



## 1. Características de los casos

Desde enero de 2024 se han notificado 965 casos, de los que 938 (97,2%) disponían de fecha de inicio de síntomas. Las características de estos casos se muestran en la tabla 2. La mayor parte fueron hombres 917 (97,8%); la edad osciló entre 1 y 76 años, con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 30-43 años). El 65,2% de los casos tenía entre 30 y 49 años y el 39,2% de los casos habían nacido en España.

**Tabla 2. Características demográficas de los casos de mpox declarados en SiViES**

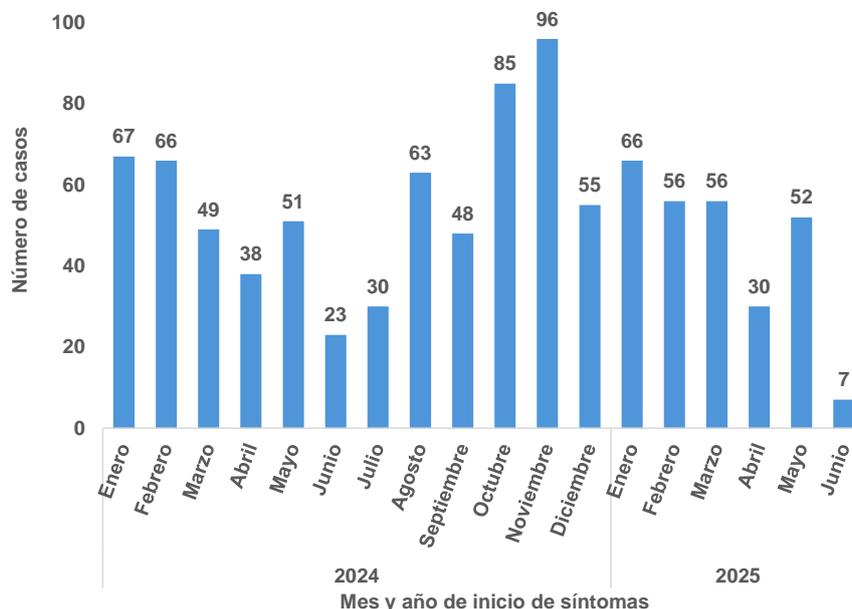
Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	917	97,8
Mujer	21	2,2
Grupos de edad		
Menor de 20	10	1,1
20-29	205	21,9
30-39	379	40,4
40-49	233	24,8
50-59	87	9,3
60 y más	24	2,6
Región de nacimiento		
España	368	39,2
Europa Occidental	31	3,3
Europa Central – Este	11	1,2
Latinoamérica	284	30,3
África del Norte y Oriente Próximo	10	1,1
África Subsahariana	6	0,6
Otros	8	0,9
Desconocido	220	23,5
<b>Total</b>	<b>938</b>	<b>100</b>

## 2. Características de la enfermedad

Las fechas de inicio de síntomas se observaron entre el 01/01/2024 y el 11/06/2025. La distribución de los casos por mes de inicio de síntomas se muestra en la figura 1.

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de confirmación por laboratorio fue de 7 días (RIC [4-11]) y respecto a la fecha de declaración a nivel de CCAA fue de 4 días (RIC [0-9]).

**Figura 1. Curva epidémica de casos confirmados según mes de inicio de síntomas, 2024-2025**

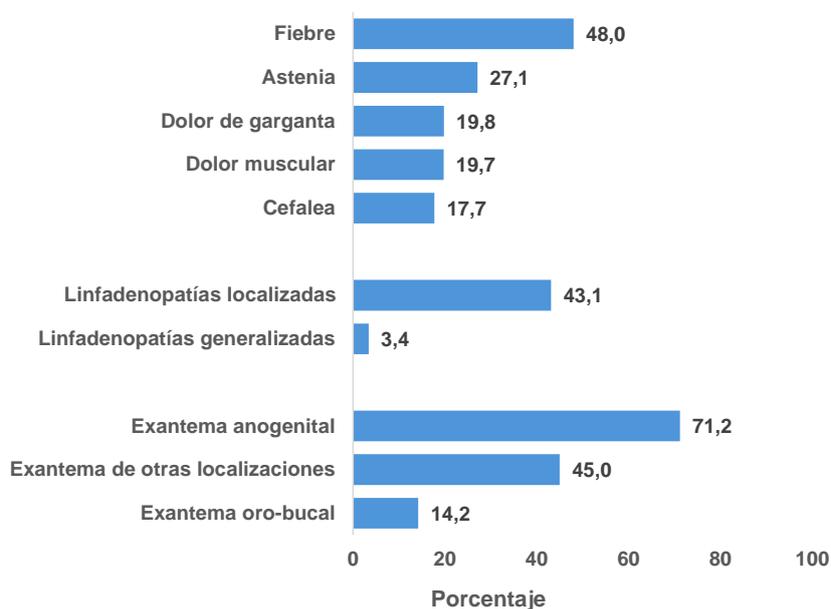


Los siete casos con fecha de inicio de síntomas en junio de 2025 han sido notificados por Madrid (3 casos), la Comunidad Valenciana (2 casos), Andalucía (1 caso) y Cataluña (1 caso).

#### a) Aspectos clínicos

Un total de 596 casos (63,5%) presentaron alguna sintomatología general a lo largo de su proceso clínico (fiebre, astenia, dolor de garganta, dolor muscular o cefalea) siendo la fiebre la más frecuente (450 casos, 48,0%). Un total de 404 casos (43,1%) presentaron linfadenopatías localizadas. El exantema se localizó en la zona anogenital en 668 casos (71,2%), en la zona oral-bucal en 133 casos (14,2%) y en 422 (45,0%) en otras localizaciones (Figura 2).

**Figura 2. Manifestaciones clínicas de los casos de mpox, 2024-2025**



Ochenta pacientes (9,3% de los 865 casos con información) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico: infección bacteriana secundaria (33 casos), úlcera bucal (18 casos), infección corneal (5 casos), proctitis (4 casos), celulitis (2 casos), faringoamigdalitis (2 casos), miocarditis (1 caso), úlcera genital (1 caso), uretritis (1 caso), fisura anal (1 caso), balanitis candidiásica (1 caso) y 11 casos con otras complicaciones.

Hubo 44 hospitalizaciones (4,7%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 34 años (RIC [27-42]). En los treinta y tres casos en los que la fecha de ingreso y de alta estaba disponible, la estancia mediana en el hospital fue de 5 días (RIC [2-8]).

En 2024, se registró un caso que ingresó en la UCI por una sepsis y que fue dado de alta a los 5 días.

Se ha notificado el fallecimiento de un hombre entre 30 y 40 de edad ocurrido en el segundo trimestre de 2025. Esta persona presentaba infección por el VIH en estado avanzado de inmunosupresión (estadio sida). No había sido vacunado frente a mpox.

#### **b) Antecedentes personales**

Un total de 284 casos (31,9% de los 891 casos con información) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH.

Ocho pacientes presentaron otras causas de inmunosupresión.

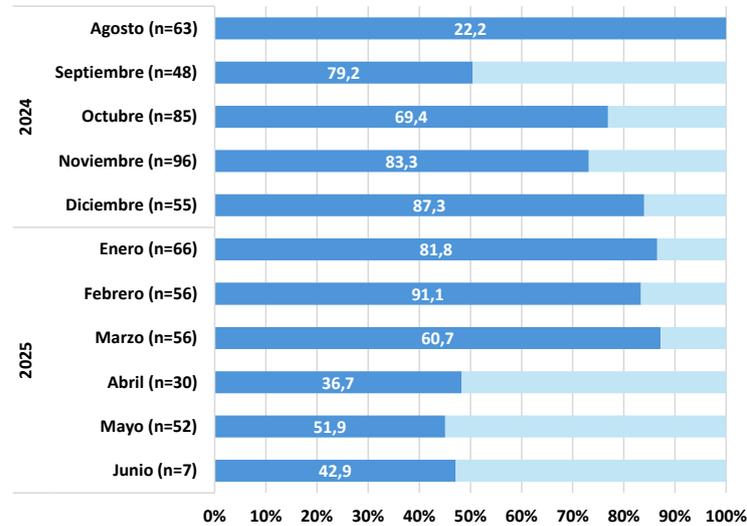
Respecto a la vacunación, 901 casos (96,1%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 34 casos (3,6%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y tres casos (0,3%) habían sido vacunados de la viruela en la infancia. De los 34 casos vacunados con vacuna frente a mpox, 9 (26,5%) recibieron una sola dosis, 23 (67,7%) dos dosis y en 2 casos (5,9%) no consta el número de dosis.

#### **c) Datos de laboratorio**

Todos los casos fueron confirmados por PCR realizada en muestras de lesiones cutáneas (502 casos), líquido vesicular (283 casos), 51 casos en otras muestras y en 102 se desconoce esa información.

En 415 muestras analizadas se ha identificado el clado II y en 4 muestras el clado IIb. Estas muestras suponen el 68,2% de 614 casos con inicio de síntomas entre agosto de 2024 y junio de 2025 y corresponden a casos con inicio de síntomas en agosto (14 casos), septiembre (38 casos), octubre (59 casos), noviembre (80 casos) y diciembre (48 casos) de 2024, y enero (54 casos), febrero (51 casos), marzo (34 casos), abril (11 casos), mayo (27 casos) y junio (3 casos) para 2025. El porcentaje de casos en los que se ha identificado el clado II sobre el número total de casos, según mes de inicio de síntomas, se muestra en la figura 3.

**Figura 3. Porcentaje de casos de clado II sobre el total de casos según mes de inicio de síntomas, 2024-2025**



### 3. Características de la exposición

De los 747 casos con información, 132 (17,7%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Ciento veintitrés casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque sólo 31 fueron clasificados como casos importados. En 17 de los casos importados se dispone de información sobre el destino del viaje (Estados Unidos (3 casos), Brasil (3 casos), Marruecos (2 casos), Andorra (1 caso), Hungría (1 caso), Portugal (1 caso), República Checa (1 caso), Serbia (1 caso), Países Bajos (1 caso), Filipinas (1 caso), Alemania (1 caso) y México (1 caso)). Dos casos residían en otro país diferente de España (Francia (1 caso) y China (1 caso)).

Se detectó un brote familiar con afectación de tres miembros de la familia en 2024. En 2025 se ha detectado otro brote familiar que ha afectado a un adulto y dos menores de dos años. Ninguno de estos casos requirió hospitalización.

El mecanismo de transmisión más probable se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual en 779 casos (83,1%), en 30 casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (3,2%) y en 129 casos esta información no estaba disponible (13,8%).

Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo los casos de los 3 menores, 681 casos (72,8%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 31 casos (3,3%) eran hombres heterosexuales, 15 casos (1,6%) eran mujeres heterosexuales y en 208 casos (22,3%) no constaba la información.

### 4. Conclusiones:

- Se ha reforzado la vigilancia epidemiológica y se continúan notificando casos de mpox en España. No se observan cambios significativos en las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas a partir de 2024 respecto a los notificados previamente.
- Se ha notificado el fallecimiento por mpox de una persona que presentaba infección avanzada por el VIH.

NOTAS:

Debido a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud el día 14 de agosto de 2024, la actualización de datos se está realizando de forma semanal. Los datos incluidos en este informe están en continua actualización a través de las notificaciones de las CCAA.