

Informe epidemiológico sobre la situación de la Salmonelosis en España. Año 2024.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 05 de noviembre de 2025 con los datos disponibles hasta la fecha.

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 Salmonelosis en España. Años 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La salmonelosis es una infección entérica debida a serotipos de *Salmonella* distintos de *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi. En la mayoría de los países de nuestro entorno, los dos serotipos notificados con mayor frecuencia son *S. enterica* subsp. *enterica* serotipo Typhimurium (*S. Typhimurium*), incluyendo su variante monofásica, y *S. enterica* subsp. *enterica* serotipo Enteritidis (*S. Enteritidis*). El principal reservorio son los animales domésticos y silvestres, entre ellos aves de corral, ganado porcino y bovino, roedores, reptiles y aves silvestres. La principal fuente de infección para el hombre es el consumo alimentos contaminados (como huevos y productos a base de huevo, carne, etc. crudos o poco cocinados).

El período de incubación y los síntomas dependen de diversos factores como la cantidad de inóculo, factores propios del individuo infectado (como la edad y el estado inmunitario), y factores del patógeno como el serotipo. En general, de 12 a 36 horas después de la exposición, puede aparecer un cuadro clínico caracterizado por una diarrea de 3 a 7 días de duración que puede ir acompañada de fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, mialgias y otros síntomas sistémicos. En ocasiones los pacientes requieren hospitalización debido a la deshidratación, que puede ser grave especialmente en niños, ancianos y pacientes inmunodeprimidos.

Es una enfermedad de distribución universal, siendo en la Unión Europea una de las principales enfermedades de transmisión alimentaria notificadas, causando un elevado número tanto de casos esporádicos como de brotes

Los casos de salmonelosis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de salmonelosis 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 de residencia del caso, y en su ausencia, la Comunidad Autónoma de declaración. Se excluyen de este informe todos los casos residentes en el extranjero.

El cálculo de las incidencias acumuladas 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 consideraron como casos importados aquellos en los que la infección ocurrió en un país distinto de España. Para el análisis de la estacionalidad se excluyeron los casos importados.

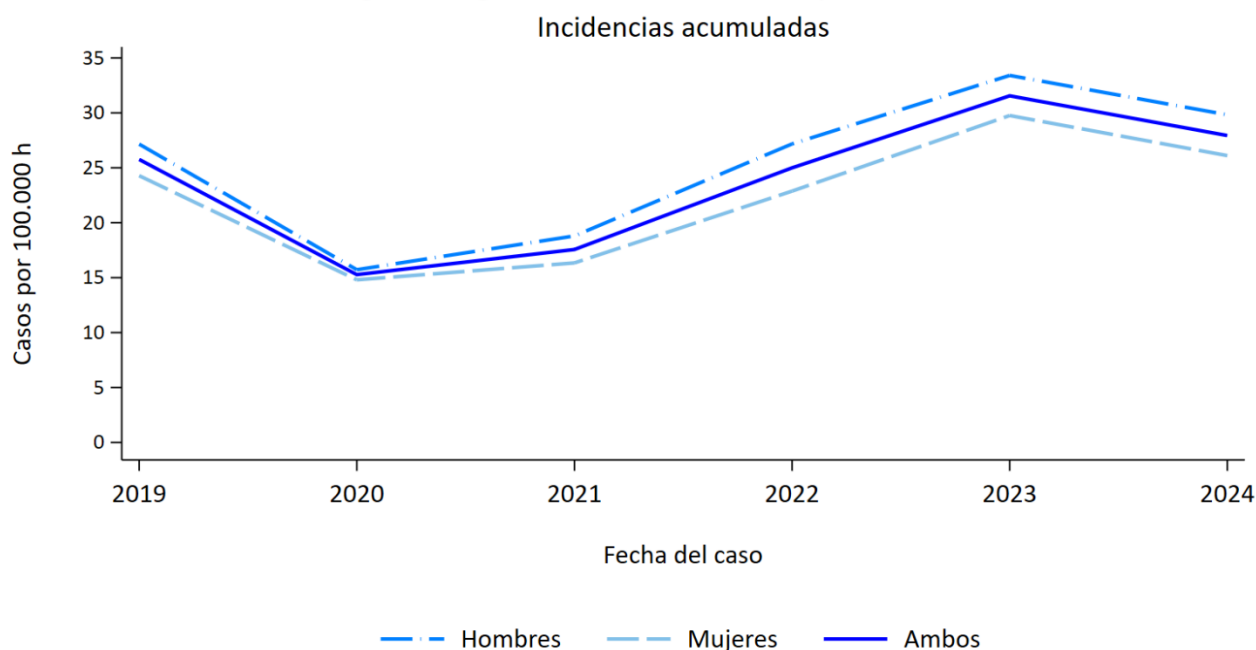
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2024, Andalucía no notificó casos de salmonelosis a la RENAVE. Además, esta misma Comunidad Autónoma e Islas Baleares tampoco notificaron en el periodo 2019-2022, Cantabria no notificó en los años 2019 y 2020, Galicia no notificó en los años 2019-2022, y País Vasco no notificó en el año 2020. Además, Murcia se incorporó a la vigilancia nacional de esta enfermedad en el año 2020.

En este año, se notificaron 11.173 casos de salmonelosis en residentes en España (incidencia acumulada de 27,94 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 86 casos importados (Figura 1).

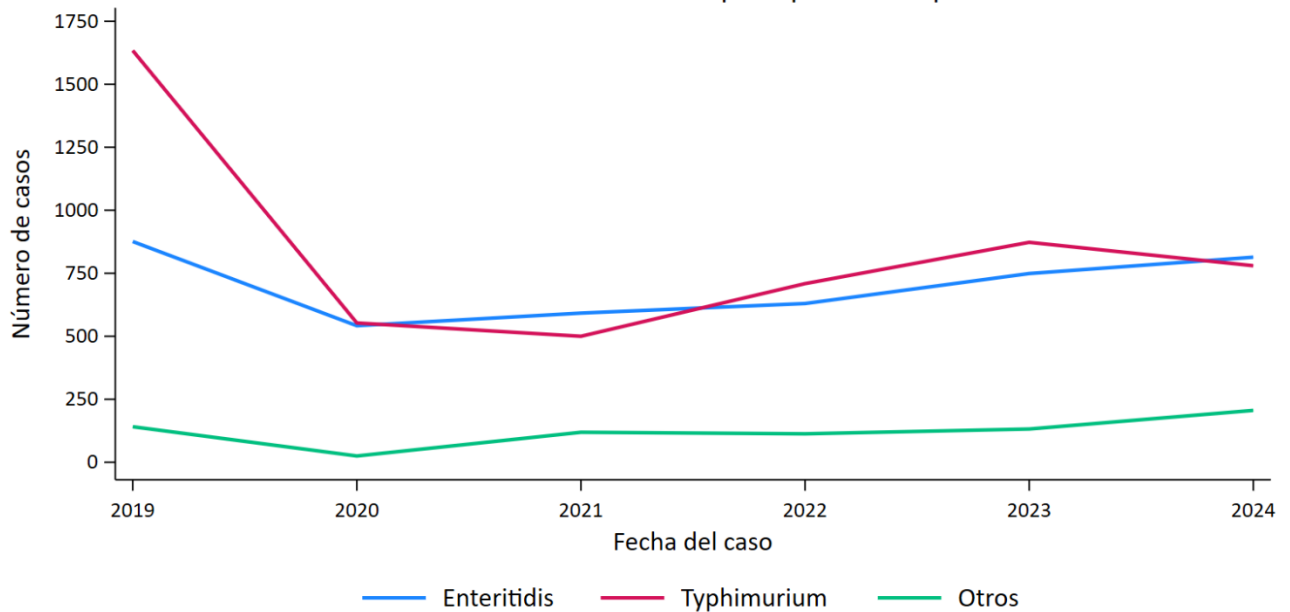
Figura 1. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2019-2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se disponía de información sobre el serotipo de *Salmonella* identificado en 1.800 casos (16,0%). Se notificó un número ligeramente superior de casos de *S. Enteritidis* que de *S. Typhimurium* (814 y 780 casos respectivamente), mientras que en año anterior se dio la situación contraria (749 de *S. Enteritidis* y 873 casos de *S. Typhimurium*). También se notificaron 206 casos de otros serotipos (Figura 2).

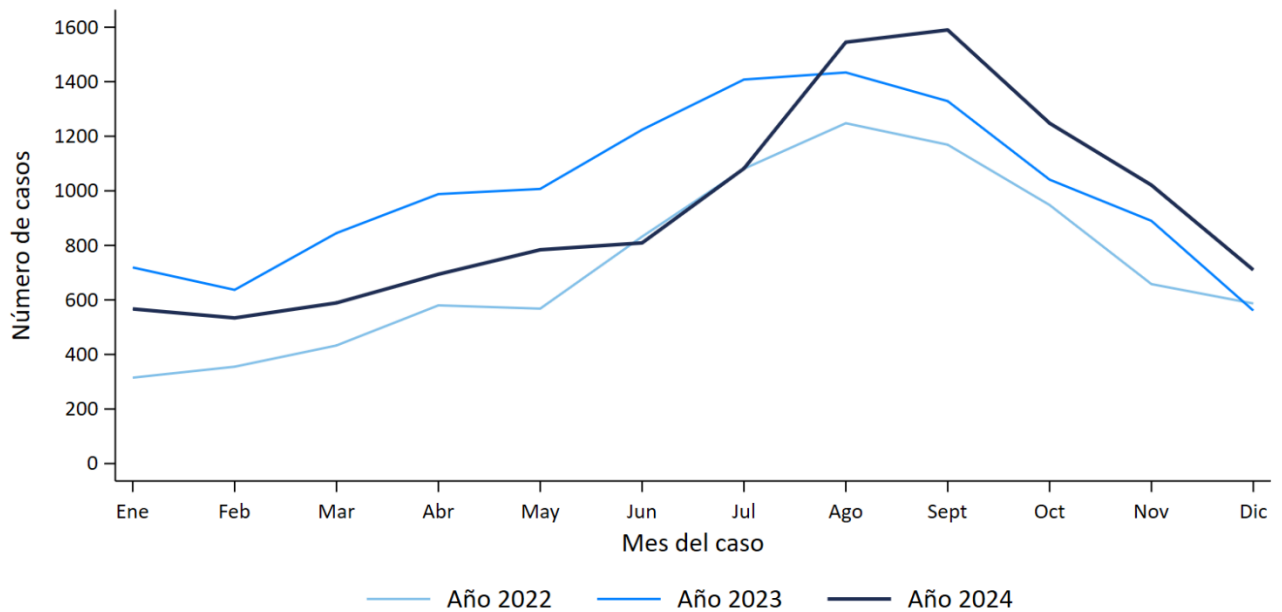
Figura 2. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2019-2024
Distribución anual de los principales serotipos



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

En cuanto a la distribución mensual de los casos, al igual que en los dos años previos, se observó un claro patrón estacional, con un aumento de casos durante los meses de verano, notificándose el mayor número de casos durante los meses de agosto y septiembre (Figura 3).

Figura 3. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2022 - 2024
Distribución mensual de casos

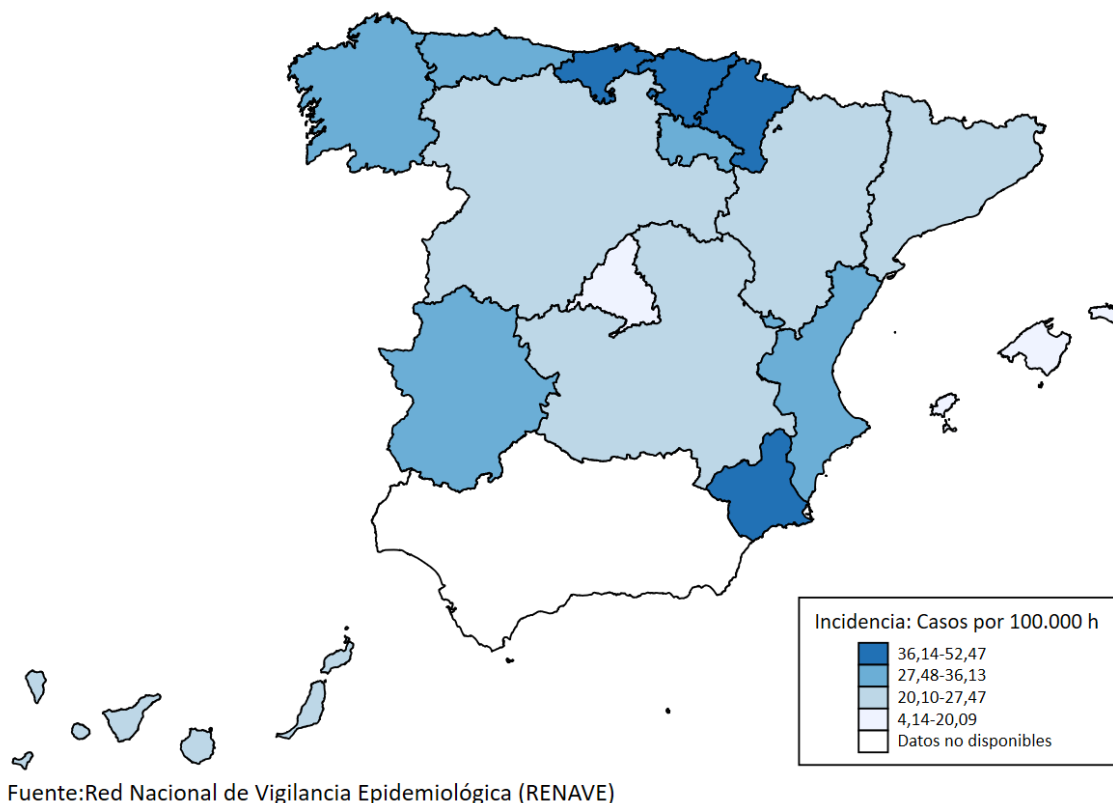


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

La mayor incidencia acumulada se notificó en Murcia (con 52,47 casos por 100.000 habitantes), seguida de Cantabria (IA de 44,85), Navarra (IA de 42,31) y País Vasco (IA de 37,89) mientras que las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en Islas Baleares (IA de 4,14) y en la ciudad autónoma de Melilla (IA de 6,98) (Figura 4).

Figura 4. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2024
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas

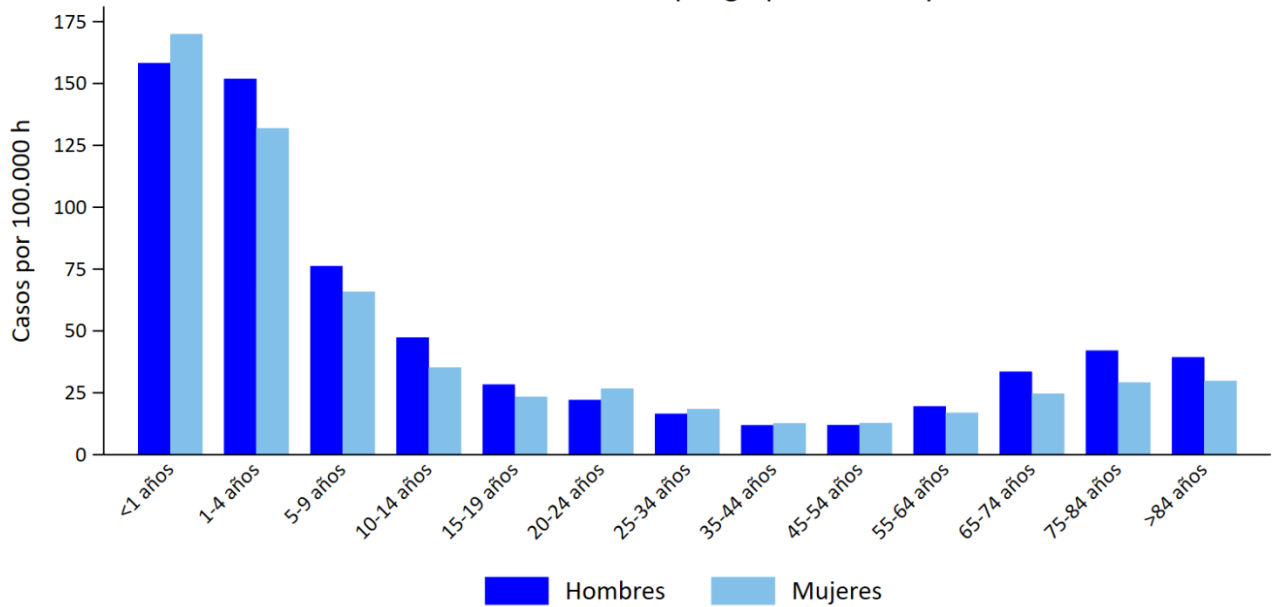


Características de los casos

No se observaron diferencias en la distribución de la enfermedad según el sexo, siendo la razón hombre/mujer de 1,14. Las mayores incidencias acumuladas se observaron en los menores de 5 años. A partir de esa edad, la IA fue disminuyendo progresivamente hasta los adultos de 55 años, volviendo a aumentar a partir de esa edad (Figura 5).

Figura 5. Vigilancia de Salmonelosis. Año 2024

Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo



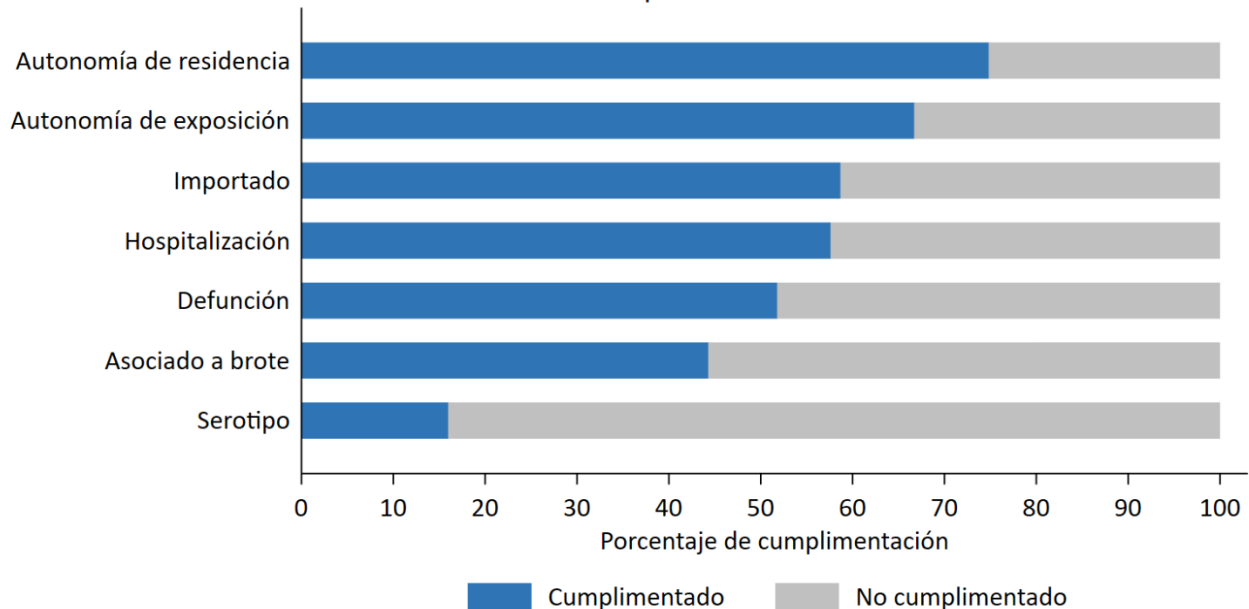
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 6. La edad estaba disponible en todos los casos, y el sexo es más del 99% de los casos. Las variables autonomía de residencia esta cumplimentada en un 75% de los casos, la de autonomía de exposición en un 67% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso era importado, la hospitalización y la defunción en un 50-60% de los casos, sobre si el caso estaba asociado a brote en un 44% de los casos, y del serotipo de *Salmonella* causante de la infección en un 16% de los casos. No se observaron importantes diferentes en la cumplimentación de estas variables con respecto al año previo.

Figura 6. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2024

Cumplimentación de variables



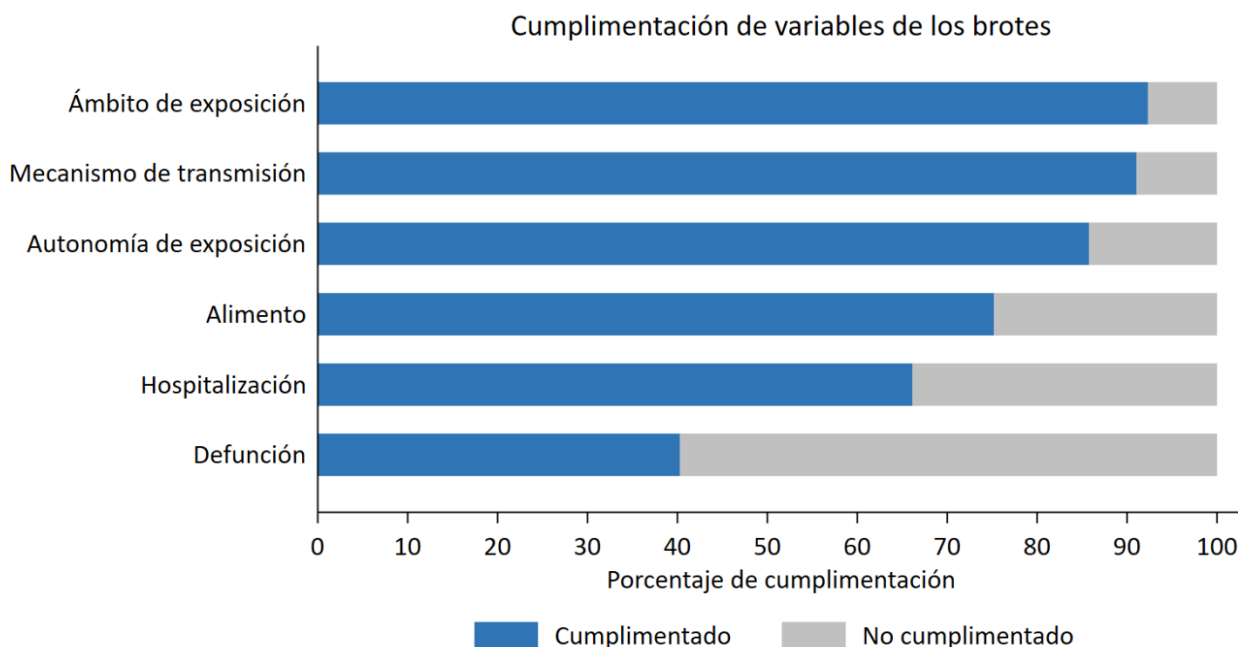
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotos

En el año 2024, todas las CCAA excepto Aragón y Cantabria notificaron al sistema de brotes de la RENAVE, incluyendo la notificación de 0 brotes. Se notificaron 314 brotes de salmonelosis en este año, con un total de 2.129 casos (mediana de 3 casos por brote) y 259 hospitalizados. Los brotes fueron notificados por 14 CCAA, siendo Andalucía, Islas Canarias y Murcia las que notificaron mayor número de brotes (93, 45 y 43 brotes respectivamente). Sólo se notificaron 4 brotes importados, aunque esta información no estaba disponible en 37 brotes. Se observó un claro patrón estacional, ocurriendo el 57% de los brotes (179/313) entre los meses de julio y octubre, con un pico de brotes en los meses de agosto y septiembre (49 brotes en cada uno de esos meses). Se disponía de información sobre el serotipo de *Salmonella* causante del brote en 37 brotes (11,8% del total); en la mayoría de los brotes se identificó *S. Enteritidis* (22 brotes), seguido de 11 brotes de *S. Typhimurium*, 2 brotes de *S. Mikawasima* y 2 brotes de *S. Newport*. El principal mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos contaminados (250/296 brotes con información, 84,5%); la mayor parte de estos brotes tuvieron lugar en la restauración colectiva (107/227 brotes con información, 47,1%) y en el hogar (91/227 brotes, 40,1%), siendo los huevos y derivados como la salsa mayonesa los principales alimentos implicados (96/187 brotes con información, 51,3%). En uno de los brotes se identificaron otros microorganismos además de *Salmonella* spp. También se produjo un brote asociado al consumo de agua de una fuente pública. Se notificaron 45 brotes en los que el mecanismo de transmisión fue el contacto directo persona a persona, destacando el hogar como el principal ámbito de exposición (35 brotes, 77,8%).

La calidad de la cumplimentación de las variables de los brotes se muestra en la figura 7. Las variables de ámbito de exposición y mecanismo de transmisión estaban cumplimentadas en más de 90% de los brotes, y la de autonomía de exposición en el 86% de los brotes. Se disponía de información sobre el alimento implicado en el 75% de los brotes alimentarios. La cumplimentación de la variable de hospitalización de los casos fue del 66%, y de la variable de defunción de los casos del 40%.

Figura 7. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

En el año 2024 la IA de salmonelosis en España fue muy similar a la del año previo, observándose un leve descenso. No se observaron diferencias en la distribución de la enfermedad según el sexo de los casos, siendo la razón hombre/mujer de 1,14. Al igual que en años previos, los menores de 5 años fueron el grupo de edad con mayor incidencia acumulada. El patrón estacional fue el propio de la enfermedad, con un aumento de casos durante los meses de julio a octubre. El principal serotipo identificado en los casos fue *S. Enteritidis*, aunque el número de casos de *S. Typhimurium* fue muy similar. En cuanto a los brotes, se notificó un número inferior al del año 2023, aunque las características de los brotes fueron muy similares a los de años anteriores: *S. Enteritidis* fue el principal serotipo identificado, el mecanismo de transmisión mayoritario fue el alimentario (principalmente los huevos y derivados como la salsa mayonesa) y los ámbitos de exposición más notificados fueron el hogar y la restauración.