

Informe epidemiológico sobre la situación del botulismo en España. Año 2024.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 7 de noviembre de 2025.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

Depuración, validación y análisis de los datos:

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 del Botulismo en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

El botulismo es una enfermedad grave pero infrecuente. Está causada por toxinas producidas habitualmente por *Clostridium botulinum* y rara vez por cepas de *Clostridium baratii* productoras de neurotoxina F, cepas de *Clostridium butyricum* productoras de neurotoxina E y cepas de *Clostridium sporogenes* productoras de neurotoxinas botulínicas. Este organismo se encuentra en el suelo y los sedimentos acuáticos y puede sobrevivir en estos ambientes en forma de espora.

Existen varias formas clínicas de botulismo: la forma clásica o botulismo alimentario, causado por la ingestión de alimentos contaminados con la toxina preformada; el botulismo del lactante, vinculado a la inmadurez de la microbiota intestinal en menores de 1 año, lo que facilita la colonización intestinal del aparato digestivo por esporas que germinan y liberan la toxina *in situ*; el botulismo de heridas, tras la contaminación de una herida con esporas que germinan y producen la toxina; y otros tipos de botulismo, incluyendo el botulismo intestinal del adulto, similar al botulismo del lactante pero en individuos de edad adulta con alteraciones intestinales, el botulismo iatrogénico, relacionado con la administración de toxina botulínica en procedimientos cosméticos o médicos y, de forma excepcional, se han descrito casos de botulismo por inhalación.

En el botulismo transmitido por alimentos, aunque el paciente puede presentar síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea, los síntomas característicos son una marcada astenia, debilidad y vértigo, seguidos de visión borrosa, boca seca, disfagia y disartria. La parálisis de los músculos respiratorios puede ocasionar la muerte si no se instaura ventilación mecánica. La mayoría de los casos se recuperan si son diagnosticados y tratados precozmente. La clínica en el lactante incluye estreñimiento, anorexia, succión y llanto débil, pérdida de control de la cabeza y letargo. El botulismo por heridas carece de los pródromos gastrointestinales del botulismo transmitido por alimentos, pero es similar en el resto de signos y síntomas neurológicos, aunque estos pueden tardar hasta dos semanas en aparecer. El único tratamiento efectivo es la administración de la antitoxina botulínica.

El botulismo es una enfermedad de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de botulismo del año 2024 notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

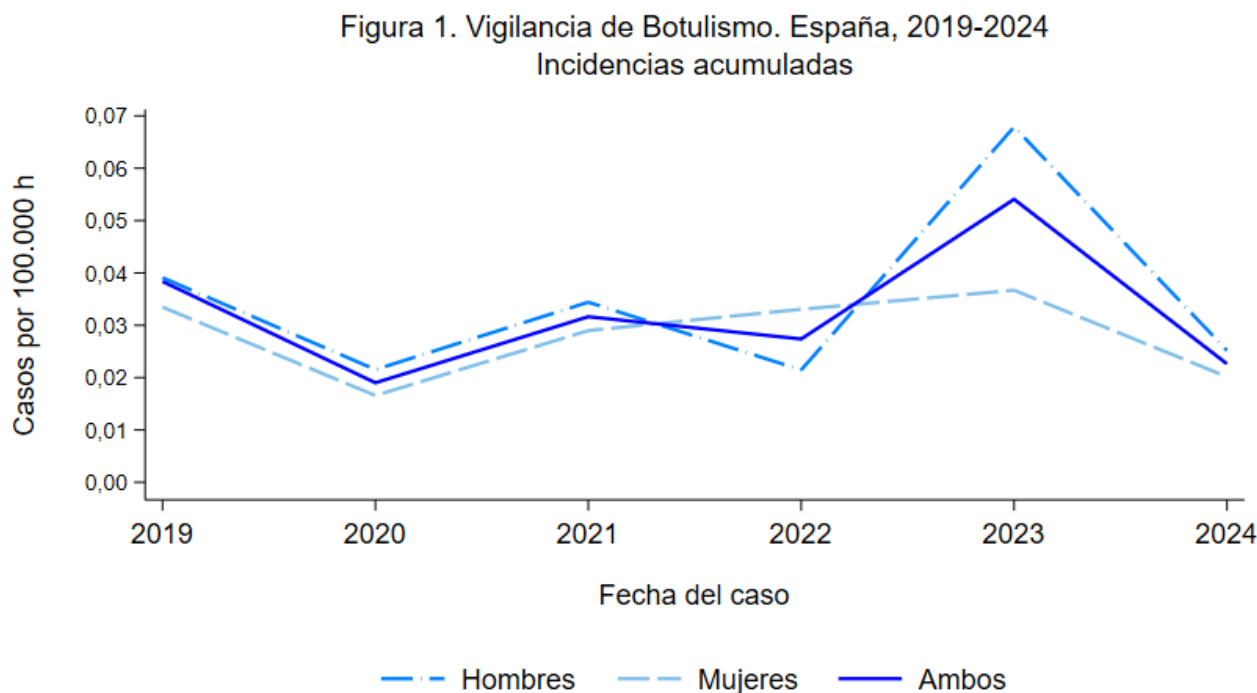
Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso sospechoso, probable o confirmado) acordados por la RENAVE. Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla - fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.). El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma (CA) de residencia o, en su defecto, la CA del declarante del caso. Se excluyen de este informe todos los casos residentes en el extranjero.

El cálculo de las incidencias acumuladas (IA) anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados) y como denominador la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE). Se consideran casos importados aquellos en los que la adquisición de la enfermedad ocurrió en un país distinto de España. Para la evaluación de la estacionalidad se excluyeron los casos importados.

Situación epidemiológica

Distribución temporal

En 2024 se notificaron 11 casos de botulismo (9 sospechosos y 2 confirmados), ninguno de ellos importados, lo que se traduce en una incidencia acumulada (IA) anual de 0,023 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

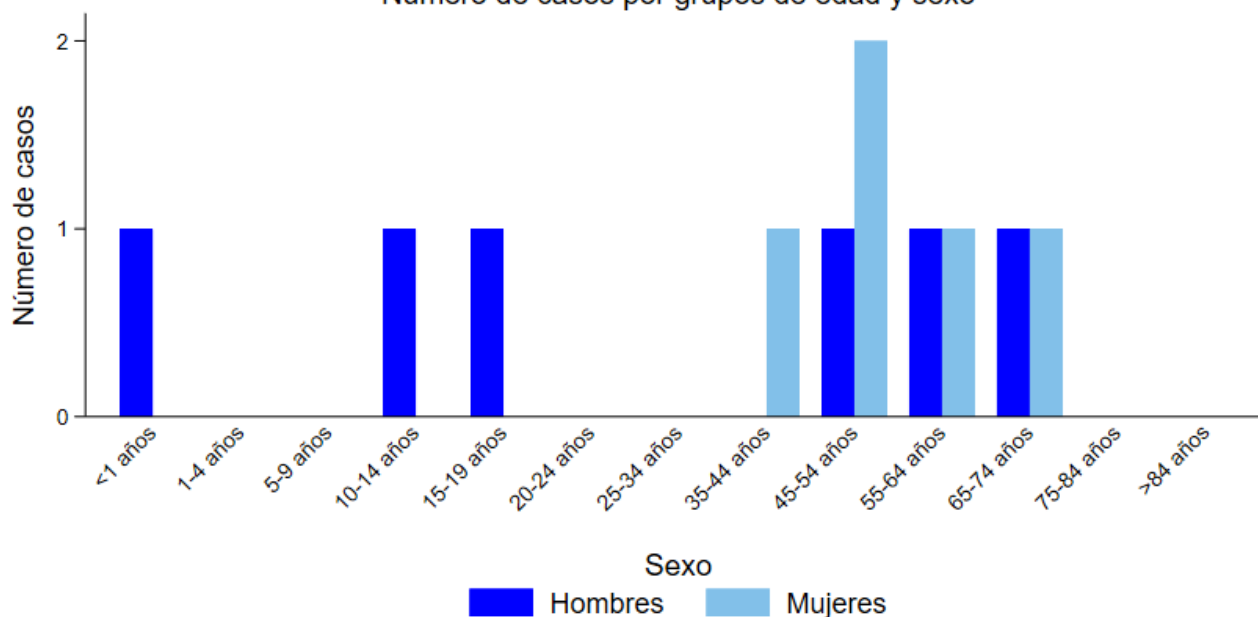
Distribución geográfica

En 2024, siete CCAA notificaron 11 casos autóctonos de botulismo: Comunidad Valenciana notificó 3 casos, Andalucía y Castilla y León notificaron 2 casos cada una, y las CCAA de Aragón, Canarias, Madrid y País Vasco notificaron un caso cada una.

Características de los casos y brotes

De los 11 casos autóctonos, 10 ocurrieron en mayores de 1 año, concretamente en personas de entre 14 y 69 años (mediana de 51,5 años y rango intercuartílico de 25 años), de los que 9 casos fueron sospechosos, 4 hombres y 5 mujeres, y un caso, en un hombre, fue confirmado. Además, hubo un caso en un menor de un año, un lactante de 5 meses, que se confirmó por laboratorio. La distribución de los casos por sexo y grupo de edad se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Vigilancia de Botulismo. Año 2024.
Número de casos por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

De los 10 casos mayores de un año de edad, uno se notificó como botulismo alimentario, otro como botulismo intestinal, cuatro casos como botulismo sin especificar, aunque en uno se identificó un alimento sospechoso, y en los otros 4 casos no se aportó información sobre la categoría clínica. Se confirmó un caso, sin exposiciones de riesgo identificadas, en cuyas muestras clínicas se detectaron las neurotoxinas A y B. Requerieron hospitalización 9 de estos casos y se notificó la administración de antitoxina en 4, quedando 5 casos sin información al respecto y un caso, el que no requirió hospitalización, para el que se especificó que tampoco recibió la antitoxina. Se declaró una defunción en un caso sospechoso que evolucionó mal pese a la administración de la antitoxina.

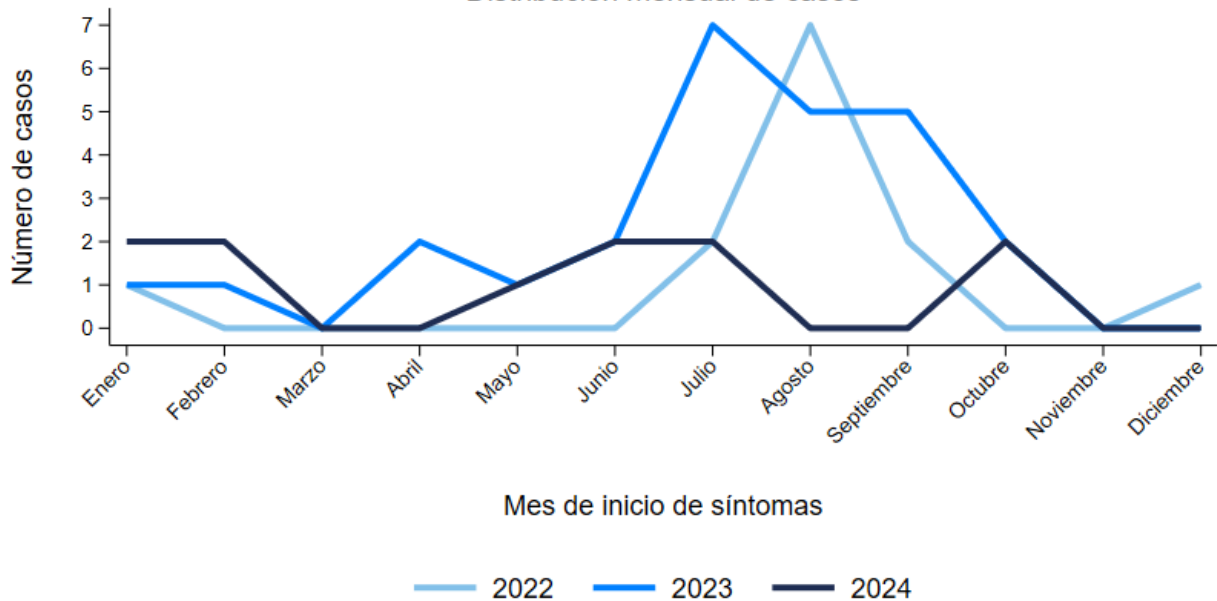
El único caso de botulismo en un menor de un año se confirmó por laboratorio y se identificó la toxina B. Recibió tratamiento con antitoxina humana. No se identificó la fuente de contaminación, pero se reportó que vivía en una zona rural próxima a una zona en la que se habían desarrollado obras de movimiento y limpieza de tierras de cultivo.

En 2024 no se notificaron brotes de botulismo.

Estacionalidad

En 2024 no se observó ninguna estacionalidad en los casos mayores de un año de edad, que se distribuyeron a lo largo del año (Figura 3). Los picos que se observan en los años previos corresponden a brotes de botulismo.

Figura 3. Vigilancia de Botulismo. 2022-2024
Distribución mensual de casos

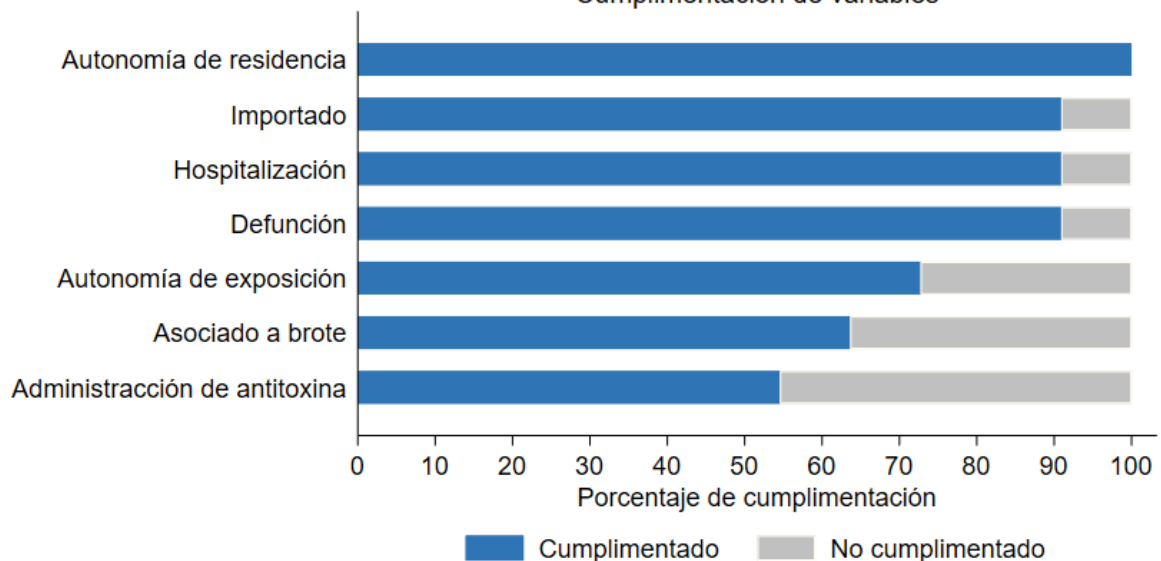


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 4. Las variables de clasificación del caso, edad y sexo estaban cumplimentadas en todos los casos. Las variables autonomía de residencia del caso y autonomía de exposición estaban cumplimentadas en un 100% y 73% respectivamente. La información sobre si el caso era importado estaba disponible en el 91% de los casos. Las variables relativas a la hospitalización y defunción estaban cumplimentadas en el 91% de los casos. Se notificó si se administró o no la antitoxina en el 55% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso estaba asociado a un brote en el 64% de los casos. El alimento sospechoso se cumplimentó en 2 casos, uno de botulismo alimentario y otro sin categorizar.

Figura 4. Vigilancia de Botulismo. España, 2024
Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

En el año 2024 la incidencia de botulismo disminuyó con respecto a los años previos debido a la ausencia de brotes. La mayoría de los casos en mayores de un año no se lograron confirmar por laboratorio y tampoco se identificaron alimentos sospechosos ni otras exposiciones de riesgo. Pese a ello, cabe recordar que la principal vía de adquisición del botulismo es a través del consumo de alimentos contaminados, habitualmente conservas de elaboración casera. Este año sólo se notificó un caso de botulismo en menores de un año, que se logró confirmar. Los casos de botulismo intestinal entre lactantes son infrecuentes y habitualmente no se consigue identificar el origen de las esporas ingeridas. Sin embargo, es importante evitar el consumo de miel y de infusiones de especies vegetales en niños menores de un año ([recomendaciones AESAN](#)).