

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

ZOONOSIS EN CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2003

*Elaboración: Ricardo Casas Fischer y Cristina Martín Marín
Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Salud Pública y Consumo*

Las zoonosis o enfermedades transmitidas de animales al hombre, suponen un problema importante de salud pública, con notables repercusiones sociales y económicas. El 60% de todos los agentes patógenos del hombre tiene un reservorio animal, y se calcula que un 75% de enfermedades nuevas o emergentes son zoonosis.

La vía de transmisión puede ser el contacto directo con animales salvajes o domésticos infectados, mediante lametazos o mordeduras, o por contaminación de suelos o ríos con heces, orinas, placentas o cadáveres de estos animales. También pueden ser vía de transmisión los alimentos, contaminados antes, durante o después de su procesado. Por otra parte, el tra-

siego transfronterizo de personas y el tráfico internacional de animales crece día a día, y muchas de las zonas de origen o de paso son endémicas para zoonosis, lo que supone un riesgo de introducir enfermedades "exóticas" en nuestro entorno. Se aprecia, por tanto, que el riesgo de exposición a las zoonosis está presente en varios niveles, y el enfoque preventivo debe ser multisectorial, implicando a diferentes grupos profesionales, como médicos, veterinarios, ganaderos, personal encargado de la protección del medio ambiente, pastores, cazadores, agricultores, procesadores de alimentos, personal de aduanas, etc.

La fuente de información utilizada para la vigilancia de las zoonosis en la Comunidad de



Castilla y León es, fundamentalmente, el Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (S.N.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, Leishmaniasis, Hidatidosis, etc.) pasan a ser consideradas como enfermedades endémicas de

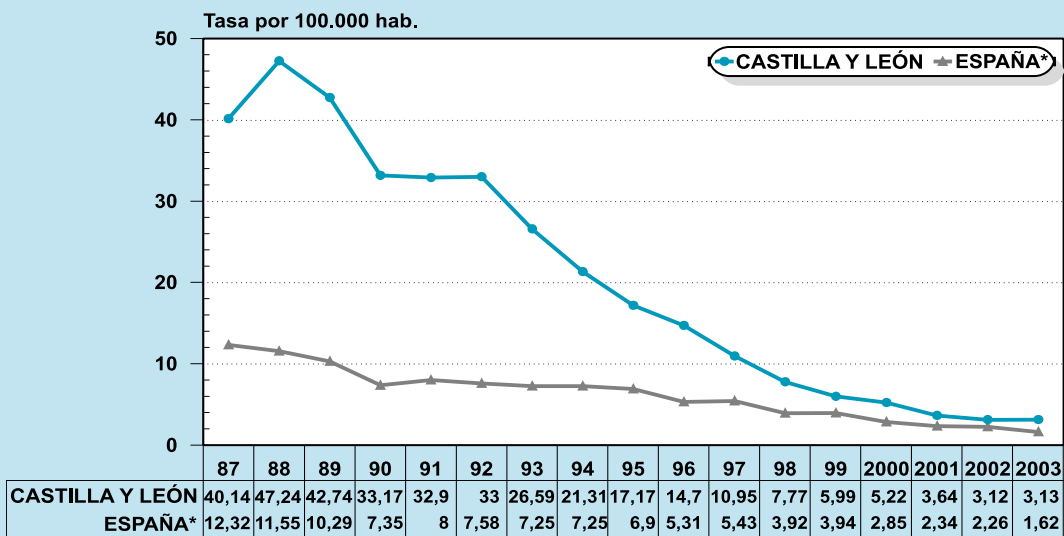
distribución regional, quedando su vigilancia a criterio de cada Comunidad Autónoma.

Las zoonosis en la Comunidad de Castilla y León han 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 (tasa de incidencia de 3,13 versus 1,62).

Un índice epidémico superior a 1,25 indica que existe un aumento del número de casos (epidemia) e inferior a 0,75 una regresión en el

FIGURA 1

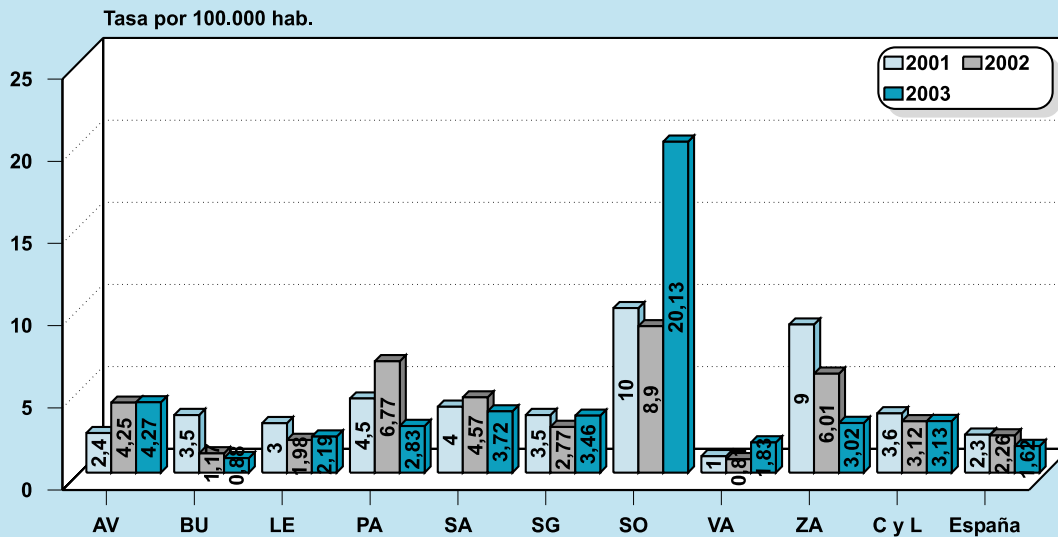
Vigilancia epidemiológica de Brucelosis
Evolución de la tasa de incidencia. 1987-2003



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

FIGURA 2

Vigilancia epidemiológica de Brucelosis
Tasa de incidencia



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

número de casos. Valores entre 0,75 y 1,25 se consideran de tendencia estable (endemicidad). Si hay pocos casos globales, un incremento de unos pocos casos puede repercutir de forma notoria en el índice epidémico, elevándolo. Así en el año 2003 este índice era de 3,00 para la Leishmaniasis, aunque sólo hubo 3 casos en 2003: Ello se debe a que la mediana del quinquenio previo es de 1 caso. En otras dos enfermedades este índice era inferior a 0,75: brucelosis (0,65) y fiebre exantemática mediterránea (0,26). Las demás zoonosis consideradas, fiebre recurrente por garrapatas e hidatidosis, han presentado un índice epidémico entre 0,75 y 1,25. Por primera vez hubo cero casos declarados de carbunco.

Brucelosis

Durante el año 2003, se han declarado 77 casos de brucelosis, lo que en Castilla y León supone una tasa de incidencia de 3,13 casos por 100.000 habitantes. En la **Figura 1** se puede observar la tendencia de esta enfermedad de los últimos años. Mientras que en España continúa la tendencia decreciente (tasa de 2,26 y 1,62 en los años 2002 y 2003 respectivamente), en Castilla y León prácticamente se ha mantenido respecto al año 2002 (tasa de 3,12 en 2002 y 3,13 en 2003). En la **Figura 2** aparece la distribución de la tasa de incidencia por provincias en los últimos tres años. La provincia de Soria es la más afectada, igual que en años an-

teriores. En 2003 ha experimentado un aumento considerable (20,13 casos por 100000 habitantes). Palencia y Zamora han disminuido sus tasas relativamente elevadas del 2002 a cifras por debajo de la media de Castilla y León. Las demás provincias no presentan grandes variaciones.

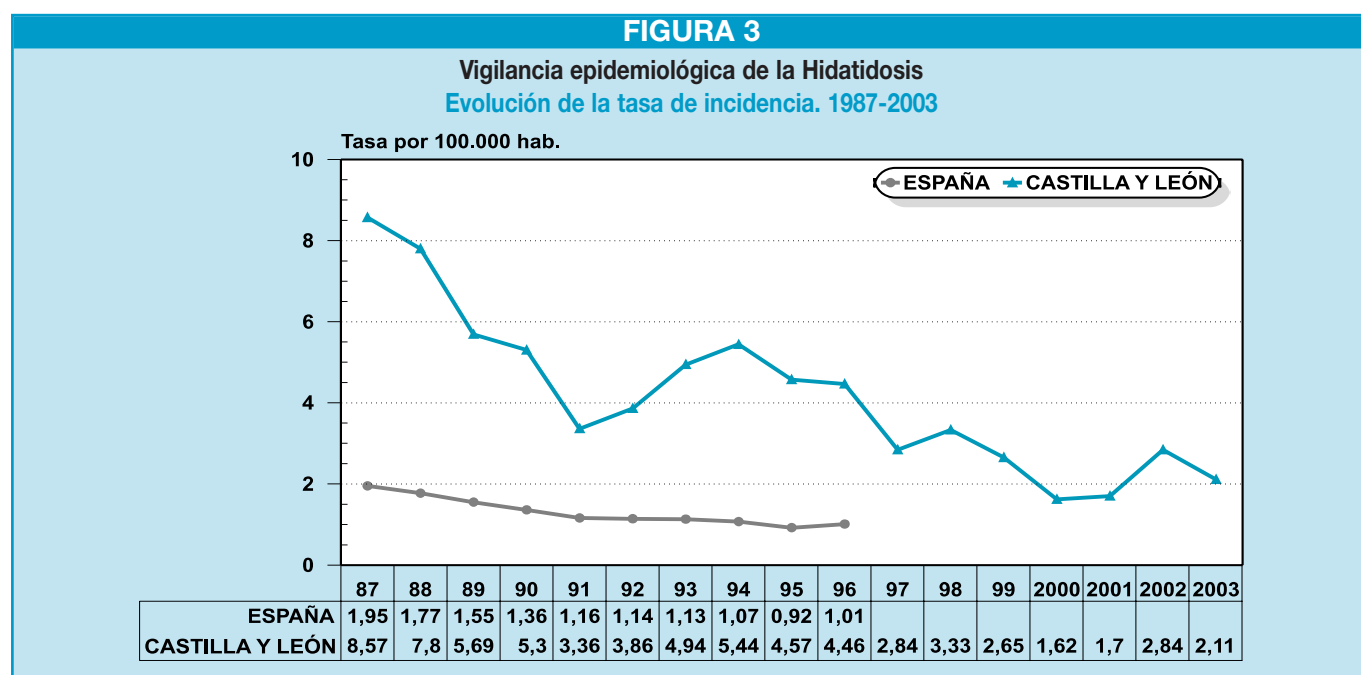
Esta enfermedad se ha transformado básicamente, en nuestra comunidad, en un problema de salud laboral, afectando fundamentalmente a población con actividad ganadera y relacionada, por entrar en contacto con material contaminado (orina, placentas, leche, sangre de animales infectados), que entra al organismo por heridas en la piel o mucosas o por vía respiratoria por aerosolización. Con las medidas de higiene alimentarias actuales es rara la infección por la ingesta de productos contaminados.

Así, un 50% aproximadamente de casos declarados en el año 2003 se detectaron en veterinarios, trabajadores de laboratorio o de mataderos. El otro 50% corresponde a amas de casa, jubilados, estudiantes y otras personas aparentemente ajenas a profesiones de riesgo.

La razón hombre/mujer fue de 1,56.

Hidatidosis

El agente causal es el cestodo *Echinococcus granulosus*, la tenia del perro en su fase de larva. El hombre es un hospedador intermedio, que no tiene ningún papel en el ciclo



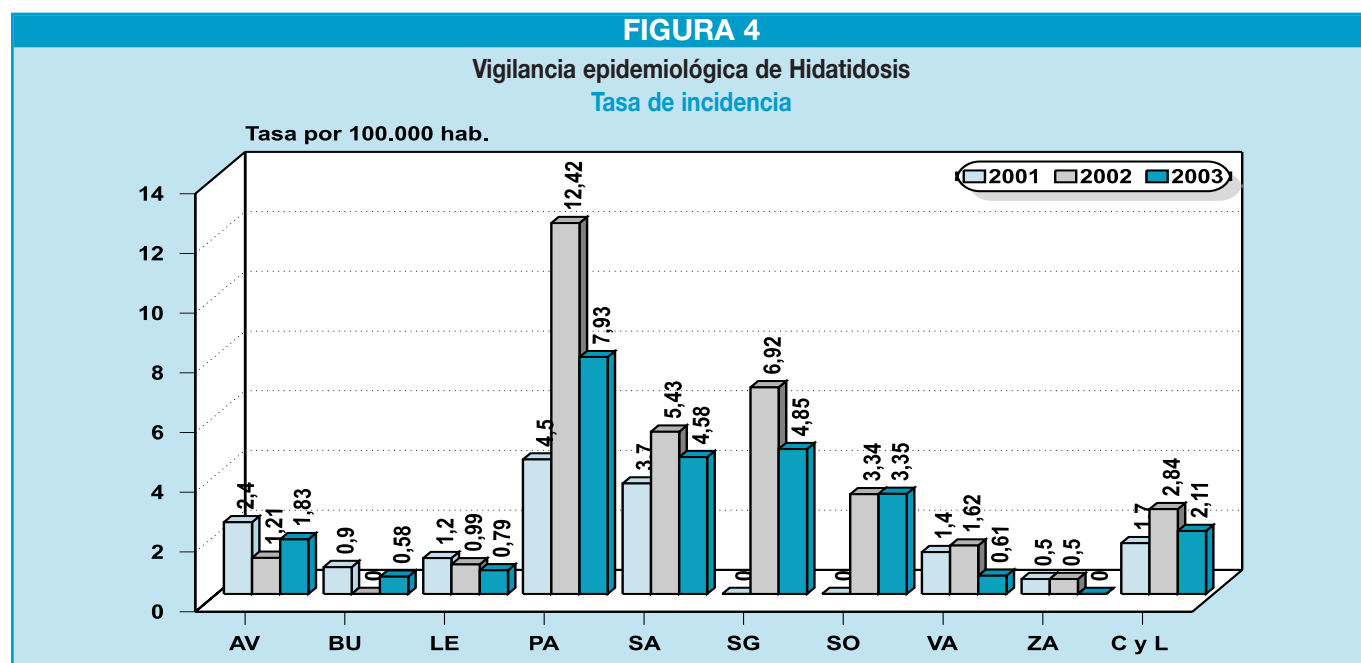
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

biológico. La especie humana se infesta por la ingestión de huevos de *E.granulosus*, que se encuentran en agua o alimentos contaminados con heces de perro, o directamente mediante el paso de esas heces a la boca a través de las manos u otros objetos contaminados. Durante el año 2003, la tasa de incidencia de esta enfermedad ha experimentado una ligera disminución respecto a la del año anterior (2,11 frente a 2,84) (**Figura 3**). Se han notificado 52 casos, siendo Palencia con 14 casos (tasa de 7,93), Salamanca con 16 casos (tasa de 4,58) y Segovia con 7 casos (tasa de 4,85), las pro-

vincias con una mayor declaración, al igual que en el año anterior (**Figura 4**). A nivel nacional, a efectos de notificación, se considera una enfermedad endémica de ámbito regional desde 1996.

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 le-



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

sión de puerta de entrada (escara negra), fiebre, cefalea, artromialgias y exantema. La enfermedad es estacional, apareciendo el mayor número de casos en verano.

Siendo una enfermedad que se declara a nivel regional desde 1996, las CC.AA. con mayor incidencia son Ceuta, Melilla, Castilla la Mancha, Extremadura y Andalucía.

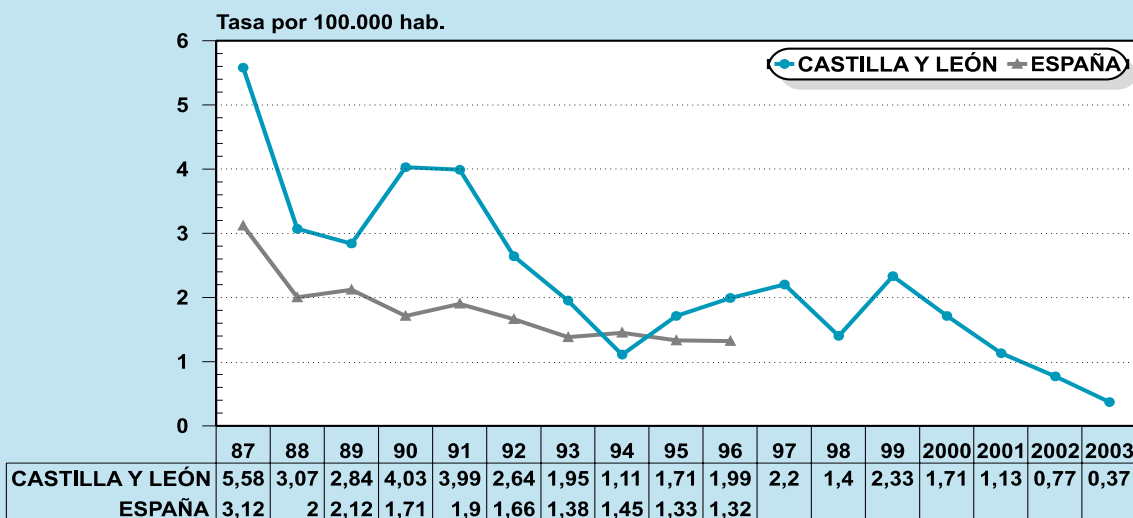
En Castilla y León, durante el año 2003 se declararon 9 casos. La evolución de la tasa de incidencia se muestra en la **Figura 5**. En el año 2002 la tasa de incidencia fue de 0,77 casos por 100.000 habitantes, mientras en el 2003 fue de 0,37, continuando con la tendencia decreciente. En la **Figura 6** se muestran las tasas de los tres últimos años en las distintas provincias de nuestra comunidad autónoma.

Rabia

La rabia es una encefalomiелitis grave, altamente letal, de posible reemergencia en Europa (debida a la situación de la rabia en quirópteros), para la que existe una vacuna eficaz. La rabia lo transmiten murciélagos, zorros, osos, gatos, perros, ardillas y otros animales, y potencialmente también humanos, todos ellos a través de la saliva. El riesgo de la aparición de casos en nuestro entorno existe potencialmente. Por una parte, debido a la importación, muchas veces ilegal, de animales procedentes de países endémicos, y por otra, a los viajes transfronterizos de personas procedentes de zonas endémicas o que hayan estado en contacto con animales afectados. La rabia se transmite cuando el virus es introducido por mordedura o rasguño a una herida, cortes abiertos en la piel o membranas mucosas intactas.

FIGURA 5

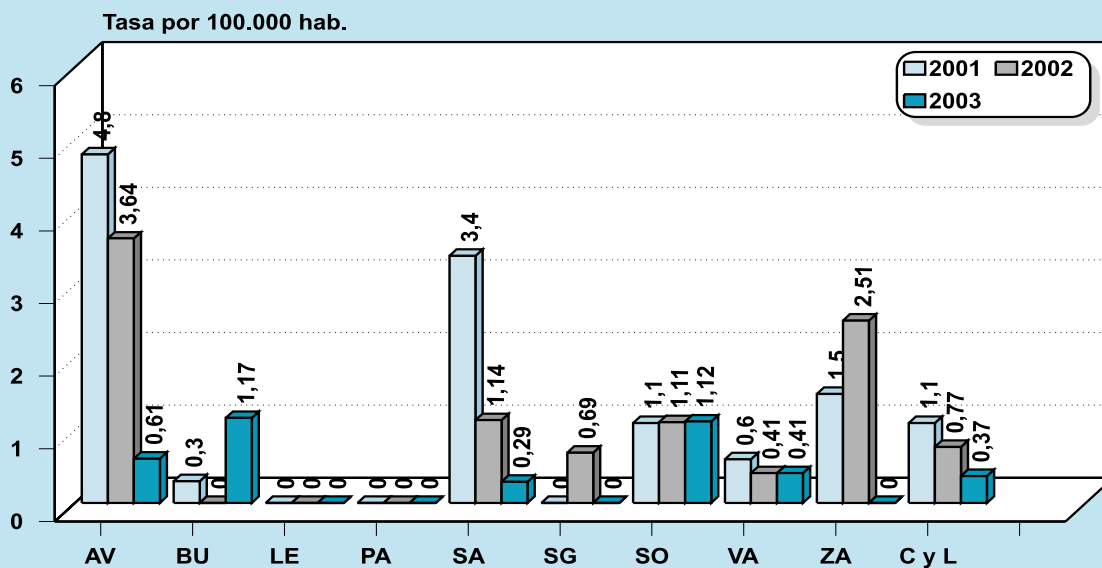
Vigilancia epidemiológica de la Fiebre Exantemática Mediterránea
Evolución de la tasa de incidencia. 1987-2003



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

FIGURA 6

Vigilancia epidemiológica de Fiebre Exantemática Mediterránea
Tasa de incidencia



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

Se han producido casos de transmisión por aerosoles y transplante de órganos, aunque no son muy frecuentes. Una vez que ingresa el virus en el organismo y tras un período de incubación de 2 a 8 semanas (puede ser de 10 días hasta varios años), causa un grave síndrome neurológico, que suele conducir a la muerte.

Así, por ejemplo, en el Eurosurveillance Weekly de agosto de 2004, se publica un caso de rabia en un perro ilegalmente importado al sur de Francia desde Marruecos vía

España, que obligó a vigilar a más de 300 personas que tuvieron contacto potencial con el animal. Muchas personas procedían de países diferentes y 19 tuvieron un contacto de riesgo confirmado. El despliegue de iniciativas a través de los medios de comunicación y de alertas internacionales refleja la trascendencia de este caso, y la necesidad de mantener las medidas de vigilancia.

Otros casos publicados por Eurosurveillance Weekly en 2004 son el de la agresión de un oso pardo con rabia a 12 personas en

Brasov-Rumanía, y el de un niño fallecido por rabia en una zona endémica de Lituania. También existen casos relacionados con el trasplante de órganos procedentes de un sujeto infectado.

Se estima que el 2% de murciélagos europeos son portadores del virus causante de la rabia, en países como Dinamarca, Alemania, Polonia, Francia y España.

El Rabies Bulletin Europe 4/2003 recoge los casos de rabia notificados en 2003. Los países con más casos de rabia en animales salvajes son en orden decreciente: Federación rusa (2866 casos), Ucrania (2031 casos), Bielorrusia (1077 casos), Letonia, Lituania, Estonia y Croacia (633 casos). Respecto a animales domésticos, la relación es superponible. En España se comunicó en 2003 un único caso de rabia en un perro vagabundo en Melilla. En murciélagos se notificaron 13 casos en Alemania, 7 en Holanda y 6 en Polonia. En humanos hay 3 casos notificados en Federación Rusa, 2 en Ucrania y 1 en Letonia. No está claro si los sistemas de registro son homogéneos en todos los países europeos.

Leishmaniasis

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 Leishmaniasis canina producida por *Leishmania 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.

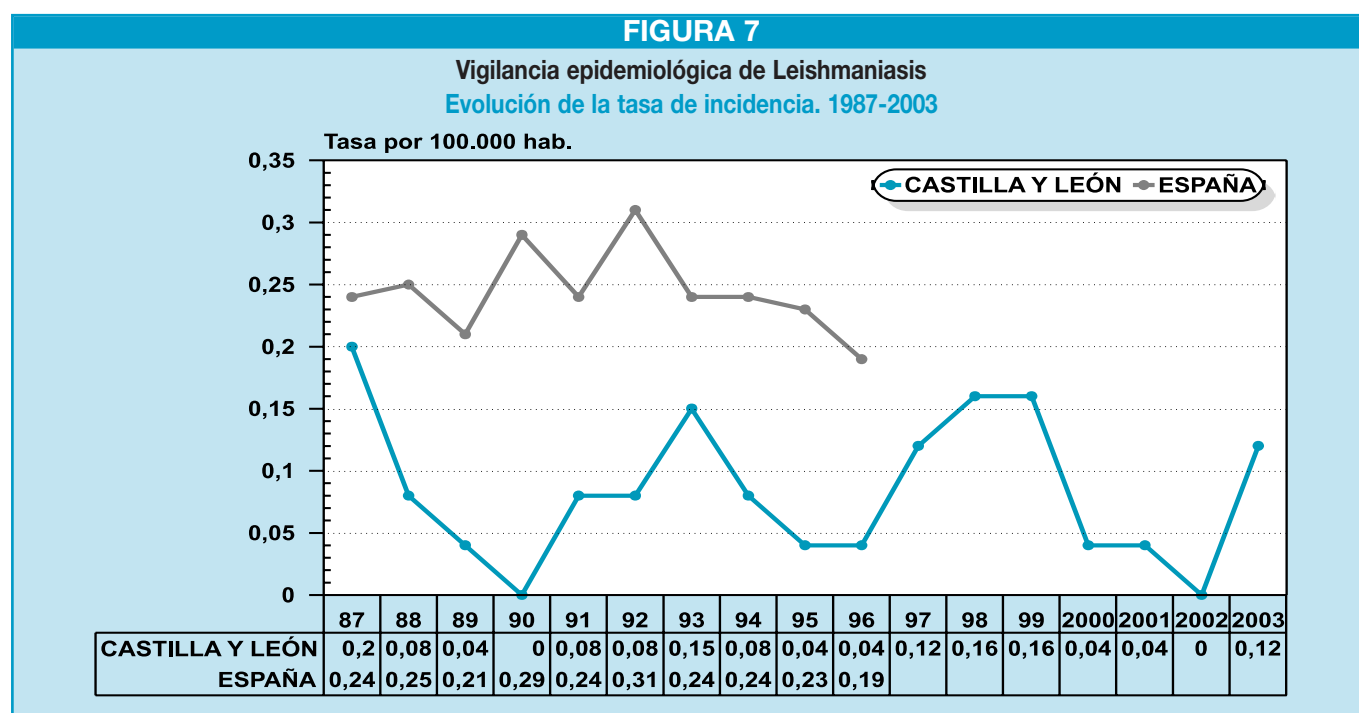
En Castilla y León se declararon al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria tres casos durante el año 2003, con una media anual de 2,27 casos notificados en los últimos 11 años. La evolución de la tasa de incidencia se muestra en la **Figura 7**.

Carbunco

En Castilla y León, en el año 2003 no se notificó ningún caso.

Fiebre recurrente por garrapatas

La enfermedad se caracteriza por presentar picos febriles que duran de 2 a 9 días y que se alternan con fases afebriles de 2 a 4 días de duración. Suele haber 10 o más ciclos de este tipo. Las formas transmitidas por piojos se presentan, generalmente de forma epidémica, en zonas de África, América del Sur y de Asia. En nuestro medio se transmite por

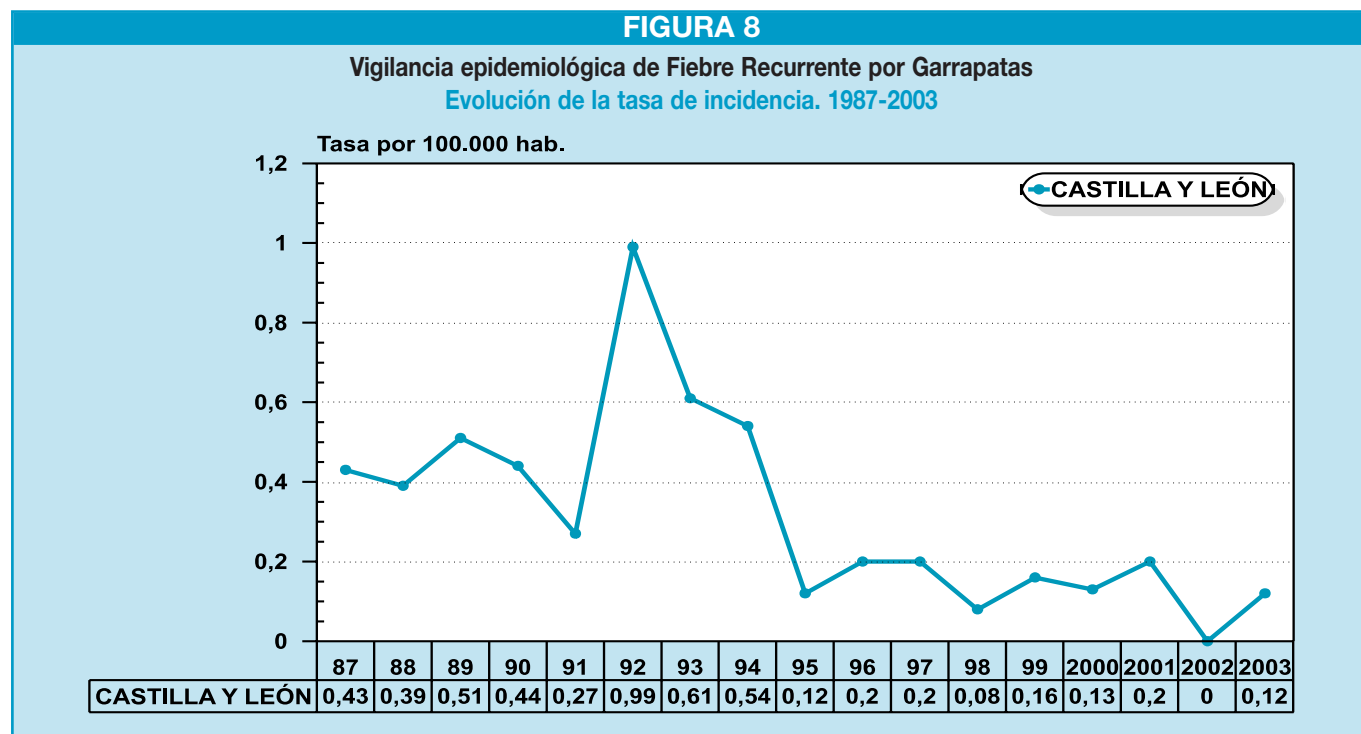


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

garrapatas. El reservorio del agente causal, que es la espiroqueta *Borrelia recurrentis*, son los roedores salvajes y la garrapata. El período de incubación es de 5 a 15 días. La forma de adquirir la enfermedad es la penetración de la espiroqueta al organismo por abrasiones de la piel

o por la herida producida por la mordedura previa de la garrapata.

Tras una ausencia de casos en el año 2002, en 2003 se notificaron 3 casos (tasa de 0,12), 2 en Burgos y 1 en Zamora.



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León

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.