

## Sumario

Brote de Carbunco en usuarios de drogas . . . . .	265	Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . .	269
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión . . . . .	268	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . .	273

## Brote de Carbunco en usuarios de drogas

Luisa P. Sánchez Serrano<sup>1,2</sup>, M. Oliva Díaz García<sup>1</sup>, Elena Rodríguez Valín<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

<sup>2</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

### Introducción

El 18 de diciembre de 2009, el Reino Unido comunicó al *Early Warning and Response System* (EWRS) la aparición de un brote de carbunco entre los usuarios de drogas inyectables (UDI) en varias localidades de Escocia.

A fecha 19 de marzo de 2010 se han confirmado 27 casos, 10 de ellos han fallecido. El único vínculo encontrado entre ellos es ser usuario de heroína, y aunque la mayoría son usuarios de heroína vía parenteral, uno de los casos mortales sólo fumaba y aspiraba heroína. El primer caso fue hospitalizado el 7 de diciembre de 2009 y el caso más reciente se ha diagnosticado el día 19 de marzo. Este último caso se ha presentado en una zona escocesa en la que no se habían dado casos hasta ahora<sup>1</sup>.

También en Alemania, el 12 de enero de 2010, se notificó un caso mortal de carbunco en un hombre de 42 años consumidor de drogas inyectables. El enfermo presentó edema e inflamación de la pierna después de una inyección (probablemente de heroína) en el área posterior de la pier-

na. El paciente fue hospitalizado el 6 de diciembre de 2009 y a pesar del tratamiento antibiótico murió el 13 de diciembre. La muerte se produjo debido a fallo multiorgánico después de desarrollar una fascitis necrotizante. Esta persona no había viajado a Escocia<sup>2</sup>. La cepa aislada es indistinguible de la cepa identificada en los casos de Escocia (tipo A.Br.008/009).

La aparición del caso en Alemania, infectado con la misma cepa, planteó la posibilidad de un vínculo epidemiológico con los casos en Escocia. La genotipificación de *B. anthracis* sugiere que la heroína contaminada (o la sustancia que se usa para mezclar) pueden tener una fuente común. No se ha demostrado entre los casos otro vínculo que el consumo de heroína y la inyección de drogas. Las Autoridades sanitarias alemanas han iniciado una investigación epidemiológica, información a hospitales, médicos generales, laboratorios y microbiólogos, así como al personal en contacto con drogodependientes con el objeto de ampliar la sensibilidad de la vigilancia.

El 5 de febrero la Agencia de Salud Pública Inglesa confirmó la aparición de un caso en el

área de Londres, hasta ahora han aparecido 2 casos más y uno de ellos ha muerto. Por tanto, el número total de casos relacionados con el brote es de 31.

La determinación del genotipo en 14 de los aislamientos, demuestra que son idénticos, lo que sugiere que todos los casos han sido infectados desde una fuente común. Se están investigando muestras de heroína para identificar posibles partidas contaminadas o diferenciar entre contaminación de la heroína y la contaminación del agente que se mezcla con ella, pero hasta ahora no se han identificado esporas de *B. anthracis* en la heroína ni en la materia utilizada en la mezcla.

En Escocia, la vigilancia de esta enfermedad se basa en la comunicación voluntaria por parte de los laboratorios. Se ha informado a hospitales, médicos, servicios de urgencias, microbiólogos, y servicios de drogas pidiendo que los casos con infección grave de tejidos blandos o sepsis que afecten a usuarios de drogas inyectables sean notificados a la autoridad local de salud pública. Las autoridades escocesas están haciendo un llamamiento a los usuarios de drogas para que, en la medida de lo posible, se abstengan de su uso.

Teniendo en cuenta la complejidad de la cadena de distribución internacional de heroína, y la agrupación en el tiempo de los casos de Escocia, Alemania e Inglaterra, es posible la exposición a un lote contaminado de heroína distribuida en varios países de la UE. No obstante, parece que el caso de Alemania se debe a una pequeña cantidad de heroína comprada en Escocia. La investigación del origen de las drogas y de los canales de distribución puede ayudar a identificar los países potencialmente expuestos a este lote contaminado de heroína. La contaminación accidental parece ser la explicación más plausible.

Basándonos en la información actual, es probable, aunque no confirmado, que el brote en Escocia, los casos de Inglaterra y el de Alemania estén relacionados con la exposición a un lote de heroína contaminada por *B. anthracis*. Y como la distri-

bución geográfica de los lotes contaminados se desconoce en este momento, todavía podría haber riesgo de exposición para los consumidores de heroína en estos y otros países.

Aunque el pico de casos se dio en la semana del 20 de diciembre, han seguido apareciendo casos hasta ahora por lo que es probable que aún haya riesgo de exposición, por lo que las Autoridades Europeas piden una estrecha vigilancia.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) propone las medidas siguientes<sup>3</sup>:

- Sensibilizar a los hospitales, centros de atención de la salud, incluidos los servicios que están en contacto con UDIs, para reforzar la vigilancia y para proporcionar información sobre la distribución de los productos contaminados.
- Comparar el genotipo de los aislados para confirmar el vínculo entre los casos, así como con los genotipos encontrados en la naturaleza;
- Intercambiar información sobre definiciones, encuestas, tratamiento, etc. entre los países.
- Continuar las investigaciones forenses en el nivel nacional y europeo para identificar los lotes contaminados de heroína.

Por otra parte, las autoridades de Salud Pública del Reino Unido han establecido una definición de caso y diseñado una encuesta epidemiológica para la investigación y seguimiento del brote<sup>4</sup>.

**Nota editorial:** El carbunco es una zoonosis producida por el contacto, inhalación o ingestión de esporas de *B. anthracis*. Aunque el carbunco es una enfermedad rara en el ganado en España (existe una vacuna eficaz que hizo que desapareciera), debido a la persistencia de las esporas en el medio, siguen apareciendo casos humanos en España. En los últimos cinco años se han notificado una media de 12 casos (13 en 2009). Siete Co-

municipalidades Autónomas han notificado casos en este periodo.

El carbunco se presenta en tres formas: cutánea (95% de los casos que se producen), pulmonar con neumonía atípica, y digestiva. Los síntomas de la enfermedad varían dependiendo de cómo se contrajo la enfermedad. El período de incubación suele ser de 1 a 7 días, pero puede prolongarse hasta un máximo de 60 días, en el caso de carbunco por inhalación. Sin tratamiento, las tasas de letalidad varían desde 5-20% en el carbunco cutáneo hasta más del 85% en el pulmonar y gastrointestinal. El tratamiento antibiótico es efectivo y puede prevenir la mayoría de las muertes en los casos cutáneos. Sin embargo, la mortalidad en los casos pulmonares y gastrointestinales sigue siendo alta, incluso con tratamiento.

Las esporas *B. anthracis* pueden vivir en el suelo durante muchos años, y las personas pueden infectarse con ellas, manejando productos procedentes de animales infectados o por la inhalación de esporas de productos animales contaminados, comer carne poco cocinada de animales infectados, o mediante la inyección de drogas contaminadas. El riesgo de transmisión persona a persona es extremadamente bajo.

Se sabe que la aparición de infecciones de piel y tejidos blandos en UDI es un fenómeno frecuente y bien conocido, sin embargo, el carbunco es una causa poco frecuente y se han descrito pocos casos. En el año 2000 se describió un caso de carbunco en un usuario de drogas inyectables en Noruega.

*B. anthracis* es un patógeno contemplado en la categoría A de la lista de agentes que potencialmente pueden ser utilizados como amenaza bioterrorista y la emisión deliberada de esporas ha sido utilizada con objetivos terroristas. Asimismo *B. anthracis* está clasificado en el nivel 3 de peligrosidad en laboratorio y por tanto debe ser manejado en instalaciones que cumplan dicho nivel de bioseguridad.

En España, la vigilancia del carbunco, según el RD 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica, está contemplada como la de una enfermedad endémica de ámbito regional y por tanto será objeto de vigilancia en aquellas Comunidades que establezcan la enfermedad como un problema.

En los últimos 5 años se han comunicado un total de 58 casos de carbunco, 36 de ellos comunicados por Aragón, muchos de ellos son comunicados como sospechosos no llegando a confirmarse pues debido a las características del Sistema de vigilancia, que prima la oportunidad para actuar, no se espera al diagnóstico de confirmación.

## Bibliografía

1. Health Protection Scotland; last situation <http://www.hps.scot.nhs.uk/anthrax/index.aspx>.
2. HPA. Anthrax <http://www.hpa.org.uk/HPA/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/1265637164409/>.
3. Joint ECDC and EMCDDA Threat Assessment Anthrax outbreak among drug users, UK and Germany Update: 11 Feb 2010 [http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvise/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC\\_Dispatch.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=711](http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvise/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_Dispatch.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=711).
4. Definición de caso y encuesta [http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1265296985724](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1265296985724).