

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

SEMANAS: 23-28

Del 07/06 al 18/07 de 2021

2021 Vol.29 n.º 4 / 35-51

ISSN: 2173-9277

ESPAÑA



SUMARIO

Enfermedad meningocócica. Temporadas 2018-2019, 2019-2020	35
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	48

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. TEMPORADAS 2018-2019, 2019-2020

Marta Soler Soneira (1), María Del Rocío Carmona Alférez (1) y Rosa Cano Portero (1, 2)

(1) Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

(2) Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)

Resumen

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad producida por *Neisseria meningitidis*. Esta enfermedad es de declaración obligatoria desde 1901 y debe notificarse a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Este estudio muestra los resultados obtenidos durante las temporadas 2018-2019 y 2019-2020.

Durante la temporada 2018-2019 la incidencia de la enfermedad meningocócica invasiva continuó la tendencia creciente observada durante las cinco temporadas anteriores. Fundamentalmente, debido al incremento de los serogrupos W e Y.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/2020 disminuyó un 31,3% respecto a la temporada anterior 2018/2019. Descendió la incidencia en todos los serogrupos y en todos los grupos de edad. Esta disminución podría deberse a la suma de varios factores. En primer lugar, esta temporada coincidió, en parte, con el inicio de la pandemia de COVID-19, y las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 afectaron a su transmisión. En segundo lugar, se introdujo en el calendario de vacunación la vacuna conjugada tetravalente (Men ACWY) en adolescentes (12 años) y, por último, otras limitaciones de la vigilancia durante este año pudieron afectar a la disminución.

Summary

Invasive meningococcal disease (IMD) is a disease caused by *Neisseria meningitidis*. IMD has been notifiable since 1901 and must be reported to the National Epidemiological Surveillance Network (RENAVE). This study shows the results obtained during the 2018-2019 and 2019-2020 seasons.

During the 2018-2019 season, the incidence of invasive meningococcal disease continued the increasing trend observed during the previous five seasons. Mainly due to the increase of cases of serogroup W and Y.

The incidence of cases reported during the 2019/2020 season decreased by 31,3% compared to the previous 2018/2019 season. Incidence decreased in all serogroups and in all age groups. This decrease could be due to the addition of several factors. First, this season coincided, in part, with the onset of the COVID pandemic, and measures to contain the spread of SARS-CoV-2 affected its transmission. Second, the tetravalent conjugate vaccine (Men ACWY) was introduced into the vaccination schedule in adolescents (12 years old) and finally, other limitations of surveillance during this year could affect the decrease.

Introducción

La enfermedad meningocócica es una infección aguda grave que incluye diversas manifestaciones clínicas entre ellas la sepsis y meningitis. El agente causal es la bacteria *N. meningitidis* (meningococo). Se han descrito 12 serogrupos, de los que A, B, C, W, X e Y causan la mayoría de los casos de enfermedad meningocócica invasiva (EMI).

N. meningitidis puede colonizar la nasofaringe durante largos periodos de tiempo sin producir síntomas y menos del 1% de portadores nasofaríngeos finalmente enfermará. La transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona asintomática o enferma que porta el meningococo en la nasofaringe. La EMI es una enfermedad con una tasa de letalidad global en torno al 10%. Produce secuelas auditivas, amputaciones y defectos cognitivos moderados o leves y epilepsia hasta en el 20% de las personas afectadas¹. Las tasas de incidencia más elevadas se dan en los menores de 5 años, en especial en los niños menores de 1 año.

El objetivo final de la vigilancia de las enfermedades transmisibles es reducir su incidencia en la comunidad. La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) tiene entre sus funciones la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de los resultados. La calidad de la información de vigilancia es de vital importancia para la toma de decisiones de salud pública.

Metodología

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el Protocolo de la EDO².

Los datos de población utilizados como denominadores provienen del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se han utilizado tanto para el cálculo de tasas de incidencia por 100.000 habitantes (TI) globales y por CCAA como para el detalle de edad y sexo.

Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, lugar de residencia, sexo, edad, información sobre el estado de vacunación, detalle de la información microbiológica del agente patógeno y defunción.

Para la presentación de los datos en las figuras y las tablas se agregó la población en los siguientes grupos de edad: menores de 1 año, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-44, 45-64, 65-74, 75-84 y ≥ 85 años.

El informe contiene la descripción epidemiológica de la enfermedad meningocócica invasiva durante la temporada 2018-2019 y la temporada 2019-2020. Se presenta también la distribución por edad y sexo de los casos durante las dos temporadas y la distribución geográfica por CCAA de las TI.

Los datos utilizados para el presente análisis corresponden a los datos notificados en la base de datos de SiViEs a fecha 19 de noviembre de 2021.

Resultados

Situación epidemiológica

Distribución temporal

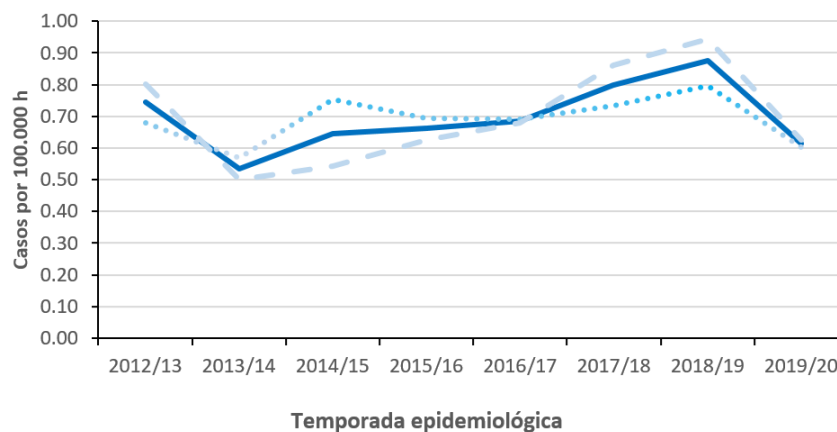
En la **temporada 2018/19** se notificaron 412 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 390 casos (un 94,7% del total de casos notificados) con una TI de 0,83. La incidencia de casos notificados durante la temporada 2018-2019 aumentó un 7% respecto a la temporada anterior 2017/2018. Durante la temporada 2018/2019, se notificaron 3 casos importados que no se tuvieron en cuenta en este análisis.

En la **temporada 2019/20** se notificaron 291 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 270 casos (92,8% del total de casos notificados) con una TI de 0,57.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/2020 disminuyó un 31% respecto a la temporada anterior 2018/2019.

La **Figura 1** muestra una tendencia creciente de la incidencia, tanto para hombres como para mujeres, desde la temporada 2013/2014 hasta la temporada 2018/2019. Durante la temporada 2019/2020 la incidencia descendió, coincidiendo en parte, con la aplicación de las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 (provocando la disminución de enfermedades infecciosas de transmisión respiratoria) y con la inclusión en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida de la vacuna MenACWY en los adolescentes y jóvenes.

Figura 1. Vigilancia de enfermedad meningocócica.
Tasas de incidencia (casos totales por 100.000 h.). Temporadas 2012/13 a 2019/20

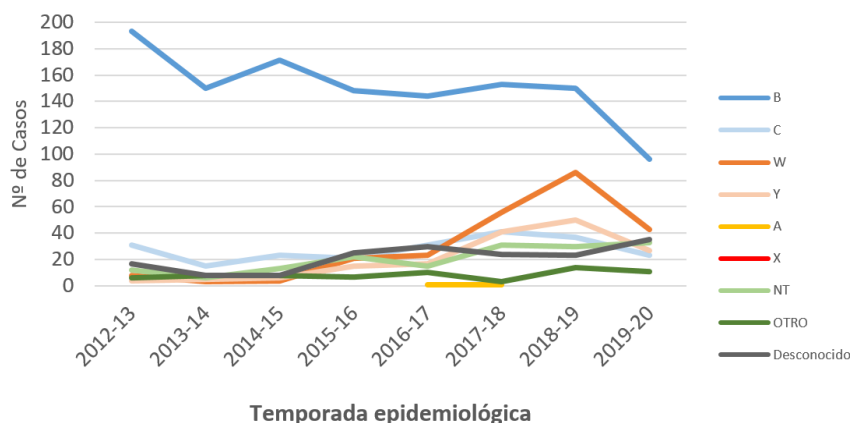


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

— Ambos Hombres - - - - - Mujeres

La **Figura 2** muestra la tendencia del número de casos confirmados notificados a la RENAVE por serogrupo desde la temporada 2012-2013 hasta la temporada 2019-2020.

Figura 2. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos por serogrupo. Temporadas 2012/13 a 2019/20.

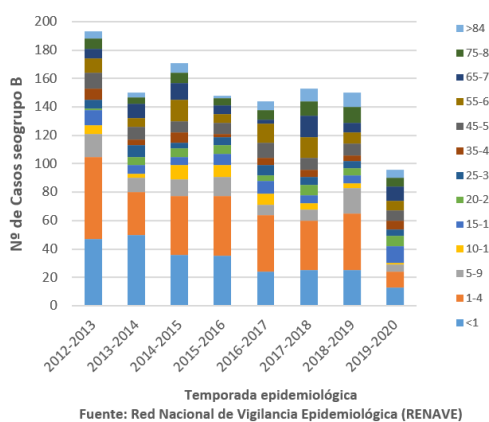


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

La **Figura 3** muestra la evolución del número de casos de los principales serogrupos (B, C, W e Y) notificados a la RENAVE, por grupo de edad, desde la temporada epidemiológica 2012-2013 hasta la temporada 2019-2020.

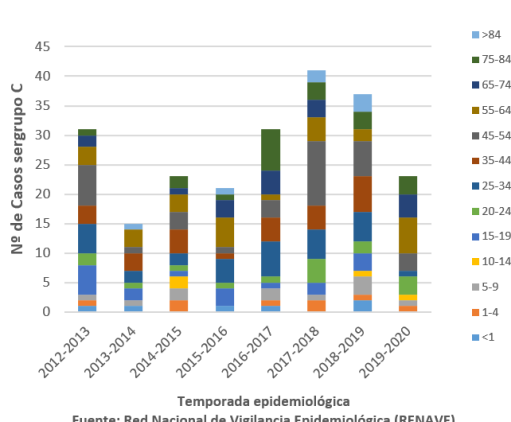
Figura 3. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos de los serogrupos principales (B, C, W e Y) por grupo de edad y temporada epidemiológica. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020

Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos del serogrupo B por grupo de edad y por temporada epidemiológica. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020



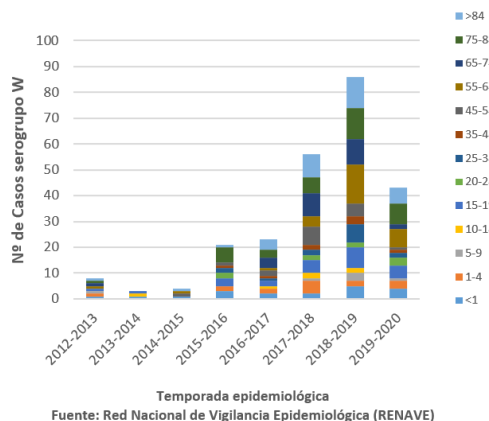
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos del serogrupo C por grupo de edad y por temporada epidemiológica. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020



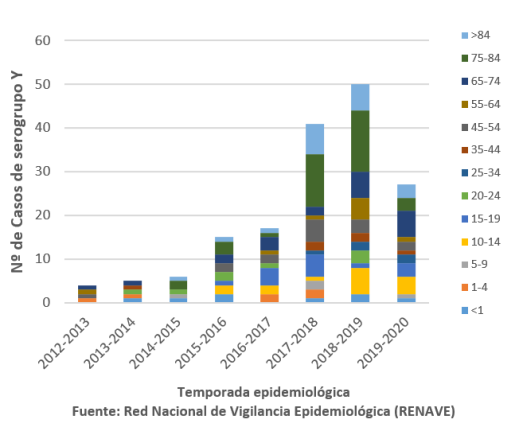
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos del serogrupo W por grupo de edad y por temporada epidemiológica. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos del serogrupo Y por grupo de edad y por temporada epidemiológica. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

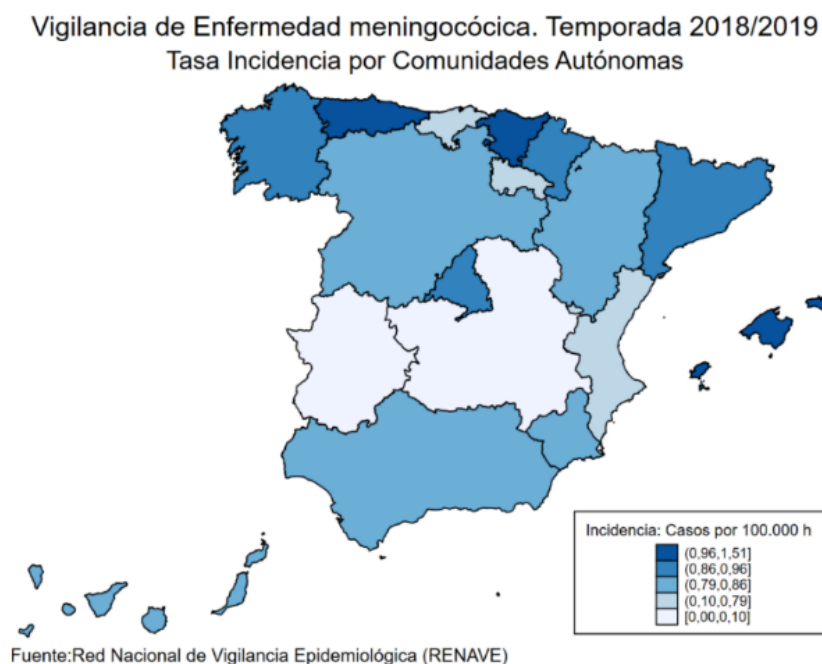
Teniendo en cuenta el periodo entre la temporada 2012- 2013 hasta la temporada 2018-2019, respecto al serogrupo B la tendencia descendiente se debe fundamentalmente a la disminución del número de casos en menores de 1 año; respecto al serogrupo C se observa una tendencia creciente del número de casos en los grupos de edad mayores de 25 años; respecto al grupo W la tendencia creciente se debe fundamentalmente al aumento del número de casos en todos los grupos de edad pero especialmente en los mayores de 45 años; respecto al serogrupo Y se debe fundamentalmente al aumento del número de casos en todos los grupos de edad pero de forma destacada en el grupo de edad 10-19 años y en los grupos de edad a partir de los 45 años.

Distribución geográfica

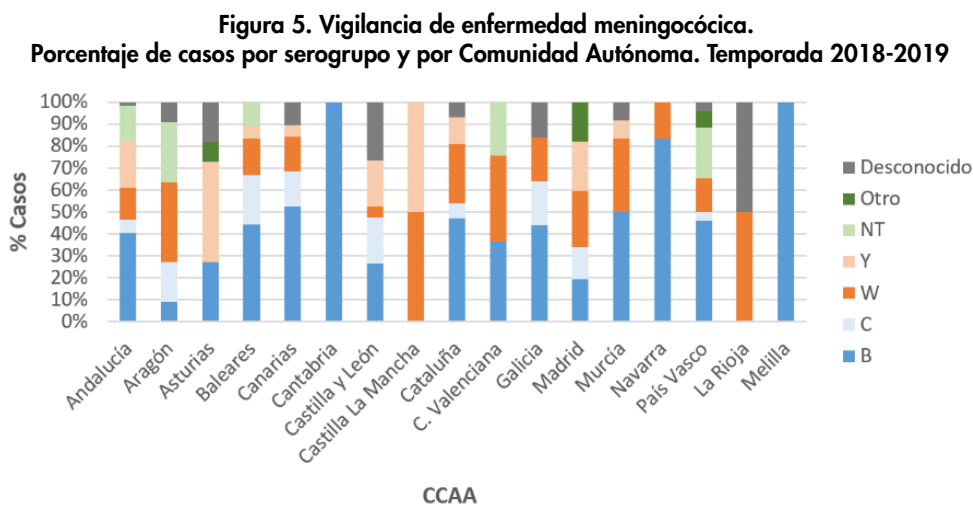
Temporada 2018-2019

Las TI de casos confirmados más elevadas correspondieron a Baleares (TI=1,50), seguida de Melilla (TI=1,19), País Vasco (TI=1,15) y Asturias (TI=1,08). En el cuartil inferior las CCAA que notificaron las TI más bajas fueron: Castilla La Mancha (TI=0,10), Cantabria (TI=0,34), La Rioja (TI=0,64) y C. Valenciana (TI=0,66). Ceuta y Extremadura no notificaron ningún caso durante la temporada 2018-2019 (Figura 4).

**Figura 4. Vigilancia de enfermedad meningocócica.
Tasa de incidencia por CCAA. Temporada 2018-2019**

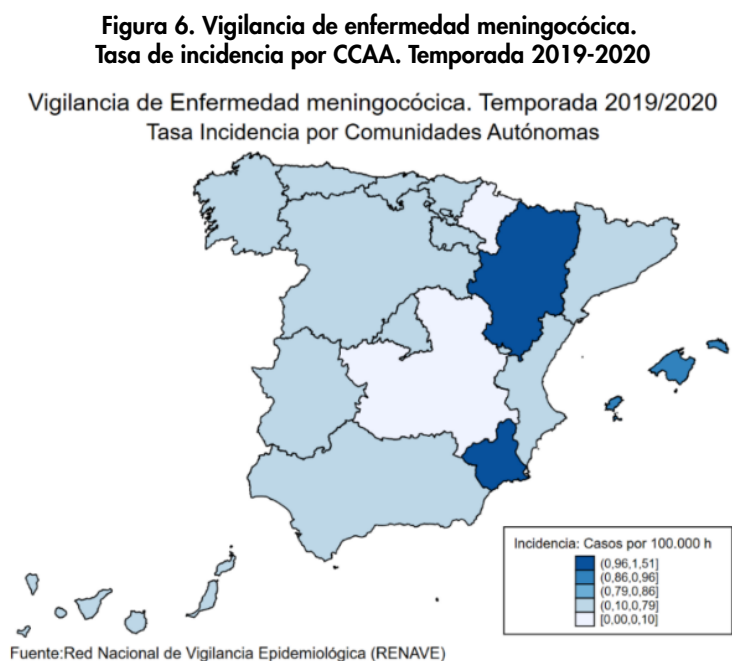


La **Figura 5** muestra, para cada CA la proporción de los serogrupos notificados a la RENAVE durante la temporada 2018-2019.



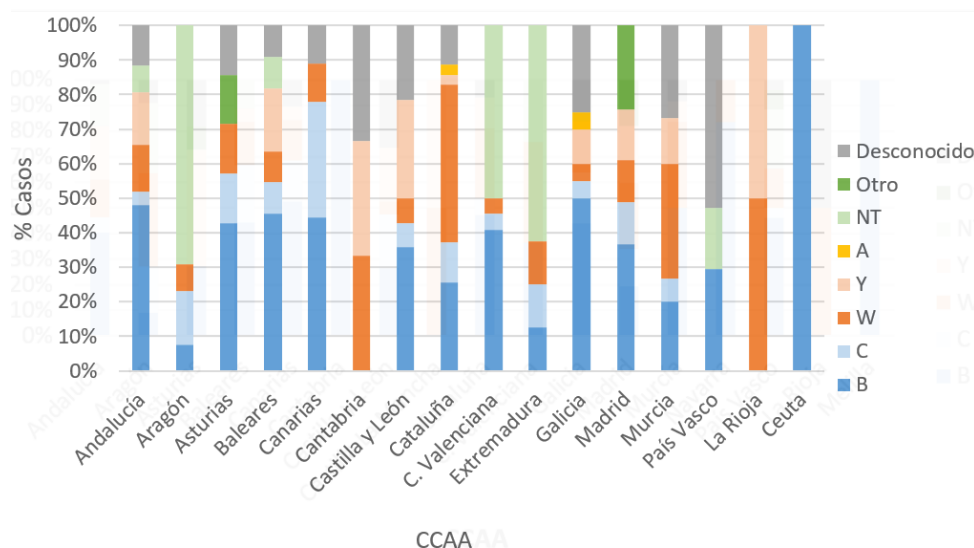
Temporada 2019-2020

Las TI de casos confirmados más elevadas correspondieron a Murcia (TI=0,99), Aragón (TI=0,98) y País Vasco (TI=0,78). En el cuartil inferior las CCAA que notificaron las TI más bajas fueron: Canarias (TI=0,40), Comunidad Valenciana (TI=0,44), Cataluña (TI=0,46) y Cantabria (TI=0,52). En Ceuta la TI fue de 1,19. Melilla, Castilla La Mancha y Navarra no notificaron ningún caso durante la temporada 2019-2020 (**Figura 6**).



La **Figura 7** muestra para cada CCAA la proporción de los serogrupos notificados a la RENAVE durante la temporada 2019-2020.

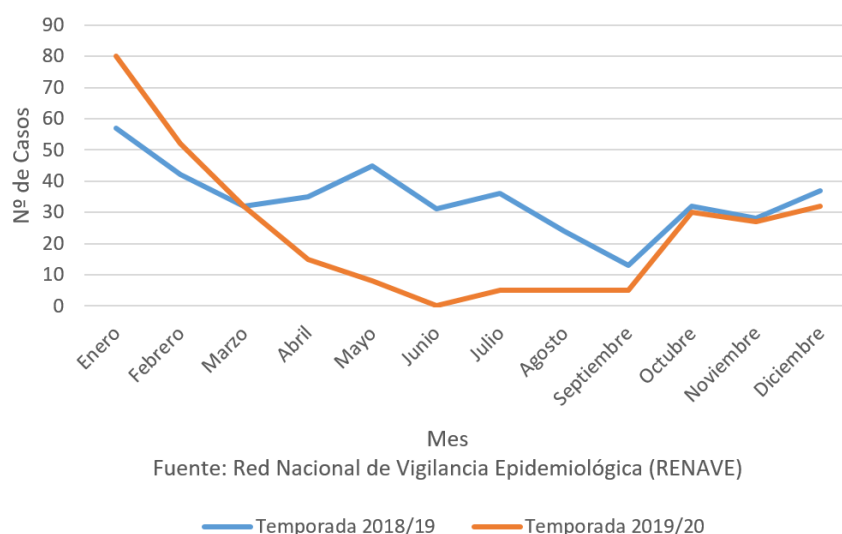
Figura 7. Vigilancia de enfermedad meningocócica.
Porcentaje de casos por serogrupo y por Comunidad Autónoma.
Temporada 2019-2020



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Respecto a la estacionalidad de los casos, en las dos temporadas 2018-2019 y 2019-2020 se observó la distribución esperada con un mayor número de casos con inicio de síntomas en los meses de enero y febrero. Durante la temporada 2019-2020, los meses de marzo a septiembre, donde habitualmente disminuye la incidencia de los casos, coincidieron con los meses donde las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas. Como se observa en la **Figura 8** se produjo un descenso pronunciado del número de casos. Este descenso también lo describen países de nuestro entorno como por ejemplo, el Reino Unido³.

Figura 8. Vigilancia de enfermedad meningocócica.
Número de casos totales notificados a la RENAVE. Distribución mensual.
Temporadas 2018-2019 y 2019-2020



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

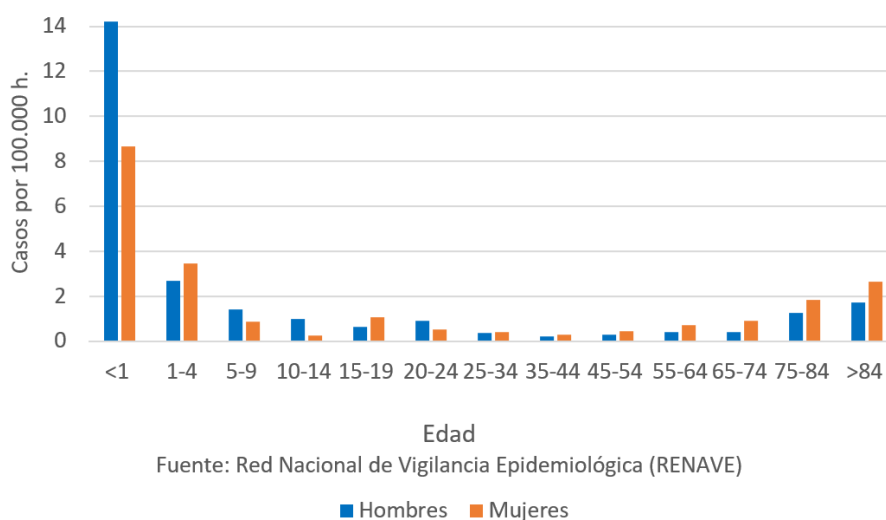
Características de los casos

Temporada 2018-2019

Se confirmaron 173 casos en hombres (TI=0,75 casos por 100.000 hombres) y 216 en mujeres (TI=0,90 casos por 100.000 mujeres). En un caso no se facilitó esta información.

La TI total para los casos confirmados por grupos de edad y sexo se muestra en la [figura 9](#). La TI más elevada correspondió a los menores de un año (TI=11,5) seguidos por el grupo de 1 a 4 años (TI=3,05)

Figura 9. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Temporada 2018/2019
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo



La incidencia por sexo y total para los casos confirmados por serogrupo durante la **temporada 2018-2019** se muestra en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Incidencia por sexo y serogrupo. Temporada 2018-2019

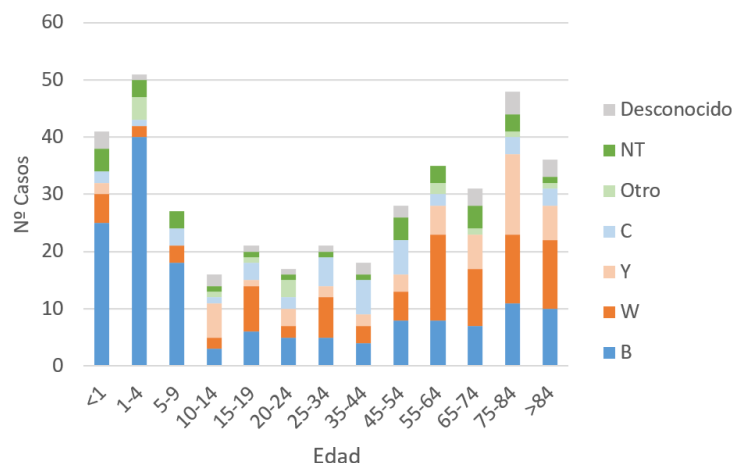
Serogrupo	Casos Hombres	TI* Hombres	Casos Mujeres	TI* Mujeres	Total casos confirmados*	TI*	% Casos
B	74	0,32	75	0,31	149	0,32	38,5
W	33	0,14	53	0,22	86	0,18	22,1
Y	20	0,09	30	0,12	50	0,11	12,8
C	13	0,06	24	0,1	37	0,08	9,5
NT	17	0,07	13	0,05	30	0,06	7,7
Otro	6	0,03	8	0,03	14	0,03	3,6
A	0	0	0	0	0	-	0,00
X	0	0	0	0	0	-	0,00
Desconocido	10	0,09	13	0,12	23	0,11	5,9
Total	173	0,75	216	0,90	390	0,83	100

*TI: casos/100.000hab

Para el serogrupo B, la cifra de casos en hombres y mujeres fue similar (74 y 75 respectivamente) y la TI fue de 0,32 en hombres y 0,31 en mujeres. La TI por serogrupo C fue 0,06 para hombres (13 casos) y de 0,10 para mujeres (24 casos). La incidencia por serogrupo W fue 0,14 para hombres (33 casos) y de 0,22 para mujeres (53 casos). Finalmente, para el serogrupo Y, la TI en hombres fue de 0,09 (20 casos) y de 0,12 para mujeres (30 casos).

La **Figura 10** muestra para cada grupo de edad el número de casos confirmados de serogrupos notificados en la RENAVE durante la temporada 2018-2019. El serogrupo B es el más frecuente en los menores de 1 año, en el grupo de 1-4 años, en el grupo de 5-9 años, en el grupo de 20-24 años y el grupo de 45 a 54 años. El serogrupo W es el mayoritario en los grupos de 15-19 años, de 25-34 años, de 55-64 años, de 65-74 años y en mayores de 84 años. El serogrupo Y es el grupo mayoritario en el grupo de edad de 10-14 y 75-84 años. El serogrupo C fue el grupo mayoritario en el grupo de 35-44 años.

Figura 10. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Número de casos por grupo de edad y serogrupo. Temporada 2018-2019



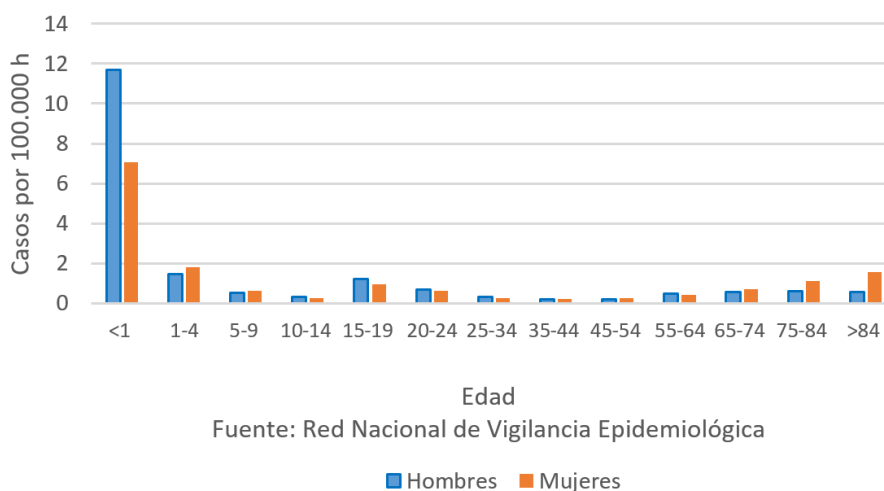
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Temporada 2019-2020

Se confirmaron 126 casos en hombres (0,54 casos por 100.000 hombres) y 144 casos en mujeres (0,60 casos por 100.000 mujeres).

Al igual que en la temporada 2018-2019, la TI de incidencia más elevada correspondió a los menores de un año (TI=9,42) seguidos por el grupo de 1 a 4 años (TI=1,61). Ver **Figura 11**.

Figura 11. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Temporada 2019/2020
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La incidencia total para los casos confirmados por serogrupo durante la **temporada 2019-2020** se muestra en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Vigilancia de enfermedad meningocócica. Incidencia por sexo y serogrupo. Temporada 2019-2020

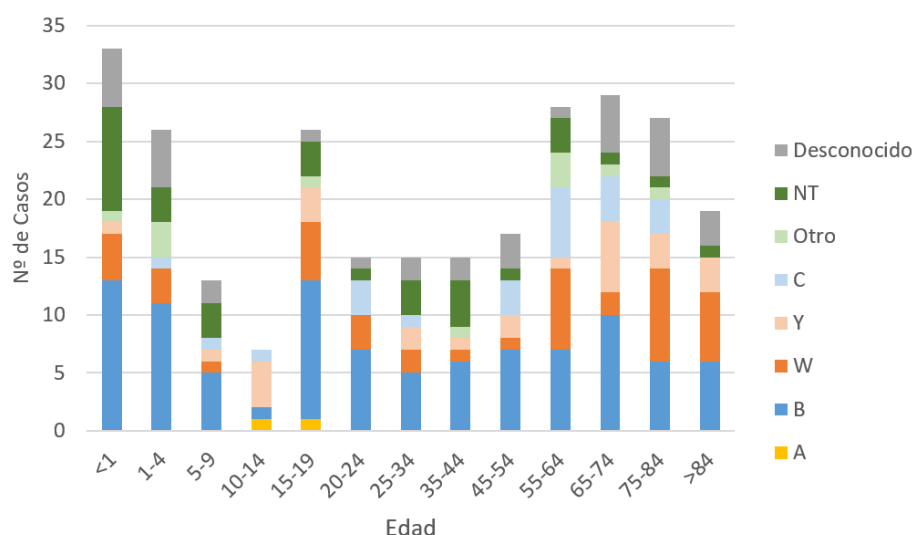
Serogrupo	Casos Hombres	TI* hombres	Casos Mujeres	TI* Mujeres	Casos Totales	TI* Total	% Casos
B	49	0,21	47	0,19	96	0,20	35,6
W	16	0,07	27	0,11	43	0,09	15,9
NT	22	0,09	11	0,05	33	0,07	12,2
Y	8	0,03	19	0,08	27	0,06	10,0
C	16	0,07	7	0,03	23	0,05	8,5
Otro	3	0,01	8	0,03	11	0,02	4,1
A	2	0,01	0	0	2	0,00	0,7
X	0	0	0	0	0	0,00	0,0
Desconocido	10	0,04	25	0,1	35	0,07	12,9
Total	126	0,54	144	0,60	270	0,57	100

*TI: casos/100.000hab

Para el serogrupo B, la cifra de casos en hombres y mujeres fue similar (49 y 47 respectivamente) y la TI de incidencia fue de 0,21 en hombres y 0,19 en mujeres. La incidencia por serogrupo C fue 0,07 para hombres (16 casos) y de 0,03 para mujeres (7 casos). La incidencia por serogrupo W fue 0,07 para hombres (16 casos) y de 0,11 para mujeres (27 casos). Finalmente, para el serogrupo Y, la incidencia en hombres fue de 0,03 (8 casos) y de 0,08 para mujeres (19 casos).

La [Figura 12](#) muestra para cada grupo de edad, el número de casos confirmados de serogrupos notificados en la RENAVE durante la temporada 2019-2020. El serogrupo B fue el más frecuente en todos los grupos de edad excepto en el grupo 10-14 años donde el serogrupo mayoritario fue el Y y en el grupo de 75-84 años donde el serogrupo mayoritario fue el W.

Figura 12. Vigilancia de Enfermedad Meningocócica. Número de casos por grupo de edad. Temporada 2019-2020



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

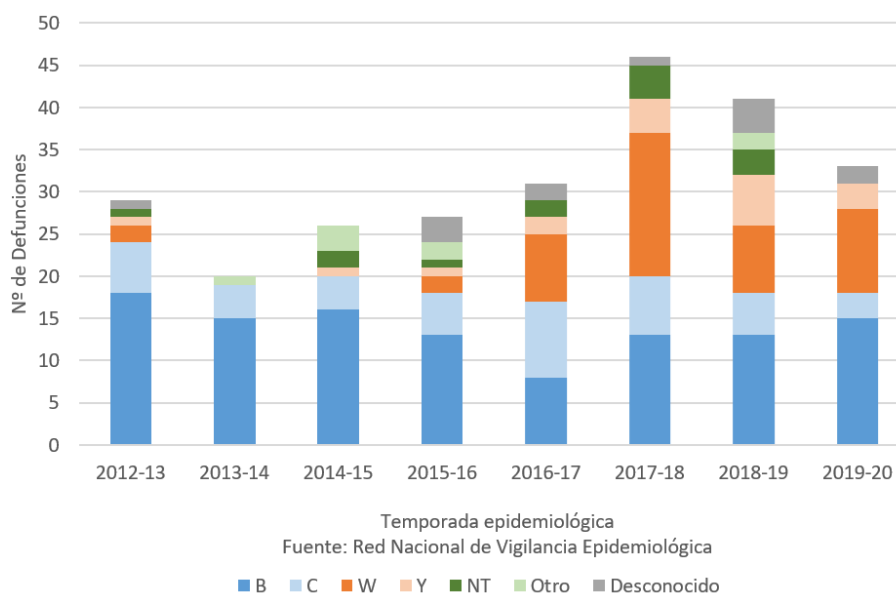
Letalidad y Tasa de mortalidad. Temporadas 2018-2019 y 2019-2020

Durante la temporada 2018-2019, del total de casos confirmados, se notificaron 41 defunciones. La evolución se desconoce en 18 de los casos notificados. La letalidad para el total de casos confirmados fue del 10,51% (41/390). La tasa de mortalidad fue de 0,91 muertes por 100.000 habitantes. La letalidad en las mujeres (11,57%) fue superior a la de los hombres (9,25%). Con respecto al serogrupo, la letalidad más elevada se produjo para los casos debidos a *Otro serogrupo* (14,3%, 2/14), seguido de la letalidad por el serogrupo C (13,7%, 5/37). La letalidad más baja correspondió al serogrupo B (8,7%, 13/150).

Durante la temporada 2019-2020, del total de casos confirmados, se notificaron 33 defunciones. La evolución se desconoce en 24 de los casos notificados. La letalidad para el total de casos confirmados fue del 12,22% (33/270). La tasa de mortalidad fue de 0,74 muertes por 100.000 habitantes. La letalidad en las mujeres (15,28%) fue superior a la de los hombres (8,73%). Con respecto al serogrupo, la letalidad más elevada se produjo para los casos debidos a W (23,3%, 10/43), seguido de la letalidad por el serogrupo B (15,6%, 15/96). La letalidad más baja correspondió a los serogrupos; serogrupo A (0%, 0/2), Otro serogrupo (0%, 0/11), serogrupo NT (0%, 0/33).

La **Figura 13** muestra las defunciones por serogrupo, notificadas a la RENAVE durante las últimas 8 temporadas (2012-2013 a 2019-2020)

Figura 13. Vigilancia de Enfermedad Meningocócica.
Número de defunciones por serogrupo. Temporadas 2012-2013 a 2019-2020



La letalidad aumenta conforme aumenta la edad. El grupo de edad con la letalidad más elevada en ambas temporadas fue el grupo de mayores de 84 años (24,39% en la temporada 2018-2019 y 15,15 % en la temporada 2019-2020).

Respecto a la presentación clínica de los casos confirmados, **durante la temporada 2018-2019** la letalidad más elevada se encontró en los casos de sepsis (16,85%). En los casos con clínica de meningitis fue del 5,56 %, en las formas con ambas presentaciones (meningitis y sepsis) fue de 8,57% y en otras presentaciones clínicas fue de 5,77%.

Durante la temporada 2019-2020 la letalidad más elevada (20,83%) se encontró en las formas con ambas presentaciones (meningitis y sepsis), con clínica de sepsis fue de 19,39%, con clínica de meningitis fue de 7,59% y con otras presentaciones clínicas fue de 5,71%.

La **figura 13** muestra que **durante la temporada 2018-2019** y respecto a la temporada anterior (temporada 2017-2018) disminuyeron el número de defunciones asociadas a los serogrupos C, W y serogrupos no tipables, pero aumentaron las defunciones asociadas al serogrupo Y. **Durante la temporada 2019-2020** y respecto a la temporada anterior 2018-2019 se produjo el aumento del número de defunciones asociadas a los serogrupos B y W y la disminución de las defunciones asociada a los serogrupos C y Y.

Discusión

La incidencia en el periodo de 2012-2013 a 2018-2019 mostró una tendencia creciente, tanto para hombres como para mujeres. Teniendo en cuenta el serogrupo la tendencia fue decreciente para los casos debidos al serogrupo B y creciente para los casos debidos a los serogrupos W e Y.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/2020 disminuyó un 31,3% respecto a la temporada anterior 2018/2019. Este descenso, se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre. Meses en los que las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas. Descendió el número de casos de todos los serogrupos, excepto de los serogrupos no tipables cuyo número permaneció estable. Esta disminución podría deberse a la suma de varios factores. En primer lugar, esta temporada coincidió, en parte, con el inicio de la pandemia de COVID-19, y al igual que con otros microorganismos de transmisión respiratoria, las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 afectaron a la disminución de su transmisión. Pero también hay que tener en cuenta otros factores como la introducción en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, de la vacunación en adolescentes con vacuna tetravalente Men ACWY (a los 12 años y también campañas de vacunación de rescate). Además, pudieron existir otras limitaciones de la vigilancia durante este año. En todas las CCAA disminuyó la incidencia durante la temporada 2019-2020 excepto en Aragón, Cantabria, Extremadura y Murcia.

El serogrupo B fue la principal causa de enfermedad meningocócica en España, pero no en todas las CCAA. En seis CCAA (de la temporada 2018-2019) y en 7 CCAA (de la temporada 2019-2020) los serogrupos mayoritarios fueron el serogrupo W o los no tipables e incluso el serogrupo Y.

Durante las dos temporadas analizadas las TI globales más elevadas corresponden a los menores de 1 año. Durante la temporada 2019-2020 y respecto a la temporada 2018-2019 se produjeron dos casos del serogrupo A así como un descenso del número de casos del resto de los serogrupos en la mayoría de los grupos de edad analizados. El mayor descenso se observa en los grupos de edad menores de 9 años por el serogrupo B y en los grupos mayores de 35 años por serogrupos W e Y. Se observa un incremento en todas las edades de los casos por serogrupo desconocido, muy probablemente debido a las limitaciones de la vigilancia durante la pandemia.

Otros países como Dinamarca⁴, Francia⁵, Holanda⁶ Australia⁷ o Reino Unido⁸ han observado el mismo descenso de la TI de EMI desde el inicio de la pandemia. En general, en todo el mundo, las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 durante el año 2020, han disminuido la incidencia de las enfermedades invasivas no sólo de *N. meningitidis* sino también de otras enfermedades invasivas como *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*⁹.

Durante el inicio de la pandemia se remarcó la necesidad y la importancia de continuar con los programas de vacunación¹⁰. El análisis de las coberturas frente a meningitis (MenACWY) en adolescentes es complejo por el reciente cambio en las recomendaciones (en 2019 se sustituyó la vacuna MenC por la MenACWY a los 12 años¹¹). Se debe tener en cuenta que se está realizando una vacunación de rescate y muchos adolescentes recibirán ambas vacunas¹².

Para la vigilancia de esta enfermedad inmunoprevenible es necesario, por tanto, disponer de los datos de vacunación no sólo frente a meningococo C sino también frente A, C, W e Y.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que trabajan en los distintos niveles de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y a las que trabajan en los Programas de Vacunación.

REFERENCIAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Meningitis meningocócica. Disponible en: [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>]
- ² Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Protocolo de vigilancia de la enfermedad meningocócica. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (isciii.es)] https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLIQUE/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
- ³ Public Health England. Laboratory confirmed cases of invasive meningococcal infection in England: April to June 2020. Health Protection Report Volume 14 Number 17. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/921954/hpr1720_imd_Q2.pdf].
- ⁴ Statens Serum Institut. EPI-NEWS no. 3-5, 2021. Disponible en: [<https://en.ssi.dk/news/epi-news/2021/no-3-5---2021>].
- ⁵ Taha and Deghmane. Impact of COVID-19 pandemic and the lockdown on invasive meningococcal disease. BMC Res Notes. 2020; 13:399.
- ⁶ The National Immunisation Programme in the Netherlands. Surveillance and developments in 2019-2020. Disponible en: [<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0077.pdf>].
- ⁷ Australian Government. Department of Health. Australian Meningococcal Surveillance Programme Annual Report, 2020. Disponible en: [Communicable Diseases Intelligence 2021 - Australian Meningococcal Surveillance Programme Annual Report, 2020 https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww1.health.gov.au%2Finternet%2Fmain%2Fpublishing.nsf%2FContent%2F8FA6078276359430CA257BF0001A4C42%2F%24Ffile%2Faustralian_meningococcal_surveillance_programme_annual_report_2020.docx&wdOrigin=BROWSELINK (health.gov.au)]
- ⁸ Public Health England. Invasive meningococcal disease in England: annual laboratory confirmed reports for epidemiological year 2019 to 2020. Disponible en: [[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5C71FABF639650F6CA2586520081286B/\\$File/australian_meningococcal_surveillance_programme_annual_report_2020.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5C71FABF639650F6CA2586520081286B/$File/australian_meningococcal_surveillance_programme_annual_report_2020.pdf)]
- ⁹ Brueggemann A, Jansen van Rensburg M, Shaw D, et al. Changes in the incidence of invasive disease due to Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, and Neisseria meningitidis during the COVID-19 pandemic in 26 countries and territories in the Invasive Respiratory Infection Surveillance Initiative: a prospective analysis of surveillance data. Lancet Digit Health. 2021; 3: 360-370.
- ¹⁰ Ministerio de Sanidad. Prioridades del Programa de Vacunaciones durante las fases de transición de la pandemia de COVID-19. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria2.pdf].
- ¹¹ Limia A, Olmedo C, Soler M, Cantero E, Sánchez-Cambronero L. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y evolución del calendario de vacunación en España. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 11 de marzo e202003018.
- ¹² Ministerio de Sanidad. Coberturas de vacunación frente a meningitis C y meningitis ACWY en adolescentes. Comunidades autónomas. Año 2020. Disponible en: [<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Tabla7.pdf>].

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA CASOS POR SEMANAS (SEMANA 23 A 27/2021)

ENFERMEDADES	Semana 23 - 2021	Semana 24 - 2021	Semana 25 - 2021	Semana 26 - 2021	Semana 27 - 2021
Enfermedades de transmisión alimentaria					
Botulismo	0	0	0	0	1
Cólera	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	1	0	0
Hepatitis A	6	4	6	2	3
Shigelosis	4	5	6	6	2
Triquinosis	0	0	0	0	0
Enfermedades de transmisión parenteral					
Hepatitis B	11	10	10	9	10
Enfermedades de transmisión respiratoria					
Gripe	204	175	174	227	241
Legionelosis	22	37	45	28	32
Lepra	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	28	30	39	33	33
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	9	3	8	9	7
Enfermedades de transmisión vectorial					
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
Paludismo	6	5	6	5	9
Enfermedades de transmisión zoonótica					
Brucelosis	0	0	3	1	0
Peste	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0
Tularemia	3	0	0	0	0
Enfermedades prevenibles por vacunación					
Difteria	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	3	1	1	1
Parotiditis	28	32	25	19	25
Poliomielitis	0	0	0	0	1
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	2	1	0	0
Varicela	147	165	120	151	134
Infecciones de transmisión sexual					
Infección Gonocócica	120	134	96	119	88
Sífilis (excluye sífilis congénita)	85	84	47	77	63
Sífilis congénita	1	0	0	0	0

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 28 QUE TERMINÓ EL 18/07/2021

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 28		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2020 - 2016		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2021	2020	2021	2020	Sem. 28	Acum. C.	Sem. 28	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	5	11	0	21			0,88
Hepatitis A	4	3	109	193	20	621	0,20	0,18	
Shigelosis	4	6	98	84	6	132	0,67	0,74	
Triquinosis	0	0	0	8	0	8			0,16
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	14	242	249	14	343	0,50	0,71	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	257	45	7.815	470.389	281	496.387	0,91	0,02	
Legionelosis	37	36	601	499	31	520	1,19	1,16	
Tuberculosis respiratoria	36	30	847	719	44	1.249	0,82	0,68	
Tuberculosis, meningitis	0	0	8	11	0	21			0,64
Tuberculosis, otras	9	3	230	185	10	316	0,90	0,73	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	1	119	80	13	207	0,69	0,57	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	26	12	2	25			1,20
Tularemia	1	1	10	16	1	5			2,04
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	1	0	49	178	6	183	0,17	0,27	
Parotiditis	27	20	601	5.943	171	5.943	0,16	0,10	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	2	0	0	3			0,16
Sarampión	0	0	0	72	2	120	0,00	0,00	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	1	1	1	4			0,24
Tos ferina	0	2	54	536	112	2.049	0,00	0,03	
Varicela	123	144	3.600	10.135	967	48.381	0,13	0,07	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	105	45	2.604	2.227	80	2.443	1,31	1,07	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	67	22	1.789	1.337	60	1.718	1,12	1,04	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (1,31)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Botulismo (2,00), Sífilis congénita (2,50)

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico 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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico.

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

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 28/2021 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 28/2021

ESPAÑA																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	
ENFERMEDADES	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
Botulismo		0	0	0			0		0				0		0	0			
Cólera		0	0	0			0		0				0		0	0			
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea		0	0	0			0	2	0				0		0	0			
Hepatitis A		0	0	0	1		0		0		1		0		1	1			
Shigelosis		0	0	0			0		1		2		0		0	1			
Triquinosis		0	0	0			0		0				0		0	0			
Hepatitis B	1	2	0	0		1	0	1	0	1			0		1	0			
Gripe		0	0	29	70		17	31	80		15		3	4	6	0		2	
Legionelosis	4	3	0	2		2	0		6		8		8		1	2	1		
Lepra		0	0	0			0		0				0		0	0			
Tuberculosis respiratoria	9	2	0	1	1		2	4	0	3	7			6		0		1	
Tuberculosis, meningitis		0	0	0			0		0							0			
Tuberculosis, otras		1	2	0			0		0		2	1		3		0			
Fiebre Amarilla		0	0	0			0		0				0		0	0			
Paludismo	2	0	0	0	1		1		0		2		1	2	0	0			
Brucelosis		0	0	0			0		0				0		0	0			
Peste		0	0	0			0		0				0		0	0			
Rabia		0	0	0			0		0				0		0	0			
Tularemia			0					1								0			
Difteria		0	0	0			0		0				0		0	0			
Enfermedad Meningocócica		0	0	0			0		1				0		0	0			
Parotiditis	5	3	0	0		1	3	3	1		3		4	3	0	1			
Poliomielitis		0	0	0			0		0						0	0			
Rubéola (excluye rubéola congénita)		0	0	0			0		0				0		0	0			
Rubéola congénita		0	0	0			0		0				0		0	0			
Sarampión		0	0	0			0		0				0		0	0			
Tétanos (excluye tétanos neonatal)		0	0	0			0		0	1			0		0	0			
Tétanos neonatal		0	0	0			0		0				0		0	0			
Tos ferina		0	0	0			0		0				0		0	0			
Varicela		2	3	7	8	2	11	1	30		21		14	18	5	0		1	
Infección Gonocócica	25	7	3	4	5	1	3	2			19	1	4	17	4	7		3	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	4	2	1	10	3	5	3			13	3	5	5	2	1			
Sífilis congénita		0	0	0			0		0				0		0	0			



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección y Redacción: *Marta Soler Soneira y Carmen Martín Mesonero*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 834-20-003-9

NIPO libro electrónico: 834-20-004-4

Diseño y maquetación: Editorial MIC

