



# **Informe epidemiológico sobre la situación de dengue en España. Año 2024**

***Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

Informe actualizado el 30 de mayo 2025 con los datos disponibles hasta la fecha.

***Depuración, validación y análisis de los datos:***

**Beatriz Fernández Martínez y Juan Miguel Guerras Moreira. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII. CIBERESP**

**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 dengue en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Madrid, 30 mayo 2025**

## Introducción

El virus del dengue (VDEN) es un *Orthoflavivirus*, del que existen 4 serotipos capaces de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*. Tras un período de incubación de 3-14 días, la infección tiene un curso asintomático en una proporción elevada de casos (40-80%). Durante la fase de viremia, unos 4-7 días (hasta 12), el paciente puede transmitir la infección a mosquitos en caso de ser picado. El cuadro característico consiste en fiebre y cefalea retroorbitaria, mialgias, artralgias, astenia, vómitos y erupción cutánea. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque una pequeña proporción (<5%) puede evolucionar hacia dengue grave e incluso muerte.

En países sin transmisión endémica, como España, la mayoría de casos son importados de países donde circula el virus. Debido a que *Aedes albopictus* es vector competente para transmitir el VDEN y está presente en España en numerosos territorios y en expansión, existe riesgo de transmisión vectorial autóctona. Esta vía se debe descartar si el caso no tiene antecedente de viaje reciente.

La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras, e identificación precoz y aislamiento de los casos virémicos. No existe tratamiento específico. Hay una vacuna comercializada en España, cuyas indicaciones siguen en discusión.

El dengue es una enfermedad de declaración obligatoria en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) al Centro Nacional de Epidemiología, desde 2015<sup>1</sup>, aunque los protocolos de vigilancia se aprobaron en 2013. Los casos autóctonos se deben notificar de forma urgente, también al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (Ministerio Sanidad). El objetivo del informe es conocer la situación epidemiológica de dengue en España en 2024 y su evolución temporal desde 2016.

## Método

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el protocolo de la RENAVE. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma (CA), sexo, edad, país de infección, motivo de estancia, fecha de llegada, hospitalización, fechas de ingreso, enfermedad grave y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de la enfermedad para el año 2024. Para la serie temporal se incluyeron los casos notificados desde 2016. Se calcularon las tasas de notificación (TN=número de casos/100.000 habitantes) anuales por Comunidad Autónoma (CA) y del total nacional. Las variables mes y año se asignaron según la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana de la que se dispuso). Se creó la variable “casos virémicos” a partir de las fechas de llegada y de inicio de síntomas. Se presenta la distribución por edad y sexo de los casos y según el lugar de adquisición de la infección y el motivo de la estancia. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 30/05/2025.

## Resultados de la vigilancia

En 2024, 17 CC AA y 1 ciudad autónoma notificaron un total de 1.119 casos, de los que 788 (70,4%) fueron confirmados. Hubo 6 casos autóctonos que se describen en un apartado específico.

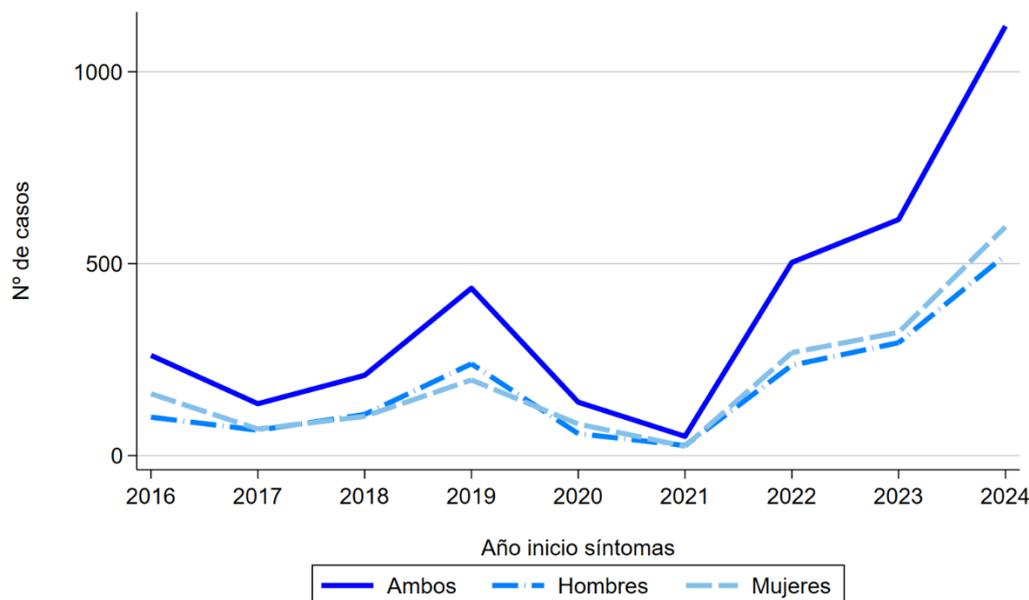
### *Distribución temporal y espacial*

La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2024 ha sido variable, con un promedio de 385 casos anuales, una marcada reducción en 2020 y 2021 en que se alcanzó el mínimo (n=50) y aumento en 2023 y 2024, años en que se alcanzaron los máximos del período (n=615 en 2023 y n=1.119 en 2024) (figura 1). La mayoría de casos de 2024 se distribuyeron en dos períodos: entre los meses de marzo y abril

<sup>1</sup> Real Decreto 2210/1995 y Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995

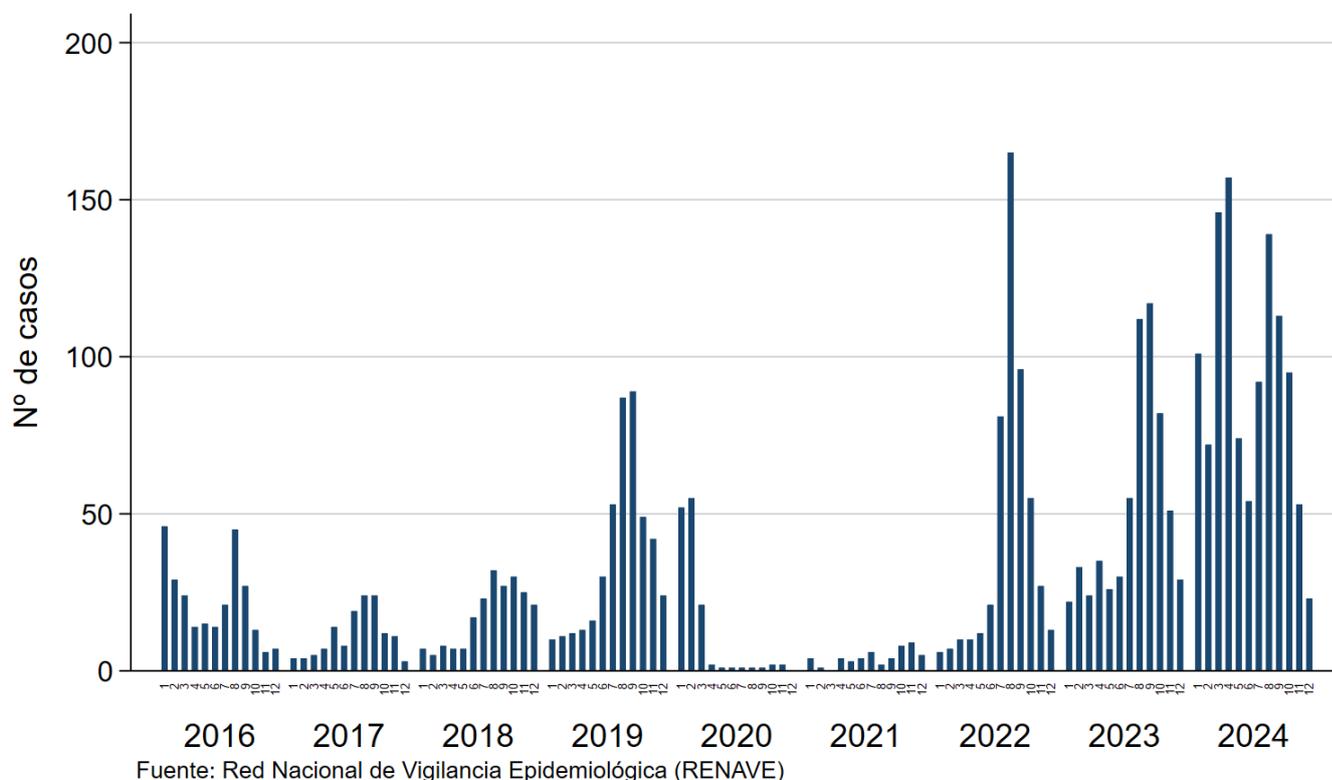
(n=303; 27,0%) y entre los meses de agosto y octubre (n=347; 29,1%), con máximo anual de casos en abril (n=157; 14,0%) (figura 2).

**Figura 1. Distribución de casos de dengue según sexo y año de inicio de síntomas. España. 2016-2024**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

**Figura 2. Distribución de casos de dengue notificados por mes. España. 2016-2024**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

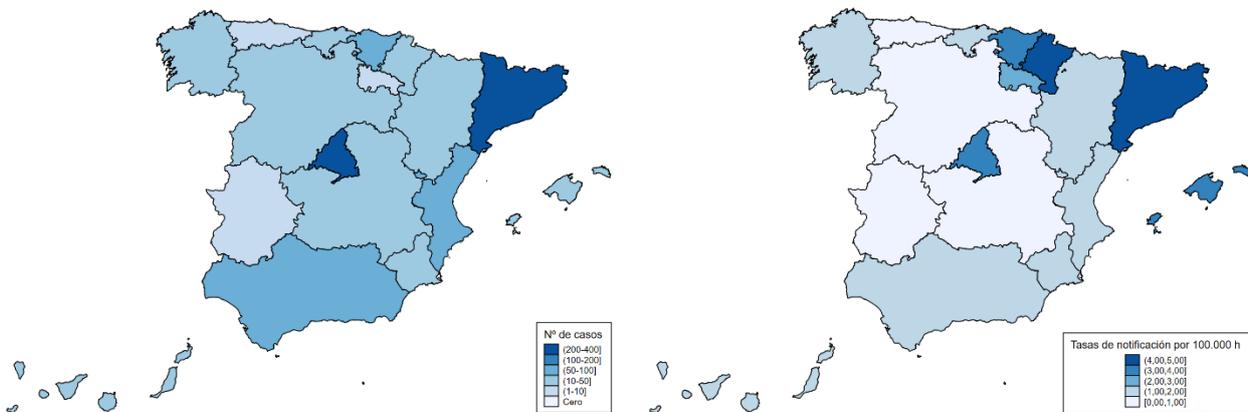
Ceuta no notificó ningún caso en 2024. Cataluña y Madrid notificaron el mayor número de casos, al igual que en año anteriores. En cuanto a la TN, Cataluña (4,82), Navarra (4,42), Baleares (3,09), Madrid (3,36) y País Vasco (3,01) presentaron valores superiores a la tasa nacional (2,30) (tabla 1 y figura 3).

**Tabla 1. Número de casos y tasa de notificación de dengue por CA y año. España, 2024 y su comparativa con los años 2022 y 2023**

CC AA	2022		2023		2024	
	Nº casos	TN	Nº casos	TN	Nº casos	TN
Andalucía	36	0,42	47	0,55	87	1,01
Aragón	7	0,52	6	0,45	22	1,63
Asturias	1	0,1	12	1,19	7	0,69
Baleares	9	0,73	9	0,74	38	3,08
Canarias	32	1,43	29	1,31	42	1,88
Cantabria	6	1,02	5	0,85	11	1,86
Castilla y León	15	0,71	13	0,62	22	1,05
Castilla-La Mancha	2	0,08	6	0,25	20	0,84
Cataluña	178	2,22	234	2,96	387	4,83
C. Valenciana	39	0,73	54	1,04	89	1,67
Extremadura	4	0,38	5	0,47	6	0,57
Galicia	4	0,15	7	0,26	30	1,11
Madrid	103	1,47	127	1,85	235	3,35
Murcia	8	0,51	8	0,52	18	1,15
Navarra	14	2,06	13	1,93	30	4,42
País Vasco	41	1,84	40	1,80	67	3,01
La Rioja	4	1,23	1	0,31	7	2,16
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	1	1,16
<b>Total España</b>	<b>503</b>	<b>1,03</b>	<b>616</b>	<b>1,28</b>	<b>1.119</b>	<b>2,30</b>

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). TN: tasa de notificación / 100.000.

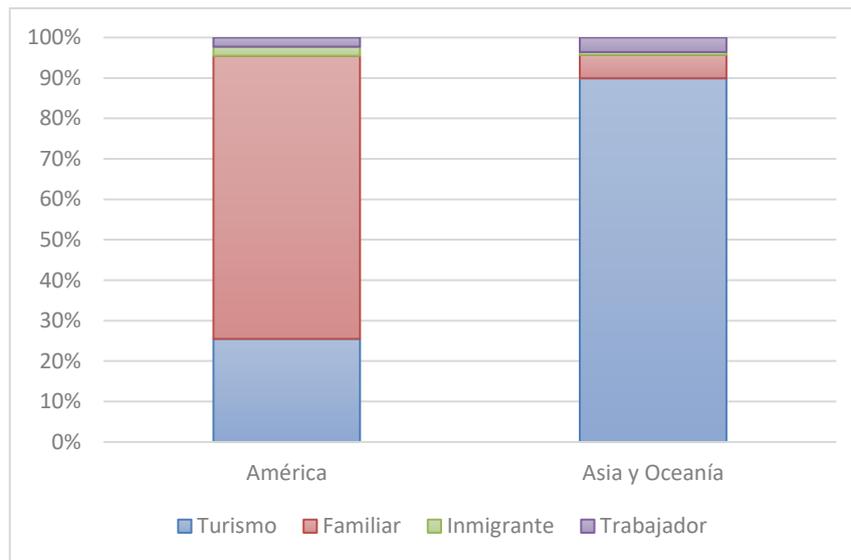
**Figura 3. Número de casos y tasas de notificación de dengue por CC AA. España, 2024**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

**Lugar de contagio y motivo de estancia**

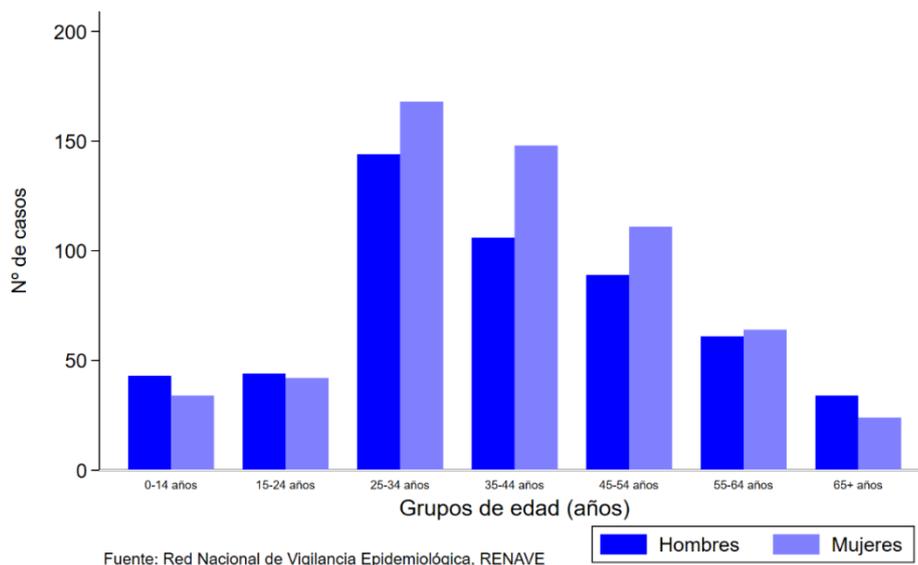
De los casos importados con lugar de contagio conocido en 2024 (n=1.111; 99,8%), la región más frecuente fue América Latina, en 803 casos (72,3%) seguida del sudeste asiático en 152 (13,7%). Dentro de América Latina, la región con mayor número de casos fue América del Sur, con 439 casos (39,5% del total), destacando el Cono Sur como la subregión con mayor concentración de casos, seguida del Caribe con 230 casos (20,7%) y Centroamérica con 134 casos (12,1%). Los países de contagio más frecuentes fueron Cuba (197; 17,7%), Argentina (123; 11,1%) y Paraguay (107; 9,6%). De los casos de Asia, los países de procedencia más frecuentes fueron Tailandia (n=59; 23,6%) e Indonesia (n=56; 22,4%). Los motivos de estancia más frecuentes fueron las visitas a familiares o amigos (357; 52,8%) y el turismo (266; 39,4%), con mayor frecuencia de visitas a familiares en los casos de América (67,6% vs 5,8% en Asia/Oceanía) y de turismo en los que se infectaron en Asia/Oceanía (89,9% vs. 24,7%) (figura 4). La proporción de valores faltantes en la variable motivo del viaje fue elevada (39,3%).

**Figura 4. Distribución porcentual de casos de dengue por continente de contagio y motivo del viaje. España, 2024.**

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

### Características de los casos

Entre los casos importados de 2024 hubo 591 mujeres (53,1%) y 521 hombres, que correspondió a una razón mujer/hombre de 1,1. La edad mediana de los casos fue de 37 años, p25-75 de 29 a 49,5 años, con rango desde 5 meses a 86 años. El grupo más frecuente fue el de mujeres de 25 a 34 años (figura 5).

**Figura 5. Distribución de casos de dengue por grupos de edad y sexo. España. 2024**

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE

Entre los casos con información disponible sobre el país de nacimiento, el 44,7 % habían nacido en España u otros países europeos, y el 50,5% en América Latina. Sin embargo, la proporción de valores faltantes de esta variable fue considerable (figura 6).

## Clínica y evolución

### Casos virémicos

Se dispuso de fechas de llegada y de inicio de síntomas para establecer si los casos fueron virémicos en España en 933 de los 1.119 casos (83,4%) de 2024. Hubo 883 (94,6%) casos virémicos y de ellos 393 (44,5%) estuvieron en CC AA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*<sup>2</sup> durante su período de máxima actividad (mayo a octubre)<sup>3</sup>.

### Gravedad

La proporción de hospitalizaciones notificadas fue del 31,3%. Esta fue mayor en los hombres (32,9% vs. 29,7% en mujeres), y los grupos de edad de menos de 15 años (39,5%) y de 65 y más años (36,2%). La estancia mediana fue de 4 días (p25-75 de 2 a 5 días). Se notificó dengue grave en 30 casos y 2 defunciones, ambas en hombres de 44 y 61 años.

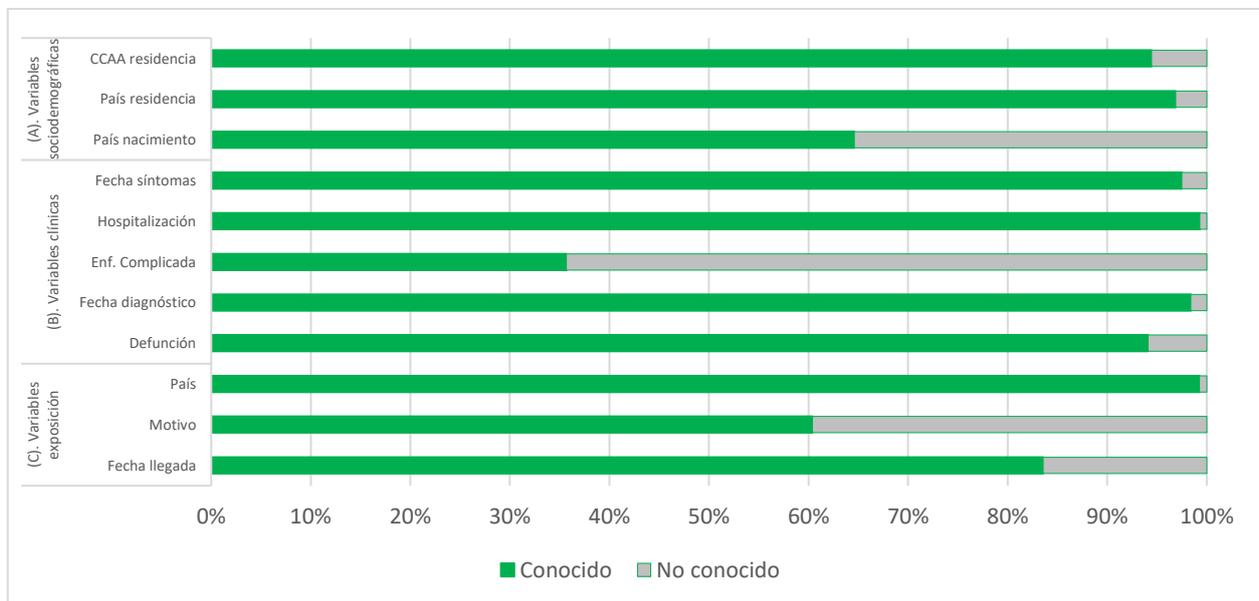
### Casos autóctonos

En 2024 hubo 6 casos autóctonos, todos confirmados y notificados por Cataluña, residentes en la provincia de Tarragona. Hubo 5 mujeres y un hombre, menores de 35 años. Dos de los casos precisaron hospitalización y todos presentaron buena evolución con recuperación total.

### Calidad

Hubo variables con porcentaje de valores perdidos superior al 30%: enfermedad complicada, motivo del viaje y país de nacimiento. Presentó entre 10-20% de valores perdidos la fecha de llegada.

Figura 6. Frecuencia (%) de cumplimentación de variables de casos de dengue. España, 2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

<sup>2</sup> Detección de *Ae. albopictus* en al menos un municipio durante 2 o más temporadas consecutivas: Andalucía, Aragón, Baleares, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco.

<sup>3</sup> Mayo a octubre

## Discusión

La evolución del número de notificaciones de dengue importado en España entre 2016 y 2024 ha seguido un patrón semejante al de la Unión Europea y Área Económica Europea<sup>4</sup>. Tras el descenso y cambio del patrón estacional observado en 2020 y 2021, el número de casos volvió a aumentar en 2022 y 2023. En 2024 se ha registrado el máximo histórico, con casi el doble de casos respecto a 2023.

En 2024, la región de contagio más frecuente continuó siendo América Latina, al igual que en 2023<sup>5</sup>. No obstante, al analizar en mayor detalle por subregiones, se observa un cambio en el patrón: el Cono Sur (especialmente Argentina y Paraguay) fue la principal región de procedencia de los casos importados, superando al Caribe, que lideraba en años anteriores. Aun así, Cuba se mantuvo como el país individual con más casos importados, con una proporción ligeramente superior a la observada en 2023. El motivo del viaje más frecuente fue la visita a familiares o amigos.

Los casos siguen siendo más frecuentes en mujeres y en personas de mediana edad, un patrón similar al observado en los años prepandémicos y en otros países del entorno. Aunque la mayoría de los casos presentan una evolución favorable, en 2024 se notificaron dos defunciones en personas con dengue. Algunas variables de gravedad, como enfermedad complicada, se debe interpretar con precaución debido a la proporción elevada de valores faltantes.

En 2024 se ha observado un patrón inusual en la distribución temporal de los casos de dengue importado, con una primera onda de casos entre marzo y abril, que no se observa en temporadas previas. Esto podría deberse al aumento de la circulación del dengue observado en el Cono Sur y subregión andina de América durante el primer trimestre de 2024. La segunda, entre los meses de julio y octubre, sigue el comportamiento estacional más habitual por el aumento de viajes internacionales durante el período vacacional.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, incrementa la probabilidad de que se produzcan casos por transmisión autóctona por esta vía, como ha ocurrido en 2018, 2019, 2022, 2023 y nuevamente en 2024. Es esperable que se detecten nuevos casos por transmisión vectorial autóctona en las siguientes temporadas. Las medidas preventivas difieren según el riesgo de transmisión en función de la presencia o ausencia del vector, y van dirigidas a su control, a la prevención de picaduras y a la detección precoz de casos en período virémico.

Existe margen de mejora en la cumplimentación de algunas variables.

<sup>4</sup> [ECDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#). [consultado 22/05/2025]

<sup>5</sup> PLISA Health Informatin Platform for the Americas. [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; [Citado 22 de mayo 2025]. Recuperado a partir de <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>