

INFORME DE BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2025

Fecha de elaboración: julio 2026

1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. METOLOGÍA	5
3.1. Definición de brote	5
3.2. Periodo temporal	6
3.3. Fuentes de información, investigación y circuito de la información	6
4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2025	7
4.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2025	8
4.1.1. Comparación con los años anteriores	12

Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad y Bienestar social

Paseo de Zorrilla, nº 1 • 47071 VALLADOLID

<http://www.saludcastillayleon.es>

4.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2025	16
4.2.1. Comparación con los años anteriores	17
4.3. Otros brotes epidémicos. Año 2025	19
4.3.1. Comparación con los años anteriores	22
5. ACTUACIONES REALIZADAS	23
6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	23
7. BIBLIOGRAFÍA	24

Cita sugerida:

Vigilancia epidemiológica de Brotes Epidémicos en Castilla y León. Año 2025. Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el **año 2025** se han notificado **134 brotes epidémicos**, cifra inferior a los brotes declarados durante el año pasado.

Brotes de origen alimentario:

- El número notificados en 2025 es de **23 brotes**. Desde el año 2011 comenzó a observarse una tendencia ascendente en el número de brotes de origen alimentario notificados, alcanzado el pico más alto en 2016. A partir del año 2019 comenzaron a descender y la cifra del año 2025, es la cifra más baja ocurrida después de los años de la pandemia.
- Palencia y Valladolid son las provincias con más brotes notificados (6 cada una) y de nuevo Palencia es la provincia que presenta la mayor tasa de personas afectadas (39,07 casos por 100.000 habitantes).
- En un 43,48% de los brotes de origen alimentario el consumo de los alimentos sospechosos se realizó en el hogar, seguido por el 21,74% en bares o restaurantes. El mayor número de personas afectadas se ha dado este año en las residencias de personas mayores (62 afectados) y mayor número de personas hospitalizadas en los brotes con consumo ámbito familiar (31,58%).
- El mayor número de brotes ha sido debido al consumo de huevos y de carne ambos con los mismos brotes (5 brotes; 27,34%). La Salmonella es el agente causal más frecuente (10 brotes; 43,48%).
- Los brotes se producen con más frecuencia en los otoño e invierno (11 brotes; 47,82% de octubre a enero).
- El mayor número de brotes de origen alimentario se ha notificado a través de las Secciones de Epidemiología de los

Servicios Territoriales de Sanidad de Castilla y León y Atención primaria (7 brotes 30,43% cada uno), seguido de Atención hospitalaria (5 brotes; 21,74).

Brotes de Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario:

- En 2025 se han notificado **35 brotes** de GEA de origen no alimentario, número superior a los notificados en los años anteriores a excepción del año 2024.
- Las residencias de personas mayores siguen siendo el ámbito que con más frecuencia, se han visto afectados (25 brotes; 1,04 brotes por 100.000 habitantes) y con un importante número de afectados (1051 casos y 43,77 casos por 100.000 habitantes). Este colectivo ha sido el más frecuentemente afectado en los últimos años.
- León, Palencia y Zamora han declarado 7 brotes cada una. Los brotes se han presentado con mayor frecuencia durante los meses de verano (40,00).
- En el 74,29% de los brotes (26 brotes) ha habido confirmación microbiológica del agente causal. Norovirus ha sido el más frecuente (20 brotes).

Otros brotes epidémicos (excluyendo brotes origen alimentario y brotes de gastroenteritis aguda):

- En el año 2025 se han notificado **76 brotes epidémicos**, la cifra más alta de los años estudiados.
- Los brotes más frecuentes han sido los de Gripe (24 brotes), los que mayor número de casos han producido (345 casos) y también los brotes que han ocasionado mayor número de hospitalizaciones (119). Seguidos en frecuencia por los brotes de sarna (16 brotes).

- Se ha confirmado el agente etiológico en el 97,37% de los casos.
- El mayor número de brotes se ha producido en las residencias de persona mayores (35 brotes) seguido de los ocasionados en el ambiente familiar (hogar privado) (11 brotes).
- Este año ha no ha habido brotes de Tos Ferina y si de ITS.

2. INTRODUCCIÓN

La notificación de situaciones epidémicas y brotes forma parte de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León y está regulada mediante la Orden SAN/76/2007 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Situaciones Epidémicas y Brotes.

En ella se establece la definición de brote y la **obligatoriedad** y la **urgencia de la notificación** con el fin de detectar precozmente un problema de salud y facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población. También se establece el análisis de la información generada, así como su difusión a todas las instituciones implicadas, formulando las recomendaciones oportunas.

Los objetivos del informe son:

- Presentar los resultados de la investigación de los brotes epidémicos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León durante el año 2025.
- Describir las características epidemiológicas de los brotes epidémicos y detectar los posibles cambios o tendencias temporales.

Datos Europeos

La Directiva 2003/99/CE impone a la EFSA la obligación de examinar los datos

relativos a las zoonosis facilitados por los Estados miembros de la Unión Europea (UE) y de elaborar un informe anual sobre la propagación de las enfermedades de origen zoonótico, en colaboración con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), que se encarga de la vigilancia de las enfermedades transmisibles al ser humano. **Informe 2024 sobre zoonosis en el marco de la iniciativa «Una sola salud» de la Unión Europea.**

Principales resultados

Campilobacteriosis: 168.396 casos humanos, la zoonosis más frecuente.

Salmonelosis: 79.703 casos, a menudo asociada a huevos y productos derivados, carne de cerdo y aves.

Infecciones por E. coli productora de toxina Shiga (STEC): 11.738 casos, vinculadas a carne bovina y vegetales contaminados.

Listeriosis: 3.041 casos, con un aumento respecto a años anteriores y la zoonosis que provoca más hospitalizaciones y muertes.

Equinococosis y otras zoonosis menos frecuentes: 984 casos humanos, a menudo asociadas a animales silvestres o domésticos.

Destaca la **Listeriosis:** una alerta para la salud pública con una gravedad de 7 de cada 10 personas infectadas requirió hospitalización y 1 de cada 12 falleció. Afectando principalmente a personas mayores, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos y relacionada con productos listos para consumir ("ready-to-eat"), como embutidos, productos cárnicos, quesos blandos y productos ahumados. Y como factores de riesgo: consumo de alimentos mal conservados, manipulación ineficaz y

aumento del consumo de productos preparados.

Aunque no es la zoonosis más frecuente, la listeriosis tiene el mayor impacto en la salud y requiere especial atención por parte de consumidores, industria y autoridades.

El número de casos notificados en los últimos cinco años ha mostrado un aumento significativo de la brucelosis, la campilobacteriosis, la listeriosis, la salmonela y las infecciones causadas por la STEC. En el caso de la listeriosis, la tendencia al alza puede reflejar una combinación de factores, entre los que se incluyen cambios demográficos y la evolución de los hábitos alimenticios, mientras que en el caso de la STEC se debe a la mayor sensibilidad de las pruebas. En cuanto a las demás, el aumento refleja principalmente las perturbaciones relacionadas con la pandemia en la vigilancia y la notificación de las enfermedades durante los años de pandemia.

El número de brotes de enfermedades de origen alimentario notificados en 2024 (6 558) aumentó un 14,5 % en comparación con 2023, al igual que el número de casos humanos notificados (62 481) y de hospitalizaciones (3 336), que se elevaron en un 19,7 % y un 15,2 %, respectivamente. Por el contrario, el número de fallecimientos (53) disminuyó en 2024 en un 18,5 %.

La *Salmonella* spp., el norovirus y la *Campylobacter* fueron las causas identificadas más comunes de brotes de enfermedades de origen alimentario en 2024.

Las salmonelas, cuando se asocian a la categoría alimentaria «huevos y productos derivados del huevo», son responsables del mayor número de brotes epidémicos y hospitalizaciones, y ocupan el cuarto lugar en cuanto al número de casos en

los brotes de intoxicación alimentaria. Cuando se asocian a la categoría «carne de cerdo y productos derivados» o a «verduras, zumos y otros productos derivados», las bacterias *Salmonella* se sitúan entre las diez primeras combinaciones de agentes causantes y vectores alimentarios. La combinación de norovirus y «alimentos mezclados» es la responsable del mayor número de casos.

La salmonela fue el agente causal notificado con mayor frecuencia en los brotes de enfermedades de origen alimentario plurinacionales.

En lo que respecta a la tuberculosis zoonótica, 17 Estados miembros registraron la calificación de «libre de la enfermedad» en 2024. Diez Estados miembros, junto con Irlanda del Norte, llevaron a cabo un programa de erradicación o tenían zonas que lo llevaban a cabo. En estos países/regiones, se había observado un ligero aumento general del número de rebaños positivos a lo largo de los cinco años anteriores.

Disponible en: [Informe sobre zoonosis 2024 «One Health» del ECDC](#)

3. METOLOGÍA

3.1. Definición de brote

Las definiciones de brote utilizadas están descritas en el artículo 2 de la Orden SAN/76/2007, de 16 de enero, por el que se regula el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Situaciones Epidémicas y Brotes.

1. La aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados por características de tiempo, lugar o persona.
2. El incremento significativo de casos con relación a los valores esperados.

3. La agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo de su período de incubación o latencia.
4. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
5. La presentación de uno o más casos de enfermedades importadas con capacidad de transmisión.
6. La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.
7. Incidentes, naturales o intencionados, que representen de forma inmediata o diferida en el tiempo, un riesgo para la salud pública por la aparición, cierta o potencial, de casos relacionados con ese incidente.

3.2. Periodo temporal

En este informe se describen los brotes epidémicos notificados en Castilla y León, cuyo origen ha tenido lugar en la Comunidad de Castilla y León entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

3.3. Fuentes de información, investigación y circuito de la información

La información epidemiológica de los brotes se ha obtenido de las declaraciones que realizan los notificadores a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León a través de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad (SSTT) de la provincia correspondiente.

La declaración de los brotes se ha realizado habitualmente bajo sospecha, pero,

en los últimos años, con la transmisión automática de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) desde la Historia Clínica de Atención Primaria (Medora) al Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) permite detectar e investigar agregaciones témporo-espaciales de casos que posteriormente pueden ser determinadas como brotes epidémicos. Además, la información para la investigación de los brotes se completa con otros sistemas, como el Registro de Vacunas de Castilla y León (REVA) y, cuando la situación lo requiere, se solicita colaboración a los Secciones de Protección de la Salud de los SSTT, los Laboratorios de Salud Pública de Castilla y León y del Centro Nacional de Microbiología.

Los brotes epidémicos declarados son notificados desde las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad al Servicio de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) en el momento que confirman que se trata de un brote, con información básica (Ficha de notificación urgente de brotes y situaciones epidémicas) y se les asigna un número de brote: AAAA: año, PP: provincia y NNN: nº de brote correlativo en la provincia (AAAA-PP-NNN).

La investigación de un brote conlleva la elaboración de un informe epidemiológico que en fases iniciales es provisional y al cierre del brote, tras la investigación oportuna, pasa a ser el informe definitivo, junto con un anexo resumen.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando su magnitud o extensión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia en Salud Pública de la DGSP informará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro

Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con la CCAA las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea y a la OMS, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional. El Servicio de Vigilancia en Salud Pública, con periodicidad anual, envía los brotes al Centro Nacional de Epidemiología.

Las **variables** finales que se recogen y son analizadas incluyen: tipo de brote, número de personas expuestas, de afectadas y de ingresos hospitalarios, agente etiológico, semana de inicio del primer caso, provincia de localización del brote, tipo de colectivo afectado, etc., y en los brotes de transmisión alimentaria e hídrica se analiza, además, el lugar de consumo del alimento, el alimento implicado y factores contribuyentes al brote y medidas adoptadas.

En este informe se analizan de forma separada los brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario y el resto de los brotes epidémicos.

En el estudio de los brotes epidémicos con manifestaciones gastrointestinales habitualmente se diferencia entre aquellos con un vehículo alimentario conocido o sospechado (incluida agua) y aquellos con otros mecanismos de transmisión (vía fecal-oral o desconocido) ya que el mecanismo de transmisión determina una diferencia importante desde el punto de vista diagnóstico y preventivo. Dentro de los brotes de origen alimentario también se incluyen otros procesos que se manifiestan en forma de brote y que no cursan

de forma característica con síntomas gastrointestinales, pero tienen un alimento o agua como vehículo de transmisión de la enfermedad (botulismo, brucelosis, triquinosis, etc.). El resto de los brotes incluye una variedad de patologías que se presentan de esta forma.

En este informe se ha considerado comparar los resultados del año 2025 con los 7 años anteriores, dos preepidémicos, dos años 2020 y 2021 epidémicos y tres posepidémicos.

4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2025

Durante el **año 2025** se han notificado en Castilla y León un total de **134 brotes epidémicos** (tasa de incidencia de **5,58** brotes por 100.000 habitantes) una de las incidencias más altas de los últimos años. **Tabla 1 y Figura 1.**

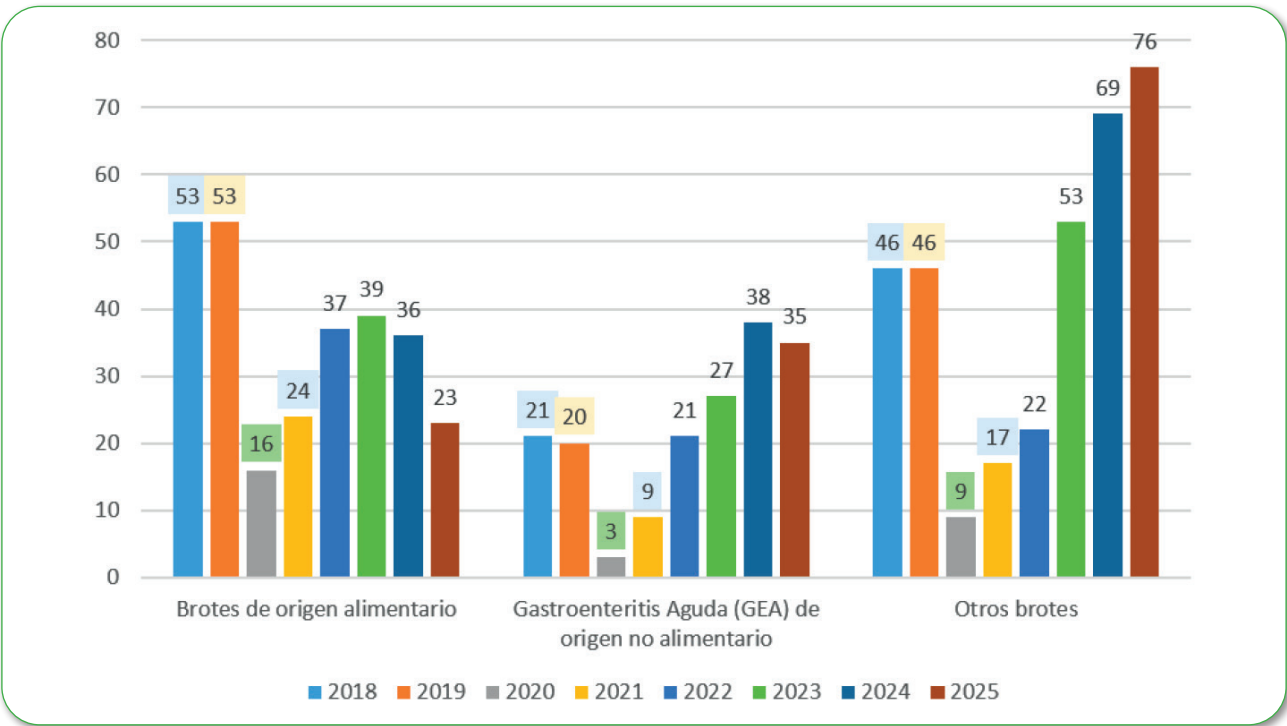
El número de casos asociados a los brotes ha sido inferior a los casos del año 2024, tasa de 85,96 casos por 100.000 habitantes en 2025 frente a los 147,05 en 2024. El número de personas hospitalizadas es mayor que en 2024, 167 casos, (8,09%) en 2025, frente a 77 casos en 2024 (2,2%).

Los brotes más frecuentes en 2025 han sido los Otros brotes, que han representado el 56,72% de todos los brotes, seguido de las gastroenteritis de origen no alimentario, el 26,12% y de los alimentarios que han representado el 17,16%.

Tabla 1.–Brotos epidémicos. Castilla y León. Año 2025.

	Brotos		Casos		Hospitalizados	
	Nº	%	Nº	Tasa casos/ 100.000 habitantes	Nº	% sobre el total de casos
Brotos de origen alimentario	23	17,16	222	9,25	19	8,56
Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario	35	26,12	1.158	48,23	8	0,69
Otros brotos	76	56,72	684	28,49	140	20,47
TOTAL	134	100	2.064	85,96	167	8,09

Figura 1.–Brotos Epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2025.



4.1. Brotos de origen alimentario.
Castilla y León. Año 2025

En el año 2025 se han declarado **23 brotos de origen alimentario**, 1 de ellos **hídricos**, que han afectado a **222 personas** (9,25 casos por 100.000 habitantes) y han ocasionado **19 ingresos hospitalarios** (un

8,56% del total de afectados) y **2 fallecidos**. Las provincias con mayor número de brotos notificados han sido Palencia y Valladolid con (6) seguida de Ávila (5). La provincia con mayor tasa de incidencia de afectados ha sido Palencia (39,07 casos por 100.000 habitantes), seguida de Ávila (14,93).

**Tabla 2.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León.
Distribución por provincias. Año 2025.**

Provincia	Nº de Brotes	Casos			Hospitalizados	
		Nº de afectados	Tasa /100.000 habitantes	Media casos/brote	Nº	% sobre el total de casos
Ávila	5	24	14,93	4,80	3	12,50
Burgos	1	54	14,89	54,00	0	0,00
León	2	4	0,89	2,00	2	50,00
Palencia	6	62	39,07	10,33	5	8,06
Salamanca	1	15	4,57	15,00	0	0,00
Segovia	1	10	6,32	10,00	0	0,00
Soria	1	2	2,22	2,00	0	0,00
Valladolid	6	51	9,65	8,50	9	17,65
Zamora	0	0	0,00	0,00	0	0,00
Castilla y León	23	222	9,25	9,65	19	8,56

El mayor número de brotes ha ocurrido en el ámbito familiar (hogar) 10 brotes con el 43,48% de todos ellos y 38 afectados. En el 56,52% de los brotes declarados, el consumo de alimentos se realizó fuera del ámbito familiar, en bar/restaurante con 5 brotes 21,74% de los brotes y 35 afectados,

residencia de personas mayores con 3 brotes (13,04% y 62 afectados). Campamentos, comedor de empresa y otros ámbitos, completan la distribución del ámbito de consumo. El mayor porcentaje de personas hospitalizadas (31,58%) ha ocurrido en los brotes de consumo en el hogar. **Tabla 3.**

**Tabla 3.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León.
Lugar de consumo de alimentos. Año 2025.**

Lugar de consumo de alimentos	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº hospitalizados	% hospitalizados
Bar/restaurante	5	21,74	35	0	0,00
Campamento	1	4,35	13	0	0,00
Zona geográfica determinada	2	8,70	18	0	0,00
Residencia personas mayores	3	13,04	62	7	11,29
Comedor de empresa	1	4,35	54	0	0,00
Hogar	10	43,48	38	12	31,58
Otros ámbitos	1	4,35	2	0	0,00
TOTAL	23	100	222	19	8,56

El alimento implicado más frecuentemente ha sido el **huevo y/o productos del huevo (excepto salsa)** en el 17,39% de los brotes notificados (4), que han afectado

a 24 casos, de los cuales ha ingresado 1 (29,17%) y seguidos por los brotes por **carne de pollo y de ternera**, ambos con 2 brotes el 8,70% de los brotes notificados

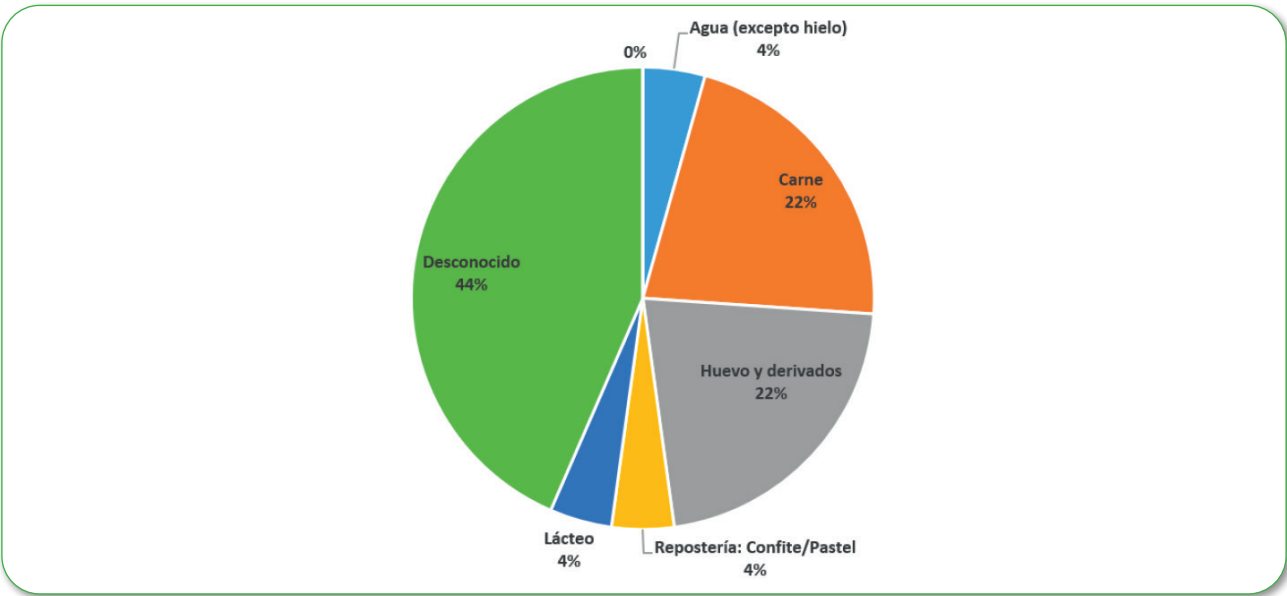
(2), que han afectado 36 casos relacionados con el consumo de carne de pollo y a 62 casos relacionados con el consumo de carne de ternera. También destaca el brote de carne de cerdo y repostería que

han ocasionado 10 afectados cada uno. El brote que más ingresos ha sido los relacionados con el consumo de **huevo y/o productos del huevo (excepto salsa)** Tabla 4 y Figura 2.

Tabla 4.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León.
Tipo de alimento implicado. Año 2025.

Alimento implicado	Brotos		Nº de afectados	Hospitalizados	
	Nº	%		Nº	% sobre el total de casos
Agua (excepto hielo)	1	4,35	2	2	100,00
Carne Ave: Pollo	2	8,70	36	0	0,00
Carne: Cerdo	1	4,35	10	0	0,00
Carne: Ternera	2	8,70	62	0	0,00
Huevo /Ovoproducto (excepto salsa)	4	17,39	24	7	29,17
Huevo: Salsa Mayonesa o similar	1	4,35	2	1	50,00
Lácteo: Queso	1	4,35	4	0	0,00
Repostería: Confite/Pastel	1	4,35	10	0	0,00
Desconocido	10	43,48	72	9	12,50
TOTAL	23	100	222	19	8,56

Figura 2.–Brotos de origen alimentarios. Castilla y León.
Tipo de Alimento implicado. Año 2025.



La **Salmonella** es el microorganismo más frecuentemente aislado, en el 43,48% de los brotes (10) y presentado el total de los hospitalizados (19). En segundo lugar, están los brotes por Escherichia coli ente-

rotoxigénico con 2 brotes, 8,70%. Los brotes ocasionados por Campylobacter coli son los que han afectado a un mayor número de personas (31). **Tabla 5.**

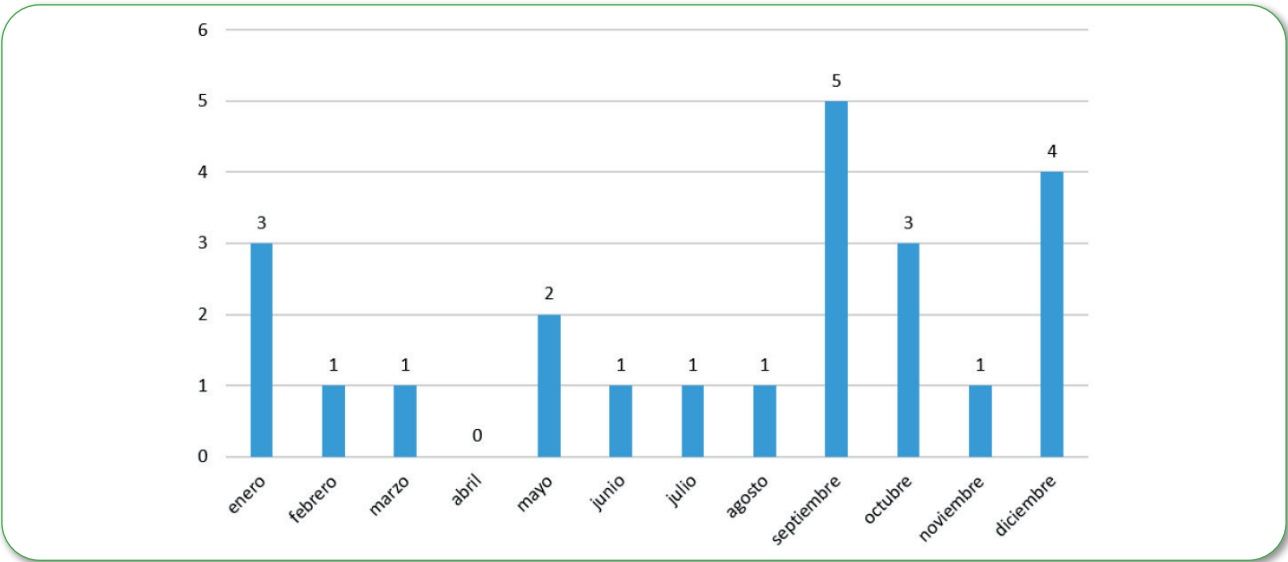
Tabla 5.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León.
Agente etiológico. Año 2025.

Agente etiológico	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
Aeromona hydrophila	1	4,35	3	0
Campylobacter coli	1	4,35	31	0
Clostridium difficile	1	4,35	10	0
Escherichia coli enterotoxigénico	2	8,70	10	0
Escherichia coli, otros	1	4,35	13	0
Salmonella entérica - no typhi/paratyphi	7	30,43	30	6
Salmonella entérica Typhi	1	4,35	2	2
Salmonella spp	2	8,70	20	11
Sustancia no medicamentosa	1	4,35	10	0
Desconocido	6	26,09	93	0
Total	23	100	222	19

Se observa una estacionalidad en la distribución temporal de los brotes, con un incremento en el número de brotes durante

los meses otoño e invierno (**Figura 3**). El 56,52% de los brotes se han notificado en los meses de septiembre a diciembre.

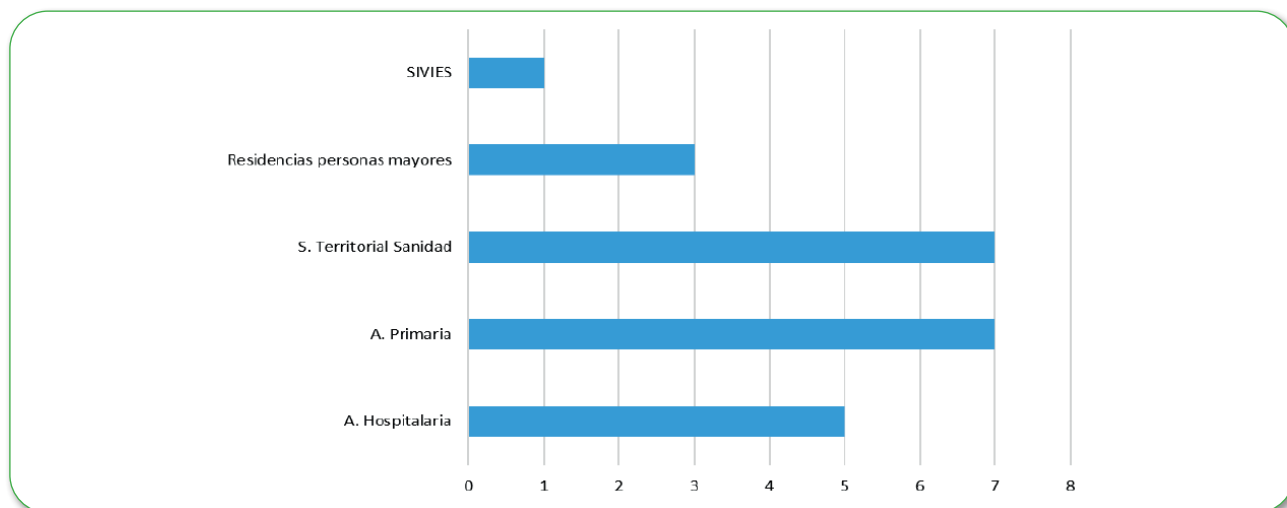
Figura 3.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León.
Distribución temporal. Año 2025.



El 30,43% de los brotes se han declarado a través de Atención Primaria y los

Servicios Territoriales de Sanidad, seguido por Atención Hospitalaria (21,74). **Figura 4.**

Figura 4.–Brotes de origen a alimentario. Castilla y León. Notificador. Año 2025.



Los **factores contribuyentes** en los brotes de origen alimentario notificados en 2025 fueron desconocidos en el 69,23% de los brotes. En el 7,69% de los brotes

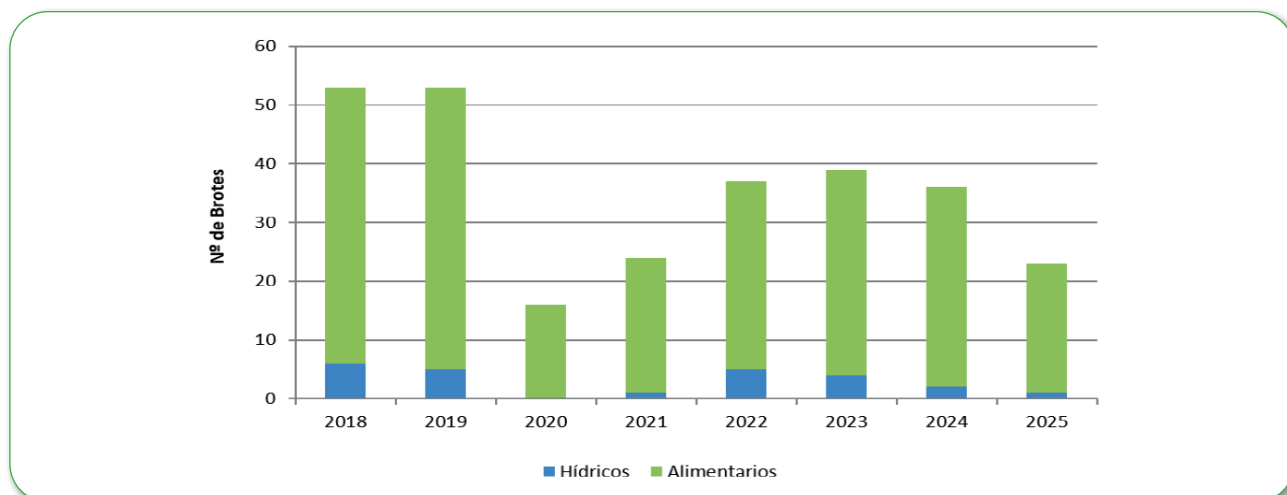
el factor contribuyente ha sido el Uso de ingrediente contaminado, mantenimiento inadecuado y refrigeración inadecuada respectivamente.

4.1.1. Comparación con los años anteriores

En el año 2025 se han notificado un número de brotes de origen alimentario inferior a la era prepandémica (antes del 2020) y al año 2023; superando únicamente a los brotes declarados en el año

2020. Los de causa hídrica (1 vs. 2) han descendido en uno; los de causa alimentaria también descienden en 12 respecto al año anterior (34 vs. 22). **Figura 5.**

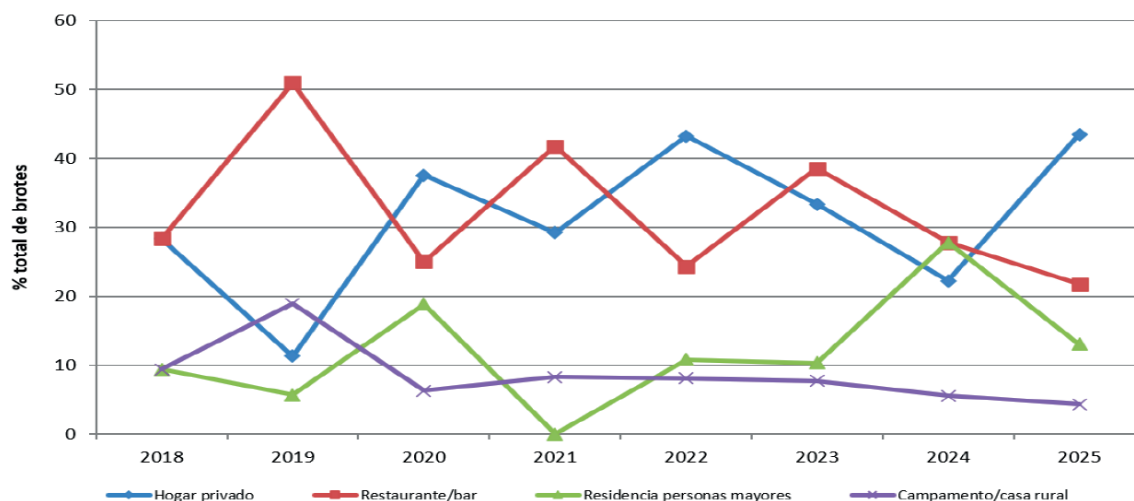
Figura 5.–Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Años 2018-2025.



En la **Figura 6** se puede observar la evolución en el porcentaje de brotes por los lugares de consumo más frecuentes desde 2018 a 2024. Los brotes notificados en

2025 en hogar privado son los que más han ascendido con respecto al año 2021 hasta el 43,48%.

Figura 6.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución del porcentaje del número de brotes por lugar de consumo. Años 2018-2025.



El número de brotes con agente causal desconocido es de los más bajos de los últimos años 26,10%. El agente etiológico responsable del mayor número de brotes declarados en los últimos años sigue

siendo *Salmonella* (43,48% en 2025, 13,9% en 2024, 46,2% en 2023, 40,5% en 2022, 37,5% en 2021, 43,8% en 2020, 30,2% en 2019, 22,6% en 2018). **Figuras 7 y 8.**

Figura 7.–Brotes de origen alimentarios. Castilla y León. Distribución por agente implicado en le brote. Años 2018-2025.

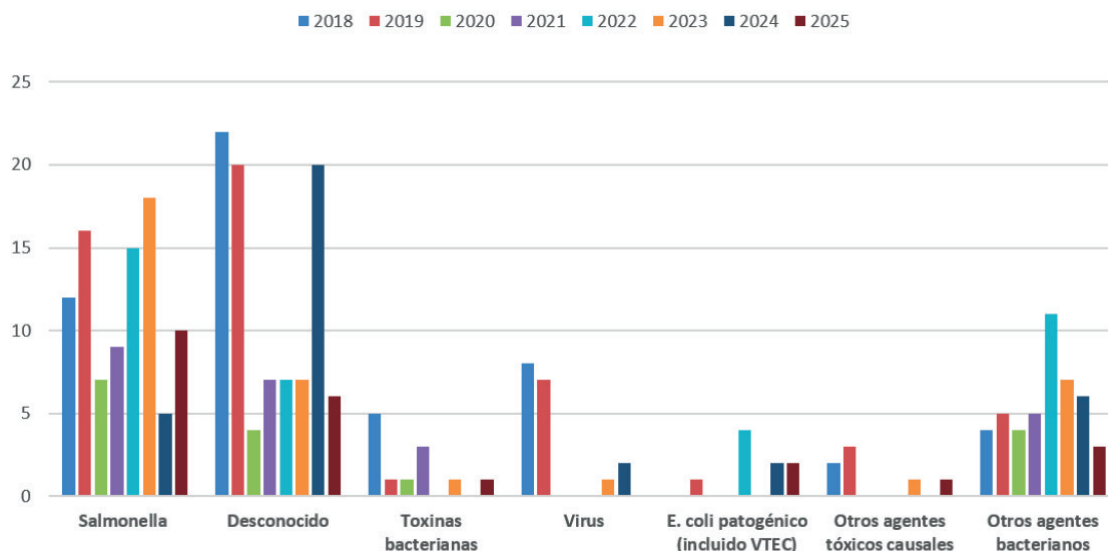
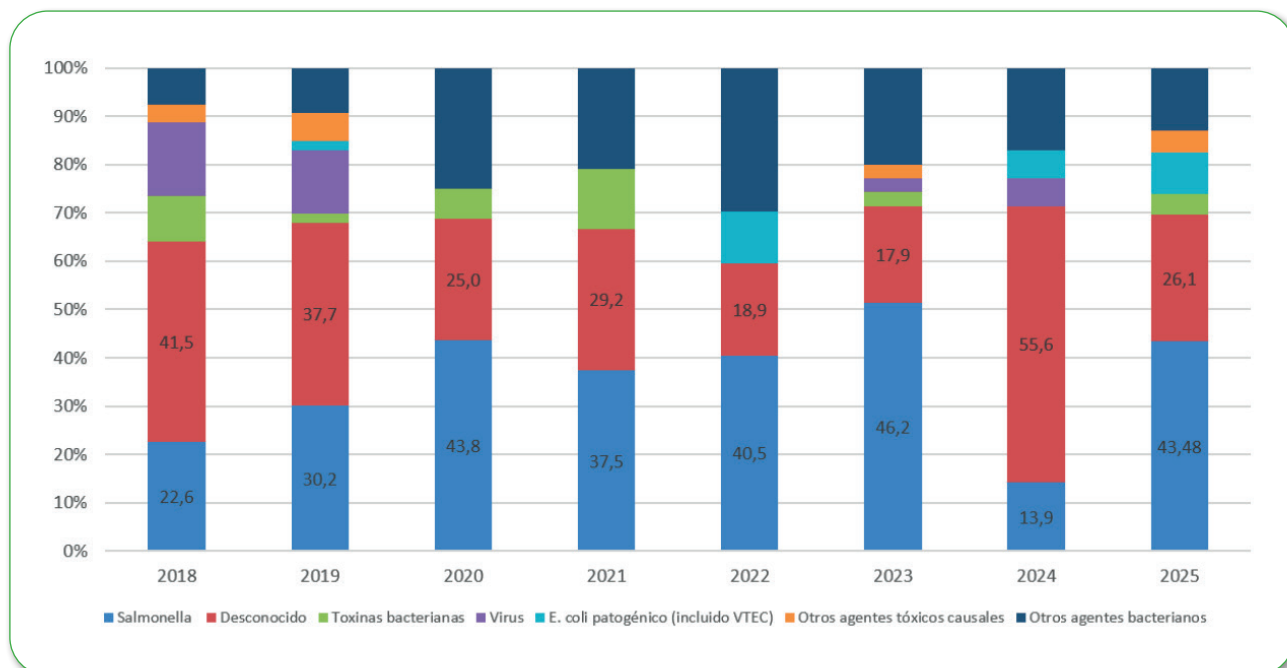


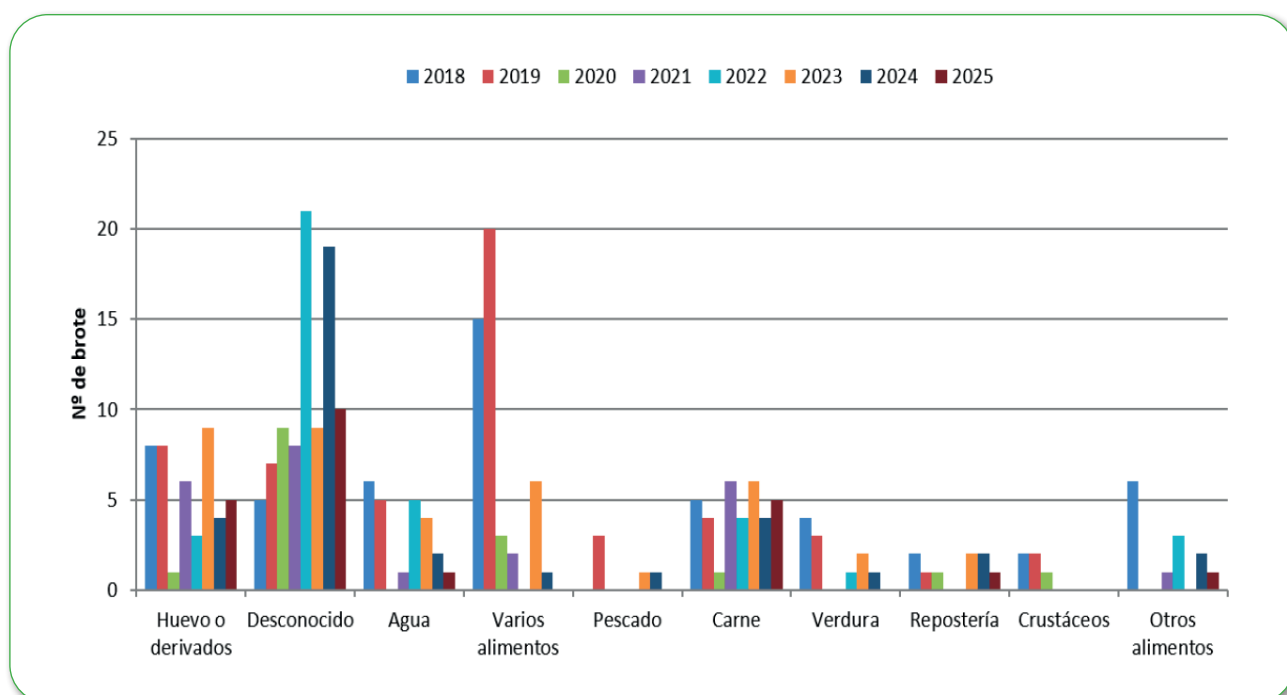
Figura 8.—Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Agente causal. Años 2018-2025.



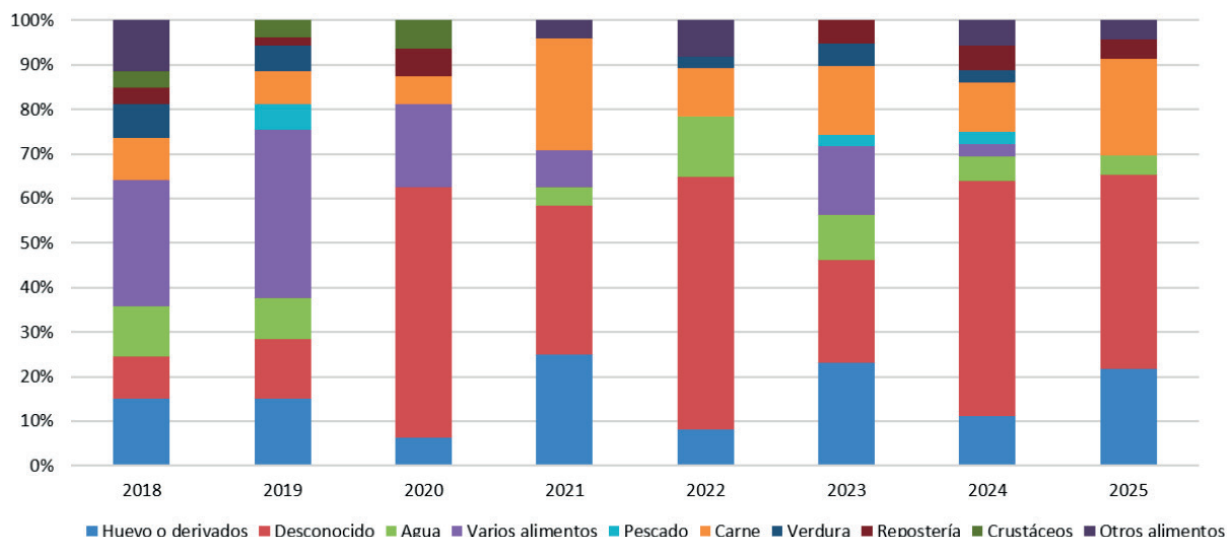
Los brotes de origen desconocido son los mayoritarios en el periodo de estudio, con 88 brotes, seguidos de los ocasionados por el consumo de varios alimentos 47 brotes y el consumo de huevos con

44 brotes. Destacamos descenso de la categoría de alimento de origen desconocido en el año 2025 y el incremento de los brotes por consumo de carne. **Figura 9 y 10.**

Figura 9.—Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por alimentos más frecuentemente implicados en le brote. Años 2018-2025.



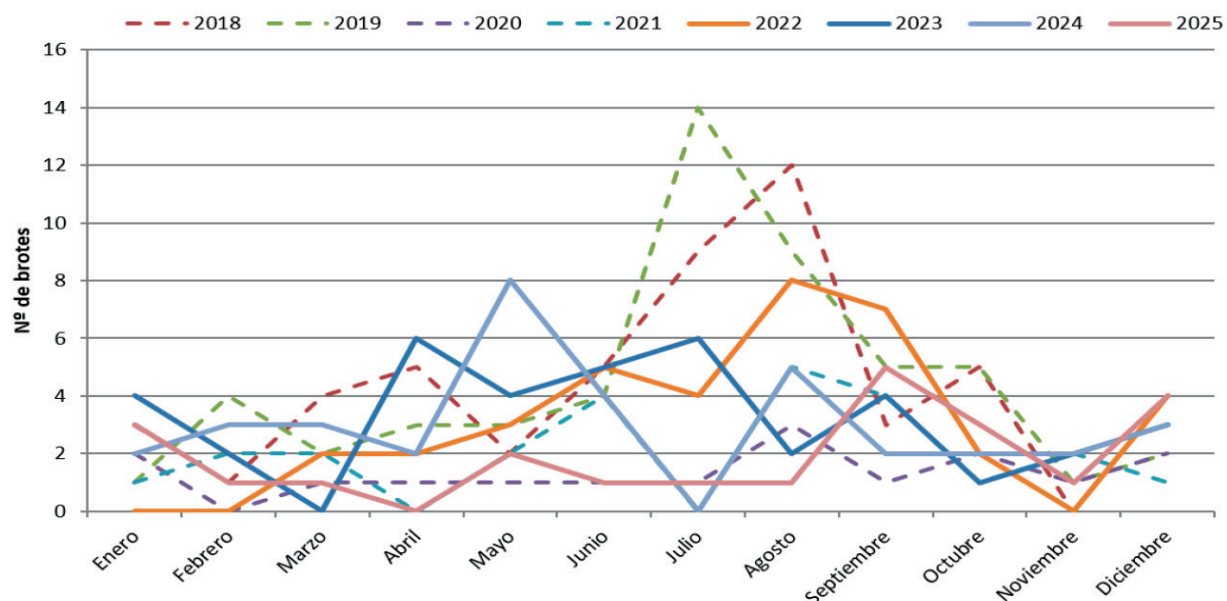
**Figura 10.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León.
Alimentos implicados. Años 2018-2025.**



A diferencia de años anteriores, el número de brotes declarados aumentan en

los meses de otoño e invierno. En 2025 el pico fue en septiembre. **Figura 11.**

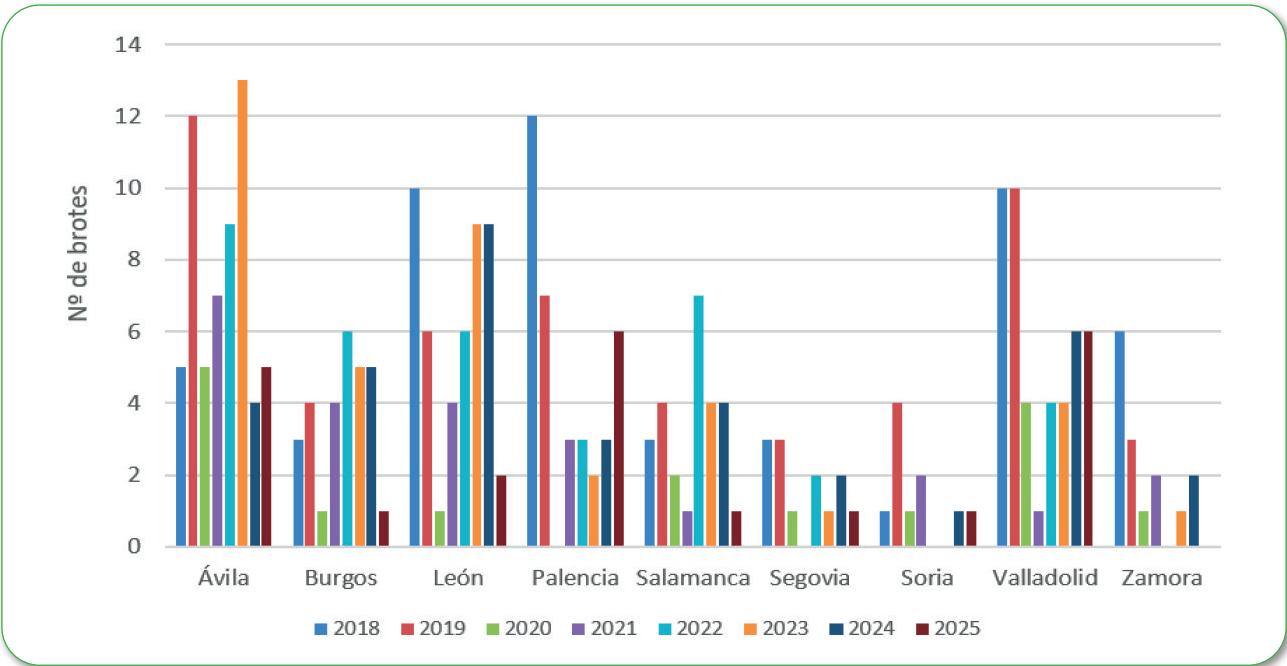
**Figura 11.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León.
Distribución por mes de notificación. Años 2018-2025.**



La **figura 12** muestra el número de brotes notificados por provincia. Se observa un descenso importante en el

número de brotes notificados en 2025 en Burgos, León, Salamanca, y Zamora, y un importante incremento en Palencia.

Figura 12.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León.
Distribución por provincia. Años 2018-2025.



4.2. **Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2025**

Los brotos de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos que se han notificado e investigado durante el año **2025 han sido 35** (1,46 brotes por

100.000 habitantes), han generado **1.158 casos** asociados (tasa de 48,23 casos por 100.000 habitantes) y 8 casos hospitalizados (0,69%).

El colectivo implicado más frecuentemente ha sido las residencias de personas mayores, con 25 brotes (71,43%). **Tabla 6.**

Tabla 6.–Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario.
Colectivo implicado. Castilla y León. Año 2025.

Colectivo implicado	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Campamento	2	12	0
Residencia personas mayores	25	1.051	4
Hogar privado	4	8	2
Otra institución cerrada	42	39	1
Escuela/Guardería	1	8	1
Zona geográfica específica	1	40	0
TOTAL	35	1.158	8

En 26 **brotos** (74,29%) ha habido confirmación microbiológica. El agente causal

con mayor frecuencia es el Norovirus con 57,14% de los brotes. **Tabla 7.**

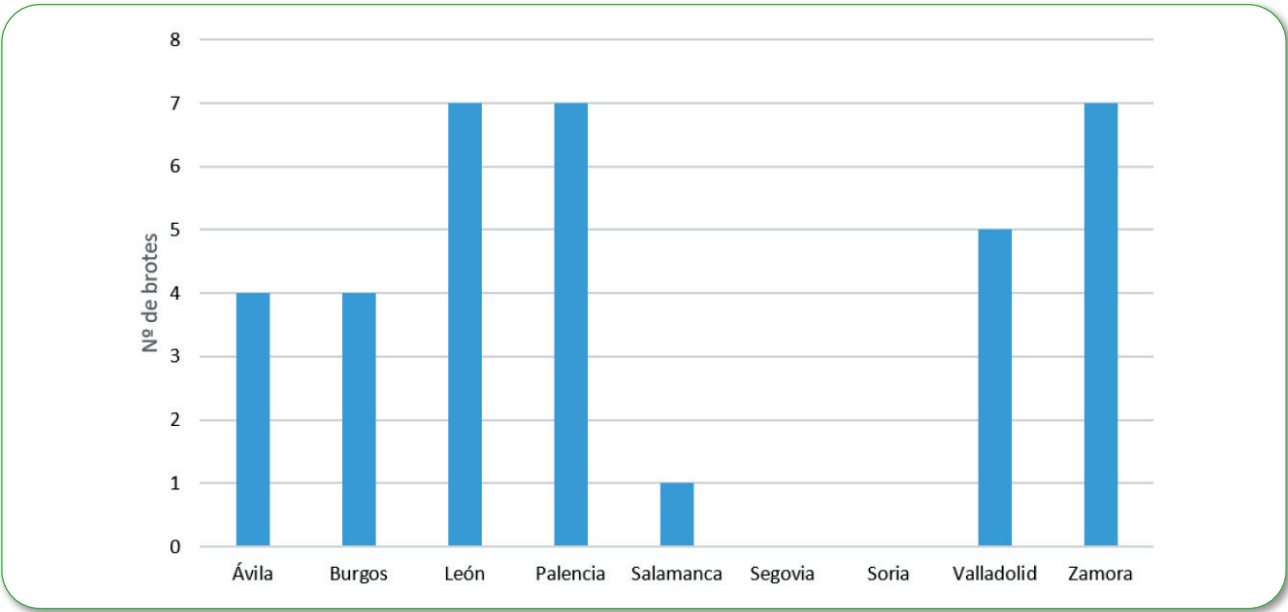
Tabla 7.–Brotos de origen no alimentario en Castilla y León.
Agente etiológico. Año 2025.

Agente etiológico	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
Campylobacter spp	3	8,57	16	1
Cryptosporidium spp	1	2,86	34	1
Giardia lamblia (duodenalis o intestinalis)	1	2,86	2	0
Hepatitis A	1	2,86	2	0
Norovirus	20	57,14	850	4
Desconocido	9	25,71	254	2
Total general	35	100	1.158	8

Las provincias con mayor número de brotes notificados han sido León, Palencia y Zamora con 7 brotes cada una. A conti-

nuación, Valladolid, con 5 brotes y Ávila y Burgos con 4 brotes. **Figura 13.**

Figura 13.–Brotos de Gastroenteritis aguda de origen ni alimentario.
Distribución por provincias. Castilla y León. Año 2025.



Este año, los brotes se han agrupado en los meses de verano, con 14 de brotes,

el 40,00 % de todos los brotes del año 2025.

4.2.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos notificados en el año 2025 (35) han descendido con relación a los del año 2024 (38) al igual

que el número de casos afectados (1.158) y menor número de pacientes hospitalizados (8). **Tabla 8.**

Tabla 8.–Brotos de Gastroenteritis aguda de origen no alimentario.
Castilla y León. Años 2024 y 2025.

	2024						2025					
	Brotos		Casos		Hospit.		Brotos		Casos		Hospit.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ávila	5	13,16	101	8,25	0	0,00	4	11,43	67	5,79	4	50,00
Burgos	4	10,53	181	14,79	1	7,14	4	11,43	117	10,10	1	12,50
León	1	2,63	51	4,17	0	0,00	7	20,00	215	18,57	1	12,50
Palencia	13	34,21	393	32,11	4	28,57	7	20,00	170	14,68	1	12,50
Salamanca	3	7,89	75	6,13	1	7,14	1	2,86	64	5,53	0	0,00
Segovia	4	10,53	202	16,50	1	7,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Soria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Valladolid	6	15,79	179	14,62	7	50,00	5	14,29	130	11,23	0	0,00
Zamora	2	5,26	42	3,43	0	0,00	7	20,00	395	34,11	1	12,50
Castilla y León	38	100	1224	100	14	100	35	100	1158	100	8	100

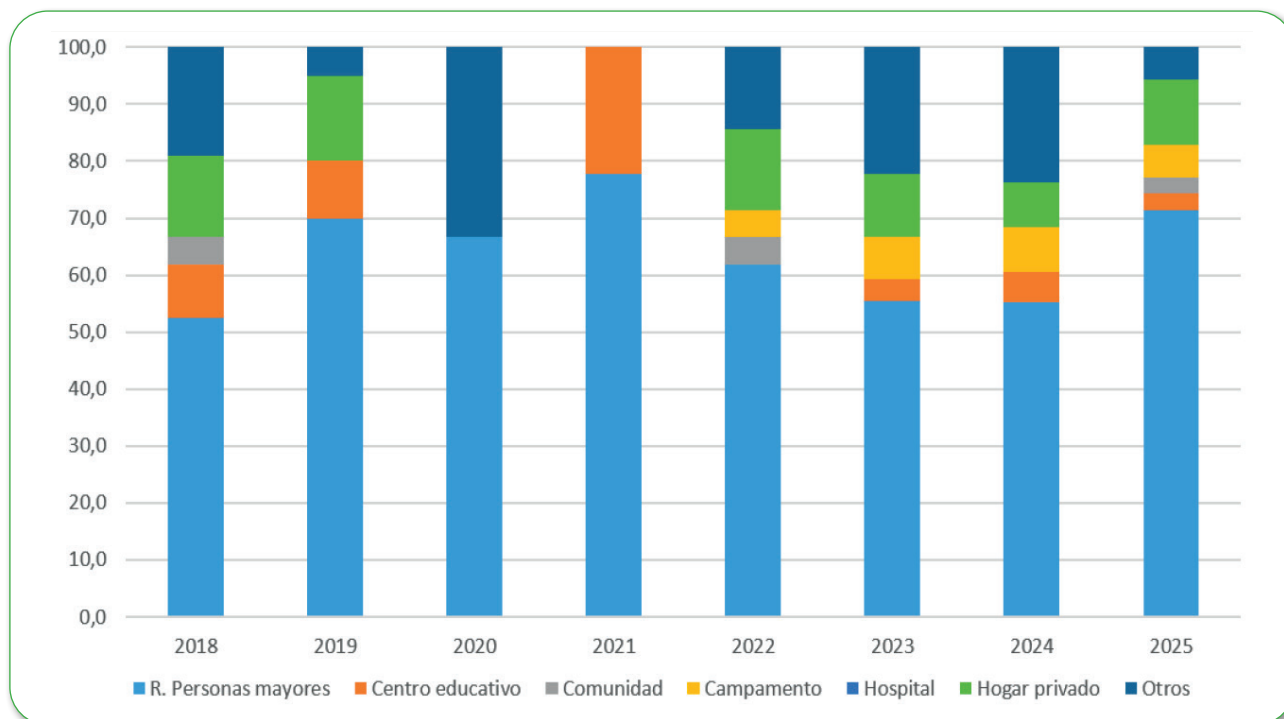
El colectivo más afectado, en ambos años, ha sido las residencias de personas mayores (el 71,43% de los brotes en 2025 y el 55,26 % en 2024, que también han originado un importante número de casos asociados.

En el año 2025, se confirmó el agente causal en el 74,29% de los brotes y en un 57,14% se trató de Norovirus. En el 2024 se confirmó el agente causal en el 73,70%

de los brotes y en el 57,89% se trató de Norovirus.

En la **Figura 14** se presenta la evolución de la notificación de los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario de los últimos años. Se observa, en todos los años, un predominio de estos brotes en el colectivo de las residencias de personas mayores que, en este año, se incrementa el porcentaje con respecto a 2024.

**Figura 14.—Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario.
Castilla y León. Años 2018-2025.**



4.3. Otros brotes epidémicos. Año 2025

En el año 2025 se han notificado 76 **brotos epidémicos** (excluyendo los brotes de origen alimentario descritos en el apartado 4.1 y los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios descritos en el apartado 4.2), lo que supone una tasa de incidencia de 3,17 brotes por 100.000 habitantes, que han ocasionado 684 personas afectadas (tasa de 28,49) y 140 personas hospitalizadas (20,47 sobre el total de las afectadas).

Durante este año, el mayor número de brotes han sido los de gripe (24 brotes; 345

casos; media de 14,38 casos por brote), seguidos por los de sarna (16 brotes; 128 casos; media de 8,00 casos por brote). Durante 2025 ha habido brotes epidémicos, de legionelosis, Hepatitis A y C, de virus de varicela zoster, de sarampión, de Sífilis, de MPOX, clamidiasis, Tuberculosis.

El mayor número de casos se ha producido en brotes de enfermedades, respiratorias, otros virus respiratorios, Legionelosis, tuberculosis, y gripe con 431 casos. El mayor número de hospitalizaciones fueron debidas a los brotes de Gripe con 119 personas hospitalizadas, seguido de Hepatitis A, con 9 personas hospitalizadas respectivamente. **Tabla 9.**

Tabla 9.–Otros Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2025.

Tipo de brote	Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%
Chlamydia	1	1,32	3	0,44	1	0,71
Otros virus respiratorios	6	7,89	75	10,96	4	2,86
Enterovirus	1	1,32	2	0,29	2	1,43
Hepatitis A	7	9,21	15	2,19	9	6,43
Hepatitis C	1	1,32	3	0,44	0	0,00
Legionelosis	1	1,32	3	0,44	2	1,43
Microsporum canis	1	1,32	5	0,73	0	0,00
MPOX	1	1,32	2	0,29	0	0,00
Tuberculosis	4	5,26	8	1,17	2	1,43
Quinta Enfermedad	1	1,32	3	0,44	0	0,00
Sarna	16	21,05	128	18,71	0	0,00
Staphylococcus aureus	1	1,32	8	1,17	0	0,00
Streptococcus pyogenes	1	1,32	3	0,44	0	0,00
Sífilis	1	1,32	3	0,44	0	0,00
Gripe	2	2,63	30	4,39	0	0,00
Gripe A	22	28,95	315	46,05	119	85,00
Sarampión	1	1,32	3	0,44	1	0,71
Varicela	6	7,89	41	5,99	0	0,00
Desconocido	2	2,63	34	4,97	0	0,00
TOTAL	76	100	684	100	140	100

El 46,05% de los brotes fueron notificados por residencias de personas mayores y el 27,63% por el sistema sanitario asistencial. Se confirmó el agente etiológico en el 97,37% de los brotes.

Los colectivos con más brotes han sido residencias de personas mayores

(35 brotes), seguido del ámbito familiar (11) y la escuela (9). El mayor número de casos se ha producido en las residencias de personas mayores, 451 casos. También el mayor número de casos hospitalizados procedieron de residencias de personas mayores (112 ingresos). Hubo 18 fallecimientos. **Tabla 10.**

Tabla 10.–Otros Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2025.
Distribución por colectivo implicado.

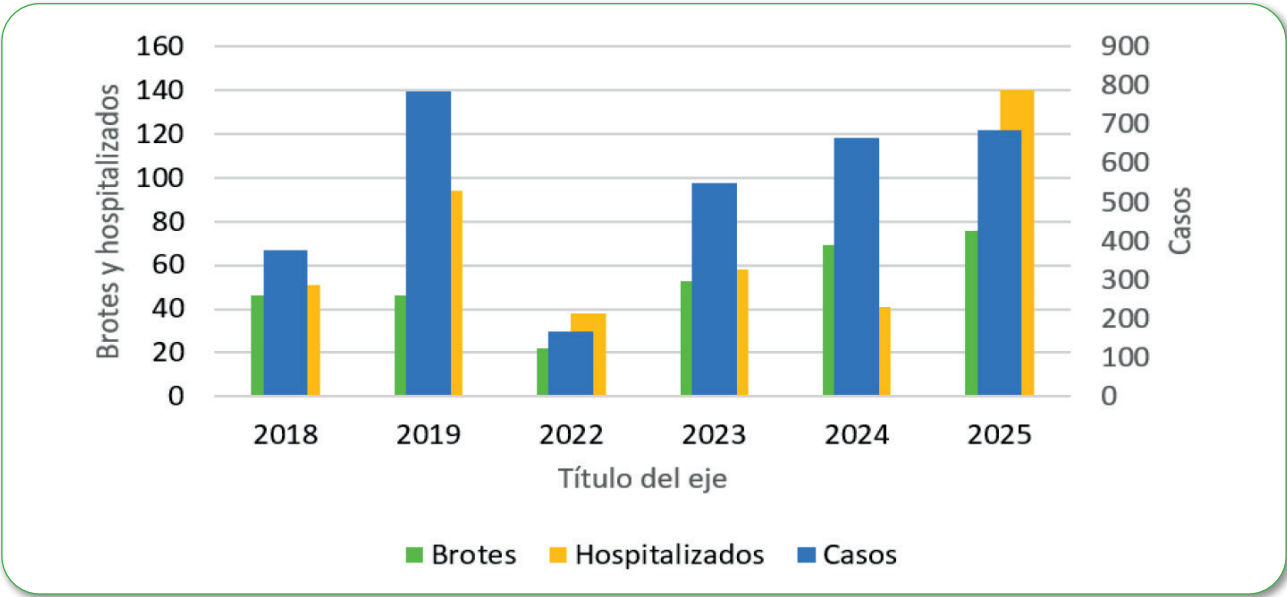
Colectivo	Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Escuela	Tuberculosis	1	2	1
	Quinta enfermedad	1	3	0
	Sarna	2	7	0
	Staphylococcus aureus	1	8	0
	Streptococcus pyogenes	1	3	0
	Gripe	1	20	0
	Varicela	1	16	0
	Desconocido	1	7	0
	Total	9	66	1
Residencia de personas mayores	Otros virus respiratorios	5	61	4
	Sarna	7	95	0
	Gripe	1	10	0
	Gripe A	19	253	108
	Varicela	2	5	0
	Desconocido	1	27	0
	Total	35	451	112
Guardería	Varicela	1	9	0
	Total	1	9	0
Hogar privado	Chlamydia Trachomatis	1	3	1
	Hepatitis A	4	8	3
	Hepatitis C	1	3	0
	Microsporum canis	1	5	0
	MPOX	1	2	0
	Tuberculosis	2	4	1
	Sífilis	1	3	0
	Total	11	28	5
Campamento	Sarna	2	6	0
	Total	2	6	0
Otra institución cerrada	Otros virus respiratorios	1	14	0
	Sarna	2	7	0
	Varicela	1	8	0
	Total	4	29	0
Otros establecimientos colectivos	Sarna	2	7	0
	Gripe A	3	62	11
	Total	5	69	11
Varios ámbitos	Hepatitis A	2	5	4
	Varicela	1	3	0
	Sarampión	1	3	1
	Total	4	11	5
Almacén/Depósito	Legionella pneumophila	1	3	2
	Total	1	3	2
Zona geográfica específica	Hepatitis A	1	2	2
	Total	1	2	2
Prisión	Tuberculosis	1	2	0
	Sarna	1	6	0
	Total	2	8	0

4.3.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes epidémicos de causas diferentes a los brotes de origen alimentario y a los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios notificados en el año 2025

han aumentado respecto a los que se notificaron en 2024, notificados 76 frente a los 69 brotes del año 2024 e incluso superior a la etapa prepandémica. Lo mismo ha sucedido con el número de personas afectadas, y este año con el número de personas hospitalizadas. **Figura 15.**

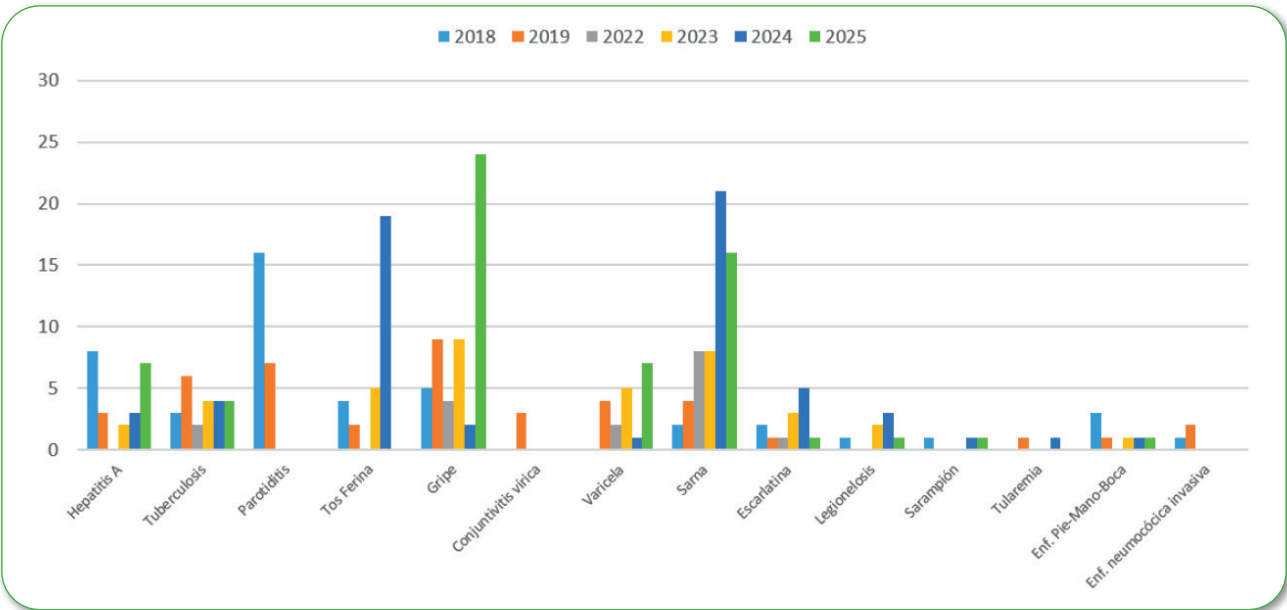
Figura 15.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2018-2025.



En el año 2025, el mayor número de brotes han sido de gripe (24) y sarna (16);

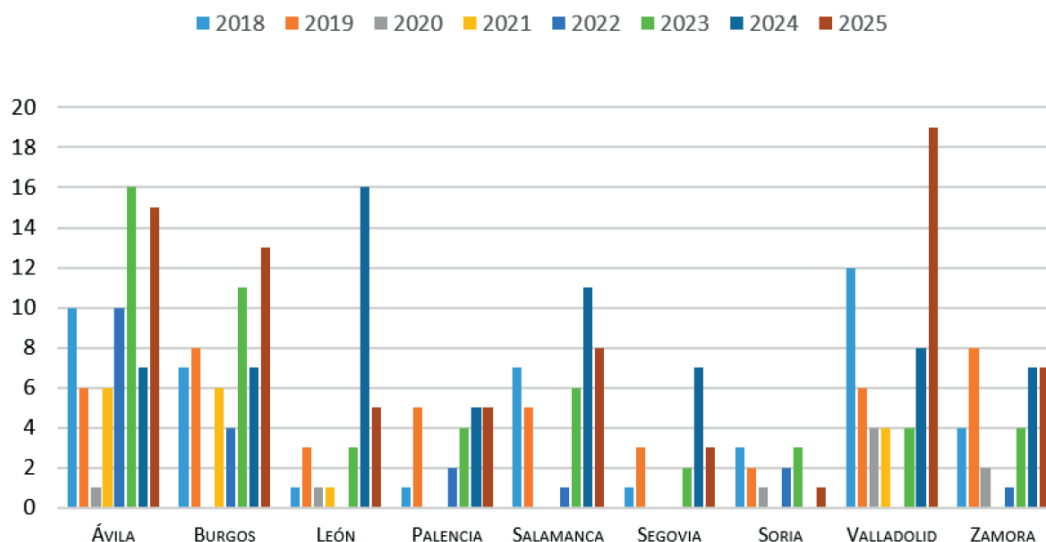
en el año 2024 el mayor número de brotes fue sarna seguido de tos ferina. **Figura 16.**

Figura 16.–Otros Brotes Epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2025.



En la **Figura 17** se muestra la distribución de estos brotes por provincias en los años 2018-2025.

Figura 17.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2025.



5. ACTUACIONES REALIZADAS

Ante cada brote se han adoptado las medidas necesarias para evitar la aparición de nuevos casos en ese mismo ámbito. Entre ellas, las principales han sido: educación sanitaria con recomendación de medidas higiénicas, inspección del establecimiento implicado por parte de los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud Pública, aislamiento de los casos, vacunación y quimioprofilaxis, estudio de contactos, estudio de manipuladores, recomendación de exclusión laboral de las personas sintomáticas, análisis microbiológico de diversas muestras clínicas y de restos de alimentos y otras medidas.

En el 100% los brotes de origen alimentario las variables de medidas de control se encontraban cumplimentadas. En un brote alimentario se abrió un expediente sancionador y en un 24,32 % se realizó inspección del local.

6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El número de brotes notificados en Castilla y León durante el año 2025 (134) ha presentado un ligero descenso respecto al año anterior (143). La distribución en el número de brotes de origen alimentario, los brotes por gastroenteritis agudas de origen no alimentario y de otros brotes ha cambiado en el 2018 y 2019, predominaban los brotes de origen alimentario para pasar a predominar los otros brotes en 2024 y 2025.

Como **recomendación general** se recuerda la importancia de la notificación urgente de todo tipo de brote epidémico, la protocolización de las actuaciones y la coordinación entre las instituciones o niveles implicados para la adecuada implementación de las medidas de prevención y control necesarias.

La oportunidad de la confirmación diagnóstica está relacionada con diversos factores como la rapidez de la notificación, la intensidad clínica de la enfermedad y la disponibilidad de circuitos para la recogida de muestras clínicas y de alimentos y de técnicas rápidas para el diagnóstico.

Las medidas de educación sanitaria con relación a la elaboración y conservación de los alimentos resultan de especial importancia para la población general. Al igual que, la recomendación del lavado de manos.

Los brotes epidémicos continúan siendo un problema de salud pública y se considera fundamental instaurar precozmente las medidas pertinentes de control.

7. BIBLIOGRAFÍA

Protocolos de Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en sus apartados de actuaciones ante la detección de brotes, tanto los propios de Castilla y León, como los aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>

2023 European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control. EFSA Journal published by Wiley-VCH GmbH on behalf of European Food Safety Authority. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/summary-report-antimicrobial-resistance-zoonotic-indicator-bacteria-humans-animals-food-2020-2021.pdf>

The European Union One Health 2024 Zoonoses report. *Informe sobre zoonosis «One Health» del ECDC*

