GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanidad

INFORME

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN HÍDRICA Y ALIMENTARIA 2023

COMUNITAT **V**ALENCIANA

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN:

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud

y Sanidad Ambiental

Dirección General de Salud Pública

Conselleria de Sanidad *Octubre 2025*

Avda. Cataluña, 21 - 46020 Valencia

Correo electrónico: subd.gral.epidemiologia@gva.es

http://www.sp.san.gva.es/epidemiologia

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN....3
2.- METODOLOGÍA....3
3.- SHIGELOSIS (DISENTERIA BACILAR)....4
4.- FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA....10
5.- LISTERIOSIS INVASIVA....14
6.- TRIQUINOSIS....19
7.- BOTULISMO....22

1.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas que cursan con gastroenteritis comprenden un conjunto de infecciones bacterianas, víricas y/o parasitarias estrechamente relacionadas con las condiciones higiénicas y alimentarias de la población. Estas enfermedades pueden alertar de un problema en cualquiera de las etapas de la cadena de producción, suministro, distribución y/o consumo de los alimentos o del agua.

Estas enfermedades contribuyen considerablemente a la carga mundial de morbilidad y mortalidad, aunque la carga recae de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y en niños menores de 5 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el incremento comercio internacional, junto con cadenas alimentarias más extensas y complejas, eleva el riesgo de contaminación alimentaria. Además, el crecimiento urbanístico, el cambio climático, los movimientos migratorios y el aumento de los viajes internacionales agravan esta problemática.

2.- METODOLOGÍA

Este informe es un documento técnico descriptivo que recoge los casos de autóctonos de shigelosis (disentería bacilar), fiebre tifoidea, listeria, triquinosis y botulismo declarados en la Comunitat Valenciana durante el año 2023.
La información se recoge del sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE) y de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA). Las tasas se expresan por cada 100.000 habitantes y como medida de tendencia central se utiliza la mediana.

3.- SHIGELOSIS (DISENTERIA BACILAR)

La shigelosis es una infección bacteriana aguda que cursa con diarrea acompañada de fiebre, náuseas y, en ocasiones, toxemia, vómitos, cólicos y tenesmo. En casos típicos, las heces contienen sangre y moco (disentería), resultado de úlceras de la mucosa intestinal y la confluencia de microabscesos.

Se conocen 4 especies de *Shigella*: *S. dysenteriae, S. boydii, S. flexneri* y *S. sonnei,* siendo esta última la responsable habitual de formas clínicas menos graves.

La shigelosis se estableció como Enfermedad de Declaración Obligatoria en 1996 con el Real Decreto 2010/1995. En 1997 es cuando la Comunidad Valenciana formalizó su vigilancia.

METODOLOGÍA

Este informe recopila los casos de shigelosis autóctonos clasificados como probables o confirmados declarados durante el 2023 en la Comunitat Valenciana.

- Caso probable: Cumple criterio clínico y tiene relación epidemiológica (contacto con un caso confirmado, exposición a una fuente común con el caso, exposición a agua o alimentos contaminados por *Shigella*).
- Caso confirmado: Cumple criterio clínico y de laboratorio.

Para cumplir criterio clínico la persona tiene que presentar diarrea, fiebre, vómitos o dolor abdominal. El criterio de laboratorio es el aislamiento de *Shigella* en una muestra clínica.

RESULTADOS

En el año 2023, la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) notificó 175 casos de shigelosis. De ellos 12 casos fueron clasificados como error diagnóstico tras su investigación. De los restantes 37 casos fueron casos importados y 2 extracomunitarios. Este informe detalla la información de los 124 casos autóctonos.

Existen diferencias geográficas en la incidencia de shigelosis, siendo más elevado tanto el número de casos como la tasa por cien mil habitantes en la provincia de Valencia (Tabla 1).

Tabla 1: Casos y tasas de shigelosis por provincias en la Comunitat Valenciana, 2023.

Provincia	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	17	0,88
Castellón	8	1,32
Valencia	99	3,70
C. Valenciana	**124**	**2,37**

Desde el comienzo de la vigilancia de la shigelosis, se han producido variaciones en las definiciones, en la forma de declaración de los casos y en las técnicas microbiológicas (Figura 1). Si nos centramos en los últimos 10 años (Figura 2), podemos observar una tendencia ascendente de esta enfermedad, con un marcado descenso en 2020 coincidiendo con la pandemia de la COVID-19.

Figura 1: Evolución temporal de tasa de shigelosis en España y C. Valenciana (serie temporal completa).

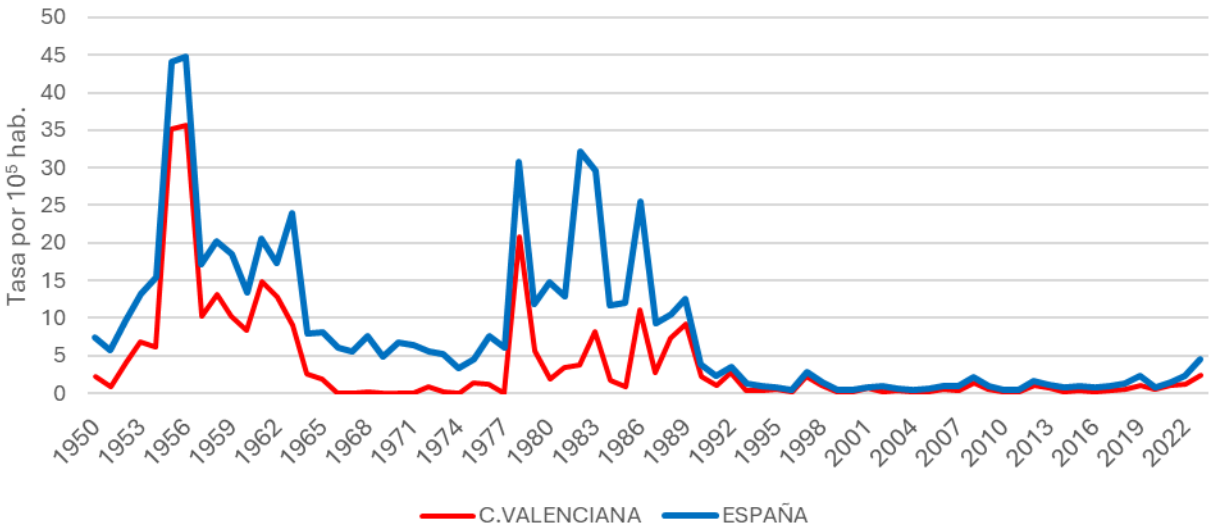
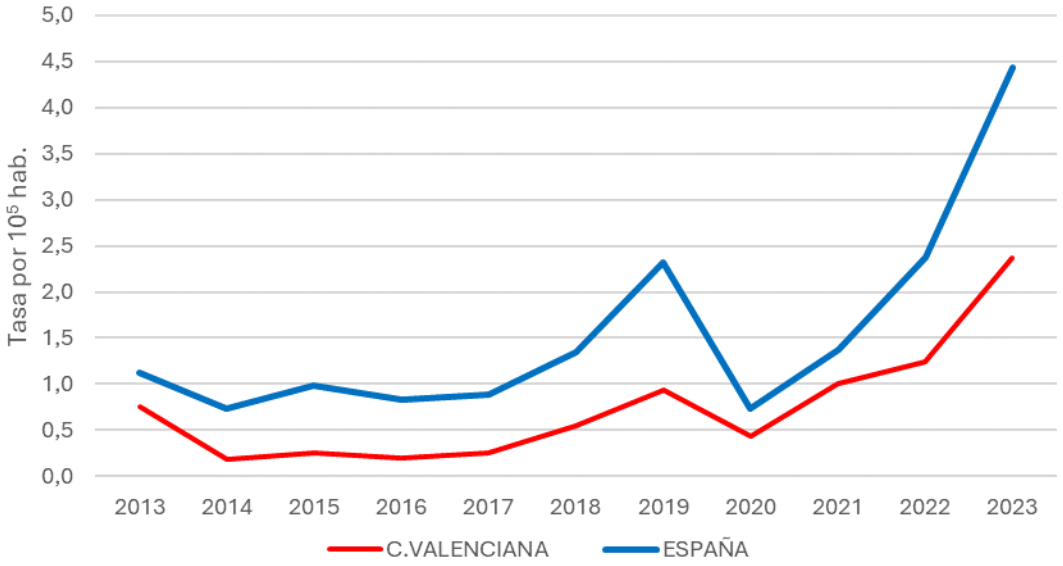


Figura 2: Evolución temporal de tasa de shigelosis últimos 10 años en España y C. Valenciana (2013-2023).

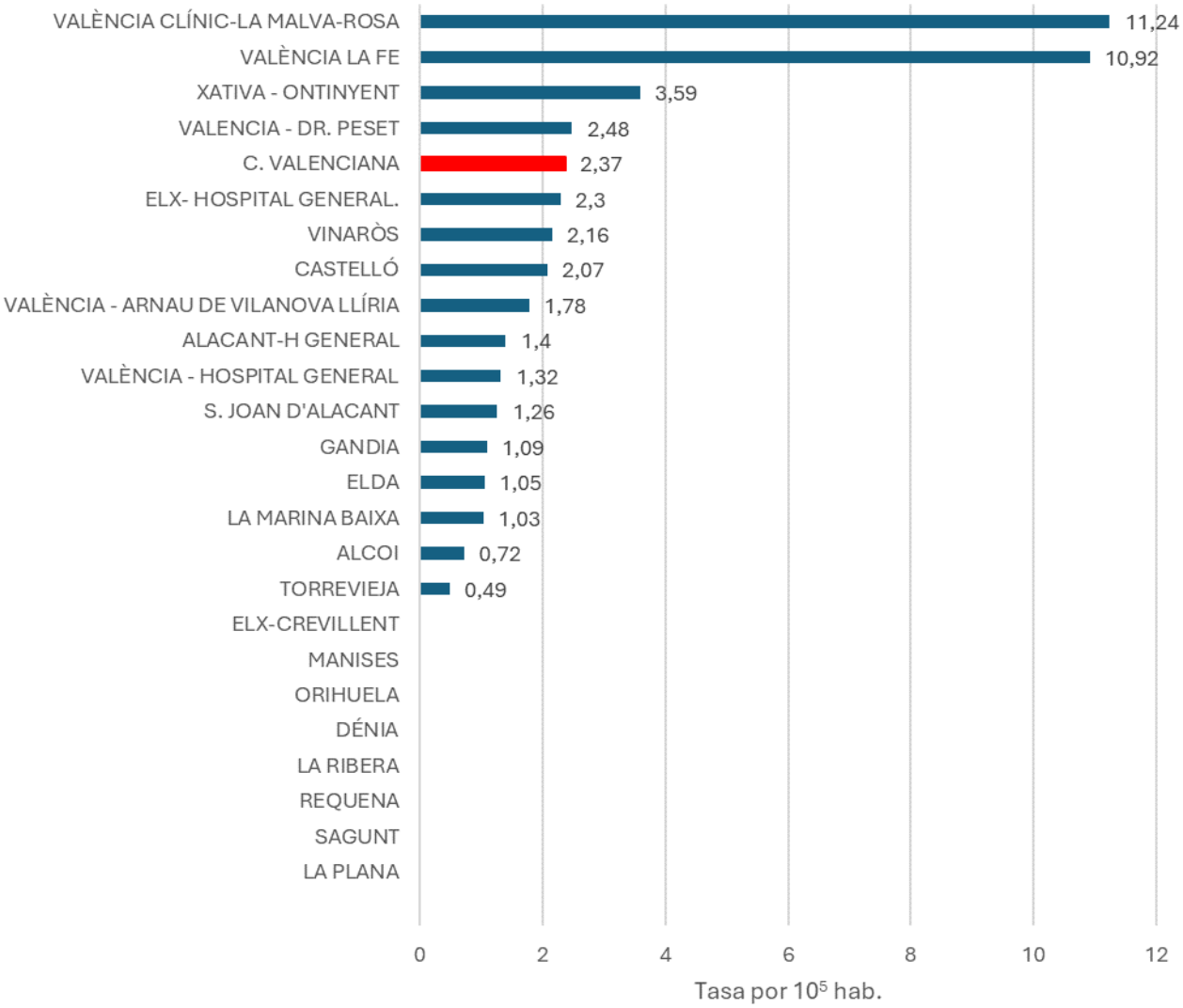


Los departamentos con mayor tasa de shigelosis en 2023 fueron Valencia Clínico-La Malvarrosa y Valencia La Fe con 11,24 casos por 10^5 habitantes y 10,92 casos por 10^5 habitantes, respectivamente. Los departamentos con tasas más bajas fueron Torrevieja y Alcoi, ambas con un solo caso declarado (Tabla 2 y Figura 3). En 8 departamentos de salud no se declaró ningún caso.

Tabla 2: Distribución espacial por departamentos Mapa oficial. Shigelosis 2023.

Departamentos	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
VINARÒS	2	2,16
CASTELLÓ	6	2,07
LA PLANA	0	0
SAGUNT	0	0
VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA	40	11,24
VALÈNCIA - ARNAU DE VILANOVA	6	1,78
VALÈNCIA LA FE	32	10,92
REQUENA	0	0
VALÈNCIA - HOSPITAL GENERAL	5	1,32
VALENCIA - DR. PESET	7	2,48
LA RIBERA	0	0
GANDIA	2	1,09
DÉNIA	0	0
XATIVA - ONTINYENT	7	3,59
ALCOI	1	0,72
LA MARINA BAIXA	2	1,03
S. JOAN D'ALACANT	3	1,26
ELDA	2	1,05
ALACANT-H GENERAL	4	1,40
ELX- HOSPITAL GENERAL.	4	2,30
ORIHUELA	0	0
TORREVIEJA	1	0,49
MANISES	0	0
ELX-CREVILLENT	0	0
C. VALENCIANA	**124**	**2,37**

Figura 3: Distribución por departamentos Salud Pública. Shigelosis 2023.

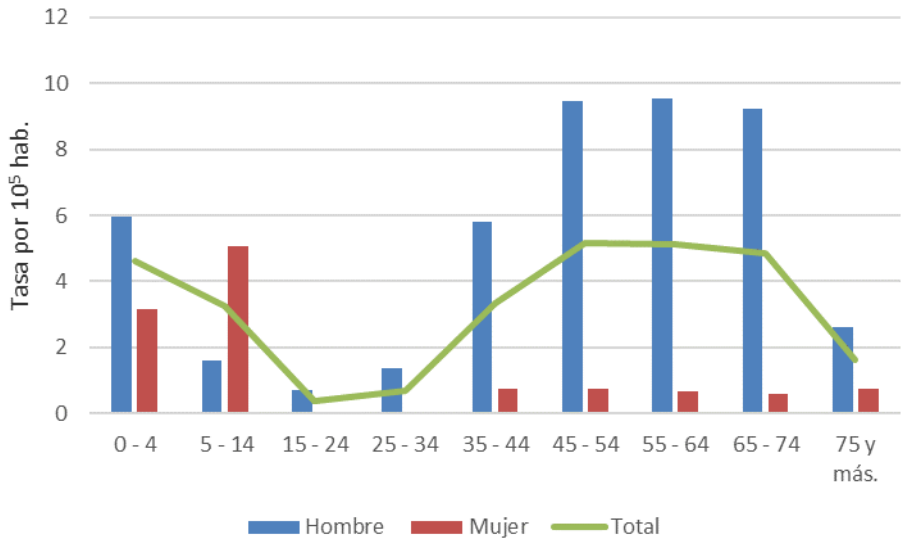


La shigelosis afectó más a hombres, 3,86 casos por 10^5 varones frente a 0,94 casos por 10^5 mujeres (Tabla 3). Los casos de shigelosis reportados afectaron principalmente a pacientes en edad pediátrica y adultos de edad media. Los grupos de edad con mayor incidencia fueron los comprendidos entre los 45 y los 74 años incluidos (Figura 4).

Tabla 3: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

Grupos de Edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 4	6	5,96	3	3,16	9	4,60
5 - 14	2	1,59	6	5,07	8	3,27
15 - 24	1	0,69	0	0,00	1	0,36
25 - 34	2	1,37	0	0,00	2	0,70
35 - 44	8	5,82	1	0,76	9	3,35
45 - 54	13	9,47	1	0,75	14	5,18
55 - 64	14	9,56	1	0,68	15	5,12
65 - 74	15	9,24	1	0,60	16	4,86
75 y más.	38	2,60	12	0,75	50	1,63
Total	**99**	**3,86**	**25**	**0,94**	**124**	**2,37**

Figura 4. Distribución por grupos de edad y sexo. Tasa por 10^5 habitantes.



El 29% de los casos requirió ingreso hospitalario (36 casos). La mediana de edad de los casos ingresados fue de 38 años, mientras que en los que no requirieron ingreso fue de 34,5 años. Sin embargo, el grupo de edad que lo precisó con mayor frecuencia fue el grupo de 25 a 34 años (10 casos). De todos los casos que se dispone información se recuperaron sin secuelas.

Solo en 2 casos de disentería se identificó a la *S. dysentiriae* como agente causal. En la mayoría de los casos no se identificó la especie (56,5%). De los casos que se llegó a la identificación de la especie la más frecuente fue la *S. flexneri*, en un 51,85% (Tabla 4).

Tabla 4: Especies de *Shigella*: Casos shigelosis 2023*

Especies	Casos	Porcentaje
Dysenteriae	2	3,70%
Flexneri	28	51,85%
Sonnei	24	44,44%
Total	**54**	**100,0%**

*solo se representan aquellos casos en los que se llegó a identificar la especie.

La mediana del tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico ha sido de 6 días, 4 días menos que la media del año anterior.

CONCLUSIONES

En el año, 2023 los casos de shigelosis en la Comunitat Valenciana presentan un incremento significativo, pasando de una tasa de 1,24 casos por 10^5 habitantes a una tasa de 2,37 casos por 10^5 habitantes. Se mantiene la tendencia ascendente observada en los últimos años, tanto a nivel estatal, como de la Comunitat Valenciana.

La enfermedad afectó más a hombres, presentando varios picos de incidencia en la infancia y en los años medios de la vida.

A diferencia de otras enfermedades, fue frecuente la necesidad de ingreso en adultos jóvenes. No obstante, no se describieron complicaciones ni secuelas.

4.- FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La fiebre tifoidea y paratifoidea son enfermedades bacterianas sistémicas de comienzo insidioso, que cursan con fiebre prolongada, cefalea, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, tos no productiva, diarrea o estreñimiento, hepatoesplenomegalia y puede acompañarse de manchas rosadas en tronco en el 25% de los casos.

El agente etiológico de la fiebre tifoidea es *S. typhi*. En el caso de la fiebre paratifoidea, se reconocen tres serovariedades de *Salmonella enterica*: *S. paratyphi* A, B y C, siendo el serotipo *paratyphi* A el más frecuente.

En 1900 se recoge la fiebre tifoidea en la "Circular sobre la obligación de declarar los casos de enfermedades infectocontagiosas", pero no sería hasta 1930 con la "Real Orden para la creación del Sistema de Estadísticas Sanitarias" cuando se terminó consolidando la obligatoriedad de notificar la fiebre tifoidea en España. La Comunitat Valenciana formaliza la vigilancia en 1997.

METODOLOGÍA

Este informe recopila los casos de fiebre tifoidea autóctonos clasificados como probables o confirmados declarados durante el 2023 en la Comunitat Valenciana.

- Probable: Todo caso clínicamente compatible y epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado o con una fuente común.
- Confirmado: Caso clínicamente compatible, confirmado por laboratorio.

Para cumplir criterio clínico la persona tiene que presentar fiebre prolongada o al menos dos de las siguientes: cefalea; bradicardia; tos seca; y diarrea, estreñimiento, malestar general o dolor abdominal. El criterio de laboratorio es el aislamiento de *Salmonella typhi* o *paratyphi* A, B o C en una muestra clínica.

RESULTADOS

Durante el año 2023 se notificaron 9 casos de *S. typhi*, en la Comunitat Valenciana, de los cuales 4 fueron clasificados como errores diagnósticos tras su investigación. De los 5 casos probables y confirmados, 1 fue importado de la India y el resto fueron autóctonos.
Los casos en 2023 se repartieron entre Alicante y Valencia, con una tasa de incidencia por número de habitantes superior en Alicante. Castellón no reportó casos (Tabla 5).

Tabla 5. Casos y tasas de fiebre tifoidea y paratifoidea por provincias en la Comunitat Valenciana, 2023.

Provincia	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	2	0,10
Castellón	0	0,00
Valencia	2	0,07
C. Valenciana	**4**	**0,08**

Los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea disminuyeron mucho al entrar en la década de los 90 (Figura 5). Actualmente se mantiene relativamente estable con la detección de pocos casos (Figura 6).

Figura 5: Evolución temporal histórica de fiebre tifoidea y paratifoidea (serie temporal completa)

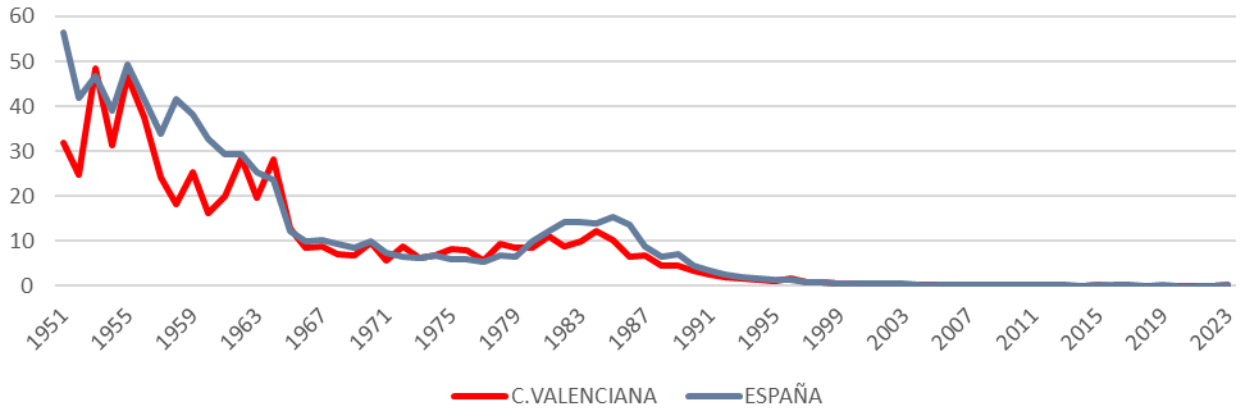
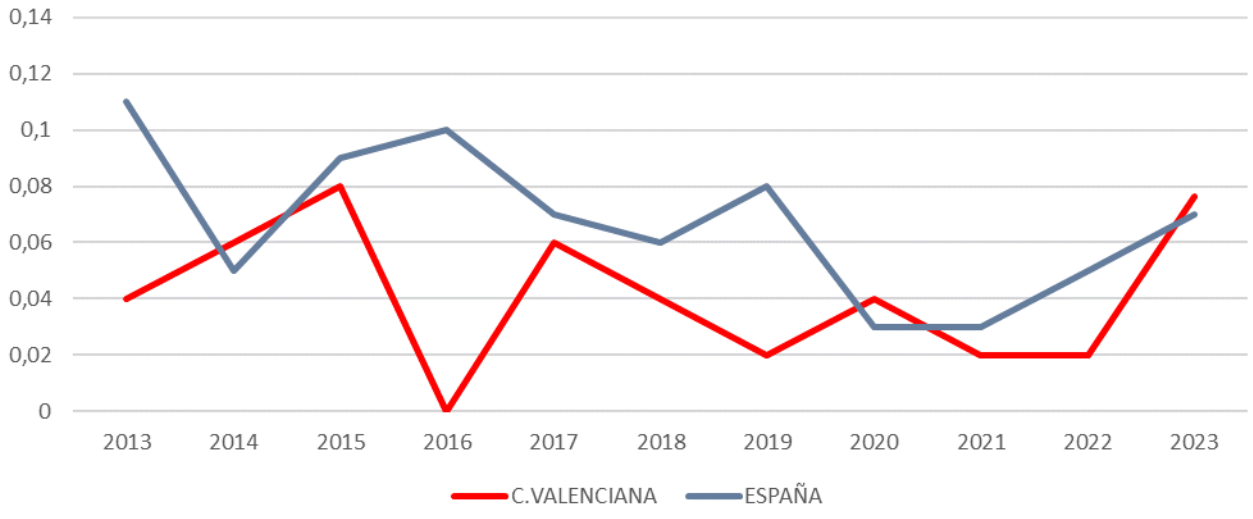


Figura 6: Evolución temporal de tasa de fiebre tifoidea y paratifoidea últimos 10 años en España y C. Valenciana (2013-2023).



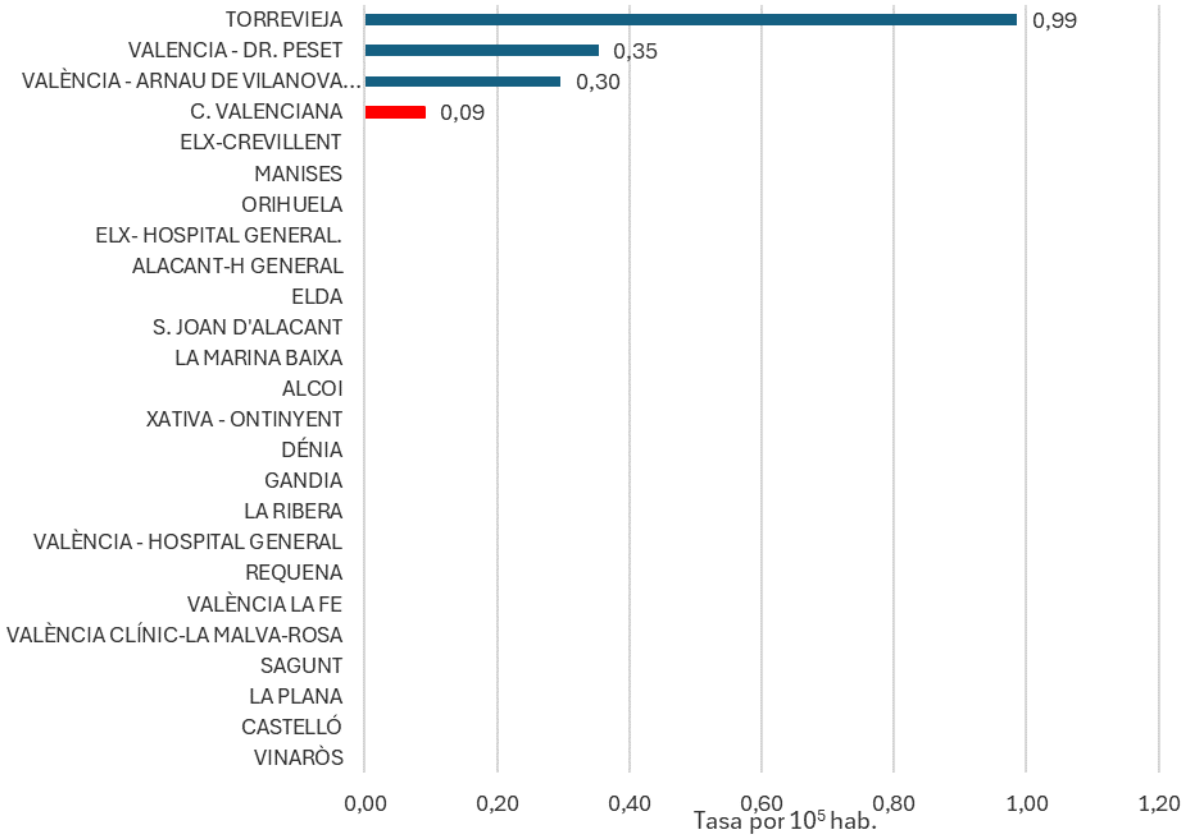
Los dos casos acaecidos en la provincia de Alicante se asignaron al departamento de Torrevieja, siendo este el que mayor tasa por habitantes presentó (Tabla 6). La mayoría de los departamentos de nuestra comunidad no reportaron casos (Figura 7).

Tabla 6: Distribución espacial por departamentos Mapa oficial. Fiebre tifoidea y paratifoidea 2023

Departamentos*	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
VALÈNCIA - ARNAU DE VILANOVA LLÍRIA	1	0,30
VALENCIA - DR. PESET	1	0,35
TORREVIEJA	2	0,99
C. VALENCIANA	**4**	**0,08**

**Los departamentos con cero casos no aparecen reflejados*

Figura 7: Distribución por departamentos Salud Pública fiebre tifoidea y paratifoidea 2023



La fiebre tifoidea y paratifoidea afectó más a mujeres, 0,11 casos por 10^5 mujeres frente a 0,04 casos por 10^5 varones (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 – 9	0	0,00	1	0,85	1	0,41
10 -14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 – 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 – 24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25 – 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 – 34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35 – 39	1	0,62	0	0,00	1	0,30
40 y más.	0	0,00	2	0,13	2	0,07
Total	**1**	**0,04**	**3**	**0,11**	**4**	**0,08**

Ninguno de los casos precisó ingreso, y todos evolucionaron favorablemente.
De los casos confirmados por cultivo dos fueron *S. paratyphi A* y un caso fue *S. paratyphi B.* El caso probable presento positividad para anticuerpos frente *a Salmonella typhi (D).*

CONCLUSIONES

La tasa de incidencia de la fiebre tifoidea y paratifoidea muestra una recuperación tras el descenso observado durante la pandemia de la COVID-19. Cabe destacar que, a pesar de tratarse de una enfermedad en la que los casos importados suelen tener una representación significativa, en la Comunitat Valenciana únicamente se notificó un caso importado en 2023.
Todos los casos confirmados fueron producidos por *S. parathyphi*, siendo el caso probable el que presento anticuerpos frente a *S. typhi*.

5.- LISTERIOSIS INVASIVA

La listeriosis es una enfermedad causada por *Listeria monocytogenes*, una bacteria relativamente resistente en el medio, capaz de sobrevivir largos periodos de tiempo en las instalaciones de la industria alimentaria. El consumo de alimentos contaminados es la principal vía de trasmisión. Aunque muchos casos pueden ser leves o asintomáticos, en edades extremas de la vida (neonatos y ancianos) puede causar enfermedad grave, con meningoencefalitis o septicemia. También es relevante la morbilidad en mujeres embarazadas, en las que puede desencadenar partos prematuros o abortos.

La listeriosis invasiva se considera enfermedad de declaración obligatoria en España desde 2015, por la Orden SSI/445/2015. Ese mismo año la Comunitat Valenciana se une a la vigilancia sistemática de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Este informe recoge los casos de listeriosis invasiva autóctonos clasificados como confirmados y probables declarados durante el 2023 en la Comunitat Valenciana.

- Caso probable: Persona que satisface el criterio clínico y presenta una relación epidemiológica con una fuente común (alimento, animal, madre infectada).
- Caso confirmado: Persona sintomática que satisface el criterio de laboratorio.

Para cumplir el criterio clínico se debe cumplir alguno de los síntomas compatibles con la listeriosis invasiva, la listeriosis del embarazo o la listeriosis neonatal.

Cumplir el criterio de laboratorio se considera el aislamiento de Listeria monocytogenes en una ubicación estéril; o no estéril en el periparto.

RESULTADOS

En el año 2023, en la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) se notificaron 38 casos de listeriosis invasiva. De ellos 1 caso fue clasificado como error diagnóstico tras su investigación. De los restantes 1 caso fue importado y 2 fueron extracomunitarios.

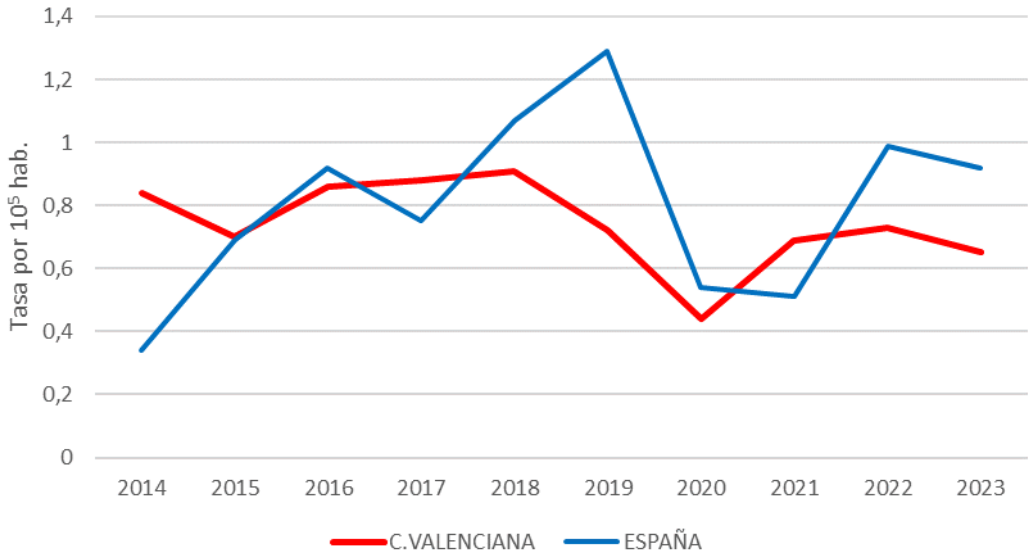
Existen diferencias geográficas en la incidencia de la listeriosis invasiva, siendo más elevada la tasa de listeriosis por habitantes en la provincia de Castellón, a pesar de que el número de casos fue mayor en la provincia de Valencia (Tabla 8).

Tabla 8: Casos y tasas de listeriosis invasiva por provincias en la Comunitat Valenciana, 2023.

Provincia	Nª Casos	Tasa x 10^5 hab.
Alicante	7	0,36
Castellón	6	0,99
Valencia	21	0,78
C. Valenciana	**34**	**0,65**

En España (en la Comunitat Valenciana fue tan evidente) la listeriosis presentaba una tendencia ascendente antes de la pandemia por la COVID-19. No obstante, a pesar de la recuperación de la declaración de casos tras esta, la incidencia parece haberse estabilizado (Figura 8).

Figura 8: Evolución temporal de tasa de listeriosis invasiva en España y C. Valenciana (serie temporal completa).

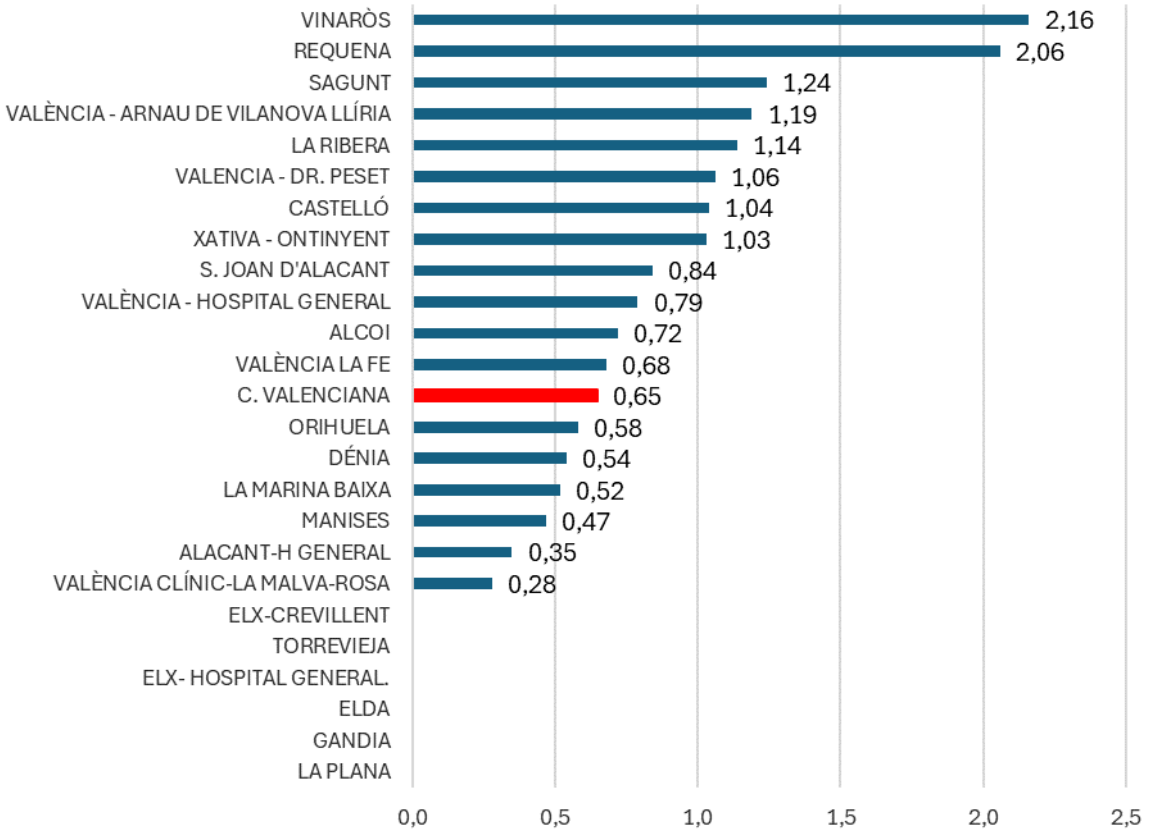


Los departamentos con mayor tasa de listeriosis invasiva en 2023 fueron Vinaròs y Requena 2,16 casos por 10^5 habitantes y 2,06 casos por 10^5 habitantes, respectivamente (Tabla 9 y Figura 9). En 6 departamentos de salud no se declaró ningún caso.

Tabla 9: Distribución espacial por departamentos Mapa oficial. Listeriosis invasiva 2023

Departamentos	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab
VINARÒS	2	2,16
CASTELLÓ	3	1,04
LA PLANA	0	0
SAGUNT	2	1,24
VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA	1	0,28
VALÈNCIA - ARNAU DE VILANOVA LLÍRIA	4	1,19
VALÈNCIA LA FE	2	0,68
REQUENA	1	2,06
VALÈNCIA - HOSPITAL GENERAL	3	0,79
VALENCIA - DR. PESET	3	1,06
LA RIBERA	3	1,14
GANDIA	0	0
DÉNIA	1	0,54
XATIVA - ONTINYENT	2	1,03
ALCOI	1	0,72
LA MARINA BAIXA	1	0,52
S. JOAN D'ALACANT	2	0,84
ELDA	0	0
ALACANT-H GENERAL	1	0,35
ELX- HOSPITAL GENERAL.	0	0
ORIHUELA	1	0,58
TORREVIEJA	0	0
MANISES	1	0,47
ELX-CREVILLENT	0	0
C. VALENCIANA	**34**	**0,65**

Figura 9: Distribución por departamentos Salud Pública. Listeriosis invasiva 2023



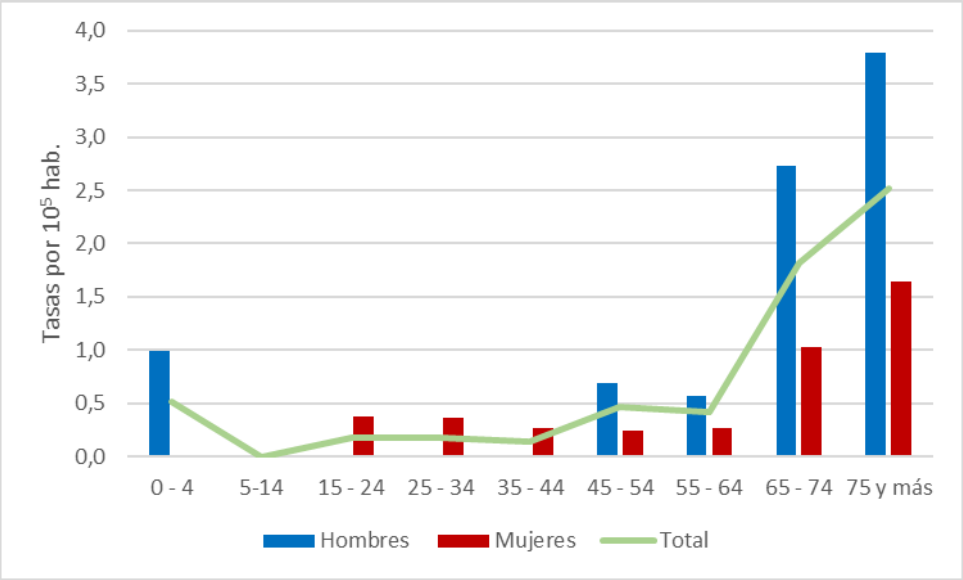
La listeriosis invasiva afectó más a hombres, 0,82 casos por 10^5 varones frente a 0,49 casos por 10^5 mujeres (Tabla 10).

Tabla 10: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

Grupos Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 4	1	0,99	0	0,00	1	0,51
5-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 - 24	0	0,00	1	0,37	1	0,18
25 - 34	0	0,00	1	0,36	1	0,18
35 - 44	0	0,00	1	0,27	1	0,14
45 - 54	3	0,69	1	0,24	4	0,47
55 - 64	2	0,56	1	0,27	3	0,41
65 - 74	7	2,73	3	1,02	10	1,82
75 y más	8	3,80	5	1,64	13	2,52
Total	**21**	**0,82**	**13**	**0,49**	**34**	**0,65**

Los casos de listeriosis invasiva reportados afectaron principalmente a pacientes de edad avanzada (>65 años). El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 75 o más años (Figura 10).

Figura 10. Distribución por grupos de edad y sexo. Tasa por 10^5 habitantes.



De los 34 casos de listeriosis invasiva un 94,1% (32 casos) requirieron ingreso hospitalario. La media de días de estancia hospitalaria 13,2. En cuanto a la evolución de los casos un 50% (17 casos) se recuperaron sin secuelas. Por otra parte 8 casos fallecieron y 6 casos presentaron alguna complicación o requirieron seguimiento adicional (incluyendo un exitus fetal).

CONCLUSIONES

La incidencia de listeriosis previo a la pandemia de la COVID-19 presentaba una tendencia ascendente a nivel nacional. Sin embargo, tras la recuperación de la pandemia, la tendencia se ha estabilizado. En nuestra comunidad la incidencia de esta infección se mantiene estable.

La listeriosis mantiene estable su comportamiento, afectando mayoritariamente a población vulnerable (neonatos y mayores de 65 años).

6.- TRIQUINOSIS

La triquinosis es una enfermedad parasitaria causada por le nematodo *Trichinella spp*. Esta enfermedad afecta a humanos y mamíferos tras la ingestión de larvas presentes en los tejidos musculares de animales infectados. La presencia del parásito en el intestino puede producir gastroenteritis, mientras que la migración a través de la pared intestinal puede producir dolores musculares, edema de párpados superiores y fiebre.
La triquinosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde la publicación del Real Decreto 2210/1995. Posteriormente en 1996 se completa con datos individualizados la declaración en RENAVE. La Comunitat Valenciana formaliza la vigilancia en 1997.

METODOLOGÍA

Este informe recoge los casos autóctonos probables y confirmados de triquinosis declarados durante el 2023 en la Comunitat Valenciana.

- Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos (exposición a fuente común o alimentos contaminados).
- Caso confirmado: Persona que satisface los criterios clínicos y de laboratorio.

Para cumplir el criterio clínico la persona tiene que presentar, al menos, tres de las seis siguientes signos o síntomas:

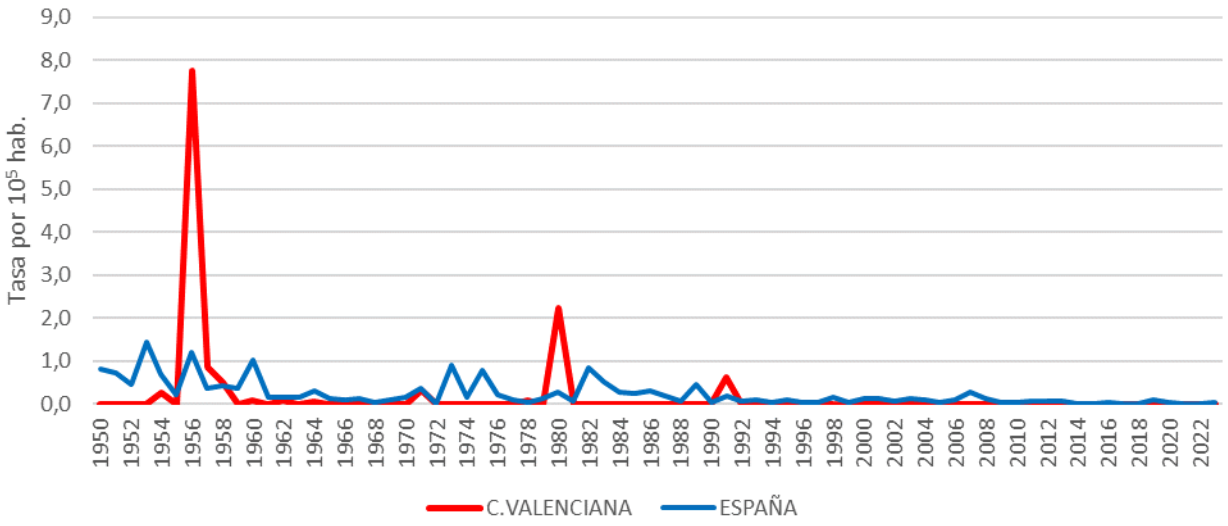
- Fiebre.
- Mialgias.
- Diarrea.
- Edema facial.
- Eosinofilia.
- Hemorragias subconjuntivales, subungueales y retinianas.

El criterio de laboratorio es la confirmación de larvas de *Trichinella* en biopsia muscular o la respuesta específica de anticuerpos frente a ella.

RESULTADOS

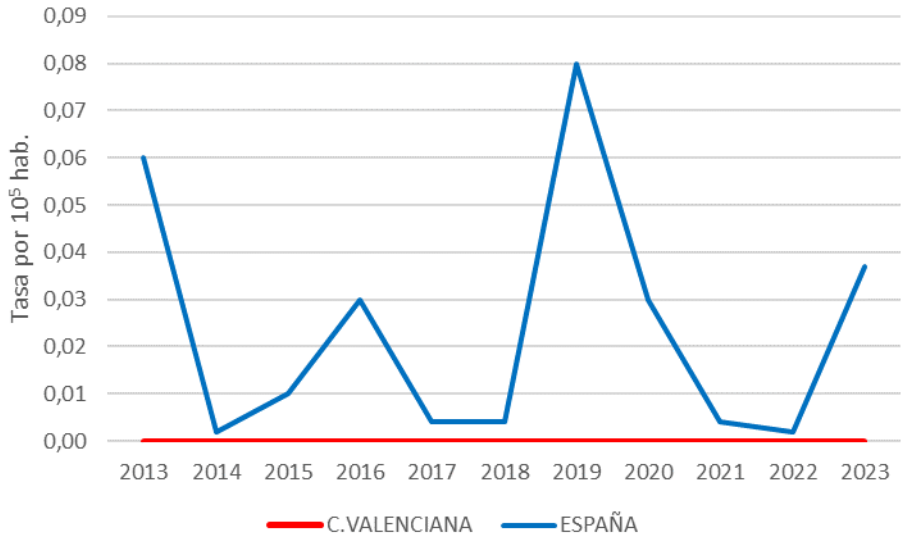
En el año 2023, no se notificó ningún caso de triquinosis en la Comunitat Valenciana. Desde el año 2003 no se ha registrado ningún caso autóctono en la Comunitat Valenciana (Figura 11).

Figura 11: Evolución temporal de tasa triquinosis en España y C. Valenciana (serie temporal completa).



La incidencia de la triquinosis se ve muy influenciada por la aparición de brotes alimentarios, el aumento de incidencia a nivel nacional en 2019 y 2020 se debió a dos brotes acaecidos en 2019, y la totalidad de casos de 2023 se debieron a un único brote por el consumo de chorizo curado de jabalí (figura 12).

Figura 12: Evolución temporal de tasa de triquinosis en los últimos 10 años en España y C. Valenciana (2013-2023).



CONCLUSIONES

El control de la triquinosis depende del control de la enfermedad en los reservorios, siendo el jabalí el principal en nuestro entorno. La medida preventiva que ha demostrado utilidad es la inspección por los servicios veterinarios de los productos cárnicos. Es de especial interés que los cazadores estén informados y se ciñan a las recomendaciones de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y de la Real Federación Española de Caza.

7.- BOTULISMO

El botulismo está causado por la toxina botulínica que está producida por la bacteria *Clostridium botulinum*. Puede causar formas clínicas diferentes dependiendo de la vía de trasmisión: por alimentos, botulismo intestinal (neonatos) y en heridas.

El cuadro clínico suele iniciarse con visión borrosa o doble y dificultad para tragar y hablar. En el botulismo alimentario también puede aparecer diarrea y vómitos. La enfermedad puede causar una parálisis que incluye los brazos, las piernas, el tronco y los músculos respiratorios.

El botulismo es una enfermedad de declaración obligatoria desde la publicación del Real Decreto 2210/1995. En la Comunitat Valenciana se formalizó su vigilancia en 1997.

METODOLOGÍA

Este informe recopila los casos autóctonos sospechosos, probables y confirmados de botulismo declarados durante el 2023 en la Comunitat Valenciana.

- Caso sospechoso: Persona que satisface los criterios clínicos y para la que se ha solicitado una prueba de diagnóstico microbiológico de botulismo.
- Caso probable*:* Persona que satisface los criterios clínicos y que tiene una relación epidemiológica (exposición a fuente común o a alimentos o agua contaminados).
- Caso confirmado: Persona que satisface los criterios clínicos y los de laboratorio

Para satisfacer el criterio clínico se debe presentar al menos uno de los siguientes síntomas:

- Botulismo transmitido por alimentos o por heridas: afectación bilateral de pares craneales y/o parálisis simétrica periférica.
- Botulismo intestinal: estreñimiento, letargia, inapetencia, ptosis palpebral, disfagia y/o debilidad muscular generalizada.

Para cumplir criterios de laboratorio, el caso debe presentar aislamiento de *Clostridium* productor de toxina botulínica o detección de la toxina en muestra clínica.

RESULTADOS

En el año 2023, la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) notificó 13 casos. Tras la investigación 12 de ellos fueron clasificados como errores diagnósticos y 1 caso como probable extracomunitario (La Rioja). En 2023 no se notificó ningún caso autóctono en la C. Valenciana.

La notificación de casos de botulismo en España se ha mantenido estable a lo largo de los años. En 2023 observamos un aumento en la notificación a nivel nacional con un total de 26 casos autóctonos (tasa de 0,05 por 10^5 habitantes). En la Comunitat Valenciana no todos los años se notifican casos de botulismo (Figura 13 y 14).

Figura 13: Evolución temporal de casos de botulismo en España y C. Valenciana (serie temporal completa).

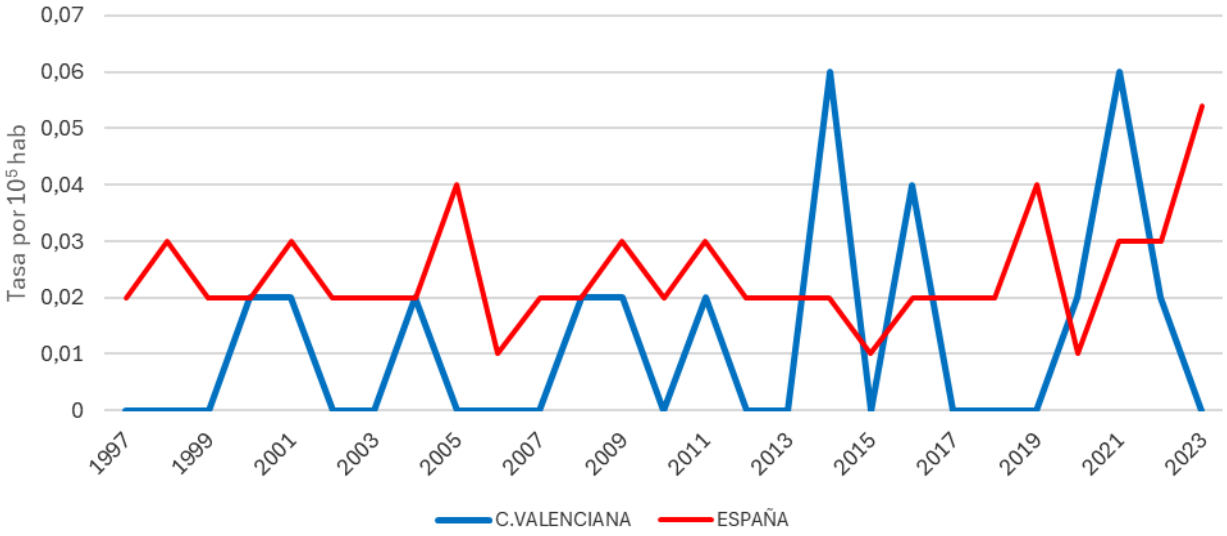
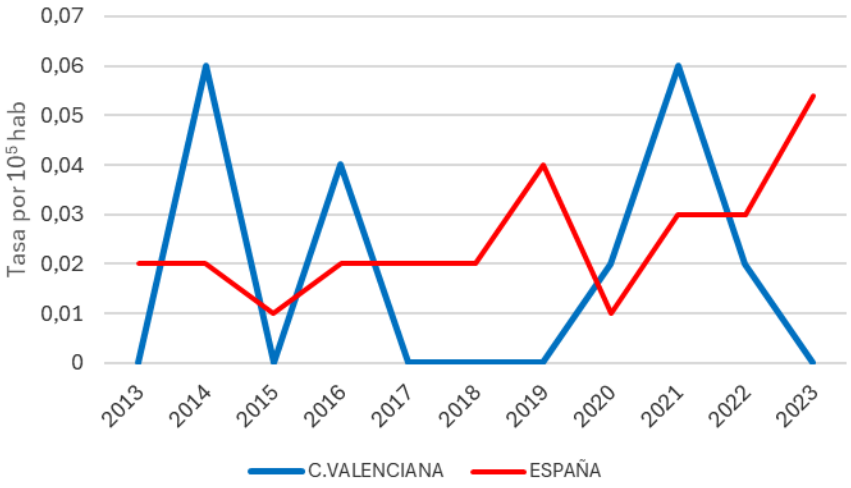


Figura 14: Evolución temporal de casos de botulismo en los últimos 10 años en España y C. Valenciana (2013-2023).



El caso de 2023 notificado en la Comunitat Valenciana fue un caso probable extracomunitario asociado con un brote a nivel nacional, y como tal no es incluido en las figuras.

CONCLUSIONES

El repunte de casos a nivel estatal en 2023 requiere de una vigilancia reforzada en los próximos años, con el objetivo de evaluar su evolución. En la Comunitat Valenciana, se aprecia notificación de casos esporádicos sin presentar en 2023 aumento de incidencia.