



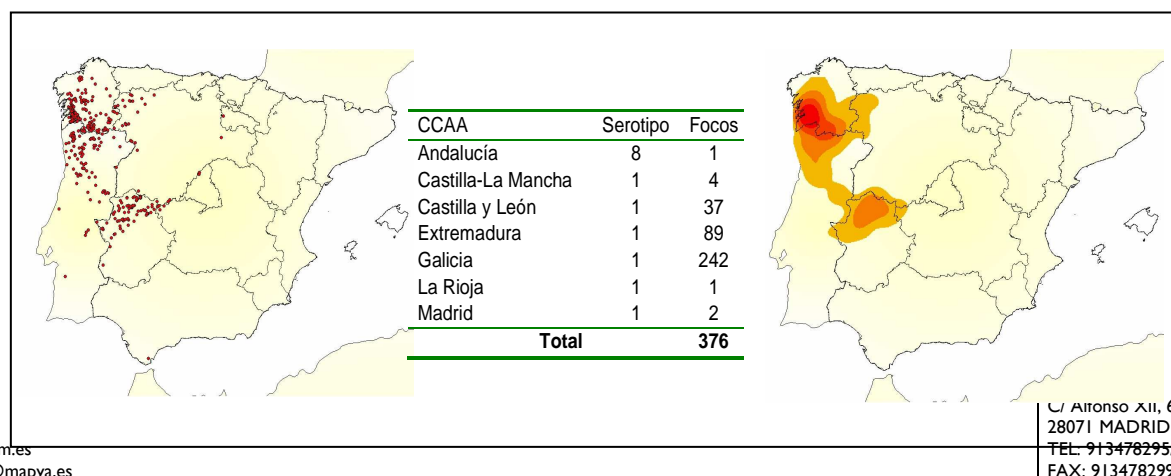
Evolución de la lengua azul en España durante el 2009

La situación epidemiológica de la lengua azul en España ha cambiado significativamente los últimos años. Nuestro país es considerado por la OIE como oficialmente libre del serotipo 2 desde diciembre de 2002 y del serotipo 4 desde marzo 2009. Sin embargo, a en octubre de 2008, todo el territorio nacional, con la excepción de los Archipiélagos Canario y Balear, se calificó a efectos epidemiológicos y sanitarios como zona restringida frente al serotipo 1 y al serotipo 8. *Orden ARM/3054/2008, de 29 de octubre.*

En el año 2009, hasta el mes de julio no se detectó circulación del serotipo 1 del virus cuando en la comarca ganadera de A Límia (Orense) se volvió a declarar un foco primario de serotipo 1. Ese foco se relacionó epidemiológicamente con focos secundarios notificados en varias regiones de Portugal próximas a la frontera con España, donde desde principios de ese mismo mes se venía observando una intensa circulación viral.

Progresivamente el virus se diseminó a otras cinco Comunidades Autónomas: Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, La Rioja y Madrid. Todos los focos se caracterizaron por una reducida morbilidad y muy limitada mortalidad. La mayoría de los casos fueron animales de reposición que no habían sido inmunizados frente al virus en el marco del programa de vacunación, o bien animales que actuaban como centinelas dentro del sistema de vigilancia de la enfermedad. **Figura 1.**

Figura 1. Distribución de focos del serotipo 1 y 8 en España durante el periodo estacional 2009 (abril-diciembre 2009).

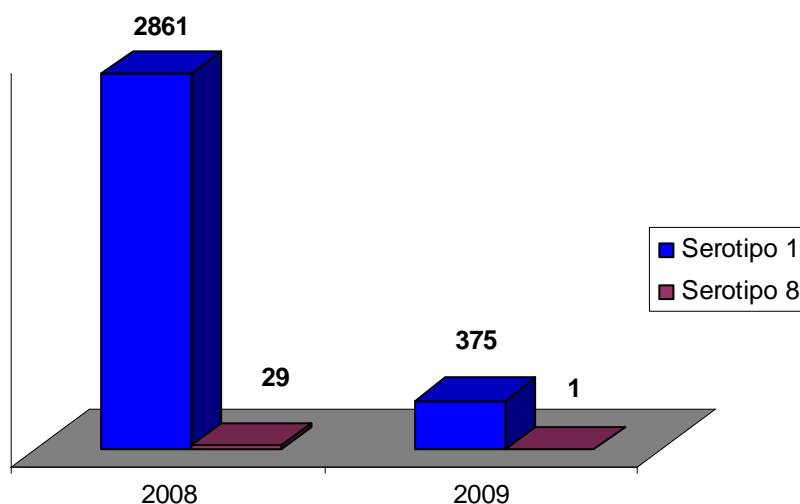




En lo que respecta al serotipo 8, únicamente se declaró un foco durante el 2009. La explotación afectada fue una explotación de bovinos centinela en el municipio de Los Barrios (Cádiz).

Las medidas de control implantadas frente a los serotipos 1 y 8 han permitido que en 2009 el número de focos notificados se redujeran casi un 90%, pasando de 2.890 declarados en 2008 a tan sólo 376 en notificados 2009, la mayoría de ellos de serotipo 1. **Gráfico 1.**

Gráfico 1. Evolución del número de casos de lengua azul entre 2008 y 2009



En gran medida, estos resultados han sido consecuencia de la excelente cobertura vacunal. En la actualidad, este nivel de cobertura se estima que ha alcanzado valores superiores al 90%, lo que ha posibilitado reducir drásticamente la circulación viral en todo el territorio peninsular.

A pesar del notable avance hacia la erradicación de la lengua azul conseguido en los últimos años, las autoridades sanitarias mantienen unas estrictas medidas de control y vigilancia debido a la existencia de un alto riesgo de que nuevos serotipos, procedentes de países vecinos, circulen entre nuestra cabaña ganadera.

El objetivo final de todas las medidas sanitarias implantadas es conseguir la erradicación final de la enfermedad. Para ello, se continúa desarrollando el Programa de Control y Erradicación de la Lengua Azul basado cinco pilares fundamentales: la vacunación obligatoria de los ovinos y bovinos mayores de 3 meses con vacunas



inactivadas, un sistema de vigilancia serológica empleando animales centinela, una vigilancia entomológica, la realización inspecciones clínicas periódicas en ganado ovino y, por último, un exhaustivo control los de movimientos de especies sensibles.

Perspectivas de futuro,

Las experiencias pasadas frente a los serotipo 2 y 4 junto con el avance conseguido frente a los serotipo 1 y 8 en el último año, hace pensar en una posible erradicación de estos serotipos a medio plazo, siempre y cuando se mantengan las estrictas medidas de sanitarias establecidas en el Programa de Control y Erradicación de la Lengua Azul. A pesar de ello, para conseguir finalmente erradicar la enfermedad del territorio nacional, será necesario realizar un estrecho seguimiento a los cambios epidemiológicos que se viene sucediendo en los países vecinos, principalmente en los países del Norte de África.

En estos países, el serotipo 1 ha estado circulando en los últimos años. Sin embargo, y lo que es aún más preocupante, es que en octubre de 2009 las autoridades sanitarias de Marruecos detectaron circulación de serotipo 4 en su territorio. Posteriormente, en diciembre de 2009, los servicios veterinarios tunecinos también declararon focos de este mismo serotipo en su país. Más recientemente, a principios de febrero de 2010, Argelia también notificó dos focos de serotipo 4 en ganado bovino. Este hecho no hace más que confirmar que durante el pasado otoño ha existido una intensa circulación viral de ambos serotipos en la zona del Magreb.

El último análisis de riesgo elaborado por las autoridades sanitarias españolas ha considerado la posibilidad de que vectores infectivos puedan alcanzar nuestro territorio vehiculados por el viento. Los resultados de este análisis han establecido un elevado riesgo de entrada del serotipo 4 procedente del norte de África. La época de mayor riesgo ha sido determinada entre los meses de mayo y diciembre de 2010, coincidiendo con el periodo de mayor actividad del vector *C. imicola*, que es el principal responsable de la transmisión del virus tanto en el norte de África como en el sur peninsular.

En base a la información epidemiológica disponible, y tras estudiar el coste-beneficio de las posibles estrategias de control de la enfermedad, se ha considerado una vacunación preventiva frente al serotipo 4 con vacunas inactivadas en la región identificada con mayor riesgo de entrada de este serotipo.

La vacunación preventiva está amparada por la normativa Europea e implicará la creación de una nueva zona de restricción denominada '*área de riesgo menor frente al serotipo 4*' en la cual, a pesar de no haber detectado circulación vírica se aplica una



vacunación preventiva. Esta medida, unida a un incremento en la vigilancia sanitaria permitirá impedir, o al menos reducir al máximo, las consecuencias que supondría la entrada de este nuevo serotipo en nuestro país.

En cualquier caso, y en espera de la evolución epidemiológica de la enfermedad, será necesario mantener una estrecha coordinación con los países de nuestro ámbito geográfico, incluyendo el resto de Estados Miembros de la UE y también los países del Norte de África. De esta forma se garantizará un intercambio constante de la información epidemiológica que permitirá implantar, de forma rápida y eficaz, todas las medidas de prevención y control previstas.