

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B EN ESPAÑA, 2024

Madrid, marzo 2026

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando^{1,2}, Asunción Díaz^{1,2} y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Madrid; 2026.

CC BY-NC-SA 4.0

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGIA..... 1

RESULTADOS 2

CONCLUSIONES 8

AGRADECIMIENTOS 8

BIBLIOGRAFÍA..... 9

INTRODUCCIÓN

La hepatitis B es una infección de distribución mundial, siendo más frecuente en países de Extremo Oriente y en las regiones del Pacífico Occidental y de África. España se considera un país de baja endemidad, con una prevalencia de HBsAg entre 0,1% y 0,4% y de AntiHBc entre 5% y 6%, con una infección neonatal rara y una infección infantil infrecuente ¹.

La hepatitis B se transmite a través de la sangre, saliva o semen, siendo la vía de transmisión más frecuente el uso compartido de material contaminado en personas que consumen drogas por vía parenteral y las relaciones sexuales no protegidas ².

La vacunación en España se inició en los años 90 del pasado siglo incorporándose de manera paulatina en el calendario vacunal de cada Comunidad Autónoma (CCAA)³, primero en adolescentes y grupos de población a riesgo y desde 2002, en recién nacidos durante el primer año de vida. Las recomendaciones de vacunación a lo largo de la vida se pueden consultar en el Ministerio de Sanidad⁴.

El presente documento recoge la situación de la hepatitis B en el año 2024 y se analiza su evolución entre 2008 y 2024 según los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

METODOLOGIA

La información sobre hepatitis B en España se recoge a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la RENAVE ^{5,6}. La notificación de la hepatitis B sólo incluye los casos agudos, pudiendo ser clasificados como casos probables, en aquellos que tienen criterios clínicos y una relación epidemiológica y como casos confirmados, aquellos que tienen criterios clínicos y de laboratorio o con criterios de laboratorio si no hay constancia de antecedentes de enfermedad.

Para el cálculo de tasas se utilizó las poblaciones incluidas en el Sistema para la Vigilancia de España (SIVIES).

Se han analizado los datos correspondientes al año 2024, que abarca desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024 y las tendencias entre 2008 y 2024 mediante el programa JointPoint.

RESULTADOS

En el año 2024 se notificaron 421 casos de hepatitis B aguda (tasa de incidencia: 0,87 casos por 100.000 habitantes). Desde el año 2008 se ha producido un continuo descenso en las tasas de incidencia anuales hasta 2020 y a partir de 2021 se observa un repunte (Tabla 1, Figura 1).

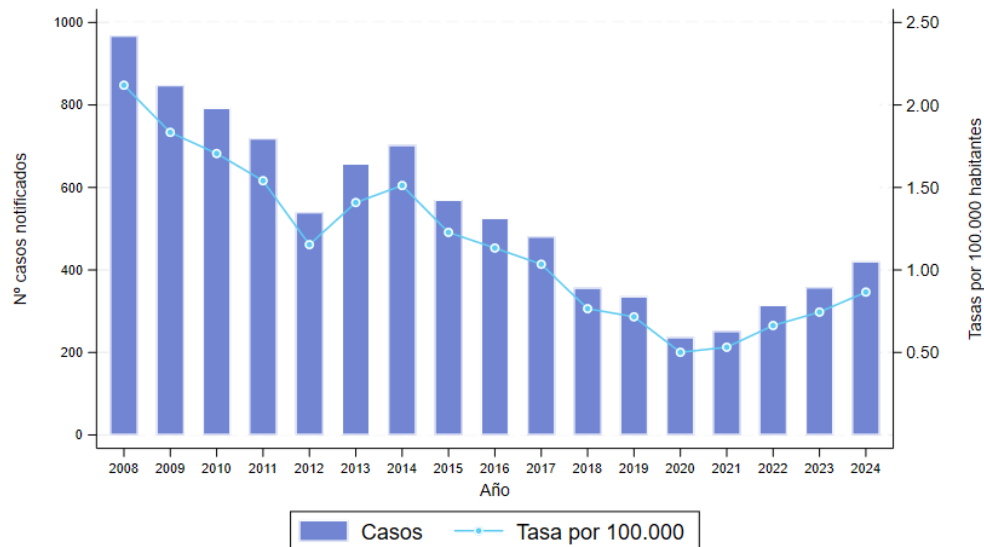
Tabla 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2024

Año	Casos	Tasa por 100.000
2008	968	2,12
2009	848	1,85
2010	793	1,72
2011	719	1,56
2012	540	1,17
2013	658	1,41
2014	703	1,51
2015	570	1,23
2016	526	1,13
2017	481	1,03
2018	406	0,77
2019	335	0,71
2020	237	0,50
2021	252	0,53
2022	315	0,66
2023	358	0,74
2024	421	0,87

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las tasas de hepatitis B muestran una tendencia descendente significativa con un porcentaje anual de cambio (PAC) del -6,8% (IC95%: -8,5; -1,2) entre 2008 y 2017 y del -21,7% (IC 95%: -28,7; 10,9) entre 2017 y 2020, si bien en el periodo 2020-2024 se observa un repunte en el PAC del 14,1% (IC95%: 3,6-43,9).

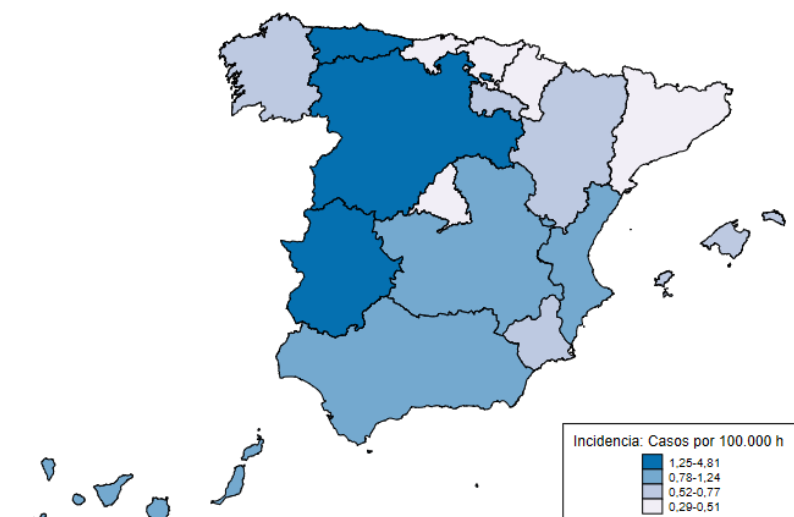
Figura 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2024



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La incidencia de hepatitis B por CCAA en 2024 presenta un rango muy amplio, entre 0,29 y 2,63 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Castilla y León (2,63), Asturias (1,78) y Extremadura (1,42); las más bajas se notificaron en Madrid (0,29), Navarra (0,44), Cataluña (0,46), País Vasco (0,49) y Cantabria (0,51) (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de hepatitis B por Comunidad Autónoma, 2024.
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Características de los casos

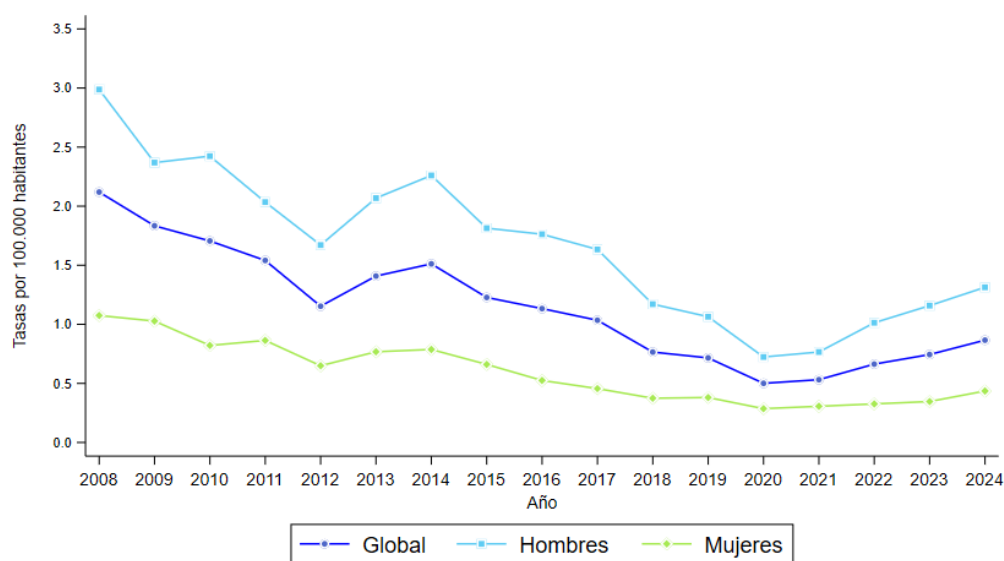
De los 421 casos notificados diagnosticados en 2024 el 97,4% fueron casos confirmados y el 2,6% probables. El 74,4% (313 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 2,9. La mediana de edad fue de 47 años (rango intercuartílico (RIC): 34-57), siendo la mediana de edad de los hombres inferior a la de las mujeres (46 años (RIC: 33-57) y 50,5 años (RIC: 38-64), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis B por edad y sexo, 2024

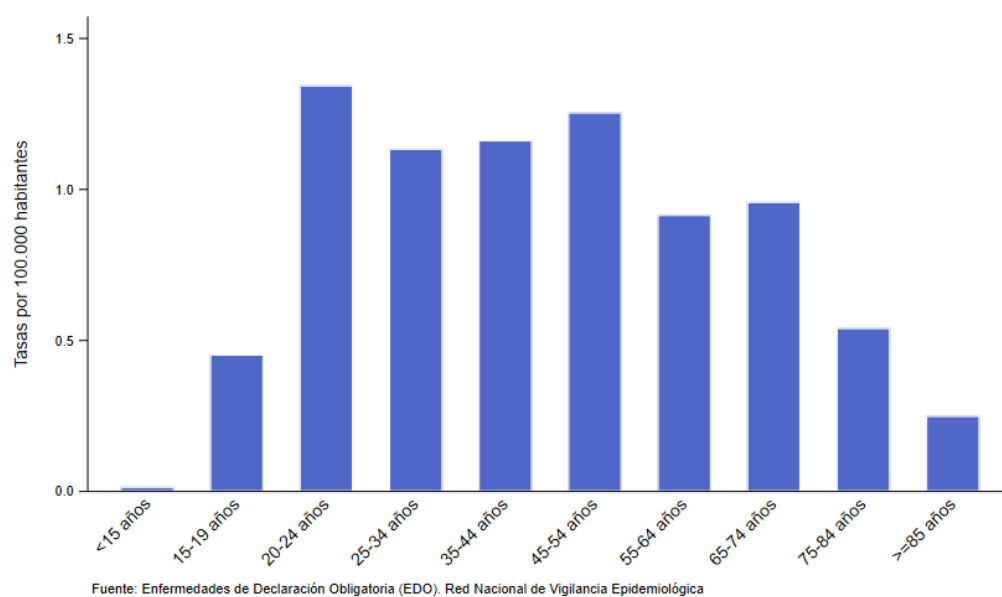
Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
< 15	0	1 (0,9%)	1 (0,2%)
15-19	12 (3,8%)	0	12 (2,8%)
20-24	30 (9,6%)	5 (4,6%)	35 (8,3%)
25-34	49 (15,6%)	13 (12,0%)	62 (14,7%)
35-44	56 (17,9%)	22 (20,4%)	78 (18,5%)
45-54	72 (23,0%)	28 (25,9%)	100 (23,7%)
55-64	51 (16,3%)	12 (11,1%)	63 (15,0%)
65-74	34 (10,9%)	14 (13,0%)	48 (11,4%)
75-84	9 (2,9%)	9 (8,3%)	18 (4,3%)
≥ 85	0	4 (3,7%)	4 (1,0%)
Total	313 (100,0%)	108 (100,0%)	421 (100,0%)

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres en todo el periodo (1,13 y 0,44 por 100.000 en 2024, respectivamente) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por sexo, 2008-2024

Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 20 y 24 años (1,34) seguidas del grupo de 45 a 54 años (1,26) (Figura 4).

Figura 4. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad, 2024

Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. En los hombres las tasas más elevadas se observaron entre los 20 y 24 años (2,24 casos por 100.000), seguidas del grupo entre 45-54 años (1,80 por 100.000) y 25-34 años (1,77 por 100.000). En las mujeres, las edades más afectadas fueron entre 45 y 54 años (0,71 casos por 100.000), seguidas de aquellas entre 35-44 (0,66 por 100.000) y 65-74 años (0,53 por 100.000) (Figura 5).

Figura 5. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad y sexo, 2024



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En el grupo de menos de 15 años, solo se ha notificado un caso correspondiente a una mujer nacida en España que no estaba vacunada.

Del total de casos notificados en mayores de 15 años, en 58 de ellos (13,8%) no se disponía de ninguna información sobre si el caso era importado o no. De los 46 casos (10,9%) importados, 34 de ellos (73,9%) procedían de África, 3 (6,5%) de Europa, 1 (2,2%) de Asia y 1 (2,2%) de Latinoamérica y en los 7 casos restantes se desconocía el país de procedencia. Del total de casos importados con origen conocido, 39 casos provenían de países con alta endemicidad (África y Asia) y 3 de media (Europa del Este). La mediana de edad de los casos importados fue de 30 años (RIC: 22-36).

El 29,9% (126 casos) fueron hospitalizados debido a la infección por hepatitis B, si bien no se disponía de esta información para el 10,2% de los casos. El mayor porcentaje de hospitalización se produjo en las personas entre 45 y 54 años, que supusieron el 29,4% de los casos hospitalizados (37 casos).

Se notificaron 4 casos de defunción, dos hombres y dos mujeres, con una mediana de edad de 67 años (RIC: 65-77 años) y todos habían estado hospitalizados. Para el 23,3% (21 casos) no hay información sobre esta variable.

En el 54,9% de los casos no hay información sobre vacunación. Sólo en 27 casos (6,4%) se notificó antecedente de vacunación previa, de los cuales 16 la tenían documentada.

Respecto a los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el virus de la hepatitis B, hay información solo para el 10,4% de los casos (44 casos). Entre los que si tenían esta información el 59,1% (26 casos) adquirieron la infección a través de contacto sexual, en el 13,3% (6 casos) por contacto con un caso, en otro 13,3% (6 casos) por lesión no ocupacional, en el 4,6% (2 casos) la exposición fue por trasplante y en el 9,1% (4 casos) se relacionó con cuidados sanitarios.

CONCLUSIONES

- En los últimos años se está produciendo un ligero repunte en las tasas, aunque se mantienen por debajo de los valores observados al inicio del periodo analizado.
- La mayoría de los casos se produjeron en hombres y en adultos de mediana edad.
- La información sobre exposición, estado vacunal y si los casos son importados no está disponible en la mayoría de los casos. Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre esta infección que puedan ayudar a guiar actividades de prevención y control.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables y profesionales de vigilancia de la hepatitis B en las Comunidades Autónomas, así como a todos aquellos que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos de la RENAVE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. 2º Estudio de Seroprevalencia en España. Septiembre 2020. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf
2. OMS. Hepatitis B. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
3. Grupo de Trabajo Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2011. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf
4. Vacunas y Programas de Vacunación frente a la Hepatitis B. Ministerio de Sanidad. 2025. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/ciudadanos/hepatitisB.htm>
5. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996.
6. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en:
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Hepatitis%20B.pdf>