

Informe epidemiológico sobre la situación del botulismo en España. Año 2025.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 28 de agosto de 2026.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

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.

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación del Botulismo en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

El botulismo es una enfermedad grave pero infrecuente. Está causada por toxinas producidas habitualmente por *Clostridium botulinum* y rara vez por cepas de *Clostridium baratii* productoras de neurotoxina F, cepas de *Clostridium butyricum* productoras de neurotoxina E y cepas de *Clostridium sporogenes* productoras de neurotoxinas botulínicas. Este organismo se encuentra en el suelo y los sedimentos acuáticos y puede sobrevivir en estos ambientes en forma de espora.

Existen varias formas clínicas de botulismo: la forma clásica o botulismo alimentario, causado por la ingestión de alimentos contaminados con la toxina preformada; el botulismo del lactante, vinculado a la inmadurez de la microbiota intestinal en menores de 1 año, lo que facilita la colonización intestinal del aparato digestivo por esporas que germinan y liberan la toxina *in situ*; el botulismo de heridas, tras la contaminación de una herida con esporas que germinan y producen la toxina; y otros tipos de botulismo, incluyendo el botulismo intestinal del adulto, similar al botulismo del lactante pero en individuos de edad adulta con alteraciones intestinales, el botulismo iatrogénico, relacionado con la administración de toxina botulínica en procedimientos cosméticos o médicos y, de forma excepcional, se han descrito casos de botulismo por inhalación.

En el botulismo transmitido por alimentos, aunque el paciente puede presentar síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea, los síntomas característicos son una marcada astenia, debilidad y vértigo, seguidos de visión borrosa, boca seca, disfagia y disartria. La parálisis de los músculos respiratorios puede ocasionar la muerte si no se instaura ventilación mecánica. La mayoría de los casos se recuperan si son diagnosticados y tratados precozmente. La clínica en el lactante incluye estreñimiento, anorexia, succión y llanto débil, pérdida de control de la cabeza y letargo. El botulismo por heridas carece de los pródromos gastrointestinales del botulismo transmitido por alimentos, pero es similar en el resto de signos y síntomas neurológicos, aunque estos pueden tardar hasta dos semanas en aparecer. El único tratamiento efectivo es la administración de la antitoxina botulínica.

El botulismo es una enfermedad de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de botulismo del año 2025 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 clave (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.

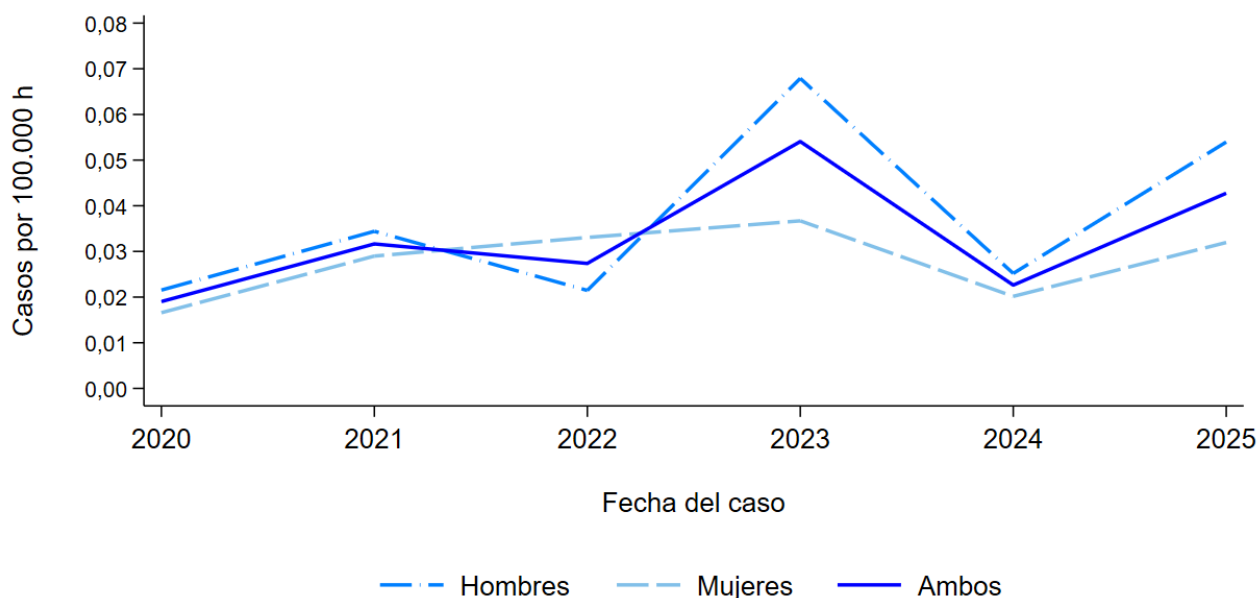
El cálculo de las incidencias acumuladas (IA) anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados) y como denominador la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente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

En 2025 se notificaron 21 casos de botulismo (11 confirmados, 1 probable y 9 sospechosos), lo que se traducen en una incidencia acumulada (IA) anual de 0,043 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Vigilancia de Botulismo. España, 2020-2025
Incidencias acumuladas



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

En 2025, diez CCAA notificaron 21 casos autóctonos de botulismo: Andalucía y Castilla La Mancha notificaron 4 casos cada una, Castilla y León notificó 3 casos, C. Valenciana, C. Madrid y País Vasco notificaron 2 casos cada una, y las CCAA de Aragón, Asturias, Canarias y Cataluña notificaron un caso cada una.

Características de los casos y brotes

De los 21 casos autóctonos, 5 ocurrieron en menores de 1 año (4 casos confirmados y 1 sospechoso), concretamente en bebés de entre 1 y 11 meses de edad (mediana de 3 meses, RIC 2 meses). Los otros 16 casos ocurrieron en adultos de entre 16 y 88 años (mediana de 53 años, RIC 20 años), de los que 7 casos fueron confirmados, 5 hombres y 2 mujeres; 1 caso, en una mujer, fue probable; y 8 casos, 6 hombres y 2 mujeres, fueron sospechosos. La distribución de los casos por sexo y grupo de edad se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Vigilancia de Botulismo. Año 2025.

Número de casos por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

De los cinco casos en menores de un año, se notificaron 2 casos como botulismos intestinales (también conocido como botulismo del lactante) y en 3 casos no se especificó la categoría diagnóstica. En 3 casos se identificó la toxina B y en uno el resultado positivo fue por bioensayo, no identificándose el tipo de toxina. En dos de los casos se administró antitoxina: en un caso se especificó que era antitoxina equina y en el otro no se especificó el tipo de antitoxina. No se declararon defunciones en este grupo de edad.

Entre los 16 casos en adultos, hubo 10 botulismos alimentarios y 1 botulismo iatrogénico y en los otros 5 no se especificó la categoría diagnóstica. En un caso se confirmó el alimento contaminado, una conserva casera de piparras en aceite. En otros 5 casos se mencionó el alimento sospechoso, no pudiéndose analizar en ninguno de ellos por ausencia de restos: tortilla de patatas envasada en tres casos, conserva casera de acelgas en un caso y una elaboración culinaria con legumbres en conserva y carne en otro caso. En los otros 4 casos notificados como botulismos alimentarios no se identificó el alimento sospechoso. El botulismo iatrogénico se asoció a la administración de toxina botulínica con fines médicos en un centro sanitario autorizado para ello. De los 16 casos en mayores de un año, se identificó la toxina en 2 casos, siendo toxina B la detectada en el caso vinculado a la conserva casera de piparras en aceite, y la toxina A en un caso en el que no se identificó el modo de transmisión de la enfermedad. En el resto de casos confirmados se obtuvieron resultados positivos por bioensayo, que no permite identificar el tipo de toxina. No se declararon defunciones en este grupo de edad.

En 2025 no se notificaron brotes de botulismo.

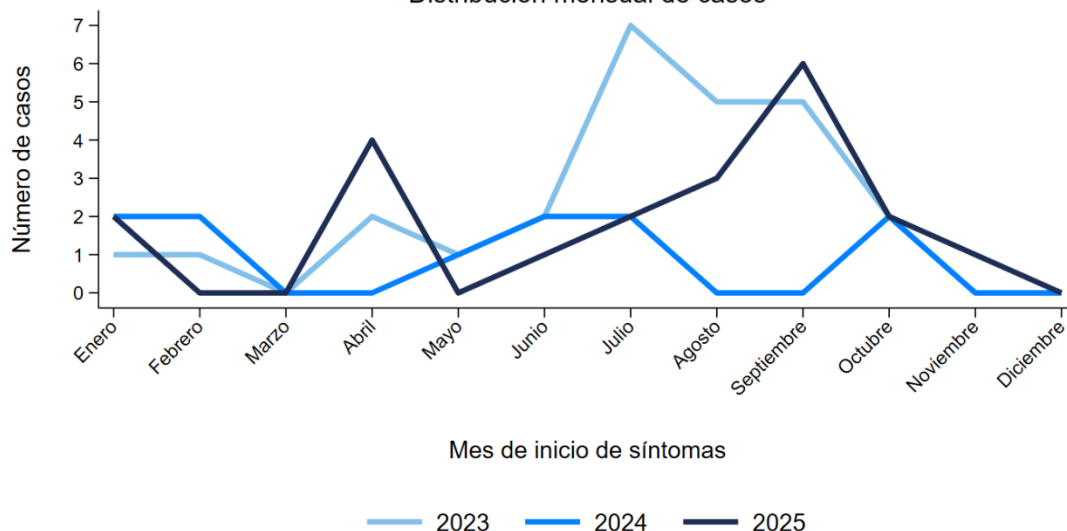
Estacionalidad

En 2025 se observó un pico de casos en el mes de septiembre, con 6 casos, todos ellos en mayores de un año, entre los que se encuentran los 3 casos con antecedente de consumo de tortilla de patata envasada (dos casos confirmados y un caso sospechoso), un caso sospechoso de botulismo alimentario sin alimento sospechoso identificado y otros dos casos sospechosos para los que no se notificó la categoría diagnóstica. (Figura 3). El pico observado en julio del año 2023 corresponde a un brote de botulismo alimentario.

Los 5 botulismos ocurridos en menores de un año se distribuyeron a lo largo del año, con un caso en enero, otro en abril, dos casos en agosto y un caso en octubre, mostrando una ligera concentración en los meses de verano, como se ha observado en años previos.

Figura 3. Vigilancia de Botulismo. 2023-2025

Distribución mensual de casos

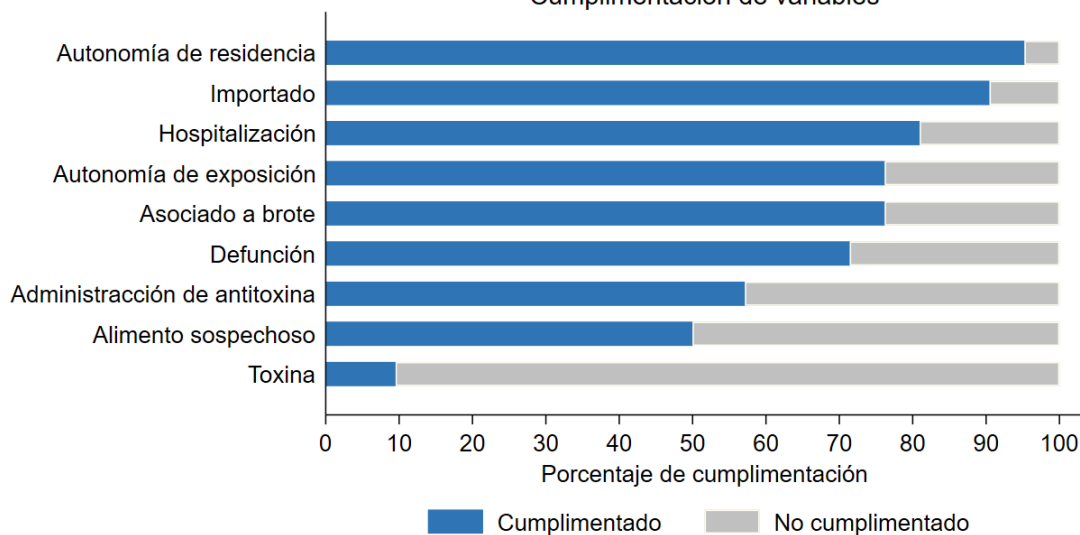


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 4. Las variables de clasificación del caso, edad y sexo estaban cumplimentadas en todos los casos. Las variables autonomía de residencia del caso y autonomía de exposición estaban cumplimentadas en un 95% y 76% respectivamente. La información sobre si el caso era importado estaba disponible en el 90% de los casos. Las variables relativas a la hospitalización y defunción estaban cumplimentadas en el 81% y 71% de los casos respectivamente. Se notificó si se administró o no la antitoxina en el 57% de los casos. Se disponía de información sobre si el caso estaba asociado a un brote en el 76% de los casos. El alimento sospechoso se mencionó en 5 de los 10 botulismos alimentarios notificados.

Figura 4. Vigilancia de Botulismo. España, Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

En el año 2025 la incidencia de botulismo aumentó respecto al año previo. Algo menos de la mitad de los casos en mayores de un año se lograron confirmar por laboratorio. La identificación del alimento sospechoso sigue mostrándose complicada y su confirmación muy excepcional. Pese a ello, cabe recordar que la principal vía de adquisición del botulismo es a través del consumo de alimentos contaminados, habitualmente conservas de elaboración casera. Este año sólo se notificaron cinco casos de botulismo en menores de un año, de los que cuatro se confirmaron por laboratorio. Los casos de botulismo intestinal entre lactantes son infrecuentes y habitualmente no se consigue identificar el origen de las esporas ingeridas. Sin embargo, es importante evitar que los menores de un año consuman miel e infusiones de especies vegetales ([recomendaciones AESAN](#)).