

Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. Región de Murcia. Año 2025

Introducción

El Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM) es un pilar fundamental de la vigilancia en Salud Pública. Históricamente, se ha basado en las notificaciones de los médicos de casos atendidos en Atención Primaria y hospitales, y desde 2020, el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Región de Murcia (RM) se ha incorporado como fuente de información adicional.

El SIM permite registrar un mayor número de episodios de enfermedades sujetas a vigilancia al no depender del factor humano para su notificación: cualquier prueba de laboratorio positiva para una de estas enfermedades se carga de manera automática en la plataforma informática EDOSAN para su posterior validación y encuesta por parte del personal de SIVIET-RM. Sin embargo, la sospecha clínica de enfermedades de declaración urgente requiere una notificación inmediata y es obligatoria para todos los profesionales de la medicina ya que es fundamental actuar con rapidez para tomar las medidas de control adecuadas. Por tanto, SIVIET-RM centraliza todas las notificaciones individualizadas de casos realizadas por centros de atención primaria, servicios de Medicina Preventiva y Laboratorios de Microbiología de los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) y de otras instituciones sanitarias, así como de centros residenciales, educativos, penitenciarios y provenientes de particulares, entre otras fuentes.

El objetivo del presente boletín es analizar y hacer público un resumen de las estadísticas básicas de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia, antiguamente denominadas enfermedades de declaración obligatoria, en 2025 y compararlo con los años anteriores y con el conjunto de España.

Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN. Se han incorporado también los episodios de Herpes Zoster y Varicela extraídos desde atención primaria del Servicio Murciano de Salud (SMS). Para este análisis hemos contabilizado los casos desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre (año natural). En informes anteriores utilizábamos el 'año epidemiológico', que agrupa los datos por semanas

ARTÍCULO

Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. Región de Murcia. Año 2025.

NOTICIAS BREVES

"Salud renal para todos: cuidando a la gente, protegiendo el planeta"

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2025



completas y cuyas fechas de inicio y fin no siempre coinciden exactamente con el 1 de enero. Por este pequeño ajuste de días, el número de casos puede variar ligeramente respecto a otros años.

Para el análisis se utilizaron los casos con las variables edad, sexo, lugar de contagio, fecha del caso, ingreso hospitalario y fallecimiento. Se han incluido en este informe del año 2025 los casos importados de otras CCAA o países, indicando el número de casos importados por separado. Se calculó la incidencia acumulada (IA) anual de casos autóctonos o notificación acumulada (NA) anual de casos importados por 100.000 habitantes utilizando el Censo de Población de 2025 publicado por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM).

No se muestran los datos de enfermedades sujetas a vigilancia que no hayan registrado casos en 2025: Botulismo, Brucelosis, Carbunco, Cólera, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Enfermedad de Lyme, Enfermedad por virus Zika, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas (incluyendo por virus de Crimea-Congo), Lepra, Leptospirosis, Peste, Poliomieltis, Rabia, Rubéola, Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), Tétanos, Toxoplasmosis congénita, Triquinosis, Tularemia y Viruela. Los datos nacionales se han extraído de los informes de resultados de la vigilancia anuales de 2023¹ y 2024² que emite el Centro Nacional de Epidemiología.

Resultados y discusión

En 2025, globalmente, se registró un leve descenso del número de episodios de enfermedades sujetas a vigilancia respecto a los años anteriores en la RM (de **14.929** en 2024 a **14.002** en 2025), relacionado con la disminución de casos de tos ferina tras el fenómeno epidémico que tuvo lugar entre 2023 y 2024. A fecha de publicación del presente boletín, no se encuentran disponibles datos nacionales de 2025. Por ello, no resulta posible situar los datos regionales en el marco de España y se han utilizado los datos de años anteriores como referencia.

Los sistemas de vigilancia y los laboratorios de Microbiología de la Región y de toda España están cambiando de forma significativa tras el

periodo pandémico. Las diferencias de incidencia entre comunidades autónomas (e incluso las diferencias entre áreas de salud de la Región) pueden estar motivadas por mejoras en el acceso a nuevas pruebas diagnósticas o en los sistemas de vigilancia y no tanto por aumentos reales de la incidencia.

Dada la continua mejora de las técnicas diagnósticas y los sistemas de vigilancia, se espera que las cifras de IA sigan experimentando aumentos en el futuro, especialmente en las enfermedades de elevada incidencia, en las que históricamente la vigilancia ha tenido dificultades para lograr un registro exhaustivo.

La información detallada de los casos y análisis completo (incluyendo estado de vacunación y serogrupo de los casos) así como la vigilancia de la infección respiratoria aguda (que incluye gripe, COVID-19 y VRS), del VIH y SIDA, hepatitis B y C y la información sobre brotes será publicada mediante boletines e informes a lo largo del año en curso.

Enfermedades transmitidas por alimentos y agua

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 1. El número de casos de **campilobacteriosis** en 2025 fue de 1992 (IA: 125,5/100.000 hab.), alcanzando el máximo histórico y un cambio interanual frente al año anterior del 15%. Requirieron ingreso hospitalario 271 de los casos (13,5%), con 8 fallecimientos (0,4%). Desde que comenzó su vigilancia en 2020, la campilobacteriosis ha experimentado un aumento sostenido, pasando de 515 casos en 2020 a los 1992 en la actualidad.

La **criptosporidiosis** experimentó un descenso en 2025 (4 casos, IA: 0,3/100.000 hab.). En España en 2024 disminuyeron de forma importante los casos, después de los brotes registrados en 2023 relacionados con la exposición a aguas recreativas³. Se recomienda aun así que se mantenga la sospecha diagnóstica entre los profesionales sanitarios de criptosporidiosis especialmente durante los meses de verano.

La **giardiasis** se mantuvo estable respecto a años anteriores, registrando 83 casos (IA: 5,2/10.000 hab.) Si comparamos la RM con el resto del estado español, la IA regional sigue alejada de la

Tabla 1. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua: Número de casos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025.

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Campilobacteriosis	1.992	125,5	12	1.739	110,9	3.6050	90,2	1.238	79,8	28.764	58,7
Criptosporidiasis	4	0,3	2	13	0,8	1.154	2,6	26	1,7	4.703	9,6
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0,0	1	0	0,0	27	0,1	1	0,1	34	0,1
Giardiasis	83	5,2	17	84	5,4	4.374	9,5	73	4,7	3.892	7,9
Hepatitis A	60	3,8	22	38	2,4	898	1,9	11	0,7	293	0,6
Infección por E. coli productora de toxina Shiga o Vero	45	2,8	6	24	1,5	825	1,7	29	1,9	826	1,7
Listeriosis	8	0,5	0	5	0,3	462	1,0	11	0,7	434	0,9
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	1.128	71,1	29	818	52,2	11.173	27,9	1021	65,8	12.086	24,7
Shigelosis	22	1,4	8	37	2,4	994	2,0	42	2,7	1.003	2,0
Yersiniosis	54	3,4	1	56	3,6	1.395	3,1	39	2,5	1.297	2,6

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

española, que registró 9,5/100.000 hab. en 2024 y 7,9/100.000 hab. en 2023.

Los casos de **hepatitis A** han aumentado, por segundo año consecutivo (60 casos, IA: 3,8/100.000 hab.). El 52,4% de los casos requirió ingreso hospitalario (43 pacientes), pero no hubo fallecimientos. Desde 2024 tanto en la RM como en el resto del estado español se ha observado un aumento del número de casos entre hombres que practican sexo con hombres (HSH). Sin embargo, la razón hombre: mujer ha pasado de 3,8 en 2024 a 1,4 en 2025, evento explicado por un brote de origen alimentario asociado a un establecimiento de restauración que afectó a 20 personas.

La **infección por E. coli productora de toxina Shiga o Vero** experimentó un aumento con 45 casos en 2025 y una IA de 2,8/100.000 hab. Al igual que en España, se espera que esta y otras infecciones gastrointestinales continúen aumentando su incidencia a medida que más laboratorios de microbiología accedan al panel de PCR Múltiple gastrointestinal y los facultativos dispongan de esta prueba para el diagnóstico.

En la **listeriosis** se registraron resultados inferiores a los de años anteriores, con 8, 5 y 11 casos en 2025, 2024 y 2023, respectivamente. La IA regional se mantiene por debajo de la nacional, como en años anteriores. Todos los casos fueron hospitalizados y se produjo 1 fallecimiento.

La **salmonelosis** experimentó un incremento en 2025 (1128 casos; IA: 71,1/100.000 hab.) y alcanzó su máximo histórico. A pesar del descenso en 2024, Murcia fue la región con mayor incidencia de salmonelosis de España⁴. Ingresaron en el hospital por la enfermedad 366 casos (31,6%) en 2025, con 13 fallecidos (1,1%).

La **shigelosis** experimentó un descenso en 2025 (22 casos; IA: 1,4/100.000 hab.), tras el incremento observado en 2023 (42 casos; IA: 2,7/100.000)⁵ asociado a la transmisión sexual en HSH en el conjunto de España. La razón hombre mujer en 2025 fue de 1,7 frente al 4,3 en 2023, lo que podría indicar un cambio de tendencia en la transmisión de la enfermedad, volviendo a su patrón habitual de transmisión alimentaria. En 2024 la IA de Murcia superó a la española.

Los casos de **yersiniosis** han experimentado un ligero descenso en 2025 (54 casos; IA: 3,4/100.000 hab.), tras alcanzar el máximo en 2024. La incidencia en España en 2024 fue ligeramente inferior a la regional.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 2. La **enfermedad invasora por H. Influenzae** registró en 2025 19 casos (IA: 1,2/100.000 hab.), cifra similar a la observada en 2022 y 2024. La mayoría de casos (84,2%) fueron hospitalizados, registrándose 1 fallecimiento. La IA española en 2024 fue superior a la regional.

En 2025 aumentó la cifra de casos de **enfermedad meningocócica invasora (EMI)** hasta 21 (IA: 1,3/100.000 hab.). Todos requirieron ingreso hospitalario y se produjeron 3 fallecimientos, todos en mayores de 45 años. A nivel nacional, la incidencia ha repuntado hasta igualar de nuevo las cifras previas a la pandemia de COVID-19 (2014-2019), periodo en el que los registros eran superiores a los de la crisis sanitaria. En este contexto, cabe destacar que ya en 2024 Murcia fue la cuarta región con mayor incidencia, situándose por encima de la media nacional⁶.

La **enfermedad neumocócica invasora (ENI)** siguió incrementándose en 2025 (178 casos; IA:

11,2/100.000 hab.). De ellos, 174 casos (95,6%) fueron hospitalizados y 18 (9,9%) fallecieron. Hubo 16 casos de ENI en menores de 5 años, ninguno de ellos requirió hospitalización. La mayoría de casos (77,5%) fueron mayores de 40 años, acumulando la mayoría de las hospitalizaciones (78,5%) y todos los fallecimientos. Murcia presentó cifras similares a las nacionales en 2024.

La enfermedad por **Herpes zóster** presentó en 2025 la incidencia más alta de la serie histórica que comenzó en 2014 con 7464 casos (IA: 470,3/100.000 hab.). La incidencia en España y en la RM no ha dejado de crecer y en 2024 la regional superó a la nacional. El Herpes Zoster es una enfermedad cuya incidencia aumenta con la edad, y se espera que esta tendencia continúe dado el aumento del índice de envejecimiento.

La incidencia regional de **parotiditis** disminuyó en 2025 hasta los 30 casos, cifra ya registrada en 2023 (IA: 1,9/100.000 hab.), tras el aumento registrado en 2024 (58 casos). La RM presenta sistemáticamente incidencias inferiores a las nacionales, que en 2024 alcanzaron los 4,9 casos/100.000 hab.

Por otro lado, de **sarampión** se notificó 1 caso confirmado no importado, que no había recibido la vacunación y no tenía vínculo con un caso confirmado conocido. Todos los casos confirmados (4 en total)

Tabla 2. Enfermedades prevenibles por vacunación: Número de casos autóctonos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Enf. invasora por H. influenzae	19	1,2	0	22	1,4	781	1,6	39	2,5	674	1,4
Enf. meningocócica invasora	21	1,3	0	16	1,0	336	0,7	12	0,8	265	0,6
Enf. neumocócica invasora	178	11,2	4	160	10,2	5.362	11,0	149	9,6	4.814	9,9
Herpes Zoster	7.464	470,3	NA	7.347	468,4	18.5756	446,4	6.862	442,2	91.474	475,0
Parotiditis	30	1,9	0	58	3,7	2.396	4,9	30	1,9	2.544	5,2
Sarampión	1	0,1	3	2	0,1	174	0,4	1	0,1	7	0,0
Tos ferina	51	3,0	0	1837	117,1	31.104	64,0	52	3,4	2748	5,7
Varicela	442	27,9	NA	497	31,7	10.687	22,0	565	36,4	11.723	24,5

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

residentes en Murcia fueron personas nacidas en Marruecos, ninguno de ellos estaba vacunado, y los 3 casos importados provenían de Marruecos. El Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubeola de la OMS retiró recientemente (enero de 2026) a España el estatus de país libre de sarampión. En 2025 se notificaron 401 casos confirmados de sarampión en nuestro país. Se notificaron 106 casos importados que procedían fundamentalmente de Marruecos (76,2%; 80)⁷. Sin embargo, en la RM no se ha registrado un aumento tan importante de casos ni brotes comunitarios.

Tras el brote registrado a finales de 2023 y principios de 2024, los casos de **tos ferina** han disminuido hasta los 51 casos (IA: 3,2/100.000 hab.), una reducción del 97,2% frente al año anterior. En 2024 Murcia fue la segunda región con mayor incidencia (por encima de la IA de España), después de Cataluña (IA: 181,6/100.000)⁸. La mayor incidencia ha vuelto a concentrarse en los menores de 4 años. Se registraron 4 hospitalizaciones y no hubo fallecidos.

La **varicela** ha experimentado una tendencia descendente desde que, en 2016, se introdujo a nivel nacional la vacuna frente a varicela con 2 dosis: a los 15 meses y a los 3-4 años. En 2025 ha continuado esta tendencia con 442 casos (IA: 27,9/100.000) y una reducción del 11% de casos frente a 2024. La incidencia registrada en la RM es sistemáticamente mayor que la española, no obstante, estos datos deben interpretarse con cautela, debido a la gran disparidad de incidencias entre CCAA.

Enfermedades de transmisión respiratoria

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 3. Se notificaron 143 casos de **legionelosis** en la RM en 2025, con una incidencia de 9,0/100.000 hab. Esta es la cifra más alta registrada

hasta ahora, casi duplicando el máximo histórico anterior registrado en 2023 (IA: 5,4/100.000). Todos los casos de legionelosis son georreferenciados y entrevistados acerca de los lugares frecuentados (para identificar instalaciones susceptibles de ser el foco de infección). Posteriormente se inspeccionan, revisan y, si procede, se toman muestra de las instalaciones de riesgo identificadas. No se identificó ninguna fuente común o agrupación de casos que explicara el aumento en la RM. Por tanto, el incremento observado corresponde en principio, a casos aislados, sin evidencia de brote o clúster. Del total de estos casos, 133 (91,1%) precisaron ingreso hospitalario y 21 fallecieron (14,4%). La mayor incidencia se registró en mayores de 84 años con 94,0/100.000.

En 2025 se registraron 143 casos autóctonos (IA: 9,0/100.000 hab.) de **tuberculosis** en la RM. No se había observado un número de casos similar desde 2015, aunque la tendencia desde 2009 (253 casos; IA: 17,5/100.000) ha sido descendente. La incidencia nacional fue de 8,8 casos/100.000 hab. en 2024, superior a la de la RM en ese mismo año. Se ha detectado aumento de casos importados, de 16 casos en 2024 (máximo histórico hasta ese momento) a 29 en 2025. La detección de diagnósticos de tuberculosis importados con origen mayoritario en Francia y Marruecos obedece a las habituales dinámicas de tránsito poblacional y a los corredores migratorios que vinculan estos territorios con la RM. De todos los casos (autóctonos e importados) en 2025 en la RM, requirieron ingreso hospitalario 129 casos (75,0%) y fallecieron 7 pacientes (4,0%).

Enfermedades transmitidas por vectores

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 4. En 2025 disminuyó el número de casos de **fiebre exantemática mediterránea**, tendencia que

Tabla 3. Enfermedades de transmisión respiratoria: Número de casos autóctonos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025.

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Legionelosis	143	9,0	3	62	4,0	2.177	4,5	84	5,4	2.265	4,7
Tuberculosis	143	9,0	29	114	7,3	4.270	8,8	96	6,2	3.944	8,2

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

se observa desde 2022, con 2 casos en 2025 frente a 16 en 2022. En 2024, la IA de la RM (0,3/100.000) fue inferior a la de España (0,5/100.000). De los casos en la RM en 2025, 1 caso requirió ingreso y no hubo fallecidos.

La **leishmaniasis** se mantuvo estable en 2025 con 42 casos, de los que 18 (41,9%) fueron ingresados, sin fallecimientos. La incidencia en 2024 fue de las más altas de España, junto con la de C. Valenciana e Islas Baleares. Esta distribución geográfica se explica por el comportamiento del vector (flebotomo) y su asociación con la cuenca mediterránea.

Los casos importados de **dengue** experimentaron un descenso en 2025 con 5 casos importados, cifra similar a la registrada en la Región de las Américas, región que fue el origen del brote de dengue a nivel mundial en 2024. La Notificación Acumulada (NA), se utiliza para medir el número de casos notificados (autóctonos e importados en un periodo y población concreta), fue en 2024 de 1,1/100.000, por debajo de la española que alcanzó 1,6/100.000.

En 2025 se detectaron 6 casos importados de **enfermedad por virus Chikungunya**, tras no registrar ningún caso en 2024. Tras el aumento de casos importados detectados en España en 2023 (191), en 2024 se experimentó un descenso hasta los 54 casos.

En 2025, los casos de **paludismo** importados disminuyeron ligeramente (14 casos en 2025 y 17 en 2024). La mayoría de los casos provenían de países africanos (Camerún, Gambia, Ghana, Burkina Faso...). En 2024, la NA de la Región (1,1/100.000) se situó por debajo de la NA española (1,6/100.000). De los 14 casos de 2025, 13 (92,9%) fueron hospitalizados, no registrándose ningún fallecimiento.

Zoonosis

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 5. Se detectaron 22 casos de **fiebre Q** en 2025, lo que permite confirmar una ligera tendencia descendente desde 2023, cuando se registraron 34 casos. Del total de los casos en la RM en 2025, 20 casos (90,9%) pertenecieron al área de Salud Pública de Lorca (16 de ellos al municipio de Lorca). Dada la concentración de la actividad laboral relacionada con el ganado en esta área de Salud Pública y la acumulación de casos sin relación epidemiológica, en septiembre de 2023 se estableció dicha área de salud como zona endémica de alta incidencia. En 2024, la IA de la RM (1,6/100.000 hab.) fue ligeramente superior a la española (1,1/100.000 hab.) pero se queda lejos de Navarra (7,8/100.000 hab.) o Extremadura (6,3/100.000 hab.). De los casos en la RM en 2025, 15 casos (65,2%) fueron hospitalizados y no hubo ningún fallecimiento.

Se registraron 4 casos autóctonos de **hidatidosis** en la RM. La baja incidencia de esta enfermedad

Tabla 4. Enfermedades transmitidas por vectores: Número de casos autóctonos (N), número de casos importados (I), incidencia acumulada (IA) y notificación acumulada (NA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España 2023-2025.

Enfermedad endémica en España	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	NA
Fiebre exantemática mediterránea	2	0,1	0	4	0,3	256	0,5	5	0,3	192	0,4
Leishmaniasis	42	2,6	1	43	2,7	473	1,0	31	2,0	387	0,8
Enfermedad no endémica en España	N	NA	I	N	NA	N	NA	N	NA	N	NA
Dengue	0	0,3	5	18	1,1	1.119	2,3	8	0,5	612	1,2
Enf. por virus Chikungunya	0	0,4	6	0	0,0	54	0,1	2	0,1	191	0,4
Paludismo	0	0,9	14	17	1,1	761	1,6	11	0,7	811	1,7

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

Tabla 5. Zoonosis: Número de casos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025.

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Fiebre Q	22	1,4	1	25	1,6	544	1,1	34	2,2	519	1,1
Hidatidosis	4	0,3	2	5	0,3	80	0,2	2	0,1	71	0,2

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

se mantiene en la RM y en España durante los últimos años. De los casos en la RM en 2025, 2 casos fueron hospitalizados, no se registró ningún fallecimiento.

Infecciones de transmisión sexual y/o parenteral

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 6. En la vigilancia epidemiológica de **hepatitis B** sólo se incluyen los casos de infección aguda con clínica y/o elevación de transaminasas. En 2025 se registró en la RM un importante

aumento, alcanzando 28 casos de infección aguda (IA: 1,8/100.000 hab.), acercándose al registrado en 2014 (29 casos). Sólo se ha detectado vínculo epidemiológico en dos casos (pareja heterosexual) pero el 71,4% de los casos tiene como factor de exposición más probable las relaciones sexuales no protegidas y 4 de estos casos, han tenido este contacto con persona con hepatitis B conocida. Del total, 18 casos fueron hospitalizados (62,0%) y no hubo ningún fallecimiento. La razón hombre:mujer fue de 6.

Tabla 6. Infecciones de transmisión sexual y parenteral: Número de casos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025.

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Hepatitis B	28	1,8	1	12	0,8	403	0,8	11	0,7	329	0,7
Hepatitis C	75	4,7	0	119	7,6	2.297	4,7	107	6,9	2.107	4,3
Infección gonocócica	832	52,4	2	792	50,5	37.257	76,6	640	41,2	34.401	71,5
Infección por Chlamydia trachomatis (excluye linfogranuloma venéreo)	784	49,4	1	710	45,3	41.918	86,3	617	39,8	36.983	78,9
Linfogranuloma venéreo	31	2,0	0	37	2,4	1.996	4,6	33	2,1	1.807	4,3
Sífilis no congénita	290	18,3	2	285	18,2	11.930	24,5	168	10,8	10.879	22,6
Sífilis congénita	0	0,0	1	0	0,0	10	3,3	0	0,0	7	2,2
Viruela de los monos (MonkeyPox)	4	0,3	4	7	0,4	695	1,4	9	0,6	315	0,7

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



En 2025 se registraron 75 casos de nuevo diagnóstico de **hepatitis C**, con una incidencia de 4,7/100.000 hab. Esto supone un descenso con respecto a la incidencia de 2024 (7,6/100.000). De los casos en la RM en 2025, 7 casos fueron hospitalizados (9,3%) y se registró 1 fallecimiento. Dado que el sistema nacional aún no recoge casos de nuevo diagnóstico de forma homogénea, no se puede comparar la IA de nuestra región con la IA de España.

En 2025, los casos de **infección gonocócica** aumentaron a 832 casos (IA: 52,4/100.000), situándose lejos de las cifras nacionales de incidencia de 2024 (IA: 76,6/100.000). El grupo de edad más afectado fue el de 25-29 años (IA: 189,9/100.000). La razón hombre: mujer fue 5,9.

La **infección por Chlamydia trachomatis** aumentó en 2025, con 784 casos (IA: 49,4/100.000). La incidencia nacional en 2024 (IA: 86,3/100.000) fue mayor que la de la RM (IA: 45,3/100.000). Desde el año 2022, se observa un aumento de la incidencia entre los 20 y 24 años, alcanzando en 2024 la IA de 184,0/100.000 hab. en este grupo de edad. La ratio hombre: mujer fue de 1,6, más baja que en el resto de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El **linfogranuloma venéreo** registró 31 casos (IA: 2,0/100.000), aún lejos de la incidencia observada en España en 2024. Todos los casos se registraron en hombres. El grupo de edad de 25-29 años fue el más afectado.

La **sífilis** destacó en 2025 con 290 casos (IA: 18,3/100.000 hab.), fenómeno que también se produjo en 2024. Como en la mayoría de las

ITS, las cifras nacionales en 2024 de incidencia siguen siendo considerablemente mayores (24,5 casos/100.000 hab.) que las de la RM (18,2 casos/100.000 hab.). La razón hombre:mujer fue 9,0. El grupo de edad más afectado fue el de 30-34 años, con una IA de 49,2/100.000. Se registró 1 caso importado de **sífilis congénita**.

La incidencia de infección por **mpox (viruela de los monos)** ha disminuido en la RM desde 2022, pasando de 85 casos (IA: 5,5/100.000) a 4 casos en 2025 (IA: 0,3/100.000). En España, se observó un repunte de la incidencia en 2024 y se registró una IA de 1,4/100.000 hab. La mayoría de los casos se han producido en HSH.

Encefalopatías Espongiformes Transmisibles

Los datos referentes a este apartado se reflejan en la tabla 7. La incidencia de las **Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH)** ha disminuido en la RM desde 2023, pasando de 5 casos (IA: 0,3/100.000 hab.) a 2 casos en 2025 (IA: 0,1/100.000 hab.), sin registrarse ningún caso importado en este último año. En España, la incidencia se mantuvo estable entre 2023 y 2024 registrando 0,2/100.000, aunque con un leve repunte en el número total de casos (pasando de 87 a 91). La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es la encefalopatía espongiforme transmisible humana (EETH) más frecuente.

Conclusiones

En 2025 se registró un leve descenso en el número total de episodios notificados respecto a los años anteriores, pasando de 14.929 en 2024 a 14.002

Tabla 7. Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas: Número de casos (N), número de casos importados (I) e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes. Región de Murcia (RM) y España 2023-2025.

Enfermedad	2025			2024				2023			
	RM			RM		España		RM		España	
	N	IA	I	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas	2	0,1	0	1	0,1	91	0,2	5	0,3	87	0,2

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

en 2025. Esta disminución está estrechamente relacionada con la caída de los casos de tos ferina. Tras cuatro años de implementación, el SIM se ha consolidado como una fuente de información fiable. Este avance en las capacidades tecnológicas ha repercutido directamente en una mejor prevención y control, facilitando la identificación de fuentes de contagio y la eliminación de cadenas de transmisión.

Se han registrado máximos históricos en patologías de origen alimentario, destacando la campilobacteriosis y la salmonelosis. La hepatitis A experimentó un aumento por segundo año consecutivo que responde a una doble etiología: brotes de origen alimentario tradicional y un aumento sostenido de la transmisión por vía sexual, principalmente vinculada a HSH.

Debido al elevado número de casos de legionelosis, a comienzos de 2026 se puso en marcha el Plan de control oficial de la prevención y el control de la legionelosis con el objetivo de disminuir la incidencia de legionelosis. Por el contrario, la tos ferina mostró una reducción del 97,2% en comparación con los brotes del año anterior.

Continuando con la tendencia del panorama nacional, un número considerable de enfermedades sujetas a vigilancia aumentaron su incidencia anual, especialmente las ITS, destacando especialmente el inusual aumento de casos de Hepatitis B. Patologías como la infección gonocócica, la sífilis y la infección por Chlamydia trachomatis mantienen una tendencia ascendente continua. A pesar de estos incrementos regionales, las cifras de incidencia de ITS en la RM se sitúan aún por debajo de las medias nacionales.

Agradecimiento

Agradecemos a las personas que trabajan para la Salud Pública en todas las áreas de salud, ayuntamientos y hospitales y que forman parte del SIVIET-RM.

Autoría y cita recomendada

Sánchez-Migallón A, Martínez-Portillo A, Andreu-Ivorra B, Barranco-Boada MI, Chirlaque-Lopez MD; Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. Región de Murcia. Año 2025. Bol Epidemiol Murcia. 2026;46(908):19-27.

Bibliografía

1. Amillategui-Dos-Santos R, Cano Portero R, Martín Mesonero C, Soler-Soneira M. Resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles notificadas a la RENAVE en 2023. Boletín Epidemiológico Semanal. 2024;32(4):171-176.
2. Amillategui Dos Santos R, Martín Mesonero C, Cano Portero R. Resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles notificadas a la RENAVE en 2024. Boletín Epidemiológico Semanal. 2025;33(4):193-198.
3. CCAES, Ministerio de Sanidad, Evaluación rápida de riesgo. Incremento de casos y brotes de criptosporidiosis en España 2023. 16 de noviembre de 2023.
4. Informe epidemiológico sobre la situación de la Salmonelosis en España. Años 2024. CNE. Instituto de Salud Carlos III.
5. CCAES, Ministerio de Sanidad, Evaluación rápida de riesgo. Aumento de casos de shigelosis en España, 2023-2024. 20 de diciembre 2024.
6. Martín-Sánchez A, del Águila Mejía J, Acosta-Gutiérrez M, Soler-Soneira M, Cano-Portero R, Masa-Calles J. Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024. Boletín Epidemiológico Semanal. 2025;33(3):135-152.
7. CCAES, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 2ª actualización.
8. CNE. CIBERESP. ISCIII. Situación epidemiológica de la tos ferina en España. Brote 2023-2024. Madrid, febrero de 2026.



Situación regional. Semanas 45 a 48 (Del 03/11/2025 al 30/11/2025).

CASOS NOTIFICADOS																
		SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	AÑO	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA
ENFERMEDAD																
Shigelosis	1982	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Legionelosis	1997	6	2	0	4	1	1	2	4	2	3	4	1	15	11	4
Parotiditis	1980	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	4	1
Tos ferina	1980	0	4	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	5	8	0
Infección gonocócica	1982	14	12	11	13	17	11	12	20	14	13	20	9	52	69	49
Sífilis	1982	6	6	4	3	9	6	4	6	3	3	4	3	16	25	15
Hepatitis B	1997	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	1
Leishmaniasis	1982	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0
Paludismo	1980	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1
Dengue	2018	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0
Giardiasis	2018	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	7	8	5
Criptosporidiosis	2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Invasora por Haemophilus influenzae	2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
STEC/VTEC	2018	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	3	0
Fiebre Q	2019	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	2	3	0
Yersiniosis	2019	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	4	3
Enfermedad Neumocócica Invasora	2018	2	1	1	3	3	2	6	4	1	3	2	2	14	10	9
Listeriosis	2018	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Linfogranuloma venéreo	2019	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1
Infección por Chlamydia trachomatis	2018	13	12	11	18	20	12	9	13	13	12	16	12	52	61	53
Tuberculosis	1980	3	6	2	3	4	1	3	3	2	3	4	1	12	17	10
Chikungunya	2014	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	2020	46	15	14	18	24	12	18	23	12	14	16	13	96	78	53
Campilobacteriosis	2018	49	54	21	57	51	21	53	49	22	42	30	23	201	184	87

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 45 a 48 (Del 03/11/2025 al 30/11/2025).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Shigelosis	0	3	0	2	0	2	0	1	0	0	0	10	1	6	0	1	0	0	1	25
Legionelosis	1	21	8	50	0	8	1	9	2	5	0	15	1	6	0	5	0	3	13	122
Parotiditis	1	7	0	3	0	3	0	0	0	0	0	7	0	1	0	1	0	1	1	23
Tos ferina	2	16	0	13	0	0	0	2	1	3	0	4	0	5	2	4	0	3	5	50
Infección gonocócica	14	207	8	80	2	38	1	16	3	20	14	218	5	125	3	40	2	23	52	767
Sífilis	3	52	3	40	0	32	0	4	0	8	7	66	1	47	1	11	0	6	15	266
Hepatitis B	0	11	0	1	0	5	0	0	0	0	1	6	0	1	0	2	0	1	1	27
Leishmaniasis	0	9	0	1	0	3	0	3	0	1	1	10	1	7	0	2	0	2	2	38
Paludismo	0	3	0	1	1	4	0	0	0	0	3	4	0	1	0	0	0	0	4	13
Dengue	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
Giardiasis	2	25	1	7	2	21	0	2	1	4	1	14	0	12	0	2	0	2	7	89
Criptosporidiosis	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6
Invasora por Haemophilus influenzae	0	2	0	4	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	1	1	1	15
STEC/VTEC	0	5	0	1	0	6	0	1	0	0	0	5	2	29	0	0	0	0	2	47
Fiebre Q	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	22
Yersiniosis	1	12	0	9	1	3	0	1	0	0	0	3	1	20	0	2	0	0	3	50
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	35	2	26	1	21	0	5	1	6	4	29	3	16	2	8	0	10	14	156
Listeriosis	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
Linfogranuloma venéreo	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	0	9	0	1	0	2	1	26
Infección por Chlamydia trachomatis	14	192	9	137	3	68	2	12	0	9	5	107	9	106	9	86	1	11	52	728
Tuberculosis	2	23	5	42	3	25	0	8	0	4	2	23	0	19	0	15	0	3	12	162
Chikungunya	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
Salmonelosis	12	185	11	158	2	156	3	76	3	58	11	167	15	144	21	73	9	68	87	1085
Campilobacteriosis	43	351	43	305	1	23	4	72	10	109	29	346	44	373	16	192	10	108	200	1879



"Salud renal para todos: cuidando a la gente, protegiendo el planeta".

Desde el año 2006, la Sociedad Internacional de Nefrología, – ISN-, y la Fundación de Federaciones Renales, -NKF-, animan a todas las Sociedades de Nefrología y a las Asociaciones de Enfermos Renales, a la celebración del “Día Mundial del Riñón”, una campaña mundial destinada a concienciar sobre la importancia de nuestros riñones y con lemas diferenciados cada año para dar mayor visibilidad a las causas de Enfermedad Renal Crónica y concienciar a la población general y también a los profesionales, del manejo de una patología que puede afectar a un 10% de la población.

El pasado **12 de marzo de 2026**, coincidiendo además con el **20 ° aniversario** de esta campaña, se celebró el **Día Mundial del Riñón**. En conjunto, se remarcó la importancia de que el diagnóstico temprano, la protección ambiental y la colaboración entre administraciones, profesionales y asociaciones de pacientes, son fundamentales para avanzar hacia una población más consciente y un sistema sanitario más sostenible.

Este año, el lema **“Salud renal para todos: cuidando a la gente, protegiendo el planeta”** centró las actividades en la relación entre salud renal y sostenibilidad ambiental, poniendo de relieve que factores como la contaminación atmosférica, el estrés térmico, la deshidratación y fenómenos meteorológicos extremos, agravan los riesgos de enfermedad renal crónica y aceleran su progresión.

El **acto institucional**, organizado por la **Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)** y la **Organización Nacional de Trasplantes (ONT)**, tuvo lugar en el salón Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad. La jornada analizó el incremento global de la enfermedad renal y el papel del trasplante como terapia prioritaria, además de abordar el impacto medioambiental del tratamiento renal y la necesidad de avanzar hacia modelos asistenciales más sostenibles. Durante las mesas redondas participaron representantes del Ministerio de Sanidad y la ONT, junto a Sociedades tan relevantes como la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y la de Salud Ambiental (SESA). Además, tuvieron un papel destacado entidades como la Fundación Renal Española y la Federación Nacional ALCER, presentando estos últimos el **Proyecto KitNewCare**, orientado a implicar a los pacientes en prácticas más ecológicas y preventivas para la salud renal.

<https://alcer.org/event/dia-mundial-del-rinon-2026/>



Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39 bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.ª Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.ª Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilá Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Inmaculada Moreno Díaz
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín
Mª Ángel Valcárcel de Laiglesia

Coordinación de Edición:

Carmen Santiuste De Pablos

Coordinación Administrativa:

Mª Belén López Vives
Suscripción: Envío Gratuito
Solicitudes: bolepi@carm.es
e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987