

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 40

Año 2022

CONTENIDO

| | Semana epidemiológica | Página |
|--|----------------------------|--------|
|  Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales) | 36/2022 | 1 |
|  Información de la Enfermedad Meningocócica | 38/2022 | 3 |
|  Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola | 39/2022 | 8 |
|  Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2021-2022 | 38/2022 | 9 |
|  Fiebre del Nilo Occidental. Casos autóctonos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2022 | | 11 |
|  Dengue importado de Cuba. Casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2022 | | 12 |
|  Infección en seres humanos por Coronavirus en España | pulse aquí | |
|  Informe Situación Viruela del Mono | pulse aquí | |

NOTA INFORMATIVA

Debido a la especial situación derivada de la pandemia de SARS-Cov-2, los datos relativos a la vigilancia de todas las enfermedades incluidas en este informe semanal se considerarán provisionales, pudiendo ocurrir que los cero casos se deban a falta de notificación o retraso en algunas de las comunidades autónomas.

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 40. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

| ENFERMEDADES | CASOS DECLARADOS Sem. 36 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 2021 - 2017 | | ÍNDICE EPIDÉMICO ² | | CÁLCULO ESPECIAL ³ |
|---|-----------------------------|------|-------------------------|-------|------------------------|----------|----------------------------------|----------|----------------------------------|
| | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | Sem.36 | Acum. C. | Sem.36 | Acum. C. | |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 1 | 0 | 19 | 9 | 0 | 29 | | | 1,28 |
| Hepatitis A | 3 | 4 | 159 | 140 | 19 | 749 | 0,16 | 0,21 | |
| Shigelosis | 13 | 7 | 326 | 149 | 11 | 211 | 1,18 | 1,55 | |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | | 0,04 |
| Enfermedades de transmisión parenteral | | | | | | | | | |
| Hepatitis B | 10 | 9 | 308 | 296 | 13 | 419 | 0,77 | 0,74 | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Gripe | 727 | 189 | 85.511 | 8.482 | 189 | 459.751 | 3,85 | 0,19 | |
| Legionelosis | 52 | 41 | 943 | 936 | 41 | 844 | 1,27 | 1,12 | |
| Tuberculosis respiratoria | 16 | 27 | 1.015 | 1.099 | 41 | 1.331 | 0,39 | 0,76 | |
| Tuberculosis, meningitis | 0 | 0 | 11 | 12 | 0 | 14 | | | 0,40 |
| Tuberculosis, otras | 4 | 8 | 195 | 312 | 8 | 336 | 0,50 | 0,58 | |
| Enfermedades de transmisión vectorial | | | | | | | | | |
| Paludismo | 12 | 15 | 275 | 227 | 19 | 379 | 0,63 | 0,73 | |
| Enfermedades de transmisión zoonótica | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 0 | 1 | 16 | 30 | 0 | 30 | | | 0,72 |
| Tularemia | 0 | 1 | 3 | 16 | 0 | 16 | | | 2,40 |
| Enfermedades prevenibles por vacunación | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 2 | 0 | 79 | 62 | 0 | 203 | 0,00 | 0,39 | |
| Parotiditis | 33 | 28 | 1.340 | 777 | 122 | 6.736 | 0,27 | 0,20 | |
| Tétanos (excluye tétanos neonatal) | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 | | | 0,12 |
| Tos ferina | 1 | 1 | 122 | 65 | 52 | 2.292 | 0,02 | 0,05 | |
| Varicela | 94 | 143 | 4.951 | 4.719 | 286 | 34.157 | 0,33 | 0,14 | |
| Infecciones de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección Gonocócica | 221 | 146 | 7.076 | 3.777 | 98 | 3.119 | 2,26 | 2,27 | |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 75 | 78 | 2.937 | 2.325 | 58 | 2.172 | 1,29 | 1,35 | |

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 36 de 2022; fin el 11/09/2022].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.**

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (3,85), Legionelosis (1,27), Infección Gonocócica (2,26), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1,29).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,55), Infección Gonocócica (2,27), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1,35).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

² **Índice epidémico (IE)** para una enfermedad dada es: la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

³ **Cálculo especial.** En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Infección congénita por virus Zika, Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **No se han declarado casos en la semana 36/2022.**

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:15 horas del día 04/10/2022.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 36 de 2022; fin el 11/09/2022]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

| ENFERMEDAD | Andalucía | Aragón | Asturias | Baleares | Canarias | Cantabria | Castilla La Mancha | Castilla y León | Cataluña | Ceuta | Comunidad Valenciana | Extremadura | Galicia | Madrid | Murcia | Navarra | País Vasco | La Rioja | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------|--------|----------|----------|----------|-----------|--------------------|-----------------|----------|-------|----------------------|-------------|---------|--------|--------|---------|------------|----------|-------|
| Botulismo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Shigelosis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 13 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| Gripe | 0 | 0 | 10 | 93 | 172 | 123 | 99 | 62 | 0 | 0 | 103 | 0 | 0 | 35 | 19 | 11 | 0 | 0 | 727 |
| Legionelosis | 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 15 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 8 | 0 | 52 |
| Tuberculosis respiratoria | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| Tuberculosis, meningitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis, otras | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Paludismo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedad Meningocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Parotiditis | 1 | 4 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 33 |
| Tétanos (excluye tétanos neonatal) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tos ferina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Varicela | 0 | 0 | 2 | 7 | 11 | 1 | 11 | 8 | 0 | 0 | 15 | 2 | 12 | 19 | 5 | 0 | 0 | 1 | 94 |
| Infección Gonocócica | 59 | 5 | 1 | 7 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 37 | 0 | 14 | 72 | 13 | 3 | 0 | 2 | 221 |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 23 | 1 | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 16 | 0 | 4 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 75 |

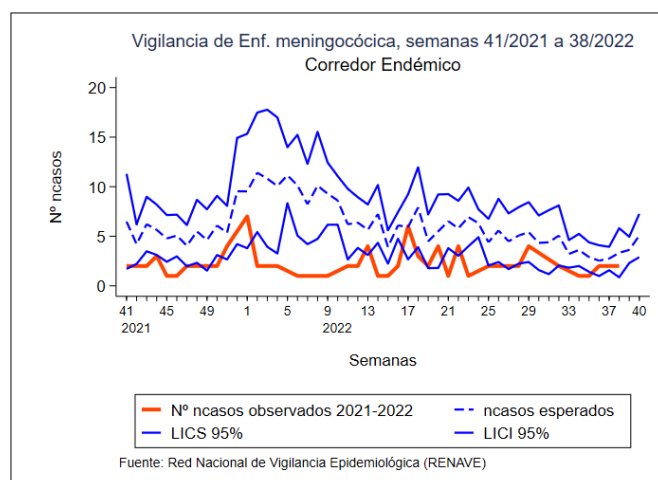
¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:06 horas del día 04/10/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2021-2022. Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴

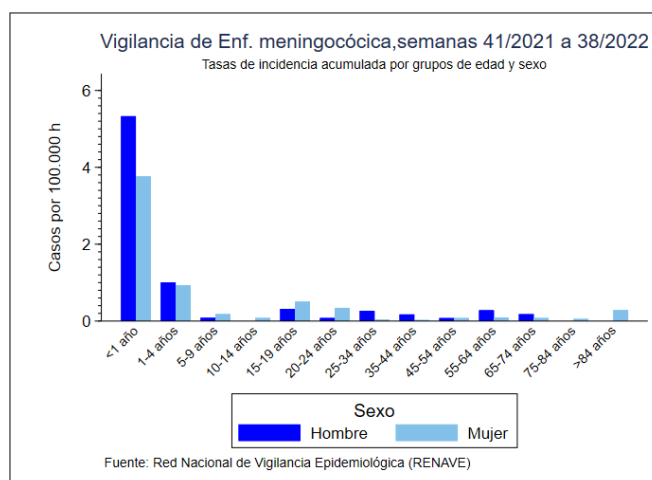
Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

| | Casos ⁵ | Tasas ⁶ | Casos confirmados | Defunciones | Letalidad (%) |
|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|---------------|
| Andalucía | 25 | 0,29 | 24 | 2 | 8,0 |
| Aragón | 1 | 0,08 | 0 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 3 | 0,30 | 3 | 0 | 0,0 |
| Baleares | 3 | 0,25 | 3 | 1 | 33,3 |
| Canarias | 2 | 0,09 | 2 | 0 | 0,0 |
| Cantabria | 2 | 0,34 | 2 | 0 | 0,0 |
| Castilla-La Mancha | 8 | 0,39 | 7 | 1 | 12,5 |
| Castilla y León | 3 | 0,13 | 3 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 18 | 0,23 | 18 | 0 | 0,0 |
| C. Valenciana | 14 | 0,28 | 10 | 2 | 14,3 |
| Extremadura | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 1 | 0,04 | 1 | 0 | 0,0 |
| Madrid | 5 | 0,07 | 5 | 1 | 20,0 |
| Murcia | 2 | 0,13 | 2 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 1 | 0,15 | 1 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 3 | 0,14 | 3 | 0 | 0,0 |
| La Rioja | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,0 |
| Ceuta | 1 | 1,21 | 0 | 0 | 0,0 |
| Melilla | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,0 |
| Total | 92 | 0,19 | 84 | 7 | 7,6 |

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]
Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:48 horas del día 04/10/2022.

⁵Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

⁶Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 4. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

| CCAA | Temporada 21/22 | | | | Temporada 20/21 | | | |
|--------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Andalucía | 15 | 0,18 | 1 | 6,7 | 7 | 0,08 | 0 | 0,0 |
| Aragón | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 2 | 0,20 | 0 | 0,0 | 1 | 0,10 | 0 | 0,0 |
| Baleares | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Canarias | 1 | 0,04 | 0 | 0,0 | 2 | 0,09 | 1 | 50,0 |
| Cantabria | 2 | 0,34 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla La Mancha | 1 | 0,05 | 1 | 100,0 | 1 | 0,05 | 0 | 0,0 |
| Castilla y León | 1 | 0,04 | 0 | 0,0 | 3 | 0,13 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 8 | 0,10 | 0 | 0,0 | 7 | 0,09 | 1 | 14,3 |
| C. Valenciana | 3 | 0,06 | 0 | 0,0 | 1 | 0,02 | 0 | 0,0 |
| Extremadura | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 3 | 0,11 | 0 | 0,0 |
| Madrid | 3 | 0,04 | 0 | 0,0 | 4 | 0,06 | 0 | 0,0 |
| Murcia | 1 | 0,07 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 2 | 0,09 | 0 | 0,0 | 2 | 0,09 | 0 | 0,0 |
| La Rioja | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Ceuta | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Melilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Total | 39 | 0,08 | 2 | 5,1 | 31 | 0,07 | 2 | 6,5 |

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 5. SEROGRUPO C. Datos desagregados por CCAA.

| CCAA | Temporada 21/22 | | | | Temporada 20/21 | | | |
|--------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Andalucía | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Aragón | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Baleares | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Canarias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cantabria | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla La Mancha | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla y León | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| C.Valenciana | 1 | 0,02 | 0 | 0,0 | 1 | 0,02 | 0 | 0,0 |
| Extremadura | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Madrid | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 |
| Murcia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| La Rioja | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Ceuta | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Melilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Total | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 |

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:48 horas del día 04/10/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 6. SEROGRUPO W. Datos desagregados por CCAA.

| CCAA | Temporada 21/22 | | | | Temporada 20/21 | | | |
|--------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Andalucía | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Aragón | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Baleares | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Canarias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cantabria | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla La Mancha | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla y León | 1 | 0,04 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| C.Valenciana | 1 | 0,02 | 1 | 100,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Extremadura | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 2 | 0,07 | 0 | 0,0 |
| Madrid | 1 | 0,01 | 1 | 100,0 | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 |
| Murcia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 1 | 0,07 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| La Rioja | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Ceuta | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Melilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Total | 5 | 0,01 | 2 | 40,0 | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 |

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 7. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

| CCAA | Temporada 21/22 | | | | Temporada 20/21 | | | |
|--------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Andalucía | 1 | 0,01 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Aragón | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Baleares | 1 | 0,08 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Canarias | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cantabria | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Castilla La Mancha | 1 | 0,05 | 0 | 0,0 | 1 | 0,05 | 0 | 0,0 |
| Castilla y León | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| C. Valenciana | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Extremadura | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 1 | 0,04 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Madrid | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Murcia | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| La Rioja | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Ceuta | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Melilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Total | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 | 1 | 0,00 | 0 | 0,0 |

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:48 horas del día 04/10/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 8. Distribución por resultado microbiológico.

| Resultado microbiológico | Temporada 21/22 | | | | Temporada 20/21 | | | |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Sg A | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Sg B | 39 | 0,08 | 2 | 5,1 | 31 | 0,07 | 2 | 6,5 |
| Sg C | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Sg W | 5 | 0,01 | 2 | 40,0 | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 |
| Sg Y | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 | 1 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| No tipables | 13 | 0,03 | 1 | 7,7 | 6 | 0,01 | 0 | 0,0 |
| Otros serogrupos | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Serogrupo desconocido | 19 | 0,04 | 1 | 5,3 | 17 | 0,04 | 1 | 5,9 |
| Total confirmados | 84 | 0,18 | 6 | 7,1 | 61 | 0,13 | 3 | 4,9 |
| Total sospechosos | 8 | 0,02 | 1 | 12,5 | 9 | 0,02 | 1 | 11,1 |
| Total | 92 | 0,19 | 7 | 7,6 | 70 | 0,15 | 4 | 5,7 |

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 9. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

| Grupo de Edad | Serogrupo B | | | | Serogrupo C | | | | Serogrupo W | | | | Serogrupo Y | | | |
|---------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Temporada 21/22 | | Temporada 20/21 | | Temporada 21/22 | | Temporada 20/21 | | Temporada 21/22 | | Temporada 20/21 | | Temporada 21/22 | | Temporada 20/21 | |
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| <1 año | 9 | 2,74 | 4 | 1,14 | 1 | 0,30 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,28 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 1-4 años | 8 | 0,52 | 4 | 0,25 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 5-9 años | 2 | 0,09 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 10-14 años | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 15-19 años | 5 | 0,20 | 2 | 0,08 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 |
| 20-24 años | 3 | 0,12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 25-34 años | 0 | 0,00 | 2 | 0,04 | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 2 | 0,04 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 |
| 35-44 años | 3 | 0,04 | 2 | 0,03 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 45-54 años | 2 | 0,03 | 6 | 0,08 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 55-64 años | 6 | 0,09 | 2 | 0,03 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 65-74 años | 0 | 0,00 | 6 | 0,13 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 3 | 0,06 | 0 | 0,00 |
| 75-84 años | 0 | 0,00 | 2 | 0,07 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,03 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| >84 años | 1 | 0,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 39 | 0,08 | 31 | 0,07 | 2 | 0,00 | 2 | 0,00 | 5 | 0,01 | 4 | 0,01 | 4 | 0,01 | 1 | 0,00 |

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:48 del día 04/10/2022

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 38/2022. Datos provisionales⁴]
Figuras 3-6. Serogrupos B, C, W e Y. Razón de incidencia e intervalo de confianza para la temporada 2021/22.

Figura 3. SEROGRUPO B

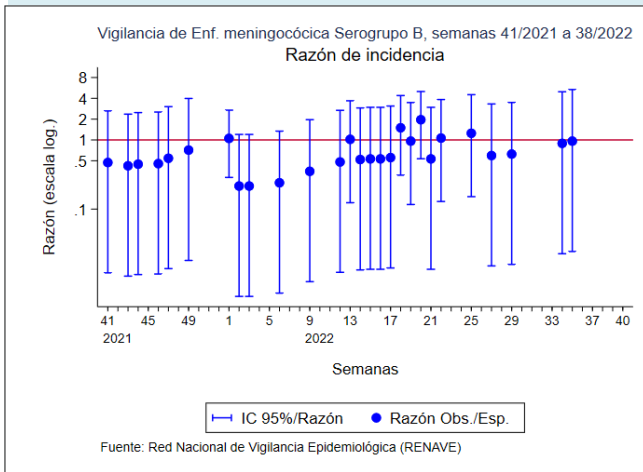


Figura 4. SEROGRUPO C

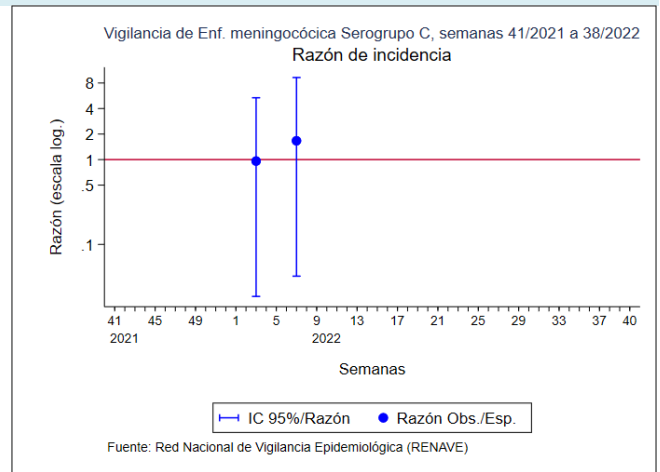


Figura 5. SEROGRUPO W

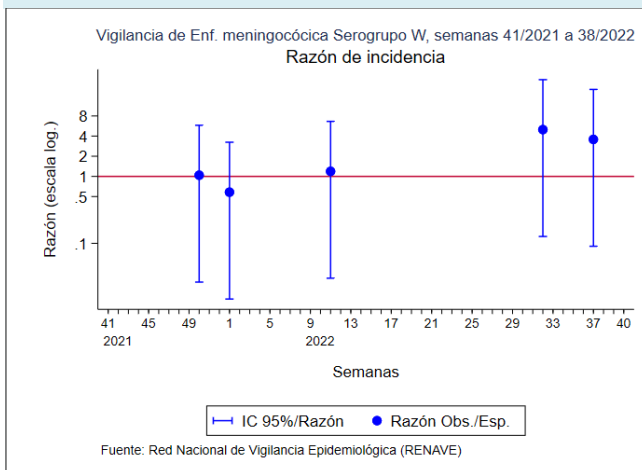
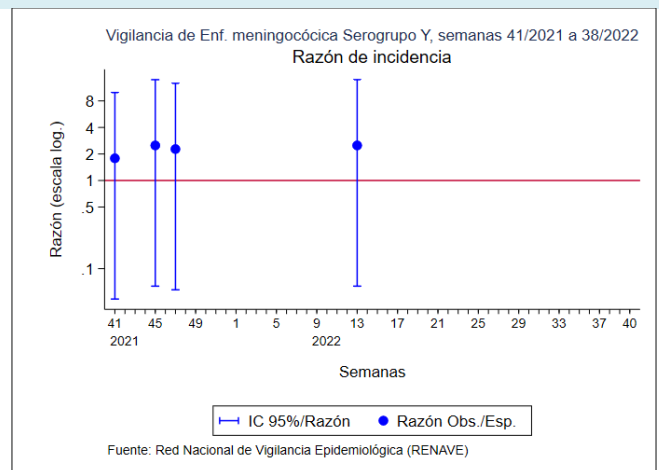


Figura 6. SEROGRUPO Y



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:48 horas del día 04/10/2022

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.

Tabla 10. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 02/10/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 39)

| CC.AA | Casos notificados | En Investigación | Clasificación de origen de la infección | | | | | Casos descartados | | | | |
|-----------------|-------------------|------------------|---|-----------|-------------------------|-------------|----------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------|
| | Total | Total | Endémico | Importado | Relacionado importación | Desconocido | Total | Rubéola | Casos Vacunales | Otro Diagnóstico | Sin Diagnosticar | Total |
| ANDALUCIA | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 4 | 5 |
| ARAGÓN | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ASTURIAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| BALEARES | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| CANARIAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CANTABRIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| C. LA MANCHA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CASTILLA Y LEÓN | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| CATALUÑA | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 |
| C. VALENCIANA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| EXTREMADURA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| GALICIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MADRID | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| MURCIA | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| NAVARRA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PAIS VASCO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| RIOJA | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| CEUTA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MELILLA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 9 | 13 |

Otros diagnósticos: Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sd, Kawasaki, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roséola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, Parvovirus B19, V, Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd, Gianotti-Crosti + eccema del pañal, Escarlatina.

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

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 11. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 02/10/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 39)

| CC.AA | Casos notificados | En Investigación | Casos Confirmados | | | | Casos descartados | | | | |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|----------|----------|----------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|----------|
| | Total | Total | Laboratorio | Vínculo | Clínica | Total | Sarampión | Casos Vacunales | Otro Diagnóstico | Sin Diagnosticar | Total |
| ANDALUCIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ARAGÓN | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ASTURIAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| BALEARES | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CANARIAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CANTABRIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| C. LA MANCHA | 4 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 4 |
| CASTILLA Y LEÓN | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CATALUÑA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| C. VALENCIANA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| EXTREMADURA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| GALICIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MADRID | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| MURCIA | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| NAVARRA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PAIS VASCO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| RIOJA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CEUTA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MELILLA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 6 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 |

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

- La tasa global en la semana 38/2022 se sitúa en 495 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes, frente a 351 la semana pasada.
- El porcentaje de positividad global de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 30,2%, 11,4% y 2,7% respectivamente. Respecto a la semana previa, disminuye para SARS-CoV-2 y VRS y aumenta para gripe.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** aumenta ligeramente con respecto a la semana previa. Se observa un aumento en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 5-14 años y en los mayores de 44 años
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** aumenta ligeramente respecto a la semana previa. Esta semana aumenta en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 15-64 años.
- En la semana 38/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 10 casos por 100.000 habitantes.
- El porcentaje de positividad global de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 40,5%, 4,1% y 8,7%, respectivamente. Respecto a la semana previa, disminuye para SARS-CoV-2 y VRS y se mantiene para gripe.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 1,7 casos hospitalizados por COVID-19 /100.000 habitantes, disminuyendo con respecto a la semana previa.
- En la semana 38/2022 aumenta mínimamente **la tasa hospitalización por gripe**. Las mayores tasas de gripe en hospitales a lo largo de la temporada se han observado en el grupo de 80 o más años.
- Se observa un aumento en la circulación de VRS, según fuentes no centinela desde la semana 35/2022. Esta semana la positividad a virus VRS aumenta esta semana en muestras centinela de IRAs en Atención primaria, en muestras de IRAG en hospitales y en la vigilancia no centinela.
- Esta semana se han notificado 5 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela, todas del tipo A.
- Basándose en **estudios genéticos** realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **1.122** virus de la gripe A(H3N2), la mayoría de ellos del grupo 3C.2a1b.2a.2 (grupo Bangladesh), **34** virus A(H1N1), todos pertenecientes al grupo 6B.1A.5a.1 (A/GuangdongMaonan/SWL1536/2019) y **5** virus B, todos del linaje Victoria.
- Desde el inicio de la temporada 2021-22 se han notificado 14 brotes de gripe (6 en Aragón, 6 en Castilla La Mancha, 1 en Castilla y León y 1 en Canarias), desde la semana 2/2022 a la 37/2022. En ellos se ha identificado el virus de la gripe tipo A, 7 por A no subtipado, 1 por A(H1N1)pdm09 y 6 por A(H3N2). Cinco de estos últimos son del grupo 3C.2a1b.2a.2 (grupo Bangladesh). Trece de los brotes se produjeron en residencias geriátricas y uno en un centro de rehabilitación psicosocial. La mediana de edad de los pacientes afectados de centros geriátricos fue de 85 años, y de 57 años los del otro centro.
- En la semana 38/2022 se han notificado 19 **detecciones no centinela de VRS**.

Figura 7. Tasas de incidencia semanal de IRAs y nº de detecciones SARS-CoV2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

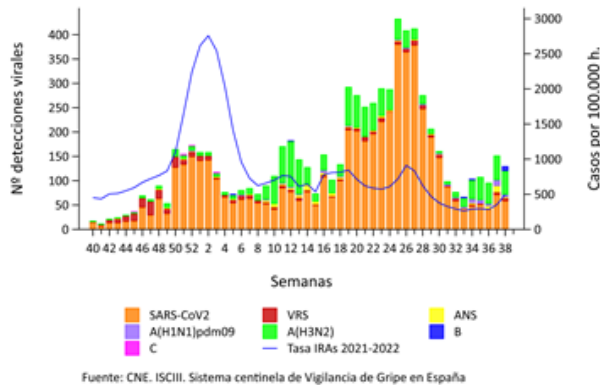


Figura 8. Tasas de incidencia semanal de IRAs por grupo de edad. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

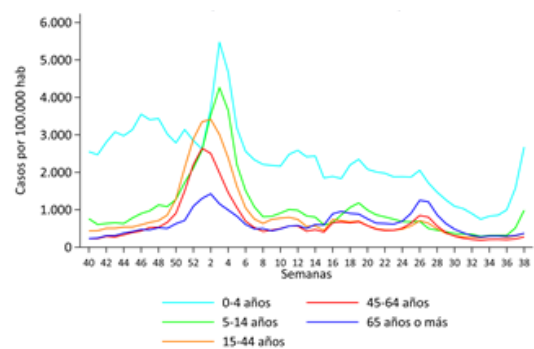


Figura 9. Tasas de incidencia semanal de IRAG y nº de detecciones SARS-CoV2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

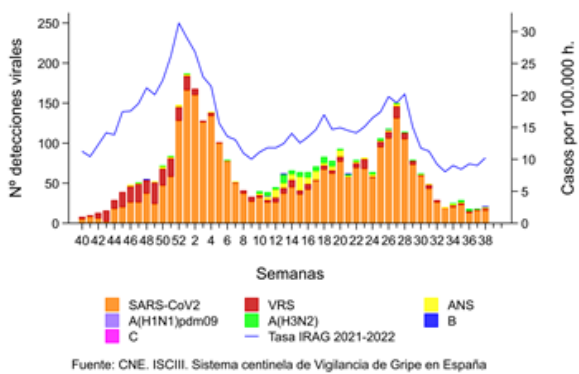


Figura 10. Tasas de incidencia semanal de IRAG por grupo de edad. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

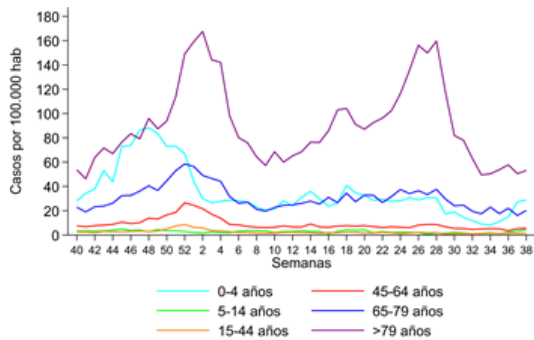


Figura 11. Detecciones de virus de gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2021-22. España

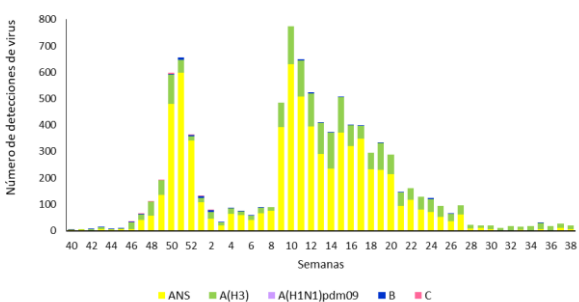
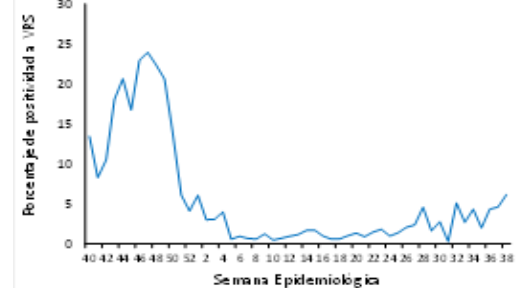


Figura 12. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22. España



Antecedentes y descripción del evento

La fiebre del Nilo Occidental (FNO) es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) urgente. Dado que es emergente en España, la detección de un caso se consideraría un brote. Se debe enviar al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información individualizada de los casos a través de SIVIEs. Esta información debe estar disponible y actualizada semanalmente. La última versión del [protocolo para la vigilancia](#) se aprobó el 15/12/2020. En España se han identificado todos los años focos equinos o en aves en regiones sobre todo del suroeste (Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura, Castilla y León) y más recientemente en Cataluña y en la Comunidad Valenciana. En humanos se habían identificado casos esporádicos en 2010 y 2016. En el año 2020 se notificaron 139 focos equinos, el mayor número desde que se vigila y hubo un total de 77 casos humanos: 71 casos de Andalucía (Sevilla y Cádiz) y 6 casos de Badajoz. Se puede consultar la información correspondiente a la temporada 2020 en el [informe de situación a 31/12/2020](#). En 2021 hubo 6 casos, todos confirmados y asociados a contagio en la provincia de Sevilla.

Resumen de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Temporada 2022

En 2022, hasta el 3 de octubre, se han notificado a través de SIVIEs 4 casos no importados de FNO. Dos de ellos son los primeros casos humanos identificados en Tarragona, de un mismo municipio, y otros dos corresponden a un municipio de Cádiz. Según la fecha de inicio síntomas, los casos han ocurrido entre el 16/08/2022 y el 17/09/2022. Dos de los casos son hombres y dos mujeres, con rango de edad de 48 a 90 años. Todos han presentado clínica neurológica y han requerido hospitalización. 1 caso ha recibido el alta hospitalaria por mejoría y tres continúan ingresados.

Recomendaciones

Es probable que se identifiquen nuevos casos en personas residentes o que hayan visitado las zonas con circulación conocida del virus, incluyendo zonas donde se conoce la circulación del virus en animales, aunque hasta la fecha no se hubieran identificado casos humanos, como ha ocurrido en Tarragona. Es fundamental educar a la población para que conozca y aplique las medidas de prevención frente a picaduras de mosquito, especialmente a quienes residen o visitan las zonas de riesgo. Además, las/os profesionales sanitarios asistenciales y de salud pública, deben conocer y sospechar la enfermedad para poder establecer el diagnóstico etiológico en las meningoencefalitis asépticas, y detectar casos y/o brotes de forma precoz para establecer las medidas de salud pública oportunas. **Se recomienda, en especial durante la temporada de actividad del vector (abril a noviembre) y en zonas con circulación conocida del virus, realizar búsqueda activa de casos y diagnóstico diferencial en casos de meningoencefalitis asépticas.**

DENGUE IMPORTADO DE CUBA. Casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2022

Antecedentes y descripción del evento

El dengue es una enfermedad importada de declaración obligatoria (EDO) en España. Se debe enviar al Centro Nacional de Epidemiología la información individualizada de los casos a través de SIVIEs. Esta información debe estar disponible y actualizada semanalmente, excepto si se detecta un caso autóctono, que se haría de forma urgente. La última versión del [protocolo para la vigilancia](#) se aprobó el 26/07/2019.

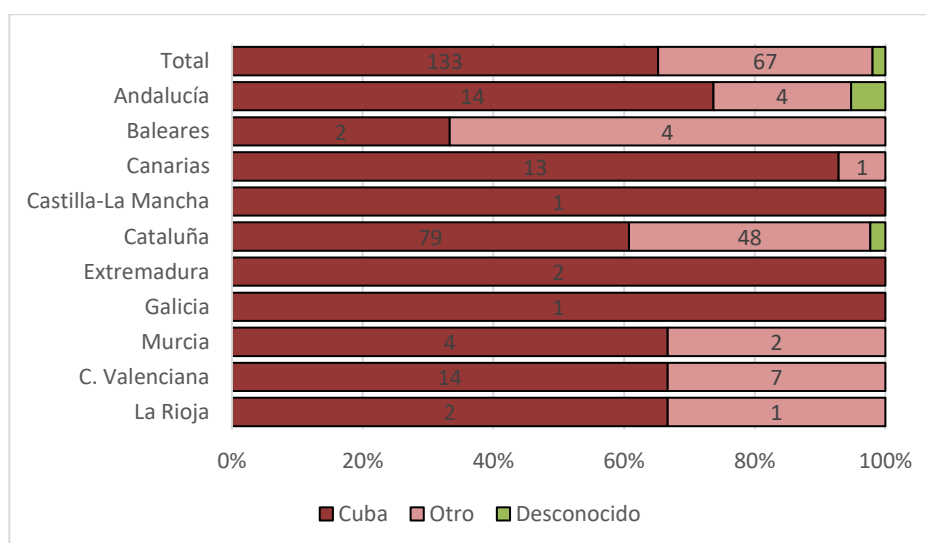
Desde la Región de Murcia nos informan de un aumento de casos de dengue procedentes de Cuba en su territorio.

Resumen de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Temporada 2022

En 2022, hasta el 3 de octubre, se han notificado a la RENAVE 280 casos de dengue, todos importados. La información procede de 12 comunidades autónomas (CCAA). A continuación, se analizan las notificaciones disponibles de RENAVE de las CCAA que aportan información sobre el lugar del caso.

Se dispone de información del lugar de contagio en 200 casos (71,4%), de 10 CCAA. El país de contagio más frecuente ha sido Cuba, en 132 casos (66,0%). De las 10 CCAA, en todas excepto Baleares, Cuba ha sido el país de origen más frecuente de los casos de dengue notificados (figura 1). Según la fecha de inicio de síntomas de los casos procedentes de Cuba, 31 (23,5%) correspondieron a julio y 69 (52,3%) a agosto. De los casos de Cuba, 72 (54,5%) eran mujeres y 60 hombres, con edad mediana de 34 años (rango 1 a 71 años). Se dispone de información sobre motivo del viaje en 31 de los casos de Cuba, siendo la visita familiar el más frecuente (18; 58,1%) seguido del turismo (10; 32,3%). No se ha observado una frecuencia superior de hospitalizaciones entre los casos procedentes de Cuba en los que se dispone de la información frente a los de otros territorios; tampoco se ha notificado ninguna defunción.

Figura 13. Distribución de casos de dengue según origen (Cuba vs. otros)



Fuente: RENAVE. CCAA con información disponible sobre lugar de contagio (03/10/2022).

Elaboración propia. En las barras se muestra el número de casos

Conclusiones y recomendaciones

En 2022 Cuba parece estar experimentando un aumento de casos de dengue ([CNICM](#); [PAHO](#)). A partir de la información disponible de RENAVE, con datos aún provisionales, parece confirmarse que en España en 2022 haya un aumento del número de casos procedentes de dicha región.

Aunque la detección de casos importados de dengue en España sigue un patrón estacional, con máximos en julio y agosto, es previsible que se identifiquen nuevos casos en personas procedentes de Cuba.

Es importante alertar antes de la salida a todos los viajeros cuyo destino sean países endémicos o con epidemias en curso, como es el caso de Cuba, sobre el riesgo de la enfermedad, e informar sobre las medidas de protección individual frente a picaduras de mosquitos. También se debe informar a los viajeros procedentes de zonas de riesgo sobre cómo actuar a su llegada a zona no endémica en caso de iniciar síntomas y para evitar picaduras de mosquitos. Además, se debe incidir en la detección de casos importados en período virémico para poder establecer las medidas de control de la enfermedad y evitar la aparición de ciclos de transmisión autóctonos a partir de casos importados, especialmente en regiones con presencia de vector *A. albopictus* y en temporadas de máxima actividad vectorial.