



# **Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad por virus Zika 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 la enfermedad por virus Zika en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Madrid, 30 mayo 2025**

## Introducción

El virus Zika (VZK) es un *Orthoflavivirus*, capaz de producir enfermedad en humanos. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*.

Tras un período de incubación de 3-12 días, la infección cursa de forma asintomática en una proporción elevada de casos (75%). Durante la fase de viremia, de 3-5 días (hasta 14), el paciente puede transmitir el virus a mosquitos si fuera picado. El cuadro característico consiste en fiebre, exantema, artralgias/artritis y afectación conjuntival. La evolución generalmente es benigna y autolimitada, aunque se ha relacionado con complicaciones neurológicas y con el síndrome de Zika congénito.

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 VZK y está presente en España en numerosos territorios y en expansión, existe riesgo de transmisión vectorial autóctona. Tanto esta vía como la transmisión sexual, se deben 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, aislamiento de los casos virémicos y métodos para prevenir el contagio sexual. No existe tratamiento específico ni vacuna.

La enfermedad por VZK se vigila en España, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) desde 2016, en que se aprobó el protocolo por la Ponencia de Vigilancia. Los casos se deben notificar al Centro Nacional de Epidemiología. 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 enfermedad por VZK 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, complicaciones 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 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.

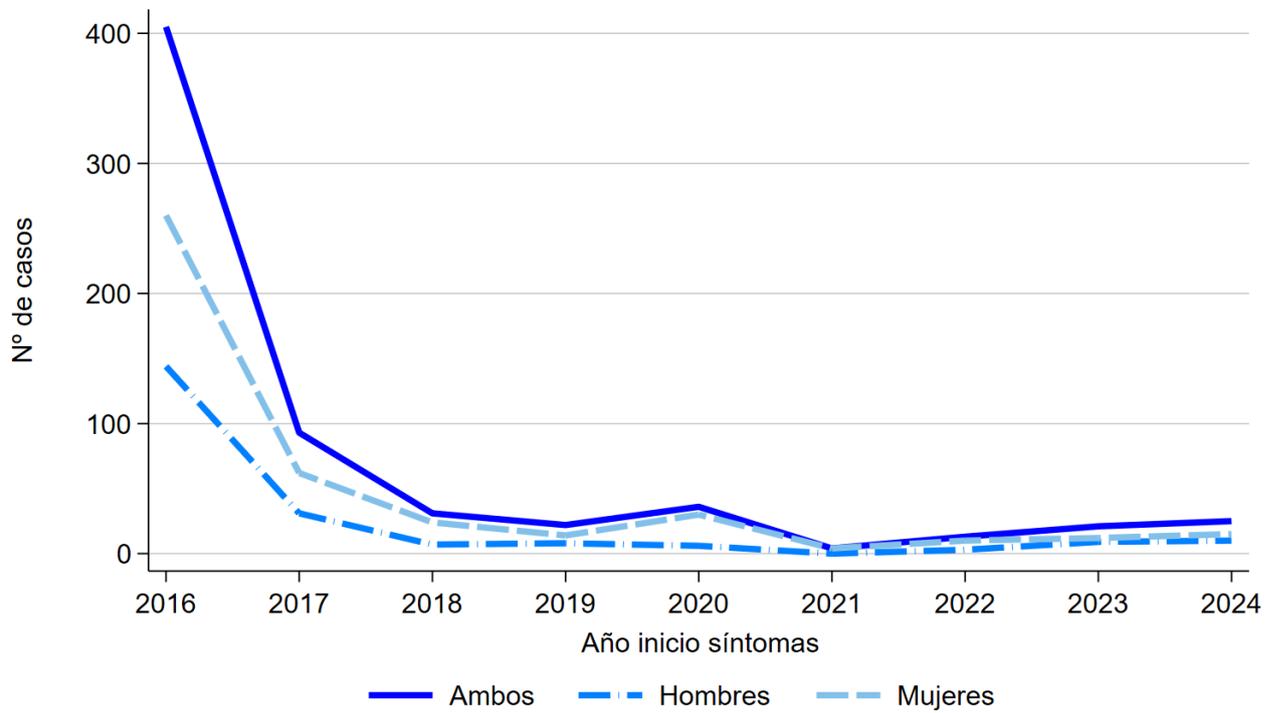
## Resultados de la vigilancia

En 2024, 10 CC AA notificaron 25 casos, de los que 8 (32,0%) fueron confirmados. No hubo ningún caso autóctono.

### *Distribución temporal y espacial*

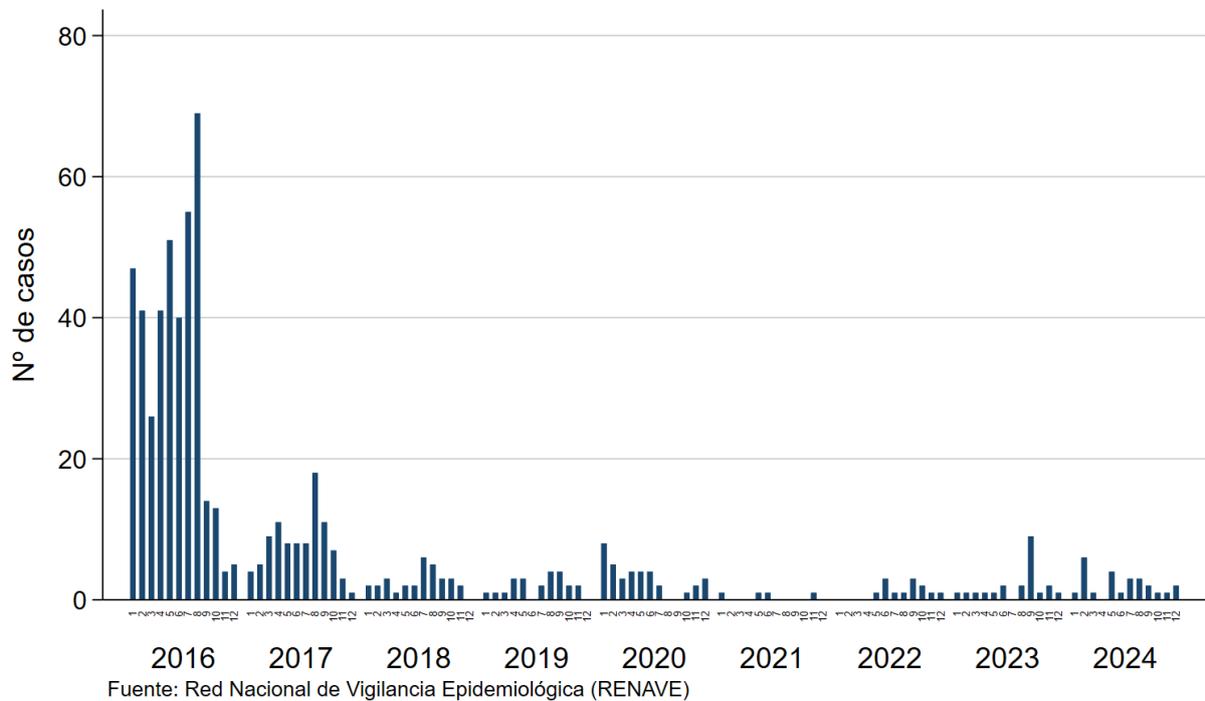
La evolución del número de casos notificados de 2016 a 2024 fue descendente, hasta 2018. En 2016 se registró el máximo (n=406). Desde 2018 hasta 2024, ha habido en promedio 22 casos anuales, con mínimo en 2021 (n=4) (figura 1). La mayoría de los casos de 2024 se distribuyeron en febrero (n=6) y entre los meses de mayo y agosto (n=11) (figura 2).

Figura 1. Distribución de casos de enfermedad por VZK según año de inicio de síntomas. España, 2016-2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 2. Distribución de casos de enfermedad por VZK notificados por mes. España, 2016 a 2024



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Los casos de 2024 proceden de las notificaciones de Andalucía (5), Baleares (2), Canarias (3), Castilla y León (2), Cataluña (1), C. Valenciana (6), Extremadura (1), Galicia (1), Madrid (3) y País Vasco (1). El resto de CC AA no notificaron ningún caso.

### **Lugar de contagio y motivo de estancia**

El lugar de contagio más frecuente de los casos fue América (12; 50,0%) y Asia/Oceanía (8; 33,3%) y los países más frecuentes fueron Maldivas (n=4) y Argentina y Guinea Ecuatorial (ambos con 3 casos). El motivo de estancia más frecuente fue por turismo (n=10).

### **Características de los casos**

En 2024 hubo 15 casos (60,0%) en mujeres y 10 en hombres. La edad mediana fue de 39 años, p25-75: 23 a 44 años, rango 2 a 73 años.

### **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 20 de los 25 casos (80,0%). Hubo 17 casos virémicos y de ellos 11 en CCAA en las que estaba establecido *Ae. albopictus*<sup>1</sup> durante el período de máxima actividad del vector<sup>2</sup>.

#### **Gravedad**

Se notificó hospitalización en 5 casos y ninguna defunción por VZK.

### **Calidad**

Hubo un porcentaje de valores perdidos superior al 30 % en el país de nacimiento y en el motivo del viaje. La proporción de valores faltantes estuvo entre 20% y 30% en fecha de llegada, viremia y en enfermedad complicada. Para el resto de variables, la proporción de valores faltantes fue inferior al 5%.

### **Discusión**

La evolución del número de notificaciones de enfermedad por VZK ha sido descendente, con máximo en 2016 y mínimo en 2021, similar a la de la Unión Europea y Área Económica Europea<sup>3</sup>. Tras la emergencia en América en 2016, la circulación de VZK en el mundo se ha reducido drásticamente<sup>4</sup>, por lo que el número de casos notificados en los últimos 3 años se ha mantenido en niveles muy bajos (menos de 30 casos/año), incluso después de la normalización de los viajes después de la pandemia.

Los casos de 2024 procedían con mayor frecuencia de América o Asia/Oceanía.

La mayoría son casos leves y no se ha notificado ninguna defunción, aunque la proporción de valores perdidos fue elevada en algunas variables de gravedad.

La presencia de casos virémicos en lugares y períodos de actividad de vector, hacen posible la transmisión autóctona. 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, así como la prevención de transmisión por vía sexual.

Existe amplio margen de mejora en la cumplimentación de numerosas variables, al igual que en años anteriores.

<sup>1</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>2</sup> Mayo a octubre

<sup>3</sup> [CDC. Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#). [consultado 22/05/2025]

<sup>4</sup> PLISA Health Information 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>