

EVALUACIÓN DE RIESGO

Situación y evolución de difteria en España

02 de marzo de 2026

Resumen de la situación y conclusiones

La difteria es una enfermedad poco frecuente tanto en España como en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE). Sin embargo, en 2022 se detectó un brote de difteria producido por *Corynebacterium diphtheriae* en varios países de la UE/EEE, con más de 300 casos confirmados. Se identificaron tres secuenciotipos predominantes: ST377, ST384 y ST574. El brote estuvo principalmente relacionado con personas migrantes que habían estado expuestas a la infección durante su migración a Europa, tal y como se describe en la Evaluación del Riesgo publicada por el ECDC en julio de 2025. Desde ese año, el número de casos ha disminuido progresivamente en la UE/EEE: 165 casos en 2023, 56 casos en 2024 y 13 casos en 2025. Tras el brote de 2022, el secuenciotipo ST574 de *C. diphtheriae* ha seguido circulando en algunos países europeos, generalmente en poblaciones vulnerables, como personas sin hogar, personas que consumen o se inyectan drogas, y personas no vacunadas.

En España, la difteria mantiene una incidencia muy baja, con solo 17 casos confirmados y uno probable entre 2014 y 2025. La mayoría fueron casos leves de localización cutánea que no generaron brotes. El presente documento hace una revisión de la información epidemiológica disponible de los diferentes casos. Gracias a las altas coberturas de vacunación en España, la probabilidad de transmisión secundaria a partir de casos aislados es muy baja y el impacto de la enfermedad en la población general también es muy bajo. Sin embargo, el impacto podría ser mayor en poblaciones vulnerables, personas no vacunadas, personas de 65 años o más que no hayan recibido la dosis de refuerzo, o casos producidos por secuenciotipos con resistencia a los antibióticos, como el ST377. Resulta por tanto fundamental desarrollar estrategias de vacunación dirigidas a poblaciones con mayor vulnerabilidad frente a la infección y mantener altas capacidades para la detección de casos y la implementación de medidas de salud pública de forma precoz ante la aparición de casos en nuestro territorio.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Evaluación de riesgo. Situación y evolución de difteria en España en 2025. 02 de marzo de 2026.

Justificación de la evaluación de riesgo

La difteria es una enfermedad poco frecuente tanto en España como en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE). No obstante, en el año 2022 se produjo un incremento de casos en la región debido a un brote con más de 300 casos, la mayoría asociados a tres cepas de *Corynebacterium diphtheriae* (ST377, ST384 y ST574). En la actualidad, se siguen identificando casos de *C. diphtheriae* ST574 en Alemania y otros países europeos (1).

La situación observada en los países de nuestro entorno pone de manifiesto la necesidad de revisar la situación y el impacto de la difteria en España, con el fin de establecer las recomendaciones necesarias.

Este documento ha sido elaborado por:

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

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Francisco Javier Mora Higuera, Bernardo R. Guzmán Herrador, Fernando Márquez Vita, Alejandro Ciriano Cervantes, Juan Antonio del Castillo Polo, María José Sierra Moros¹.

Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud, Área de Programas de Vacunación: Marta Soler Soneira, Irene López Martínez

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

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP (ISCIII): Josefa Masa Calles

Centro Nacional de Microbiología (CNM): Laura Herrera León², Silvia Herrera León

¹ CIBER de Enfermedades infecciosas CIBERINFEC

² CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP

Documento revisado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica, el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA).

Agradecimientos: a todos/as los/as profesionales de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Información del evento

Situación a nivel europeo

Entre 2009 y 2021, en la UE/EEE se notificó cada año un promedio de 21 casos confirmados de difteria al Centro de Prevención y Control de Enfermedades Europeo (ECDC), mientras que, en 2022 se notificaron más de 300 casos confirmados. Este aumento también se evidenció en Reino Unido y Suiza. La investigación epidemiológica determinó que el aumento de casos fue consecuencia de un brote causado por *C. diphtheriae*, principalmente relacionado con personas migrantes que habían estado expuestas a la infección durante su migración a Europa, tal y como se describe en la Evaluación del Riesgo publicada por el ECDC en julio de 2025 (1,2). La gran mayoría de casos (98%) eran jóvenes, con una edad media de 18 años, que procedían de Afganistán y Siria. La mayor parte de los casos fueron notificados por Alemania, Austria, Reino Unido, Suiza y Francia. Desde el punto de vista clínico, la mayoría de los casos presentaron difteria cutánea (77%), mientras que el resto presentaron difteria respiratoria, siendo el 15% de estos casos difteria respiratoria grave. La caracterización microbiológica identificó tres secuenciotipos predominantes: ST377, ST384 y ST574 (2).

A partir de 2022, tras la implantación de medidas de respuesta rápida que ayudaron a mitigar el brote, el número total de casos de difteria notificados en la UE/EEE ha disminuido de forma constante: 165 casos en 2023, 56 casos en 2024 y 13 casos hasta abril de 2025 (3).

Según los datos publicados por el ECDC en su evaluación del riesgo, durante el periodo 2022-2025 se notificaron 554 casos de difteria en la UE/EEE. La mayoría de los casos se notificaron en Alemania, Francia, Austria, Bélgica y Países Bajos (1). De los 554 casos, 497 (90%) fueron hombres. Se notificaron casos en todos los grupos de edad, con un mayor porcentaje en el grupo de 15 a 24 años (58%). Respecto al cuadro clínico, la forma más frecuente fue la cutánea (n= 404; 73%) seguido de la forma respiratoria (n=62; el 11%). De los 340 casos en los que se conocía el origen de la infección, 238 casos (70%) fueron clasificados como importados (n=233) o relacionados con la importación (n=5), mientras que 102 casos (30%) fueron adquiridos localmente.

En cuanto al estado de vacunación, se conocía únicamente en 223 casos (40%). De estos, 89 casos (40%) no estaban vacunados, 128 casos (57%) estaban vacunados con al menos una dosis, y seis casos (3%) tenían la pauta vacunal completa. En este periodo se notificaron 11 fallecimientos, la mayoría (n=8) en personas con difteria respiratoria. Cuatro de los 11 casos fatales correspondían a personas no vacunadas, y no se conocía el estado de vacunación de los otros siete casos. En lo que se refiere a resistencias a los antibióticos, en los últimos años, se han registrado cada vez más casos de cepas con susceptibilidad intermedia a la penicilina G y la eritromicina (1).

Por otro lado, entre 2023 y 2025 varios países de la UE/EEE, entre ellos Austria, Noruega, República Checa y Alemania, notificaron 82 casos de difteria causados por el secuenciotipo ST574 de *C. diphtheriae*. De estos casos, al menos 22 afectaron a poblaciones vulnerables, como personas sin hogar, personas que consumen o se inyectan drogas; personas no vacunadas y personas de 65 años o más (1,4).

Situación en España

Información epidemiológica

La difteria es una enfermedad de muy baja incidencia en España. En el periodo 2014 -2025 se han notificado a la RENAVE 17 casos confirmados y uno probable de difteria (5,6). Según la distribución por edad, los grupos de edad más frecuentes fueron entre 45 a 64 años, con siete casos (38,8%), y menores de 24 años con cinco casos (27,8%). El 66,7% (n=12) fueron hombres.

Del total de casos, el 55,5% (n=10) había nacido en España; en cuanto a los nacidos fuera de España, se notificaron casos en personas nacidas en diferentes países de África y Asia.

Catorce casos presentaron difteria cutánea y cuatro, difteria respiratoria. Todos los casos de difteria cutánea evolucionaron favorablemente sin complicaciones. De los cuatro casos con difteria respiratoria, dos de ellos tuvieron una evolución favorable, un caso desarrolló miocarditis y uno falleció.

Respecto al origen de la infección, el 38,8% (n=7) tenían origen importado, con antecedente de viajes recientes a Afganistán (n=1), Nigeria (n=1), Filipinas (n=1), Senegal (n=3) y Gambia (1). El 56,4% (n=9) eran autóctonos y en dos casos (12,4%) no se obtuvo información sobre el origen. En dos de los casos, tras la investigación, se identificó un origen zoonótico, uno ocurrido en el 2019 (7) y otro en el 2025 (5), ambos casos vinculados a contacto estrecho con animales de compañía (perros y gatos).

En dos casos se recogía que no estaban vacunados (entre ellos el caso que falleció), la mitad de los casos habían recibido alguna dosis de vacuna frente a difteria, y no se dispone de información sobre antecedentes de vacunación para el resto de los casos.

Todos fueron casos aislados y ninguno originó brote. Se dispone de información sobre el estudio de contactos en el 77,7% (n=14) de los casos; no se han identificado portadores asintomáticos salvo en el estudio del caso de difteria respiratoria clásica de 2015 en Cataluña, donde se identificaron 10 portadores asintomáticos que estaban vacunados (8).

Información microbiológica

El 72,2% (n=13) de los casos notificados en España en el periodo 2014-2025 estaban producidos por *C. diphtheriae* y el 27,8% (n=5) por *C. ulcerans*. Entre los casos producidos por *C. diphtheriae*, tres se presentaron como difteria respiratoria y 10 como cutánea; y entre los producidos por *C. ulcerans*, 4 tenían presentación cutánea.

De las 12 cepas de *C. diphtheriae* estudiadas, en 11 se identificó la biovariedad mitis y en una la biovariedad gravis; siete presentaron secuenciotipos únicos (ST100, ST389, ST458, ST484, ST549, ST574 y ST941) mientras que en cinco se identificó el ST377. El ST377, tal y como se mencionaba en la sección anterior, fue uno de los secuenciotipos identificados en el brote que ocurrió en varios países europeos en 2022 (1). En España, este ST fue descrito por primera vez en un caso de difteria respiratoria con desenlace fatal en 2015 (8). Los otros tres fueron aislados en casos procedentes de Pakistán y Senegal (en el año 2022) y más recientemente, en el año 2024 y 2025, en dos casos nacidos en España con antecedente de viaje a Senegal. El ST377 ha mostrado subgrupos con perfiles de resistencia a los antibióticos preocupantes, incluyendo resistencias a antibióticos de primera línea (betalactámicos o macrólidos). El caso de 2015 y uno de los casos del 2022 presentaron resistencia a aminoglucósidos, cotrimoxazol y tetraciclina con un perfil de resistencia similar al encontrado en algunas de las cepas del brote europeo.

En las cinco cepas identificadas como *C. ulcerans* se han identificado tres STs (ST325, ST337 y ST514). El ST514 fue identificado en los dos casos de transmisión zoonótica. Este ST solo ha sido identificado en nuestro país y en un aislado humano con lesiones cutáneas en Francia en el 2005 (9). El ST325 se ha identificado en dos de los aislados. Este ST ha sido ampliamente descrito tanto en aislados humanos como en aislados procedentes de mascotas (gatos y perros) (10).

El análisis mediante cgMLST de los datos generados mediante secuenciación masiva de los aislados identificados como *C. diphtheriae* (Figura 1) y *C. ulcerans* (Figura 2) no mostró agrupamientos genómicos compatibles con vínculo epidemiológico entre los casos.

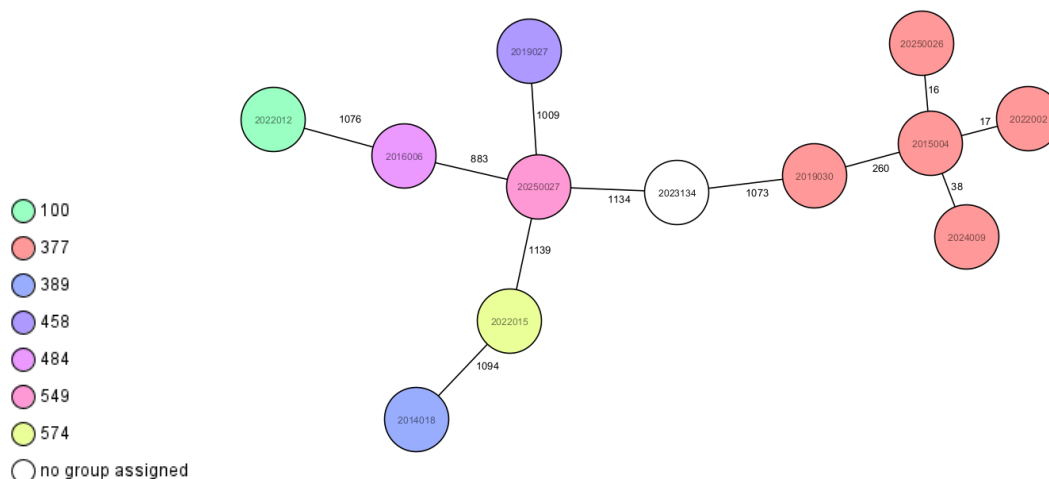


Figura 1. Árbol MST (Minimum Spanning Tree) generado con MBioSEQ Ridom Typer. Esquema basado en 1363 loci, sin valores ausentes, en escala logarítmica. La distancia se calculó a partir de los loci del esquema cgMLST de *C. diphtheriae* (1431 dianas) tomando como referencia la cepa NCTC 13129 (1363). Los nodos se encuentran coloreados en base al secuenciotipo.

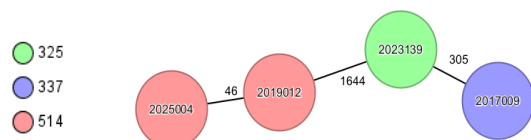


Figura 2. Árbol MST (Minimum Spanning Tree) generado con MBioSEQ Ridom Typer. Basado en 1780 loci, sin valores ausentes, en escala logarítmica. La distancia se calculó a partir de los loci del esquema cgMLST de *C. ulcerans* (1837 dianas) tomando como referencia la cepa 809 (1780). Los nodos se encuentran coloreados en base al secuenciotipo.

Información general sobre la enfermedad

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda que afecta principalmente al tracto respiratorio superior (difteria respiratoria) y con menor frecuencia a la piel (difteria cutánea) u otras localizaciones. Está causada por *C. diphtheriae*, y en menor medida por *C. ulcerans* o *C. pseudotuberculosis*. Existen tres biovariedades de *C. diphtheriae*: a) la biovariedad gravis se ha asociado con formas más graves de la enfermedad, con brotes de mayor tamaño y con mayor mortalidad; b) la biovariedad mitis es el más frecuente, causando cuadros más leves o cutáneos, aunque también puede llegar a causar enfermedad grave; y c) la biovariedad intermedius es la menos común con escaso potencial patógeno.

Su principal factor de virulencia es su capacidad para producir una exotoxina, responsable de las manifestaciones locales y de los efectos tóxicos sistémicos como miocarditis, polineuropatías y afectación renal. La lesión más representativa de difteria es una membrana que suele localizarse en la región faríngea,

que se engrosa progresivamente y adquiere una tonalidad blanco- grisácea (11). La difteria cutánea afecta sobre todo a zonas de piel expuestas y aparece como una lesión inflamatoria acompañada de vesículas que evoluciona hacia una úlcera crónica, bien delimitada y de evolución no progresiva. En ciertos casos está cubierta por una membrana gris sucia.

El principal modo de transmisión de *C. diphtheriae* es persona a persona, mediante gotas de pequeño tamaño desde una persona con difteria respiratoria, o mediante contacto físico estrecho con una persona enferma o portadora asintomática. En raras ocasiones se transmite por contacto con lesiones u objetos contaminados con secreciones de una persona enferma. La transmisión de *C. ulcerans* es principalmente zoonótica mediante contacto estrecho con animales, y también se ha asociado al consumo de leche cruda y productos lácteos no pasteurizados. La transmisión persona a persona es excepcional (11).

El riesgo de complicaciones o de muerte disminuye considerablemente si se administra un tratamiento adecuado en la fase inicial de la enfermedad. Los casos de difteria se suelen tratar con antitoxina diftérica y terapia antibiótica, ya que es importante tener en cuenta que la antitoxina solo neutraliza la toxina libre circulante, no la fijada a los tejidos. Los antibióticos detienen la replicación bacteriana y con ello la producción de toxinas, aceleran la eliminación de las bacterias y previenen su transmisión a otras personas. Las personas que han estado en contacto con enfermos/as de difteria deben someterse a un tratamiento profiláctico con antibióticos. Asimismo, se debe verificar el estado de vacunación de todos los contactos y, si no tienen la pauta completa, se debe proponer la vacunación (12).

La antitoxina diftérica no está autorizada ni comercializada en España. Dada esta situación, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha gestionado la adquisición de antitoxina diftérica como medicamento extranjero para abordar los posibles casos que puedan surgir en nuestro país.

Desde el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), en colaboración con la Inspección General de Sanidad de la Defensa y la AEMPS, se ha elaborado el protocolo de suministro de la antitoxina diftérica cuando surja un caso sospechoso de difteria respiratoria, así como para recuperar aquella ya suministrada que no se hubiera empleado, actualizado en 2023 ([Protocolo de suministro de antitoxina difterica 2023.pdf](#)).

Vigilancia de la difteria en España.

En España, la difteria es una enfermedad de declaración obligatoria, tal y como refleja la orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifica el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Las Comunidades Autónomas (CC.AA) y Ciudades Autónomas notificarán de forma urgente los casos sospechosos, probables y confirmados de difteria respiratoria clásica, los casos probables y confirmados de difteria respiratoria leve y los casos confirmados de difteria cutánea o de otras localizaciones al CCAES y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE). El CCAES valorará su notificación internacional a través del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea (EWRS).

2º Estudio nacional de seroprevalencia 2017-2018

En el último estudio nacional de seroprevalencia realizado en 2017-2018 se identificó que el porcentaje de población con niveles de protección frente a difteria varía según los grupos de edad. La prevalencia de anticuerpos protectores va incrementándose desde el grupo de menor edad (2-5 años) con un 74,8% de prevalencia hasta alcanzar el pico máximo de 92,1% en el grupo de 15-19 años (nacidos entre 1998 y 2002). A

partir de los 20 años de edad (nacidos antes de 1998) se registra un descenso progresivo de la protección frente a difteria que llega al mínimo (25,6%) en los adultos de 50-59 años (nacidos entre 1958-1967); la protección mejora ligeramente en los grupos de 60-69 años (33,8%) y de 70-79 años (42,6%) (13).

La pérdida de inmunidad en población adulta, que también se ha visto en otros países de Europa occidental, es el resultado de la evanescencia de la inmunidad conferida por la vacuna, del menor número de dosis que ofrecían los primeros calendarios y de la ausencia de circulación del agente en poblaciones bien vacunadas. La evidencia muestra que altas coberturas de vacunación infantil contribuyen a limitar la transmisión secundaria, por lo que es improbable que la pérdida de inmunidad de los adultos, por si sola, constituya un riesgo de reemergencia de la enfermedad (12,13).

Estrategia de vacunación en España

La inmunización activa frente a la difteria constituye la medida preventiva más eficaz contra esta enfermedad. La vacuna, que se obtiene a partir de la toxina inactivada, ha demostrado ser altamente efectiva en la prevención de formas graves de difteria y en la reducción de la mortalidad. Aunque no impide el estado de portador, puede disminuir la transmisión hasta un 60 % durante los brotes (11,14). Más del 95 % de los vacunados alcanzan niveles protectores de anticuerpos frente a la toxina diftérica ($\geq 0,1$ UI/ml); sin embargo, estos niveles disminuyen progresivamente y pueden situarse por debajo del umbral óptimo años después de la vacunación, lo que hace necesarias dosis de refuerzo. Un estudio de seroprevalencia realizado durante 2015-2018 en 18 países europeos y el último estudio de seroprevalencia realizado en España en 2017-2018 (13), mencionado en la sección anterior, mostró una seroprotección insuficiente frente a la difteria en población adulta y población de mayor edad lo que subraya la relevancia de la dosis de recuerdo establecida a partir de los 65 años y la importancia de alcanzar elevadas coberturas en la población infantil (15).

La posibilidad de que la difteria reaparezca existe incluso en países con buena cobertura vacunal, como se ha puesto de manifiesto tras los brotes registrados en varios países europeos, debido principalmente a fallos en la vacunación infantil, los movimientos migratorios desde zonas donde la enfermedad sigue siendo endémica y la ya mencionada disminución de la inmunidad en adultos. Por ello, es fundamental mantener altas coberturas de vacunación (11).

El calendario común de vacunación recomienda la vacunación sistemática con vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina de alta carga (DTPa) a los 2, 4 y 11 meses de edad con una dosis de recuerdo a los 6 años, una dosis con vacuna frente a tétanos y difteria de baja carga (Td) a los 14 años y otra dosis de Td en mayores de 65 años si hubieran recibido las cinco dosis previas. En embarazadas, se administra una dosis de dTpa con el objetivo de proteger al lactante frente a la tos ferina en los primeros meses de vida, pero al utilizar la vacuna combinada con toxoide tetánico y diftérico, contribuye a reforzar la inmunidad frente a estas enfermedades en mujeres en edad fértil (16).

Además, se recomendará la vacunación frente a difteria en personas con ciertas condiciones de riesgo tal como se indica en el documento de “Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones” ([VacGruposRiesgo todas las edades.pdf](#)).

En personas con la pauta vacunal incompleta de difteria, se debe proceder a la vacunación siguiendo el calendario acelerado de vacunaciones (11,17).

Datos de cobertura de vacunación frente a difteria

La vacuna contra la difteria comenzó a utilizarse en España en 1945, aunque al principio con una cobertura reducida. A mediados de los años 60, concretamente en 1965, pasó a administrarse dentro de las campañas de vacunación combinada junto con tétanos y tosferina (DTP), con una pauta de dos dosis entre los 3 meses y los 3 años, alcanzando coberturas del 70 %. Dos años más tarde, en 1967, se añadió una tercera dosis destinada a los niños que ya habían recibido las dos primeras.

El calendario de vacunación de 1975 estableció la administración de tres dosis durante el primer año de vida más una adicional a los 15 meses. A partir de ese momento, las coberturas de vacunación fueron aumentando progresivamente hasta superar el 95% en menores de un año desde 1999.

Posteriormente, en 1996 se incorporaron dosis de recuerdo: una entre los 6 y 7 años y otra a los 14 años. En el año 2015 se añadió la vacunación en embarazadas con vacuna combinada dTpa para la protección del recién nacido frente a la tos ferina y en 2019 la dosis de recuerdo a partir de los 65 años.

Las coberturas de vacunación se han mantenido desde entonces superiores al 95 % en primovacunación y superiores al 90% en la primera dosis de recuerdo desde su introducción (muchos años, superando el 95% desde 2007). En la segunda dosis de recuerdo se encuentran entre el 80-90% desde 2005 y en la tercera han aumentado progresivamente desde su introducción hasta mantenerse entre el 80-85% desde 2014. También hay buenos datos de coberturas con vacuna dTpa en embarazadas, que son superiores al 87% desde 2021. Sin embargo, las coberturas en las personas de 65 años o más se encuentran en torno al 20% desde 2018, a excepción del año 2020 donde se alcanzó una cobertura de algo más del 34%.

Teniendo en cuenta las bajas coberturas alcanzadas en este grupo de población, junto con la pérdida de inmunidad en la edad adulta con el paso del tiempo, es importante hacer hincapié en la dosis de recuerdo en personas de 65 y más años; además de aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para informar y actualizar el calendario de vacunación si fuera necesario.

Evaluación del riesgo para España

La difteria es una enfermedad bacteriana de muy baja incidencia tanto en España como en los países de la UE/EEE, con una probabilidad de transmisión muy baja en la población general. No obstante, el patrón epidemiológico observado en el brote de 2022 que afectó a varios países europeos, causado por *C. diphtheriae*, indica un mayor riesgo de transmisión en determinados colectivos como personas sin hogar, personas que consumen o se inyectan drogas, y personas no vacunadas, siendo las poblaciones migrantes no vacunadas de países donde la difteria es endémica, el grupo de población que presenta mayor riesgo de infección.

En nuestro país se han notificado en los últimos años un número muy limitado de casos aislados de difteria. En dos de ellos se identificó un origen zoonótico, ambos casos vinculados a contacto estrecho con animales de compañía (perros y gatos). Gracias a las altas coberturas de vacunación en España, la probabilidad de transmisión secundaria a partir de casos aislados es muy baja y el impacto de la enfermedad en la población general es muy bajo. Sin embargo, el impacto podría ser mayor en poblaciones vulnerables, personas no vacunadas, personas de 65 años o más que no hayan recibido la dosis de refuerzo, o casos producidos por secuenciotipos con resistencia a los antibióticos, como el ST377. Resulta por tanto fundamental mantener altas capacidades de detección de casos e implementación de medidas de salud pública de forma precoz en nuestro territorio.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La difteria es una enfermedad de muy baja incidencia en España gracias a las óptimas coberturas de vacunación y a las medidas de salud pública que se implantan rápidamente tras la detección de casos aislados.

No obstante, hay que destacar que persisten escenarios de vulnerabilidad asociados a la combinación de factores epidemiológicos, la resistencia antibiótica de subgrupos del secuenciotipo ST377, el potencial zoonótico de *C. ulcerans*, la presencia de poblaciones no vacunadas y vulnerables, y la baja cobertura de la dosis de recuerdo en las personas de 65 años o más.

Recomendaciones

- Mantener altas coberturas con todas las dosis de vacuna frente a la difteria en la infancia y en la adolescencia.
- Garantizar la administración de una dosis de vacuna frente a tétanos y difteria (Td) en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.
- Desarrollar estrategias de vacunación dirigidas a poblaciones con mayor vulnerabilidad frente a la infección, fomentando su involucración y participación activa.
- Fortalecer la capacitación y sensibilización sobre la difteria entre profesionales sanitarios, cuidadores y personal voluntario que interactúe con grupos vulnerables. Esto incluye la difusión de información que facilite el reconocimiento clínico de sus distintas presentaciones, incluido el tipo cutáneo, así como su diagnóstico, manejo clínico y aislamiento de casos sospechosos conforme a las directrices nacionales.
- Asegurar la detección y notificación oportuna y completa de los casos, conforme a la definición de caso del protocolo RENAVE, a las autoridades nacionales e internacionales competentes.
- Garantizar la disponibilidad de antitoxina diftérica y asegurar la difusión y conocimiento del protocolo para su suministro a todos los niveles implicados.
- Reforzar la información proporcionada en los Centros de Vacunación Internacional a personas que viajen a países endémicos de difteria, recordando la necesidad de administrar dosis de vacuna en personas con una pauta de vacunación incompleta.
- Asegurar la detección de casos de difteria zoonótica vinculada al contacto estrecho con animales y actuar de manera coordinada con un enfoque “Una sola salud” entre autoridades y profesionales del ámbito sanitario y veterinario, para establecer las medidas de actuación y de manejo de casos y contactos animales.

Referencias

1. Rapid risk assessment – Diphtheria caused by *Corynebacterium diphtheriae* ST574 in the EU/EEA, 2025 [Internet]. 2025 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-diphtheria-caused-corynebacterium-diphtheriae-st574-eueea>
2. *Corynebacterium diphtheriae* Outbreak in Migrant Populations in Europe | New England Journal of Medicine [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2311981>
3. Surveillance Atlas of Infectious Diseases [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
4. Haller J, Berger A, Dangel A, Bengs K, Friedrichs I, Kleine C, et al. Diphtheria Outbreak among Persons Experiencing Homelessness, 2023, Linked to 2022 Diphtheria Outbreak, Frankfurt am Main, Germany - Volume 31, Number 3—March 2025 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC [Internet]. marzo de 2025. doi:10.3201/eid3103.241217
5. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. CIBERESP. Vigilancia de la Difteria en España. Informe anual 2025. Madrid, 2 de febrero de 2025. Disponible en [informe_renave_difteria_2025](#)
6. Torres-Jiménez I, Herrera-León S, Herrera-León L, Calles JM. Vigilancia de difteria. Casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) España 2014-2024. Bol Epidemiológico Sem. 30 de junio de 2025;33(2):96-106. doi:10.4321/s2173-92772025000200004
7. Hoefer A, Herrera-León S, Domínguez L, Gavín MO, Romero B, Piedra XBA, et al. Zoonotic Transmission of Diphtheria from Domestic Animal Reservoir, Spain. Emerg Infect Dis. junio de 2022;28(6):1257-60. doi:10.3201/eid2806.211956 PubMed PMID: 35608831; PubMed Central PMCID: PMC9155899.
8. Jané M, Vidal MJ, Camps N, Campins M, Martínez A, Balcells J, et al. A case of respiratory toxigenic diphtheria: contact tracing results and considerations following a 30-year disease-free interval, Catalonia, Spain, 2015. Eurosurveillance. 29 de marzo de 2018;23(13):17. doi:10.2807/1560-7917.ES.2018.23.13.17-00183
9. König C, Meinel DM, Margos G, Konrad R, Sing A. Multilocus sequence typing of *Corynebacterium ulcerans* provides evidence for zoonotic transmission and for increased prevalence of certain sequence types among toxigenic strains. J Clin Microbiol. diciembre de 2014;52(12):4318-24. doi:10.1128/JCM.02291-14 PubMed PMID: 25320226; PubMed Central PMCID: PMC4313305.
10. Institut Pasteur MLST databases and software [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bigsdbs.pasteur.fr/>
11. CNE [Internet]. [citado 11 de febrero de 2026]. CNE - Protocolos RENAVE. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/protocolos-renave>
12. Difteria [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diphtheria>
13. EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioS>

eroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf

14. TetanosDifteria_2017.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
15. Berbers G, van Gageldonk P, Kasstele J van de, Wiedermann U, Desombere I, Dalby T, et al. Circulation of pertussis and poor protection against diphtheria among middle-aged adults in 18 European countries. Nat Commun. 17 de mayo de 2021;12(1):2871. doi:10.1038/s41467-021-23114-y
16. CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
17. Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf