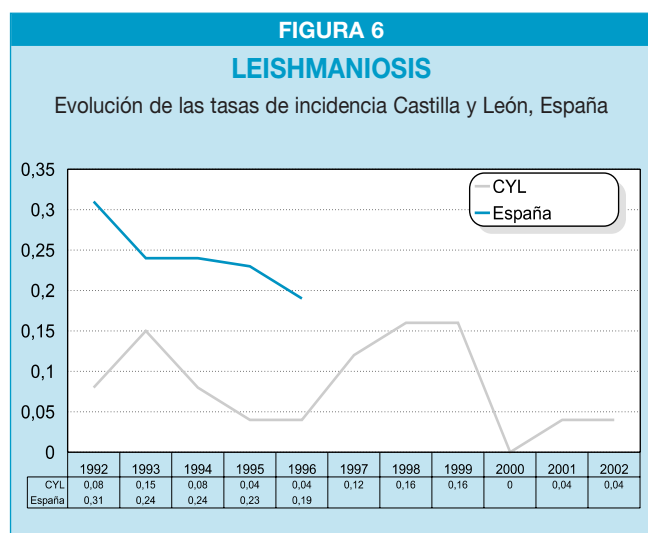
## Leishmaniosis

Esta enfermedad está considerada por la OMS como de especial importancia mundial, junto a

otras como Paludismo o Dengue. En los países Mediterráneos su importancia es debida a la endemidad de la leishmaniosis canina producida por *Leishmaniosis infantum*. A partir de este reservorio, la transmisión se produce por picadura de mosquito.

A nivel nacional, dejó de ser enfermedad de declaración obligatoria en el año 1996; no obstante se recogen entre 80 y 120 casos anuales, de los cuales la mayoría aparecen asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, aunque se considera que existe una infranotificación.

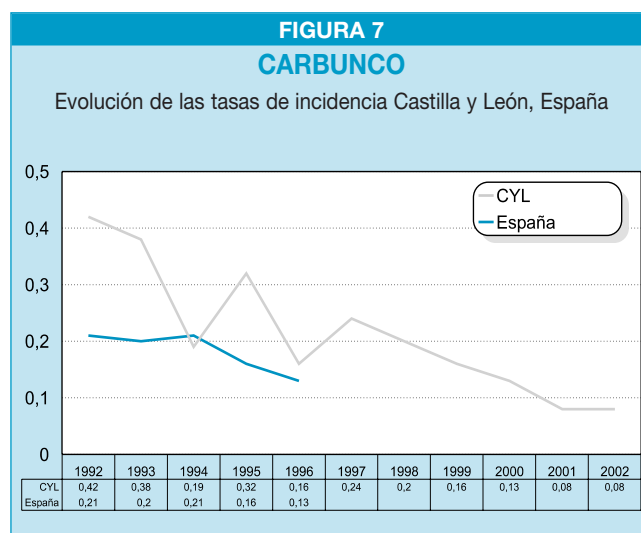
En Castilla y León se declaró al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria un único caso durante el año 2002, con una media anual de 2,18 casos notificados en los últimos 11 años. La evolución de la tasa de incidencia se muestra en la **Figura 6**.



## Carbunco

Infección aguda causada por *Bacillus anthracis*, bacteria Gram positiva, formadora de esporas. Esta bacteria afecta a muchas especies de animales herbívoros como ovejas, vacas y cabras, que se infectan por la ingestión de suelo contaminado con las esporas del *B. anthracis*. Estas esporas son altamente resistentes a la temperatura y la desecación, pudiendo permanecer viables durante años. El hombre adquiere la infección por contacto, ingestión o inhalación de esporas. En más del 95% de los casos la infección es cutánea, debida a inoculación de esporas a través de pequeñas abrasiones en la piel. La transmisión suele ser de carácter profesional por contacto con pieles, lana, pelo o cadáveres de herbívoros.

En Castilla y León, se notificaron dos casos durante el año 2002, lo que supone una tasa de 0,08 casos por 100.000 habitantes (**Figura 7**).



**Suscripciones:** Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.