



Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11

30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56

✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 6 / 2026

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión zoonótica

Año 2024
Región de Murcia

Abril 2026

Edita:

Servicio de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RESUMEN

Introducción

Las zoonosis, infecciones que se transmiten de los animales a las personas, suponen un problema importante de salud pública. En este informe se recogen los resultados de la vigilancia de las infecciones zoonóticas de las que se han declarado casos en la Región de Murcia (RM) en 2024: fiebre Q, hidatidosis y leptospirosis. En la RM no se han notificado casos de brucelosis en 2024, el último caso de carbunco se declaró en 2011 y no hay registro de casos de rabia ni peste desde que se iniciaran sus registros en los años 80.

Método

Se han incluido los casos confirmados no importados y se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas relevantes. Se ha calculado la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes (hab) utilizando los datos del Censo de Población Anual de 2024 y se ha analizado la evolución temporal comparando con los resultados de años previos y los nacionales.

Resultados

Fiebre Q. En 2024 se declararon 25 casos de fiebre Q en la RM con una IA de 1,6 casos por 100.000 hab, inferior que la del año previo (2,2) aunque continúa siendo mayor que la registrada en España (1,1). Los casos eran más frecuentes en hombres (razón hombre/mujer 2,6), con edad mediana de 43 años en hombres y 71 en mujeres. Todos los casos declarados en 2024 pertenecían al área de salud de Lorca, que presentaba una IA 8 veces mayor que la regional.

Hidatidosis. En 2024 se notificaron 5 casos de hidatidosis en la RM, siendo la IA de 0,32, superior a la nacional (0,16). En España la IA presenta una tendencia ligeramente ascendente desde 2019 y en la RM se ha registrado un aumento del número de casos desde 2023, cuando se declararon los primeros casos. Es una enfermedad más frecuente en hombres (80%), algo que también se observa a nivel nacional. La edad mediana de los casos era 39 años. No se han descrito casos asociados a brote a nivel regional ni nacional.

Leptospirosis. En 2024 se notificó 1 caso de leptospirosis en la RM (IA: 0,06). Entre 2020, cuando se inició su vigilancia en la RM, y 2024 la IA de leptospirosis ha oscilado entre 0 y 0,13 casos por 100.000 hab. Sin embargo, la IA nacional presenta una tendencia ascendente registrando en 2024 0,16 casos por 100.000 hab. Los casos notificados en la RM entre 2020 y 2024 eran hombres con edades entre 20 y 50 años (población activa). No se ha declarado ningún brote de leptospirosis en la RM.

Conclusiones

Las zoonosis son enfermedades con IA baja en la RM. Tras el aumento del número de casos de fiebre Q (clúster) registrado a partir de 2022 en el área de salud de Lorca, se declaró como zona de alta endemia. En 2024 se ha producido un descenso de la IA regional, situándose en valores similares a los observados a nivel nacional, aunque en el área de Lorca sigue notablemente alta.

El enfoque de Una Sola Salud es especialmente importante para el control de las zoonosis, integrando y trabajando en conjunto las partes involucradas en la salud humana, animal y del ecosistema.

Cita recomendada:

Andreu-Ivorra B, Sánchez-Migallón-Naranjo A, Gutiérrez-Pérez E, Chirlaque-López MD. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión zoonótica. Año 2024. Región de Murcia. Consejería de Salud, 2026. Informes Epidemiológicos 6/2026.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
MÉTODO	2
RESULTADOS	3
Fiebre Q.....	3
Descripción de la enfermedad	3
Situación epidemiológica	3
Discusión	5
Hidatidosis.....	6
Descripción de la enfermedad	6
Situación epidemiológica	6
Discusión	7
Leptospirosis	8
Descripción de la enfermedad	8
Situación epidemiológica	8
Discusión	9
CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS.....	11



INTRODUCCIÓN

Las zoonosis son enfermedades infecciosas que se transmiten de los animales a los seres humanos. Su transmisión puede producirse de forma directa, mediante el contacto con animales infectados, o de forma indirecta, a través del consumo de alimentos o por la exposición a productos o ambientes contaminados. Estas enfermedades pueden estar causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos ^[1, 2] y constituyen un importante reto para la salud pública mundial debido a la estrecha interacción entre las personas y los animales, ya sea a través de animales domésticos, del entorno de las actividades agrícolas y ganaderas o del contacto con fauna silvestre en el medio natural.

En este informe se presentan los principales resultados de la vigilancia de las zoonosis con casos registrados en la Región de Murcia (RM) en 2024, que son: fiebre Q, hidatidosis y leptospirosis. No se registraron casos de brucelosis, carbunco, rabia ni peste en 2024. Respecto a la brucelosis, en los últimos 10 años se ha notificado entre 0 y 1 caso al año, el último caso de carbunco se declaró en 2011, mientras que la RM ha permanecido libre de rabia y peste desde que se inició el registro de estas enfermedades en los años 80.

En 2020 se implantó el Sistema de Información Microbiológica de la Región de Murcia (SIM-RM) que incorpora en EDOSAN, la plataforma habilitada para la declaración de las enfermedades sujetas a vigilancia en la RM, todos los resultados positivos obtenidos en los laboratorios de los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS). Esto ha permitido automatizar y mejorar la notificación de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Así, en 2020 se inició en la RM la vigilancia de enfermedades como la fiebre Q y la leptospirosis, que hasta entonces no se estaban vigilando.

MÉTODO

Para la realización del presente informe se ha analizado la información procedente de la notificación individualizada de casos que se realiza en EDOSAN según la definición de caso de cada enfermedad recogida en el protocolo vigente de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en España (RENAVE) ^[3-6]. Se ha analizado la situación de las enfermedades zoonóticas con casos notificados en la RM en 2024, incluyendo en el análisis solo los casos autóctonos y excluyendo aquellos cuyo contagio hubiera tenido lugar en otra provincia o país.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas relevantes de cada enfermedad (entre ellas, sexo, edad, ingreso hospitalario, defunción, asociación a brote, antecedentes de riesgo y fecha de inicio de síntomas). Cuando el número de casos lo permitía, se han presentado los resultados agregando la información según los siguientes grupos de edad: menores de 15 años, de 15 a 44, de 45 a 64 y 65 y más años.

Cuando ha sido posible, se ha calculado el número de casos mensuales según el mes de inicio de síntomas o el de diagnóstico microbiológico si la fecha de inicio de síntomas no estaba disponible.



Para el cálculo de la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes (hab) se han empleado los datos del Censo de Población Anual de 2024, publicado por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM).

Se ha estudiado la evolución temporal de dichas enfermedades comparando los resultados con la información de años previos tanto a nivel regional como nacional, empleando para ello la reportada al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) por todas las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA). Los datos nacionales se han extraído de los informes de situación anual que emite el CNE ^[7-9].

RESULTADOS

Fiebre Q

Descripción de la enfermedad

La fiebre Q es una enfermedad zoonótica bacteriana causada por *Coxiella burnetii*, un patógeno intracelular altamente resistente que persiste durante largos periodos en el ambiente y materiales contaminados. Los principales reservorios para el ser humano son los rumiantes domésticos (cabras, ovejas y vacas), cuyas secreciones, especialmente los productos del parto, la orina y las heces, contienen elevadas concentraciones del microorganismo. Por este motivo, se considera enfermedad profesional en ganaderos y veterinarios ^[3, 4].

La transmisión se produce fundamentalmente por la inhalación de aerosoles contaminados, capaces de dispersarse a largas distancias por acción del viento, lo que explica la aparición de casos incluso en zonas alejadas de explotaciones ganaderas. También es posible el contagio por contacto directo con materiales contaminados, como lana o paja. Hasta un 60% de los casos puede cursar de forma subclínica o asintomática. Entre los cuadros de fiebre Q aguda destacan el síndrome pseudogripal, la hepatitis y la neumonía y en aproximadamente 1-5% de los casos existe riesgo de cronicación, que suele manifestarse como endocarditis o infección vascular ^[3, 4].

Situación epidemiológica

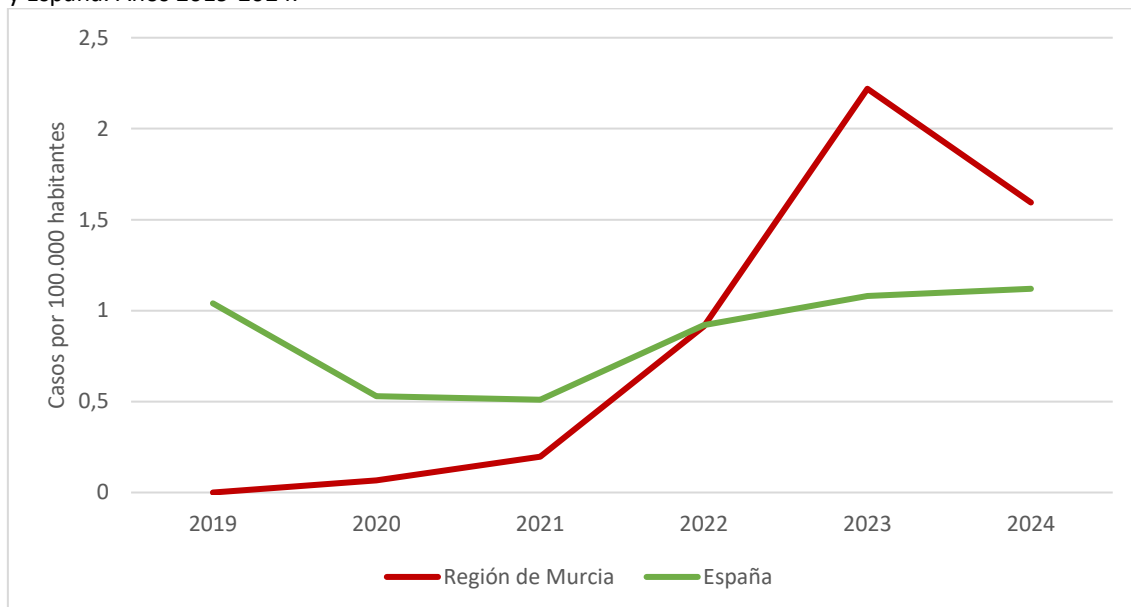
En el año 2024 se notificaron 25 casos de fiebre Q en la RM, lo que supone un descenso del 26,5% respecto a 2023. La IA fue de 1,6 casos por 100.000 hab, superior que la registrada a nivel nacional (1,1) ^[7].

Aunque en España la IA de fiebre Q ha registrado una tendencia ascendente desde 2020, pasando de 0,5 a 1,1 casos por 100.000 hab ^[7], el incremento observado en la RM ha sido más marcado, alcanzando una IA máxima en 2023 (2,2). No obstante, durante el último año la IA regional ha disminuido situándose en cifras similares a las de España en 2024 (figura 1).

El aumento de casos de fiebre Q registrado en la RM se ha concentrado en el área III de salud-Lorca. De hecho, todos los casos declarados en 2024 pertenecían a dicha área, donde la IA fue de 13,3 casos por 100.000 hab (18,0 en 2023), 8 veces más alta que la IA regional.



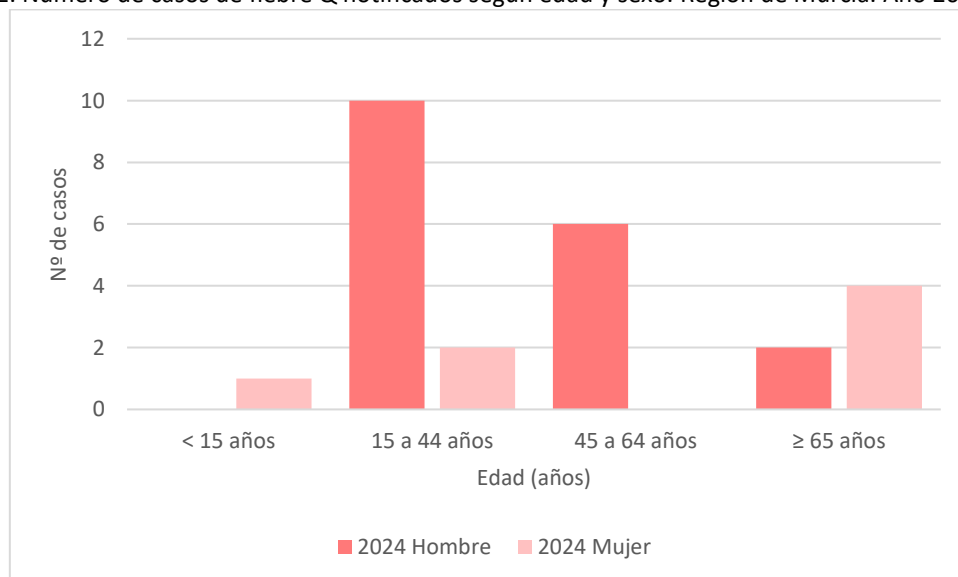
Figura 1. Evolución de la incidencia acumulada anual de fiebre Q por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2019-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. Datos nacionales: RENAVE.

Los casos de fiebre Q declarados en la RM en 2024 eran principalmente hombres en edades medias de la vida, siendo la razón hombre/mujer 2,6, con edad mediana de 43 años (RIQ: 33-49) y 71 años (RIQ: 37-73) en hombres y mujeres respectivamente, presentando las mujeres edades más avanzadas (figura 2). A nivel nacional también eran más frecuentes los casos en hombres con edad a partir de los 45 años ^[7].

Figura 2. Número de casos de fiebre Q notificados según edad y sexo. Región de Murcia. Año 2024.

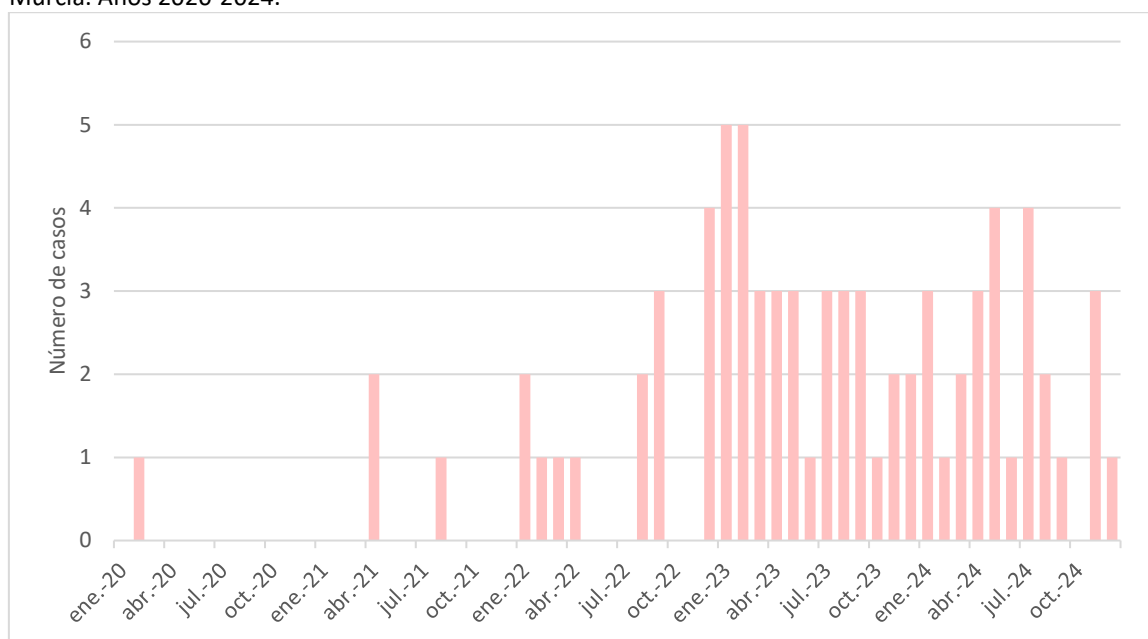


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.



Como se ha comentado, desde 2022 se ha observado un incremento del número de casos de fiebre Q en la RM. Desde entonces, se han declarado casos durante todo el año, sin que se aprecie un patrón claro de estacionalidad (figura 3). Aunque a nivel nacional también se han observado casos a lo largo de todo el año, eran más frecuentes en la primera mitad del mismo [7].

Figura 3. Evolución temporal del número de casos de fiebre Q declarados mensualmente. Región de Murcia. Años 2020-2024.



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

Requirieron ingreso hospitalario 12 casos (48,0%) y no se han descrito muertes por fiebre Q ni casos asociados a brote a nivel regional en 2024.

Como exposiciones de riesgo se identificó el contacto con animales de granja en uno de los casos y en otros dos, ocupaciones de riesgo (jardinería).

Discusión

La fiebre Q es una enfermedad endémica en España, que ha sido el tercer país con IA más alta a nivel europeo en 2023, detrás de Bulgaria y Hungría [10]. En España, se ha descrito un incremento progresivo de casos desde 2020 [7], tendencia que también se reflejó a nivel regional a partir de 2022, alcanzándose en 2023 la IA más elevada registrada hasta el momento. A nivel regional, en 2024 se ha descrito un descenso del número de casos declarados aproximándose la IA a las cifras observadas a nivel nacional, aunque continúa siendo más alta (1,6 y 1,1 casos por 100.000 hab, respectivamente) [7]. El aumento de la IA observado en la RM se concentró principalmente en el área de salud de Lorca, posteriormente declarado como zona endémica. La investigación epidemiológica no permitió identificar un factor de exposición común a los casos, si bien se trata de un territorio con una alta densidad de explotaciones ganaderas, que podrían actuar como fuente de exposición ambiental.



Dadas las características de *Coxiella burnetii*, su capacidad de dispersión aérea y el patrón de presentación regional, resulta esencial que la vigilancia epidemiológica y las intervenciones de salud pública se desarrollen de manera coordinada entre las distintas partes involucradas en la prevención y el control de la fiebre Q, tanto humana como en las especies que actúan como reservorio.

Hidatidosis

Descripción de la enfermedad

La hidatidosis o equinococosis es una enfermedad zoonótica producida por la fase larvaria del parásito *Echinococcus*. Aunque se han descrito cinco especies del género, en España el agente etiológico identificado es *Echinococcus granulosus*. Se trata de una enfermedad de distribución mundial, con mayor prevalencia en América del Sur, Oceanía y Oriente Medio. ^[3, 5]

El ciclo de transmisión implica a los perros domésticos y otros cánidos como hospedadores definitivos, que eliminan los huevos del parásito al medioambiente. Los hospedadores intermedios, entre los que se encuentran animales herbívoros como ganado vacuno, caprino u ovino, perpetúan el ciclo biológico. ^[3, 5]

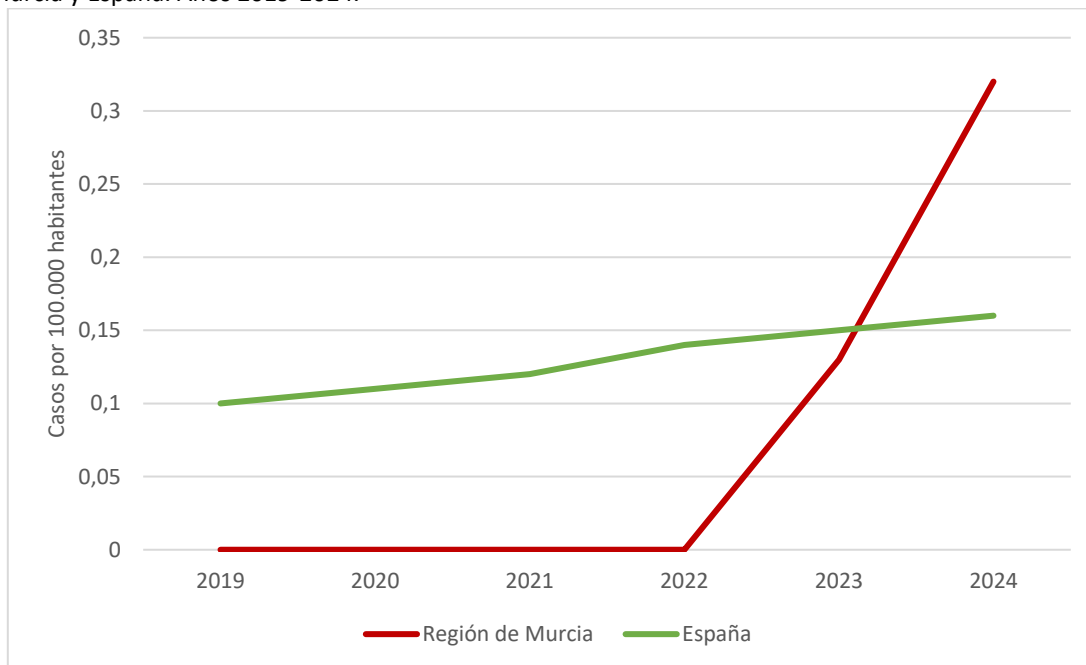
El periodo de incubación es prolongado, pudiendo abarcar desde pocos meses hasta varios años, y la infección suele permanecer asintomática durante largos periodos. La clínica deriva de la formación de quistes hidatídicos y varía en función del órgano afectado, el tamaño y el número de quistes. Los órganos principalmente afectados son el hígado y los pulmones. Las manifestaciones suelen aparecer cuando surgen complicaciones como la rotura del quiste, la compresión de órganos adyacentes, la sobreinfección, etc. ^[3, 5]

Situación epidemiológica

En 2024 se notificaron 5 casos de hidatidosis en la RM, 3 (60%) eran casos nuevos y 2 (40%) recidivas. La IA fue de 0,32 casos por 100.000 hab a nivel regional, superior a la registrada en España (0,16 casos por 100.000 hab). En la RM se ha producido un aumento de la IA de casos de hidatidosis en los últimos años a expensas de los primeros casos declarados en 2023 y 2024, mientras que en España se ha observado una tendencia ligeramente ascendente desde 2019, pasando de 0,10 a 0,16 ^[8] (figura 4). La RM es la cuarta Comunidad Autónoma (CCAA) con mayor IA de hidatidosis en 2024, por detrás de Extremadura (0,76), Castilla y León (0,38) y Castilla La Mancha (0,33) ^[8].



Figura 4. Evolución de la incidencia acumulada anual de hidatidosis por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2019-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. Datos nacionales: RENAVE.

La mayoría de los casos declarados en la RM eran hombres (4, 80%), frente a un caso en una mujer (20%), con una edad mediana en el total de casos de 39 años (RIQ: 37-65 años). A nivel nacional también se ha observado predominancia entre los hombres, aunque la diferencia por sexos no es tan amplia, representando los hombres el 55,0% de los casos notificados en 2024. Además, se ha descrito un aumento de la incidencia con la edad, siendo más frecuente la enfermedad entre los 40 y 80 años en ambos sexos ^[8].

Los casos de hidatidosis notificados en 2024 en la RM pertenecían al área de salud II-Cartagena (2), V-Altiplano (2) y III-Lorca (1).

De los casos de hidatidosis notificados en 2024 en la RM, 2 casos se habían presentado con quiste hepático, otros 2 con quiste pulmonar y 1 con quiste esplénico. Como posible exposición de riesgo, se identificó en dos de los casos el contacto con perros. Además, 4 casos requirieron ingreso hospitalario (80%), aunque no se han descrito muertes por hidatidosis ni casos asociados a brote a nivel regional.

Discusión

Aunque en España la prevalencia de hidatidosis humana ha disminuido en las últimas décadas gracias a las medidas de prevención, educación sanitaria y seguridad alimentaria implantadas, la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en determinadas regiones ^[11]. En nuestro país la transmisión se mantiene controlada ^[8], aunque sigue clasificada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad tropical desatendida ^[12]. Su presentación es más frecuente en zonas rurales, donde existe un contacto estrecho entre las



personas y los animales implicados en su ciclo biológico, así como en personas de mayor edad [3, 8].

El largo periodo de incubación, de meses a años, unido a que puede permanecer asintomática durante mucho tiempo dificultan el diagnóstico temprano y complican, en muchas ocasiones, las tareas de vigilancia epidemiológica, limitando la posibilidad de identificar el origen de la infección [3].

A nivel nacional, la IA de hidatidosis ha mostrado un ligero incremento en los últimos años [8], siendo la RM una de las CCAA con mayor IA de esta enfermedad en 2024, con un aumento de su IA desde 2023, cuando se declararon los primeros 2 casos.

Leptospirosis

Descripción de la enfermedad

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa de distribución mundial causada por bacterias del género *Leptospira*. Su incidencia es especialmente elevada en países tropicales y subtropicales. La exposición humana suele producirse en contextos laborales, particularmente en actividades agrícolas, ganaderas o de saneamiento, o durante la realización de actividades de ocio en entornos húmedos [3, 6].

Los roedores constituyen el principal reservorio de la infección en humanos, aunque otras especies, como el ganado o los perros, también pueden participar en la transmisión [3, 6].

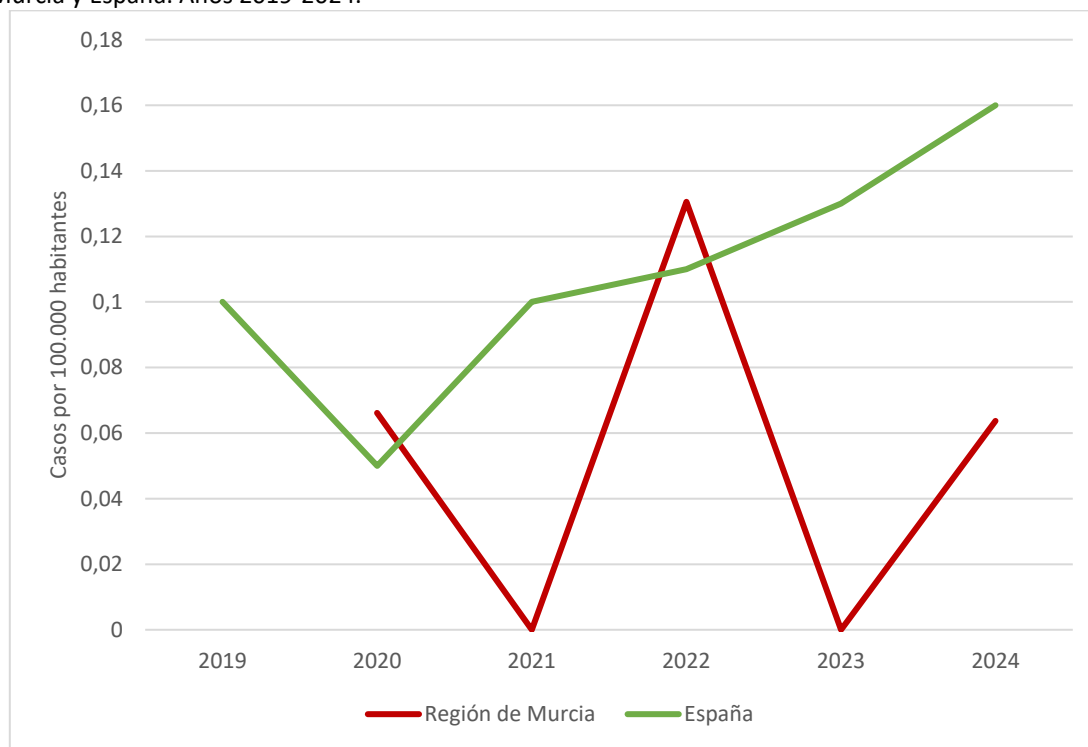
La presentación clínica oscila desde una forma leve, similar a un síndrome gripal, hasta cuadros graves y potencialmente mortales, como el síndrome de Weil, caracterizado por ictericia, insuficiencia renal, hemorragia y miocarditis con arritmias, así como meningitis, meningoencefalitis o hemorragia pulmonar con fallo respiratorio [3, 6].

Situación epidemiológica

En 2024 se ha declarado 1 caso de leptospirosis en la RM, con una IA anual de 0,06 por 100.000 hab. Entre 2020, cuando se inició la vigilancia de esta enfermedad en la Región, y 2024 la IA de esta infección ha oscilado entre 0, en 2021 y 2023, y 0,13, máximo registrado en 2022. A nivel nacional, la IA anual de leptospirosis ha registrado una tendencia ascendente desde 2021, alcanzando en 2024 un valor de 0,16 casos por 100.000 hab, superior al observado en la RM [9]. En la figura 5 se presenta la evolución de la IA de leptospirosis en la RM desde 2020 y en España desde 2019, momento en que se empezó a consolidar la declaración de esta EDO a nivel nacional.



Figura 5. Evolución de la incidencia acumulada anual de leptospirosis por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2019-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. Datos nacionales: RENAVE.

Los casos de leptospirosis declarados en la Región entre 2020 y 2024 eran todos hombres con edades comprendidas entre 20 y 50 años que pertenecían a las áreas de salud VI-Vega Media del Segura (2) y VII-Murcia Este (2). En dos casos se identificaron como posibles exposiciones laborales de riesgo la limpieza de acequias y ríos y el trabajo agrícola en cultivos por inundación. En España también se observa mayor incidencia entre el sexo masculino, siendo la razón hombre/mujer de 4,5; con edades comprendidas entre 20 y 60 años principalmente ^[9].

El caso declarado en 2024 precisó ingreso hospitalario. No se ha registrado ningún fallecimiento ni se ha declarado ningún brote de leptospirosis en la RM en 2024.

Discusión

Desde el comienzo de la declaración de leptospirosis en la RM en 2020m el número de casos notificados ha oscilado entre 0 y 2 anuales, manteniéndose una IA baja. En contraste, en el mismo periodo se ha observado un incremento progresivo de la IA a nivel nacional, que pasó de 0,05 en 2020 a 0,16 en 2024 ^[9]. Aunque se trata de una enfermedad de baja incidencia, continúa representando un problema de salud pública, especialmente en situaciones de riesgo como pueden ser las ocupaciones que tienen contacto con especies que actúan como reservorio o con ambientes potencialmente contaminados.

La mayoría de los casos declarados, tanto a nivel regional como nacional, correspondieron a hombres en edad laboral, y se han identificado casos con una ocupación de riesgo conocida ^[9]. Para mantener estas cifras bajas, o incluso reducirlas, resulta fundamental reforzar las medidas



preventivas dirigidas al control de los animales que actúan como reservorio, así como asegurar un manejo adecuado y seguro de aguas residuales y entornos susceptibles de contaminación.

CONCLUSIONES

En conjunto, las zoonosis en la RM presentan una baja incidencia y una evolución comparable a la observada a nivel nacional en los últimos años. No obstante, en el caso de la fiebre Q, se registró a partir de 2022 un incremento notable del número de casos declarados en un área concreta de la Región. Aunque en 2024 la IA de esta enfermedad se ha reducido hasta situarse en valores similares a los registrados a nivel nacional, el área de salud de Lorca continúa mostrando cifras elevadas. Se trata de una zona endémica de fiebre Q, con una intensa actividad ganadera. Por otro lado, en 2024 se ha detectado un aumento notable de la IA de hidatidosis a nivel regional, en comparación con la evolución de esta enfermedad a nivel nacional. Habrá que valorar la tendencia en los próximos años dado el bajo número total de casos declarados, pues mínimas variaciones pueden repercutir de manera significativa en el cálculo de la IA.

La vigilancia epidemiológica constituye una herramienta esencial para la detección temprana de cambios en la tendencia, la identificación de posibles brotes y la rápida adopción de medidas de control y prevención. Además, permite identificar factores de riesgo ambientales y ocupacionales proporcionando información clave que oriente las intervenciones preventivas.

Por otra parte, el contexto actual de cambio climático puede contribuir a la emergencia y reemergencia de las zoonosis ^[13], lo que refuerza la necesidad de contar con sistemas de vigilancia robustos y dinámicos. Ante este escenario, es imprescindible aplicar un enfoque Una Sola Salud que integre de forma coordinada la salud humana, animal y ambiental ^[14]. La colaboración estrecha entre todas las partes involucradas resulta fundamental para avanzar en la prevención, detección temprana y control efectivo de las zoonosis presentes en la Región. El cumplimiento de las medidas preventivas y de control, tanto en el ámbito animal como en el humano, es clave para reducir el riesgo de transmisión y proteger la salud de la población.



REFERENCIAS

1. Gil de Miguel Á, Valcárcel Rivera Y, Gallardo Pino C. Epidemiología general de las zoonosis. Brucelosis, rabia y carbunco. En: Medicina preventiva y salud pública. Piédrola Gil. 12ª ed. España: Elsevier Masson; 2016. 1630-70.
2. Organización Mundial de la Salud. Zoonosis [Internet]. 2020 [citado 03 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>
3. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. 20ª edición. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
4. Protocolo de vigilancia de fiebre Q. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. RENAVE. 2016. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
5. Protocolo de vigilancia de hidatidosis. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. RENAVE. 2016. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
6. Protocolo de vigilancia de leptospirosis. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. RENAVE. 2016. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
7. Cifo D, Gómez-Barroso D, González-Barrio D, Aznar-Cano E, Santos-Larrégola L, Estévez-Reboredo RM. Análisis epidemiológico de la fiebre Q humana en España (2020–2024). Boletín Epidemiológico Semanal. 2025;33(3):164-171. Disponible en: [Fiebre Q - CNE - ISCIII Portal Web](#)
8. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe Epidemiológico sobre la situación de la Hidatidosis en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica año 2024. Disponible en: [informe-hidatidosis-2024-final](#)
9. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe Epidemiológico sobre la situación de la Leptospirosis en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica año 2024. Disponible en: [informe leptospirosis-2024-final](#)
10. European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control. The European Union One Health 2023 Zoonoses report. EFSA Journal. 2024. Disponible en: [The European Union One Health 2023 Zoonoses report](#)
11. Gessese AT. Review on Epidemiology and Public Health Significance of Hydatidosis. Vet Med Int. 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8859116>.
12. World Health Organization. Neglected tropical diseases [Internet]. [Citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>.
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Future challenges for infectious disease prevention and control. Stockholm: ECDC; 2025. Disponible en: [The European Union One Health 2024 Zoonoses report](#)



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Servicio de Epidemiología
Sección de Vigilancia Epidemiológica

14. European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control. The European Union One Health 2024 Zoonoses Report. EFSA Journal. 2025. Disponible en: [zoonoses-report-2024.PDF](#)