

Informe de fin de seguimiento
25 de junio 2026

Casos de gastroenteritis asociados con la presencia de cereulida (toxina emética producida por *Bacillus cereus*) en preparados para lactantes

Origen y evolución de la alerta

El 12 de diciembre de 2025, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición ([AESAN](#)) comunicó, a través de su página web, una alerta por posible presencia de toxina emética de *Bacillus cereus* (o cereulida) en un preparado para lactantes tras su detección en un autocontrol de la empresa Nestlé ([Ref. ES2025/723](#)). El día 5 de enero de 2026, tras la investigación llevada a cabo por la propia empresa, esta misma informó de que el origen de la contaminación procedía del ácido araquidónico utilizado en la preparación de varios de sus preparados para lactantes y de que, ante la posible presencia de toxina cereulida en algunos lotes específicos, procedía a la retirada voluntaria de los mismos ([ampliación ES2025/723](#)). El 21 y 24 de enero y el 4 de febrero, la AESAN publicó sendas alertas por posible presencia de cereulida en preparados para lactantes comercializados por empresas distintas a Nestlé, pero que utilizan en su formulación ácido araquidónico de la misma procedencia ([Ref. ES2026/039](#), [Ref. ES2026/043](#) y [Ref. ES2026/053](#) respectivamente). El 6 de febrero, la AESAN actualizó una de las alertas ampliando la retirada a nuevos productos y lotes ([ampliación ES2026/43](#)). En total, la AESAN publicó seis alertas o actualizaciones de estas por posible presencia de cereulida en preparados para lactantes comercializados por varias empresas en varios países distintos, tanto dentro como fuera de la Unión Europea (UE).

Información sobre la intoxicación alimentaria por toxina cereulida

B. cereus es una bacteria habitualmente presente en el suelo y en la vegetación que puede producir diversas toxinas responsables de cuadros eméticos y diarreicos. La toxina cereulida es responsable de la forma emética (náuseas y vómitos) de intoxicación por *B. cereus*. La forma de adquisición es por consumo de alimentos contaminados previamente con la toxina. Esta toxina es muy resistente a la degradación por altas temperaturas, resistiendo la cocción, horneado y pasteurización doméstica, por lo que, una vez producida en un alimento, no se destruye a pesar de calentar o recalentar el alimento contaminado, aunque sí se destruya la bacteria. El periodo de incubación suele ser corto, inferior a 6 horas en la mayoría de los casos. Habitualmente el cuadro clínico, con predominio de náuseas y vómitos, cursa de forma autolimitada.

La AESAN hizo una publicación en su página web de preguntas y respuestas sobre la presencia de toxina cereulida, que puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2026/QA_cereulida.htm

El diagnóstico de la intoxicación por cereulida es complejo y no está disponible en la mayoría de los laboratorios de diagnóstico clínico. Su identificación en muestras alimentarias tampoco se encuentra implantada en la mayoría de los laboratorios de control oficial, ya que la legislación alimentaria contempla el recuento de *B. cereus* como criterio de higiene, pero no la detección de las toxinas producidas por la bacteria. Al inicio de esta alerta, ni el Centro Nacional de Microbiología (CNM) ni el Centro Nacional de Alimentación (CNA) contaban con las técnicas diagnósticas para la detección de cereulida.

En España, la intoxicación alimentaria por *B. cereus* y sus toxinas no es una enfermedad de declaración obligatoria. Sin embargo, los brotes alimentarios sí se declaran a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), creada en el año 1995 mediante el Real Decreto 2210/1995, gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y coordinada por el Ministerio de Sanidad. En los años 2024 y

2025 se notificaron 19 y 12 brotes respectivamente por *B. cereus* (que incluye tanto formas eméticas como diarreicas) que originaron un total de 273 y 64 casos cada año respectivamente. La mayoría de estos brotes se vincularon a alimentos mixtos, incluyendo arroz, seguidos de la pasta, y en la mitad de los brotes se identificó *B. cereus* en restos del alimento consumido.

Acciones de Salud Pública

Desde el primer momento, tanto el CCAES como el CNE y el CNM del Instituto de Salud Carlos III y la AESAN, mantuvieron estrecha comunicación e intercambio de información de acuerdo con la práctica habitual en la gestión de señales y alertas alimentarias en el seno del Grupo operacional de intercambio permanente de información. El 8 de enero, el CCAES trasladó la información al Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR). El 12 de enero, tras una reunión del Grupo operacional de intercambio permanente de información se convocó al Comité Técnico del SIAPR para compartir la información y consensuar un manejo coordinado por todas las comunidades autónomas. Como resultado de la reunión se acordó que las Comunidades Autónomas (CC. AA.) notificaran al CCAES y al CNE los casos con síntomas gastrointestinales que pudieran estar asociados con el consumo de preparados en polvo para lactantes. El CCAES y el CNE a su vez lo trasladarían al ECDC.

El 13 de enero se publicó en la web del Ministerio de Sanidad una primera nota de prensa sobre esta alerta. El 19 de febrero se publicó una actualización de la nota, coincidiendo con la publicación de la evaluación rápida del riesgo del ECDC/EFSA.

AESAN coordinó la verificación de la retirada de los productos afectados en las diferentes alertas publicadas entre el 12 de diciembre y el 6 de febrero. Por su parte, la [EFSA publicó una evaluación rápida del riesgo](#) el 2 de febrero con los valores de concentración de toxina cereulida que podían esperarse en estos preparados para lactantes una vez reconstituidos.

El 10 de febrero, el Centro Nacional de Microbiología (CNM) estableció contacto con sus homólogos europeos con el objetivo de implementar un método para la detección de cereulida basado en cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (LC-MS/MS). Para ello, se constituyó un equipo multidisciplinar en el que participó el Departamento de Toxicología del Centro Nacional de Sanidad Ambiental. El 27 de febrero, la técnica quedó validada y se incorporó a la cartera de servicios del CNM, quedando a disposición de los laboratorios del Sistema Nacional de Salud.

Epidemiología de los casos identificados en España asociados a esta alerta

En total, el CNE y el CCAES recibieron 60 notificaciones, la última con fecha de notificación el 10 de marzo. Se excluyó uno de los casos por no determinar si existían síntomas gastrointestinales. Los 59 casos con síntomas gastrointestinales y antecedente de consumo de preparado para lactantes fueron notificados por 11 CC. AA.: 16 casos de Andalucía, 11 de Canarias, 6 de R. de Murcia, 6 de C. Valenciana, 5 de Aragón, 4 de Cataluña, 4 de Castilla y León, 2 de Castilla La Mancha, 2 de Galicia, 2 de La Rioja y 1 de Illes Balears.

Estos 59 casos tuvieron una fecha de inicio de síntomas entre el 7 de noviembre de 2025 y el 4 de marzo de 2026. La edad mediana de los casos fue de 4 meses, con un rango de 0 a 16 meses. De los casos con información sobre el sexo, hubo 27 niños y 30 niñas. En 37 de los 59 casos (62,7%) se mencionaba específicamente la presencia de vómitos con o sin otros síntomas y en 47 casos (79,7%) diarrea con o sin otros síntomas. Requirieron hospitalización 15 casos (25,4%), recibiendo el alta hospitalaria todos ellos antes de la finalización del mes de febrero. Únicamente un caso, que además de los síntomas gastrointestinales tenía una infección respiratoria, estuvo ingresado en una unidad de medicina intensiva.

En 49 casos (83%) se conocía que el lote del producto consumido correspondía con uno de los lotes retirados, no se conocía el lote en 9 casos (15,3%) y en un caso el lote era diferente a los retirados.

En las heces de 6 casos se encontró algún microorganismo, siendo *Campylobacter* sp. en dos casos, rotavirus en dos casos, norovirus en un caso y *Bacillus cereus* en otro caso. En tres casos, incluyendo un caso con detección de rotavirus, se mencionó que hubo casos de gastroenteritis en su entorno.

El 6 de marzo de 2026, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicó definiciones de caso para este brote internacional. De acuerdo a la [definición de caso del ECDC](#), un caso sospechoso es aquel con síntomas gastrointestinales e inicio de síntomas a partir de octubre de 2025 tras consumo de cualquier preparado para lactantes, sin otros patógenos detectados en muestras de heces y sin otros casos de gastroenteritis en su entorno; un caso probable es aquel con síntomas gastrointestinales e inicio de síntomas a partir de octubre de 2025 tras consumo de una de los preparados para lactantes retirados por esta alerta; y un caso confirmado es aquel con síntomas gastrointestinales e inicio de síntomas a partir de octubre de 2025 tras consumo de cualquier preparado para lactantes y detección de cereulida en muestras de heces del pacientes o en una muestra alimentaria del mismo lote del preparado para lactantes consumido por el caso. Aplicando la definición de caso del ECDC, de los 59 casos notificados en España se excluyen tres casos más, un caso de Andalucía para el que no fue posible especificar una fecha de inicio de síntomas y otros dos casos, uno de Aragón y otro de Castilla y León, de los que se desconocía si el lote consumido estaba entre los afectados y en cuyos entornos de convivencia se identificaron otros casos de gastroenteritis coincidentes.

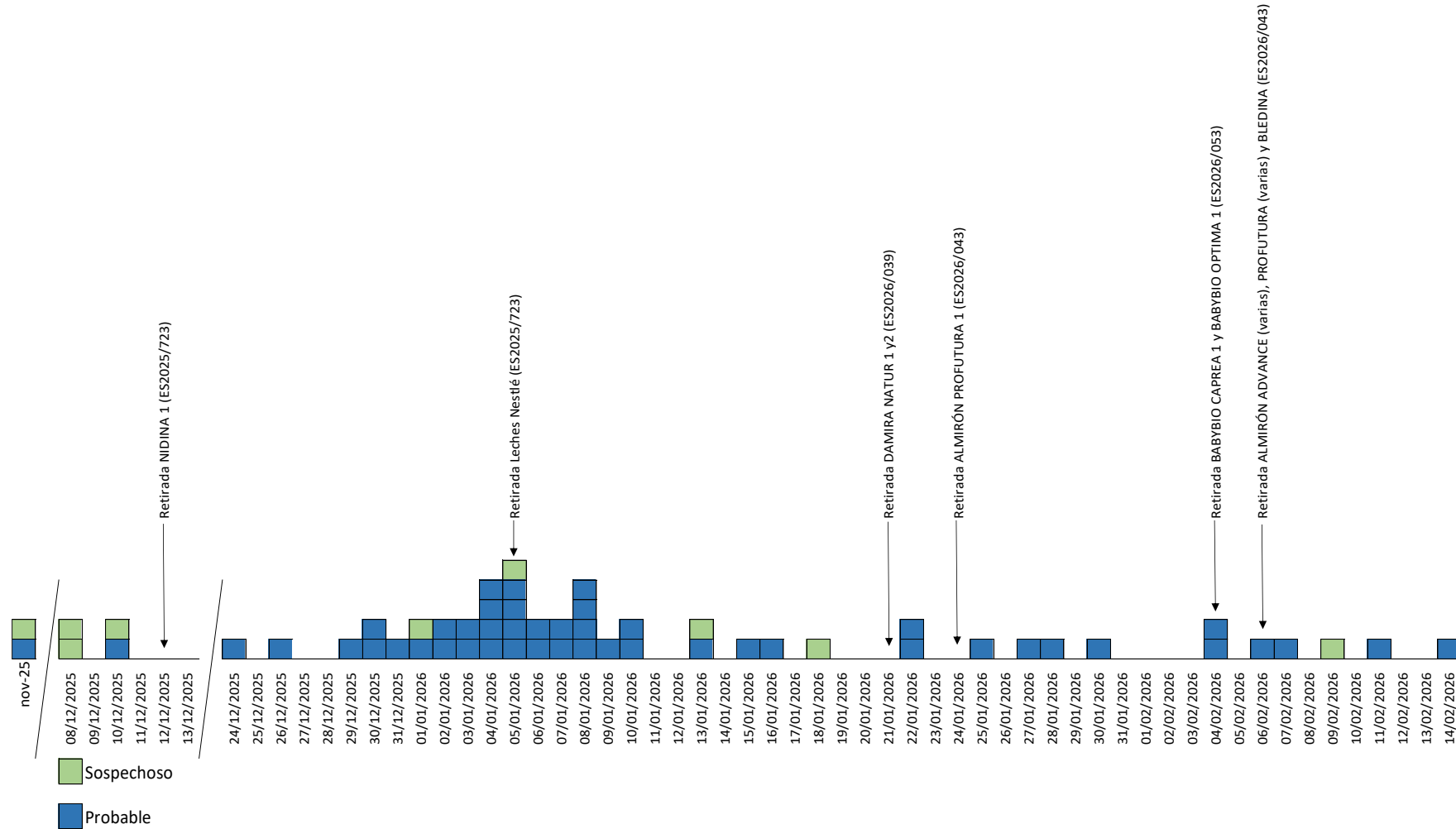
De los 56 casos que cumplen con la definición de caso del ECDC, 47 fueron casos probables y 9 fueron casos sospechosos (Figura 1). Los casos, 25 niños y 30 niñas, mantienen la misma distribución temporal, entre el 7 de noviembre y el 14 de febrero, y mediana de edad, de 4 meses (rango de 0 a 16 meses).

El CNM recibió muestras de heces congeladas de 4 casos que resultaron negativas a la detección de cereulida, aunque en dos de los casos la cantidad de muestra enviada era inferior al valor recomendado.

Casos identificados en Europa

El 19 de febrero [el ECDC publicó una evaluación rápida del riesgo](#) con datos recopilados hasta el 13 de febrero y junto a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA). Hasta ese momento, seis países de la UE (Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Luxemburgo y España) y Reino Unido, habían notificado casos de lactantes con síntomas gastrointestinales tras consumo de preparados para lactantes. La mayoría fueron casos leves, aunque se registraron algunas hospitalizaciones por deshidratación. Cada país aplicó sus propias definiciones de caso y, hasta el 13 de febrero, se notificaron entre 3 y 44 casos por país.

Figura 1. Curva epidemiológica de los casos de gastroenteritis asociados a la presencia de toxina cereulida notificados al CNE/CCAES de acuerdo con las definiciones de caso del ECDC y fechas de las alertas publicadas por la AESAN. España, noviembre 2025 – febrero 2026.



Conclusiones

Desde finales de 2025 y hasta febrero de 2026 se han notificado casos de gastroenteritis en lactantes relacionados con el consumo de preparados para lactantes posiblemente contaminados con toxina cereulida (toxina emética producida por *B. cereus*). La retirada del mercado, a nivel internacional y de manera preventiva, de múltiples preparados para lactantes de varias marcas comenzó en diciembre de 2025 y continuó hasta febrero de 2026. Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha por las propias empresas y las autoridades de seguridad alimentaria nacionales e internacionales ubican el origen del problema en la contaminación del ácido araquidónico, un componente específico de los preparados para lactantes, de un mismo proveedor a nivel mundial, afectando, por tanto, a preparados de varias marcas distintas.

Aunque preparados para lactantes afectados se distribuyeron en todas las CC. AA., sólo se notificaron casos en 11 CC. AA. En total, se notificaron 59 casos con síntomas gastrointestinales y antecedente de consumo de preparado para lactantes con fechas de inicio de síntomas entre el 7 de noviembre y el 4 de marzo. No se confirmó por laboratorio ningún caso. De los 57 casos con información sobre el sexo, hubo 27 niños y 30 niñas. La edad mediana de los casos fue de 4 meses (rango de 0 a 16 meses). En 37 casos se mencionaron los vómitos con o sin otros síntomas y en 47 casos la diarrea con o sin otros síntomas. Requirieron hospitalización 15 casos, recibiendo el alta hospitalaria todos ellos antes de la finalización del mes de febrero. Únicamente un caso, que además de los síntomas gastrointestinales tenía una infección respiratoria, estuvo ingresado en una unidad de medicina intensiva. Se identificó un caso con antecedente de consumo de un lote distinto a los retirados. Del total, 56 casos cumplían con las definiciones propuestas por el ECDC, sin mostrar cambios en la distribución temporal y la mediana de edad.

La puesta a punto de la metodología analítica necesaria para la detección de cereulida supone un avance relevante, ya que permite la detección directa de toxinas en ausencia del microorganismo productor. Esto proporciona una mayor capacidad de respuesta ante alertas sanitarias de este tipo, facilitando una identificación más ágil y precisa del riesgo cuando no es posible aislar el agente etiológico.

La coordinación entre las áreas de salud humana, incluyendo epidemiología y laboratorio diagnóstico, y de seguridad alimentaria ha permitido una gestión oportuna de esta alerta.