

FIEBRE AFTOSA

28.03.2025



ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD	3
3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL NORTE DE ÁFRICA.....	8
3.1. SITUACIÓN EN ARGELIA	8
3.2. SITUACIÓN EN EGIPTO	10
3.3. SITUACIÓN EN LIBIA	11
3.4. SITUACIÓN EN MARRUECOS.....	12
3.5. SITUACIÓN EN TÚNEZ.....	13
4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN OTROS PAÍSES.....	15
4.1. SITUACIÓN EN ISRAEL	15
4.2. SITUACIÓN EN RUSIA.....	16
4.3. SITUACIÓN EN TERRITORIOS AUTÓNOMOS PALESTINOS.....	17
4.4. SITUACIÓN EN TURQUÍA.....	17
5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EUROPA	19
5.1. SITUACIÓN EN ALEMANIA.....	19
5.2. SITUACIÓN EN HUNGRÍA	20
5.3. SITUACIÓN EN ESLOVAQUIA	22
6. MEDIDAS ADOPTADAS EN ESPAÑA Y LA UE	24
7. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA LA FA EN LA UE	25
8. VACUNACIÓN DE EMERGENCIA COMO MEDIDA DE CONTROL DE FA	25



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.

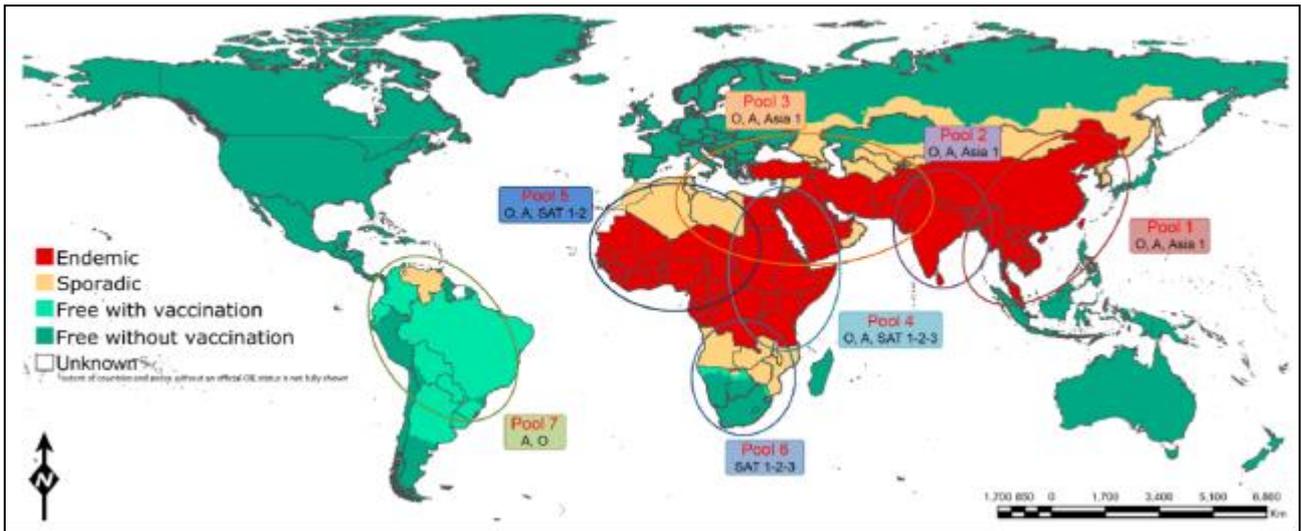
Para más información sobre la enfermedad se puede consultar el siguiente enlace:

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 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.



Mapa mundial distribución serotipos VFA en pools (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 ¹), 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 ² , 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.

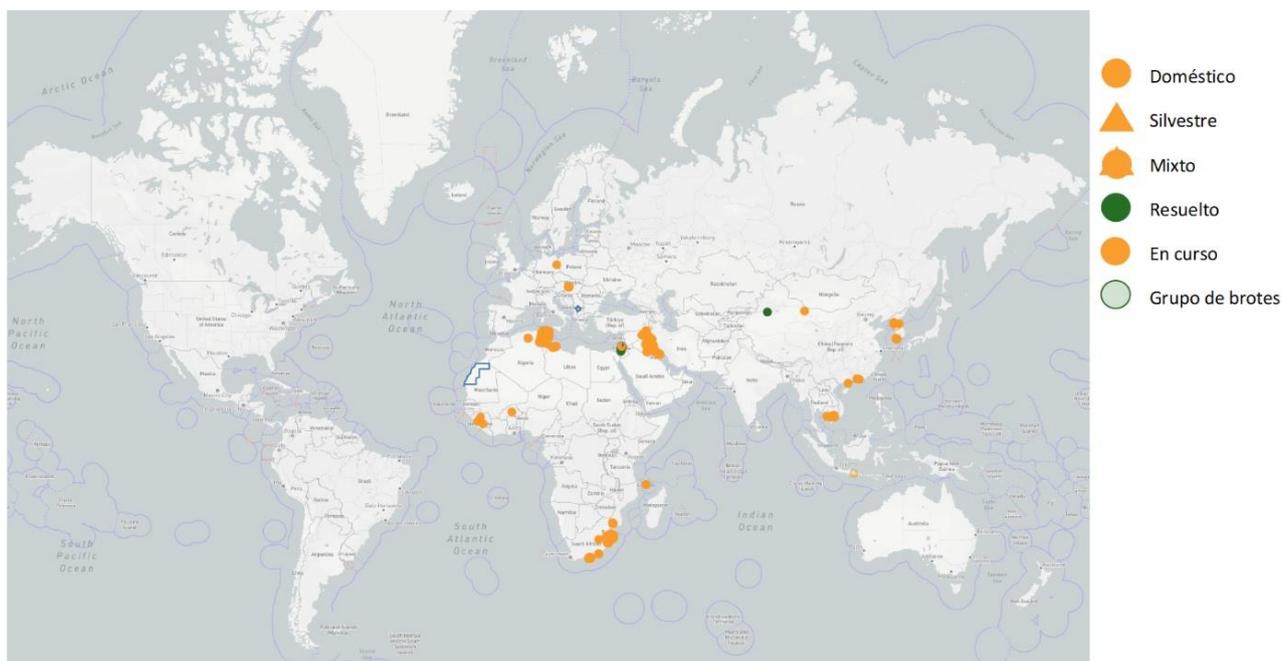
²Long-term maintenance of FMDV lineages has not been documented in the Maghreb countries of North Africa and therefore this region does not constitute an Endemic Pool, but data is segregated here since FMD circulation in this region poses a specific risk to FMD-free countries in Southern Europe.

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, desde comienzos de 2025 la enfermedad ha estado presente en Alemania, Argelia, Burkina Faso, Camboya, Rep. Pop. De China, Comoras, Rep. de Corea, Rep. Pop. Dem. de Corea, Eslovaquia, Guinea, Hungría, Indonesia, Iraq, Israel, Libia, Mozambique, Palestina, Sierra Leona, Sudáfrica y Túnez.



Mapa OMSA localización eventos abiertos de FA en 2025

En la siguiente tabla se recoge el número de focos notificados por cada país a la OMSA desde el año 2021 hasta la actualidad.



País	2021	2022	2023	2024	2025	País	2021	2022	2023	2024	2025
Alemania	0	0	0	0	1	Malawi	1	4	3	0	0
Arabia Saudí	110	80	221	74	0	Malí	2	1	2	0	0
Argelia	0	23	6	4	1	Mauricio	1	0	0	0	0
Benín	0	22	0	0	0	Mongolia	102	5	0	0	0
Botsuana	0	1	0	0	0	Mozambique	0	4	0	3	0
Burkina Faso	0	0	0	0	1	Namibia	6	2	0	0	0
Bután	24	3	0	0	0	Nepal	40	66	34	36	0
Camboya	41	24	16	0	12	Nigeria	154	60	82	34	0
Camerún	35	68	92	0	0	Omán	4	4	1	0	0
China (Rep. Pop. de)	0	1	4	3	2	Pakistán	994	401	61	69	0
Comoras	0	30	0	1	0	Palestina	9	5	12	4	0
Corea (Rep. de)	0	0	11	0	5	Qatar	15	7	4	5	0
Egipto	36	74	12	12	0	Ruanda	0	0	1	0	0
Emiratos Arabes Unidos	5	10	2	3	0	Rusia	1	0	0	0	0
Eslovaquia	0	0	0	0	3	Somalia	2	1	8	0	0
Etiopía	0	0	60	24	0	Sri Lanka	36	67	1	0	0
Ghana	5	21	28	0	0	Sudáfrica	62	194	13	78	6
Hungría	0	0	0	0	1	Sudán	4	15	3	0	0
India	76	103	49	0	0	Tailandia	47	108	15	2	0
Indonesia	0	59819	5267	1289	26	Tanzania	16	33	0	34	0
Irán	306	300	0	0	0	Togo	23	13	61	30	0
Iraq	31	53	52	145	1	Túnez	0	61	16	32	25
Israel	19	95	1	0	6	Türkiye (Rep. de)	56	74	201	104	0
Jordania	8	1	2	0	0	Uganda	0	2	0	0	0
Kazajstán	0	1	0	0	0	Vietnam	33	17	25	44	0
Kenia	92	24	40	40	0	Yemen	34	0	0	0	0
Libia	3	0	27	66	4	Zambia	20	2	0	0	0
Malasia	17	17	8	2	0	Zimbabue	2	12	0	6	0

Focos FA comunicados a la OMSA años 2021-2025 (fuente: OMSA)

A continuación, se indican los serotipos de los focos notificados desde comienzos del año 2025.

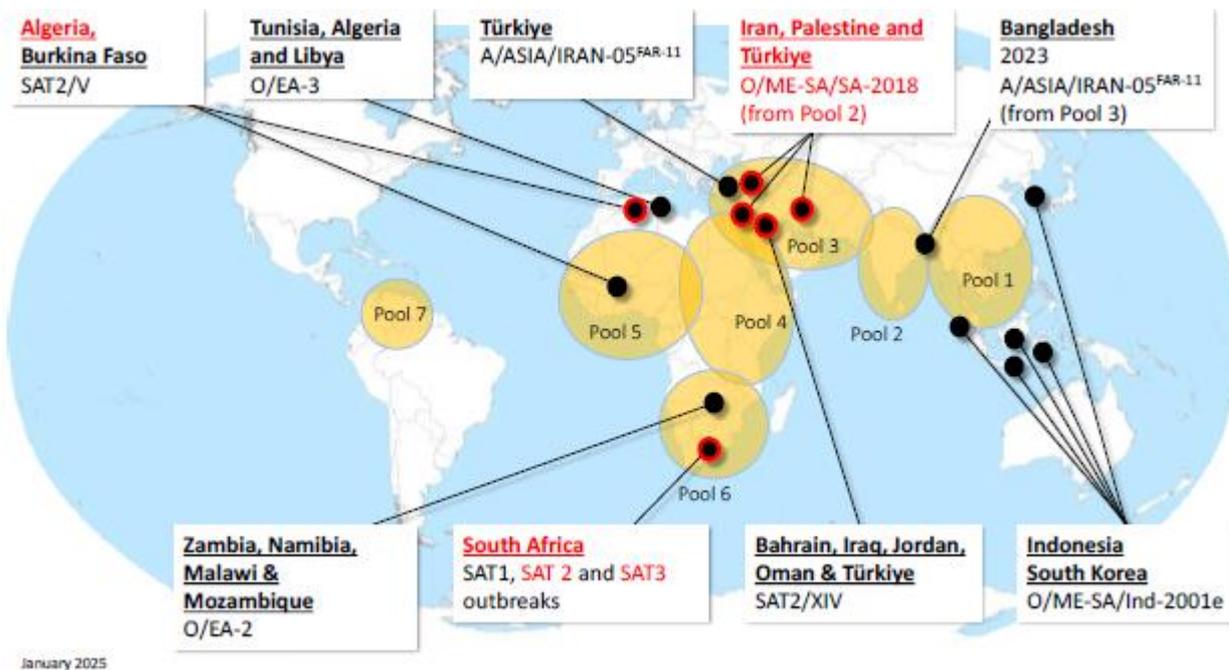
Focos comunicados a OMSA año 2025				
País	No indicado	O	SAT 1	SAT 2
Alemania	0	1	0	0
Argelia	0	1	0	0
Burkina Faso	0	0	1	0
Camboya	12	0	0	0
China (Rep. Pop. de)	1	1	0	0
Corea (Rep. de)	0	5	0	0
Eslovaquia	3	0	0	0
Hungría	1	0	0	0
Indonesia	0	26	0	0
Iraq	1	0	0	0
Israel	0	6	0	0
Libia	0	4	0	0
Sudáfrica	0	0	0	6
Túnez	0	25	0	0

Serotipos focos año 2025 (hasta 25 marzo 2025) (fuente: OMSA)



Según la información publicada por EuFMD, además de los serotipos indicados en la tabla anterior, desde el último trimestre de 2023 se ha venido detectando el topotipo SAT2/V en el norte de África con la confirmación de su presencia en muestras enviadas a los laboratorios de ANSES y Pirbright desde Argelia.

En el siguiente mapa se muestran los serotipos implicados en los brotes de FA más relevantes que han tenido lugar en el período de octubre a diciembre de 2024:



Serotipos VFA implicados en focos octubre-diciembre 2024 (fuente: EuFMD - FAO)

Como consecuencia de la notificación del Reino Unido de su salida de la UE, se publicó la Decisión de Ejecución (UE) 2018/136 de la Comisión, de 25 de enero de 2018, por la que se designó el laboratorio de referencia de la UE para la FA. Una vez terminado el procedimiento de selección, el laboratorio elegido fue el consorcio ANSES y CODA-CERVA, compuesto por el laboratorio para la salud animal de la Agencia para la Alimentación, el Medio Ambiente y la Salud y la Seguridad en el Trabajo (ANSES), en Maisons-Alfort (Francia), y el Centro de Investigación Veterinaria y Agroquímica (CODA-CERVA), en Uccle (Bélgica).

En abril de 2018 el Laboratorio de Salud Animal en Maisons-Alfort (Francia) fue designado como Centro de Referencia de la FAO para la fiebre aftosa y enfermedades vesiculares. Se trata del Laboratorio nacional de referencia para la FA en Francia, fue designado en junio de 2015 como Laboratorio de Referencia de la OMSA, y recientemente como laboratorio de referencia de la UE a partir del 1 de enero de 2019 en asociación con el Centro Belga de Estudios y de Investigación Veterinaria y Agroquímica (CERVA).



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 ellos.

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 el año 2024 se detectó la presencia del topotipo O/EA3 en Túnez y Libia, el topotipo SAT2/V en Argelia y el serotipo A en Egipto.

Para hacer frente a la detección del serotipo SAT-2 en la región, todas las campañas de vacunación llevadas a cabo en 2024 en Argelia, Marruecos y Túnez incluyeron el serotipo SAT-2.

En general, Egipto y Libia son países donde debido a problemas asociados a inestabilidad política se hace muy complicada la prevención de incursión de nuevas cepas desde otras regiones, así como la vigilancia y control efectivo de los serotipos circulantes, por lo que se considera que más allá de la situación oficial, presentada en este informe, la situación probablemente sea peor de lo notificado oficialmente, siendo fuente de infección para otros países de la zona como Argelia, Túnez o Marruecos.

Debido a la permeabilidad de las fronteras entre todos estos países cuando se da la circulación de un nuevo serotipo en alguno de ellos, normalmente esta circulación acaba afectando tarde o temprano al resto, el que la circulación sea mayor o menor dependerá sobre todo 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

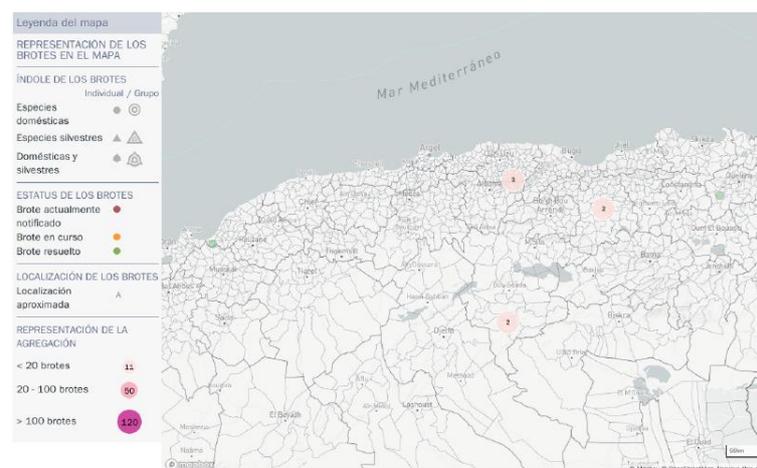
Tiene un programa de vacunación anual aprobado por la OMSA desde 1990 que implementa de forma más o menos regular todos los años y que va a adaptando a los serotipos circulantes.

El 28 de marzo de 2022 Argelia comunicó a la OMSA un nuevo brote de FA serotipo O, probable subtipo EA3, con la confirmación de 3 focos en las regiones de Boudjellil, Amizour y Houri Boumediene. Desde entonces hasta el 12 de diciembre de 2022, fecha en la que fue declarado resuelto el brote, se declararon en total 23 focos afectando a 110 bovinos y 2 ovinos de un total de 1.525 animales susceptibles (271 bovinos, 214 caprinos y 1.040 ovinos).



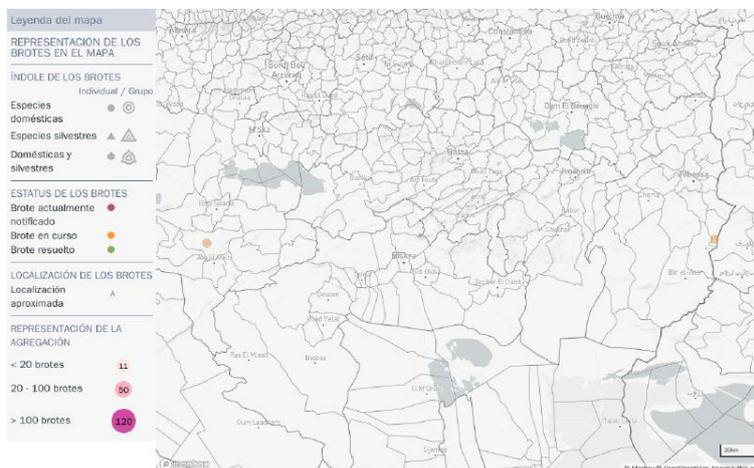
Mapa focos FA serotipo O Argelia 2022 (fuente: OMSA)

El 10 de diciembre de 2023 Argelia comunicó a la OMSA un nuevo brote con la confirmación de 2 focos, cuyo serotipo estaba 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 hasta el 15 de febrero de 2024, fecha en la que se declaró resuelto el evento, se declararon en total 9 focos afectando 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 de serotipo O. Desde entonces hasta el 3 de febrero de 2025 han sido comunicados 2 focos afectando a 4 bovinos y 7 ovinos. El evento continúa activo actualmente.



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

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.

Anualmente se lleva a cabo una campaña nacional de vacunación frente a FA, habiendo sido vacunados en el marco de esta campaña más de 3 millones de animales en el año 2024.

Desde el año 2021 Egipto ha notificado a la OMSA en total 134 focos de FA, correspondiendo a los serotipos A y O aquellos que pudieron ser tipados, y que afectaron a 322 animales, prácticamente en su totalidad bovinos. No puede descartarse la presencia también del serotipo SAT-2, que circula actualmente en la región.

Año	Nº focos			Nº animales afectados
	A	O	No determinado	
2021	4	32	0	92
2022	29	10	35	199
2023	1	0	11	17
2024	8	0	4	14
Total	42	42	50	322

Focos FA Egipto años 2021-2024 (fuente: OMSA)

Desde el segundo semestre de 2024, Egipto no ha comunicado ningún nuevo foco de FA a la OMSA.



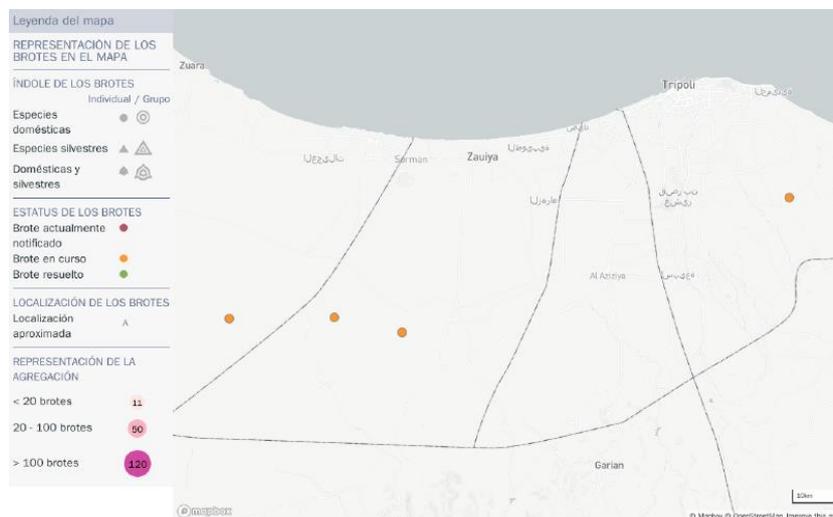
3.3. SITUACIÓN EN LIBIA

En diciembre de 2023 se inició un nuevo brote en zonas donde no se había vacunado recientemente contra la FA. Desde entonces 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, afectando a 5.807 animales (467 bovinos, 4.829 ovinos, 73 caprinos y 438 ovinos/caprinos en rebaño mixto), todos ellos localizados en el extremo norte del país.



Mapa focos 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 Libia enero 2025 (fuente: OMSA)



Desde el año 2021 Libia ha notificado a la OMSA en total 100 focos de FA, correspondiendo todos al serotipo O, probable subtipo EA3, excepto 2 que no pudieron ser tipados, que afectaron a 788 bovinos, 5.863 ovinos, 114 caprinos y 438 ovinos/caprinos (rebaños mixtos).

Año	Nº focos		Nº animales afectados			
	Serotipo no indicado	Serotipo O	Bovinos	Ovinos	Caprinos	Ovinos y caprinos (Rebaño mixto)
2021	0	3	49	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	27	187	884	41	0
2024	2	64	434	4.829	73	438
2025	0	4	118	150	0	0
Total	2	98	788	5.863	114	438

Focos FA Libia años 2021-2025 (fuente: OMSA)

3.4. SITUACIÓN EN MARRUECOS

Tras la confirmación de la presencia del serotipo A, probable subtipo GIV, del virus de la FA en la provincia argelina de Relizane en marzo de 2017, Marruecos reforzó su vigilancia en relación con la FA, en particular en la región Oriental, fronteriza con Argelia. Desde el año 2015 se han llevado a cabo en Marruecos campañas anuales para vacunar rebaños bovinos frente al serotipo O que apareció en Argelia en 2014.

El 10 de enero de 2019 Marruecos comunicó a la OMSA un nuevo brote de FA serotipo O, probable subtipo EA3, con la confirmación de un foco en el centro del país en la región de Béni Mellal-Khénifra, en una explotación con un censo de 81 bovinos y 55 ovinos, de los cuales 9 bovinos mostraron signos clínicos de la enfermedad. Todos los animales fueron sacrificados. Desde entonces hasta el 28 de julio de 2019, fecha en la que fue declarado resuelto el brote, se confirmaron en total 46 focos afectando a 99 bovinos, 24 caprinos y 299 ovinos. Cabe destacar uno de los focos notificado el 17 de enero, que afectó a una explotación con un censo de 7 bovinos, de los cuales 4 presentaron signos clínicos, localizada en Tánger, al norte del país.



Mapa foco Marruecos enero-julio 2019



Las autoridades marroquíes pusieron inmediatamente en marcha medidas para evitar la diseminación de la enfermedad a partir de los focos detectados, tales como: prohibición del movimiento y control intensivo dentro de las zonas de protección y vigilancia perifocales, vacío sanitario, limpieza y desinfección de las explotaciones afectadas, investigación epidemiológica al objeto de tratar de esclarecer el origen de los focos y su posible diseminación, así como vacunación peri-focal con vacuna frente al serotipo O.

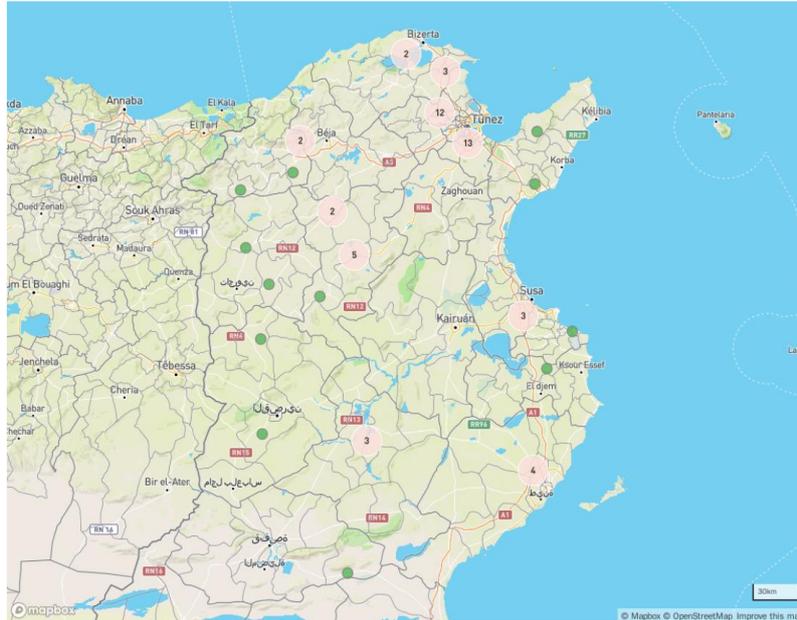
Además, en el país se encuentra implantado un programa de vacunación y tiene en vigor un programa de control aprobado por la OMSA. Se realizan dos vacunaciones anuales en grandes rumiantes y, en zonas de riesgo, una vacunación al año en pequeños rumiantes. Desde el año 2019 se viene aplicando una vacuna bivalente (O/TUR/2009- A22/IRQ/64), complementada con una vacuna monovalente desde septiembre de 2024 (SAT-2/Eritrea/1998).

Desde comienzos del año 2020 Marruecos no ha notificado a la OMSA ningún nuevo foco de FA en su territorio.

3.5. SITUACIÓN EN TÚNEZ

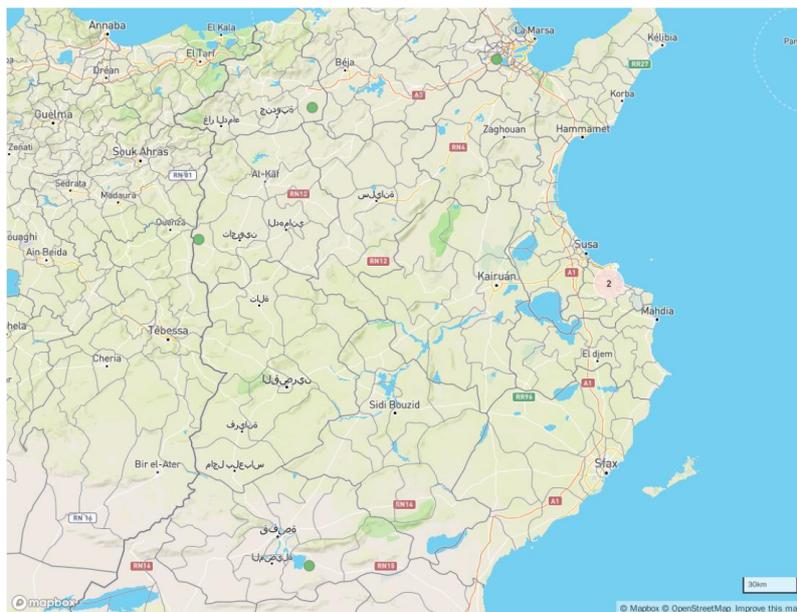
Túnez tiene un programa anual de vacunación aprobado por la OMSA desde 1990, en vacuno con trivalente (O, A y SAT2) y ovino/caprino con bivalente (O y SAT2). En 2024 la cobertura vacunal alcanzada fue del 75,2 % en grandes rumiantes y 67,8 % en pequeños rumiantes.

Tras casi tres años de silencio epidemiológico, en enero de 2022 Túnez notificó a la OMSA la reaparición de la enfermedad en su territorio con la declaración de un nuevo brote de FA serotipo O, probable subtipo EA3. Hasta el 29 de junio de 2022, fecha en la que fue declarado resuelto el evento, se confirmaron en total 61 focos afectando a 418 animales (307 bovinos, 15 caprinos, 46 ovinos y 50 ovinos/caprinos en rebaño mixto).



Mapa OMSA focos Túnez 2022

El 11 de mayo de 2023 Túnez comunicó a la OMSA un nuevo brote de FA serotipo O, probable subtipo EA3. Desde entonces hasta el 6 de julio de 2023, fecha en la que fue declarado resuelto el evento, se confirmaron 6 focos afectando a 66 animales (19 bovinos y 47 ovinos).



Mapa OMSA focos Túnez mayo-julio 2023



El 4 de diciembre de 2023 Túnez notificó a la OMSA un nuevo brote de FA con la confirmación de 2 focos de serotipo O, probable subtipo EA3, que ha estado presente a lo largo de todo 2023. El país informó que estos nuevos brotes habían sido detectados en zonas donde ha habido un retraso en la implementación de la vacunación masiva que este país lleva a cabo de forma anual. Desde el inicio del brote hasta el 17 de marzo de 2025 se comunicaron en total 67 focos afectando a 568 animales (236 bovinos, 298 ovinos, 6 caprinos y 28 ovinos/caprinos).



Mapa OMSA focos Túnez desde noviembre 2023

A continuación, se resume el número de focos y animales afectados comunicados por Túnez a la OMSA desde el año 2022.

Año	Nº focos	Nº animales afectados			
		Bovinos	Ovinos	Caprinos	Ovinos/Caprinos (rebaño mixto)
2022	61	307	46	15	50
2023	16	45	142	0	0
2024	32	107	139	6	3
2025	25	103	64	0	25
Total	134	562	391	21	78

Focos FA Túnez años 2022-2025 (fuente: OMSA)

4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN OTROS PAÍSES

4.1. SITUACIÓN EN ISRAEL

Desde el año 2021 hasta la actualidad Israel ha comunicado a la OMSA 121 focos de FA, todos ellos de serotipo O, afectando a 5.693 animales.



Año	Nº focos	Nº animales afectados
2021	19	812
2022	95	4.795
2023	1	1
2024	0	0
2025	6	85
Total	121	5.693

Focos FA Israel años 2021-2025 (fuente: OMSA)

Según la información publicada por EuFMD, muestras recogidas de bovinos en el Distrito Norte en julio de 2022 y en los Altos del Golán en enero de 2023 fueron identificadas como FA serotipo O y genotipado como ME-SA/PanAsia-2ANT-10.

4.2. SITUACIÓN EN RUSIA

El último brote de FA en la zona más al oeste del país fue declarado resuelto con fecha de cierre 7 de noviembre de 2017, mientras que ha continuado habiendo un goteo de focos localizados en la parte asiática de la Federación Rusa.

El brote más reciente ha sido comunicado por Rusia a la OMSA el 28 de diciembre de 2021 y se trata de un foco de FA serotipo O que afecta a 2 bovinos de una explotación con un censo de 17 bovinos y 22 ovinos/caprinos localizada en Karagach (Orenburg), a 19 Km de la frontera con Kazajstán, por lo que se considera como posible origen el movimiento ilegal de animales.



Mapa focos Rusia diciembre 2021



4.3. SITUACIÓN EN TERRITORIOS AUTÓNOMOS PALESTINOS

Desde el año 2021 hasta la actualidad las Autoridades de los Territorios Autónomos Palestinos han comunicado a la OMSA 30 focos de FA, siendo de serotipo O todos los que se pudieron serotipar, afectando a 1.227 animales.

Año	Nº focos	Nº animales afectados
2021	9	911
2022	5	112
2023	12	49
2024	4	155
2025	0	0
Total	30	1.227

Focos FA Palestina años 2021-2025 (fuente: OMSA)

Según la información publicada por EuFMD, muestras recogidas de ovinos y caprinos en varias provincias entre diciembre de 2022 y agosto de 2023 fueron identificados como FA serotipo O y en dos de ellas se detectó la presencia de genoma (FMDV-GD). El genotipado reveló que se trataba del serotipo O sublinaje ME-SA/PanAsia-2ANT-10.

4.4. SITUACIÓN EN TURQUÍA

La FA es endémica en Anatolia, mientras que la región de Tracia ha sido libre con vacunación desde mayo de 2010 y se lleva a cabo un plan de vigilancia serológica en la región.

Desde comienzos del año 2020 hasta el 25 de marzo de 2025 Turquía ha comunicado a través de ADIS 839 focos de FA afectando en total a 3.090 bovinos, 3.511 ovinos, 1.144 caprinos y 8 búfalos.

AÑO	Nº FOCOS	Nº ANIMALES AFECTADOS			
		BOVINOS	OVINOS	CAPRINOS	BÚFALOS
2020	149	710	1.114	103	-
2021	60	356	485	120	-
2022	98	466	149	-	-
2023	350	1.193	475	53	8
2024	102	204	126	4	-
2025 (hasta 25/03/2025)	80	161	1.162	864	-
TOTAL	839	3.090	3.511	1.144	8

Focos FA Turquía años 2020-2025 (hasta 25 marzo 2025) (fuente: ADIS)

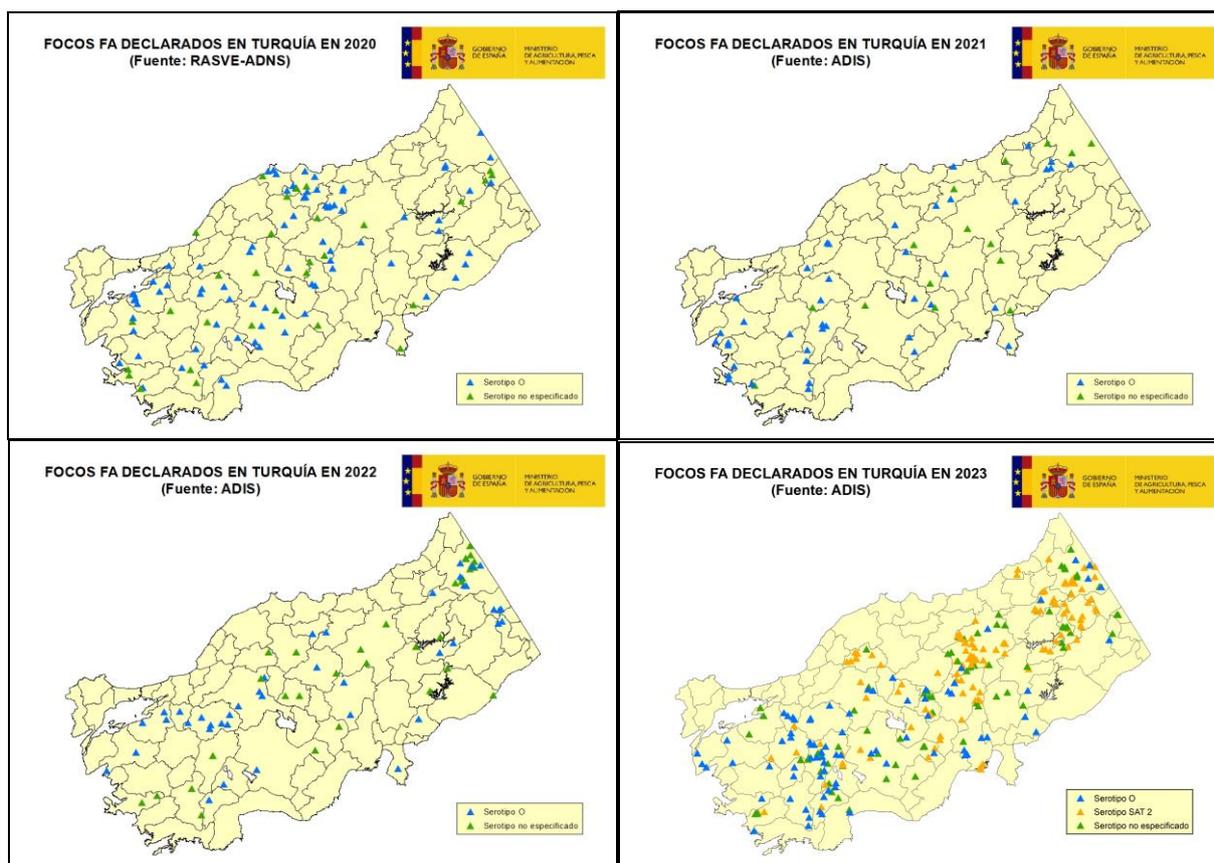
En la siguiente tabla se indica el número de focos confirmados cada año según el serotipo implicado.

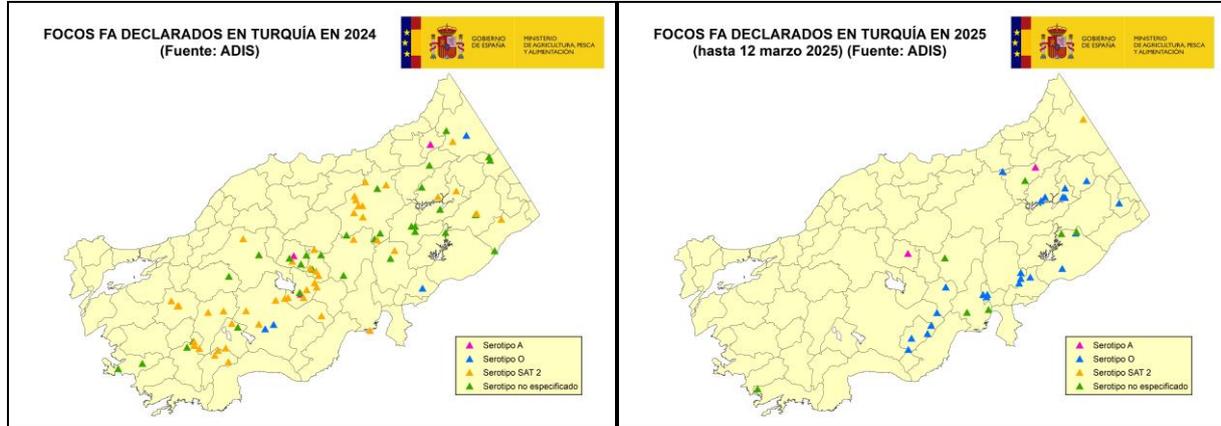


AÑO	Nº FOCOS POR SEROTIPO				TOTAL FOCOS
	A	O	SAT 2	No especificado	
2020	-	106	-	43	149
2021	-	44	-	16	60
2022	-	56	-	42	98
2023	-	88	156	106	350
2024	3	8	56	35	102
2025 (hasta 25/03/2025)	3	51	13	13	80
TOTAL	6	353	225	255	839

Focos FA Turquía por serotipo años 2020-2025 (hasta 25 marzo 2025) (fuente: ADIS)

A continuación, se muestra la distribución espacial de los focos confirmados por Turquía desde 2020.





Mapa focos Turquía años 2020-2025 (hasta 25 marzo 2025) (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 ha confirmado que se trata del serotipo O, incluido dentro del topotipo ME-SA/linaje SA 2018, que ha sido 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, ubicada cerca de la ciudad de Berlín y con acceso frecuente y tránsito de personas y perros. El vallado exterior y bioseguridad no permiten descartar el contacto con los animales desde el exterior.



Mapa foco Alemania año 2025 (Fuente: ADIS)

Las autoridades alemanas procedieron inmediatamente a adoptar todas las medidas de control establecidas en el Reglamento Delegado 687/2020. Adicionalmente, de forma temporal, entre el 11 y el 18 de enero, se adoptó la medida preventiva de paralizar todos los movimientos de animales y de sus productos de especies susceptibles en el resto del Estado de Brandeburgo y Berlín. Teniendo en cuenta la favorable evolución epidemiológica de la enfermedad, esta medida se levantó el 18 de enero para el estado de Brandeburgo y el 22 de enero para Berlín. El 12 de marzo de 2025 Alemania recuperó el estatus de libre de FA, con excepción de la llamada zona de contención, un radio de 6 kilómetros alrededor del foco, donde las medidas y la vigilancia de los animales susceptibles deberán mantenerse al menos hasta el 11 de abril de 2025.

5.2. SITUACIÓN EN HUNGRÍA

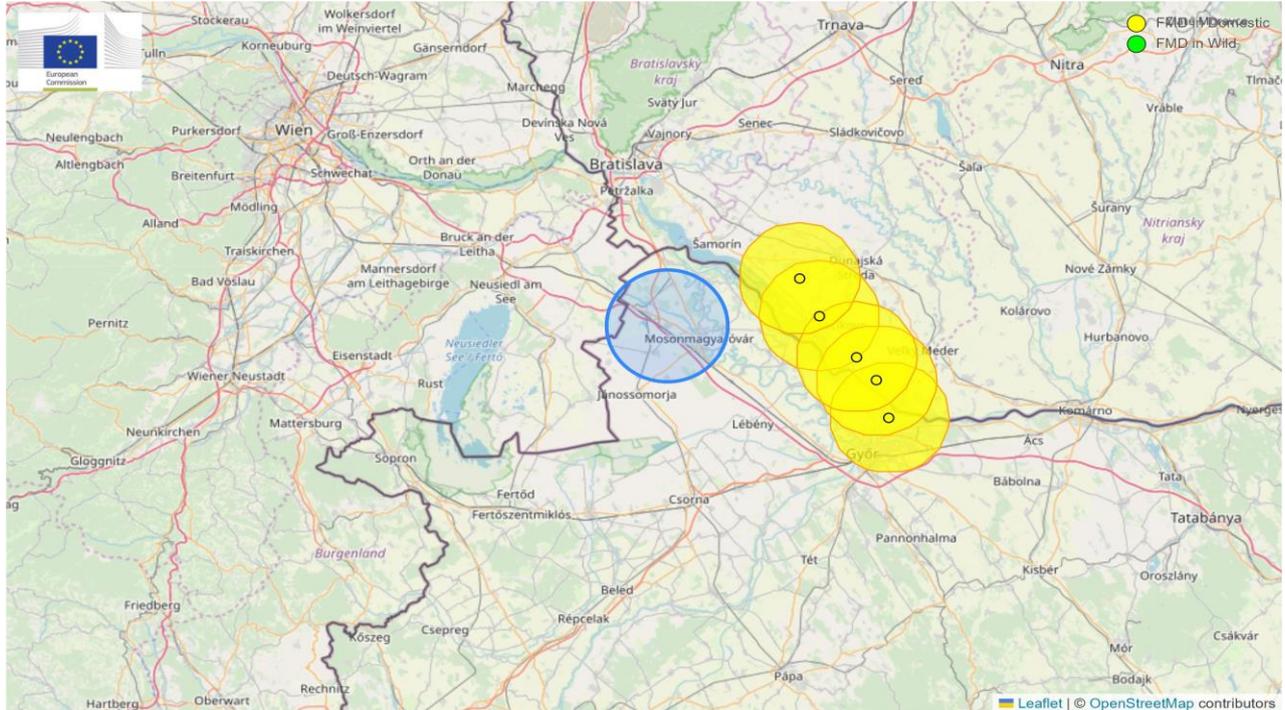
El 7 de marzo de 2025 Hungría comunicó a través de ADIS la detección de un foco de FA de serotipo O en una explotación con 1.418 bovinos de leche localizada en el municipio de Kisbajcs, distrito de Győr, en el norte del país, muy cerca de la frontera con Eslovaquia. Los signos clínicos observados son 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).



Mapa foco Hungría año 2025 (Fuente: ADIS)

Las autoridades húngaras procedieron inmediatamente a adoptar todas las medidas de control establecidas en el Reglamento Delegado 687/2020. Adicionalmente, se tomó la medida preventiva de paralizar todos los movimientos de animales durante 72 horas de la región de Transdanubio (territorio de Hungría al oeste del Danubio) y distrito de Pest, y se prohibieron temporalmente las concentraciones de animales en el condado de Győr-Moson-Sopron, la caza en la zona restringida y se obligó a realizar el confinamiento de animales cautivos en lugares turísticos.

Las autoridades veterinarias húngaras han confirmado la detección de un segundo foco de fiebre aftosa en su territorio el 27 de marzo, en una explotación de vacuno de leche con un censo de 3.028 bovinos, en el municipio de Lével, en el distrito de Győr-Monson-Sopron, fronterizo con Austria. La zona de restricción de 10 km establecida alrededor de este foco afecta una pequeña zona de Austria. En este foco se ha llevado a cabo la vacunación de urgencia supresora para reducir la eliminación de virus mientras se lleva a cabo el vaciado de la explotación.



Mapa Segundo foco notificado por Hungría cuya zona de restricción afecta a una pequeña zona de Austria, con color azul.

5.3. SITUACIÓN EN ESLOVAQUIA

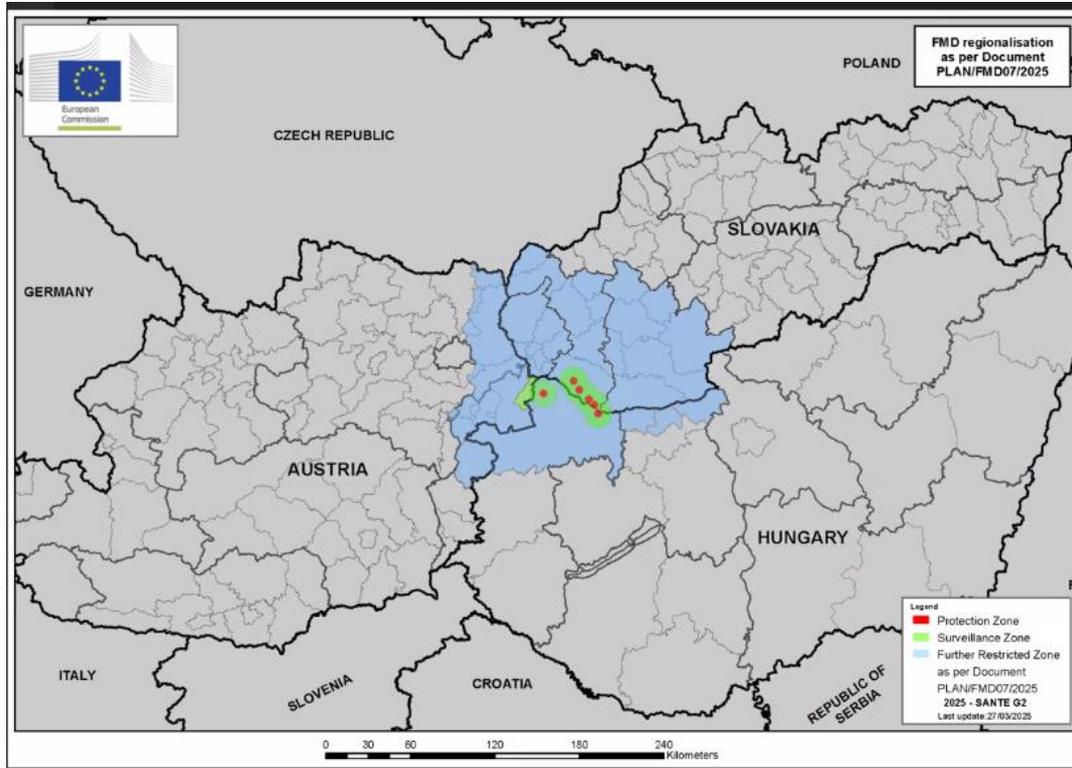
El 21 de marzo de 2025 Eslovaquia comunicó a través de ADIS la detección de 3 focos de FA en 3 explotaciones de vacuno situadas en el distrito de Dunajská Streda, en la región de Trnava, en la cuenca del Danubio, fronteriza con Hungría. Se trata de tres explotaciones de bovino, dos de ellas de vacuno de leche (censo de 790 y 1.311 animales, respectivamente) y una explotación de novillas (670 animales). Los focos ahora detectados en Eslovaquia se encuentran dentro del radio de 25 km del foco comunicado el 7 de marzo por Hungría y se trata del serotipo O, el mismo que el detectado en el foco de Hungría.



Mapa focos Eslovaquia año 2025 (Fuente: ADIS)

Las autoridades eslovacas procedieron inmediatamente a adoptar todas las medidas de control establecidas en el Reglamento Delegado 687/2020. Adicionalmente, se decidió en el marco de las medidas de control de la enfermedad incluir el sacrificio preventivo de las explotaciones de especies susceptibles localizadas en el radio de 3 km alrededor de los focos y la paralización de todos los movimientos de animales susceptibles a la enfermedad en el país y a otros países, así como las concentraciones de animales. La vía más probable de introducción del virus se considera que es el transporte por medio del viento de aerosoles procedentes del foco de Hungría.

El 26 de marzo de 2025 las autoridades eslovacas notificaron la confirmación de un cuarto foco en la misma zona, afectando a una explotación de vacuno con un censo de 279 bovinos, en la región de Trnavský, también fronteriza con Hungría, dentro de la zona de restricción ya establecida por el tercer foco, lo que ha supuesto una pequeña modificación de ésta, al establecer la zona de restricción alrededor del nuevo foco, con zona de protección de 3km y de vigilancia de 10km.



Mapa focos Eslovaquia y Hungría con zonas de protección y vigilancia

La localización del cuarto foco muestra una expansión de la enfermedad siguiendo el curso del río Danubio, lo que parece reforzar la posibilidad de diseminación por vía aerógena a larga distancia, hipótesis más probable en base a las investigaciones llevadas a cabo por las autoridades eslovacas.

Las autoridades eslovacas decidieron el uso de la vacunación de urgencia supresora al menos en dos de los focos para reducir la eliminación de virus mientras se lleva a cabo el vaciado de las explotaciones.

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) 2025/613 de la Comisión, de 24 de marzo de 2025, relativa a determinadas medidas de emergencia en relación con la fiebre aftosa en Hungría y por la que se deroga la Decisión de Ejecución (UE) 2025/496.



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/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/protocolodevacunaciondeemergenciafajulio2017_tcm30-111048.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.