GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

EVALUACIÓN DE RIESGO

Revisión de la evolución de salmonelosis en España

30 de octubre de 2026

Resumen de la situación y conclusiones

Durante 2025 se notificaron en España 12.981 casos de salmonelosis, con una tasa de 32,1 casos por 100.000 habitantes. Tras el marcado descenso observado en 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, la tasa aumentó progresivamente hasta 2023 y, desde entonces, se ha mantenido relativamente estable, en valores próximos a los registrados antes de la pandemia. En 2025 se identificaron varios brotes supracomunitarios de elevada magnitud con más de 100 casos y se identificaron incrementos temporales y territoriales por encima de lo esperado. Con los datos preliminares disponibles del año 2026 hasta la semana 36, se observa que algunas CC.AA. han presentado un aumento con respecto al mismo periodo en 2025.

Durante 2025, las principales fuentes de exposición y los mecanismos de transmisión se mantuvieron similares a los observados en 2024. La transmisión alimentaria continuó siendo predominante y los productos elaborados con huevo fueron los alimentos implicados con mayor frecuencia en los brotes. Desde el punto de vista microbiológico, en 2025 continuaron predominando *S*. Enteritidis y la variante monofásica de *S*. Typhimurium. El principal cambio observado fue el incremento relativo de *S.* Mikawasima.

En conjunto, la evidencia disponible no indica un cambio generalizado en el patrón epidemiológico de la salmonelosis ni un aumento sustancial del riesgo para la población general en España. No se observan cambios relevantes en las principales fuentes de exposición ni en los mecanismos de transmisión respecto a 2024. La secuenciación genómica permitió caracterizar agrupaciones relacionadas con brotes supracomunitarios. La transmisión alimentaria continuó siendo predominante y los alimentos con huevo fueron los alimentos implicados con mayor frecuencia en los brotes. No obstante, la concentración de brotes de elevada magnitud y determinados cambios microbiológicos justifican mantener una vigilancia estrecha y reforzar la investigación y respuesta ante brotes. Dicha investigación debe realizarse de manera integrada, promoviendo la coordinación entre las autoridades de salud pública, seguridad alimentaria y sanidad animal.

Citación sugerida: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad, Evaluación de riesgo. Situación actual de la salmonelosis en España. 30 de octubre de 2026.

Justificación de la evaluación de riesgo

La salmonelosis es una enfermedad de transmisión alimentaria sometida a vigilancia en el Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (RESV). Constituye una de las principales zoonosis de transmisión alimentaria en España y en la Unión Europea.

Durante los últimos años se ha observado en España un aumento progresivo de los casos de salmonelosis tras el marcado descenso registrado durante la pandemia de COVID-19. Esta evolución, junto con la identificación en 2025 de varios brotes de elevada magnitud, ha suscitado la necesidad de valorar si la situación observada refleja cambios epidemiológicos relevantes en la dinámica habitual de la enfermedad. Asimismo, los datos procedentes de la vigilancia microbiológica han permitido identificar variaciones en la frecuencia de algunos serotipos y agrupaciones de casos relacionadas con brotes investigados mediante secuenciación genómica. (1–3)

En este contexto, la presente evaluación tiene por objeto revisar la situación actual de la salmonelosis en España. En particular, se analiza: i) si el aumento observado constituye una variación relevante respecto al periodo prepandémico; ii) si se han producido cambios en las características, magnitud o patrones de los brotes, así como en las principales fuentes de exposición; y iii) si existen cambios microbiológicos de interés para la salud pública, incluyendo la aparición o incremento de serotipos específicos. Para ello, se integra la información disponible procedente de la vigilancia epidemiológica y microbiológica a nivel nacional.

Este documento ha sido elaborado por:

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Gabriela Saravia Campelli, María de Salomón Arroyo, Bernardo Guzmán Herrador, María José Sierra Moros[2]

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Centro Nacional de Epidemiología (CNE): María Guerrero Vadillo[1], Marina Peñuelas[1], Carmen Varela[1]

Centro Nacional de Microbiología (CNM): Silvia Herrera León, Paula Carrizo Coronado, Vanessa Rodríguez Paredes

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA).

Subdirección General de Sanidad e Higiene Animal y Trazabilidad: Luis Romero, Soledad Collado, Cristina Caballero

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Subdirección General de Control Oficial y Alertas: Cristina Ocerín

Subdirección General de Gestión de la Seguridad Alimentaria: Paloma Sánchez

[1] CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP

[2] CIBER de Enfermedades Infecciosas CIBERINFEC

Documento revisado por el Comité Técnico del SIAPR y de Vigilancia Epidemiológica

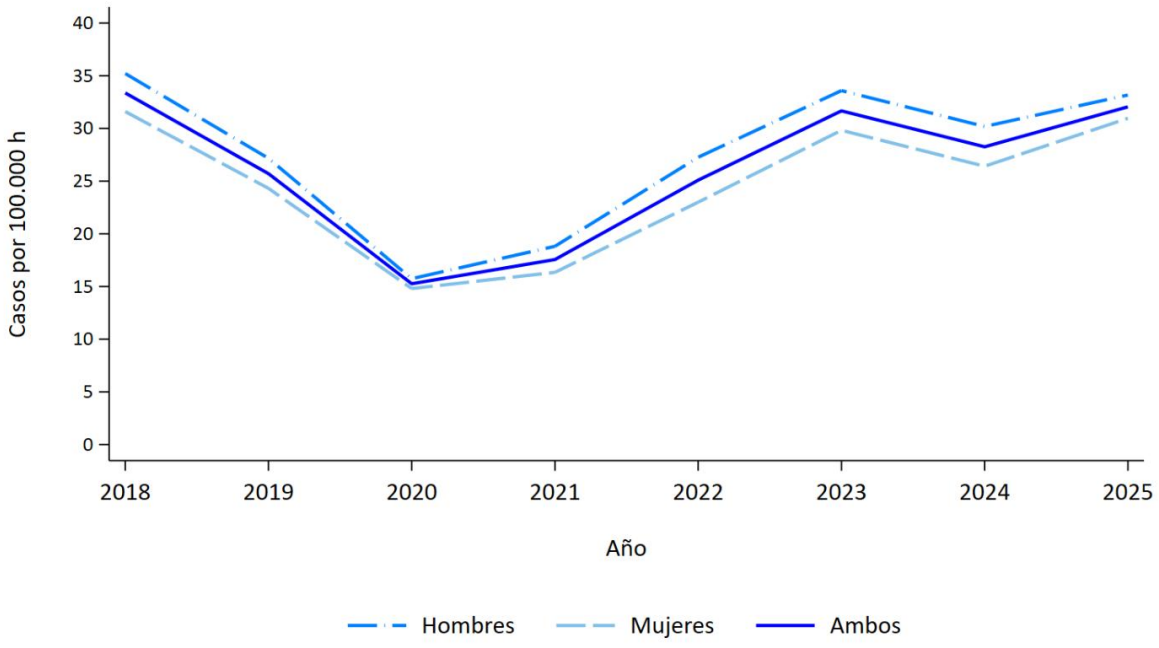
Agradecimientos: A todos los profesionales de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Situación de la salmonelosis en España

Situación epidemiológica

En 2025, según los datos disponibles en la RESV, se notificaron en España 12.981 casos de salmonelosis en personas residentes, con una tasa de notificación de 32,1 casos por 100.000 habitantes. Tras el marcado descenso observado en 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, la tasa aumentó progresivamente hasta 2023 y, desde entonces, las cifras globales a nivel estatal se han mantenido relativamente estables, en valores próximos a los registrados antes de la pandemia. En 2018, la tasa de notificación fue de 33,4 casos por 100.000 habitantes, similar a la observada en 2025. En conjunto, la evolución temporal indica una recuperación de los niveles de notificación previos a la pandemia, sin que los datos disponibles evidencien un aumento de la incidencia por encima del patrón observado en el periodo prepandémico (Figura 1). (2)

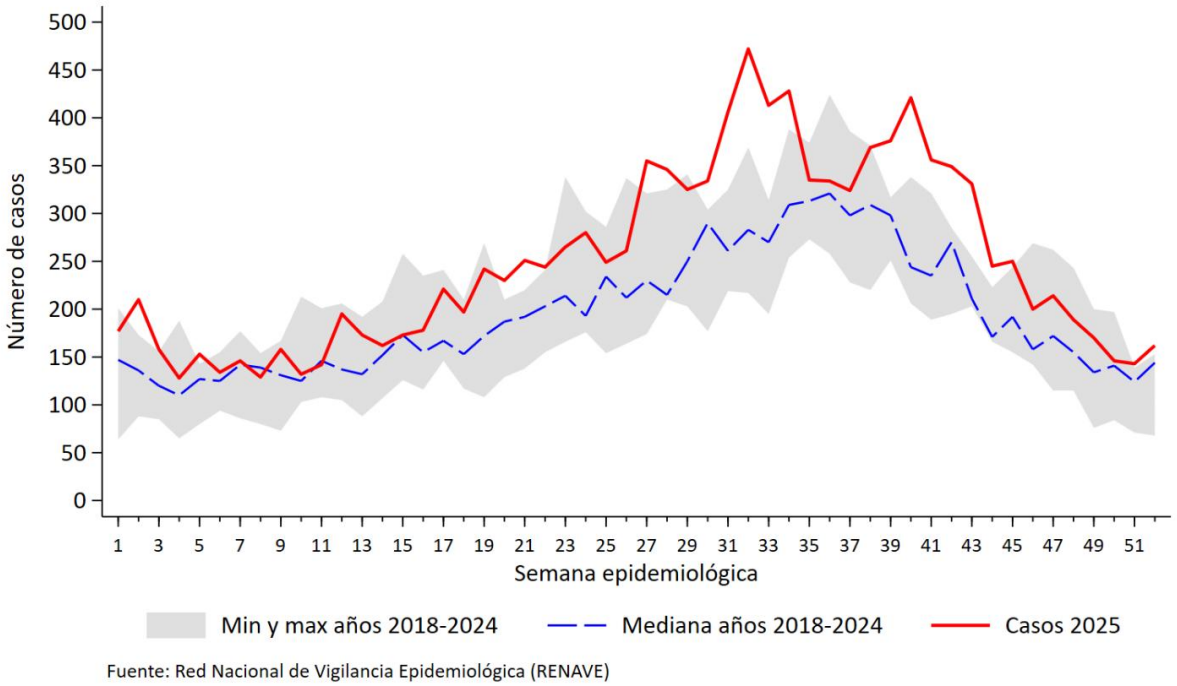
Figura 1. Tasa de notificación anual de salmonelosis, global y por sexo. España, años 2018-2025.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Durante 2025 se observó el patrón estacional habitual de la salmonelosis, con un aumento de casos en los meses más cálidos del año. En concreto, se registró un primer incremento entre las semanas 27 y 34 (finales de junio a mediados de agosto), seguido de un descenso transitorio y de un segundo aumento entre las semanas 38 y 43 (mediados de septiembre a finales de octubre), este último por encima de lo esperable según el patrón estacional habitual. En comparación con la mediana de los años previos (2018-2024, excluyendo 2020 y 2021), el número semanal de casos se situó por encima de lo observado desde la semana 15 (abril), (Figura 2).

Figura 2. Número de casos semanales de salmonelosis. España, años 2018-2025.



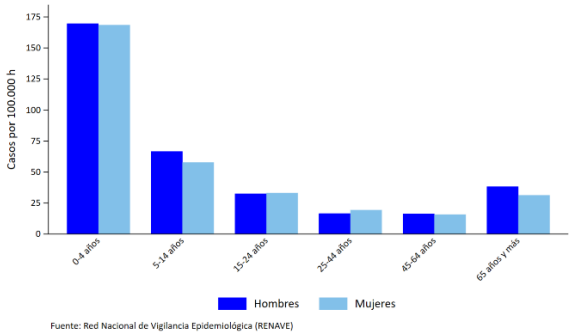
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

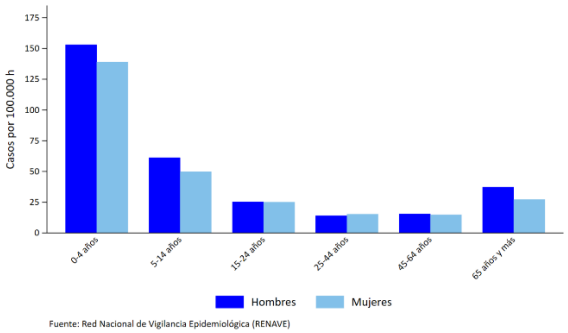
La evolución observada no fue homogénea entre comunidades autónomas. En 2025, en comparación con la mediana anual de los años 2018-2023, excluyendo 2020 y 2021, se observó un aumento claro del número de casos en Asturias, Ceuta, Galicia, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja. Asimismo, al comparar 2025 con 2024, se registraron incrementos en Aragón, Illes Balears, Castilla-La Mancha, Ceuta, Comunitat Valenciana, Melilla, Murcia, Navarra y La Rioja. En algunas comunidades se observaron además incrementos puntuales compatibles con la ocurrencia de brotes. Estas diferencias deben interpretarse teniendo en cuenta posibles variaciones en la exhaustividad de la notificación.

Con respecto a la gravedad, se dispuso de información sobre hospitalización en 7.867 casos, de los cuales 2.171 requirieron ingreso hospitalario (27,6%), proporción similar a la observada en 2024 (1.854 hospitalizaciones entre 6.525 casos con información; 28,4%). Asimismo, se notificaron 42 defunciones entre los 6.957 casos con información disponible sobre evolución (0,6%), proporción también similar a la del año anterior (33 defunciones entre 5.871 casos con información; 0,6%).

En los casos residentes en España en los que la infección se adquirió en España o se desconocía el país de infección, es decir, excluyendo los casos importados (n=12.880), no se observaron diferencias relevantes en las características epidemiológicas respecto a 2024. La razón hombre/mujer fue de 1,07; similar a la registrada en 2024, sin diferencias importantes por sexo en los distintos grupos de edad. Las mayores incidencias acumuladas se observaron, al igual que en el año previo, en los menores de cinco años y en los grupos de edad avanzada, en consonancia con el patrón epidemiológico conocido de la enfermedad (Figura 3).

Figura 3. Incidencias acumuladas de salmonelosis, por sexo y grupos de edad. España, año 2024 (izquierda) y 2025 (derecha)





En conjunto, la información epidemiológica disponible no evidencia cambios relevantes en las características epidemiológicas de los casos respecto a 2024. No obstante, durante 2025 se identificaron incrementos temporales y territoriales por encima de lo esperado.

Brotes y fuentes de exposición

En 2025, 17 comunidades autónomas notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 325 brotes de salmonelosis, con 2.487 casos asociados. El principal mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos contaminados, identificado en 280 de los 314 brotes con información disponible (89,2%). Los ámbitos de exposición más frecuentes fueron el hogar, con 157 de 315 brotes con información (49,8%), y la restauración colectiva, con 126 (40%). Se dispuso de información sobre el alimento asociado en 202 brotes; los alimentos con huevo, incluida la salsa mayonesa, fueron los implicados con mayor frecuencia, en 112 brotes (54,4%). (2)

En comparación con 2024, no se observaron cambios relevantes en el patrón general de transmisión y exposición. En ese año se notificaron 313 brotes con 2.109 casos asociados. El consumo de alimentos contaminados fue también el principal mecanismo de transmisión (83,6%), los ámbitos más frecuentes fueron el hogar (48,0%) y la restauración colectiva (37,7%), y los alimentos con huevos fueron los asociados con mayor frecuencia (51,1% de los brotes con información disponible).

En 2025 destacó, no obstante, la concentración de varios brotes supracomunitarios de elevada magnitud, definidos en esta evaluación como aquellos con casos residentes en varias comunidades autónomas y al menos 100 casos asociados. Se notificaron tres brotes de estas características: uno en Andalucía, relacionado con el consumo de huevo en un hotel, con 142 casos; otro en Galicia, asociado al consumo de tortilla de patatas elaborada con huevo crudo o insuficientemente cocinado en un festival, con 108 casos; y un tercero en Murcia, vinculado al consumo de distintos alimentos en el buffet de un hotel, con 201 casos. Adicionalmente, mediante fuentes complementarias se tuvo conocimiento de otro brote supracomunitario de elevada magnitud ocurrido en Aragón, comunidad que no notificó brotes a RENAVE en 2025, que afectó a más de 500 personas en una feria gastronómica y en el que el alimento sospechoso fue tomate triturado preparado con antelación.

Aunque en 2024 no se notificaron brotes con más de 100 casos asociados, este tipo de eventos se había observado previamente: uno en 2018, dos en 2019, uno en 2021 y uno en 2023. Por tanto, los brotes de elevada magnitud no constituyen un fenómeno nuevo, si bien en 2025 se observó una concentración mayor de estos eventos.

Datos preliminares de año 2026

Hasta la semana 36 inclusive de 2026, 17 comunidades autónomas notificaron 7.276 casos de salmonelosis, frente a 8.734 casos notificados en el mismo periodo de 2025, lo que supone un descenso preliminar global del 16,7%. No obstante, la evolución no fue homogénea entre territorios. Se observaron incrementos superiores al 10% en Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Navarra, País Vasco y La Rioja, siendo los más acusados los registrados en Navarra, La Rioja, País Vasco y Castilla-La Mancha. Cantabria y Galicia presentaron también incrementos, aunque de menor magnitud.

En cuanto a los brotes, en esas mismas semanas del año 2026, nueve comunidades autónomas notificaron un total de 122, entre los que destacó un brote de gran magnitud en Castilla-La Mancha, asociado al consumo de revuelto de patatas y huevo en un centro escolar, con 470 casos asociados. Debe tenerse en cuenta que los casos incluidos en la notificación individualizada corresponden a casos confirmados, mientras que en los brotes se contabilizan los casos asociados al evento según la investigación epidemiológica, aunque no todos dispongan de confirmación microbiológica individual. Por ello, ambos recuentos no son directamente equivalentes. Asimismo, los casos individualizados se presentan según la comunidad autónoma de notificación, mientras que los brotes se asignan a la comunidad autónoma en la que tuvo lugar la exposición.

Caracterización microbiológica

En el marco del programa de vigilancia microbiológica del Centro Nacional de Microbiología (CNM), se reciben aislamientos de *Salmonella* spp. procedentes de la mayoría de las comunidades y ciudades autónomas. Aunque los aislamientos remitidos no representan la totalidad de los casos notificados, la estabilidad de la participación en los últimos años permite evaluar la evolución temporal de los principales serotipos identificados e investigar posibles cambios microbiológicos de interés para la salud pública.

En 2025, el CNM recibió 3.809 aislamientos, una cifra similar a la observada en 2024 y un 8,9% superior a la de 2023. La distribución de serotipos mantuvo, en términos generales, el patrón observado en los años anteriores, con predominio de *S.* Enteritidis (31,5%) y de la variante monofásica de *S.* Typhimurium (20,5%). No obstante, se identificaron variaciones en la frecuencia relativa de algunos serotipos respecto al periodo de referencia.

El cambio más destacado fue el aumento de *S.* Mikawasima, que representó el 5,8% de los aislamientos recibidos en 2025, frente a proporciones próximas al 2% en los años previos. Asimismo, algunos serotipos menos frecuentes mostraron incrementos relativos moderados, aunque su contribución al total de aislamientos fue limitada. Por el contrario, otros serotipos de interés epidemiológico, como *S.* Infantis, *S.* Newport y *S.* Virchow, se mantuvieron dentro de los rangos observados en el periodo de referencia.

En relación con la resistencia a los antimicrobianos, el patrón observado fue similar al descrito en años anteriores. Las mayores proporciones de resistencia se registraron frente a fluoroquinolonas, ampicilina, sulfametoxazol, estreptomicina y tetraciclina, mientras que la resistencia a cefalosporinas de tercera generación se mantuvo baja y no se detectó resistencia a carbapenémicos entre los aislamientos analizados. Las resistencias frente a ampicilina, tetraciclina, sulfametoxazol y estreptomicina se relacionaron principalmente con la circulación

de la variante monofásica de *S.* Typhimurium, caracterizada por presentar con frecuencia este perfil de multirresistencia. La resistencia a fluoroquinolonas se distribuyó entre diversos serotipos.

Hasta el 15 de octubre de 2026 se habían recibido en el CNM 2.972 aislamientos de *Salmonella*, frente a los 3.396 recibidos en el mismo periodo de 2025, lo que representa una disminución del 12,5%. No obstante, estas cifras deben interpretarse con cautela, ya que la remisión de aislamientos al CNM no se produce en tiempo real y es previsible que se incorporen aislamientos adicionales correspondientes a este periodo en los próximos meses. Por ello, será necesario consolidar esta información al final del año para realizar una comparación definitiva. Con los datos disponibles hasta la fecha, *Salmonella* Enteritidis continúa siendo el serotipo más frecuente, seguida de la variante monofásica de *Salmonella* Typhimurium. *Salmonella* Infantis ocupa actualmente la tercera posición en frecuencia, aunque el número absoluto de aislamientos es comparable al registrado en el mismo periodo de 2025. Este cambio en la distribución relativa de los serotipos debe interpretarse con cautela, ya que algunos serotipos presentan patrones de circulación diferenciales a lo largo del año y su representación podría modificarse una vez se disponga de los datos consolidados de 2026.

Durante 2025 y hasta el 15 de octubre de 2026, la secuenciación del genoma completo (WGS) se empleó en la investigación de brotes y agrupaciones de casos comunitarios. El análisis genómico permitió establecer vínculos entre aislamientos procedentes de diferentes comunidades autónomas y documentar la existencia de varios brotes supracomunitarios. *Salmonella* Enteritidis fue el serotipo más frecuentemente implicado. La evidencia genómica disponible no apoya la existencia de una única cepa responsable de las agrupaciones investigadas; por el contrario, se identificaron múltiples grupos genéticos independientes. Estos resultados ponen de manifiesto la utilidad de la vigilancia genómica para la identificación y caracterización de eventos supracomunitarios.

Contexto europeo

La salmonelosis continúa siendo una de las zoonosis de transmisión alimentaria más frecuentemente notificadas en la Unión Europea, siendo en 2024 la segunda zoonosis más notificada en humanos, después de la campilobacteriosis. Al igual que en España, en los últimos años se ha observado un aumento progresivo del número de casos tras el descenso registrado durante la pandemia de COVID-19. *Salmonella* se mantiene, además, entre los principales agentes causantes de brotes de transmisión alimentaria y fue el agente identificado con mayor frecuencia en los brotes multinacionales notificados en la Unión Europea en 2024. Los huevos continúan siendo una de las principales fuentes asociadas a estos brotes. (3)

En términos generales, la situación observada en España es consistente con el patrón descrito en el ámbito europeo, tanto en la recuperación de los niveles de notificación tras la pandemia como en el predominio de la transmisión alimentaria y la importancia de los alimentos con huevo como vehículos de infección.

Vigilancia en humanos en España

La vigilancia de la salmonelosis en España se realiza a través de la Red Nacional de Vigilancia

Epidemiológica (RENAVE). El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) consolida y analiza la información sobre casos y brotes notificados por las comunidades y ciudades autónomas de acuerdo con el protocolo de vigilancia vigente. La vigilancia epidemiológica se complementa con la caracterización microbiológica realizada por el Centro Nacional de Microbiología (CNM) y con la información procedente de la vigilancia en animales y del control oficial de alimentos, facilitando un abordaje integrado de la enfermedad desde la perspectiva One Health.
Para información detallada sobre la definición de caso, los procedimientos de vigilancia y la situación epidemiológica de la salmonelosis en España, pueden consultarse el Protocolo de Vigilancia de Salmonelosis del Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública y los informes epidemiológicos del Centro Nacional de Epidemiología. (1,2)

https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-20de-20vigilancia-20de-20salmonelosis-pdf
https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/salmonelosis

Vigilancia a nivel de seguridad alimentaria

La legislación de la Unión Europea y española establece criterios de higiene de los procesos y de seguridad alimentaria, es decir, límites microbiológicos de *Salmonella* en los alimentos, dirigidos a garantizar unas prácticas adecuadas de higiene y a minimizar el riesgo para la salud de los consumidores. Los operadores de las empresas alimentarias son responsables de la puesta en el mercado de alimentos seguros, mediante el cumplimiento de la normativa y la implantación de sistemas de autocontrol, sin perjuicio de los controles oficiales realizados por las autoridades competentes. Estos controles se llevan a cabo sobre todos los establecimientos y productos alimentarios de acuerdo con criterios basados en el riesgo, con regularidad, en forma de inspecciones, auditorías y tomas de muestras.
En caso de brotes con posible origen alimentario se lleva a cabo una investigación que incluye, entre otros, la inspección del establecimiento implicado, un muestreo de los alimentos sospechosos y la comprobación de la trazabilidad alimentaria, que puede llevar a la inspección de otros eslabones anteriores. En caso de detección de *Salmonella* spp. se procede a la secuenciación genómica completa, para el posterior análisis conjunto con secuencias humanas, animales o de medio ambiente. (4–7)

Vigilancia a nivel de producción primaria

La vigilancia de la salmonelosis en aves de corral en España se realiza a través de los Programas Nacionales de Control de *Salmonella* en determinadas subpoblaciones aviares, en los que se establece un objetivo de reducción de la prevalencia de determinados serotipos de *Salmonella*, de acuerdo con lo reglamentado en la Unión Europea. En el marco de estos programas se desarrollan autocontroles por parte de los operadores de las explotaciones con una frecuencia determinada, en función de la población avícola, combinándose con los controles oficiales

realizados por las Autoridades Competentes de las Comunidades Autónomas, permitiendo la detección de *Salmonella* spp. y serovares objeto de control, así como la aplicación de las medidas de control pertinentes. El análisis de los resultados por parte del MAPA permite también la evaluación de las tendencias a lo largo del tiempo.
Esta vigilancia y medidas de control de rutina se complementan con las derivadas ante una comunicación de toxiinfección alimentaria con posible vinculación con productos animales avícolas (huevos o derivados), a partir de la que se lleva a cabo un muestreo exhaustivo en granja con la finalidad de investigar la presencia de *Salmonella* spp. en muestras animales y, en su caso, realizar la caracterización microbiológica y molecular (secuenciación genómica completa) para hacer el análisis genómico conjunto con los aislamientos de los casos humanos y los de los alimentos disponibles, además de aplicar las medidas de control correspondientes. (6–8)

Los Programas Nacionales de Control de *Salmonella* en aves de corral se pueden consultar en: https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/sanidad-animal/enfermedades/salmonella/salmonella_general

En el ganado porcino y bovino, la vigilancia de *Salmonella* se realiza en el marco del Programa de vigilancia de resistencias a los antimicrobianos y vigilancia de zoonosis en animales.
https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/higiene-de-la-produccion-primaria-ganadera/resistencias-antimicrobianas-portada/vigilancia-resistencias_antimicrobianas

Con la información sobre la presencia de las enfermedades y agentes patógenos en los animales obtenida a partir de estos programas en animales, junto con la de las personas y alimentos, se elabora un informe conjunto con los datos más relevantes relativos a las zoonosis en España, extraídos de los datos remitidos a la Unión Europea para el Informe de Zoonosis “One Health”.
https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/sanidad-animal/zoonosis-resistencias-antimicrobianas/zoonosis

Evaluación del riesgo para España

En el caso de la salmonelosis, el riesgo de infección está condicionado por diversos factores relacionados tanto con el alimento como con las condiciones de preparación y consumo. Entre ellos se encuentran el grado de contaminación, las condiciones de conservación y manipulación, la aplicación de un tratamiento térmico adecuado, el ámbito de exposición y las características de la población expuesta. En España, los alimentos con huevo continúan siendo los implicados con mayor frecuencia en los brotes.

La salmonelosis presenta habitualmente un cuadro gastrointestinal autolimitado en la población general. Sin embargo, determinados grupos, especialmente los menores de cinco años, las personas de edad avanzada y las personas inmunodeprimidas, presentan una mayor

susceptibilidad a desarrollar formas graves o complicaciones. En los datos analizados, las mayores incidencias acumuladas se observaron en los menores de cinco años y en los grupos de edad avanzada. En 2025, la proporción de hospitalizaciones y de defunciones entre los casos con información disponible fue similar a la observada en 2024, sin que se identificara un aumento de la gravedad de la enfermedad.

Además de la susceptibilidad individual, el impacto de la salmonelosis está condicionado por el número de personas expuestas y por el contexto en el que se produce la exposición. Los establecimientos de restauración colectiva, los centros educativos, los eventos multitudinarios y otros entornos en los que un mismo alimento puede ser consumido por un elevado número de personas presentan un mayor potencial para generar brotes de gran magnitud. En estas situaciones, la rapidez en la detección del brote, la identificación de la fuente de infección y la implantación precoz de medidas de control son determinantes para limitar su extensión y su impacto.

Teniendo en cuenta las medidas de prevención y control existentes a lo largo de la cadena alimentaria y los estándares de seguridad alimentaria aplicables, la probabilidad de infección por *Salmonella* en la población general en España se considera baja. No obstante, esta probabilidad aumenta cuando se producen fallos en la manipulación, conservación o preparación de los alimentos, o en situaciones de exposición colectiva. (9)

El impacto de la infección se considera, en general, bajo en la población general, dado que la mayoría de los casos presentan una evolución autolimitada. Sin embargo, puede ser mayor en los grupos vulnerables y en situaciones en las que un alimento contaminado sea consumido por un elevado número de personas.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La tasa de notificación de salmonelosis observada en España durante 2025 fue superior a la de 2024, pero se mantuvo en valores próximos a los observados antes de la pandemia. El patrón estacional fue, en términos generales, el habitual, aunque se identificó un segundo incremento de casos entre las semanas 38 y 43 por encima de lo esperable.

No se observaron cambios relevantes en las principales fuentes de exposición ni en los mecanismos de transmisión respecto a 2024. La transmisión alimentaria continuó siendo predominante y los alimentos con huevo fueron los alimentos implicados con mayor frecuencia en los brotes.

La distribución de serotipos se mantuvo, en términos generales, estable, con predominio de *S*. Enteritidis y de la variante monofásica de *S*. Typhimurium. Destacó el incremento relativo de *S*. Mikawasima, cuya evolución deberá seguir monitorizándose. La secuenciación genómica permitió caracterizar agrupaciones relacionadas con brotes supracomunitarios. Con la información disponible hasta esa fecha, no existe evidencia de la existencia de una única cepa responsable del aumento observado.

El principal hallazgo epidemiológico de 2025 fue la concentración de varios brotes supracomunitarios de elevada magnitud. Aunque este tipo de brotes ya se había observado en años anteriores, en 2025 se produjeron varios eventos de estas características y en 2026 se ha identificado nuevamente un brote de gran magnitud.

En conjunto, los datos disponibles no sugieren un cambio generalizado en el patrón epidemiológico de la salmonelosis ni un aumento sustancial del riesgo para la población general en España. No obstante, la concentración de brotes de elevada magnitud y determinados cambios microbiológicos justifican mantener una vigilancia estrecha y reforzar la investigación y respuesta ante brotes.

Los resultados de esta evaluación del riesgo son coincidentes con el análisis y discusión conjunta realizada para la elaboración del “Informe de zoonosis Una sola salud 2024” (ya finalizado y pendiente de publicación), en el que se pone de manifiesto que la epidemiología de la salmonelosis en España sigue estando estrechamente vinculada a la producción avícola y a los productos derivados de ésta, especialmente a los huevos, además de asociarse a las prácticas de manipulación, conservación y preparación de los alimentos a base de huevo. En este contexto, resulta fundamental mantener los sistemas de vigilancia integrados que permitan analizar conjuntamente la información procedente de la salud humana, la sanidad animal y la seguridad alimentaria.

Recomendaciones

- Reforzar la vigilancia de la salmonelosis para detectar precozmente cambios en la incidencia, los patrones de transmisión, las fuentes de exposición y la distribución de serotipos.
- Realizar la notificación oportuna, completa y de calidad de los casos y brotes de salmonelosis a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), con especial atención, en los brotes, a la caracterización de las exposiciones y de los alimentos implicados.
- Reforzar la investigación integrada de los brotes de salmonelosis, promoviendo la coordinación entre las autoridades de salud pública, seguridad alimentaria y sanidad animal, de acuerdo con el enfoque One Health.
- Mantener y potenciar el envío de aislamientos clínicos al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su caracterización microbiológica y el seguimiento de la circulación de serotipos.
- Promover la utilización de la secuenciación del genoma completo (WGS) en brotes, agrupaciones de casos y otras situaciones de interés para la salud pública, con el fin de facilitar la identificación de posibles fuentes comunes y mejorar la detección de eventos supracomunitarios, en conjunción con los datos epidemiológicos y de trazabilidad.
- Reforzar la investigación y la rápida respuesta ante brotes de elevada magnitud, especialmente aquellos relacionados con establecimientos de restauración colectiva, centros educativos, eventos multitudinarios u otros contextos con potencial de exposición de un elevado número de personas.
- Mantener las medidas de prevención y control a lo largo de la cadena alimentaria “de la granja a la mesa”, con especial atención a la correcta manipulación, conservación, preparación y servicio de los alimentos y, en particular, de los huevos y las preparaciones elaboradas con huevo crudo o insuficientemente cocinado.
- Promover entre la población general, y especialmente entre los grupos vulnerables, las recomendaciones dirigidas a prevenir la salmonelosis mediante una adecuada higiene de manos, la manipulación segura de los alimentos y su correcta cocción.

Referencias

1. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolo de vigilancia de salmonelosis (*Salmonella* spp. distinta de S. Typhi y S. Paratyphi) [Internet]. España: Instituto de Salud Carlos III; octubre de 2026. (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)). Disponible en: https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/salmonelosis

2. Centro Nacional de Epidemiología. Informe epidemiológico sobre la situación de la salmonelosis en España. Año 2025 [Internet]. España: Instituto de Salud Carlos III; octubre de 2026. (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)). Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_salmonella_2025

3. European Food Safety Authority (EFSA), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The European Union One Health 2024 Zoonoses Report. EFSA J. diciembre de 2025;23(12). doi:10.2903/j.efsa.2025.9759

4. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Reglamento (CE) n.º 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios [Internet]. 29 de abril de 2004. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-81035

5. Comisión Europea. Reglamento (CE) n.º 2073/2005 de la Comisión, de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios [Internet]. 15 de noviembre de 2005. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2005-82539

6. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Reglamento (CE) n.º 2160/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de noviembre de 2003, sobre el control de la salmonela y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por los alimentos [Internet]. 17 de noviembre de 2003. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003R2160

7. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Reglamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de marzo de 2017, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos... [Internet]. 15 de marzo de 2017. Disponible en: https://www.boe.es/doue/2017/095/L00001-00142.pdf

8. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Programa Nacional de Control de determinados serotipos de Salmonella en gallinas ponedoras de la especie *Gallus gallus.* 2025-2027. Versión 2026 [Internet]. Dirección General de Sanidad de la Producción Agroalimentaria y Bienestar Animal; 2026. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/dam/jcr%3A81a0f3ee-6e13-44eb-9b81-020a629314cc/PNCS%2520PONEDORAS%25202025-2027%2520%282026%29%2520limpio.pdf?

9. España. Real Decreto 1021/2022, de 13 de diciembre, por el que se regulan determinados requisitos en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios en establecimientos de comercio al por menor [Internet]. 13 de diciembre de 2022. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-21681