

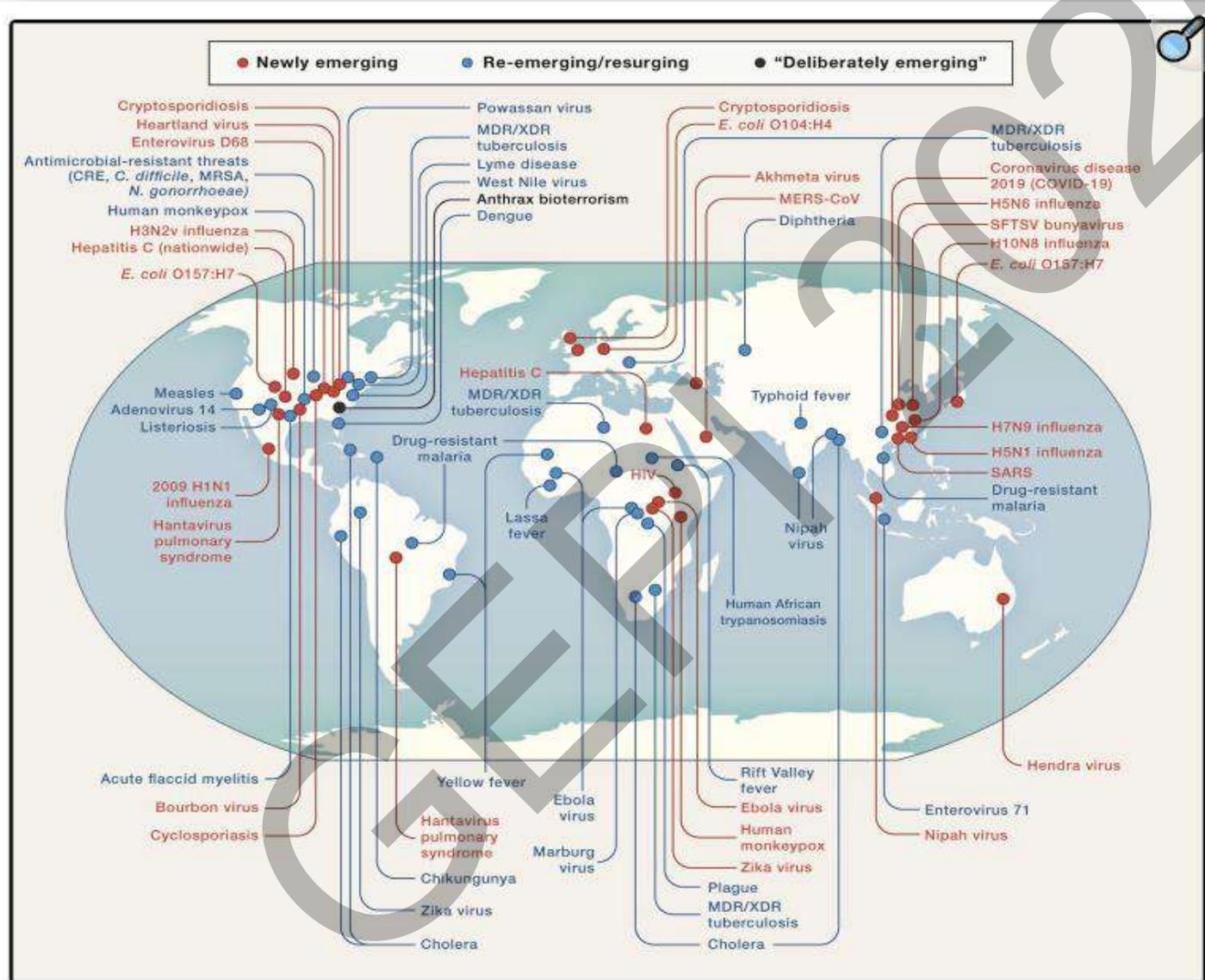


II Jornada científica de GEPI

BROTOS AUTÓCTONOS DE PATOLOGÍA TROPICAL

Dra. Judit Villar García
Unidad E importadas
E Infecciosas, Hospital del Mar, Barcelona

Las enfermedades importadas son el presente y el futuro de las E infecciosas



¿Por qué EMERGEN LAS E. IMPORTADAS

- Disminución de las medidas de control durante la pandemia, conflictos.
- Globalización (vuelta a los viajes Internacionales, VFRs, presencialidad)
- Falta de coordinación internacional, desigualdades en la preparación y capacidad

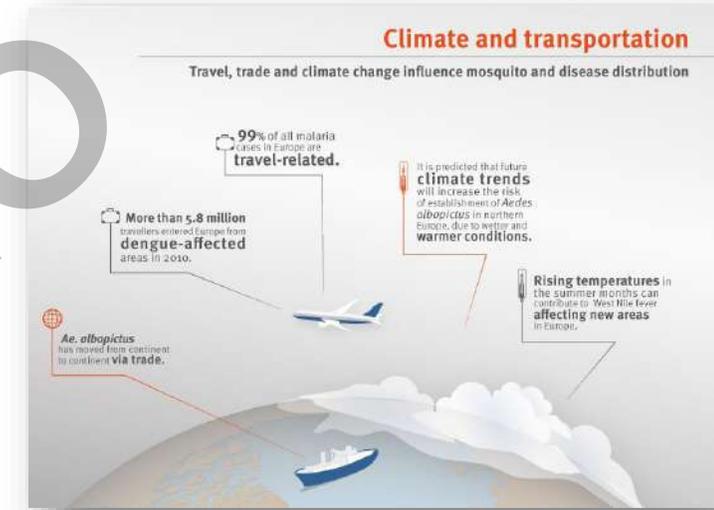
de los sistemas de Salud.

-Factores virológicos:

Aumento de virulencia (**Dengue, WNV**)
Adaptación vírica a la replicación a T^a

-Factores ambientales:

- Calentamiento global (virogénesis y P. inc más corto)
- Aumento de duración de la temporada de transmisión (expansión a altitudes y latitudes más extremas)
- Pérdida de diversidad animal (los hospedadores no competentes amortiguan la transmisión por "dilución").
- Interacción humana-vida salvaje (zoonosis): **M-pox, Virus Crimea-Congo.**
- Introducción de nuevos vectores invasores bien adaptados (**Aedes albopictus, Bulinus truncatus -Esquistosomiasis**)



Just one bite away from infection

Different species of mosquitoes can carry different diseases

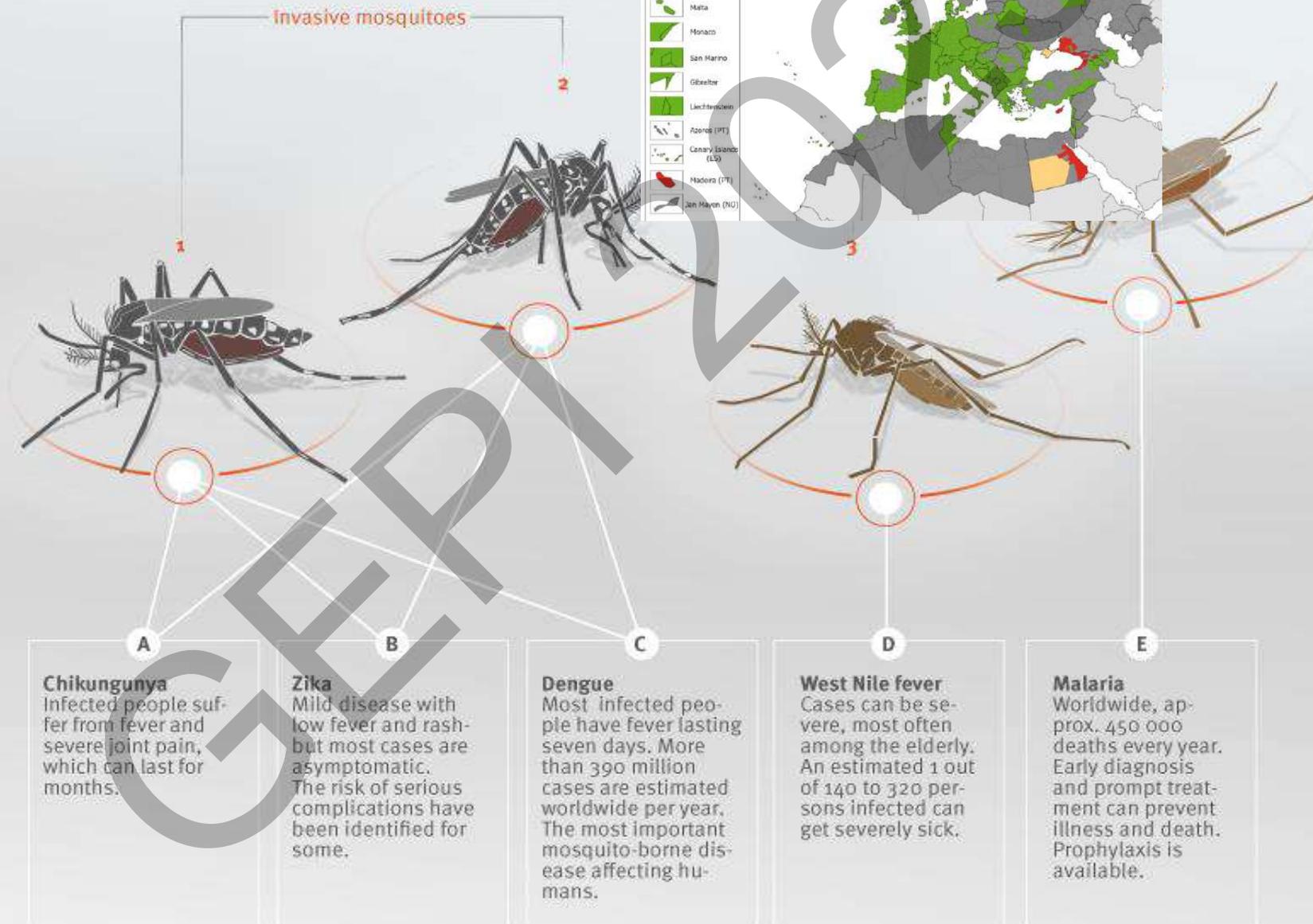
Invasive mosquitoes are characterised by their ability to colonise new territories. A considerable increase in the spread of invasive mosquitoes has been observed in Europe since the late 1990s.

1. After its disappearance in the 20th century in Europe, *Aedes aegypti* has recently become established in Madeira. It is also present in some areas around the Black Sea coast.

2. *Aedes albopictus* is considered to be the most invasive mosquito species in the world. It is present in much of southern Europe.

3. *Culex pipiens* is the most widespread mosquito in Europe.

4. The *Anopheles* mosquito can be found from south-eastern Sweden to Portugal.

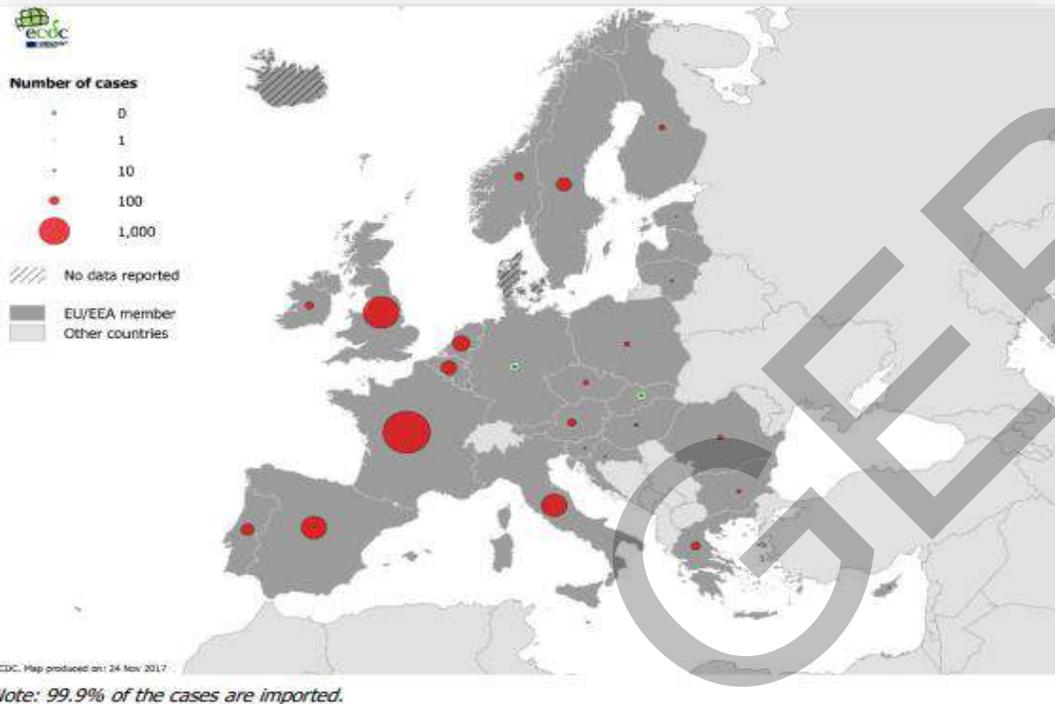


Malaria autóctona en EUROPA

7000 casos/año en Europa. 99% importados.

En España: 2014-2019: >3000 casos importados de malaria en España (VFR), de los que el 75,3% requirieron ser hospitalizados y 20 (el 0,8%) fallecieron.

Los **casos autóctonos** en España: 22 en las tres últimas décadas: 13 “hospitalarios”, 5 congénitos, 2 “introducidos x vector” en 2010 (Huesca), 2018 y 2 “malaria de aeropuerto”. 2001: Torrejón de Ardoz y Dic 2019 Zaragoza. En 2021: 4 en Grecia y 9 en Francia. 13 en 2022: 8 Francia y un cluster de 3 en Alemania (aeropuerto) y 2 hospitalaria en España:



► Euro Surveill. 2022 Nov 17;27(46):2200786. doi: [10.2807/1560-7917.ES.2022.27.46.2200786](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.46.2200786)

Epidemiological investigation of a case of malaria in a non-endemic area, Campo de Gibraltar, Cadiz, Spain, January 2022

[Boris Verona Mesia](#)^{1,*}, [Nuria López-Ruiz](#)^{1,*}, [Enric Duran-Pla](#)^{2,*}

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC9673236 PMID: [36398577](#)

MALARIA >

El paciente fallecido de malaria en Vic se contagió de otro enfermo ingresado en la misma planta del hospital

Las pruebas genéticas realizadas en el Centro Nacional de Microbiología revelan el origen de la infección, pero el centro sigue sin descubrir la vía de transmisión

Oct 2022



Fiebre de origen importado (viajeros, VFRs, migrantes): ¿en qué pensar primero?



Africa: paludismo
Resto:arbovirus

Figure 2. Distribution of the main acute undifferentiated febrile illness (AUF) groups by WHO regions.

Epidemiología Dengue

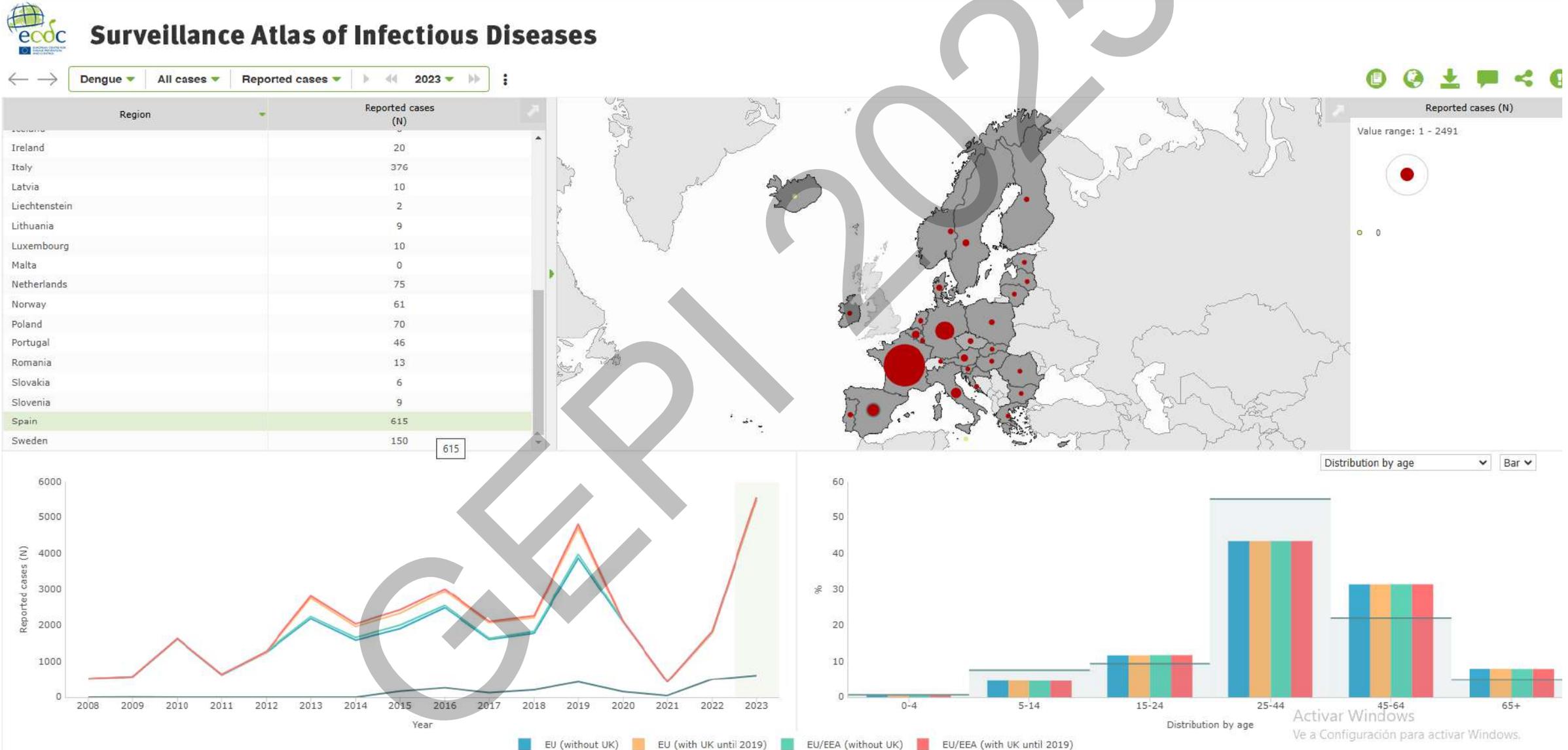
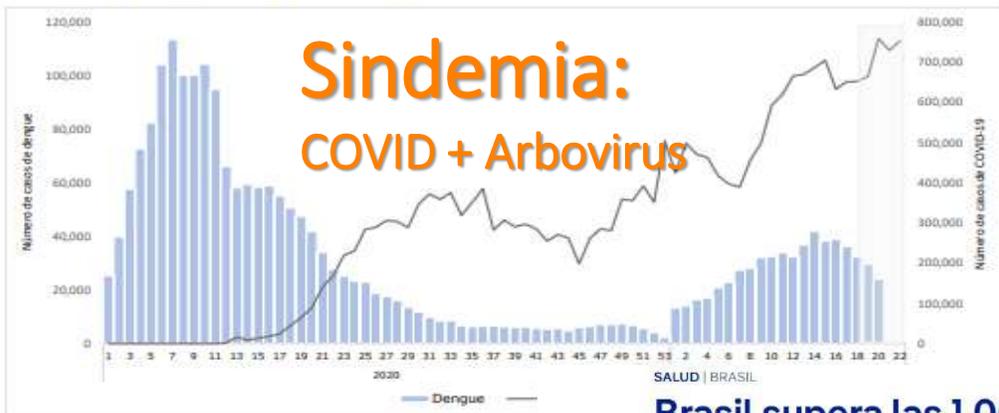


Figura 4. Distribución de casos de dengue y de COVID-19 por semana epidemiológica (SE). Subregión del Cono Sur, 2020 y 2021 (hasta la SE 22^{1,2} de 2021).



Fuente: Datos disponibles en la Plataforma de Información el tablero de datos de COVID-19 de la OMS. Disponibles e respectivamente. Accedidos el 20 de junio de 2021.

- ~3,9 MIL MILLONES
Personas en riesgo de infección por dengue.¹
- 390 MILLONES
Infecciones estimadas al año.^{1,2}
- ~500.000
Hospitalizaciones anuales.³
- >100 PAÍSES
Donde el dengue es endémico.^{1,4*}
- EXTENSIÓN A OTRAS REGIONES*

OMS 2024

X 190% incidencia respecto a 2023!!!!

Brasil supera las 1.000 muertes por dengue en tres meses

04/04/2024
En medio de la epidemia, Brasil se convirtió en el primer país del mundo en ofrecer la vacuna contra el dengue a través de su sistema público de salud.



<https://www.dw.com/es/bras>

EL PAÍS

INTERNACIONAL · OPINIÓN · SOCIEDAD · ECONOMÍA · CIENCIA · TECNOLOGÍA · CULTURA · DEPORTES

DENGUE >

Argentina atraviesa el peor brote de dengue de su historia

El Gobierno de Milei descarta incluir la vacuna contra la enfermedad que transmite el mosquito 'Aedes aegypti' en la sanidad pública como hizo Brasil

Uno de los mayores brotes de dengue amenaza Argentina y sus países vecinos

El país ha registrado 180.529 casos de dengue en lo que va de temporada. Esta cifra supera seis veces la cantidad de casos registrados en el mismo periodo durante el año anterior



Un paciente espera ser atendido en un centro hospitalario de Buenos Aires. **LOURDES PSARHEANU AP/PHOTO**
Lourdes Leblebidjian
Madrid
Actualizado Martes, 9 abril 2024 - 16:50

Alerta por la expansión del virus del dengue autóctono en Tarragona

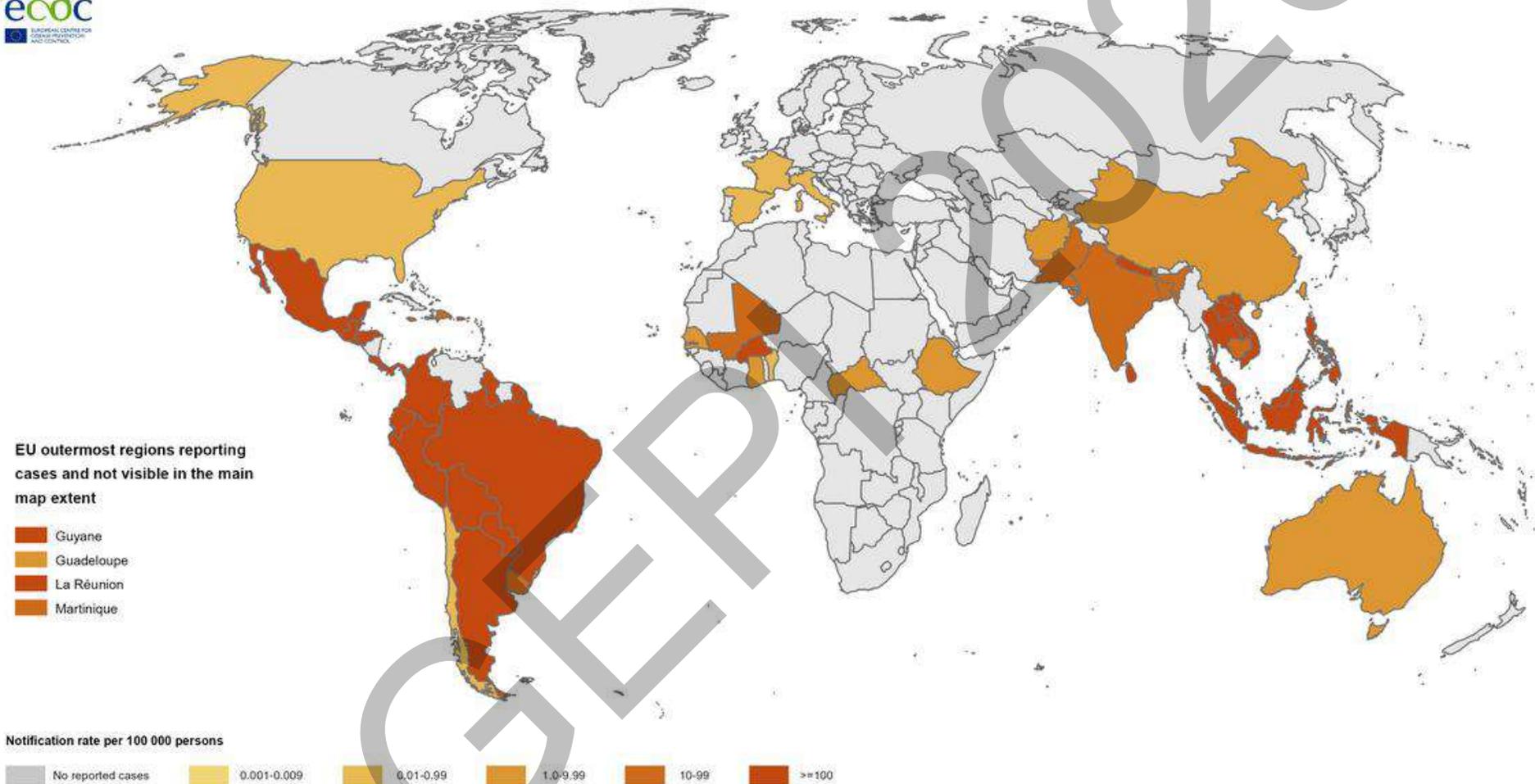
La conselleria de Salud indica que los ocho primeros afectados tienen la residencia en la misma calle del municipio de Vila-seca



▲Cataluña eleva a 8 los casos del brote de dengue autóctono en Tarragona Europa Press

Muere de dengue con 33 años la mujer del golfista argentino Emilio 'Puma' Domínguez

Ya somos país con dengue autóctono desde 2018

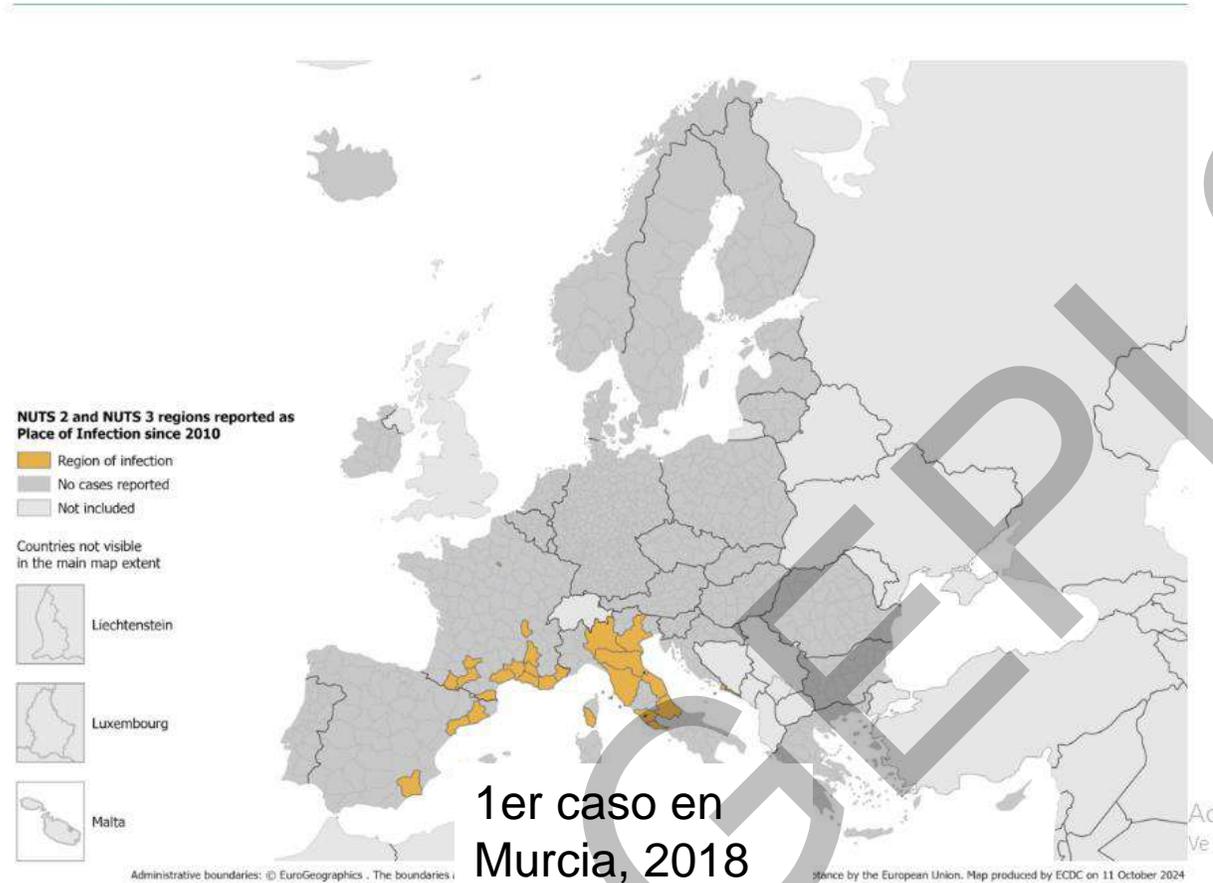


Note: Data refer to Dengue virus cases reported in the last 3 months (September 2024-November 2024) [Data collection: December 2024]. Case numbers are collected from both official public health authorities and non-official sources, such as news media, and depending on the source, autochthonous and non-autochthonous cases may be included. Administrative boundaries: © EuroGeographics. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 11 December 2024



Dengue autóctono

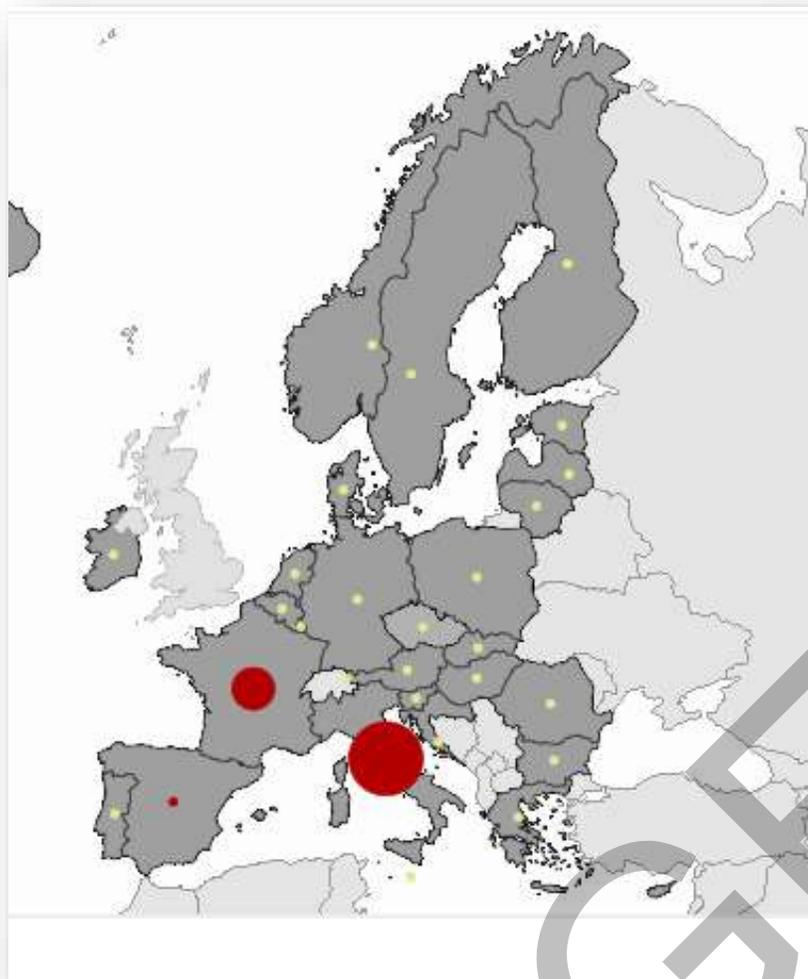
Transmisión local del virus del dengue en la UE continental/EEE, 2010-presente



2019	España	Región de Cataluña	1	septiembre	[14,15]
2019	Francia	Departamentos de Alpes Marítimos y Ródano	9	Julio-septiembre	[15-17]
2020	Francia	Departamentos de Hérault, Var, Alpes Marítimos y Gard	13	Julio-octubre	[18-20]
2020	Italia	Región del Véneto	10	agosto	[21]
2021	Francia	Departamentos de Var y Hérault	2	Julio y Septiembre	[22,23]
2022	Francia	Pirineos Orientales, Altos Pirineos, Alto Garona, Tarn y Garona, Var, Alpes Marítimos y Córcega del Sur	65	Junio-septiembre	[24,25]
2022	España	Ibiza	6	Agosto-octubre	[26]
2023	Francia	Val-de-Marne (3 asuntos), Departamentos de Bouches-du-Rhône (14 casos en 2 grupos), Pyrénées-Orientales (11 casos), Hérault (3 casos), Gard (9 casos), Alpes Marítimos (3 casos) y Drôme (2 casos)	45	Julio-octubre	[27-29]
2023	Italia	Lodi (41 casos), Roma (38 casos en la ciudad metropolitana de Roma y 1 caso en Anzio) y Latina (2 casos) provincias	82	Finales de julio-noviembre	[30-32]
2023	España	Región de Cataluña (3 casos)	3	Agosto-octubre	[33,34]
2024	Francia	Departamentos de Alpes Marítimos (17 casos en 3 agrupaciones), Drôme (2 casos), Hérault (3 casos en 2 agrupaciones), Pirineos Orientales o Lozère (2 casos), Vaucluse (18 casos), Var (41 casos en 3 agrupaciones)	83	Mediados de junio - octubre	[35-37]
2024	Italia	Abruzos (15 casos), Emilia-Romaña (36 casos), Lombardía (12 casos), Las Marcas (146 casos), Toscana (2 casos), Véneto (1 caso) regiones*	213	Agosto-octubre	[43]
2024	España	Región de Cataluña (provincia de Tarragona)	8	Agosto-septiembre	[43,44]



Brotos de dengue autóctono en Europa

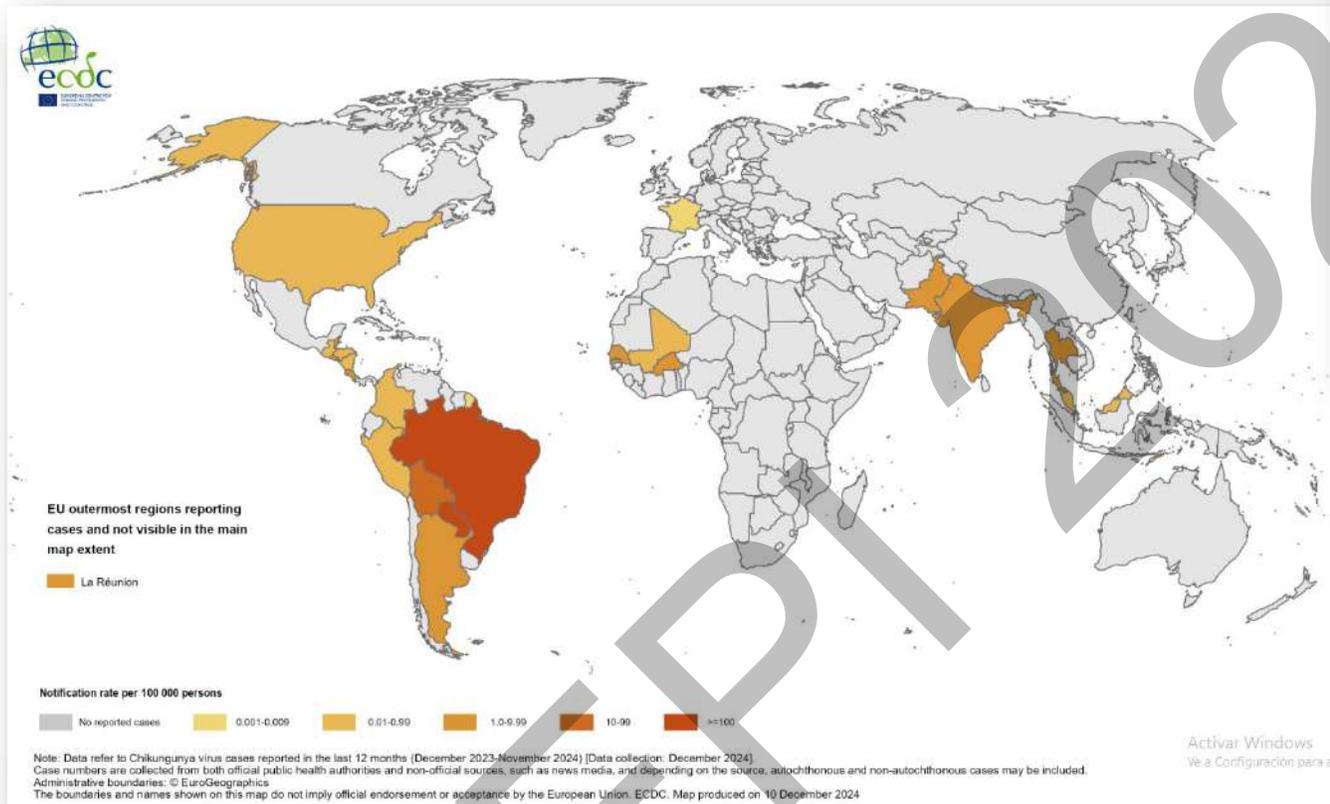


2022	Francia	Pirineos Orientales, Altos Pirineos, Alto Garona, Tarn y Garona, Var, Alpes Marítimos y Córcega del Sur	65
2022	España	Ibiza	6
2023	Francia	Val-de-Marne (3 asuntos), Departamentos de Bouches-du-Rhône (14 casos en 2 grupos), Pyrénées-Orientales (11 casos), Hérault (3 casos), Gard (9 casos), Alpes Marítimos (3 casos) y Drôme (2 casos)	45
2023	Italia	Lodi (41 casos), Roma (38 casos en la ciudad metropolitana de Roma y 1 caso en Anzio) y Latina (2 casos) provincias	82
2023	España	Región de Cataluña (3 casos)	3
2024	Francia	Departamentos de Alpes Marítimos (17 casos en 3 agrupaciones), Drôme (2 casos), Hérault (3 casos en 2 agrupaciones), Pirineos Orientales o Lozère (2 casos), Vaucluse (18 casos), Var (41 casos en 3 agrupaciones)	83
2024	Italia	Abruzos (15 casos), Emilia-Romaña (36 casos), Lombardía (12 casos), Las Marcas (146 casos), Toscana (2 casos), Véneto (1 caso) regiones*	213

37% de los casos autóctonos del brote Francés del 2023 (45 casos), se diagnosticaron puerta a puerta, y en el brote de 2024 (83 casos) se encontraron diferentes virus filogenéticamente



Chikungunya



Year	municipalities	Typology of areas of transmission	Number of cases	Period	Likely origin of the strain	CHIKV genotype	Reference
2007	Italy, region of Emilia Romagna, main transmission areas in Castiglione di Cervia and Castiglione di Ravenna villages.	Rural villages	≈ 330 suspected and confirmed cases	July–September	India	ECSA E1-A226V CHIKV strain (with mutation)	[40,49]
2010	France, Var department, Fréjus city	Urban/sub-urban	Two cases	September	India	ECSA E1-A226V CHIKV strain (without mutation)	[33,50]
2014	France, Hérault department, Montpellier	Urban/sub-urban	Eleven cases	September–October	Cameroon	ECSA E1-A226V CHIKV strain (with mutation)	[51]
2017	France, Var department, Le Cannet-les-Maures	Small town in rural area	As of 3 October, 17 cases: eleven in Cannet-les-Maures and six in Taradeau	July–October	Central Africa	ECSA E1-A226V CHIKV strain (with mutation)	[29,52]
2017	Italy, Lazio region, Anzio, Latina and Rome and Calabria region (Guardavalle marina)	Urban/sub-urban with commuting	As of 4 October, 239 cases in the Lazio region and six cases in Guardavalle Marina.	August–October	In Lazio: Asia (India/Pakistan) In Calabria: ongoing	In Lazio: ECSA E1-A226V CHIKV strain (without mutation) In Calabria: ongoing	[26,53]

CHIKV: Chikungunya virus

ECSA: East/Central/South African CHIKV lineage.

Los países que reportan el mayor número de casos en 2025 son: **Brasil** (n = 31,484), **Argentina** (n = 512), Bolivia (n = 33), Paraguay (n = 23).

Fuera de las Américas, Pakistán (n = 201), con 9 casos reportados, Senegal es el único país africano que documenta CHIKVD en 2025.

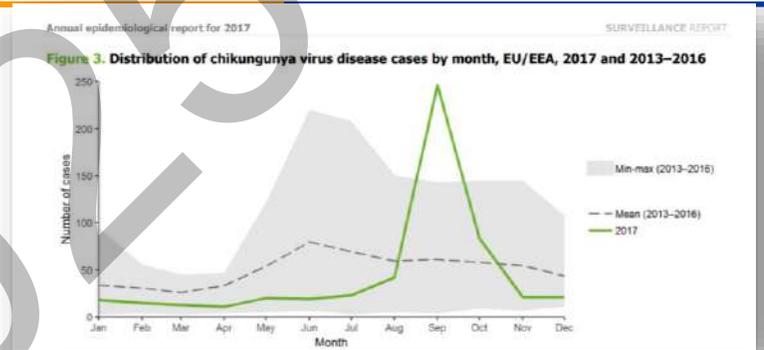
En Europa, no se han reportado casos autóctonos de CHIKVD en el continente. Sin embargo, se reportaron 1,631 casos en La Reunión.



Chikungunya

“Aquel que se dobla o camina encorvado”

- No reservorio animal
- PI: 3-12 días
- Clínica: 3-28% asintomáticos
- Exantema (40%): morbiliforme, edemas, hipopigmentación, FS, úlceras similares a aftas intertrigo, dermatosis vesiculobulbosa en niños.
- Fiebre (100%), artralgia (100%), mialgia (60%), cefalea. **Artropatía crónica!!!!**
- Linfopenia (más frecuente de los 3)



Int J Dermatol 2008;47:154-159



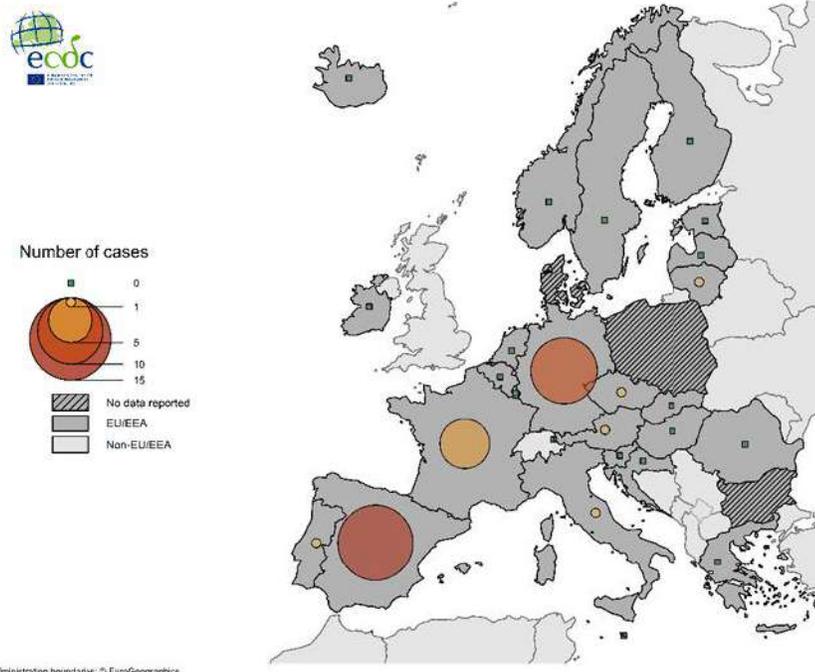
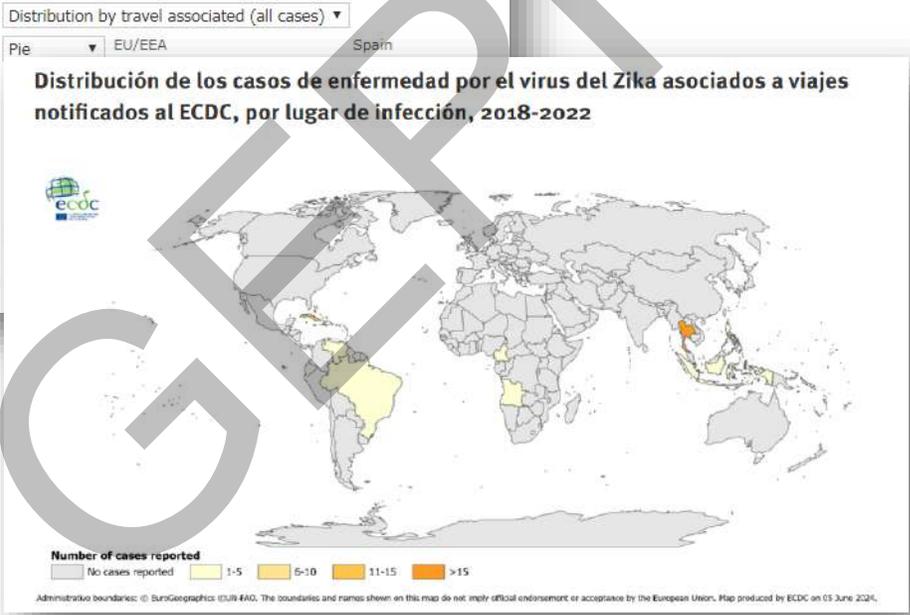
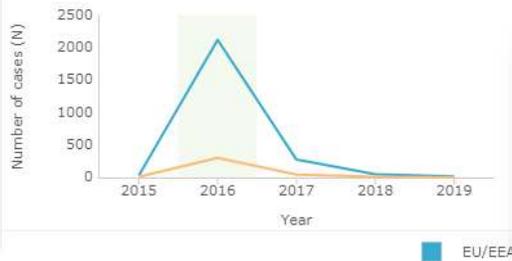
- Francia documenta el contagio de dos personas en Hyères que no viajaron a ningún país donde el virus es endémico

The number of ZIKV disease cases reported by EU/EEA countries increased in 2022 compared with 2021 (n=7) and 2020 (n=22). However, it was much lower than in 2016, which saw the highest ever number of notifications (n=1 925) due to the global epidemic of ZIKV disease.

ecdc Surveillance Atlas of Infectious Diseases

Zika virus infection | Reported cases | Number of cases | 2016

Region	Number of cases (N)	Number of travel-associated cases (N)	Number of locally-acquired cases (N)	Number of locally-acquired vector-borne cases (N)	Number of pregnant women (N)
Norway	8	8	0	0	0
Portugal	18	17	1	0	0
Romania	3	3	0	0	0
Slovakia	3	3	0	0	0
Slovenia	7	7	0	0	0
Spain	301	298	3	0	41
Sweden	34	34	0	0	2
United Kingdom	194	193	1	0	4



Zika "pica"

- 80% asintomático
- Enfermedad leve 25% de los pacientes ≈1 semana
 - PI: 3-8 días
 - Fiebre (no alta), Cefalea, Artromialgias (65%), Conjuntivitis no purulenta (80%),
 - **Exantema maculopapular pruriginoso (90%), edema acral, Enantema**
 - Lab: +/- leucopenia, trombocitopenia, transaminitis leve
 - Meningoencefalitis, Sdr Guillem-Barré
 - Microcefalia!!!!



Farahnik B et al. *J Am Acad Dermatol.* 2016 Jun;74(6):1286-7.

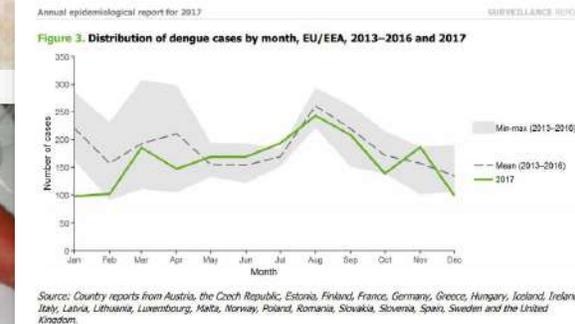


Dengue: signos muy sugestivos

- Cefalea **retro-orbitaria**
- Exantema: morbiliforme (*islas blancas sobre un mar rojo*) que **aparece en la fase de defervescencia** y habitualmente es pruriginoso.
- Signo torniquete: **>20 petequias en 6 cm² con esfingo a 100 mmHg**
- Hemorragias (encías, menstruación...)

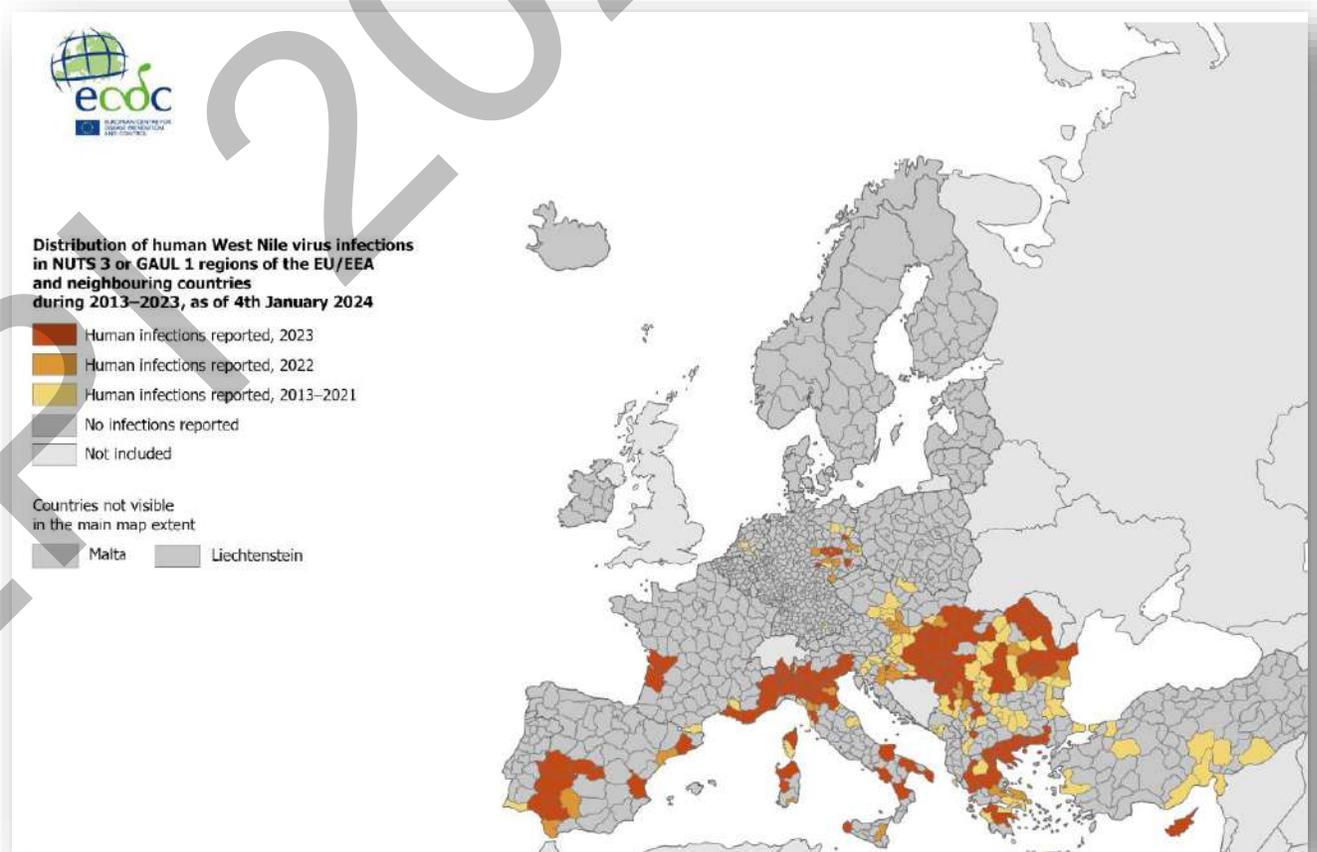
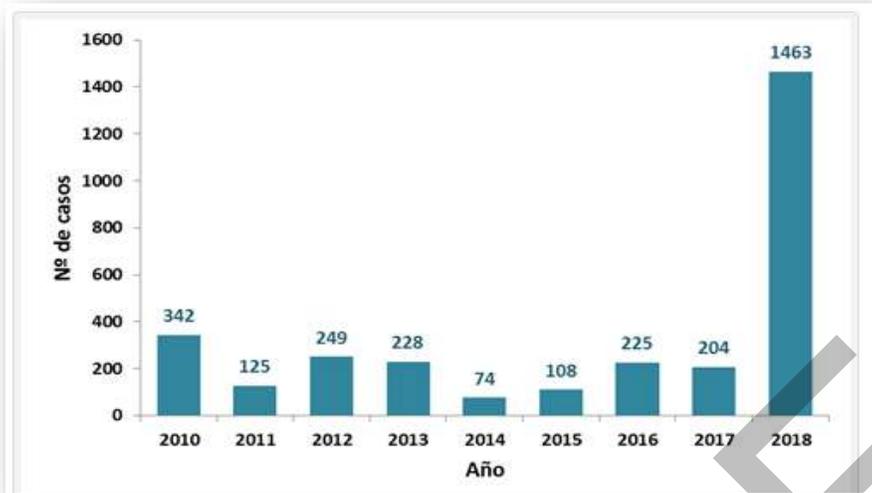
Sospechar casos autóctonos:

Fiebre +/- rash sin foco con
plaquetopenia, citolisis



Virus del Nilo Occidental: enfermedad emergente en Europa

Desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2023, los países de la UE/EEE han notificado **492** casos humanos de **infección** por el VNO en Italia (237), Grecia (131), Rumanía (53), Francia (26), Hungría (25), **España (9)**, Croacia (6), Alemania (4) y Chipre (1). **40 muertes**: en Grecia (18), Italia (13), Rumanía (8) y España (1). **2 casos en Catalunya en 2023**.



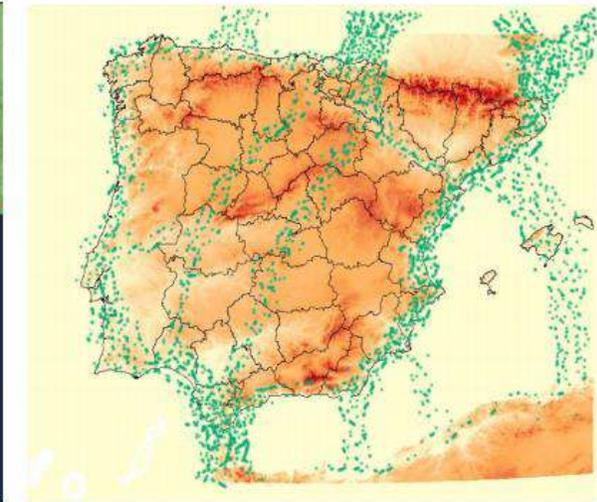
Epidemiología en España

- España reúne **todas las condiciones** que pueden favorecer la circulación del VNO: gran variedad de posibles reservorios; etapa en las rutas migratorias de aves procedentes de áreas endémicas; proximidad a zonas endémicas como África y Oriente Próximo; diversidad de vectores ampliamente difundidos por la geografía española; características ecológicas y climáticas favorables (amplias zonas y largos periodos del año con temperaturas óptimas para la supervivencia del vector, gran cantidad de humedales).
- La circulación del VNO **está establecida en España en determinadas zonas rurales cercanas a humedales** y con abundantes poblaciones de aves, con una **extensión a otras áreas** en las que se dan las condiciones ecológicas favorables.

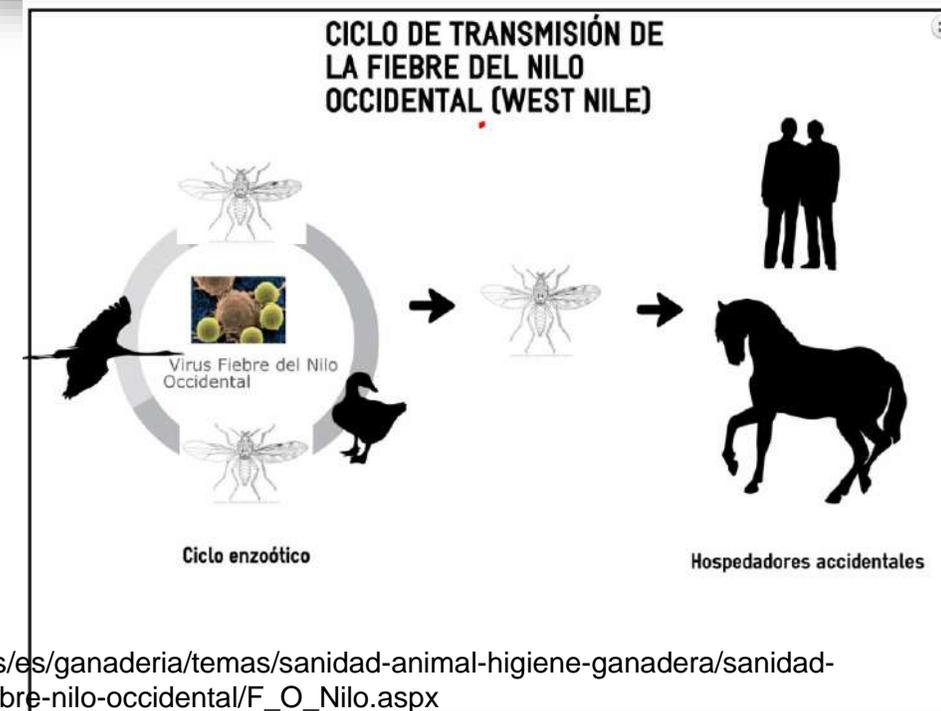
Figura 13. Principales rutas de migración de aves entre Europa y África y en España



Fuente: Grupo Local de SEO/Birdlife en Barcelona



Elaboración propia: J. Lucientes



West Nile Virus 2024

- 2023: 2 casos con enf. neuroinvasiva en BCNA
- 2024:



*Hasta la SE40 115 casos **humanos** confirmados en las provincias de **Andalucía y Extremadura**. 109 han presentado síntomas. Los fallecidos son 9 en Andalucía y uno en Extremadura.

*57 focos en animales, 9 en **aves silvestres**, en la provincia de Salamanca (1), provincia de Sevilla (2), provincia de Jaén (1); en Cádiz (1); en Huelva (1) y en Lleida (3).

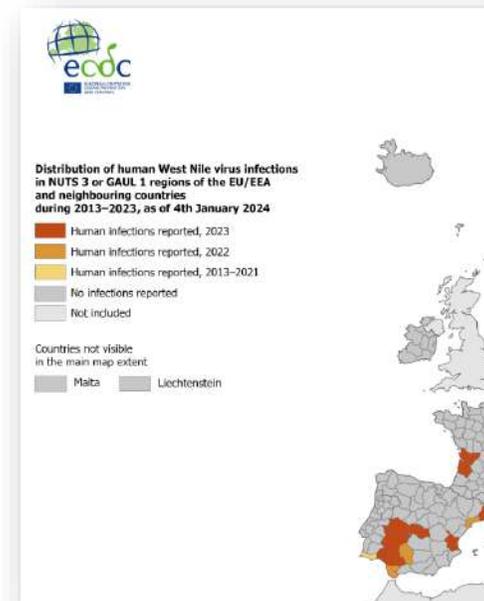
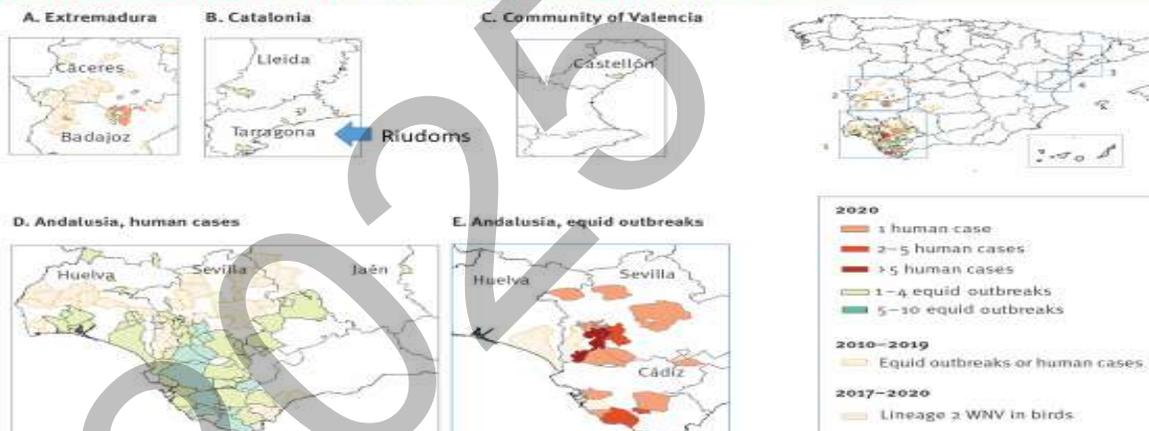
* 48 focos en **équidos**, en Sevilla (22), en Huelva (5), en Cádiz (7), en Jaén (5), en Málaga (1), en Córdoba (1); en Cáceres (3), en Badajoz (3) y en Ciudad Real (1).

- Hasta 2023, **5 casos en donantes de sangre y cada vez en más provincias!**

OUTBREAKS

Eurosurveillance Volume 19, 13/May/2021

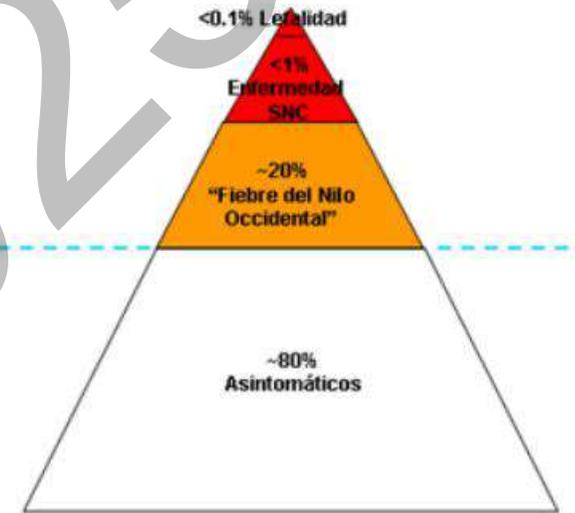
Unprecedented increase of West Nile virus neuroinvasive disease, Spain, summer 2020



West Nile Virus (Virus del Nilo Occidental)

- Mayor transmisión: abril-nov. Brotes en dic. y enero...
- El período de incubación es de entre 2 y 14 días.
- El pico de viremia es 4-8 días después de la infección.
- Síntomas:
 - La mayoría de las infecciones en humanos (80%) son asintomáticas, flue-like. 20% fiebre, cefalea, vómitos, diarrea, astenia, rash y mialgia...autolimitadas.
 - **1-4% enfermedad neuroinvasiva** que puede cursar con parálisis flácida, encefalitis, meningitis o meningoencefalitis linfocitaria, **parkinsonismo**; mortal en un 10% de los casos, también miocarditis, pancreatitis o hepatitis fulminante. 1/3 con secuelas crónica: debilidad EEII, T memoria.
 - DR: >50 años, varón, DM y trasplantados.
- No se dispone de tratamiento específico ni vacuna.
- Confiere inmunidad permanente.

Figura 2. Infección por virus del Nilo Occidental en humanos



INFORME DE SITUACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA FIEBRE por VIRUS del NILO OCCIDENTAL EN ESPAÑA 2017. Ministerio de España



Ferguson DD, Characteristics of the rash associated with West Nile Virus fever. Clin Infect Dis 2005; 41:1204

Definición de caso

Criterio clínico

Persona con fiebre > 38,5° C y al menos uno de los signos siguientes:

- Encefalitis
- Meningitis
- Parálisis flácida aguda
- Síndrome de Guillain-Barré

Sdr. Neurológico WN

- Mialgias
- Artralgias
- Cefaleas
- Fatiga
- Fotofobia
- linfadenopatía
- Exantema maculopapular

Criterio de laboratorio

Se recomienda estudio en muestras de LCR, suero y orina para diagnóstico de la infección neurológica, y suero y orina para el diagnóstico de la enfermedad sin alteración neurológica.

○ Criterios de caso **confirmado**

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento del virus en sangre o LCR
- Detección de ácido nucleico viral en sangre, orina o LCR
- Respuesta específica de anticuerpos (IgM) en LCR
- Valores elevados en suero de anticuerpos IgM específicos JUNTO CON detección de anticuerpos específicos IgG, Y confirmación por neutralización



PLANTEARSE EL DIAGNÓSTICO EN CUALQUIER MENINGITIS LINFOCITARIA CON PCRS NEGATIVAS!!!!

Vigilancia a todos los niveles

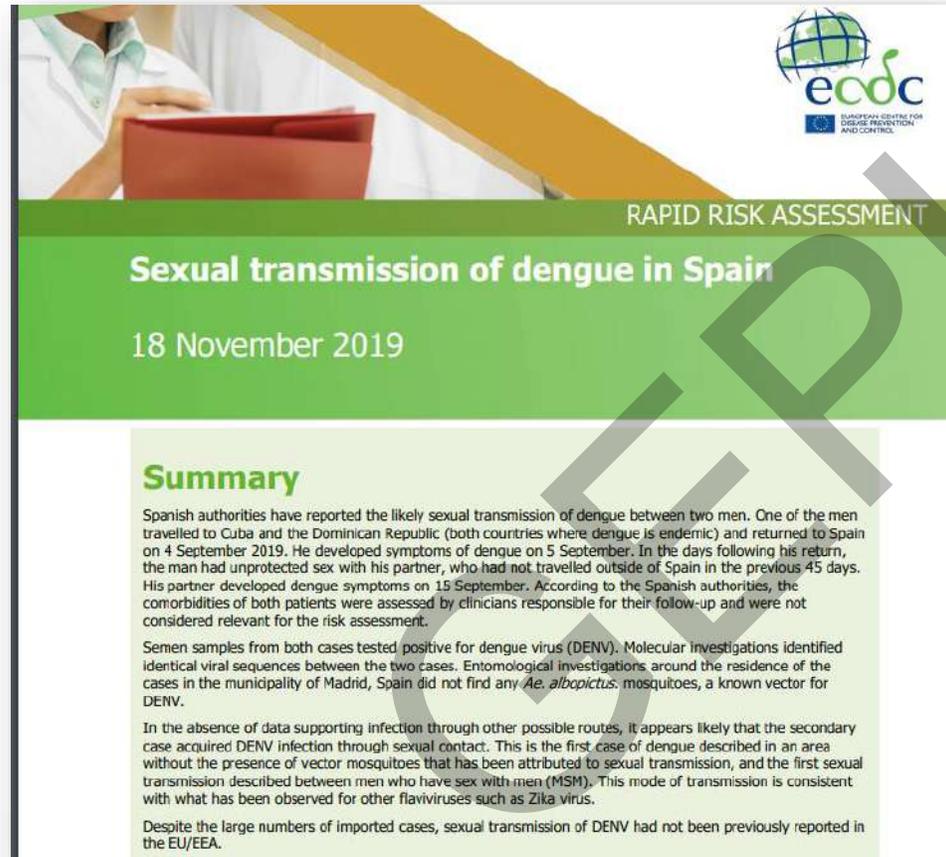


- Los entomólogos **identifican hábitats con abundancia de vectores competentes y aplicaron estrategias para su control** (larvicidas, etc)
- Control y aislamiento en explotaciones equinas
- PCR en muestras de orina humana para aumentar el rendimiento diagnóstico.
- Vacunación a equinos
- Alertar a los proveedores de atención médica para que **los médicos pudieran aumentar su nivel de sospecha y considerar la infección por el VNO en el diagnóstico diferencial.**
- Las poblaciones que viven en las zonas más afectadas son informadas sobre el brote a través de los medios de comunicación y se les aconseja **protección contra las picaduras de mosquitos.**



Otras modalidades de transmisión arbovirus

- Trasfusión de hemoderivados / Trasplantes: Zika, WN
- Materno-fetal: Zika
- Sexual: Zika, Dengue, WN



The image shows the cover of a report from the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The title is 'Sexual transmission of dengue in Spain' and the date is '18 November 2019'. The report is categorized as a 'RAPID RISK ASSESSMENT'. The cover features a photograph of a person in a white lab coat holding a red folder, and the ECDC logo.

Medscape Medical News, Feb. 2, 2016

A person in Dallas County, Texas, has contracted the Zika virus through **sexual contact** with an infected person who had visited a country where an outbreak has been identified. Local health officials confirmed via the [Dallas County Health and Human Services Twitter account](#), writing "Dallas County's 1st case of #Zika thru sex was acquired from someone who traveled to Venezuela, confirmed case did not travel."

Evidence of Sexual Transmission of Zika Virus

TO THE EDITOR: Zika virus (ZIKV), an emerging flavivirus, generally causes mild infection in humans but is associated with severe neurologic complications and adverse fetal outcomes. ZIKV is transmitted to humans primarily by aedes mosquitoes. However, there is some evidence of sexual transmission.^{1,2} Two studies have shown the presence of infectious ZIKV in semen.³ A recent article described detection of ZIKV RNA in se-

men 62 days after the onset of illness, but infectious virus was not cultured.⁴

We report a case of ZIKV infection in a previously healthy 24-year-old woman (Patient 1) who was living in Paris and in whom acute fever, myalgia, arthralgia, and pruritic rash developed on February 20, 2016. She was not receiving any medication, had not received any blood transfusions, and had never traveled to a region where

N ENGL J MED 374:22 NEJM.ORG JUNE 2, 2016

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org on June 14, 2016. For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 2016 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Vacunas para controlar Arbovirus

- Vacuna tetravalente Qdenga® (Takeda): 2 DOSIS: 0-3 meses (o 2ª dosis a los 3-12 meses).
- Comercializada desde 2023
- Diferentes criterios de financiación por Comunidades: Dengue previo confirmado, Niños 5-10 años, pacientes con pat de base (cardiopatía, etc) y/o riesgo de sangrado (hepatopatía, descoagulación...), si se previene IS en el futuro o gestación durante el viaje, zona de brote aunque < 4 sem.
- **ATENUADA: NO EN IS, GESTACIÓN. A los 6 meses de la infección.**

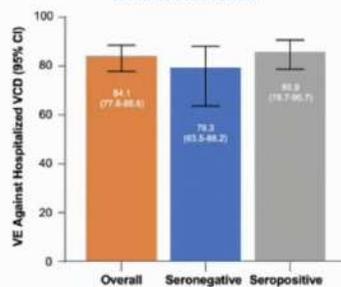
La FDA aprueba la primera vacuna para prevenir la enfermedad causada por el virus del chikungunya



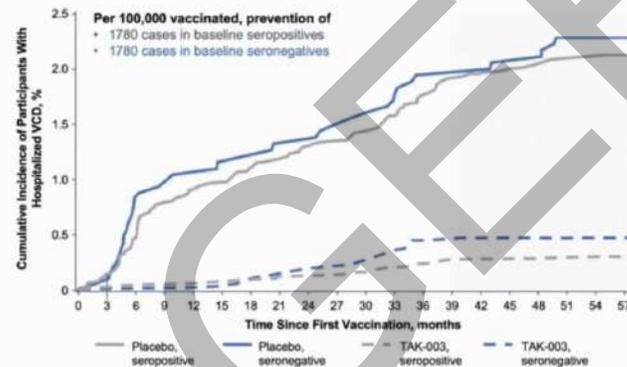
Virus atenuado (VLA 1553), >18ª, eficacia >1 año, 1.6% EA

Eficacia frente a hospitalización (84,1%) hasta 4,5 años después de la segunda dosis, independientemente del estado serológico basal

VE against hospitalized VCD up to 54 months post second dose, by baseline serostatus



Incidencia acumulada a los 54 meses



Virus de mpox (MPXV): lo que hemos aprendido de esta nueva enfermedad

- Periodo prodrómico: fiebre, cefalea, dolor muscular o linfadenopatías.
- P inc. 7-10 días (21 días)
- 1-5 días después de la aparición de la fiebre, en cualquier parte del cuerpo y, x transmisión en el contexto de relaciones sexuales, en las zonas genital, perianal y perioral.
- Característicamente las lesiones evolucionan de forma **uniforme y secuencial** de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras.



- **Las adenopatías regionales son frecuentes y ayudan al diagnóstico.**
- **La evolución de las lesiones es rápida: de mácula a costra en 3-5 días, a veces en brotes en dif localiz.**
- El cuadro **se resuelve en 2-4 semanas** después del inicio de los síntomas pero puede durar hasta 2-3m!!!.
- Complicaciones más frecuentes (40%):
 - Dolor: lidocaína tópica (Dermovagisil®)
 - Sobreinfección, también por MRSA (3%): Ac fucsídico, clinda, CMX



SECRETARÍA GENERAL DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA Y EQUIDAD
EN SALUD

Centro de Coordinación de Alertas y
Emergencias Sanitarias

EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Evaluación del riesgo para España de la expansión del Clado I del virus de mpox en algunos países de África

1ª actualización, 11 de diciembre de 2024

Resumen de la situación y conclusiones

República Democrática de Congo (RDC) es un país endémico para el clado I del virus mpox y la incidencia de la enfermedad ha experimentado un aumento desde finales de 2023 que ha afectado también a varios países vecinos. Este incremento se ha asociado, además, a la detección de un nuevo subclado (Ib) en abril de 2024. La mayoría de los casos han sido notificados por la RDC aunque desde la segunda mitad de 2024 también se han detectado casos en los países vecinos: con un aumento rápido de incidencia en Burundi y Uganda; en pequeños brotes en Kenia y Ruanda y casos aislados en Zambia y Zimbabwe. Además, se han comunicado casos importados fuera del continente africano (Suecia, Tailandia, India, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá) y se ha detectado un brote entre convivientes en Reino Unido. La transmisión a través del contacto físico estrecho en el contexto de las relaciones sexuales explica la mayor parte de los brotes por el subclado Ib, al igual que se observa con el clado II, aunque existe incertidumbre sobre otros mecanismos de transmisión. Con una menor velocidad, los casos por el subclado Ia se han expandido también en 2024 a otros países vecinos como República Centroafricana, Congo y Camerún. Los brotes por este subclado Ia suelen tener un origen zoonótico.

El 14 de agosto de 2024, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró la extensión del clado I en África Central como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Pasados más de tres meses desde la declaración de la ESPII, continúa existiendo un nivel importante de incertidumbre acerca de la situación epidemiológica, con dificultades para describir los diferentes clados coexistentes en las áreas afectadas, las diferentes vías o contextos de transmisión y la implantación de una correcta vigilancia y medidas de respuesta en los países afectados de África. Por ello, el 28 de noviembre tras su segunda reunión, el Comité de Emergencia ha considerado que este evento continúa reuniendo las condiciones para ser considerado una ESPII.

- Vacunación: (2 dosis 0-28 días sc) Personas que viajan a países donde se están produciendo casos de mpox por clado I y exposición ocupacional o sexual (Burundi, Kenia, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo, Ruanda, Uganda)



Virus de mpox (MPXV)

Figura 1. Distribución de casos de clado I y clado II en los países de África



Fuente: Evaluación Rápida del riesgo publicada por el ECDC el 16 de agosto de 2024 (3).

Figura 2. Distribución geográfica de casos de mpox por clado a fecha de 3 de noviembre de 2024



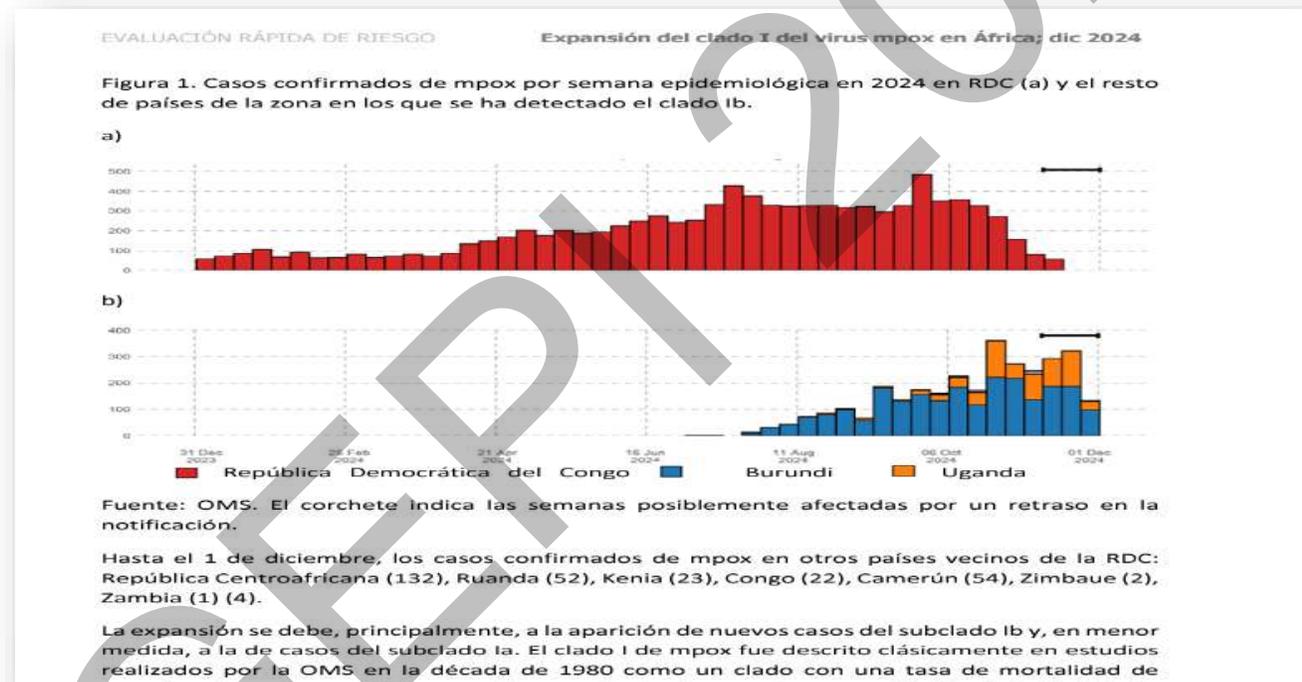
Fuente: OMS

El 14 de agosto de 2024, la OMS declaró la extensión del clado I en África Central como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y aparece subclado Ib. En las zonas donde circula el subclado Ia de MPXV se han documentado diversos modos de transmisión y afecta más a la población infantil, aunque faltaban datos.



Virus de mpox (MPXV)

Aunque los clados I y II de MPXV se consideran endémicos en diferentes países del continente africano, desde finales de 2023 hay un **brote de gran magnitud de clado I** (subclados Ia y Ib) RDC, con una expansión geográfica a otros países africanos. Hasta 1/12/24: 13.171 casos en 20 países, 57 muertes



Pese a las medidas de control implantadas, los datos disponibles indican que el número de casos y áreas afectadas, especialmente por el clado Ib, continúa aumentando. Aunque la vigilancia en los países afectados ha mejorado notablemente, la situación de algunas de estas áreas hace muy difícil la obtención de los datos y la implantación de las medidas de respuesta



INFORME DE DETECCIÓN DE ALERTAS SANITARIAS

24/02/2025

El Informe Diario de Alertas Sanitarias es el resultado del proceso de inteligencia epidemiológica. Está dirigido a los y las profesionales relacionados con las actividades de vigilancia, detección precoz y respuesta a alertas de salud pública, por lo cual es un documento de uso restringido a los canales institucionales establecidos.

NACIONAL

No hay eventos de interés.

INTERNACIONAL

Entidad	Mpox
Descripción	Caso de mpox del clado 1a
Lugar	Irlanda
Tipo de notificación	Evento

El 06.02.2025 las autoridades sanitarias de Irlanda notificaron un caso de mpox. Se trata de caso varón adulto con historia del viaje a la República Democrática del Congo del 03.01 al 03.02. El 10.02 se confirma el clado 1a por laboratorio nacional de referencia.

Se trata del primer caso del clado 1a de mpox tanto en Irlanda como en la Región Europea y es el primer caso del clado 1a documentado fuera de África Central.

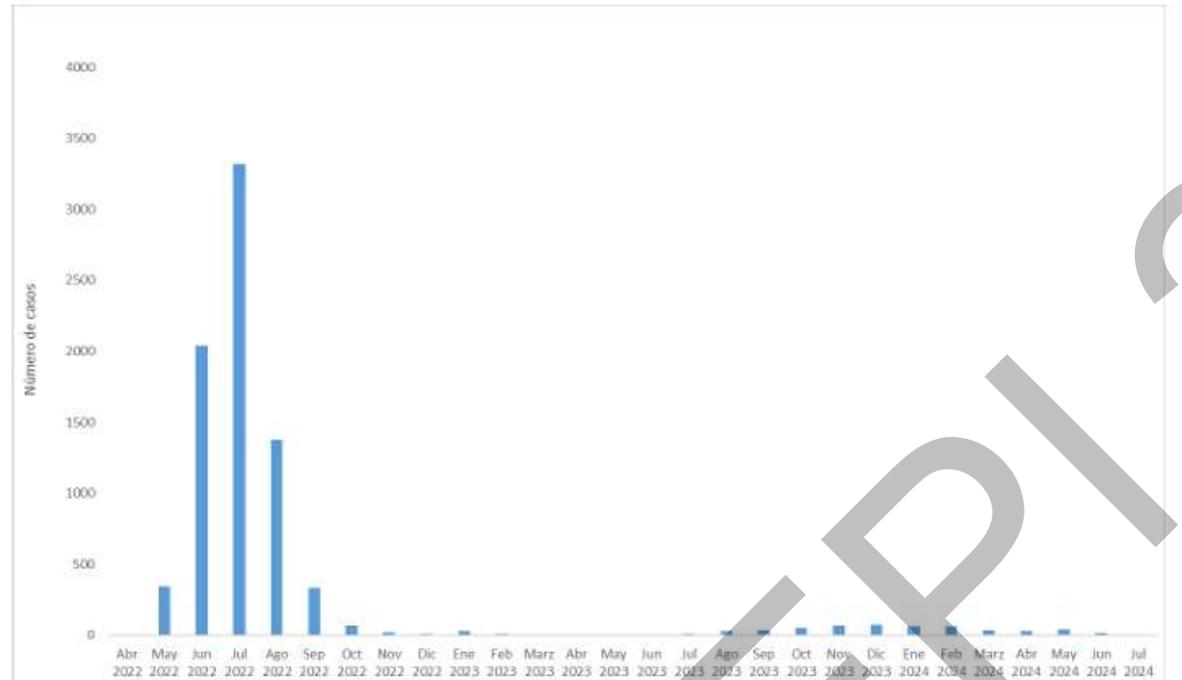
El MPOXV es un virus similar al virus de la viruela humana, erradicado en 1978. Existen dos clados distintos de MPOXV en diferentes regiones geográficas de África: el clado I en África Central, sobre todo en República Democrática de Congo y el clado II en África Occidental, éste último el de menor virulencia. La transmisión se produce por contacto con animales y por contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, costras o fluidos corporales de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado.

Fuente: Reglamento Sanitario Internacional (2005).



Virus de mpox (MPXV) en España

Figura 2. Curva epidémica de casos de mpox en España según mes de inicio de síntomas, 2022-2024 hasta el 19 de agosto



En España desde el inicio del brote en abril 2022 hasta diciembre de 2024 se han notificado 8.345 casos confirmados (Madrid, Calaluña, Valencia Andalucía). El 89% se detectaron en 2022

Hombres 98%, mediana de edad de 36 años, 54% autóctonos. Clado II y hasta el momento circulación en niveles muy bajos con un perfil epidemiológico estable.



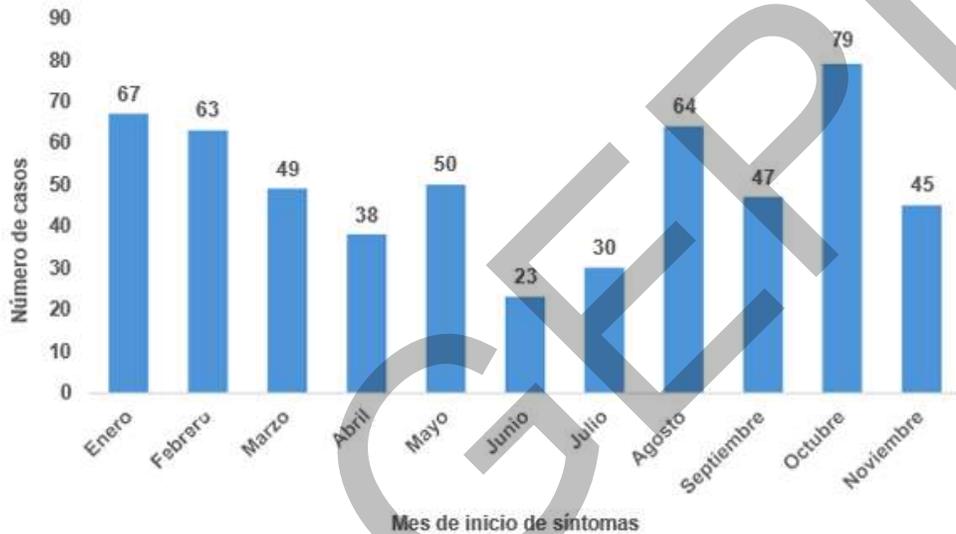
Virus de mpox (MPXV) en España

EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Expansión del clado I del virus mpox en África; dic 2024

De los 455 casos con información, 81 (17,8%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Sesenta casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque solo 16 fueron clasificados como casos importados. En 7 de los casos importados se dispone de información sobre el destino del viaje [Marruecos (2 casos), Andorra (1 caso), Estados Unidos (1 caso), Hungría (1 caso), República Checa (1 caso) y Serbia (1 caso)]. Se detectó un brote familiar con afectación de tres miembros de la familia. Ninguno de ellos requirió hospitalización.

Figura 3. Curva epidémica de casos confirmados según mes de inicio de síntomas, 2024.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

(94,2%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 29 casos (5,2%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y tres casos (0,6%) habían sido vacunados de la viruela en la infancia.



Evolución de las lesiones en VIH <350Cd4



38% (4.308/11.328) tenían co-infección por VIH. Los casos notificados hasta la fecha en la UE/EEE han sido en su mayoría leves, aunque se han notificado 10 fallecimientos (letalidad 0,1%) y un 7% de hospitalizados

O. Mitjà, The Lancet Vol 401, ISSUE 10380, P939-949, MARCH 18, 2023



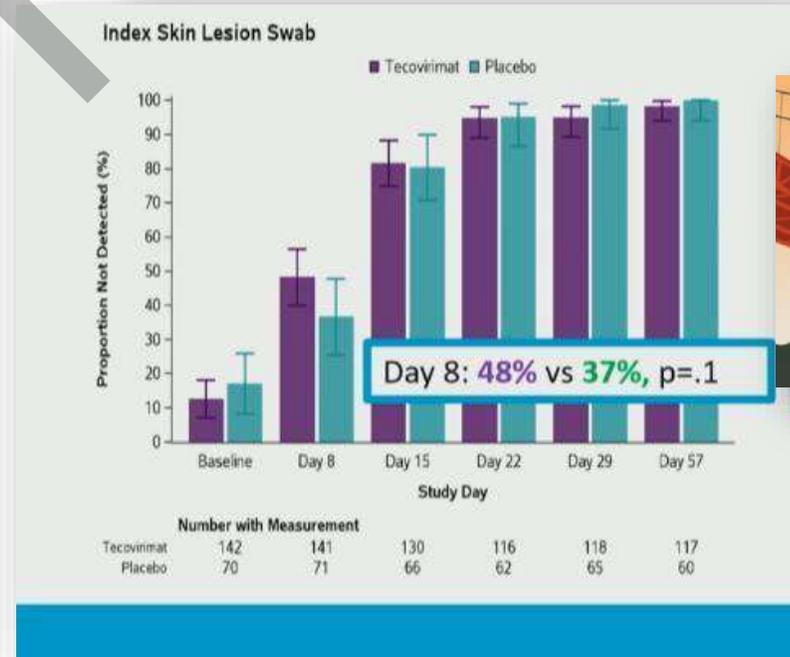
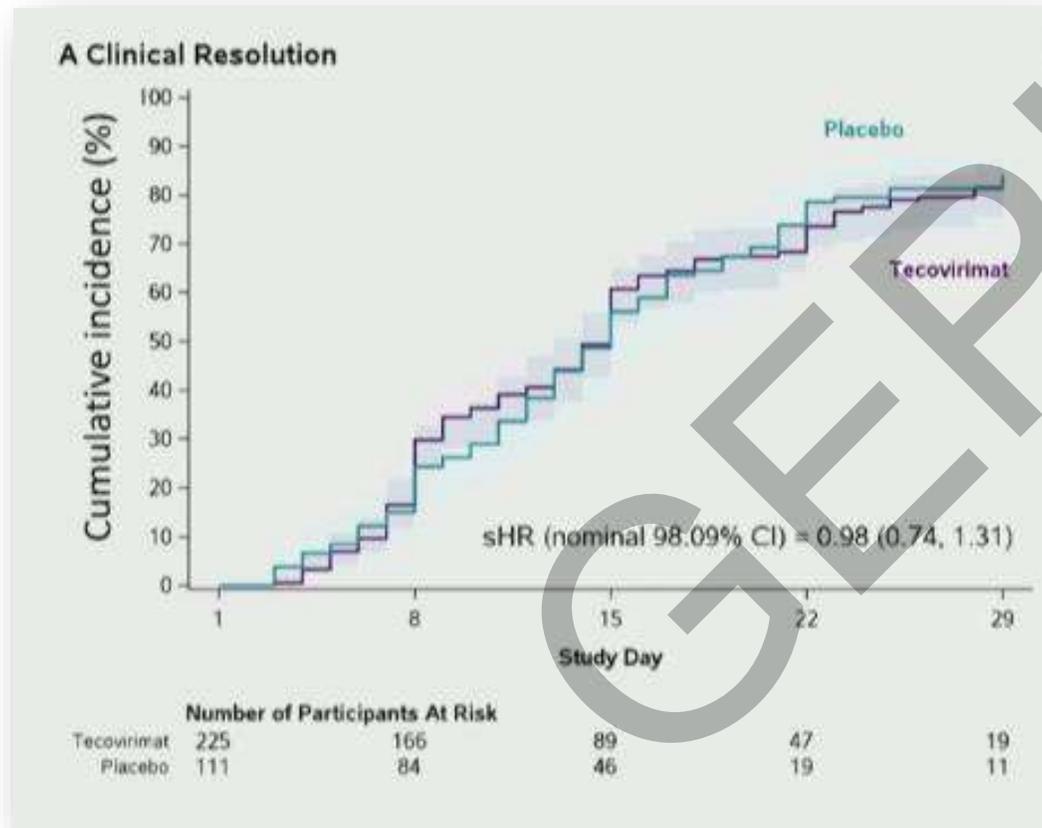
El Tecovirimato no funciona....

- Tecovirimat (275) vs. Placebo (137). Multicéntrico, 7 países
- Mediana lesiones : 9 (IQR 4-19)
- Resolución clínica (día 29): Tecovirimat: 83% Placebo: 84%
- CV neg a día 8: Tecovirimat: 48% Placebo: 37%

ACTG A5418 **STOMP** Study of Tecovirimat for mpox

Design and Sample Size	2:1 Randomized, Blinded, Placebo-controlled (n=530)
Study Population	Open label for children, persons with pregnancy or severe disease, severe immune suppression or severe skin disease (n≥250)
Design	Superiority; randomized participants allowed open label tecovirimat for disease progression or severe pain at day 5
1° Outcome	Time to clinical resolution (all skins lesions scabbed or epithelialized; all visible mucosal lesions healed)
2° Outcomes	Daily pain score, HMPXV detection in various compartments, Pt reported outcomes
Duration	57 days (in person or fully remote enrollment)
Agent	Weight based oral Tecovirimat

7 March 2025 ACTG

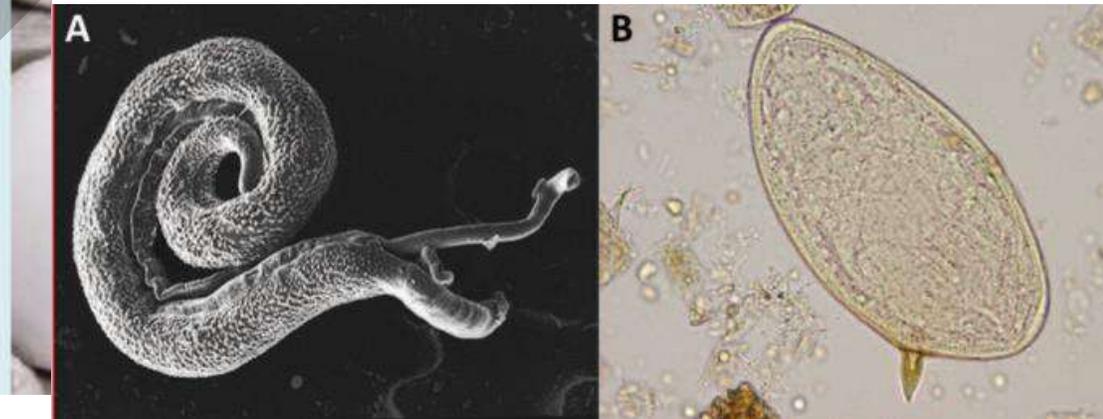


ESQUISTOSOMIASIS autóctona

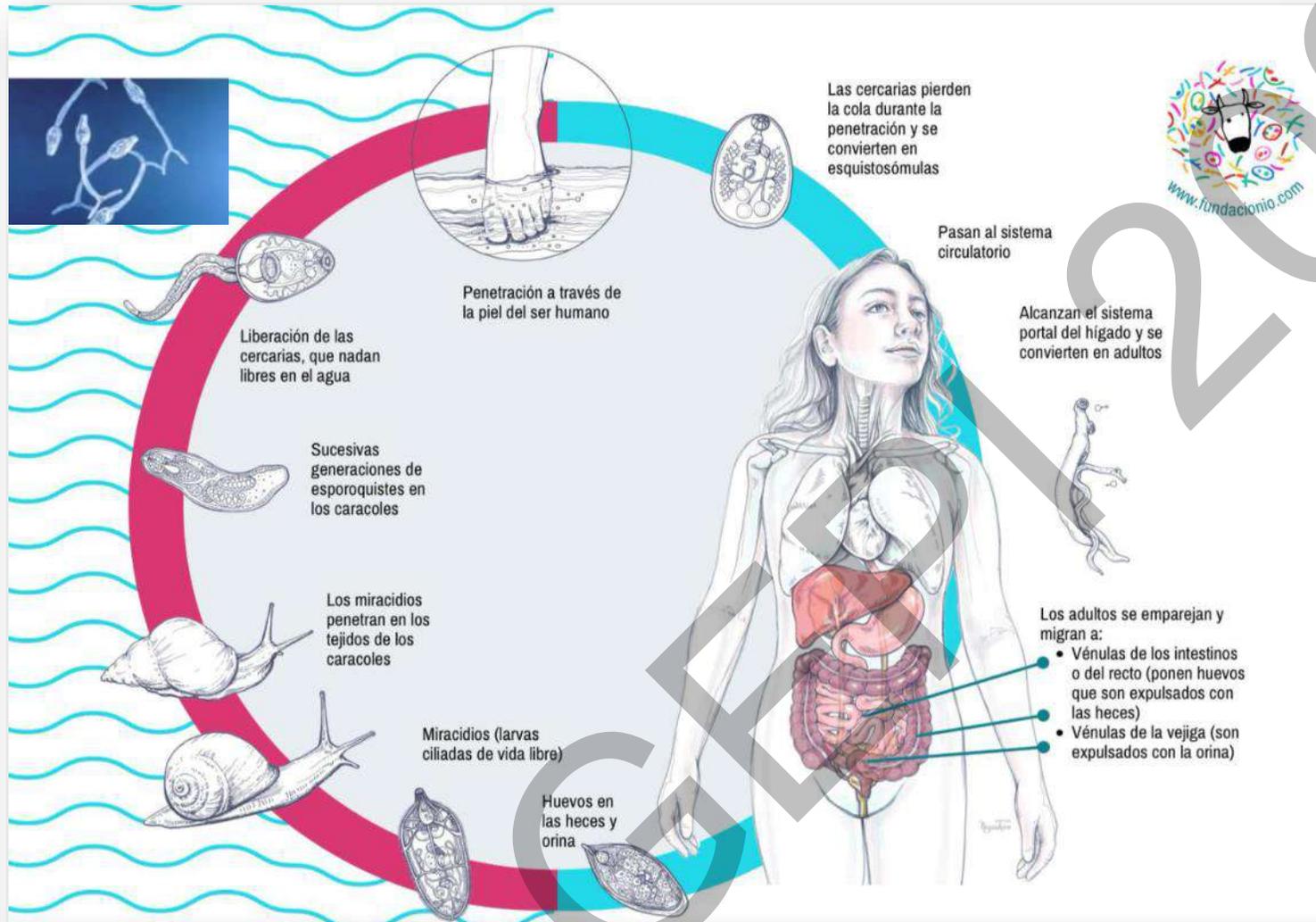
- Tras Malaria, la **2º parasitosis más frecuente**.
 - Más de 200 millones de personas infectadas.
 - 200 mil muertes al año
 - Fallo renal, Cáncer de vejiga (*S. Haematobium*).
 - Fibrosis e HTP (*S. Mansoni*).
- Su impacto ha sido pobremente evaluado, y se estima sea mayor.
- Las altas tasas de esquistosomiasis se producen cerca de lugares de agua dulce.
 - **Cambios ambientales** vinculados al desarrollo de los recursos hídricos, los movimientos de población y crecimiento de la población → **Propagación** de la enfermedad a zonas anteriormente baja o no endémicas, sobre todo en el África subsahariana.
 - Control de la esquistosomiasis se ha logrado con éxito en varios países de Asia, América, África del Norte y Oriente Medio.



Mide entre 5mm-20mm
Vive 2-30 años.
12% población mundial y
45% en África
Subsahariana!!



ESQUISTOSOMIASIS autóctona: Córcega 2013



The Lancet Infectious Diseases
Volume 16, Issue 8, August 2016, Pages 971-979



Articles

Outbreak of urogenital schistosomiasis in Corsica (France): an epidemiological case study

Dr Jérôme Boissier PhD ^a, Sébastien Grech-Angelini MD ^b, Bonnie L Webster PhD ^{c,d}, Jean-François Allienne BSc ^a, Tine Huyse PhD ^{a,f}, Santiago Mas-Coma PhD ^g, Eve Toulza PhD ^a, Hélène Barré-Cardi PhD ^{h,i}, David Rollinson PhD ^{c,d}, Julien Kincaid-Smith MSc ^a, Ana Oleaga PhD ^j, Richard Galinier PhD ^a, Joséphine Foata PhD ^k, Anne Rognon MSc ^a, Antoine Berry MD ^l, Gabriel Mouahid PhD ^a, Rémy Henneron MD ^m, Hélène Moné PhD ^a, Harold Noel MD ⁿ, Guillaume Mitta PhD ^o

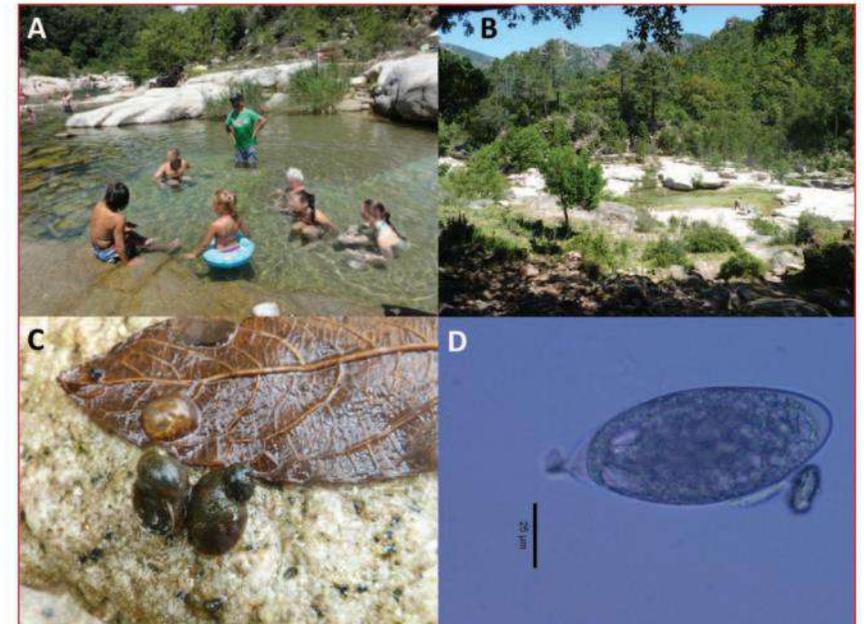


Fig. 1 - A & B. Le Cavu (Photo UMR 5244 CNRS-UPVD - Écologie et Évolution des Interactions, Perpignan - J. Boissier). C. *Bulinus truncatus* trouvés dans le Cavu (Photo UMR 5244 CNRS-UPVD - Écologie et Évolution des Interactions, Perpignan - J. Boissier). D. Œuf trouvé dans les urines d'un patient qui s'est infecté dans le Cavu (Photo UMR 5244 CNRS-UPVD - Écologie et Évolution des Interactions, Perpignan - J. Boissier).

RAPID COMMUNICATIONS

Persistence of schistosomal transmission linked to the Cavu river in southern Corsica since 2013

Lauriane Ramalli^{1,2,3}, Stephen Mulero^{3,4}, Harold Noël⁵, Jean-Dominique Chiappini⁶, Josselin Vincent⁶, Hélène Barré-Cardi⁷, Philippe Malfait¹, Guillaume Normand⁸, Florian Busato⁹, Vincent Gendrin¹⁰, Jean-François Allienne⁴, Judith Fillaux¹¹, Jérôme Boissier^{4,12}, Antoine Berry^{11,12,13}

TABLE

Demographics, clinical manifestation, laboratory results and place of exposure for cases of autochthonous urogenital schistosomiasis contracted in the Cavu River, Corsica, France, 2015 or 2016 (n = 7)

	Case 1	Family 1		Family 2		Family 3	
		Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7
Demographics							
Adult (≥ 18 years)	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes
Resident of Corsica	No	No	No	No	No	No	No
Clinical manifestation							
Symptoms present	Yes	No	No	No	Yes	Yes	No
Symptoms	Abdominal pain, fatigue	NA	NA	NA	Dysuria, pollakiuria, renal colic	Dysuria, pollakiuria, haematuria	NA
Onset	Aug 2015	NA	NA	NA	End of 2016	End of 2016	NA
Laboratory results							
Date of diagnosis	Oct 2015	Mar 2016	Mar 2016	Feb 2017	Feb 2017	Sep 2017	Sep 2017
ELISA ^a	4.67	2.54	1.81	0.91	0.22	2.10	0.9
IHA ^b	320	320	160	80	0	160	160
Western blot (kDa bands) ^c	30-34	22-24	22-24, 30-34	22-24, 30-34	22-24, 30-34	22-24, 30-34	22-24, 30-34
Eggs in urine or bladder biopsy	Negative	Negative	Negative	Positive ^d	Positive ^e	Positive ^{d,e}	Negative
Case classification	Probable	Probable	Probable	Confirmed	Confirmed	Confirmed	Possible
Exposure to the Cavu river							
Year	2015	2015	2015	2015 and 2016	2015 and 2016	2016 and 2017	2016 and 2017
Period	30 Jul-11 Aug	15-30 Aug	15-30 Aug	30 Jul-14 Aug	30 Jul-14 Aug	15-30 Jul	15-30 Jul
Reported swimming sites in the Cavu river							
3 piscines ^f	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Outdoor activity park ^g	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Bridge Mulinu di Conca ^h	No	Yes	Yes	No	No	No	No



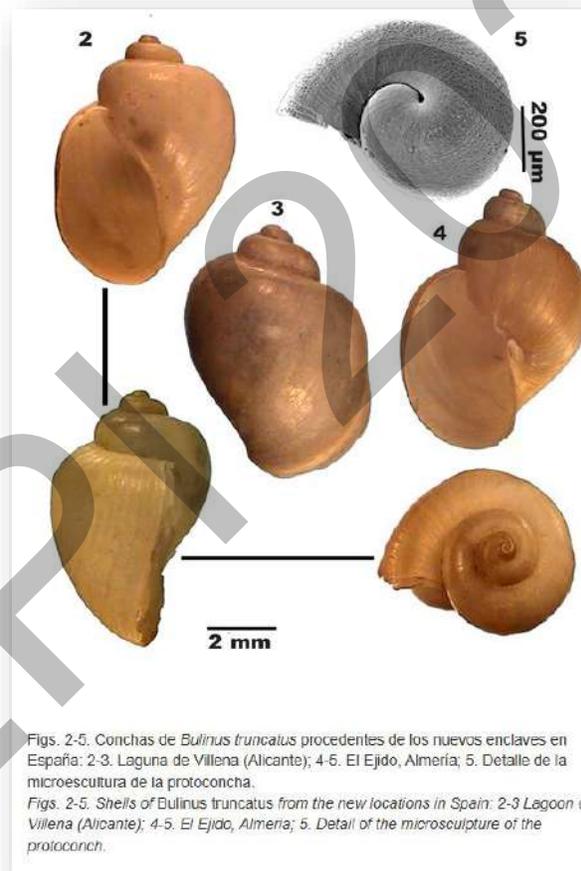
España estaba en riesgo para casos autóctonos

Arxius de Miscel·lània Zoològica, 13 (2015): 25–31

ISSN: 1698–0476

Dos nuevas localizaciones para España de *Bulinus truncatus* (Audouin, 1827) (Gastropoda, Planorbidae), hospedador intermediario de *Schistosomiasis* urinaria

A. Martínez–Ortí, M. D. Bargues & S. Mas–Coma



Figs. 2-5. Conchas de *Bulinus truncatus* procedentes de los nuevos enclaves en España: 2-3. Laguna de Villena (Alicante); 4-5. El Ejido, Almería; 5. Detalle de la microescultura de la protoconcha.
Figs. 2-5. Shells of *Bulinus truncatus* from the new locations in Spain: 2-3 Lagoon of Villena (Alicante); 4-5. El Ejido, Almería; 5. Detail of the microsculpture of the protoconch.

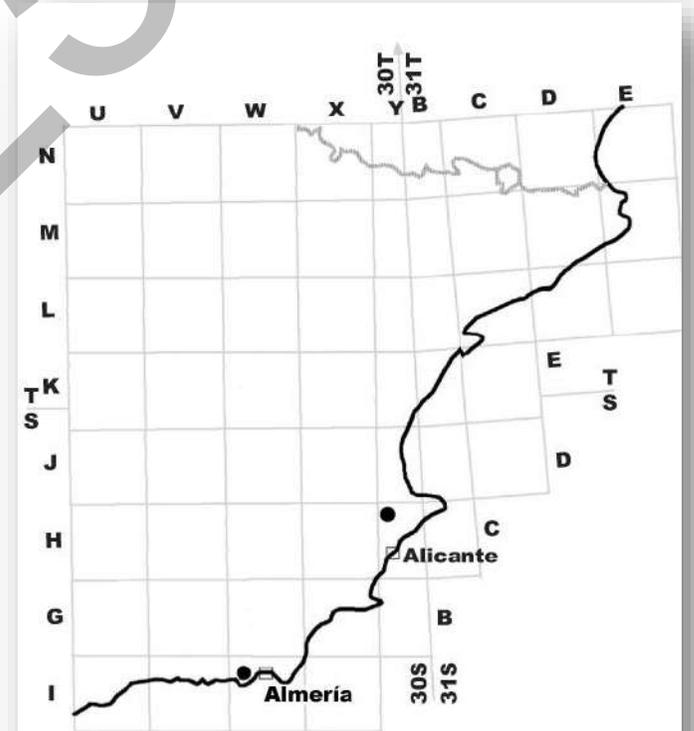


Fig. 1. Localización de los dos nuevos enclaves de *Bulinus truncatus* en España: Laguna de Villena (Alicante) y El Ejido (Almería).
Fig. 1. Location of the two new populations of *Bulinus truncatus* in Spain: Lagoon of Villena (Alicante) and El Ejido (Almería).

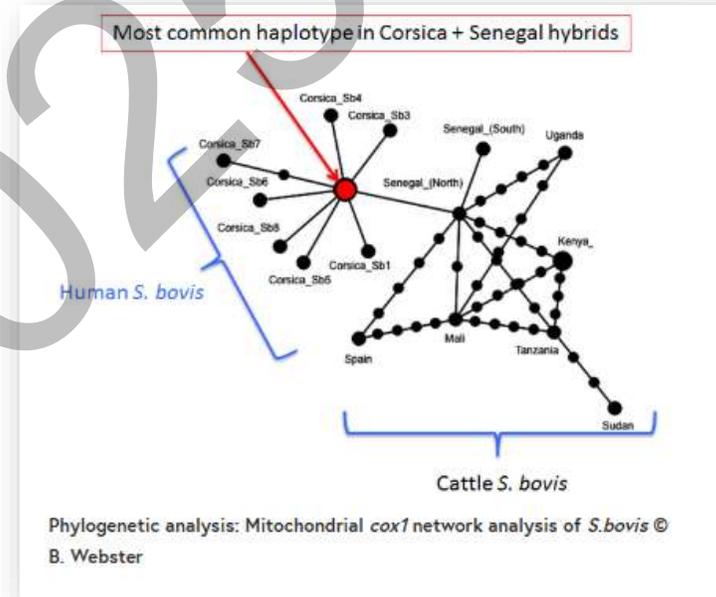
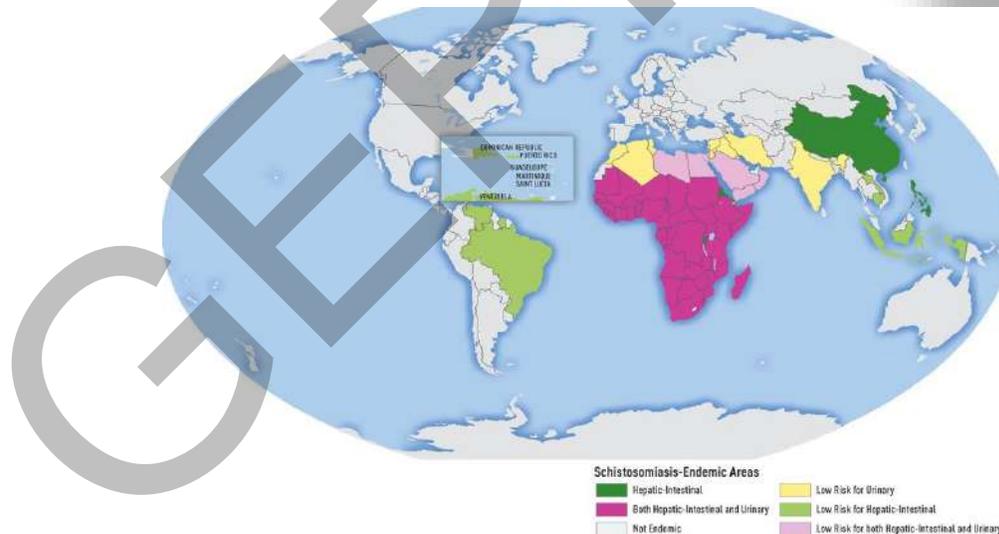
Ya tenemos Esquistosomiasis autóctona



Bulinus truncatus in Europe ©B.Webster



Bulinus truncatus snail from [SCAN](#) ©The Trustees of the Natural History Museum, London



Barcelona: en 2023 prevalencia de Schistosomiasis en migrantes asintomáticos (n: 6296: 10,6 %!!!!)

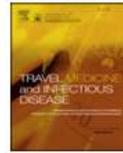




Contents lists available at ScienceDirect

Travel Medicine and Infectious Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tmaid



Evidence of autochthonous transmission of urinary schistosomiasis in Almeria (southeast Spain): An outbreak analysis

Joaquín Salas-Coronas^{a,*}, María Dolores Bargues^b, Ana Belén Lozano-Serrano^a, Patricio Artigas^b, Alberto Martínez-Ortí^b, Santiago Mas-Coma^b, Sergio Merino-Salas^c, José Ignacio Abad Vivas-Pérez^c

^a Tropical Medicine Unit, Hospital del Poniente, Ctra. de Almerimar 31, 04700, El Ejido, Almería, Spain

^b Departamento de Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia, Av. Vicent Andres Estellés s/n, 46100, Burjassot, Valencia, Spain

^c Department of Urology, Hospital del Poniente, Ctra. de Almerimar 31, 04700, El Ejido, Almería, Spain



Fig. 1. Location of the Poniente area (Almería, Spain).

J. Salas-Coronas et al.

Travel Medicine and Infectious Disease 44 (2021) 102165

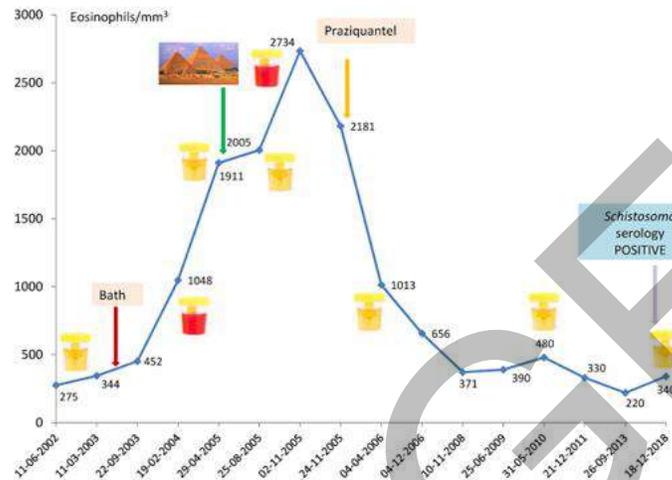


Fig. 2. Evolution of laboratory findings (eosinophilia and hematuria) of patient number 1.

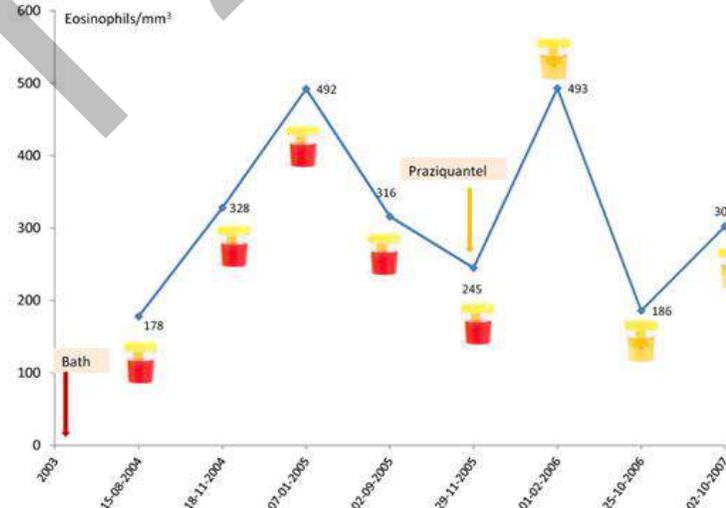


Fig. 3. Evolution of laboratory findings (eosinophilia and hematuria) of patient number 2.



Esquistosomiasis crónica

- Esquistosomiasis **crónica**: lesión de los tejidos x los huevos «atrapados/depositados» en diferentes tejidos y la subsiguiente inflamación crónica local, con formación de granulomas, y aparición de fibrosis, que explicarían las lesiones fibro-obstructivas crónicas características.
- Shunt porto-cava, arteritis granulomatosa: Cor pulmonale
- HTP presinusoidal
- SNC: mielitis transversa, radiculopatía, LOE/s

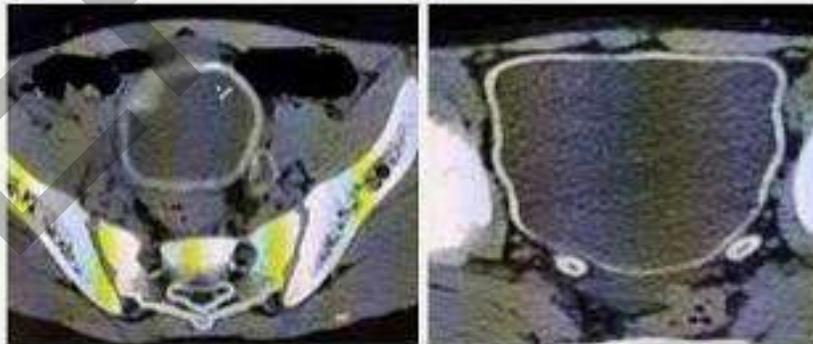
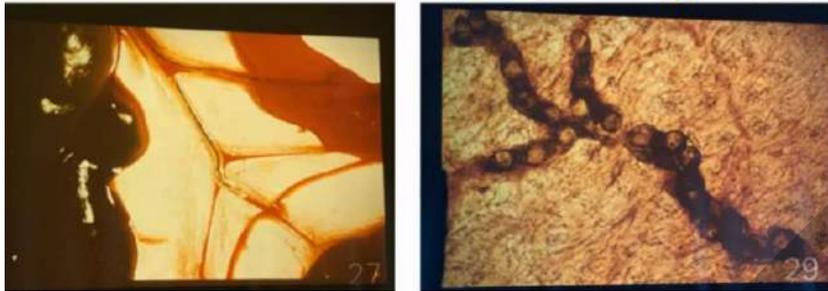
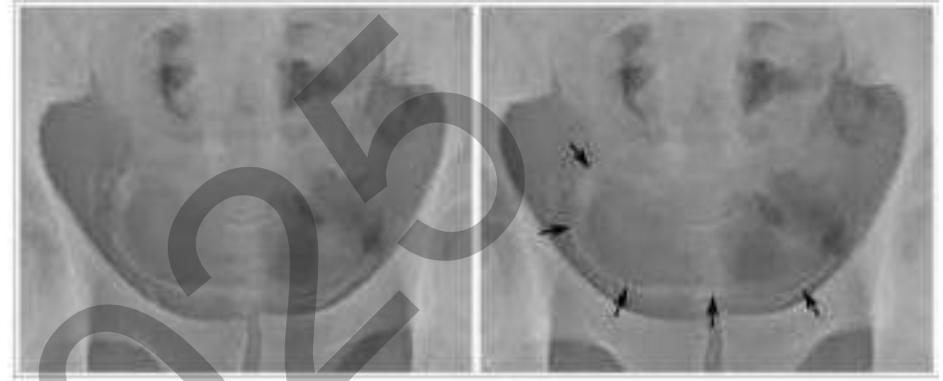


Fig. 2 -Se observa pared vesical y uréteres terminales calcificados, con lesión granulomatosa.



Esquistosomiasis crónica

Esquistosomiasis intestinal

Schistosoma mansoni

Schistosoma japonicum

Schistosoma mekongi

Schistosoma intercalatum y su congénere *S. guineensis*

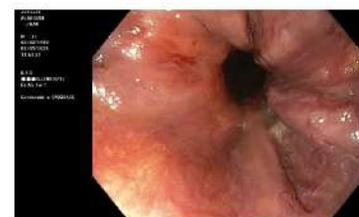
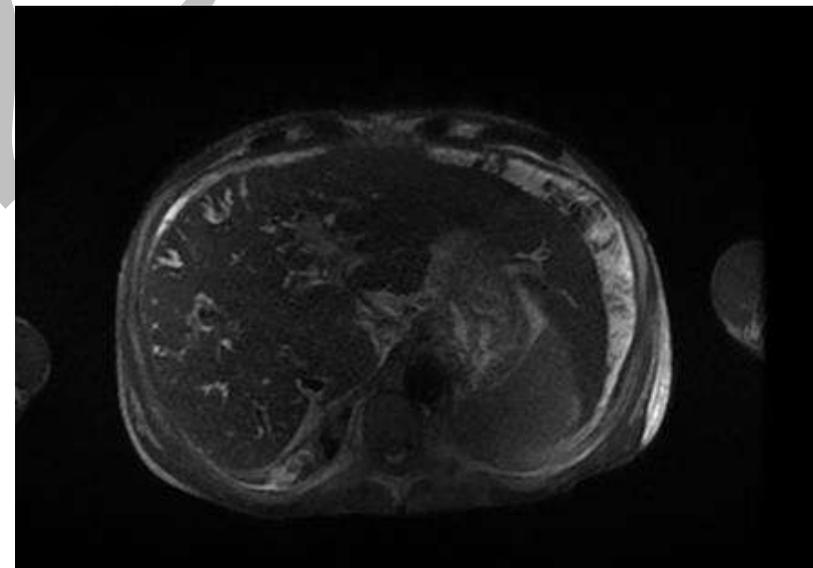
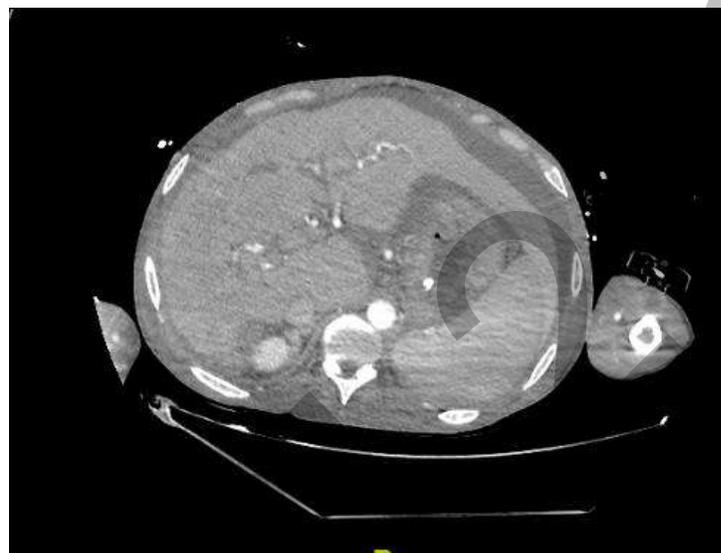
Diarrea, inflamación crónica con estenosis, hematoquecia, anemia ferropénica enteropatía pierde—proteínas.

Portadores crónicos de *Salmonella entérica*.

- **1º causa de HTPortal** presinusoidal x huevos embolizados .
Fibrosis hepática en pipa con F hepática preservada.
Hepatomegalia dura, nodular con esplenomegalia. Ascitis, VE...
- *S japonicum*: SNC: neuroesquistosomiasis, mielitis transversa.
Convulsiones.
- HTPulmonar, sdr nefrótico x IC...



Casos



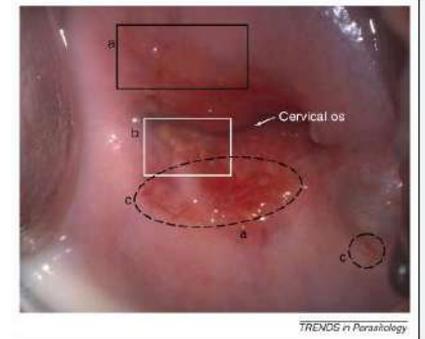
Esquistosomiasis crónica

Esquistosomiasis urogenital

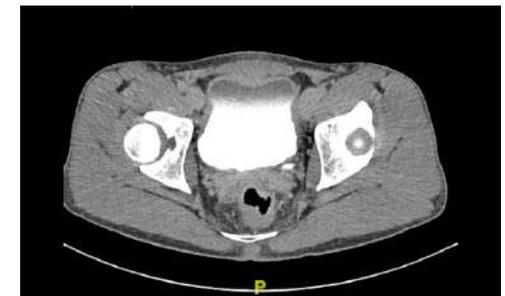
Schistosoma haematobium

→ Hematuria, fibrosis, IRC leve o terminal (fibrosis, estenosis...), disuria crónica, infertilidad, aumento VIH, ITUs de repetición, Carcinoma escamoso vesical

→ Ulceras genitales en mujeres



<i>Chlamydia trachomatis</i>					
ESTUDI D'S FROTIS FARINGI			Pendent		
ESTUDI D'S FROTIS RECTAL				Pendent	Pendent
ESTUDI D'S FROTIS URETRAL				Pendent	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS Far		N			
NEISSERIA GONORRHOEAE Far		N			
TRICHOMONAS VAGINALIS Far		N			
MYCOPLASMA GENITALIUM Far		N			
CHLAMYDIA TRACHOMATIS Ori		N			N
NEISSERIA GONORRHOEAE Ori		N			N
TRICHOMONAS VAGINALIS Ori		N			N
MYCOPLASMA GENITALIUM Ori		P			P
CHLAMYDIA TRACHOMATIS Rec			N		N
NEISSERIA GONORRHOEAE Rec			N		N
TRICHOMONAS VAGINALIS Rec			N		N
MYCOPLASMA GENITALIUM Rec			N		N
CHLAMYDIA TRACHOMATIS Ure				N	
NEISSERIA GONORRHOEAE Ure				N	
TRICHOMONAS VAGINALIS Ure				N	
MYCOPLASMA GENITALIUM Ure				P	
DETECCIO M. GENITALIUM (P)		P		P	
RESISTENCIA A AZITROMICIN		NSD		PD	
RESISTENCIA A MOXIFLOXACI		NSD		PD	
<i>Marcadors tumorals</i>					
PSA Serum		0.70			



Agentes etiológicos descritos causantes de fiebres hemorrágicas en humanos

Denominación	Familia	Denominación de la enfermedad	Distribución geográfica
Marburg virus	<i>Filoviridae</i>	Fiebre Hemorrágica de Marburg	África sub-sahariana
Ebolavirus	<i>Filoviridae</i>	Enfermedad de Ébola	África sub-sahariana
Lassa virus	<i>Arenaviridae</i>	Fiebre de Lassa	África del Oeste
Virus Junín	<i>Arenaviridae</i>	Fiebre hemorrágica Argentina	Argentina
Virus Machupo	<i>Arenaviridae</i>	Fiebre hemorrágica Boliviana o Fiebre de Ordog	Bolivia
Virus Sabià	<i>Arenaviridae</i>	Fiebre hemorrágica Brasileña	Brasil
Virus Seoul	<i>Hantavirus</i>	Fiebre hemorrágica con síndrome pulmonar	Eurasia
Virus Hantaan	<i>Hantavirus</i>	Fiebre hemorrágica con síndrome pulmonar	Eurasia
Virus Dobrava	<i>Hantavirus</i>	Fiebre hemorrágica con síndrome pulmonar	Eurasia
Virus Puumala	<i>Hantavirus</i>	Fiebre hemorrágica con síndrome pulmonar	Eurasia
Virus Crimea-Congo	<i>Nairoviridae</i>	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	África, Asia, Europa
Virus Kasyanur	<i>Filoviridae</i>	Enfermedad de la Selva de Kasyanur	India
Virus de Omsk	<i>Filoviridae</i>	Fiebre hemorrágica de Omsk	Rusia
Dengue	<i>Flaviviridae</i>	Dengue hemorrágico	Mundial en zonas tropicales



Fiebre hemorrágica Crimea-Congo en España

Sept/16. 1er caso en humanos
 Avila, hombre de 62 años con
 antec de picadura de garrapata.
 Caso 2º: enfermera que lo atendió



% Positividad de animales
 domésticos y silvestres por
 comarca

España confirma 15 casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo desde 2013, 2 nuevos este año

9 AGOSTO 2024



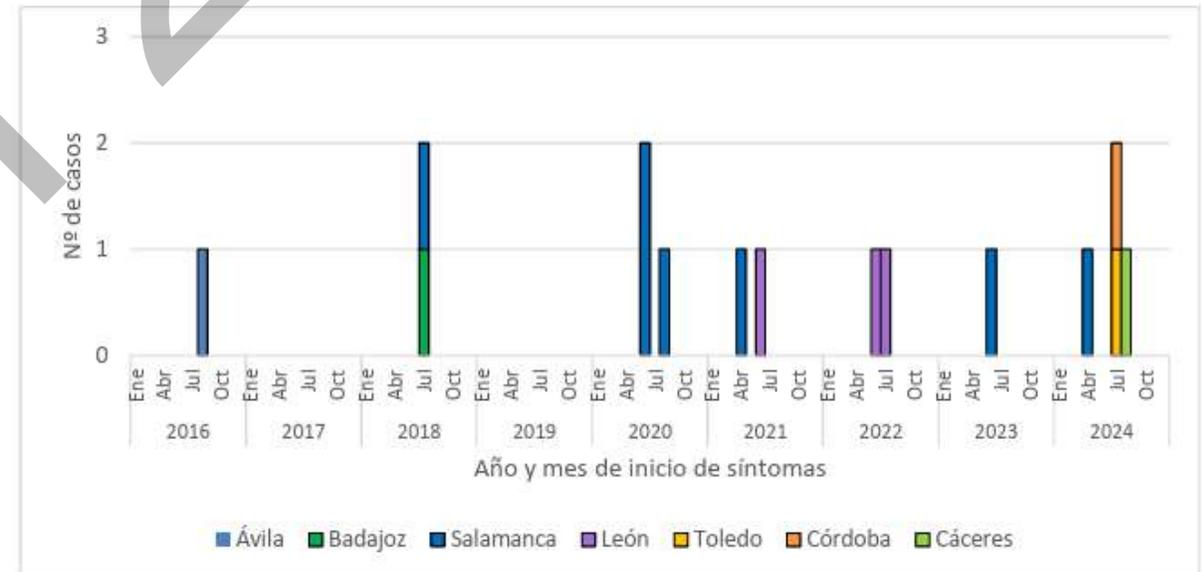
España confirma 15 casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo desde 2013, 2 nuevos este año

España ha confirmado 15 casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo desde 2013, dos de los cuales se han notificado este año y han tenido un desenlace fatal, según han informado fuentes de Sanidad a Europa Press. Desde que se registró el primer caso hasta ahora, se han contabilizado un total de seis muertes.

Además, actualmente, en Sevilla se está investigando un posible nuevo caso de la enfermedad. En cuanto a los dos casos de 2024 ya notificados al Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés), el primero se confirmó el 27 de abril. Se trataba de un hombre de edad avanzada que practicaba senderismo en el Parque Natural de Arribas del Duero, en la frontera con Portugal, y cuando al ser examinado, se le encontró adherida una garrapata de tipo 'Hyalomma', que es la que transmite esta patología.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, 2016 a 2024

Figura 1. Casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo transmitidos por garrapata. España, 2016-2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración propia



Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2024

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- 13 (81,2%) eran hombres. La edad mediana fue de 60,5 años. Todos excepto uno tenían antecedente de picadura de garrapata (paseo, cuidado de huerto o exposición laboral).
- 14 han presentado clínica hemorrágica y/o trombocitopenia y 1 (caso de 2018 diagnosticado de forma retrospectiva) sólo presentó cuadro febril. Todos han requerido hospitalización y 6 de los casos (37,5%) fallecieron: hombres de 51 a 80 años, que habían presentado manifestaciones hemorrágicas.
- Diagnóstico: PCR en sangre u orina.
- Tanto los huéspedes animales como la mayoría de casos humanos son asintomáticos, por lo que **es preciso mantener un alto índice de sospecha** en los casos con clínica compatible, en especial en las zonas de riesgo identificadas, sin descartar la posibilidad de que el virus esté presente en otras zonas.

Tabla 2. Características de los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. España, 2016 a 2024

ID Caso	Año*	Mes*	Comunidad que notifica	Comunidad exposición	Provincia exposición	Edad	Sexo	Mecanismo transmisión	Exposición de riesgo	Factor riesgo	Hemorragia/trombopenia	Hospitalización	Defunción
1	2016	8	Madrid	Castilla y León	Ávila	62	H	Garrapata	Rural	Paseo	Sí	Sí	Sí
2	2016	8	Madrid	Madrid	Madrid	50	M	PAP*	Nosocomial	Sanitario	Sí	Sí	No
3	2018	7	Castilla y León	Extremadura	Badajoz	74	H	Garrapata	Rural	Caza	Sí	Sí	Sí
4	2018	7	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	53	H	Garrapata	Rural	Animales granja	No	Sí	No
5	2020	6	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	69	H	Garrapata	Rural	Paseo	Sí	Sí	No
6	2020	6	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	53	H	Garrapata	Rural	Animales	Sí	Sí	No
7	2020	8	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	69	H	Garrapata	Rural	Huerto	Sí	Sí	Sí
8	2021	4	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	59	H	Garrapata	Rural	Ganadero	Sí	Sí	No
9	2021	6	Castilla y León	Castilla y León	León	29	M	Garrapata	Rural	Paseo	Sí	Sí	No
10	2022	6	Castilla y León	Castilla y León	León	51	H		Rural	Huerto y agente medioambiental	Sí	Sí	Sí
11	2022	7	Castilla y León	Castilla y León	León	49	H	Garrapata	Rural	Caza	Sí	Sí	No
12	2023	6	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	66	M	Garrapata	Rural		Sí	Sí	No
13	2024	8	Castilla y León	Castilla y León	Salamanca	80	H	Garrapata	Rural	Paseos	Sí	Sí	Sí
14	2024	7	Madrid	Castilla La Mancha	Toledo	74	H	Garrapata	Rural	Huerto	Sí	Sí	Sí
15	2024	7	Andalucía	Varias		46	H	Garrapata	Rural	Caza, ganado, granjero	Sí	Sí	No
16	2024	8	Extremadura	Extremadura	Cáceres	65	H	Garrapata	Rural	Animales granja, caza	Sí	Sí	No

*Año y mes según fecha de inicio de síntomas. PAP: persona a persona.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



Conclusiones:

- La principal causa de fiebre importada son las arbovirosis, en concreto el dengue (seguida de la malaria). Se ha de descartar de forma urgente mediante test rápidos y activar los mecanismos de Salud Pública para **prevenir transmisión autóctona**.
- Pensar en Dengue autóctono en FOD con citolisis +/-plaquetopenia durante el periodo de circulación del vector (marzo-oct). Pensar en WN en la meningo-encefalitis linfocitaria sin diagnóstico!!!!
- El M pox no ha marchado. Vuelve más fuerte y sin tratamiento...vacunar!!
- Pensar en Esquistosomiasis en paciente con hematuria o IRC, Ca. Vesical no filiado (posibilidad de autóctona...), hepatopatía no filiado o HTP.
- Pensar en virus Crimea-Congo en paciente con fenómenos hemorrágicos y antecedentes epidemiológicos.
- Necesidad de trabajo conjunto con entomólogos, veterinarios, microbiólogos, Salud Pública y clínicos!!!



Mar

Traducir

Reenviar

2025

Gracias!

jvillar@psmar.cat

