VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2025

Madrid, octubre 2026

Redacción y elaboración del informe:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando[1,2], Sara Gayol[1], Asunción Diaz[1,2] y la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2025. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2026

CC BY-NC-SA 4.0

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN **4**

METODOLOGIA **5**

RESULTADOS **6**

1. Infección gonocócica 6
2. Sífilis 14
3. Sífilis congénita 22
4. Infección por *Chlamydia trachomatis* 23
5. Linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3) 29

CONCLUSIONES **33**

AGRADECIMIENTOS **33**

BIBLIOGRAFÍA **34**

ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTONÓMA. Año 2025 ..... **35**

ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2018-2025. ..... **36**

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

En el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, se creó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), donde quedaban establecidas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. Para la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La vigilancia de la sífilis congénita comienza en 1997, aunque el sistema no se consolidó hasta el año 2000. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente[1].

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013[2] y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015[3], el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (LGV) (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada[2]. Tras la publicación del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, la vigilancia epidemiológica queda incluida dentro de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública[4]. En abril de 2026 han sido aprobados los nuevos protocolos para las enfermedades transmisibles objeto de vigilancia por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud[5].

A continuación, se presenta la situación de estas ITS en el año 2025 y se analiza la evolución de las tasas globales desde que se disponen datos para cada una de ella y de las tasas por edad y sexo en los últimos 8 años.

METODOLOGIA

Durante el periodo de estudio que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) han implantado los nuevos protocolos de manera progresiva. En 2025 todas las CCAA disponen de vigilancia individualizada para infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita e infección por *Chlamydia trachomatis*. La vigilancia del LGV está implantada en 16 CCAA y Ceuta y Melilla (Anexo I).

En este informe, se han analizado los datos correspondientes al año natural 2025, que abarca desde el 1 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional desde 1995, primer año del que se dispone de datos. Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio desde el año 2000. En el cálculo de las tasas totales de infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV se ha utilizado como denominador la población de las CCAA que disponen de vigilancia de estas enfermedades (ver anexo I) para el periodo 2018-2025.
El análisis de las tendencias de las tasas por edad y sexo se realiza para el periodo 2018-2025 incluyendo los datos de aquellas CCAA que notifican estas variables. En el anexo II, se muestran el número de casos y la tasa por CCAA y año desde 2018 a 2025. Para el análisis de tendencias se ha utilizado el programa Jointpoint Regression Program versión 5.0, presentándose el porcentaje anual de cambio (PAC) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

RESULTADOS

1. Infección gonocócica

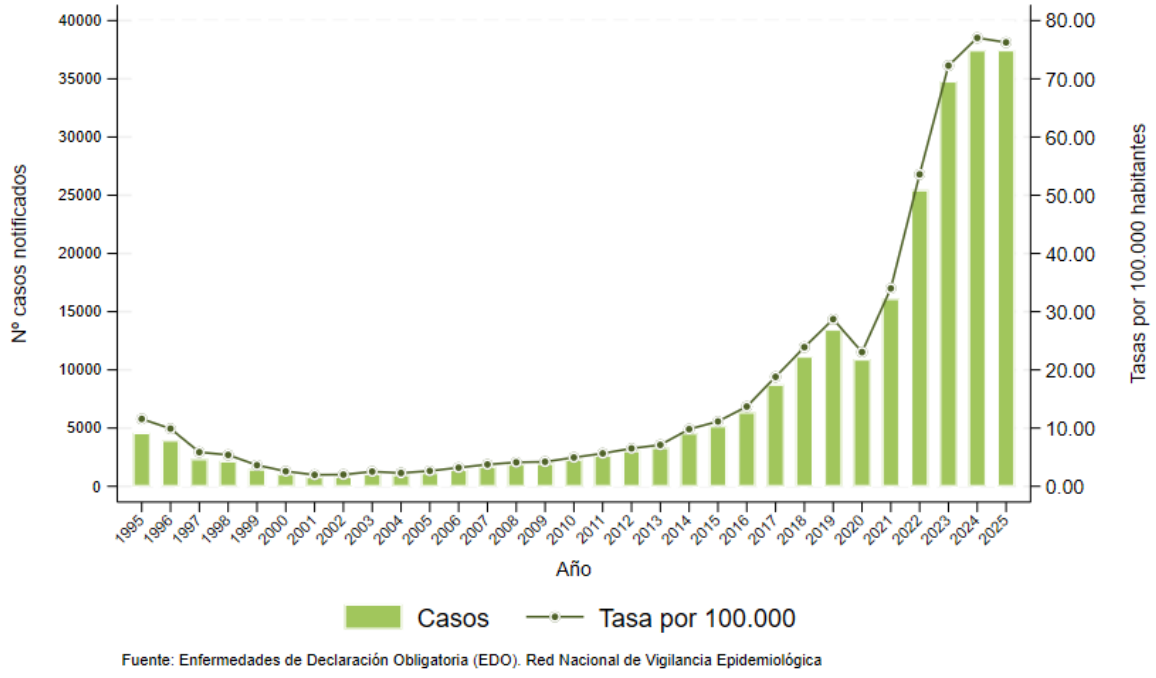
En el año 2025 se notificaron 37.467 casos de infección gonocócica (tasa: 76,26 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2025, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2025

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,82
2015	5.170	11,14
2016	6.372	13,73
2017	8.750	18,82
2018	11.153	23,91
2019	13.515	28,80
2020	10.977	23,20
2021	16.215	34,21
2022	25.449	53,59
2023	34.799	72,37
2024	37.457	77,04
2025	37.467	76,26

El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en este periodo identificó cuatro puntos de cambio, en 2001, 2010, 2020 y 2023. En el primer periodo (1995-2001), la tendencia fue descendente con un PAC de -26,5% (IC95%: -29,8; -23,1). A partir de ese año, la tendencia es creciente: en el segundo periodo que abarca de 2001 a 2010 el PAC fue de 10,9% (IC95%: 6,7; 15,2), entre 2010 y 2020 del 19,4% (IC95%: 17,6; 21,3), entre 2020 y 2023 del 36,0% (IC95%: 24,2; 48,8). Finalmente, entre 2023 y 2025 la tendencia se estabiliza (PAC:3,5% (IC95%: -3,0%; 10,6%)). Los cambios en estos periodos fueron estadísticamente significativos (Figura 1).

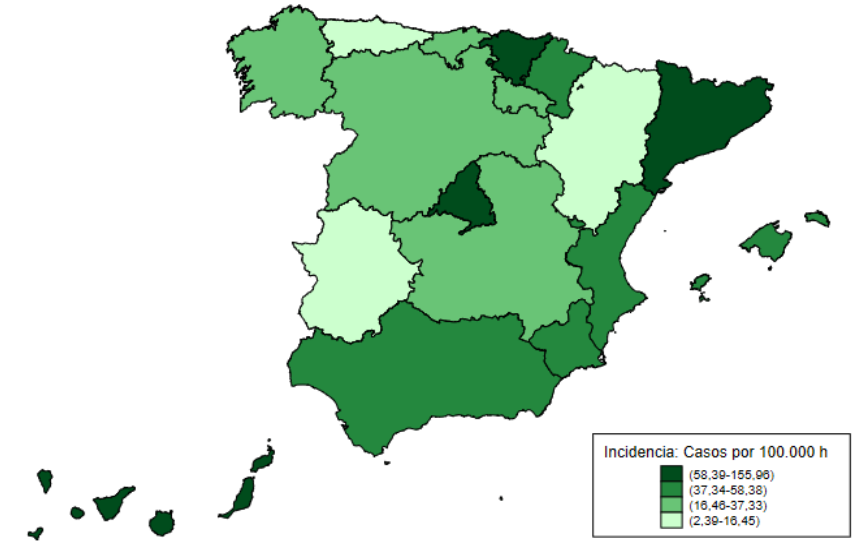
Figura 1. Incidencia de infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2025



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La incidencia de infección gonocócica por CCAA en 2025 presenta un rango muy amplio, entre 2,39 y 155,96 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (155,96), Madrid (129,58), País Vasco (75,81) y Canarias (70,88). Las más bajas se notificaron en Aragón (11,43), Extremadura (14,05) y Asturias (16,45) (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2025
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiolóogica

En el 9,4% de los casos notificados (3.527) se dispone de información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico de la infección gonocócica. De estos, el 36,2% (1.277 casos) fueron diagnosticados en centros de atención primaria, seguidos del 32,7% (1.154 casos) en centros de ITS extrahospitalarios, del 12,5% (440) en centros de ITS hospitalarios y del 9,1% (321) en servicios de urgencias. El resto de los casos (335) fueron diagnosticados en otras consultas.

Características de los casos

El 84,3% (31.568 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 5,4. La mediana de edad al diagnóstico fue de 32 años (rango intercuartílico (RIC): 26-40), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (28 años (RIC: 22-37) frente a 33 años (RIC: 27-40), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

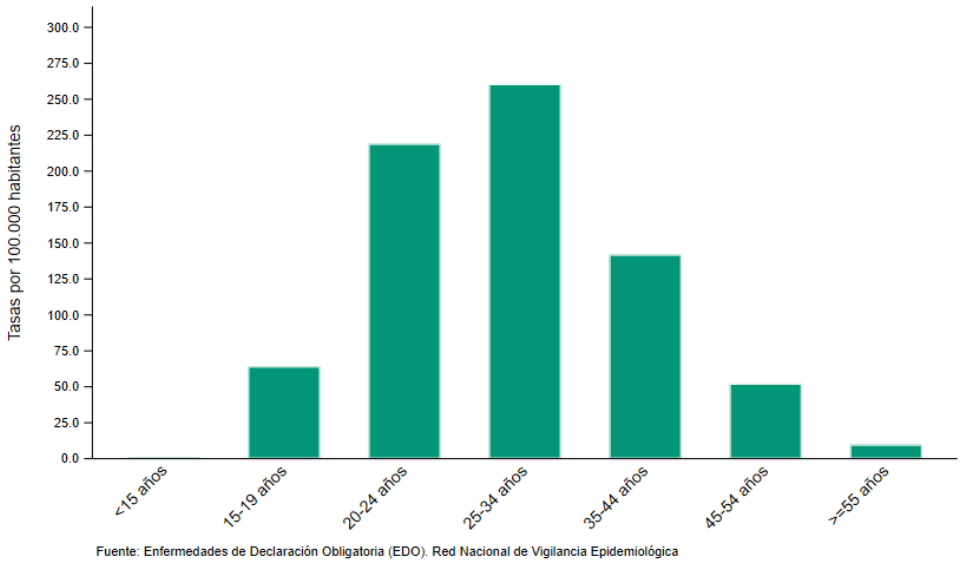
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2025

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	N (%)
<15 años	21 (0,1)	32 (0,5)	53 (0,1)
15-19 años	1.077 (3,4)	654 (11,1)	1.731 (4,6)
20-24 años	4.362 (13,8)	1.537 (26,1)	5.899 (15,6)
25-34 años	12.619 (40,0)	1.895 (32,2)	14.514 (38,8)
35-44 años	8.384 (26,6)	993 (16,9)	9.377 (25,0)
45-54 años	3.703 (11,7)	491 (8,3)	4.194 (11,2)
55 años o más	1.401 (4,4)	284 (4,8)	1.685 (4,5)
Total	31.567 (100,0)	5.886 (100,0)	37.453 (100,0)

*No incluidos 14 casos sin información sobre sexo y edad

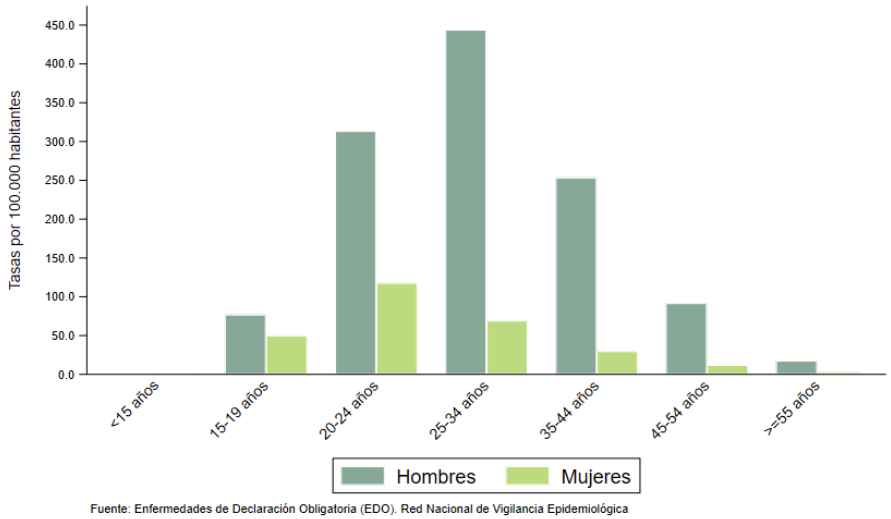
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (131,04 y 23,51 por 100.000, respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 25 a 34 años (260,59) seguidas del grupo de 20 a 24 años (219,07) (Figura 3).

Figura 3. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2025



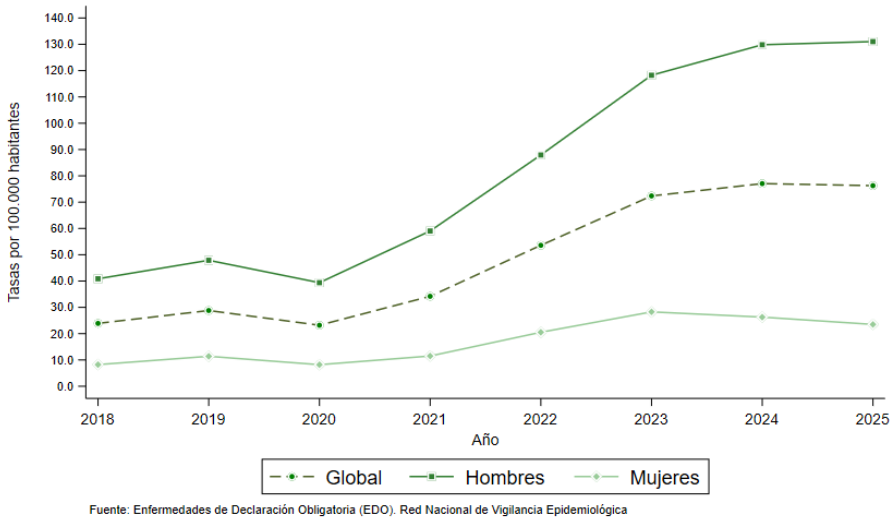
Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas en hombres se observaron entre los 25 y 34 años (444,24 casos por 100.000), seguidas del grupo de 20-24 años (313,64 casos por 100.000). En las mujeres, las tasas más elevadas se observaron entre los 20 y 24 años (117,97 por 100.000), seguidas del grupo de 25 a 34 años (69,39 casos por 100.000) (Figura 4).

Figura 4. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2025



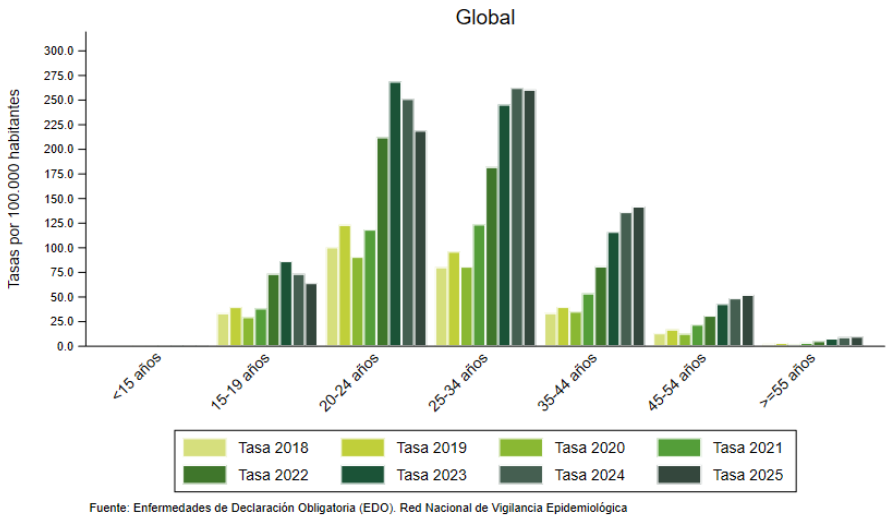
La tendencia en las tasas de gonococia por sexo y edad se presentan desde 2018. Para ambos sexos, las tasas de los últimos años parecen estabilizarse, aunque la tendencia global en el periodo 2018-2025 es ascendente con un PAC de 21,7% (IC95%: 15,7; 31,6) en hombres y de 19,5% (IC95%: 7,5; 32,8) en mujeres (Figura 5), en ambos casos la tendencia fue significativa estadísticamente.

Figura 5.- Infección gonocócica.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2018-2025



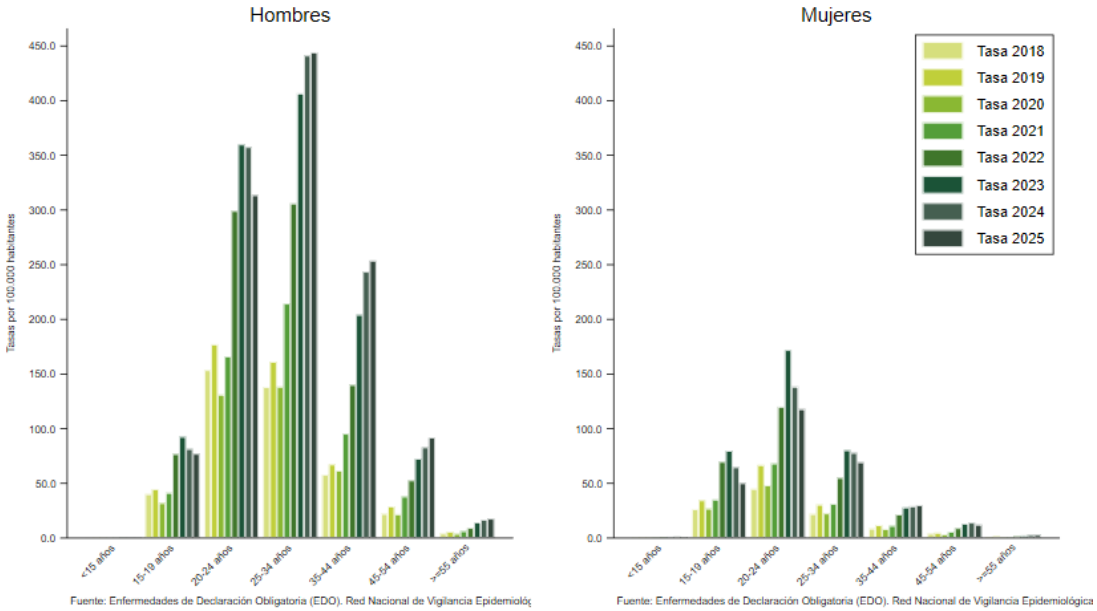
En la figura 6 se muestra la tendencia de las tasas de incidencia por grupos de edad entre 2018 y 2025, con un incremento significativo en todos ellos. El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, con un 26,9% (IC95%: 19,3; 39,8) (Figura 6).

Figura 6. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2018-2025



Este aumento en el periodo se observó tanto en hombres como en mujeres (Figura 7). El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años tanto para los hombres, con un 27,7% (IC95%: 20,2; 40,2) como para las mujeres, con un 23,3% (IC95%: 11,4; 40,2).

Figura 7. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2018-2025



Se disponía de información sobre el país de nacimiento en el 58,1% (21.759 casos) del total de casos notificados, siendo España en el 66,8% (14.531 casos). Entre los hombres, el 66,5% (12.415 casos) eran españoles y el 33,5% extranjeros (6.251 casos), mientras que, entre las mujeres, las españolas alcanzaban el 68,4% (2.113 casos) y las extranjeras el 31,6% (975 casos). Para el 40,9% de los hombres (12.902 casos) y el 47,6% (2.799 casos) de las mujeres no se disponía de información sobre el país de nacimiento.

Del total de casos notificados, el 36,8% (13.775 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 29,5% correspondieron a relaciones homosexuales entre hombres, el 3,8% a hombres con relaciones heterosexuales, el 11,1% a relaciones heterosexuales en mujeres, el 51,4% a hombres

con transmisión sexual no especificada y el 4,3% a mujeres con transmisión sexual no especificada. En los siete casos diagnosticados en recién nacidos se produjo transmisión de madre a hijo.

En el 11,2% (4.209) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de manifestación clínica. El 62,2% (2.618 casos) presentaban uretritis, 11,3% (477 casos) cervicitis, 8,7% (367 casos) proctitis, 6,1% (257 casos) faringitis, 1,4% (16 casos) epididimitis, 1,1% (49 casos) enfermedad inflamatoria pélvica, 0,1% (6 casos) salpingitis, 0,1% (4 casos) artritis, y 11,1% (467 casos) otra manifestación clínica. Treinta y seis presentaron más de una manifestación clínica. Aunque la conjuntivitis gonococica en adultos no se recoge como una manifestación clínica específica, en 2 casos (2 hombres) presentaban una prueba positiva en exudado conjuntival.

En relación al tipo de muestra sobre el que se realizó el diagnóstico, 1.739 casos (4,6%) disponían de esta información. De ellos, y teniendo en cuenta que un caso podía tener más de una muestra clínica, el 46,6% fue exudado uretral, el 23,2% exudado nasofaríngeo, el 20,4% exudado rectal, el 12,2% exudado cervical, el 11,3% orina y el 5,2% exudado vaginal. En nueve casos el diagnóstico se había realizado en otro tipo de muestra. Trescientos quince casos tenían más de una muestra.

Respecto a la situación frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 3,3% (1.224) de los casos estaban coinfectados con el VIH, el 14,9% (5.596 casos) tenían una prueba negativa, en el 23,0% (8.619 casos) no se había realizado la prueba y en el 58,8% (22.028 casos) no constaba información. El 1,0% (356) de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, 59,6% (212 casos) presentaron coinfección por *Chlamydia trachomatis*, 30,0% (107 casos) sífilis, 7 casos de condiloma acuminado, 16 casos de herpes genital, 3 casos de escabiosis, 6 casos de hepatitis A, 9 casos de hepatitis B y 12 casos de hepatitis C. El 24,4% (55 casos) presentaban coinfección con una ITS sin especificar. Treinta y un casos presentaban más de una infección concurrente.

2. Sífilis

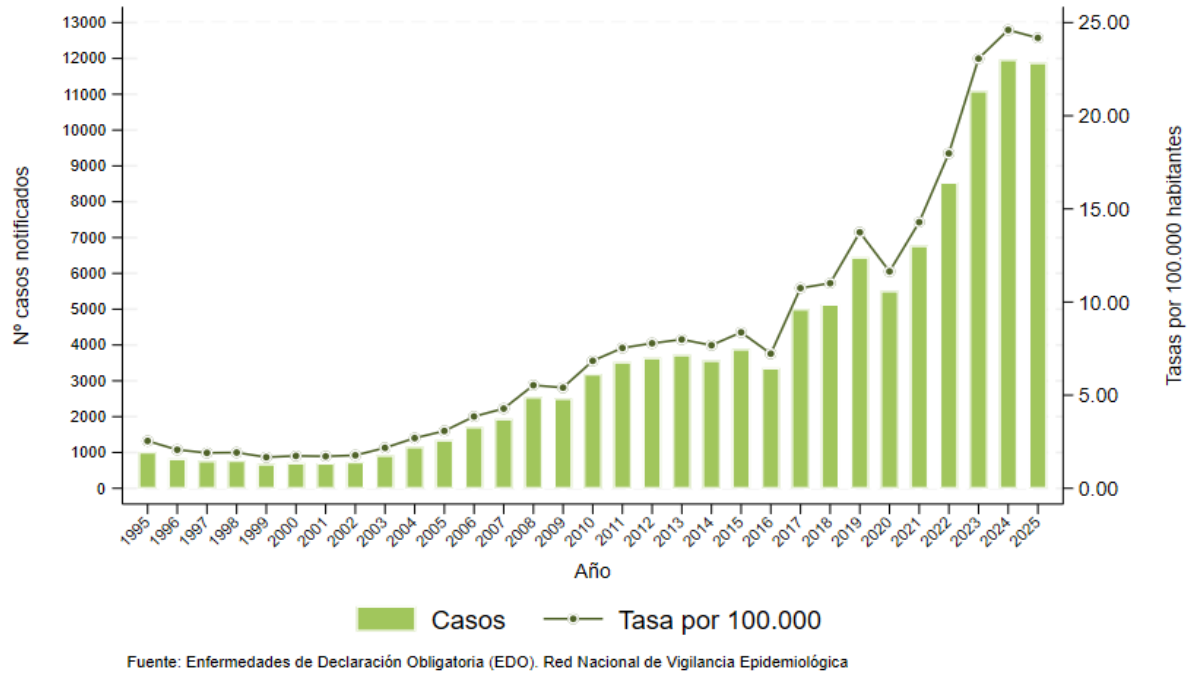
En 2025 se notificaron 11.879 casos de sífilis (tasa: 24,18 por 100.000 habitantes). En el periodo 1995-2025, las tasas más bajas se observaron en los años 2000 y 2001 (1,77 por 100.000 habitantes) y las más elevadas en 2024 (Tabla 3).

Tabla 3. Sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2025

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00
2014	3.568	7,69
2015	3.886	8,37
2016	3.373	7,27
2017	4.994	10,74
2018	5.136	11,01
2019	6.448	13,74
2020	5.509	11,64
2021	6.772	14,29
2022	8.539	17,98
2023	11.092	23,07
2024	11.964	24,61
2025	11.879	24,18

El análisis de tendencias identificó tres puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2010 y 2016. En el primer periodo (1995-2001) se observa una tendencia descendente no significativa (PAC: -6,0% (IC95%: -22,0; 2,5)). En el segundo periodo, de 2001 a 2010, la tendencia es ascendente (PAC: 18,0% (IC95%: 14,2; 34,1)); entre 2010 y 2016 se observa una estabilización (PAC: 2,9% (IC95%: -6,4; 7,5)) y a partir de 2016 la tendencia vuelve a ser ascendente de forma significativa con un PAC de 13,5% (IC95%: 11,8; 17,1) hasta 2025 (Figura 8).

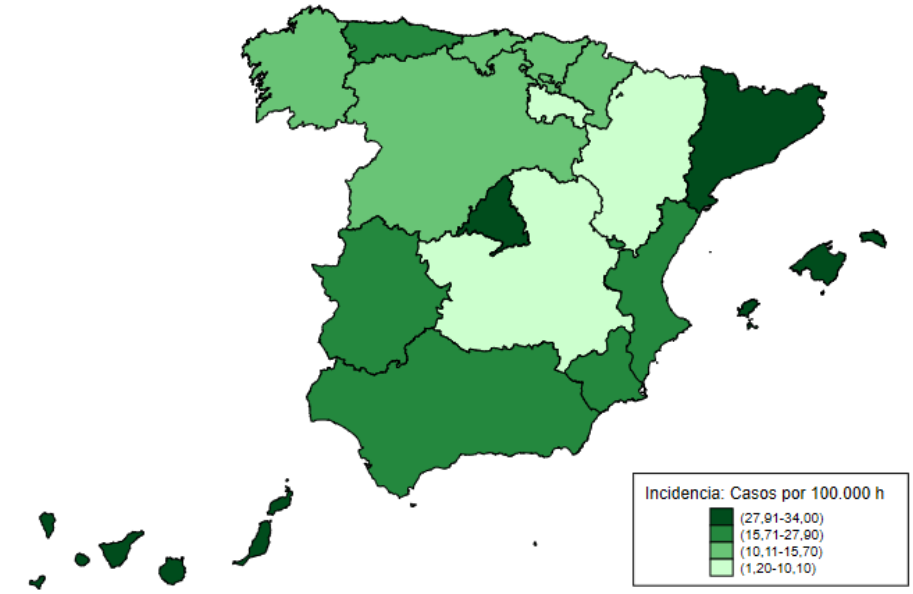
Figura 8. Incidencia de sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2025



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2025 fueron Cataluña (34,00), Madrid (30,34), Canarias (30,28) y Baleares (29,12). Las de menor incidencia fueron La Rioja (10,10), Aragón (7,91) y Castilla La Mancha (7,01) (Figura 9).

Figura 9. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2025
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiolóogica

En el 11,4% de los casos notificados (1.357) tenía información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico de la enfermedad. De estos, el 48,0% (652 casos) fueron diagnosticados en centros de atención primaria, seguidos del 17,1% (232 casos) en centros de ITS hospitalarios, del 16,9% (230 casos) en centros de ITS extrahospitalarios y del 8,8% (120 casos) en servicios de urgencias. El resto de los casos (123; 9,1%) fueron diagnosticados en otras consultas.

Características de los casos

El 87,6% (10.407) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 7,1. La mediana de edad fue de 37 años (RIC: 29-47), con diferencias significativas por sexo (mediana: 37 años (RIC: 30-47) en hombres y mediana: 33 años (RIC: 25-46) en mujeres). El 58,3% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).

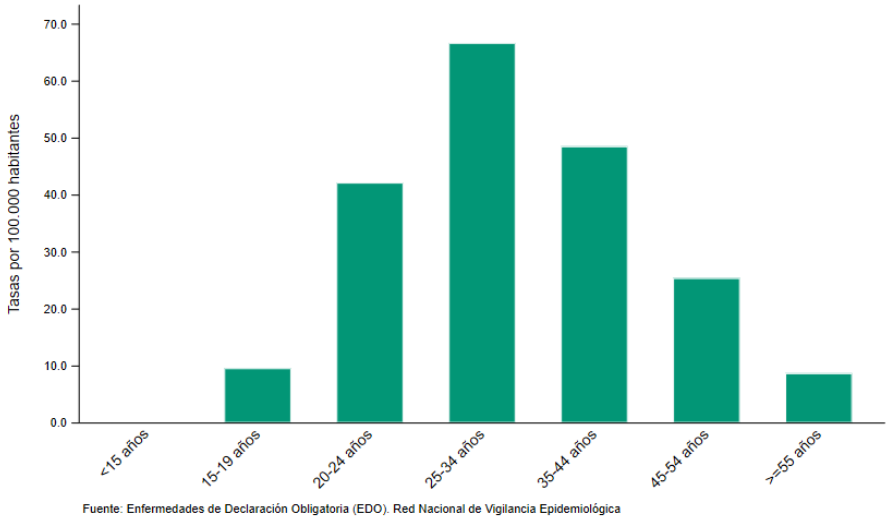
Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2025

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	N (%)
<15 años	2 (0,02)	2 (0,1)	4 (0,03)
15-19 años	168 (1,6)	91 (6,2)	259 (2,2)
20-24 años	889 (8,5)	247 (16,8)	1.136 (9,6)
25-34 años	3.279 (31,5)	437 (29,8)	3.716 (31,3)
35-44 años	2.919 (28,0)	292 (19,9)	3.211 (27,0)
45-54 años	1.837 (17,6)	208 (14,2)	2.045 (17,2)
55 años o más	1.313 (12,6)	192 (13,1)	1.505 (12,7)
Total	10.407 (100,0)	1.469 (100,0)	11.876 (100,0)

*No incluido 3 casos sin información sobre sexo y edad

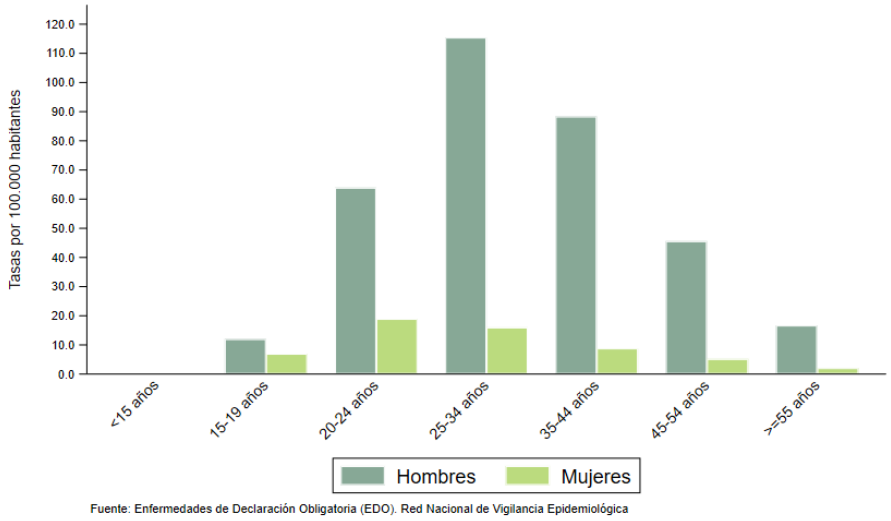
Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (43,20) que en mujeres (5,89) y el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (66,71 por 100.000) (Figura 10).

Figura 10. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2025



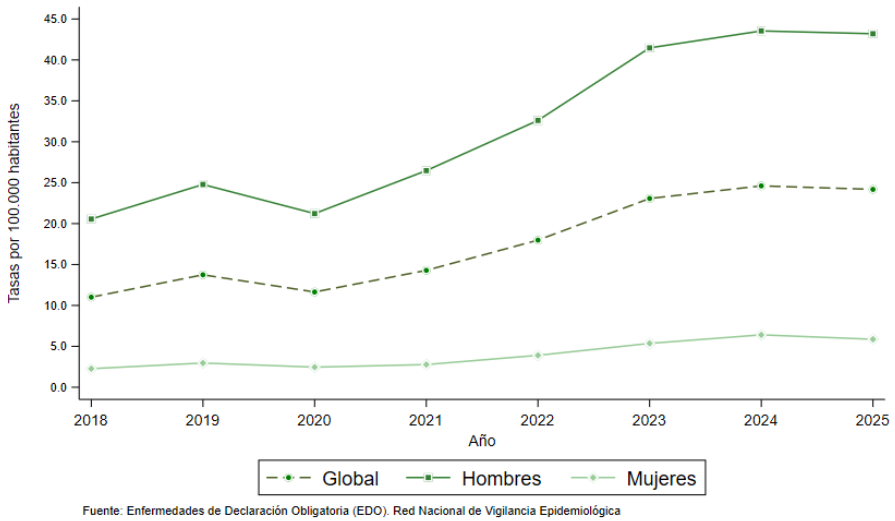
Por edad y sexo, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (115,44 casos por 100.000) seguido de las tasas entre los 35 y 44 años (88,35 casos por 100.000) en hombres. En las mujeres, fueron entre los 20 y 24 años (18,96 por 100.000) y los 25 y 34 años (16,00 por 100.000) (Figura 11).

Figura 11. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2025



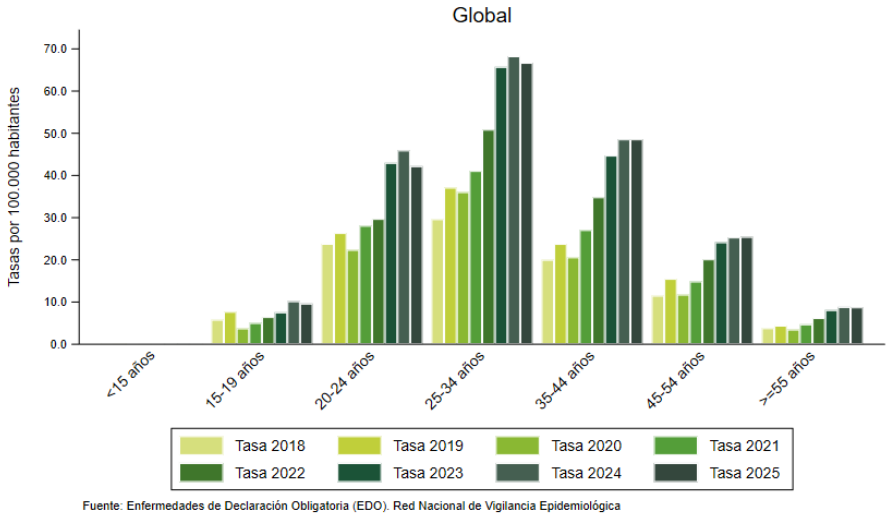
La tendencia en las tasas de sífilis para ambos sexos fue ascendente en el periodo 2018 -2025. El PAC fue del 12,9% (IC95% 7,6; 20,2) para los hombres y del 17,2% (IC95% 7,4; 32,7) para las mujeres (Figura 12).

Figura 12. Sífilis.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2018-2025



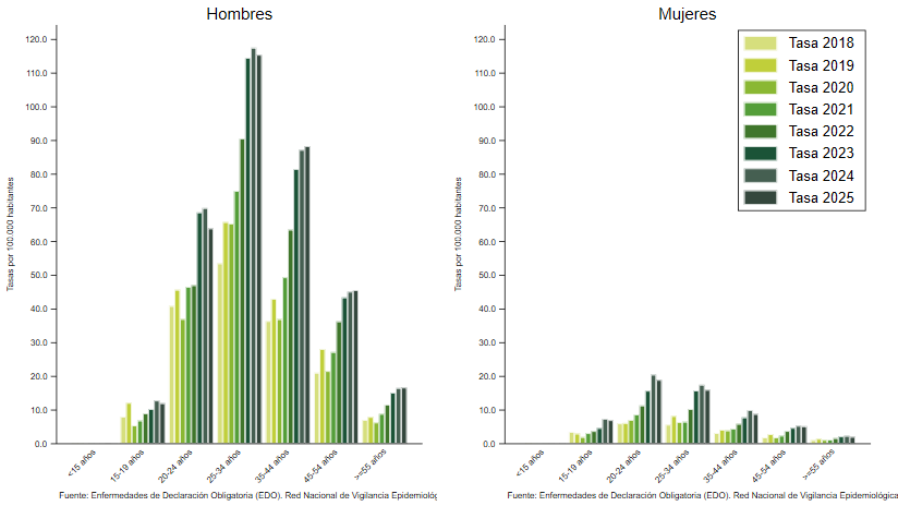
Por grupos de edad, el mayor PAC se observó entre 35 y 44 años, con un valor de 15,8% (IC95%: 11,0; 22,5) seguido del grupo de 55 años o más (PAC: 15,4% (IC95%: 10,3; 23,3)) (Figura 13).

Figura 13. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2018-2025



En los hombres, los mayores incrementos se observaron para el grupo de 55 años o más con el PAC de 16,1% (IC95%: 11,1%; 23,9%), seguido de aquellos entre 35 y 44 años (PAC: 15,8% (IC95%: 11,4%; 22,0%)). En las mujeres, fue en los grupos de edad entre 20-24 años (PAC: 22,3%; IC95%: 15,3%; 33,7%) y entre 25-34 años (PAC: 18,4%; IC95%: 6,7%; 37,6%) (Figura 14).

Figura 14. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2018-2025



Se disponía de información sobre el país de nacimiento en el 61,9% (7.358 casos) del total de casos notificados, siendo el 61,8% (4.545 casos) de España. Entre los hombres, el 63,4% (4.110 casos) eran españoles y el 36,6% (2.371 casos) habían nacido en otros países, mientras que, entre las mujeres, las españolas alcanzaban el 49,6% (434 casos) y las extranjeras el 50,4% (441 casos).

Del total de casos notificados, el 31,4% (3.725 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 62,8% correspondieron a hombres con relaciones homosexuales, 8,4% a mujeres heterosexuales, 3,9% a hombres heterosexuales y el 21,7% y el 3,7% a hombres y mujeres con transmisión sexual no especificada, respectivamente.

Con relación al estadio clínico de la sífilis en los casos notificados, un 10,2% (1.217 casos) fueron sífilis primarias, 8,0% (950 casos) secundarias, 10,7% (1.275 casos) latentes precoces y en un 71,0% (8.437 casos) no constaba información. En 14,8% (180) de los casos con sífilis primaria se dispuso de información sobre la localización de la lesión sifilítica. El 82,2% (148) tenía localización genital, 12,2% (22) ano-rectal, 7,8% (14) faríngea y 2,8% (5) en otra localización. Nueve casos presentaban el chancro en más de una localización.

Respecto a la situación frente al VIH, el 5,2% de los casos presentaban coinfección con el VIH, el 10,6% no estaban coinfectados, en el 13,5% no se había realizado la prueba y en el 70,7% no constaba esta información. Sólo 208 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, hubo 44 casos de infección gonocócica, 34 de infección por *Chlamydia trachomatis*, 10 de herpes genital, 5 de condiloma acuminado, 9 de hepatitis B, 7 de hepatitis C, 4 de hepatitis A y 157 alguna ITS sin especificar. Cincuenta y cinco casos presentaban más de una infección.

3. Sífilis congénita

En el año 2025 se notificaron diez casos confirmados de sífilis congénita precoz (menor de dos años de edad). Los casos correspondieron a siete niños y tres niñas, todos ellos diagnosticados en los primeros meses de vida. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2025 oscilaron entre 0 y 3,14 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tabla 5. Sífilis congénita precoz
Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2025

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28
2020	1	0,29
2021	5	1,48
2022	5	1,52
2023	6	1,87
2024	10	3,14
2025	10	3,11

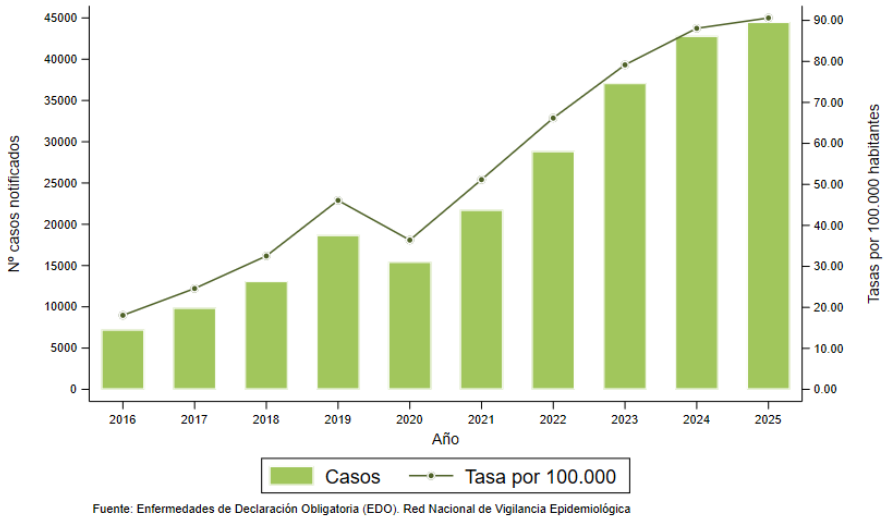
4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2025 se notificaron 44.511 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (tasa: 90,60 casos por 100.000 habitantes). Las tasas se han incrementado en el periodo 2016-2025 en el global de las CCAA que notificaron casos (PAC: 17,9% (IC95%: 13,3; 25,4)) (Tabla 6) (Figura 15).

Tabla 6. Infección por *Chlamydia trachomatis*
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2025

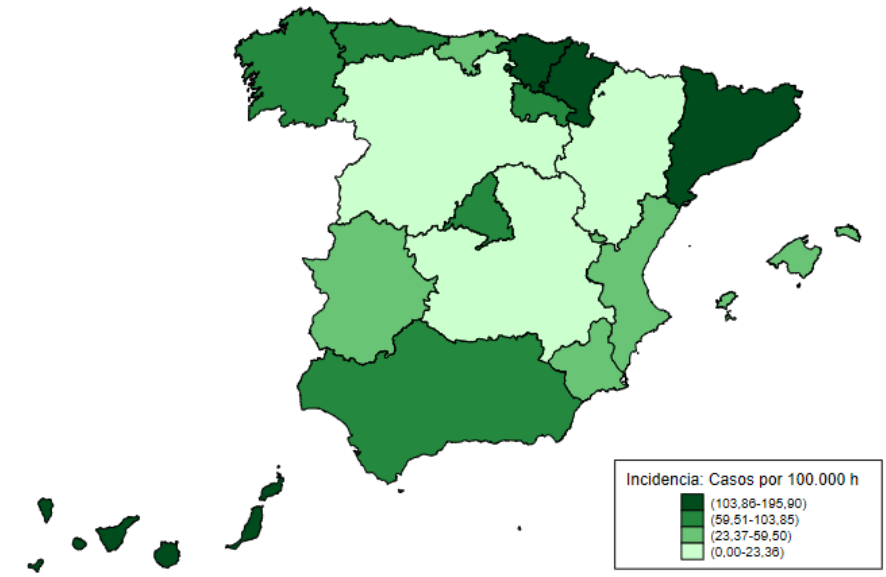
Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	7.239	18,06
2017	9.883	24,61
2018	13.113	32,54
2019	18.693	46,10
2020	15.449	36,42
2021	21.747	51,17
2022	28.858	66,18
2023	37.104	79,15
2024	42.820	88,07
2025	44.511	90,60

Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2025



En 2025, las tasas más altas se observaron en Cataluña (195,90), País Vasco (137,62), Navarra (128,24) y Canarias (108,77). Las Comunidades Autónomas con menores tasas fueron Aragón (8,50), Castilla La Mancha (19,80) y Castilla y León (23,36) (Figura 16).

Figura 16. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2025
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiolóogica

Características de los casos

El 53,7% (23.891 casos) fueron hombres. La razón hombre: mujer fue de 1,2. La mediana de edad al diagnóstico fue de 28 años (RIC: 22-35,7), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24,2 años (RIC: 21-31) y 31 años (RIC: 25-38), respectivamente).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,8%) y 20-24 años (25,8%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 9,8%, correspondiendo al 15,8% del total de casos en mujeres y el 4,6% en hombres (Tabla 7). Las tasas fueron más elevadas en hombres (99,17) que en mujeres (82,33).

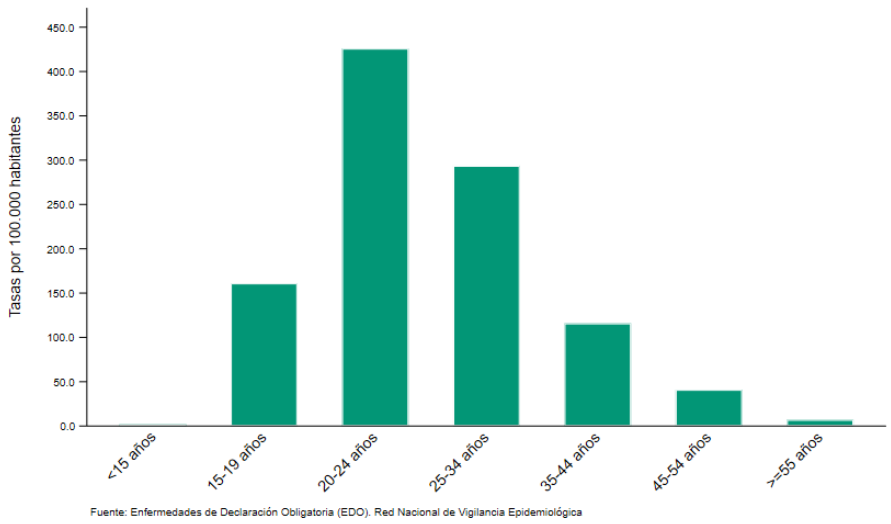
Tabla 7. Número de casos y porcentaje de infección por *Chlamydia trachomatis* por edad y sexo, 2025

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	N (%)
<15 años	42 (0,2)	104 (0,5)	146 (0,3)
15-19 años	1.100 (4,6)	3.244 (15,8)	4.344 (9,7)
20-24 años	4.458 (18,7)	7.013 (34,0)	11.471 (25,8)
25-34 años	9.659 (40,4)	6.703 (32,5)	16.362 (36,8)
35-44 años	5.423 (22,7)	2.236 (10,8)	7.659 (17,2)
45-54 años	2.294 (9,6)	999 (4,9)	3.293 (7,4)
55 años o más	913 (3,8)	312 (1,5)	1.225 (2,8)
Total	23.889 (100,0)	20.611 (100,0)	44.500 (100,0)

*No incluidos 11 casos sin información sobre sexo y edad.

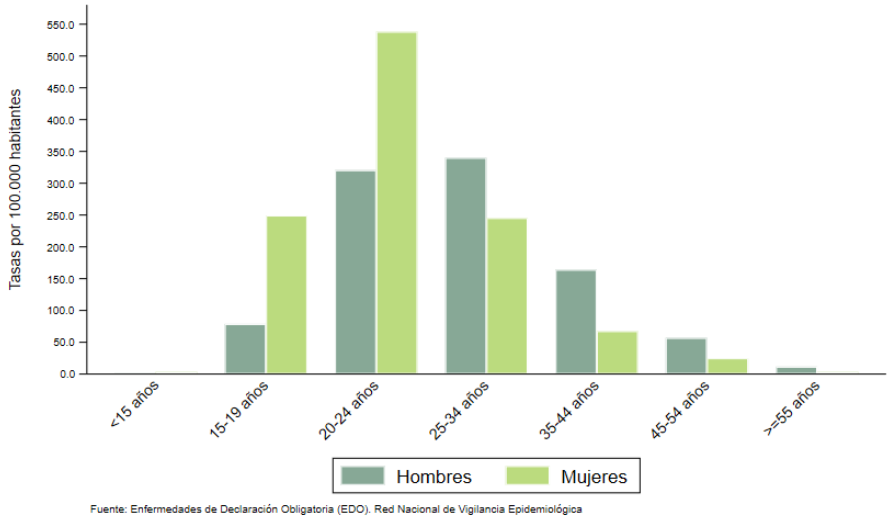
Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron entre 20 y 24 años (425,93 casos por 100.000) y de 25 a 34 años (293,70 casos por 100.000) (Figura 17).

Figura 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2025



Las tasas de incidencia por grupos de edad y sexo se presentan en la Figura 18. En las mujeres, las tasas más elevadas se produjeron entre los 20 y 24 años (538,28) y entre los 15 y 19 (249,36). Para los hombres, las tasas más elevadas fueron entre los 25 y 34 años (340,04) y los 20 y 24 años (320,54).

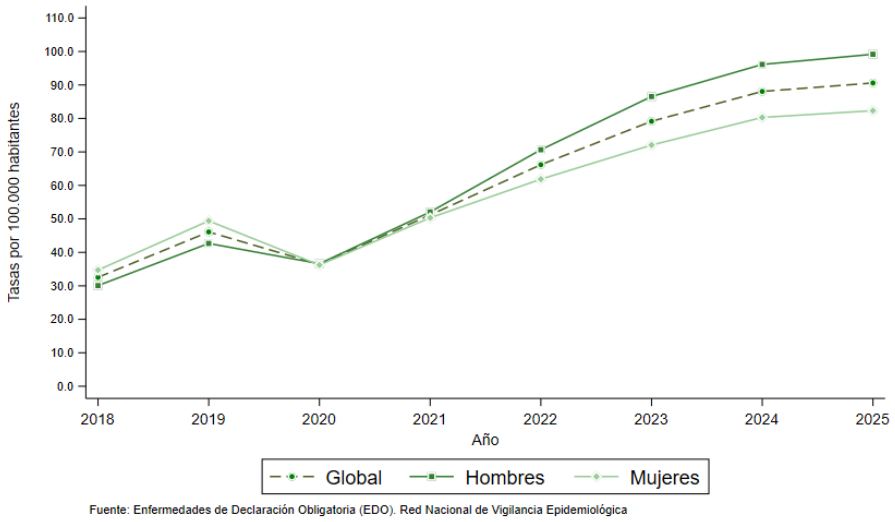
Figura 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2025



La tendencia de la tasa de incidencia en ambos sexos fue ascendente en el periodo 2018-2025, siendo el PAC del 19,0% (IC95%: 13,5; 27,7) para hombres y del 13,2% (IC95%: 8,9; 19,3) para mujeres (Figura 19).

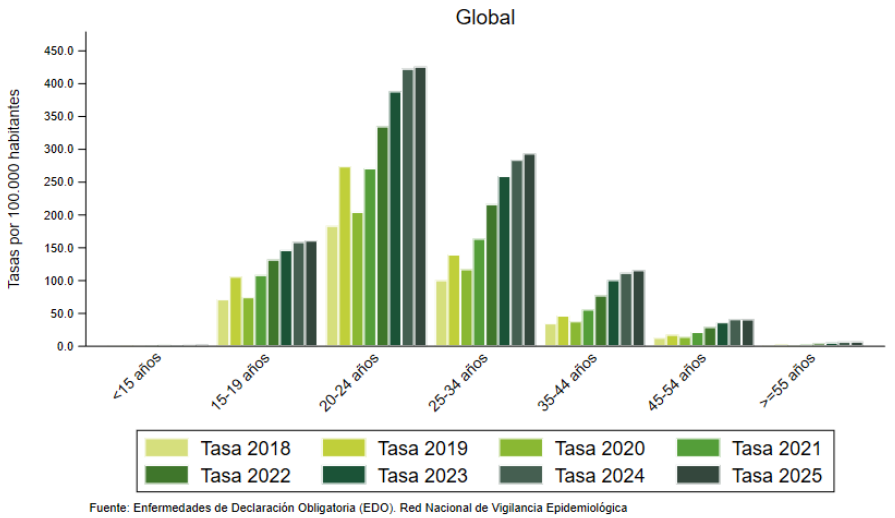
Figura 19.- Infección por *Chlamydia trachomatis*.

Tasas de incidencia global y por sexo, 2018-2025



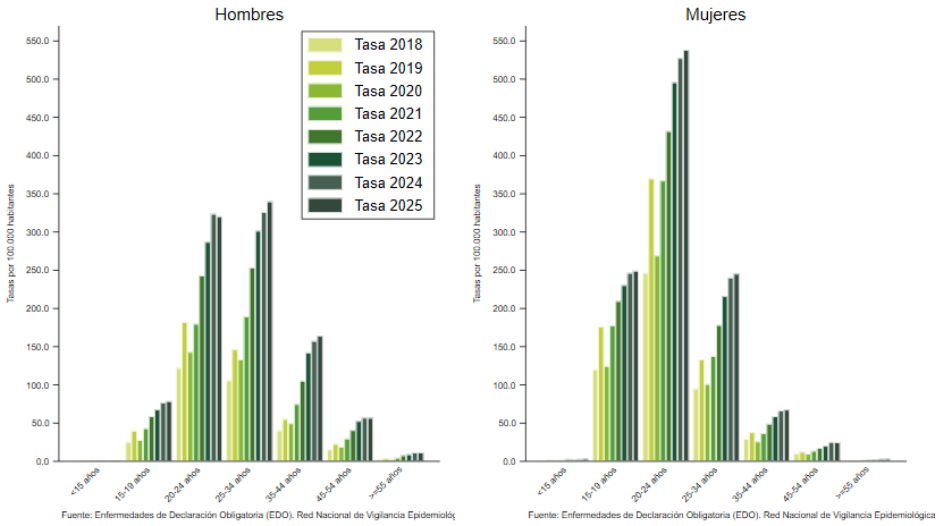
En el periodo analizado, las tasas aumentaron en todos los grupos de edad. El PAC varió entre el 11,7% (IC95% 7,0; 18,4) para el grupo entre 15 y 19 años y el 20,5% (IC95%: 15,2; 28,7) para el grupo de 35 a 44 años (Figura 20).

Figura 20. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2018-2025



Por sexo, el incremento en el PAC fue significativo para todos los grupos de edad, excepto en los hombres menores de 15 años. El mayor PAC se observó en el grupo de 55 años o más (26,8% (IC95%: 17,7; 44,1)) seguido del grupo de 35 a 44 años (23,7% (IC95%: 17,0; 30,9)) en los hombres y en aquellos de 55 años o más (21,5% (IC95%: 15,7; 30,0)) y entre 45 y 54 años (15,7% (IC95%:10,8; 23,4)) en las mujeres (Figura 21).

Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2018-2025



Se dispuso información sobre el tipo de muestra en 2.878 casos (6,5% del total). De éstos en el 66,7% fueron muestras genitales, 11,0% anorrectal, 1,7% faríngeas y en un 20,5% otro tipo de muestra.

5. Linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

La vigilancia del LGV está implantada en dieciocho CCAA (Anexo I) y en 2025 se notificaron 1.824 casos. La tasa de incidencia para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia fue de 3,93 casos por 100.000 (Tabla 8). Las tasas más elevadas se produjeron en la Comunidad de Madrid, Cataluña, Andalucía y País Vasco.

Tabla 8. Linfogranuloma venéreo.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2025

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	248	0,69
2017	414	1,15
2018	283	0,78
2019	532	1,46
2020	409	1,11
2021	700	1,82
2022	1.029	2,52
2023	1.858	4,45
2024	2.039	4,68
2025	1.824	3,93

*Las tasas totales están calculadas para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia para el LGV

En el 8,4% de los casos notificados (156) se reportó información sobre el servicio donde se realizó el diagnóstico del LGV. En estos casos, el 53,6% (84 casos) fueron diagnosticados en centros de ITS (42 casos en centros hospitalarios de ITS y otros 42 casos en centros de ITS no hospitalarios), el 22,9% (36 casos) en centros de atención primaria y el 9,6% (15 casos) en otros centros hospitalarios sin especificar. El resto de los casos (21) fueron diagnosticados en otros servicios.

Características de los casos

En 2025, el 98,6% fueron hombres, notificándose 26 casos en mujeres (razón hombre:mujer 69,2). La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años (RIC: 30-44), siendo superior en los hombres

(mediana: 36 años; RIC: 30-44) que en las mujeres (mediana: 26 años; RIC: 21-39 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 25 a 44 años (Tabla 9).

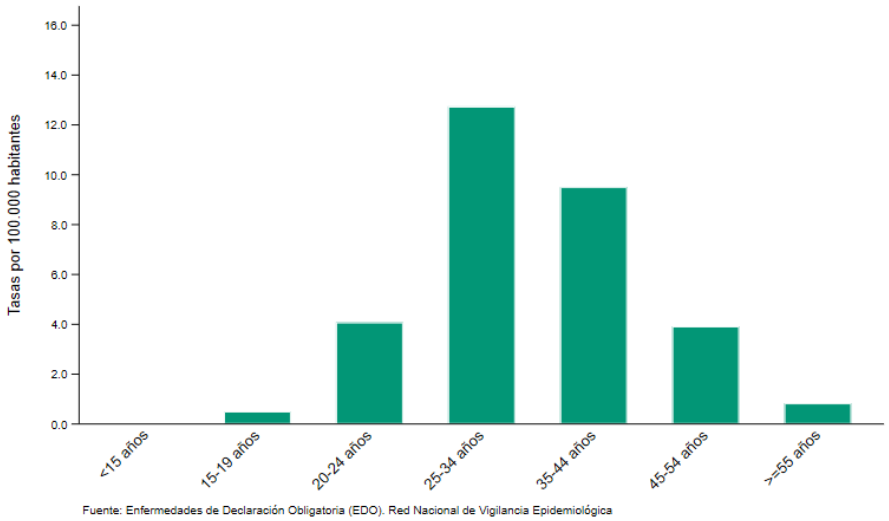
Tabla 9. Número de casos y porcentaje de casos de linfogranuloma venéreo por edad y sexo, 2025

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	N (%)
15-19 años	10 (0,6)	3 (11,5)	13 (0,7)
20-24 años	98 (5,5)	7 (26,9)	105 (5,8)
25-34 años	672 (37,4)	6 (23,1)	678 (37,2)
35-44 años	587 (32,7)	9 (34,6)	596 (32,7)
45-54 años	296 (16,5)	1 (3,8)	297 (16,3)
55 años o más	134 (7,5)	0	134 (7,4)
Total	1.797 (100,0)	26 (100,0)	1.823 (100,0)

*En un caso no se disponía de información sobre la edad.

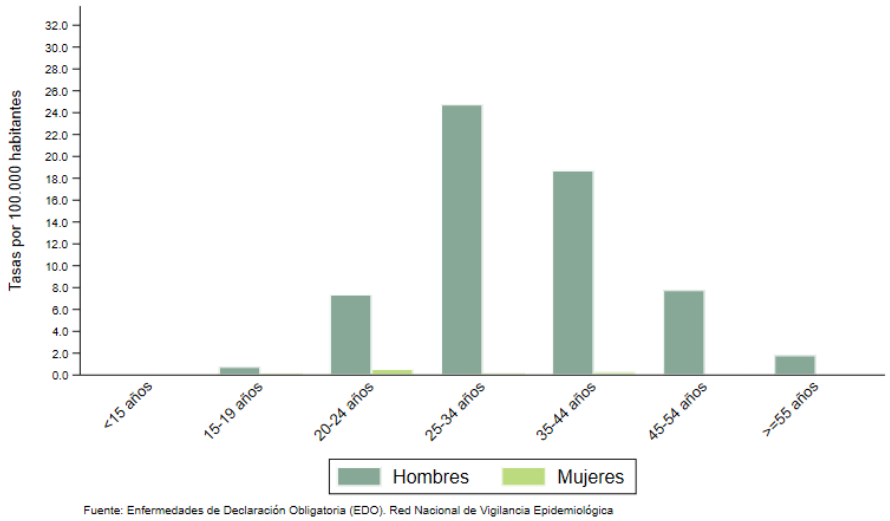
Para el total de la población, las tasas más elevadas se produjeron entre los 25 y 34 años (12,74 casos por 100.000) y los 35 y 44 años (9,51 casos por 100.000) (Figura 22).

Figura 22. Linfogranuloma venéreo.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2025



La tasa de incidencia en hombres fue de 7,89 por 100.000. En los hombres, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (24,76 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 (18,73 casos por 100.000) (Figura 23). En mujeres, la tasa global fue de 0,11 por 100.000, siendo las tasas más altas (0,56 casos por 100.000) entre los 20 y 24 años y los 25 y 34 años.

Figura 23. Linfogranuloma venéreo
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2025



Del 78,8% (1.824 casos) del total de casos notificados se disponía de información sobre el país de nacimiento, siendo el 60,3% (867 casos) de España, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Respecto al tipo de muestra en la que se realizó el diagnóstico, sólo el 1,6% (30) de los casos disponía de información sobre esta variable. De ellos, el 73,3% (20 casos) eran muestras de exudado rectal, y el resto, el 26,7% (10 casos) eran otro tipo de muestras.

Del total de casos notificados, el 28,1% (513 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, en el 76,0% se produjo entre hombres con relaciones homosexuales, 0,8% en mujeres heterosexuales, 0,8% en hombres heterosexuales, el 21,4% en hombres con transmisión sexual no especificada y el 1,0% en mujeres con transmisión sexual no especificada.

En la tabla 10 se resumen los principales indicadores epidemiológicos para las ITS declaradas en el año 2025 en España.

Tabla 10: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2025

Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por *C. trachomatis*	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	19	19	19	18
Número casos notificados	37.467	11.879	44.511	1.824
Tasa por 100.000 habitantes*	76,26	24,18	90,60	3,93
Razón hombre: mujer	5,4	7,1	1,2	69,2
Porcentaje de hombres	84,3%	87,6%	53,7%	98,6%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	20,3%	11,8%	35,8%	6,5%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	219,07	42,21	425,93	4,08

*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia y que notificaron en 2025

CONCLUSIONES

- Aunque se mantiene la tendencia creciente de la infección gonococica y de la sífilis observada a partir del inicio de la década de 2000, en este último año las tasas parecen estabilizarse. En el caso de la infección por *C. trachomatis*, la tendencia continúa creciendo en el periodo analizado.
- El descenso producido en los casos notificados en 2020 en las ITS incluidas en este informe puede atribuirse en mayor o menor medida a la situación de pandemia por CoVID-19, debido al confinamiento, así como a la sobrecarga de los servicios sanitarios y de salud pública.
- Para todas las ITS se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de la infección por *C. trachomatis* y mínimo en los de linfogranuloma venéreo.
- La comparación de las tasas de incidencia de ITS por CCAA se puede ver afectada por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos.
- La declaración individualizada está implantada en todas las CCAA que notifican, pero todavía se debe mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión.
- Es necesario implantar la vigilancia de linfogranuloma venéreo en todas las comunidades.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a todos los profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.

2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

4. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. BOE núm. 148, 19/06/2024.

5. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2026. Disponible en: https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z?start=s

ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTONÓMA. Año 2025

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por *C. trachomatis*	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Asturias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Baleares	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Ceuta	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada
En implantación: La vigilancia epidemiológica está en proceso de implantación.

ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2018-2025.

1. Global

Figura II.1. Evolución de las tasas por 100.000 habitantes por infección de transmisión sexual, 2018-2025

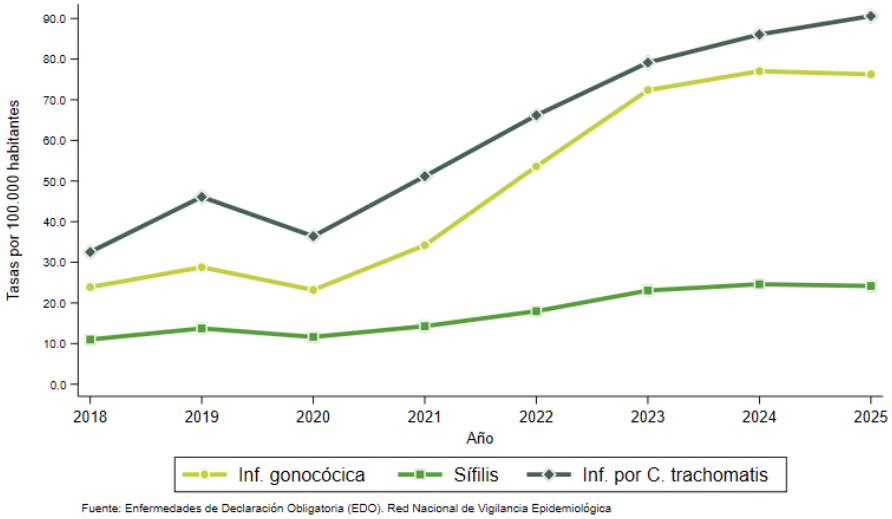


Tabla II.1. Porcentaje anual de cambio por infección de transmisión sexual, 2018-2025

Infección transmisión sexual	Porcentaje anual de cambio (PAC)	IC 95%
Infección gonocócica	21,6*	14,0; 34,2
Sífilis	13,5*	6,8; 22,7
Infección por *C. trachomatis*	16,1*	11,0; 23,6

* cambio estadísticamente significativo

2. Infección gonocócica

Tabla II.2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2018-2025

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	889	10,59	1.273	15,13	808	9,55	1.242	14,64	3.212	37,74	5.036	58,67	5.183	60,04	4.806	55,39
Aragón	136	10,35	263	19,91	209	15,71	144	10,81	134	10,09	231	17,22	128	9,47	156	11,43
Asturias	84	8,18	138	13,51	90	8,84	57	5,63	236	23,48	269	26,74	236	23,38	167	16,45
Baleares	486	42,59	422	36,44	222	18,86	451	38,11	599	50,46	683	56,45	648	52,61	640	51,21
Canarias	260	12,20	399	18,53	330	15,16	304	13,95	551	25,21	1.038	46,90	1.461	65,26	1.601	70,88
Cantabria	48	8,25	91	15,64	50	8,58	92	15,73	109	18,62	197	33,48	215	36,39	206	34,70
Castilla La Mancha	152	7,47	212	10,41	87	4,25	116	5,65	212	10,30	351	16,84	375	17,82	421	19,80
Castilla y León	107	4,43	131	5,45	87	3,63	144	6,04	254	10,69	300	12,59	394	16,47	420	17,49
Cataluña	4.601	61,03	6.324	82,94	5.012	64,92	7.041	90,85	10.946	141,02	13.302	168,34	12.920	161,25	12.670	155,96
C. Valenciana	936	18,88	1.414	28,34	918	18,19	1.289	25,43	2.118	41,46	2.832	54,29	3.065	57,62	3.167	58,38
Extremadura	57	5,31	54	5,06	17	1,60	18	1,70	73	6,91	170	16,12	183	17,35	148	14,05
Galicia	215	7,95	295	10,93	178	6,59	228	8,45	670	24,88	944	34,97	890	32,89	828	30,05
Madrid	2.618	40,09	1.384	20,91	2.019	30,04	3.566	53,01	4.009	59,45	6.516	94,82	8.782	125,29	9.218	129,58
Murcia	59	3,99	121	8,11	185	12,26	280	18,44	487	31,84	642	41,37	792	50,49	831	52,36
Navarra	146	22,59	168	25,74	112	16,97	205	30,97	277	41,68	381	56,68	362	53,37	350	51,18
País Vasco	316	14,45	741	33,72	606	27,40	996	45,01	1.417	64,24	1.737	78,37	1.692	75,95	1.700	75,81
La Rioja	37	11,75	82	25,95	47	14,75	42	13,15	141	44,12	167	51,82	127	39,18	122	37,33
Ceuta	3	3,52	2	2,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,20	0	0,00	2	2,39
Melilla	3	3,48	1	1,16	0	0,00	0	0,00	4	4,71	2	2,34	4	4,65	14	16,08
Total	11.153	23,91	13.515	28,80	10.977	23,20	16.215	34,21	25.449	53,59	34.799	72,37	37.457	77,04	37.467	76,26

3. Sífilis

Tabla II.3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2018-2025

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	684	8,15	869	10,33	552	6,52	868	10,23	1.581	18,58	2.002	23,32	2.637	30,55	2.421	27,90
Aragón	135	10,28	172	13,02	128	9,62	172	12,91	34	2,56	82	6,11	60	4,44	180	7,91
Asturias	108	10,52	145	14,20	133	13,06	106	10,47	130	12,94	225	22,36	29	2,87	223	21,97
Baleares	275	24,10	235	20,29	137	11,64	212	17,91	304	25,61	411	33,97	416	33,77	364	29,12
Canarias	332	15,58	360	16,72	468	21,50	495	22,72	757	34,64	1.193	53,91	928	41,45	684	30,28
Cantabria	66	11,35	83	14,26	43	7,38	42	7,18	40	6,83	43	7,31	41	6,94	64	10,78
Castilla La Mancha	93	4,57	101	4,96	77	3,76	89	4,34	94	4,57	70	3,36	145	6,89	149	7,01
Castilla y León	128	5,30	203	8,44	122	5,09	184	7,71	223	9,39	264	11,08	304	12,71	287	11,95
Cataluña	1.696	22,50	2.526	33,13	1.892	24,51	2.021	26,08	2.146	27,65	2.701	34,18	2.713	33,86	2.762	34,00
C. Valenciana	514	10,37	447	8,96	412	8,16	617	12,17	680	13,31	1.012	19,40	1.383	26,70	1.396	25,73
Extremadura	62	5,78	92	8,61	43	4,04	55	5,18	60	5,68	128	12,14	159	15,08	214	20,32
Galicia	120	4,44	118	4,37	120	4,44	122	4,52	199	7,39	260	9,63	253	9,35	288	10,61
Madrid	604	9,25	621	9,38	987	14,69	1.376	20,46	1.771	26,26	2.131	31,01	2.095	29,89	2.158	30,34
Murcia	65	4,40	79	5,30	76	5,04	108	7,11	117	7,65	170	10,96	291	18,55	290	18,27
Navarra	80	12,38	62	9,50	48	7,27	86	12,99	91	13,69	61	9,08	91	13,42	81	11,84
País Vasco	152	6,95	281	12,79	252	11,39	199	8,99	284	12,87	318	14,35	396	17,78	352	15,70
La Rioja	17	5,40	14	4,43	18	5,65	16	5,01	24	7,51	16	4,96	17	5,24	33	10,10
Ceuta	4	4,69	4	4,70	1	1,18	4	4,76	4	4,82	2	2,41	1	1,20	1	1,20
Melilla	1	1,16	1	1,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	3,51	5	5,81	4	4,59
Total	5.136	11,01	6.448	13,74	5.509	11,64	6.772	14,29	8.539	17,98	11.092	23,07	11.964	24,61	11.879	24,18

4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Tabla II.4.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2018-2025

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	728	8,67	1.059	12,59	768	9,08	1.360	16,03	3.024	35,53	4.722	55,01	5.724	66,31	5.874	67,70
Aragón	230	17,51	358	27,11	350	26,30	310	23,27	17	1,28	75	5,59	67	4,96	116	8,50
Asturias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	660	65,67	712	70,77	761	75,38	795	78,32
Baleares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	159	12,91	436	34,80
Canarias	125	5,86	289	13,42	405	18,61	538	24,69	750	34,32	1.347	60,87	2.137	95,45	2.457	108,77
Cantabria	76	13,07	0	0,00	91	15,61	151	25,82	178	30,40	211	35,86	270	45,70	291	49,02
Castilla La Mancha	78	3,83	116	5,70	56	2,73	89	4,34	146	7,09	288	13,82	361	17,15	421	19,80
Castilla y León	78	3,23	116	4,82	108	4,50	203	8,51	233	9,81	316	13,26	389	16,26	561	23,36
Cataluña	7.106	94,25	11.200	146,89	8.191	106,10	11.516	148,60	13.765	177,34	15.494	196,08	16.318	203,66	15.915	195,60
C. Valenciana	1.195	24,10	1.693	33,93	1.221	24,20	1.631	32,18	2.287	44,77	2.811	53,89	3.127	58,79	3.228	59,50
Extremadura	58	5,41	58	5,43	26	2,44	26	2,45	52	4,92	212	20,11	238	22,57	278	26,39
Galicia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.085	40,19	1.589	58,72	1.714	63,14
Madrid	2.300	35,22	1.952	29,49	2.279	33,91	3.152	46,86	4.138	61,37	5.910	86,00	7.003	99,91	7.388	103,85
Murcia	0	0,00	0	0,00	166	11,00	329	21,67	514	33,60	618	39,83	710	45,27	785	49,46
Navarra	358	55,39	483	73,99	490	74,25	665	100,45	734	110,46	840	124,97	851	125,45	877	128,24
País Vasco	737	33,70	1.308	59,53	1.251	56,56	1.701	76,88	2.218	100,55	2.278	102,78	2.881	129,33	3.086	137,62
La Rioja	44	13,97	61	19,31	46	14,43	78	24,42	141	44,12	184	57,09	228	70,33	271	82,92
Ceuta	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,17	7	8,14	19	21,82
Total	13.113	32,54	18.693	46,10	15.449	36,42	21.749	51,17	28.858	66,18	37.104	79,15	42.820	88,07	44.511	90,60

5. Linfogranuloma venéreo

Tabla II.5.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2018-2025

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	6	0,07	32	0,38	28	0,33	34	0,40	83	0,98	201	2,34	216	2,50	205	2,36
Aragón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,15	4	0,30	3	0,22	5	0,37
Asturias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27	2,69	39	3,88	42	4,16	22	2,17
Baleares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,57	15	1,20
Canarias	0	0,00	9	0,42	1	0,05	7	0,32	5	0,23	31	1,40	72	3,22	56	2,48
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	1,18	4	0,67
Castilla La Mancha	1	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,10	9	0,44	0	0,00	13	0,62	6	0,28
Castilla y León	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	0,54
Cataluña	220	2,92	391	5,13	107	1,39	385	4,97	458	5,90	776	9,82	811	10,12	484	5,96
C. Valenciana	6	0,12	10	0,20	2	0,04	4	0,08	32	0,63	55	1,05	53	1,00	51	0,94
Extremadura	0	0,00	0	0,00	1	0,09	0	0,00	2	0,19	2	0,15	5	0,47	0	0,00
Madrid	47	0,72	59	0,89	247	3,68	207	3,08	330	4,89	613	8,92	685	9,77	834	11,72
Murcia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	1,05	22	1,44	33	2,13	37	2,36	31	1,95
Navarra	3	0,46	5	0,77	8	1,21	20	3,02	16	2,41	24	3,57	14	2,06	12	1,75
País Vasco	0	0,00	26	1,18	15	0,68	25	1,13	43	1,95	73	3,29	73	3,28	77	3,43
La Rioja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,86	1	0,31	5	1,53
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,17	0	0,00	4	4,59
Total	283	0,78	532	1,46	409	1,11	700	1,82	1.029	2,52	1.858	4,45	2.039	4,68	1.824	3,93