

Informe epidemiológico sobre la situación de la Brucelosis en España.

Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica año 2024

Informe actualizado el 9 de septiembre de 2025 con los datos disponibles hasta la fecha.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Autonomías.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Unidad de Zoonosis. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Cita sugerida: Informe Epidemiológico sobre la situación de la Brucelosis en España. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Año 2024. Madrid, 9 de septiembre de 2025.

Introducción

La brucelosis es una enfermedad zoonótica causada por bacterias del género *Brucella*. Las especies con mayor impacto en salud pública humana son *Brucella melitensis* y *Brucella abortus*.

Las personas contraen la enfermedad por contacto directo con animales infectados o con sus fluidos/secreciones, así como por el consumo de productos lácteos no pasteurizados. También puede producirse por inhalación de aerosoles contaminados o por accidentes durante la manipulación de vacunas.

La brucelosis se considera una enfermedad profesional, se encuentra en vías de eliminación en España y es de declaración obligatoria (EDO).

Situación epidemiológica

Durante el año 2024 se notificaron a la RENAVE 34 casos de brucelosis: 29 casos autóctonos (85%) y 5 casos importados (15%). De los casos autóctonos, 27 han sido confirmados y 2 probables. Para este informe se han considerado únicamente los casos confirmados autóctonos en todas las autonomías españolas.

La tasa de notificación (TN) de brucelosis en España en 2024 fue de 0,06 casos por 100.000 habitantes.

Distribución temporal, por sexo y edad

De los 27 casos autóctonos confirmados de 2024, 21 fueron hombres (TN=0,09) y 6 mujeres (TN=0,02). Considerando el último quinquenio (2020-2024), se declararon un total de 110 casos autóctonos confirmados, 64 hombres (58%) y 46 mujeres (42%). Las tasas y el número de casos más elevado se registraron los años 2021 y 2024 (**Tabla 1.**). La razón de tasa hombres/ mujeres en 2024 fue de 3,64, y de 1,45 para todo el periodo 2020-2024.

Tabla 1. Casos de brucelosis autóctonos confirmados y tasas de notificación según año y sexo. España. Años 2020-2024.

Año	Hombres		Mujeres	
	Casos	TN	Casos	TN
2020	7	0,03	9	0,04
2021	12	0,05	15	0,06
2022	13	0,06	5	0,02
2023	11	0,05	11	0,04
2024	21	0,09	6	0,02
Total	64	0,05	46	0,04

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Durante el último quinquenio la edad media anual de los casos se mantuvo en el rango etario de los 42 años (en 2023) y los 55 años (en 2021). Las edades notificadas en 2024, considerando sexos, abarcan en los hombres de 17 a 92 años (mediana de 55 años [RIC(48-69)]), y la de las mujeres de 30 a 65 años (mediana de 42 años [RIC(37-48)]).

En 2024, el mayor número de casos se notificó en los meses de mayo (5 casos) y junio (6 casos).

Distribución geográfica

En 2024 los casos autóctonos confirmados fueron notificados por 9 autonomías: Castilla y León (6 casos), Aragón y Cataluña (4 casos cada una de ellas), Andalucía, Comunidad Valenciana y Galicia (3 casos en cada una de ellas), Castilla-La Mancha (2 casos), Extremadura y Navarra (1 caso en cada una de ellas).

La TN más elevada se registró en Aragón (TN=0,30), seguida de Castilla y León (TN=0,25). El número de casos y las tasas por autonomías en el periodo 2020-2024 se detallan en la **Tabla 2**.

No existen agrupaciones de casos y ninguno de ellos ha sido registrado como brote en la RENAVE durante el año 2024.

Tabla 2. Casos de brucelosis autóctonos confirmados y TN anuales. Distribución por autonomías. España. 2020-2024 *

CCAA	2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	TN	Casos	TN	Casos	TN	Casos	TN	Casos	TN
Andalucía	7	0,08	9	0,11	1	0,01	5	0,06	3	0,03
Aragón	0	0,00	2	0,15	0	0,00	0	0,00	4	0,30
Islas Baleares	0	0,00	2	0,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	2	0,08	0	0,00	3	0,13	1	0,04	6	0,25
Castilla-La Mancha	0	0,00	3	0,15	6	0,29	3	0,14	2	0,10
C. Valenciana	0	0,00	6	0,12	3	0,06	5	0,10	3	0,06
Cataluña	0	0,00	0	0,00	1	0,01	4	0,05	4	0,05
Extremadura	2	0,19	0	0,00	0	0,00	1	0,09	1	0,09
Galicia	2	0,07	2	0,07	0	0,00	2	0,07	3	0,11
La Rioja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00
C. de Madrid	2	0,03	2	0,03	3	0,04	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	1	1,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Región de Murcia	1	0,07	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00
C. F. de Navarra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,15
Total	16	0,03	27	0,06	18	0,04	22	0,05	27	0,06

* Solo se muestran los datos de las autonomías con casos autóctonos confirmados notificados.

Características de los casos

De los casos autóctonos confirmados en 2024, 13 personas fueron hospitalizadas frente a 11 que no requirieron ingreso. No se dispone de información sobre los 3 casos restantes.

En 2024 se declararon 2 defunciones, de las cuales 1 persona había sido hospitalizada. En el periodo previo, de 2020 a 2023, no se registró ninguna defunción.

Los agentes implicados notificados en el año 2024 fueron *Brucella melitensis* (6 casos), *Brucella spp.* (9 casos) y 3 casos informados como otras especies de *Brucella*. En los 9 casos restantes las Autonomías no notificaron el agente. En los dos casos con defunción, los agentes notificados fueron *Brucella spp.* en un caso y *Brucella melitensis* en el otro.

Respecto a la exposición, de los 27 casos declarados en 2024, en 4 de ellos se notificó información referente al factor de riesgo ocupacional, identificándose como antecedente de contacto con animales, exposición ambiental y de laboratorio. Además, otros 3 casos estuvieron vinculados a un riesgo alimentario, relacionado con el consumo de productos lácteos.

Conclusión

Durante el año 2024 se ha registrado un aumento en el número de casos autóctonos de brucelosis con respecto a los años previos (22 en 2023 y 18 en 2022).

Para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, resulta imprescindible adoptar un enfoque integrado dentro de la perspectiva *Una Salud*. Es necesario reforzar la vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad de los datos notificados y garantizar una colaboración eficaz entre todos los diferentes niveles administrativos y sectores implicados.