

Informe epidemiológico sobre los brotes de transmisión alimentaria en España. Año 2025.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 9 de octubre de 2026 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 los brotes de transmisión alimentaria. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

Los brotes de transmisión alimentaria son aquellos que se deben a la ingestión de un alimento (incluido el agua) contaminado, tanto por agentes infecciosos como químicos o de otra naturaleza. Esta contaminación se puede producir en cualquier etapa de la cadena alimentaria, desde la producción primaria (agricultura, ganadería, etc.) hasta la fase de consumo (hogares, restaurantes, etc.). Estos constituyen un importante problema de salud pública.

En España, los brotes (tanto alimentarios como no alimentarios) deben ser notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), creada en el año 1995 mediante el Real Decreto 2210/1995, gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y coordinada por el Ministerio de Sanidad. Las comunidades autónomas (CCAA) y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla son las responsables de la gestión y notificación a la RENAVE de los brotes de diferente etiología ocurridos en su territorio.

El objetivo de este informe es describir las características epidemiológicas de los brotes de transmisión alimentaria notificados a la RENAVE en el año 2025.

Métodos

Se seleccionaron los brotes del año 2025 notificados a la RENAVE como brotes alimentarios. El análisis de distribución geográfica se realizó usando la Comunidad Autónoma (CA) en la que se identificó el riesgo y en su ausencia la CA de declaración del brote. Como fecha del brote se utilizó la fecha de inicio de síntomas del primer caso identificado. Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha del brote. Se describió el número de brotes, los casos, hospitalizados, las defunciones y el agente causal; analizándose separadamente los brotes por consumo de agua. Para el cálculo del número de hospitalizaciones se excluyeron los brotes que tuvieron lugar en instituciones sanitarias. El ámbito en el que ocurrieron los brotes y los alimentos implicados se agruparon por categorías para facilitar la interpretación de los resultados. Para el análisis se consideraron como no importados aquellos brotes en los que esta variable no estaba cumplimentada; además, para el análisis de la estacionalidad se excluyeron los brotes importados.

Resultados

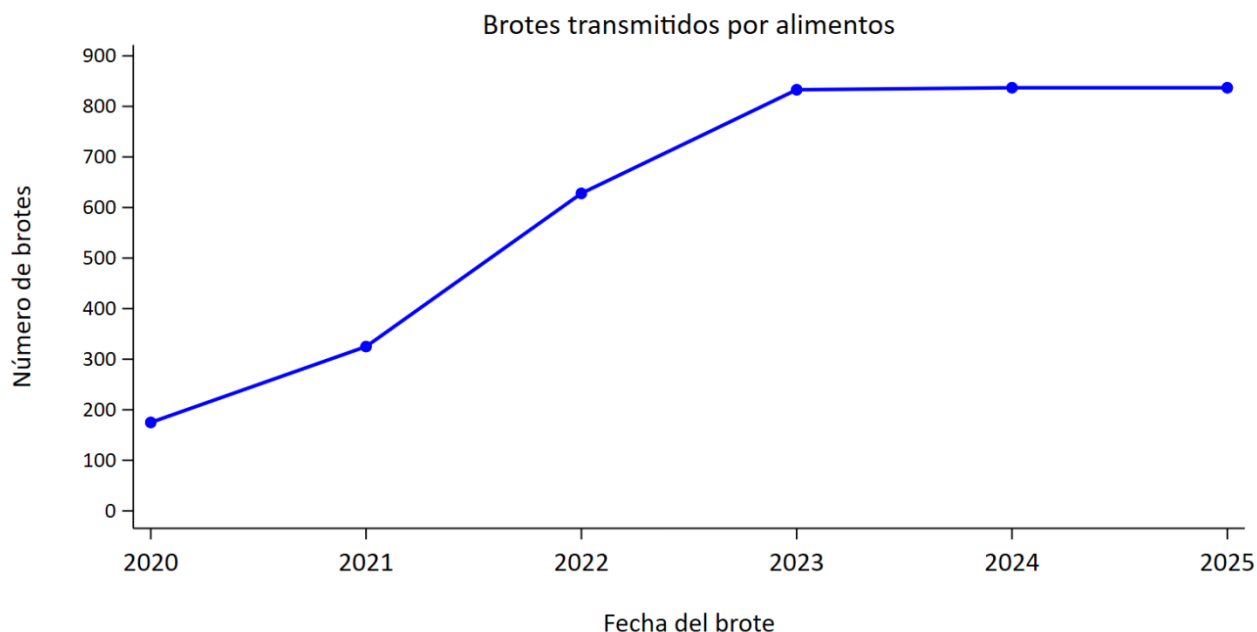
En el año 2025, se notificaron a la RENAVE 846 brotes transmitidos por consumo de alimentos, incluido el agua, con un total de 10.272 casos y una mediana de 4 casos por brote (mínimo: 2, máximo: 320 casos). Además, se notificaron 373 hospitalizaciones y 11 defunciones.

Brotos transmitidos por alimentos

Distribución temporal

Excluyendo los brotes transmitidos por agua, se notificaron un total de 837 brotes de transmisión alimentaria en el año 2025, manteniéndose la tendencia estable iniciada en el año 2023 (Figura 1).

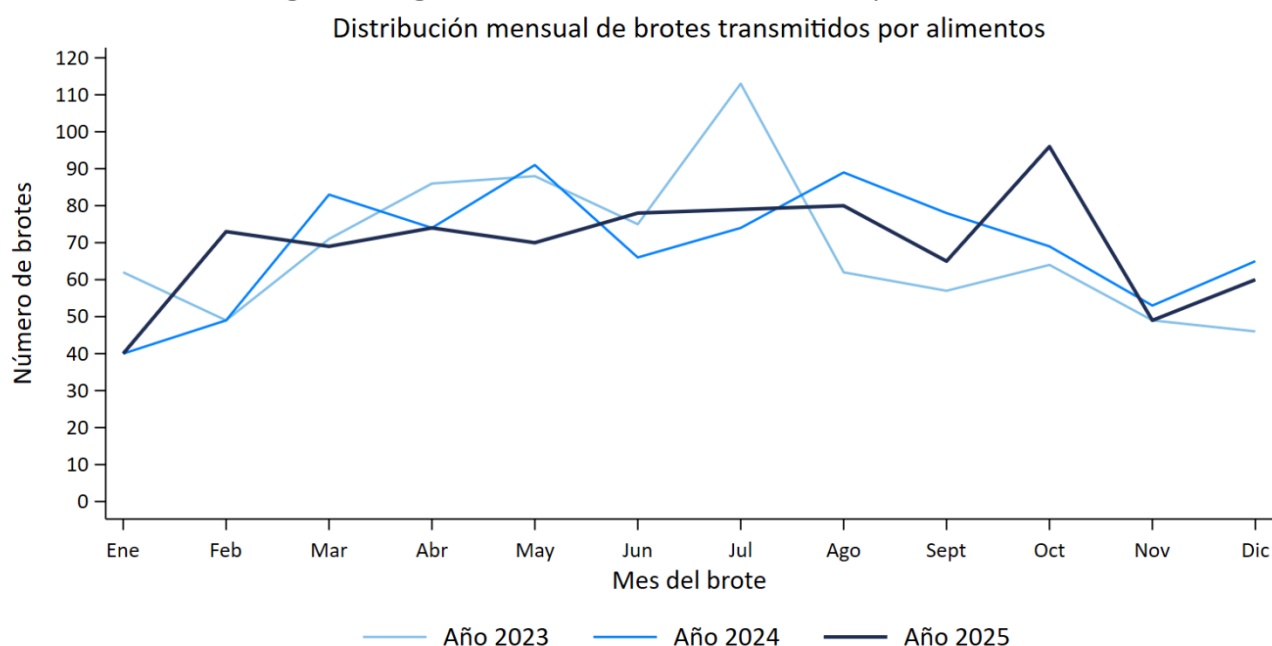
Figura 1. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2020-2025



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

El número de brotes notificado fue superior en los meses de primavera, verano y principios de otoño, con un aumento importante durante el mes de octubre (máximo de 96 brotes), mientras que el menor número de brotes se notificó durante los meses de invierno (40 brotes en enero, 49 en noviembre y 60 en diciembre). Este patrón estacional también se dio en los dos años previos, aunque sin el aumento de casos del mes de octubre (Figura 2).

Figura 2. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2023 - 2025

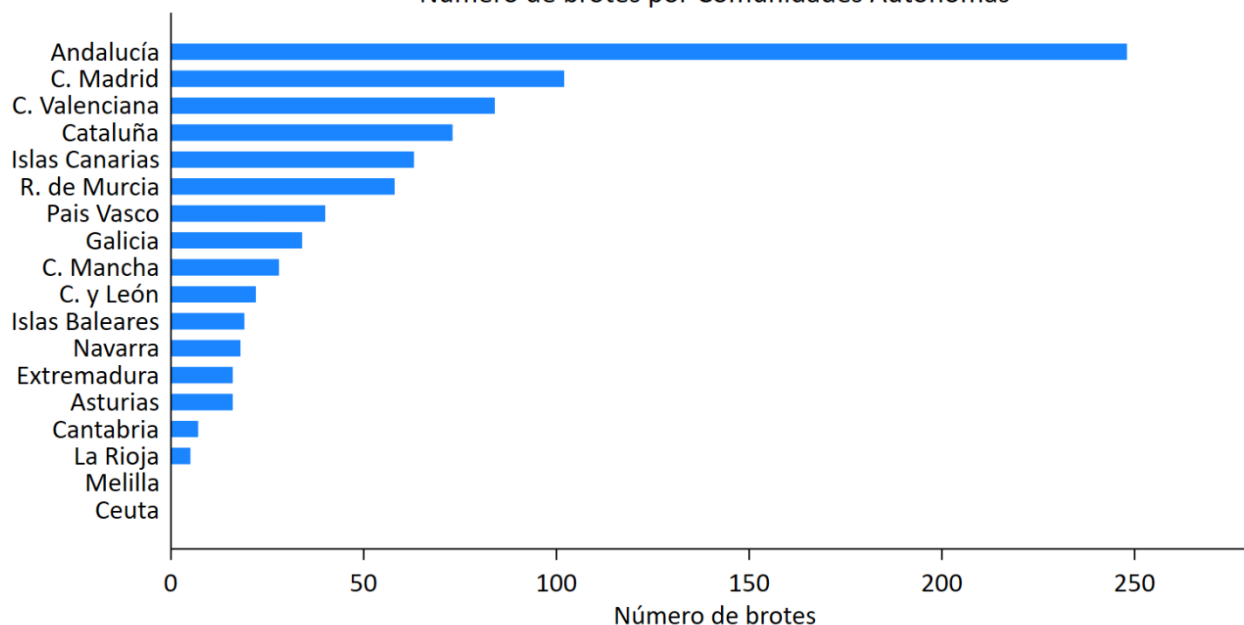


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

Se notificaron 833 brotes no importados. Las CCAA que notificaron mayor número de brotes alimentarios fueron Andalucía (N=248), seguida de Comunidad de Madrid (N=102) y Comunidad Valenciana (N=84). Ceuta y Melilla notificaron 0 brotes, mientras que Aragón no notificó brotes al sistema de brotes de la RENAVE en el año 2025 (Figura 3).

Figura 3. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2025
Número de brotes por Comunidades Autónomas



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Además, se notificaron 4 brotes importados (0,36%), siendo los países de exposición Marruecos (2 brotes), y Portugal y Venezuela (1 brote cada uno).

Características de los brotes

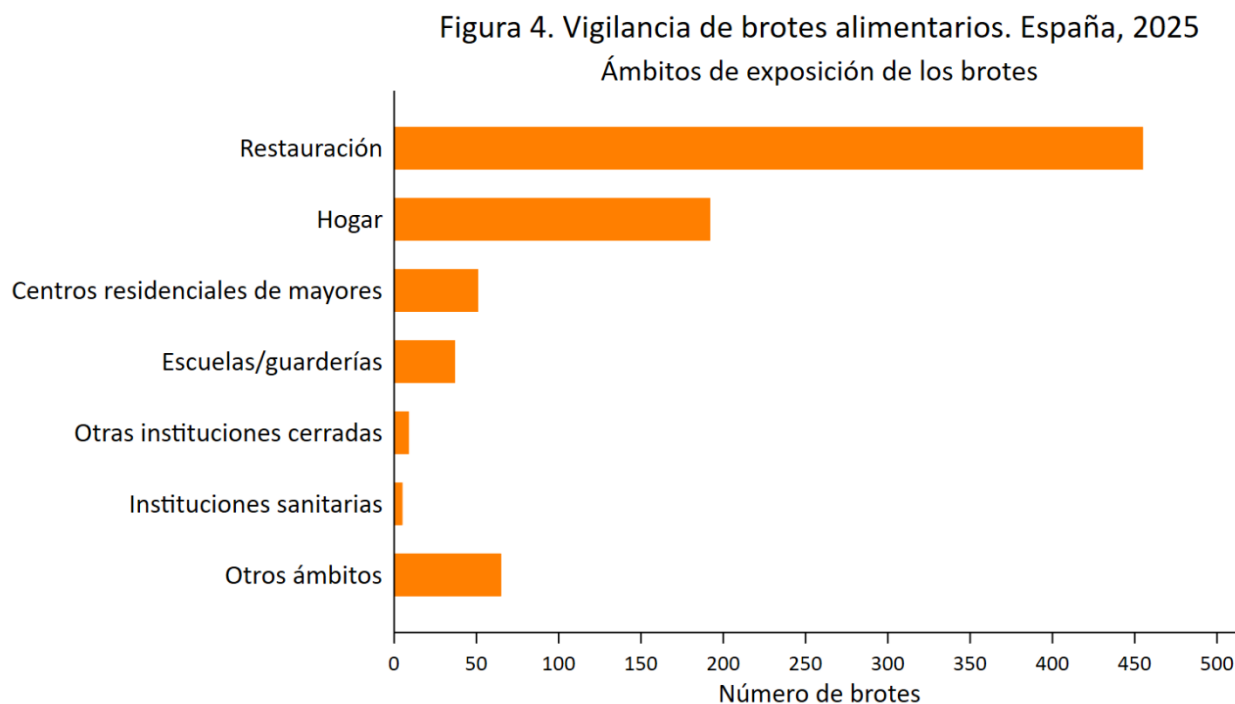
Se notificaron un total de 10.137 casos asociados a estos brotes (mediana de 4 casos por brote), 371 hospitalizados y 11 defunciones. Los agentes causantes de estos brotes se describen en la Tabla 1; el agente causal no se notificó en el 35,48% de los brotes. El agente causal más frecuentemente identificado fue *Salmonella* spp. (280 brotes), seguido de Norovirus (79 brotes), siendo además los que dieron lugar al mayor número de casos asociados (2.318 y 1.920 casos respectivamente). Otros agentes causales frecuentemente identificados fueron *Campylobacter* spp. (48 brotes), histaminas (28 brotes) y toxinas estafilocócicas (27 brotes). Los brotes de *Salmonella* spp. fueron los que se asociaron a un mayor número de hospitalizaciones (N=285, hospitalización del 12,30%), pero los mayores porcentajes de hospitalización se dieron en un brote por atropina y escopolamina ocurrido en el hogar (5/5 casos hospitalizados, 100%) y en los brotes de hepatitis A (11/29 casos hospitalizados, 37,93%).

Tabla 1. Agentes causales de brotes transmitidos por alimentos (excluido el agua), España, año 2025.

Agente	Brotos	Casos	Tamaño del brote			Hospitalizados	Defunciones
			Min	Max	Mediana		
Bacterias							
Salmonella (excluyendo S. Typhi y S. Paratyphi)	280	2.318	2	201	4	285	2
Campylobacter spp	48	353	2	50	3	8	1
Staphylococcus spp	27	402	2	73	6	3	0
Clostridium spp (excluyendo C. botulinum)	23	561	2	160	10	2	1
B. cereus	12	64	2	11	5	0	1
Otros E. coli	10	189	2	101	10	3	0
Shigella spp	8	36	2	18	3	1	0
STEC	5	30	2	12	4	1	0
Y. enterocolitica	3	21	2	17	2	0	0
A. hydrofila	1	3	NA	NA	NA	0	0
Clostridium difficile	1	10	NA	NA	NA	0	0
Virus							
Norovirus	79	1.920	2	217	19	9	1
Hepatitis A	3	29	3	22	4	11	0
Adenovirus	1	44	NA	NA	NA	0	0
Astrovirus	1	2	NA	NA	NA	0	0
Hepatitis E	1	2	NA	NA	NA	0	0
Otros virus	1	17	NA	NA	NA	0	0
Parásitos							
Anisakis	1	5	NA	NA	NA	0	0
Giardia	1	3	NA	NA	NA	0	0
Químicos							
Histamina	28	82	2	9	3	2	0
Aminas biógenas	2	68	12	56	34	0	0
Atropina y escopolamina	1	5	NA	NA	NA	5	1
Ciguatera	1	2	NA	NA	NA	0	0
Marihuana	1	10	NA	NA	NA	0	0
Otras biotoxinas marinas	1	3	NA	NA	NA	1	0
Otros							
Desconocido	297	3.958	2	320	5	40	4
Total	837	10.137	2	320	4	371	11

NA: no aplica.

El principal ámbito fue la restauración (455 brotes, 55,90%), seguido del hogar (192 brotes, 23,59%). Se notificaron 51 brotes en centros residenciales de mayores, 37 brotes en el ámbito educativo y 5 brotes en instituciones sanitarias. Además, se notificaron 9 brotes en otras instituciones cerradas diferentes de las anteriores y 65 brotes que se clasificaron como otros ámbitos diferentes a los anteriores (Figura 4).



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

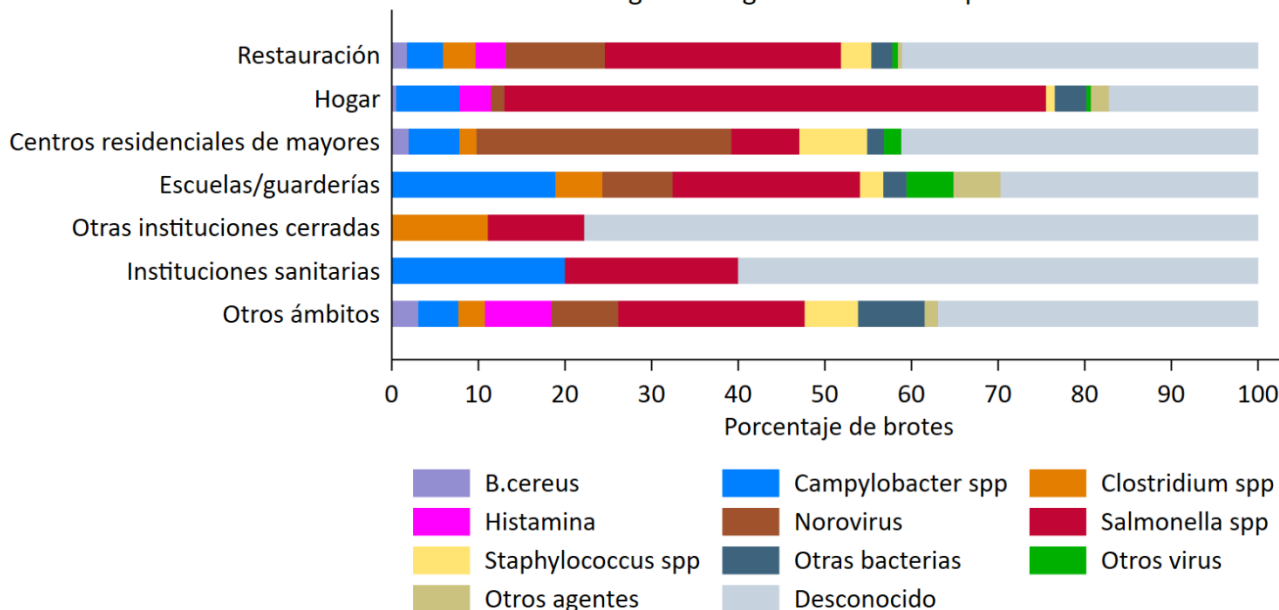
“Otros ámbitos” incluye: venta ambulante, colectivo sin especificar, establecimiento de elaboración, otros ámbitos sin especificar, otros establecimientos colectivos sin especificar, proveedor alimentario, tiendas y zona geográfica específica.

“Otras instituciones cerradas” incluye: Otras instituciones cerradas sin especificar y prisión.

En la figura 5 se representan los agentes según los ámbitos de exposición. *Salmonella* spp. destacó principalmente en los brotes ocurridos en el hogar y en la restauración colectiva. En el ámbito educativo y en las instituciones sanitarias destacaron los brotes por *Campylobacter* spp y *Salmonella* spp, mientras que en los centros residenciales de mayores predominaron los brotes por norovirus. En el ámbito de otras instituciones cerradas, los agentes que se identificaron fueron las toxinas de *Clostridium* spp (excluyendo *C. botulinum* y *C. difficile*) y *Salmonella* spp.

Figura 5. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2025

Agentes según ámbitos de exposición

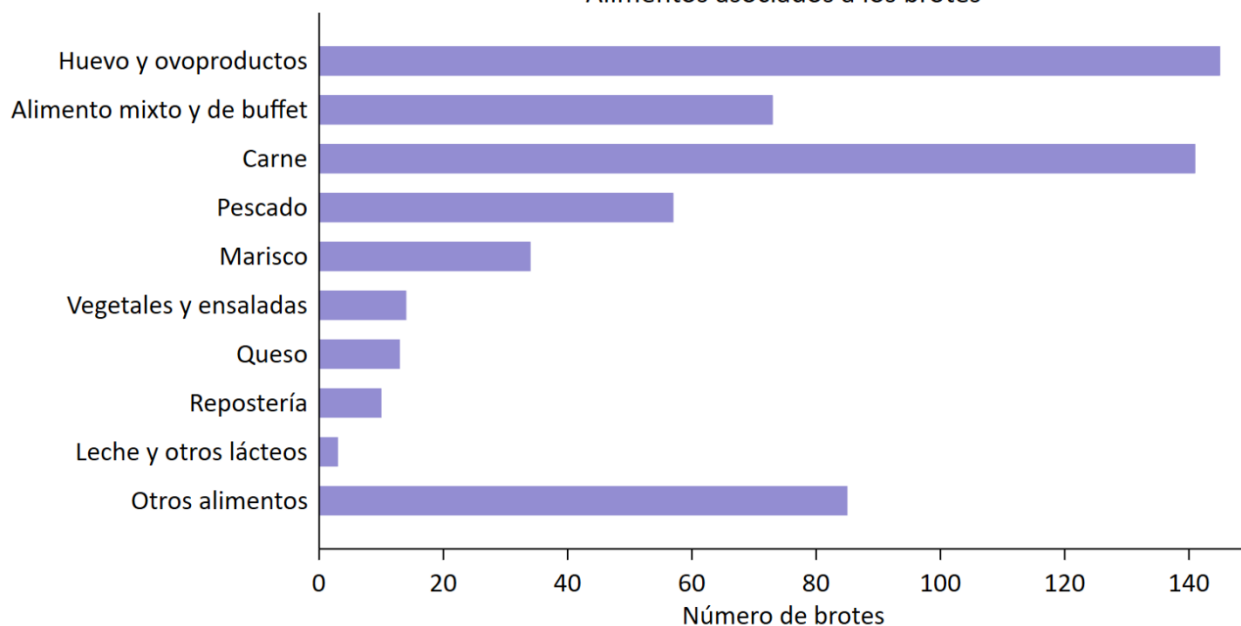


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los alimentos notificados con mayor frecuencia fueron los huevos y ovoproductos (incluyendo salsa mayonesa) y la carne y productos cárnicos (145 y 141 brotes respectivamente, 25,22% y 24,52% de los brotes con información). También se notificaron 73 brotes (12,70%) asociados a comidas constituidas por varios ingredientes y/o grupos de alimentos (incluyendo buffet), 57 brotes (9,91%) por consumo de pescado, 34 brotes por consumo de marisco (5,91%), 14 brotes por consumo de vegetales y ensaladas (2,43%), 13 brotes por consumo de queso (2,26%), 10 brotes por repostería (1,74%) y 3 brotes por consumo de leche y otros productos lácteos (0,52%) (Figura 6). No se disponía de información del alimento en 262 brotes (31,30%).

Figura 6. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2025

Alimentos asociados a los brotes

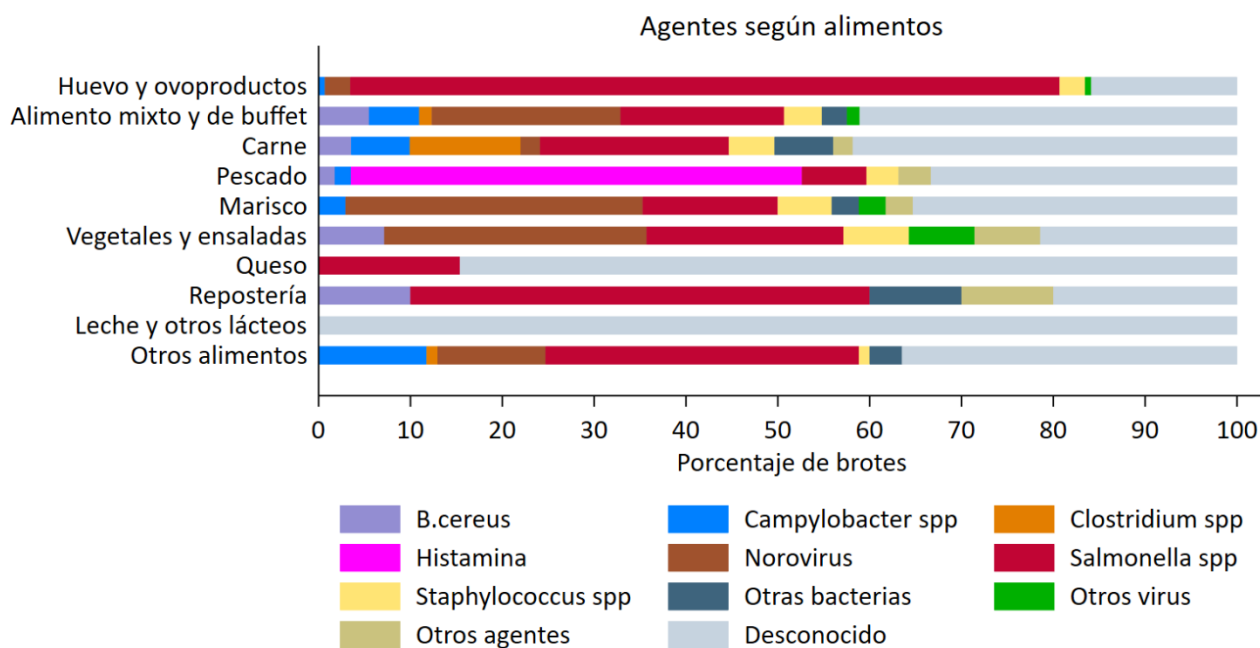


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

“Otros alimentos” incluye: refresco no alcohólico, condimentos, helado/sorbete y Otro alimento.

Si se analizan los agentes según los alimentos asociados con los brotes, se observa que *Salmonella* spp fue el agente más frecuentemente identificados en brotes asociados a varios grupos de alimentos, pero destacó especialmente en los brotes por consumo de huevos y ovoproductos, queso y repostería. Los brotes por toxinas de *Clostridium* spp (excluyendo *C. botulinum* y *C. difficile*) de asociaron principalmente al consumo de carne y productos cárnicos. Los brotes de histamina se debieron mayoritariamente al consumo de pescado, y una importante proporción de brotes de norovirus al consumo de marisco (Figura 7).

Figura 7. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2025

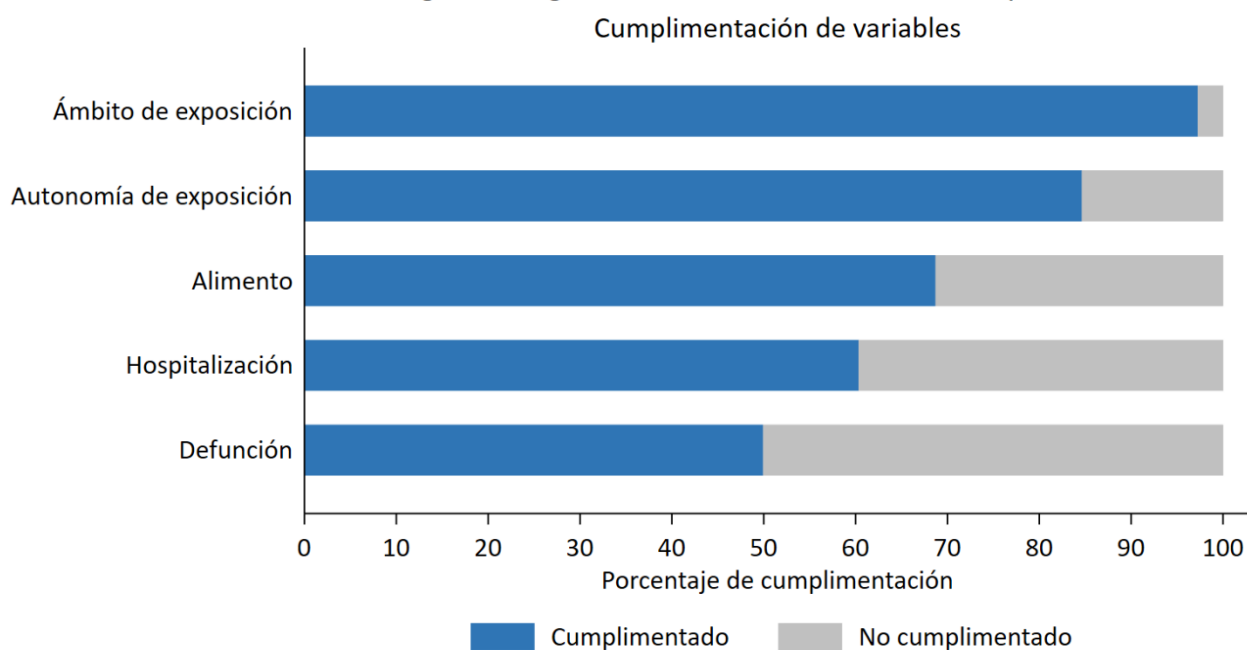


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Calidad de los datos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 8. La variable de ámbito de exposición estaba cumplimentada en el 97% de los brotes, y la de autonomía de exposición en el 85%. Se disponía de información sobre el alimento implicado en el 69% de los brotes. La cumplimentación de la variable de hospitalización de los casos fue del 60%, y de la variable de defunción de los casos del 50%.

Figura 8. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2025



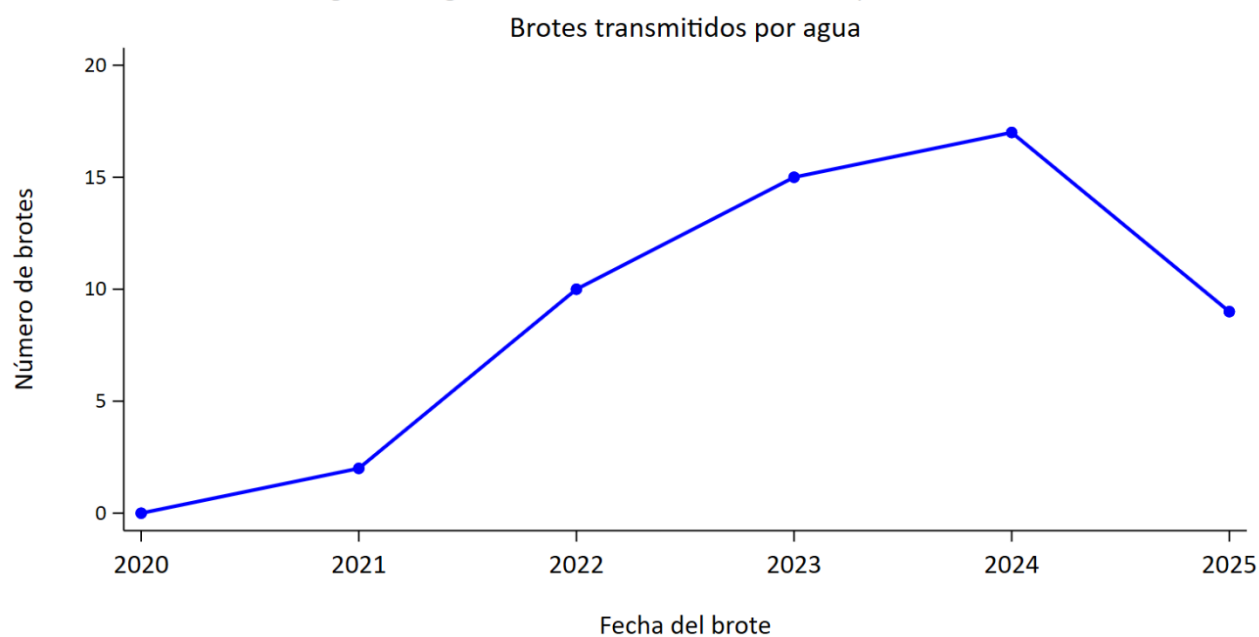
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotos transmitidos por agua

Distribución temporal

Se notificaron 9 brotes por consumo de agua en el año 2025, cifra inferior a la notificada al año previo, interrumpiendo la tendencia ascendente observada desde el año 2021 (Figura 9).

Figura 9. Vigilancia de brotes alimentarios. España, 2020-2025



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los meses del año con mayor número de brotes notificados como no importados fueron abril y septiembre con 2 brotes cada uno; además, se notificó un brote en julio y otro brote en diciembre.

Distribución geográfica y características de los brotes

Se notificaron 6 brotes no importados. La Comunidad Autónoma que notificó el mayor número de brotes fue Cataluña (3 brotes). Además, Islas Baleares, Islas Canarias y Galicia notificaron un brote cada una.

Se notificaron un total de 135 casos, 2 hospitalizaciones y ninguna defunción. La mediana de casos por brote fue de 3. Los agentes causantes de estos brotes se describen en la Tabla 2. Los agentes más frecuentemente identificados fueron hepatitis A y norovirus con 2 brotes cada uno, siendo además los que dieron lugar a la mayor parte de los casos asociados a los brotes con agente causal conocido. Además, se notificó un brote de fiebre tifoidea, un brote de Giardia y tres brotes en los que el agente era desconocido (Tabla 2). Tabla 2. Agentes causales de brotes transmitidos por agua, España, año 2025.

Agente	Brotos	Casos	Tamaño del brote			Hospitalizados	Defunciones
			Min	Max	Mediana		
Bacterias							
S. Typhi	1	2	NA	NA	NA	2	0
Virus							
Hepatitis A	2	6	2	4	3	0	0
Norovirus	2	17	8	9	8.5	0	0
Parásitos							
Giardia	1	2	NA	NA	NA	0	0
Otros							
Desconocido	3	108	2	103	3	0	0
Total	9	135	2	103	3	2	0

Tres de los brotes fueron importados (33,33%): el brote de fiebre tifoidea (siendo el país de exposición Senegal), el brote de Giardia (importado de Marruecos) y uno de los brotes de hepatitis A (importado de Mauritania).

En cuanto a los ámbitos de exposición, se disponía de información en el 100% de los brotes. Se notificaron 3 brotes en el hogar, 2 brotes en el ámbito educativo y 4 brotes que se clasificaron como otros ámbitos diferentes a los anteriores (un brote en un colectivo sin especificar, un brote en otros ámbitos sin especificar, un brote en varios ámbitos, y un brote en una zona geográfica específica). En cuanto al origen del agua contaminada, en 2 brotes se trató de agua de una fuente, y el resto de brotes no se disponía de la información.

Conclusiones

En el año 2025 se observó un ligero descenso en el número de brotes alimentarios notificados en España. El número de brotes debidos al consumo de alimentos fue el mismo que en el año previo, pero se observó una disminución del número de brotes por consumo de agua. A diferencia del año 2024, el tamaño de los brotes por consumo de alimentos y por consumo de agua fue muy similar (mediana de 4 y 3 casos por brote respectivamente).

En cuanto a los brotes por consumo de alimentos, el tamaño mediano de los brotes fue similar al año previo. Se notificó un mayor número de brotes de *Salmonella* spp y *Campylobacter* spp, y un menor número de brotes por toxinas estafilocócicas y norovirus. No se observaron diferencias importantes en relación a los ámbitos de exposición ni con los alimentos asociados a los brotes, destacando la restauración colectiva y el hogar

como principales ámbitos de exposición, y los huevos y ovoproductos y carne y productos cárnicos como principales alimentos.

En cuanto a los brotes por consumo de agua, el descenso en el número con respecto al año 2024 se debió principalmente al bajo número de brotes notificados de norovirus (2 brotes en el 2025 vs. 9 brotes en el 2024), los cuales fueron además brotes de pequeña magnitud.