



Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo occidental en España. Año 2024

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 17 de junio de 2025 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Beatriz Fernández Martínez. 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 la fiebre del Nilo occidental en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Madrid, 27 de febrero de 2025. Actualización 17 de junio de 2025

Introducción

La fiebre del Nilo occidental (FNO) es una enfermedad vírica zoonótica transmitida por picadura de mosquitos hembra infectados, principalmente del género *Culex*.

Tras un período de incubación de 2-14 días (hasta 21 en inmunodeprimidos), la infección es asintomática en una proporción muy elevada (80%). Menos del 1% de los infectados enferman gravemente con afectación neurológica (meningitis/encefalitis/parálisis flácida) y de ellos un 10% pueden fallecer. Existe mayor riesgo a mayor edad, en hombres y en personas con ciertas patologías inmunosupresoras. No hay vacunas para uso en humanos ni tratamiento específico, por lo que este es sintomático. La prevención se basa en medidas de control del vector, protección personal frente a las picaduras e identificación y manejo de los casos con afectación neurológica. Además, es importante conocer las zonas de riesgo e identificar los casos para establecer medidas de prevención del contagio a través de sustancias de origen humano (transfusiones y trasplantes) a partir de donantes infectados.

Es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) urgente en España desde 2015 a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Dado que es emergente, la detección de un caso se consideraría un brote. Se debe comunicar como una alerta al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y enviar al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información individualizada de los casos a través de las vías habituales de notificación de las EDO. Esta información debe estar disponible y actualizada semanalmente.

Los primeros 2 casos de FNO se notificaron en 2010 aunque se ha descrito en la literatura científica otro caso que se identificó de forma retrospectiva, correspondiente a 2004, que constituiría el primer caso humano identificado hasta la fecha.

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) de notificación, clasificación, provincia de exposición, sexo, edad, importado, comorbilidad, clínica, diagnóstico, hospitalización y defunción. El informe contiene la descripción epidemiológica de los casos autóctonos de la enfermedad para el año 2024. Para la serie temporal se han incluido los casos notificados desde 2010. Se han calculado las incidencias acumuladas (IA=número de casos/100.000 habitantes) por provincia, CA del caso y del total nacional. El informe se ha realizado con los datos disponibles a fecha 27/02/2025 y se ha actualizado el 17/06/2025.

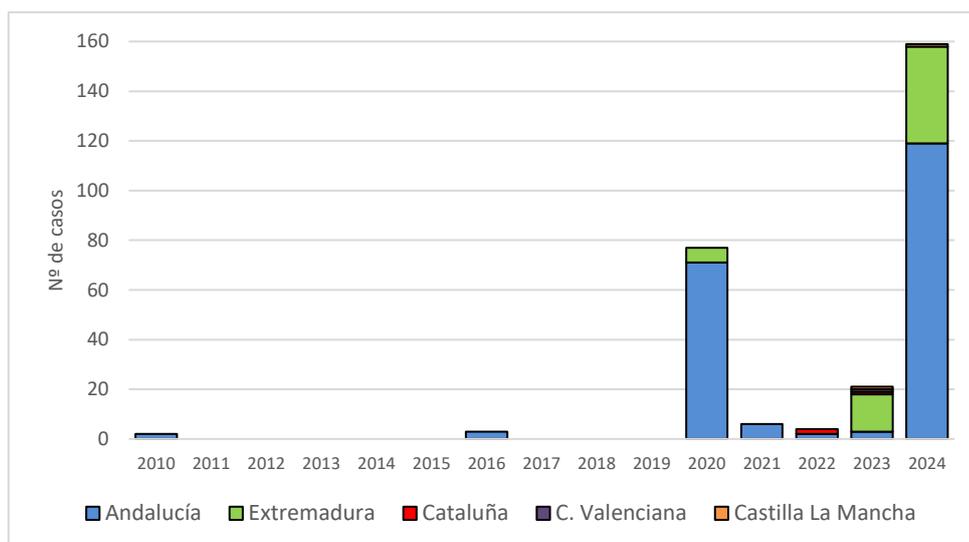
Resultados de la vigilancia

Distribución temporal y espacial

Los primeros casos de FNO se notificaron en 2010, relacionados con exposición en Cádiz. En 2016 se notificaron otros 3 casos con exposición principal en Sevilla. Entre 2017 y 2019 no se notificó ningún caso en humanos y en 2020 hubo un total de 77 casos¹ con exposición en 3 provincias de las CCAA de Andalucía (Sevilla y Cádiz) y de Extremadura (Badajoz). En 2021 hubo 6 casos de Sevilla, en 2022 se notificaron 4 casos autóctonos: 2 de Andalucía y 2 de Cataluña y en 2023 hubo 20 casos: 15 de Extremadura, 2 de Andalucía, 1 de Cataluña, 1 de C. Valenciana y 1 de C. La Mancha (figura 1).

¹ [Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo occidental en España. 2020](#)

Figura 1. Casos autóctonos de FNO según año de inicio de síntomas y CA*. España, 2010- 2024.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). *CA del caso: de exposición o de contagio

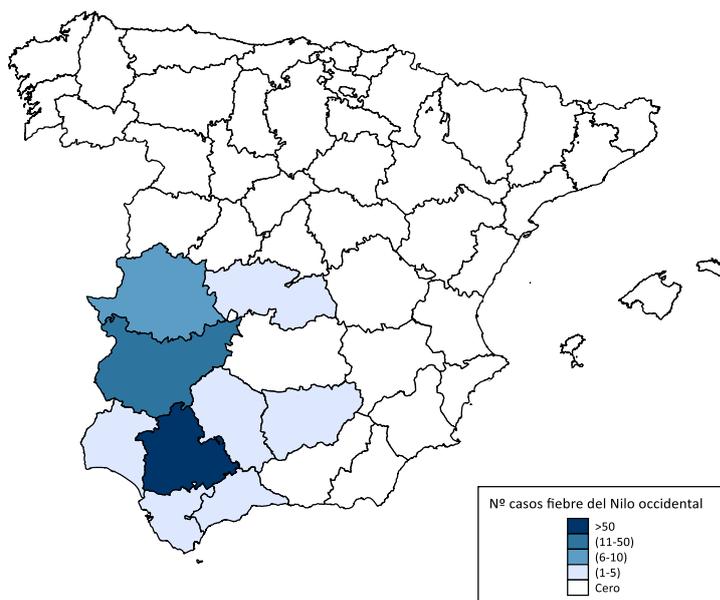
En 2024 se han notificado al CNE a través de la RENAVE 161 casos de FNO, de los que 159 fueron autóctonos (tabla 1) y 2 casos importados (Malta y Marruecos). De los casos autóctonos, 119 se han asociado a exposición en Andalucía, 39 en Extremadura y 1 en Castilla La Mancha. Ha habido 145 (91,2%) casos confirmados y 14 probables. Los casos han ocurrido con mayor frecuencia en las provincias de Sevilla (n=103; IA=5,18) y Badajoz (n=32; IA=4,81).

Tabla 1. Casos autóctonos de FNO según Lugar de exposición y clasificación del caso. España, 2024.

Comunidad autónoma	Provincia	Confirmados	Probables	Total	IA
Andalucía	Sevilla	97	6	103	5,18
	Huelva	2	0	2	0,37
	Jaén	4	0	4	0,65
	Cádiz	3	0	3	0,24
	Málaga	1	2	3	0,17
	Córdoba	3	1	4	0,52
Total Andalucía		110	9	119	1,37
Extremadura	Badajoz	28	4	32	4,81
	Cáceres	6	1	7	1,81
Total Extremadura		34	5	39	3,70
Castilla La Mancha	Toledo	1	0	1	0,14
Total Castilla La Mancha		1	0	1	0,04
TOTAL GENERAL		145	14	159	0,33

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). IA: n° de casos (total)/100.000 habitantes.

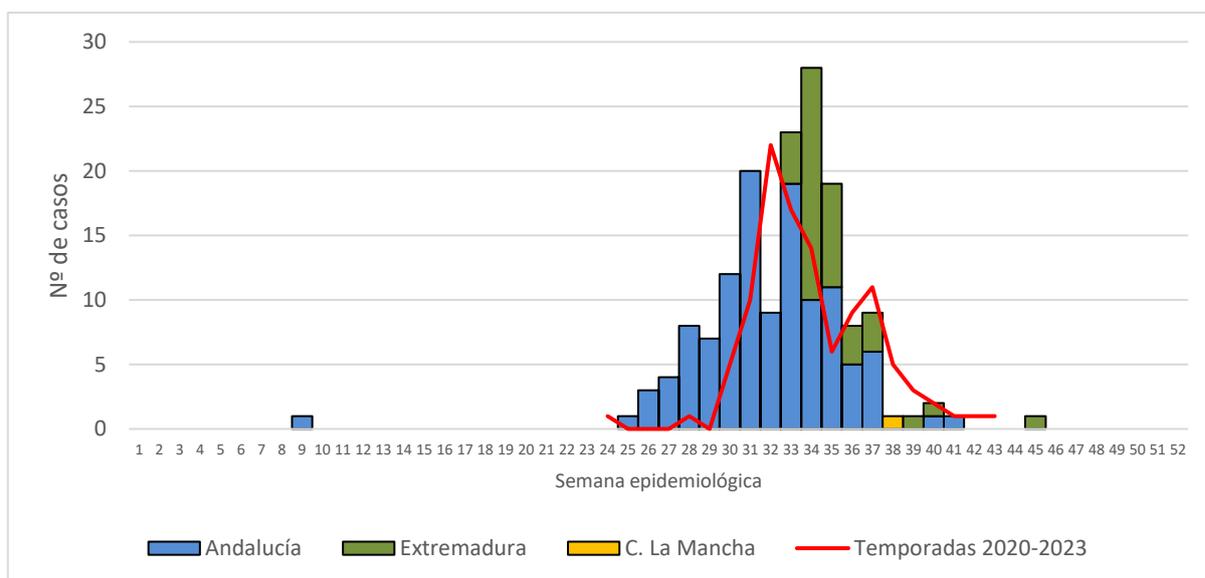
Figura 2. Casos autóctonos de FNO según provincia de exposición. España, 2024.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica: RENAVE

Según la fecha del caso (inicio de síntomas o la más cercana conocida, como la de toma de muestra en los casos asintomáticos), los casos de 2024 (excepto 1 caso en la semana 9, en marzo), han ocurrido entre la semana 25 (23 de junio) y la semana 45 (4 de noviembre), con máximo en la semana 34 (figura 2). El mes con mayor número de casos fue agosto (n=90 casos; 57,0%). Respecto a las temporadas previas (2020 a 2023), se observa un adelanto de la temporada de detección de los casos.

Figura 2. Casos autóctonos de FNO según provincia de exposición y semana epidemiológica. España, 2024 vs. casos agregados temporadas 2020-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Características de los casos

De los 159 casos autóctonos, ha habido 95 (59,7%) en hombres y 64 en mujeres, con mediana de edad (rango intercuartílico) de 66 años (47 a 77) y rango de 2 a 93 años.

Clínica y evolución

De los 159 casos autóctonos, 6 han sido asintomáticos. De los 153 casos sintomáticos, tenemos información sobre el tipo de clínica en 141. De ellos, 118 (83,7%) han presentado clínica neurológica, 22 casos fiebre (aislada en 5 casos o asociada a exantema en 7 o a otra clínica no neurológica en 10) y 1 caso ha presentado otra clínica no especificada.

Han sido hospitalizados 145 casos de los 153 que tuvieron síntomas (94,8%). La duración mediana de la estancia fue de 9 días, rango intercuartílico de 5 a 14.

Ha habido 20 casos fallecidos, 19 confirmados y 1 probable (tasa de letalidad de casos sintomáticos 13%), con exposición en Andalucía (n=17) o Extremadura (n=3). De los fallecidos, 12 (60,0%) eran hombres y 8 mujeres, con edad mediana de 77,5 años, rango de 65-89 años. Todos los casos fallecidos habían presentado clínica neurológica.

Discusión

La FNO es una enfermedad emergente en España, endémica en su ciclo zoonótico.

Desde la temporada 2020, en que tuvo lugar un aumento inusual en el número de casos de FNO, se han notificado casos en todas las temporadas siguientes. Además, en 2022 hubo notificaciones por primera vez en 2 provincias (Tarragona y Córdoba), en 2023 en otras 5 (Barcelona, Cáceres, Huelva, Valencia y Toledo)² y en 2024 en Málaga y Jaén. La mayoría de casos de 2024 se han asociado a exposición en Andalucía y en Extremadura. Es probable que, a partir de lo ocurrido en 2020, haya aumentado la sensibilidad diagnóstica por un mayor grado de sospecha de la enfermedad, aunque otros factores pueden haber modulado la magnitud de la enfermedad en la temporada 2024, como ciertos determinantes ambientales: temperaturas elevadas que incrementan la densidad de mosquitos, precipitaciones primaverales, usos del suelo, etc. A excepción del primer caso, detectado en marzo, los casos de 2024 han tenido lugar durante la temporada de actividad del vector, entre junio y noviembre, principalmente en el mes de agosto. No obstante, la temporada 2024 se ha extendido respecto a las anteriores, comenzando antes y finalizando después. Ha habido un ligero predominio en hombres adultos mayores, similar a años previos y a lo descrito en países del entorno europeo³.

La vigilancia se debe enmarcar dentro de las actividades del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por *Culex*⁴. Una proporción importante de infecciones, tanto en reservorios como en humanos, son subclínicas, por lo que es preciso mantener un alto índice de sospecha en los casos con clínica compatible y caracterizar microbiológicamente los casos de meningoencefalitis aséptica, en especial en las zonas en que se ha identificado circulación del virus (escenarios 1 y 2 del PLAN), sin descartar la posibilidad de que pueda estar presente en otras zonas (escenario 0). Las medidas preventivas van dirigidas principalmente a la gestión integrada del vector, a la prevención de picaduras en la población general y a la detección y comunicación precoz de casos para establecer las medidas oportunas y prevenir contagios a través de sustancias de origen humano.

² Informes epidemiológicos anuales fiebre del Nilo. <https://cne.isciii.es/en/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/fiebre-nilo-occidental>

³ [Surveillance atlas of infectious diseases, ECDC](#). Health Topic “West Nile virus”; subpopulation “locally acquired cases”; indicator “reported cases”.

⁴ [Plan nacional de prevención, vigilancia y control del enfermedades transmitidas por vectores. Parte II: enfermedades transmitidas por *Culex*](#)