



MINISTERIO  
DE CIENCIA, INNOVACIÓN  
Y UNIVERSIDADES



# **Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasiva en España. Año 2024**

**Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**

Informe realizado con los datos disponibles hasta 03-11-2025

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Redacción del informe: Fernando Vallejo-Ruiz de León\* y Rosa Cano Portero\*.

\* Centro Nacional de Epidemiología y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ISCIII

Correspondencia [fvallejo@isciii.es](mailto:fvallejo@isciii.es)

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasora en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

## Introducción

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es una enfermedad transmisible aguda causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae* de la que hay más de 100 serotipos descritos. El neumococo se transmite de persona a persona a través de las secreciones de las vías respiratorias tras un contacto estrecho y prolongado. La frecuencia con la que produce enfermedad cada serotipo varía según la edad. Las personas de edad avanzada y menores de 2 años tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad, así como personas de cualquier edad con condiciones de riesgo como asplenia funcional o anatómica, enfermedades crónicas, diabetes, asma, tabaquismo, alcoholismo, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, e inmunosupresión.

La vacunación frente a *S. pneumoniae* es la medida más efectiva para prevenir esta enfermedad. Forma parte del calendario común de vacunación y se administra de manera sistemática en edad infantil a los 2, 4 y 11 meses, y a la población adulta a partir de los 60 o 65 años, así como a personas de cualquier edad con condiciones de riesgo. Hay cuatro tipos de vacunas comercializadas en la actualidad: la vacuna polisacáridica que cubre 23 serotipos (PPSV23) y las vacunas conjugadas que cubren 13, 15 y 20 serotipos diferentes (PCV13, PCV15 y PCV 20).

Se presentan a continuación los resultados de la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad para 2024.

## Métodos

Los datos utilizados para el análisis corresponden a los datos notificados en la plataforma SiViEs Plus a fecha de 3 de noviembre de 2025. Los casos declarados cumplen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación recogidos en el Protocolo de Vigilancia de ENI del sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles nacional.

La declaración individualizada de casos de ENI al nivel nacional se incluyó en 2015 en el sistema de vigilancia, aunque varias autonomías se incorporaron en años posteriores: Murcia a partir del año 2020, Asturias, Galicia y Baleares a partir de 2022. En 2024 todas las autonomías notificaron al nivel central la enfermedad.

Los datos de población utilizados como denominadores provienen del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se han utilizado, tanto para el cálculo de las tasas de notificación (TN) como para las de mortalidad por 100.000 habitantes (TM), así como por grupo de edad y sexo. Se utilizó la población estimada con fecha de referencia según la operación Estadística Continua de Población publicada el 15/02/2025 por Instituto Nacional de Estadística. Las TN se han calculado cada año de acuerdo con las poblaciones de las autonomías que notificaron casos. En el análisis descriptivo de las distintas variables (cálculo de frecuencia o porcentajes) se han excluido las autonomías que no notificaron esa información del caso.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico, autonomía de residencia o de declaración, manifestación clínica, detalle de la información microbiológica del agente patógeno (serotipo), vacunación y defunción. Se presenta en este informe la calidad de estas variables. La variable de presentación clínica se agrupó en las 5 categorías de diagnóstico principal que solicita el Sistema de Vigilancia Europeo.

Para la presentación de los datos en las figuras y las tablas se agregó la información de los casos en los siguientes grupos de edad: < 1 año, 1-4 años, 5-14 años, 15-44 años, 45-64 años y ≥ 65 años y para algunos análisis con una desagregación mayor en las edades correspondientes a adultos.

## Resultados

La calidad de la información de las variables básicas (autonomía de residencia, sexo, edad, fecha de inicio de síntomas) de los casos declarados fue alta. Durante el año 2024 se mejoró la notificación de

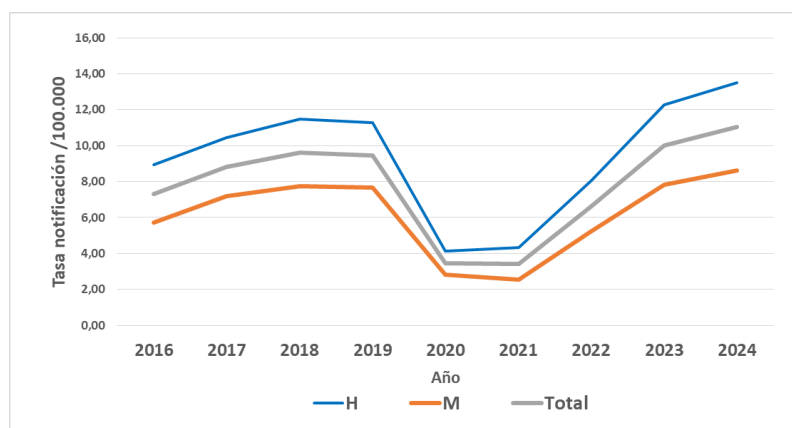
las variables de defunción, vacunación y serotipo. Además, se dispone información de distintas fechas relacionadas con el curso de la enfermedad (inicio síntomas, diagnóstico clínico o microbiológico) para todos los casos.

### Análisis de la situación epidemiológica

Se notificaron un total de 5.382 casos de ENI a lo largo del año 2024, de los que 20 fueron importados y no se tuvieron en cuenta para el análisis epidemiológico. La TN de los 5.362 casos autóctonos fue de 11,03. Esta cifra fue un 10% superior a la TN del año previo (4.808 casos y TN=10,01).

La evolución temporal de la enfermedad es claramente creciente, tanto para hombres como para mujeres. En la figura 1 se aprecia cómo, después del periodo pandémico (años 2020 y 2021), la incidencia reanuda esa tendencia ascendente interrumpida en 2020 (Figura 1).

**Figura 1. Enfermedad neumocócica invasiva, tasa de notificación por sexo. España, años 2016-2024**



Nota: Las TN para los años 2016 a 2021 se calcularon teniendo en cuenta las autonomías que declararon casos.

En la tabla 1 se muestra la TN por autonomías en 2023 y 2024 y el porcentaje de cambio. Se han ordenado las autonomías de acuerdo con la magnitud de la TN en 2024. Las tasas más elevadas correspondieron a Cataluña (1.236 casos, TN= 15,43), Asturias (151 casos, TN=14,96), La Rioja (45 casos, TN=13,88), País Vasco (300 casos, TN= 13,47), C. Valenciana (669 casos, TN=12,58) y Galicia (329 casos, TN=12,16).

Las tasas más bajas correspondieron a Andalucía (739 casos, TN=8,56), Canarias (183 casos, TN= 8,17), Castilla y León (193 casos, TN= 8,07), Castilla La Mancha (159, TN= 7,56) y Ceuta (1 caso, TN= 1,20). Melilla no declaró ningún caso. Las autonomías que experimentaron el mayor incremento en la TN con respecto a 2023 fueron La Rioja, Canarias y Galicia (Tabla1).

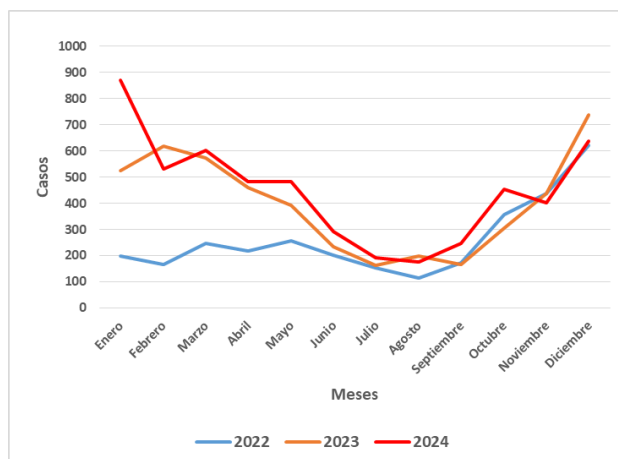
**Tabla 1. Enfermedad neumocócica invasiva, tasas de notificación para los años 2023 y 2024 por autonomías y porcentaje de cambio. Ordenadas por la magnitud TN 2024.**

Autonomías	2023	2024	Porcentaje de cambio TN (2024-2023)
Cataluña	14,55	15,43	6,0
Asturias	12,62	14,96	18,5
La Rioja	8,07	13,88	72,1
País Vasco	10,42	13,47	29,2
C. Valenciana	11,79	12,58	6,7
Galicia	7,48	12,16	62,5
Navarra	14,13	11,79	-16,6
Cantabria	11,22	11,68	4,1
Extremadura	7,87	10,81	37,3
Baleares	11,16	10,39	-6,9
Murcia	9,60	10,20	6,2
Aragón	8,28	9,84	18,9
Madrid	9,23	9,60	4,1
Andalucía	8,61	8,56	-0,6
Canarias	4,97	8,17	64,5
C. y León	6,84	8,07	18,0
C. La Mancha	8,16	7,56	-7,4
Ceuta	2,41	1,20	-50,1
Melilla	0,00	0,00	-
<b>Total</b>	<b>10,00</b>	<b>11,03</b>	<b>10,3</b>

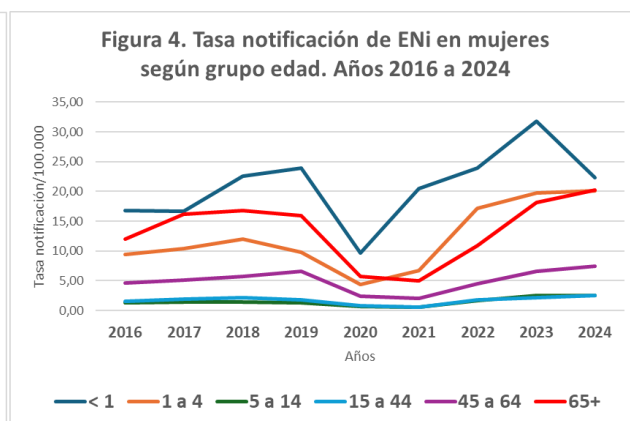
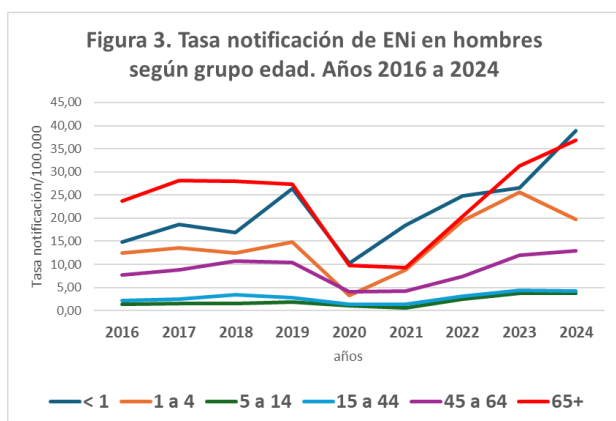
La figura 2 muestra la estacionalidad de los casos de ENI durante los tres últimos años. Excepto los años pandémicos 2020, 2021 e incluso a principios del año 2022, en que se perdió el patrón estacional, en 2023 y 2024 se recupera la presentación típica, los casos disminuyen en los meses de julio a septiembre, se incrementan paulatinamente a partir de octubre y llegan a máximos en diciembre y enero.

En el año 2024 se notificaron 3.219 casos en hombres (TN=13,51) y 2.139 en mujeres (TN=8,63), en cuatro casos no se facilitó esta información. La TN fue superior en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Al comparar con la TN de 2023, se observó un aumento de un 10%, tanto en hombres como en mujeres (Figura 1).

**Figura 2. Casos de Enfermedad Neumocócica Invasiva en función del mes de inicio de síntomas. Años 2022 a 2024.**

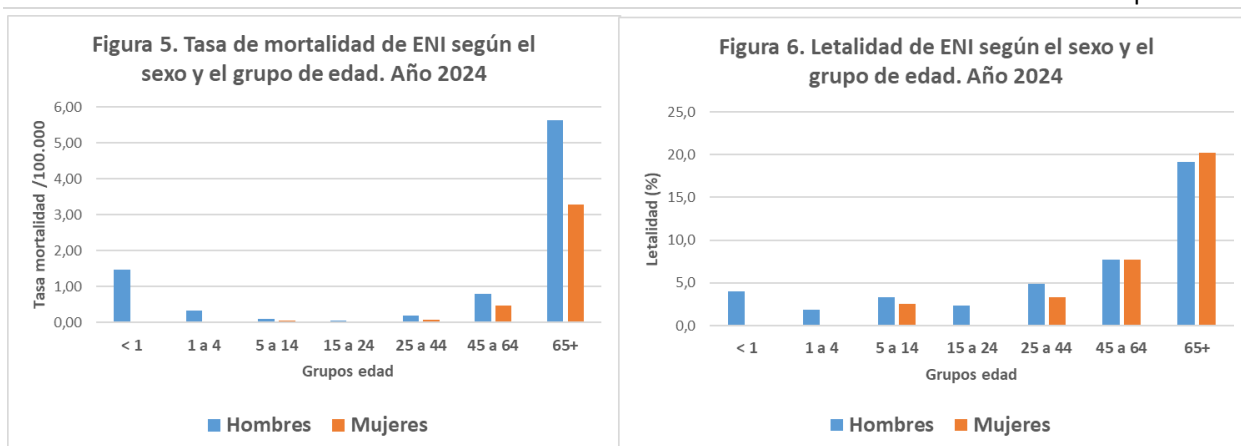


Aunque la cifra global de las TN se incrementó para ambos sexos, hubo notables diferencias por grupos de edad. Para los hombres, las TN más elevadas se dieron en los menores de 1 año y los mayores de 65 años. Las tasas se incrementaron en estos dos grupos de edad de forma marcada al compararlos con los años previos (47% y 18% respectivamente). Por el contrario, se observó un descenso en las tasas en el grupo de edad de 1 a 4 año (-24%). En las mujeres, las TN más elevadas correspondieron al grupo de menores de 1 año y esto se observó desde 2017. Sin embargo, hay que destacar que la TN en este grupo disminuyó en un 30% con respecto a la de 2023. En el resto de los grupos de edad se produjeron aumentos en las TN con distinta magnitud, especialmente los grupos de 45 a 64 y 65 y más años (Figuras 3 y 4).



Nota: Las TN se calcularon para los años 2016 a 2021 teniendo en cuenta las autonomías que declararon casos.

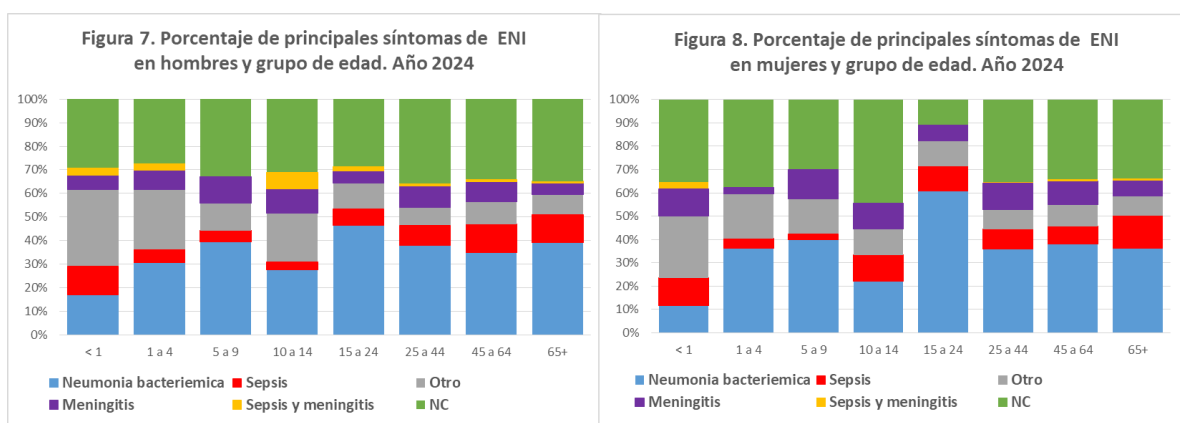
En el año 2024 14 autonomías notificaron un total de 462 defunciones por ENI. La tasa de mortalidad (TM) fue superior en hombres que en mujeres (1,37 por 100.000 y 0,91 por 100.000 habitantes respectivamente). La TM en el periodo 2016 a 2024 fue un 60% mayor, en media, en hombres que en mujeres. La mayoría de las defunciones se produjeron en los grupos de más edad. El 75% de las defunciones en los hombres se produjeron en el grupo de 65 y más años (206 defunciones y TM= 5,64 por 100.000). En las mujeres correspondió a este grupo de edad el 82% de las defunciones (155 y TM= 3,29). Destaca que en los menores de 25 años sólo se notificaron 8 defunciones (7 hombres y 1 mujer) (Figura 5).



Nota: Las tasas de mortalidad (TM) y la letalidad se calcularon teniendo en cuenta las autonomías que declararon la variable defunción.

La letalidad global, para los casos en los que se conoce la información sobre defunción, fue de un 13%. En hombres fue de 12,5% (273/2.188) y en mujeres del 13,1% (189/1439). Como se observa en la figura 6, en 2024, la letalidad fue similar en hombres y mujeres a partir de los 25 años.

En año 2024 catorce autonomías registraron 3.535 casos en los que se informó la presentación clínica de la enfermedad (66% de todos los casos notificados). Las figuras 7 y 8 muestran la distribución porcentual de los principales cuadros clínicos (de acuerdo con la agrupación que se propone para la vigilancia en Europa por el del ECDC) según el grupo de edad y el sexo. No hubo diferencias, ni por sexo ni grupo de edad, entes los casos en que no se informó del cuadro clínico. La presentación más frecuente fue la neumonía bacteriémica que afectó a alrededor del 50% de los casos, tanto en hombres como mujeres, y especialmente a partir de los 25 años en los hombres y de los 45 en mujeres. Los casos en los grupos de edad más jóvenes, tanto para hombres como para mujeres, presentaron cuadros agrupados como otros síntomas, que incluyen cuadros de endocarditis, pericarditis y empiema entre otros. Los cuadros de sepsis (25% de los casos con información) afectan en mayor proporción a menores de 1 año y a personas de edad avanzada. Finalmente, la meningitis (11% de los casos) se distribuye en todas las edades sin un patrón claro.



La tabla 2 muestra los serotipos incluidos en los distintos tipos de vacunas autorizadas y comercializadas (polisacárida PPSV23 y conjugadas PCV13, PCV15, PCV20 y PCV21).

**Tabla 2. Serotipos incluidos en las vacunas conjugadas (PCV13, PCV15, PCV20, PCV21) y polisacárida (PPSV23).**

Vacunas	Serotipos incluidos en la composición																																	
	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F	2	8	9N	10A	11A	12F	15B	17F	20	15A	15C	16F	23A	23B	24F	31	35B		
PCV13	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A																					
PCV15	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F																			
PPSV23	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5		7F	19A	22F	33F	2	8	9N	10A	11A	12F	15B	17F	20										
PCV20	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F		8		10A	11A	12F	15B												
PCV21 *									3		6A	7F	19A	22F	33F		8	9N	10A	11A	12F		17F	20	15A	15C	16F	23A	23B	24F	31	35B		

\*Autorizada:02/04/2025. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1251913001/FT\\_1251913001.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1251913001/FT_1251913001.html)

Durante el año 2024 se informó del serotipo que causó la enfermedad en 3.836 casos, el 72% del total de casos notificados y se identificaron 67 serotipos diferentes. Además, hubo 280 casos no tipables (5%) y en 1.246 (23%) no se facilitó esta información. La tabla 3 muestra los serotipos de todos los casos de ENI notificados durante el año 2024. Las primeras 4 columnas indican si los serotipos notificados están incluidos en alguna de las vacunas comercializadas. El 50% de los casos en que se conoce el serotipo está causado por 5 serotipos; el 8 y el 3 fueron los que se identificaron con una frecuencia mayor, seguidos del 4, 22F y 9N (Tabla 3).

**Tabla 3. Casos de Enfermedad Neumocócica Invasiva según el serotipo y grupo de edad. Todas las autonomías. Año 2024**

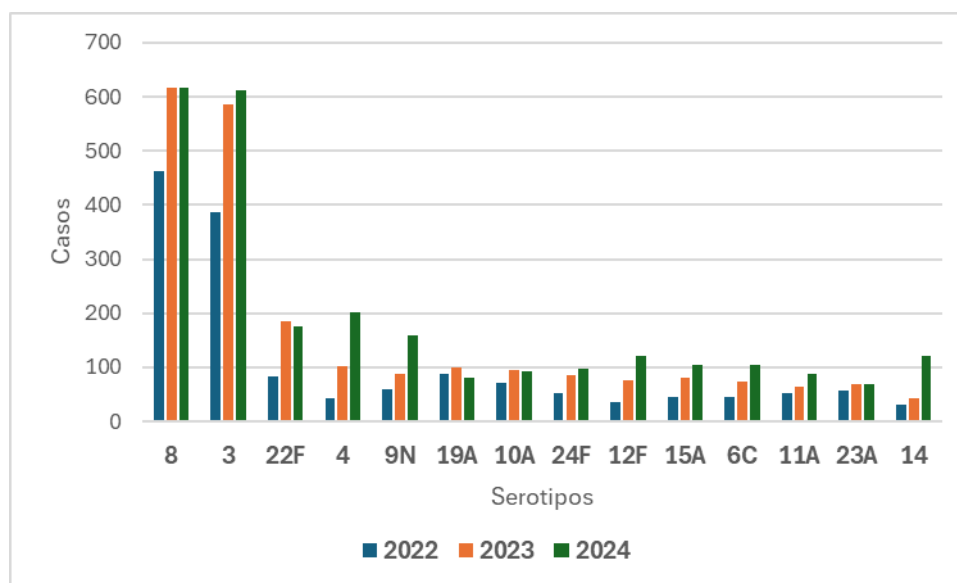
Vacunas				Serotipos	Casos ENI 2024							Casos	%
					Grupo de edad (años)								
PCV 13	PCV 15	PCV 20	PPSV 23		<1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45-64	≥65			
				8	2	6	10	103	272	294	687	17,9	
				3	5	37	14	74	185	360	675	17,6	
				4			1	52	109	52	214	5,6	
				22F	1	7	6	18	60	108	200	5,2	
				9N	1	2	3	15	58	104	183	4,8	
				6C	1	3	1	9	27	85	126	3,3	
				14	1	3	6	23	25	64	122	3,2	
				12F	1	1	1	21	56	42	122	3,2	
				15A	7	16	4	7	23	56	113	2,9	
				24F	3	29	4	2	16	57	111	2,9	
				11A	2	2	2	4	19	73	102	2,7	
				10A	11	8	2	6	23	47	97	2,5	
				38		6	1	6	18	62	93	2,4	
				19A	2	8	5	7	27	42	91	2,4	
				19F	1	6	5	9	15	40	76	2,0	
				23A	1	1	1	1	22	48	74	1,9	
				23B	4	5	6	5	21	33	74	1,9	
				31				2	8	61	71	1,9	
				33F	1	4	1	3	19	35	63	1,6	
				16F	2	1	1	5	11	33	53	1,4	
				35B			1		8	41	50	1,3	
				15B	3	6	4	2	12	17	44	1,1	
				35F	1	1		5	7	30	44	1,1	
				7C	1	3		2	8	27	41	1,1	
				17F			1	4	5	23	33	0,9	
				18C			1	6	7	17	31	0,8	
				9V			1	5	4	15	25	0,7	
				24	1	3			4	10	18	0,5	
				15C	1	5		1	3	8	18	0,5	

Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles  
Enfermedad neumocócica invasora. 2024 | 9

	25A		2			1	11	14	0,4
	7F		1	1	3	6	3	14	0,4
	13				3	2	8	13	0,3
	20	1			1	3	8	13	0,3
	12B			1		6	3	10	0,3
	7B					3	7	10	0,3
	34	1		1	1	3	3	9	0,2
	24B	1	5			1	2	9	0,2
	21				2	5	1	8	0,2
	23F			1	1	1	5	8	0,2
	29	2				2	3	7	0,2
	10B		2			1	4	7	0,2
	18A			1	2	1	3	7	0,2
	24A		5	1			1	7	0,2
	7A		1	1		1	3	6	0,2
	15F		1		2		2	5	0,1
	1			2	1	1		4	0,1
	11B					2	2	4	0,1
	6B					2	2	4	0,1
	16				1	1	1	3	0,1
	28F					1	2	3	0,1
	18B					1	1	2	0,1
	25F						2	2	0,1
	6A					1	1	2	0,1
	2					1		1	0,03
	5					1		1	0,03
	18						1	1	0,03
	33						1	1	0,03
	36				1			1	0,03
	37				1			1	0,03
	10F						1	1	0,03
	11F						1	1	0,03
	17A						1	1	0,03
	18F					1		1	0,03
	19C						1	1	0,03
	22A	1						1	0,03
	6D				1			1	0,03
	9A						1	1	0,03
	<b>Casos serotipo identificado</b>	<b>59</b>	<b>180</b>	<b>417</b>	<b>1120</b>	<b>91</b>	<b>1.969</b>	<b>3.836</b>	<b>100,00%</b>
	<b>Casos no tipables</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>77</b>	<b>16</b>	<b>118</b>	<b>280</b>	<b>-</b>
	<b>Casos serotipo desconocido</b>	<b>29</b>	<b>77</b>	<b>131</b>	<b>322</b>	<b>41</b>	<b>646</b>	<b>1.246</b>	<b>-</b>
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>283</b>	<b>148</b>	<b>579</b>	<b>1.519</b>	<b>2.733</b>	<b>5.362</b>	<b>-</b>

El número de casos declarado se ha incrementado cada año desde 2016 (excepto los años de la pandemia) (Figura 1 y Figura 9) y en consecuencia la evolución de los distintos serotipos también refleja esta tendencia. Para poder valorar su evolución se han elegido 15 autonomías que en los tres últimos años han mantenido una declaración estable y así paliar las fluctuaciones en la exhaustividad de la declaración de casos y serotipos (Figuras 9 y 10).

**Figura 9. Enfermedad Neumocócica Invasiva, casos notificados debidos a los 14 serotipos más frecuentes en quince autonomías con declaración de serotipos en el periodo 2022 a 2024**



Nota: Información correspondiente a las autonomías de Andalucía, Baleares, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja.

Como ya se ha comentado los serotipos 3 y 8 produjeron, de forma mantenida, la mayor parte de los casos de enfermedad en los tres últimos años. El serotipo 3 predominó en los menores de 15 años y en el grupo de 65 y más años, mientras que el 8 lo hace, especialmente, a partir de los 15 años. El serotipo 24F afecta principalmente durante la infancia y es el segundo en importancia después del serotipo 3. Hay que destacar que, en el grupo de 0 a 4 años, el serotipo 8 es prácticamente inexistente y su importante descenso en los grupos de 5 a 14 y 15 a 24 años. El serotipo 4 se identifica en edades entre los 15 y 64 años en tercera posición en frecuencia y su aumento ha sido constante en los últimos tres años. En la infancia los serotipos 19A y 19F son relativamente frecuentes como causa de enfermedad a pesar de la vacunación.

En el grupo de casos con 65 y más años entre los 14 serotipos más frecuentes, hay 6 que se encuentran en alguna vacuna conjugada (3, 8 y 22F, 11A, 10A y 14) (Figuras 9 y 10 y Tabla 4).

De los serotipos no incluidos en vacunas conjugadas comercializadas, los más frecuentes fueron el 9N, 24F, 15A, 6C y 23B. Por grupos de edad hay diferencias, en los menores de 5 años los serotipos 24F y 15A ocupan el segundo y cuarto lugar en frecuencia. En el grupo de 5 a 14 años son más frecuentes los casos debidos a serotipos 23B y 22F.

**Figura 10. Enfermedad Neumocócica Invasiva, casos notificados debidos a los 14 serotipos más frecuentes en función del grupo de edad en quince autonomías con declaración de serotipos en el periodo 2022 a 2024**



Nota: Información correspondiente a las autonomías de Andalucía, Baleares, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja

**Tabla 4. Enfermedad Neumocócica Invasiva, porcentajes de identificación de los serotipos más frecuentes en función del grupo de edad en el periodo 2022 a 2024**

Serotipos	Todas las edades		% Grupos de edad*					
	Casos con serotipo conocido	%	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65+
8	1.767	19,9	5,6	3,0	16,1	32,7	25,9	16,5
3	1.647	18,6	13,9	24,5	20,7	15,8	17,5	19,5
22F	470	5,3	5,0	4,9	6,5	4,4	5,0	5,8
4	360	4,1	1,1	0,0	0,5	8,5	7,2	2,0
9N	331	3,7	0,6	1,3	1,8	2,7	4,7	4,0
19A	277	3,1	4,4	3,7	5,5	2,6	3,4	2,9
10A	263	3,0	11,1	7,9	3,2	2,4	2,6	2,4
24F	249	2,8	8,3	14,6	4,1	1,0	1,4	2,4
6C	246	2,8	0,6	0,7	2,3	1,8	2,0	3,9
15A	239	2,7	6,7	5,6	2,3	1,2	1,9	3,0
12F	233	2,6	1,7	0,9	0,9	4,4	3,9	1,8
11A	219	2,5	2,2	1,1	1,8	1,5	1,8	3,3
23A	200	2,3	1,1	1,7	1,8	1,2	1,7	3,0
14	196	2,2	2,2	1,1	3,7	3,1	1,7	2,4
19F	180	2,0	5,0	2,4	4,1	2,2	1,7	2,0
Resto casos serotipo conocido	1.921	21,7	30,6	26,5	24,4	14,4	17,6	25,1
Total casos serotipo conocido	8.798	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Porcentaje calculado sobre el total de casos en cada grupo de edad para los casos en que se conoce el serotipo en el periodo 2022 a 2024.

En 2024 se recibió informaron del estado de vacunación (si el caso recibió vacuna o no) en el 57,5% del total de casos (3.086/5.362). Esta información la notificaron 16 autonomías. En ellas se conoce el estado de vacunación en el 76,1% de los casos (3.086/4.057). En la tabla 5 se recoge la información, por grupos de edad, de los casos con información de vacunación y el porcentaje de casos vacunados. La información más completa corresponde a los menores de 1 año y a los de 1 a 4 años. En conjunto, para los menores de 5 años, la información está disponible en el 96% de los casos. El 77,9% de los menores de 1 año recibieron, al menos una dosis de vacuna. Trece casos todavía no tenían edad para recibir la primera dosis de los 4 meses. En el grupo de 1 a 4 años el 92,3% recibieron vacuna. En las personas con 65 y más años, la información está disponible en el 75,6% de los casos y el 41,1% había recibido alguna vacuna.

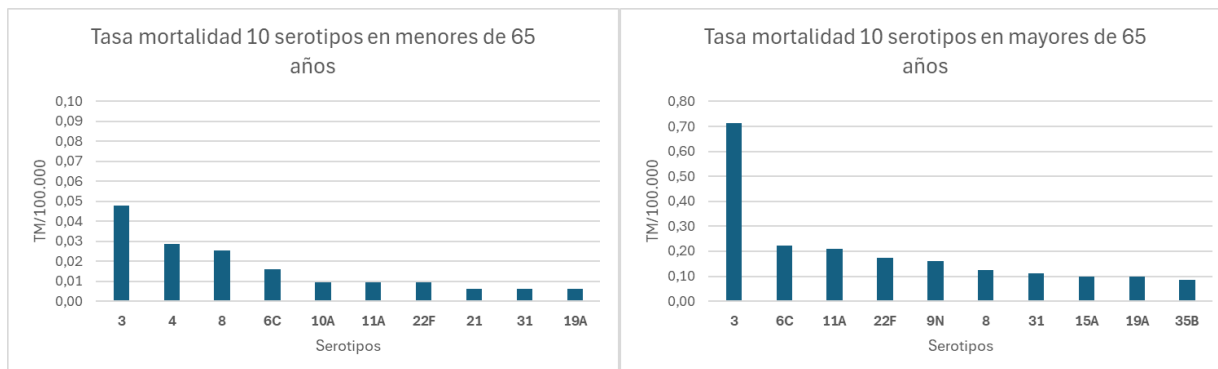
**Tabla 5. Enfermedad Neumocócica Invasiva. Información de la vacunación de los casos en 16 autonomías que notificaron esta información por grupo de edad. Año 2024.**

Grupos edad	Vacunación <sup>1</sup>	Vacunación desconocida	Total	% casos con información vacunación <sup>1</sup>	% Casos vacunados
<1	74	3	77	96,1	77,9
1 a 4	201	6	207	97,1	92,3
5 a 14	98	9	107	91,6	79,4
15 a 24	48	17	65	73,8	35,4
25 a 44	247	119	366	67,5	10,1
45 a 64	838	308	1146	73,1	15,8
65+	1580	509	2089	75,6	41,2
<b>Total</b>	<b>3086</b>	<b>971</b>	<b>4057</b>	<b>76,1</b>	<b>35,4</b>

1. La información es: vacunado=sí o vacunado=no

La Figura 11 muestra los diez serotipos que causaron las tasas de mortalidad más elevadas en 2024 en dos grandes grupos: menores de 65 años y mayores de 65 años. En conjunto, son 13 serotipos de los que siete están incluidos en vacunas conjugadas comercializadas.

**Figura 11. Enfermedad Neumocócica Invasiva, serotipos con las tasas más elevadas de mortalidad en menores de 65 años y 65 y más años. Año 2024**



Nota. Esta información procede de las 14 autonomías que han notificado la variable defunción y serotipo.

## Discusión

Desde que se introdujo esta enfermedad en el sistema de vigilancia en 2015, la tendencia del número de casos declarado se incrementó cada año (excepto los años de la pandemia). El aumento se debe a la mejora en la vigilancia en las autonomías. Además, se aprecia una mejora en la calidad y exhaustividad de la notificación de las variables clave como como defunción, serotipo, vacunación y manifestación clínica. Sin embargo, todavía hay variables que no declaran algunas autonomías. Una de las dificultades a las que se enfrenta la vigilancia de enfermedades transmisibles es poder acceder a información relevante para la vigilancia de la enfermedad en otras bases de datos o registros (como los datos de vacunación o a la historia clínica electrónica). En este sentido el uso de identificadores personales es clave para completar la información de los casos que no se recoge, de manera rutinaria, para la vigilancia de la enfermedad.

El año 2024 es el tercer año consecutivo que todas las autonomías notificaron casos al nivel central. Este año se registró la cifra más elevada de la TN desde que se instauró su vigilancia y supuso un incremento del 75% al comparar con la TN de 2016 (2.932 casos, TN=6,32). Para la vigilancia de esta enfermedad se requiere acceder a la información de los laboratorios de microbiología clínica en el territorio autonómico. Las autonomías que acceden a estos datos con mayor exhaustividad serán las que, de forma repetida, tienen tasas más elevadas como se aprecia con Cataluña, C. Valenciana, País Vasco y Navarra. Además, este año se registraron importantes incrementos en los casos notificados por La Rioja, Galicia y Extremadura.

La presentación de la enfermedad es la esperada, la TN de notificación es 1,6 veces superior en hombres y en todos los grupos de edad. Las TN más elevadas se dan en los extremos de la vida (menores de 1 año y 65 y más años) y las más bajas correspondieron a las personas de 15 a 24 años tanto en hombres como mujeres. Sin embargo, se aprecia una diferencia entre hombres y mujeres; para los primeros, las tasas en las personas con 65 y más años son similares o superiores a las de los menores de 1 año y 1 a 4 años, mientras que, en los casos en mujeres, las tasas en menores de 1 año y de 1 a 4 años superan claramente a las de 65 y más años.

La gran mayoría de las defunciones se produjeron en los casos de mayor edad, tanto en hombres como en mujeres. Los principales serotipos que causaron las TM más elevadas están incluidos en vacunas conjugadas, aunque esta cifra es menor para los mayores de 65 años.

La información del serotipo es clave para poder caracterizar la presentación de esta enfermedad en la población. Los distintos serotipos se comportan de manera diferente, tanto en la forma clínica, gravedad,

y edad a la que afectan. Por este motivo, es importante el envío de las muestras clínicas a los laboratorios para la identificación del serotipo.

Destaca el elevado porcentaje de casos vacunados en los menores de 5 años. En conjunto la TN en los menores de 5 años disminuyó un 8% en 2024 con respecto a 2023. Esto ha sucedido a pesar de la baja efectividad para el componente frente al serotipo 3 de las vacunas conjugadas. El único serotipo que muestra un claro incremento en este grupo de edades el 15A.

El porcentaje de vacunados fue muy bajo en el grupo de 15 a 24. Este grupo se corresponde con cohortes de nacimiento que fueron candidatas a haber recibido la vacuna PCV7.

La enfermedad estuvo causada por un elevado número de serotipos diferentes y como en años anteriores, los serotipos 8 y 3 causaron la mayor parte de los casos (35% de los casos con información del serotipo que causó la enfermedad). Hay que destacar que, en el grupo de 0 a 4 años, el serotipo 8 fue prácticamente inexistente. Este grupo etario es el que ha podido recibir vacuna PCV20. Por otro lado, se ha producido un importante incremento de casos por serotipo 4, especialmente en los grupos de 25 a 44 y 44 a 64 años.

La información sobre el estado de vacunación y el serotipo son clave para evaluar la efectividad y el posible reemplazo por serotipos no incluidos en las vacunas.

### **Conclusiones**

La enfermedad neumocócica invasiva presenta una incidencia creciente en España relacionada con la mejora en la vigilancia de esta enfermedad. La calidad de la información recogida para el análisis epidemiológico y microbiológico también ha mejorado y podemos conocer mejor cómo afecta esta enfermedad a la población. La incidencia es mayor en hombres que en mujeres y en 2024 se ve un descenso en las tasas en los menores de 5 años y una moderación en el grupo de 5 a 14 años que se puede relacionar con el uso de la vacuna. La mortalidad es mayor en hombres y también mayor en las personas de mayor edad en ambos sexos.