MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN

Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

Informe epidemiológico sobre la situación de la salmonelosis 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 la situación de la salmonelosis en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

CC BY-NC-SA 4.0

Introducción

La salmonelosis es una infección entérica debida a serotipos de Salmonella distintos de *Salmonella* Typhi y *Salmonella* Paratyphi. En la mayoría de los países de nuestro entorno, los dos serotipos notificados con mayor frecuencia son *S. enterica* subsp. *enterica* serotipo Typhimurium (*S.* Typhimurium), incluyendo su variante monofásica, y *S. enterica* subsp. *enterica* serotipo Enteritidis (*S.* Enteritidis). El principal reservorio son los animales domésticos y silvestres, entre ellos aves de corral, ganado porcino y bovino, roedores, reptiles y aves silvestres. La principal fuente de infección para el hombre es el consumo alimentos contaminados (como huevos y productos a base de huevo, carne, etc. crudos o poco cocinados).

El período de incubación y los síntomas dependen de diversos factores como la cantidad de inóculo, factores propios del individuo infectado (como la edad y el estado inmunitario), y factores del patógeno como el serotipo. En general, de 12 a 36 horas después de la exposición, puede aparecer un cuadro clínico caracterizado por una diarrea de 3 a 7 días de duración que puede ir acompañada de fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, mialgias y otros síntomas sistémicos. En ocasiones los pacientes requieren hospitalización debido a la deshidratación, que puede ser grave especialmente en niños, ancianos y pacientes inmunodeprimidos.

Es una enfermedad de distribución universal, siendo en la Unión Europea una de las principales enfermedades de transmisión alimentaria notificadas, causando un elevado número tanto de casos esporádicos como de brotes

Los casos de salmonelosis son de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de salmonelosis 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 de residencia del caso, y en su ausencia, la Comunidad Autónoma de declaración. Se excluyen de este informe todos los casos residentes en el extranjero.

El cálculo de las incidencias acumuladas 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 consideraron como casos importados aquellos en los que la infección ocurrió en un país distinto de España. Para el análisis de la estacionalidad se excluyeron los casos importados.

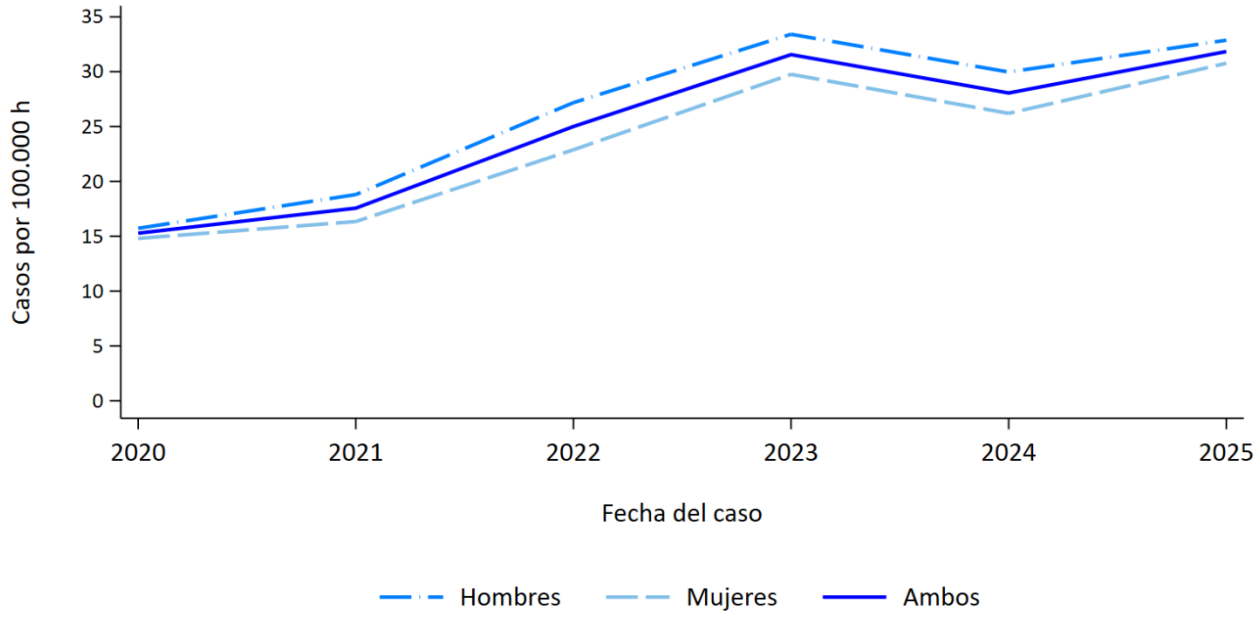
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2025, Andalucía no notificó casos de salmonelosis a la RENAVE. Además, esta misma Comunidad Autónoma e Islas Baleares tampoco notificaron en el periodo 2020-2023, Galicia no notificó en los años 2020-2022, y Cantabria y País Vasco no notificaron en el año 2020.

En este año, se notificaron 12.878 casos de salmonelosis en residentes en España (incidencia acumulada de 31,84 casos por 100.000 habitantes), excluyendo 101 casos importados (Figura 1).

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

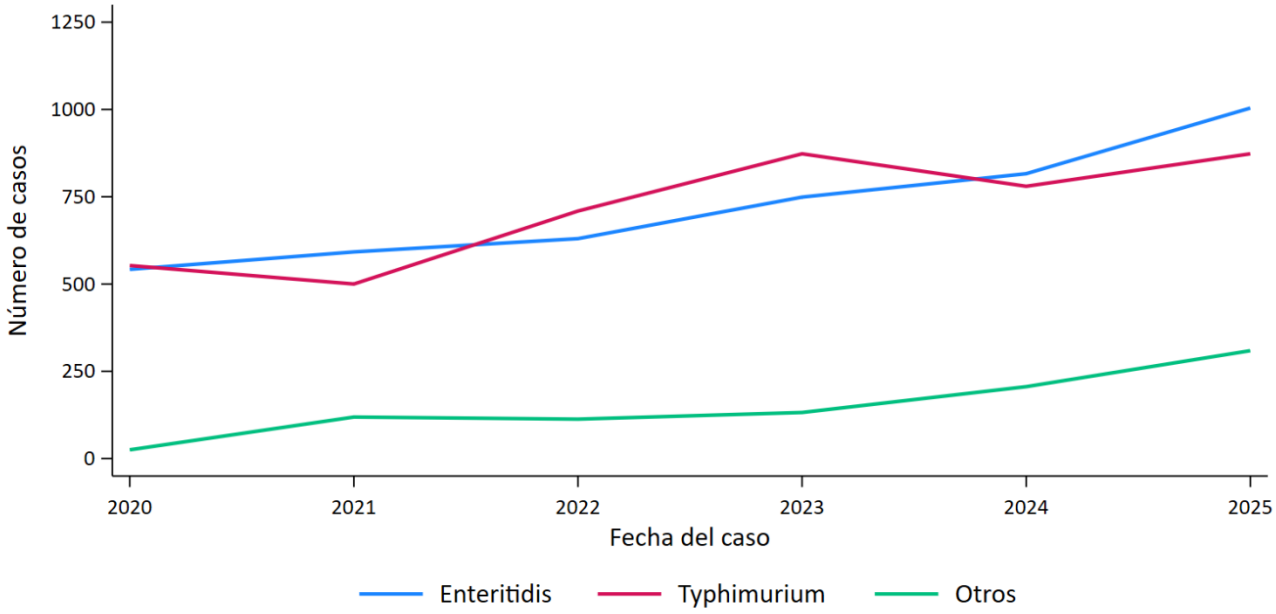


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Se disponía de información sobre el serotipo de *Salmonella* identificado en 2.186 casos (16,84%). Al igual que en el año previo, se notificó un número ligeramente superior de casos de S. Enteritidis que de S. Typhimurium (1.004 y 873 casos respectivamente). También se notificaron 309 casos de otros serotipos (Figura 2).

Figura 2. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2020-2025

Distribución anual de los principales serotipos

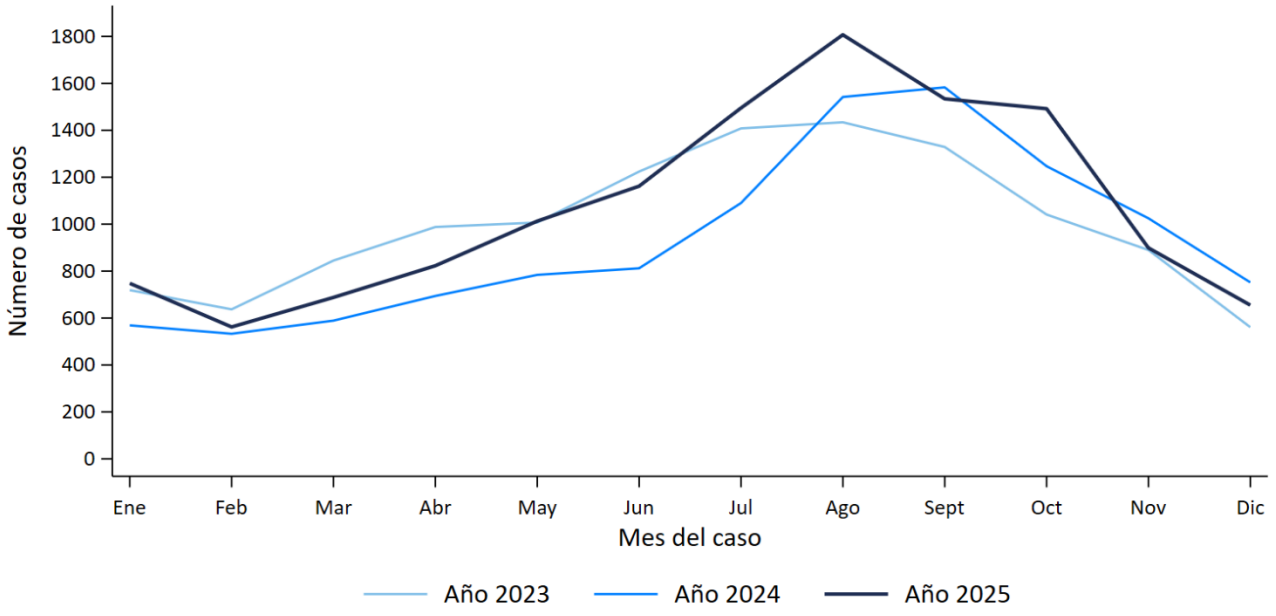


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

En cuanto a la distribución mensual, al igual que en los dos años previos, se observó un claro patrón estacional, con un aumento de casos durante los meses de verano, notificándose el mayor número de casos durante los meses de agosto y septiembre (1.807 y 1.534 casos respectivamente). No obstante, a diferencia de años previos, el número de casos en el mes de octubre también se mantuvo elevado, con valores muy similares a los notificados en el mes de julio (Figura 3).

Figura 3. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2023 - 2025

Distribución mensual de casos



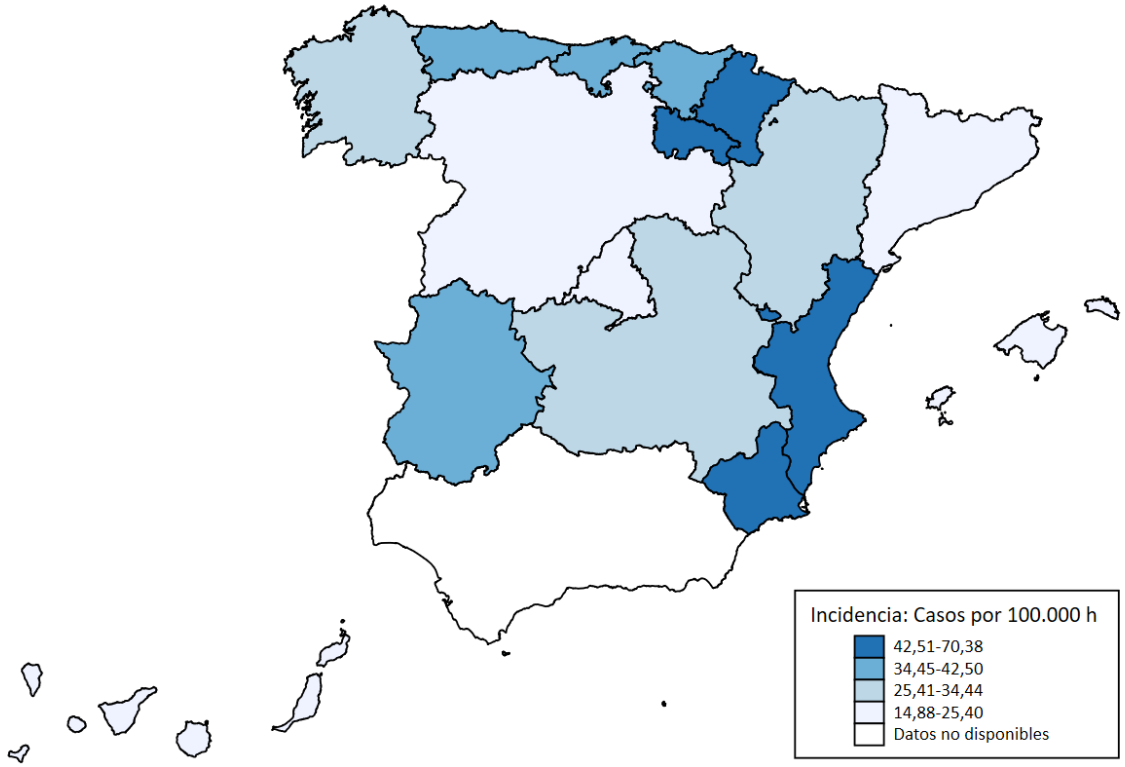
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Distribución geográfica

La Comunidad Autónoma en la que se notificó la mayor incidencia acumulada fue Murcia con 70,38 casos por 100.000 habitantes, seguida de Navarra (IA de 59,08) y La Rioja (IA de 47,74) mientras que las incidencias acumuladas más bajas se notificaron en Islas Baleares (IA de 14,88), Comunidad de Madrid (IA de 20,99) e Islas Canarias (IA de 21,78) (Figura 4).

Figura 4. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2025

Incidencia acumulada por Comunidades Autónomas



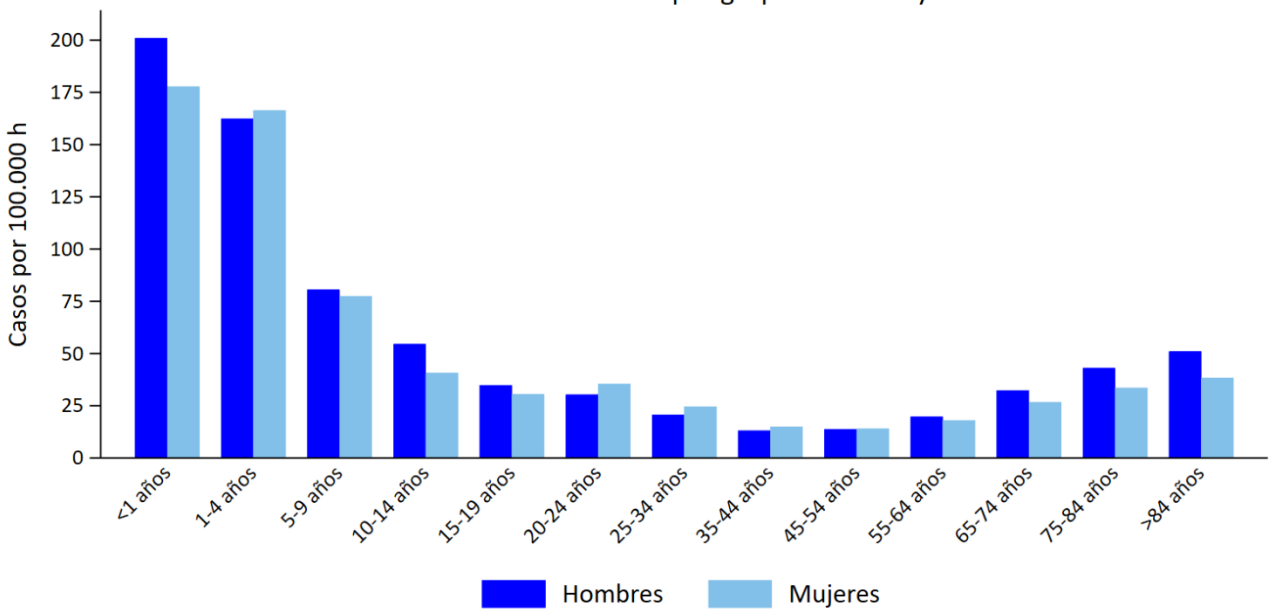
Fuente:Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos

No se observaron diferencias en la distribución de la enfermedad según el sexo, siendo la razón hombre/mujer de 1,07. Las mayores incidencias acumuladas se notificaron en los menores de 5 años, tanto en hombres como en mujeres. A partir de esa edad, la IA fue disminuyendo progresivamente hasta los adultos de 55 años, volviendo a aumentar a partir de esa edad (Figura 5).

Figura 5. Vigilancia de Salmonelosis. Año 2025

Incidencias acumuladas por grupos de edad y sexo



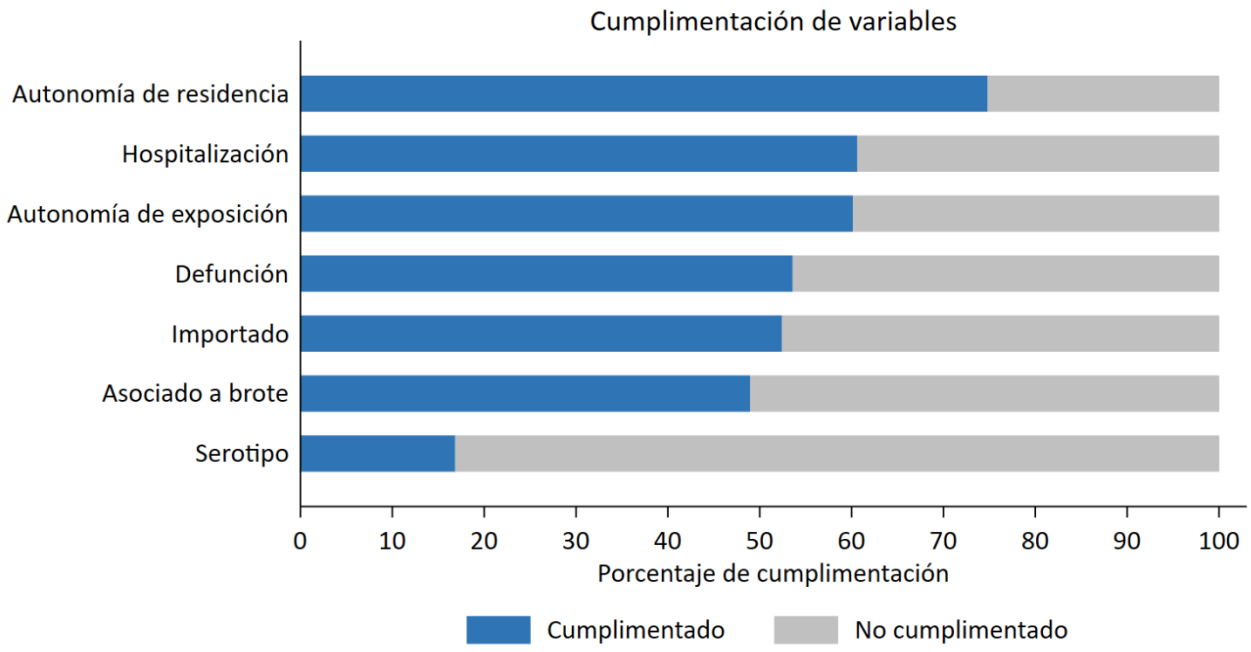
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Constaba la hospitalización en 2.171 de un total de 7.865 casos con información (27,60%). La edad fue significativamente mayor en los casos hospitalizados que en los no hospitalizados (mediana de 55 vs. 20 años, p-valor<0.001). Se notificó la defunción en 42 casos de un total de 6.955 con información (0,60%), siendo la edad significativamente mayor en los casos fallecidos que en los no fallecidos (mediana de 82 vs. 26 años, p-valor<0.001).

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 6. La edad estaba disponible en todos los casos, y el sexo es más del 99% de los casos. La variable autonomía de residencia estaba cumplimentada en un 75% de los casos y la de autonomía de exposición en un 60% de los casos. Se disponía de información sobre la hospitalización, la defunción, si el caso era importado y si el caso estaba asociado a un brote en aproximadamente el 50-60% de los casos. La variable del serotipo de *Salmonella* causante de la infección en un solo estaba cumplimentada en el 17% de los casos. No se observaron importantes diferentes en la cumplimentación de estas variables con respecto al año previo.

Figura 6. Vigilancia de Salmonelosis. España, 2025



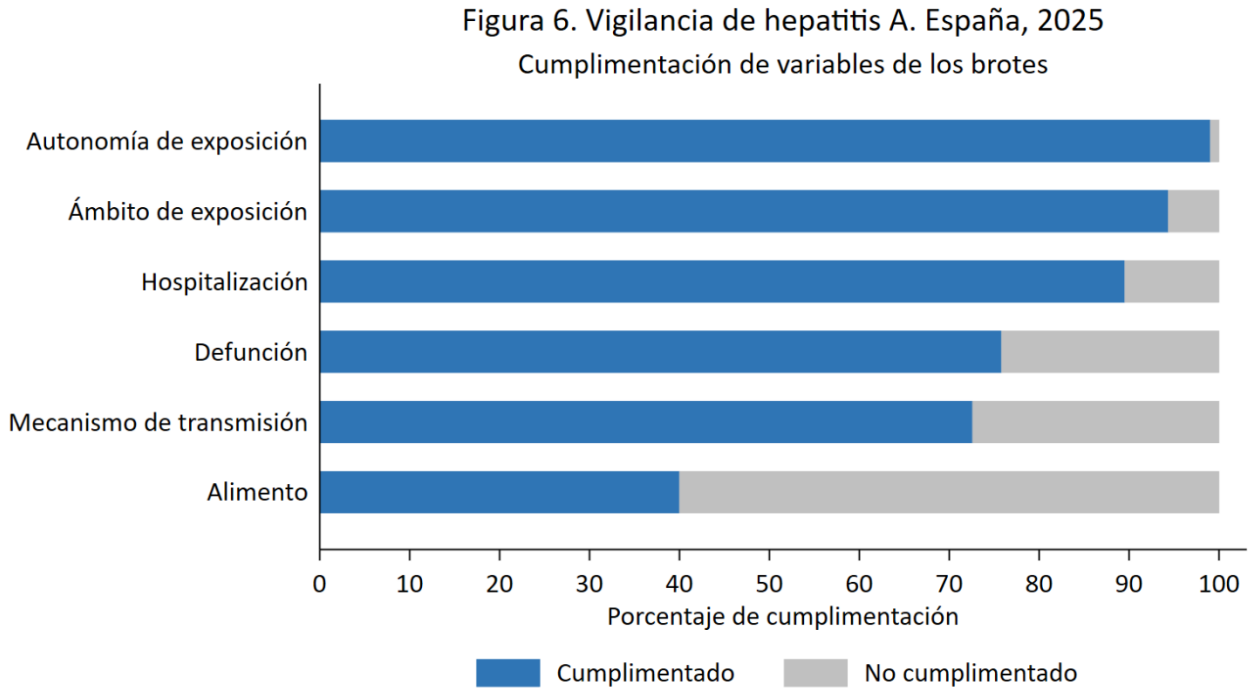
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Brotes

En el año 2025, todas las CCAA excepto Aragón notificaron al sistema de brotes de la RENAVE, incluyendo la notificación de cero brotes. Se notificaron 325 brotes de salmonelosis en este año, con un total de 2.487 casos (mediana de tres casos por brote, mínimo de dos y máximo de 201 casos), 340 hospitalizados y dos fallecidos. Los brotes fueron notificados por 17 CCAA, siendo Andalucía, Comunidad Valenciana y Región de Murcia las que notificaron mayor número de brotes (81, 57 y 43 brotes respectivamente). Sólo se notificó 1 brote importado, aunque esta información no estaba disponible en 18 brotes. Al igual que para los casos individualizados, se observó un incremento de los brotes durante los meses más cálidos del año, pero octubre fue el mes con mayor número de brotes notificados (46 brotes), seguido de agosto y julio (42 y 40 brotes respectivamente). Se disponía de información sobre el serotipo de Salmonella causante del brote en 49 brotes (15,31% del total); en la mayoría de los ellos se identificó *S*. Enteritidis (41 brotes), además de cuatro brotes de *S*. Typhimurium, uno de *S*. Typhimurium variante monofásica, uno de *S*. Anatum, uno de *S*. Corvallis, y uno de *S*. Newport. El principal mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos contaminados (280/314 brotes con información, 89,17%); la mayor parte de estos brotes tuvieron lugar en la restauración colectiva y en el hogar (125 y 120 brotes respectivamente de un total de 272 brotes con información, 45,96% y 44,12%), siendo los huevos y derivados como la salsa mayonesa los principales alimentos implicados (112/202 brotes con información, 55,44%). Se notificaron 34 brotes en los que el mecanismo de transmisión fue el contacto directo persona a persona, destacando el hogar como el principal ámbito de exposición (30 brotes, 88,24%). En los 11 brotes restantes, el mecanismo de transmisión fue desconocido. En este año, se notificaron tres brotes de elevada magnitud (de más de 100 casos), todos ellos asociados al consumo de alimentos. Dos de ellos tuvieron lugar en hoteles y otro en un festival. En dos de ellos el alimento sospechoso fue el huevo, mientras que en el otro brote se identificaron varios alimentos sospechosos.

La calidad de la cumplimentación de las variables de los brotes se muestra en la figura 7. La variable de ámbito de exposición estaba cumplimentada en el 97% de los brotes, la de mecanismo de transmisión en el 90% de los brotes, y la de autonomía de exposición en el 89% de los brotes. Se disponía de información sobre el alimento implicado en el 72% de los brotes alimentarios. La cumplimentación de la variable de hospitalización fue del 61% y de la defunción fue del 38%.

Figura 6. Vigilancia de hepatitis A. España, 2025



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

En el año 2025, la incidencia acumulada de salmonelosis en España fue muy similar a la del año 2024, con un ligero incremento. Las características de los casos fueron muy similares a las de los años previos: no se observaron diferencias en la distribución de la enfermedad según el sexo de los casos (razón hombre/mujer de 1,07) y las mayores incidencias acumuladas se notificaron en los niños y niñas menores de 5 años. Aunque el patrón estacional fue el habitual de esta enfermedad (con un mayor número de casos y brotes durante los meses de verano), también se observó un aumento de casos y brotes durante el mes de octubre. El número de brotes notificado y sus características también fueron muy similares a las del año previo, siendo el mecanismo de transmisión mayoritario el alimentario (destacando los huevos y derivados como la salsa mayonesa) y los ámbitos de exposición más notificados el hogar y la restauración. Además, en este año destacó la notificación de tres brotes con más de 100 casos, todos ellos alimentarios y asociados al ámbito de la restauración colectiva.