



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2024

Madrid, octubre 2025

### Redacción y elaboración del informe:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando<sup>1,2</sup>, Lorena Simón<sup>1</sup>, Asunción Díaz<sup>1,2</sup> y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III

### Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025

CC BY-NC-SA 4.0

## CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
1. Infección gonocócica.....	6
2. Sífilis.....	14
3. Sífilis congénita.....	22
4. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> .....	23
5. Linfogramuloma venéreo (infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3).....	29
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2024 .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2017-2024. ....</b>	<b>36</b>

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En el Real Decreto de creación de la RENAVE quedaban establecidas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. Para la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La vigilancia de la sífilis congénita comienza en 1997, aunque el sistema no se consolidó hasta el año 2000. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente<sup>1</sup>.

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013<sup>2</sup> y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015<sup>3</sup>, el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (LGV) (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada<sup>2</sup>.

A continuación, se presenta la situación de estas ITS en el año 2024 y se analiza la evolución de las tasas globales desde que se disponen datos para cada una de ellas y de las tasas por edad y sexo en los últimos 8 años.

## METODOLOGIA

Durante el periodo de estudio que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) han implantado los nuevos protocolos de manera progresiva. En 2024 todas las CCAA disponen de vigilancia individualizada para infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita e infección por *Chlamydia trachomatis*, siendo éste el primer año en el que se alcanza la cobertura del 100% en la población española. La vigilancia del LGV está implantada en 15 CCAA y Ceuta y Melilla (Anexo I).

En este informe, se han analizado los datos correspondientes al año natural 2024, que abarca desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional desde 1995, primer año del que se dispone de datos. Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio desde el año 2000. En el cálculo de las tasas totales de infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV se ha utilizado como denominador la población de las CCAA que disponen de vigilancia de estas enfermedades (ver anexo I) en el periodo 2016-2024.

El análisis de las tendencias de las tasas por edad y sexo se realiza para el periodo 2017-2024 incluyendo los datos de aquellas CCAA que notifican estas variables. En el anexo II, se muestra el número de casos y tasas por CCAA y año desde 2017 a 2024. Para el análisis de tendencias se ha utilizado el programa Jointpoint Regression Program versión 5.0, presentándose el porcentaje anual de cambio (PAC) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

## RESULTADOS

### 1. Infección gonocócica

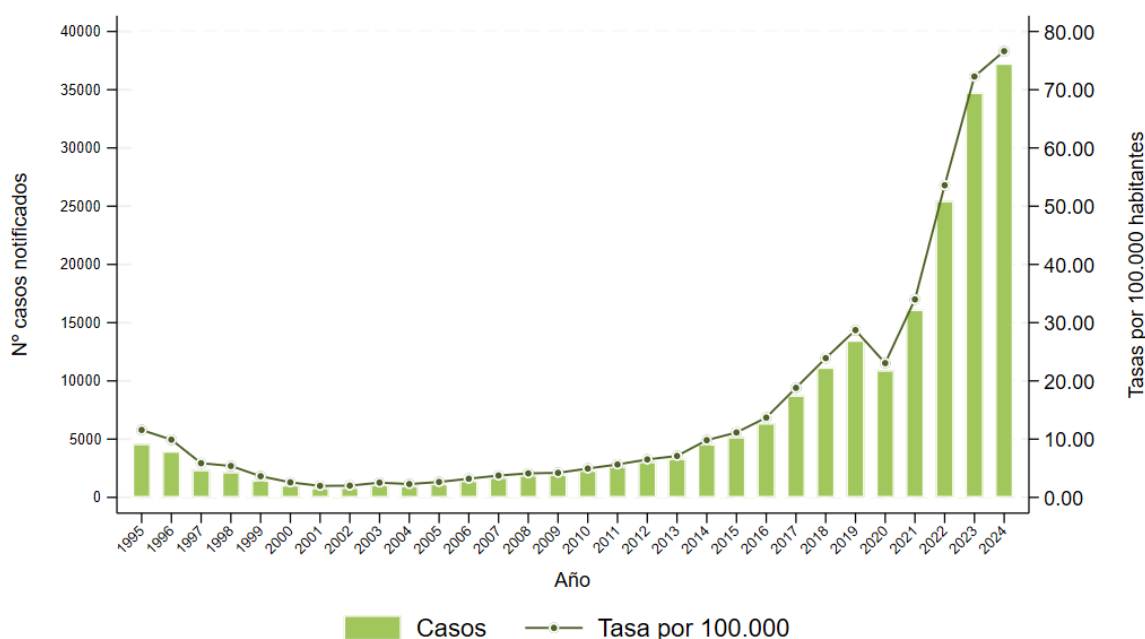
En el año 2024 se notificaron 37.257 casos de infección gonocócica (tasa: 76,63 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2024, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

**Tabla 1. Infección gonocócica**  
**Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2024**

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,82
2015	5.170	11,14
2016	6.372	13,73
2017	8.750	18,82
2018	11.152	23,91
2019	13.476	28,72
2020	10.910	23,06
2021	16.115	34,00
2022	25.449	53,59
2023	34.751	72,27
2024	37.257	76,63

El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en este periodo identificó tres puntos de cambio, en 2001, 2010 y 2020. En el primer periodo (1995-2001), la tendencia fue descendente con un PAC de -26,4% (IC95%: -32,8; -19,3). A partir de ese año, la tendencia es creciente: en el segundo periodo que abarca de 2001 a 2010 el PAC fue de 10,4% (IC95%: 2,2; 19,2), entre 2010 y 2020 del 20,3% (IC95%: 16,7; 24,1) y entre 2020 y 2024 del 28,9% (IC95%: 22,5; 35,7). Los cambios en estos periodos fueron estadísticamente significativos (Figura 1).

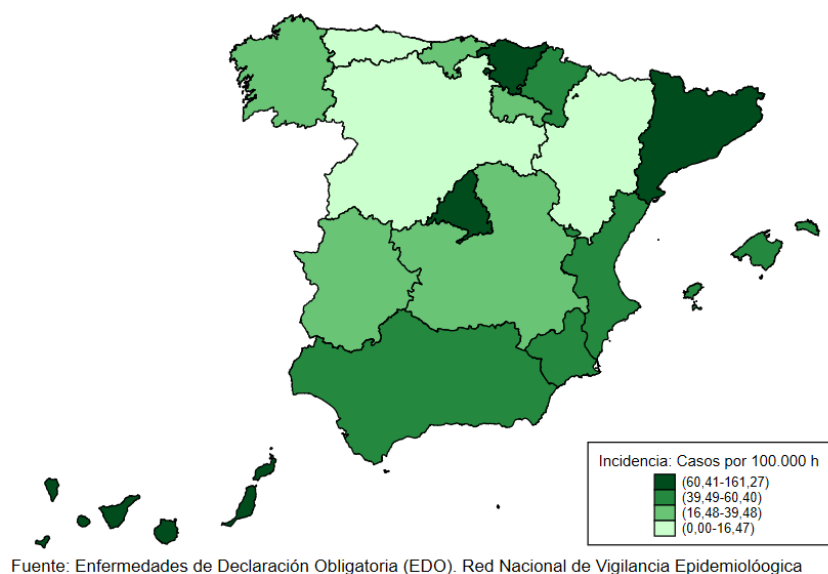
**Figura 1. Incidencia de infección gonocócica  
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La incidencia de infección gonocócica por CCAA en 2024 presenta un rango muy amplio, entre 2,38 y 161,27 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (161,27), Madrid (125,26), País Vasco (75,95) y Canarias (65,26). Las más bajas se notificaron en Asturias (2,38), Melilla (4,65), Aragón (9,47) y Castilla y León (16,47). Ceuta no notificó ningún caso (Figura 2).

**Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2024**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



En el 14,0% de los casos notificados (5.207) se dispone de información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico de la infección gonocócica. De estos, el 57,0% (2.967 casos) fueron diagnosticados en centros de atención primaria, seguidos del 12,2% (637 casos) en centros de ITS extrahospitalarios, del 9,1% (472) en centros de ITS hospitalarios y del 7,1% (371) en servicios de urgencias. El resto de los casos (760) fueron diagnosticados en otras consultas.

#### *Características de los casos*

El 82,6% (30.776 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 4,8. La mediana de edad al diagnóstico fue de 31 años (rango intercuartílico (RIC): 25-39), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (27 años (RIC: 22-36) frente a 32 años (RIC: 26-40), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.



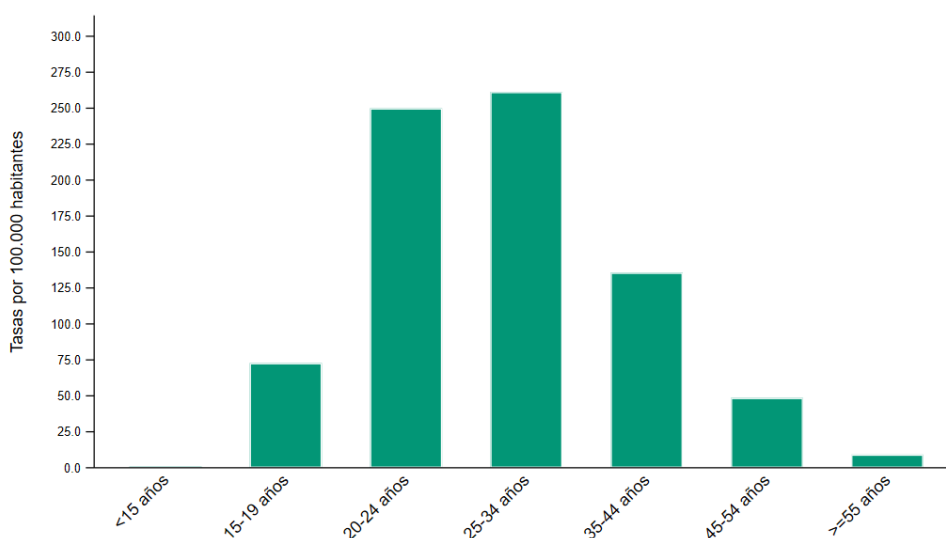
**Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2024**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	22 (0,1)	39 (0,6)	61 (0,2)
15-19 años	1.099 (3,6)	824 (12,7)	1.923 (5,2)
20-24 años	4.762 (15,5)	1.739 (26,9)	6.501 (17,4)
25-34 años	12.179 (39,6)	2.088 (32,2)	14.267 (38,3)
35-44 años	8.121 (26,4)	974 (15,0)	9.095 (24,4)
45-54 años	3.308 (10,8)	558 (8,6)	3.866 (10,4)
55 años o más	1.285 (4,2)	253 (3,9)	1.538 (4,1)
<b>Total</b>	<b>30.776 (100,0)</b>	<b>6.475 (100,0)</b>	<b>37.251 (100,0)</b>

\*No incluidos 6 casos sin información sobre sexo y edad

Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (129,17 y 26,12 por 100.000, respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 25 a 34 años (261,24) seguidas del grupo de 20 a 24 años (249,85) (Figura 3).

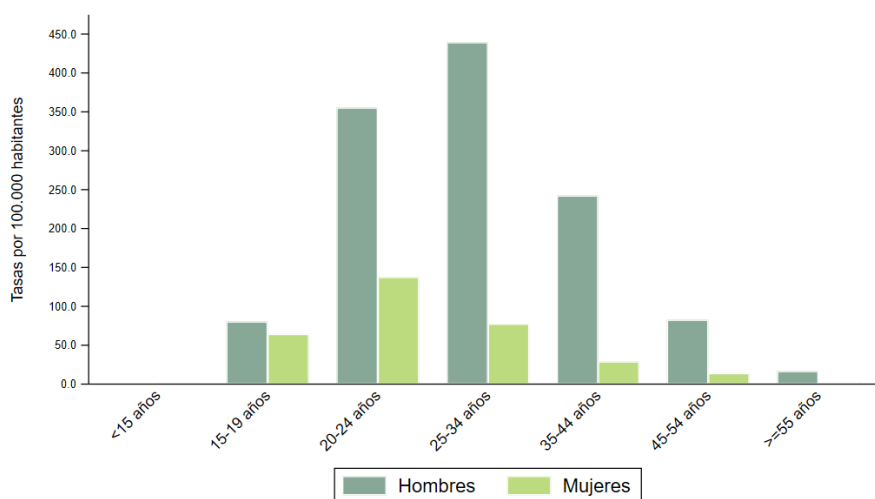
**Figura 3. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas en hombres se observaron entre los 25 y 34 años (439,47 casos por 100.000), seguidas del grupo de 20-24 años (355,49 casos por 100.000). En las mujeres, las tasas más elevadas se observaron entre los 20 y 24 años (137,67 por 100.000), seguidas del grupo de 25 a 34 años (77,60 casos por 100.000) (Figura 4).

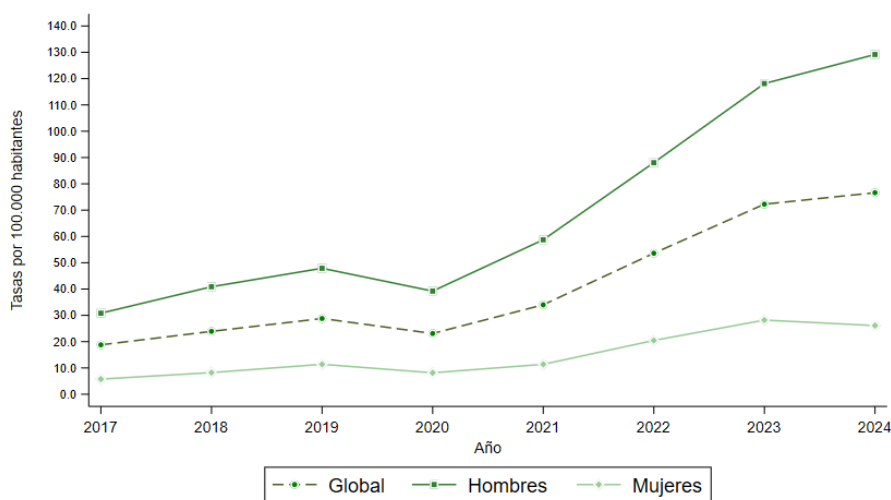
**Figura 4. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La tendencia en las tasas de gonococia por sexo y edad se presentan desde 2017. Para ambos sexos, la tendencia continúa creciendo con un PAC de 24,4% (IC95%: 19,6; 32,0) en hombres y de 25,5% (IC95%: 14,1; 45,7) en mujeres (Figura 5), en ambos casos la tendencia fue significativa estadísticamente.

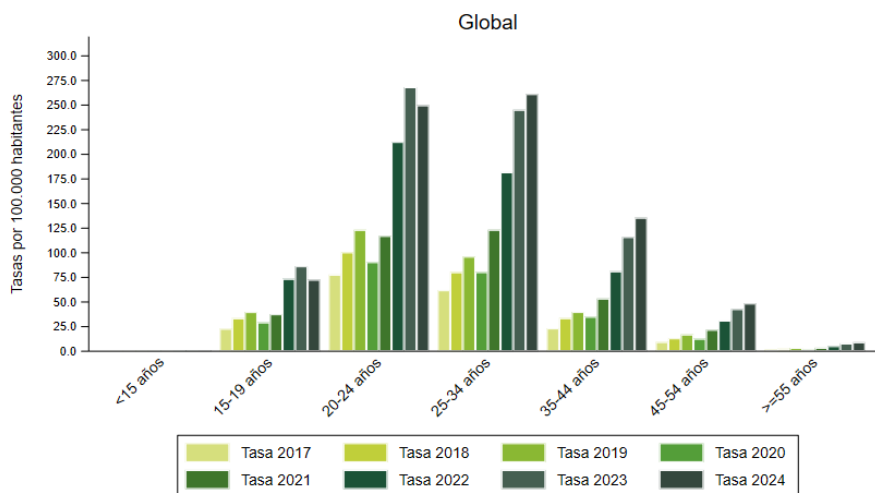
**Figura 5.- Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia global y por sexo, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En la figura 6 se muestra la tendencia de las tasas de incidencia por grupos de edad entre 2017 y 2024, con un incremento significativo en todos ellos. El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, con un 29,9% (IC95%: 21,2; 37,6) seguido del grupo de 45 a 54 años con un 27,3% (IC95%: 21,2; 37,6) (Figura 6).

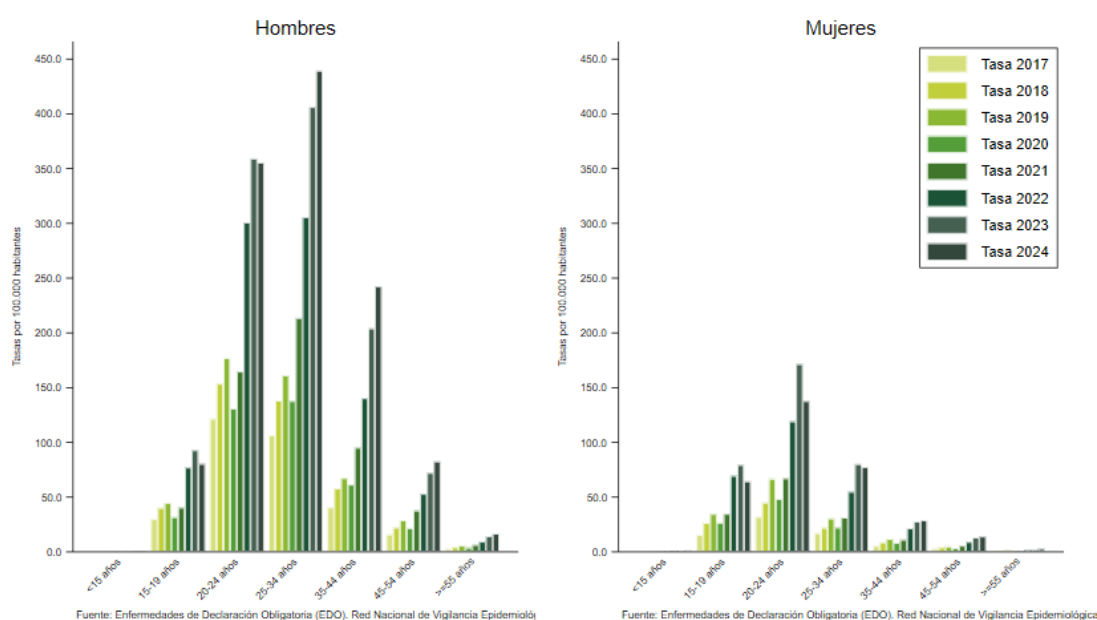
**Figura 6. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Este aumento en el periodo se observó tanto en hombres como en mujeres (Figura 7). El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años para los hombres, con un 30,6% (IC95%: 23,8; 37,7) y en el grupo 45 a 54 años para las mujeres, con un 27,6% (IC95%: 20,5; 40,2).

**Figura 7. Infección gonocócica.**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017-2024**



Se disponía de información sobre el país de nacimiento en el 73,6% (27.413 casos) del total de casos notificados, siendo el 64,9% (17.799 casos) de España. Entre los hombres, el 64,1% (14.757 casos) eran españoles y el 35,9% extranjeros, mientras que, entre las mujeres, las españolas alcanzaban el 69,4% (3.041 casos) y las extranjeras el 30,6% (1.343 casos).

Del total de casos notificados, el 37,9% (14.108 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 29,2% correspondieron a relaciones homosexuales entre hombres, el 4,4% a hombres con relaciones heterosexuales, el 15,6% a relaciones heterosexuales en mujeres, el 48,9% a hombres con transmisión sexual no especificada y el 1,8% a mujeres con transmisión sexual no especificada. Hubo seis casos diagnosticados en recién nacidos debidos a transmisión de madre a hijo.

Solo en el 3,0% (1.118) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de manifestación clínica. El 67,1% (750 casos) presentaban uretritis, 8,4% (94 casos) cervicitis, 7,2% (81 casos) proctitis, 5,6% (63 casos) enfermedad inflamatoria pélvica, 5,6% (62 casos) faringitis, 1,4% (16 casos) epididimitis, 1,1% (12 casos) salpingitis, 0,4% (5 casos) artritis, y 9,7% (109 casos) otra manifestación clínica. Sesenta y dos casos presentaron más de una manifestación clínica. Aunque la conjuntivitis gonococia en adultos no se recoge como una manifestación clínica específica, en 7 casos (2 mujeres y cinco hombres) presentaban una prueba positiva en exudado conjuntival.

En relación al tipo de muestra sobre el que se realizó el diagnóstico, 9.434 casos (25,3%) disponían de esta información. De ellos, y teniendo en cuenta que un caso puede tener más de una muestra clínica, el 33,3% fue exudado rectal, el 31,8% exudado uretral, el 17,9% exudado nasofaríngeo, el 8,0% exudado cervical, el 1,4% exudado vaginal y el 11,2% en orina. En ocho casos el diagnóstico se había realizado en otro tipo de muestra. Trescientos sesenta y dos casos tenían más de una muestra.

Respecto a la situación frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 3,0% (1.136) de los casos estaban coinfectados con el VIH, el 6,7% (2.482 casos) eran negativos, en el 29,4% (10.962 casos) no se había realizado la prueba y en el 60,9% (22.677 casos) no constaba información. El 0,6% (225) de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, 50,2% (113 casos) presentaron coinfección por *Chlamydia trachomatis*, 27,1% (61 casos) sífilis, 7 casos de condiloma acuminado, 6 casos de herpes genital, 1 casos de escabosis, 5 casos de hepatitis A, 1 casos de hepatitis B y 4 casos de hepatitis C. El 24,4% (55 casos) presentaban coinfección con una ITS sin especificar. Veintiséis casos presentaban más de una infección concurrente.

## 2. Sífilis

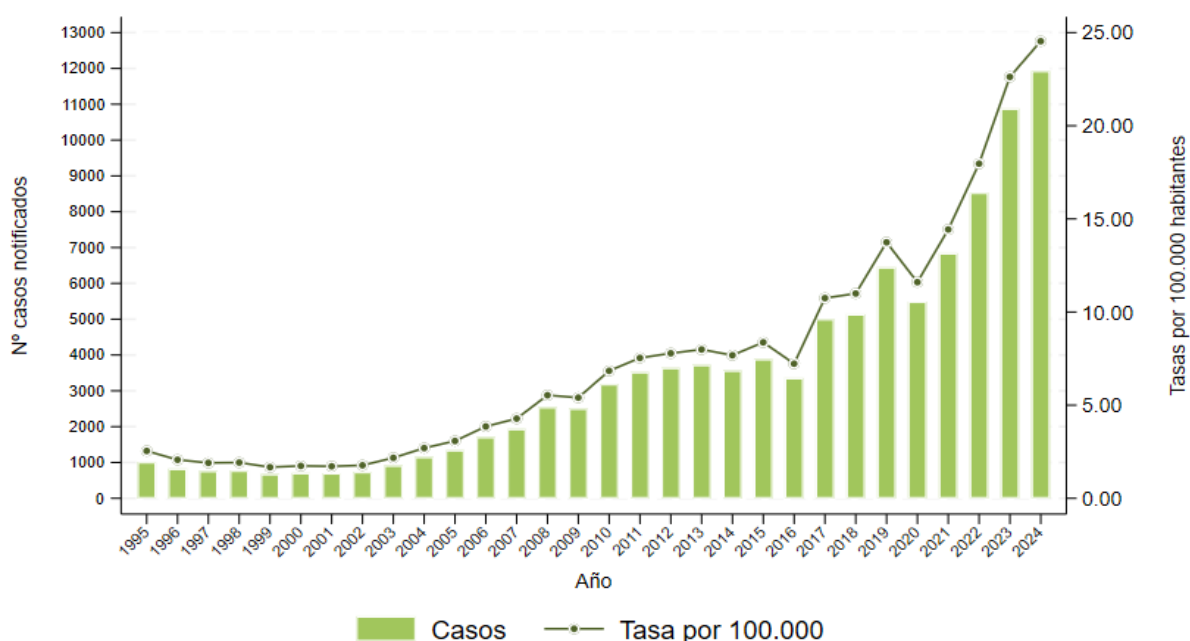
En 2024 se notificaron 11.930 casos de sífilis (tasa: 24,54 por 100.000 habitantes). En el periodo 1995-2024, las tasas más bajas se observaron en los años 2000 y 2001 (1,77 por 100.000 habitantes) y las más elevadas en 2024 (Tabla 3).

**Tabla 3. Sífilis.**  
**Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2024**

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00
2014	3.568	7,69
2015	3.886	8,37
2016	3.373	7,27
2017	4.994	10,74
2018	5.136	11,01
2019	6.448	13,74
2020	5.490	11,60
2021	6.841	14,43
2022	8.531	17,97
2023	11.181	23,25
2024	11.930	24,54

El análisis de tendencias identificó cuatro puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2010, 2016 y 2021. En el primer periodo (1995-2001) se observa una tendencia descendente no significativa (PAC: -6,0% (IC95%: -12,7;1,3)). En el segundo periodo, de 2001 a 2010, la tendencia es ascendente (PAC: 17,9% (IC95%: 13,6; 22,3)); entre 2010 y 2016 se observa una estabilización (PAC: 3,5% (IC95%: -1,2; 8,4)), a partir de 2016 la tendencia vuelve a ser ascendente de forma significativa produciéndose un PAC de 11,5% (IC95%: 5,6; 17,8) entre 2016-2021 y un PAC de 19,4% (IC95%: 12,1; 27,1) entre 2021 y 2024 (Figura 8).

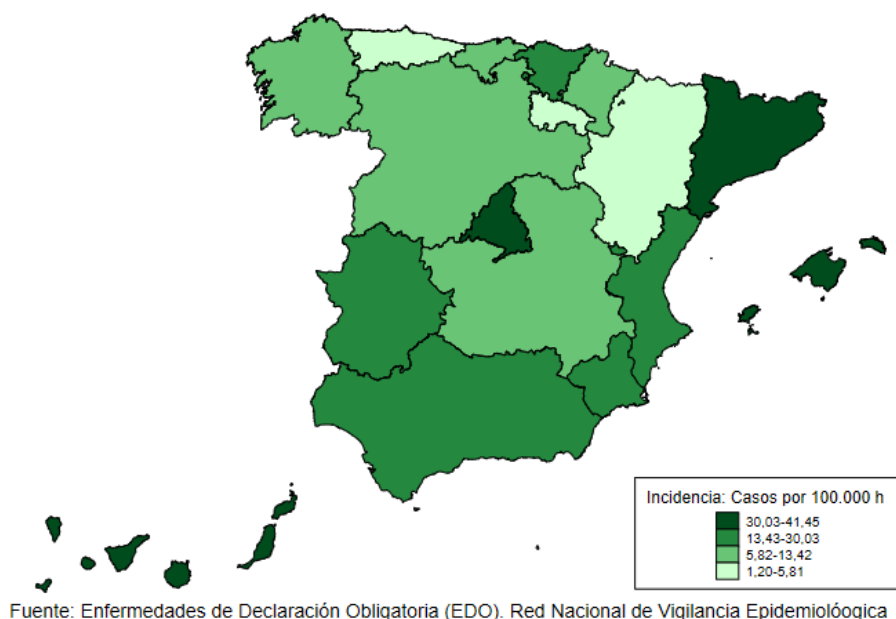
**Figura 8. Incidencia de sífilis.**  
**Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2024 fueron Canarias (41,45), Cataluña (33,85), Baleares (33,77) y Madrid (30,29). Las de menor incidencia fueron Asturias (2,87), Aragón (4,44) y La Rioja (5,24) (Figura 9).

**Figura 9. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2024**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



En el 13,7% de los casos notificados (1.633) se tiene información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico de la enfermedad. De estos, el 66,4% (1.085 casos) fueron diagnosticados en centros de atención primaria, seguidos del 16,2% (264 casos) en centros de ITS hospitalarios, del 6,6% (108 casos) en centros de ITS extrahospitalarios y del 4,9% (80 casos) en servicios de urgencias. El resto de casos (96 casos, 5,9%) fueron diagnosticados en otras consultas.

#### *Características de los casos*

El 86,7% (10.344) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 6,5. La mediana de edad fue de 36 años (RIC: 29-46), sin diferencias significativas por sexo (mediana: 37 años (RIC: 29-46) en hombres y mediana: 34 años (RIC: 26-45) en mujeres). El 58,5% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).



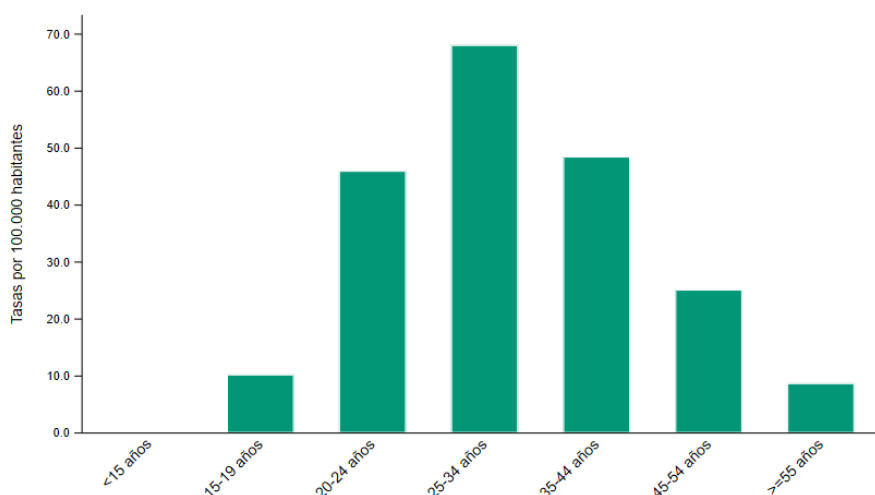
**Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2024**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	6 (0,1)	1 (0,1)	7 (0,1)
15-19 años	176 (1,7)	96 (6,1)	272 (2,3)
20-24 años	938 (9,1)	260 (16,4)	1.198 (10,0)
25-34 años	3.244 (31,4)	475 (30,0)	3.719 (31,2)
35-44 años	2.920 (28,2)	335 (21,1)	3.255 (27,3)
45-54 años	1.796 (17,4)	210 (13,2)	2.006 (16,8)
55 años o más	1.264 (12,2)	208 (13,1)	1.472 (12,3)
<b>Total</b>	<b>10.344 (100,0)</b>	<b>1.585 (100,0)</b>	<b>11.929 (100,0)</b>

\*No incluido 1 caso sin información sobre sexo y edad

Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (43,41) que en mujeres (6,39); el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (68,11 por 100.000) (Figura 10).

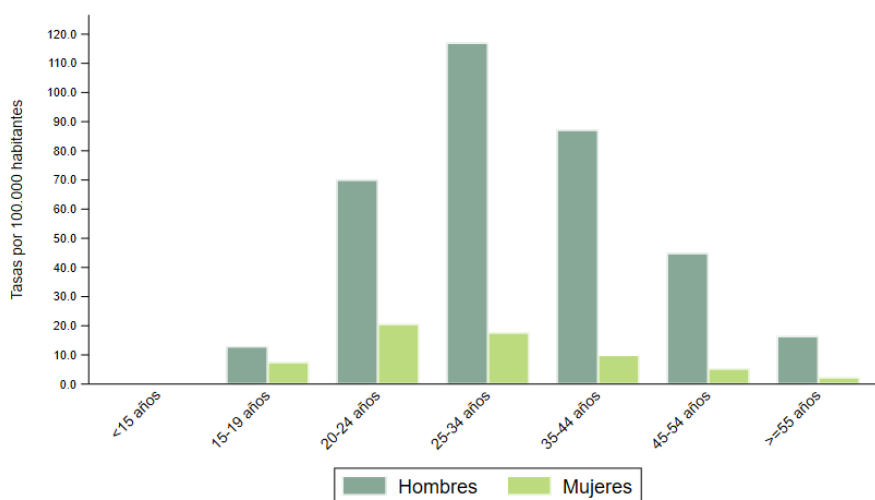
**Figura 10. Sífilis.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Por edad y sexo, las mayores tasas en hombres se produjeron entre los 25 y 34 años (117,06 casos por 100.000) seguido de las tasas entre los 35 y 44 años (87,17 casos por 100.000). En las mujeres, fueron entre los 20 y 24 años (20,58 por 100.000) y los 25 y 34 años (17,65 por 100.000) (Figura 11).

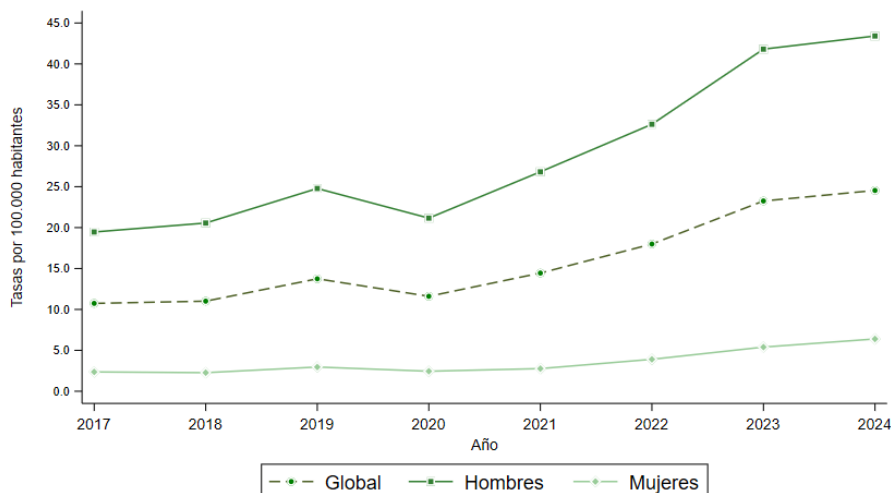
**Figura 11. Sífilis.**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La tendencia en las tasas de sífilis para ambos sexos fue ascendente en el periodo 2017-2024. El PAC fue del 13,6% (IC95% 9,2; 18,2) para los hombres y del 17,5% (IC95% 10,4; 25,1) para las mujeres (Figura 12).

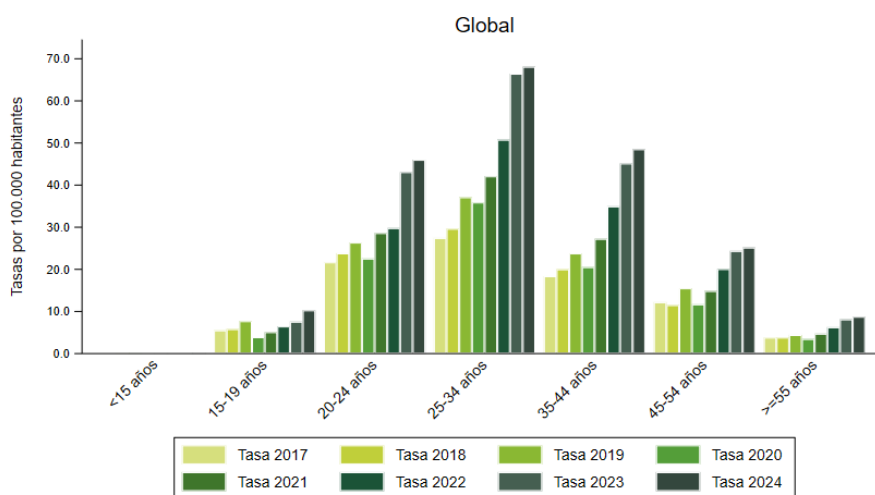
**Figura 12. Sífilis.**  
**Tasas de incidencia global y por sexo, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Por grupos de edad, el mayor PAC se observó entre 35 y 44 años, con un valor de 16,6% (IC95%: 11,7; 21,7) seguido del grupo de 25 a 34 años (PAC: 15,1% (IC95%: 10,5; 21,3)) (Figura 13).

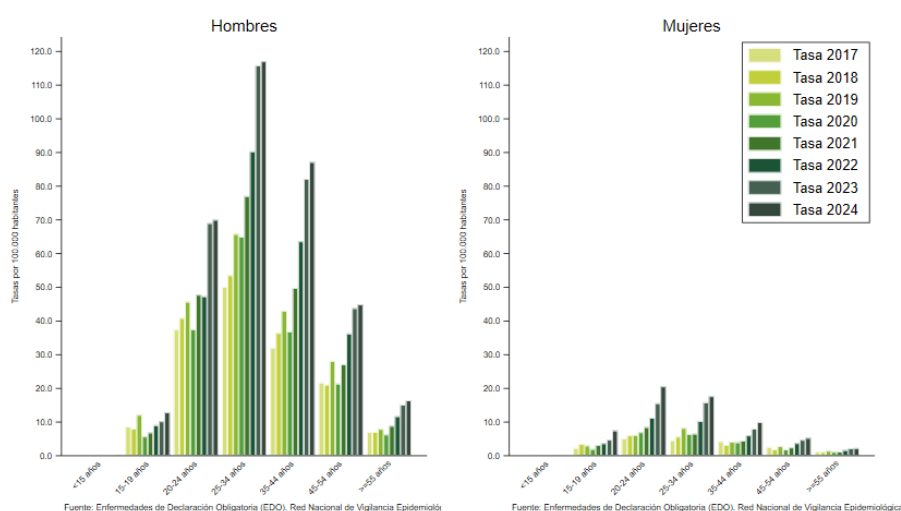
**Figura 13. Sífilis**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En los hombres, se observó un incremento significativo en el PAC de 16,8% (IC95%: 11,9; 21,9) para el grupo de entre 35 y 44 años y de 14,2% (IC95%: 10,6; 18,9) para el grupo de 25 a 34 años. En las mujeres, el PAC en los grupos de edad entre 20-24 años (PAC: 24,2%; IC95%: 18,3; 30,3) y entre 25-34 años (PAC: 21,4%; IC95%: 12,6; 35,9) fue significativo (Figura 14).

**Figura 14. Sífilis**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017-2024**



Se disponía de información sobre el país de nacimiento en el 71,4% (8.521 casos) del total de casos notificados, siendo el 60,8% (5.181 casos) de España. Entre los hombres, el 62,6% (4.630 casos) eran españoles y el 37,4% (2.766 casos) habían nacido en otros países, mientras que, entre las mujeres, las españolas alcanzaban el 51,0% (574 casos) y las extranjeras el 49,0% (551 casos).

Del total de casos notificados, el 31,4% (3.747 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 72,9% correspondieron a hombres homosexuales, 12,3% a mujeres heterosexuales, 3,6% a hombres heterosexuales y el 9,8% y el 1,4% a hombres y mujeres con transmisión sexual no especificada, respectivamente.

Con relación al estadio clínico de los casos notificados, un 9,6% (1.142 casos) fueron sífilis primarias, 6,6% (785 casos) secundarias, 8,2% (972 casos) latentes precoces y en un 75,7% (9.031 casos) no constaba información. En 19,3% (221) de los casos notificados con sífilis primaria se dispuso de información sobre la localización de la lesión sifilítica. El 79,4% (123 casos) tenía presentación genital, 10,3% (16) faríngea, 9,0% (14) ano-rectal y 6,4% (10) en otra localización. Ocho casos presentaban el chancro en más de una localización.

Respecto a la situación frente al VIH, el 5,6% de los casos presentaban coinfección con el VIH, el 7,6% eran negativos, en el 16,2% no se había realizado la prueba y en el 70,5% no constaba esta información. Sólo 157 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, hubo 44 de infección por *Chlamydia trachomatis*, 41 casos de infección gonocócica, 9 de condiloma acuminado, 6 de herpes genital, 6 de hepatitis B, 5 de hepatitis C, 2 de hepatitis A, 3 de escabiosis y 53 otra ITS sin especificar. Trece casos presentaban más de una infección.

### 3. Sífilis congénita

En el año 2024 se notificaron diez casos confirmados de sífilis congénita precoz (menor de dos años de edad). Los casos correspondieron a cinco niños y cinco niñas, todos ellos diagnosticados en los primeros meses de vida. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2024 oscilaron entre 0 y 2,71 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

**Tabla 5. Sífilis congénita precoz**  
Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2024

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28
2020	0	0,00
2021	5	1,48
2022	5	1,52
2023	7	2,18
2024	10	2,71

#### 4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2024 se notificaron 41.918 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (tasa: 86,26 casos por 100.000 habitantes). Las tasas se han incrementado en el periodo 2016-2024 en el global de las CCAA que notificaron casos (PAC: 19,6% (IC95%: 14,8; 27,1)) (Tabla 6) (Figura 15).

**Tabla 6. Infección por *Chlamydia trachomatis*  
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2024**

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	7.239	18,06
2017	9.883	24,61
2018	13.113	32,54
2019	18.694	46,10
2020	15.444	36,41
2021	21.747	51,16
2022	28.858	66,18
2023	37.099	79,14
2024	41.918	86,26

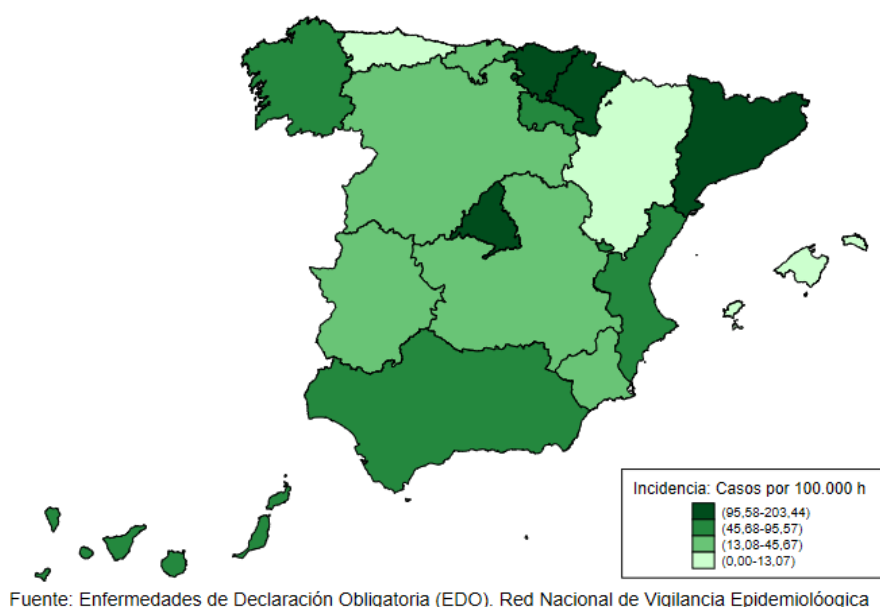
**Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En 2024, las tasas más altas se observaron en Cataluña (203,44), País Vasco (129,33), Navarra (125,50) y Madrid (100,03). Las CCAA con menores tasas fueron Asturias (1,69), Aragón (4,97) y Baleares (13,07). Ceuta no notifico ningún caso (Figura 16).

**Figura 16. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2024**  
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

### Características de los casos

El 46,2% (19.355 casos) fueron mujeres. La razón hombre: mujer fue de 1,2. La mediana de edad al diagnóstico fue de 28 años (RIC: 22-36), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (25 años (RIC: 21-31) y 31 años (RIC: 25-39), respectivamente).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,4%) y 20-24 años (25,7%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 9,7%, correspondiendo al 15,8% del total de casos en mujeres y el 4,5% en hombres (Tabla 7). Las tasas fueron más elevadas en hombres (94,67) que en mujeres (78,07).



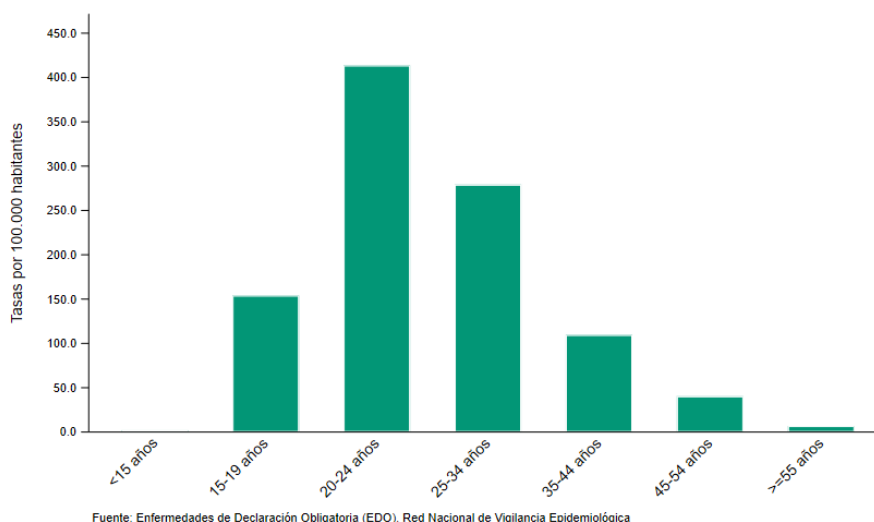
**Tabla 7. Número de casos y porcentaje de infección por *Chlamydia trachomatis* por edad y sexo, 2024**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	34 (0,2)	94 (0,5)	128 (0,3)
15-19 años	1.013 (4,5)	3.060 (15,8)	4.073 (9,7)
20-24 años	4.263 (18,9)	6.501 (33,6)	10.764 (25,7)
25-34 años	8.918 (39,5)	6.319 (32,6)	15.237 (36,4)
35-44 años	5.206 (23,1)	2.144 (11,1)	7.350 (17,5)
45-54 años	2.253 (10,0)	958 (4,9)	3.211 (7,7)
55 años o más	869 (3,8)	279 (1,4)	1.148 (2,7)
<b>Total</b>	<b>22.556 (100,0)</b>	<b>19.355 (100,0)</b>	<b>41.911 (100,0)</b>

\*No incluidos 7 casos sin información sobre sexo y edad.

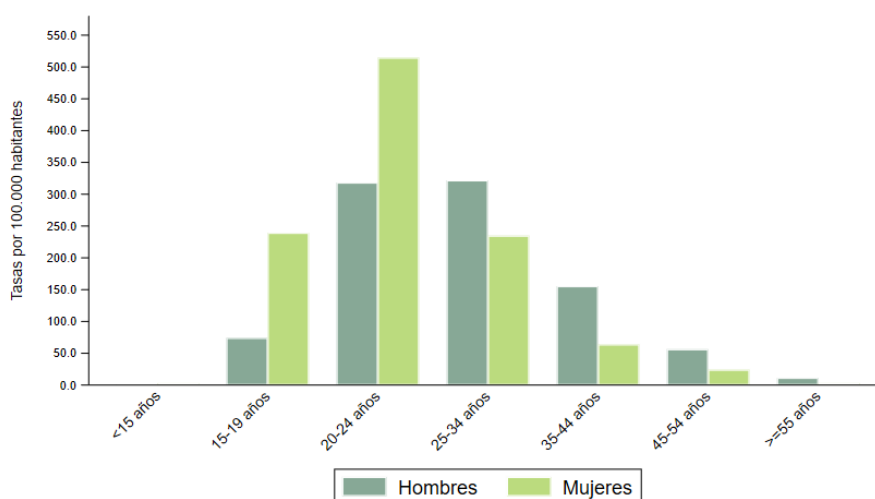
Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron entre 20 y 24 años (413,60 casos por 100.000) y de 25 a 34 años (279,05 casos por 100.000) (Figura 17).

**Figura 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2024**



Las tasas de incidencia por grupos de edad y sexo se presentan en la Figura 18. En las mujeres, las tasas más elevadas se produjeron entre los 20 y 24 años (514,66) y entre los 15 y 19 (239,26). Para los hombres, las tasas más elevadas fueron entre los 25 y 34 años (321,80) y los 20 y 24 años (318,23).

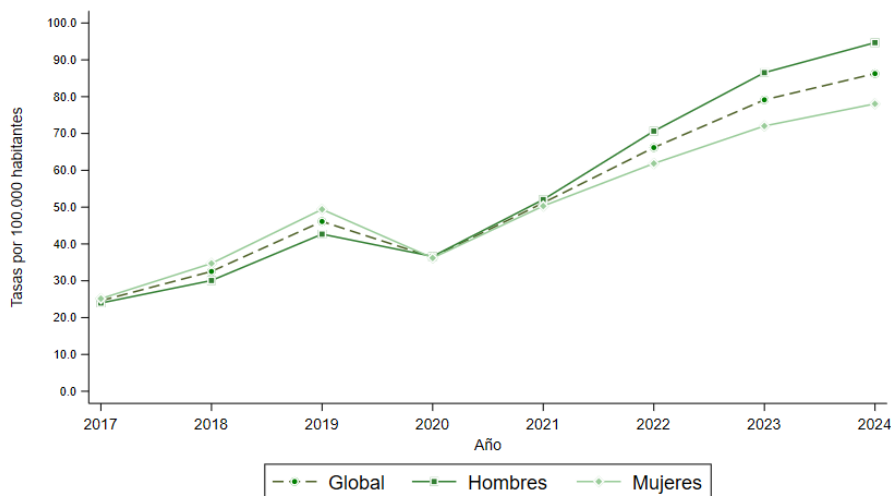
**Figura 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La tendencia de la tasa de incidencia en hombres y mujeres fue ascendente en el periodo 2017-2024, siendo el PAC del 21,9% (IC95%: 17,1; 29,5) para hombres y del 15,3% (IC95%: 11,1; 21,0) para mujeres (Figura 19).

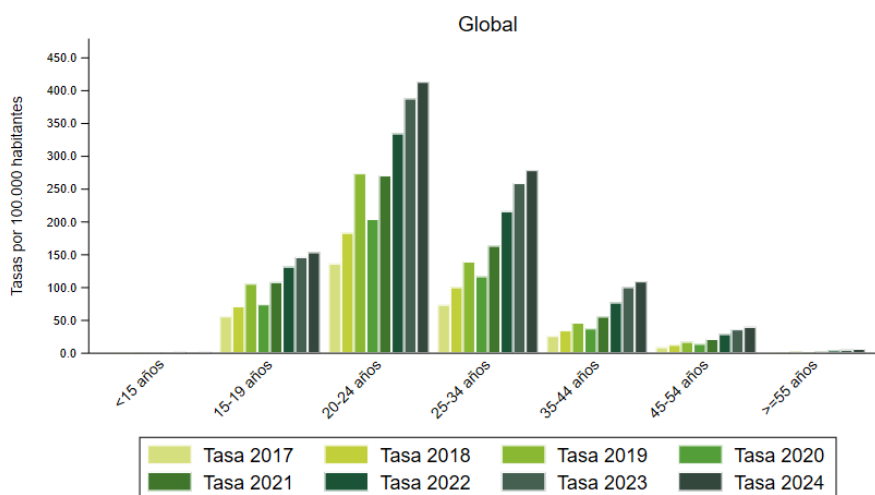
**Figura 19.- Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia global y por sexo, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En el periodo analizado, las tasas aumentaron en todos los grupos de edad. El PAC varió entre el 13,9% (IC95% 8,8; 21,2) para el grupo entre 15 y 19 años y el 22,8% (IC95%: 18,5; 29,7) para el grupo entre 45 y 54 años (Figura 20).

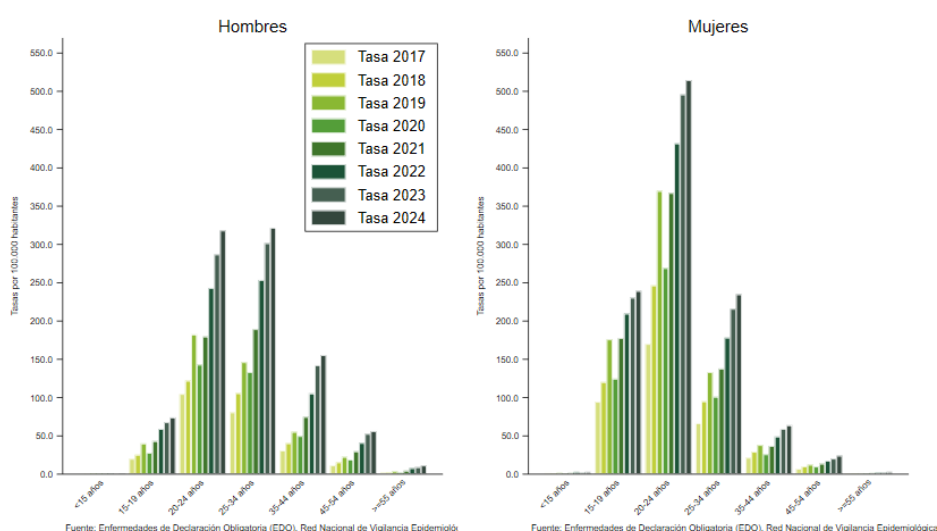
**Figura 20. Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Por sexo, el incremento en el PAC fue significativo para todos los grupos de edad, excepto para los hombres menores de 15 años. El mayor PAC se observó en el grupo de mayores de 55 años (30,5% (IC95%: 23,5; 43,9)) seguido del grupo de 35 a 44 años (27,1% (IC95%: 21,7; 35,9)) en los hombres y en el grupo de 25 a 34 años (17,6% (IC95%: 12,8; 24,8)) seguido del grupo de 45 a 54 años (17,4% (IC95%:12,1; 25,3)) en las mujeres (Figura 21).

**Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017-2024**



Se dispuso información sobre el tipo de muestra en 12.915 casos (30,8% del total de casos declarados). De éstos en el 57,3% fueron muestras genitales, 20,9% anorrectal, 3,4% faríngeas y en un 18,4% otro tipo de muestra.

## 5. Linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

La vigilancia del LGV está implantada en diecisiete CCAA y ciudades autónomas (Anexo I) y en 2024 se notificaron 1.996 casos. La tasa de incidencia para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia fue de 4,59 casos por 100.000 (Tabla 8). Las tasas más elevadas se produjeron en Cataluña, Comunidad de Madrid, País Vasco y Canarias. Ceuta y Melilla no declararon ningún caso en el año 2024.

**Tabla 8. Linfogranuloma venéreo.  
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2024**

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	248	0,69
2017	414	1,15
2018	283	0,78
2019	532	1,46
2020	409	1,11
2021	699	1,82
2022	1.029	2,52
2023	1.811	4,33
2024	1.996	4,59

\*Las tasas totales están calculadas para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia para el LGV

En el 6,8% de los casos notificados (135) se tiene información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico del LGV. En estos casos, el 49,6% (67 casos) en centros de atención primaria, el 22,2% (30 casos) fueron diagnosticados en centros de ITS hospitalarios y el 9,6% (13 casos) en otros centros hospitalarios sin especificar. El resto de los casos (25) fueron diagnosticados en otros servicios.

### *Características de los casos*

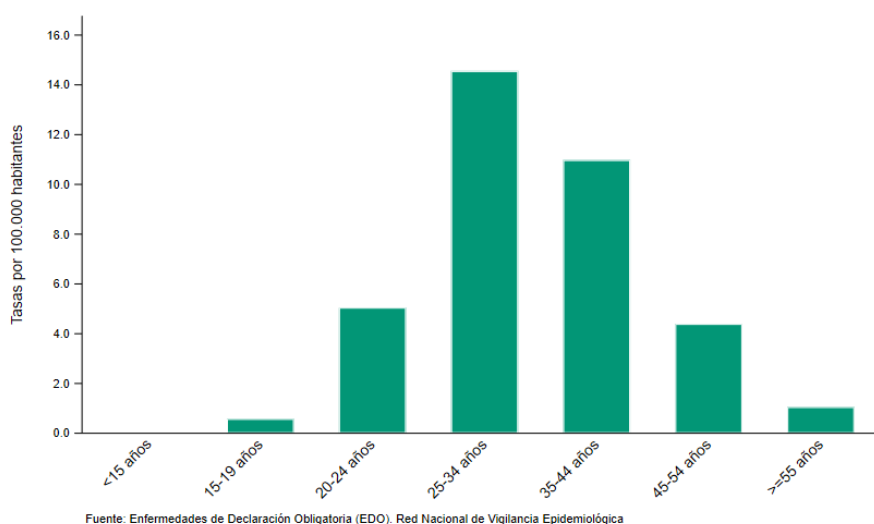
En 2024, el 97,6% fueron hombres, notificándose 48 casos en mujeres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años (RIC: 30,5-44), siendo superior en los hombres (mediana: 36 años; RIC: 31-44) que en las mujeres (mediana: 29,5 años; RIC: 22-36 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 25 a 44 años (Tabla 9).

**Tabla 9. Número de casos y porcentaje de casos de linfogranuloma venéreo por edad y sexo, 2024**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
15-19 años	9 (0,5)	5 (10,4)	14 (0,7)
20-24 años	107 (5,5)	13 (27,1)	120 (6,0)
25-34 años	715 (36,7)	12 (25,0)	727 (36,4)
35-44 años	657 (33,7)	9 (18,8)	666 (33,4)
45-54 años	309 (15,9)	5 (10,4)	314 (15,7)
55 años o más	151 (7,8)	4 (8,3)	155 (7,8)
<b>Total</b>	<b>1.948 (100,0)</b>	<b>48 (100,0)</b>	<b>1.996 (100,0)</b>

Para el total de la población, las tasas más elevadas se produjeron entre los 25 y 34 años (14,56 casos por 100.000) y los 35 y 44 años (10,98 casos por 100.000) (Figura 22).

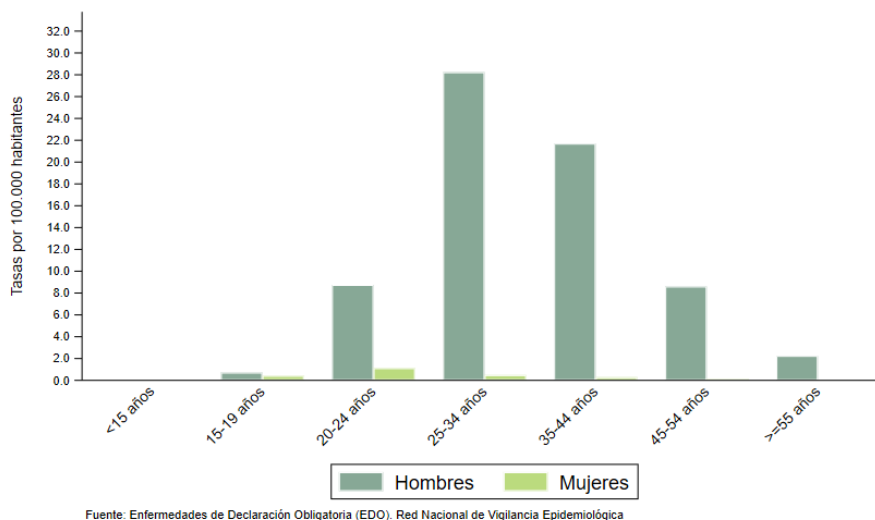
**Figura 22. Linfogranuloma venéreo. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2024**



La tasa de incidencia en hombres fue de 9,13 por 100.000. En los hombres, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (28,24 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 (21,70 casos por

100.000). En mujeres, la tasa global fue de 1,13 por 100.000, siendo entre los 20 y 24 años y los 25 y 34 años, las tasas más altas (0,49 casos por 100.000) (Figura 23).

**Figura 23. Linfogramuloma venéreo**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2024**



Del 89,3% (1.782 casos) del total de casos notificados se disponía de información sobre el país de nacimiento, siendo el 60,6% (1.079 casos) de España, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Respecto al tipo de muestra en la que se realizó el diagnóstico, sólo el 3,5% (70) de los casos disponía de información sobre esta variable. De ellos, el 88,6% (62 casos) eran muestras de exudado rectal, y el resto, el 11,2% (8 casos) eran otro tipo de muestras.

Del total de casos notificados, el 41,6% (830 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, en el 97,3% se produjeron entre hombres homosexuales, 1,4% a mujeres heterosexuales, 0,5% hombres heterosexuales, el 0,5% en hombres con transmisión sexual no especificada y el 0,3% a mujeres con transmisión sexual no especificada.

En la tabla 10 se resumen los principales indicadores epidemiológicos para las ITS declaradas en el año 2024 en España.

**Tabla 10: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2024**

Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	19	19	19	17
Número casos notificados	37.257	11.930	41.918	1.996
Tasa por 100.000 habitantes*	76,63	24,54	86,26	4,59
Razón hombre: mujer	4,8	6,5	1,2	40,6
Porcentaje de hombres	82,6%	86,7%	53,8%	97,6%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	22,8%	12,4%	35,7%	6,7%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	249,85	42,03	413,60	5,05

\*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia y que notificaron en 2024



## CONCLUSIONES

- La tendencia creciente de la infección gonococia y de la sífilis, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene. En el caso de la infección por *C. trachomatis* también se observa una tendencia creciente en el periodo analizado.
- El descenso de casos notificados observado en 2020 en las ITS incluidas en este informe puede atribuirse en mayor o menor medida a la situación de pandemia por COVID-19, debido al confinamiento, así como a la sobrecarga de los servicios sanitarios y de salud pública.
- Para todas las ITS se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de la infección por *C. trachomatis* y mínimo en los de linfogranuloma venéreo.
- La comparación de las tasas de incidencia de ITS por CCAA se puede ver afectada por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos.
- En 2024 todas las CCAA disponen de sistema de vigilancia con declaración individualizada para la infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita e infección por *C. trachomatis*, pero todavía se debe mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión.
- Es necesario implantar la vigilancia de linfogranuloma venéreo en todas las comunidades.

## AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a todos los profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)
3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional

## ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTONÓMA. Año 2024

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Asturias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Baleares	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Ceuta	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

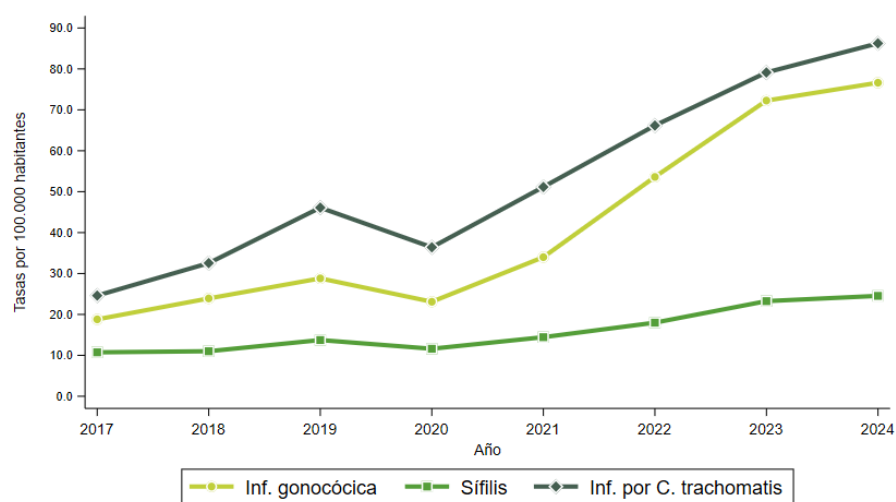
EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada

En implantación: La vigilancia epidemiológica está en proceso de implantación.

## ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2017-2024.

### 1. Global

**Figura II.1. Evolución de las tasas por 100.000 habitantes por infección de transmisión sexual, 2017-2024**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**Tabla II.1. Porcentaje anual de cambio por ITS en el periodo 2017-2024**

Infección transmisión sexual	Porcentaje anual de cambio (PAC)	IC 95%
Infección gonocócica	24,5*	19,5; 32,3
Sífilis	14,1*	9,4; 19,0
Infección por <i>C. trachomatis</i>	18,6*	14,3; 25,0

\* cambio estadísticamente significativo

## 2. Infección gonocócica

Tabla II.2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2017-2024

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Andalucía</b>	741	8,83	889	10,59	1.273	15,13	812	9,60	1.240	14,61	3.211	31,87	5.034	58,64	5.214	60,40
<b>Aragón</b>	103	7,83	136	10,35	263	19,91	209	15,71	144	10,81	125	15,28	231	17,22	128	9,47
<b>Asturias</b>	64	6,19	84	8,18	138	13,51	90	8,84	57	5,63	236	10,54	269	26,74	24	2,38
<b>Baleares</b>	485	42,98	486	42,59	422	36,44	222	18,86	451	38,11	599	48,61	683	56,45	648	52,61
<b>Canarias</b>	225	10,64	260	12,20	399	18,53	330	15,16	304	13,95	551	24,36	1.038	46,90	1.461	65,26
<b>Cantabria</b>	64	11,01	48	8,25	91	15,64	50	8,58	92	15,73	109	18,63	197	33,48	215	36,39
<b>Castilla La Mancha</b>	87	4,26	152	7,47	212	10,41	87	4,25	116	5,65	212	10,30	351	16,84	375	17,82
<b>Castilla y León</b>	80	3,29	107	4,43	131	5,45	87	3,63	144	6,04	254	10,56	300	12,59	394	16,47
<b>Cataluña</b>	3.612	48,28	4.601	61,03	6.324	82,94	5.012	64,92	7.041	90,85	10.946	121,88	13.302	168,34	12.921	161,27
<b>C. Valenciana</b>	762	15,41	936	18,88	1.414	28,34	918	18,19	1.289	25,43	2.118	41,58	2.832	54,29	3.046	57,26
<b>Extremadura</b>	34	3,15	57	5,31	54	5,06	17	1,60	18	1,70	73	6,94	170	16,12	183	17,35
<b>Galicia</b>	178	6,57	215	7,95	295	10,93	178	6,59	228	8,45	670	24,88	944	34,97	890	32,89
<b>Madrid</b>	1.853	28,69	2.618	40,09	1.384	20,91	1.967	29,27	3.471	51,60	4.019	58,89	6.468	94,12	8.780	125,26
<b>Murcia</b>	36	2,44	58	3,92	121	8,11	185	12,26	279	18,38	487	31,81	642	41,37	792	50,49
<b>Navarra</b>	108	16,82	146	22,59	168	25,74	112	16,97	205	30,97	277	41,85	381	56,68	362	53,37
<b>País Vasco</b>	290	13,30	316	14,45	741	33,72	606	27,40	996	45,01	1.417	63,82	1.737	78,37	1.692	75,95
<b>La Rioja</b>	25	7,96	37	11,75	43	13,61	28	8,79	40	12,52	141	44,51	169	52,44	128	39,48
<b>Ceuta</b>	3	3,53	3	3,52	2	2,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,20	0	0,00
<b>Melilla</b>	0	0,00	3	3,48	1	1,16	0	0,00	0	0,00	4	4,83	2	2,34	4	4,65
<b>Total</b>	8.750	18,82	11.152	23,91	13.476	28,72	10.910	23,06	16.115	34,00	25.449	53,59	34.751	72,27	37.257	76,63

## 3. Sífilis

Tabla II.3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2017-2024

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Andalucía</b>	747	8,90	684	8,15	869	10,33	553	6,54	866	10,21	1.580	18,56	1.978	23,04	2.592	30,03
<b>Aragón</b>	145	11,02	135	10,28	172	13,02	128	9,62	172	12,91	34	2,56	82	6,11	60	4,44
<b>Asturias</b>	105	10,16	108	10,52	145	14,20	133	13,06	106	10,47	130	12,94	225	22,36	29	2,87
<b>Baleares</b>	207	18,34	275	24,10	235	20,29	137	11,64	212	17,91	304	25,61	411	33,97	416	33,77
<b>Canarias</b>	325	15,36	332	15,58	360	16,72	468	21,50	495	22,72	757	34,64	1.193	53,91	928	41,45
<b>Cantabria</b>	33	5,68	66	11,35	83	14,26	43	7,38	42	7,18	40	6,83	43	7,31	41	6,94
<b>Castilla La Mancha</b>	71	3,48	93	4,57	101	4,96	77	3,76	89	4,34	94	4,57	70	3,36	145	6,89
<b>Castilla y León</b>	129	5,30	128	5,30	203	8,44	122	5,09	184	7,71	223	9,39	264	11,08	304	12,71
<b>Cataluña</b>	1.625	21,72	1.696	22,50	2.526	33,13	1.892	24,51	2.021	26,08	2.146	27,65	2.701	34,18	2.712	33,85
<b>C. Valenciana</b>	511	10,34	514	10,37	447	8,96	412	8,16	617	12,17	680	13,31	1.012	19,40	1.367	25,70
<b>Extremadura</b>	95	8,80	62	5,78	92	8,61	43	4,04	55	5,18	60	5,68	128	12,14	159	15,08
<b>Galicia</b>	113	4,17	120	4,44	118	4,37	120	4,44	122	4,52	199	7,39	260	9,63	253	9,35
<b>Madrid</b>	608	9,41	604	9,25	621	9,38	969	14,42	1.452	21,59	1.778	26,37	2.244	32,65	2.123	30,29
<b>Murcia</b>	63	4,27	65	4,40	79	5,30	76	5,04	108	7,11	117	7,65	170	10,96	291	18,55
<b>Navarra</b>	53	8,25	80	12,38	62	9,50	48	7,27	86	12,99	91	13,69	61	9,08	91	13,42
<b>País Vasco</b>	140	6,42	152	6,95	281	12,79	252	11,39	199	8,99	284	12,87	318	14,35	396	17,78
<b>La Rioja</b>	18	5,73	17	5,40	14	4,43	16	5,02	11	3,44	10	3,13	16	4,96	17	5,24
<b>Ceuta</b>	5	5,88	4	4,69	4	4,70	1	1,18	4	4,76	4	4,82	2	2,41	1	1,20
<b>Melilla</b>	1	1,16	1	1,16	1	1,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	3,51	5	5,81
<b>Total</b>	4.994	10,74	5.136	11,01	6.448	13,74	5.490	11,60	6.841	14,43	8.531	17,97	11.181	23,25	11.930	24,54

4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Tabla II.4.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2017-2024

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Andalucía</b>	718	8,55	728	8,67	1.059	12,59	764	9,03	1.358	16,01	3.024	35,53	4.717	54,95	5.687	65,97
<b>Aragón</b>	199	15,13	230	17,51	358	27,11	350	26,30	310	23,27	17	1,28	75	5,59	67	4,97
<b>Asturias</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	660	65,67	712	70,77	17	1,69
<b>Baleares</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	161	13,07
<b>Canarias</b>	90	4,25	125	5,86	289	13,42	405	18,61	538	24,69	750	34,32	1.347	60,87	2.137	95,57
<b>Cantabria</b>	58	9,98	76	13,07	0	0,00	91	15,61	151	25,82	178	30,40	212	35,86	270	45,67
<b>Castilla La Mancha</b>	44	2,16	78	3,83	116	5,70	56	2,73	89	4,34	146	7,09	288	13,82	361	17,19
<b>Castilla y León</b>	30	1,23	78	3,23	116	4,82	108	4,50	203	8,51	233	9,81	316	13,26	389	16,28
<b>Cataluña</b>	5.107	68,27	7.106	94,25	11.200	146,89	8.191	106,10	11.516	148,60	13.765	177,34	15.494	196,08	16.318	203,44
<b>C. Valenciana</b>	747	15,11	1.195	24,10	1.693	33,93	1.221	24,20	1.631	32,18	2.287	44,77	2.811	53,89	3.003	56,48
<b>Extremadura</b>	66	6,12	58	5,41	58	5,43	26	2,44	26	2,45	52	4,92	212	20,11	238	22,59
<b>Galicia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.085	40,19	1.589	58,72
<b>Madrid</b>	1.619	25,06	2.300	35,22	1.952	29,49	2.279	33,91	3.152	46,86	4.138	61,37	5.910	86,00	7.003	100,03
<b>Murcia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	166	11,00	329	21,67	514	33,60	618	39,83	710	45,25
<b>Navarra</b>	254	39,56	358	55,39	483	73,99	490	74,25	665	100,45	734	110,46	840	124,97	851	125,50
<b>País Vasco</b>	936	42,94	737	33,70	1.308	59,53	1.251	56,56	1.701	76,88	2.218	100,55	2.278	102,78	2.881	129,33
<b>La Rioja</b>	12	3,82	44	13,97	62	19,62	45	14,12	78	24,42	141	44,12	184	57,09	229	70,63
<b>Ceuta</b>	3	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Melilla</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,17	7	8,13
<b>Total</b>	9.883	24,61	13.113	32,54	18.694	46,10	15.444	36,41	21.747	51,16	28.858	66,18	37.099	79,14	41.918	86,26

5. Linfogranuloma venéreo

Tabla II.5.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2017-2024

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Andalucía</b>	2	0,02	6	0,07	32	0,38	28	0,33	33	0,39	83	0,98	154	1,79	214	2,48
<b>Aragón</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,15	4	0,30	3	0,22
<b>Asturias</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27	2,69	39	3,88	1	0,10
<b>Baleares</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,57
<b>Canarias</b>	2	0,09	0	0,00	9	0,42	1	0,05	7	0,32	5	0,23	31	1,40	72	3,22
<b>Cantabria</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	1,18
<b>Castilla La Mancha</b>	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,10	9	0,44	0	0,00	13	0,62
<b>Cataluña</b>	225	3,01	220	2,92	391	5,13	107	1,39	385	4,97	458	5,90	776	9,82	811	10,12
<b>C. Valenciana</b>	0	0,00	6	0,12	10	0,20	2	0,04	4	0,08	32	0,63	55	1,05	58	1,00
<b>Extremadura</b>	1	0,09	0	0,00	0	0,00	1	0,09	0	0,00	2	0,19	2	0,19	5	0,47
<b>Madrid</b>	169	2,62	47	0,72	59	0,89	247	3,68	207	3,08	330	4,89	613	8,92	685	9,77
<b>Murcia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	1,05	22	1,44	33	2,13	37	2,36
<b>Navarra</b>	4	0,62	3	0,46	5	0,77	8	1,21	20	3,02	16	2,41	24	3,57	14	2,06
<b>País Vasco</b>	11	0,50	0	0,00	26	1,18	15	0,68	25	1,13	43	1,95	73	3,29	73	3,28
<b>La Rioja</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,86	1	0,31
<b>Ceuta</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Melilla</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,17	0	0,00
<b>Total</b>	414	1,15	283	0,78	532	1,46	409	1,11	699	1,82	1.029	2,52	1.811	4,33	1.996	4,59