

INFORME DE VIGILANCIA

Informe epidemiológico anual 2012

Resumen

Este informe presenta el análisis de los datos de vigilancia correspondientes a 2010 notificados por los 27 Estados miembros de la UE y por tres países del Espacio Económico Europeo (EEE) así como un análisis de las amenazas de enfermedades transmisibles detectadas en 2011. Los principales destinatarios del informe son los responsables políticos, responsables de servicios de salud, epidemiólogos e investigadores, así como la población en su conjunto. Su objetivo es ofrecer una descripción general de la situación epidemiológica de la Unión Europea en lo referente a las enfermedades transmisibles que revisten importancia desde el punto de vista de la salud pública. El informe también señala una serie de áreas en las que puede ser necesaria una respuesta continuada o más intensa en materia de salud pública con el fin de reducir la carga que suponen esas enfermedades.

Aunque la calidad y la comparabilidad de los datos notificados a escala europea siguen mejorando, el lector debe ser cauteloso al hacer comparaciones directas de los datos presentados por los diferentes países. Los sistemas de salud y de vigilancia difieren mucho y la relación entre el número de casos notificados y la incidencia real varía según los países para muchas enfermedades.

Infecciones de las vías respiratorias

Durante el invierno de 2010–2011 se produjo la primera temporada de gripe tras la pandemia registrada en 2009. El virus pandémico (gripe A(H1N1)pdm09) continuó circulando de manera amplia y fue el virus de tipo A dominante en Europa. Al final de la temporada circuló simultáneamente con una proporción creciente de virus de tipo B. De manera similar a lo ocurrido durante el último periodo interpandémico (de 1970 a 2008), la temporada 2010–2011 mostró una clara progresión de las epidemias nacionales de oeste a este, lo que facilitó la elaboración de la evaluación anual de riesgos estacionales.

Nueve países notificaron casos de gripe confirmados en laboratorio que precisaron de hospitalización: un 91,4 % de ellos habían sido infectados por virus de tipo A y un 8,6 % por virus de tipo B. La inmensa mayoría de los virus de la gripe del subtipo A (99,2 %) eran virus A(H1N1)pdm09. Entre los pacientes sobre los cuales se disponía de información, el 27,5 % de los hospitalizados no presentaba enfermedades subyacentes. Al igual que durante la última pandemia (2009–2010), los jóvenes y adultos de mediana edad infectados por la cepa pandémica requirieron a menudo cuidados intensivos, lo que sometió a los sistemas de salud de algunos países a una fuerte presión a pesar de que la intensidad general de la circulación de la gripe fue más bien leve.

Los virus en circulación apenas presentaron variaciones antigénicas durante la temporada 2010–2011 y continuaron siendo acordes a la vacuna de la gripe estacional, cuya eficacia observada fue moderada. A diferencia de lo sucedido antes de la pandemia, la resistencia al oseltamivir fue escasa entre los virus A(H1N1) en circulación, y no se detectó resistencia al zanamivir.

La epidemiología de la gripe aviar en los países de la UE/EEE en 2010 fue poco significativa; se detectaron tres brotes de gripe aviar de alta patogenicidad (HPAI) y 13 de gripe aviar de baja patogenicidad (LPAI). En Europa no se notificó ningún caso de gripe aviar.

Una de las lecciones recurrentes extraída de las revisiones de la experiencia europea durante la pandemia de gripe es la necesidad de reforzar la vigilancia sistemática de la gripe estacional en hospitales y su coordinación a nivel europeo. Los sistemas de vigilancia que están funcionando bien pueden adaptarse a las situaciones pandémicas; pero no se pueden improvisar fácilmente de cero durante una emergencia de sanidad pública. Sigue siendo necesario incrementar la aceptación de la vacuna de la gripe y mejorar la vigilancia del desarrollo de la resistencia a los medicamentos antivirales. También debe profundizarse en el desarrollo de los sistemas de vigilancia de los virus de gripe que afectan a animales, en especial a cerdos y aves.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) sigue siendo una infección frecuente que provoca una carga de la enfermedad importante; anualmente se siguen notificando más de 70 000 casos en los países de la UE/EEE. La tasa global notificada de casos de TB sigue disminuyendo a un ritmo aproximado del 4 % anual. La epidemiología se sigue caracterizando por un descenso constante de los índices notificados por los países con alta incidencia, mientras que los países con baja incidencia notifican un número creciente de casos registrados en individuos nacidos fuera del país que realiza la notificación. El porcentaje de casos de TB en los que concurre simultáneamente una infección por VIH (6 %) continúa disminuyendo. La tasa de casos confirmados mediante análisis bacteriológicos (61 %) y la de casos tratados con éxito (79 %) siguen siendo inferiores a los objetivos establecidos a escala europea. El porcentaje de casos de tuberculosis multirresistente en 2010 era del 4,6 %, ligeramente inferior al de 2009. Sin embargo, aumentó el número de casos clasificados como tuberculosis ultrarresistente (13 %).

La prioridad sigue siendo detectar todos los casos y hacerlo a tiempo; resulta especialmente necesario incrementar la detección y el tratamiento tempranos de los casos de tuberculosis multirresistente. Es preciso continuar perfeccionando la sensibilidad y la calidad de los sistemas de vigilancia de la tuberculosis, lo que incluye el establecimiento de mejores vínculos entre las notificaciones por parte de laboratorios y médicos. La prevalencia de la TB es mayor entre los grupos de personas desfavorecidas y marginadas, incluidos los inmigrantes, las personas sin hogar, los pobres de los centros urbanos, los presos, las personas infectadas con el VIH y los consumidores de drogas; debe prestarse mayor atención a la vigilancia, la detención temprana y el tratamiento eficaz de la tuberculosis entre los grupos descritos.

VIH, infecciones de transmisión sexual, hepatitis B y C

La infección por VIH sigue siendo uno de los principales problemas de la sanidad pública en los países de la UE/EEE. El número total de casos nuevos se ha estabilizado en unos 28 000 anuales, si bien la epidemiología de los diferentes grupos de riesgo de la población varía según los países. Los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres formaban el grupo con mayor número de casos (38 %), seguido por los que adquirieron el virus por contacto heterosexual en Europa (24 %) y por el de los usuarios de drogas inyectables (4 %). Las transmisiones de madre a hijo, las infecciones nosocomiales, las transfusiones u otros productos hemoderivados representaban sólo un 1 % de los casos.

Los casos de infección entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres han aumentado un 39 % entre 2004 y 2010; el número de casos adquiridos mediante transmisión heterosexual ha permanecido relativamente estable, al tiempo que los casos registrados en otros grupos de riesgo han seguido una tendencia descendente. Sin embargo, Grecia y Rumanía notificaron importantes incrementos de la incidencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables en 2011. El número de diagnósticos de SIDA notificados anualmente se redujo a la mitad entre 2004 y 2010. La cifra de personas que viven con el VIH aumenta sin cesar, lo que refleja las mejoras en términos de acceso al tratamiento y a la atención médica.

La infección de transmisión sexual notificada con más frecuencia en los países de la UE/EEE es la clamidiasis, con más de 340 000 casos notificados en 2010. En los últimos 10 años las tasas notificadas se han duplicado con creces, lo que refleja en parte las medidas adoptadas por los Estados miembros para mejorar el diagnóstico y la notificación de la infección, incluida la búsqueda activa de casos. Es necesario llevar a cabo programas integrales de control, dirigidos particularmente a los adolescentes y jóvenes, con el fin de reducir la carga de esta infección en Europa. Las tasas notificadas de gonorrea y sífilis se mantienen en niveles relativamente estables, aunque tanto las tasas como las tendencias varían considerablemente de un país a otro. La creciente resistencia a los antibióticos utilizados actualmente en el tratamiento de la gonorrea es un problema emergente de la sanidad pública. Varios países han notificado unos fuertes incrementos de las tasas de incidencia de la sífilis, asociados a casos de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Se está revisando la vigilancia de la hepatitis B y C en la UE, con la introducción de una vigilancia europea mejorada en 2010; por consiguiente, las tendencias de la epidemiología son aproximadas.

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

Las infecciones por *Campylobacter* se encuentran entre las infecciones gastrointestinales notificadas con mayor frecuencia en los países de la UE/EEE. El número de casos notificados va en aumento; la mayoría de los casos son esporádicos, con importantes picos estacionales en la época estival, pero los brotes que afectan a varios países son poco frecuentes. La carne de aves de corral se considera la fuente más importante de transmisión de enfermedades por vía alimentaria, al ser la responsable de cerca del 20–30 % de los casos de infección por *Campylobacter* en humanos.

La infección por *Salmonella* siguió ocupando el segundo lugar entre las enfermedades gastrointestinales más comunes identificadas en la UE. La incidencia notificada de las infecciones por *Salmonella* ha ido disminuyendo de manera constante desde 2004, debido en parte a los programas de control de las granjas de aves de corral que se llevan a cabo en toda la UE. No obstante, la *Salmonella* sigue siendo la responsable de numerosos brotes, tanto

dentro de los países como entre estos: en 2011, de hecho, se identificaron cuatro brotes multinacionales.

Las enfermedades parasitarias, como la criptosporidiosis y la giardiasis, son causas relativamente frecuentes de infección gastrointestinal en Europa, pero están infradiagnosticadas y subnotificadas. A menudo están asociadas a un tratamiento deficiente del abastecimiento de agua, como sucedió en el caso del amplio brote de *Cryptosporidium* registrado en Östersund (Suecia) en 2010–2011.

Los índices de casos de legionelosis aumentaron un 17 % en 2010. Es probable que también se trate de una enfermedad subnotificada en varios Estados miembros. Se notificaron más de 800 casos relacionados con viajes, y se detectó un centenar de grupos de casos asociados a esta misma causa. Es muy probable que no hubiera sido posible detectar la mitad de estos casos sin una vigilancia en tiempo real a escala europea.

El mayor brote notificado de infecciones por *Escherichia coli* shigatoxigénico (STEC) se produjo en Alemania en 2011, y se debió a un tipo nuevo de STEC O104:H4; el brote estuvo relacionado con el consumo de verduras contaminadas. Este brote pone de relieve la necesidad de establecer medidas de control para garantizar la seguridad microbiana de los alimentos crudos y una cuidadosa higiene a la hora de manejar alimentos listos para consumir. Además, pone de manifiesto la necesidad de una comunicación rápida y eficiente entre las autoridades competentes en materia sanitaria y de seguridad alimentaria, tanto en el seno de cada país como entre los diferentes países. Las cepas más frecuentes de *Escherichia coli* STEC siguieron provocando numerosos brotes en toda Europa.

Algunos tipos de infecciones gastrointestinales son frecuentes sólo en determinados países y regiones de la UE. La brucelosis fue notificada principalmente en Portugal, España y Grecia, asociada principalmente con la cría de caprino; la mayoría de los casos de triquinosis se notificaron en Bulgaria, Rumanía y Lituania, lo que puede estar asociado con el consumo de carne de cerdo de crianza doméstica y de jabalí; la mayoría de los casos confirmados de equinococosis se notificaron en Bulgaria. El número de casos de yersiniosis está disminuyendo, pero sigue siendo relativamente alto en los países nórdicos, Alemania, la República Checa y Eslovaquia; la infección está a menudo asociada al consumo de carne de cerdo. Los índices de casos de hepatitis A continúan siendo relativamente elevados en Letonia, la República Checa, Eslovaquia, Rumanía y Bulgaria. La fiebre tifoidea y paratifoidea, así como el cólera, son enfermedades poco frecuentes en los países de la UE/EEE, lo que refleja las pautas de desplazamiento a países en los que estas enfermedades son endémicas.

Enfermedades emergentes y transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores siguen constituyendo una carga importante para los Estados miembros, en parte a través de viajeros infectados que regresan de países en los que estas enfermedades son endémicas, en particular la malaria, el dengue y el chikungunya. Las tasas de malaria permanecen estables, mientras que los índices notificados de dengue y de chikungunya van en aumento. Además, parece que en algunos países de la UE está aumentando el riesgo de contraer localmente estas enfermedades, que hasta el momento se consideraba que sólo podían proceder del exterior.

España, Bélgica y Grecia notificaron casos autóctonos de malaria en 2010, y en Grecia se produjo un brote de malaria en 2011. En 2010, Francia notificó dos casos autóctonos de dengue y dos de chikungunya. La fiebre del Nilo occidental reapareció en Grecia en 2010 y está consolidando su presencia en los Estados miembros sudorientales así como en sus países vecinos, donde ahora debe considerarse como endémica. En la UE se notificaron 200 casos de esta enfermedad en 2010. Parte de este incremento se debe a la mejora de la vigilancia.

Los índices de casos de fiebre Q continúan descendiendo, debido fundamentalmente a la resolución (en 2011) del brote nacional que afectó a los Países Bajos. Debido a sus características clínicas inespecíficas, la fiebre Q es una enfermedad subnotificada; algunos países ni siquiera la notifican. Las infecciones por Hantavirus siguen siendo las fiebres hemorrágicas de origen viral que se notifican con mayor frecuencia. Los índices más elevados se registraron en Finlandia. Otras formas de fiebre hemorrágica viral se notificaron raramente (como casos esporádicos importados), o no se notificaron. Los Estados miembros no notificaron ningún caso de peste, viruela, síndrome respiratorio agudo grave ni fiebre amarilla en 2010 ni en 2011.

En todos los Estados miembros amenazados por estas enfermedades es necesario coordinar y reforzar la vigilancia humana, veterinaria, entomológica y medioambiental, además de desarrollar contramedidas eficaces.

Enfermedades prevenibles por vacunación

La epidemiología del sarampión continúa deteriorándose en la UE. En 2010, un brote nacional que tuvo lugar en Bulgaria supuso la mayoría de los casos confirmados; en 2011, varios países de la UE notificaron brotes de la enfermedad así como incrementos importantes del número de casos. Se ha renovado el compromiso de eliminar el sarampión y la rubéola autóctonos para 2015, pero este objetivo no se logrará a menos que varios Estados miembros apliquen medidas de intervención eficaces para extender la cobertura de vacunación.

La mayoría de las demás enfermedades prevenibles por vacunación siguen mostrando una tendencia descendente o estable en cuanto a su incidencia notificada de casos confirmados. Entre las enfermedades incluidas en el calendario de vacunación primario, los casos de difteria fueron infrecuentes, limitándose a unos pocos casos en cuatro países. Se notificaron casos aislados de tétanos en algunos países; Italia fue una excepción con 57 casos notificados. En 2010 no se notificó ningún caso de poliomielitis.

Las enfermedades invasivas de origen bacteriano (*Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*) siguieron siendo poco frecuentes y mantuvieron una tendencia estable, lo que demuestra los beneficios de la introducción anterior de las vacunas correspondientes. Los índices de mortalidad y discapacidad provocadas por meningococo siguen siendo elevados. No parecen observarse cambios importantes en el serotipo como consecuencia de la introducción de la vacuna. La enfermedad neumocócica invasiva se notifica con una frecuencia algo mayor, aunque los sistemas de vigilancia de esta enfermedad son heterogéneos y no universales en los diferentes países europeos.

Los índices de casos de paperas parecen estar disminuyendo tras el repunte registrado en 2010. Los índices de casos confirmados de rubéola volvieron a descender en 2010, aunque resulta difícil evaluar la carga de la enfermedad debido a las diferencias que existen en los sistemas de vigilancia así como en términos de notificación, y, en particular, a las bajas tasas de confirmación en laboratorio. La tos ferina continúa siendo una infección relativamente frecuente en infradiagnosticada. El número de casos notificados en niños mayores, adolescentes y adultos va en aumento, lo que indica que existe riesgo de infección para los niños más pequeños y vulnerables.

Resistencia a los antimicrobianos e infecciones asociadas a la atención sanitaria

La resistencia antimicrobiana sigue aumentando en Europa, especialmente entre los patógenos gramnegativos, mientras que la situación parece más estable en el caso de los

grampositivos. El reciente aumento de la resistencia antimicrobiana observado en *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* continuó en 2010, asociado en concreto a cepas productoras de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE) y multirresistentes. Por el contrario, el porcentaje de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) parece estable y en algunos países está disminuyendo. Pese a todo, sigue constituyendo una prioridad desde el punto de vista de la sanidad pública, dado que el porcentaje de SARM todavía es elevado en varios países, especialmente en el sur de Europa.

En los últimos años se ha producido un incremento de la incidencia y la propagación en Europa de enterobacterias (incluidas *E. coli* y *K. pneumoniae*) resistentes a los carbapenémicos. Existen pocos antibióticos disponibles para el tratamiento de las infecciones provocadas por estos organismos. Cada vez se observan con más frecuencia nuevas variantes de estas enterobacterias productoras de carbapenemasa, que provocan tanto brotes locales como epidemias a escala nacional en los centros de salud de varios países europeos. Estas bacterias también son responsables de varios casos de transferencia transfronteriza y de transmisión secundaria en los propios centros sanitarios. El ECDC publicó varias evaluaciones de riesgo en relación sobre las enterobacterias productoras de carbapenemasa en 2011.

Con el fin de valorar y llevar a cabo un seguimiento de la carga de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en Europa, el ECDC desarrolló protocolos para la realización de encuestas recurrentes de prevalencia puntual de estas infecciones así como sobre el uso de antimicrobianos en centros hospitalarios para enfermedades agudas y de atención a largo plazo. El protocolo hospitalario se experimentó en 2010 y descubrió que la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención sanitaria alcanzaba un 7,1 % en 66 hospitales de 23 países. La primera encuesta de prevalencia puntual realizada a escala europea en centros de atención sanitaria a largo plazo estimó que cada año se producen, como mínimo, 2,6 millones de casos de infecciones asociadas a la atención sanitaria en este tipo de centros, además de los 4,1 millones de pacientes que el ECDC ya había calculado anteriormente que contraen este tipo de infecciones en hospitales para enfermedades agudas. El descenso constante constatado desde 2004 en la incidencia de infecciones en la zona de intervención tras operaciones de prótesis de cadera confirmó la importancia de la vigilancia como herramienta para la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en hospitales.

La mediana del consumo de antibacterianos («antibióticos») para uso sistémico en la comunidad (es decir, fuera de los centros hospitalarios) fue de 18,3 dosis diarias definidas (DDD) por cada 1 000 habitantes y por día, con un intervalo que oscilaba desde 11,1 (Estonia) hasta 39,4 (Grecia). El consumo de antibacterianos en el sector hospitalario en términos de DDD por 1 000 habitantes y por día varió desde 1,1 en los Países Bajos hasta 3,0 en Letonia.

El problema que supone la resistencia antimicrobiana desde el punto de vista de la sanidad pública requiere cooperación internacional y una intensificación de los esfuerzos a escala nacional. Es necesario seguir avanzando en el uso prudente de los antibióticos tanto en los entornos hospitalarios como comunitarios, así como en la ejecución de programas integrados de mayor calidad para la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria y de las bacterias resistentes a los antibióticos. La participación de los hospitales en la red de vigilancia europea puede proporcionar un impulso adicional a los programas de vigilancia radicados en los hospitales.

Retos desde el punto de vista de la vigilancia

Hay una serie de enfermedades que siguen siendo especialmente susceptibles de infradiagnóstico y subnotificación, lo que complica los esfuerzos para comprender su carga y desarrollar intervenciones adecuadas por parte del sistema de sanidad pública. Entre ellas

están las diarreas parasitarias, como la giardiasis y la criptosporidiosis, para las cuales no existen servicios de diagnóstico clínico sistemático en varios Estados miembros. Al mismo tiempo, algunas enfermedades siguen sin notificarse (o vigilarse) de manera sistemática en algunos Estados miembros. Entre ellas hay algunas que son responsables de una carga considerable de la infección, desde la campilobacteriosis y la tos ferina hasta la gonorrea y la malaria. En el caso de otras enfermedades, la notificación de casos con arreglo a las definiciones acordadas a escala europea continúa representando un desafío considerable para algunos Estados miembros.

La vigilancia, tanto a nivel nacional como europeo, sigue constituyendo un medio fundamental para la detección y el control tempranos de las enfermedades transmisibles en la UE. El ECDC sigue desarrollando su inteligencia epidemiológica y sus herramientas y procedimientos de evaluación de las amenazas. El uso rápido y adecuado del sistema de alerta precoz y respuesta y de las redes de información especializadas por parte de los Estados miembros continúa siendo un pilar fundamental de esta actividad.