

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

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 15 de septiembre 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 del Triquinosis en España. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La triquinelosis (también denominada triquinosis) es una enfermedad parasitaria causada por el nematodo *Trichinella* spp, del que se distinguen 5 especies capsuladas y 3 especies no capsuladas. En la península Ibérica se han identificado dos especies capsuladas, *Trichinella spiralis* y *Trichinella britovi* y, ocasionalmente, se ha detectado la especie no capsulada *Trichinella pseudospiralis* en animales salvajes. La triquinelosis afecta a humanos, mamíferos silvestres y domésticos que adquieren la enfermedad tras la ingestión de larvas enquistadas en tejido muscular de un animal infectado, es decir, por consumo de carne cruda o insuficientemente cocinada. Entre las especies detectadas en la península Ibérica, *Trichinella britovi* destaca por ser resistente a la congelación, de tal forma que este procedimiento de conservación de la carne no evita la transmisión.

La presentación clínica en el ser humano es variable, pudiendo manifestarse como una infección asintomática hasta una enfermedad grave y mortal. Los primeros síntomas, debidos a la presencia de los nematodos en el intestino delgado, incluyen gastroenteritis con dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas. Los síntomas sistémicos, una vez que las larvas atraviesan la pared del intestino para enquistarse en su ubicación tisular definitiva, producen molestias y dolores musculares, siendo característico el edema de los párpados superiores y la fiebre. Es oportuno resaltar que la serología de triquinelosis tarda un mes en positivizar desde el momento de la infección y es recomendable realizar dos determinaciones con, al menos, quince días de diferencia.

La triquinelosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de triquinelosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2025.

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso probable o confirmado) acordados por la RENAVE. Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (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 de este 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). Se consideran casos importados aquellos en los que la adquisición de la enfermedad ocurrió en un país distinto de España. Para el cálculo de las incidencias por CCAA se excluyeron del numerador los casos en los que la enfermedad fue adquirida en una CA distinta a la de residencia. Para la evaluación de la estacionalidad se excluyeron los casos importados.

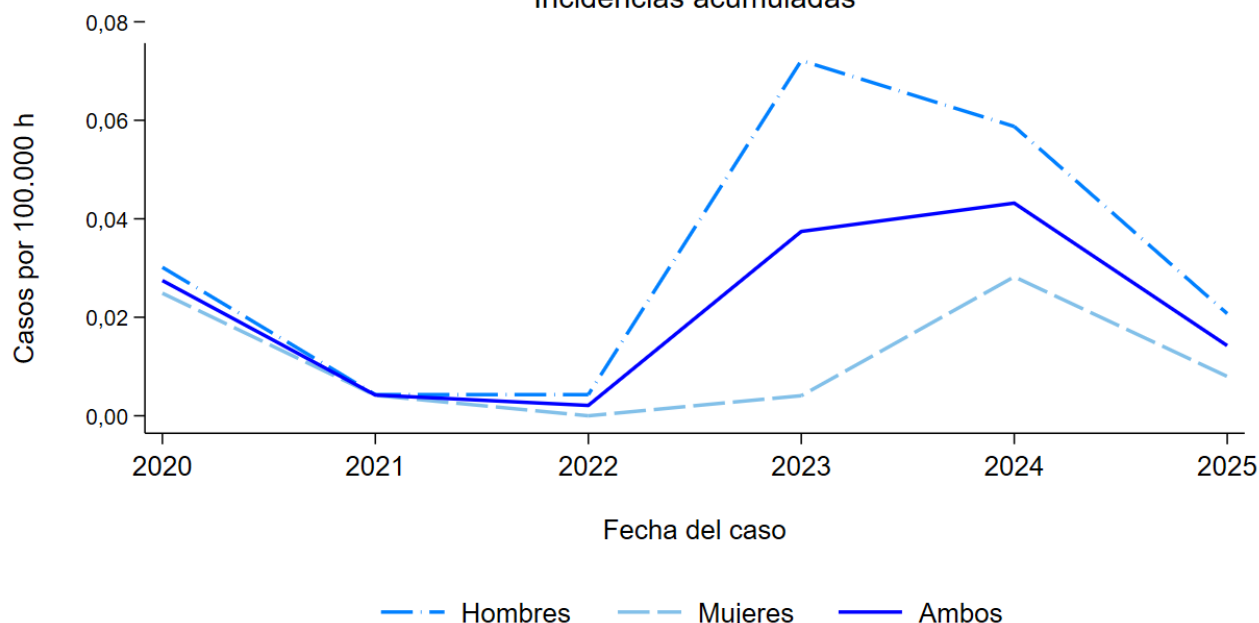
Situación epidemiológica

Distribución temporal

En el año 2025 se notificaron 8 casos de triquinelosis en residentes en España, de los que uno fue importado, lo que se traduce en una incidencia acumulada (IA) anual de 0,014 casos por cada 100.000 habitantes (Figura1). Hubo 6 casos confirmados, incluyendo el caso importado, y dos casos probables.

Los 7 casos autóctonos de triquinelosis ocurrieron en los dos primeros meses del año y estaban vinculados a brotes iniciados a finales del año 2024. El caso importado inició síntomas en junio.

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



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Características de los casos y brotes

En enero de 2025 iniciaron sintomatología dos casos residentes en Castilla La Mancha, uno confirmado y otro probable, incluidos en un brote con 13 afectados (11 de ellos iniciaron síntomas en diciembre de 2024). Estos dos casos ocurrieron en mujeres, una de entre 25 y 34 años y otra de entre 55 y 64 años, y no requirieron hospitalización. En este brote se detectó la presencia de larvas de *T. spiralis* en muestras del chorizo de jabalí procedente de cacería y de elaboración casera, consumido por los casos en un hogar privado.

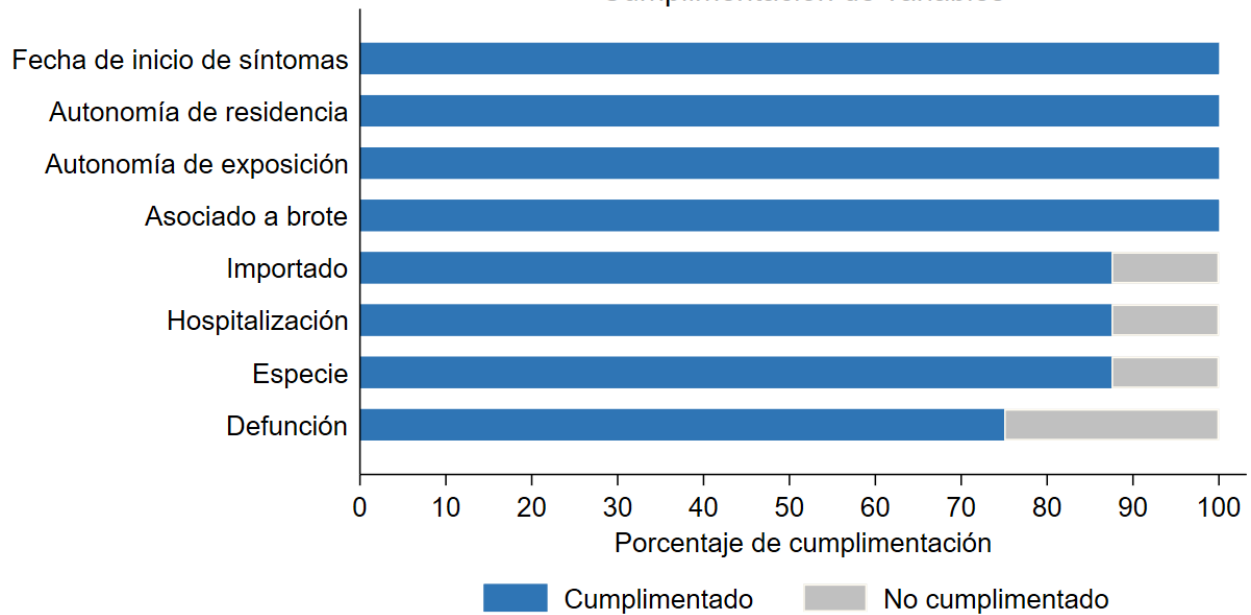
Los otros cinco casos autóctonos eran residentes en Madrid (3 casos, dos confirmados y uno probable) y Castilla y León (2 casos confirmados) y estaban vinculados a un brote con 8 afectados (3 casos iniciaron síntomas en diciembre de 2024) ocurrido en Castilla y León. Estos 5 casos afectaron a varones, uno de entre 35 y 44 años, dos casos de entre 45 y 55 años y dos casos mayores de 70 años. Requirieron hospitalización los dos casos de entre 45 y 55 años. Este brote se asoció al consumo de embutidos de elaboración casera en los que se mezcló carne procedente de una cacería de jabalíes con la de la matanza de cerdos. El consumo se produjo en un hogar privado.

El caso importado, de Guinea Ecuatorial, ocurrió en una residente en Canarias mayor de 70 años y no requirió hospitalización.

Calidad de los datos de la declaración de casos individualizados

La mayoría de las variables fundamentales estaban cumplimentadas en todos los casos. Las variables que recogen información sobre si el caso requirió, o no, hospitalización y la defunción, estaban cumplimentadas en 7 y 6 de los 8 casos declarados. En un caso no se notificó si el caso era importado, aunque formaba parte de un brote, por lo que no había dudas al respecto.

Figura 4. Vigilancia de Triquinosis. España, Cumplimentación de variables



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Conclusión

El número de casos de triquinosis en España disminuyó respecto a los años previos debido a la ausencia de brote nuevos. Todos los casos autóctonos estaban vinculados a dos brotes iniciados a finales del año previo y relacionados con el consumo de embutidos elaborados con carne procedente de cacerías de jabalíes y matanzas domiciliarias de cerdos. Se identificó *Trichinella spiralis* en los embutidos elaborados en uno de los brotes.

La mayoría de los casos y brotes identificados en los años anteriores se asociaron al consumo de carne de jabalí de cacería, por lo que es importante recordar la relevancia de los controles veterinarios en las carnes de caza para prevenir la enfermedad ([recomendaciones AESAN y Real Federación Española de Caza](#)). Cabe mencionar también la reciente actualización del [Plan Nacional de Contingencia frente a Triquina](#) en el que se recogen las actuaciones que deben llevarse a cabo ante la sospecha o detección de larvas de *Trichinella spp* en animales o en carne.