

Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre tifoidea y paratifoidea 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 Fiebre tifoidea y paratifoidea en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La fiebre tifoidea y la paratifoidea son enfermedades bacterianas sistémicas causadas por *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipo *Typhi* (*S. Typhi*) y *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipos Paratyphi A, B o C (*S. Paratyphi* A, B, C). El cuadro clínico puede variar desde una gastroenteritis leve autolimitada, normalmente en zonas endémicas, a un cuadro con importantes complicaciones tras tres o cuatro semanas sin tratamiento. La sintomatología de la fiebre paratifoidea es similar al de la fiebre tifoidea, pero generalmente es más leve. El estado de portador puede seguir a la enfermedad aguda o leve, o incluso a la infección subclínica. Dado el importante porcentaje de portadores crónicos que continuarán excretando la bacteria tras la resolución de los síntomas (superior al de otras enfermedades gastrointestinales, incluyendo las infecciones por otros serotipos de *Salmonella*), los casos asintomáticos y los eliminadores crónicos juegan un papel relevante en la propagación de la enfermedad.

Tanto la fiebre tifoidea como la fiebre paratifoidea son enfermedades con baja prevalencia en la UE/EEA, siendo la mayoría de los casos importados durante viajes a países fuera de la región donde el saneamiento es deficiente y no se dispone de agua potable. La aparición en los últimos años de cepas de *S. Typhi* resistentes a los antibióticos supone un importante problema de salud pública.

La transmisión se produce tras la ingestión de comida o agua (tanto de consumo como recreativa) contaminados por heces u orina de pacientes y portadores. Los alimentos involucrados pueden ser verduras, frutas, leche o productos lácteos, y moluscos y mariscos contaminados (especialmente ostras). La enfermedad también se puede transmitir por contacto con fómites contaminados. Aunque la transmisión persona a persona es infrecuente, se ha documentado la transmisión de *S. Typhi* durante las prácticas sexuales, especialmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Las medidas preventivas incluyen buena higiene personal (incluyendo el lavado de manos) y asegurar la inocuidad de los alimentos. Actualmente en España existen 2 tipos de vacunas antitíficas, una vacuna inactivada que contiene el antígeno Vi de *S. Typhi* y una vacuna atenuada, que contiene bacterias vivas de la cepa atenuada *S. Typhi* Ty21a.

La fiebre tifoidea y paratifoidea son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea 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.

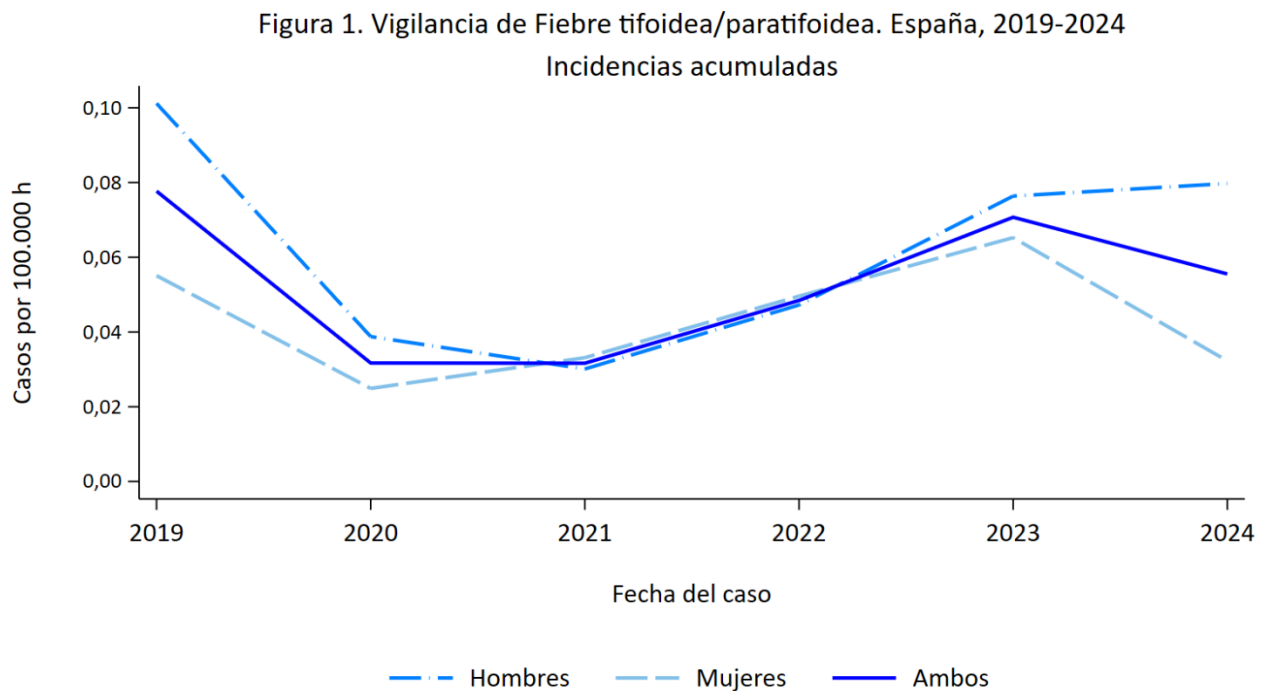
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados) y como denominador la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente el Instituto 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 fiebre tifoidea y paratifoidea a la RENAVE.

Se notificaron un total de 65 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en residentes en España. Excluyendo 38 casos que fueron importados, la incidencia acumulada fue de 0,06 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los meses del año en los que se notificó un mayor número de casos fueron febrero y mayo (4 casos cada uno) y abril (3 casos), mientras que en el mes de enero no se notificó ningún caso.

Distribución geográfica

En el 2024, 10 CCAA notificaron casos no importados o sin información en esta variable: Cataluña notificó 9 casos, Comunidad de Madrid 8 casos, Castilla y León y País Vasco 2 casos cada una, y Andalucía, Aragón, Extremadura, Galicia, Navarra y Comunidad Valenciana 1 caso cada una. Para el caso notificado por Navarra constaba que la Comunidad Autónoma donde se produjo la infección fue Galicia.

En cuanto a los casos importados, Cataluña notificó 26 casos, Andalucía, País Vasco y C. Valenciana 3 casos cada una, Islas Baleares 2 casos, e Islas Canarias 1 caso. La mayoría procedían del Sur de Asia (14 casos de Pakistán, 10 casos de India y 4 casos de Bangladesh), suponiendo el 78% de casos importados con información sobre el país de origen (28/36 casos).

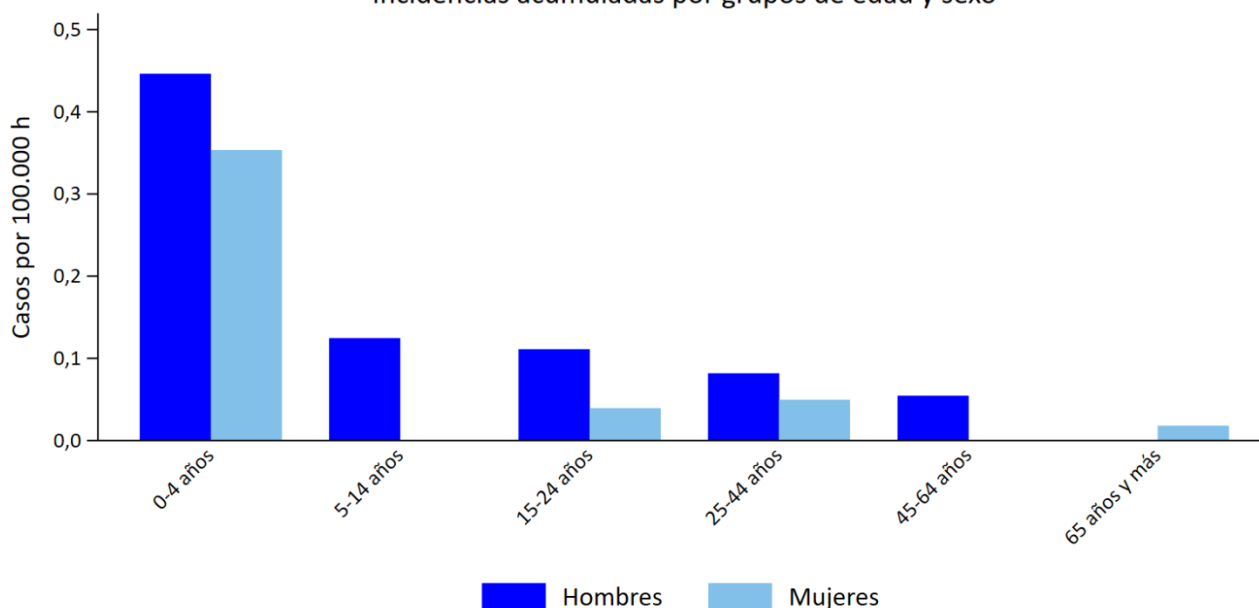
Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla notificaron 0 casos.

Características de los casos

La IA fue superior en hombres que en mujeres (IA de 0,08 y 0,03 respectivamente) siendo la razón hombre/mujer de 2,47. Las incidencias acumuladas más elevadas se notificaron en los menores de 5 años (IA de 0,45 en los niños y de 0,35 en las niñas), seguidas de los niños de 5-14 años y hombres de 15-24 años (IA de 0,12 y 0,11 respectivamente). En todos los grupos de edad excepto el de mayores de 64 años, la IA fue mayor en hombres que en mujeres (Figura 2). En los casos importados, la razón hombre/mujer fue de 1,92 y destacaron los grupos de 25-44 años (14/38 casos, 37%) y de 5-14 años (13/38 casos, 34%); no se notificaron casos importados en mayores de 64 años. La razón hombre/mujer fue superior a 1 para todos los grupos de edad excepto para el de 45-64 años, que fue de 0,5.

Figura 2. Vigilancia de Fiebre tifoidea/paratifoidea. Año 2024

Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

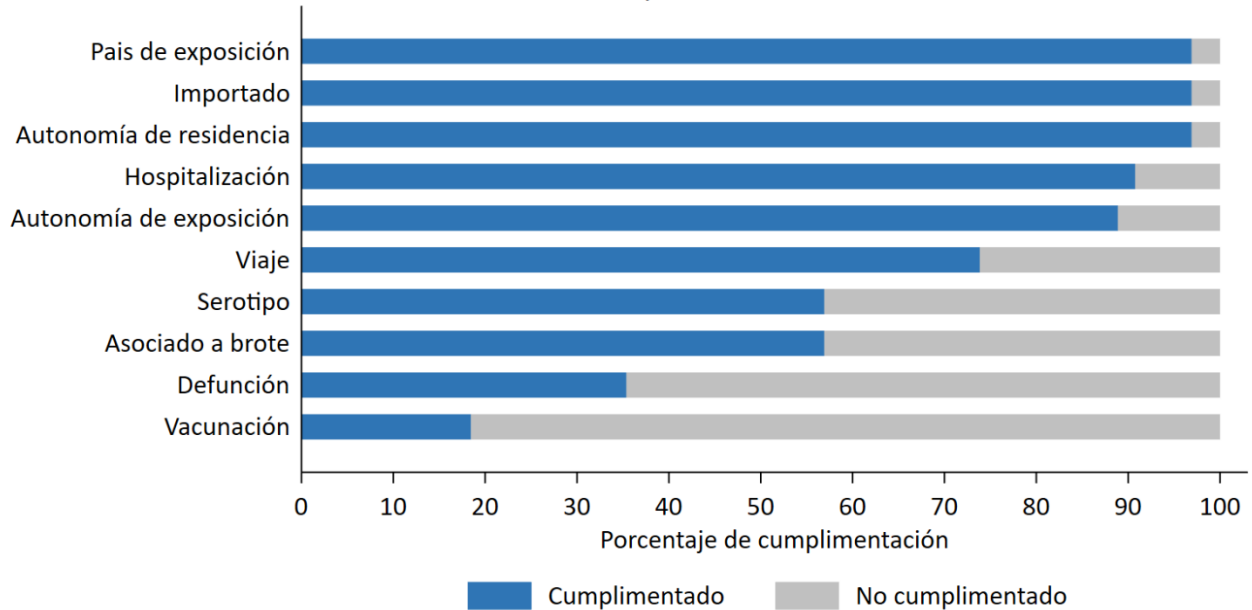
Constaba la hospitalización en 46 de 59 casos con información (78%), y no se notificó ninguna defunción.

Se disponía de información sobre el serotipo causante de la infección en 28 de 38 casos importados (74%), notificándose 17 casos de *S. Typhi* y 11 casos *S. Paratyphi*. Para los casos no importados, sólo se disponía de información del serotipo en 9 de 27 casos (33%), notificándose 6 casos de *S. Typhi* y 3 de casos *S. Paratyphi*.

Calidad de los datos de la declaración individualizada de casos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 3. La edad y el sexo estaba disponible para todos los casos. Las variables importado, país de exposición y autonomía de residencia del caso tuvieron una cumplimentación superior al 95%. La cumplimentación de la variable hospitalización fue del 91% y la de autonomía de exposición del caso del 91%. La información sobre si el caso había viajado durante el periodo de incubación estaba disponible en un 74% de los casos, y sobre si el caso estaba asociado a brote y el serotipo de *Salmonella* causante de la infección en un 57% de los casos. La cumplimentación de la variable defunción fue del 35%, y la de la vacunación del caso del 18%.

Figura 3. Vigilancia de Fiebre tifoidea/paratifoidea. España, 2024
Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotes

En el año 2024, no se notificaron brotes de fiebre tifoidea ni paratifoidea a la RENAVE.

Conclusión

En el año 2024 se observó un ligero descenso en la IA de fiebre tifoidea y paratifoidea con respecto al año previo. Se notificó un número superior de casos importados que de no importados, y la enfermedad afectó principalmente a la niños y niñas menores de 5 años. La IA fue mayor en hombres que en mujeres, observándose este exceso de casos del sexo masculino en todos los grupos de edad de menores de 65 años. Destacó el importante número de casos importados procedentes del Sur de Asia, concretamente de Pakistán, India y Bangladesh. Dado el aumento en los últimos años de la resistencia a los antibióticos en cepas de *S. Typhi* procedentes de esos países, es importante incluir la vigilancia de resistencias antibióticas en esta enfermedad, especialmente en los casos que procedan de estas áreas geográficas de mayor riesgo.