



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología
Ronda Levante 11
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 01 / 2025
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS VECTORES

REGIÓN DE MURCIA

ACTUALIZACIÓN AÑO 2023

Enero 2025

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia

Resumen

Introducción

Las enfermedades transmitidas por artrópodos vectores (ETAV) son aquellas cuya adquisición se produce fundamentalmente a través de artrópodos que portan el microorganismo patógeno. Actualmente, la mayor parte de estas enfermedades no se transmiten dentro del territorio español. El número de casos de ETAV notificados en España está relacionado directamente con la situación epidemiológica y del flujo de personas procedente de zonas endémicas. No obstante, la transmisión autóctona de estas enfermedades es posible, puesto que en España habitan vectores competentes para su transmisión. En algunos casos, ya se ha constatado en algunas regiones del país, como es el caso de la fiebre del Nilo Occidental. El propósito del presente informe es describir y analizar el comportamiento de las ETAV en la Región de Murcia en el año 2023, sirviéndose para ello también de los datos correspondientes a años anteriores.

Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN. Se incluyeron todos los casos importados y/o confirmados en el análisis. Para la obtención de la incidencia acumulada o tasa de notificación por 100.000 habitantes se emplearon los datos del Padrón Municipal de Habitantes y el Censo de Población Anual, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM).

Resultados

Enfermedad por virus Chikungunya: en 2023 hubo 2 casos en la Región. La cifra de casos se ha mantenido estable desde 2016. No se ha registrado hasta ahora ningún caso de transmisión autóctona. **Dengue:** en 2023 hubo 8 casos de dengue, todos importados. En 2018 se produjo un brote de dengue autóctono en la Región; desde entonces todos los casos han tenido origen importado. El número de casos anual ha permanecido estable, a diferencia de lo ocurrido a nivel nacional, donde se ha producido un sustancial aumento de estos. **Fiebre exantemática mediterránea (FEM):** se han registrado 5 casos de FEM en 2023, todos de transmisión autóctona. Aunque en el año 2022 hubo un repunte en el número de casos, en 2023 la cifra ha retornado a niveles de años previos. **Leishmaniasis:** se notificaron 31 casos de leishmaniasis en 2023. La leishmaniasis es la ETAV con mayor número de casos en la Región, siendo de carácter endémico. La Región de Murcia fue la segunda CCAA con más incidencia de leishmaniasis en 2023. **Paludismo:** se registraron 11 casos de paludismo en la Región durante 2023, todos ellos importados. El número de casos notificados ha permanecido estable en los últimos años, mientras que en el conjunto de España se han producido sucesivos incrementos.

Conclusiones

En los últimos años, no se han producido cambios pronunciados en la Región del número de casos detectados de las enfermedades que dependen más de la importación. La ausencia de brotes y/o casos secundarios en los casos de ETAVs importadas es indicativa de que las medidas de detección y control aplicadas en estos eventos están cumpliendo su cometido, dado que la Región alberga vectores competentes para varias de estas enfermedades.

Cita recomendada: A Martínez Portillo, E Gutiérrez Pérez, A Sánchez Migallón, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por artrópodos vectores. Actualización 2023. Murcia: Consejería de Sanidad, 2025. Informes Epidemiológicos 01/25.

Contenidos

| | |
|--|----|
| Introducción | 2 |
| Métodos..... | 4 |
| Resultados generales..... | 5 |
| Resultados por enfermedades | 7 |
| Chikungunya | 7 |
| Dengue..... | 7 |
| Fiebre exantemática mediterránea | 9 |
| Leishmaniasis..... | 12 |
| Paludismo/malaria | 18 |
| Conclusiones | 20 |
| Referencias..... | 21 |

Introducción

Las enfermedades transmitidas por artrópodos vectores (ETAV)¹ son aquellas cuya adquisición se produce fundamentalmente a través de artrópodos que portan el microorganismo patógeno. Habitualmente se trata de artrópodos hematófagos, como los mosquitos y las garrapatas, que son capaces de inocular el patógeno mientras se alimentan. La necesidad de vector para que la infección pueda tener lugar introduce una particularidad en el análisis epidemiológico de estas enfermedades: su ocurrencia está vinculada a la distribución, comportamiento y evolución de las poblaciones de vectores, condicionadas a su vez por múltiples factores. Aunque los ecosistemas tienden a poseer características (climáticas, geológicas, bióticas) relativamente estables en el tiempo, la acción humana tiene el potencial de introducir alteraciones sostenidas en ellos. Los distintos usos humanos del suelo, la explotación de los recursos naturales, los movimientos de población y las grandes obras de ingeniería siempre han tenido el potencial de impactar en el comportamiento de las poblaciones de especies autóctonas. Sin embargo, la globalización ha permitido poner en contacto continuo y cuasi-inmediato ecosistemas muy diversos y alejados entre sí. Por otro lado, el cambio climático antropogénico modifica sustancialmente las condiciones climáticas y los fenómenos atmosféricos de regiones en todo el planeta, existiendo evidencia de que estas alteraciones están incrementando la frecuencia de casos de enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Lyme y la fiebre por virus del Nilo Occidental. Por tanto, estas enfermedades destacan particularmente en un momento en que la humanidad se enfrenta a las consecuencias de poseer una capacidad inédita para modificar el entorno. En este marco, las tareas de vigilancia y control epidémico se han considerado una parte básica de las estrategias de adaptación frente al cambio climático (1).

En España, atendiendo a este contexto, y teniendo presente el carácter particularmente complejo y multidimensional del abordaje de estas enfermedades, el Ministerio de Sanidad ha publicado en 2023 un Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (2), que, entre otros objetivos, pretende garantizar la integración de la información procedente de labores de vigilancia a nivel humano, entomológico y de otros animales, y ambiental. La vigilancia en humanos está centralizada a nivel nacional en la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública (RENAVE), que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE).

En la Región de Murcia, la vigilancia de ETAV está integrada en el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM), cuyos contenidos y procedimientos están regulados por el [Decreto n° 11/1997, de 20 de febrero, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica en la](#)

¹ Puede consultarse información general sobre cada una de estas enfermedades en: <https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/enfermedades-transmisibles-a-z>

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia². La Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo³, amplió la lista de enfermedades a declarar, incluyendo buena parte de las enfermedades vigiladas en este grupo. Actualmente, las enfermedades que conforman el sistema de vigilancia de ETAV son: la enfermedad por virus Chikungunya, el dengue, la encefalitis transmitida por garrapatas, la fiebre amarilla, la fiebre del Nilo Occidental, la fiebre exantemática mediterránea, la fiebre recurrente transmitida por garrapatas, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, la leishmaniasis, el paludismo o malaria y la enfermedad por virus Zika. También se realiza la vigilancia de todas las fiebres hemorrágicas víricas que no constan de un protocolo individualizado; algunas de estas enfermedades se transmiten por vectores artrópodos, aunque otras –como, por ejemplo, el ébola– se transmiten por el contacto con fluidos y otras excretas de las personas infectadas. Actualmente, la mayor parte de estas enfermedades no se transmiten dentro del territorio español. Esto es debido a diversos factores, entre los que se cuentan la inadecuación de algunos de los vectores autóctonos para transmitir la enfermedad (como es el caso de la malaria), las medidas de control de plagas y vectores, los sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública, tanto en humanos como animales, y los sistemas de asistencia sanitaria. Por ello, la mayor parte de casos de ETAV notificados en España están relacionados con viajeros y personas migrantes que provienen de zonas con transmisión activa, de lo que a su vez se deduce que el número de casos depende directamente de la situación epidemiológica y del flujo de personas procedente de dichas zonas.

No obstante, la transmisión autóctona de estas enfermedades es posible, puesto que en España habitan vectores competentes para su transmisión. En algunos casos, ya se ha constatado en algunas regiones del país, como es el caso de la fiebre del Nilo Occidental (3).

Desde 2020, el proceso de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) se ha automatizado mediante la implementación de un Sistema de Información Microbiológica (SIM-RM) que registra todos los resultados positivos de pruebas de laboratorio realizadas en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS). No obstante, el SIVIET-RM continúa recibiendo notificaciones por vía directa a través de particulares, centros educativos, profesionales del SMS y de otros centros -privados o públicos-, en los que se provee asistencia sanitaria o cuidados, por citar algunos. El objetivo es maximizar la capacidad del SIVIET-RM de detectar eventos de relevancia epidemiológica en la Región, y en consecuencia, implementar las actuaciones de control pertinentes a la mayor brevedad.

El propósito del presente informe es describir y analizar el comportamiento de las ETAV en la Región de Murcia en el año 2023, sirviéndose para ello también de los datos correspondientes a años anteriores.

² <https://www.murciasalud.es/-/legislacion-15100>

³ <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/03/09/ssi445>

Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN. Se incluyeron todos los casos importados en el análisis, dado que buena parte de las ETAV no circulan en España de forma endémica y sus cifras dependen fundamentalmente de la importación.

Por otro lado, solo se incluyeron los casos confirmados en el análisis: aquellos que cuentan con alguna prueba diagnóstica microbiológica o molecular positiva. Se recogieron en todas las enfermedades una serie de variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas (edad, sexo, país de nacimiento, área de salud y municipio asignado, fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico microbiológico, ingreso hospitalario y su fecha, defunción, asociación con brote), además de variables específicas por enfermedad que fueron consideradas relevantes. Asimismo, se recogió el país asignado a los casos con origen fuera de España. La distribución etaria empleada contempla los siguientes grupos: menores de un año, niños de 1 a 4 años, de 5 a 9, de 10 a 14, de 15 a 19, de 20 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64, de 65 a 74, de 75 a 84 y personas con 85 y más años.

La comparación entre poblaciones de distinto tamaño implica el cálculo de indicadores como la incidencia acumulada. En el caso de las ETAVs, dado que buena parte de los casos de algunas de estas enfermedades son importados, se utilizará el término tasa de notificación⁴. Se usa el término incidencia acumulada en los casos de la fiebre exantemática mediterránea y la leishmaniasis, puesto que se trata de ETAVs fundamentalmente endémicas.

Para la obtención de la incidencia acumulada o tasa de notificación por 100.000 habitantes se emplearon los datos del Padrón Municipal de Habitantes y el Censo de Población Anual, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). La distribución espacial de casos se muestra según comarca o municipio asignado, en función del número total de casos, y se compara 2023 con los 3 años anteriores. El recuento de casos por semana epidemiológica de 2023 se muestra junto a los datos de los dos años anteriores, para facilitar la visualización de patrones temporales recurrentes.

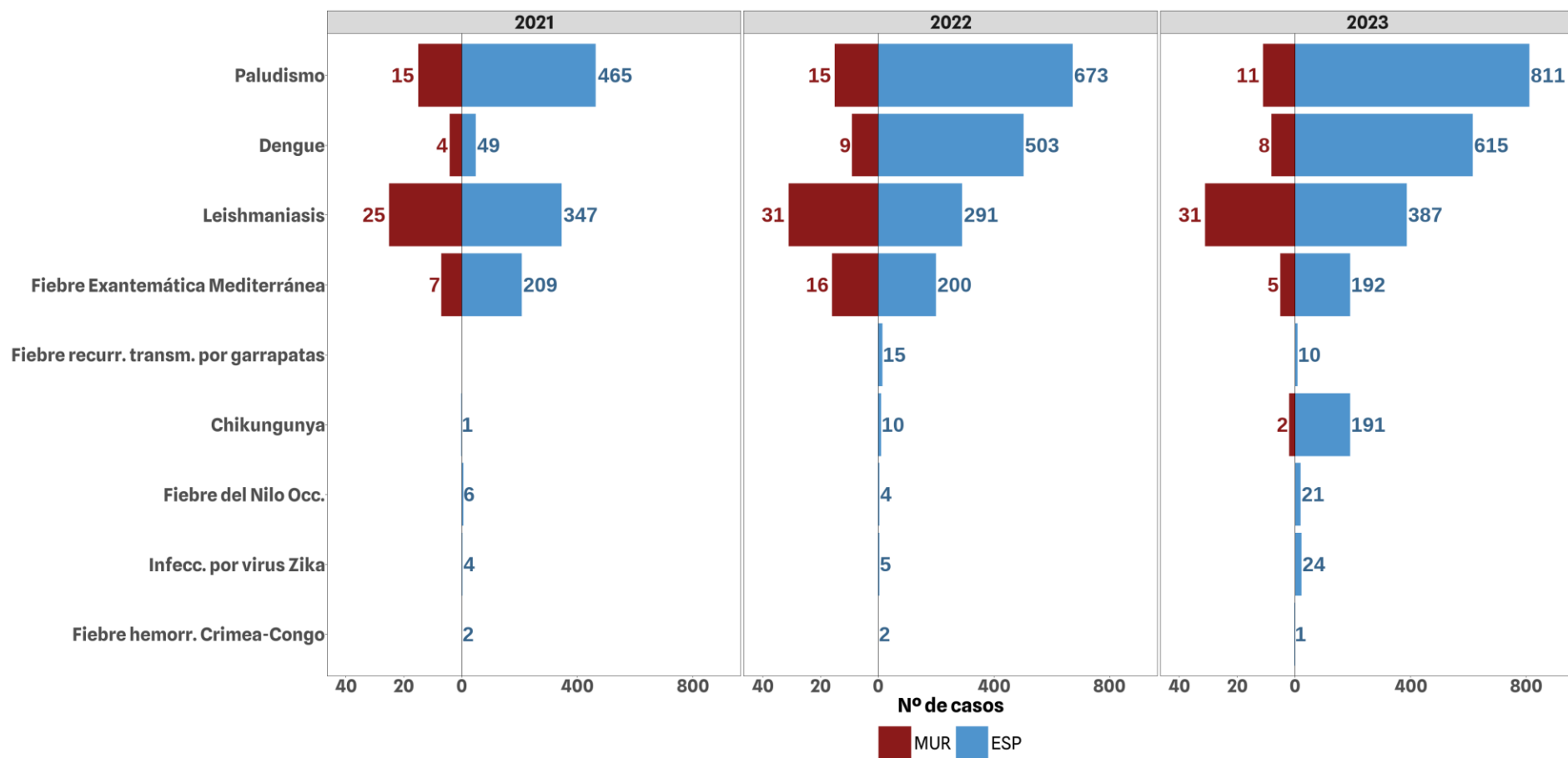
Los datos nacionales obtenidos se han extraído de los informes de situación anuales que emite el Centro Nacional de Epidemiología, que están actualizados hasta el año 2023. Estos informes se alimentan de los datos vertidos por la RM y el resto de CCAA al Sistema para la vigilancia en España (SiViEs), la plataforma tecnológica empleada para la declaración e intercambio de datos epidemiológicos entre todos los integrantes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

⁴ El término notificación pretende reflejar la idea de que las cifras de casos registrados en España no dependen tanto de la situación epidemiológica local y las medidas aquí aplicadas para controlarla, sino de las condiciones epidémicas en los lugares de procedencia. Por tanto, se utiliza tasa de notificación como denominación alternativa para distinguir estas enfermedades de otras que circulan endémicamente.

Resultados generales

El recuento de los casos de ETAVs en la Región de Murcia, comparado con España, permite extraer algunas conclusiones preliminares (figura 1). En primer lugar, que, aunque el paludismo es la ETAV que más casos supone en la totalidad del país, en el caso de la Región de Murcia ese lugar lo ocupa actualmente la leishmaniasis. En segundo lugar, que las cifras totales de casos de paludismo y dengue han aumentado a nivel nacional entre 2021 y 2023, mientras que en la Región se han mantenido cifras estables. Por último, cabe destacar que la fiebre del Nilo Occidental, la infección por virus Zika y la infección por virus Chikungunya han experimentado a nivel nacional un importante aumento en el número de casos notificados, del orden de 5 veces más en el caso de las dos primeras y de 19 veces en la tercera. Este hallazgo, sin embargo, no ha tenido un correlato en la Región de Murcia, en la cual no se detectaron casos de fiebre del Nilo Occidental ni infección por virus zika en 2023, y solo se notificaron 2 casos producidos por virus Chikungunya.

Figura 1. Nº de casos de enfermedades transmitidas por artrópodos vectores en la Región de Murcia y España. Años 2021-2023



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
 Datos nacionales: RENAVE

Resultados por enfermedades

Chikungunya

Resultados

En 2023 hubo un total de 2 casos de chikungunya en la Región de Murcia. La cifra de casos se ha mantenido estable desde 2016, con cifras anuales de entre 0 y 2 casos. Los casos registrados fueron ambos importados, con origen en Tailandia y Paraguay. Ninguno de los dos precisó hospitalización. Hasta el momento no se ha registrado ningún caso de transmisión autóctona en la Región.

Discusión

El número de casos registrados a nivel nacional de chikungunya aumentó 19 veces en 2023 con respecto al año anterior. Las CCAA con mayor número de casos fueron Madrid y Cataluña. El perfil de los casos eran infecciones importadas de América Latina por visitas a familiares. En 2023 hubo una circulación incrementada del virus en el continente sudamericano, y Paraguay fue el país con más incidencia acumulada. Estos datos se condicen con lo observado en la Región, en la que, si bien no hubo un incremento patente del número de casos, uno de ellos fue efectivamente importado desde Paraguay. Dado que ninguno de los dos casos fue hospitalizado, y que los síntomas son relativamente inespecíficos (fiebre, artralgias, cefalea, exantema...), es posible que la cifra real de casos en la Región haya sido mayor que la observada, especialmente si una parte de los casos no ha consultado por la infección.

Dengue

Resultados

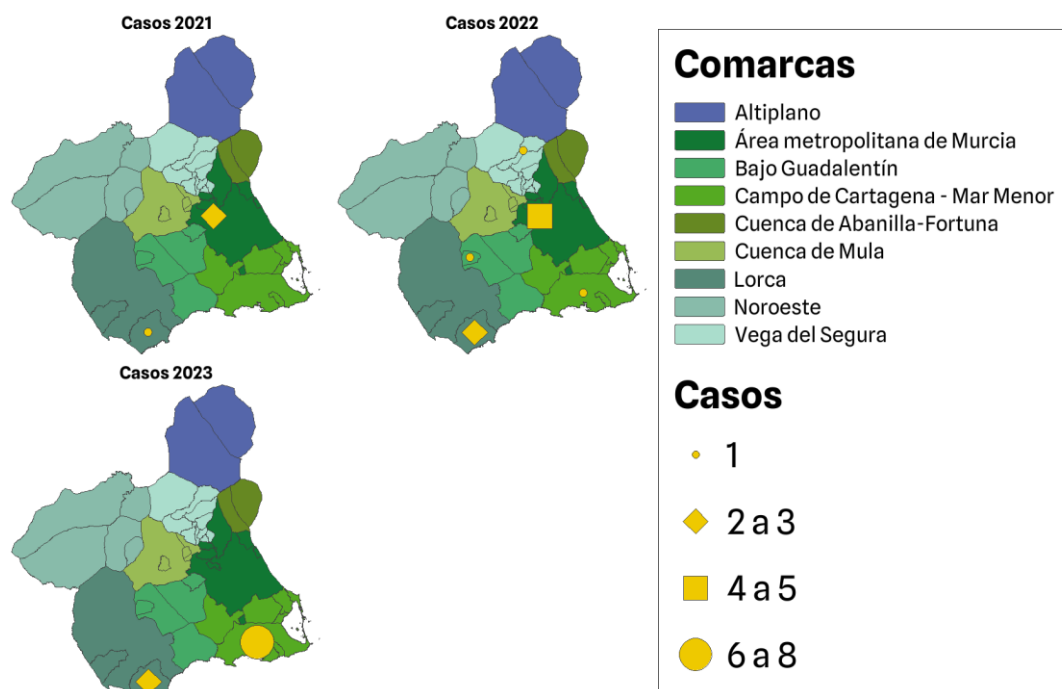
En 2023 se registraron en la Región 8 casos de dengue, todos ellos importados, mientras que en 2022 hubo 9 casos. Los primeros casos de dengue notificados en la Región de Murcia corresponden al año 2018, en lo que fue el primer brote de dengue autóctono en España, con un total de 5 casos. Desde dicho año en adelante, todos los casos notificados han sido importados. Tanto en 2022 como en 2023, la mayor parte de los casos tuvieron origen en Cuba: 6 (66%) casos en 2022 y 4 (50%) en 2023. El resto de los casos de 2023 procedían de México, Ecuador, Filipinas y Bolivia. Los casos del 2023 fueron mayoritariamente hombres (6 casos) y 5 casos se dieron en el grupo de edad entre 45-64 años, correspondiendo el resto al de 24-44 años.

Las comarcas donde se detectó un mayor número de casos entre los años 2021 y 2023 fueron las de Campo de Cartagena - Mar Menor, Lorca y Área metropolitana

de Murcia. En 2023, 6 (75%) de los casos se detectaron en la comarca de Campo de Cartagena - Mar Menor y 2 (25%) en la de Lorca (figura 2).

De los casos registrados, 5 (62.5%) han precisado atención hospitalaria, y no ocurrió ningún fallecimiento.

Figura 2. Distribución de casos de dengue por comarcas en la Región de Murcia. Años 2021-2023



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Discusión

En España se ha alcanzado un máximo en 2023 en la serie histórica de la cifra de casos de dengue notificados. El máximo anterior se había producido en el año 2019, año tras el cual la pandemia trajo consigo una importante reducción en el número de casos notificados. Desde el 2022 el número de casos repuntó y se alcanzó un nuevo máximo en el 2023. En este año, y de forma coincidente con lo observado en la Región, la inmensa mayoría de casos fueron importados (99,5%), de los cuales el país de contagio más frecuentemente identificado fue Cuba (14,7%) (4).

Por otro lado, la proporción de hospitalizaciones en España fue mucho menor en comparación a la regional (33,7% vs 62,5%). Este hallazgo podría relacionarse con una mayor proporción de casos en el grupo etario de 45-64 años en la Región en 2023 (mediana 52 años), mientras que en España los casos identificados fueron

generalmente más jóvenes (mediana 35 años). Otros factores podrían jugar un papel, como sesgos en la notificación de casos menos graves, o una menor proporción de casos vinculados al turismo, que estarían más asociados a la población joven. La inspección de la serie temporal de casos por grupos etarios en la Región no reveló un patrón sostenido a este respecto, por lo que es probable que en años próximos no se observe una diferencia de estas dimensiones en el porcentaje de hospitalizaciones en España y Murcia.

En último lugar, es probable que la distribución espacial de los casos de la Región en los últimos años refleje la relación del dengue, como otras ETAV, con los viajes internacionales a zonas endémicas. Se trata de las comarcas con más peso demográfico de la Región, y también de aquellas con los mayores saldos migratorios, según los últimos datos publicados por el CREM en 2022 (5). Es decir, aquellas comarcas de las que es esperable que emitan y reciban un volumen mayor de viajeros y migrantes internacionales.

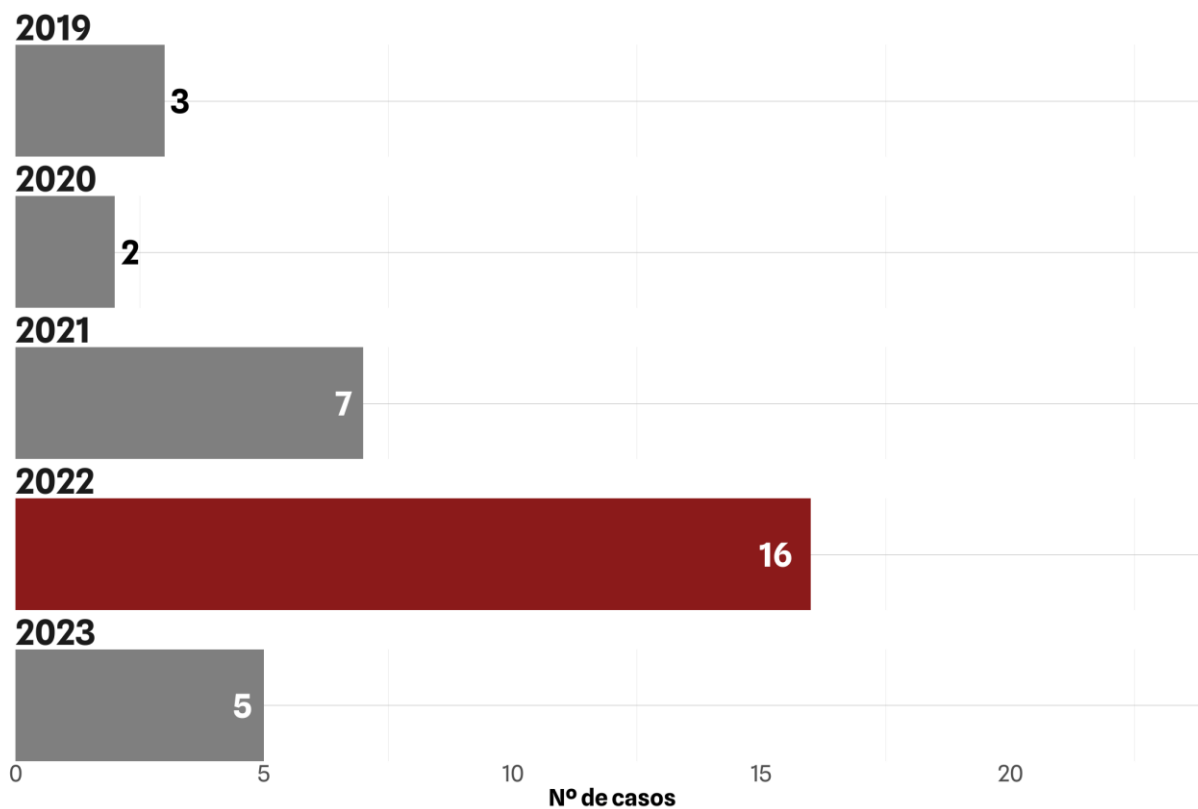
Fiebre exantemática mediterránea

Resultados

Se registraron 5 casos de fiebre exantemática mediterránea (FEM) en la Región de Murcia durante el año 2023, todos ellos autóctonos. El año anterior se produjo un incremento pronunciado en la cifra de casos, comparada con los años previos, en los cuales se registraron cifras más similares a las del año 2023 (figura 3). El repunte de casos del año 2022 no estuvo relacionado con la importación de casos: en todo el período 2016-2023 únicamente tuvieron lugar 3 casos importados (7%), en los años 2019, 2021 y 2022.

Todos los casos del 2023 fueron de transmisión autóctona. 3 de ellos tuvieron lugar en mujeres de 38, 57 y 80 años, y los otros 2 en hombres de 51 y 79 años. Entre 2016 y 2022 la mediana de edad de los casos fue de 57 años (rango intercuartílico 36-66) y en 2023 de 57 (51-79). La razón hombre:mujer entre 2016 y 2022 fue de 1,2, y en 2023 de 0.7.

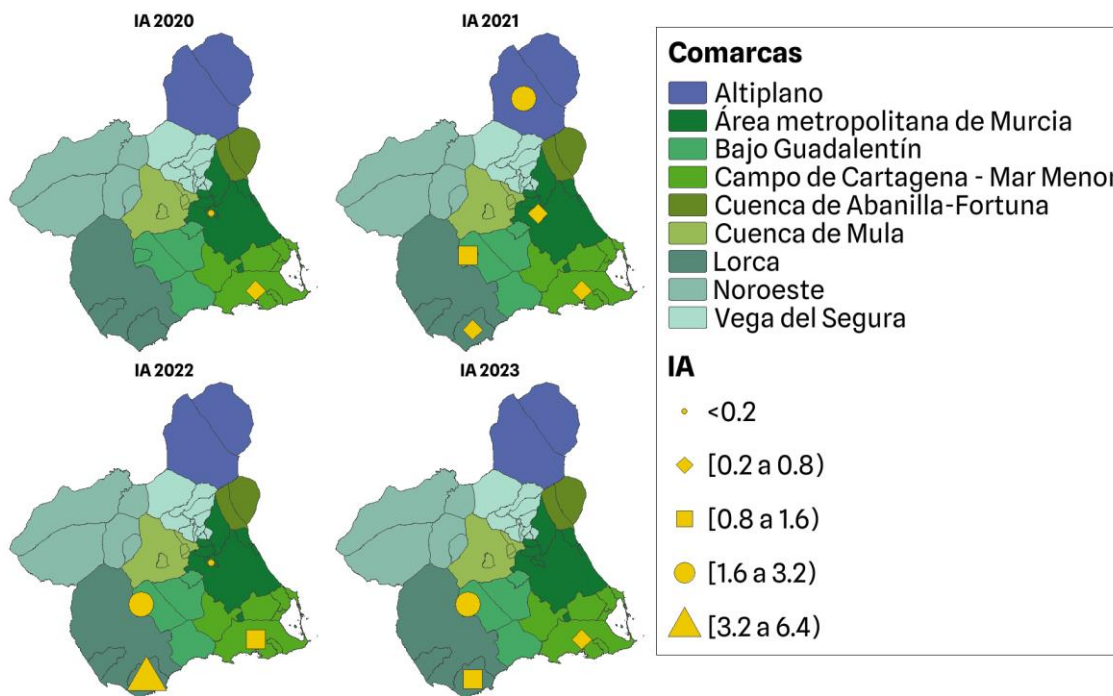
Figura 3. N° de casos anuales de fiebre exantemática mediterránea. Región de Murcia. Años 2019–2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Los casos de la Región han aparecido de forma más recurrente en los últimos años en las comarcas de Lorca, Bajo Guadalentín, Cartagena-Mar Menor y Área metropolitana de Murcia (figura 4).

Figura 4. Distribución de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de fiebre exantemática mediterránea por comarcas. Región de Murcia. Años 2020-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

En cuanto a la morbilidad registrada, hubo 2 (40%) hospitalizaciones asociadas a FEM en la Región en 2023, de los cuales hubo un fallecimiento en una mujer mayor de 75 años en la que no se registraron exposiciones de riesgo concretas.

Discusión

La FEM es una de las ETAV que actualmente pueden adquirirse en el territorio español, siendo la mayor parte de casos registrados en España autóctonos (un 95% en 2023). La incidencia de la enfermedad en España ha permanecido estable entre 2021 y 2023, no observándose un aumento de casos similar al que tuvo lugar en 2022 en la Región.

Los datos nacionales de 2023 (6) muestran un patrón demográfico similar al de los casos en la Región, con una razón hombre:mujer de 1,4 y una edad mediana de 48 años con rango intercuartílico de 34 a 65 años. La concentración de los casos en adultos y adultos mayores puede relacionarse con diversos factores: el riesgo es mayor para los adultos >40 años, personas que viven en medio rural y las que tienen contacto con animales (Bartolomé et al. 2005). Es probable que dichos factores se correlacionen entre sí. No obstante, podrían entrar en juego

factores de otra índole, como una presentación clínica más florida o grave en las personas de edad avanzada, que sesgaría la representación de las personas con clínica leve.

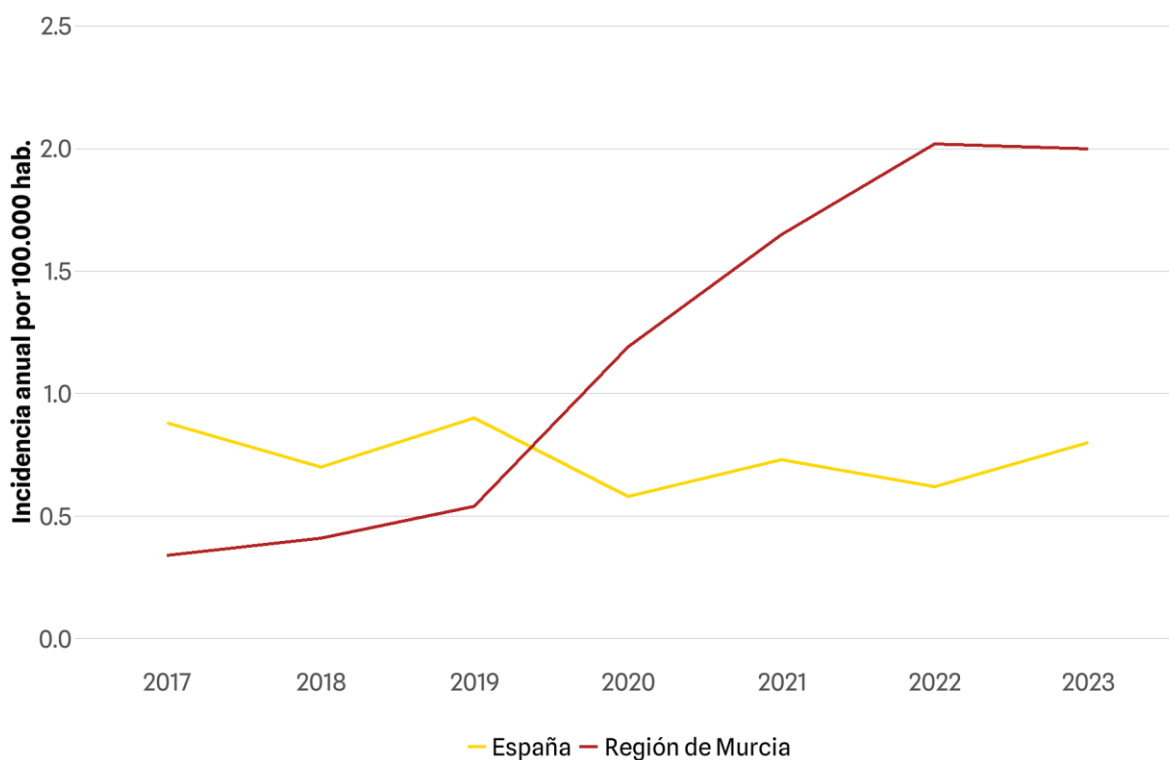
En lo que respecta a la distribución geográfica de casos en la Región, parece existir un predominio de las comarcas meridionales, especialmente Lorca, el Bajo Guadalentín y Cartagena-Mar Menor. La aparición de casos en estas zonas puede estar relacionada con su peso demográfico en la Región (Lorca, Cartagena), pero la comarca del Área metropolitana de Murcia no ha alcanzado incidencias como las de las mencionadas comarcas. Es posible que existan factores adicionales que puedan explicar este patrón, como la proporción de adultos mayores, la cantidad y tamaño de poblaciones rurales y explotaciones agrícolas o ganaderas, condicionantes ambientales más favorables a la reproducción y actividad del vector, y disponibilidad de animales hospedadores, entre otros.

Leishmaniasis

Resultados

En 2023 se registraron 31 casos de leishmaniasis en la Región, alcanzando una incidencia acumulada de 2 casos por 100.000 habitantes (-1% con respecto al año anterior). La incidencia acumulada de leishmaniasis en la Región ha estado por encima de la tasa de notificación por 100.000 habitantes en España desde 2020, año desde el cual la distancia entre ambas cifras se ha ido incrementando, puesto que las cifras nacionales se han mantenido estables entre los 0,5 y 1 casos por cada 100.000 habitantes (figura 5).

Figura 5. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes de leishmaniasis en la Región de Murcia y España. Años 2017-2023.

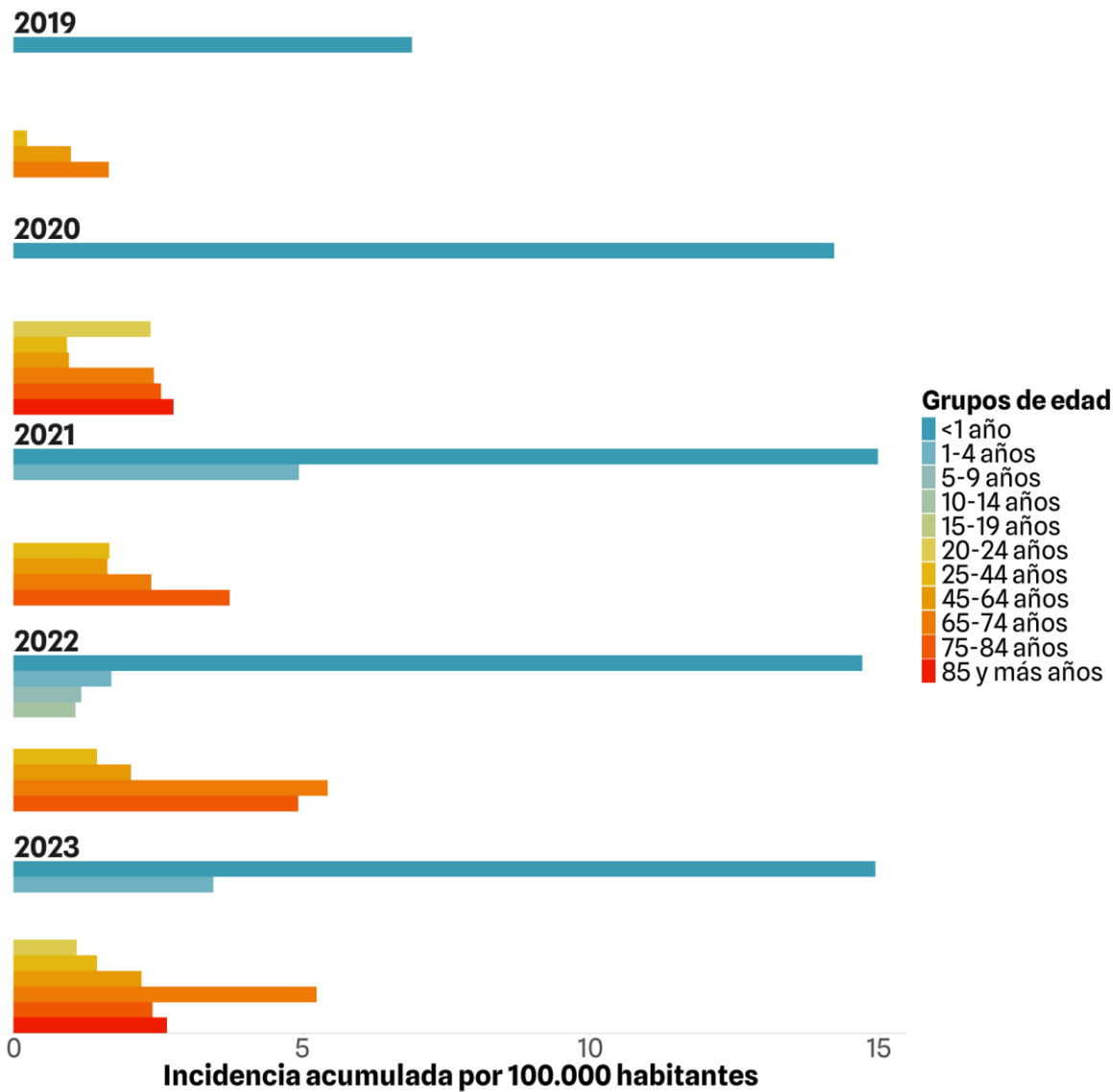


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: RENAVE

Todos los casos de 2023 en la Región fueron de origen autóctono. Entre 2016 y 2022 se identificaron 4 casos importados, un 4% de los 97 casos identificados en este periodo. La razón de casos hombre:mujer en 2023 fue de 1.8, en consonancia con la distribución por sexo de años anteriores, en los que se produjo una incidencia sensiblemente superior en hombres. Entre 2016 y 2023, tan solo en 2016 y 2020 fue superior la IA en mujeres. La distribución etaria de los casos muestra una gran incidencia entre los menores de 1 año, unas incidencias bajas o nulas entre los 5 y 19 años, y una incidencia con patrón ascendente desde los 20 años hasta los grupos de edad más avanzada (figura 6).

En cuanto a las formas clínicas de la enfermedad, la forma cutánea ha sido la mayoritaria en 2023, con un 54,8% de los casos. Entre 2016 y 2022 esta forma supuso el 59% de los casos. También fue mayoritaria en prácticamente todos los grupos etarios (salvo entre 20 y 24 años) y en ambos sexos, si bien la proporción de formas cutáneas en mujeres fue mucho mayor (73% cutánea vs 22% visceral) que en hombres (50% vs 47%).

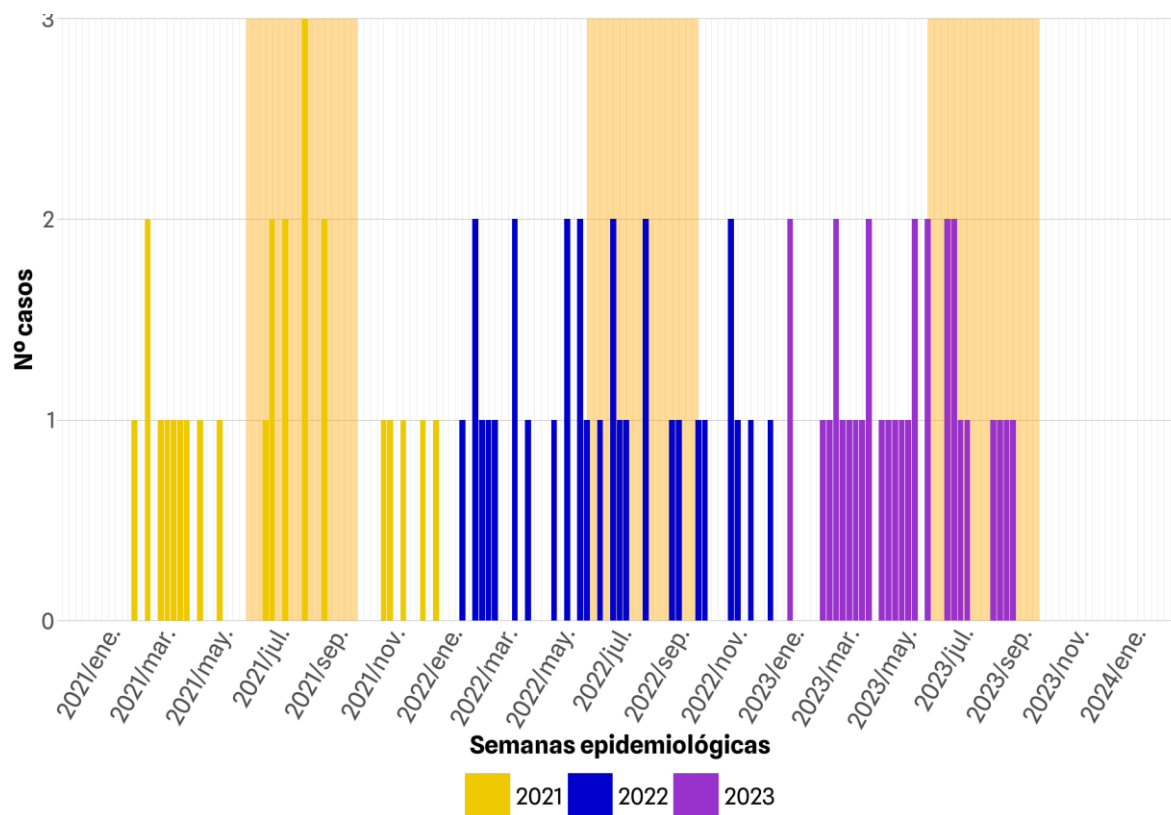
Figura 6. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes de leishmaniasis en la Región de Murcia por grupos de edad. Años 2019-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución temporal de los casos por semanas epidemiológicas no mostró ningún patrón estacional establecido entre los años 2021 y 2023, si bien en el año 2023 hubo una particular concentración de casos en el primer semestre del año, y ningún caso entre los meses de octubre y diciembre (figura 7).

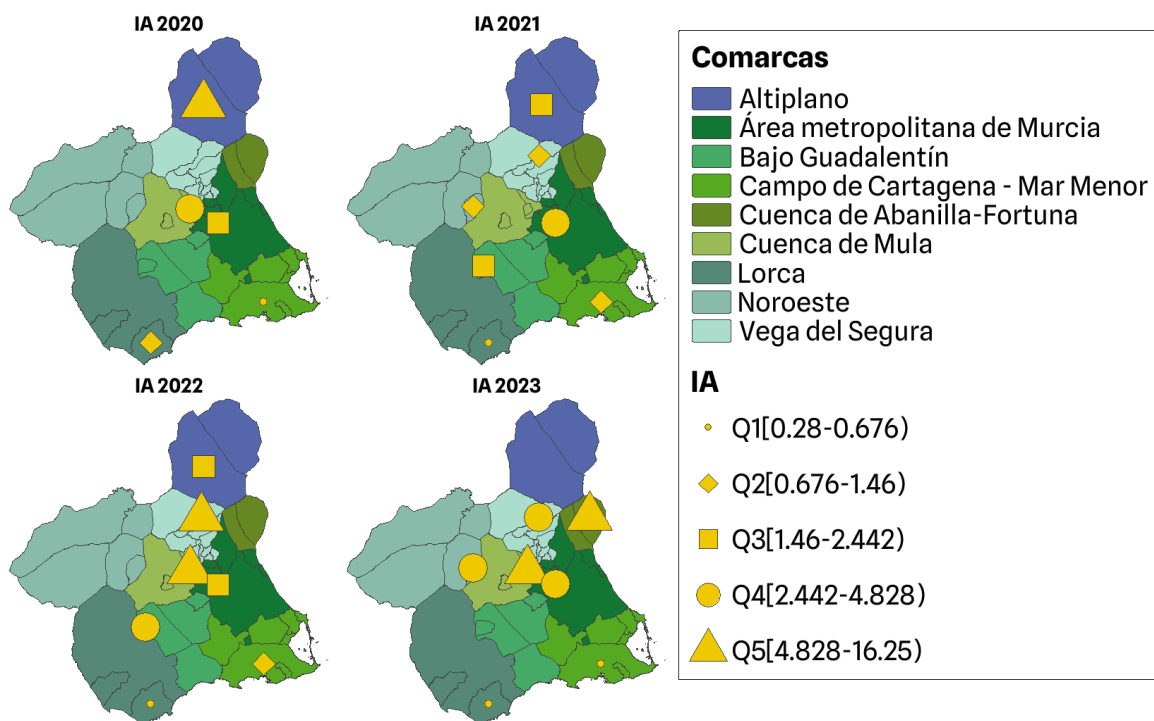
Figura 7. N° de casos semanal de leishmaniasis en la Región de Murcia. Años 2021-2023.



Se marcan en rectángulos **naranjas** las semanas del periodo junio-agosto.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
 Datos nacionales: RENAVE

Por otro lado, la distribución de incidencia acumulada por comarcas mostró una tendencia a concentrarse en comarcas del centro y noreste, mientras que las comarcas de Lorca y Campo de Cartagena-Mar Menor tuvieron, en el conjunto del periodo 2020-2023, unas incidencias por lo general más bajas (el resto de las comarcas alcanzaron al menos el cuarto quintil en alguno de los años).

Figura 8. Distribución de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de leishmaniasis por comarcas. Región de Murcia. Años 2020–2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

El número de hospitalizaciones motivadas por leishmaniasis en 2023 fue de 15 (48.4%). La proporción de hospitalizados entre 2016 y 2022 alcanzó el 42% una cifra similar, pero algo menor. El 86% de los casos hospitalizados en 2023 fueron hombres (aunque supusieron el 64% de los casos). Por grupos etarios, las personas de 45 a 64 años sumaron el 33% de los casos hospitalizados y las de 65 a 74, el 27%. Los menores de 1 año supusieron el 13% de los ingresos. No hubo ninguna muerte por leishmaniasis en el año 2023. Entre 2016 y 2022 solo se detectó un fallecimiento en un caso de leishmaniasis (1% sobre el total de casos de dicho periodo): se trató de una mujer del grupo de edad de 65-69 años en el año 2020.

No se detectaron brotes de leishmaniasis en el año 2023 en la Región. Entre 2016 y 2022 se detectaron 2 brotes: uno de ellos en 2020, con 5 afectados y transmisión autóctona, y otro en 2021, con 2 casos vinculados que fueron de origen importado.

Discusión

La incidencia nacional de leishmaniasis ha permanecido estable en los últimos años. Sin embargo, al observar los datos por comunidades autónomas (7), puede comprobarse que la situación es heterogénea. Las CCAA situadas al norte peninsular parecen tener incidencias muy reducidas y estables, mientras que aquellas situadas en el sur y el levante muestran incidencias muy superiores, y que, por lo general, se han incrementado con respecto al 2022 de forma relevante. La Región de Murcia fue la segunda CCAA con más incidencia de leishmaniasis en 2023, precedida de Baleares (4,22 casos por 100.000 habitantes) y seguida por Comunidad Valenciana (1,42). Las otras dos CCAA con más incidencia fueron Cataluña (0,97) y Andalucía (0,85). Por tanto, los datos de incidencia de la Región son compatibles con las cifras mostradas por otras CCAA en las que se dan características ambientales similares.

La distribución por sexo y edad de la incidencia de leishmaniasis en la Región es muy similar a los datos nacionales, con mayor incidencia en hombres, y cifras máximas de IA en los menores de 1 año, que repuntan en los grupos de edad más avanzada.

En España, la forma clínica predominante fue la leishmaniasis visceral, que supuso un 52% de los casos. A nivel autonómico, la forma cutánea sumó más de la mitad de los casos en Baleares, Castilla-La Mancha y Cataluña, aparte de la Región de Murcia, mientras que, por el contrario, en Andalucía y Comunidad de Madrid la forma visceral supuso en torno al 80% de los casos, y en Comunidad Valenciana un poco más del 50%.

La distribución temporal de casos entre 2021 y 2023 en la Región no ha revelado patrones estacionales claros. A nivel nacional existen máximos estacionales en invierno, que se han vinculado al periodo de incubación prolongado de la leishmaniasis visceral y al retraso diagnóstico en formas cutáneas, teniendo en cuenta que el riesgo de exposición es más elevado en las temporadas cálidas. La distribución espacial de la incidencia muestra, de forma interesante, que las comarcas de Cartagena-Mar Menor y Lorca parecen alcanzar menores cifras de forma sostenida. No obstante, ha de verificarse la continuidad de este hallazgo en años próximos, y explorar entonces posibles factores que puedan estar detrás de dicha distribución.

Por último, la proporción de hospitalizados por leishmaniasis en España en el año 2023 fue de un 50,6%, una cifra cercana a la observada en la Región. La letalidad en España en 2023 fue del 0,8%. No cabe asumir, por tanto, que en la Región tengan lugar diferencias sustanciales en cuanto a la morbimortalidad por leishmaniasis.

Paludismo/malaria

Resultados

En 2023, se registraron 11 casos de paludismo en la Región de Murcia. De estos, el 100% fueron importados. En 2022 y 2021 se registraron 15 casos en cada año. Salvo en el año 2020, el número de casos anual desde 2016 ha oscilado entre los 11 y los 15 casos, todos ellos importados. Los casos del 2023 procedieron de distintos países africanos: Guinea Ecuatorial, Mali, Ghana, Guinea, Nigeria, Senegal, Burkina Faso, Uganda y Gabón. El 82% de estos fueron varones, y la edad mediana fue de 22 años, con el rango p25-75 de 15 a 40 años. Entre 2016 y 2022 el 80% de los casos también fueron hombres, pero la edad fue por lo general mayor (mediana 40 años, p25-75: 32-46).

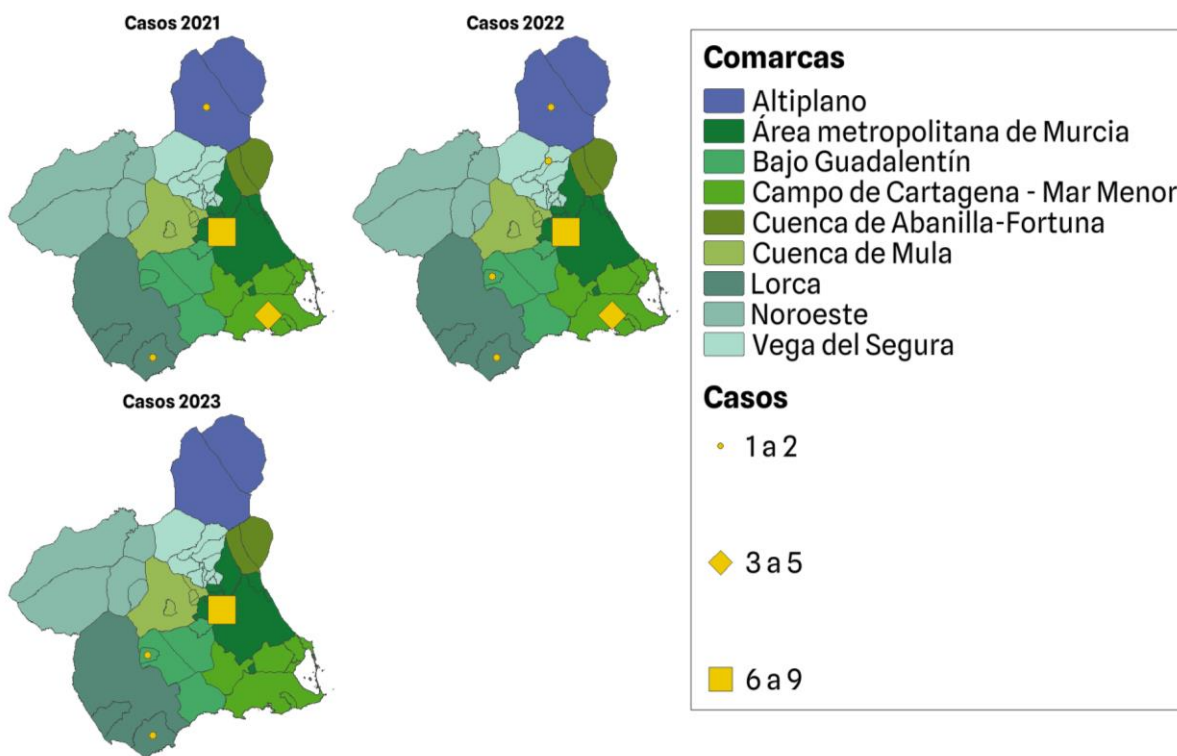
El motivo de estancia en el país de contagio más frecuentemente identificado entre los casos regionales de 2023 fue la visita a familiares (54%). En 2016-2022 este también fue el motivo más referido (61,4%).

En 2023 se identificó *Plasmodium falciparum* en 7 (64%) de los casos, y *P. ovale* en 1 (9%), quedando la especie sin identificar en el resto de casos.

Las comarcas que concentraron el mayor número de casos entre los años 2021 y 2023 fueron Campo de Cartagena-Mar Menor y Área metropolitana de Murcia, particularmente esta última (figura 9).

De los casos registrados, 10 (90.9%) precisaron atención hospitalaria, y no ocurrió ningún fallecimiento.

Figura 9. Distribución de casos de paludismo por comarcas en la Región de Murcia. Años 2021–2023



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Discusión

El número de casos de paludismo notificados a nivel nacional (8) ha seguido un comportamiento similar al que puede observarse en la Región: tras el brusco descenso producido en el año 2020, las cifras han retornado a los niveles previos, aunque en España el incremento ha tenido lugar de forma paulatina entre 2021 y 2023, mientras que en la Región ocurrió un repunte inmediato desde 2021.

En España hubo predominancia de casos en varones, aunque menor que en la Región (68,2% de los casos en España), y la edad mediana fue de 36 años, con un rango intercuartílico de 24 a 45 años. Por tanto, no parecen existir diferencias relevantes entre el perfil demográfico de los casos detectados en la Región y el del conjunto de casos detectados en todo el país. Por otro lado, la visita a familiares parece ser el principal motivo de visita a países endémicos tanto para los casos regionales como los nacionales. No obstante, el turismo parece suponer una proporción relevante en el conjunto de España (19,5% en 2023), mientras que en la Región tan solo supuso el 3%.

A nivel nacional también se identificó *P. falciparum* en la mayoría de los casos (80% sobre el total). Por otro lado, la proporción de hospitalizaciones en la Región

de Murcia fue superior a la registrada en España (90.9% vs 75,8%), si bien la letalidad fue nula, mientras que en España se alcanzó una tasa del 0,7%.

Conclusiones

La vigilancia de las ETAVs en la Región de Murcia comprende enfermedades de transmisión autóctona y enfermedades cuya totalidad de casos resultan actualmente importados del extranjero, y por tanto su comportamiento es altamente dependiente de la situación epidémica en los países de procedencia. En los últimos años, no se han producido cambios pronunciados en el número de casos detectados de las enfermedades que dependen más de la importación, aunque a nivel nacional sí han tenido lugar en los casos del dengue, la malaria y el chikungunya. Es posible que, si esta tendencia continua, empiece a reflejarse más claramente en los datos regionales de próximos años. No obstante, depende en última instancia del número de viajeros y migrantes internacionales que acoga la Región.

La ausencia de brotes y/o casos secundarios en los casos de ETAVs importadas es indicativa de que las medidas de detección y control aplicadas en estos eventos están cumpliendo su cometido, dado que la Región alberga vectores competentes para varias de estas enfermedades.

Por otro lado, la leishmaniasis, de carácter endémico, sigue establecida como la ETAV más relevante de la Región en términos de casos totales, siendo esta cifra superior a la suma del resto de ETAVs en la Región en 2023. La incidencia de leishmaniasis en la Región ha mostrado un comportamiento ascendente desde 2017 y se ha situado ampliamente por encima de la incidencia nacional tras la pandemia. En cuanto a otras ETAVs de baja incidencia cuya transmisión endémica en España ha adquirido una relevancia creciente en los últimos años, como la fiebre del Nilo Occidental o la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, no se han detectado casos en la Región de Murcia.

Referencias

1. Pörtner HO, Roberts DC, Tignor MMB, Poloczanska ES, Mintenbeck K, Alegría A, et al., editores. Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. 2022.
2. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/Plan_Vectores.htm
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España. Año 2023.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del dengue en España. Año 2023.
5. Centro Regional de Estadística de Murcia. Portal Estadístico de la Región de Murcia. [citado 21 de noviembre de 2024]. Saldos migratorios 2022. Disponible en: <https://econet.carm.es/mapa-saldos-migratorios>
6. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre exantemática mediterránea en España. Año 2023. Madrid; 2024 sep.
7. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación de la leishmaniasis en España, 2023. Madrid; 2024 jul.
8. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación del paludismo en España. Año 2023. Madrid; 2024 may.