

Informe epidemiológico sobre la situación de la giardiasis 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.

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.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación de la giardiasis en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La giardiasis (o giardiosis) es una enfermedad parasitaria producida por *G. duodenalis* (sinónimo de *G. lamblia* y *G. intestinalis*), que afecta a humanos y a otros mamíferos como ratones, perros, gatos, ganado, etc. La distribución de la enfermedad es mundial, aunque la prevalencia es mayor en áreas con condiciones higiénicas deficientes y en guarderías.

La infección producida por *G. duodenalis* puede ser asintomática, producir una diarrea aguda autolimitada o producir un síndrome crónico de diarrea, dolor abdominal tipo cólico, malabsorción y pérdida de peso debido a la duración prolongada de la diarrea. En las heces no suelen identificarse sangre, moco ni pus, pero si puede aumentar el contenido en grasas no absorbidas (esteatorrea).

La giardiasis se transmite por vía fecal-oral al ingerir quistes de *G. duodenalis* procedentes de heces de una persona infectada o, con menor frecuencia, de un animal infectado. Las relaciones sexuales anales también facilitan la transmisión. La mayoría de los brotes se deben a la ingestión de quistes presentes en agua contaminada (agua de abastecimiento y agua de recreo como piscinas, lagos o ríos), ya que tienen capacidad de resistir los niveles de cloración empleados rutinariamente, y con menor frecuencia, por comida contaminada.

Los casos de giardiasis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de giardiasis 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 confirmado) acordados por la RENAVE. Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha del caso (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 del 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), excluyendo del denominador las poblaciones correspondientes a las Comunidades Autónomas (CCAA) que no notificaron dicho año. 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.

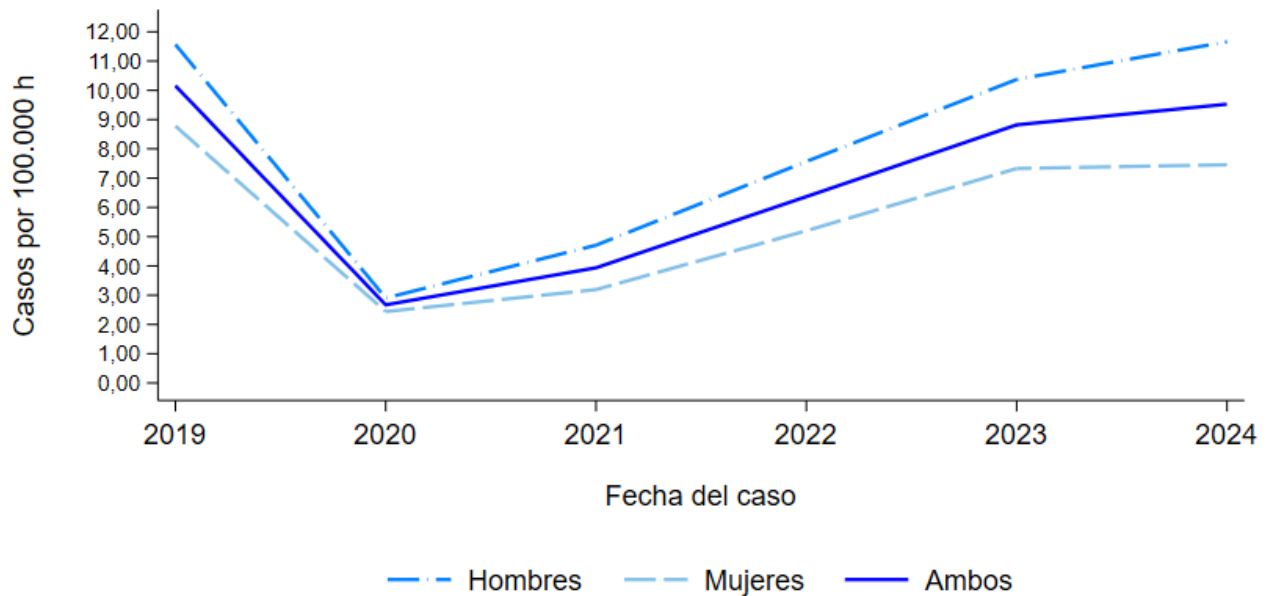
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2024 Galicia no notificó giardiasis a la RENAVE. Además, Islas Baleares no notificó en todo el periodo 2019-2023 y Galicia notificó datos agregados por año correspondientes a los años 2019 y 2020, no habiendo notificado entre 2021 y 2023; País Vasco no notificó en 2020 ni en 2021, Cantabria no notificó casos en 2019, Murcia se incorporó a la vigilancia nacional de esta enfermedad en el año 2020, y Asturias notificó en 2023 los casos de los años anteriores no incluidos en informes epidemiológicos previos al año 2022.

En este año, dieciséis CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 4.534 casos en residentes en España, de los que 160 casos fueron importados; lo que se traduce en una incidencia acumulada de 9,53 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Vigilancia de Giardiasis. España, 2019-2024
Incidencias acumuladas

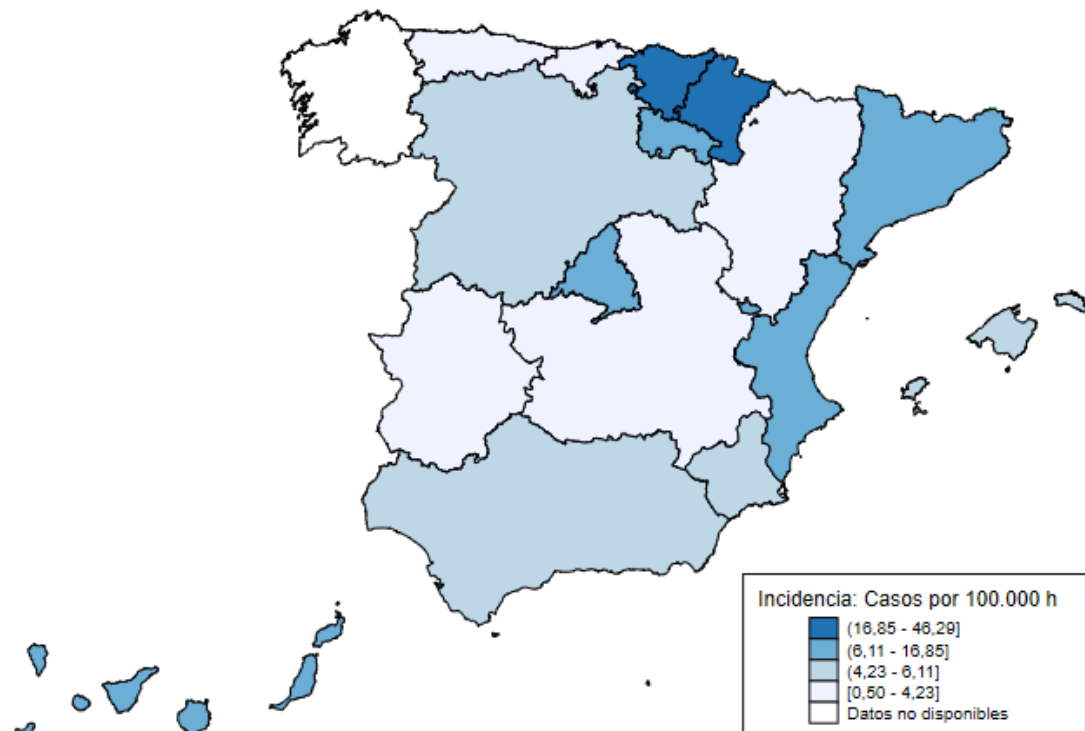


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

Las IA más elevadas se observaron en Navarra (con 46,29 casos por 100.000 habitantes) seguida de País Vasco (IA de 19,35), Ceuta (IA de 19,24) y Melilla (IA de 17,45). Las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en Asturias (IA de 0,50), Castilla La Mancha (IA de 3,33), Aragón (IA de 3,33), Extremadura (IA de 3,89) y Cantabria (IA de 4,23) (Figura 2).

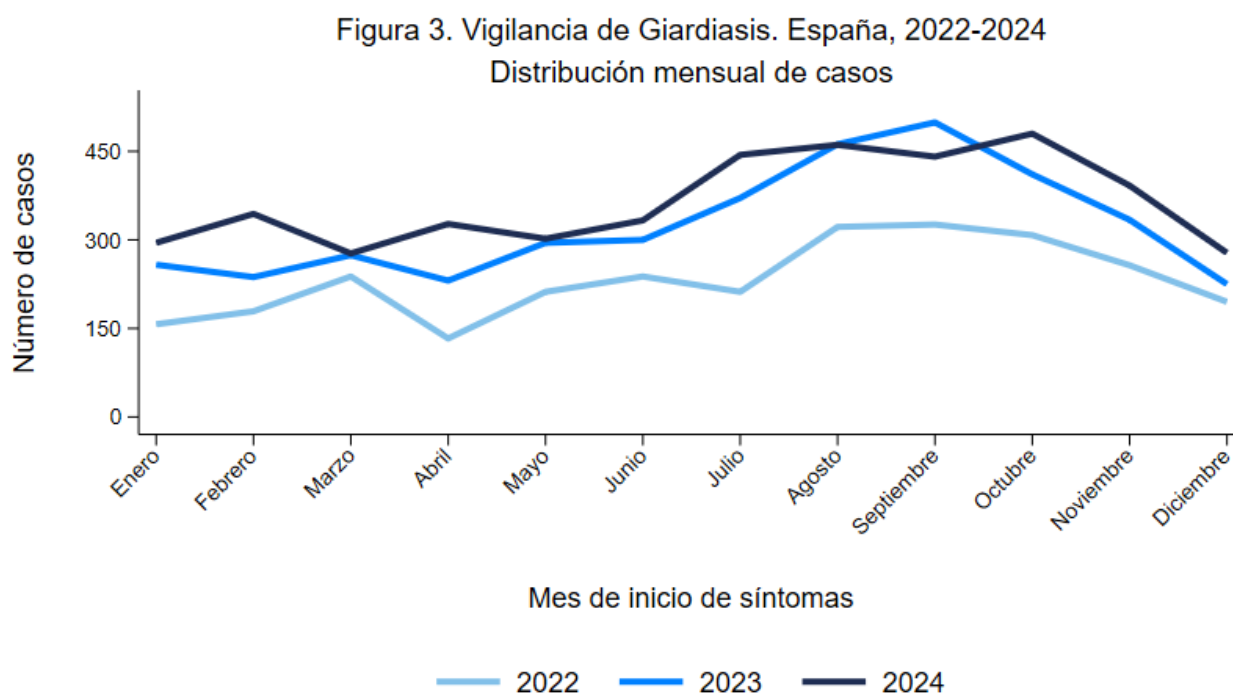
Figura 2. Vigilancia de Giardiasis. España, 2024
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Estacionalidad

En 2024, de forma similar a lo observado en años previos, se evidenció un patrón estacional, con predominio de casos durante los meses más cálidos del año e inicio del otoño, aunque este año el pico de incidencia fue un poco más tardío, en octubre, con 480 casos. El mes con menos casos fue marzo, con 277 casos (Figura 3).



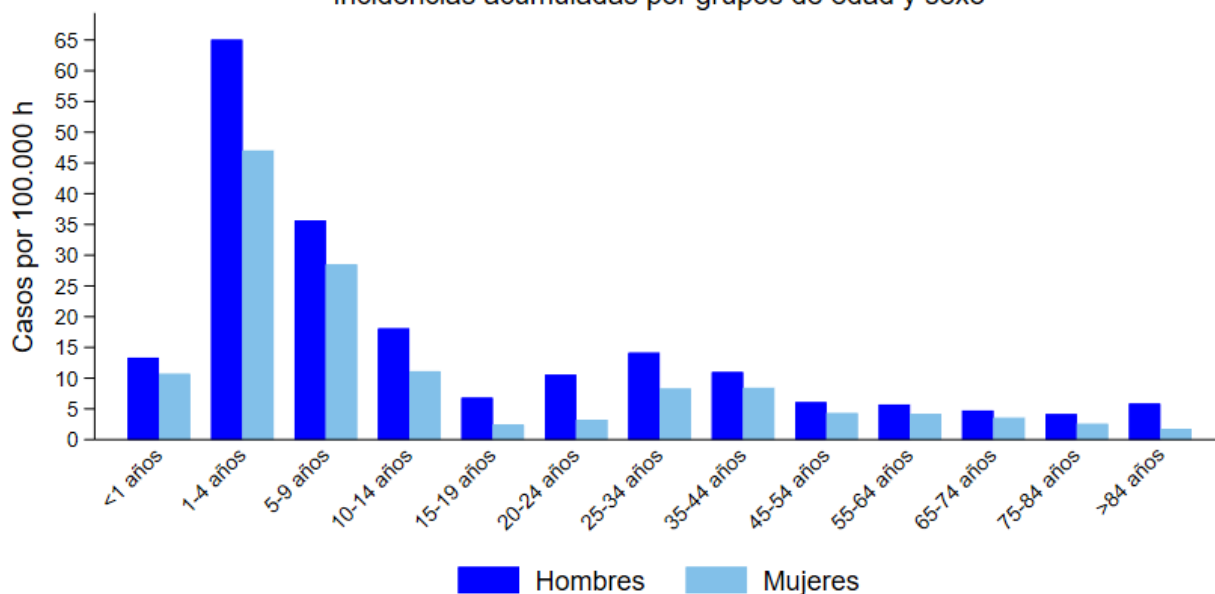
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

La IA fue superior en hombres respecto a mujeres (11,66 vs 7,46), siendo la razón de incidencias hombre/mujer de 1,56. Tanto para hombres como para mujeres, las IA más elevadas ocurrieron en los menores de entre 1 y 4 años, observándose un descenso de la IA conforme avanza la edad, especialmente a partir de los 10 años, y con un leve repunte entre los 20 y 44 años (Figura 4). La mayor diferencia por sexo se encontró entre los 15 y 24 años, con una razón de incidencias hombre/mujer de 3,05, siendo la cifra más alta del periodo 2019-2024. Para el resto de grupos grandes de edad las razones de incidencia hombre/mujer fueron, en orden descendente: 1,62 en el grupo de más de 64 años; 1,48 en el grupo de 25 a 44 años; 1,39 en el grupo de 45 a 64 años; 1,38 en el grupo de 0 a 4 años; y 1,36 en el grupo de 5 a 14 años. Se notificaron 167 hospitalizaciones (un 3, 68% de los casos con información en esta variable) con una mediana de edad de 51 años (RIC 37, rango 0 a 97 años) y una defunción en una mujer de 81 años.

Respecto a los 160 casos importados, se notificaron 100 casos (62,50%) en hombres, para los que el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 años, con 29 casos, seguido del de 5 a 9 años, con 16 casos. En mujeres se notificaron 55 casos (34,38%), siendo el grupo de edad más afectado el de 5 a 9 años, con 17 casos, seguido del de 10 a 14 años, con 10 casos. En cinco casos no se notificó el sexo, todos ellos de entre 15 y 19 años. Requirieron hospitalización 8 casos: cinco hombres de entre 5 y 56 años y 3 mujeres de entre 5 y 30 años. No se reportaron defunciones entre los casos importados.

Figura 4. Vigilancia de Giardiasis. España, 2024
Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo

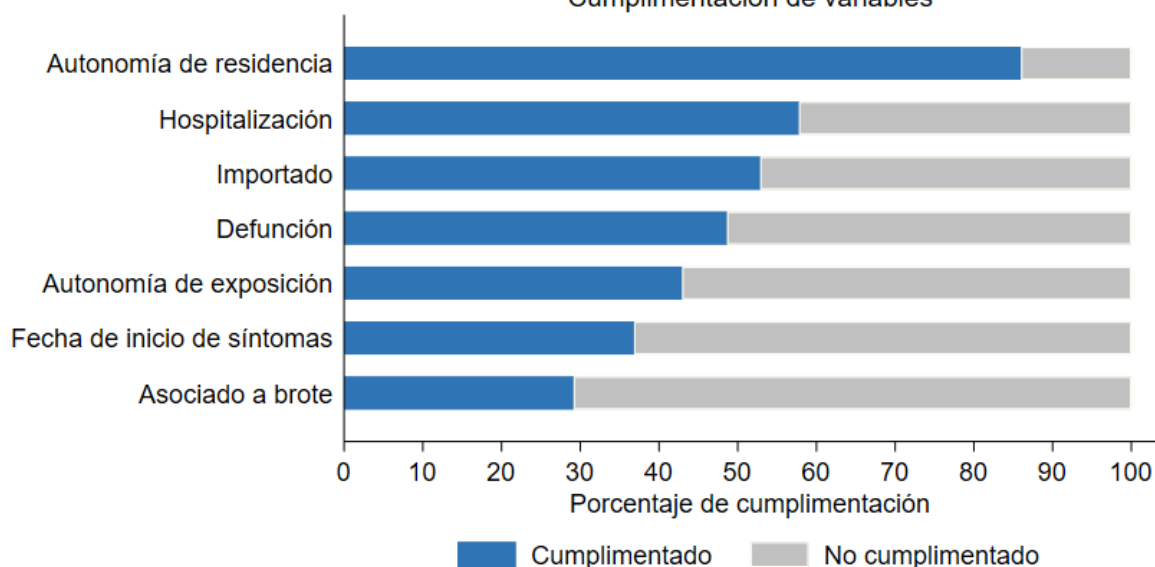


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 5. La edad y el sexo estaban disponibles en más del 99% de los casos. La variable autonomía de residencia del caso estaba cumplimentada en más del 86% de los casos y la referente a la autonomía de exposición del caso en el 43% de los casos declarados. Se disponía de información sobre si el caso era importado en el 53% de los casos y sobre la fecha de inicio de síntomas, la hospitalización y la defunción en el 37%, 58 % y 49% de los casos respectivamente. La información sobre la asociación del caso a un brote estaba disponible en el 29% de los casos. Estos datos son mejores a los del año previo, a excepción de la autonomía de exposición, que empeoró ligeramente.

Figura 5. Vigilancia de Giardiasis. España, 2024
Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

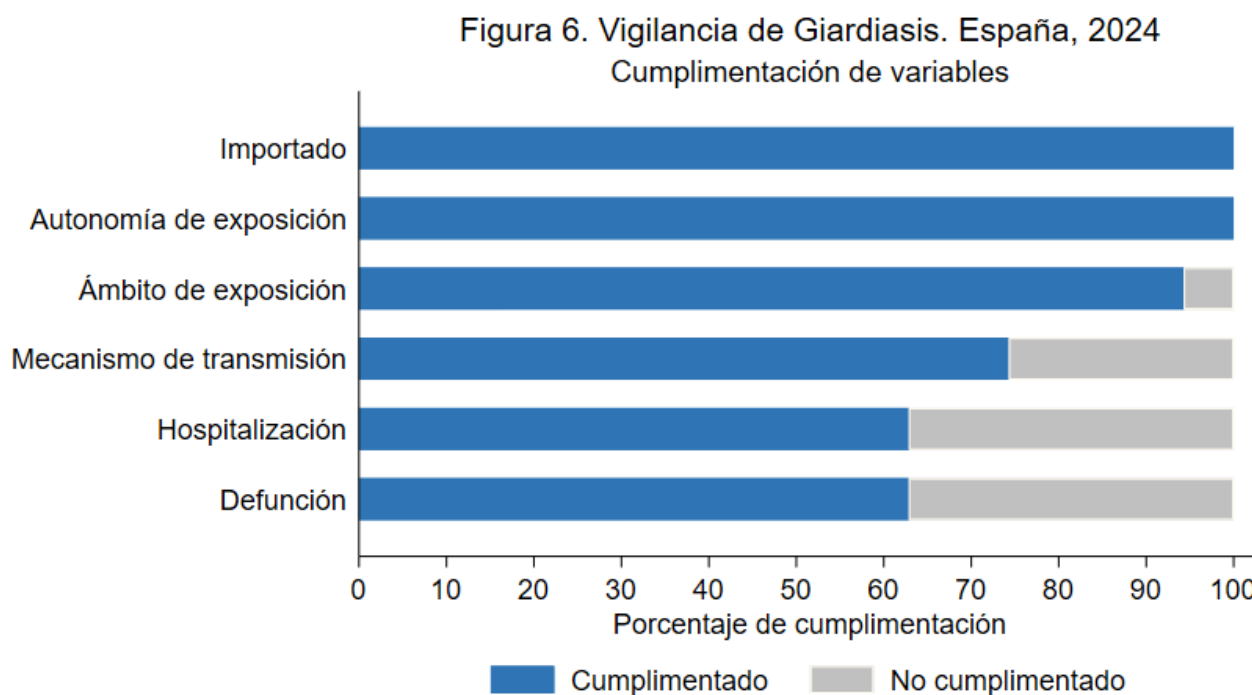
Brotos

En 2024 notificaron al sistema de brotes de la RENAVE, incluyendo la notificación de cero brotes, todas las CCAA excepto Aragón y Cantabria. Este año se declararon 35 brotes, incluyendo dos brotes importados, una cifra ligeramente inferior a la de 2023 (39 brotes). Según las CCAA en las que ocurrieron los brotes, la mayoría tuvieron lugar en Andalucía, con 21 brotes (incluyendo dos importados), seguido de los 7 brotes en C. Valenciana, 5 brotes en Canarias y un brote en las CCAA de Asturias y Castilla y León respectivamente. Los 33 brotes autóctonos causaron un total de 77 casos, de los que un caso requirió hospitalización y no se declararon defunciones. El mes con mayor número de brotes declarados fue octubre, con 5 brotes.

El 70% de los brotes autóctonos (23 brotes) contaron con dos casos por brote, mientras que los otros 10 brotes ocasionaron entre 3 y 4 casos por brote y un sumatorio de 31 casos. El 82% de los brotes se circunscribieron al ámbito del hogar, con 27 brotes, de los que 14 ocurrieron por transmisión directa de persona a persona, uno se vinculó al agua, en 5 se notificó que el mecanismo de transmisión no era de persona a persona, alimentario ni hídrico y en 7 no se identificó el mecanismo de transmisión. Además, hubo tres brotes más por transmisión directa, uno en una escuela infantil, otro en un picnic y del último no se notificó el ámbito; siendo éste el mecanismo de transmisión más frecuentemente notificado (17 brotes; 51,52% del total de brotes). Se notificó un brote de transmisión alimentaria en un restaurante y otro brote alimentario para el que no se especificó el ámbito ni el alimento sospechoso, con dos casos cada uno. De un brote no se notificó ni el mecanismo de transmisión ni el ámbito.

Los dos brotes importados fueron responsables de 6 casos, de los que ninguno requirió hospitalización. Uno de los brotes se vinculó a transmisión hídrica y para el otro no se notificó el mecanismo de transmisión. No se notificó el país de importación en ninguno de estos brotes.

La cumplimentación de las principales variables analizadas se recoge en la Figura 6.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

En el año 2024 se observó un aumento en la IA de giardiasis en España con respecto al año previo, alcanzando cifras previas a la pandemia de COVID-19. Aunque las CCAA con mayores incidencias fueron Navarra y País Vasco, estas dos CCAA junto a Asturias y Aragón, son las únicas con IA inferiores a las del año anterior; por lo que el incremento de la IA nacional se debe a un aumento generalizado en prácticamente todo el país. Como en años anteriores, el grupo de edad más afectado es el de menores de entre 1 y 5 años y la mayoría de los casos se concentraron durante el verano y el otoño. Es probable que las diferencias geográficas observadas para esta enfermedad estén condicionadas, al menos en parte, por diferencias tanto en el diagnóstico como en la notificación de casos.