



**Región de Murcia**

Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

**Servicio de Epidemiología**

Ronda Levante 11

30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56

✉ epidemiologia@carm.es

**Informes Epidemiológicos 02/ 2026**  
<https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia>

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS VECTORES REGIÓN DE MURCIA ACTUALIZACIÓN 2024

Enero / 2026

Edita:  
Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Región de Murcia

## RESUMEN:

Las enfermedades sujetas a vigilancia que se incluyen dentro del grupo de transmitidas por artrópodos vectores (ETAV) son: la enfermedad por virus Chikungunya, el dengue, la encefalitis transmitida por garrapatas, la fiebre amarilla, la fiebre del Nilo Occidental, la fiebre exantemática mediterránea, la fiebre recurrente transmitida por garrapatas, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, la leishmaniasis, el paludismo o malaria, la enfermedad por virus Zika y la enfermedad de Lyme. Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN.

En 2024 no se detectaron casos de chikungunya, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, enfermedad por virus Zika o enfermedad de Lyme.

Las ETAV fundamentalmente importadas con actividad en la Región en 2024 fueron el dengue y el paludismo. Ambas enfermedades se encontraban en situaciones epidémicas considerablemente distintas en el plano internacional en 2024, que se vieron reflejadas en las cifras de notificación alcanzadas en España y la Región. Por otro lado, la fiebre exantemática mediterránea y la leishmaniasis, con actividad endémica en la Región, experimentaron una evolución dispareja: la fiebre exantemática en la Región ha continuado en los niveles marcados en 2023, tras un brusco aumento de las cifras de notificación en 2022. Las cifras nacionales sugieren la existencia de una tendencia creciente, con cierta variabilidad interanual. Por otro lado, la leishmaniasis se encuentra en un proceso de crecimiento epidémico continuado en la Región, contrastando con la situación en el conjunto del país, en el que la enfermedad no está mostrando una tendencia clara.

**Cita recomendada:** A Martínez Portillo, E Gutiérrez Pérez, A Sánchez-Migallón, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por artrópodos vectores. Actualización 2024. Murcia: Consejería de Sanidad, 2026. Informes Epidemiológicos 02/26.





---

## Índice

Introducción .....	5
Métodos.....	6
Resultados generales.....	7
Resultados por enfermedades.....	8
Enfermedad por virus Chikungunya.....	8
Dengue .....	10
Fiebre exantemática mediterránea .....	15
Leishmaniasis .....	20
Paludismo .....	24
Conclusiones .....	30
Referencias.....	31
Anexo .....	32

## Introducción

Las enfermedades sujetas a vigilancia (anteriormente EDOs) que se incluyen dentro del grupo de transmitidas por artrópodos vectores (ETAV, de aquí en adelante) son: la enfermedad por virus Chikungunya, el dengue, la encefalitis transmitida por garrapatas, la fiebre amarilla, la fiebre del Nilo Occidental, la fiebre exantemática mediterránea, la fiebre recurrente transmitida por garrapatas, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, la leishmaniasis, el paludismo o malaria, la enfermedad por virus Zika y la enfermedad de Lyme (incluida desde 2024 en la Región de Murcia).

El análisis de las ETAV tiene una complejidad añadida respecto a enfermedades con otras vías de transmisión, dado que han de tomarse en cuenta las dinámicas poblacionales de los vectores correspondientes, además del comportamiento de los patógenos y de las poblaciones humanas. De entre los factores actuales que son más frecuentemente referenciados para discutir la situación de estas enfermedades, el cambio climático es posiblemente el que más reflexiones ha generado. Los cambios en los patrones climáticos y meteorológicos de las distintas regiones sin duda condicionan el comportamiento y éxito reproductivo de las poblaciones de artrópodos relevantes para las ETAV. No obstante, si bien las condiciones físicas suponen el fundamento sobre el cual puede desarrollarse una situación de riesgo para la salud pública, los determinantes últimos residen en la actividad humana, y cómo esta se organiza tomando en cuenta (o no) estos riesgos. Desde un nivel menos específico, como pueden ser los distintos usos del suelo, hasta las actuaciones directamente dirigidas al control de las poblaciones de vectores, es fundamental abordar los riesgos de una forma integral.

Desde el punto de vista de Salud Pública, el Ministerio de Sanidad ha abordado la necesidad de formalizar una red cohesiva de actuaciones (en los ámbitos de la salud humana, la entomología y la sanidad animal), que se ha visto materializada en el Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (1).

Los Servicios de Epidemiología se ocupan de la vigilancia de las ETAV en humanos, que ofrece algunos obstáculos considerables. El sistema de las enfermedades sujetas a vigilancia depende de dos circunstancias: 1) que la persona afectada por el cuadro clínico en cuestión busque asistencia sanitaria; 2) que el profesional que la atiende establezca una sospecha clínica. Aunque esto es así para todas las enfermedades contempladas en este sistema, las ETAV resultan particularmente difíciles de detectar por varias circunstancias. En primer lugar, la sospecha clínica está condicionada por la incidencia/prevalencia en la población. Dado que estas enfermedades no son frecuentes en nuestro medio, esto supone una primera barrera en la detección de posibles casos, particularmente los de transmisión autóctona. En segundo lugar, la presentación clínica de muchas de estas infecciones es principalmente paucisintomática o de síntomas relativamente inespecíficos. Esto implica, primeramente, que las personas infectadas pueden no consultar por sus síntomas, y en caso de consulta, que los síntomas no sean atribuidos a una ETAV. Habitualmente un criterio que orienta el diagnóstico de presunción es el antecedente de viaje a zona endémica. Sin embargo, volvemos a encontrar que los casos más expuestos a estas vulnerabilidades son precisamente los autóctonos. Es por ello que resulta tan fundamental la labor de Salud Pública ante las introducciones de ETAV en



nuestro ámbito a través de los casos importados. Comunicar a los centros asistenciales correspondientes la existencia de una elevación del riesgo entre su población de referencia es una forma de incrementar el grado de sospecha clínica de los profesionales. Por otro lado, es necesario que la población se familiarice con la existencia de estas enfermedades, a fin de identificar y abordar adecuadamente los riesgos, así como de buscar asistencia ante la aparición de clínica. En la Región de Murcia, la vigilancia de ETAV está integrada en el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM), cuyos contenidos y procedimientos están regulados por el Decreto nº 11/1997, de 20 de febrero, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. La Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, amplió la lista de enfermedades a declarar. El proceso de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia es principalmente

automático, a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM-RM) que registra todos los resultados positivos de pruebas de laboratorio realizadas en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) desde el año 2020. No obstante, el SIVIET-RM continúa recibiendo notificaciones por vía directa a través de particulares, centros educativos, profesionales del SMS y de otros centros -privados o públicos-, en los que se provee asistencia sanitaria o cuidados, por citar algunos. El SIVIET-RM usa EDOSAN como plataforma informática para el registro individualizado de todos los casos de enfermedades sujetas a vigilancia.

El propósito del presente informe es describir y analizar el comportamiento de las ETAV en la Región de Murcia en el año 2024, así como situar los resultados de dicho año en un contexto temporal de mayor amplitud, sirviéndose para ello también de los datos correspondientes a años anteriores.

## Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN. Se incluyen todos los casos de ETAV que hayan sido diagnosticados en la Región, tanto autóctonos como importados, con excepción de aquellos casos de transmisión autóctona en los que se constate que la transmisión ha tenido lugar en otra comunidad autónoma de España.

Se recogieron en todas las enfermedades extraídas de EDOSAN una serie de variables sociodemográficas, clínicas, microbiológicas y epidemiológicas (edad, sexo, país de nacimiento, área de salud y municipio asignado, fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico, ingreso hospitalario, defunción, asociación con brote), además de variables específicas por enfermedad que fueron consideradas relevantes. La

distribución etaria empleada contempla los siguientes grupos: menores de un año, niños de 1 a 4 años, de 5 a 9, de 10 a 14, de 15 a 19, de 20 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64, de 65 a 74, de 75 a 84 y personas con 85 y más años. La distribución espacial de casos se muestra según zona básica de salud, y se compara 2024 con los 3 años anteriores. El recuento de casos por semana epidemiológica de 2024 se muestra junto a los datos de los 3 años anteriores, para facilitar la visualización de patrones temporales recurrentes.

Puesto que los datos presentados incluyen casos importados y por tanto no se puede hablar de una incidencia acumulada como tal, al incluir casos que no forman parte de la población a riesgo inicialmente, se utiliza el término notificación acumulada (NAc). Se hizo excepción de la leishmaniasis, por su carácter



especialmente endémico en la Región. Para el cálculo de la notificación acumulada se emplearon los datos del Censo de Población Anual publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). Dada la baja incidencia de muchas de estas enfermedades, a fin de mejorar la interpretabilidad de las cifras de notificación acumulada, se presentan los datos por millón de habitantes. En el caso de leishmaniasis, dado su carácter endémico en la Región de Murcia y su incidencia relativamente elevada, se calcularon también razones de incidencia estandarizada para comparar la incidencia entre las distintas zonas básicas de salud ajustando por la distribución de edad. Se utilizó un método de estandarización indirecta usando como tasas-tipo las tasas del conjunto de la Región. Por otro lado, conociendo la esperable inestabilidad en las notificaciones acumuladas para grupos etarios y otras

variables politómicas con muchas categorías, en aquellas enfermedades con una escasa cifra anual de casos, se optó por presentar directamente la distribución de casos en función de tales variables.

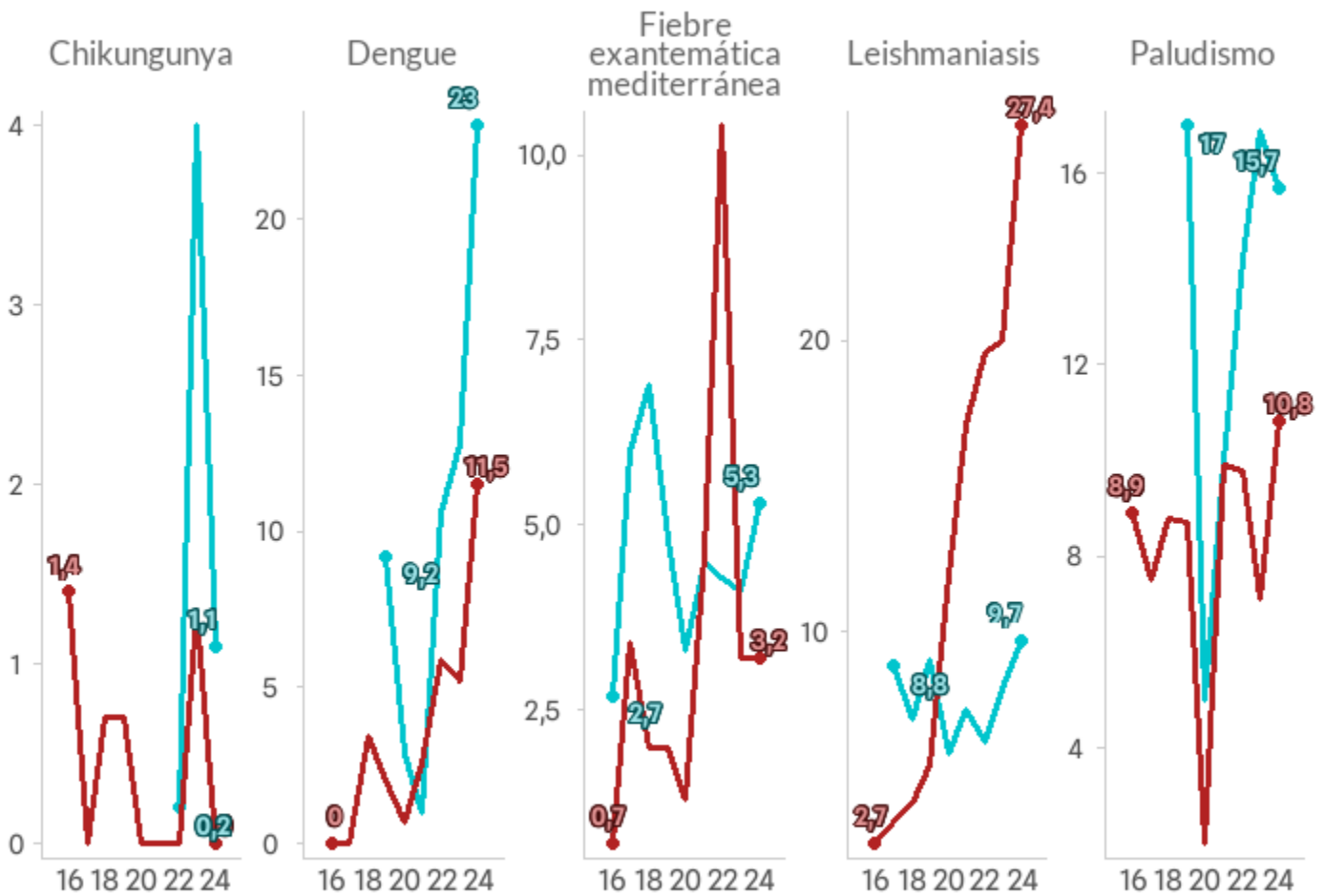
Los datos nacionales obtenidos se han extraído de las últimas actualizaciones de los informes de situación anuales que emite el Centro Nacional de Epidemiología. La publicación de datos de NAc a nivel nacional no ha sido consistente entre las distintas ETAV hasta hace poco, por lo que las series temporales están relativamente incompletas en comparación a las de la Región. Estos informes se alimentan de los datos vertidos por la RM y el resto de CCAA al Sistema para la vigilancia en España (SiViEs), la plataforma tecnológica empleada para la declaración e intercambio de datos epidemiológicos entre todos los integrantes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

## Resultados generales

La **figura 1** muestra una síntesis del comportamiento de la notificación acumulada (NAc) entre 2016 y 2024 de las principales ETAV en la Región de Murcia, comparando su evolución con la que han tenido en el ámbito nacional según los datos. En el periodo 2016-2024 también se detectaron en la Región 3 casos de enfermedad por virus Zika: 2 en el año 2016 y 1 en 2017. No se detectaron casos de encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo o enfermedad de Lyme.

La mayor parte de enfermedades en este grupo han mostrado un incremento de su NAc desde 2016, con la excepción del chikungunya. En los casos del dengue, la leishmaniasis y el paludismo, se han alcanzado en 2024 máximos de la serie histórica 2016-2024. Existe cierta correlación con las cifras de NAc en España, si bien estas tienden a ser mayores que las regionales, con excepción de la leishmaniasis, en la que la situación regional es muy distinta a la del conjunto nacional.

**Figura 1. Notificación acumulada de enfermedades transm. por artrópodos vectores por millón de habitantes en España y Región de Murcia. Años 2016-2024**



Fuente: SIVIET-RM Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Resultados por enfermedades

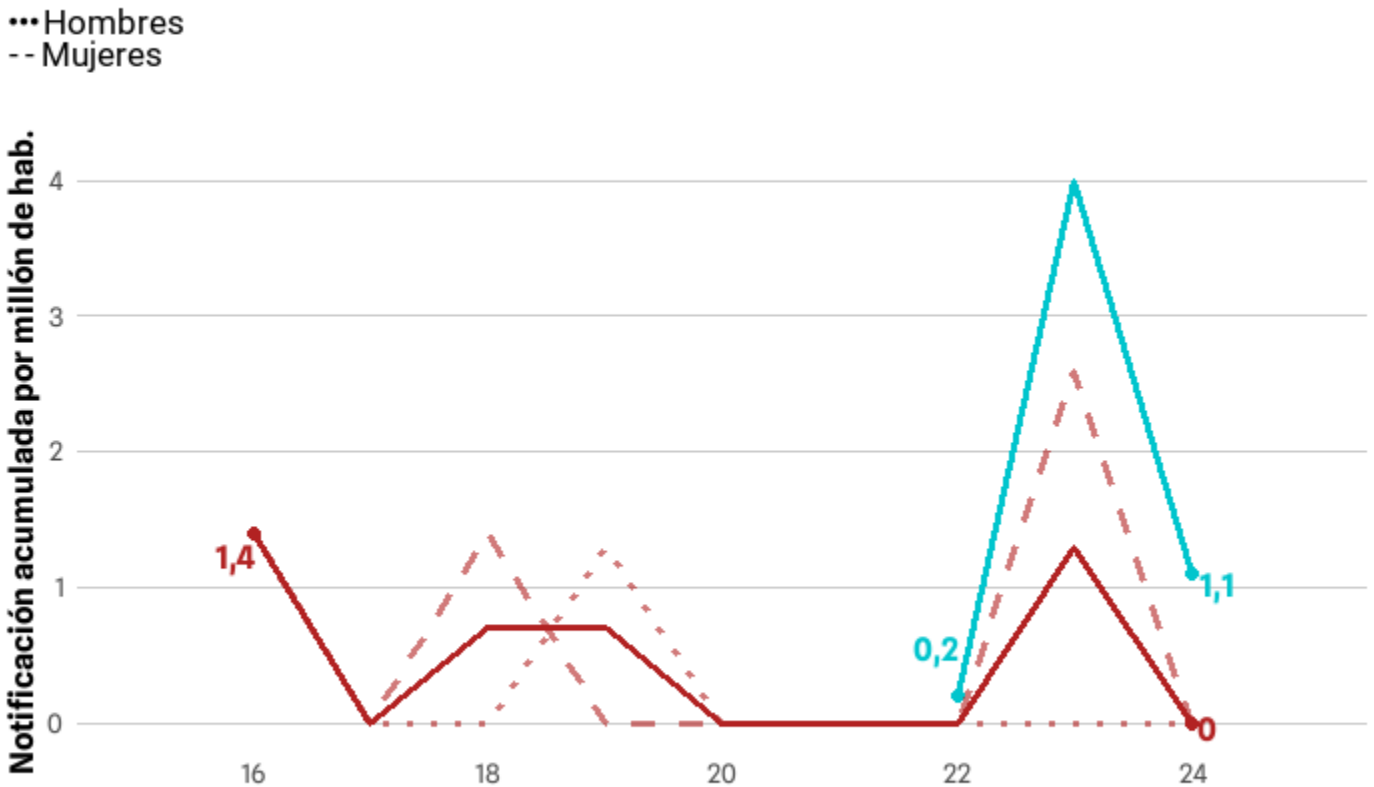
### Enfermedad por virus Chikungunya

#### Resultados

En 2024 no hubo casos de chikungunya en la Región de Murcia. A pesar del súbito incremento de la NAC nacional en 2023, que tuvo un correlato regional, las cifras han descendido rápidamente de nuevo en el año

2024. El incremento de 2023 estuvo relacionado con una circulación incrementada del virus en América Latina. A nivel nacional también se ha dejado notar este descenso brusco en la notificación.

**Figura 2. Notificación acumul. anual de chikungunya por millón de de hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2016-2024**



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
 Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Discusión

A pesar del retroceso en la notificación acumulada de casos de chikungunya en 2024, que ha tenido lugar tanto a nivel nacional como regional, esta enfermedad ha experimentado un alto grado de actividad a nivel internacional durante este año. La mayor parte de casos se localizaron en la región de las Américas, y particularmente en Brasil (hasta abril, Brasil había concentrado el 97% de los casos) (2).

En otros países europeos la transmisión local se ha visto incrementada con numerosos casos en Francia e Italia. Varios factores podrían explicar las bajas cifras de notificación

en España y en la Región. El primero puede estar relacionado con el fenómeno de infradiagnóstico comentado en la introducción. En segundo lugar, el comportamiento diferencial de distintas comunidades migrantes en España en relación a visitas a familiares y amigos, así como la popularidad de determinados países como destinos turísticos. En 2023, Paraguay fue el país con mayor incidencia acumulada de chikungunya en América Latina, y la epidemia sí tuvo un reflejo en las cifras de notificación en España. A pesar de la baja notificación en la Región, sí que se notificó un caso importado de Paraguay en este año. Es posible que, en 2024, la frecuencia y/o naturaleza de los intercambios con Brasil, el

país que sumó la mayor parte de casos, hayan sido sustancialmente distintos al año anterior. Por último, la gran epidemia de dengue que también ha tenido lugar en América Latina en 2024, y que ha superado en extensión y magnitud a la de chikungunya, podría haber dirigido una parte de la sospecha diagnóstica hacia la primera, obstaculizando en cierta medida el diagnóstico de chikungunya. No obstante, es poco probable que este factor haya cumplido un papel de peso.

El hecho de que la disminución de notificaciones se haya producido de una forma igualmente brusca tanto en la Región como en España sugiere que la detección de

0 casos en la Región no es únicamente producto de la variabilidad estadística en una población relativamente pequeña.

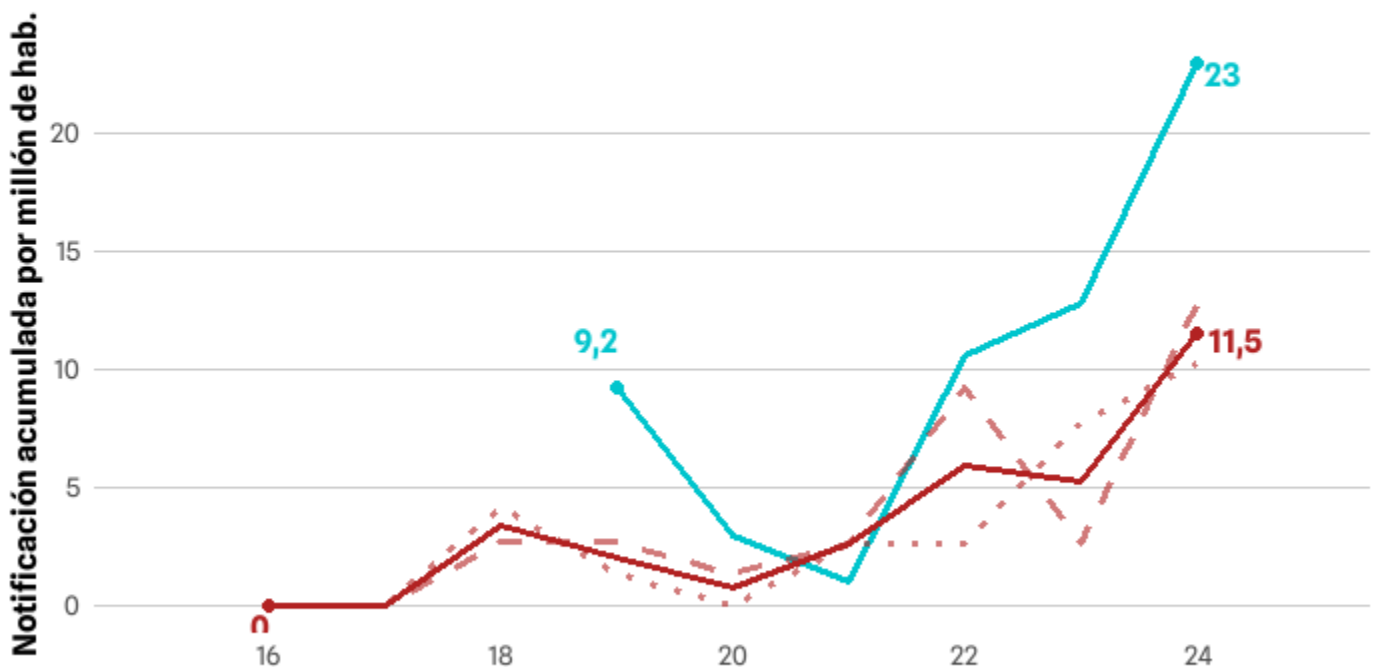
## Dengue

### Resultados

En 2024 hubo 18 casos de dengue en la Región de Murcia (NAc 11,5 **figura 3**), habiéndose producido un aumento del +121% en la NAc. La razón hombre:mujer fue de 0,8. Todos los casos fueron importados.

**Figura 3. Notificación acumul. anual de dengue por millón de de hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2016-2024**

... Hombres  
 -- Mujeres



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
 Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La distribución por sexo y edad de los casos en 2024 una continuación del patrón observado en años anteriores, con una predominancia de edades adultas entre los 25 y los 64 años (**tabla**

1). Se detectó un caso en una niña de 1 a 4 años, de lo que no había precedente en años anteriores.

**Tabla 1.** Casos y notif. acumulada (NAc) por millón habitantes de dengue

Sexo	Grupos de edad	Casos NAc 2021		Casos NAc 2022		Casos NAc 2023		Casos NAc 2024	
Hombres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	1	20,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,4
	25-44 años	0	0,0	1	4,7	2	9,4	6	28,6
	45-64 años	1	4,6	1	4,5	4	17,5	0	0,0
	65-74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	15,3
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mujeres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	36,5
	5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	2	47,1	0	0,0	0	0,0	1	21,5
	20-24 años	0	0,0	1	23,7	0	0,0	1	22,6
	25-44 años	0	0,0	4	19,8	1	5,0	6	30,1
	45-64 años	0	0,0	2	9,2	1	4,5	1	4,4
	65-74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

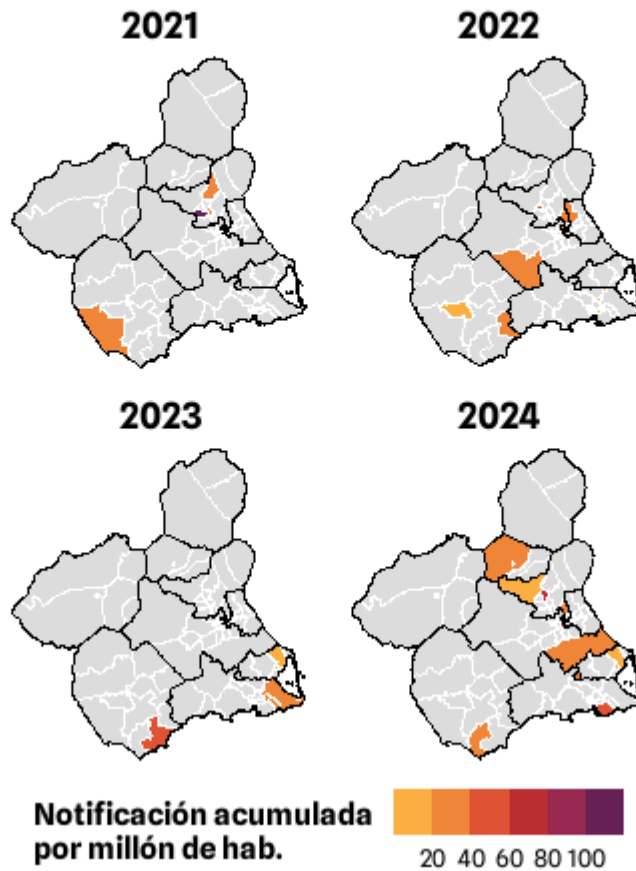
La distribución geográfica de los casos de dengue en 2024 (**figura 4**) no muestra patrones claros de concentración, si bien las áreas Noroeste y Altiplano no han registrado

ningún caso entre 2021 y 2024. Debe tenerse en cuenta que, al observar casos importados, la información espacial de los casos no refleja el lugar de transmisión.

### Figura 4. Notificación acumulada de dengue por zona básica

Años 2021-2024. Región de Murcia

■ Zona básica sin casos

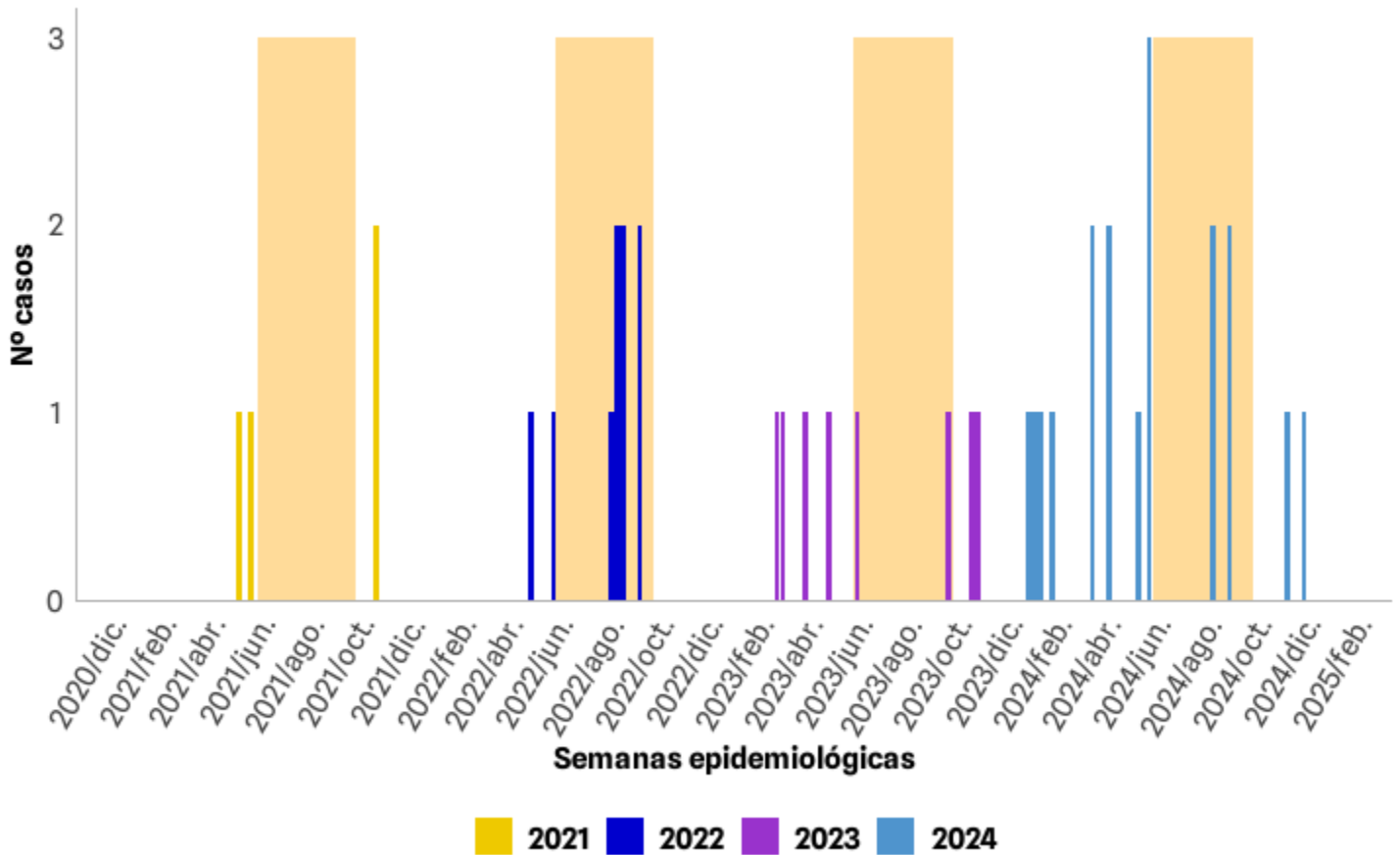


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

El recuento semanal de casos de dengue no muestra tampoco un patrón temporal bien definido entre distintos años, aunque en el

2024 las semanas con mayor número de casos registrados se han concentrado más en la primavera y el verano (**figura 5**).

**Figura 5. Recuento semanal de casos de dengue en la Región de Murcia. Años 2021-2024**



Se marcan en rectángulos **naranjas** las semanas del periodo junio-septiembre.

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo 4 casos que requirieron ingreso hospitalario en 2024 (22,2%). Hubo 2 hospitalizados entre los 25 y los 44 años, 1 en el grupo de 20-24 años y 1 entre los 65-74 años. La proporción de hospitalizados en el 2018 - 2023 fue del 50%.

No hubo fallecidos entre los casos de 2024, y tampoco en los años anteriores. No se

detectaron brotes epidémicos de dengue en la Región en 2024.

Los países de procedencia más frecuentes de los casos de dengue en 2024 fueron Paraguay, Chile, Maldivas, Cuba e Indonesia (**tabla 2**). En los dos años anteriores Cuba había concentrado una fracción mucho mayor de datos.

**Tabla 2:** Países de procedencia de casos de dengue en la Región de Murcia. Años 2021-2024.

País procedencia	2021	2022	2023	2024
Tailandia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
Corea del Sur	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
Cuba	0 (0,0%)	6 (66,7%)	4 (50,0%)	2 (11,1%)
Honduras	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
Panamá	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
Maldivas, Islas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)
Paraguay	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (22,2%)
Chile	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)
Argentina	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
Indonesia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)
Sri Lanka	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)
México	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)
Ecuador	1 (25,0%)	1 (11,1%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)
Filipinas	0 (0,0%)	1 (11,1%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)
Bolivia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)
India	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Colombia	2 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Francia	1 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Los motivos más frecuentes de visita a países endémicos entre los casos de dengue de 2024 fueron el turismo y la visita a familiares (**tabla 3**).

**Tabla 3:** Motivos de visita a países endémicos en casos de dengue en la Región de Murcia. Años 2021-2024

Motivo visita	2021	2022	2023	2024
Turismo	0 (0,0%)	2 (22,2%)	4 (50,0%)	8 (44,4%)
Visita Familiar	2 (50,0%)	5 (55,6%)	3 (37,5%)	8 (44,4%)
Trabajador temporal	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)
Otro	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Inmigrante recién llegado	2 (50,0%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Desconocido	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

### Discusión

La tendencia en la notificación del dengue ha sido claramente creciente tanto en el ámbito regional como el nacional desde los años 2020-2021. Dado el importante volumen que los casos importados suponen sobre el total (en la Región fueron el 100% en 2024, y en España el 99,5%, con 6 casos autóctonos y 1113 importados), esta tendencia es indicativa de que el dengue ha experimentado una situación de crecimiento epidémico internacional, lo cual viene confirmado por los datos publicados por la OMS en relación a 2024. En ellos, se refiere que la transmisión a nivel global ha alcanzado niveles sin precedentes, concentrándose el 90% de los casos declarados en la región de las Américas. Las fuertes lluvias asociadas al fenómeno de El Niño, las altas densidades de población y medidas de control de los vectores



desigualmente aplicadas entre regiones han favorecido una explosión del número de casos, que ha superado ampliamente la ya alta cifra del año 2023. Otros países de Europa también han visto aparecer casos esporádicos de transmisión autóctona entre sus poblaciones: Italia declaró 213 casos autóctonos y Francia 85 a lo largo de 2024 (3).

La interpretación de las distribuciones espacial y temporal de los casos de dengue ha de ser cuidadosa, tomando en consideración que se trata de una mayoría de casos importados. Es posible que determinadas zonas con una mayor recurrencia de casos reflejen una concentración superior de personas que viajan a zonas endémicas,

mientras que la exploración de patrones temporales debe contemplar las épocas en las que se realiza un mayor número de viajes.

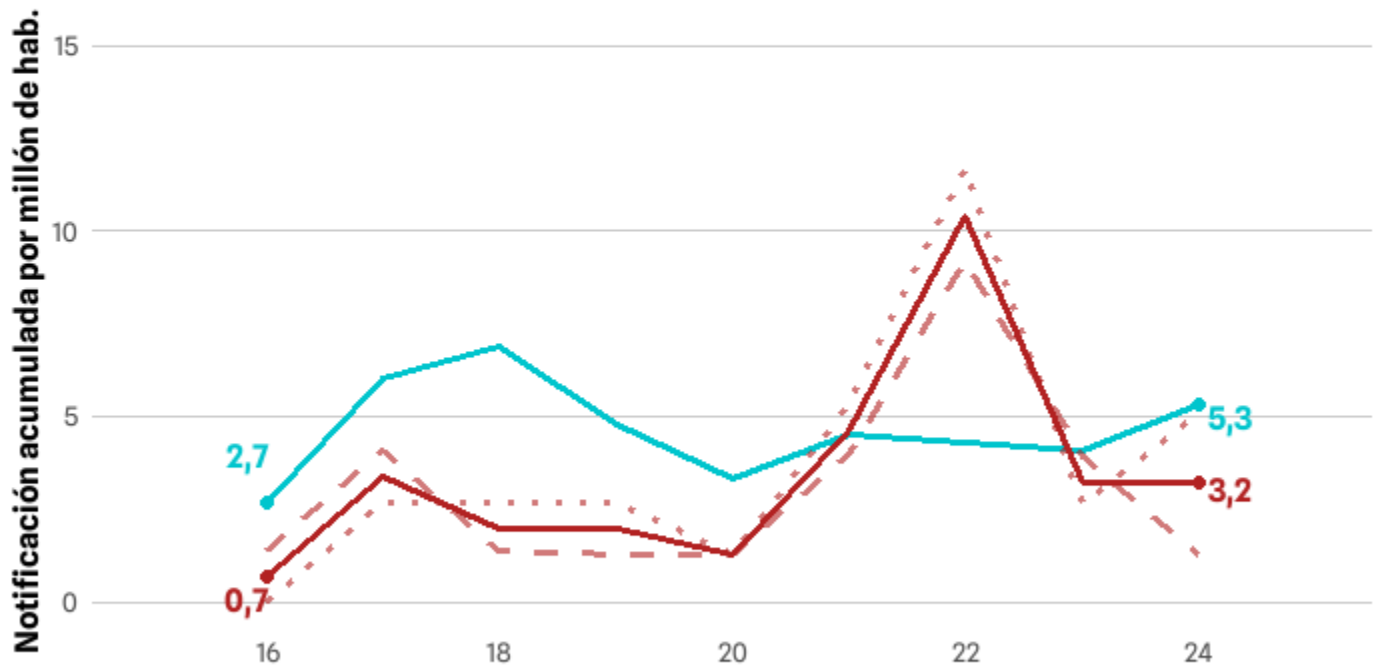
## Fiebre exantemática mediterránea

### Resultados

En 2024 hubo 5 casos de fiebre exantemática mediterránea (FEM) en la Región de Murcia (NAc 3,2, **figura 6**). La razón hombre:mujer fue de 4. Uno de los casos fue importado. En 2022 se produjo un máximo en la NAc regional de FEM, tras lo cual la NAc retrocedió hacia niveles cercanos a los que ha mantenido la NAc nacional en todo el periodo 2016-2024.

**Figura 6. Notificación acumul. anual de fiebre exantemática mediterránea por millón (España y Región de Murcia (por sexo). Años 2016-2024**

••• Hombres  
-- Mujeres



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La distribución por sexo y edad de los casos en 2024 muestra una concentración en adultos entre 25 y 64 años, particularmente en hombres, en los que se dieron las NAc más elevadas (**tabla 4**). Aunque estos grupos de

edad son los más representativos también en los datos nacionales, en este ámbito las mujeres tuvieron generalmente mayores tasas de notificación (4)



**Tabla 4.** Casos y notif. acumulada (NAc) por millón habitantes de fiebre exantemática mediterránea

Sexo	Grupos de edad	Casos NAc		Casos NAc		Casos NAc		Casos NAc		Años	
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024	2024	2024
Hombres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	1	33,2	0	0,0	1	34,4	1	34,4
	5-9 años	0	0,0	1	22,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20-24 años	1	22,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	25-44 años	1	4,6	2	9,4	0	0,0	1	4,8	1	4,8
	45-64 años	0	0,0	4	17,9	1	4,4	2	8,6	2	8,6
	65-74 años	2	33,7	1	16,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	1	28,0	0	0,0	0	0,0
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mujeres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	2	70,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	0	0,0	1	22,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	25-44 años	0	0,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0
	45-64 años	2	9,4	1	4,6	1	4,5	0	0,0	0	0,0
	65-74 años	1	15,1	2	29,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	1	21,2	0	0,0	0	0,0
≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

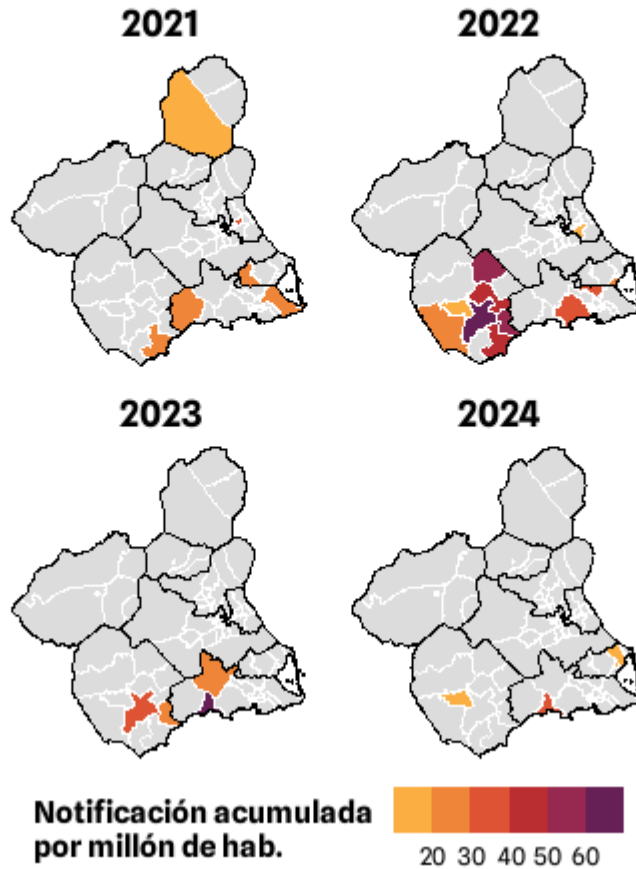
El patrón de distribución espacial de la FEM en la Región muestra una predominancia por las zonas básicas de salud situadas en las áreas II, III y VIII. El mencionado aumento de NAc en el año 2022 tuvo lugar a expensas

principalmente de un aumento en el número de casos detectados en el área III. En 2024 no se produjo una concentración semejante en esta área (**figura 7**).

### Figura 7. Notificación acumulada de fiebre exantemática mediterránea por zona básica

Años 2021-2024. Región de Murcia

■ Zona básica sin casos

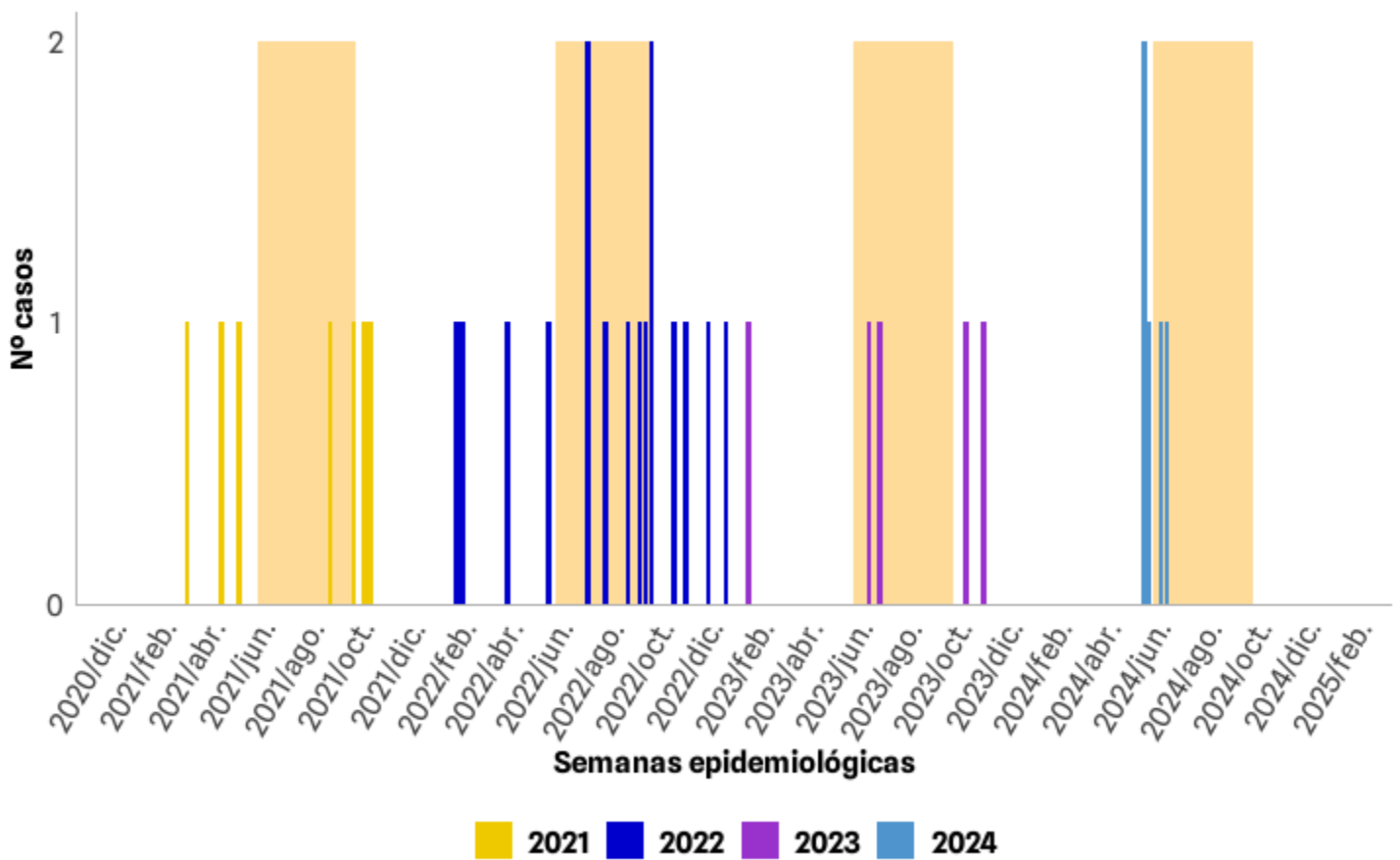


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La distribución temporal por semanas de los casos de FEM muestra una cierta dispersión por el calendario, aunque se observa una mayor tendencia a la concentración de casos

en los meses de verano y los adyacentes, circunstancia que ha sido especialmente patente en el año 2024 (**figura 8**).

**Figura 8. Recuento semanal de casos de fiebre exantemática mediterránea en la Región de Murcia. Años 2021-2024**



Se marcan en rectángulos **naranjas** las semanas del periodo junio-septiembre.  
**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo 2 casos que requirieron ingreso hospitalario en 2024 (40%). La proporción de hospitalizados en el periodo 2016 - 2023 fue del 33,3%. No hubo fallecidos entre los casos de 2024, y tampoco en los años anteriores. No se detectaron brotes epidémicos de FEM en la Región en 2024.

### Discusión

La fiebre exantemática mediterránea ha permanecido estable entre 2023 y 2024 en la Región. La correlación de las cifras de notificación acumulada con las de España es buena, a excepción del máximo alcanzado en el año 2022. En España se ha alcanzado una notificación acumulada únicamente

superada en los años 2017 y 2018, sugiriéndose la existencia de una cierta tendencia al crecimiento de las cifras, por lo que en la Región esta tendencia podría manifestarse en años próximos de forma más clara.

La concentración de casos en las áreas II, III y VIII de salud resulta de interés epidemiológico y, dado que la FEM sí es una enfermedad endémica en España, en este caso es probable que esté reflejando una mayor exposición al vector responsable de la transmisión (*Rhipicephalus sanguineus*, principalmente). El patrón temporal observado es consistente con los periodos de mayor actividad del vector.

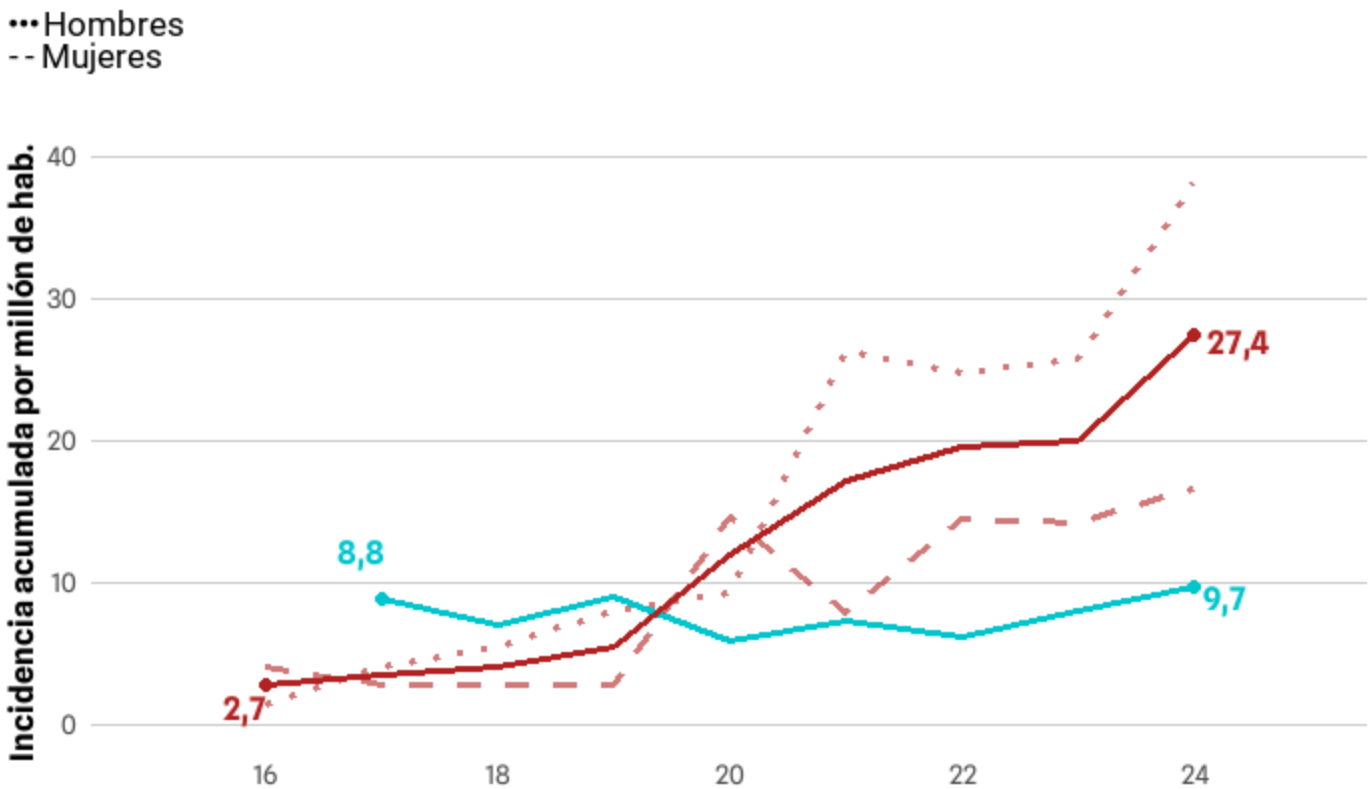
## Leishmaniasis

### Resultados

En 2024 hubo 43 casos de leishmaniasis en la Región de Murcia (IA 27,4, **figura 9**). La razón hombre:mujer fue de 2,3. Todos los casos fueron autóctonos. La evolución de la incidencia acumulada de leishmaniasis en la Región ha sido continuamente ascendente entre 2016 y 2024, habiendo experimentado

un repunte considerable entre 2023 y 2024. En oposición, la incidencia a nivel nacional ha mostrado un comportamiento estable, que se ha mantenido por debajo de la incidencia regional desde 2019. La distribución geográfica de la leishmaniasis en España es muy desigual, predominando en las CCAA del levante: por orden, la C. Valenciana, la Región de Murcia, Islas Baleares y Cataluña fueron las comunidades con mayor incidencia de leishmaniasis en 2024.

**Figura 9. Incidencia anual de leishmaniasis por millón de hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2016-2024**



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
 Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La distribución por sexo y edad de los casos (**figura 10**) muestra una estructura estable que se ha mantenido en los últimos años. La afectación por edades tiene una distribución bimodal, con casos concentrados en en los menores de 5 años y creciendo nuevamente a

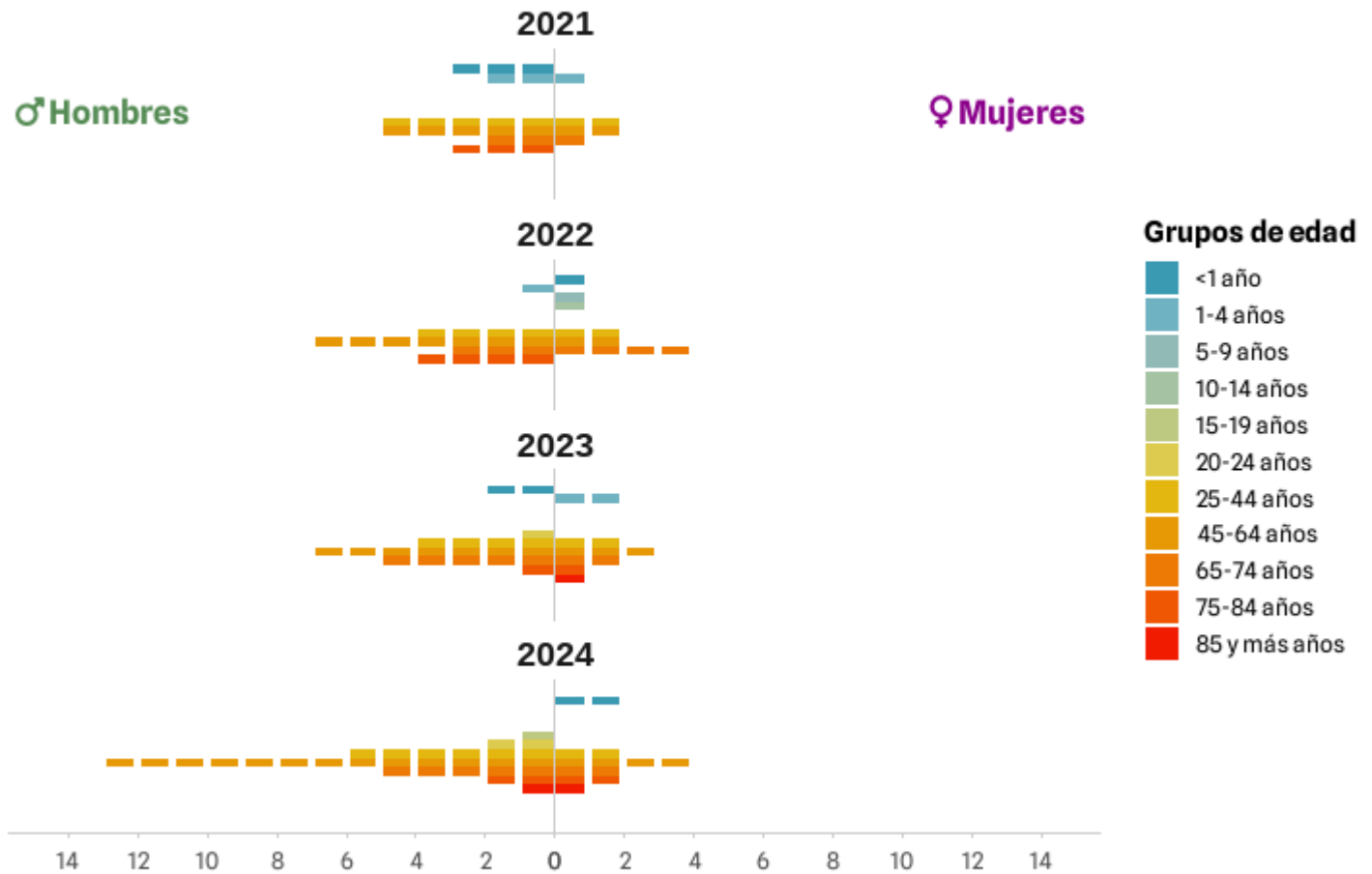
partir de los 20 años para alcanzar un pico en el grupo de 45 a 64 años y descender nuevamente. Al observar esta estructura desagregada por sexo, se observa que los casos en hombres tienden a ser más numerosos en la edad adulta. En términos de

incidencia, esta tiende a maximizarse en los menores de 1 año y en los mayores de 65. En 2024, los grupos con mayor incidencia fueron mujeres <1 año (IA 319 casos por millón de

habitantes), hombres de 65-74 años (76,7 casos/millón hab.) y los hombres de 85 y más años (72,7 casos/millón hab.) (ver ANEXO, tabla A).

**Figura 10. Casos de leishmaniasis según edad y sexo en la Región de Murcia.**

Años 2021-2024



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

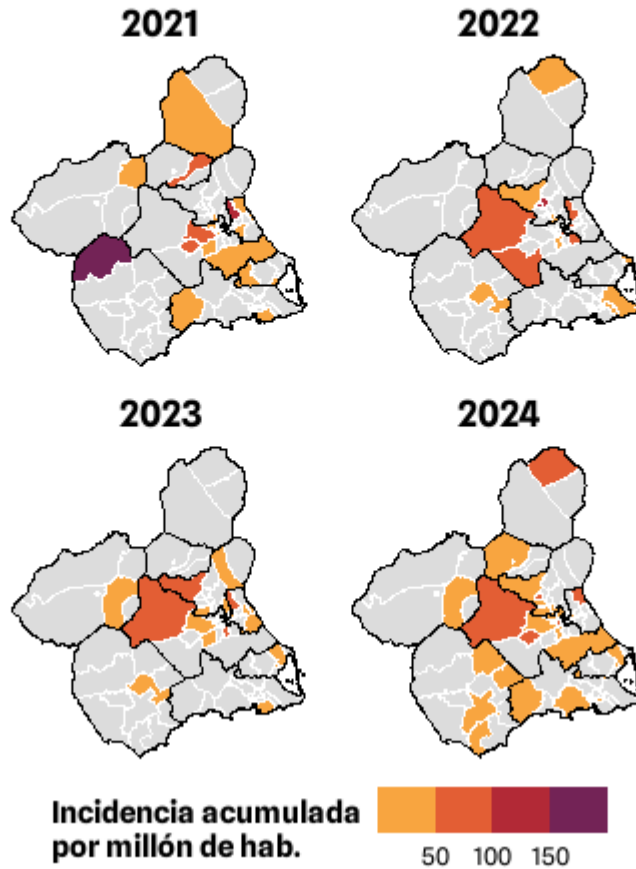
La distribución de la incidencia por zonas básicas de salud muestra un patrón extendido, que afecta a todas las áreas de salud. No obstante, al analizar las áreas de salud con mayores razones estandarizadas de incidencia, se observa que las que alcanzan

mayores cifras son Murcia Oeste (I), Murcia Este (VII) y Vega Media del Segura (VI), por lo que existiría un subpatrón de mayor intensidad centralizado en las zonas cubiertas por los principales hospitales de la Región (**figura 10**).

### Figura 10. Incidencia acumulada de leishmaniasis por zona básica

Años 2021-2024. Región de Murcia

■ Zona básica sin casos

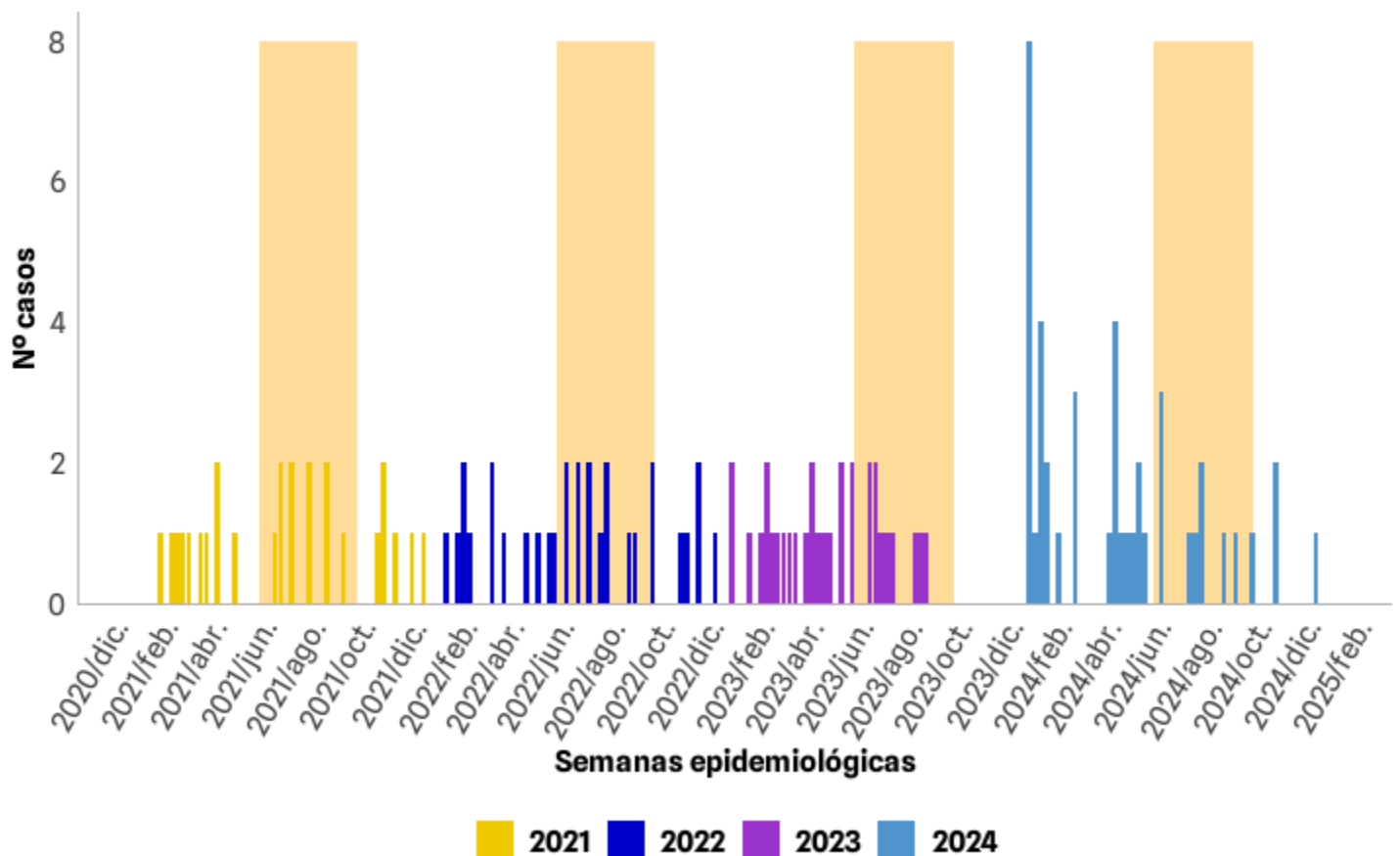


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La distribución temporal de los casos de leishmaniasis ha sido considerablemente homogénea a lo largo de los años 2021 a 2023, dándose un máximo semanal no registrado en los años previos a principios del año 2024. El comportamiento de la leishmaniasis en 2024 en términos de temporalidad ha sido sustancialmente diferente al que ha mostrado

en años anteriores, puesto que se puede observar una tendencia a la progresiva disminución de casos desde el inicio del año, fenómeno que no se ha verificado en años anteriores. No obstante, esta última distribución temporal es concordante con la que sigue el conjunto de los casos a nivel nacional (5).

**Figura 11. Recuento semanal de casos de leishmaniasis en la Región de Murcia. Años 2021-2024**



Se marcan en rectángulos **naranjas** las semanas del periodo junio-septiembre.

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Las formas viscerales de la enfermedad supusieron el 53,5% de los casos en 2024, siendo el resto formas cutáneas. En la mayor parte de años anteriores, entre 2016 y 2023, la forma cutánea había sido superior a la visceral, si bien ninguna de las formas ha sido la exclusiva durante este periodo.

Hubo 22 casos que requirieron ingreso hospitalario en 2024 (51,2%). Los grupos etarios más hospitalizados coincidieron con los grupos que acumularon mayor proporción de casos: el 31,8% de las hospitalizaciones ocurrieron entre los 45-64 años, y el 22,7% entre los 225 y los 44 años. El 82% de los hospitalizados fueron hombres, suponiendo un porcentaje mayor que el número de

hombres sobre el total de casos (70%). La proporción de hospitalizados en el periodo 2016 - 2023 fue del 43,8%. Hubo un fallecido entre los casos (2,3%). Se trataba de un hombre en el grupo de los 65 a 74 años, que contaba con antecedentes de tratamiento inmunosupresor. El porcentaje de fallecidos en los años anteriores fue del 0,8%.

### Discusión

Como se ha detallado en el apartado de resultados, existe una desconexión entre la tendencia seguida por la incidencia de leishmaniasis en la Región (y en las otras CCAA levantinas) y en España. La leishmaniasis, a diferencia de varias de las ETAV discutidas en



este informe, es una enfermedad endémica en España, particularmente en las CCAA mediterráneas entre las cuales se incluye la Región de Murcia. La incidencia en la Región ha crecido de forma continuada entre 2016 y 2024.

Este crecimiento ha tenido lugar sin que se alteren los patrones demográficos y geográficos de la enfermedad, que parecen bien establecidos. El patrón de distribución temporal se ha visto alterado en el 2024 respecto a años anteriores, pero la coincidencia en su morfología con el patrón seguido por los casos a nivel nacional implica la posibilidad de que este patrón se haya hecho más patente conforme ha aumentado el número de casos. Otra posible explicación puede relacionarse con el aumento relativo del número de casos de leishmaniasis visceral, que suelen conllevar un periodo de incubación más largo, y por tanto podrían ser un reflejo de contagios ocurridos en el periodo de mayor actividad del vector del año anterior.

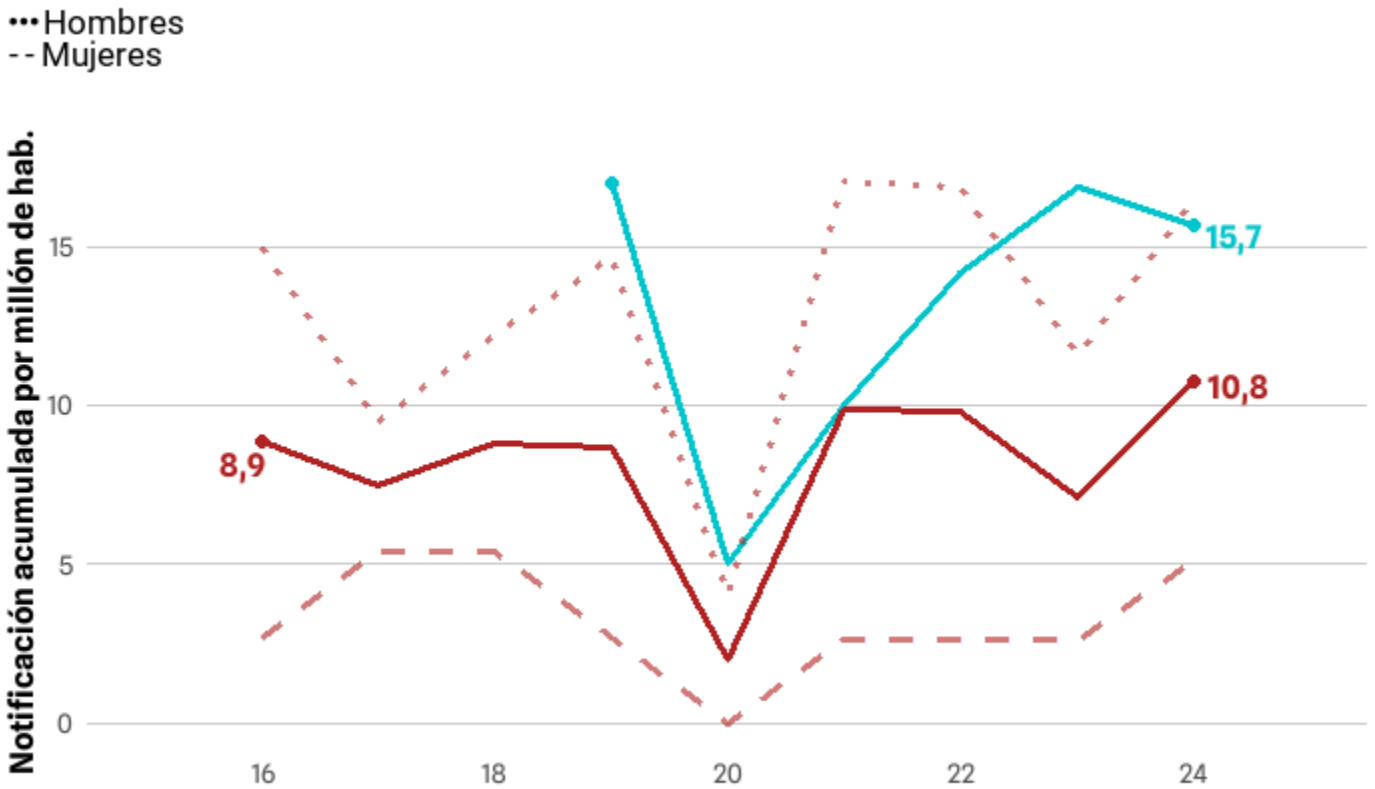
## Paludismo

### Resultados

En 2024 hubo 17 casos de paludismo en la Región de Murcia (NAc 10,8 **figura 12**), habiéndose producido un aumento del +52% en la NAc. La NAc se ha mantenido relativamente estable en la Región entre 2016 y 2024, si bien en 2024 se alcanzó un máximo en este periodo. Las cifras de NAc en España son generalmente más altas que las de la Región. Aunque los datos publicados en términos de NAc nacional son limitados, 2024 ha sido el primer año en que la Región ha tenido un aumento franco de la notificación mientras que en España esta disminuía. La razón hombre:mujer en la Región fue de 3,2. La NAc en hombres se ha mantenido considerablemente por encima de la de las mujeres en todo el periodo 2016-2024. Todos los casos en 2024 fueron importados.



**Figura 12. Notificación acumul. anual de paludismo por millón de de hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2016-2024**



**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
 Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La distribución por sexo y edad de los casos en 2024 muestra un patrón similar al del año 2023, con una mayor dispersión de los grupos de edad afectados en comparación a los años 2021 y 2022, en los que hubo una gran

concentración de casos en hombres de 25 a 44 años. En 2023 y 2024 se han observado más casos en los grupos etarios comprendidos entre los 5 y los 24 años (**tabla 5**).



**Tabla 5.** Casos y notif. acumulada (NAc) por millón habitantes de paludismo

Sexo	Grupos de edad	Casos NAc		Casos NAc		Casos NAc		Casos NAc		Años	
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024		
Hombres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5-9 años	1	22,7	0	0,0	1	22,8	1	23,0	1	23,0
	10-14 años	0	0,0	0	0,0	1	20,7	1	20,8	1	20,8
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	1	20,5	2	39,8	2	39,8
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	2	42,2	2	40,8	2	40,8
	25-44 años	8	37,0	9	42,2	2	9,4	3	14,3	3	14,3
	45-64 años	4	18,4	4	17,9	2	8,8	4	17,1	4	17,1
	65-74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mujeres	<1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5-9 años	0	0,0	0	0,0	1	24,4	1	24,6	1	24,6
	10-14 años	1	22,1	1	22,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	22,6	1	22,6
	25-44 años	0	0,0	0	0,0	1	5,0	2	10,0	2	10,0
	45-64 años	1	4,7	1	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	65-74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

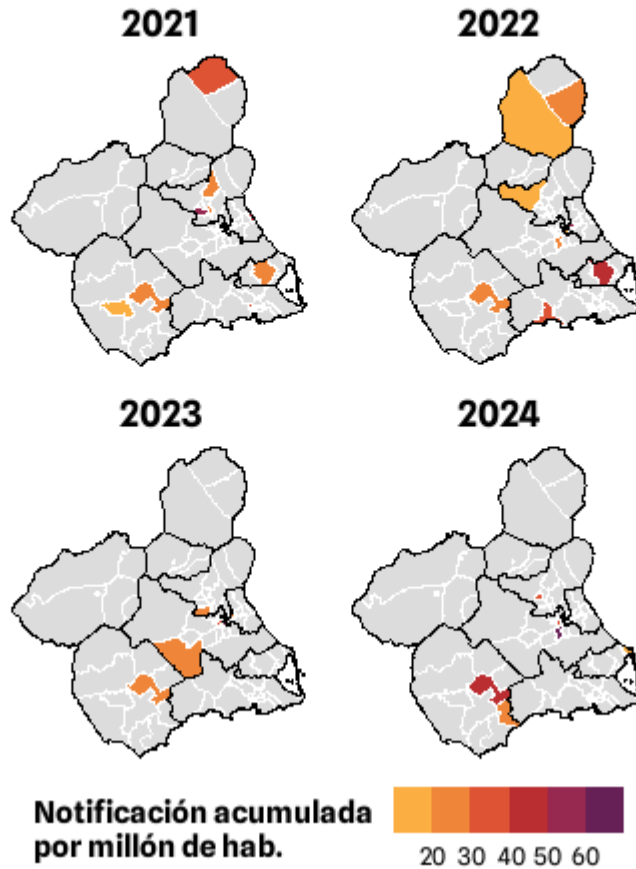
La distribución de paludismo por zonas básicas de salud muestra cierta concentración en torno al área metropolitana de Murcia. De forma llamativa, la ZBS de

Lorca/San Diego ha presentado casos de paludismo consistentemente en los últimos años (**figura 13**),

### Figura 13. Notificación acumulada de paludismo por zona básica

Años 2021-2024. Región de Murcia

■ Zona básica sin casos

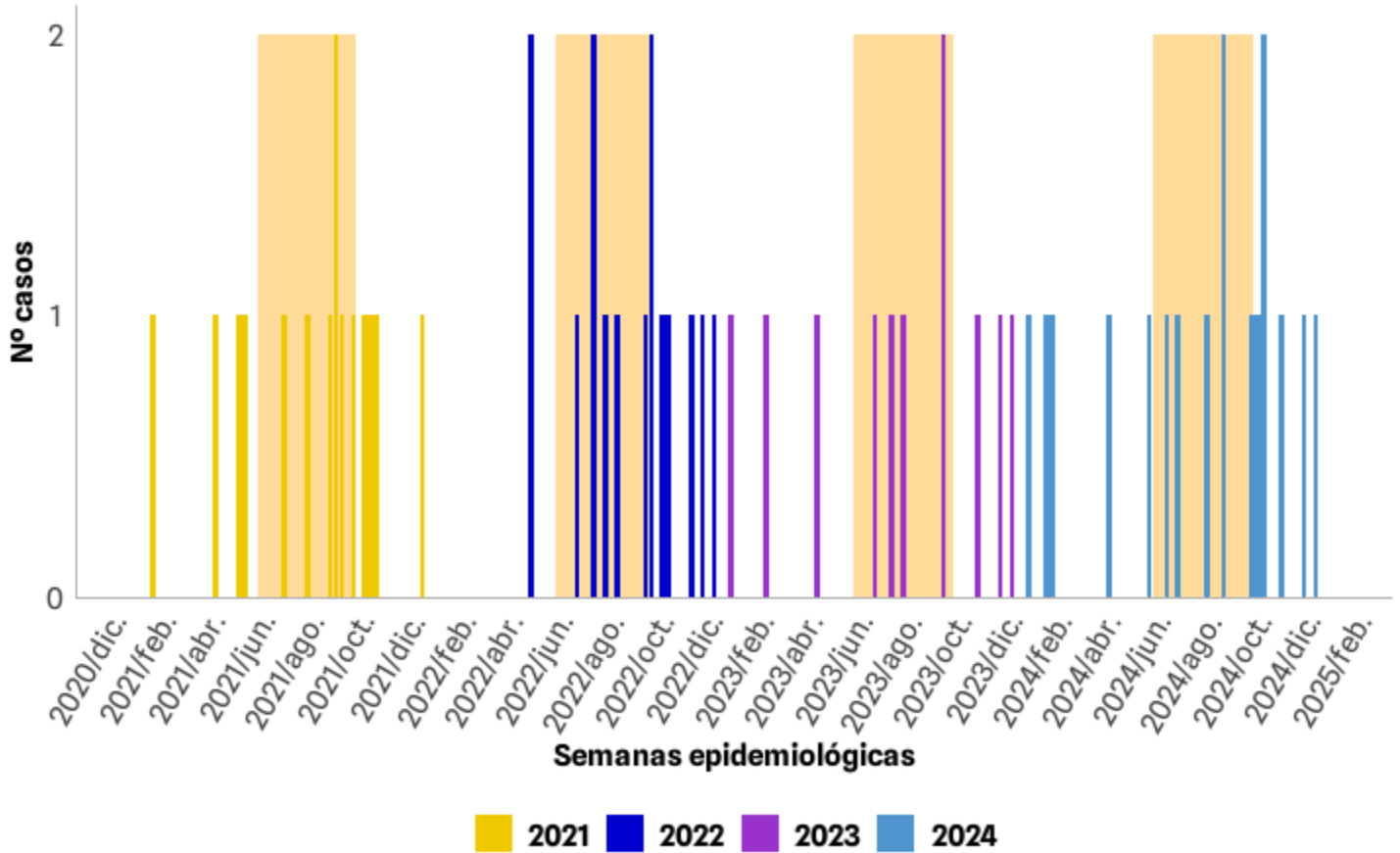


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

El conteo semanal de casos de paludismo muestra un patrón relativamente homogéneo a lo largo del año, con cierta

tendencia a que las semanas con mayor número de casos semanales se presenten en la estación cálida (**figura 14**).

**Figura 14. Recuento semanal de casos de paludismo en la Región de Murcia. Años 2021-2024**



Se marcan en rectángulos **naranjas** las semanas del periodo junio-septiembre.  
**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo 15 casos que requirieron ingreso hospitalario en 2024 (88,2%). La proporción de hospitalizados en el 2016 - 2023 fue del 89,4%. No hubo fallecidos entre los casos de 2024, habiendo ocurrido dos fallecimientos en el conjunto de casos en años anteriores (2,1). No se detectaron brotes epidémicos de paludismo en la Región en 2024.

Los países de procedencia más frecuentes de los casos de paludismo en 2024 fueron Ghana, Guinea Ecuatorial, Nigeria, Mali y Burkina Faso, varios de los cuales también se encontraron entre los países más frecuentes entre el total de casos importados a nivel nacional (**tabla 6**). (6)

**Tabla 6:** Países de procedencia de casos de paludismo en la Región de Murcia. Años 2021-2024.

País procedencia	2021	2022	2023	2024
Ghana	4 (26,7%)	1 (6,7%)	1 (9,1%)	3 (17,6%)
Senegal	2 (13,3%)	1 (6,7%)	2 (18,2%)	1 (5,9%)
Gambia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)
Burkina Faso	1 (6,7%)	0 (0,0%)	1 (9,1%)	2 (11,8%)
Mali	2 (13,3%)	8 (53,3%)	1 (9,1%)	2 (11,8%)
Guinea Ecuatorial	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (18,2%)	3 (17,6%)
Nigeria	2 (13,3%)	1 (6,7%)	1 (9,1%)	2 (11,8%)
Vietnam	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)
Guinea	0 (0,0%)	1 (6,7%)	1 (9,1%)	1 (5,9%)
Camerún	0 (0,0%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)
Uganda	1 (6,7%)	0 (0,0%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Gabón	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Costa de Marfil	1 (6,7%)	2 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Congo	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Benin	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

El motivo más frecuente de visita a países endémicos entre los casos de paludismo de 2024 fue la visita a familiares (**tabla 7**).

**Tabla 7:** Motivos de visita a países endémicos en casos de paludismo en la Región de Murcia. Años 2021-2024

Motivo visita	2021	2022	2023	2024
Visita familiar	9 (60,0%)	9 (60,0%)	6 (54,5%)	8 (47,1%)
Turismo	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)
Reside en el país endémico (inmigrante en España)	4 (26,7%)	2 (13,3%)	0 (0,0%)	5 (29,4%)
Otros	1 (6,7%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	1 (5,9%)
Trabajador temporal en país endémico	0 (0,0%)	3 (20,0%)	1 (9,1%)	2 (11,8%)
Desconocido	0 (0,0%)	1 (6,7%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)

**Fuente:** SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

### Discusión

La notificación acumulada de paludismo en la Región se encuentra en una tendencia estable. Como se ha comentado en relación a otras ETAV no endémicas de la Región, los datos observados son dependientes de la situación internacional de la enfermedad, particularmente en África, donde se produjeron el 94% de los casos en todo el mundo en 2024. Según la OMS, 11 países africanos concentran dos tercios de los casos y muertes por malaria en el mundo: Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Níger, Nigeria, Sudán, Uganda y República Unida de Tanzania. La incidencia en la Región Africana de la OMS tan solo se ha reducido un 2% entre 2015 y 2024, habiéndose incrementado los dos

últimos años de forma consecutiva. Entre las razones aducidas en el informe más reciente de la OMS para explicar este escaso progreso, se cuenta la disminución de la financiación, la resistencia extendida a los insecticidas piretroides por parte de los *Anopheles*, la resistencia parcial a artemisinina de *Plasmodium* en África y la propagación de *Anopheles stephensi*, una especie que prospera en entornos urbanos, soporta altas temperaturas y es resistente a varios insecticidas (7).

Estas circunstancias pueden explicar, asumiendo la estabilidad de los flujos migratorios y de la población migrante residente en España, por qué la tendencia del paludismo se ha mantenido estable en los últimos años: en el plano internacional la incidencia de la enfermedad no ha experimentado grandes cambios, a diferencia de otras ETAV como el dengue.

La distribución demográfica de los casos señala el perfil de las personas migrantes procedentes de los países con mayor incidencia de paludismo, que está más concentrado en hombres jóvenes y las mujeres son mucho menos frecuentes. Este patrón supone un contraste con el que muestran los casos de dengue, en los que no existen diferencias tan acusadas según el sexo. Estas diferencias podrían explicarse por las características culturales que configuran el fenómeno de la inmigración en distintas sociedades, así como por la popularidad y accesibilidad de los países como destinos turísticos (el turismo es frecuentemente referido como motivo de visita a países endémicos en el dengue [tabla 3], mientras que no es un motivo frecuente en los casos de paludismo).

En cuanto a la notificación de casos por zonas básicas de salud, si se compara nuevamente con la distribución espacial de dengue [figura 3], es posible observar algunas similitudes entre los patrones, con tendencias a la

concentración de casos en las zonas centrales y del sur de la Región (área metropolitana de Murcia, Lorca, Cartagena y Mar Menor). Aunque se han comentado las posibles diferencias que median en el perfil demográfico de los casos importados de dengue y paludismo, es probable que en ambos casos influyan otros factores relacionados con las zonas que acogen comunidades más numerosas de personas migrantes (por ejemplo, las oportunidades de empleo).

## Conclusiones

Las ETAV son un grupo heterogéneo de enfermedades en varios sentidos, puesto que comprenden enfermedades de transmisión autóctona y enfermedades para las que no existe circulación local establecida en España. De estas, debe tomarse en cuenta la situación internacional que atraviesan para valorar su comportamiento a nivel nacional y regional. Por tanto, la interpretación de los datos debe ser acorde al contexto individualizado de cada enfermedad.

Paludismo y dengue han seguido la tendencia marcada por su epidemiología a nivel global. Sin embargo, la enfermedad por virus chikungunya ha supuesto una excepción entre las ETAV fundamentalmente importadas, puesto que la situación epidémica del virus en América Latina no ha tenido un correlato en las cifras nacionales o regionales.

La fiebre exantemática mediterránea en la Región ha continuado su comportamiento habitual en 2024, situándose por debajo de las cifras nacionales de incidencia, tras superarlas momentáneamente en 2022. En cuanto a la leishmaniasis, continúa en la Región una tendencia ascendente que se ha acentuado entre 2023 y 2024, alejándose en gran medida de las cifras de incidencia alcanzadas a nivel nacional.



## Referencias

1. Ministerio de Sanidad. Plan nacional de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores. 2023; Available from: [https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/Plan\\_Vectores.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/Plan_Vectores.htm)
2. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological update: Chikungunya in the region of the americas. 2024 Apr 22; Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-04/2024-april-22-phe-update-chikv-final.pdf>
3. WHO. Dengue: Global situation, surveillance and progress - 2024 update. Weekly Epidemiological Record [Internet]. 2025 Dec 26;666–78. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b405cbfa-3642-4da1-a45e-627c58cec6f2/content>
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre exantemática mediterránea en españa. Año 2024. 2025 Sep;
5. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación de la leishmaniasis en españa, 2023. Madrid; 2024 Jul.
6. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP. Informe epidemiológico sobre la situación del paludismo en españa. Año 2024. 2025 May;
7. Programa Mundial sobre Malaria. Informe mundial sobre la malaria 2025 - Resumen ejecutivo. 2025 p. 21.



## Anexo

**Tabla A.** Casos y notif. acumulada (NAc) por millón habitantes de leishmaniasis

Sexo	Grupos de edad	Casos NAc		Casos NAc		Casos NAc		Años	
		2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024
Hombres	<1 año	3	430,8	0	0,0	2	292,8	0	0,0
	1-4 años	2	64,4	1	33,2	0	0,0	0	0,0
	5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	19,9
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	1	21,1	2	40,8
	25-44 años	5	23,1	4	18,8	4	18,9	6	28,6
	45-64 años	5	23,1	7	31,4	7	30,7	13	55,6
	65-74 años	2	33,7	3	49,4	5	79,3	5	76,7
	75-84 años	3	87,3	4	114,9	1	28,0	2	54,0
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	72,7
Mujeres	<1 año	0	0,0	1	150,7	0	0,0	2	319,5
	1-4 años	1	33,8	0	0,0	2	71,5	0	0,0
	5-9 años	0	0,0	1	24,4	0	0,0	0	0,0
	10-14 años	0	0,0	1	22,0	0	0,0	0	0,0
	15-19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20-24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	25-44 años	2	9,8	2	9,9	2	10,0	2	10,0
	45-64 años	2	9,4	2	9,2	3	13,5	4	17,6
	65-74 años	1	15,1	4	59,2	2	28,5	2	27,7
	75-84 años	0	0,0	0	0,0	1	21,2	2	41,1
	≥ 85 años	0	0,0	0	0,0	1	41,6	1	40,8

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.