

Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo occidental en España. Año 2025

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 27 de febrero de 2026 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Beatriz Fernández Martínez. 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 la fiebre del Nilo occidental en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Madrid, 27 de febrero de 2026.

Introducción

La fiebre del Nilo occidental (FNO) es una enfermedad vírica zoonótica transmitida por picadura de mosquitos hembra infectados, principalmente del género *Culex*.

Tras un período de incubación de 2-14 días (hasta 21 en inmunodeprimidos), la infección es asintomática en una proporción muy elevada (80%). Menos del 1% de los infectados enferman gravemente con afectación neurológica (meningitis/encefalitis/parálisis flácida) y de ellos un 10% pueden fallecer. Existe mayor riesgo a mayor edad, en hombres y en personas con ciertas patologías inmunosupresoras. No hay vacunas para uso en humanos ni tratamiento específico, por lo que este es sintomático. La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras e identificación y manejo de los casos con afectación neurológica. Además, es importante conocer las zonas de riesgo e identificar los casos para establecer medidas de prevención del contagio a través de sustancias de origen humano (transfusiones y trasplantes) a partir de donantes infectados.

Es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) urgente en España desde 2015 a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Dado que es emergente, la detección de un caso se consideraría un brote. Se debe comunicar como una alerta al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y enviar al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información individualizada de los casos a través de las vías habituales de notificación de las EDO. Esta información debe estar disponible y actualizada semanalmente.

Los primeros 2 casos de FNO se notificaron en 2010 aunque se ha descrito en la literatura científica otro caso que se detectó de forma retrospectiva, correspondiente a 2004, que constituiría el primer caso humano identificado hasta la fecha.

Método

Las definiciones de caso y los criterios para su clasificación están recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA) de notificación, provincia de exposición, clasificación, sexo, edad, importado, comorbilidad, clínica, diagnóstico, hospitalización y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de los casos autóctonos de la enfermedad para el año 2025. Para la serie temporal se han incluido los casos notificados desde 2010. Se han calculado las incidencias acumuladas ($IA = \text{número de casos} / 100.000 \text{ habitantes}$) por provincia, CA del caso y del total nacional. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 20/02/2026.

Resultados de la vigilancia

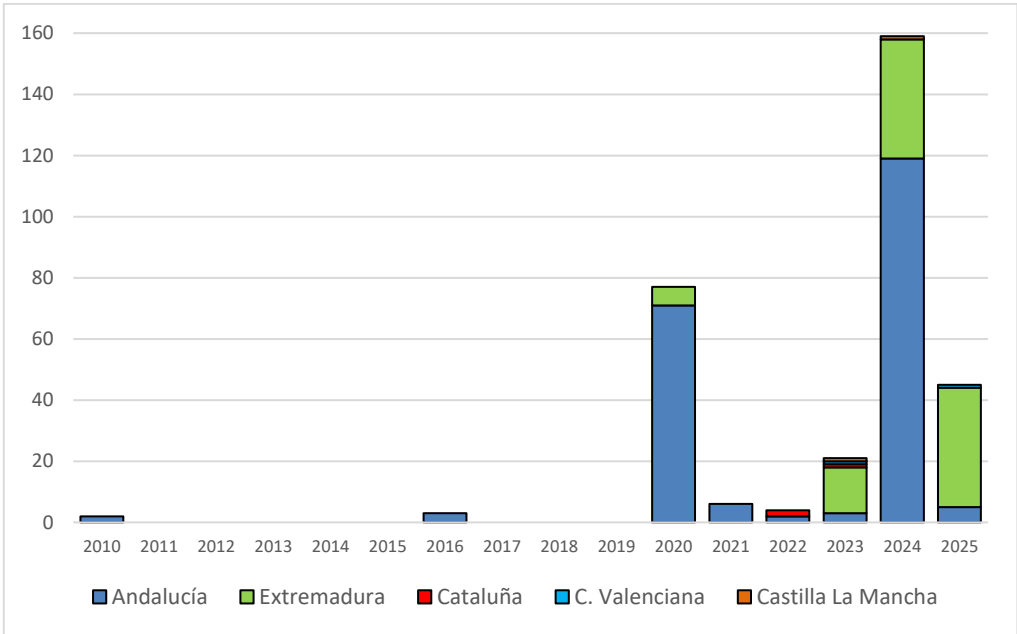
Distribución temporal y espacial

Los primeros casos de FNO se notificaron en 2010, relacionados con exposición en Cádiz. En 2016 se notificaron otros 3 casos con exposición principal en Sevilla. Entre 2017 y 2019 no se notificó ningún caso en humanos y en 2020 hubo un total de 77 casos¹ con exposición en 3 provincias de las CCAA de Andalucía (Sevilla y Cádiz) y de Extremadura (Badajoz). En 2021 hubo 6 casos de Sevilla, en 2022 se notificaron 4 casos autóctonos: 2 de Andalucía y 2 de Cataluña, en 2023 hubo 20 casos: 15 de Extremadura, 2 de Andalucía, 1 de Cataluña, 1 de C. Valenciana y 1 de C. La Mancha y en 2024 hubo

¹ [Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo occidental en España. 2020](#)

159 casos autóctonos de 6 provincias de Andalucía, de Extremadura (ambas provincias) y 1 caso de Castilla La Mancha (Toledo) (figura 1).

Figura 1. Casos autóctonos de FNO según año de inicio de síntomas y CA*. España, 2010- 2025.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). *CA del caso: de exposición o de contagio

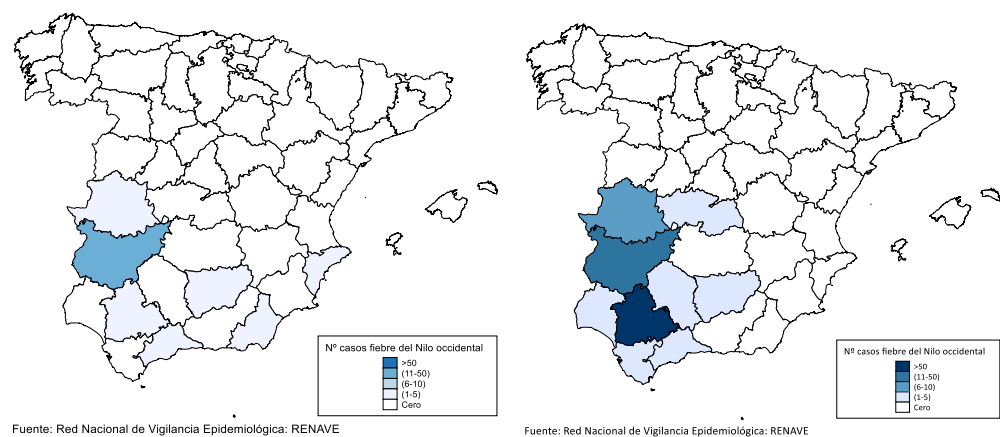
En 2025 se han notificado al CNE a través de la RENAVE 45 casos de FNO, todos autóctonos (tabla 1). De ellos, 39 se han asociado a exposición en Extremadura, 5 en Andalucía y 1 en la Comunidad Valenciana. Ha habido 40 (88,9%) casos confirmados y 5 probables. Los casos han ocurrido con mayor frecuencia en la provincia de Badajoz (n=36; IA=5,41).

Tabla 1. Casos autóctonos de FNO según Lugar de exposición y clasificación del caso. España, 2025.

Comunidad autónoma	Provincia	Confirmados	Probables	Total	IA
Andalucía	Almería	1		1	0,13
	Jaén		1	1	0,16
	Málaga	1	0	1	0,06
	Sevilla	2	0	2	0,10
Total Andalucía		4	1	5	0,06
Extremadura	Badajoz	32	4	36	5,41
	Cáceres	3	0	3	0,77
Total Extremadura		35	4	39	3,70
Comunidad Valenciana	Alicante	1	0	1	0,05
Total Comunidad Valenciana		1	0	1	0,02
TOTAL GENERAL		40	5	45	0,09

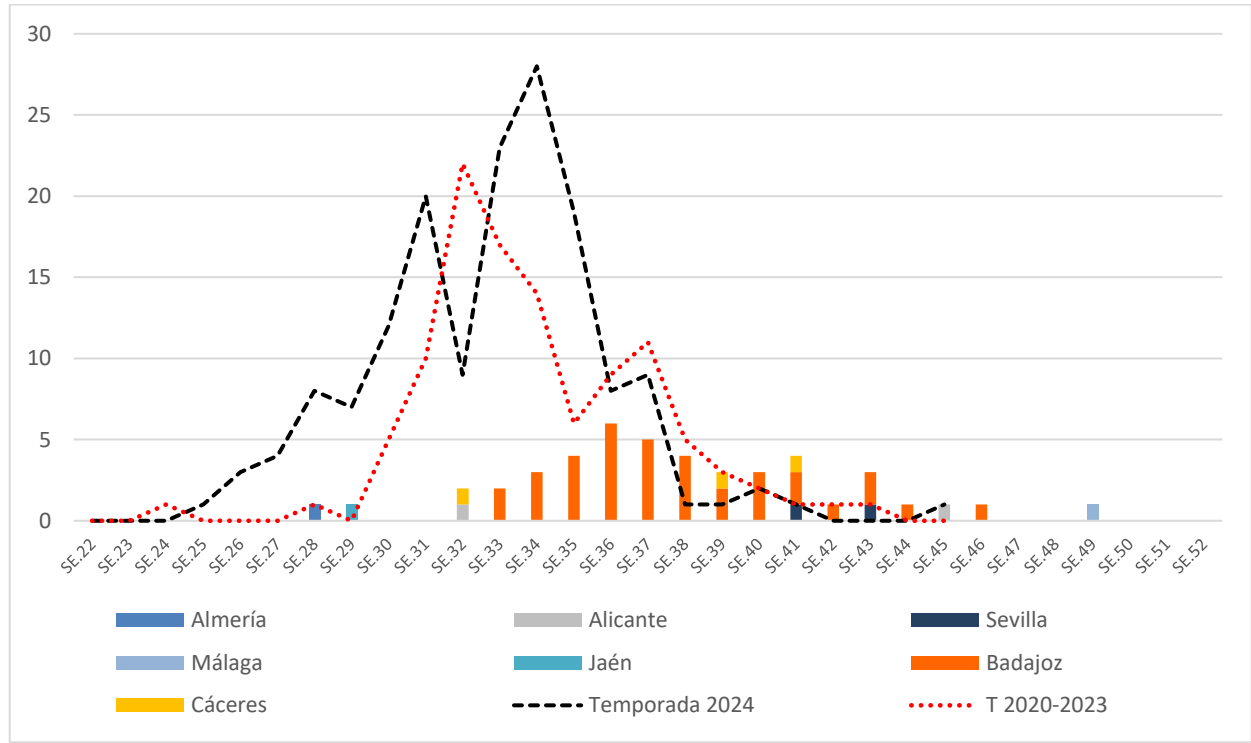
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). IA: nº de casos (total)/100.000 habitantes.

Figura 2. Casos autóctonos de FNO según provincia de exposición. España, 2025 y 2024.



Según la fecha del caso (inicio de síntomas o la más cercana conocida, como la de toma de muestra en los casos asintomáticos), los casos de 2025 (excepto 1 caso en la semana 49, en diciembre), han ocurrido entre la semana 28 (10 de julio) y la semana 46 (7 de noviembre), con máximo en la semana 36 (figura 2). El mes con mayor número de casos fue septiembre (n=21 casos; 46,7%). Respecto a las temporadas previas (2024 y casos agregados 2020 a 2023), se observa un inicio retardado de la temporada de detección de los casos.

Figura 2. Casos autóctonos de FNO según provincia de exposición y semana epidemiológica. España, temporada 2025 vs. 2024 y casos agregados temporadas 2020-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Características de los casos

De los 45 casos autóctonos, ha habido 28 (62,2%) en hombres y 17 en mujeres, con edad mediana (rango intercuartílico) de 65 (55 a 76) años y rango de 7 a 91 años.

Clínica y evolución

De los 45 casos, 7 han sido asintomáticos. De los 38 casos sintomáticos, 19 (50,0%) han presentado clínica neurológica y 19 casos otra clínica, incluyendo fiebre con exantema (n=10), fiebre aislada (n=7), fiebre con otra no neurológica (1) u otra no neurológica aislada (1).

Han sido hospitalizados 23 casos de los 38 que tuvieron síntomas (60,5%): los 19 que presentaron clínica neurológica y otros 4 casos. A fecha del informe, todos los casos menos 1 han recibido alta hospitalaria. La duración mediana de la estancia fue de 15 días, rango intercuartílico de 9 a 28.

Ha habido 5 casos fallecidos, 4 confirmados y 1 probable, todos con clínica neurológica (tasa de letalidad de casos sintomáticos 13%) y con exposición en Extremadura. De los fallecidos, 4 eran hombres y 1 mujer, con rango de edad de 73-91 años.

Discusión

La FNO es una enfermedad emergente en España, endémica en su ciclo zoonótico.

Desde la temporada 2020, en que tuvo lugar un aumento inusual en el número de casos de FNO, se han notificado casos en todas las temporadas siguientes. Además, en 2022 hubo notificaciones por primera vez en 2 provincias (Tarragona y Córdoba), en 2023 en otras 5 (Barcelona, Cáceres, Huelva, Valencia y Toledo), en 2024 en Málaga y Jaén² y en 2025 en Alicante y Almería. La mayoría de casos de 2025 se han asociado a exposición en Extremadura. Es probable que, a partir de lo ocurrido en 2020, haya aumentado la sensibilidad diagnóstica por un mayor grado de sospecha de la enfermedad y en 2025 es llamativo el descenso en el número de casos de Andalucía occidental. A excepción del último caso, detectado en diciembre, los casos de 2025 han tenido lugar durante la temporada de actividad del vector, entre julio y noviembre, principalmente en septiembre. La frecuencia de casos ha sido mayor en hombres adultos mayores, similar a años previos y a lo descrito en países del entorno europeo³.

La vigilancia se debe enmarcar dentro de las actividades del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por *Culex*⁴. Una proporción importante de infecciones, tanto en reservorios como en humanos, son subclínicas, por lo que es preciso mantener un alto índice de sospecha en los casos con clínica compatible y caracterizar microbiológicamente los casos de meningoencefalitis aséptica, en especial en las zonas en que se ha identificado circulación del virus (escenarios 1 y 2 del PLAN), sin descartar la posibilidad de que pueda estar presente en otras zonas (escenario 0). Las medidas preventivas van dirigidas principalmente a la gestión integrada del vector, a la prevención de picaduras en la población general y a la detección y comunicación precoz de casos para establecer las medidas oportunas y prevenir contagios a través de sustancias de origen humano.

² Informes epidemiológicos anuales fiebre del Nilo. <https://cne.isciii.es/en/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/fiebre-nilo-occidental>

³ [Surveillance atlas of infectious diseases, ECDC](#). Health Topic “West Nile virus”; subpopulation “locally acquired cases”; indicator “reported cases”.

⁴ [Plan nacional de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores. Parte II: enfermedades transmitidas por *Culex*](#)