

Informe epidemiológico sobre la situación de la giardiasis en España. Año 2025.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 2 de octubre de 2026.

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 giardiasis en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La giardiasis (o giardiosis) es una enfermedad parasitaria producida por *G. duodenalis* (sinónimo de *G. lamblia* y *G. intestinalis*), que afecta a humanos y a otros mamíferos como ratones, perros, gatos, ganado, etc. La distribución de la enfermedad es mundial, aunque la prevalencia es mayor en áreas con condiciones higiénicas deficientes y en guarderías.

La infección producida por *G. duodenalis* puede ser asintomática, producir una diarrea aguda autolimitada o producir un síndrome crónico de diarrea, dolor abdominal tipo cólico, malabsorción y pérdida de peso debido a la duración prolongada de la diarrea. En las heces no suelen identificarse sangre, moco ni pus, pero si puede aumentar el contenido en grasas no absorbidas (esteatorrea).

La giardiasis se transmite por vía fecal-oral al ingerir quistes de *G. duodenalis* procedentes de heces de una persona infectada o, con menor frecuencia, de un animal infectado. Las relaciones sexuales anales también facilitan la transmisión. La mayoría de los brotes se deben a la ingestión de quistes presentes en agua contaminada (agua de abastecimiento y agua de recreo como piscinas, lagos o ríos), ya que tienen capacidad de resistir los niveles de cloración empleados rutinariamente, y con menor frecuencia, por comida contaminada.

Los casos de giardiasis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de giardiasis 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 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 del 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.

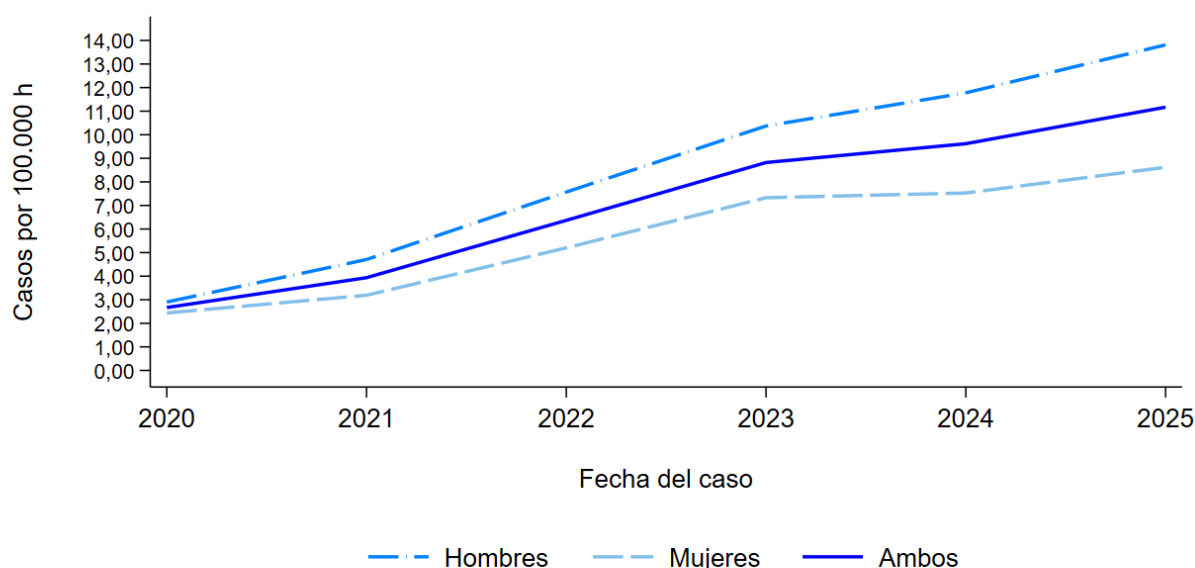
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2025 Galicia no notificó giardiasis a la RENAVE. Además, Islas Baleares no notificó durante el periodo 2020-2023 y Galicia notificó datos agregados por año correspondientes al año 2020, no habiendo notificado entre 2021 y 2024; País Vasco no notificó en 2020 ni en 2021, Murcia se incorporó a la vigilancia nacional de esta enfermedad en el año 2020, y Asturias notificó en 2023 los casos de los años anteriores no incluidos en informes epidemiológicos previos al año 2022.

En este año, dieciséis CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron 5.354 casos en residentes en España, de los que 167 casos fueron importados; lo que se traduce en una incidencia acumulada de 11,18 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1), la más alta del periodo y un punto superior a la registrada los dos años previos a la pandemia de Covid-19 (ver [informes anteriores](#)).

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

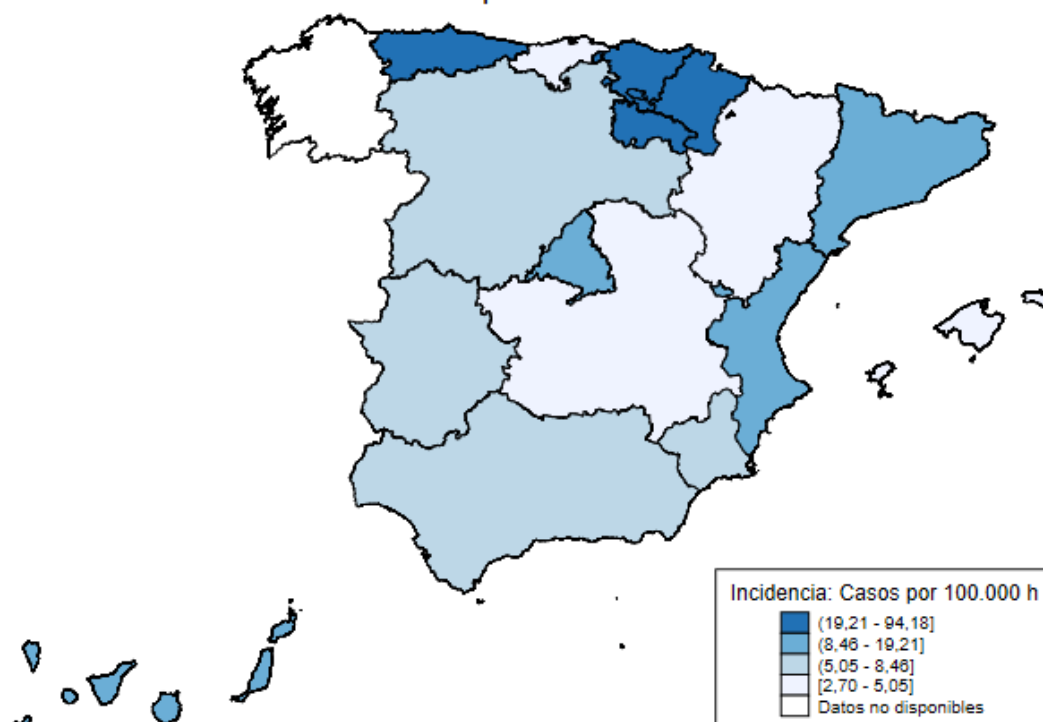


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

Las IA más elevadas se observaron en Melilla (con 94,18 casos por 100.000 habitantes) seguida de Navarra (IA de 42,11), La Rioja (IA de 23,26), País Vasco (IA de 19,36) y Asturias (IA de 19,21). Las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en Cantabria (IA de 2,70), Aragón (IA de 3,22), Baleares (IA de 3,76) y Castilla La Mancha (IA de 3,76) (Figura 2).

Figura 2. Vigilancia de Giardiasis. España, 2025
Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas

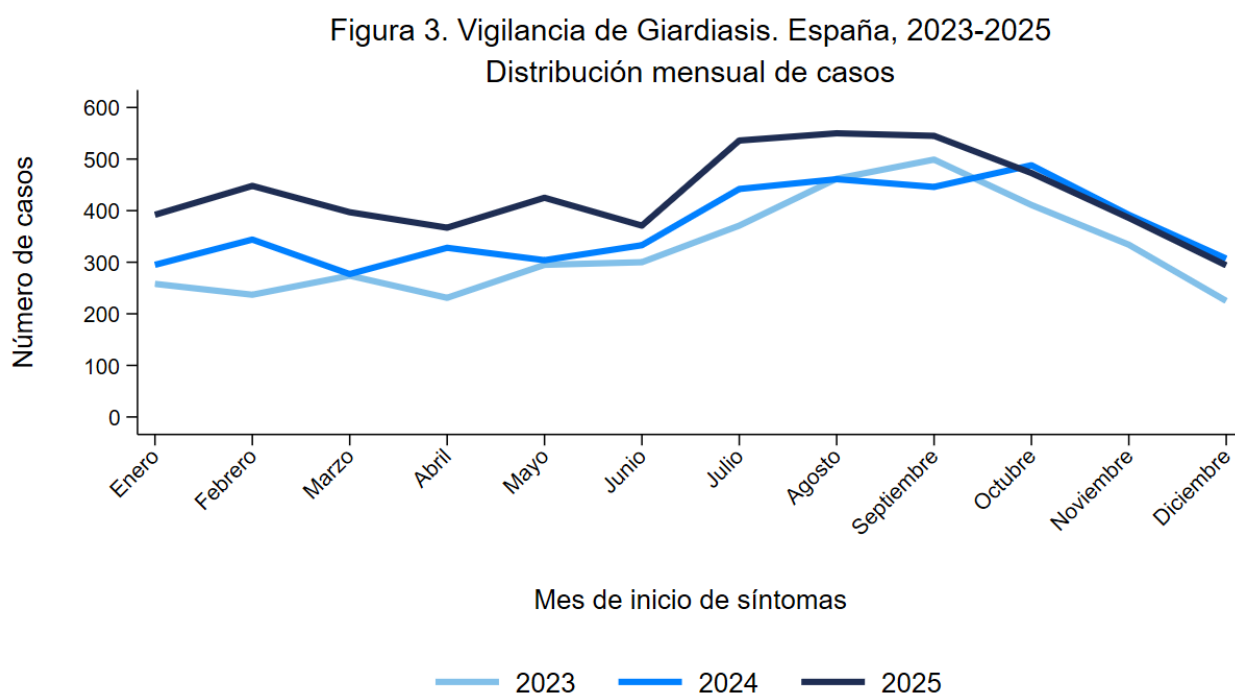


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se observaron incrementos superiores al 75% en las IA de Asturias (IA de 0,50 en 2024 vs IA 19,21 en 2025), Melilla (IA de 17,45 en 2024 vs IA de 94,18 en 2025) y C. de Madrid (IA de 6,79 en 2024 vs IA de 12,103 en 2025), que registran sus IA más altas del periodo 2020-2025. Por el contrario, los descensos más notables ocurrieron en Ceuta (IA de 19,24 en 2024 vs IA de 8,38 en 2025, disminución del 56%) y Cantabria (IA de 4,23 en 2024 vs IA de 2,70 en 2025, disminución del 36%).

Estacionalidad

En 2025, de forma similar a lo observado en años previos, se evidenció un patrón estacional, con predominio de casos durante los meses más cálidos del año e inicio del otoño, alcanzando el pico de incidencia en agosto, con 550 casos. El mes con menos casos fue diciembre, con 294 casos (Figura 3).

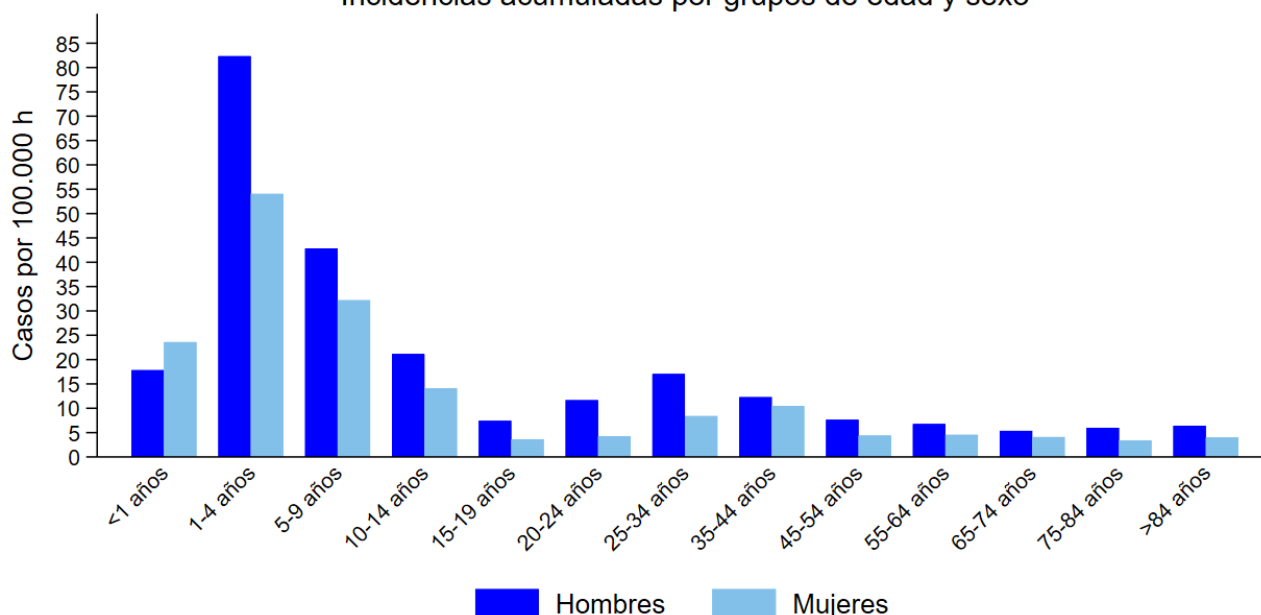


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

La IA fue superior en hombres respecto a mujeres (13,83 vs 8,62), siendo la razón de incidencias hombre/mujer de 1,60. Tanto para hombres como para mujeres, las IA más elevadas ocurrieron en los menores de entre 1 y 4 años, observándose un descenso de la IA conforme avanza la edad, especialmente a partir de los 10 años, y con un leve repunte entre los 20 y 44 años (Figura 4). La mayor diferencia por sexo se encontró entre los 15 y 24 años, con una razón de incidencias hombre/mujer de 2,59, algo inferior a la registrada para este grupo de edad el año anterior (razón hombre/mujer de 3,20). Se notificaron 188 hospitalizaciones (un 6,33% de los casos con información en esta variable) con una mediana de edad de 51 años (RIC 45,5, rango 0 a 98 años) y no hubo defunciones por giardiasis.

Figura 4. Vigilancia de Giardiasis. España, 2025
Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

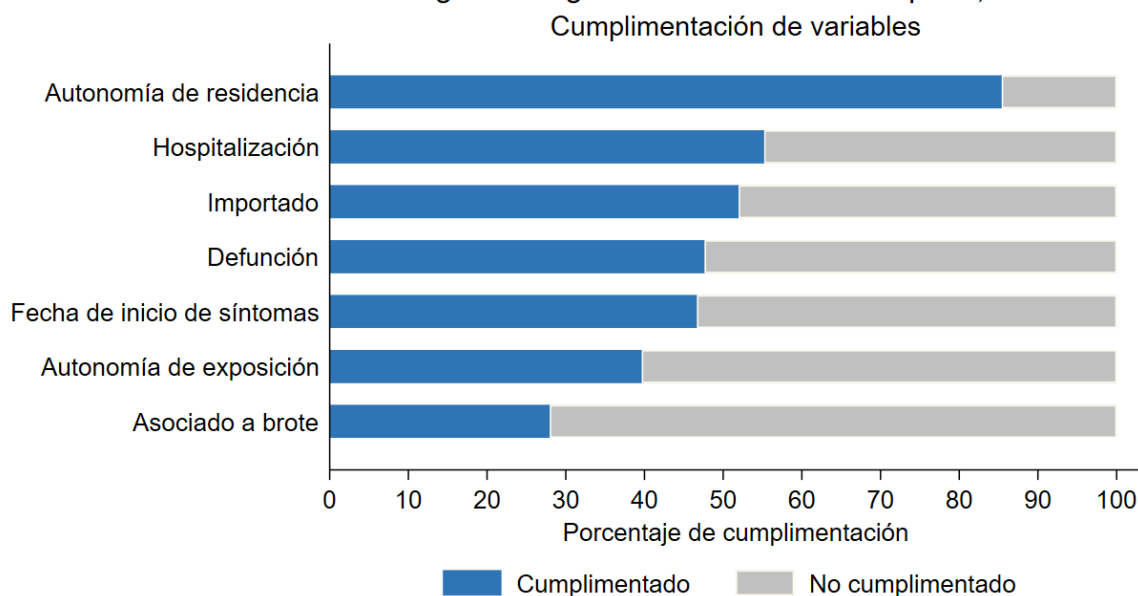
Los 167 casos importados procedían mayoritariamente de África (53 casos del Norte de África, 40 casos de países de la región de África Occidental y 4 casos de África Meridional y Oriental) y América (31 casos de América del Sur, 6 casos de América Central, 5 casos de la región del Caribe y 3 casos de América del Norte). Además, hubo 11 casos importados de países asiáticos, 3 casos importados de países europeos y en 11 casos no se especificó el país de importación del caso.

Aproximadamente dos tercios de los casos importados ocurrieron en hombres (111 casos), mayoritariamente de 15 a 19 años. Para el total de casos importados, el grupo de edad más afectado fue el de niños de entre 5 y 9 años (33 casos). Requirieron hospitalización 4 casos: dos hombres de entre 60 y 65 años y dos mujeres, una menor de un año y otra de 47 años. No se notificaron defunciones entre los casos importados.

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la Figura 5. La edad y el sexo estaban disponibles en más del 99% de los casos. La variable autonomía de residencia del caso estaba cumplimentada en más del 85% de los casos y la referente a la autonomía de exposición del caso en el 40% de los casos declarados. Se disponía de información sobre si el caso era importado en el 52% de los casos y sobre la fecha de inicio de síntomas, la hospitalización y la defunción en el 47%, 55 % y 48% de los casos respectivamente. La información sobre la asociación del caso a un brote estaba disponible en el 28% de los casos. Estos datos son muy similares, aunque ligeramente peores, a los del año previo, a excepción de la fecha de inicio de síntomas, cuya cumplimentación ha mejorado mucho.

Figura 5. Vigilancia de Giardiasis. España, 2025



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotes

En 2025 notificaron al sistema de brotes de la RENAVE, incluyendo la notificación de cero brotes, todas las CCAA excepto Aragón. Este año se declararon 28 brotes, incluyendo tres brotes importados, una cifra inferior a la de los años previos (35 brotes en 2024 y 39 brotes en 2023). Según las CCAA en las que ocurrieron los brotes, la mayoría tuvieron lugar en Andalucía, con 13 brotes, seguido de Canarias con 6 brotes (incluyendo los tres importados), Castilla La Mancha con 4 brotes, 3 brotes en C. Valenciana y un brote en las CCAA de C. de Madrid y Castilla y León respectivamente. Los 25 brotes autóctonos causaron un total de 76 casos, de los que un caso requirió hospitalización y no se declararon defunciones. Se declararon brotes todos los meses excepto en junio, alcanzando el máximo en agosto, con 5 brotes.

El 52% de los brotes autóctonos (13 brotes) contaron con dos casos por brote, mientras que los otros 12 brotes ocasionaron entre 3 y 11 casos por brote (mediana de 3 casos por brote). Se notificaron 14 brotes de transmisión directa persona a persona, 11 de ellos en el hogar, 2 en entornos escolares y uno en una institución cerrada; un brote alimentario en el hogar; dos brotes de transmisión hídrica por aguas recreativas y ocho brotes en los que no se identificó el mecanismo de transmisión, de los que cinco ocurrieron en el hogar, uno en un centro escolar y en otros dos tampoco se notificó el ámbito. El brote con mayor número de afectado, 11 casos, fue el ocurrido en una institución cerrada.

Los tres brotes importados fueron responsables de 6 casos, de los que ninguno requirió hospitalización. Dos de los brotes se vincularon a transmisión hídrica y el tercero a transmisión directa. Los países de importación fueron Marruecos, Perú y Mauritania respectivamente.

Conclusión

En el año 2025 se observó un aumento en la IA de giardiasis en España con respecto a los años previos, con cifras superiores a las de los años previos a la pandemia de COVID-19. Como en años anteriores, el grupo de edad más afectado es el de menores de entre 1 y 5 años y la mayoría de los casos se concentraron durante el verano y el otoño. Es probable que las diferencias geográficas observadas para esta enfermedad estén condicionadas, al menos en parte, por diferencias tanto en el diagnóstico como en la notificación de casos.