

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MPOX EN ESPAÑA (antes denominada viruela del mono)

Datos extraídos de SiViES el 07/10/2025 a las 09:45h

A fecha de esta actualización se han notificado un total de 9.028 casos confirmados de mpox desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 Comunidades Autónomas. Ceuta y Melilla no han notificado casos en el periodo. En la tabla 1 se muestra el número de casos acumulados por año y Comunidad Autónoma de notificación.

**Tabla 1. Nº de casos confirmados de mpox declarados en SiViES según año y CCAA de notificación**

CCAA	Total casos (%)	Casos 2022 (%)	Casos 2023 (%)	Casos 2024 (%)	Casos 2025 (%)
Andalucía	1.049 (11,6)	884 (11,8)	37 (11,4)	110 (15,8)	18 (3,70)
Aragón	86 (1,0)	74 (1,0)	5 (1,5)	0	7 (1,4)
Asturias	62 (0,7)	59 (0,8)	2 (0,6)	0	1 (0,2)
Baleares	249 (2,8)	216 (2,9)	15 (4,6)	16 (2,3)	2 (0,4)
Canarias	192 (2,1)	176 (2,3)	0	7 (1,0)	9 (1,9)
Cantabria	38 (0,4)	36 (0,5)	0	2 (0,3)	0
Castilla La Mancha	90 (1,0)	66 (0,9)	3 (0,9)	14 (2,0)	7 (1,4)
Castilla y León	96 (1,1)	85 (1,1)	3 (0,9)	4 (0,6)	4 (0,8)
Cataluña	2.889 (32,0)	2.329 (31,0)	103 (31,7)	270 (38,8)	187 (38,6)
Extremadura	34 (0,4)	32 (0,4)	1 (0,3)	1 (0,1)	0
Galicia	136 (1,5)	122 (1,6)	2 (0,6)	6 (0,9)	6 (1,2)
Madrid	3.062 (33,9)	2.534 (33,7)	117 (36,0)	224 (32,2)	187 (38,4)
Murcia	110 (1,2)	89 (1,2)	10 (3,1)	7 (1,0)	4 (0,8)
Navarra	23 (0,2)	21 (0,3)	0	2 (0,3)	0
País Vasco	261 (2,9)	245 (3,3)	1 (0,3)	13 (1,9)	2 (0,4)
La Rioja	8 (0,1)	6 (0,1)	0	0	2 (0,4)
C. Valenciana	643 (7,1)	547 (7,3)	26 (8,0)	19 (2,7)	51 (10,5)
<b>Total</b>	<b>9.028</b>	<b>7.521</b>	<b>325</b>	<b>695</b>	<b>487</b>

Con respecto al último informe publicado del 9 de septiembre, se han notificado 89 casos correspondientes a 2025.

A continuación, se describen las características de los casos notificados con fecha de inicio de síntomas desde el 01/01/2024 hasta el 07/10/2025 (fecha de cierre de este informe).

## 1. Características de los casos

Desde enero de 2024 se han notificado 1.182 casos, de los que 1.129 (95,5 %) disponían de fecha de inicio de síntomas. Las características de estos casos se muestran en la tabla 2. La mayor parte fueron hombres 1.102 (97,6%); la edad osciló entre 1 y 76 años, con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 30-43 años). El 64,8% de los casos tenía entre 30 y 49 años y el 37,5% de los casos habían nacido en España.

**Tabla 2. Características demográficas de los casos de mpox declarados en SiViES**

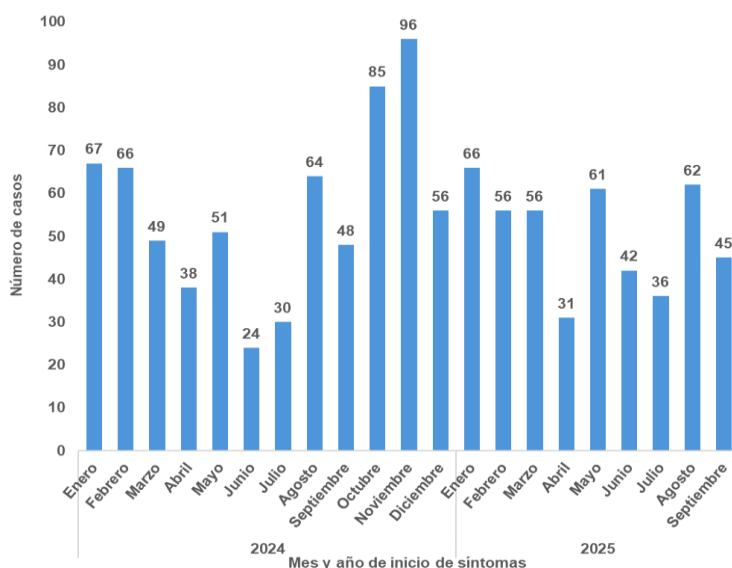
Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	1.102	97,6
Mujer	27	2,4
Grupos de edad		
Menor de 20	12	1,1
20-29	249	22,1
30-39	460	40,7
40-49	273	24,2
50-59	108	9,6
60 y más	27	2,4
Región de nacimiento		
España	424	37,6
Europa Occidental	36	3,2
Europa Central – Este	13	1,2
Latinoamérica	336	29,8
África del Norte y Oriente Próximo	14	1,2
África Subsahariana	6	0,5
Otros	11	1,0
Desconocido	289	25,6
<b>Total</b>	<b>1.129</b>	<b>100</b>

## 2. Características de la enfermedad

Las fechas de inicio de síntomas se observaron entre el 01/01/2024 y el 26/09/2025. La distribución de los casos por mes de inicio de síntomas se muestra en la figura 1.

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de confirmación por laboratorio fue de 7 días (RIC [4-11]) y respecto a la fecha de declaración a nivel de CCAA fue de 4 días (RIC [0-9]).

**Figura 1. Curva epidémica de casos confirmados según mes de inicio de síntomas, 2024-2025**

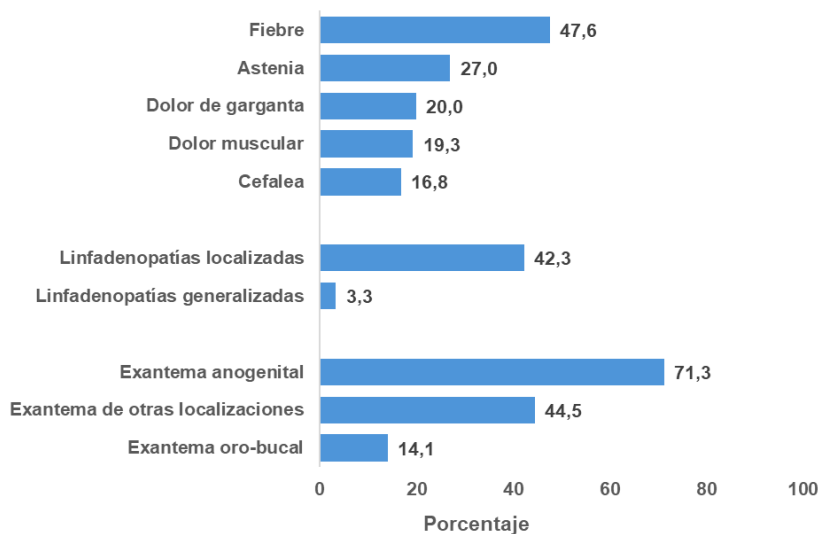


Los cuarenta y cinco casos con fecha de inicio de síntomas en septiembre de 2025 han sido notificados por Madrid (22 casos), Comunidad Valenciana (12 casos), Cataluña (8 casos) y Castilla La Mancha (3 casos).

#### a) Aspectos clínicos

Un total de 709 casos (62,8%) presentaron alguna sintomatología general a lo largo de su proceso clínico (fiebre, astenia, dolor de garganta, dolor muscular o cefalea) siendo la fiebre la más frecuente (537 casos, 47,6%). Un total de 478 casos (42,3%) presentaron linfadenopatías localizadas. El exantema se localizó en la zona anogenital en 805 casos (71,3%), en la zona oral-bucal en 159 casos (14,1%) y en 502 (44,5%) en otras localizaciones (Figura 2).

**Figura 2. Manifestaciones clínicas de los casos de mpox, 2024-2025**



Ciento cuatro pacientes (9,9 % de los 1.049 casos con información) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico: infección bacteriana secundaria (43 casos), úlcera bucal (25 casos), infección corneal (6 casos), proctitis (5 casos), celulitis (3 casos), faringoamigdalitis (3 casos), miocarditis (2 caso), úlcera genital (2 casos), fisura anal (2 caso), uretritis (1 caso), balanitis candidiásica (1 caso) y 11 casos con otras complicaciones.

Hubo 54 hospitalizaciones (4,8%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 32,5 años (RIC [27-41]). En cuarenta y dos casos en los que la fecha de ingreso y de alta estaba disponible, la estancia mediana en el hospital fue de 5 días (RIC [2-7]).

En 2024, se registró un caso que ingresó en la UCI por una sepsis y que fue dado de alta a los 5 días. En 2025 se registró otro caso de ingreso en UCI por una perimicarditis y fue dado de alta a los 6 días.

Se ha notificado el fallecimiento de un hombre entre 30 y 40 de edad ocurrido en el segundo trimestre de 2025. Esta persona presentaba infección por el VIH en estado avanzado de inmunosupresión (estado sida). No había sido vacunado frente a mpox.

#### **b) Antecedentes personales**

Un total de 359 casos (33,6% de los 1.066 casos con información) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH.

Diecisiete pacientes presentaron otras causas de inmunosupresión.

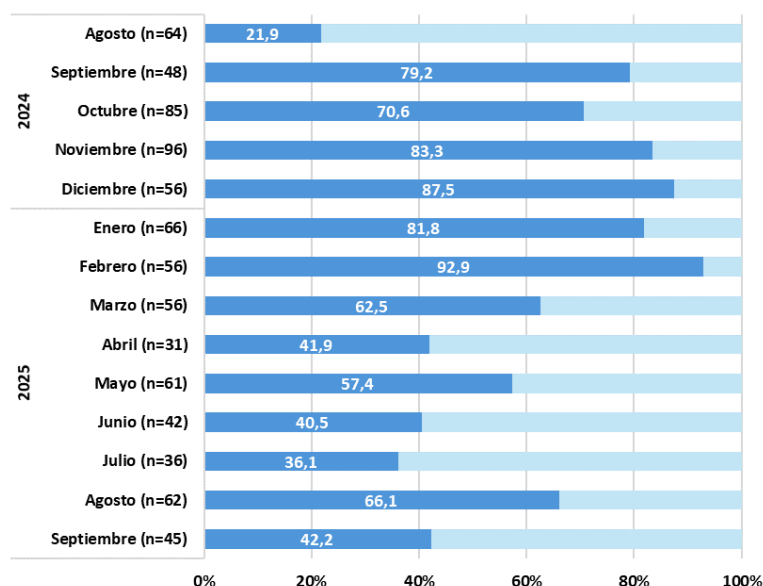
Respecto a la vacunación, 1.092 casos (96,7%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 34 casos (3,0%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y tres casos (0,3%) habían sido vacunados de la viruela en la infancia. De los 34 casos vacunados con vacuna frente a mpox, 9 (26,5%) recibieron una sola dosis, 23 (67,7%) dos dosis y en 2 casos (5,9%) no consta el número de dosis.

#### **c) Datos de laboratorio**

Todos los casos fueron confirmados por PCR realizada en muestras de lesiones cutáneas (609 casos), líquido vesicular (331 casos), 70 casos en otras muestras y en 119 se desconoce esa información.

En 519 muestras se ha identificado el clado II (en 513 el clado II, en 1 el clado IIa y en 5 muestras el clado IIb) y en una muestra se ha identificado el clado Ib correspondiente a un caso importado. Estas muestras suponen el 64,7% de 804 casos con inicio de síntomas entre agosto de 2024 y septiembre de 2025 y corresponden a casos con inicio de síntomas en agosto (14 casos), septiembre (38 casos), octubre (60 casos), noviembre (80 casos) y diciembre (49 casos) de 2024, y enero (54 casos), febrero (52 casos), marzo (35 casos), abril (13 casos), mayo (35 casos), junio (17 casos), julio (13 casos), agosto (41 casos) y septiembre (19 casos) para 2025. No se ha observado mayor gravedad en el caso de clado I. El porcentaje de casos en los que se ha identificado el clado II sobre el número total de casos, según mes de inicio de síntomas, se muestra en la figura 3.

**Figura 3. Porcentaje de casos de clado II sobre el total de casos según mes de inicio de síntomas, 2024-2025**



### 3. Características de la exposición

De los 894 casos con información, 158 (17,7%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Ciento cuarenta casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque sólo 37 fueron clasificados como casos importados. En 17 de los casos importados se dispone de información sobre el destino del viaje (Estados Unidos (3 casos), Brasil (3 casos), Marruecos (2 casos), Andorra (1 caso), Hungría (1 caso), Portugal (1 caso), República Checa (1 caso), Serbia (1 caso), Países Bajos (1 caso), Filipinas (1 caso), Alemania (1 caso) y México (1 caso)). Dos casos residían en otro país diferente de España (Francia (1 caso) y China (1 caso)). El caso de clado I es un caso importado cuya exposición se produjo en Tanzania.

Se detectó un brote familiar con afectación de tres miembros de la familia en 2024. En 2025 se ha detectado otro brote familiar que ha afectado a un adulto y dos menores de dos años. Ninguno de estos casos requirió hospitalización.

El mecanismo de transmisión más probable se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual en 949 casos (84,1%), en 32 casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (2,8%), y en 148 casos esta información no estaba disponible (13,1%).

Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo los casos de los menores de 14 años, 839 casos (74,5%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 33 casos (2,9%) eran hombres heterosexuales, 21 casos (1,9%) eran mujeres heterosexuales y en 233 casos (20,6%) no constaba la información.

#### 4. Conclusiones:

- Se continúan notificando casos de mpox en España.
- Se ha notificado el primer caso de mpox de clado I, correspondiendo a un caso importado. No se ha observado mayor gravedad del cuadro clínico producido por este clado.
- No se observan cambios significativos en las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas a partir de 2024 respecto a los notificados previamente.

#### NOTAS:

1. Para más información sobre el primer caso de mpox clado IB en España, consulte el Informe de Situación. Detección del primer caso de mpox clado Ib en España. 25 de septiembre de 2025. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/docs/20250925\\_Actualizacion\\_mpox\\_cladolib.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/docs/20250925_Actualizacion_mpox_cladolib.pdf)
2. La Organización Mundial de la Salud tras la quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) celebrada el 4 de septiembre de 2025, ha comunicado que la mpox deja de constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Por este motivo, la publicación del informe sobre la situación epidemiológica pasará a ser mensual.