

DÍA 9. MESA 2. Infecciones emergentes y reemergentes

Moderadores: **Fernando Alcaide**, *Serv. de Microbiologia, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.*
Joan P. Millet, *Agència de Salut Pública de Barcelona. Serveis Clínics, Barcelona.*

La leishmaniosis en Catalunya, Europa y el mundo: epidemiología y tendencias

Aurora Sabrià

Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Barcelona. CIBERESP.

Correspondencia:

Aurora Sabrià

E-mail: asabria@gencat.cat

Enf Emerg 2026;25(2):100-101

doi: 10.18176/enfemerg.0030

La leishmaniosis es una zoonosis causada por parásitos protozoos del género *Leishmania*, del cual se han descrito más de 20 especies. Entre las más relevantes desde el punto de vista clínico y epidemiológico se encuentran *Leishmania infantum*, *Leishmania donovani*, *Leishmania major* y *Leishmania tropica*, cada una asociada a diferentes manifestaciones clínicas y áreas geográficas específicas.

Se trata de una enfermedad característica de climas tropicales y subtropicales, incluida la cuenca del Mediterráneo. La transmisión a los seres humanos y a otros animales —especialmente perros y determinados animales silvestres, como la liebre o el conejo— se produce a través de la picadura de flebotomos (moscas de la arena) hembras infectadas al alimentarse de un hospedador reservorio. En Europa, los principales vectores pertenecen al género *Phlebotomus*, siendo *P. perniciosus* y *P. ariasi* las especies más abundantes en Europa occidental¹.

Una proporción elevada de las personas infectadas permanece asintomática, mientras que solo una parte desarrolla la enfermedad, proceso que se asocia a diversos factores de riesgo, como la inmunosupresión. La especie de *Leishmania* implicada, la interacción con el vector y los factores inmunológicos del huésped son los principales determinantes de la forma clínica de la leishmaniosis. Esta puede manifestarse como leishmaniosis cutánea, la forma más frecuente, caracterizada por lesiones ulcerosas en la piel; leishmaniosis mucocutánea, que afecta a las mucosas de la nariz, la boca y la garganta; o leishmaniosis visceral, la forma clínica más grave, que compromete órganos internos como el bazo, el hígado y la médula ósea².

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se producen entre 700.000 y 1.000.000 de nuevos casos de leishmaniosis en todo el mundo. Anualmente se registran entre 50.000 y 90.000 nuevos casos de leishmaniosis visceral, de los cuales solo entre el 25% y el 45% se notifican a la OMS. En cuanto a la leishmaniosis cutánea, se producen cerca de 1 millón de nuevos casos cada año, aunque únicamente unos 200.000 son notificados oficialmente². Aproximadamente el 95% de los casos de leishmaniosis cutánea se concentran en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. En el caso de la leishmaniosis mucocutánea, más del 90% de los casos se registran en el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Etiopía y Perú².

En Europa, la leishmaniosis no está incluida de forma generalizada en la lista de enfermedades de declaración obligatoria, lo que dificulta la obtención de datos estandarizados y la comparación de la evolución de la enfermedad entre los distintos Estados miembros. En humanos, la forma clínica más frecuentemente notificada es la leishmaniosis visceral, mientras que la forma cutánea se encuentra claramente infrarregistrada.

La enfermedad es endémica principalmente en los países del sur de Europa, como España, Portugal, Italia, Grecia y el sur de Francia, donde las condiciones climáticas favorecen la presencia del vector y la persistencia del ciclo de transmisión. En las últimas décadas se ha observado una expansión hacia zonas más septentrionales, asociada, entre otros factores, al cambio climático, la movilidad de huéspedes y reservorios, y al aumento de la población sometida a tratamientos inmunosupresores³.

El perro doméstico constituye el principal reservorio de *L. infantum* en el ámbito europeo. Presenta una elevada susceptibilidad a la infección y puede permanecer largos periodos como portador, con frecuencia de forma subclínica, lo que favorece el mantenimiento del ciclo de transmisión y constituye un factor clave para la infección humana. La leishmaniosis canina está ampliamente distribuida en los países del sur de Europa, con seroprevalencias que oscilan entre el 5% y el 30%, valores que pueden superarse en áreas altamente endémicas o en poblaciones de perros vagabundos o alojados en refugios. No obstante, la enfermedad no es de declaración obligatoria en todos los países de la Unión Europea, lo que contribuye a su infranotificación y limita el conocimiento de su impacto real³.

En España y en Catalunya, la leishmaniosis es una enfermedad endémica de declaración obligatoria desde 1995 y 1996, respectivamente. El análisis de los casos humanos registrados entre 2017 y 2025 en Catalunya muestra un incremento del número de casos tras la pandemia de COVID-19, pasando de 45 casos en 2020 a 118 en 2025 (tasa de incidencia de 0,58 y 1,45 por 100.000 habitantes, respectivamente), en concordancia con la tendencia observada a nivel estatal⁴.

Según la forma clínica, entre el 60% y el 71% de los casos correspondieron a leishmaniosis cutánea, entre el 26% y el 30% a la forma visceral, y un porcentaje reducido a la forma mucocutánea. Del total de casos con información disponible sobre la especie causal (94 casos; 11,9%), el 78,0% fueron causados por *L. infantum*. Asimismo, la mayoría de los casos (86%) de los casos fueron autóctonos (datos disponibles en 623 casos; 78,8%), lo que confirma la existencia de transmisión local sostenida.

Por grupos de edad, más del 50% de los casos se concentraron en personas de 45 años o más. No obstante, las tasas de incidencia más elevadas se observaron en menores de 1 año, especialmente en mujeres (65,3 frente a 55,5 por 100.000 en hombres), y en el grupo de 1 a 4 años (32,3 en mujeres frente a 21,1 en hombres). A partir del grupo de 10–14 años, la tasa de incidencia fue superior en los hombres en todos los grupos etarios.

Entre los casos con información sobre la evolución clínica disponible (609 casos; 77,0%), el 97,2% se recuperaron, mientras que el 2,8% (17 casos) fallecieron. De estos fallecimientos,

16 (94,1%) correspondieron a leishmaniosis visceral, siendo la inmunosupresión el principal factor de riesgo identificado.

En relación con los factores de riesgo, entre los casos con información disponible (entre el 50% y el 67%), el 26,9% refirieron contacto con perros u otros animales, el 23,4% habían viajado a zonas endémicas —principalmente Marruecos (56,0%)— y el 21,2% se encontraban en tratamiento inmunosupresor.

En conjunto, la leishmaniosis continúa siendo una enfermedad ampliamente distribuida en nuestro entorno y aún insuficientemente notificada, con una clara evidencia de expansión geográfica hacia áreas donde previamente no estaba presente. El aumento de casos observado en los últimos años puede atribuirse parcialmente a una mejora del diagnóstico y a la recuperación de los sistemas de vigilancia tras la pandemia de COVID 19; sin embargo, la persistencia del incremento, su distribución en diversas regiones mediterráneas y el predominio de casos autóctonos sugieren que este fenómeno no puede explicarse únicamente por una mayor detección, sino que refleja también un aumento real de la transmisión. Este escenario se explica por la confluencia de múltiples factores, como el cambio climático, las transformaciones ambientales y urbanísticas, el movimiento de personas y animales infectados, y la presencia de vectores competentes en nuevas áreas.

Resulta, por tanto, fundamental reforzar los sistemas de vigilancia y notificación, tanto en humanos como en animales, así como implementar estrategias de control basadas en el enfoque *One Health*, que integren la salud humana, la sanidad animal y el control vectorial.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Phlebotomine sand flies [Internet]. Stockholm: ECDC. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/facts/phlebotomine-sand-flies>
2. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance, prevention and control of leishmaniasis in the European Union and its neighbouring countries*. Stockholm: ECDC; 2022.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP. *Informe epidemiológico sobre la situación de la leishmaniasis en España, 2024*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2025 nov.