



FIEBRE AFTOSA

13.05.2026



ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD	3
3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL NORTE DE ÁFRICA.....	7
3.1. SITUACIÓN EN ARGELIA	8
3.2. SITUACIÓN EN EGIPTO	9
3.3. SITUACIÓN EN LIBIA	10
3.4. SITUACIÓN EN MARRUECOS.....	11
3.5. SITUACIÓN EN TÚNEZ.....	11
4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ORIENTE MEDIO.....	12
4.1. SITUACIÓN EN ISRAEL	12
4.2. SITUACIÓN EN TERRITORIOS AUTÓNOMOS PALESTINOS.....	13
4.3. SITUACIÓN EN IRÁN	14
4.4. SITUACIÓN EN TURQUÍA.....	15
5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EUROPA	18
5.1. SITUACIÓN EN ALEMANIA.....	18
5.2. SITUACIÓN EN HUNGRÍA Y ESLOVAQUIA	19
5.3. SITUACIÓN EN CHIPRE Y GRECIA	21
6. MEDIDAS ADOPTADAS EN ESPAÑA Y LA UE	22
7. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA LA FA EN LA UE	23
8. VACUNACIÓN DE EMERGENCIA COMO MEDIDA DE CONTROL DE FA	24



1. INTRODUCCIÓN

La Fiebre Aftosa (FA) o Glosopeda es una enfermedad infecciosa que afecta a un gran número de especies, causada por un virus de la familia Picornaviridae, género Aphtovirus. Se distinguen 7 Serotipos: A, O, C, SAT1, SAT2, SAT3 y Asia I, entre los que no hay inmunidad cruzada. Dentro de cada serotipo se distinguen diferentes subtipos, que pueden ser inmunológicamente también diferentes, no presentando inmunidad cruzada entre ellos lo que supone un reto de cara al desarrollo de vacunas que debe ser continuamente adaptadas a las cepas circulantes, que cambian a lo largo del tiempo.

Afecta a todas las especies de ungulados o animales de pezuña hendida, tanto domésticos como salvajes, y así afecta a diferentes especies de bóvidos, óvidos, caprinos y suidos. Se caracteriza por originar fiebre alta y lesiones de tipo vesicular en mucosas y epitelio que son muy dolorosas y que producen sialorrea, cojeras y a veces postración de los animales sobre todo bovinos y porcinos, afectando a animales de todas las edades. En los ovinos la clínica suele ser menos evidente.

La morbilidad suele ser muy elevada debido a su alta transmisibilidad, si bien la mortalidad suele resultar moderada o baja, afectando principalmente a animales muy jóvenes, menores de dos semanas, donde la mortalidad puede ser muy elevada causando muerte súbita por afectación cardiaca. Se trata de una de las enfermedades víricas de mayor importancia debido a su gran poder de difusión, al elevado número de especies a las que afecta y a las pérdidas en la producción y comerciales que originan principalmente en países previamente libre y exportadores, como es el caso de España.

Esta enfermedad se encuentra incluida en la Lista única de enfermedades de notificación obligatoria de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y en la Categoría A de enfermedades de notificación obligatoria de la Unión Europea, por la que se trata de una enfermedad de notificación obligatoria urgente, menos de 24 horas desde la confirmación, y que normalmente no están presentes en la UE y los Estados Miembros deben controlar y erradicar de forma urgente tan pronto como se detecten en su territorio.

Para más información sobre la enfermedad se puede consultar el siguiente enlace:

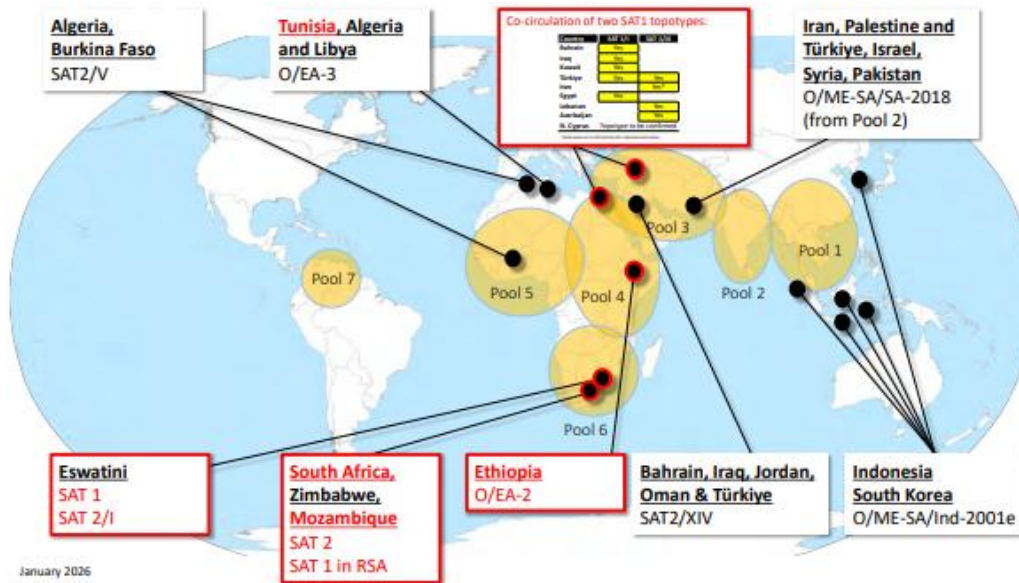
https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/sanidad-animal/enfermedades/fiebre-aftosa/fiebre_aftosa.aspx

2. DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad es endémica en muchos países de África, Oriente Medio, Asia y Sudamérica. Sin embargo, Sudamérica y el Sudeste asiático han experimentado mejoras considerables en los últimos años gracias a la aplicación de programas de control basados en la vacunación masiva y restricciones a los movimientos.



En base al último informe trimestral disponible de la FAO, el siguiente mapa se muestra la distribución mundial de serotipos del vFA en siete pools, cada pool es un grupo de países que comparten los mismos serotipos en circulación.



Serotipos VFA implicados en focos octubre-diciembre 2025 (fuente: EuFMD - FAO)

En la siguiente tabla se recogen de forma detallada los serotipos y países por pools.

POOL	REGION/COUNTRIES	SEROTYPES PRESENT
1	SOUTHEAST ASIA/CENTRAL ASIA/EAST ASIA Cambodia, China, China (Hong Kong SAR), Taiwan Province of China, Indonesia, Democratic People's Republic of Korea, Republic of Korea, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Mongolia, Myanmar, Russian Federation, Thailand, Viet Nam	A, Asia1 and O
2	SOUTH ASIA Bangladesh, Bhutan, India, (Mauritius ²), Nepal, Sri Lanka	A, Asia1 and O
3	WEST EURASIA & NEAR EAST Afghanistan, Armenia, Azerbaijan, Bahrain, Georgia, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Israel, Jordan, Kazakhstan, Kuwait, Kyrgyzstan, Lebanon, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar, Saudi Arabia, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Türkiye, Turkmenistan, United Arab Emirates, Uzbekistan	A, Asia1 and O (SAT2)
4	EASTERN AFRICA Burundi, Comoros, Djibouti, Egypt ³ , Eritrea, Ethiopia, Kenya, Rwanda, Somalia, South Sudan, Sudan, Uganda, United Republic of Tanzania, Yemen	O, A, SAT1, SAT2 and SAT3
	NORTH AFRICA² Algeria, Libya, Morocco, Tunisia	A and O
5	WEST/CENTRAL AFRICA Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Equatorial Guinea, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Sao Tome and Principe, Senegal, Sierra Leone, Togo	O, A, SAT1 and SAT2
6	SOUTHERN AFRICA Angola, Botswana, Malawi, Mozambique, (Mauritius ¹), Namibia, South Africa, Zambia, Zimbabwe	SAT1, SAT2 and SAT3 (O ⁴ , A)
7	SOUTH AMERICA Venezuela (Bolivarian Republic of)	O and A

¹FMD outbreaks in 2016/21 due to O/ME-SA/Ind-2001 demonstrate close epidemiological links between Pool 2 and Mauritius, while cases due to serotype SAT 3 (reported in 2024) highlight the connectivity to Pool 6.

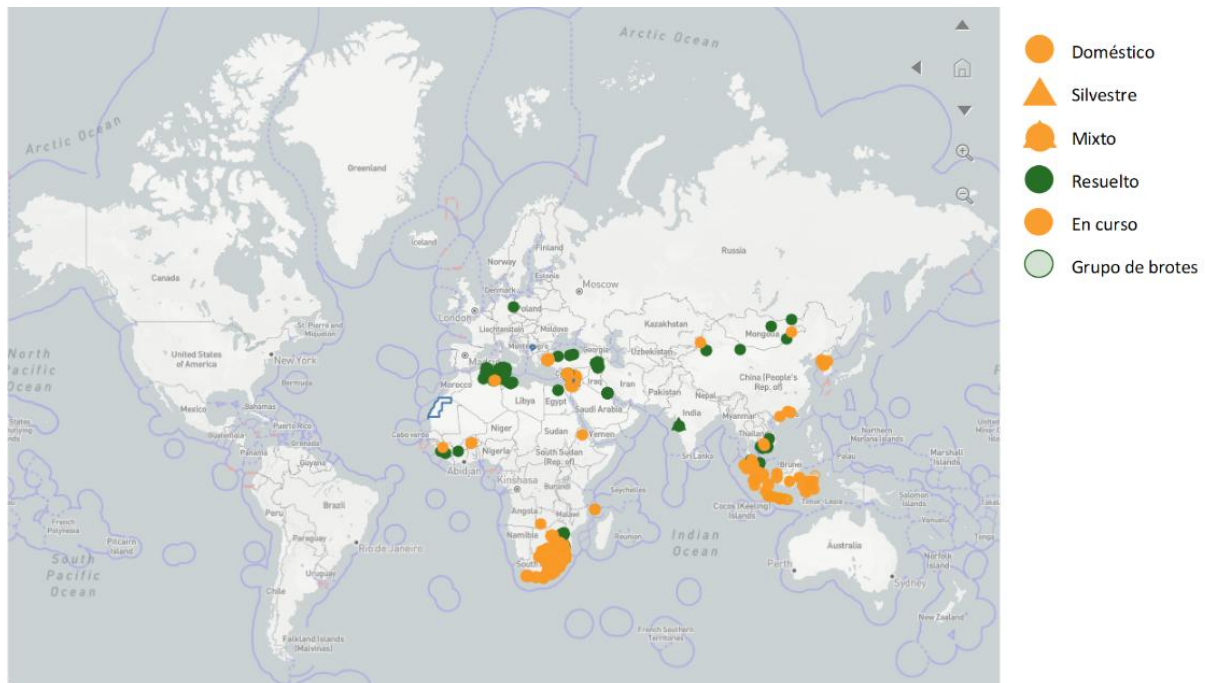
²Long-term maintenance of FMDV lineages has not been documented in the Maghreb countries of North Africa and therefore this region does not constitute an Endemic Pool, but data is segregated here since FMD circulation in this region poses a specific risk to FMD-free countries in Southern Europe.

³Egypt represents a crossroads between East African Pool 4 and the Near East (Pool 3). NB: Serotypes SAT1 and SAT3 have not been detected in this country.

⁴Detection of O/EA-2 in southern/western Zambia (2018–2021), Namibia (2021), Malawi (2022) and Mozambique (2022) represent a new incursion into Pool 6.



Según la información publicada por la OMSA, en 2025 y en los primeros meses de 2026 la enfermedad ha estado presente en Afganistán, Alemania, Arabia Saudí, Argelia, Azerbaiyán, Bangladesh, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Camboya, China (Rep. Pop. de), Chipre, Comoras, Congo (Rep. Dem. del), Corea (Rep. de), Corea (Rep. Pop. Dem.), Côte d'Ivoire, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eritrea, Eslovaquia, Esuatini, Ghana, Grecia, Guinea, Hungría, India, Indonesia, Iraq, Israel, Jordania, Kenia, Kuwait, Lesoto, Líbano, Libia, Malasia, Malí, Mongolia, Mozambique, Nepal, Nigeria, Pakistán, Palestina, Qatar, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Tanzania, Togo, Túnez, Türkiye (Rep. de), Uganda, Zambia, Zimbabue.



Mapa OMSA localización eventos abiertos de FA en 2025-2026 (hasta abril 2026)

En la siguiente tabla se recoge el número de focos notificados por cada país a la OMSA desde el año 2024 hasta abril de 2026.



País	2024	2025	2026
Afganistán	0	0	-
Alemania	-	1	-
Arabia Saudí	292	154	-
Argelia	6	11	-
Azerbaiyán	-	1	-
Benin	126	26	-
Botsuana	-	-	16
Burkina Faso	-	2	-
Bután	0	-	-
Camboya	0	16	2
China (Rep. Pop. de)	3	3	1
Chipre	-	-	102
Comoras	1	-	-
Congo (Rep. Dem. del)	0	0	-
Corea (Rep. de)	-	20	2
Côte d'Ivoire	-	-	1
Egipto	24	19	-
Emiratos Arabes Unidos	12	12	-
Eritrea	-	0	-
Eslovaquia	-	6	-
Esuatini	-	112	62
Etiopía	92	-	-
Ghana	40	6	-
Grecia	-	-	43
Guinea-Bissau	-	0	-
Hungría	-	5	-
India	93	7	-
Indonesia	5.587	8.857	-
Iraq	290	3.338	-
Israel	-	10	66

País	2024	2025	2026
Kenia	40	66	-
Kuwait	-	32	-
Lesoto	-	-	15
Líbano	-	53	-
Libia	132	4	-
Malasia	15	6	-
Malí	0	0	-
Mauricio	1	-	-
Mongolia	-	3	1
Mozambique	3	7	-
Nepal	40	3	-
Nigeria	87	40	-
Omán	72	-	-
Pakistán	129	970	-
Palestina	4	-	2
Qatar	10	4	-
Senegal	-	2	-
Sri Lanka	0	0	-
Sudáfrica	77	602	734
Sudán	2	2	-
Tailandia	2	-	-
Tanzania	33	2	-
Togo	59	14	-
Túnez	32	33	-
Türkiye (Rep. de)	208	530	-
Uganda	25	4	-
Vietnam	44	-	-
Zambia	-	-	1
Zimbabue	6	8	2
Total general	7.587	14.991	1.050

Focos FA comunicados a la OMSA años 2024-2026 (fuente: OMSA)

A continuación, se indican los serotipos de los focos notificados desde comienzos del año 2026.

Focos comunicados a la OMSA año 2026				
País	No indicado	O	SAT 1	SAT 2
Botsuana	0	0	16	0
Camboya	0	2	0	0
China (Rep. Pop. de)	0	0	1	0
Chipre	0	0	102	0
Corea (Rep. de)	0	2	0	0
Côte d'Ivoire	1	0	0	0
Esuatini	4	0	54	4
Grecia	1	0	42	0
Israel	1	0	65	0
Lesoto	11	0	4	0
Mongolia	0	1	0	0



Palestina	0	0	2	0
Sudáfrica	0	0	21	713
Zambia	0	0	1	0
Zimbabue	0	0	2	0

Serotipos focos FA año 2026 (hasta 24 abril 2026) (fuente: OMSA)

El Instituto Pirbright (Reino Unido) está designado como el Laboratorio Mundial de Referencia para la fiebre aftosa por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (WRLFMD) y como laboratorio de referencia para la fiebre aftosa por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

El Laboratorio de Referencia de la Unión Europea para la fiebre aftosa (FA) fue designado mediante la Decisión de Ejecución (UE) 2018/136 de la Comisión, de 25 de enero de 2018. El laboratorio seleccionado fue un consorcio formado por:

- ANSES – Laboratorio de sanidad animal en Maisons-Alfort, Francia.
- CODA-CERVA – Centro de Investigación Veterinaria y Agroquímica en Uccle, Bélgica.

En base a los datos publicados por el último informe trimestral de la FAO en colaboración con el WRLFMD, en los últimos meses se han analizado muestras procedentes Etiopía, Kenia, Tailandia y Nepal y se han incorporado nuevas secuencias de Turquía e Irán.

En Oriente Medio, la situación sigue siendo muy dinámica, destacando la expansión del serotipo SAT1 (topotipo I) desde África Oriental, con confirmación reciente en Egipto y una elevada implicación en los brotes registrados en Turquía durante 2025. La detección del topotipo SAT1/III en Irán y Turquía ha complicado el escenario epidemiológico, ya que este linaje es distinto de los virus de campo habituales y presenta relación genética con cepas vacunales, lo que requiere investigaciones adicionales sobre su origen.

Con el inicio de 2026 se confirmaba la incursión de SAT1 en el norte de Chipre, y posteriormente en Grecia. Además, análisis genéticos sugieren que los serotipos exóticos detectados en Asia Occidental (SAT1/I y SAT2/XIV) tienen su origen en África Oriental.

3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL NORTE DE ÁFRICA.

Esta zona es de especial atención para España, sobre todo Marruecos, debido a la proximidad geográfica y los vínculos de comercio y movimiento de personas que tenemos con este país.

En el norte de África han circulado en los últimos años los serotipos O ME-SA / Indian 2001, A / África / GIV, O / EA3 y más recientemente también el SAT 2 / V.

Durante 2024 se detectó la circulación del topotipo O/EA-3 en Túnez y Libia, del topotipo SAT2/V en Argelia y del serotipo A en Egipto. En 2025, ha adquirido especial relevancia la



detección del topotipo SAT1/I en Egipto. De forma endémica, continúan circulando los serotipos O y A en la región.

En general, países como Libia o en menor medida Egipto, presentan limitaciones en la capacidad de prevención, vigilancia y control de la fiebre aftosa asociada a factores estructurales y/o políticos, lo que supone un riesgo de difusión debido a la permeabilidad de las fronteras en los países de esta zona.

Ante la circulación de un nuevo serotipo, la circulación será mayor o menor dependiendo del nivel de inmunidad de los animales susceptibles y de que la vacuna utilizada en los programas de vacunación produzca inmunidad protectora frente al nuevo serotipo circulante.

3.1. SITUACIÓN EN ARGELIA

Tiene un programa de vacunación anual aprobado por la OMSA desde 1990 que implementa de forma más o menos regular todos los años y que va adaptando a los serotipos circulantes.

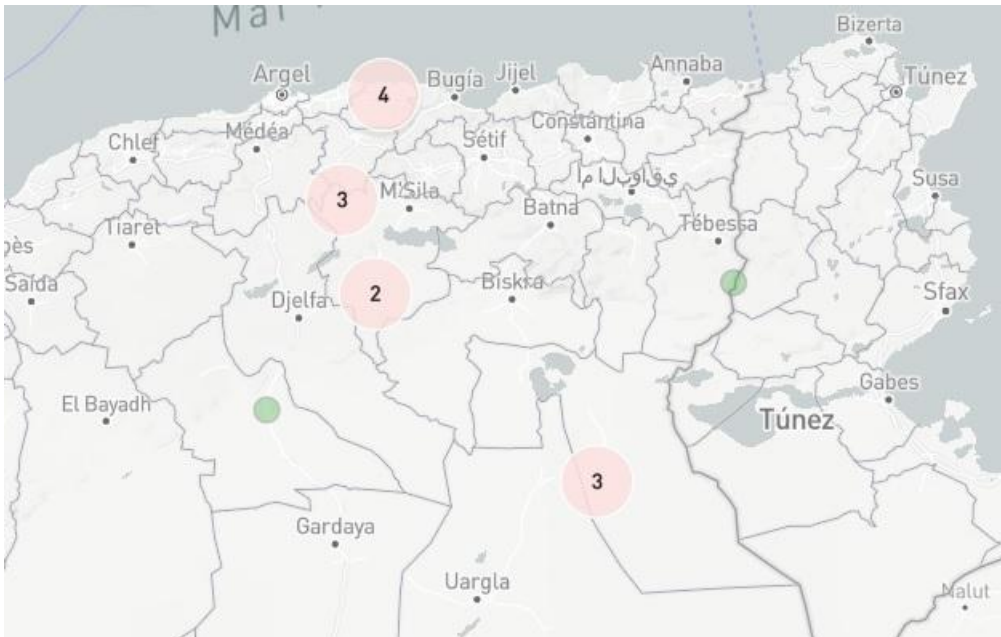
Respecto a sus últimos brotes, el 10 de diciembre de 2023 Argelia comunicó a la OMSA la confirmación de 2 focos, con serotipo pendiente de determinar, que afectaron a 10 bovinos de un total 187 animales susceptibles. Ambos focos se localizaron en la región de Sétif, al norte del país. El informe de genotipado elaborado posteriormente por las autoridades sanitarias argelinas indicó la presencia del topotipo SAT2/V, aunque no se puede descartar la presencia de otros serotipos, tales como el O/EA3. Desde entonces y hasta el 15 de febrero de 2024, fecha en la que se declaró resuelto el evento, se declararon en total 9 focos que afectaron a 49 bovinos.



Mapa focos FA serotipo SAT-2 Argelia 2023-2024 (fuente: OMSA)



En diciembre de 2024 se inició un nuevo brote de FA, en esta ocasión del serotipo O. Desde entonces y hasta la fecha, han sido comunicados 14 focos que han afectado a 207 bovinos, 1.525 ovinos y 330 cabras. El evento continúa activo actualmente.



Mapa focos FA serotipo O Argelia 2024-2025 (fuente: OMSA)

Más de 800.000 bovinos fueron vacunados frente a los serotipos O, A y SAT2 desde mayo de 2025 según datos de la FAO.

3.2. SITUACIÓN EN EGIPTO

Hay evidencias que señalan que Egipto es un país endémico para varios serotipos siendo fuente de propagación de estos a otros países del Magreb y Oriente Medio.

Durante los años 2023 y 2024 Egipto ha notificado a la OMSA un total de 48 focos. Todos ellos pertenecientes a los serotipos A y O. Durante el año 2025 las autoridades egipcias han notificado 19 brotes de fiebre aftosa, con detección del serotipo SAT1/I.

En los últimos meses se ha llevado a cabo una encuesta clínica que ha cubierto más de 4.000 aldeas, así como investigaciones en más de 350 mercados. Asimismo, se ha logrado la vacunación de 3,8 millones de animales con una vacuna trivalente (O, A y SAT 2) y de 4,6 millones de animales con una vacuna monovalente frente a SAT 1.



AÑO	Nº focos				Nº animales afectados
	A	O	SAT 1	No determinado	
2023	2	0	0	22	34
2024	16	0	0	8	30
2025	6	2	1	10	734
Total general	24	2	1	40	798

Focos FA Egipto años 2023-2025 (fuente: OMSA y FAO)

3.3. SITUACIÓN EN LIBIA

En diciembre de 2023 se inició un nuevo brote en zonas donde no se había vacunado recientemente contra la FA. Desde entonces y hasta el 19 de junio de 2024, fecha en la que fue declarado resuelto el evento, se comunicaron a la OMSA 70 focos de serotipo O, probable subtipo EA3, que afectaron a 5.807 animales (467 bovinos, 4.829 ovinos, 73 caprinos y 438 ovinos/caprinos en rebaño mixto). Todos los focos se localizaron en el extremo norte del país.



Mapa focos FA Libia diciembre 2023 - junio 2024 (fuente: OMSA)

En enero de 2025 Libia comunicó a la OMSA un nuevo brote de FA con la confirmación de 4 focos de serotipo O, probable subtipo EA3, afectando a 118 bovinos y 150 ovinos.



Mapa focos FA Libia enero 2025 (fuente: OMSA)



En la siguiente tabla se contabilizan los datos cuantitativos disponibles de este país desde el año 2023 y reportados a la OMSA.

AÑO	Nº FOCOS		Nº DE ANIMALES AFECTADOS			
	SEROTIPO O	SEROTIPO NO IDENTIFICADO	BOVINOS	OVINOS	CAPRINO	REBAÑO MIXTO
2023	54	0	374	1768	82	0
2024	128	4	824	9658	146	876
2025	4	0	236	300	0	0
TOTAL	186	4	1434	11.726	228	876

Focos FA Libia años 2023-2025 (fuente: OMSA)

Actualmente se está llevando a cabo la vacunación de grandes rumiantes dos veces al año.

3.4. SITUACIÓN EN MARRUECOS

Marruecos mantiene un estatus libre de brotes de fiebre aftosa (FA) desde julio de 2019, fecha en la que se declaró resuelto el último episodio epidémico de la enfermedad en su territorio. Desde entonces y hasta la actualidad (2025), no se han notificado nuevos focos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

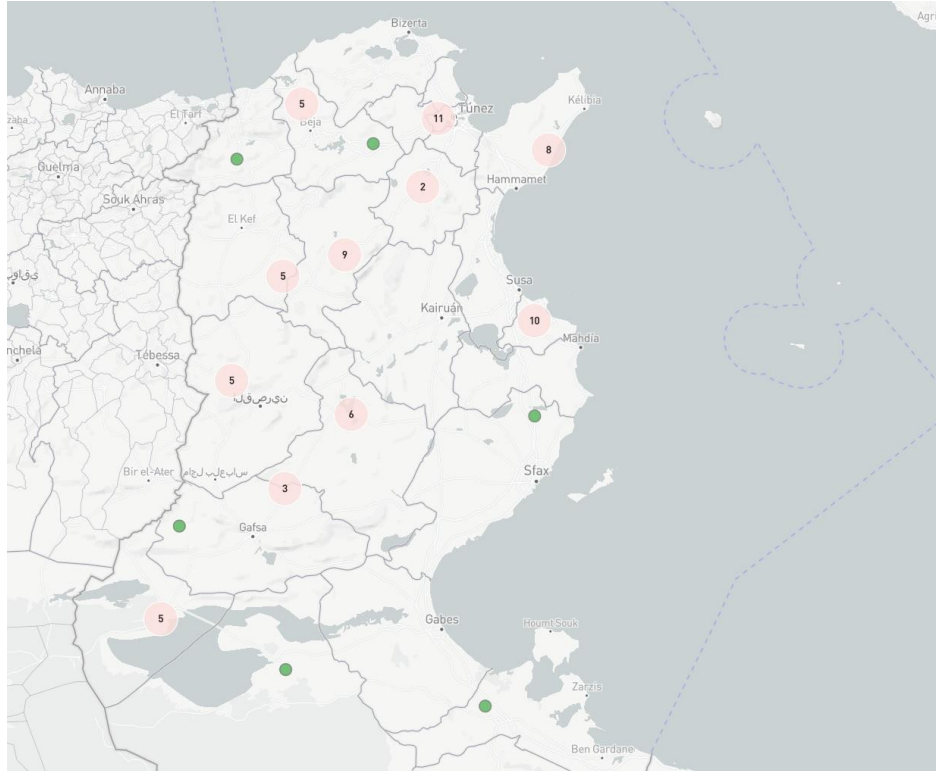
A pesar de esta situación favorable, el país continúa aplicando un programa nacional de control de la FA aprobado por la OMSA, basado en vacunación sistemática y vigilancia reforzada, El programa contempla dos vacunaciones anuales en bovinos y una vacunación anual en pequeños rumiantes en las zonas de mayor riesgo.

3.5. SITUACIÓN EN TÚNEZ

Túnez tiene un programa anual de vacunación aprobado por la OMSA desde 1990, en vacuno con trivalente (O, A y SAT2) y ovino/caprino con bivalente (O y SAT2). En 2024 la cobertura vacunal alcanzada fue del 75,2 % en grandes rumiantes y 67,8 % en pequeños rumiantes.

Entre 2023 y finales de 2025 se han notificado un total de 81 focos en Túnez, todos pertenecientes al serotipo O. Entre las especies afectadas figuran 284 bovinos, 346 ovinos, 6 caprinos y 30 animales en rebaño mixto.

En diciembre de 2025 se registraron 7 brotes en bovinos en las gobernaciones de Ariana, Ben Arous, Manubah, Sidi Bou Zid, Siliana y Béja; 1 brote en ovinos en la gobernación de Sousse y 1 brote en un rebaño mixto de ovinos y caprinos en la gobernación de Siliana.



Mapa focos FA Túnez 2023-2025 (fuente: OMSA)

A continuación, se resume el número de focos y animales afectados comunicados por Túnez a la OMSA desde el año 2023.

AÑO	Nº FOCOS	Nº ANIMALES AFECTADOS			
		BOVINOS	OVINOS	CAPRINOS	REBAÑO MIXTO
2023	16	45	142	0	0
2024	32	107	139	6	3
2025	33	132	65	0	27
Total	81	284	346	6	30

Focos FA Túnez años 2023-2025 (fuente: OMSA)

4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ORIENTE MEDIO

4.1. SITUACIÓN EN ISRAEL

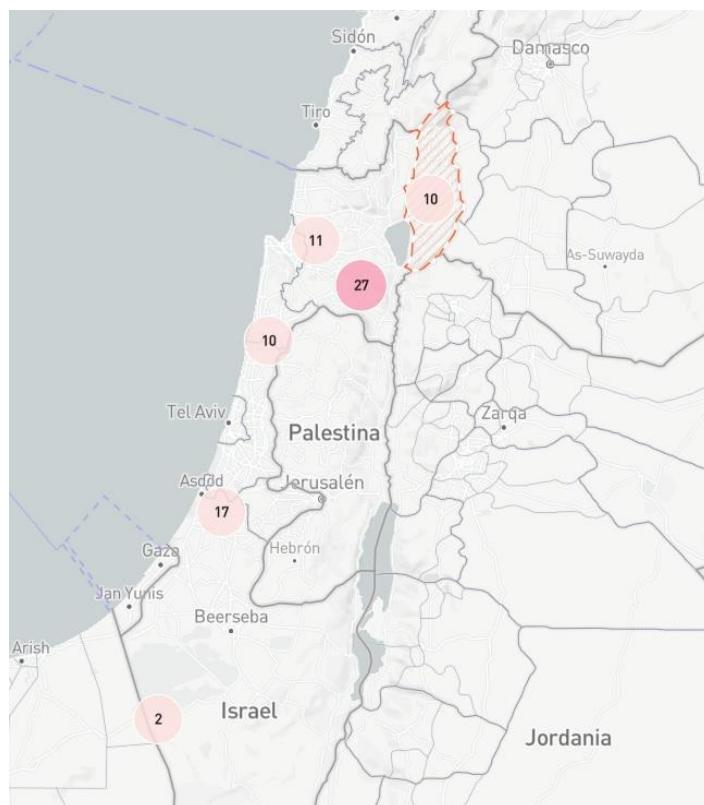
Desde el año 2023 y hasta la actualidad Israel ha comunicado a la OMSA 77 focos de FA, todos ellos de serotipo O, afectando a 2.088 animales. En 2024 no se notificó ningún foco.



Año	Nº focos	Nº animales afectados
2023	1	1
2025	10	131
2026	66	1.956
Total general	77	2.088

Focos FA Israel años 2023-2026 (fuente: OMSA)

El evento WAHIS 7207, correspondiente a fiebre aftosa por serotipo SAT1, permanece en curso desde enero de 2026 y recoge un total de 77 focos distribuidos principalmente entre marzo y abril. Los brotes afectan mayoritariamente a explotaciones de bovinos y ovinos, con algunos casos en fauna silvestre (gacela). La mayoría de los brotes se han detectado en explotaciones, aunque también se incluyen unidades epidemiológicas de tipo “otro”, asociadas a ganado en libertad, lo que podría dificultar las medidas de control.



Mapa focos FA Israel 2026 (hasta 24 abril) (fuente: OMSA)

4.2. SITUACIÓN EN TERRITORIOS AUTÓNOMOS PALESTINOS

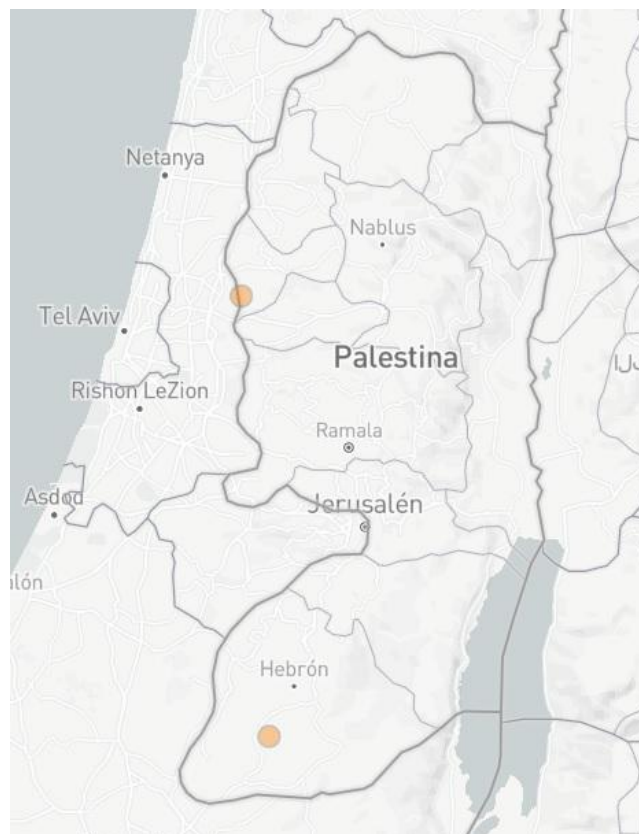
Desde el año 2023 hasta la actualidad las Autoridades de los Territorios Autónomos Palestinos han comunicado a la OMSA 18 focos de FA, 16 del serotipo O, y 2 recientemente notificados como SAT 1.



Año	Nº de focos	Nº de animales afectados
2023	12	49
2024	4	155
2025	0	0
2026	2	159
Total	18	363

Focos FA Palestina años 2023-2026 (fuente: OMSA)

El evento WAHIS 7422, correspondiente a fiebre aftosa por serotipo SAT1, se inició en marzo de 2026 y se encuentra actualmente en curso. Hasta la fecha, se han notificado 2 focos epidemiológicamente relacionados en Cisjordania, afectando principalmente a pequeños rumiantes (ovinos y caprinos), con menor implicación de bovinos.



Mapa focos FA Palestina 2026 (hasta 24 abril) (fuente: OMSA)

4.3. SITUACIÓN EN IRÁN

Irán es considerado país endémico para fiebre aftosa con histórico de circulación de los serotipos O, A y Asia 1. En noviembre de 2025 una secuencia VP1 obtenida de GenBank y analizada por el WRLFMD aportó evidencia de la presencia del topotipo SAT1/III.



La detección de este topotipo, no incluido en los programas vacunales habituales, se enmarca en la reciente expansión regional del serotipo SAT1 en Oriente Medio, caracterizada por la circulación simultánea de distintos linajes (SAT1/I y SAT1/III). Esta situación incrementa la incertidumbre sobre el origen de las incursiones, incluyendo la posibilidad de un origen no convencional según un estudio de Ziafati Kafi et al. (como el uso de vacunas contaminadas o incompletamente inactivadas), y eleva el riesgo de difusión transfronteriza.

4.4. SITUACIÓN EN TURQUÍA

La fiebre aftosa es endémica en la parte asiática de Turquía (Anatolia), mientras que la región de Tracia ha mantenido el estatus de libre con vacunación desde mayo de 2010, apoyado por un programa de vigilancia serológica continua. No obstante, en 2025 se han notificado focos en Estambul, concretamente en el distrito de Beykoz, localizado en la parte asiática, por lo que no afectan directamente al estatus sanitario de Tracia, aunque ponen de manifiesto el riesgo de introducción dada la conectividad entre ambas regiones.

Desde comienzos del año 2023 hasta el 24 de abril de 2026 Turquía ha comunicado a través de ADIS 2.227 focos de FA afectando en total a 7.281 bovinos, 5.292 ovinos, 3.179 caprinos y 10 búfalos.

AÑO	Nº FOCOS	Nº ANIMALES AFECTADOS			
		BOVINOS	OVINOS	CAPRINOS	BÚFALOS
2023	350	1.193	335	53	8
2024	102	204	126	4	0
2025	1.722	5.671	4.274	2.406	2
2026	53	213	557	716	0
Total	2.227	7.281	5.292	3.179	10

Focos FA Turquía años 2023-2026 (hasta 28 abril 2026) (Fuente: ADIS)

El 30 de abril de 2025, durante la campaña de vacunación de primavera en el pueblo de Hacibey-Başaklı (aprox. 2 km de la frontera con Iraq), se detectaron en bovinos de varias explotaciones signos clínicos compatibles con fiebre aftosa (salivación, vesículas orales y nasales). Ese mismo día se recogieron muestras y, aunque la enfermedad se diagnosticó clínicamente, la tipificación del 12 de mayo de 2025 confirmó la presencia del virus de la fiebre aftosa (FMDV), serotipo SAT1. En noviembre de este mismo año, el WRLFMD confirmó la presencia del topotipo SAT1/III en el país.

Este hallazgo resulta de especial relevancia, ya que Turquía no notificaba la circulación del serotipo SAT1 desde 1965. Además, la aparición del linaje SAT1/III requiere de investigaciones adicionales sobre el origen de la incursión.



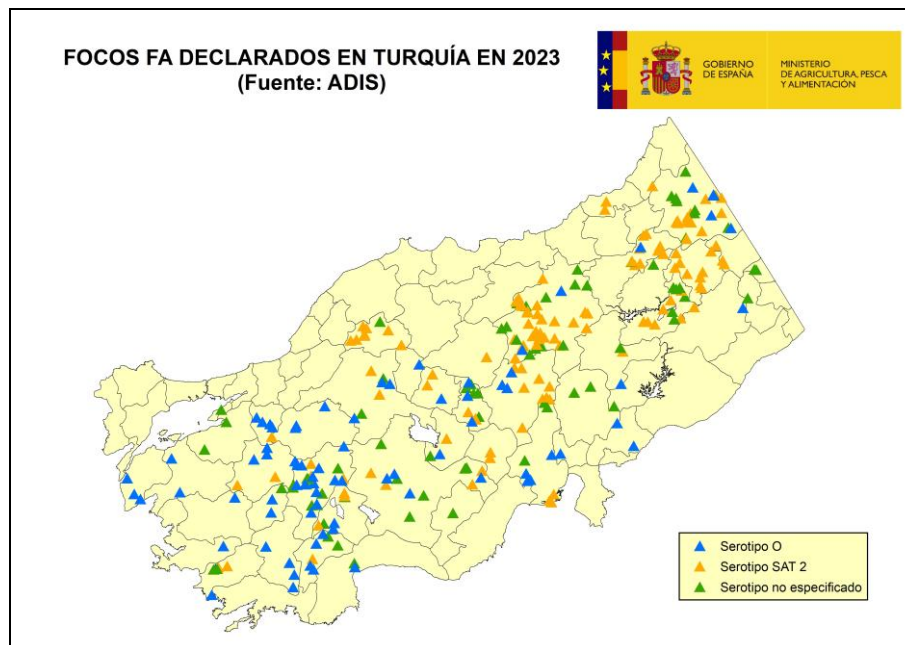
Se considera como hipótesis principal la incursión por vía aérea desde Iraq e Irán, donde recientemente se han registrado brotes de SAT1. No obstante, los movimientos ilegales de animales también se mantienen bajo investigación.

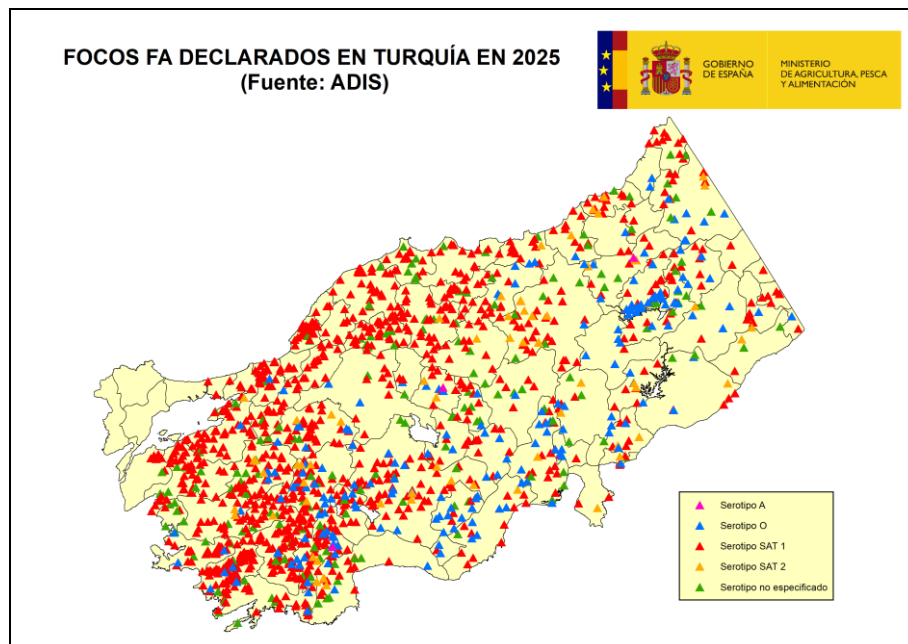
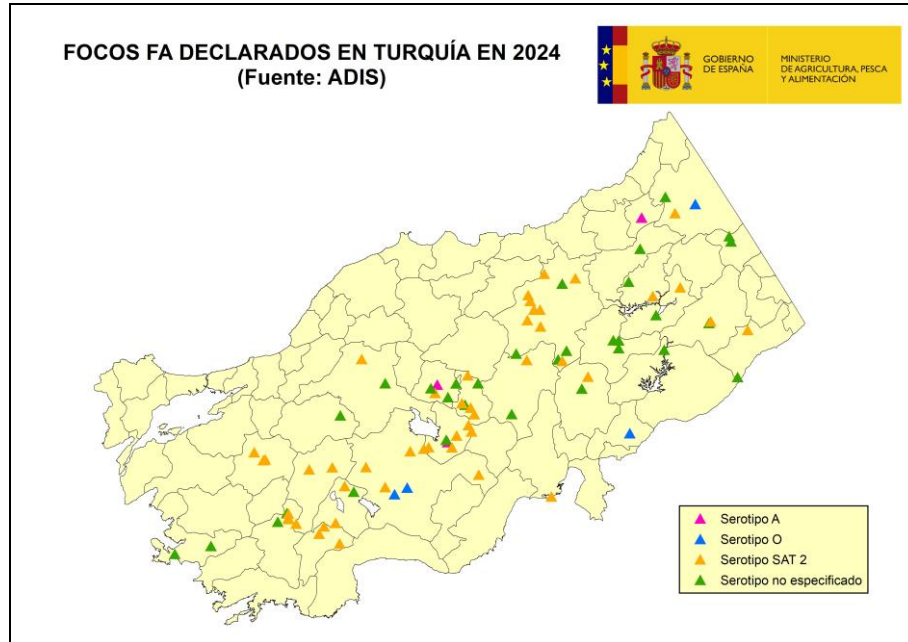
En la siguiente tabla se indica el número de focos confirmados cada año según el serotipo implicado.

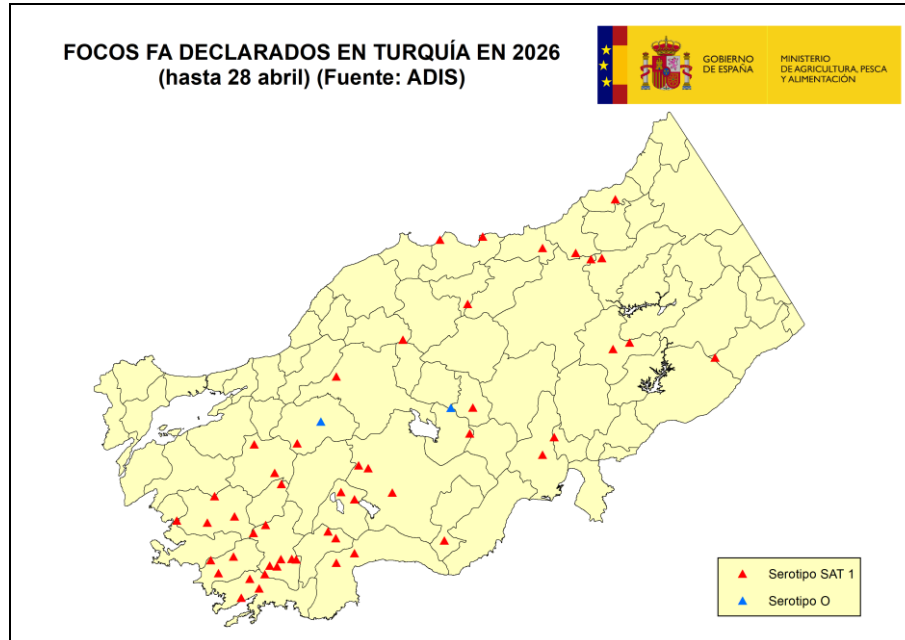
AÑO	Nº FOCOS POR SEROTIPO				
	A	O	SAT 1	SAT 2	No especificado
2023	-	88	-	156	106
2024	3	8	-	56	35
2025	4	225	1.193	92	208
2026	-	2	51	-	-
Total	7	323	1.244	304	349

Focos FA Turquía por serotipo años 2023-2026 (hasta 28 abril 2026) (fuente: ADIS)

A continuación, se muestra la distribución espacial de los focos confirmados por Turquía desde 2023.







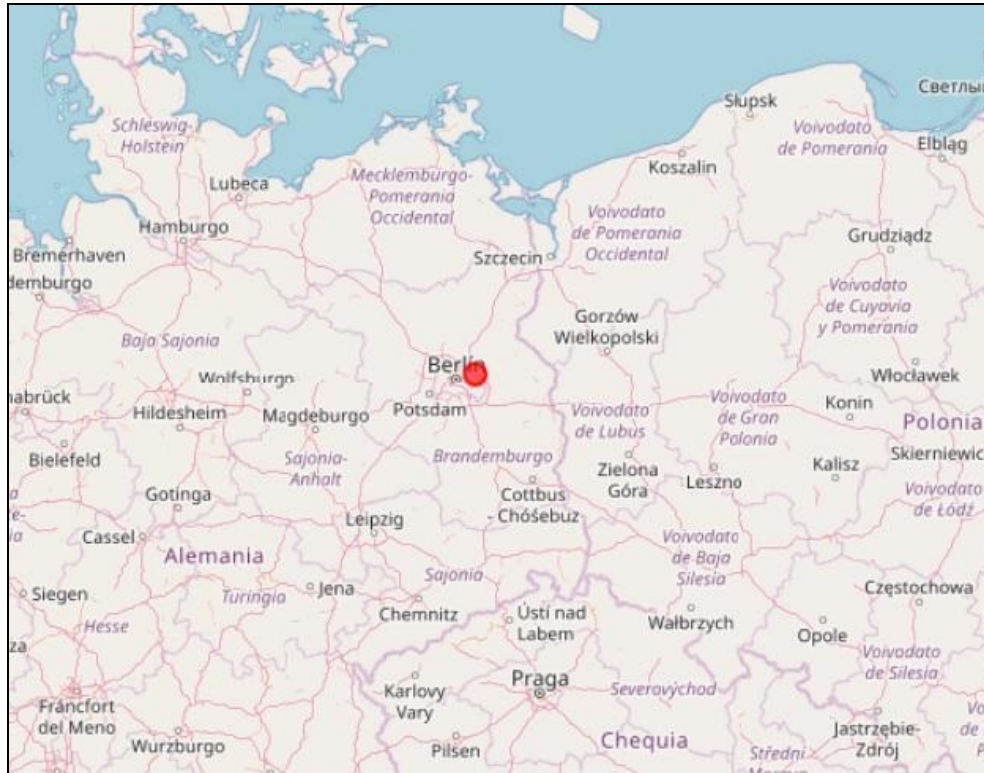
Mapa focos Turquía años 2023-2026 (hasta 28 abril 2026) (Fuente: ADIS)

5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EUROPA

5.1. SITUACIÓN EN ALEMANIA

El 10 de enero de 2025 Alemania comunicó la detección de un foco de FA, en una explotación extensiva de búfalos de agua (*Bubalus bubalis*), localizada en Hoppegarten, al este del estado de Brandeburgo. La sospecha de la enfermedad se inició el 9 de enero tras la comunicación de presencia de síntomas clínicos y mortalidad (3 días antes), en 3 de los 14 animales de la explotación. El LNR confirmó que se trataba del serotipo O, que fue detectado previamente en países como Turquía, Irán, Omán, Emiratos Árabes Unidos, India y Nepal. Los estudios de secuenciación del aislado alemán mostraron su mayor homología (99,8 %) con uno procedente de Turquía en 2024.

Se valora como origen del virus la posibilidad de entrada a través de fauna silvestre de la zona, o la liberación involuntaria o intencionada de productos contaminados. El área que rodea la explotación es una reserva natural. El vallado exterior y bioseguridad no permitieron descartar el contacto con los animales desde el exterior.



Foco FA Alemania año 2025 (Fuente: ADIS)

Alemania aplicó de forma inmediata las medidas de control previstas en el Reglamento Delegado 687/2020, incluyendo la paralización temporal de los movimientos de animales y productos susceptibles en Brandeburgo y Berlín entre el 11 y el 18 de enero de 2025, medida que se levantó progresivamente tras la evolución favorable de la situación. El país recuperó el estatus de libre de fiebre aftosa el 12 de marzo de 2025, manteniéndose restricciones en una zona de contención de 6 km alrededor del foco hasta el 11 de abril, fecha en la que se restableció completamente el estatus de país libre sin vacunación.

5.2. SITUACIÓN EN HUNGRÍA Y ESLOVAQUIA

El 7 de marzo de 2025 Hungría comunicó a través de ADIS la detección de un foco de FA de serotipo O en una explotación con 1.418 bovinos de leche localizada en el municipio de Kisbajcs, distrito de Győr, en el norte del país, muy cerca de la frontera con Eslovaquia. Los signos clínicos observados fueron los típicos compatibles con esta enfermedad: fiebre, salivación, vesículas en mucosas de boca y espacios interdigitales, disminución de consumo de agua y pienso, etc., detectándose una alta morbilidad (el 80% de las novillas tenían fiebre).

Hungría aplicó de inmediato las medidas de control, incluyendo la paralización temporal de movimientos de animales durante 72 horas en Transdanubio y el distrito de Pest, así como restricciones adicionales en Győr-Moson-Sopron, como la prohibición de



concentraciones de animales, la caza en zonas restringidas y el confinamiento de animales en entornos turísticos.

Posteriormente, el 21 de marzo de 2025, Eslovaquia notificó a través de ADIS tres focos de FA en explotaciones bovinas situadas en el distrito de Dunajská Streda, región de Trnava, en la cuenca del Danubio y fronteriza con Hungría. Se trataba de dos explotaciones de vacuno de leche (790 y 1.311 animales) y una explotación de novillas (670 animales). Estos focos se localizaron dentro del radio de 25 km del primer foco declarado en Hungría y correspondían igualmente al serotipo O.

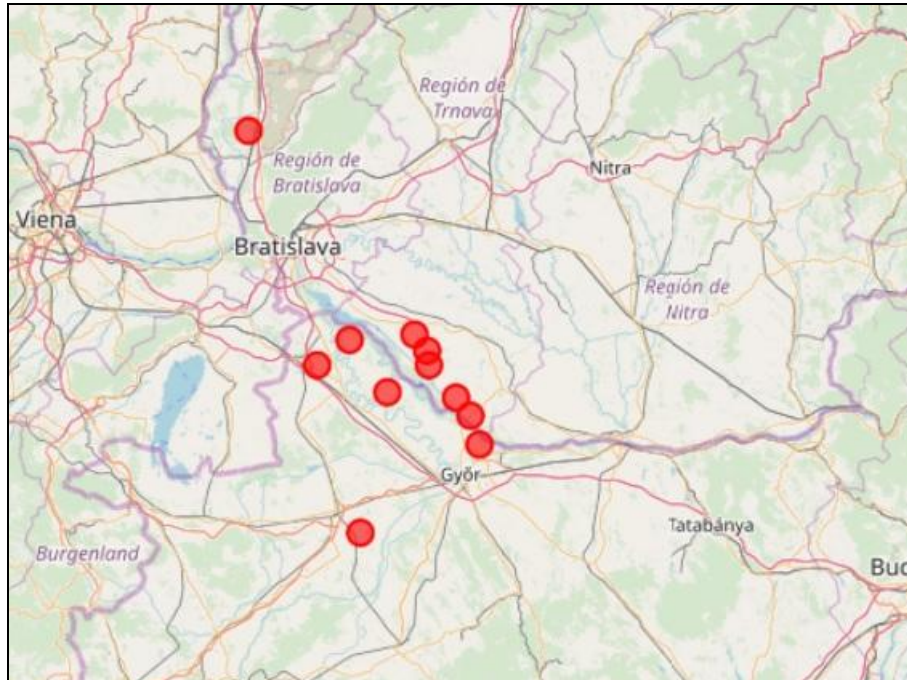
Las autoridades eslovacas adoptaron de inmediato las medidas previstas en el Reglamento Delegado (UE) 2020/687. Adicionalmente, establecieron el sacrificio preventivo de explotaciones de especies susceptibles localizadas en un radio de 3 km alrededor de los focos, la paralización de movimientos de animales susceptibles dentro del país y hacia otros Estados, así como la suspensión de concentraciones ganaderas. Se consideró como vía más probable de introducción del virus el transporte aéreo de aerosoles procedentes del foco húngaro.

En Hungría se confirmó un segundo foco el 27 de marzo de 2025, en una explotación de vacuno de leche con 3.028 bovinos situada en Lével, distrito de Győr-Moson-Sopron, fronterizo con Austria. En esta explotación se aplicó vacunación de urgencia supresora para reducir la excreción viral mientras se procedía al vaciado sanitario.

Entre marzo y abril de 2025 Hungría notificó un total de cinco brotes, todos localizados en la misma región, siendo el último confirmado el 17 de abril. En Eslovaquia, hasta el 4 de abril de 2025 se confirmaron seis brotes en explotaciones bovinas comerciales, con 7.490 animales afectados. Asimismo, se aplicó vacunación y sacrificio preventivo en una séptima explotación considerada contacto de alto riesgo, sin haberse confirmado infección. En el marco de esta estrategia, Eslovaquia vacunó 6.177 animales mediante vacunación de urgencia supresora.

Los resultados del laboratorio nacional de referencia y del laboratorio de referencia de la Unión Europea para la fiebre aftosa indican que el virus es de serotipo O de fiebre aftosa, cuya secuencia más cercana corresponde a una cepa detectada en Pakistán en 2018, sin relación epidemiológica con el foco previamente detectado en Alemania.

La evolución favorable de la situación epidemiológica y el levantamiento progresivo de restricciones permitieron a Hungría recuperar el estatus de país libre de fiebre aftosa sin vacunación el 10 de septiembre de 2025. En Eslovaquia este mismo estatus se recuperó el 31 de octubre de 2025.



Focos FA Hungría y Eslovaquia 2025 (Fuente: ADIS)

5.3. SITUACIÓN EN CHIPRE Y GRECIA

El sábado 21 de febrero de 2026, **Chipre** notificó tres brotes de fiebre aftosa localizados en el distrito de Lárnaca.

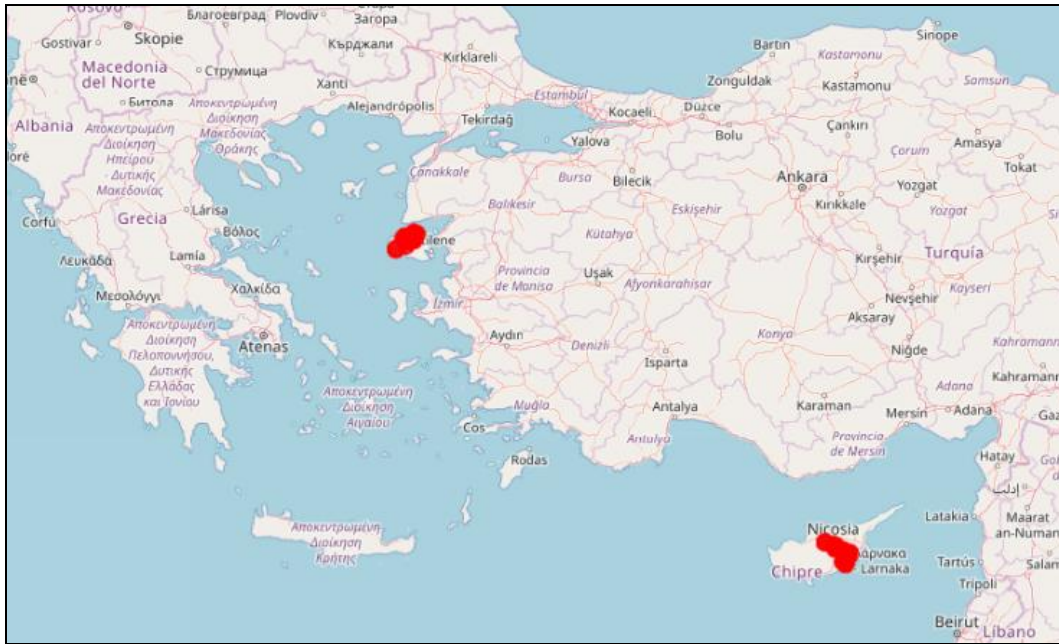
Hasta la fecha hay 104 focos confirmados en la isla. Todos pertenecientes al serotipo SAT1. Entre las especies afectadas se encuentran 186 bovinos, 873 ovinos, 121 caprinos, 602 animales de rebaños mixtos de ovejas y cabras y 21 suidos.

La rápida expansión del brote ha obligado a implementar medidas de control estrictas, incluyendo sacrificio sanitario, restricciones de movimiento, zonificación y campañas de vacunación de emergencia. En este contexto, la Unión Europea ha movilizado apoyo a través del Mecanismo de Protección Civil, proporcionando más de un millón de dosis de vacunas procedentes del banco europeo, así como el despliegue de equipos veterinarios de emergencia y suministro de material esencial (equipos de protección, desinfectantes), con el objetivo de contener la difusión del virus y apoyar a las autoridades nacionales en la gestión de la crisis.

En **Grecia**, el primer brote se confirmó el 16 de marzo de 2026 en la isla de Lesbos, también causado por el serotipo SAT1, lo que representa el primer caso en el país en más de dos décadas.



Hasta el momento se han notificado 60 focos en la isla que han afectado a 1.786 ovinos, 691 rebaños mixtos de ovejas y cabras y 23 bovinos. Las autoridades griegas están aplicando las medidas de control conforme al marco legislativo de la UE con ayuda de los equipos veterinarios de emergencia de la UE.



Focos FA Chipre y Grecia 2026 (Fuente: ADIS)

6. MEDIDAS ADOPTADAS EN ESPAÑA Y LA UE

Recientemente ha sido publicada la siguiente normativa europea relacionada con la FA:

- Decisión de Ejecución (UE) 2025/323 de la Comisión, de 11 de febrero de 2025, relativa a determinadas medidas de emergencia en relación con la fiebre aftosa en Alemania y por la que se deroga la Decisión de Ejecución (UE) 2025/186.
- Decisión de Ejecución (UE) 2025/672 de la Comisión, de 31 de marzo de 2025, relativa a determinadas medidas de emergencia en relación con brotes de fiebre aftosa en Hungría y Eslovaquia, y sus modificaciones (Decisiones de Ejecución (UE) 2025/696, 2025/795, 2025/827 y 2025/1097).
- Decisión de Ejecución (UE) 2026/582 de la Comisión, de 11 de marzo de 2026, relativa a determinadas medidas de emergencia en relación con la fiebre aftosa en Chipre, y su modificación, Decisión de Ejecución (UE) 2026/923 de la Comisión, de 24 de abril de 2026.
- Decisión de Ejecución (UE) 2026/820 de la Comisión, de 1 de abril de 2026, relativa a determinadas medidas de emergencia en relación con la fiebre aftosa en Grecia y por la que se deroga la Decisión de Ejecución (UE) 2026/732.



La Comisión Europea para el Control de la Fiebre Aftosa (EuFMD) de la FAO informó recientemente a los Estados Miembros sobre el aumento del riesgo de fiebre aftosa en el sudeste de Europa.

Ante esta situación, desde el MAPA se recomienda extremar las precauciones para reducir el riesgo de introducción del virus en España, a través de la correcta aplicación de los protocolos de limpieza y desinfección de los medios de transporte terrestre y marítimos, el refuerzo de la bioseguridad en las explotaciones ganaderas, la vigilancia en los Puestos de Control Fronterizos (PCF). Asimismo, se considera fundamental incrementar la sensibilización de todos los sectores afectados, tanto ganaderos como veterinarios, sobre el riesgo existente, así como reforzar la vigilancia pasiva en las explotaciones, mediante la observación frecuente de los animales y la notificación inmediata a los servicios veterinarios oficiales de la comunidad autónoma ante cualquier sospecha de enfermedad.

7. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA LA FA EN LA UE

Por encargo de la Comisión Europea, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) publicó en junio de 2021 un informe en el que evalúa la eficacia de las medidas de control aplicadas contra la fiebre aftosa.

Antes del inicio de la evaluación, se diseñaron y acordaron varios escenarios para los que debían estudiarse las medidas de control. La revisión se centra en los siguientes aspectos:

- Los procedimientos de muestreo clínicos y de laboratorio para la detección de la enfermedad.
- El período de seguimiento en las zonas de los brotes tanto confirmados como sospechosos.
- El tamaño de las zonas restringidas.

Las conclusiones fueron:

- El período de seguimiento de 21 días se consideró eficaz. De la misma manera, también se consideró efectivo mantener las medidas restrictivas de 15 días en la zona de protección y de 30 días en la zona de vigilancia.
- Las zonas de protección y vigilancia abarcan más del 99% de las infecciones de las explotaciones afectadas si se produce la transmisión.
- Las probabilidades de transmisión en las zonas de protección y de vigilancia son 4.8% y 0.3%, respectivamente.

Las recomendaciones que se ofrecen para cada uno de los escenarios evaluados tienen por objeto apoyar a la Comisión Europea en la elaboración de nuevos textos legislativos, así como para las solicitudes ad hoc plausibles en relación con la fiebre aftosa.



Se puede consultar el documento completo en inglés en el siguiente enlace:
<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2021.6632>

8. VACUNACIÓN DE EMERGENCIA COMO MEDIDA DE CONTROL DE FA

Ante la aparición de un foco de FA, la estrategia de control recomendada por las autoridades sanitarias de nuestro país es el vacío sanitario de las explotaciones afectadas, la implementación de estrictas medidas de bioseguridad, vigilancia sanitaria reforzada y control de movimientos para evitar la propagación de la enfermedad como marca la normativa comunitaria y nacional al respecto.

Sin embargo, en algunos casos, estas medidas pueden no ser suficientes para evitar que se propague la enfermedad y lograr su control. En estas situaciones, la vacunación de urgencia en su modalidad de supresión o de forma preventiva, si el caso así lo aconseja, pueden jugar un papel muy importante en el control y erradicación de la FA.

Es por ello por lo que la UE mantiene un banco de vacunas que incluye vacunas frente a diversos serotipos del virus de la FA, aquellos considerados de mayor riesgo para la UE, al servicio de los EEMM, y por otro lado, la FA está incluida dentro del REGLAMENTO DELEGADO (UE) 2023/361 DE LA COMISIÓN de 28 de noviembre de 2022 por el que se completa el Reglamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a las normas de uso de ciertos medicamentos veterinarios a efectos de prevención y control de determinadas enfermedades de la lista, como enfermedad en la que se autorizaría el uso de la vacunación de emergencia en caso de brote.

Por su parte el MAPA desarrolló y mantiene actualizado, la última actualización para incorporar aspectos incluidos en el nuevo Reglamento 2023/361, un protocolo de vacunación de emergencia para la FA que es accesible en la página Web del MAPA de sanidad animal en el siguiente enlace:

https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/ganaderia/temas/sanidad-animal-e-higiene-ganadera/sanidad-animal/enfermedades/docs-comunes-varias-enfermedades/protocolodevacunacionparaenfermedadesdecategoriaa17_12_2024.pdf

En los últimos años, la vacunación ha ganado peso como estrategia de control y erradicación de la FA, ya que en la actualidad es posible diferenciar con suficientes garantías los animales vacunados de aquellos que han sido infectados de forma natural por el virus de campo de la FA (VFA). Las vacunas autorizadas por la Comisión Europea son vacunas inactivadas marcadas, por lo que provocan una respuesta humoral en los animales vacunados basada en anticuerpos anti-proteínas estructurales, fácilmente diferenciadas en el laboratorio de aquellos anticuerpos anti-proteínas no estructurales producidos por la infección natural con el VFA.



Diversos factores como son la disponibilidad de vacunas adecuadas para la cepa circulante, disponibilidad de medios materiales y de personal, virulencia de la cepa vírica en cuestión, posibilidad de transmisión a otras explotaciones / zonas, densidad de especies susceptibles en la zona afectada, tiempo en que la enfermedad puede haber estado presente en el país antes de la detección (periodo de alto riesgo), grado de difusión de los focos en el territorio, etc., determinarán la decisión de vacunación así como la idoneidad de la estrategia de vacunación a seguir, en la que se definirán entre otros aspectos las especies y la extensión del área a vacunar.

Hay que tener en cuenta que la vacunación como estrategia de control y erradicación puede resultar muy eficaz ya que, por un lado, reduce el número de animales susceptibles a la enfermedad, y por otro lado disminuye la transmisión del virus entre las explotaciones, posibilitando la reducción del número de explotaciones afectadas, así como la duración del brote epidémico, con el consecuente ahorro económico. En contrapartida, también hay que considerar que, aunque la vacunación previene la manifestación clínica de la enfermedad, los animales vacunados pueden permanecer infectados e infectivos, lo cual dificultaría su diagnóstico clínico con el consecuente riesgo de circulación vírica en la zona de vacunación, circulación vírica que sería más difícil de detectar ya que los síntomas en los animales vacunados tienden a ser mucho menos evidentes. Es necesario también tener en cuenta que las técnicas laboratoriales para diferenciar animales vacunados de animales infectados son únicamente aplicables a nivel de rebaño, ya que provocan gran número de falsos positivos si la interpretación se hace a nivel individual. Por ello, la vacunación de urgencia, en particular si se usa de forma preventiva estableciendo una zona de vacunación, puede dificultar o retrasar la fase de demostración de 'libre de enfermedad' necesaria para el restablecimiento del estatus sanitario del país una vez se ha controlado el brote, retrasando así la vuelta a la normalidad en términos de apertura de mercados de países terceros.

En España, la decisión de vacunación en caso de brote deberá ser aprobada por el Comité RASVE, debiendo contar con la aprobación de la Comisión Europea. El uso de la vacunación lleva aparejados una serie de ventajas, pero también inconvenientes, por lo que habrá que evaluar muy bien los factores y la situación de cada caso particular antes de tomar la decisión de utilizar la vacunación de urgencia como herramienta de control en el caso de la FA.