

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2024

Madrid, marzo 2026

### Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando<sup>1,2</sup>, Asunción Díaz<sup>1,2</sup> y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.

---

### Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; Madrid, 2026

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN ..... 1

METODOLOGÍA..... 2

RESULTADOS ..... 3

CONCLUSIONES ..... 9

AGRADECIMIENTOS ..... 9

BIBLIOGRAFÍA..... 10

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC), que puede presentarse tanto de forma aguda como crónica. Las personas con infección aguda generalmente son asintomáticas o presentan manifestaciones clínicas leves y entre un 20%-30% de los casos desarrollan síntomas como fiebre, fatiga, molestias abdominales, falta de apetito, orinas oscuras, heces claras, dolores articulares, ictericia y elevación de transaminasas. Esta enfermedad puede evolucionar a una enfermedad crónica grave, como cirrosis y hepatocarcinoma. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas eliminan el virus de manera espontánea en seis meses y entre el 55-85% restantes desarrollarán la infección crónica. Una vez establecida la infección crónica, en el plazo de 20 años, entre el 15-30% evolucionarán a cirrosis hepática <sup>1</sup>.

En España, según el segundo estudio nacional de seroprevalencia publicado en 2020, la prevalencia de infección activa por VHC en población de 20 a 80 años fue de 0,22% (IC 95%: 0,12%-0,32%)<sup>2</sup>. Estudios de modelización publicados en 2022 y 2026 han estimado una prevalencia de infección activa por VHC en población general de 0,15% (IC 95%: 0,06-0,27) en 2019<sup>3</sup> y 0,12% (IC 95%: 0,03-0,24) en 2022<sup>4</sup>.

La hepatitis C se transmite principalmente a través de sangre contaminada debido a transfusiones de sangre o hemoderivados y trasplante de órganos de donantes no analizados, por uso de material contaminado como agujas y jeringuillas para consumir drogas por vía intravenosa, uso de inyecciones terapéuticas o material cortopunzante contaminado u otros procedimientos incorrectamente realizados en relación con transmisión sanguínea en el ámbito sanitario, así como por la realización de tatuajes o intervenciones con objetos punzantes contaminados con sangre infectada. También se puede transmitir por mantener relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada, aunque este modo es menos eficiente que la transmisión sanguínea. En España, desde 1990, se realiza detección sistemática del virus de la hepatitis C en transfusiones de sangre, hemoderivados y trasplantes de órganos de donantes por lo que el riesgo de transmisión por esta vía es prácticamente nulo en nuestro entorno a día de hoy<sup>5</sup>.

En este informe se presenta la situación de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C en España diagnosticados en el año 2024, según los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

## METODOLOGÍA

La información sobre hepatitis C en España se recoge a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la RENAVE. La vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C se aprobó por la Comisión de Salud Pública en febrero de 2016 <sup>6</sup>, aunque la notificación en 2024 continúa siendo heterogénea puesto que algunas Comunidades Autónomas (CCAA) sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo antiguo <sup>7</sup> y otras los nuevos diagnósticos que incluyen casos agudos, crónicos y sin clasificar.

Para este informe los casos notificados se agruparon en dos categorías: casos de **hepatitis C aguda**, aquellos identificados como agudos y casos de **hepatitis C no aguda**, aquellos identificados como crónico o sin clasificar.

Se han analizado los datos correspondientes desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.

## RESULTADOS

En el año 2024 se notificaron 2.447 casos de nuevos diagnósticos de hepatitis C (tasa de incidencia: 5,03 casos por 100.000 habitantes). De total de casos, 295 (12,1%) corresponden a casos nuevos agudos, 1.043 (42,6%) a casos nuevos crónicos y en 1.109 (45,2%) no hay información disponible sobre la clasificación del caso, por lo que son categorizados como “sin clasificar”. Los casos “crónicos” y “sin clasificar” se agruparon en la categoría “Hepatitis C no aguda” (Tabla 1).

**Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis C aguda y no aguda según Comunidad Autónoma, 2024**

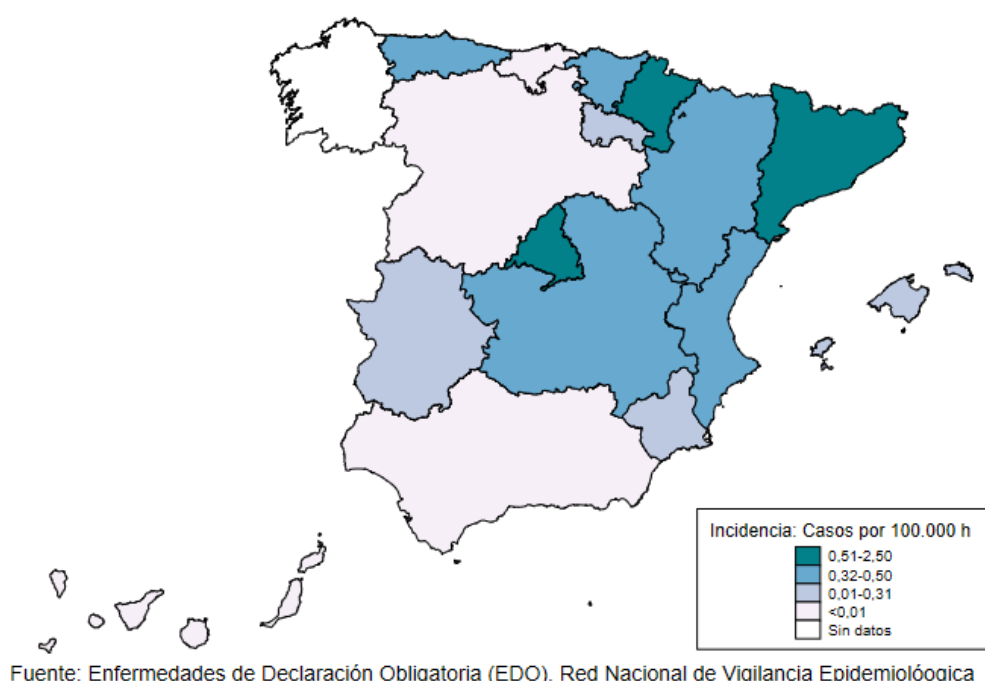
| CCAA               | Hepatitis C Aguda |             | Hepatitis C No Aguda |             |
|--------------------|-------------------|-------------|----------------------|-------------|
|                    | Nº casos          | Tasa        | Nº casos             | Tasa        |
| Andalucía          | 1                 | 0,01        | 491                  | 4,53        |
| Aragón             | 6                 | 0,44        | 51                   | 1,34        |
| Asturias           | 5                 | 0,50        | 3                    | 0,20        |
| Baleares           | 3                 | 0,24        | 71                   | 3,06        |
| Canarias           | 0                 | 0           | 218                  | 13,01       |
| Cantabria          | 0                 | 0           | 34                   | 5,78        |
| Castilla La Mancha | 10                | 0,48        | 22                   | 1,49        |
| Castilla y León    | 0                 | 0           | 52                   | 2,31        |
| Cataluña           | 48                | 0,60        | 0                    | 0           |
| C. Valenciana      | 26                | 0,49        | 434                  | 9,37        |
| Extremadura        | 2                 | 0,19        | 1                    | 0           |
| Galicia            |                   |             | 211                  | 6,30        |
| Madrid             | 175               | 2,50        | 354                  | 4,74        |
| Murcia             | 4                 | 0,26        | 119                  | 6,57        |
| Navarra            | 6                 | 0,88        | 0                    | 0,30        |
| País Vasco         | 7                 | 0,31        | 69                   | 3,84        |
| La Rioja           | 1                 | 0,31        | 22                   | 1,55        |
| Ceuta              | 1                 | 1,20        | 0                    | 0           |
| Melilla            | 0                 | 0           | 0                    | 0           |
| <b>Total</b>       | <b>295</b>        | <b>0,61</b> | <b>2.152</b>         | <b>4,43</b> |

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

### Casos de hepatitis C aguda

Todas las comunidades autónomas excepto 5 notificaron casos de hepatitis C aguda, lo que supone una tasa global de 0,61 por 100.000 habitantes (Figura 1).

**Figura 1. Incidencia de hepatitis C aguda por Comunidad Autónoma, 2024**  
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

### Características de los casos

De los 295 casos notificados, el 89,2% (263 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 8,2. La mediana de edad fue de 41 años (rango intercuartílico (RIC): 33-49), siendo menor en hombres que en mujeres (40 años (RIC): 33-48) y 49 años (RIC: 27,5-59) aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0,178$ ).

La distribución de los casos por edad y sexo se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis C aguda por edad y sexo, 2024**

| Grupo edad   | Hombre              | Mujer              | Total               |
|--------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| <15          | 1 (0,4%)            | 5 (15,6%)          | 6 (2,0%)            |
| 15-19        | 1 (0,4%)            | 0                  | 1 (0,4%)            |
| 20-24        | 8 (3,0%)            | 1 (3,1%)           | 9 (3,1%)            |
| 25-34        | 71 (27,0%)          | 5 (15,6%)          | 76 (25,8%)          |
| 35-44        | 86 (32,7%)          | 4 (12,5%)          | 90 (30,5%)          |
| 45-54        | 65 (24,7%)          | 3 (9,4%)           | 68 (23,0%)          |
| 55-64        | 26 (9,9%)           | 8 (25,0%)          | 34 (11,5%)          |
| 65-74        | 3 (1,1%)            | 6 (18,8%)          | 9 (3,0%)            |
| 75-84        | 1 (0,4%)            | 0                  | 1 (0,3%)            |
| ≥85          | 1 (0,4%)            | 0                  | 1 (0,3%)            |
| <b>Total</b> | <b>263 (100,0%)</b> | <b>32 (100,0%)</b> | <b>295 (100,0%)</b> |

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

De los 6 casos notificados con menos de 15 años, dos niñas y un niño fueron diagnosticados con menos de un año. Los otros tres casos fueron en niñas de 3, 7 y 13 años. Dos de los 6 casos en menores de 15 años fueron importados (niñas de 3 y 7 años).

De los 289 casos notificados en mayores de 15 años, 2 eran importados, 276 nacidos en España y en otros 11 se desconocía esa información.

El 7,1% (21 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 4,4% (10 casos). De estos 21 casos, 16 eran hombres con una mediana de edad de 40 años (RIC: 31,5-57,5) y 5 mujeres, con mediana de edad de 36 años (RIC: 13-48). No se produjo ninguna defunción entre los casos de hepatitis C aguda. Para el 5,4% de los casos no se disponía de información sobre fallecimiento.

Respecto a la adquisición de la infección por el virus de la hepatitis C, se dispuso de información en el 11,9% de los casos (35 casos). En el 37,2% (13 casos) correspondían a transmisión por relaciones sexuales, 10 de estos 13 casos por relaciones homosexuales entre hombres. En el 37,2% (13 casos) el factor de riesgo fue el consumo de drogas inyectadas y en el 5,7% (2 casos) por el contacto directo con una persona enferma o portador. Hubo 6 casos en los que el único posible mecanismo de transmisión que se pudo identificar estaba relacionado con el ámbito sanitario, 3 caso se asociaba

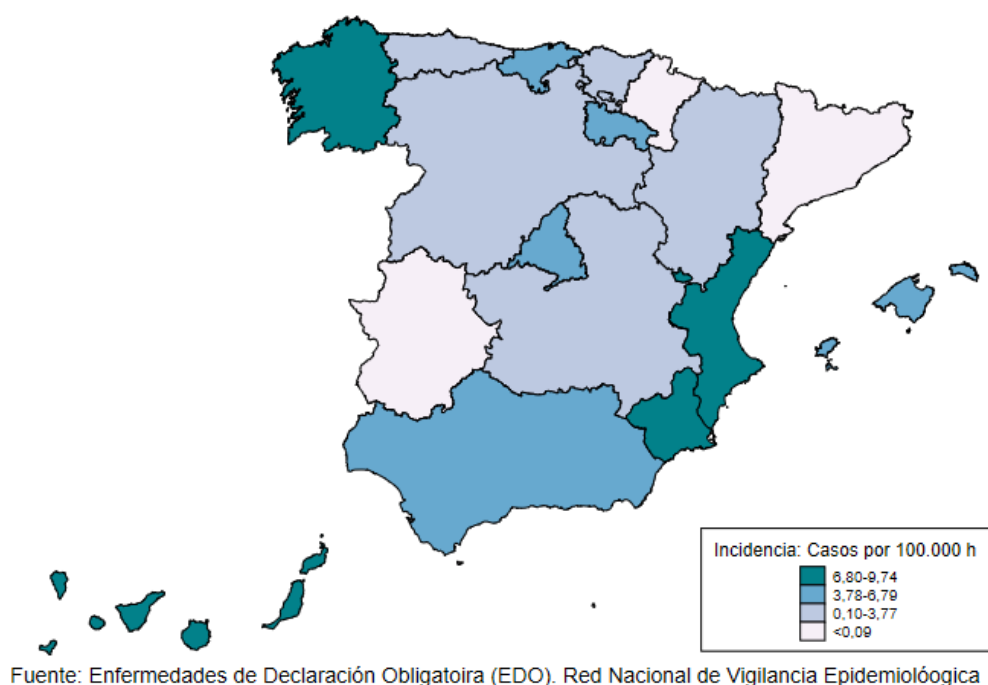
a cuidados sanitarios y un caso a exposición ocupacional. En 3 casos la transmisión se produjo de madre a hijo.

En 115 casos se notificó coinfección con otros virus. Ciento once casos presentaban coinfección con el VIH, dos casos con el VHA y un caso con el VHB. Un caso presentaba coinfección con ambos virus, VIH y VHB.

### Casos de hepatitis C no aguda

La tasa global de hepatitis C no aguda fue 4,43casos por 100.000 habitantes. Canarias registró la tasa más elevada (9,74) seguido de la Comunidad Valenciana (8,16), Galicia (7,80) y Murcia (7,60) (Figura 3).

**Figura 4. Incidencia de hepatitis C no aguda por Comunidad Autónoma, 2024**  
Tasas por 100.000 habitantes



### Características de los casos

De los 2.152 casos notificados, 1.420 casos (66.0%) eran hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 1,94. La mediana de edad fue de 57 años (RIC: 47,5-64), siendo menor en los hombres que en las mujeres (55 años (RIC:45-62) y 60 años (RIC: 52-70.5), respectivamente)( $p<0,001$ ).

La distribución de los casos por edad y sexo se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3. Número y porcentaje de casos de hepatitis C no aguda por edad y sexo, 2024**

| Grupo edad   | Hombre                | Mujer               | Total                 |
|--------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <15          | 2 (0,1%)              | 1 (0,1%)            | 3 (0,1%)              |
| 15-19        | 5 (0,4%)              | 2 (0,3%)            | 7 (0,3%)              |
| 20-24        | 16 (1,1%)             | 9 (1,2%)            | 25 (1,2%)             |
| 25-34        | 123 (8,7%)            | 28 (3,8%)           | 151 (7,0%)            |
| 35-44        | 189 (13,3%)           | 49 (6,7%)           | 238 (11,1%)           |
| 45-54        | 347 (24,4%)           | 139 (19,0%)         | 486 (22,6%)           |
| 55-64        | 492 (34,6%)           | 252 (34,4%)         | 744 (34,6%)           |
| 65-74        | 190 (13,4%)           | 109 (14,9%)         | 299 (13,9%)           |
| 75-84        | 29 (2,0%)             | 88 (12,0%)          | 117 (5,4%)            |
| ≥85          | 27 (1,9%)             | 55 (7,5%)           | 82 (3,8%)             |
| <b>Total</b> | <b>1.420 (100,0%)</b> | <b>732 (100,0%)</b> | <b>2.152 (100,0%)</b> |

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

De los 2.152 casos notificados, 146 (6,8%) eran importados y en 243 (11,3%) se desconocía esta información. De los casos importados, 46 (31,5%) procedían de Europa del Este, 31 (21,2%) de Latinoamérica 20 (13,7%) de Europa Occidental, 12 (8,2%) de Europa Central, 10 (6,8%) de Caribe, 8 (5,5%) del Sudeste Asiático, 5 (3,4%) de África Subsahariana y 5 (3,4%) del Norte de África y en 9 casos se desconocía el país de procedencia.

El 8,8% (190 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 10,3% de los casos. El 70,5% (134 casos) de los hospitalizados fueron hombres. La mediana de edad de los casos hospitalizados fue de 57 años (RIC: 47-64).

Se notificaron 39 defunciones (30 hombres y 9 mujer), 30 de ellos habían sido hospitalizados (23 hombres y 7 mujeres). La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 62 años (RIC: 57-71). En el 20,0% de los casos no había información sobre esta variable.

Respecto a los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el virus de la hepatitis C, sólo se dispuso de información en el 14,4% de los casos (309 casos). Entre los que sí tenían esta información, el 32,4% (100 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, el 31,7% (98 casos) habían adquirido la infección por contacto sexual, 17,8% (55 casos) fueron nosocomiales, 10,0% (31 casos) estaban relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados, 6,8% (21 casos) por contacto con una persona con hepatitis C, 0,6% por haber recibido tratamiento de hemodiálisis, y otros 2 casos (0,4%) por lesión ocupacional.

En 109 casos se notificó la existencia de coinfección con otros virus. En 19 de ellos existía coinfección con el VHB, en 3 casos con el VHA, en un caso con el VHE y en 81 casos con el VIH. Cuatro casos tenían coinfección con los 2 virus, 1 caso tenía coinfección VHB y VHA y 2 casos coinfección VIH y VHB. En un caso se presentó coinfección con 3 virus, VHB, VHD y VIH.

## CONCLUSIONES

- El protocolo de vigilancia de hepatitis C incluye la vigilancia de nuevos diagnósticos de VHC, tanto infección aguda como infección crónica. Sin embargo, existe una gran variabilidad en cuanto a los casos notificados por Comunidad Autónoma lo que dificulta la interpretación de los resultados y no permite realizar un análisis de tendencia temporal.
- Las tasas de hepatitis C aguda y no aguda son muy variables tanto, por Comunidad Autónoma como por edad y sexo, probablemente debido a diferencias de exhaustividad del sistema de notificación y el modelo de vigilancia activa o pasiva implantado.
- Los casos de hepatitis C aguda se produjeron en personas más jóvenes, mientras que los casos de hepatitis C no aguda afectaron a personas más mayores.
- Es preciso mejorar la notificación de casos según el protocolo de vigilancia y la identificación de los casos notificados.

## AGRADECIMIENTOS

A los responsables y profesionales de vigilancia de la hepatitis C en las Comunidades Autónomas, así como a todos aquellos que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos de la RENAVE.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2015. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitis\\_C.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf)
2. Ministerio de Sanidad. 2º Estudio de Seroprevalencia en España, septiembre de 2020. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia\\_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)
3. Thomadakis C, Gountas I, Duffell E, Gountas K, Bluemel B, Seyler T et al. Prevalence of chronic hepatitis HCV infection in EU/EEA countries in 2019 using multiparameter evidence synthesis. Lancet Reg Health Eur. 2023 Dec 13;36:100792. Doi: 10.1016/j.lanep.2023.100792
4. Thomadakis C, Gountas I, Gountas K, Nuño N, Brime B, Sendino R et al. Prevalence of Active HCV infection in Spain in 2022 using multiparameter evidence synthesis. J Viral Hepat. 2026 Apr;33(4):e70159. Doi. 10.1111/jvh.70159
5. Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el VHC, 2022. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFECCION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020\\_rev21-10-2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020_rev21-10-2022.pdf)
6. Vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C. Aprobado por la Comisión de Salud Pública en febrero 2016. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/estadisticas/docs/Vigilancia\\_Epidemiologica\\_HepatitisC.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/estadisticas/docs/Vigilancia_Epidemiologica_HepatitisC.pdf)

7. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.

Disponible en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Hepatitis%20C.pdf>