



ENFERMEDAD POR EL VIRUS CHIKUNGUNYA INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL EN 2020

Datos clave

- Durante 2020, 24 países de la UE/EEE notificaron 59 casos de enfermedad por el virus chikungunya, de los cuales 52 (88%) fueron confirmados. Este ha sido el número más bajo de casos notificados a nivel de la UE/EEE desde 2016.
- La tasa de notificación de la UE/EEE fue de <math><0,1</math> casos por cada 100.000 habitantes.
- La mayoría (n = 49; 83%) de los casos se encontraban en las personas de 25 a 64 años.
- La mayoría de los casos se infectaron probablemente en Tailandia (n = 12; 24%) o en Brasil (n = 11; 22%).
- No hubo transmisión autóctona del virus chikungunya en la UE/EEE excluyendo las regiones ultraperiféricas.

Cita sugerida: Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Enfermedad por el virus Chikungunya. En: ECDC. Informe epidemiológico anual para 2020. Stockholm: ECDC; 2022.

Introducción

La enfermedad por el virus Chikungunya es una enfermedad transmitida por mosquitos y causada por un virus de la familia *Togaviridae*. La enfermedad está muy extendida en las regiones tropicales y subtropicales. Suele provocar fiebre alta, mialgia, erupción cutánea y dolores articulares. La artralgia crónica puede persistir durante semanas o meses, causando una importante invalidez en las personas afectadas.

Métodos

Este informe se basa en los datos de 2020 recuperados del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) el 25 de octubre de 2021. TESSy es un sistema de recogida, análisis y difusión de datos sobre enfermedades transmisibles.

Para una descripción detallada de los métodos utilizados para elaborar este informe, consulte el capítulo sobre métodos [1]. Se puede consultar on line un resumen de los sistemas nacionales de vigilancia [2]. Un grupo de los datos utilizados para este informe está disponible en el atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas en línea del ECDC [3].

En 2020, 24 países de la UE/EEE comunicaron datos sobre la enfermedad por el virus chikungunya. Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Islandia, Liechtenstein y Noruega no comunicaron datos. Además, como el Reino Unido (RU) abandonó la UE el 31 de enero de 2020, este país no se incluyó en la solicitud de datos y, en consecuencia, no proporcionó datos. Todos los países comunicaron datos basados en casos, excepto Bélgica, que comunicó datos agregados. Diecisiete países no comunicaron ningún caso.

Ocho países (Bélgica, Grecia, Italia, Lituania, Malta, Polonia, Rumanía y España) se refirieron a la definición de caso de la enfermedad por el virus chikungunya de 2018, 12 países se refirieron a la definición de caso genérica de la UE para las fiebres hemorrágicas virales, tres países utilizaron otras definiciones de caso (Chequia, Alemania y Suecia) y un país no especificó qué definición de caso se utilizó (Francia).

Todos los países declarantes, excepto los Países Bajos, disponían de un sistema de vigilancia exhaustivo. La notificación era obligatoria en todos los países, excepto en Suecia, donde era voluntaria.

Epidemiología

Durante 2020, 24 países notificaron 59 casos de enfermedad por el virus chikungunya, de los cuales 52 (88%) fueron confirmados. Este ha sido el número más bajo de casos notificados a nivel de la UE/EEE desde 2016. Sin embargo, el Reino Unido, que estaba entre los tres primeros países con el mayor número

de casos notificados de 2016 a 2019, no se incluyó en la recopilación de datos en 2020 debido a que ya no es un Estado miembro de la UE.

Tabla 1. Número de casos de la enfermedad por el virus chikungunya y tasas por 100.000 habitantes por país y año, UE/EEE, 2016-2020

Country	2016		2017		2018		2019		2020		
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	ASR
Austria	9	0.1	5	0.1	1	0.0	17	0.2	0	0.0	0.0
Belgium	29	0.3	10	0.1	3	0.0	60	0.5	8	0.1	0.1
Bulgaria	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Croatia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Cyprus	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Czechia	7	0.1	0	0.0	6	0.1	15	0.1	0	0.0	0.0
Denmark	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Estonia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Finland	0	0.0	5	0.1	1	0.0	14	0.3	2	0.0	0.0
France	42	0.1	35	0.1	16	0.0	108	0.2	13	0.0	0.0
Germany	74	0.1	33	0.0	26	0.0	88	0.1	26	0.0	0.0
Greece	2	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0	0	0.0	0.0
Hungary	1	0.0	1	0.0	3	0.0	5	0.1	0	0.0	0.0
Iceland	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Ireland	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0.0
Italy	17	0.0	289	0.5	4	0.0	25	0.0	6	0.0	0.0
Latvia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Liechtenstein	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Lithuania	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Luxembourg	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0.0
Malta	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Netherlands	7	NR	0	NR	0	NR	0	NR	0	NR	NR
Norway	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Poland	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0.0
Portugal	3	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Romania	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Slovakia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Slovenia	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Spain	105	0.2	51	0.1	27	0.1	26	0.1	3	0.0	0.0
Sweden	20	0.2	13	0.1	20	0.2	58	0.6	1	0.0	0.0
UK	169	0.3	104	0.2	59	0.1	94	0.1	ND	NR	NR
EU/EEA	488	0.1	546	0.1	170	0.0	516	0.1	59	0.0	0.0

Fuente: Informes de los países. TEA: tasa estandarizada por edad. ND: no se han comunicado datos. NR: no se ha calculado la tasa. No se recogieron datos del Reino Unido en 2020, ya que el país abandonó la UE el 31 de enero de 2020. Aunque se facilitó el número de casos, no se calcularon las tasas de los Países Bajos porque el país no dispone de un sistema de vigilancia exhaustivo.

De 2016 a 2020, el número de casos notificados (excluyendo los del Reino Unido) osciló entre 111 en 2018 y 442 en 2017, sin una tendencia concreta (Figura 2). Se observó una disminución del 86% en el número de casos en 2020 en comparación con 2019 (excluyendo los datos del Reino Unido).

En 2020, Alemania notificó la mayor proporción de casos (44%), seguida de Francia (22%) (Tabla 1, Figura 1). La tasa de notificación de la UE/EEE en 2020 fue de <0,1 casos por cada 100 000 habitantes.

Figura 1. Distribución de los casos de enfermedad por el virus chikungunya por país, UE/EEE, 2020



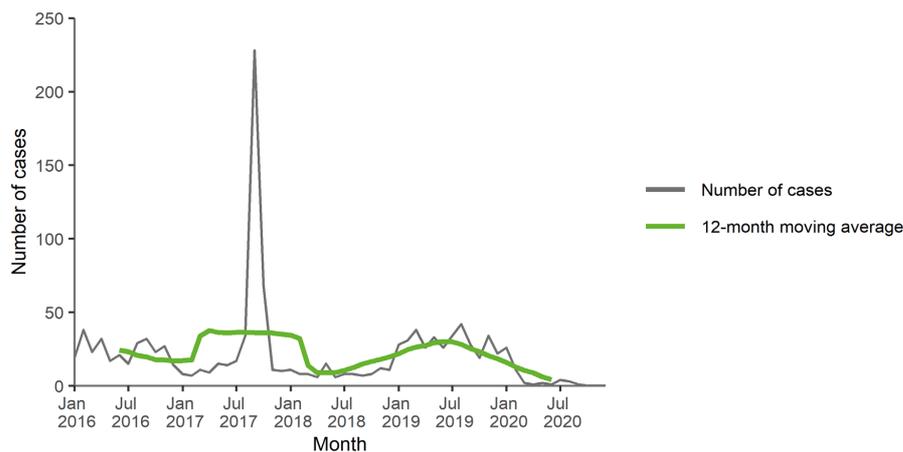
Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

Se disponía de información sobre el mes de inicio, diagnóstico y/o notificación de 51 casos. El 73% de los casos se notificaron en enero y febrero (Figuras 2, 3). En comparación con años anteriores, el número mensual de casos notificados de marzo a diciembre fue inferior al esperado.

Se disponía de información sobre el sexo y la edad de los 59 casos. La proporción entre hombres y mujeres fue de 0,9:1. La mayoría (n = 49; 83%) de los casos tenían entre 25 y 64 años. Las tasas más elevadas se observaron en los grupos de edad de 25 a 44 años y de 44 a 64 años, con 0,02 casos por cada 100 000 habitantes para ambos grupos de edad.

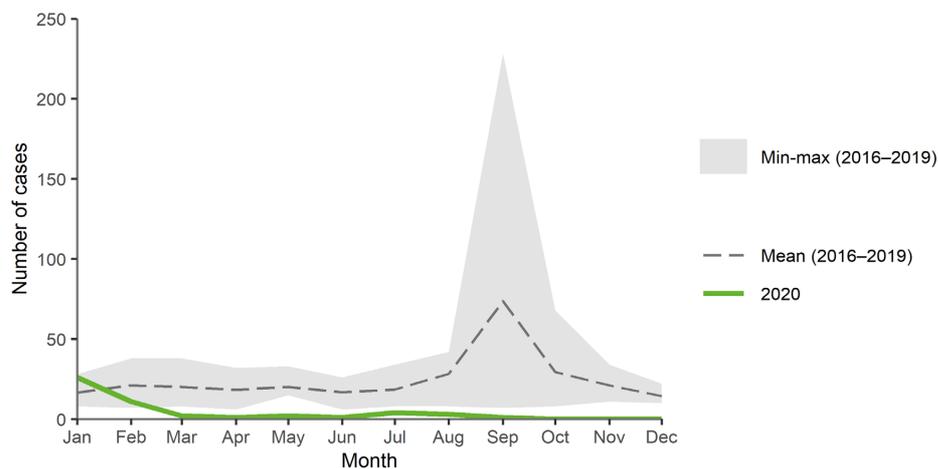
Todos los casos fueron importados o con estatus de importación desconocido. Se disponía de información sobre el país probable de infección en 44 casos relacionados con viajes, que adquirieron su infección en 10 países probables de infección diferentes. La mayoría de estos casos se infectaron probablemente en Tailandia (n = 12; 24%) o en Brasil (n = 11; 22%).

Figura 2. Distribución de los casos de enfermedad por el virus chikungunya por mes, UE/EEE, 2016-2020.



Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

Figura 3. Distribución de los casos de enfermedad por el virus chikungunya por mes, UE/EEE, 2020 y 2016-2019



Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

Discusión

La disminución del número de casos de enfermedad por el virus chikungunya relacionados con los viajes en la UE/EEE en 2020 puede explicarse en gran medida por la disminución de los viajes que se produjo debido a las restricciones aplicadas durante la pandemia de COVID-19. Esto puede verse respaldado por el hecho de que, en 2020, el número de casos de enfermedad por el virus chikungunya notificados a nivel mundial disminuyó en general en comparación con años anteriores [4-7]. En general, los datos de 2020 deben interpretarse con cautela, ya que no está claro cómo influyó la pandemia de COVID-19 en el diagnóstico y la vigilancia en los países de la UE/EEE y a nivel mundial.

Como el Reino Unido abandonó la UE el 31 de enero de 2020, el país no comunicó ningún dato de 2020 a través de TESSy. Teniendo en cuenta que el Reino Unido fue uno de los países que notificó el mayor número de casos en años anteriores, el número total de casos notificados en la UE/EEE en comparación con las tasas de infección relacionadas debe interpretarse con precaución.

La distribución por edad y sexo de los casos de enfermedad por el virus chikungunya notificados en la UE/EEE refleja probablemente las características demográficas de los viajeros más que otros factores de riesgo.

El pico en el número de casos observado de enero a febrero y el descenso en el número de casos observado en la primavera eran esperados, ya que las restricciones de viaje se establecieron a partir de marzo en muchos países.

No se notificó ninguna transmisión autóctona del virus chikungunya en la UE/EEE en 2020. Los brotes más recientes fueron en 2017 en Francia (n = 17 casos) y en Italia (n = 489 casos) [8]. Los eventos de transmisión vectorial del virus chikungunya dentro de la UE/EEE se esperan en áreas donde *Aedes albopictus* está establecido y cuando las condiciones ambientales permiten una capacidad vectorial suficiente (aproximadamente desde principios de verano hasta mediados de otoño) [9].

Implicaciones para la salud pública

La vigilancia de los casos de chikungunya y otras infecciones transmitidas por Aedes relacionadas con los viajes sigue siendo esencial. Las autoridades de salud pública de la UE/EEE deberían considerar la posibilidad de concienciar a los médicos y a los especialistas en enfermedades tropicales sobre el riesgo de estas enfermedades, especialmente cuándo y dónde puede producirse la transmisión secundaria por vectores. La detección de un caso autóctono en la UE/EEE debería originar investigaciones epidemiológicas y entomológicas para evaluar el tamaño de la zona de transmisión y el potencial de transmisión consecutivo, así como para orientar sobre las medidas de control del vector.

Hasta la fecha, *Aedes albopictus* es el principal vector del virus de la chikungunya en la UE/EEE continental y está ampliamente establecido en toda la región. *Aedes aegypti*, el principal vector de transmisión del virus chikungunya a nivel mundial, no está establecido en la UE/EEE, pero la especie está

establecida alrededor del Mar Negro y en varios países y territorios de ultramar de la UE (por ejemplo, Anguila, Aruba, Polinesia Francesa) y regiones ultraperiféricas (por ejemplo, Madeira, Martinica, Reunión). La introducción y posterior establecimiento de *Aedes aegypti* en el territorio continental de la UE/EEE aumentaría sin duda la probabilidad de que se produzcan casos de transmisión autóctona en la región, así como la importancia de brotes.

No se ha documentado la transmisión del virus chikungunya a través de transfusiones y trasplantes de sustancias de origen humano. Basándose en los conocimientos de otras enfermedades transmitidas por vectores, se aplican de todos modos medidas preventivas de seguridad a las sustancias de origen humano procedentes de donantes que residen en una zona afectada por el chikungunya o que regresan de ella [10].

No existe ninguna vacuna autorizada contra la enfermedad del virus chikungunya; la prevención se basa en la protección contra las picaduras de mosquitos.

Las medidas de protección personal se centran en la protección contra las picaduras de mosquitos. Los mosquitos *Aedes* tienen una actividad de picadura diurna tanto en ambientes interiores como exteriores. Por lo tanto, las medidas de protección personal deben aplicarse durante todo el día y especialmente durante las horas de mayor actividad de los mosquitos (a media mañana y al final de la tarde hasta el crepúsculo). Las medidas de protección personal para reducir el riesgo de picaduras de mosquitos incluyen: utilizar mosquiteras (preferiblemente tratadas con insecticida), dormir o descansar en habitaciones con mosquitera o aire acondicionado, llevar ropa que cubra la mayor parte del cuerpo y utilizar repelente de mosquitos de acuerdo con las instrucciones indicadas en la etiqueta del producto.

Los viajeros que visiten zonas endémicas de chikungunya y residan en zonas receptoras de la UE/EEE continental deben seguir aplicando medidas de protección personal tras su regreso durante un periodo de unas dos semanas. Esto es para evitar infectar a los mosquitos locales, lo que podría dar lugar a una transmisión autóctona dentro de la UE/EEE continental. Además, las autoridades locales pueden considerar la posibilidad de llevar a cabo medidas preventivas de control de vectores en torno a los casos de chikungunya importados en las zonas receptoras.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Introduction to the Annual Epidemiological Report. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-reports/methods>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance systems overview for 2020. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2020>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance atlas of infectious diseases - Chikungunya virus disease data. Stockholm: ECDC. [Accessed: 10 Jan 2022]. Available at: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=27&HealthTopic=11>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats report, week 51, 13-19 December 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-19-dec-2020.pdf>

5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats report, week 51, 15-21 December 2019. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-december-2019-week-51>
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats report, week 4, 20-26 January 2019. Stockholm: ECDC; 2019. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-26-january-2019.pdf>
7. National Center for Vector Borne Diseases Control (NCVBDC). Chikungunya situation in India. North Delhi: NCVBDC. [Accessed 31 Mar 2022]. Available at: <https://nvbdcp.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=486&lid=3765>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Autochthonous transmission of chikungunya virus in mainland EU/EEA, 2007–present. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/chikungunya-virus-disease/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission>
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Food Safety Authority (EFSA). Aedes albopictus - current known distribution, October 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/aedes-albopictus-current-known-distribution-october-2021>
10. European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare of the Council of Europe. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, 20th edition. Strasbourg: EDQM; 2020. Available at: <https://www.edqm.eu/en/blood-guide>

Traducción libre realizada por MICROSERVICES.

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 2022. Reproducción autorizada, siempre que se cite la fuente.