



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y OTRAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).
REGIÓN DE MURCIA.DATOS DE 2024.

Noviembre 2025



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Subdirección General
de Promoción de la Salud,
Epidemiología y Prevención de la Enfermedad

Servicio de Epidemiología

Cita sugerida: Barranco MI, Vicente Martínez ME, Gutiérrez Pérez E, Sánchez-Migallón A, Chirlaque López MD. Vigilancia epidemiológica del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Región de Murcia. Datos 2024. Noviembre de 2025. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Informes epidemiológicos 10/2025.



Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO	4
ABREVIACIONES.....	5
GLOSARIO	6
TABLAS.....	7
FIGURAS.....	8
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS	13
Nuevos diagnósticos de infección por VIH	13
Evolución de los casos sida.....	28
Infección gonocócica	33
Infección gonocócica. Datos epidemiológicos. Año 2024	37
Sífilis.....	40
Sífilis. Datos epidemiológicos. Año 2024.....	45
Sífilis congénita.....	48
Chlamydia trachomatis.....	48
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> . Datos epidemiológicos. Año 2024	49
Linfogranuloma venéreo (LGV), serovares L1-L2-L3	51
Linfogranuloma venéreo. Datos epidemiológicos. Año 2024	52
Monkeypox (Viruela del mono).....	54
Datos epidemiológicos de 2022 a 2024	55
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	63



RESUMEN EJECUTIVO

La epidemia de VIH-sida así como, otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) continúa siendo, a día de hoy, un importante problema de Salud Pública, de ahí la importancia y la necesidad de la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades. Se presentan en este resumen las tendencias clave observadas en la Región de Murcia.

Nuevos diagnósticos de infección por VIH y sida

En los últimos cuatro años (2021-2024), que se corresponden con el período post-pandémico de la COVID-19, se sigue manteniendo la menor incidencia anual media de nuevos diagnósticos de infección por VIH (67,9 casos por millón de habitantes frente a los 90,0 casos por millón durante los años pre-pandemia (2016-2019)). En 2024 la tasa de incidencia desciende ligeramente a 68,9 casos por millón de habitantes respecto a 2023 (71,5 casos/10⁶), manteniéndose esa estabilidad en los nuevos diagnósticos de infección por VIH.

En 2024, el grupo de edad con mayor tasa de incidencia entre los hombres ha sido el grupo de 25 a 29 años (296,1 casos por millón entre los hombres), inferior a la observada en 2023 (343,6 casos por 10⁶ de hombres). En los jóvenes de 15 a 19 años ha habido un aumento de la tasa de incidencia en 2024 (79,5/10⁶(5casos)) respecto a 2023 (61,4/10⁶(3 casos)), teniendo en cuenta que son muy pocos casos (5) respecto a otros grupos de edad. En este último año (2024), entre las mujeres son los grupos de 50 a 54 y 35 a 39 años, las de mayor tasa de incidencia con 84,2 y 79,4 casos por millón, respectivamente. Se observa un aumento de la tasa de incidencia respecto a 2023 en la franja de edad de mujeres entre 45 y 49 años (de 16,0 en 2023 a 47,7 casos por millón en 2024) y entre 20 y 24 años (de 46,7 a 67,7).

Entre 2021-2024 el 74,3% se atribuyen a transmisión sexual en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) con un 71,8% en el último año (2024), porcentaje que ha aumentado ligeramente respecto a 2023 (69,2%), este porcentaje en HSH está por encima del 90% en los hombres menores de 30 años. Un 18,4% es atribuible a transmisión heterosexual (21,2% en 2024) y el 2,3% corresponden a hombres que se inyectan drogas (PID) (1,2% en 2024); en los hombres de 55 a 59 años el porcentaje de PID entre 2021-2024 ha sido del 8%. En mujeres, el 96,1% son atribuibles a transmisión heterosexual (91,3% en 2024) y ningún caso de transmisión por uso de drogas por vía parenteral. En general, a pesar de que la transmisión sexual HSH sigue por encima de la transmisión heterosexual, se aprecia un ligero descenso con estabilización en los dos últimos años, observando que la transmisión heterosexual, algo más en mujeres, sufre un ligero aumento.

Se ha registrado un 28,4% de personas con región de origen América Latina entre 2021-2024 (frente al 20,6% en el periodo pre-pandemia) y en aquellos con país de origen en el Norte de África se ha registrado el 8,6% de los casos (frente al 6,9%).

En el cuatrienio 2021-2024, el porcentaje de diagnóstico tardío se sitúa en el 52,2%, sin embargo, hay que destacar que en los dos últimos años (2023 y 2024) se ha producido un ligero descenso de este porcentaje (49,5% y 46,1%, respectivamente), destacando, el descenso en el porcentaje de diagnóstico tardío en mujeres respecto a los hombres en el último año (2024) con un 43,5% y 46,8%, respectivamente. Según grupo de edad, de forma general, a partir de los 40 años el porcentaje de diagnóstico tardío supera el 60% (con variaciones una vez se desagrega la información por sexo y edad). Según país de origen, este porcentaje en personas procedentes de un país distinto a España representa el 55,4% en el mismo cuatrienio.

Hasta el 30 de junio de 2025 se han notificado 18 nuevos casos de sida en la Región de Murcia con diagnóstico en 2024. La vía de transmisión sexual en los últimos 4 años (2021-2024) para los casos sida, asciende a 78,5%, con un porcentaje de la transmisión heterosexual del 40,5%, respecto al 38,0% de transmisión HSH.

Resultados de la vigilancia de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La tendencia continúa siendo ascendente en todas ellas, con la infección gonocócica y la infección por *C. trachomatis* como las de mayor incidencia (incidencia acumulada de 50,3 y 45,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) en 2024. En la infección gonocócica, se ha producido en 2024 un incremento del 23,3% respecto a 2023, más marcado el cambio en hombres respecto a las mujeres sobre todo a partir de 2022 (año en el que se produjo un incremento del 75,2% respecto a 2021). La tendencia ascendente para la sífilis en los últimos 4 años (2021-2024) ha sido más acentuada en los dos últimos años (2023-2024), con un porcentaje de cambio en la incidencia en 2024 del 67,0% respecto a 2023 y del 160% respecto a 2021.

El porcentaje de casos en menores de 25 años se ha mantenido similar a 2023 para las cuatro ITS sujetas a vigilancia. Sin embargo, la incidencia en el grupo de edad de 20 a 24 años ha aumentado respecto a 2023 en todas las ITS excepto en el Linfogranuloma (LGV) (destacando la *C.trachomatis* con 186,4 casos por 100.000 (167,8 en 2023), principalmente en mujeres de 20 a 24 años (194,4 casos por 100.000) y la infección gonocócica (142,5 casos por 100.000 (125,9 en 2023)). Destaca una desaceleración en la tendencia ascendente de la infección por *C.trachomatis* en el último año.

La transmisión en hombres que tienen sexo con otros hombres es predominante. En relación a los factores de riesgo de exposición para la transmisión sexual que son recogidos tanto en la infección gonocócica como en la sífilis, destaca el haber mantenido relaciones sexuales no protegidas. Se han producido en el último año (2024) 98 casos de reinfección en la infección gonocócica (de estos casos, 20 han tenido reinfección en el mismo año tras el tratamiento y curación de la primera infección (2024)) y 35 casos de reinfección en sífilis, junto a otras ITS concurrentes. De los 37 casos de LGV, el 38,9% son VIH positivos (37,5% en 2023) (porcentaje que ha sido del 29,3% en sífilis (23,4% en 2023) y 16,6% en la infección gonocócica (17,5% en 2023)). El *monkeypox* ha descendido en 2024 a 0,4 casos por 100.000 con 7 casos, todos hombres.

Conclusiones/Recomendaciones:

Estos datos nos muestran la necesidad de estar alerta tanto desde el punto de vista asistencial como preventivo ante cualquier persona con prácticas sexuales de riesgo para el VIH y otras ITS, que nos permita realizar una detección y tratamiento precoz y controlar, por tanto, la transmisión secundaria.



ABREVIACIONES

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VHB: Virus de la Hepatitis B

VHS: Virus del Herpes Simple

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LGV: Linfogranuloma Venéreo

VPH: Virus del Papiloma Humano

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

OMS: Organización Mundial de la Salud

EDO: Enfermedad de Declaración Obligatoria

SIM: Sistema de Información Microbiológica

SIVIET-RM: Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia

ECDC: *European Centre for disease prevention and Control*

PCA: Porcentaje de Cambio Anual

DGSPyA: Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RIC: Rango Intercuartílico

HSH: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres

PID: Personas que se Inyectan Drogas

MPOX: *Monkeypox* (Viruela del Mono)



GLOSARIO

Características clínicas: principales signos y síntomas de la enfermedad que la puede distinguir de otras enfermedades de cuadro clínico similar.

Caso importado: caso diagnosticado por laboratorio en la Región de Murcia cuya exposición de riesgo y por tanto, origen de la infección, ha tenido lugar fuera del país (en este caso España).

Contacto: persona que ha mantenido una relación con otra persona, u objeto/s o ambiente infectado o contaminado y que puede hacer que la probabilidad de haber estado expuesto al agente infeccioso y por tanto, contraer la enfermedad, se pueda ver aumentada.

Diagnóstico precoz: mecanismo de detección de la infección/enfermedad en sus fases iniciales que permite acceder a tratamiento lo antes posible y evitar la transmisión a otras personas así como conseguir una mejora en la salud de las personas diagnosticadas.

Diagnóstico tardío: se considera diagnóstico tardío de los nuevos diagnósticos de VIH a la detección de una cifra de CD4 por debajo de 350 células/ μ l en la primera determinación al diagnóstico de infección por VIH y de enfermedad avanzada cuando esta cifra es menor de 200 células/ μ l.

Estudio/control de contactos: procedimiento recomendado para la atención de los contactos de un caso con el objeto de limitar y/o controlar la propagación de la enfermedad.

Exposición de riesgo: contacto directo o indirecto de una persona con el agente infeccioso, capaz de producir un daño a la salud.

Infra notificados: número de casos de una determinada enfermedad que se estima estarían por debajo de lo que cabría esperar en base a los resultados observados en otros ámbitos (ej. nacional, mundial).

Nuevo diagnóstico de VIH: infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de reciente diagnóstico a partir de pruebas serológicas positivas (puede tratarse de un caso con exposición al virus reciente/aguda o no reciente).

Periodo de incubación: intervalo de tiempo entre el contacto con el agente infeccioso y la aparición del primer síntoma/s relacionados con la infección.

Resistencia farmacológica: capacidad de un agente infeccioso para “resistir”/soportar el efecto de un/os determinado fármaco/s sobre él, lo que puede limitar las opciones terapéuticas para la persona que recibe el tratamiento, por la tolerancia adquirida en la persona a dicho tratamiento, adaptabilidad del agente infeccioso...

Transmisión secundaria: mecanismo por el cual un agente infeccioso puede transmitirse a otra/s personas.



TABLAS

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Nº de casos y tasa de incidencia por millón de habitantes según sexo y año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según Área de Salud. Número de casos y tasa de incidencia anual por millón de habitantes en los últimos tres años. Región de Murcia. Periodo 2020-2024.

Tabla 3bis. Tasa de incidencia por grupos de edad según sexo. Región de Murcia. Años 2021-2024.

Tabla 3a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión en hombres por año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Tabla 3b. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión en mujeres por año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Tabla 4a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución de casos según modo de transmisión y Área de Salud. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Tabla 4b. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución de casos según modo de transmisión y Área de Salud en los últimos cuatro años. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Tabla 4bis. Nuevos diagnósticos de VIH. Tasa de incidencia por categoría de transmisión y Área de Salud. Región de Murcia. Periodo 2021-2024

Tabla 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según modo de transmisión y país/zona geográfica de origen. Región de Murcia. Periodo 2021-2024

Tabla 6a. Distribución de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según estado de co-infección con VHB o VHC y mecanismo de transmisión. Región de Murcia. Periodo 2021 - 2024.

Tabla 6b. Distribución de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según estado de co-infección con VHB o VHC y mecanismo de transmisión. Región de Murcia. Año 2024

Tabla 7. Sida. Distribución del número de casos de sida por año de diagnóstico según sexo y categoría de transmisión. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Tabla 8. Sida. Distribución del número de casos de Sida por año de diagnóstico según edad, sexo y modo de transmisión. Últimos tres años. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Tabla 9. Sida Distribución del número de casos de Sida por año de diagnóstico según sexo, área geográfica de procedencia y año. Región de Murcia. Periodo 2009-2023.

Tabla 10.-Infección gonocócica. Evolución anual del número de casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2024.

Tabla 11.- Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.

Tabla 12. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Región de Murcia. Año 2024.

Tabla 13. Sífilis. Evolución anual del número de casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2024.

Tabla 14. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.

Tabla 16. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1997-2024.

Tabla 15. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Región de Murcia. Año 2024.

Tabla 17. Infección por Chlamydia trachomatis. Número de casos, porcentaje e incidencia acumulada según sexo y año. Periodo 2020 a 2024. Región de Murcia

Tabla 18. Infección por Chlamydia trachomatis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2024. Región de Murcia

Tabla 19. Infección por Chlamydia trachomatis (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.



FIGURAS

Figura 1. Evolución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH según año de diagnóstico. Tasa de incidencia anual (casos por millón de habitantes). Periodo 2009-2024. Región de Murcia y España.

Figura 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Nº de casos por millón de habitantes según sexo y año. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Figura 3. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Incidencia anual media por grupos de edad durante último cuatrienio. Región de Murcia. Años 2021-2024.

Figura 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión. Región de Murcia y España. Periodo 2021-2024.

Figura 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos por modo de transmisión según sexo. Región de Murcia. Último cuatrienio (2021-2024).

Figura 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Figura 7. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según edad para hombres y mujeres. Región de Murcia. Último cuatrienio (periodo 2021-2024).

Figura 8. Distribución porcentual de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según país de origen. Comparación cuatrienio 2016-2019 (cuatro años previos a la pandemia) y cuatrienio post-pandemia de COVID-19 (2021-2024). Región de Murcia.

Figura 9. Evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Figura 10a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución del porcentaje de diagnóstico tardío ($CD4 < 350 \text{ cels}/\mu\text{l}$) según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Figura 10b. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución porcentual de diagnóstico tardío ($CD < 350$ células/ μl) y enfermedad avanzada ($CD < 200 \text{ cels}/\mu\text{l}$) en los últimos cuatro años según sexo. Periodo 2021-2024. Región de Murcia.

Figura 11a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según $CD4$ al diagnóstico y grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Figura 11b. Distribución porcentual de nuevos diagnósticos de infección por VIH según $CD4$ al diagnóstico por grupo de edad según sexo. Región de Murcia. Año 2024.

Figura 11bis. Distribución porcentual de nuevos diagnósticos de infección por VIH según $CD4$ al diagnóstico por grupo de edad según sexo en los últimos tres años. Región de Murcia. Años 2021-2024.

Figura 12. Nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío ($< 350 \text{ CD4}/\mu\text{l}$) entre aquellos con información de las cifras de $CD4$ al diagnóstico de VIH según área de salud. Región de Murcia. Año 2024.

Figura 12bis. Nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío ($< 350 \text{ CD4}/\mu\text{l}$) entre aquellos con información de las cifras de $CD4$ al diagnóstico de VIH según área de salud. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Figura 13. Prevalencia de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según estado de co-infección con VHB o VHC en los últimos cuatro años. Periodo 2021-2024. Región de Murcia.

Figura 14. Evolución de la tasas de incidencia anual de sida por año de diagnóstico. Región de Murcia y España. Periodo 1981 - 2024 (Actualización a 30/06/2025).

Figura 15. Nuevos diagnósticos de infección por VIH y sida. Incidencia anual media por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Figura 16. Distribución porcentual de los casos de sida según país de origen. Comparación periodo pre (2016-2019) y post-pandemia de COVID-19 (2021-2024). Región de Murcia.

Figura 17. Infección gonocócica. Evolución de la incidencia acumulada en la Región de Murcia y España. Periodo 1995-2024.

Figura 18. Infección gonocócica. Evolución de la incidencia global y según sexo. Últimos 6 años. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.



Figura 19. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según grupos de edad y año. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.

Figura 20. Infección gonocócica. Incidencia por grupos de edad y año según sexo. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.

Figura 21. Infección gonocócica. Incidencia acumulada por grupo de edad (amarillo). Incidencia desagregada según grupo de edad y sexo (verdes). Año 2024. Región de Murcia.

Figura 22. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 23. Infección gonocócica. Incidencia acumulada por 100.000 según Área de Salud. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 24. Sífilis. Evolución de la incidencia acumulada en la Región de Murcia y España. Periodo 1995-2024

Figura 25. Sífilis. Evolución de la incidencia acumulada global y según sexo. Últimos 8 años. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.

Figura 26. Sífilis. Evolución de la incidencia según grupo de edad y año. Últimos 6 años. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.

Figura 27. Sífilis. Evolución de la incidencia según grupo de edad, sexo y año. Periodo 2017-2024. Región de Murcia.

Figura 28. Sífilis. Incidencia según grupo de edad. Incidencia global y según sexo. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 29. Sífilis. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 30. Sífilis. Incidencia Acumulada por 100.000 habitantes según área de salud y grupos de edad. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 31. Infección por *C. trachomatis*. Evolución de la incidencia acumulada y número de casos por 100.000 habitantes. Periodo 2020-2024. Región de Murcia.

Figura 32. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Incidencia por 100.000 habitantes según grupo de edad y según sexo. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 33. *Chlamydia trachomatis*. Incidencia acumulada según área de salud y sexo. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 34. Linfogramuloma venéreo. Incidencia acumulada y casos por 100.000 habitantes. Periodo 2020-2024. Región de Murcia.

Figura 35. Linfogramuloma venéreo. Incidencia acumulada por 100.000 según sexo. Año 2024. Región de Murcia

Figura 36. Linfogramuloma venéreo (LGV). Incidencia Acumulada según Área de Salud. Año 2024. Región de Murcia.

Figura 37. Evolución del número de casos de infección por Monkeypox desde mayo de 2022 a diciembre de 2024 según fecha de inicio de síntomas (FIS). Región de Murcia.

Figura 38. Distribución porcentual de las manifestaciones clínicas entre los casos de Monkeypox (MPOX). Periodo 2022-2024. Región de Murcia.



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la infección gonocócica, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), tricomonas, chlamydia y muchas otras, continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud, sino por las consecuencias que se pueden derivar si no se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria). Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

Según la OMS¹, entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual. Cuatro de ellos son infecciones bacterianas (infección gonocócica, sífilis e infección por *Chlamydia*) y por protozoos (tricomonas), curables actualmente. Hay otros cuatro que son infecciones víricas no curables cuyos tratamientos pueden atenuar o modificar los síntomas de la enfermedad, estos son el VIH, VPH, VHB y la infección genital por el virus del herpes simple (VHS). Según la OMS, cada día, más de un millón de personas entre 15 y 49 años contraen alguna ITS que se puede curar, siendo la mayoría asintomáticas. Las nuevas estimaciones de la OMS indican que en 2022 había 254 millones de personas con hepatitis B crónica. [1]

A esto, se han de sumar infecciones emergentes que se pueden contraer por el contacto sexual como son la viruela del mono o *monkeypox* (MPOX), la infección por *Shigella sonnei*, la hepatitis A, el ébola o el zika que plantean nuevos retos para la Salud Pública en lo que al control de ITS se refiere.

Algunas ITS como la Infección gonocócica, sífilis o herpes genital, pueden favorecer la infección por el VIH. La transmisión madre-hijo puede dar lugar a muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. La infección por el VPH puede causar cáncer de cuello uterino (se estima que cada año se relaciona con más de 311.000 muertes por este cáncer). En 2022, según la OMS, la hepatitis provocó la muerte de, aproximadamente, 1,1 millones de personas. Algunas como la infección gonocócica o por chlamydia pueden ser causa de enfermedad inflamatoria pélvica o esterilidad femenina.

La resistencia farmacológica, una de las amenazas actuales, constituye un obstáculo importante en la reducción de la carga de las ITS.

En Europa, la evolución de las ITS también ha continuado con la tendencia ascendente en los últimos años. De acuerdo al último informe publicado por el *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* con datos de 2023, el incremento para la infección gonocócica ha sido del 31% en 2023 respecto a 2022 y más del 300% respecto a 2014. En mujeres entre 20 y 24 años este incremento ha sido del 46% respecto a 2022 (grupo con el mayor incremento) [2]. En el caso de la *Chlamydia*, después del record alcanzado en la tasa bruta en 2022, se ha producido una desaceleración en el crecimiento (incremento del 3% respecto a 2022) aunque continúa siendo la ITS más frecuente,

¹[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))



sobretudo en población joven, principalmente, entre las mujeres de 20 a 24 años, en las que se ha producido un descenso del 2% respecto a 2022 [3]. En la tasa de sífilis el incremento ha sido del 13% respecto a 2022. Razón hombre: mujer de 7:1, principalmente en el grupo de 25 a 34 años y un 72% de casos entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre los que tenían información sobre la categoría de transmisión. Comparado con 2022, las tasas de sífilis han aumentado en las mujeres en todos los grupos de edad [4].

Algunas de las hipótesis que se plantean a nivel europeo y que pueden estar detrás de este incremento están el hecho de que se estén realizando más pruebas en determinados grupos de población, así como, los cambios en las prácticas sexuales como menor uso del preservativo o el aumento en el número de parejas sexuales.

En España, la vigilancia de las ITS y la información epidemiológica se inicia a partir del Real Decreto 2210/1995[5] por el cual se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en el que quedaban establecidas tres ITS sujetas a vigilancia como Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) (infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita). A partir de la aprobación y la publicación de la Orden Ministerial de 2015[6] por la que se modifica el listado de las EDO, el número de ITS a vigilar se amplía de tres a cinco. Se añaden, por tanto, a las ya existentes, la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogramuloma venéreo (LGV) (serovares L1, L2 y L3). En el último informe publicado sobre la vigilancia de las ITS en España [7], el Porcentaje Anual de Cambio (PAC) entre 2020 y 2024 ha sido del 28,9% (IC95%: 22,5; 35,7) para la infección gonocócica, del 19,4%(IC95%: 12,1; 2,1) para la sífilis entre 2021-2024 y del 19,6% (IC95%: 14,8; 27,1) entre 2016 y 2024 en el caso de la *Chlamydia trachomatis*. El diagnóstico se realizó, principalmente, en Atención Primaria (57% y 66,4% en infección gonocócica y sífilis, respectivamente).

En la Región de Murcia, se publicó el Decreto de 1997[8] por el que se crea la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica en la Región, en el que se establecieron 40 EDO sujetas a vigilancia. Entre esas enfermedades estaban la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita. En 2018, se inició el desarrollo del Sistema de Información Microbiológica (SIM), como sistema de notificación adicional al que ya estaba en marcha (Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria-SISEDO), con el objetivo de ampliar el listado de enfermedades a vigilar según establecía la Orden Ministerial de 2015 e incluir así 20 enfermedades más junto a las 40 que, hasta el momento, se estaban vigilando. Se incorporan así, las dos ITS que previamente no estaban incluidas como EDO (*C. trachomatis* y LGV). Esta implementación ha supuesto una mejora en el registro de aquellas ITS que se estaban vigilando desde el inicio de la creación de la Red Regional, ya que, considerábamos que, dada la situación que se estaba observando a nivel estatal y en otros países, estarían infra notificadas.

Esta vigilancia está integrada, a su vez, en el marco del nuevo Plan de Prevención y Control de la infección por VIH y las ITS [9]. Por primera vez, este Plan incorpora el abordaje de las ITS de una forma específica con planes de acción y actuaciones concretas enfocadas en la vigilancia y control de la transmisión de estas enfermedades.

Este año se publica un nuevo informe monográfico relativo a los nuevos diagnósticos de VIH-sida, así como, el resto de ITS de la Región de Murcia que están sujetas a una vigilancia/declaración obligatoria donde se aportan los datos epidemiológicos hasta 2024.



METODOLOGÍA

Ámbito geográfico, población y periodo de estudio

La vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por VIH a partir del Sistema de Información de nuevos diagnósticos (SINIVIH) y la vigilancia de las otras ITS se basan en un sistema de información sanitaria de base poblacional. El SINIVIH regional está integrado en el SINIVIH estatal.

Anualmente, se elaboran informes en los que se incluyen los datos epidemiológicos de los casos de nuevo diagnóstico de VIH desde 2009 así como, la situación epidemiológica de las otras ITS con datos desde 1982 en el caso de la infección gonocócica y sífilis y desde 2020 para la *C.trachomatis* y Linfogranuloma Venéreo (un tipo de *Chlamydia* producida por serovares diferentes) hasta el año anterior al año en curso.

El Registro Regional de Sida incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre pacientes diagnosticados de sida, con residencia habitual en la Región de Murcia desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio del año en curso. Además se incluyen aquellos casos de infección por VIH que tienen un diagnóstico simultáneo de sida, es decir, se detecta una enfermedad indicativa de sida en los dos meses al diagnóstico de VIH.

Análisis de los datos

Desde 2020, tanto los casos de nuevo diagnóstico de VIH como el resto de ITS de obligada vigilancia son notificados a partir del Sistema de Información Microbiológica (SIM), sistema adicional de declaración que consiste en una notificación diaria microbiológica de forma automatizada a partir de todos los laboratorios de los hospitales públicos de la Región de Murcia, lo que nos permite tener una mejor cobertura de las enfermedades que están sometidas a una vigilancia/declaración obligatoria así como, disponer de información más exhaustiva referida a todas estas infecciones.

Se seleccionan los casos con residencia habitual en la Región de Murcia, eliminando los casos duplicados entre centros y, en el caso de la infección por VIH, también se eliminan aquellos casos con diagnóstico anterior a 2009 a los que se les haya repetido la prueba durante el periodo de estudio. Se completa una encuesta epidemiológica individualizada tras revisión de historia clínica e historial de resultados microbiológicos de todos los casos. Se realiza un análisis descriptivo de los datos y cálculo de las tasas por 1.000.000 de habitantes (en el caso de VIH) y la incidencia acumulada por 100.000 en el resto de ITS según año de diagnóstico, grupos de edad y sexo (en relación a esta variable especificar que hace referencia al sexo biológico al nacer)², modo de transmisión, país de origen y área de salud, además de la prevalencia de co-infección con virus de la hepatitis C y B (para el VIH) y otras infecciones concurrentes para el resto de las ITS.

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de incidencia regionales corresponden a las del padrón municipal de habitantes de cada año (a partir de 2023 se ha utilizado el censo de población a 1 de enero de 2023 tras el cambio de paradigma en las estadísticas demográficas en el instituto

²En el momento de este informe, aún no se han publicado los nuevos protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), donde se incluirán algunas modificaciones respecto a esta variable.



nacional de estadística (INE)). Las poblaciones utilizadas para el cálculo de la incidencia de los casos de sida cuando se comparan las tasas de España y de Murcia corresponden a las estimaciones intercensales realizadas por el INE para los años previos a 2002. Desde 2002 a 2012 se han utilizado las poblaciones proporcionadas por el INE mediante estimaciones de la población a 1 de julio de cada año y a partir de 2013 las cifras de población del padrón.

Se ha definido "diagnóstico tardío"(DT) como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en el momento del diagnóstico, por ser ésta la definición así consensuada para Europa desde el año 2011[10]. Se ha definido "enfermedad avanzada (EA)" como la presencia de CD4 < 200 células/ μ l en el momento del diagnóstico, que indica un claro riesgo de sufrir una enfermedad grave indicativa de sida y el consiguiente diagnóstico de sida [10].

En el análisis del Registro de casos de sida, se ha considerado como indicador de diagnóstico tardío (DT) de la infección por VIH al diagnóstico simultáneo de VIH y sida. Se entiende por diagnóstico simultáneo cuando el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la infección por VIH y el de sida es inferior a 2 meses. La fiabilidad de la fecha de diagnóstico de infección por VIH que figura en la notificación de los casos de sida supone cierta limitación en este tipo de análisis. Para el informe anual el estudio de los casos de sida se limita al periodo desde 2009 hasta el año anterior al año en curso.

Para el análisis de los datos se ha utilizado *Power BI*: Versión: 2.131.901.0 64-bit (julio de 2024) y *SPSS Statistics* Versión 25.

RESULTADOS

Nuevos diagnósticos de infección por VIH

Descripción de la enfermedad

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuya fase clínica más tardía es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida, puede manifestarse en algunas personas como una enfermedad aguda similar a una mononucleosis a las pocas semanas de adquirir la infección, y que puede durar una o dos semanas desapareciendo espontáneamente. Durante varios años la persona permanece asintomático o sin signos clínicos hasta que comienzan a aparecer enfermedades oportunistas o algún tipo de cáncer que están relacionados con el VIH. La frecuencia o gravedad de estas infecciones estará relacionada en mayor o menor medida con la situación inmunológica de la persona. Sin un diagnóstico precoz, la persona podría evolucionar a un estadio sida lo que supondría ya un retraso en el diagnóstico y por tanto, un diagnóstico tardío.

Ha sido una de las enfermedades infecciosas que más ha evolucionado desde el primer diagnóstico de sida en 1981, desde el punto de vista del diagnóstico y sobre todo, de tratamiento, así como, al tratamiento preventivo pre y post exposición al virus y los factores asociados al estigma causado. Debido a los largos periodos asintomáticos de esta enfermedad, la vigilancia de los nuevos diagnósticos de infección por VIH es importante porque permite aproximarnos a la incidencia de VIH, ya que no sólo contamos con casos recientes sino también con casos cuya infección se pudo producir en años anteriores.



Incidencia de nuevos diagnósticos

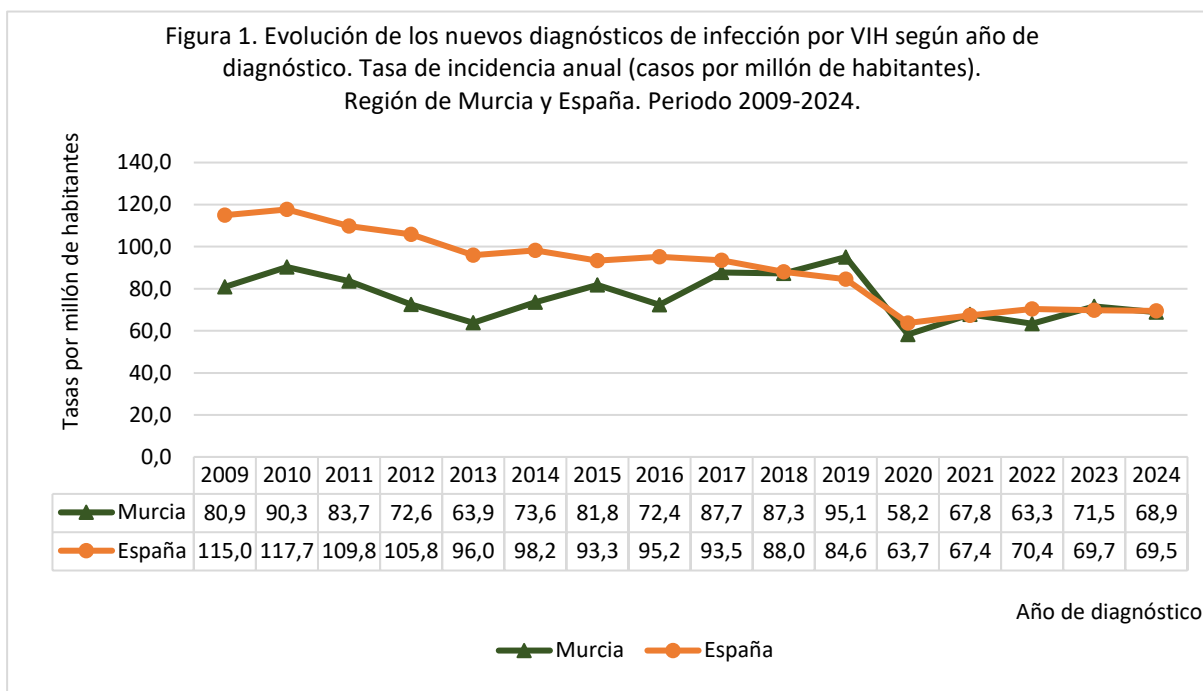
Durante el periodo 2009-2024 la incidencia anual media de infección por VIH en la Región de Murcia ha sido de 76,1 casos por millón de habitantes. En los últimos cuatro años (2021-2024), que corresponden al periodo post-pandémico de la COVID-19, se sigue manteniendo la menor incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH con 67,9 casos por millón de habitantes, frente a los 90,0 casos por millón durante los años pre-pandemia (2017-2019). En el año 2020, la tasa tuvo un descenso por encima del 40% en los nuevos diagnósticos, influenciado muy probablemente, por los factores que acompañaron, desde el punto de vista sanitario, a la pandemia de la COVID-19.

En 2024, se han registrado un total de 108 casos (111 en 2023) de nuevo diagnóstico de infección por VIH (68,9 casos por millón de habitantes), lo que supone un 3,2% de los nuevos diagnósticos a nivel nacional (3.340 nuevos diagnósticos) [11]. Esta tasa ha sido inferior a la registrada en 2023 (71,5 casos por millón de habitantes).

De los 108 casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH en 2024, el 16,6% (18 casos) ya presentaban enfermedad definitoria de sida en el momento del diagnóstico de infección por VIH, mayor porcentaje que en 2023 (13,5%). En España [11], en el año 2024, se han notificado 3.340 nuevos diagnósticos de infección por VIH, lo que supone una tasa de 69,5 casos por millón de habitantes (datos sin corregir por retraso en la notificación), una vez completada la notificación de los casos para ese año, se estima que la tasa es de 74,4 casos por millón de habitantes.

La Tabla 1 (en anexo) muestra la evolución del número de casos y la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos en la Región de Murcia durante el periodo 2009-2024, por año y según sexo, así como, la tasa de incidencia total por año en España. La mayor tasa de incidencia en la región se alcanzó en 2019, registrándose 91,7 casos por millón de habitantes. Los años post pandemia muestran cierta estabilidad en los nuevos diagnósticos con un ligero descenso en la tasa de incidencia en el último año (2024). La tasa de incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la región ha sido inferior a la tasa de incidencia media de España en todo el periodo estudiado hasta 2019, año en el que la tasa de incidencia regional superó la estatal, sin embargo, a partir de 2020 estas tasas son similares tanto en la región como en España, la cual ha presentado un descenso lento pero progresivo (Figura 1).

En el último año (2024) la tasa en la Región de Murcia (68,9 casos por millón) está ligeramente por debajo de la estatal (69,5 casos por millón), teniendo en cuenta que la tasa en España se ha calculado con datos no corregidos. Como se ha comentado anteriormente se estima que esta tasa será mayor (74,4 casos por millón) una vez corregidos los datos por retraso en la notificación.



*2024: Tasa en España con datos no corregidos por retraso en la notificación.

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

VIH según Áreas de Salud

La distribución corresponde al área de residencia habitual del caso en el momento del diagnóstico.

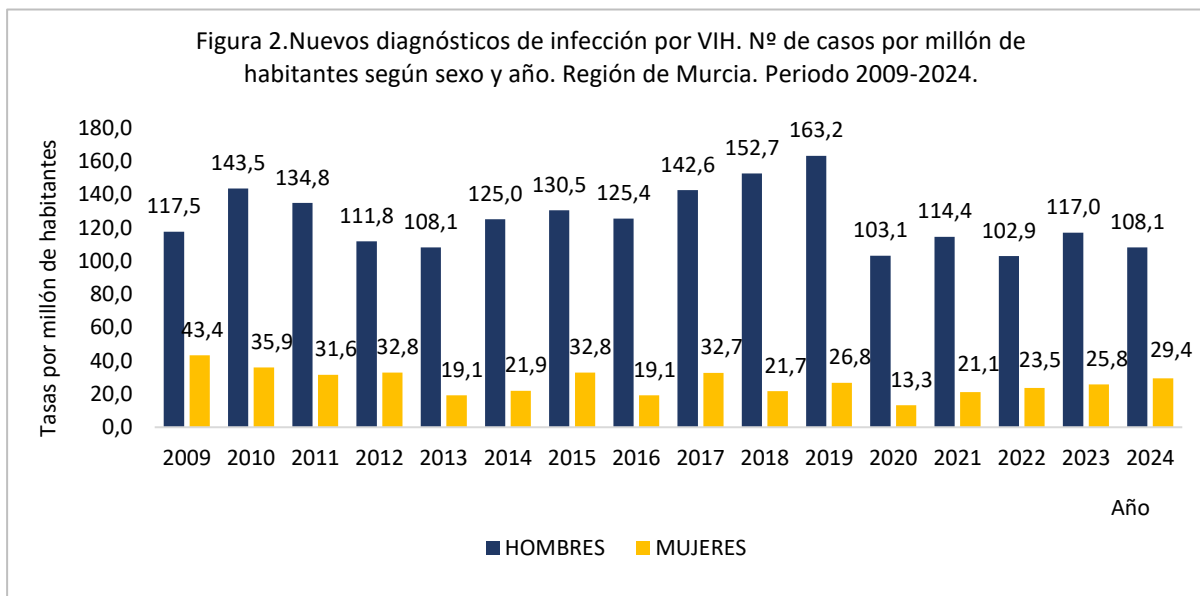
La Tabla 2 (en anexo) muestra la distribución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH según área de salud del último cuatrienio (2021-2024). Considerando la tasa de incidencia anual media de estos cuatro últimos años, el área de salud con mayor tasa en dicho periodo ha sido el área VII (Murcia Este) con 137,6 casos por millón de habitantes, seguida de las áreas V (Altiplano) y I (Murcia Oeste) con tasas de incidencias anuales medias de 107,9 y 107,1 casos por millón, respectivamente.

En el último año (2024) corresponde al área VII la mayor tasa con 114,9 casos por millón de habitantes.

VIH según sexo y edad

La incidencia anual media en el periodo 2009-2024 se mantiene superior en hombres que en mujeres (124,9 vs 26,9 casos por millón), lo que se traduce en una razón de tasas de incidencia de 4,6. En 2024, la tasa en hombres fue de 108,1 por millón y 29,4 en mujeres (razón hombre: mujer de 3,7).

En la Figura 2 se muestra la evolución de la incidencia anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH en ambos sexos desde 2009 a 2024.



Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

En hombres, tras la disminución registrada de la tasa de incidencia en los años 2012 y 2013, se observa un aumento sostenido de la misma hasta 2019, año en el que se alcanza la tasa de incidencia más alta de todo el periodo antes de la pandemia de COVID-19 (2020, año con la tasa más baja). Tras 2020 se observa un aumento de la misma pero por debajo de los años pre-pandemia y se ha mantenido en cifras más estables. En las mujeres se observa un ligero aumento de la tasa de incidencia en los últimos cuatro años (2021-2024), con 29,4 casos por millón en 2024 respecto a los 21,1 de 2021 cifras que pueden estar relacionadas con un aumento en el diagnóstico precoz, sin embargo, teniendo en cuenta los últimos 4 años se han mantenido en cifras más o menos estables, sin cambios significativos.

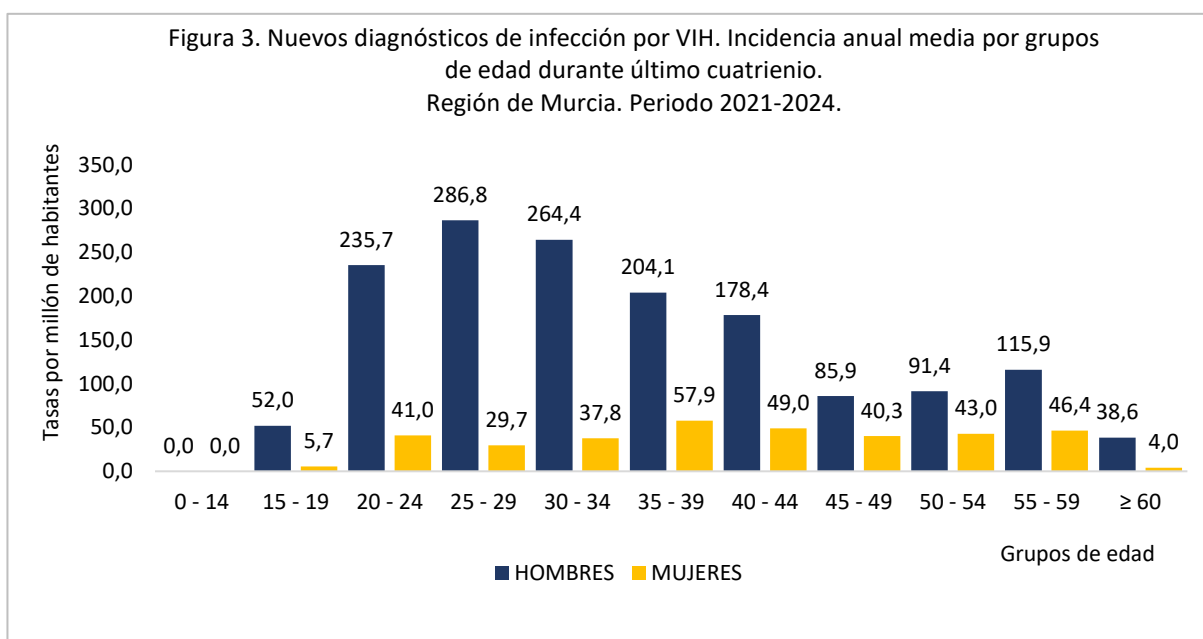
En el último cuatrienio (2021-2024), el porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH en varones es de 82,4%, con una razón hombre/mujer de 5,4 (2021), 4,4 (2022), 4,6 (2023) y 3,7 (2024).

El último caso menor de 15 años registrado fue en 2019 (importado y con categoría de transmisión materno-infantil, el cual presentaba enfermedad definitiva de sida).

En España, en 2024, se han registrado 6 casos de transmisión materno-infantil (de los cuales tres casos fueron nacidos fuera de España) [11].

La mediana de edad al diagnóstico de VIH en la región en el periodo 2009-2024 ha sido de 36 años tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en los dos últimos años, observamos un aumento en la mediana de edad de los casos en ambos sexos (40 años en 2023 y 39,5 en 2024). Más en las mujeres (46,5 y 42 años en 2023 y 2024) que en hombres (38 y 39 años en 2023 y 2024).

La Figura 3 muestra la incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH por grupos de edad según sexo en los últimos cuatro años (2021-2024). En este cuatrienio las mayores tasas en hombres se siguen observando en la franja de edad de 25 a 34 años, principalmente el grupo de 25 a 29 años (286,8 casos por millón) y en mujeres en aquellas con edades comprendidas entre los 35 y 44 años, principalmente entre los 35 y 39 años (57,9 casos por millón) y una tasa también elevada en el grupo de 55 a 59 años (46,4 casos por millón). En anexo (Tabla 3bis) se muestra la tasa en cada uno de los grupos de edad tanto en hombres como mujeres entre 2021 y 2024.



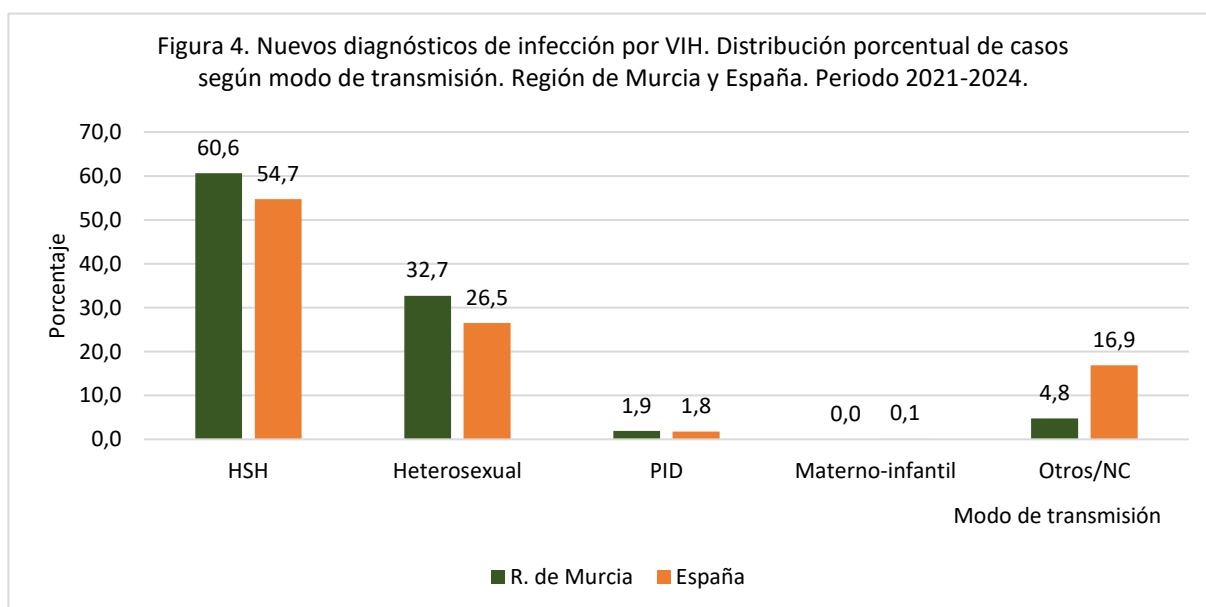
Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La razón de tasas de incidencia entre hombres y mujeres muestra una incidencia en hombres entre 2,1 (en el grupo de 50 a 54 años) y 9,7 veces superior (grupo de 25 a 29 años) a la incidencia en mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 15 años.

En 2024, el grupo de edad con mayor tasa de incidencia entre los hombres ha sido el grupo de 25 a 29 años (296,1 casos por millón entre los hombres), aunque inferior respecto a la observada en 2023 (343,6 casos por 10⁶ de hombres); le sigue la franja de edad de 30 a 34 años (224,5 casos por millón de hombres) y a continuación los grupos de 55 a 59 y 40 a 44 años con tasas de incidencia también por encima de los 200 casos por millón (212,4 y 207,0 casos por millón, respectivamente, superando las alcanzadas en 2023 en las mismas franjas de edad (90,6 y 183,8, respectivamente)). En los jóvenes de 15 a 19 años ha habido un aumento de la tasa de incidencia en 2024 (79,5/10⁶) respecto a 2023 (61,4/10⁶), aunque se ha de tener en cuenta que son pocos casos (3 en 2023 y 5 en 2024), de todos estos casos de los últimos 4 años en esa franja de edad (11 casos), 6 de ellos tenían un país de origen distinto a España (tres casos han sido considerados casos importados). Entre las mujeres, las mayores tasas se han registrado en los grupos de edad de 50 a 54 y 35 a 39 años, con tasas de incidencia de 84,2 y 79,4 casos por millón, respectivamente. Se observa un aumento de la tasa de incidencia respecto a 2023 en varios grupos de edad, destacando ese aumento de la tasa en la franja de edad de mujeres entre 45 y 49 años (de 16,0 en 2023 a 47,7 casos por millón en 2024) y entre 20 y 24 años (de 46,7 a 67,7 casos por millón de mujeres en 2024).

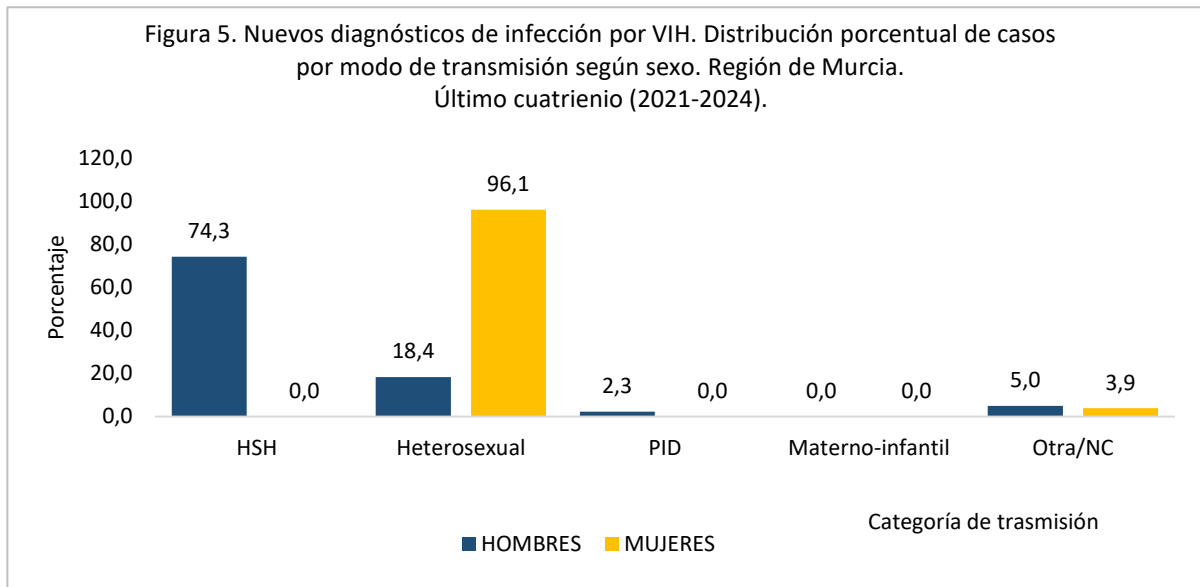
VIH según modo de transmisión

La transmisión sexual se sigue manteniendo como el modo de transmisión más frecuente tanto en España como en la Región de Murcia (81,2% y 93,3%, respectivamente, en los últimos cuatro años) (Figura 4). El porcentaje de PID desciende al 1,9% en los últimos cuatro años post-pandemia en la Región de Murcia (1,8% en España en los últimos 4 años y 1,5% en 2024). Hay que tener en cuenta que el 4,8% de los casos de la Región de Murcia no disponen de modo de transmisión conocido, este porcentaje es del 16,9% en España (en el que está incluido un 0,1% de hemoderivados/trasfusión).



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. HSH=Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; PID=Personas que se inyectan drogas; Otros=Otros modos de transmisión; N.C.= No consta información. *Los datos de España son datos no corregidos por retraso en la notificación.

En este mismo periodo, 2021-2024, entre los varones, el 74,3% se atribuyen a transmisión en hombres que tienen sexo con otros hombres (71,8% en el último año (2024), porcentaje que ha aumentado ligeramente respecto a 2023 (69,2%)), un 18,4% es atribuible a transmisión heterosexual (21,2% en 2024) y un 2,3% corresponden a hombres que se inyectan drogas (PID) (1,2% en 2024). En mujeres, en ese mismo periodo (2021-2024), el 96,1% son atribuibles a transmisión heterosexual (el 91,3% en 2024) y ningún caso de transmisión por uso de drogas por vía intravenosa (Figura5).

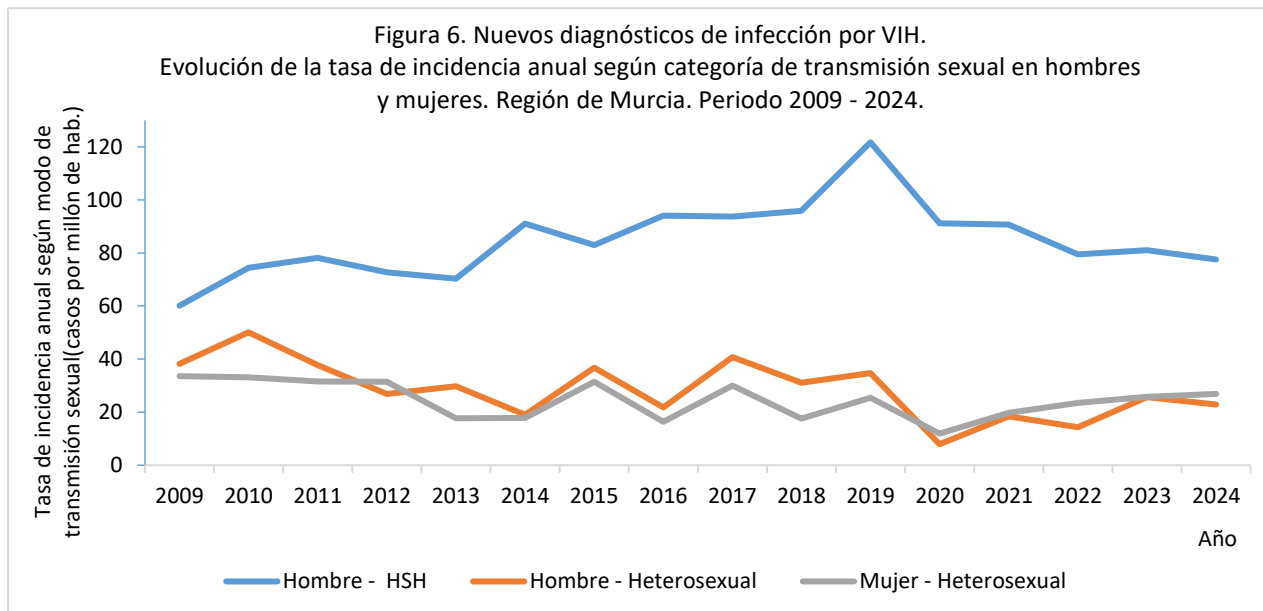


Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En anexo se muestran los datos de distribución porcentual de casos según modo de transmisión y año de diagnóstico (tablas 3a y 3b).

La Figura 6 muestra la evolución de las tasas de incidencia anual según modo de transmisión sexual, considerando para los hombres el total de la población masculina y para las mujeres el total de la población femenina. A lo largo del periodo 2009-2024 se observa que las tasas atribuidas a relaciones heterosexuales tanto en hombres como en mujeres descienden hasta mitad del periodo con un ligero aumento posteriormente. Por el contrario, la tasa de incidencia entre hombres que tienen sexo con hombres, que es la más alta, ha mantenido un ascenso continuado hasta 2019 (año en el que se alcanza un pico en esta categoría de transmisión sexual).

En 2020, la tasa de incidencia en los tres grupos de transmisión sexual experimenta un descenso, el cual debe interpretarse con cautela debido al descenso producido en los nuevos diagnósticos de infección por VIH durante dicho año probablemente, en relación con las circunstancias que rodearon la atención de estos pacientes durante la pandemia de la COVID19. En los años post-pandemia (2021-2024), a pesar de que la transmisión sexual HSH sigue por encima de las transmisión heterosexual, se aprecia un ligero descenso con estabilización en los dos últimos años, observando que la transmisión heterosexual, más en mujeres, sufre un ligero aumento.



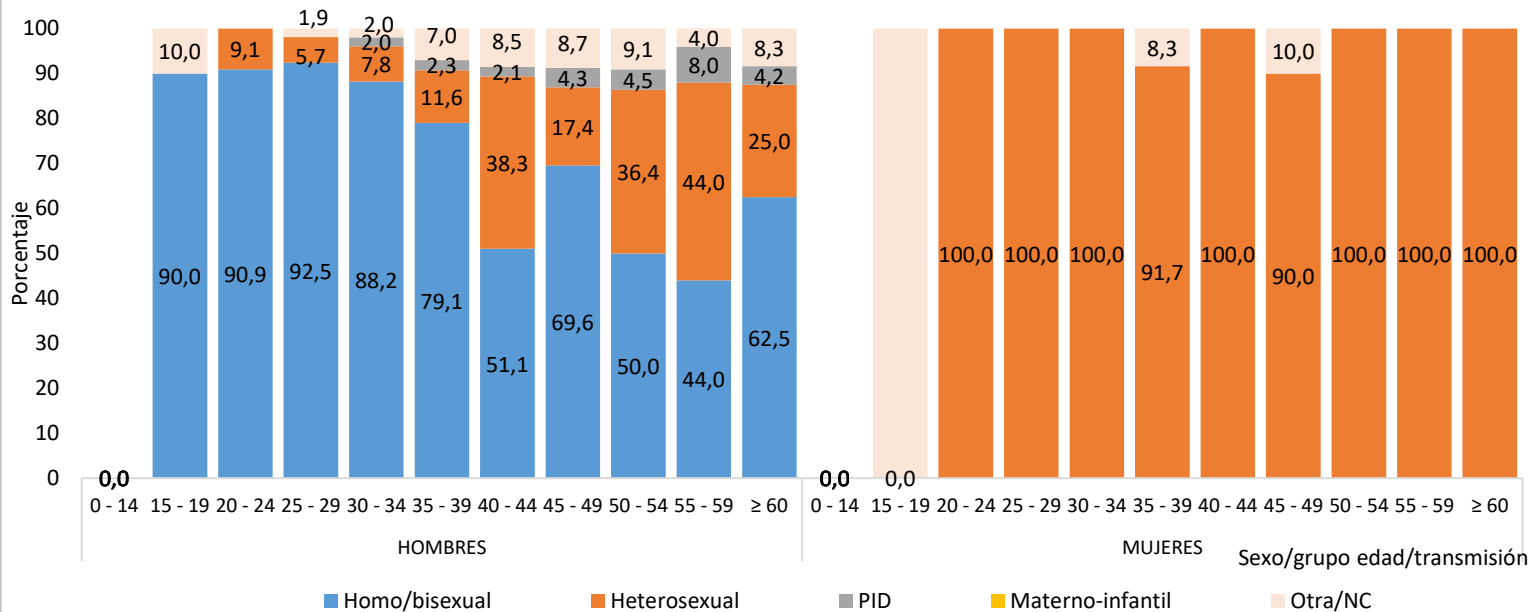
Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La Figura 7 muestra la distribución porcentual de los casos según modo de transmisión, grupo de edad y sexo en los últimos cuatro años (2021-2024). No se ha detectado ningún caso de transmisión materno-infantil ni en hombres ni en mujeres entre 2021-2024. En los hombres, el porcentaje de HSH está por encima del 90% en los hombres menores de 30 años. Destaca el porcentaje de personas que se inyectan drogas (PID) en hombres entre los 55 y 59 años (8%) en comparación con otros grupos de edad.

En las mujeres prácticamente el 100% de los casos son de transmisión sexual en los últimos cuatro años, no se ha detectado ningún caso con transmisión por uso de drogas intravenosas, lo que sí ha ocurrido en los años previos a la pandemia de la COVID-19.

La distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión por Área de Salud se muestra en anexo en la tabla 4a para el conjunto del periodo 2009-2024 y en la tabla 4b para los últimos 4 años (2021-2024), así como la tasa de incidencia por área de salud del último cuatrienio (Tabla 4bis).

Figura 7. Nuevos diagnósticos de infección por VIH.
Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según edad para hombres y mujeres. Región de Murcia. Último cuatrienio (periodo 2021-2024).



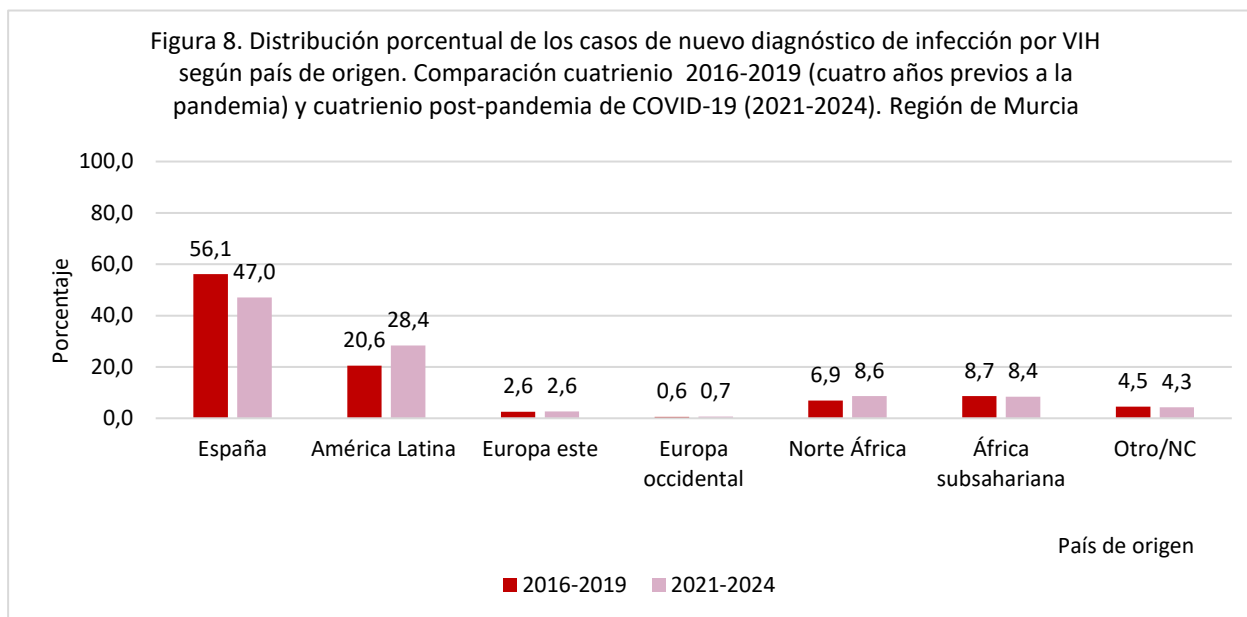
Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

VIH según país de origen

El modo de transmisión predominante en todos los casos independientemente del país de origen es la transmisión sexual, principalmente HSH, salvo en aquellas personas procedentes de África Subsahariana que es heterosexual en su mayoría (Tabla 5 en anexo).

En los últimos cuatro años del periodo de estudio (2021-2024) se observa un cambio en el porcentaje de casos procedentes de América Latina y personas procedentes del Norte de África si lo comparamos con el periodo comprendido entre 2016 y 2019 (previo a la pandemia de la COVID-19). En ambos casos, se ha producido un aumento de casos procedentes de estas regiones, 28,4% de personas con región de origen América Latina (frente al 20,6% en el periodo pre-pandemia) y en aquellos con país de origen en el Norte de África se ha registrado el 8,6% de los casos (frente al 6,9%).

La Figura 8 muestra estos porcentajes en ambos periodos.



Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

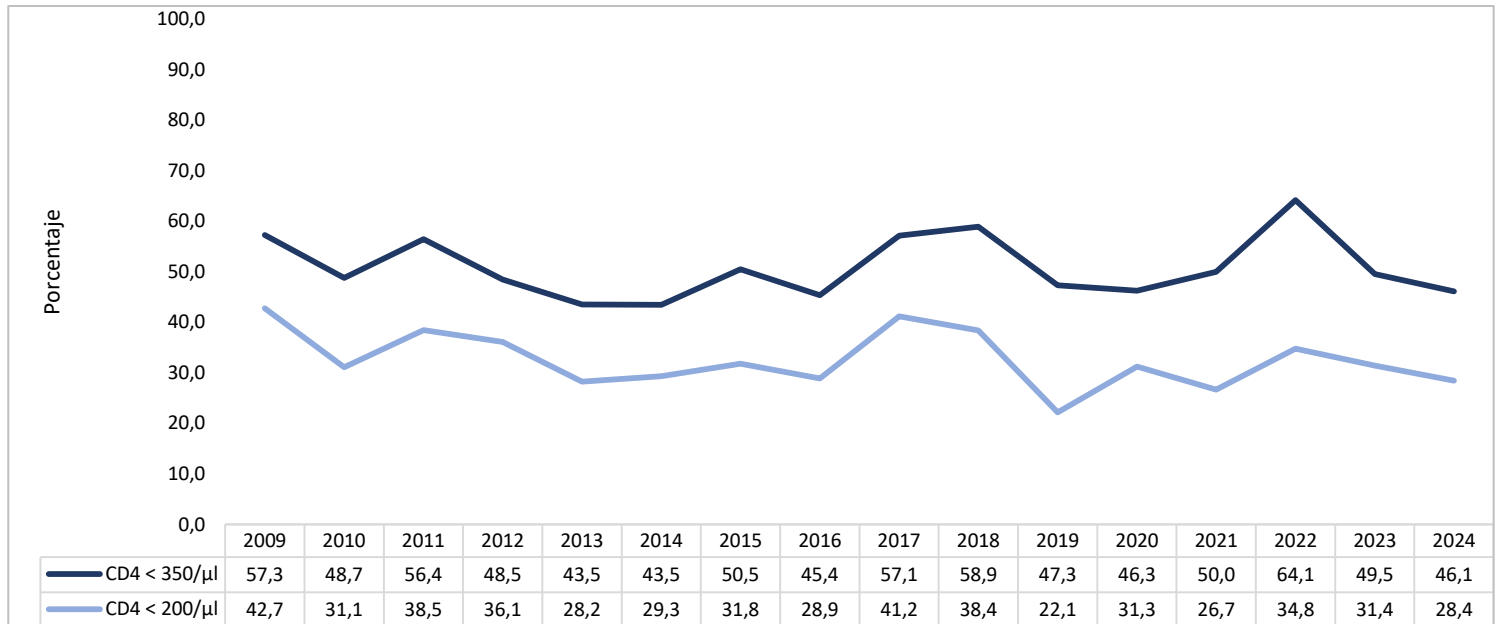
Diagnóstico tardío en los casos de nuevo diagnóstico

Durante el periodo 2009-2024 se ha conseguido obtener información sobre el recuento de CD4 al diagnóstico en el 91,2% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (1.655 casos), este porcentaje con información de CD4 en los últimos cuatro años ha sido de casi el 93% (389).

Atendiendo al criterio de CD4 <350 células/ μ l en el momento del diagnóstico, para el establecimiento de la categoría de "diagnóstico tardío" y excluyendo los casos sin información, el 51,1% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH del periodo 2009-2024 presentaron diagnóstico tardío. En los últimos cuatro años (2021-2024), este porcentaje se sitúa en el 52,2%, sin embargo, hay que destacar que en los dos últimos años (2023 y 2024) se ha producido un descenso de este porcentaje de diagnóstico tardío (49,5% y 46,1%, respectivamente) (Figura 9, donde se muestra la evolución anual del porcentaje de nuevos diagnósticos con recuento de CD4 < 350 células/ μ l (diagnóstico tardío) y CD4 < 200 células/ μ l (enfermedad avanzada)).

Por otra parte, entre 2021 y 2024, el 16,5% (69) presentaban alguna enfermedad definitoria de sida ((16,6%) en 2024, (13,5%) en 2023).

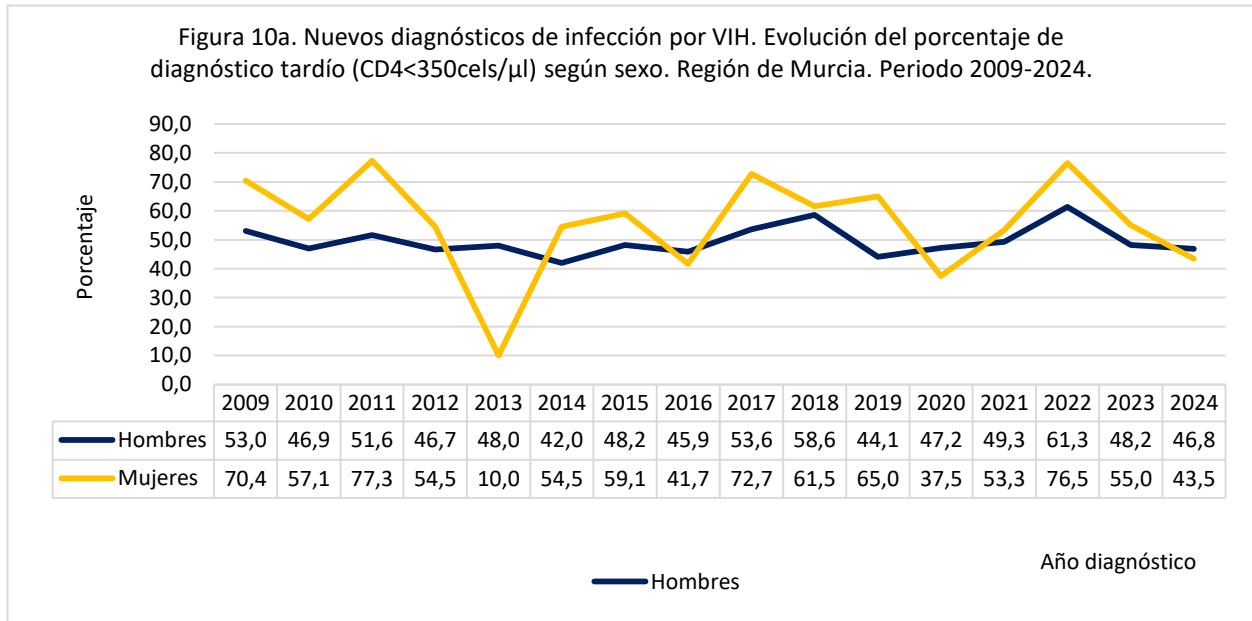
Figura 9. Evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.



Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

En la Figura 10a se presentan los resultados de la evolución anual del porcentaje de diagnóstico tardío según sexo a lo largo del periodo analizado(2009-2024), las mujeres presentan un porcentaje promedio de diagnóstico tardío más elevado (55,6%) que los hombres (49,5%), sin embargo, destaca el descenso en el porcentaje de diagnóstico tardío en mujeres respecto a los hombres en el último año (2024) con un 43,5% y 46,8%, respectivamente, comparado con los otros tres años post-pandemia (2021 a 2023).

En el caso de los hombres se ha mantenido un porcentaje más o menos estable a lo largo del periodo 2009-2024, con porcentajes que oscilan entre el 42,0% de 2014 y el 61,3% (el mayor porcentaje alcanzado) en 2022. Sin embargo, en las mujeres estos porcentajes han sufrido una mayor fluctuación a lo largo del periodo, con cifras que han variado entre el 10% en 2013 (la cifra más baja) y el 77,3% en 2011), sin olvidar el 76,5% alcanzado en 2022 (probablemente relacionado con un retraso en el diagnóstico tras la pandemia de la COVID-19), como también ha ocurrido en los hombres aunque con una cifra más baja (comentado anteriormente).

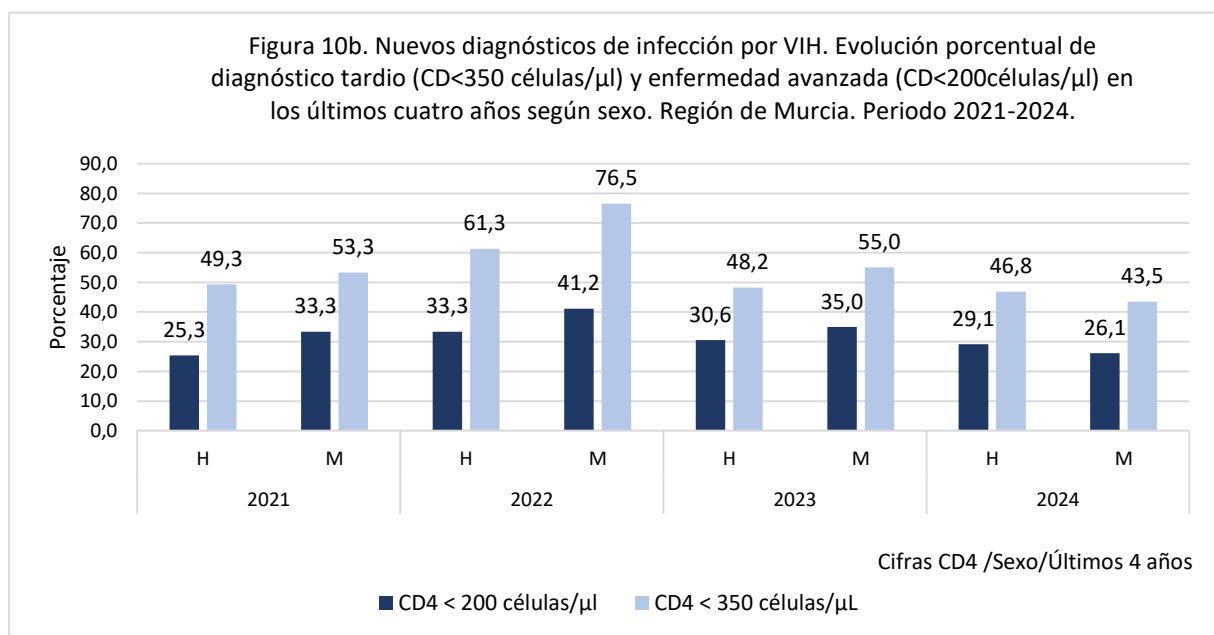


Nota: se incluyen aquellos casos con información sobre la cifra de CD4.

Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Podemos observar en la Figura 10b ese descenso tanto del diagnóstico tardío como de enfermedad avanzada en los dos últimos años en ambos sexos.

Del total de casos con diagnóstico tardío entre 2021 y 2024 (203), 7 eran casos importados (5 hombres y 2 mujeres), de éstos, 2 corresponden a 2024, 4 a 2023 y 1 a 2021. No hay registrados casos importados en el 2022, a pesar de ser el año con mayor porcentaje de diagnóstico tardío en estos últimos 4 años.

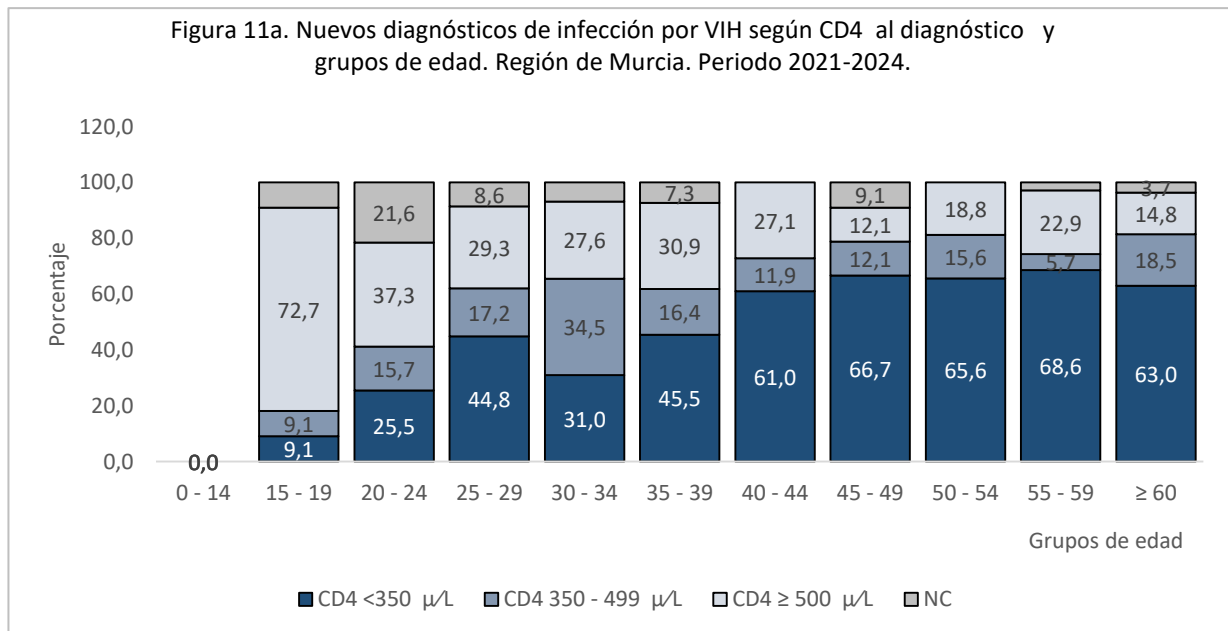


Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

En la Figura 11a se presenta la distribución porcentual de los casos de nuevo diagnóstico en los últimos cuatro años (2021-2024) según recuento al diagnóstico de CD4 y grupo de edad. Se observa que el diagnóstico tardío se incrementa con la edad. Así, excluidos los casos con valor desconocido (30), el porcentaje de casos con diagnóstico tardío más bajo ha sido de un 9,1% para el grupo de 15 a 19 años (1 caso importado en el que se desconoce la exposición de riesgo), tras este porcentaje le sigue el grupo de 20 a 24 años con un 25,5% de diagnóstico tardío. Sigue llamando la atención el porcentaje en jóvenes de 25 a 29 años (44,8%). A partir de los 40 años este porcentaje supera el 60% siendo el grupo de 55 a 59 años donde se ha observado, en estos últimos cuatro años, el mayor porcentaje de diagnóstico tardío (68,6%). Según sexo, el porcentaje de diagnóstico tardío en este último cuatrienio (2021-2024) es mayor en mujeres de los 20 hasta los 44 años, a partir de los 45 años el porcentaje de diagnóstico tardío en los hombres es mayor. (Figura 11bis en anexo).

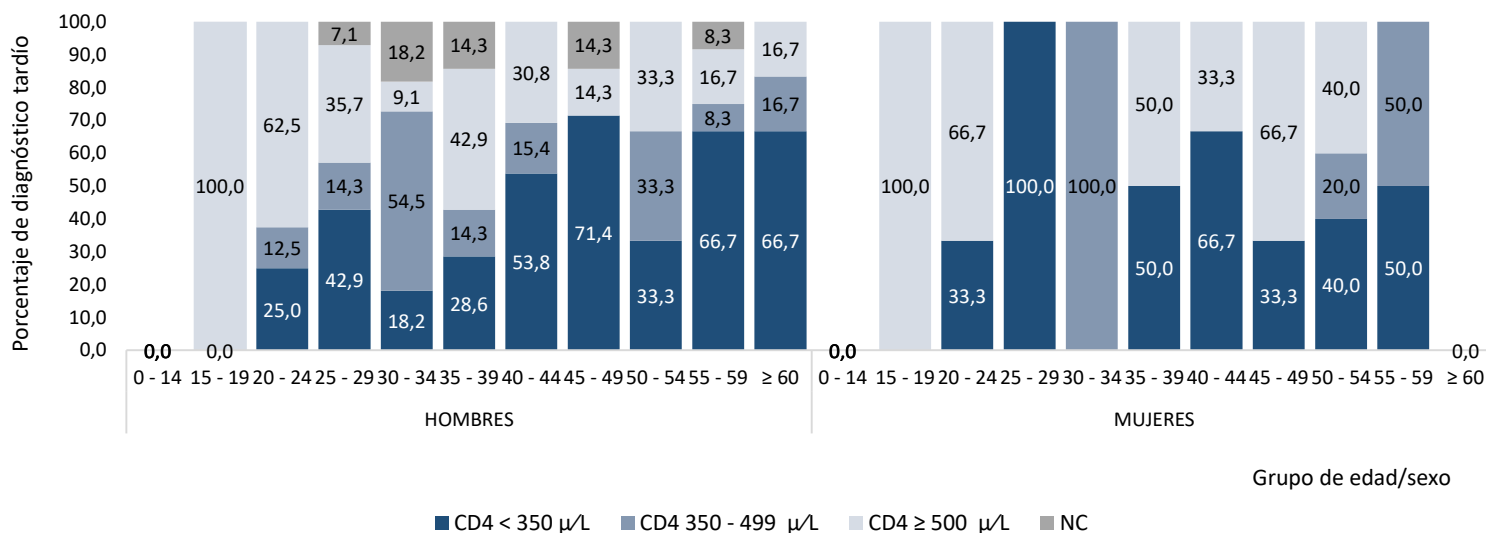
En la Figura 11b se muestran estos datos referidos al último año (2024), destacando entre los hombres el grupo de 45 a 49 años con el 71,4% de diagnóstico tardío y el de 25 a 29 con el 42,9%. En las mujeres hay que tener en cuenta que son poquitos casos, como ocurre entre los 25 y 29 años en el que sólo hay un caso pero éste presenta diagnóstico tardío (de ahí el 100%) y el grupo de 40 a 44 con el 66,7%.

El porcentaje de nuevos diagnósticos con diagnóstico tardío según país de origen entre 2021 y 2024), muestra un porcentaje de diagnóstico tardío de un 49,2% en los españoles y de 55,4% en los extranjeros, entre aquellos que tienen información sobre las cifras de CD4 (195 vs 177, respectivamente). Destaca el alto porcentaje de diagnóstico tardío en algunas regiones como aquellos procedentes de Europa del Este (80,0%), África Subsahariana (61,3%) y Norte de África (58,3%).



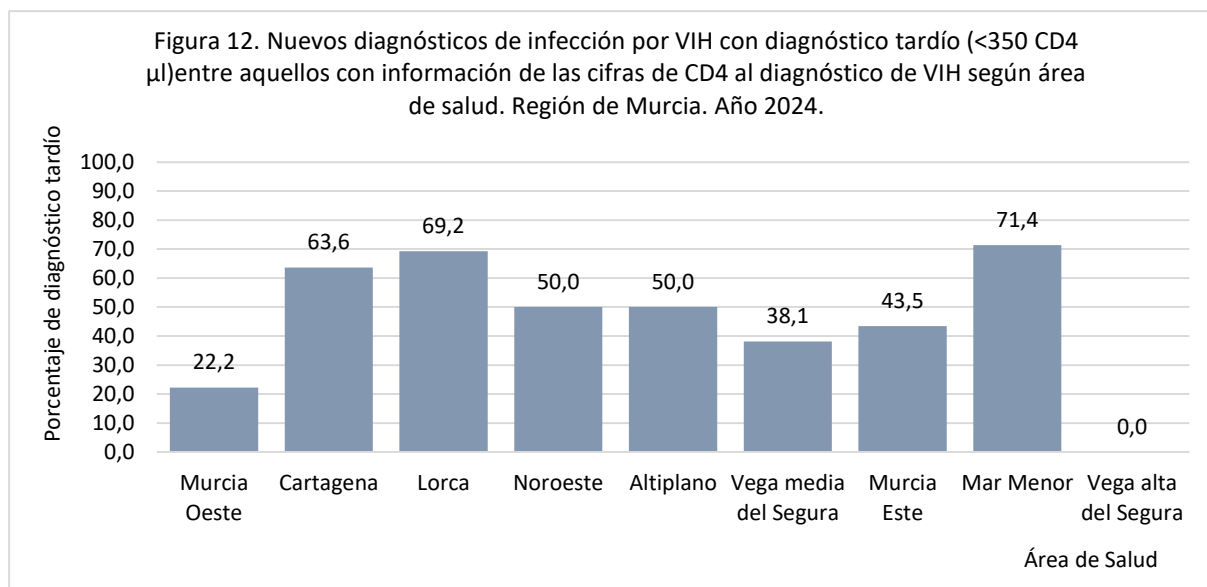
Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Figura 11b. Distribución porcentual de nuevos diagnósticos de infección por VIH según CD4 al diagnóstico por grupo de edad según sexo. Región de Murcia. Año 2024.



Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

En el último cuatrienio (2021-2024) el porcentaje de diagnóstico tardío en las áreas superaba el 50% (en el noroeste era del 80% y en área III del 62,8%), mientras que en las áreas VI y IX estos porcentajes eran del 40,3% y del 28,6%, respectivamente (Figura 12bis en anexo con la distribución porcentual por área). Sin embargo, según se observa en la Figura 12, la distribución porcentual de los casos de nuevo diagnóstico de infección por el VIH con diagnóstico tardío (entre aquellos que tienen información de las cifras de CD4) en el último año (2024) ha descendido en todas las áreas excepto en el área, II, III y el área VIII.



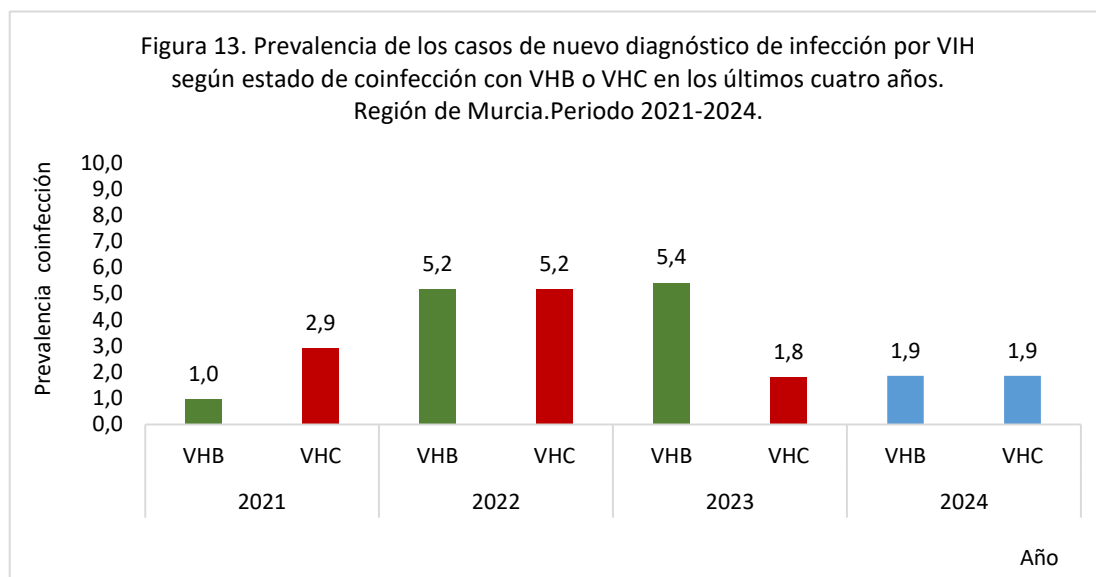
Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Análisis de la co-infección de los casos de nuevo diagnóstico de VIH con los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C

La co-infección con VHB se define por la positividad para el antígeno de superficie y/o detección del ADN viral, mientras que la co-infección con virus de hepatitis C se define por la presencia del ARN viral o constancia de seroconversión, ambas dentro del periodo ± 6 meses de la fecha del diagnóstico del VIH.

De los 419 nuevos diagnósticos de infección por VIH identificados durante el periodo 2021–2024, se dispone del estatus de co-infección para el virus de hepatitis C (VHC) en 407 casos (97,1%) y en 404 casos para el virus de la hepatitis B (96,4%).

Entre los casos del cuatrienio 2021-2024, la prevalencia de co-infección VIH-VHC en los casos en que se dispone de esta información es de 2,95% (IC 95%: 1,69–5,08) y la prevalencia de co-infección VIH-VHB en los casos en los que se dispone de la información es de 3,47% (IC 95%: 2,08–5,73). Lo más destacado ha sido el descenso observado en la prevalencia de co-infección VIH-VHB en el último año (2024) respecto a 2023 (se ha pasado de 5,4% a 1,9%), mientras que la co-infección VIH-VHC se ha mantenido similar. (Figura 13).



Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

De los 401 casos en los que se disponía de información de ambas variables, la prevalencia de co-infección con alguno de estos dos virus fue del 6,48 % (IC 95: 4,46% - 9,33 %). Según categoría de transmisión de los 14 casos de co-infección VIH y VHB entre 2021 y 2024 (2 de ellos en 2024, 6 casos en 2023, 5 en 2022 y 1 en 2021), todos, a excepción de un caso en el que se desconoce la exposición de riesgo, eran atribuibles a transmisión sexual y predominaron en el sexo masculino (71,4% de estos casos son hombres y de éstos el 70,0% son HSH). Cuatro casos son mujeres aunque sólo dos de estos casos han sido importados de África Subsahariana (los únicos casos importados).

Entre los 12 casos de co-infección VIH y VHC (2 en 2024 y 2023, 5 en 2022 y 3 en 2021) la principal vía de transmisión ha sido la sexual y 4 por vía parenteral (PID).



Evolución de los casos sida

Desde el inicio de la epidemia de VIH en la Región de Murcia (1984) hasta el año 2024 se han registrado en la región 2.157 casos acumulados de sida, se mantiene alrededor del 2,4% de los casos registrados en España. Hasta el 30 de junio de 2025 se han notificado 18 nuevos casos de sida en la Región de Murcia con diagnóstico en 2024. En España, en 2023 se diagnosticaron 348 casos (datos no corregidos por retraso de notificación) (Figura 14).

La Figura 14 muestra la evolución de la incidencia anual de casos sida por millón de habitantes en España y en la Región de Murcia desde el año 1981. En la Región, en los últimos cuatro años (2021-2024), la incidencia anual media de sida fue de 12,8 casos por millón de habitantes ($21,7 \times 10^6$ en hombres y $3,9 \times 10^6$ en mujeres). En el último año (2024) la incidencia ha sido de 11,5 casos por millón de habitantes en la Región de Murcia (19,1 casos por millón en hombres y 3,8 casos por millón en mujeres) y de 9,3 casos por millón de habitantes y año en España (15,1 en hombres y 3,7 en mujeres) (datos no corregidos por retraso en la notificación).



Figura 14. Evolución de la tasas de incidencia anual de sida por año de diagnóstico. Región de Murcia y España*.
Periodo 1981 - 2024 (Actualización a 30/06/2025).

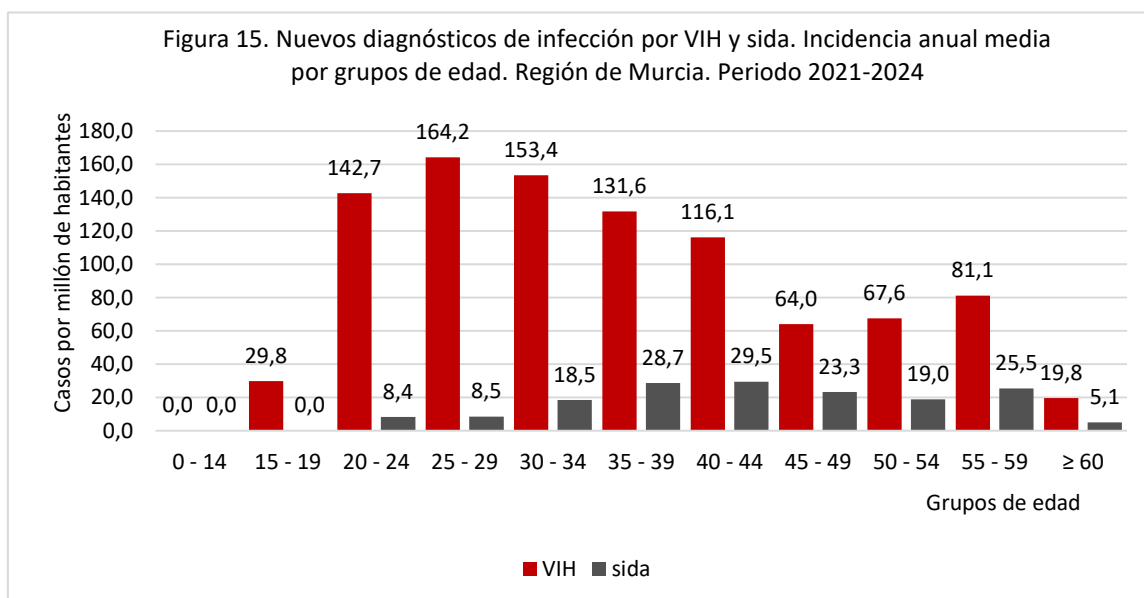


* Fuentes: Registro Regional de sida. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. Registro Nacional de sida. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Datos no corregidos por retraso en la notificación de los dos últimos años

Sida según sexo y edad

Incidencia de sida según grupos de edad

La Figura 15 muestra la información referida a los últimos cuatro años (2021 a 2024) tanto de infección por VIH como casos sida. Respecto a los casos VIH, se mantiene el grupo de 25 a 34 años como el de mayor incidencia, algo superior entre los adultos jóvenes de 25 a 29 años en el que se observa la mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos cuatro años (164,2 casos por millón de habitantes). En los casos diagnosticados de sida en el mismo periodo, la mayor incidencia se ha observado en grupos con edades mayores comprendidas entre los 35 y los 44 años (28,7 y 29,5 casos por millón) y tasa de incidencia similar en el grupo de 55 a 59 años (25,5 casos por millón). En las mujeres no se ha diagnosticado ningún caso hasta los 36 años de edad entre 2021 y 2024.



Fuente: SINIVIH. Registro regional de sida. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Sida según modo de transmisión

En cuanto a la distribución de casos de sida según modo de transmisión en el periodo 2009-2024, la transmisión sexual es la categoría más frecuente en la Región de Murcia (74,8% de los casos) y entre estos casos, la categoría de transmisión heterosexual con un 41,5% de los casos, seguida de hombres que practican sexo con hombres (HSH) (33,3% de los casos). Al analizar la vía de transmisión en los últimos 4 años (2021-2024) el porcentaje de transmisión sexual asciende a 78,5%, con un porcentaje de la transmisión heterosexual de 40,5%, ligeramente superior respecto a la transmisión HSH (38,0%).



En 2024 el porcentaje de transmisión sexual fue del 86,7%, siendo la categoría heterosexual del 40,0% entre hombres (6 casos) y en HSH del 46,7% (7 casos).

El 31,7% de los diagnósticos de sida durante el periodo 2009-2024 corresponde a casos con antecedentes de uso de drogas por vía parenteral. Este porcentaje desciende al 14,9% entre 2021-2024 (4 casos en 2021 y 3 casos en 2022 y 2023 y ningún caso en 2024).

En las mujeres diagnosticadas de sida durante todo el periodo de estudio la vía de transmisión heterosexual ha sido la predominante (82,9%). Le siguen los casos atribuibles a la transmisión en PID (12,4%). En 2024 se han diagnosticado 3 casos de sida en mujeres (3 en 2022 y 5 en 2021). Ningún caso de PID en las mujeres en los últimos cuatro años.

En los hombres diagnosticados de sida durante el periodo 2009-2024, la categoría de transmisión que ha predominado a lo largo del periodo corresponde igualmente a la vía sexual (72,7%), porcentaje que asciende en el último cuatrienio (2021-2024) al 78,5% de los casos, principalmente la categoría HSH (44,8%).

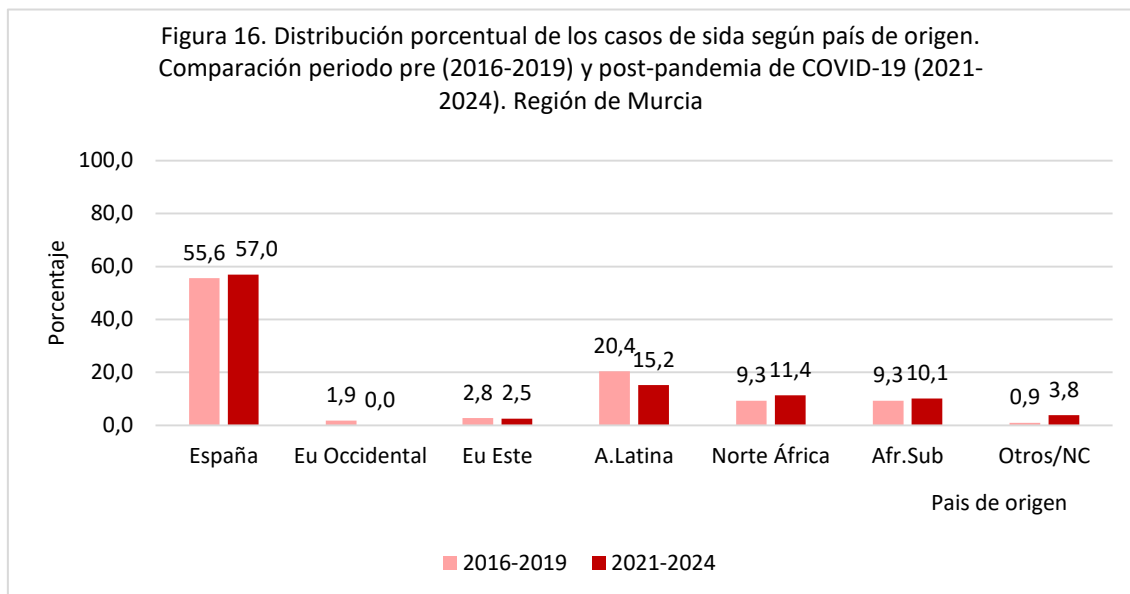
La Tabla 7 (en anexo) muestra la distribución anual de los casos de sida según modo de transmisión y sexo por año de diagnóstico, en el periodo 2009-2024.

La Tabla 8 (en anexo) representa los casos de sida según grupo de edad, sexo y modo de transmisión en los últimos cuatro años (periodo 2021-2024). Durante este último cuatrienio el porcentaje de transmisión por vía sexual fue de 74,6% en hombres, de los cuales, el 31,3% de los casos tenían entre 40 y 49 años al diagnóstico de sida, seguido de la franja de edad de 50 a 59 años (29,9%); un 14,9% de la transmisión en hombres es en personas que se inyectan drogas (PID). En las mujeres el 100% (12) de los casos diagnosticados de sida en el periodo 2021-2024 ha sido por transmisión sexual. Entre las mujeres, el 41,7% tenían entre 35 y 39 años, seguido de aquellas con edades comprendidas entre los 45 y 49 con un 33,3%.

Sida según país de origen

Respecto al país de origen de los casos sida, son los casos de españoles y los procedentes de América Latina los de mayor porcentaje al igual que en los nuevos diagnósticos. A diferencia de los nuevos diagnósticos, en los últimos cuatro años (2021-2024) no se ha notificado ningún caso sida procedente de Europa Occidental. En 2024 el porcentaje de españoles es del 60,0% y de aquellos procedentes de América Latina del 6,7%. (Figura 16).

En la tabla 9 (en anexo) se muestran estos porcentajes por año y sexo.



Fuente: Registro Regional de sida. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Análisis del diagnóstico tardío de la infección en los casos de sida y enfermedad indicativa más frecuente.

En el análisis del Registro Regional de sida se considera diagnóstico simultáneo de VIH y sida cuando el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la infección por VIH y el diagnóstico de sida es inferior a 2 meses, lo que implica un evidente diagnóstico tardío de la infección. En el periodo 2009–2024, de los 508 casos diagnosticados de sida, se detectaron 389 casos (76,6%), cuyo diagnóstico de sida fue simultáneo con el diagnóstico de la infección por VIH (diagnóstico tardío). La mediana de CD4 al diagnóstico en estos pacientes fue de 69 células por μL .

La enfermedad indicativa de sida más frecuente en los casos de sida diagnosticados durante el periodo 2009 – 2024 con diagnóstico simultáneo de VIH (n=389) fue la neumonía por *P. jirovecii* en un 20,3% de los casos, seguida de la candidiasis esofágica (14,1%), del síndrome caquético (10,5%) y de la tuberculosis pulmonar con un 8,2%.

En los últimos cuatro años (2021-2024), el diagnóstico tardío de la infección en los casos diagnosticados de sida ha sido de 87,3%, con una mediana de CD4 al diagnóstico de estos pacientes de 55 células/ μL . En el mismo periodo (2021-2024) la enfermedad definitoria de sida más frecuente ha sido también la neumonía por *P. jirovecii* (20,3%), seguida del síndrome caquético (15,6%), candidiasis esofágica (14,1%), enfermedad por citomegalovirus (9,4% y encefalopatía por VIH (6,3%).

En 2024 los 18 casos detectados han presentado un diagnóstico simultáneo VIH y sida, con una mediana de 57,5 cell/ μL al diagnóstico, siendo, igualmente la neumonía por *P. jirovecii* seguida de la candidiasis esofágica las enfermedades más frecuentes.



Infección gonocócica

Descripción de la enfermedad

La infección gonocócica es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana producida por *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, que afecta a uretra, recto, endocervix, faringe y conjuntiva. De ahí, que las manifestaciones clínicas varíen en función de la localización. La manifestación más frecuente en hombres es la uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición. Las mujeres suelen presentar tras la infección una cervicitis con secreción mucopurulenta o en ocasiones, secreción vaginal anormal o hemorragia tras el coito, aunque con frecuencia suelen ser asintomáticas, de ahí, que se diagnostiquen en menor medida que los hombres. La transmisión se produce por el contacto con exudados de las mucosas, generalmente vía sexual; aunque puede haber transmisión perinatal y en aquellos niños mayores de un año se considera un indicio de abuso sexual. El periodo de incubación generalmente, es de 1 a 14 días y, si no se trata, el periodo de transmisibilidad (capacidad para poder transmitir la infección a otras personas), puede durar meses. Uno de los problemas que se está presentando en la actualidad y que supone un problema de Salud Pública es el aumento de la resistencia a los antibióticos para esta infección. De ahí, el que sea una prioridad la reducción de su incidencia en un 90% para 2030.

Evolución

La evolución de los casos registrados desde 1982 hasta 2024 muestra alta incidencia de infección *gonocócica* en los primeros años³ (máxima incidencia con 97,4 casos por 100.000 habitantes en 1985, superando a la estatal con 81,2 casos por 100.000 habitantes, para ese mismo año). En 1987 se observa un descenso brusco que continuó de forma paulatina hasta situarse entre 1,1 y 4 casos por 100.000 habitantes en 2018 (cifras por debajo de las observadas a nivel estatal que presentaron un incremento de la tasa a partir de 2001). En la Región de Murcia este incremento se inicia de forma discreta en 2005 hasta 2018 (incidencia de 2,2 y 4 casos por 100.000) y a partir de 2019⁴ es más acentuado (Tabla 10 en anexo).

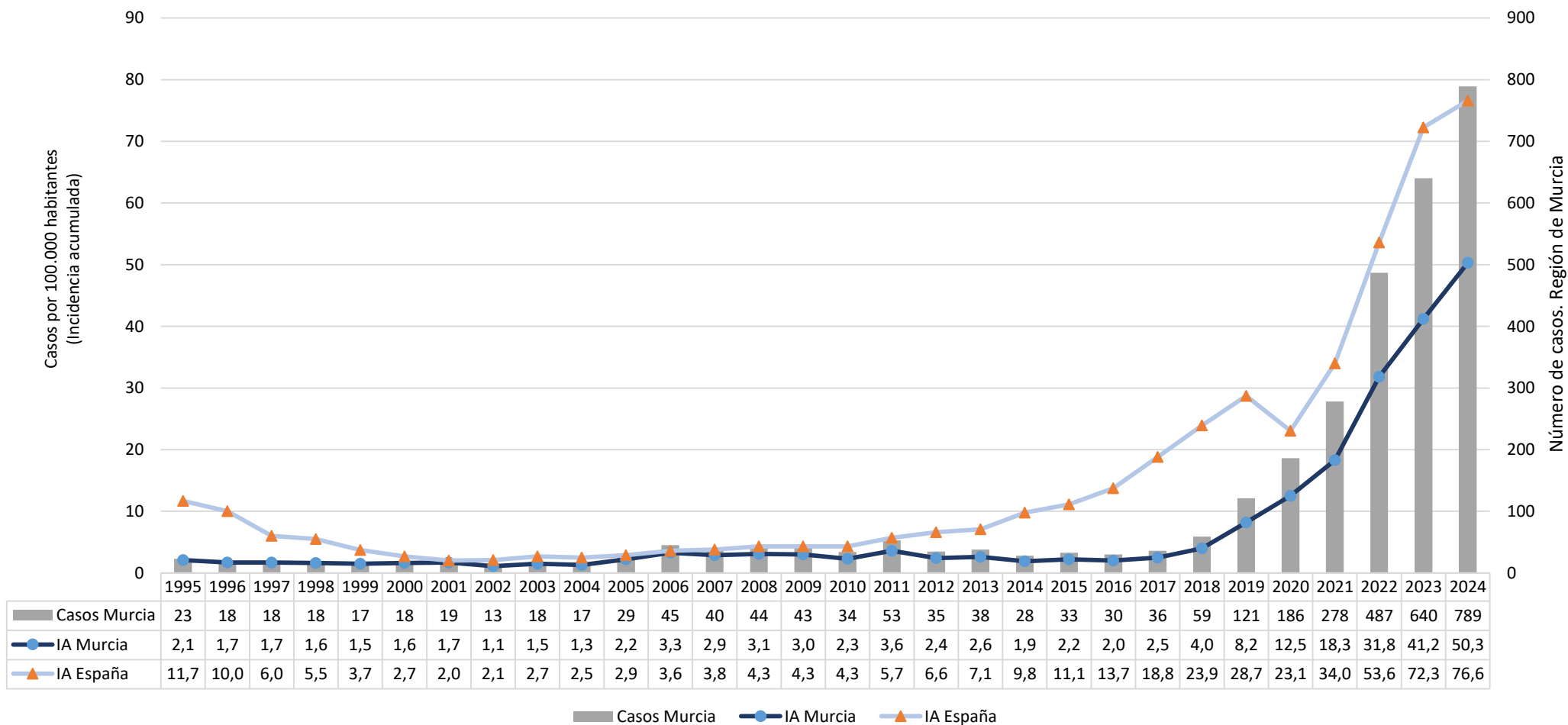
En la Figura17 se muestra la evolución de la incidencia alcanzada en los últimos años de vigilancia en comparación con España [12]. Tras la puesta en marcha del SIM en 2020, que mejoró la notificación de estas infecciones, se sigue observando la tendencia ascendente de las mismas aunque con incidencias todavía por debajo de las observadas en España, con incidencias que superan en 2024 las alcanzadas a finales de los años 80. En 2024 se ha alcanzado una Incidencia acumulada (IA) de 50,3 casos por 100.000 habitantes (41,2 casos por 100.000 en 2023) en la Región de Murcia, por debajo de la alcanzada en España para el mismo año (76,6 casos por 100.000 habitantes).

³Tener en cuenta que durante estos primeros años la declaración era numérica y no individualizada.

⁴A finales de este año (2019) se incorpora un sistema de notificación adicional al de las EDO (el Sistema de Información Microbiológica—SIM).

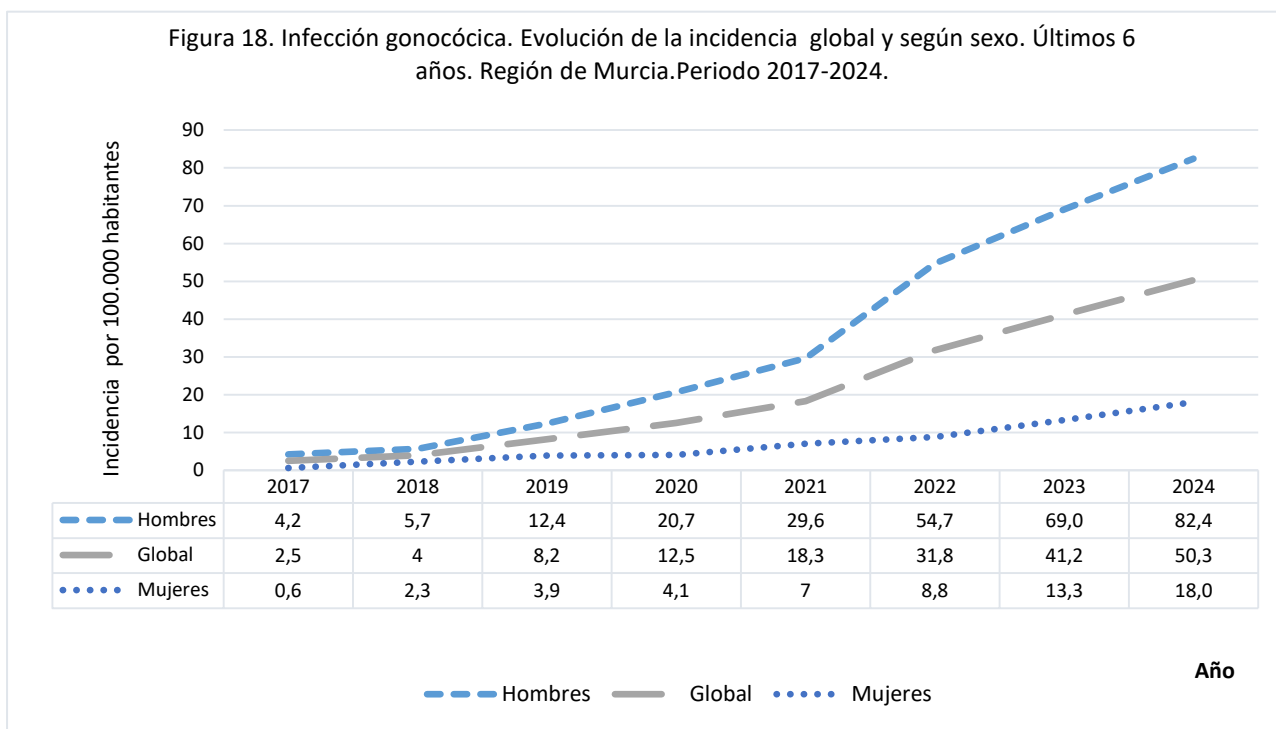


Figura 17. Infección gonocócica. Evolución de la incidencia acumulada en la Región de Murcia y España. Periodo 1995-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

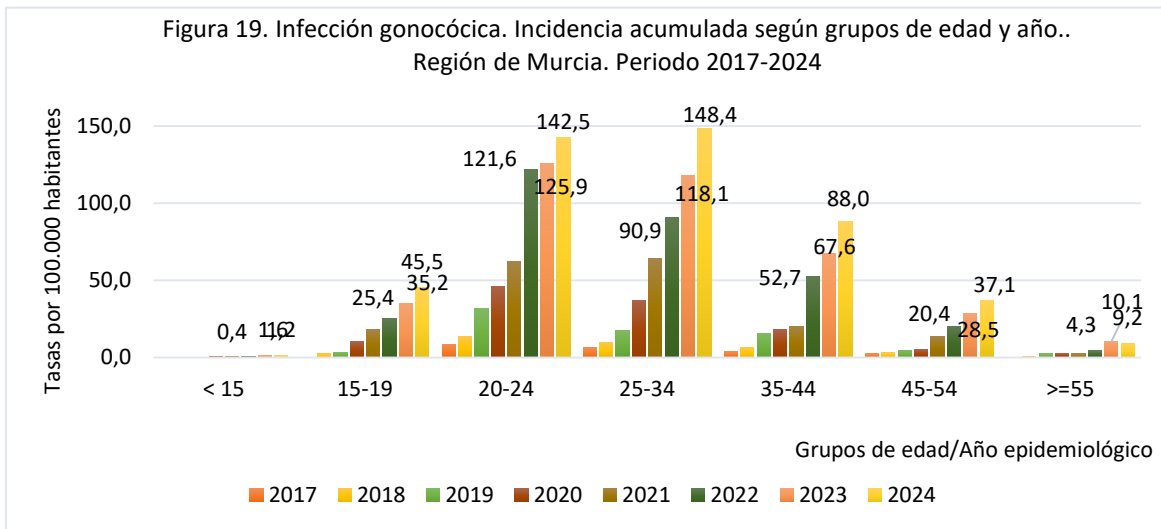
En los últimos 8 años (2017-2024) se sigue manteniendo esa tendencia ascendente de la incidencia de manera continuada a lo largo de este periodo tanto en hombres como en mujeres, más acentuado en hombres que en mujeres y más evidente a partir del 2022 (en este año se produjo un incremento del 75,2% respecto a 2021). En 2024 el incremento respecto a 2023 ha sido menor (23,3%). (Figura 18)



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

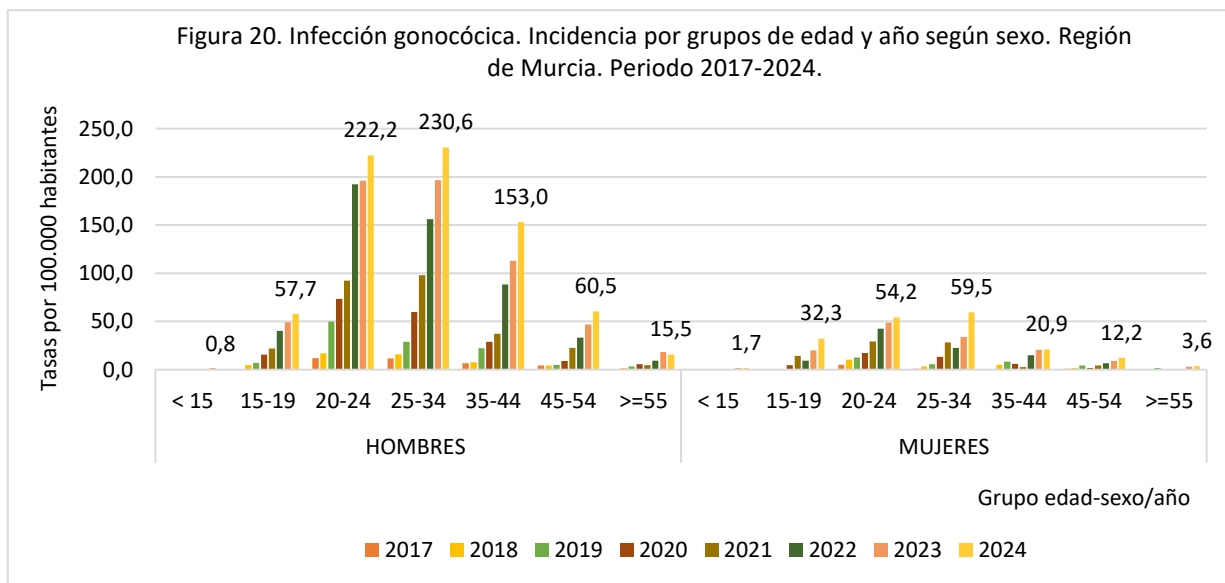
Las Figuras 19 y 20 muestran la evolución de la incidencia según grupo de edad y sexo entre 2017 y 2024. En los últimos tres años (2022-2024) se aprecia un incremento notable respecto a los años previos pero hay que tener en cuenta que en los años pre pandemia (2017 a 2019) aún no estaba en funcionamiento el SIM, de ahí que los casos notificados en esos años previos a la pandemia de 2020 puedan estar infra notificados.

Respecto a la edad, en la Figura 19 se observa una tendencia creciente desde 2017 y un aumento de la incidencia en todos los grupos de edad, más evidente en los tres últimos años (2022 y 2024) sobretodo, entre los 20 y 34 años, con la incidencia más elevada en 2024 en el grupo de edad de 25 a 34 años (148,4 casos por 100.000 habitantes), seguida, y con una incidencia cercana, la franja de edad de 20 a 24 años (142,5 casos por 100.000).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Al analizar la tendencia por sexo y grupo de edad (Figura 20), en hombres se observa una tendencia creciente en todos los grupos de edad, principalmente entre los 20 y 34 años, al igual que en las mujeres, mostrando una incidencia acumulada de 230,6 casos por 100.000 hombres entre los 25 y 34 años y de 59,5 casos por 100.000 mujeres en la misma franja de edad, con un porcentaje de cambio respecto a 2023 de 18,7% y 76,6%, respectivamente, en ese grupo. Entre los 35 y 44 años se ha visto un incremento del 31,8% respecto a 2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Infección gonocócica. Datos epidemiológicos. Año 2024

En 2024 se han registrado en la Región de Murcia 789 casos de infección gonocócica (incidencia acumulada de 50,3 casos por 100.000 habitantes) lo que ha supuesto un incremento del 23,3% respecto a 2023 y del 62,0% respecto a 2022 (Tabla 10 en anexo).

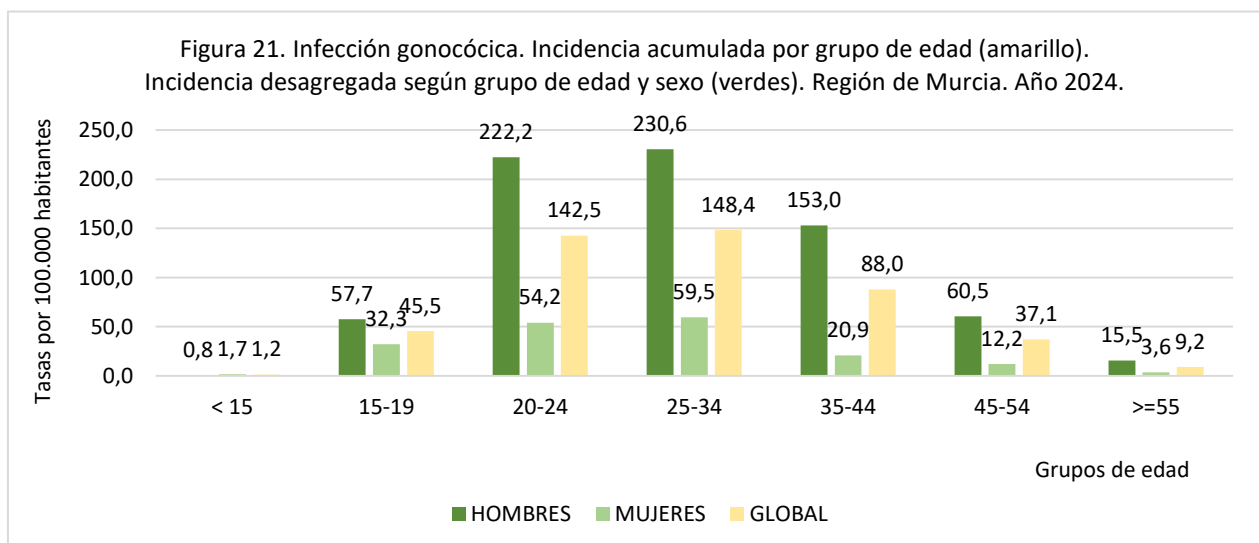
Grupos de edad y sexo

En 2024 el 82,1% (648) de los casos han sido varones, con una razón hombre: mujer de 4,6. La mediana de edad al diagnóstico en ambos sexos fue de 32 años; las mujeres presentan una mediana de edad al diagnóstico más joven que los hombres (29 años (RIC=2-84), frente a 33 años en los hombres (RIC=15-76).

En la Tabla 11 (en anexo) se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo. El mayor porcentaje de casos se observó, en ambos sexos, en la franja de edad de 25 a 34 años, seguido del grupo de 35 a 44 años, sumando entre ambos grupos casi el 60% de los casos (61,1% de los hombres y el 54% de las mujeres tienen entre 25 y 44 años,).

De forma global, la incidencia en hombres fue superior a la de las mujeres (53,7 y 8,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

Según grupo de edad, la mayor incidencia en ambos sexos se observó en la franja de edad de 25 a 34 años (148,4 casos por 10⁵ (frente a 118,1 casos por 10⁵ en 2023, incremento de la tasa bruta del 25,6%) seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con una incidencia de 142,5 casos por 10⁵ (125,9 casos por 10⁵ en 2023, incremento de la tasa del 13,2%) (Figura 21). Desagregando por grupos de edad y sexo, la incidencia en hombres fue superior a las de las mujeres en todos los grupos de edad, ligeramente mayor en hombres de 25 a 34 años (230,6 casos por 100.000 habitantes) en relación a los de 20 a 24 años (222,2 casos por 10⁵), al igual que en las mujeres en los mismos grupos de edad (incidencia de 59,5 y 54,2 casos por 100.00 habitantes, respectivamente) (Figura 21).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Infección gonocócica. Exposición sexual de riesgo y manifestación clínica

Del total de casos notificados (789), el 55,3% (436) tenían información sobre la exposición sexual de riesgo más probable entre los cuales el 61,4% correspondía a hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) y un 38,5% a personas heterosexuales. Entre los hombres que disponían de esta información (302), el 88,7% eran HSH y en el 11,3% la vía de transmisión fue heterosexual, teniendo en cuenta que en más de la mitad de los casos no se especifica el modo de transmisión sexual o se desconoce. Entre las mujeres que tienen información (134) el 95,0% tienen como principal vía de transmisión la heterosexual, siete casos en los que no se especifica la vía sexual o se desconoce.

Como factores de riesgo de exposición sexual se encuentran, contacto sexual no protegido en los últimos 14 días (lo afirman el 93,4% de los casos que disponían de esa información (409)), transexual (1,1% (374 casos con información)), ejercicio de la prostitución (16,3% (entre 43 casos con información)) o ser usuario de prostitución (4,5%) y uso de preservativo en la última relación sexual (sólo el 1,8% entre los 274 que tenían información para este factor, referían haber usado el preservativo en su última relación sexual).

De todos los casos notificados (789), el 84,4% tenían información sobre presentación clínica al diagnóstico. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron uretritis (59,3%), infección genital femenina (8%), proctitis (7,1%) y faringitis (6%).

Infección gonocócica. Co-infecciones/infecciones concurrentes

Respecto a la situación sobre infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), información disponible en 494 pacientes, el 16,6% de estos casos tenían resultado positivo para VIH (17,5% en 2023).

Entre otras infecciones de transmisión sexual concurrentes con la infección gonocócica más frecuentes se encuentran la infección por *Chlamydia trachomatis* (20,7%) y sífilis (10,8%), entre los que tenían información para estas infecciones (Tabla 12).

En 2024 se han detectado 98 casos de reinfección. De estos casos, 20 han tenido reinfección en el mismo año tras el tratamiento (2024) y curación de la primera infección. Ningún caso importado. El resto de casos tuvieron su primera infección en años anteriores.



Tabla 12. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Región de Murcia. Año 2024.

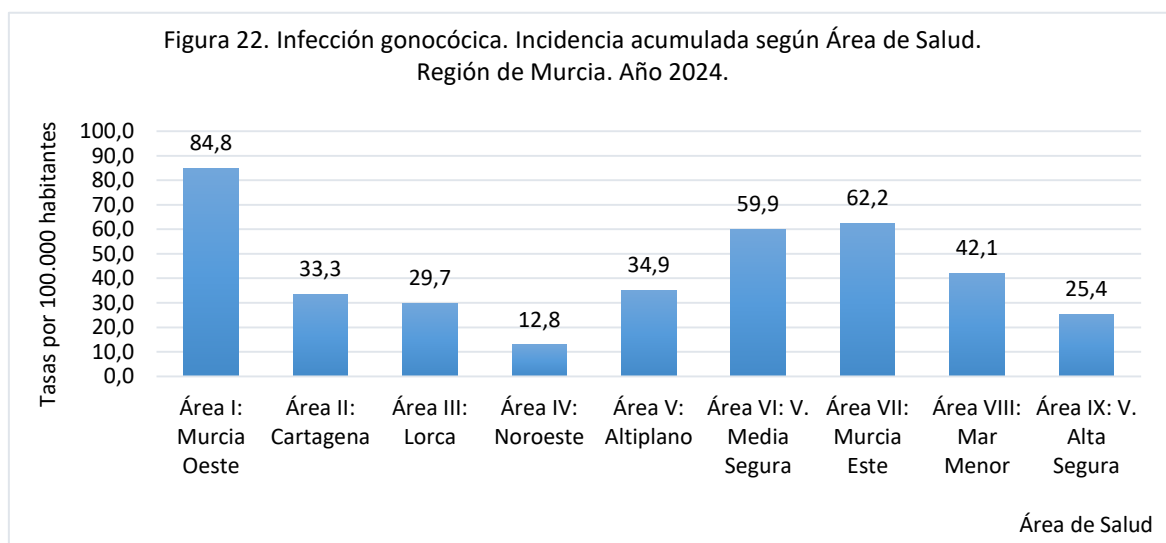
Infección concurrente	Número de casos		
	Sí	No	Sin información
Condiloma acuminado	6	131	652
Escabiosis	1	136	652
Hepatitis A	4	178	607
Hepatitis C	4	429	356
Herpes genital	4	138	647
ITS sin especificar	6	133	630
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	95	364	330
<i>Molluscum contagiosum</i>	0	140	649
Pediculosis	0	132	657
Sífilis	48	398	343
Hepatitis B (AgHBs+)	1	426	362

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

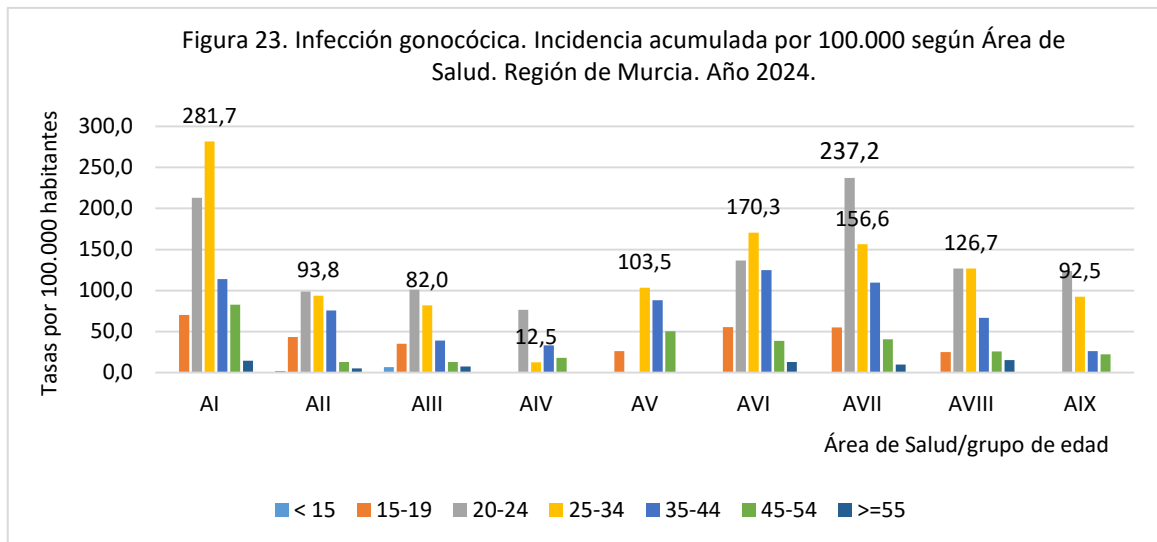
Infección gonocócica. Área de Salud y país de origen

Según Área de Salud, la mayor incidencia se ha observado en el área I seguida del área VII (IA de 84,8 y 62,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Figura 22). La mayor incidencia de unas áreas respecto a otras podría estar relacionado con la realización de *screening* en unidades específicas en las que se realiza seguimiento de pacientes con otras patologías infecciosas.

Esta IA según grupos de edad también es variable entre las diferentes áreas de salud (Figura 23). El área I muestra una mayor IA entre las personas con edades comprendidas entre 25 y 34 años (281,7 casos por 100.000) mientras que en el Área VII esta IA es entre jóvenes de 20 a 24 años (237,2 casos por 100.000).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPYA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Según país de origen el 69,6% de los casos notificados son españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América Latina (12,9%). Con mayores porcentajes en hombres (82,1% de los casos de origen español y el 77,5% de los casos procedentes de América Latina) que en mujeres. En el caso de América Latina el porcentaje de mujeres en 2023 fue del 15,7% mientras que en 2024 este porcentaje se eleva al 22,5%.

Sífilis

Definición de la enfermedad

La sífilis es una ITS producida por el *Treponema pallidum*. La enfermedad puede evolucionar en varias fases: sífilis primaria: caracterizada por la presencia de una úlcera en la zona de inoculación (llamada chancro sifilítico) junto con adenopatías regionales, después de 2-3 semanas tras la exposición. Tras cuatro o seis semanas el chancro remite. Sífilis secundaria: afectación sistémica como consecuencia de la diseminación hematogena del treponema (tras 4-6 semanas del chancro). Sífilis latente: ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la enfermedad. Puede ser precoz o tardía. Por último, la sífilis terciaria que aparece años después de la infección no tratada afectando a diferentes sistemas y órganos. Se transmite de persona a persona por contacto con exudados de mucosas durante la relación sexual (anal, vaginal y oral). También por transfusión sanguínea y vía materno infantil. El periodo de transmisibilidad es a partir de la fase primaria, secundaria y latente precoz.



Evolución

La evolución de la sífilis ha seguido una tendencia similar a la infección gonocócica pero con incidencias más bajas y fluctuaciones a lo largo del periodo 1982-2024 hasta 2020 donde se inicia una tendencia claramente ascendente sobre todo entre 2022-2024, siendo este último año del periodo analizado (2024) donde se ha alcanzado la incidencia más alta con 18,2 casos por 100.000 habitantes, superando incluso la incidencia de los primeros años de la década de los 80 (Tabla 13 en anexo).

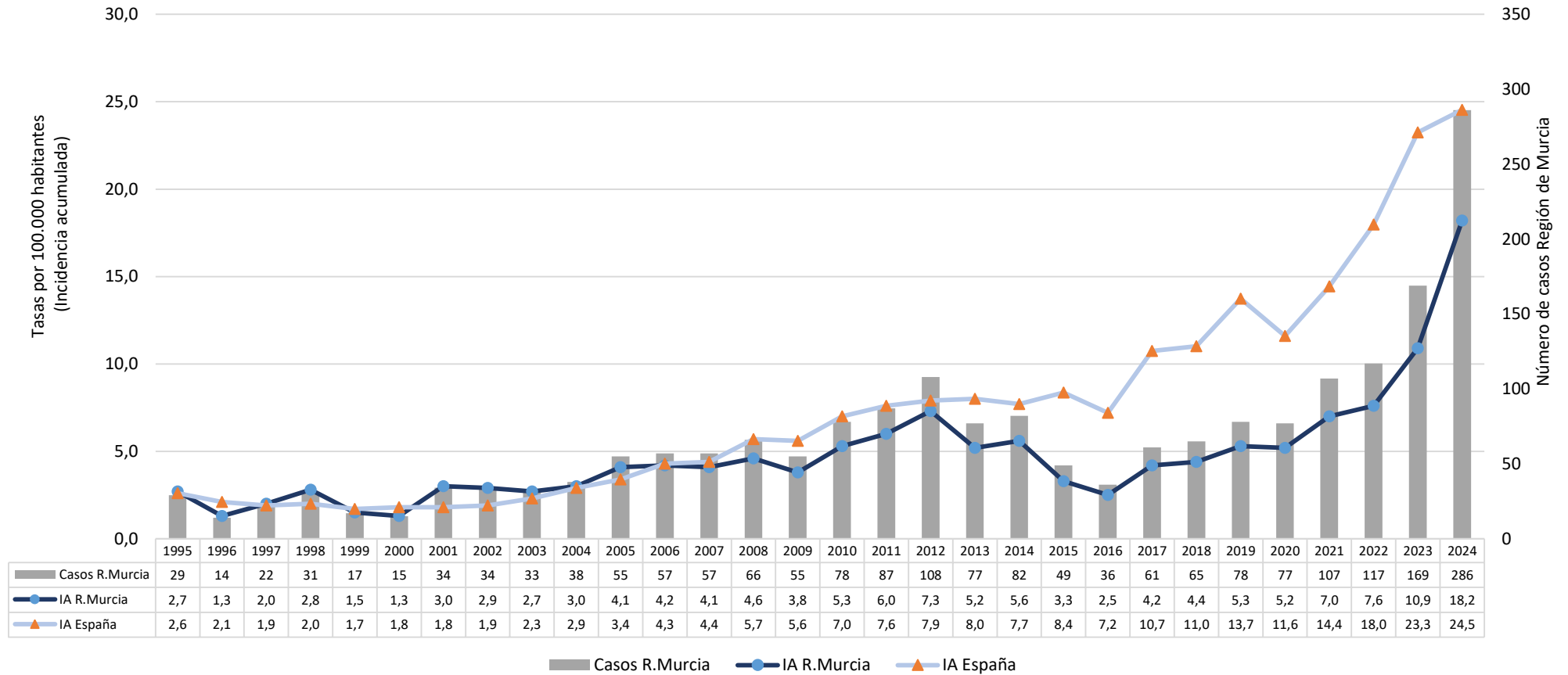
De 1990 hasta 2004 se aprecia cierta estabilización de la incidencia pero con fluctuaciones (entre 1,3 y 3 casos por 100.000 habitantes). A partir de 2005 se observa una tendencia ligeramente ascendente que se hace más pronunciada a partir 2009 hasta 2012, alcanzando otro pico en este año (incidencia de 7,3 casos por 100.000 habitantes) pero por debajo del máximo alcanzado en el periodo y comparado con la tasa estatal (Tabla 13 en anexo). En los últimos cuatro años (2021-2024) se ha pasado de una incidencia de 7,0 casos por 100.000 en 2021 a 18,2 casos por 100.000 en 2024.

La tendencia ascendente para la sífilis en los últimos 4 años (2021-2024) ha sido más acentuada a partir de 2021 y sobre todo en los dos últimos años (2023-2024), con un porcentaje de cambio en la incidencia en 2024 del 67,0% respecto a 2023 y del 160% respecto a 2021.

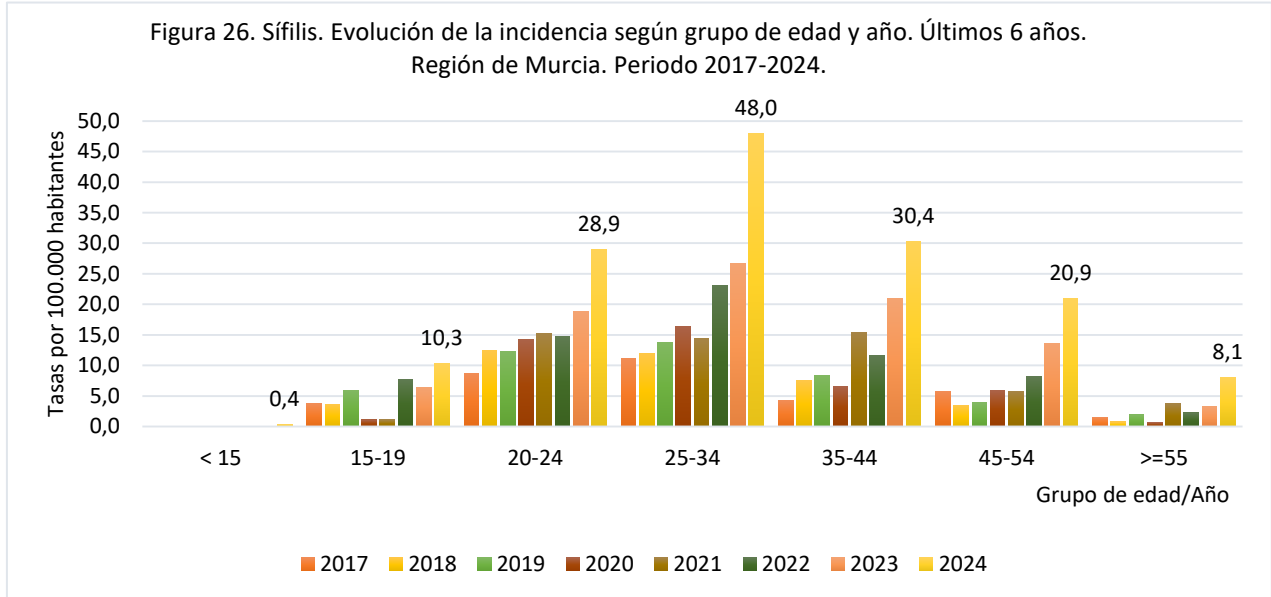
La Figura 24 nos muestra la evolución de la incidencia de la sífilis en la Región de Murcia comparándola con la evolución y tendencia de la incidencia en España, observándose un ligero cambio en la tendencia ascendente en la Región de Murcia desde la incorporación del SIM en 2020 y con un salto significativo en los dos últimos años, como se ha comentado anteriormente aunque con cifras aún muy por debajo de las observadas en España (24,5 casos por 100.000).



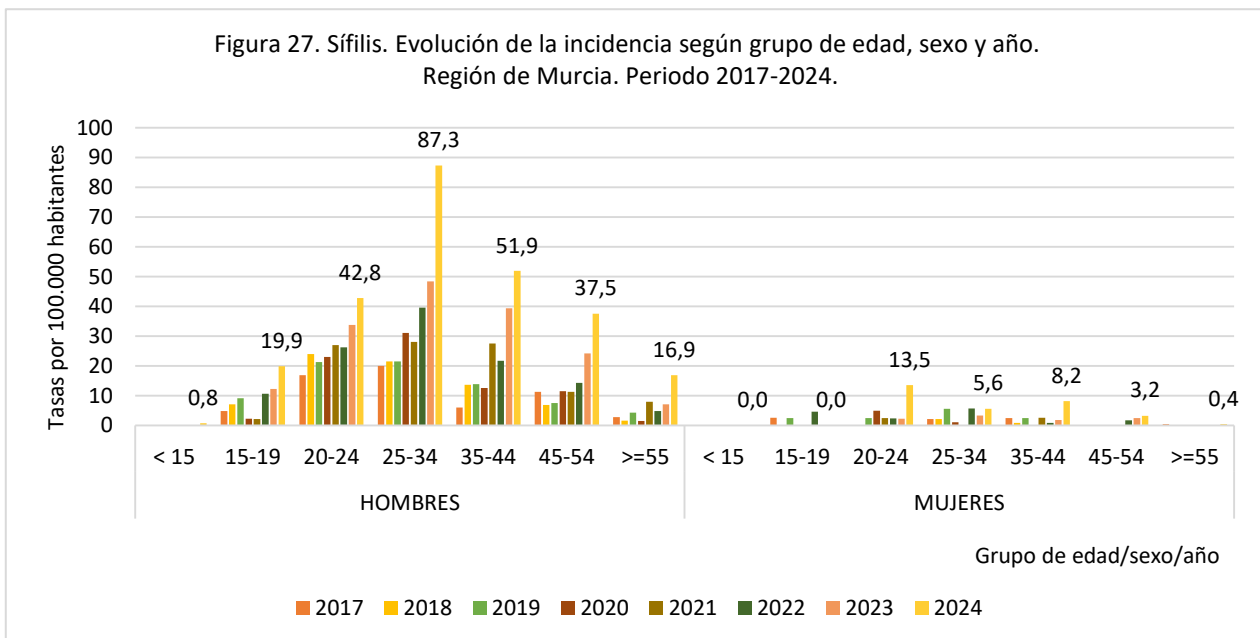
Figura 24. Sífilis. Evolución de la incidencia acumulada en la Región de Murcia y España. Periodo 1995-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Murcia.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Sífilis. Datos epidemiológicos. Año 2024

En 2024 se han registrado en la Región de Murcia 286 casos de sífilis con una incidencia acumulada de 18,2 casos por 100.000 habitantes (Tabla 13 en anexo).

Sífilis. Grupos de edad y sexo

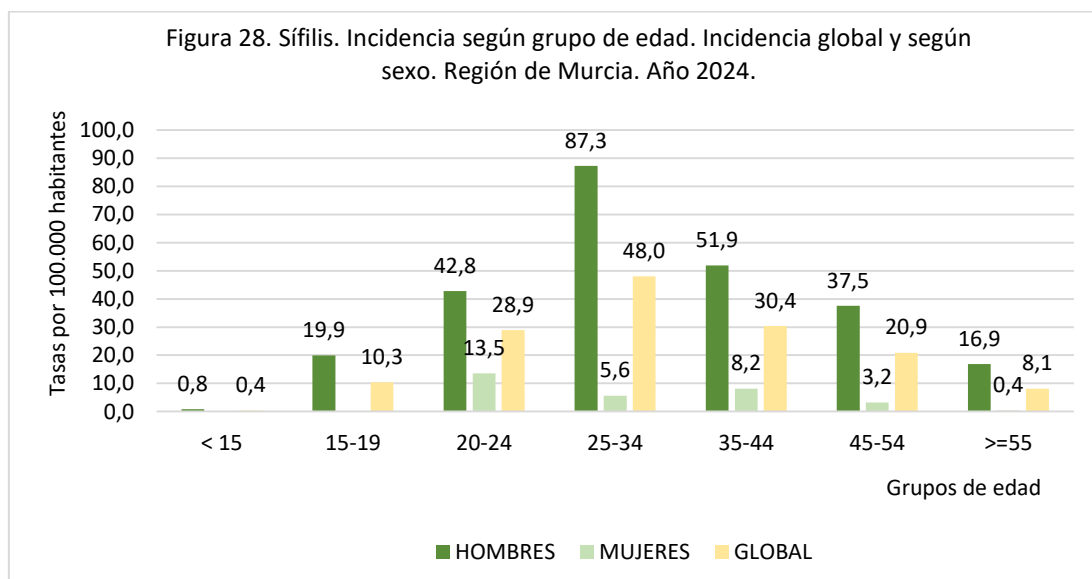
La incidencia en hombres ha sido muy superior respecto a la observada en mujeres (33,2 y 3,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

El 91,3% de los casos se registró en hombres. Razón de tasa hombre: mujer 10,4. La mediana de edad en ambos sexos fue de 36 años (similar a 2023). En hombres fue de 36 años (37,5 en 2023), RIC: 28-48. La mediana de edad en las mujeres fue de 35 años (igual que en 2023), (RIC):25-42, más jóvenes que los hombres al diagnóstico.

En la Tabla 14(en anexo) se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo.

Según grupos de edad, la mayor incidencia se observó en la franja de 25 a 34 años (48,0 casos por 100.000 habitantes), seguida del grupo de 35 a 44 años (30,4 casos por 100.000 habitantes) (Figura 28).

Desagregando por sexo y grupos de edad, la incidencia en hombres fue muy superior en relación a las mujeres en todos los grupos de edad. En hombres, se observa la incidencia más elevada entre los 25 y 34 años (87,3 casos por 100.000 hombres), seguida de la franja de edad de 35 a 44 años (51,9 casos por 100.000 hombres) (Figura 28).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Sífilis. Exposición sexual de riesgo y presentación clínica

Respecto al estadio clínico al diagnóstico, la información se pudo obtener en el 100% de los casos, el 37,4% de los casos se presentaron como sífilis primaria, el 25,9% como sífilis secundaria y el 36,7% se manifestaron como sífilis latente precoz.

El 71,7% de los casos tenían información sobre la exposición sexual de riesgo más probable, de los cuales el 81,0% eran hombres que practican sexo con hombres (HSH) (entre los hombres, este porcentaje asciende a 91,7%) y el 19,0% heterosexuales (entre los cuales el 61,3% eran hombres heterosexuales y un 61,5% mujeres heterosexuales). En el total de casos había un 28,3% en el que no estaba especificada el posible mecanismo de transmisión sexual.

El 92,4% de los casos que tenían información sobre algunos factores de riesgo manifestaba un contacto sexual no protegido en los últimos 14 días; un 1,7% había usado el preservativo en su última relación sexual (de los 116 con información). Se han registrado 6 casos transexuales entre los 195 que tenían información para esta variable, 4 usuarios/as de prostitución (de los 12 con información) y 2 personas que ejercían la prostitución.

Sífilis. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones

De los 286 casos de sífilis notificados, el 29,3% (82) tenían un resultado positivo para VIH entre los que disponían de dicha información (280). La tabla siguiente (Tabla 15) muestra los casos que presentaban enfermedad concurrente:

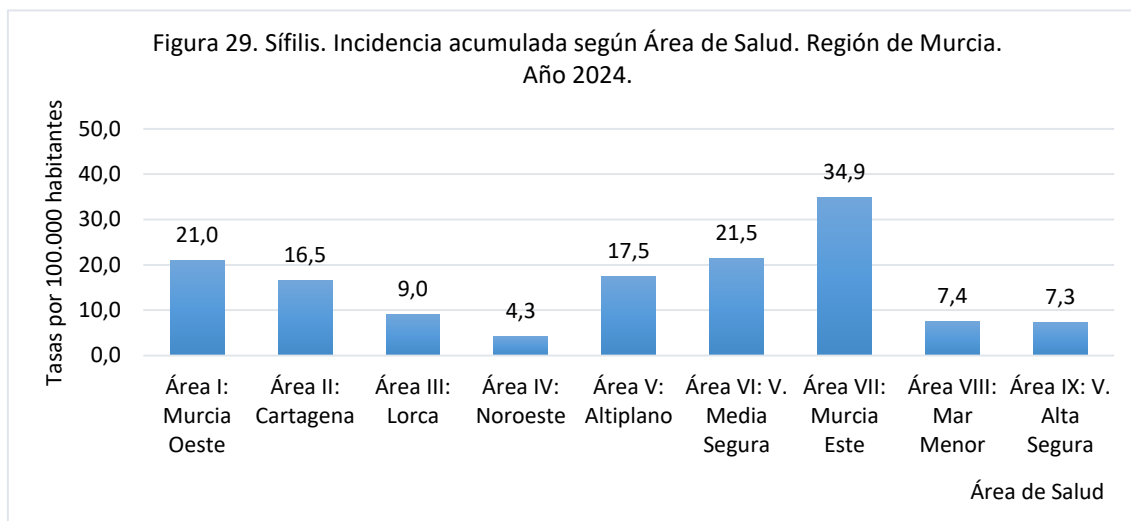
Tabla 15. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Región de Murcia. Año 2024.	
Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	3
Hepatitis A	0
Hepatitis B	2
Hepatitis C	4
Infección gonocócica	17
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	15
ITS sin especificar	2
Escabiosis	0
Pediculosis	0
Molluscum	0
Herpes genital	3

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Se han detectado 35 reinfecciones en 2024 y ha habido dos casos importados de Norte América y Reino Unido.

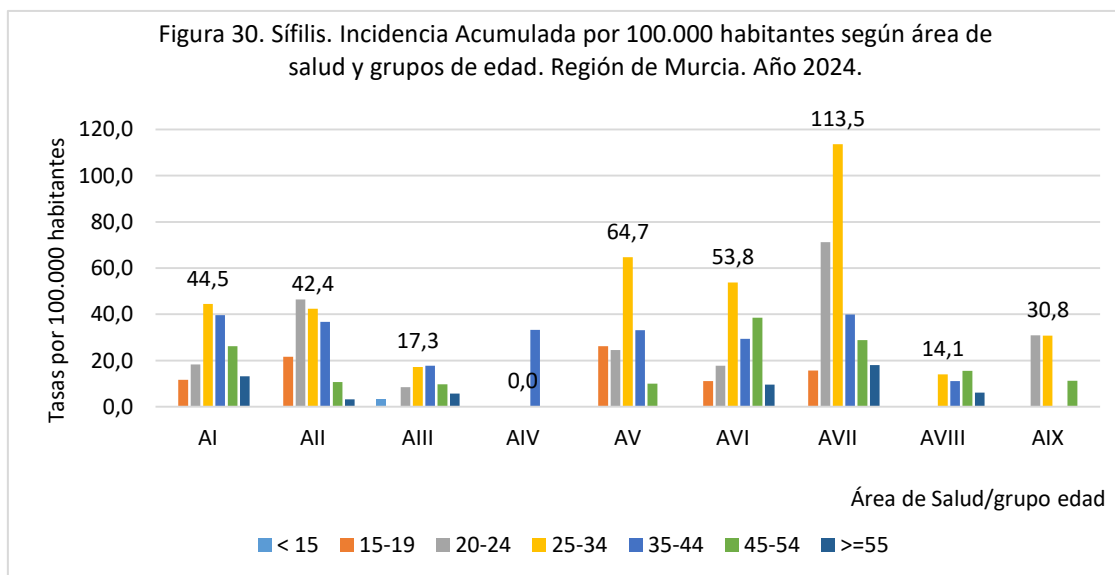
Sífilis. Área de Salud y país de origen

Por Área de Salud la mayor incidencia se observa en el área VII (34,9 casos por 100.000 habitantes), seguida del área VI y I (21,5 y 21,0 casos por 10⁵, respectivamente) (Figura 29).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Observando la IA en los distintos grupos de edad, destaca el grupo de 25 a 34 en las áreas VII (IA más alta en ese grupo de edad), V y VI. (Figura 30).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Según país de origen el 70,3% (71,6% en 2023) de los casos notificados eran españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América latina (21,3% frente al 18,3% en 2023), con mayores porcentajes en hombres que en mujeres tanto para aquellos con origen en España (hombres 91,5% y 8,5% mujeres) como en aquellos procedentes de América Latina (hombres 91,8% y 8,2% mujeres).



Sífilis congénita

Descripción de la enfermedad

Enfermedad del recién nacido producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios: sífilis congénita precoz y tardía. Se transmite a través de la placenta durante el periodo de gestación. La posibilidad de transmisión materno infantil está en función del estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo para el feto es mayor cuando se trata de una sífilis materna precoz.

Hablamos de sífilis congénita en todo menor de dos años en base a tres criterios: clínicos, de laboratorio y epidemiológicos (ver Protocolo de Sífilis congénita de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) [13].

Evolución

Desde el último caso detectado en la Región de Murcia en 2008, se han notificado dos casos probables de sífilis congénita autóctonos (uno en 2015 y otro en 2018) con buena evolución, sin nuevos casos detectados desde 2018. En España se notificaron 10 casos de sífilis congénita precoz en 2024, todos diagnosticados en los primeros meses de vida (Tabla 16 en anexos) [12]. En España se ha producido un incremento en el número de casos desde 2022 (5 casos) hasta 2024 (10 casos). Este incremento, también se ha producido a nivel europeo con aumento de las tasas en 2022 y 2023 desde el descenso producido en 2020, lo que se ha producido de forma paralela al aumento de las tasas de sífilis entre mujeres y hombres heterosexuales en 2022 y 2023[14].

Chlamydia trachomatis

Descripción de la enfermedad

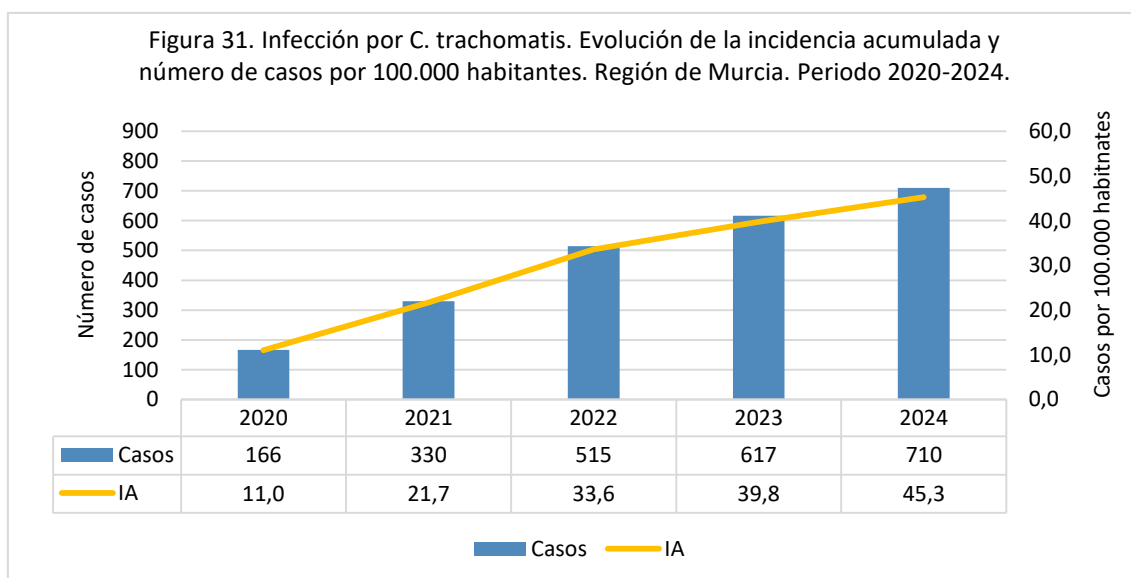
Las chlamydias son un grupo de bacterias intracelulares dentro de las cuales hay tres especies que son patógenas para el ser humano, entre ellas se encuentra la *C. trachomatis* responsable de una infección de transmisión sexual que se manifiesta en los hombres como una uretritis y en las mujeres como una infección del cuello uterino (cervicitis). Entre un 1% y un 25% de los hombres son asintomáticos y en las mujeres, este porcentaje puede llegar al 90%, de ahí la dificultad para el diagnóstico y la posibilidad de complicación y secuelas. La infección por chlamydia favorece la infección por VIH y otras ITS, principalmente infección gonocócica.

Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3). El mecanismo de transmisión es el mismo que el de la infección gonocócica y sífilis pero en el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal puede ser a través del canal del parto.

Evolución

La infección por *Chlamydia trachomatis* se incorporó como EDO en la Región de Murcia en 2020, por lo que sólo tenemos datos de la evolución de esta infección desde ese año, al contrario de lo que ha ocurrido con la Infección gonocócica y la sífilis. Por tanto, aportamos los datos analizados de los cinco años de vigilancia de la Chlamydia en la Región de Murcia (Figura31).

Se observa un incremento progresivo de la incidencia de infección por *Chlamydia* a lo largo de estos cinco años de puesta en marcha del Sistema de Información Microbiológica en la Región de Murcia, aunque el incremento de la incidencia en el último año ha sido del 13,8% respecto a 2023 y se aprecia cierta desaceleración en el aumento de casos (algo que también se ha apreciado a nivel europeo).



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Infección por *Chlamydia trachomatis*. Datos epidemiológicos. Año 2024

En 2024, se notificaron 710 casos de infección por Chlamydia, incidencia acumulada de 45,3 casos por 100.000 habitantes (se excluye el Linfogramuloma venéreo (LGV) que se analiza de forma independiente como otra EDO).

Infección por *C.trachomatis*. Grupos de edad y sexo

Se sigue manteniendo la incidencia mayor en hombres que en mujeres desde el inicio del periodo salvo en 2021 donde la incidencia es muy similar en ambos sexos (Tabla 17). Razón hombre: mujer de 1,3.



Tabla 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Número de casos, porcentaje e incidencia acumulada según sexo y año. Región de Murcia. Periodo 2020 a 2024.

	2020			2021			2022			2023			2024		
	Casos	%	IA	Casos	%	IA	Casos	%	IA	Casos	%	IA	Casos	%	IA
Hombres	97	58,4	12,8	163	49,4	21,4	295	57,5	38,4	341	55,3	43,8	405	57,0	51,5
Mujeres	69	41,6	9,1	167	50,6	22,0	218	42,5	28,5	276	44,7	35,7	305	43,0	39,0
Total	166	100,0	11,0	330	100,0	21,7	513	100,0	33,5	617	100,0	39,8	710	100,0	45,3

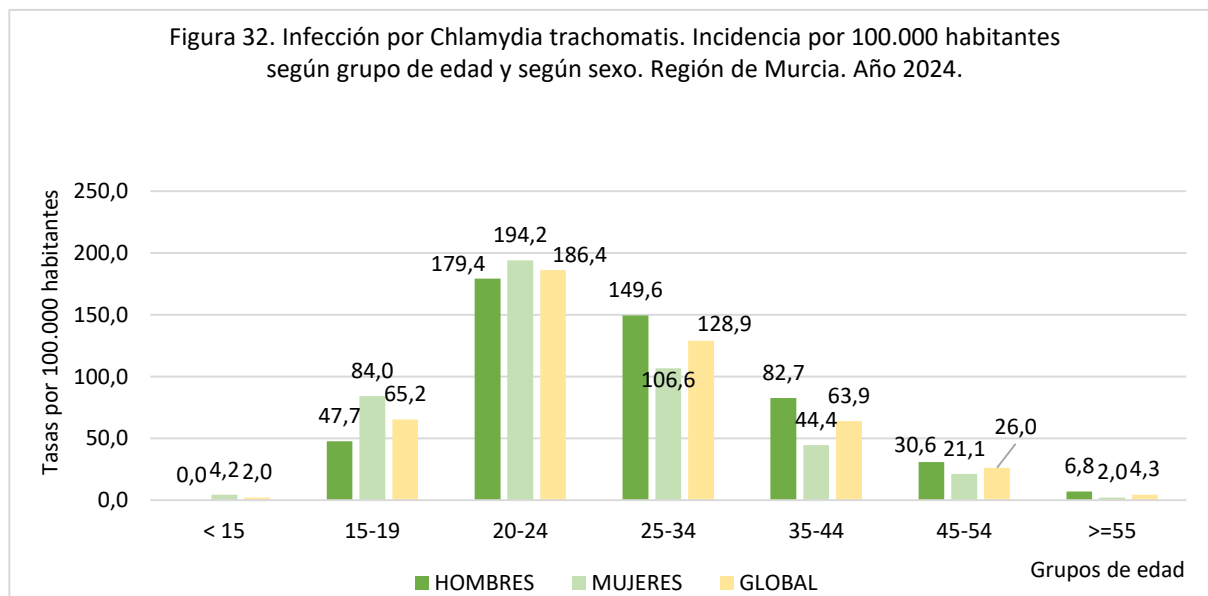
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.
IA: Incidencia Acumulada

En 2024, la mediana de edad al diagnóstico se mantiene en 29 años en ambos sexos (al igual que en 2023), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres con una mediana de edad de 25,5 años ((RIC)=21-34) y de 30 años (RIC=25-38) para los hombres.

El mayor número de casos notificados se produjo entre los 25 y 34 años (33,7%) en ambos sexos, seguido del grupo de 20 a 24 años (24,5%). El 8,9% de los casos correspondió al grupo de 15 a 19 años (12,8% en mujeres y el 5,9% en hombres) (Tabla 18 en anexos).

Por grupo de edad, de forma global la mayor incidencia se ha observado entre los 20 y 24 años con 186,4 casos por 100.000 habitantes (167,8 casos por 100.000 en 2022 en el mismo grupo de edad), seguido de la franja de edad de 25 a 34 años (128,9 casos por 100.000 habitantes) (Figura 26).

Figura 32. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Incidencia por 100.000 habitantes según grupo de edad y según sexo. Región de Murcia. Año 2024.



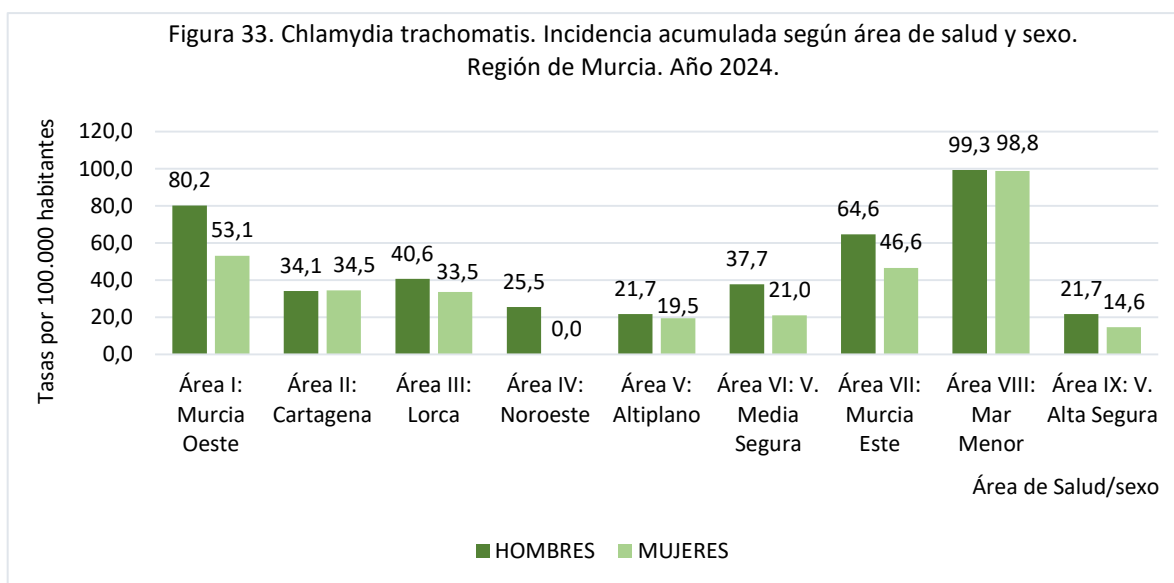
Si lo Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

analizamos según sexo y grupo de edad, las mujeres de 20 a 24 años son las que presentan la mayor incidencia con 194,2 casos por 100.000 (204,0 casos por 100.000 habitantes en 2023), muy por encima del resto de grupos de edad. Entre los hombres también el grupo de 20 a 24 es el grupo con mayor incidencia con 179,4 casos por 100.000 respecto al resto de grupos de edad 100.000) (Figura 32).

Infeción por *C.trachomatis*. Área de Salud y país de origen

El 71,7% de los casos tienen como país de origen España (68,4% en 2023) seguido de un 15,4% en aquellos procedentes de América Latina (16,9% en 2023).

El Área VIII (Mar Menor) es la que ha presentado mayor Incidencia acumulada en 2024 (99,1 casos por 100.000 habitantes, seguida del Área I (66,6 casos por 100.000 habitantes). La Figura 33 muestra la incidencia acumulada según sexo y área de Salud.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Linfogranuloma venéreo (LGV), serovares L1-L2-L3

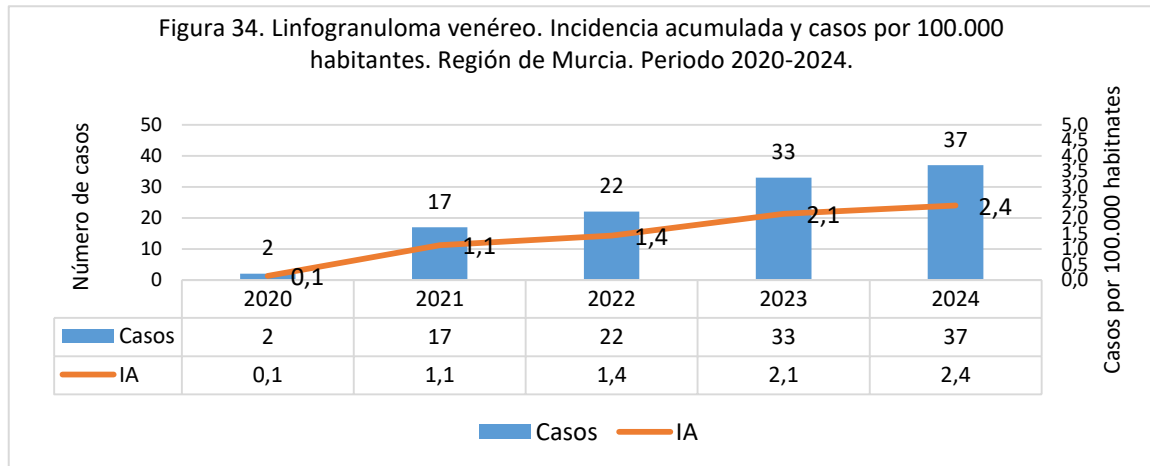
Descripción de la enfermedad

El Linfogranuloma venéreo (LGV) se trata de una ITS producida por una Chlamydia pero con distintas serovariedades (L1-L2-L3). Se caracteriza por una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo puede pasar inadvertida, y es auto limitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales (inguinales uni o bilateral en el caso de los hombres e intra-abdominal o retroperitoneal en las mujeres. Al igual que otras ITS que se manifiestan con una úlcera puede favorecerse la infección por VIH y otras ITS. Se transmite de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual. El periodo de transmisión puede variar de semanas a años, dependiendo de si existen lesiones activas o no.

Los casos notificados de Linfogranuloma venéreo, representan un menor número dentro de las ITS que son de vigilancia/declaración obligatoria.

Evolución

Al igual que la *C. trachomatis*, la vigilancia del LGV como una EDO, se inició en 2020. Se trata de la ITS con menor incidencia de las cuatro que están sometidas a vigilancia. En la Figura 34 se describe la evolución de los casos e incidencia acumulada de estos cinco años de vigilancia (2020-2024), apreciándose una estabilización de la incidencia en los dos últimos años (2023-2024), en torno a 2 casos por 100.000 habitantes.

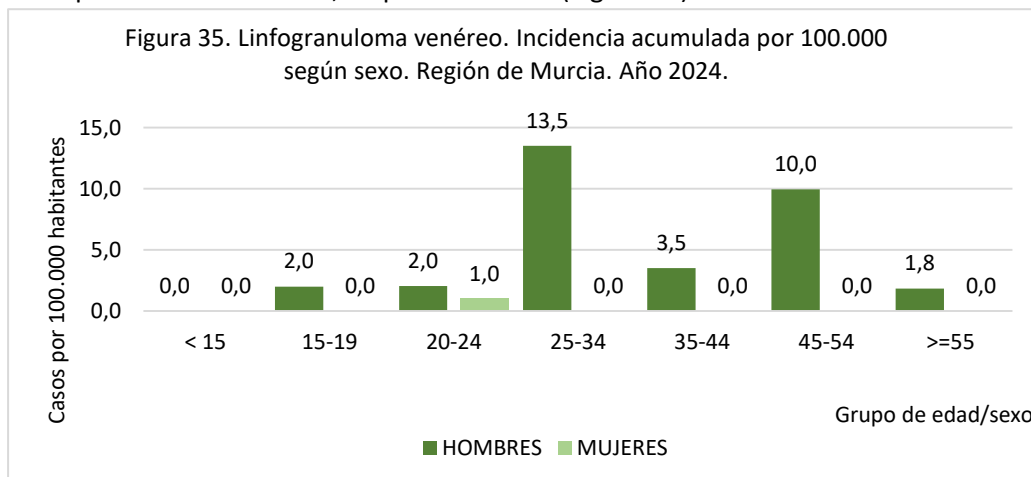


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Linfogranuloma venéreo. Datos epidemiológicos. Año 2024

LGV según grupos de edad y sexo

En 2024 se notificaron 37 casos (incidencia acumulada de 2,4 casos por 100.000 habitantes, respecto a 2,1 en 2023). El 97,3% de los casos han sido hombres, se ha notificado un caso en una mujer heterosexual. El mayor número de casos entre los hombres se ha producido en dos franjas de edad: 25 y 34 años junto al grupo de 45 a 54 años, ambos grupos con el 36,1% de los casos entre los hombres. (Tabla 19 en anexos). Con una incidencia entre los hombres de 13,5 y 10,0 casos por 100.000 hombres, respectivamente. (Figura 35)



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



La mediana de edad fue de 43 años (34 años en 2023), con un rango intercuartílico (RIC): 29-49 y un rango de edad de 18 a 63 años en los hombres (caso de la mujer 22 años).

Entre todos los hombres el 94,6% de ellos (35 casos) han sido identificados con modo de transmisión sexual HSH/bisexual.

La manifestación clínica más frecuente (teniendo en cuenta que puede haber más de una manifestación clínica en cada caso) ha sido la proctitis (56,8% de los casos), aunque un 35,1% eran asintomáticos.

LGV. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones

De los 37 casos notificados, 36 presentaban información sobre infección por VIH, de los cuales el 38,9% son VIH positivos (37,5% en 2023). En 2024 se han notificado dos reinfecciones, una con primera infección en 2022 y otra en 2021. La Tabla 20 muestra las infecciones concurrentes en los casos de infección por LGV en 2024.

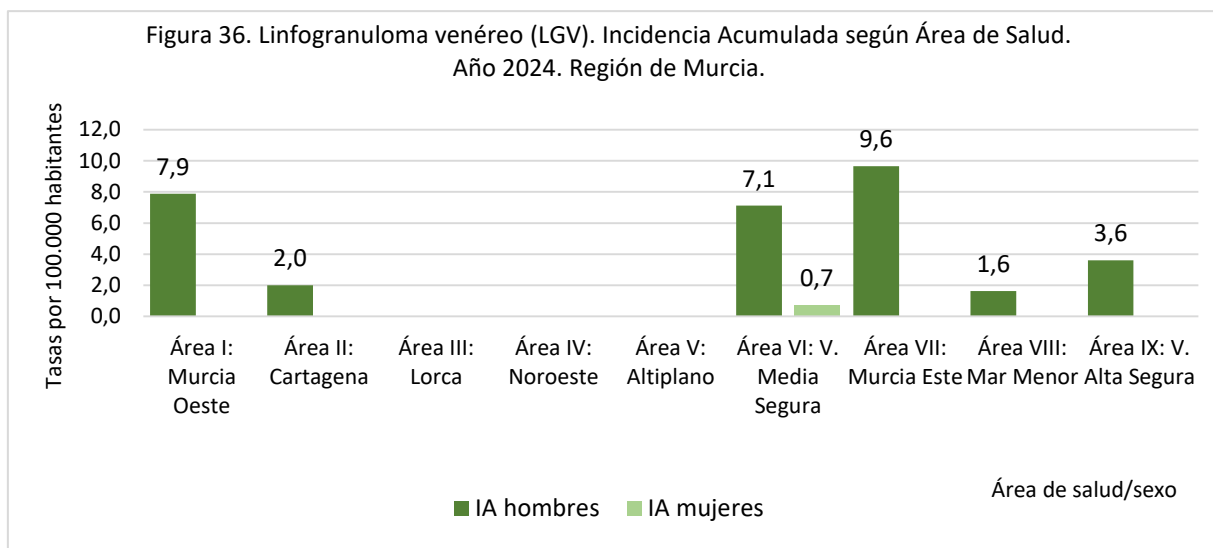
Tabla 20. Linfogranuloma venéreo (LGV). Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Región de Murcia. Año 2024.	
Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	0
Sífilis	11
Infección gonocócica	13
Herpes genital	0
Hepatitis A	0
Hepatitis B	2
Hepatitis C	1
Escabiosis	0
Pediculosis	0
Molluscum contagiosum	0
ITS sin especificar	1
VIH	14

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

LGV. Área de Salud y país de origen

Al igual que en el resto de infecciones de transmisión sexual, en el LGV los casos en españoles representan el mayor grupo con un porcentaje superior al año anterior (91,9% frente a 66,7% en 2023), el resto (8,1%) proceden de América Latina (27,3% en 2023). No se ha identificado ningún caso importado.

La mayor incidencia respecto al Área de Salud se observa en el área VII (9,6 casos por 100.000 hombres), seguida del área I (7,9 casos por 100.000 hombres). (Figura 36)



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Monkeypox (Viruela del mono)

Descripción de la enfermedad [15]

Se trata una zoonosis viral producida por el virus de la viruela del mono, de ahí el nombre de *Monkeypox* (MPOX), perteneciente al género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*. Es una enfermedad poco frecuente, endémica de algunos países de África Central y Occidental. Existen dos clados distintos de MPOX: el clado de África Central y el clado de África Occidental el cual se asoció al brote de 2022. El MPOX pertenece al grupo 3 de la clasificación del Comité Asesor de Patógenos peligrosos de Reino Unido⁵.

Suele ser una enfermedad auto limitada y con síntomas leves pero hay casos en los que puede tratarse de una enfermedad grave. Su periodo de incubación en la mayor parte de los casos es de 6 a 16 días pero puede variar entre 5 y 21 días. Entre los síntomas prodrómicos que pueden aparecer son: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, linfadenopatías o cansancio. Entre 1 y 5 días después de la fiebre aparece una erupción cutánea que en el cuadro clásico solía comenzar en la cara para extenderse al resto de extremidades pero en los casos observados durante el brote que tuvo lugar en 2022 estas lesiones se localizaban en zonas genital, perianal y peri oral. Con diferentes tamaños y su evolución pasa de mácula a pápula, vesícula y costra que se seca y desprende. Lesiones que pueden coalescer en casos graves con desprendimiento de gran parte de la piel y se pueden llegar a complicar con infección bacteriana secundaria.

⁵<https://www.hse.gov.uk/pubns/misc208.pdf>



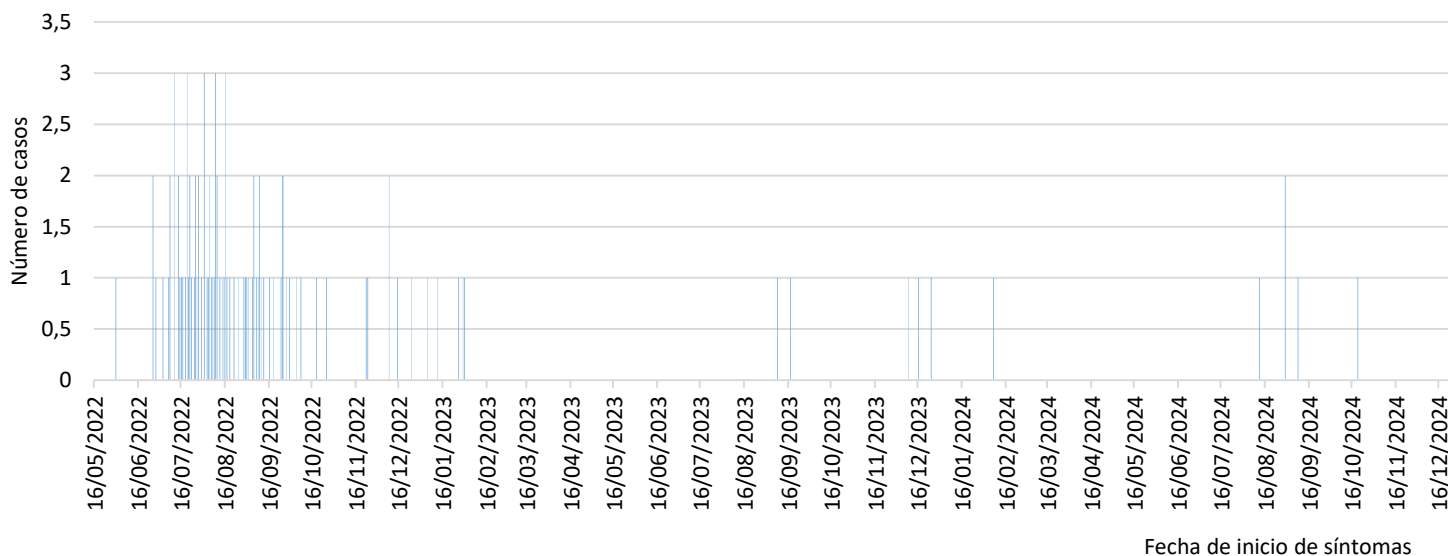
Los síntomas suelen durar entre 2 y 4 semanas. Las personas más vulnerables para que pueda presentarse un cuadro grave son los niños, las embarazadas, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas, en función del grado de exposición al virus.

Dada la similitud de las lesiones en la piel con otras patologías exantemáticas se requiere de diagnóstico diferencial con aquellas que pueden cursar con una erupción pustulosa o vesicular generalizada como la viruela clásica, varicela, herpes virus, eczema *herpeticum*, algunos enterovirus (coxsackie o echovirus), sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis, algunas alergias a medicamentos o algunas enfermedades dermatológicas.

Datos epidemiológicos de 2022 a 2024

La Figura 37 muestra la evolución de los casos de *Monkeypox* según fecha de inicio de síntomas desde el inicio del registro de casos en 2022 cuando fue declarada, por primera vez, como Evento de Salud pública de Importancia Internacional (ESPII) hasta diciembre de 2024 (curva epidémica).

Figura 37. Evolución del número de casos de infección por *Monkeypox* desde mayo de 2022 a diciembre de 2024 según fecha de inicio de síntomas (FIS). Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En 2022 se registraron 89 casos (96,6% de los casos en hombres) con una incidencia acumulada de 5,8 casos por 100.000 habitantes (11,2 casos por 100.000 hombres vs 0,4 por 100.000 mujeres), mientras que en 2023 y 2024 la incidencia desciende a 0,6 y 0,4 casos por 100.000, respectivamente. En 2024 el 100% de los casos eran hombres (90,0% en 2023), con una incidencia de 0,9 casos por 100.000 hombres.



La mediana de edad en hombres ha sido de 38 años (RIC: 47-25,5) y en mujeres de 49,5(RIC: 60,2-43,7). La mediana de edad en 2024 ha sido de 39 años, todos hombres (rango de edad de los 7 casos de 28 a 59 años).

En la tabla 21 se muestra la distribución de estos casos por grupos de edad y año, así como la incidencia desagregada por sexo, y en la tabla 22 se presenta el resumen de las características demográficas de los casos. Respecto al país de origen en los tres años (2022 y 2024) el 67,0% tienen como país de origen España y el 23,6% América Latina.

Tabla 21. Incidencia acumulada de Monkeypox según grupos de edad y sexo. Región de Murcia. Años 2022 y 2024.

Grupo de edad	2022				2023				2024			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Casos	IA	Casos	IA	Casos	IA	Casos	IA	Casos	IA	Casos	IA
<20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-29	20	21,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
30-39	27	26,9	0	0,0	8	8,0	0	0,0	3	3,0	0	0,0
40-49	23	17,2	1	0,8	1	0,8	1	0,8	2	1,5	0	0,0
50-59	11	9,8	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
>=60	5	3,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	86	11,2	3	0,4	9	1,2	1	0,1	7	0,9	0	0,0

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 22. Tabla resumen de las características demográficas de los casos notificados de Monkeypox en los años 2022 y 2024. Región de Murcia

Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	102	96,2
Mujer	4	3,8
Grupos de edad		
<20	0	0,0
20-29	21	19,8
30-39	38	35,8
40-49	28	26,4
50-59	13	12,3
>=60	6	5,7
País de origen		
España	71	67,0
África subsahariana	2	1,9
América Latina	25	23,6
Europa occidental	3	2,8
Norte de África	4	3,8
Otros	1	0,9
Total	106	100,0

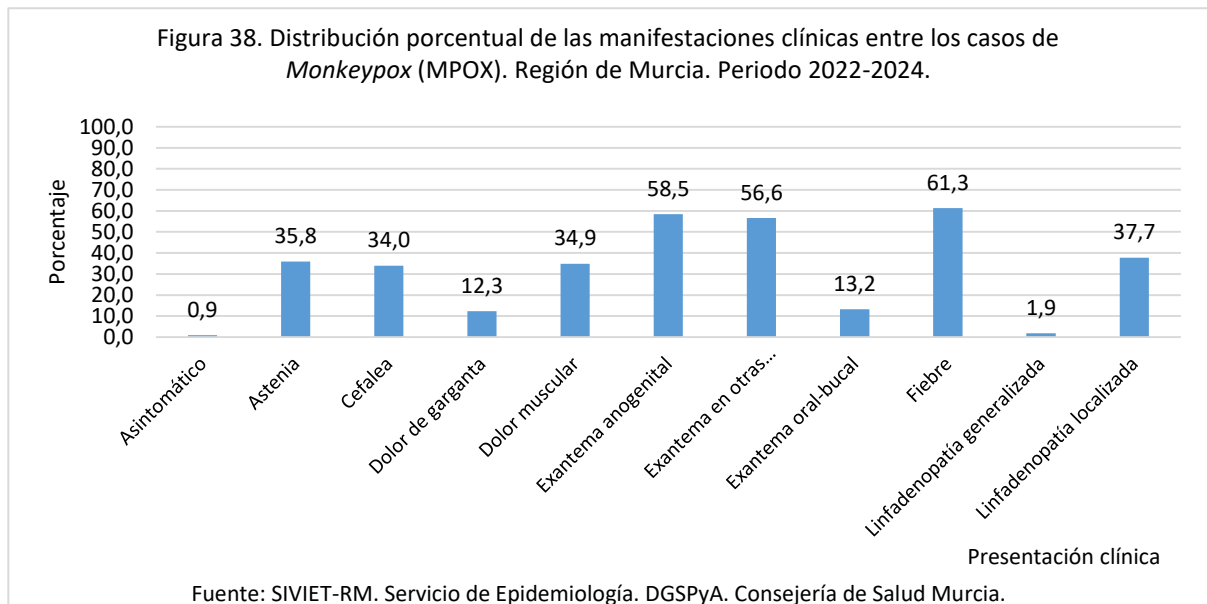
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Monkeypox y características clínicas

Entre la sintomatología general que presentaron los casos, el 61,3% presentó fiebre, un 35,8% astenia, el 34,9% dolor muscular, un 34,0% cefalea y un 12,3% dolor de garganta.

El 37,7% presentaban linfadenopatías localizadas (sólo un 1,9% presentaba linfadenopatías generalizadas) y entre los que referían aparición de exantema el 56,6% fue de localización anogenital y el 13,2% fue oral-bucal. Un 58,5% de los exantemas se presentaron en otras localizaciones y sólo 1 caso (0,9%) no manifestó sintomatología alguna (Figura 38).

Como complicaciones presentadas, hubo dos casos con infecciones bacterianas secundarias y dos con úlcera bucal. Otros tres casos presentaron otras complicaciones como uretritis. En 2024 ha habido un caso que ha requerido ingreso hospitalario con buena evolución. Hubo otros dos casos ingresados en 2022.



Monkeypox. Antecedentes personales y exposición de riesgo

De los 104 casos con información sobre infección por VIH, el 38,5% eran personas con diagnóstico de infección por VIH.

De los 7 casos de 2024, había 4 con información sobre el estado de vacunación de los cuales tres habían recibido dos dosis en los años previos y un caso una sola dosis en 2023.

En relación a la exposición de riesgo, de los 96 casos con información disponible, el 21,8% (21 casos) refirieron haber sido contactos estrechos de un caso probable o confirmado (dos en 2024). Entre los 102 casos que tenían información sobre viajes en los 21 días anteriores, 13 de ellos habían viajado antes de la fecha de inicio de síntomas, aunque sólo 4 casos fueron considerados importados (ningún caso importado en 2024).



Se detectaron 4 brotes, en los que 10 casos estaban asociados a estos brotes (todos ellos HSH). En 2024 no se ha detectado ningún brote.

En 82 casos de los 106 (77,3%), el mecanismo más probable de transmisión fue el contacto estrecho en el contexto de una relación sexual. En 3 casos (2,8%) se debió a un contacto estrecho no sexual. En el resto (19,8%) se desconocía.

En 80 casos eran hombres que habían mantenido relaciones sexuales con otros hombres, diez fueron hombres heterosexuales y cuatro eran mujeres heterosexuales. En doce casos se desconocía esta información.

Información virológica de los casos

A partir de la segunda declaración del MPOX como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en agosto de 2024, como consecuencia del brote producido en República Centro Africana a partir de un clado diferente al detectado en la alerta de 2022 (cuyo principal clado detectado fue el clado II), se consideró determinante la secuenciación de los clados que estaban circulando en España en los casos detectados en ese momento. Entre los casos detectados en la Región de Murcia (7) se cuenta con la secuenciación de 6 de ellos, todos clado II.⁶

DISCUSIÓN

Un aspecto que debe valorarse como positivo es que en los últimos cuatro años (2021-2024), correspondientes al periodo post-pandémico de la COVID-19, se sigue manteniendo la menor incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH con 67,9 casos por millón de habitantes frente a los 90,0 casos por millón durante los tres años pre-pandemia (2017-2019). En 2024, hay un ligero descenso de la tasa de incidencia respecto a 2023 manteniéndose esa estabilidad en la notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH.

Se ha observado en los dos últimos años (2023 y 2024) un aumento en la mediana de edad al diagnóstico de VIH tanto en hombres como en mujeres aunque más en las mujeres (46,5 (2023) y 42 años (2024)) que en hombres (38 y 39 años en 2023 y 2024). Lo que podría relacionarse con el porcentaje de diagnóstico tardío en las mujeres respecto a los hombres.

En 2024, las mayores tasas de incidencia en los hombres se siguen manteniendo en el grupo de 25 a 34 años (principalmente, entre 25-29 años) y se aprecia un aumento de la tasa en aquellos entre 15 y 19 años (79,5/10⁶) respecto a 2023 (61,4/10⁶), teniendo en cuenta que en este grupo de edad son sólo 5 casos en 2024 (respecto a los 3 casos de 2023). En las mujeres, en este último año (2024) también se observa un aumento de la tasa de incidencia respecto a 2023 en varios grupos de edad, destacando la franja de edad de mujeres entre 45 y 49 años (de 16,0

⁶ A fecha de este informe: el 5 de septiembre de 2025 el Director General de la OMS, en rueda de prensa puso fin a la ESPII por MPOX, manteniendo la recomendaciones permanentes relativas a mpox hasta el 20 de agosto de 2026. [https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-uptake-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-uptake-of-mpox-2024)



en 2023 a 47,7 casos por millón en 2024) y entre 20 y 24 años (de 46,7 a 67,7 casos por millón de mujeres en 2024), lo que podría estar relacionado con un aumento en la realización de pruebas, pero también hay que tener en cuenta que son pocos casos.

La transmisión sexual continúa siendo la mayoritaria en los últimos cuatro años para los nuevos diagnósticos de VIH en ambos sexos. En 2024 se aprecia un ligero ascenso entre el porcentaje de transmisión HSH (71,8%) respecto a 2023 (69,2%), con un descenso en el porcentaje de PID en 2024.

Cabe destacar otro aspecto positivo que tiene relación con el diagnóstico tardío y es que por segundo año consecutivo, se ha producido un descenso en este porcentaje tras la pandemia de la COVID19, alcanzando en 2024 el 46,1% (51,1% en España de acuerdo al último informe sobre nuevos diagnósticos de infección por con datos de 2024), cifra más baja alcanzada en los últimos 8 años, sin tener en cuenta el año 2020. Además, en 2024, las mujeres presentan, por primera vez, un porcentaje de diagnóstico tardío más bajo que en los hombres (43,5% vs 46,8%), lo que podría estar relacionado con una mejora en la accesibilidad y realización de pruebas. Esto nos muestra la importancia de seguir recordando que cualquier persona con prácticas sexuales de riesgo (entre otras formas de transmisión) es susceptible de adquirir el VIH y que se dispone de esta prueba gratuita y confidencial de la que se puede beneficiar para un diagnóstico y tratamiento precoz.

Las personas procedentes de otro país distinto a España representan algo más del 50% (53,7% a nivel nacional) de los casos de infección por VIH, además el porcentaje de diagnóstico tardío es del 55,4%, destacando el alto porcentaje de diagnóstico tardío en algunos países como aquellas personas que proceden de Europa del Este (80,0%), África Subsahariana (61,3%) y Norte de África (58,3%), lo que sigue indicando la necesidad de adaptar las actuaciones preventivas a aquellos grupos más vulnerables y con unas características sociales y culturales diversas, intensificando el acceso a la prueba del VIH y potenciar actuaciones a nivel asistencial, tanto a nivel de Atención Primaria como hospitalaria para la detección de signos o síntomas referidos a las llamadas HIDES (*HIV Indicator Diseases*), es decir, enfermedades indicadoras de infección por VIH, como por ejemplo, otras infecciones de transmisión sexual, entre otras, así como, trabajar en la mejora continua de los sistemas de alerta que nos permitan detectar esas HIDES, especialmente en poblaciones más vulnerables y aquellas que tienen una baja percepción del riesgo de infección.

Respecto al resto de ITS vigiladas, la tendencia continúa siendo ascendente para todas ellas, siendo la *C.trachomatis* y la infección gonocócica las ITS más frecuentes. Sin embargo, la infección por Chlamydia parece presentar una ralentización en ese crecimiento ascendente al igual que se ha observado a nivel europeo. Con una mayor afectación de hombres respecto a las mujeres, principalmente en el caso de sífilis y linfogranuloma venéreo, aunque se observan algunas diferencias por grupos de edad, sobretodo en la *Chlamydia* cuyas mayores tasas se han observado en las mujeres jóvenes de 20 a 24 años.

Destaca la tendencia creciente de la sífilis en los dos últimos años (2023-2024), con un porcentaje de cambio en la incidencia en 2024 del 67,0% respecto a 2023 y del 160% respecto a 2021. Situación que también se ha observado a nivel europeo.



En España se notificaron 10 casos de sífilis congénita precoz en 2024 (5 casos en 2022). Este incremento, también se ha producido a nivel europeo con aumento de las tasas en 2022 y 2023 desde el descenso producido en 2020, lo que se ha producido de forma paralela al aumento de las tasas de sífilis entre mujeres y hombres heterosexuales en 2022 y 2023.

Según el último informe anual del ECDC para la sífilis congénita [14], *“para alcanzar los objetivos revisados de 2030 para la eliminación de la sífilis congénita en la Región Europea de la OMS, se necesitan mejores datos indicadores para determinar los factores asociados con los fracasos en la prevención de la sífilis congénita, particularmente en los Estados miembros de la UE/EEE que reportan un mayor número de casos. Los países que actualmente no recopilan datos podrían beneficiarse al documentar sus avances hacia la eliminación de la sífilis congénita, sobre todo teniendo en cuenta el aumento actual de las notificaciones de sífilis entre las mujeres en la UE/EEE”*.

Las relaciones sexuales no protegidas aparecen como principal factor de riesgo para la transmisión (información que se recoge en la infección gonocócica y sífilis). A este respecto tanto la OMS como el ECDC proponen como medida preventiva el uso del preservativo en toda actividad sexual vaginal, oral y anal. Así como, una comunicación abierta y honesta sobre salud sexual con la pareja como también proponen desde el ECDC.

Hay que acentuar los casos de reinfección en el último año en la Región de Murcia en infección gonocócica y sífilis. Además, tanto en sífilis como infección gonocócica ha habido otras ITS concurrentes. Los casos de LGV representan el menor número dentro de las ITS analizadas y sujetas a vigilancia, sin embargo, en 2023 el porcentaje de VIH+ es elevado en estos casos, porcentaje de VIH+ también elevado en sífilis e infección gonocócica.

La incorporación del SIM nos permite tener una vigilancia activa de estas enfermedades y una mejora en la cobertura de todas las EDO entre las que se encuentran las ITS, lo cual nos ayuda a obtener datos más próximos a la realidad de la Región y a los datos a nivel estatal, si bien es cierto, que los sistemas de notificación entre Comunidades Autónomas difieren unos de otros. No obstante, desde 2024 todas las CCAA disponen de sistema de vigilancia con declaración individualizada para la infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita e infección por *C. trachomatis*, según se refiere en el último informe de Vigilancia de estas infecciones en España, aunque se debe mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión (algo que ha mejorado en la Región de Murcia pero debemos seguir mejorando).

Las cifras de ITS, aunque continúan incrementándose, presentan incidencias acumuladas por debajo de las observadas a nivel estatal; sin embargo, continúa siendo un problema de Salud Pública para lo que continua siendo de importancia la detección, diagnóstico y tratamiento precoz que permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria), para evitar las consecuencias/complicaciones que puedan derivarse. Al mismo tiempo que se deben aplicar medidas preventivas para su control, desde el uso de preservativo como antes se ha comentado hasta medidas de protección (vacunación) frente a aquellas de las que se disponga de vacuna (como las ITS víricas: hepatitis B, VPH o MPOX (en determinados grupos de riesgo)...siguiendo las recomendaciones para cada una de ellas.



Aunque en este informe se analizan 5 de las ITS sujetas a vigilancia obligatoria, existen otras como hepatitis B y C que también son de declaración/vigilancia obligatoria dentro de la Red Regional/Estatal y pueden ser de transmisión sexual, cuyo último informe publicado puede consultarse en Murcia salud [16].

CONCLUSIONES

- Se mantiene la estabilidad en la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en los últimos cuatro años, con una evolución similar a la observada en España, tras los años post pandemia.
- La vía sexual continúa siendo la principal y mayoritaria vía de transmisión para la infección por el VIH. En hombres, el principal modo de transmisión es en hombres que tienen sexo con hombres y en las mujeres la vía heterosexual. Se ha producido un descenso de la transmisión en personas que se inyectan drogas.
- Se ha observado un descenso del diagnóstico tardío por segundo año consecutivo, con un porcentaje menor de diagnóstico tardío en las mujeres, por primera vez, respecto a los hombres, lo que habrá que interpretar con cautela y ver la evolución en los próximos años para ver si estos cambios se consolidan.
- Algo más de la mitad de los nuevos diagnósticos se producen en personas con país de origen distinto a España, a lo que se añade que más de la mitad de las personas con origen en un país distinto a España tiene un diagnóstico tardío. Por tanto, es necesario adaptar las medidas de prevención y actuaciones dirigidas a estos grupos de población que presentan una amplia diversidad social y cultural.
- La incidencia de infección por *C.trachomatis*, gonococo y sífilis, ha aumentado en el grupo de edad de 20 a 24 años respecto a 2023, no así en el Linfogramuloma (LGV) que se mantiene similar.
- Se ha observado un incremento de la sífilis en los dos últimos años (tanto en hombres como en mujeres), al mismo tiempo que se aprecia una ralentización en el crecimiento ascendente de la infección por *Chlamydia*, una de las ITS más frecuentes junto a la infección gonocócica.
- El porcentaje en hombres sigue siendo mayor que en las mujeres, con diferencias entre grupos de edad y sexo.



REFERENCIAS

1. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2023>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-annual-epidemiological-report-2023>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2023>
5. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre de 1995 (24 de enero de 1996) por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Oficial del Estado. Núm. 21, pág. 2153-2158.
6. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo (17 marzo de 2015), 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. Boletín Oficial del Estado, Núm. 65, Sec. I., pág. 24012-24015.
7. 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
8. Decreto N.º 11/1997, de 20 de febrero (28 de febrero de 1997), por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Núm. 49, pág. 2171-2175.
9. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT). Ministerio de Sanidad. Plan Nacional para el control del VIH y otras ITS 2021-2030 en España. Diciembre 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/home.htm>
10. Antinori A, Coenen T, Costagiola D, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. HIV Med. 2011;12 (1):61–4.
11. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025.
12. 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
13. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Congenital syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025.
15. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ponencia de Alertas y Planes de preparación y Respuesta. Ministerio Sanidad. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (Monkeypox) en España. Agosto 2022.
16. MI Barranco Boada, E Vicente Martínez, E Gutiérrez Pérez, J Torres Ramírez, A Sánchez-Migallon, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C y B. Nuevos diagnósticos de hepatitis C e incidencia de infección aguda por virus de la hepatitis B en la Región de Murcia. Actualización año 2024. Consejería de Salud, 2025. Informes epidemiológicos 3/2025. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/19524/ie.2025.03_vigilancia-epidemiologica-hepatitis-ByC.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Nº de casos y tasa de incidencia por millón de habitantes según sexo y año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Año	Región de Murcia						España	
	Hombres		Mujeres		Total		Casos	Tasa*
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa		
2009	86	117,5	31	43,4	117	80,9	3.812	115,0
2010	106	143,5	26	35,9	132	90,3	3.915	117,7
2011	100	134,8	23	31,6	123	83,7	3.665	109,8
2012	83	111,8	24	32,8	107	72,6	4.060	105,80
2013	80	108,1	14	19,1	94	63,9	4.471	96,0
2014	92	125,0	16	21,9	108	73,6	4.561	98,2
2015	96	130,5	24	32,8	120	81,8	4.332	93,3
2016	92	125,4	14	19,1	106	72,4	4.421	95,2
2017	105	142,6	24	32,7	129	87,7	4.351	93,5
2018	113	152,7	16	21,7	129	87,3	4.114	88,0
2019	122	163,2	20	26,8	142	95,1	3.985	84,6
2020	78	103,1	10	13,3	88	58,2	3.016	63,7
2021	87	114,4	16	21,1	103	67,8	3.192	67,4
2022	79	102,9	18	23,5	97	63,3	3.337	70,4
2023	91	117,0	20	25,8	111	71,5	3.350	69,7
2024	85	108,1	23	29,4	108	68,9	3.340	69,5
Total Región	1495	124,9	319	26,9	1814	76,1	61.922	88,4

*Tasa estimada en España con datos no corregidos por retraso en la notificación. Fuentes: SINIVIH. SIVIET-RM. Hasta 2013 no están incorporadas todas las CCAA en la notificación de nuevos diagnósticos en España. En la Región de Murcia se registran los datos desde 2009. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. SINIVIH. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según Área de Salud. Número de casos y tasa de incidencia anual por millón de habitantes en los últimos tres años. Región de Murcia. Periodo 2020-2024.

Área de salud	2021		2022		2023		2024		Total periodo	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa*
Área I: Murcia Oeste	25	92,3	21	76,7	22	79,3	20	71,2	88	107,1
Área II: Cartagena	20	69,1	10	34,3	20	67,9	13	43,8	63	72,0
Área III: Lorca	9	49,5	13	70,8	8	42,7	13	69,0	43	77,8
Área IV: Noroeste	1	14,3	2	28,6	1	14,3	2	28,5	6	28,6
Área V: Altiplano	6	97,9	5	80,9	2	32,2	7	111,1	20	107,9
Área VI: V. Media Segura	11	40,2	16	57,9	23	81,9	21	74,0	71	85,5
Área VII: Murcia Este	22	107,4	21	102,2	18	86,8	24	114,9	85	137,6
Área VIII: Mar Menor	5	44,7	6	52,4	16	136,1	7	57,8	34	98,9
Área IX: V. Alta Segura	4	72,8	3	54,6	1	18,2	1	18,2	9	54,6
Total Región de Murcia	103	67,8	97	63,3	111	71,5	108	68,9	419	91,0

*Tasa de incidencia anual media.

Nota: la población de referencia utilizada según área de salud en 2023 ha sido la misma de 2022 por no estar disponibles los datos del censo por áreas a fecha de este informe, debido al cambio de paradigma en las estadísticas demográficas en el INE.

Fuente: SINIVIH.SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Tabla 3bis. Tasa de incidencia por grupos de edad según sexo. Años 2021-2024. Región de Murcia.

	Hombres										Mujeres											
	2021		2022		2023		2024		Total		2021		2022		2023		2024		Total			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
0 - 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 - 19	3	65,5	0	0,0	3	61,4	4	79,5	10	52,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	21,5	1	5,7		
20 - 24	15	337,6	13	283,9	8	168,6	8	163,1	44	235,7	0	0,0	2	47,4	2	46,4	3	67,7	7	41,0		
25 - 29	12	265,8	11	240,1	16	343,6	14	296,1	53	286,8	1	23,8	2	47,9	1	23,8	1	23,5	5	29,7		
30 - 34	12	204,6	15	314,5	13	267,8	11	224,5	51	264,4	2	43,5	2	43,2	2	42,9	1	21,5	7	37,8		
35 - 39	14	203,7	14	265,2	8	156,8	7	137,6	43	204,1	2	37,1	4	77,0	2	39,2	4	79,4	12	57,9		
40 - 44	9	141,3	13	19,4	12	183,8	13	207,0	47	178,4	4	64,3	2	32,5	3	49,1	3	50,1	12	49,0		
45 - 49	6	103,3	3	45,2	7	103,4	7	101,6	23	85,9	3	49,9	3	48,8	1	16,0	3	47,0	10	40,3		
50 - 54	5	101,9	2	33,5	12	198,9	3	48,7	22	91,4	0	0,0	3	52,0	2	34,2	5	84,2	10	43,0		
55 - 59	5	34,6	3	56,6	5	90,6	12	212,4	25	115,9	3	58,7	0	0,0	5	90,7	2	35,4	10	46,4		
≥ 60	6	7,9	5	32,7	7	44,5	6	36,9	24	38,6	1	5,6	0	0,0	2	10,6	0	0,0	3	4,0		

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 3a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión en hombres por año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Año	Heterosexual		Homosexual		PID		Materno-infantil		Otra/NC		Total Casos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
2009	28	32,6	44	51,2	7	8,1	1	1,2	6	7,0	86
2010	37	34,9	55	51,9	6	5,7	1	0,9	7	6,6	106
2011	28	28,0	58	58,0	9	9,0	0	0,0	5	5,0	100
2012	20	24,1	54	65,1	3	3,6	0	0,0	6	7,2	83
2013	22	27,5	52	65,0	2	2,5	0	0,0	4	5,0	80
2014	14	15,2	67	72,8	3	3,3	0	0,0	8	8,7	92
2015	27	28,1	61	63,5	4	4,2	0	0,0	4	4,2	96
2016	16	17,4	69	75,0	2	2,2	0	0,0	5	5,4	92
2017	30	28,6	69	65,7	1	1,0	0	0,0	5	4,8	105
2018	23	20,4	71	62,8	7	6,2	1	0,9	11	9,7	113
2019	26	21,3	91	74,6	1	0,8	1	0,8	3	2,5	122
2020	6	7,7	69	88,5	1	1,3	0	0,0	2	2,6	78
2021	14	16,1	69	79,3	2	2,3	0	0,0	2	2,3	87
2022	11	13,9	61	77,2	3	3,8	0	0,0	4	5,1	79
2023	20	22,0	63	69,2	2	2,2	0	0,0	6	6,6	91
2024	18	21,2	61	71,8	1	1,2	0	0,0	5	5,9	85
Total	340	22,7	1014	67,8	54	3,6	4	0,3	83	5,6	1495

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Tabla 3b. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión en mujeres por año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2024.

Año	Heterosexual		Homosexual		PID		Materno-infantil		Otra/NC		Total Casos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
2009	24	77,4	0	0	4	12,9	1	3,2	2	6,5	31
2010	24	92,3	0	0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	26
2011	23	100,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23
2012	23	95,8	0	0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	24
2013	13	92,9	0	0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	14
2014	13	81,3	0	0	1	6,3	2	12,5	0	0,0	16
2015	23	95,8	0	0	1	4,2	0	0,0	0	0,0	24
2016	12	85,7	0	0	1	7,1	0	0,0	1	7,1	14
2017	22	91,7	0	0	1	4,2	0	0,0	1	4,2	24
2018	13	81,3	0	0	0	0,0	1	6,3	2	12,5	16
2019	19	95,0	0	0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	20
2020	9	90,0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	10
2021	15	93,8	0	0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	16
2022	18	100,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18
2023	20	100,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20
2024	21	91,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	23
Total	292	91,5	0	0,0	11	3,4	5	1,6	11	3,4	319

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 4a. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución de casos según modo de transmisión y Área de Salud. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Modo transmisión	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HSH	209	58,2	148	49,7	85	44,3	25	71,4	33	50,0	224	61,9	198	57,2	67	61,5	26	55,3	1015	56,0
Heterosexual	131	36,5	102	34,2	88	45,8	7	20,0	26	39,4	115	31,8	109	31,5	37	33,9	18	38,3	633	34,9
PID	9	2,5	24	8,1	6	3,1	0	0,0	1	1,5	5	1,4	17	4,9	3	2,8	0	0,0	65	3,6
MI	0	0,0	2	0,7	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	0,8	1	0,3	0	0,0	0	0,0	9	0,5
Otros/NC	10	2,8	22	7,4	10	5,2	3	8,6	6	9,1	15	4,1	21	6,1	2	1,8	3	6,4	92	5,1
Total Región	359	100,0	298	100,0	192	100,0	35	100,0	66	100,0	362	100,0	346	100,0	109	100,0	47	100,0	1814	100,0

PID: personas que se inyectan drogas. MI: Materno-infantil.

Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 4b. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución de casos según modo de transmisión y Área de Salud en los últimos cuatro años. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Modo de transmisión	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HSH	54	61,4	40	63,5	23	53,5	4	66,7	9	45,0	44	62,0	51	60,0	22	64,7	7	77,8	254	60,6
Heterosexual	31	35,2	14	22,2	20	46,5	2	33,3	7	35,0	25	35,2	26	30,6	11	32,4	1	11,1	137	32,7
PID	1	1,1	5	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	2,9	0	0,0	8	1,9
Mater-Inf	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros/NC	2	2,3	4	6,3	0	0,0	0	0,0	4	20,0	2	2,8	7	8,2	0	0,0	1	11,1	20	4,8
Total Región	88	100,0	63	100,0	43	100,0	6	100,0	20	100,0	71	100,0	85	100,0	34	100,0	9	100,0	419	100,0

PID: personas que se inyectan drogas. MI: Materno-infantil

Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Tabla 4bis. Nuevos diagnósticos de VIH. Tasa de incidencia por categoría de transmisión y Área de Salud. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2021	25	92,3	20	69,1	9	49,5	1	14,3	6	97,9	11	40,2	22	107,4	5	44,7	4	72,8	103	67,8
2022	21	76,7	10	34,3	13	70,8	2	6,9	5	80,9	16	57,9	21	102,2	6	52,4	3	54,6	97	63,3
2023	22	79,3	20	67,9	8	42,7	1	14,3	2	32,2	23	81,9	18	86,8	16	136,1	1	18,2	111	71,5
2024	20	71,2	13	43,8	13	69,0	2	28,5	7	111,1	21	74,0	24	114,9	7	57,8	1	18,2	108	68,9
Total Región	88	79,8	63	53,7	43	58,0	6	21,4	20	80,5	71	63,7	85	102,9	34	73,1	9	40,9	419	67,9

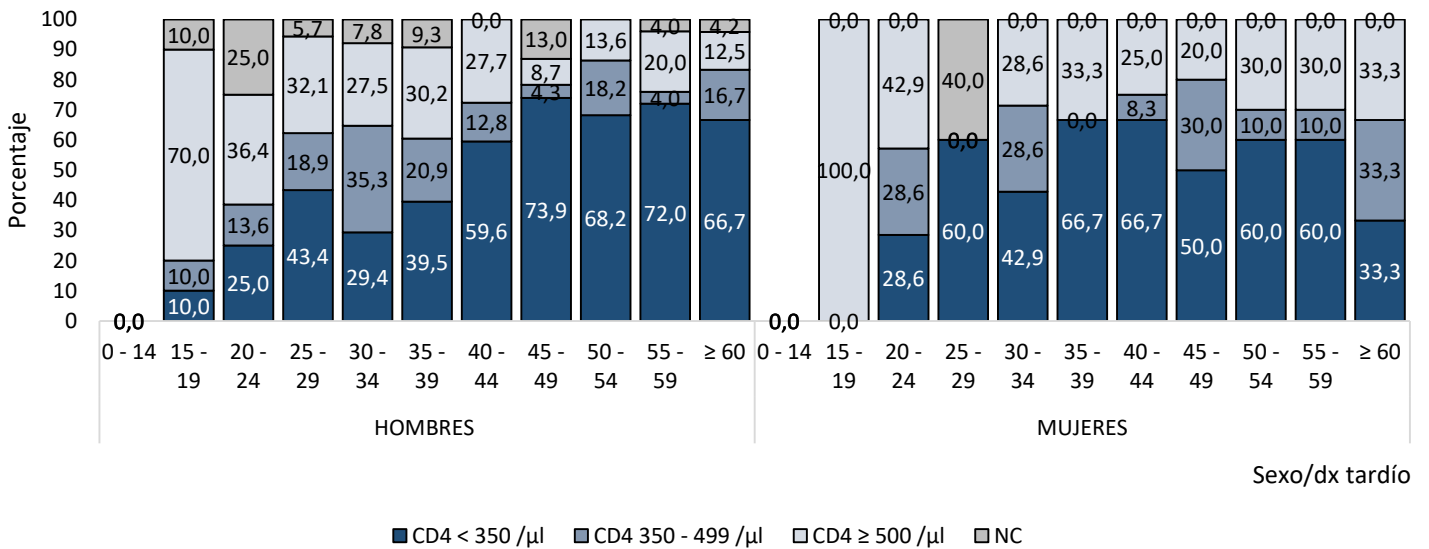
PDI: personas que se inyectan drogas. Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según modo de transmisión y país/zona geográfica de origen. Región de Murcia. Periodo 2021-2024

	España		Europa Occidental		Europa del Este		América Latina		Norte de África		África subsahariana		Otro/NC		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HSH	139	70,6	1	33,3	0	0,0	92	77,3	9	25,0	7	20,0	6	33,3	254	60,6
Heterosexual	48	24,4	2	66,7	9	81,8	24	20,2	22	61,1	24	68,6	8	44,4	137	32,7
PID	5	2,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	8	1,9
MI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra/NC	5	2,5	0	0,0	1	9,1	3	2,5	5	13,9	4	11,4	2	11,1	20	4,8
Total	197	100,0	3	100,0	11	100,0	119	100,0	36	100,0	35	100,0	18	100,0	419	100,0

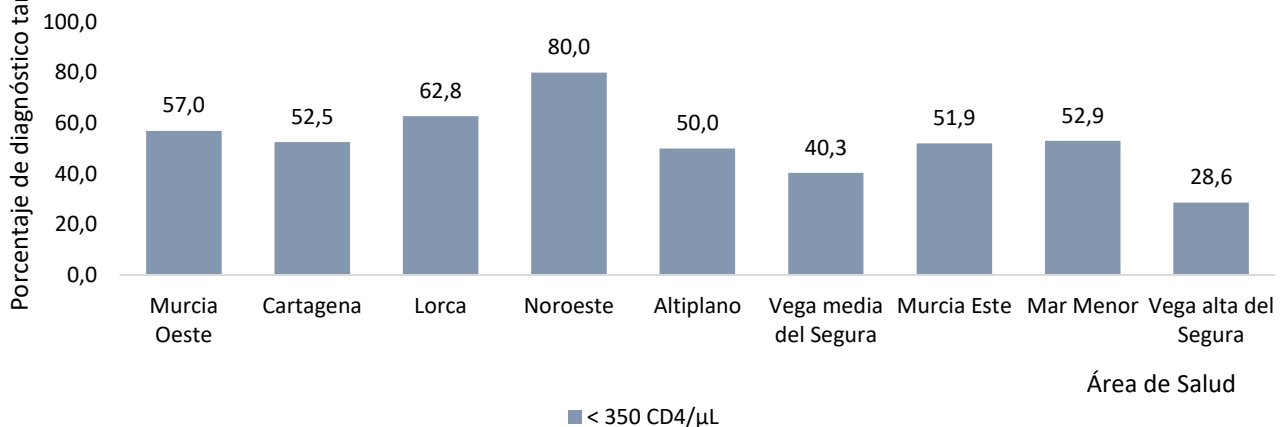
PID: personas que se inyectan drogas. MI: Materno-infantil. Fuente: SINIVIH. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 11bis. Distribución porcentual de nuevos diagnósticos de infección por VIH según CD4 al diagnóstico por grupo de edad según sexo en los últimos tres años. Región de Murcia. Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Murcia.

Figura 12bis. Nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío (<350 CD4/μl) entre aquellos con información de las cifras de CD4 al diagnóstico de VIH según área de salud. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Murcia.



Tabla 6a. Distribución de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según estado de co-infección con VHB o VHC y mecanismo de transmisión. Región de Murcia. Periodo 2021 - 2024.

	Virus de hepatitis B							Total	%
	Sí	%	No	%	NC	%			
Heterosexual	6	4,4	128	93,4	3	2,2	137	32,7	
Homo/Bisexual	7	2,8	236	92,9	11	4,3	254	60,6	
PID	0	0,0	7	87,5	1	12,5	8	1,9	
Materno-infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otra/NC	1	5,0	19	95,0	0	0,0	20	4,8	
Total	14	3,3	390	93,1	15	3,6	419	100,0	

	Virus de hepatitis C							Total	%
	Sí	%	No	%	NC	%			
Heterosexual	4	2,9	130	94,9	3	2,2	137	32,7	
Homo/Bisexual	4	1,6	241	94,9	9	3,5	254	60,6	
PID	4	50,0	4	50,0	0	0,0	8	1,9	
Materno-infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otra/NC	0	0,0	20	100,0	0	0,0	20	4,8	
Total	12	2,9	395	94,3	12	2,9	419	100,0	

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 6b. Distribución de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH según estado de co-infección con VHB o VHC y mecanismo de transmisión. Región de Murcia. Año 2024

	Virus de hepatitis B							Total	%
	Sí	%	No	%	NC	%			
Heterosexual	0	0,0	39	100,0	0	0,0	39	36,1	
Homo/Bisexual	2	3,3	58	95,1	1	100,0	61	56,5	
PID	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,9	
Materno-infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otra/NC	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	6,5	
Total	2	1,9	105	100,0	1	100,0	108	100,0	

	Virus de hepatitis C							Total	%
	Sí	%	No	%	NC	%			
Heterosexual	0	0,0	39	37,1	0	0,0	39	36,1	
Homo/Bisexual	2	100,0	58	55,2	1	100,0	61	56,5	
PID	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,9	
Materno-infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otra/NC	0	0,0	7	6,7	0	0,0	7	6,5	
Total	2	1,9	105	100,0	1	100,0	108	100,0	

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Tabla 7. Sida. Distribución del número de casos de sida por año de diagnóstico según sexo y categoría de transmisión. Región de Murcia. Periodo 2009-2024.

Año	Sexo	Heterosexual		Homosexual		PID		Materno-infantil		Hemoderivados		Otra		NC		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2009	Hombres	11	28,9	13	34,2	13	34,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	38	100,0
	Mujeres	13	65,0	0	0,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	20	100,0
2010	Hombres	7	22,6	15	48,4	6	19,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,7	31	100,0
	Mujeres	8	66,7	0	0,0	3	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	12	100,0
2011	Hombres	13	32,5	16	40,0	9	22,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,0	40	100,0
	Mujeres	14	87,5	0	0,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	100,0
2012	Hombres	9	25,7	16	45,7	9	25,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	35	100,0
	Mujeres	9	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	10	100,0
2013	Hombres	9	27,3	9	27,3	12	36,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1	33	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
2014	Hombres	7	30,4	10	43,5	4	17,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	23	100,0
	Mujeres	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
2015	Hombres	12	44,4	8	29,6	5	18,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	27	100,0
	Mujeres	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0
2016	Hombres	4	19,0	14	66,7	2	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	21	100,0
	Mujeres	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
2017	Hombres	14	48,3	11	37,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9	29	100,0
	Mujeres	5	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	6	100,0
2018	Hombres	10	33,3	12	40	3	10,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	4	13,3	30	100,0
	Mujeres	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2019	Hombres	3	25	4	33,3	3	25,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	12	100,0
	Mujeres	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2020	Hombres	5	29,41	11	64,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	17	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
2021	Hombres	5	29,4	7	41,2	4	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	17	100,0
	Mujeres	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
2022	Hombres	6	31,6	8	42,1	3	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	19	100,0
	Mujeres	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2023	Hombres	3	18,8	8	50,0	3	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5	16	100,0
	Mujeres	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
2024	Hombres	6	40,0	7	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	15	100,0
	Mujeres	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	Hombres	124	30,8	169	41,9	78	19,4	1	0,2	0	0,0	1	0,2	30	7,4	403	79,3
	Mujeres	87	82,9	0	0,0	13	12,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,8	105	20,7

Fuente: Registro Regional del Sida. SIVIET-RM. DGSPyA. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia



Tabla 8. Sida. Distribución del número de casos de Sida por año de diagnóstico según edad, sexo y modo de transmisión.
Últimos tres años. Región de Murcia. Periodo 2021-2024.

Año	Sexo	Heterosexual		Homosexual		PID		Materno-infantil		Hemoderivados		Otra		NC		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-14	Hombres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
15-19	Hombres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
20-24	Hombres	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
25-29	Hombres	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
30-34	Hombres	2	28,6	5	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
35-39	Hombres	3	42,9	3	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	7	100,0
	Mujeres	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
40-44	Hombres	5	38,5	3	23,1	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	23,1	13	100,0
	Mujeres	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
45-49	Hombres	2	25,0	3	37,5	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	8	100,0
	Mujeres	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
50-54	Hombres	4	44,4	2	22,2	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	9	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
55-59	Hombres	4	36,4	4	36,4	3	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
≥60	Hombres	0	0,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	6	100,0
	Mujeres	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	Hombres	20	29,9	30	44,8	10	14,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	10,4	67	100,0
	Mujeres	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0

PID: Personas que se inyectan drogas.

Fuente: Registro Regional del Sida. SIVIET-RM. DGSPyA. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia



Tabla 9. Sida Distribución del número de casos de Sida por año de diagnóstico según sexo, área geográfica de procedencia y año.
Región de Murcia. Periodo 2009-2023.

Año	Sexo	España		Europa Occidental		Europa del Este		América Latina		Norte de África		África subsahariana		Otra		NC		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2009	Hombres	24	63,2	3	7,9	1	2,6	5	13,2	1	2,6	4	10,5	0	0,0	0	0,0	38	100,0
	Mujeres	14	70,0	0	0,0	0	0	5	25,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
2010	Hombres	20	64,5	1	3,2	0	0	8	25,8	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	100,0
	Mujeres	5	41,7	0	0,0	0	0	2	16,7	1	8,3	2	16,7	1	8,3	1	8,3	12	100,0
2011	Hombres	31	77,5	2	5,0	1	2,5	2	5,0	1	2,5	3	7,5	0	0,0	0	0,0	40	100,0
	Mujeres	9	56,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	4	25,0	0	0,0	0	0,0	16	100,0
2012	Hombres	22	62,9	2	5,7	0	0,0	7	20,0	1	2,9	2	5,7	0	0,0	1	2,9	35	100,0
	Mujeres	6	60,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
2013	Hombres	22	66,7	2	6,1	1	3,0	3	9,1	2	6,1	2	6,1	1	3,0	0	0,0	33	100,0
	Mujeres	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
2014	Hombres	14	60,9	0	0,0	1	4,3	3	13,0	3	13,0	1	4,3	1	4,3	0	0,0	23	100,0
	Mujeres	2	28,6	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	4	57,1	0	0,0	0	0,0	7	100,0
2015	Hombres	14	51,9	1	3,7	3	11,1	3	11,1	2	7,4	4	14,8	0	0,0	0	0,0	27	100,0
	Mujeres	1	11,1	1	11,1	4	44,4	1	11,1	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0
2016	Hombres	14	66,7	1	4,8	0	0,0	4	19,0	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	21	100,0
	Mujeres	3	75,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
2017	Hombres	12	41,4	0	0,0	1	3,4	9	31,0	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0	29	100,0
	Mujeres	1	16,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	2	33,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0
2018	Hombres	16	53,3	0	0,0	1	3,3	7	23,3	1	3,3	4	13,3	1	3,3	0	0,0	30	100,0
	Mujeres	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2019	Hombres	10	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0	0	0,0	12	100,0
	Mujeres	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2020	Hombres	9	52,9	0	0,0	0	0,0	5	29,4	1	5,9	2	11,8	0	0,0	0	0,0	17	100,0
	Mujeres	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
2021	Hombres	13	76,5	0	0,0	0	0,0	2	11,8	1	5,9	1	5,9	0	0,0	0	0,0	17	100,0
	Mujeres	2	40,0	0	0,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
2022	Hombres	9	47,4	0	0,0	1	5,3	3	15,8	4	21,1	2	10,5	0	0,0	0	0,0	19	100,0
	Mujeres	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
2023	Hombres	11	68,8	0	0,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	1	6,3	1	6,3	0	0,0	16	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
2024	Hombres	9	60,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	2	13,3	1	6,7	1	6,7	1	6,7	15	100,0
	Mujeres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	Hombres	250	62,0	12	3,0	10	2,5	65	16,1	28	6,9	31	7,7	5	1,2	2	0,5	403	100,0
	Mujeres	51	48,6	3	2,9	7	6,7	15	14,3	11	10,5	16	15,2	1	1,0	1	1,0	105	100,0

PID: Personas que se inyectan drogas.

Fuente: Registro Regional del Sida. SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia



Tabla 10.-Infección gonocócica.
Evolución anual del número de casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes
Región de Murcia y España. 1982-2024.

AÑOS	REGIÓN DE MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	IA	Casos	IA
1982	682	70,5	10.380	27,3
1983	770	78,6	23.411	61,4
1984	875	88,3	27.903	72,8
1985	978	97,4	31.250	81,2
1986	795	78,2	30.937	80,1
1987	237	23,0	24.569	63,5
1988	170	16,3	20.330	52,4
1989	81	7,9	18.348	47,2
1990	53	5,1	13.702	35,2
1991	45	4,3	11.428	29,3
1992	56	5,3	9.059	23,2
1993	48	4,5	7.275	18,6
1994	25	2,3	6.165	15,7
1995	23	2,1	4.597	11,7
1996	18	1,7	3.913	10,0
1997	18	1,7	2.352	6,0
1998	18	1,6	2.169	5,5
1999	17	1,5	1.469	3,7
2000	18	1,6	1.048	2,7
2001	19	1,7	805	2,0
2002	13	1,1	833	2,1
2003	18	1,5	1.063	2,7
2004	17	1,3	981	2,5
2005	29	2,2	1.155	2,9
2006	45	3,3	1.423	3,6
2007	40	2,9	1.698	3,8
2008	44	3,1	1.897	4,3
2009	43	3,0	1.954	4,3
2010	34	2,3	1.944	4,3
2011	53	3,6	2.640	5,7
2012	35	2,4	3.044	6,6
2013	38	2,6	3.315	7,1
2014	28	1,9	4.562	9,8
2015	33	2,2	5.170	11,1
2016	30	2,0	6.372	13,7
2017	36	2,5	8.750	18,8
2018	59*	4,0	11.152	23,9
2019	121	8,2	13.476	28,7
2020	186	12,5	10.910	23,1
2021	278	18,3	16.115	34,0
2022	487	31,8	25.449	53,6
2023	640	41,2	34.751	72,3
2024	789	50,3	37.257#	76,6

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.

IA: Incidencia Acumulada

* Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infra notificados hasta este año.

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2024. Informe Octubre 2025.



Tabla 11.- Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.

Grupos de edad	Sexo					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
< 15	1	0,2	2	1,4	3	0,4
15-19	29	4,5	15	10,6	44	5,6
20-24	109	16,8	24	17,0	133	16,9
25-34	222	34,3	53	37,6	275	34,9
35-44	174	26,9	23	16,3	197	25,0
45-54	79	12,2	15	10,6	94	11,9
>=55	34	5,2	9	6,4	43	5,4
Total	648	100,0	141	100,0	789	100,0

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Tabla 13. Sífilis. Evolución anual del número de casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes Región de Murcia y España. 1982-2024.

AÑOS	Región de Murcia		España	
	Casos*	IA	Casos**	IA
1982	58	6	1.752	4,6
1983	94	9,6	3.332	8,7
1984	72	7,3	4.017	10,5
1985	64	6,4	3.979	10,3
1986	62	6,1	3.815	9,9
1987	44	4,3	3.151	8,1
1988	37	3,6	2.380	6,1
1989	16	1,5	1.809	4,6
1990	13	1,2	1.685	4,3
1991	17	1,6	1.509	3,9
1992	31	2,9	1.255	3,2
1993	29	2,7	1.200	3,1
1994	24	2,2	1.343	3,4
1995	29	2,7	1.010	2,6
1996	14	1,3	814	2,1
1997	22	2	763	1,9
1998	31	2,8	772	2,0
1999	17	1,5	682	1,7
2000	15	1,3	706	1,8
2001	34	3	700	1,8
2002	34	2,9	734	1,9
2003	33	2,7	917	2,3
2004	38	3	1.152	2,9
2005	55	4,1	1.344	3,4
2006	57	4,2	1.711	4,3
2007	57	4,1	1.936	4,4
2008	66	4,6	2.545	5,7
2009	55	3,8	2.506	5,6
2010	78	5,3	3.187	7,0
2011	87	6	3.522	7,6
2012	108	7,3	3.641	7,9
2013	77	5,2	3.723	8,0
2014	82	5,6	3.568	7,7
2015	49	3,3	3.886	8,4
2016	36	2,5	3.373	7,2
2017	61	4,2	4.994	10,7
2018	65	4,4	5.136	11,0
2019	78	5,3	6.448	13,7
2020	77	5,2	5.490	11,6
2021	107	7,0	6.841	14,4
2022	117	7,6	8.531	18,0
2023	169	10,9	11.181	23,3
2024	286	18,2	11.930	24,5

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

* Se han excluido los casos de sífilis congénita para hacerlos comparables con los de España.

Los datos de estas ITS en la Región de Murcia hasta 2019 se consideran claramente infra notificados si los comparamos con España.

**Datos del informe de Vigilancia de ITS en España. Periodo 1995-2024. Octubre 2025



Tabla 14. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad.
Región de Murcia. Año 2024.

Grupos de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	1	0,4	0	0,0	1	0,3
15-19	10	3,8	0	0,0	10	3,5
20-24	21	8,0	6	24,0	27	9,4
25-34	84	32,2	5	20,0	89	31,1
35-44	59	22,6	9	36,0	68	23,8
45-54	49	18,8	4	16,0	53	18,5
>=55	37	14,2	1	4,0	38	13,3
Total	261	100,0	25	100,0	286	100,0

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 16. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes.
Región de Murcia y España. 1997-2024.

AÑOS	Región de Murcia		España	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa**
1997	0	0,0	5	0,0
1998	1	0,1	5	0,0
1999	0	0,0	2	0,0
2000	1	0,1	3	0,7
2001	1	0,1	1	0,2
2002	3	0,3	3	0,7
2003	0	0,0	0	0,0
2004	0	0,0	5	0,0
2005	2	0,2	10	2,1
2006	0	0,0	9	1,8
2007	2	0,2	11	2,2
2008	1	0,1	10	2,0
2009	0	0,0	10	2,0
2010	0	0,0	5	1,0
2011	0	0,0	5	1,1
2012	0	0,0	1	0,2
2013	0	0,0	3	0,7
2014	0	0,0	6	1,4
2015	1	0,1	1	0,2
2016	0	0,0	4	1,0
2017	0	0,0	2	0,5
2018	1	0,1	5	1,3
2019	0	0,0	1	0,3
2020	0	0,0	0	0,0
2021	0	0,0	5	1,5
2022	0	0,0	5	1,5
2023	0	0,0	7	2,2
2024	0	0,0	10	2,7

Fuentes: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.*Informe Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual Datos 2024. Octubre 2025**Tasa por 100.000 nacidos vivos



Tabla 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.

Grupo de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	0	0,0	5	1,6	5	0,7
15-19	24	5,9	39	12,8	63	8,9
20-24	88	21,7	86	28,2	174	24,5
25-34	144	35,6	95	31,1	239	33,7
35-44	94	23,2	49	16,1	143	20,1
45-54	40	9,9	26	8,5	66	9,3
>=55	15	3,7	5	1,6	20	2,8
Total	405	100,0	305	100,0	710	100,0

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 19. Infección por *Chlamydia trachomatis* (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Año 2024.

Grupo de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	1	2,8	0	0,0	1	2,7
20-24	1	2,8	1	100,0	2	5,4
25-34	13	36,1	0	0,0	13	35,1
35-44	4	11,1	0	0,0	4	10,8
45-54	13	36,1	0	0,0	13	35,1
>=55	4	11,1	0	0,0	4	10,8
Total	36	100,0	1	0,0	37	100,0

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



TABLA RESUMEN DE 4 DE LAS ITS SUJETAS A VIGILANCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2024 (2023)

INDICADORES	INFECCIÓN GONOCÓCICA	SÍFILIS	INFECCIÓN POR C.TRACHOMATIS	LINFOGRANULOMA VENÉREO
Número casos notificados	789(640)	286(169)	710(617)	37(33)
IA por 100.000 habitantes	50,3(41,2)	18,2(10,9)	45,3(39,8)	2,4(2,1)
Razón hombre: mujer	4,6(5,2)	10,4(17,8)	1,3(1,2)	36
Porcentaje de hombres	82,1%(83,9%)	91,3%(94,7%)	57,0%(55,3%)	97,3(100%)
Porcentaje de casos en menores de 25	22,8%(23,6%)	13,3%(13,7%)	34,1%(34,4%)	2,4%(3,0%)
IA entre 20-24 años por 100.000 habitantes	142,5(125,9)	28,9(18,8)	186,4(167,8)	2,1(2,1)

*Nota: entre paréntesis aparecen los datos correspondientes al año anterior (2023). **IA: Incidencia Acumulada

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Región de Murcia.



INFOGRAFÍA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) REGIÓN DE MURCIA

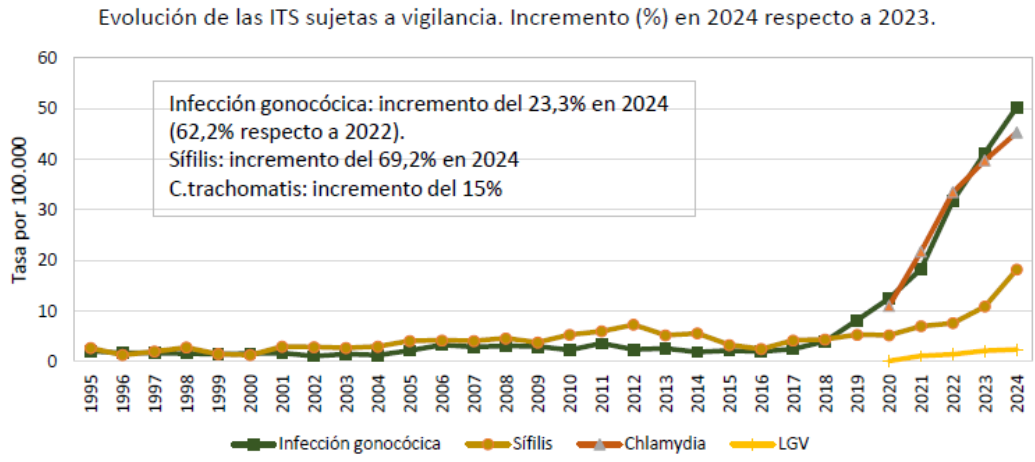
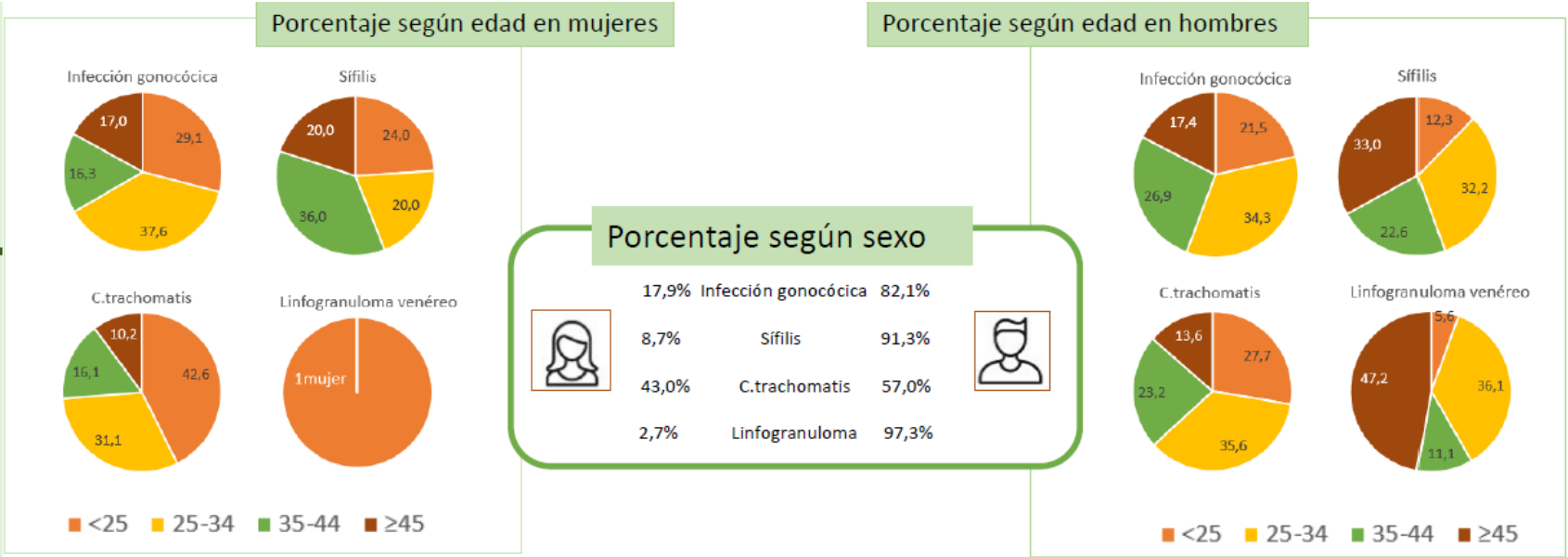
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, REGIÓN DE MURCIA 2023

Infección gonocócica
Casos (incidencia por 100.000 habitantes)
789 (50,3)

Sífilis
Casos (incidencia por 100.000 habitantes)
286 (18,2)

Infección por C.trachomatis
Casos (incidencia por 100.000 habitantes)
710(45,3)

Linfogranuloma venéreo
Casos (incidencia por 100.000 habitantes)
37 (2,4)



- ❖ Ascenso continuo en la incidencia de las ITS, principalmente Infección gonocócica y C.trachomatis, aunque con incrementos respecto a 2023 más bajos que respecto a 2022.
- ❖ Incremento de la sífilis en el último año (tanto en hombres como mujeres).
- ❖ Población masculina.
- ❖ Diferencias según edad y sexo

PUNTOS A SEÑALAR



