



MINISTERIO  
DE CIENCIA, INNOVACIÓN  
Y UNIVERSIDADES

Red  
Nacional de  
Vigilancia  
Epidemiológica



# Informe epidemiológico sobre la situación de dengue en España. Año 2025

*Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica*

**Informe actualizado el 30 de mayo 2026 con los datos disponibles hasta la fecha.**

***Depuración, validación y análisis de los datos:***

**Beatriz Fernández Martínez y Lorena Simón Méndez. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica.  
Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII. CIBERESP**

**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 dengue en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Madrid, 30 mayo 2026**

## Introducción

El virus del dengue (VDEN) es un *Orthoflavivirus*, del que existen 4 serotipos capaces de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*. Tras un período de incubación de 3-14 días, la infección tiene un curso asintomático en una proporción elevada de casos (40-80%). Durante la fase de viremia, unos 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir la infección a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre y cefalea retroorbitaria, mialgias, artralgias, astenia, vómitos y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque una pequeña proporción (<5%) puede evolucionar hacia dengue grave e incluso muerte.

En países sin transmisión endémica, como España, la mayoría de los casos son importados de países donde circula el virus. Debido a que *Aedes albopictus* es vector competente para transmitir el VDEN y está presente en España en numerosos territorios y en expansión, existe riesgo de transmisión vectorial autóctona. Esta vía se debe descartar si el caso no tiene antecedente de viaje reciente.

La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras, e identificación precoz y aislamiento de los casos virémicos. No existe tratamiento específico. Hay una vacuna comercializada en España, cuyas indicaciones siguen en discusión.

El dengue es una enfermedad de declaración obligatoria en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015<sup>1</sup>, –actualmente la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública<sup>2</sup>–, aunque el primer protocolo de vigilancia se aprobó en 2013. Los casos autóctonos se deben notificar de forma urgente, también al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (Ministerio de Sanidad). El objetivo del informe es conocer la situación epidemiológica de dengue en España en 2025 y su evolución temporal desde 2016.

## Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA), sexo, edad, país de infección, motivo de estancia, fecha de llegada, hospitalización, fecha de ingreso, enfermedad grave y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de la enfermedad para el año 2025. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. Se calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) anuales por Comunidad Autónoma (CA) y del total nacional. Las variables mes y año se asignaron según la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana de la que se dispuso). Se creó la variable “casos virémicos” a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Se presenta la distribución por edad y sexo de los casos y según el lugar de adquisición de la infección y el motivo de la estancia. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 30/05/2026.

## Resultados de la vigilancia

En 2025, 16 CC.AA. notificaron un total de 404 casos, todos importados, de los que 278 (68,8%) fueron confirmados.

### *Distribución temporal y espacial*

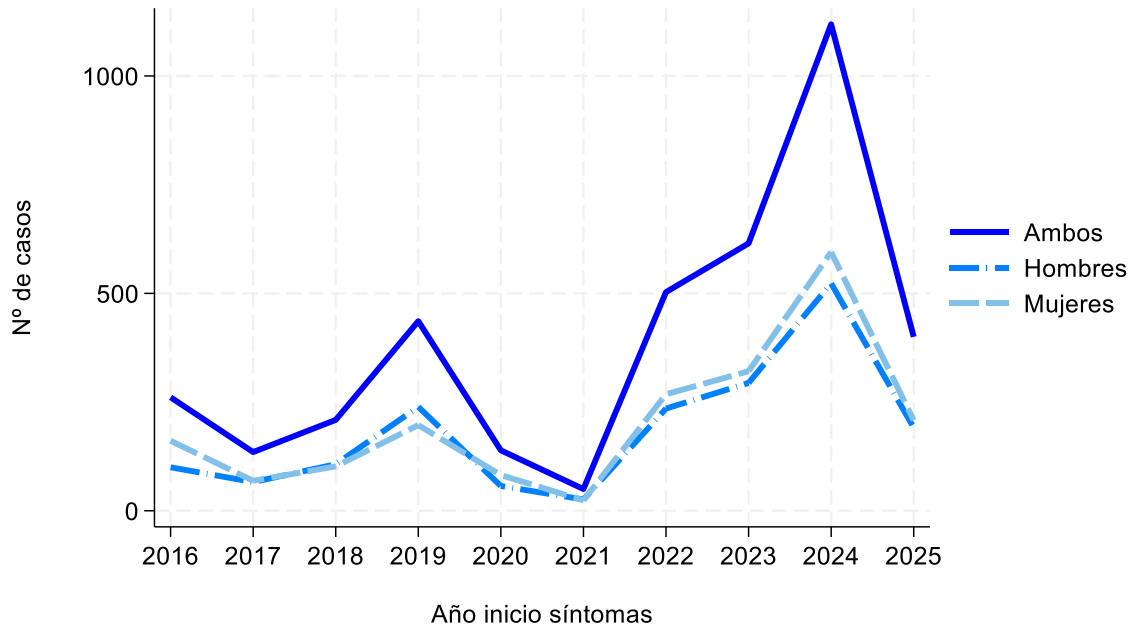
La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2025 ha sido variable, con un promedio de 387 casos anuales, una marcada reducción en 2020 y 2021 en que se alcanzó el mínimo (n=50), aumento en

<sup>1</sup> Real Decreto 2210/1995 y Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995

<sup>2</sup> Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.

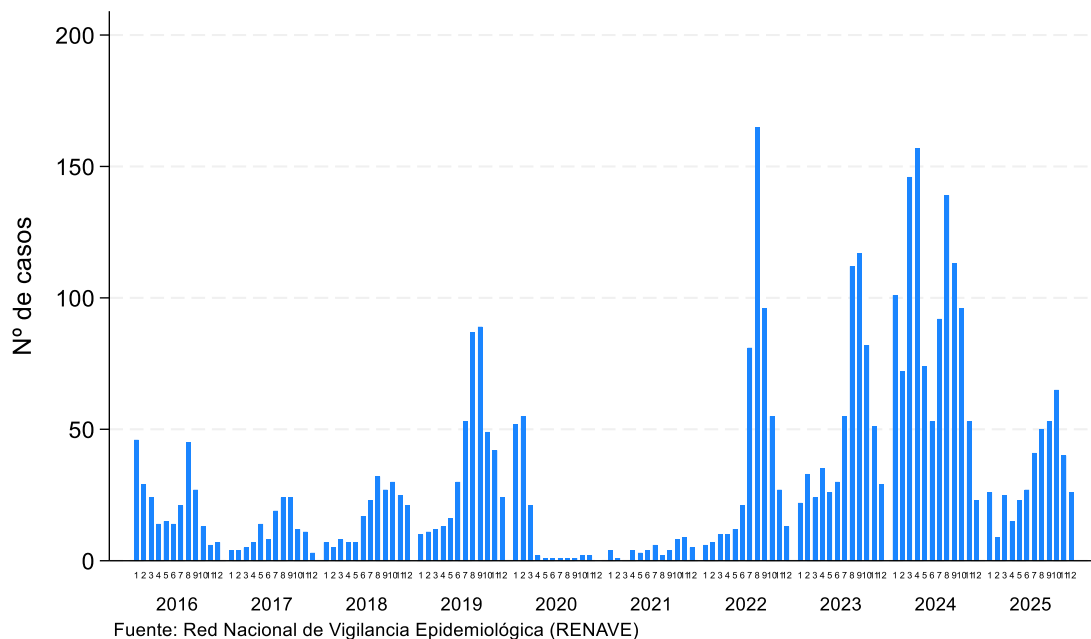
2023 y 2024, año en que se alcanzó el máximo del período ( $n=1.119$  en 2024) y nuevo descenso en 2025 (figura 1). La mayoría de los casos de 2025 se concentraron entre los meses de junio y octubre ( $n=237$ ; 58,7%), con máximo anual de casos en octubre ( $n=66$ ; 16,3%) (figura 2).

**Figura 1. Distribución de casos de dengue según sexo y año de inicio de síntomas. España. 2016-2025**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

**Figura 2. Distribución de casos de dengue notificados por mes. España. 2016-2025**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

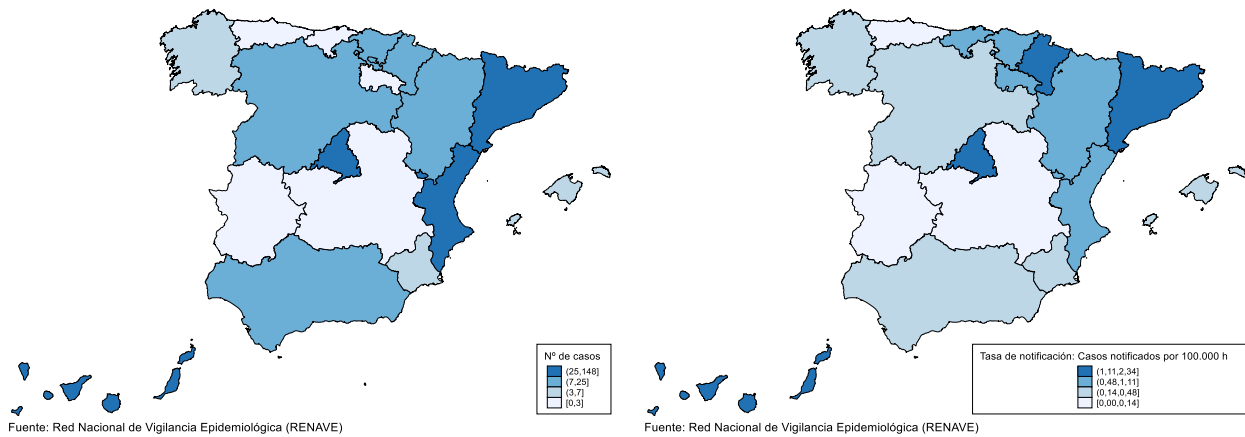
Asturias, Ceuta y Melilla no notificaron ningún caso en 2025. Cataluña y Madrid notificaron el mayor número de casos, al igual que en años anteriores. En cuanto a la TN, Navarra (2,34), Cataluña (1,82), Canarias (1,77), Madrid (1,11), País Vasco (1,11) y La Rioja (0,92), presentaron valores superiores a la tasa nacional (0,82) (tabla 1 y figura 3).

**Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de dengue por CA y año. España, 2025 y su comparativa con los años 2023 y 2024**

CC.AA.	2023		2024		2025	
	Nº casos	TN	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	47	0,55	87	1,01	22	0,25
Aragón	6	0,45	22	1,63	9	0,66
Asturias	12	1,19	7	0,69	0	0
Baleares	9	0,74	38	3,08	6	0,48
Canarias	29	1,31	42	1,88	40	1,77
Cantabria	5	0,85	11	1,86	3	0,51
Castilla y León	13	0,62	22	1,05	8	0,38
Castilla-La Mancha	6	0,25	20	0,84	3	0,12
Cataluña	234	2,96	388	4,84	148	1,82
C. Valenciana	54	1,04	90	1,69	28	0,52
Extremadura	5	0,47	6	0,57	1	0,09
Galicia	7	0,26	30	1,11	7	0,26
Madrid	127	1,85	235	3,35	80	1,11
Murcia	8	0,52	18	1,15	5	0,32
Navarra	13	1,93	29	4,28	16	2,34
País Vasco	40	1,80	67	3,01	25	1,11
La Rioja	1	0,31	6	1,85	3	0,92
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0
Melilla	0	0,00	1	1,16	0	0
<b>Total España</b>	<b>616</b>	<b>1,28</b>	<b>1.119</b>	<b>2,30</b>	<b>404</b>	<b>0,82</b>

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). TN: tasa de notificación / 100.000 habitantes.

**Figura 3. Número de casos (a) y tasas de notificación (b) de dengue por CC.AA. España, 2025**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

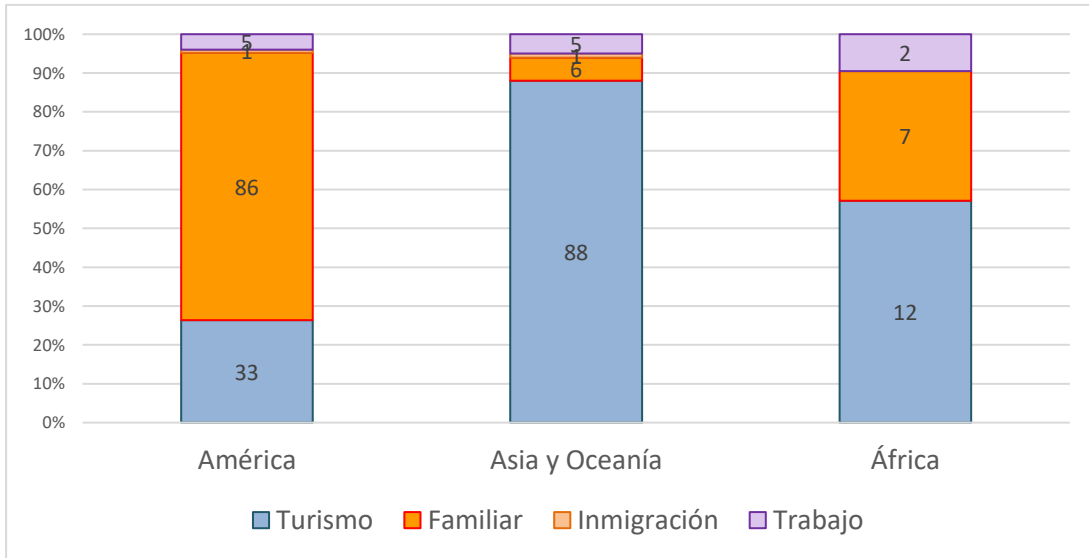
### Lugar de contagio y motivo de estancia

De los casos importados con lugar de contagio conocido en 2025 (n=398; 98,5%), la distribución por continente fue: América en 190 (47,7%), Asia/Oceanía en 167 (42,0%) y África en 41 (10,3%). Las regiones más frecuentes fueron países de América Latina en 184 casos (47,2%) seguida de India y Asia meridional con 86 casos (21,6%) y el sudeste asiático en 74 (18,6%). Dentro de América Latina, la región con mayor número de casos fue la del Caribe, con 108 casos (27,1% del total), destacando Cuba con 99 casos (24,9%). De los casos de Asia, los países de procedencia más frecuentes fueron Maldivas (n=69; 17,3%) e Indonesia (n=31; 7,8%). El país más frecuente de África fue Senegal (n=11 casos).

Entre los casos con motivo de estancia conocido (n=248; 61,4%), el más frecuente fue el turismo (134; 54,0%), seguido de las visitas a familiares o amigos (99; 39,9%). Las visitas a familiares fueron más frecuentes en los casos de América (68,8% vs 33,3% en África y 6,0% en Asia/Oceanía) mientras que el

turismo prevaleció en los que se infectaron en Asia/Oceanía (88,0% vs. 57,1% en África y 26,4% en América) (figura 4).

**Figura 4. Distribución porcentual de casos de dengue por continente de contagio y motivo de estancia. España, 2025.**

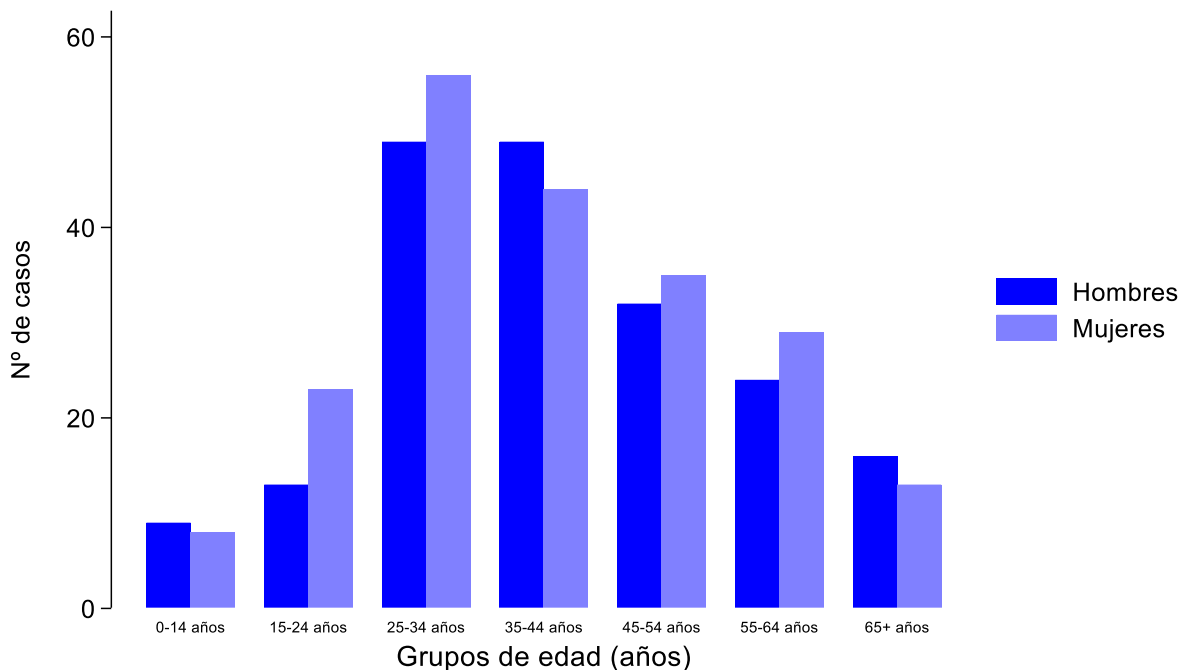


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

### Características de los casos

Entre los casos importados de 2025 hubo 211 mujeres (52,2%) y 192 hombres (sexo desconocido en 1 caso), que correspondió a una razón mujer/hombre de 1,1. La edad mediana de los casos fue de 39 años, p25-75 de 30 a 52 años, con rango desde 10 meses a 87 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 25 a 34 años (figura 5).

**Figura 5. Distribución de casos de dengue por grupos de edad y sexo. España, 2025**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE

Entre los casos con información disponible sobre el país de nacimiento, el 59,4 % habían nacido en España u otros países europeos, y el 33,4% en América Latina. Sin embargo, la proporción de valores faltantes de esta variable fue considerable (figura 6).

### ***Clinica y evolución***

#### **Casos virémicos**

Se dispuso de fechas de llegada y de inicio de síntomas para establecer si los casos fueron virémicos en España en 347 de los 404 casos (85,9%) de 2025. Hubo 328 (94,5%) casos virémicos y de ellos 182 (55,5%) estuvieron en CC.AA. en las que estaba establecido *Ae. albopictus*<sup>3</sup> durante su período de máxima actividad (mayo a octubre).

#### **Gravedad**

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 34,5%. Esta fue ligeramente mayor en las mujeres (35,7% vs. 33,1% en hombres), y en los grupos de edad de menos de 15 años (56,9%) y de 65 y más años (42,3%). La estancia mediana fue de 4 días (p25-75 de 2 a 5 días). Se notificó dengue grave en 4 casos y no hubo ninguna defunción.

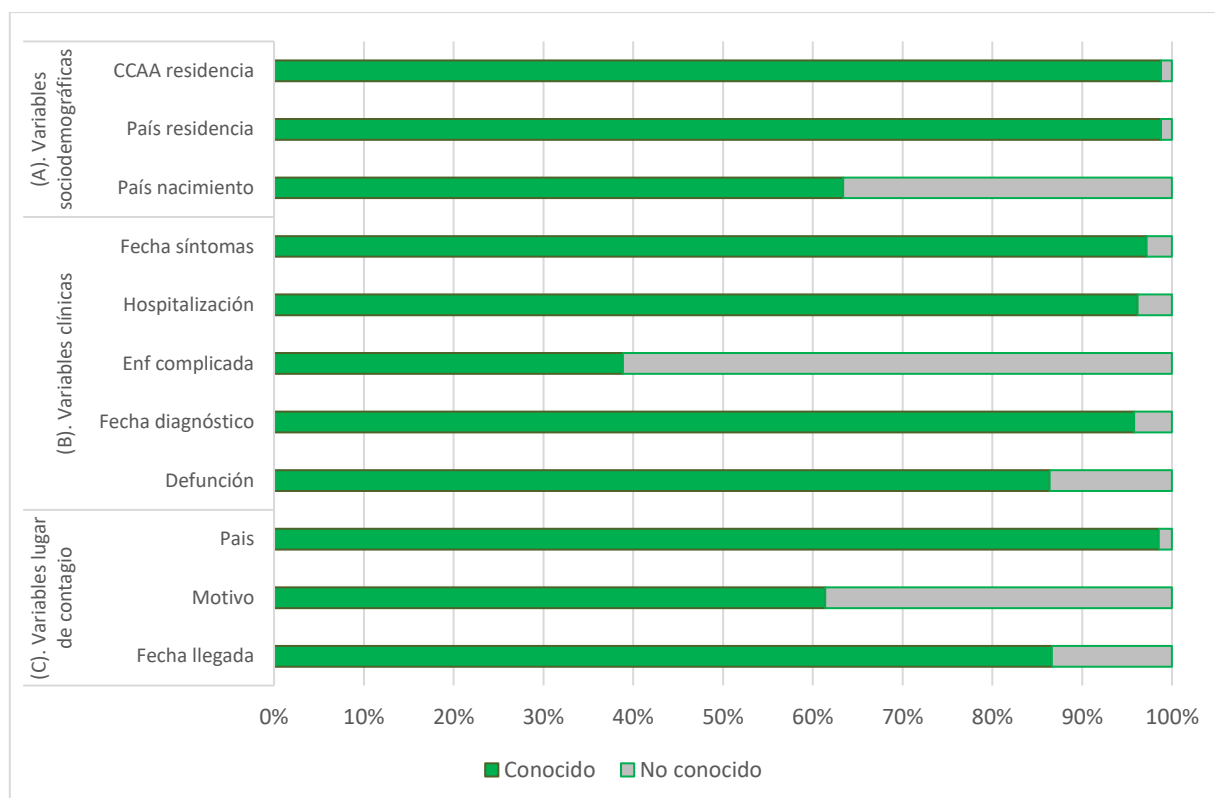
### ***Casos autóctonos o importados de UE/EEE***

En 2025 no se notificó ningún caso autóctono ni importado de otros países de la UE/EEE.

### ***Calidad***

Hubo variables con porcentajes de valores perdidos superior al 30%: enfermedad complicada, motivo del viaje y país de nacimiento. Presentaron entre 10-20% de valores perdidos la fecha de llegada y la defunción.

**Figura 6. Porcentaje de cumplimentación de variables de casos de dengue. España, 2025**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

<sup>3</sup> Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 2 o más temporadas consecutivas: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, Ceuta, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja, Navarra, País Vasco. Resultados de vigilancia entomológica. Disponible en [Ministerio de Sanidad - Áreas - Resultados de vigilancia entomológica](#)

## Discusión

La evolución del número de notificaciones de dengue importado en España entre 2016 y 2025 ha seguido un patrón semejante al de la Unión Europea y Área Económica Europea (datos publicados hasta 2024)<sup>4</sup>. Tras el descenso y cambio del patrón estacional observado en 2020 y 2021, el número de casos volvió a aumentar desde 2022 a 2024, en que se registró el máximo histórico, y en 2025 ha descendido notablemente respecto al año anterior.

En 2025, la región de contagio más frecuente continúa siendo América Latina, al igual que en 2024, aunque la proporción de casos de Asia-Pacífico ha aumentado, principalmente debido a los casos importados de Maldivas. Los de América Latina procedían principalmente del Caribe (Cuba), al igual que en temporadas anteriores a 2024, en que cambió el patrón y fueron importados principalmente del Cono Sur (Argentina y Paraguay). El motivo del viaje más frecuente ha sido la visita a familiares o amigos en los casos de América y el turismo en los de Asia-Pacífico.

Los casos siguen siendo más frecuentes en mujeres y en personas de mediana edad, un patrón similar al observado en los años prepandémicos y en otros países del entorno. La mayoría de los casos presentan una evolución favorable y no se notificó ninguna defunción en personas con dengue. Algunas variables de gravedad, como enfermedad complicada, se debe interpretar con precaución debido a la proporción elevada de valores faltantes.

En 2025 el número de casos importados se ha reducido notablemente respecto a 2024, lo que podría deberse al descenso de la circulación del dengue observado en el Cono Sur y subregión andina de América durante el primer trimestre de 2024. No obstante, en la temporada 2025 se ha observado una elevada frecuencia de casos de ciertos destinos, como Maldivas y Cuba. Esto se corresponde con la situación epidémica en dichos países<sup>5</sup>, por lo que se prevé que continúen detectándose casos importados frecuentes de dichos destinos y otros con circulación activa del virus y se debe incidir en las medidas preventivas en los viajeros que visiten esas zonas.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos con presencia y actividad del vector, incrementan la probabilidad de que se produzcan casos por transmisión autóctona por esta vía, como ha ocurrido en 2018, 2019 y entre 2022 y 2024. Es esperable que se detecten nuevos casos por transmisión vectorial autóctona en las siguientes temporadas. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o ausencia del vector, y van dirigidas a su control, a la prevención de picaduras y a la detección precoz de casos en período virémico.

Existe margen de mejora en la cumplimentación de algunas variables.

<sup>4</sup> [Surveillance Atlas of Infectious Diseases. ECDC](#) [consultado 20/05/2026]

<sup>5</sup> ARBO Portal. Enfermedades arbovirales. [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; [Citado 20 de mayo 2026]. Recuperado a partir de [ARBO Portal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)