

Informe epidemiológico sobre la situación de la infección por cepas de *Escherichia coli* productoras de toxina Shiga o Vero en España. Año 2024.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 7 de noviembre de 2025.

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 infección por cepas de *Escherichia coli* productoras de toxina Shiga o Vero en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La bacteria *E. coli* productora de toxinas Shiga o verotoxinas (STEC o VTEC, son sinónimos) comprende un grupo de cepas toxigénicas potencialmente causante de enfermedades entéricas y sistémicas graves en humanos. Dos tipos principales de toxina Shiga (stx1 y stx2) se han asociado con cepas que causan enfermedades humanas. Existen cerca de 200 serotipos diferentes con capacidad de producir toxinas Shiga, de los cuales más de 100 se han asociado con enfermedad en humanos, como los serotipos O157:H7, O26:H11 y O104:H4. Esta enfermedad es relevante para la Salud Pública debido a que puede presentarse en forma de brotes y causar complicaciones graves, como el síndrome hemolítico urémico (SHU), que es considerado la causa más común de insuficiencia renal aguda en niños en la Unión Europea.

La transmisión de la infección por STEC ocurre principalmente a través de alimentos o agua contaminada y por contacto con animales. La transmisión persona a persona también es posible entre los contactos cercanos (familiares, escuelas infantiles, residencias de mayores, etc.). El periodo de incubación oscila entre tres y ocho días.

La infección por STEC suele presentarse en forma de gastroenteritis aguda, a menudo acompañada de fiebre leve y en ocasiones de vómitos. La diarrea, típicamente sanguinolenta, suele ser leve y autolimitada, y la mayoría de los casos se recuperan en el transcurso de cinco a siete días.

Los casos de infección por STEC son de declaración obligatoria en España desde 2015.

Métodos

Se analizaron los casos de infección por STEC 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 sospechoso, probable o 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 (CA) de residencia o, en su defecto, la CA del declarante del caso. Se excluyen de este informe todos los casos residentes en el extranjero.

El cálculo de las incidencias acumuladas (IA) 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 consideran casos importados aquellos en los que la adquisición de la enfermedad ocurrió en un país distinto de España. Para la evaluación de la estacionalidad se excluyeron los casos importados.

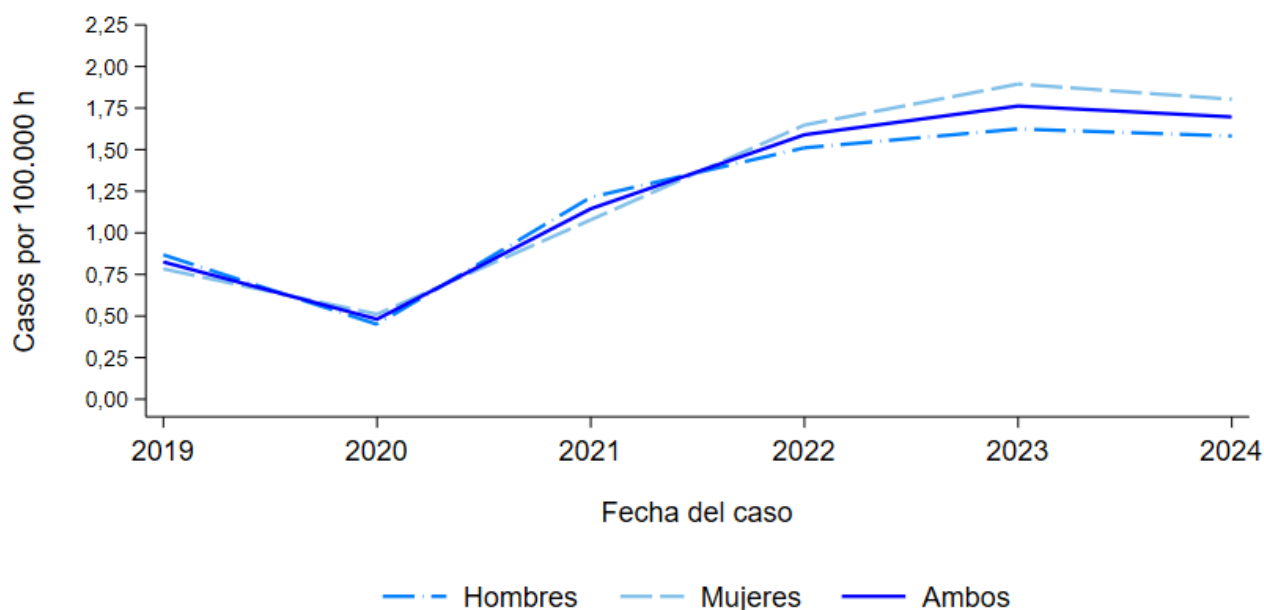
Situación epidemiológica

Distribución temporal

Durante el año 2024, todas las CCAA notificaron esta enfermedad a la RENAVE. Baleares no notificó en el periodo 2019-2023. La Región de Murcia se incorporó a la notificación de esta enfermedad en 2020 y el Principado de Asturias notificó en 2023, de forma retrospectiva, los casos del periodo 2019-2022. La CA de Cantabria no notificó en 2019 y ha notificado cero casos el resto de años de este periodo, incluido 2024. La Rioja ha notificado cero casos durante todo el periodo 2019-2024.

En 2024, diecisiete CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 854 casos de infección por STEC en residentes en España, de los que 29 fueron casos importados, lo que se traduce en una incidencia acumulada (IA) anual de 1,70 casos/100.000 habitantes (Figura 1). Del total de casos, hubo 844 casos confirmados (incluyendo los 29 casos importados), 9 casos probables y 1 caso sospechoso. De los 29 casos importados, 8 procedían de África (4 de ellos de Marruecos, 3 de Egipto y uno de Argelia), 4 casos de Europa (dos de Francia, uno de Alemania y uno de Hungría), 3 de América (República Dominicana, México y Perú), además de un caso de Turquía y otro de Indonesia.

Figura 1. Vigilancia de *E. coli* verotoxigénico. España, 2019-2024
Incidencias acumuladas

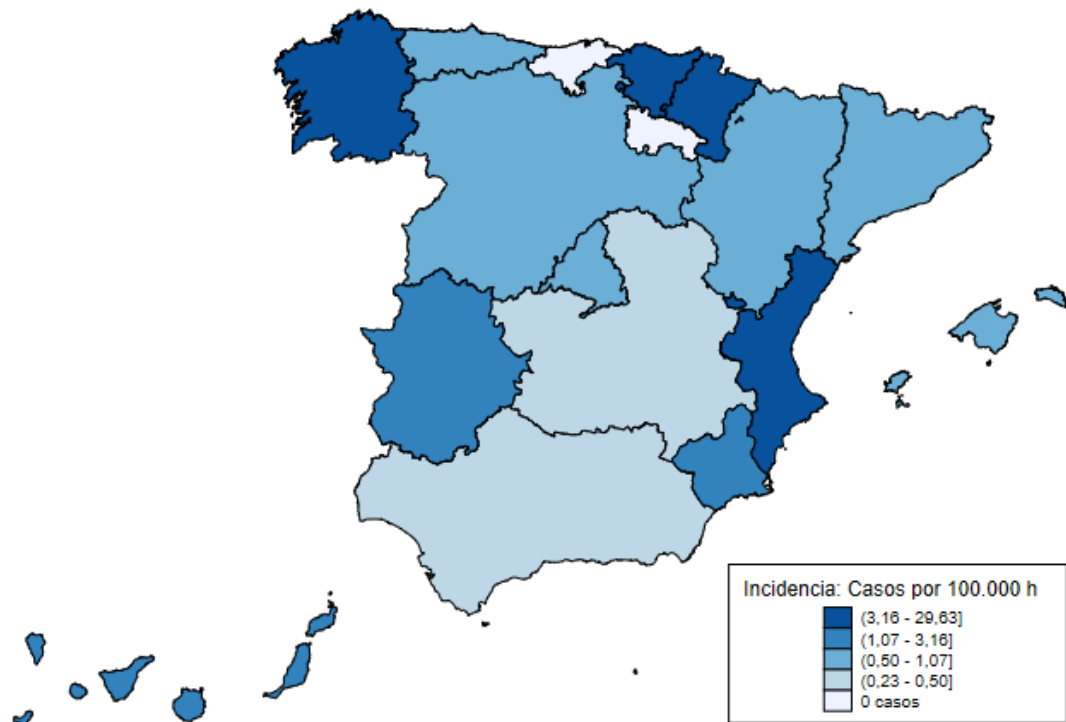


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

Las CCAA con IA más elevadas en 2024 fueron: Navarra (IA de 29,63 casos por 100.000 habitantes), Ceuta (IA de 6,01) y País Vasco (IA de 4,40). Además de las CCAA de Cantabria y La Rioja, que notificaron cero casos, las CCAA con menores IA fueron: Andalucía (IA de 0,23) y Castilla La Mancha (IA de 0,24) (Figura 2).

Figura 2. Vigilancia de *E. coli* verotoxigénico. España, 2024
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas

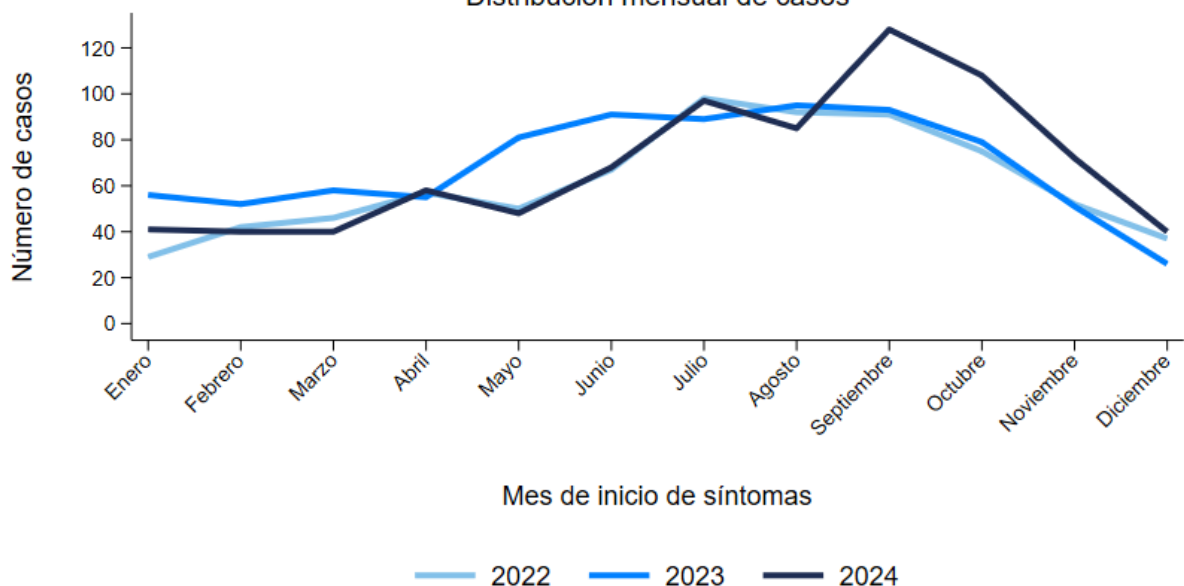


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Estacionalidad

En 2024 se observó un incremento de casos durante los meses más cálidos del año de forma similar a lo detectado en los años previos. Además, en 2024 hubo un incremento de casos en los meses de septiembre y octubre por encima de lo observado en los años anteriores (Figura 3). El mes con más casos notificados fue septiembre, con 128 casos.

Figura 3. Vigilancia de *E. coli* verotoxigénico. España, 2022-2024
Distribución mensual de casos

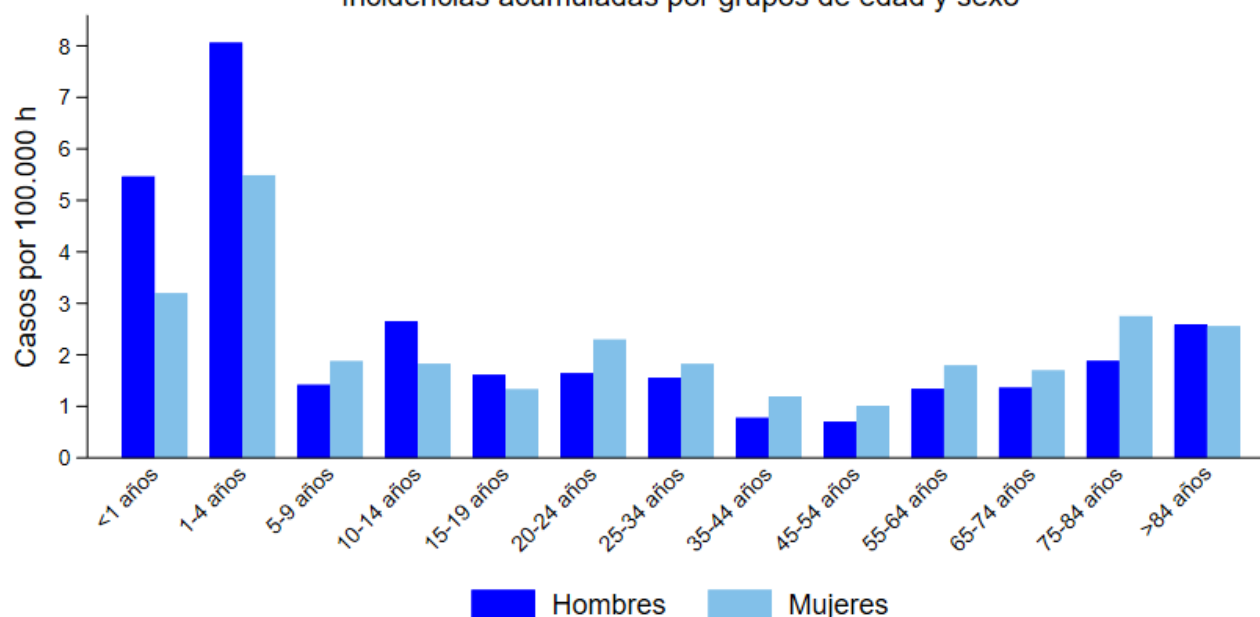


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

En 2024 las mayores incidencias acumuladas se observaron en los menores de 5 años (Figura 4). Las IA más bajas se dieron en los adultos jóvenes, particularmente entre 35 y 55 años. Por sexos, la incidencia acumulada global fue superior en mujeres respecto a hombres (1,80 vs 1,58) con una razón de incidencias hombre/mujer global de 0,88.

Figura 4. Vigilancia de *E. coli* verotoxigénico. España, 2024
Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo

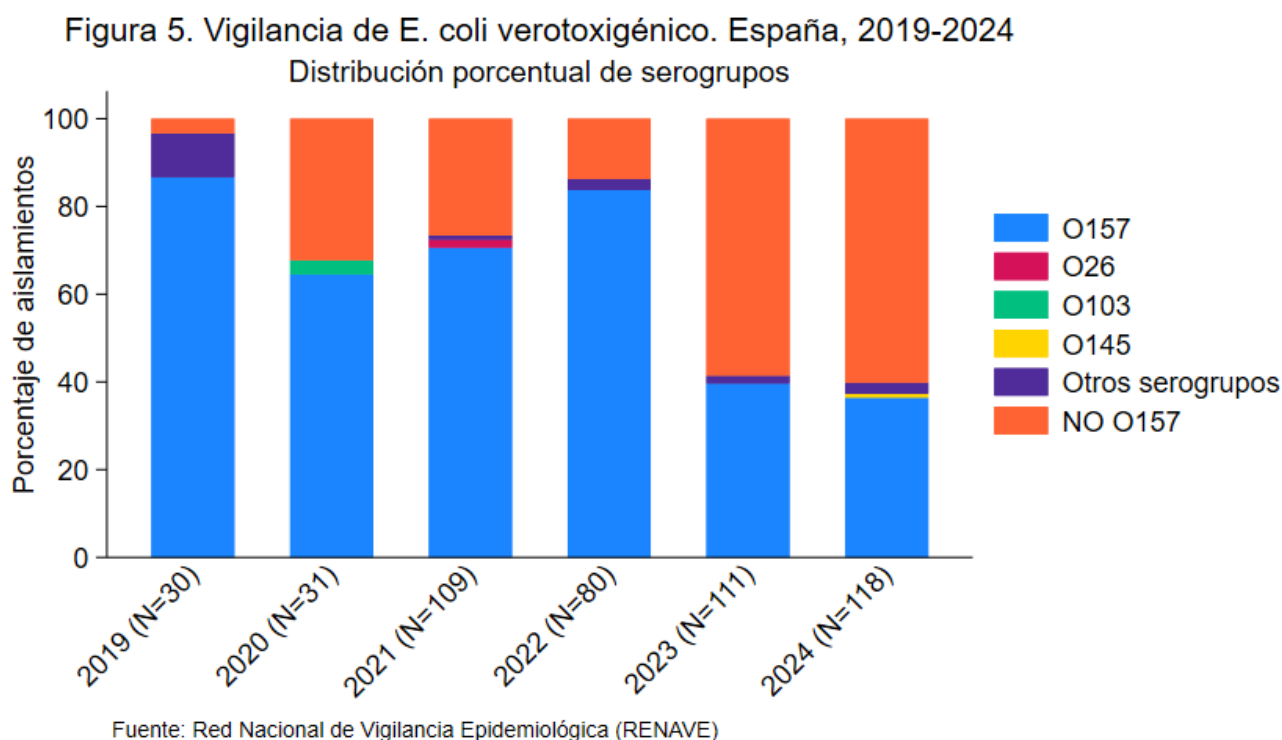


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se notificaron 199 hospitalizaciones (26,57% de los casos con información en esta variable), y en 17 casos constaba la presencia de síndrome hemolítico urémico (SHU): cinco casos en niños del grupo entre 1 y 4 años, una niña de 5-9 años, otra niña de 10-14 años, una mujer de 25-34 años, un hombre de 35-44, una mujer de 45-54 años, dos hombres de 55-64 años, cuatro mujeres de entre 65-74 años y una de 75-84 años. Se notificaron siete defunciones de casos de entre 30 y 87 años con una mediana de edad de 72 años. Sólo en una de las defunciones se notificó la presencia de SHU, una mujer de 65-74 años. Entre las exposiciones más frecuentemente notificadas destacan los alimentos (35 casos), especialmente la carne (20 casos), y el agua de consumo (21 casos). Además se notificaron 11 casos vinculados al contacto con animales, cuatro casos asociados a la ingesta accidental de agua recreativa y dos casos por transmisión persona a persona.

En cuanto a los 29 casos importados, ninguno de ellos presentó SHU. Hubo cinco casos en menores de entre 1 y 5 años, de los que dos requirieron hospitalización, un caso en un varón del grupo de 10 a 14 años no hospitalizado y los otros 23 casos fueron adultos con edades comprendidas entre los 23 y los 81 años (mediana de 35 años), de los que ninguno requirió hospitalización. No hubo fallecidos entre los casos importados. En cinco casos se identificó el agua de consumo como exposición más probable, en un caso el consumo de un producto lácteo contaminado y en otro caso el contacto con animales.

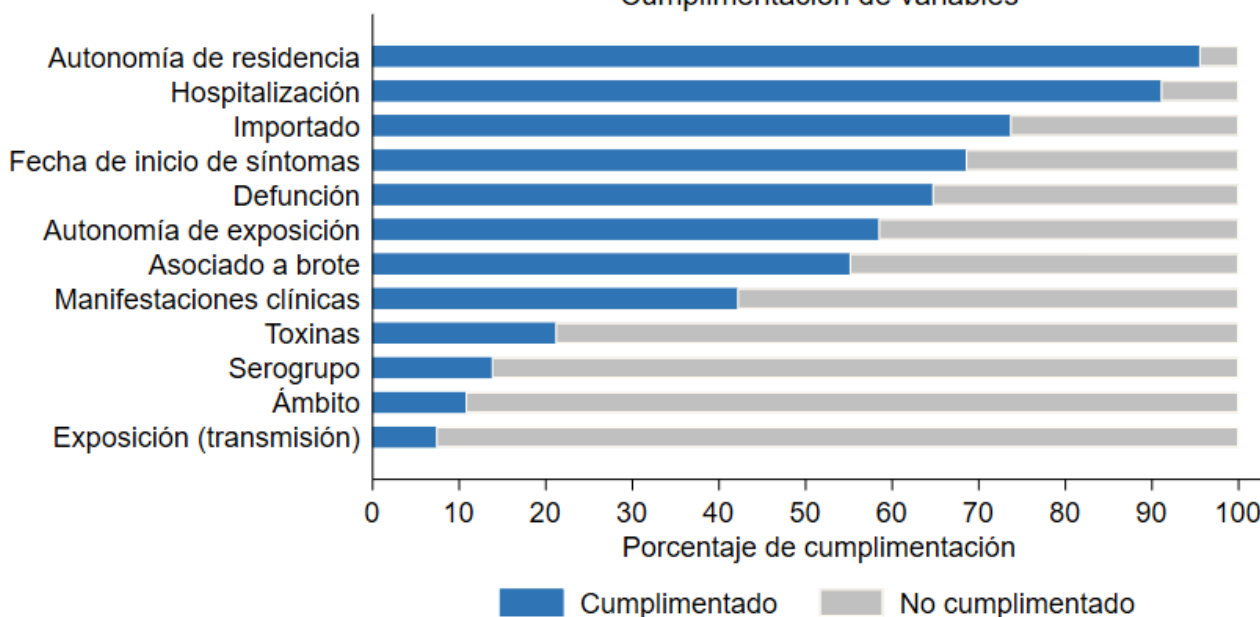
Se disponía de información sobre el serogrupo implicado en la infección en 118 casos (13,82%) de los que 43 (36,44%) correspondían al O157, incluyendo 4 casos importados. Además, en un caso el serogrupo identificado fue el O145, en 3 casos se notificaron otros serotipos minoritarios (O128, O139 y O159) y el resto (65 casos autóctonos y 6 importados) se notificaron como No-O157 (Figura 5).



Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 6. Se disponía de información sobre la edad y el sexo en más del 99% de los casos. Las variables autonomía de residencia del caso estaban cumplimentadas en el 95% de los casos y la de autonomía de exposición en el 58%. Se disponía de información sobre si el caso era importado en el 74% de los casos. La información relativa a las manifestaciones clínicas, la hospitalización y la defunción estaba disponible en el 42%, 91% y 65% de los casos respectivamente. La información sobre la detección de la toxina y el serogrupo constaba en el 21% y 14% de los casos respectivamente. Se disponía de información sobre si el caso estaba asociado a un brote en el 55% de los casos. Las variables relativas al ámbito más probable de infección y la exposición de riesgo principal (que refleja el mecanismo de transmisión) estaban disponibles en el 11% y 7% de los casos respectivamente. Estos datos son, en general, mejores a los de los años previos, a excepción de las variables relativas a cuestiones microbiológicas (toxina y serogrupo), para las que todavía la información es escasa.

Figura 6. Vigilancia de *E. coli* verotoxigénico. España, 2024
Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotes

En 2024, notificaron al sistema de brotes de la RENAVE, incluyendo la notificación de cero brotes, todas las CCAA excepto Aragón y Cantabria. Este año se declararon cuatro brotes de infección por STEC, con un total de 23 casos y 2 casos hospitalizados; no hubo fallecidos. Hubo dos brotes en Cataluña, un brote en Andalucía y otro brote en la Comunidad Valenciana.

Un brote ocurrió en un restaurante durante el mes de septiembre, con 11 casos asociados y transmisión alimentaria, aunque no se notificó el alimento implicado. Dos brotes ocurrieron en el hogar en los meses de agosto y noviembre, con dos casos en cada brote y un caso hospitalizado. En uno de los brotes ocurrido en el hogar el mecanismo de transmisión sospechoso fue el alimentario y para el otro no se identificó. Además, hubo un brote en una escuela infantil durante el mes de octubre, con 8 casos asociados y un caso hospitalizado, y para el que se sospechó la implicación tanto de transmisión directa como alimentaria.

Conclusión

En el año 2024 se observó un ligero descenso de la IA respecto al año previo, siendo el segundo año con más casos detectados del periodo 2019-2024. Este patrón podría ser debido, entre otros factores, a la introducción en el diagnóstico microbiológico de técnicas moleculares (más sensibles y rápidas que las convencionales), hecho que también podría explicar las diferencias existentes entre las CCAA. Al igual que en años anteriores, la mayoría de los casos notificados ocurrieron en niños menores de 5 años, siendo la población con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, como el SHU. Este año la estacionalidad fue más marcada, concentrando entre julio y octubre la mayoría de los casos y brotes. Tanto en este año como en el anterior la proporción de casos debidos a *E. coli* no O157 superó a la de *E. coli* O157.