

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

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 05 de noviembre 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 shigelosis en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La shigelosis es una enfermedad aguda que afecta al intestino, causada por bacterias del género *Shigella*, bacilos pequeños Gram-negativos, inmóviles y no encapsulados, que pertenecen a la familia *Enterobacteriaceae*. Este género se divide serológicamente en cuatro grupos o serogrupos que, históricamente, han sido tratados como especies: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. sonnei*.

Los primeros síntomas pueden ser fiebre, malestar general y vómitos, seguidos por diarreas acuosas voluminosas; estos hallazgos se correlacionan con una infección localizada en el intestino delgado. En la mayoría de los individuos la infección es autolimitada y se resuelve en 4-7 días de media, pero en algunos casos puede evolucionar hacia un cuadro disentérico con heces con sangre y moco (como resultado de ulceraciones mucosas), con tenesmo rectal y calambres abdominales, lo que refleja una infección de localización en el colon. También puede producir cuadros clínicos de proctocolitis con síntomas de proctitis, diarrea o calambres abdominales, e inflamación de la mucosa del colon y recto.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral, que puede ocurrir por transmisión directa entre convivientes o contactos cercanos, incluyendo el contacto sexual; o por transmisión indirecta mediante fómites o por ingestión de alimentos o agua (tanto de consumo como recreativa) contaminados. Dado que la dosis infectiva es baja, los brotes suelen relacionarse con la transmisión persona a persona entre contactos estrechos y convivientes, especialmente cuando las condiciones higiénicas no son óptimas. También se han producido brotes entre hombres que tienen sexo con hombres.

Métodos

Se analizaron los casos de shigelosis 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 probable y 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.

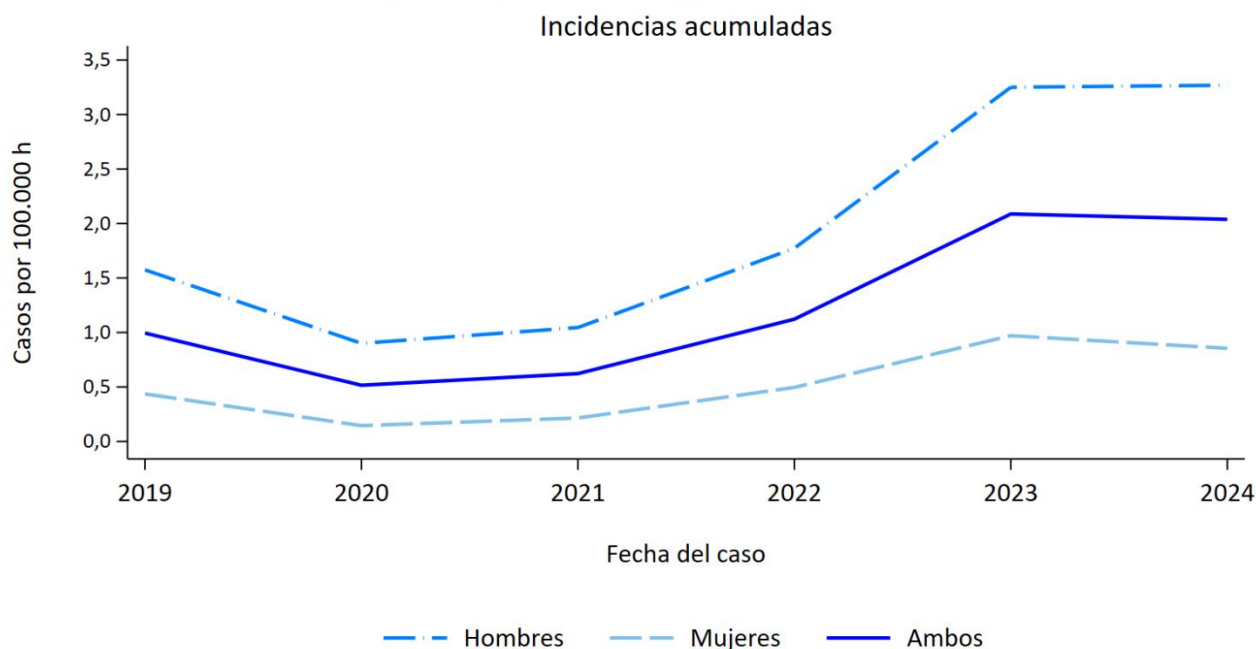
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2024, todas las CCAA notificaron esta enfermedad a la RENAVE. En el año 2019, Cantabria no notificó shigelosis a la RENAVE.

En el año 2024 se notificaron 994 casos de shigelosis en residentes en España (incidencia acumulada de 2,04 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 224 casos importados (Figura 1).

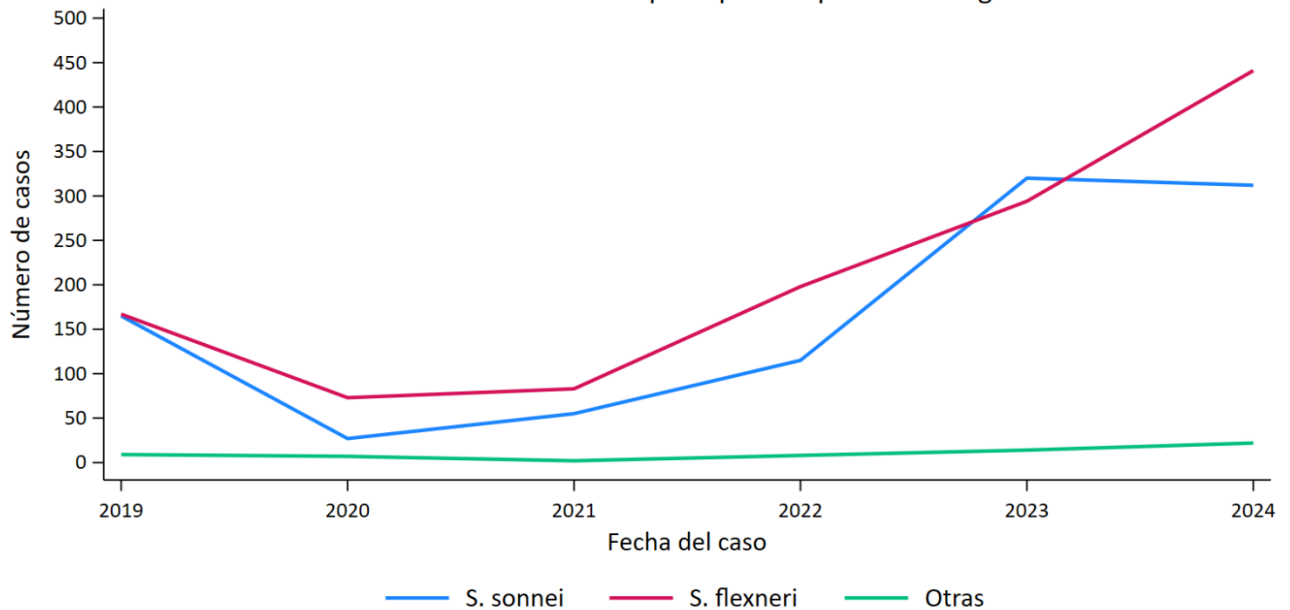
Figura 1. Vigilancia de Shigelosis. España, 2019-2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se disponía de información sobre la especie en 775 casos (63,6%). Se observó un incremento en el número de casos notificados de *S. flexneri* con respecto al año previo, continuando la tendencia ascendente presente desde el año 2021. Por el contrario, el número de casos de *S. sonnei* fue ligeramente inferior al notificado en el año 2023 (Figura 2).

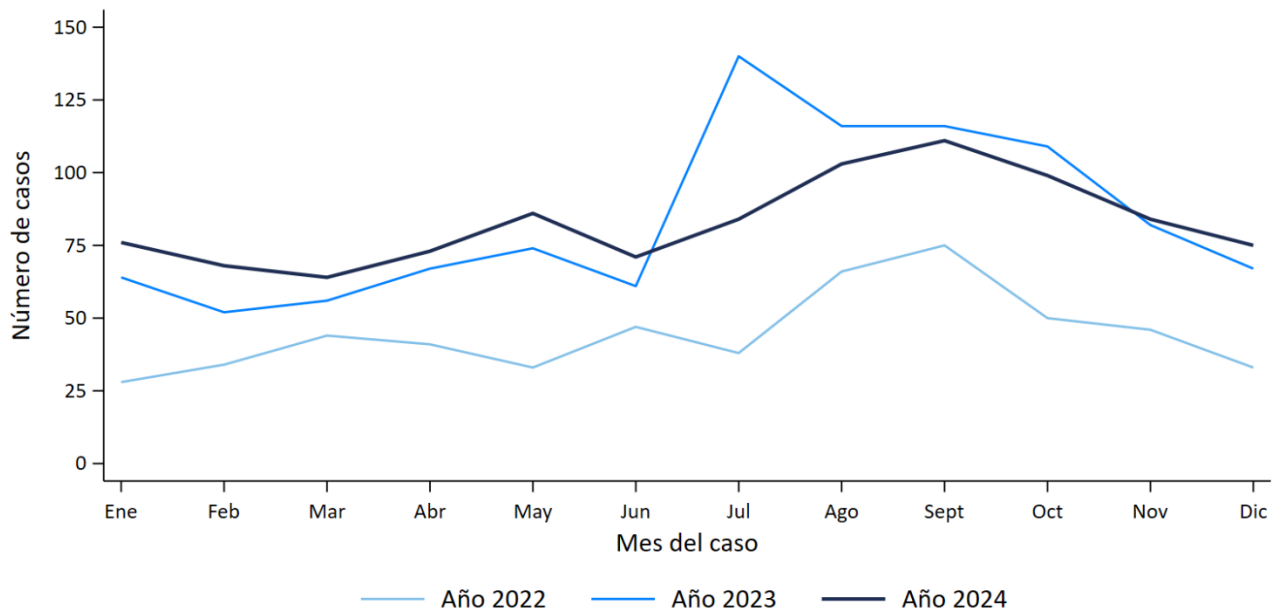
Figura 2. Vigilancia de Shigelosis. España, 2019-2024
Distribución anual de las principales especies de Shigella



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

La distribución mensual del número de casos de shigelosis fue similar a la de los dos años previos. Se observó un pequeño aumento de casos en el mes de mayo y un incremento mayor durante los meses de finales de verano y principios de otoño, notificándose el mayor número de casos durante los meses de agosto, septiembre y octubre (103, 111 y 99 casos respectivamente) (Figura 3).

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

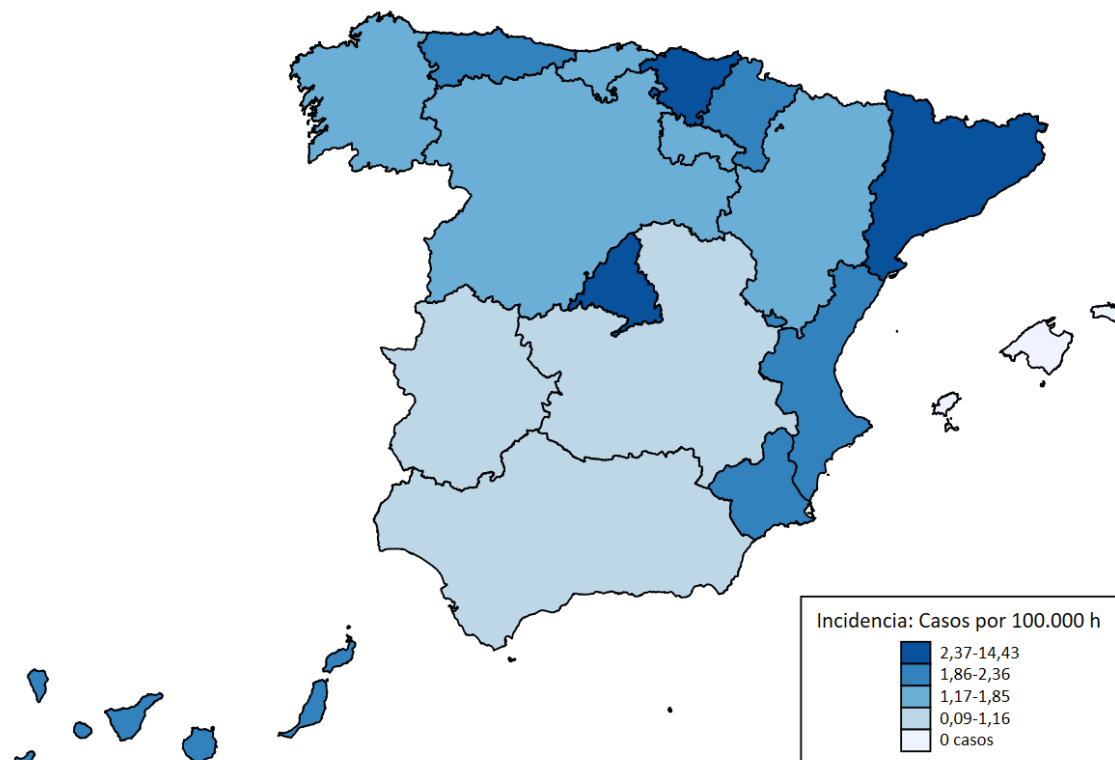


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

La mayor incidencia acumulada se notificó en Ceuta (14,43 casos por 100.000 habitantes) seguida de Madrid (IA de 3,40) y País Vasco (IA de 3,32). Islas Baleares notificó 0 casos no importados de shigelosis en este año (Figura 4).

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



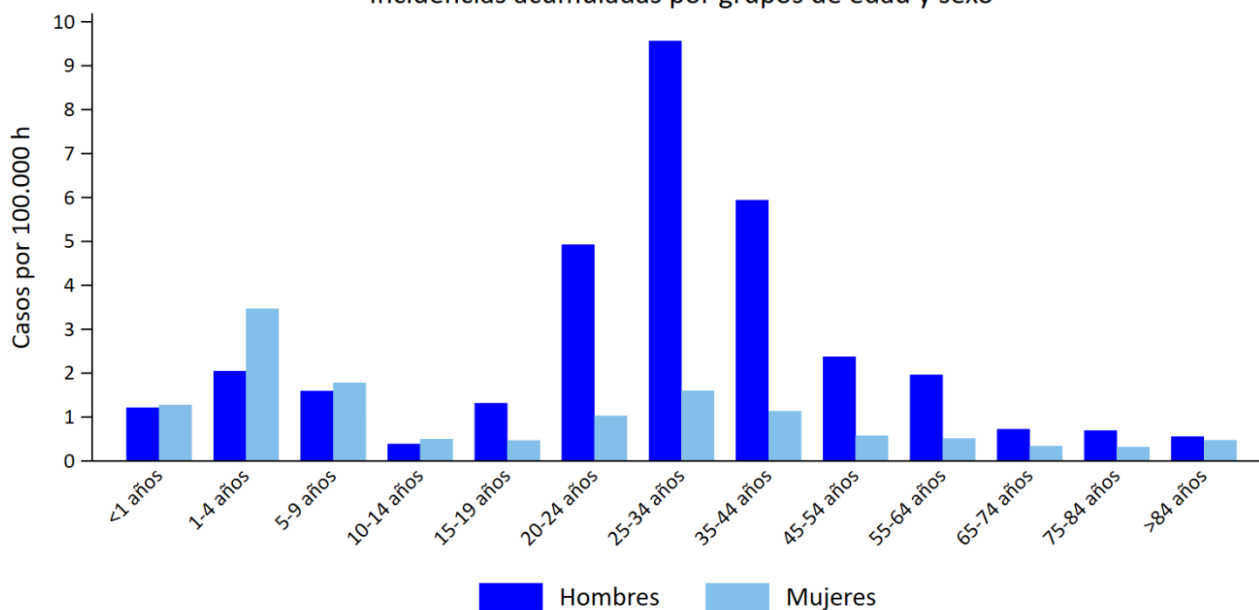
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

Para los casos no importados, se observó una mayor IA en hombres que en las mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 3,82. Se observó una distribución por grupos de edad muy diferente según el sexo. En los hombres, las mayores IA se notificaron en adultos, especialmente en los grupos de 25-34 años (IA de 9,56), 35-44 años (IA de 5,94) y 20-24 años (IA de 4,93). En las mujeres, las mayores IA se notificaron en los grupos de 1-4 y 5-9 años (IA de 3,47 y 1,78 respectivamente) y en el de 25-34 años (IA de 1,60) (Figura 5). Para los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 1,00 y la mediana de edad de 34 años (Rango Intercuartílico, RIC: 22-45 años).

Figura 5. Vigilancia de Shigelosis. Año 2024

Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo



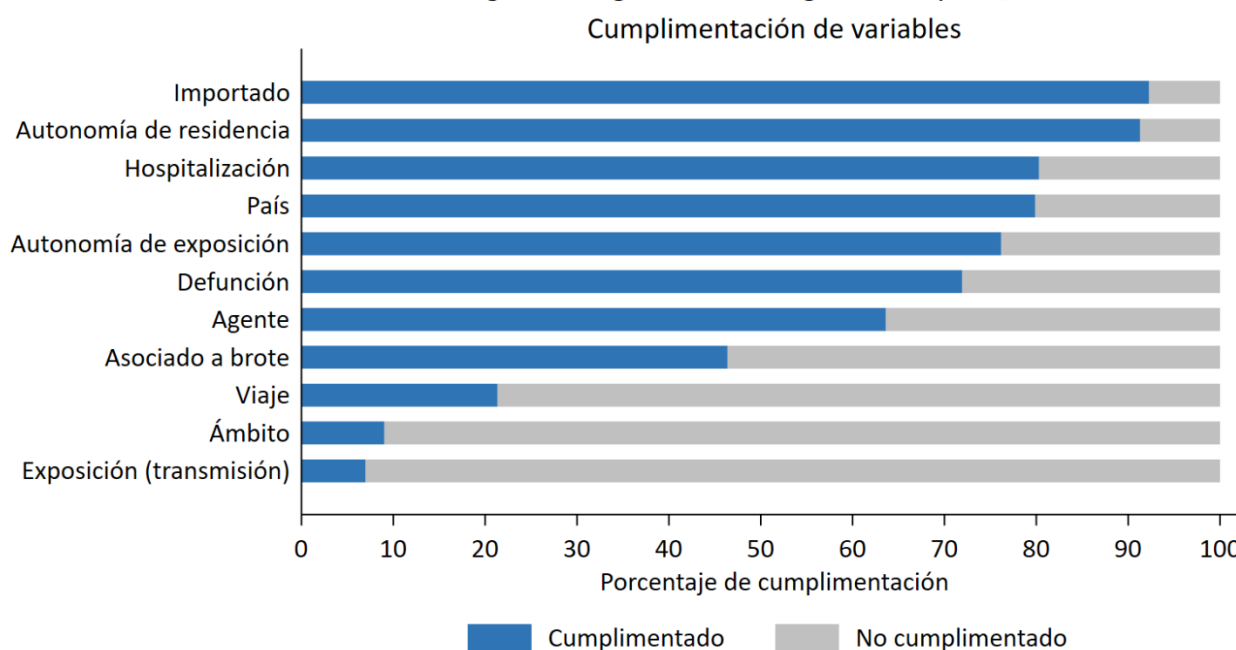
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Para los casos autóctonos, se notificó un número superior de casos de *S. flexneri* que de *S. sonnei* (384 y 234 casos, respectivamente). El porcentaje de casos de sexo masculino fue mayor al 70% para ambas especies (85,9% para *S. flexneri* y 71,4% para *S. sonnei*). También se notificaron 10 casos de *S. boydii* (7 de ellos en hombres) y un caso de *S. dysenteriae*. Para los casos importados, el número de casos de *S. sonnei* fue superior al de *S. flexneri* (78 y 57 casos, respectivamente); el 63,2% de los casos importados de *S. flexneri* fueron hombres, mientras que ese porcentaje disminuyó al 48,7% para los casos de *S. sonnei*. Además, se notificaron 8 casos de *S. boydii* y 3 casos de *S. dysenteriae*.

Calidad de los datos

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 en más del 99% de los casos. Las variables importado y autonomía de residencia del caso tuvieron una cumplimentación mayor al 90%. La información sobre la hospitalización, el país del viaje, la autonomía de exposición y la defunción estuvo disponible en un 70-80% de los casos, y la de si el caso estaba asociado a brote y la especie de *Shigella* identificada en los casos en un 45-65% de los casos. La variable del viaje estuvo cumplimentada en un 21% de los casos, y las de ámbito y exposición (que refleja el mecanismo de transmisión) en menos del 10% de los casos. Con respecto al año previo, se observó una mayor cumplimentación de las variables de hospitalización, defunción, especie de *Shigella* identificada y viaje.

Figura 6. Vigilancia de Shigelosis. España, 2024



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 22 brotes de shigelosis, con un total de 59 casos (mediana de 2 casos por brote), y 6 hospitalizados. Los brotes fueron notificados por 6 CCAA, siendo Cataluña, Islas Canarias y Andalucía las que notificaron mayor número de brotes (6, 5 y 4 brotes respectivamente). Cinco brotes fueron importados, 14 no importados, y en otros 3 brotes no se disponía de esta información. El 59% de los brotes (13/22) se notificaron durante los meses de agosto, septiembre y octubre, mientras que no se notificó ningún brote en los meses de marzo, noviembre ni diciembre. La información sobre la especie de *Shigella* constaba en 15 brotes: 9 brotes fueron causados por *S. sonnei* y 6 brotes por *S. flexneri*. El principal mecanismo de transmisión fue el contacto directo persona a persona (7/15 brotes con información, 46,7%); en la mayoría de estos brotes el ámbito de exposición fue el hogar (6 brotes) pero también se produjo un brote en una institución sanitaria. Se produjeron 5 brotes por consumo de alimentos, de los que 2 tuvieron lugar en el hogar; se disponía de información sobre el alimento implicado en dos brotes (salsa mayonesa y queso). Además, se produjeron dos brotes por contacto con agua contaminada.

Conclusión

En el año 2024, la IA de shigelosis fue ligeramente inferior al año previo, continuando las mismas características de los casos, con una elevada razón hombre/mujer y exceso de casos en hombres adultos jóvenes (20-44 años). Se observó un aumento en el número de casos de *S. flexneri* con respecto al año 2023, aunque hay que tener en cuenta que esto puede deberse, entre otros factores, a una mejora en la cumplimentación de la información sobre la especie de *Shigella* identificada.