



# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA nº 11 Año 2024 EN ESPAÑA

## CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#">Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)</a>	07/2024	1
 <a href="#">Información de la Enfermedad Meningocócica</a>	09/2024	3
 <a href="#">Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</a>	10/2024	5
 <a href="#">Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024</a>	09/2024	6
 <a href="#">Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España. Año 2023</a>		12
 <a href="#">Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2023</a>		13
 <a href="#">Infección en seres humanos por Coronavirus en España</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	
 <a href="#">Informe Situación Viruela del Mono</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 11. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 07 de 2024; fin el 18/02/2024].  
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia<sup>1, 4</sup>.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 07		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>2</sup>		CÁLCULO ESPECIAL <sup>3</sup>
	2024	2023	2024	2023	Sem. 07	Acum. C.	Sem. 07	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	0	4	4	0	1			0,40
Hepatitis A	12	5	70	35	6	35	2,00	2,00	
Shigelosis	11	16	95	109	4	35	2,75	2,71	
Triquinosis	0	0	4	0	0	0			1,04
<b>Enfermedades de transmisión parenteral</b>									
Hepatitis B	2	10	35	60	10	62	0,20	0,56	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Gripe	1.610	13.654	65.025	61.147	13.654	61.147	0,12	1,06	
Legionelosis	19	23	137	136	13	125	1,46	1,10	
Tuberculosis respiratoria	26	49	191	335	30	198	0,87	0,96	
Tuberculosis, meningitis	1	0	2	2	0	4			0,44
Tuberculosis, otras	1	16	29	64	9	60	0,11	0,48	
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>									
Paludismo	5	11	56	61	3	44	1,67	1,27	
<b>Enfermedades de transmisión zoonótica</b>									
Tularemia	0	0	0	0	0	1			0,28
Brucelosis	1	0	4	5	0	5			0,96
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>									
Parotiditis	52	58	383	352	58	352	0,90	1,09	
Tos ferina	961	7	4.097	54	7	54	137,29	75,87	
Varicela	147	160	924	1.207	160	1.207	0,92	0,77	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>									
Infección Gonocócica	255	492	2.204	3.400	156	1.035	1,63	2,13	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	99	176	738	1.240	90	513	1,10	1,44	

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.00), Shigelosis (2.75), Legionelosis (1.46), Paludismo (1.67), Tos ferina (137.29), Infección Gonocócica (1.63).

\* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.00), Shigelosis (2.71), Paludismo (1.27), Tos ferina (75.87), Infección Gonocócica (2.13), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.44).

<sup>2</sup> **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.

<sup>3</sup> **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, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso probable de Tétanos en la semana 07/2024.**

<sup>4</sup> La notificación de la Enfermedad Meningocócica Invasiva se mostrará a partir del año 2024 atendiendo al año natural del caso (ver [Información de la Enfermedad Meningocócica](#))

<sup>1</sup> NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 08:32 horas del día 13/03/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 7 de 2024; fin el 18/02/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma<sup>1</sup>.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Hepatitis A	1	0	0	0	1	1	5	0	0	3	0	0	1	0	12
Shigelosis	0	0	0	1	1	0	4	0	0	1	1	0	3	0	11
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gripe	0	0	1	0	488	0	0	0	0	895	17	209	0	0	1.610
Legionelosis	6	1	0	2	1	2	1	0	0	3	0	1	2	0	19
Tuberculosis respiratoria	8	0	1	1	5	0	4	0	0	4	0	2	0	1	26
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5
Brucelosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	13	2	3	0	4	9	5	1	4	5	0	0	6	0	52
Tos ferina	164	15	15	0	32	452	119	0	9	48	45	3	55	4	961
Varicela	0	0	21	0	10	37	42	0	5	25	2	3	0	2	147
Infección Gonocócica	102	4	19	4	3	0	60	5	20	16	13	6	0	3	255
Sífilis (excluye sífilis congénita)	37	2	15	0	3	0	28	1	6	7	0	0	0	0	99

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a 8:38 horas del día 13/03/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 9 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 03/03/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 3. Datos desagregados por CCAA**

	Casos <sup>2</sup>	Tasas <sup>3</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	17	0,20	16	3	17,6
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	6	0,60	6	0	0,0
Baleares	1	0,08	1	1	100,0
Canarias	2	0,09	2	0	0,0
Cantabria	2	0,34	2	0	0,0
Castilla-La Mancha	5	0,24	5	1	20,0
Castilla y León	1	0,04	1	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	12	0,24	12	1	8,3
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	11	0,41	10	1	9,1
Madrid	21	0,31	21	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	5	0,23	5	1	20,0
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>0,19</b>	<b>87</b>	<b>8</b>	<b>9,0</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:08 horas del día 13/03/2024.

<sup>2</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>3</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 9 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 03/03/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.**

Resultado microbiológico	Año 2024				Año 2023			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	37	0,08	3	8,1	35	0,07	3	8,6
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	6	0,01	1	16,7	9	0,02	4	44,4
Sg Y	7	0,01	1	14,3	7	0,01	2	28,6
No tipables	12	0,03	1	8,3	4	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	10	0,02	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	15	0,03	2	13,3	8	0,02	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>87</b>	<b>0,18</b>	<b>8</b>	<b>9,2</b>	<b>66</b>	<b>0,14</b>	<b>9</b>	<b>13,6</b>
<b>Total sospechosos</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>0,19</b>	<b>8</b>	<b>9,0</b>	<b>67</b>	<b>0,14</b>	<b>9</b>	<b>13,4</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:08 horas del día 13/03/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 9 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 03/03/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 5. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.**

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	4	1,21	6	1,82	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	0	0,00
1-4 años	7	0,47	2	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	3	0,13	3	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	3	0,12	3	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	2	0,08	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04
20-24 años	1	0,04	5	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
25-34 años	1	0,02	3	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	5	0,07	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	3	0,04	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,01	2	0,03
55-64 años	2	0,03	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	3	0,06	2	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	2	0,06	2	0,06	0	0,00	0	0,00	1	0,03	2	0,06	3	0,10	1	0,03
>84 años	1	0,06	3	0,19	0	0,00	1	0,06	2	0,12	0	0,00	2	0,12	0	0,00
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>0,08</b>	<b>35</b>	<b>0,07</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>0,01</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>7</b>	<b>0,01</b>	<b>7</b>	<b>0,01</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:08 horas del día 13/03/2024.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024 (Semana 10)**

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCÍA	1										1	1
ARAGÓN	7	4				2	2				1	1
ASTURIAS												
BALEARES												
CANARIAS												
CANTABRIA												
C. LA MANCHA	5			1	4		5					
CASTILLA Y LEÓN	1				1		1					
CATALUÑA	5			1		1	2				3	3
C. VALENCIANA	6			3	2		5			1		1
EXTREMADURA												
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	2			1	1		2					
MURCIA												
NAVARRA	1	1										
PAIS VASCO												
LA RIOJA												
CEUTA												
MELILLA												
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**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/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

**Tabla 7. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024 (Semana 10)**

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

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/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS.  
VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN ESPAÑA<sup>1</sup>

Tabla 8. Casos de PFA en menores de 15 años notificados por Comunidad Autónoma en 2024. Casos acumulados desde 01/01/2024 hasta el 10/03/2024 (Semana 10 de 2024)

CCAA	Número PFA esperadas*	Número PFA notificadas	Cultivo de heces**		
			Sí	No	En investigación
Andalucía	13				
Aragón	2				
Asturias	1				
Baleares	2				
Canarias	3	1	1		
Cantabria	1				
Castilla-La Mancha	3				
Castilla y León	3	1	1		
Cataluña	12				
C. Valenciana	7	1			1
Extremadura	1				
Galicia	3				
Madrid	10				
Murcia	3				
Navarra	1				
País Vasco	3	1	1		
La Rioja	0				
Ceuta	0				
Melilla	0				
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>4</b>	<b>3</b>		<b>1</b>

Fuente: RENAVE, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

\* Al menos un caso de PFA en menores de 15 años por cada 100,000 habitantes

\*\* En esta tabla se recogen aquellos casos con al menos **una** muestra de heces **estudiada adecuadamente** antes de 14 días desde el inicio de la parálisis, Sin embargo, según [protocolo](#), un caso adecuadamente estudiado ha de tener **dos** muestras de heces tomadas en los primeros 14 días desde el inicio de la parálisis y separadas entre sí, al menos, 24 horas.

<sup>1</sup>Toda la documentación y los informes anuales sobre la vigilancia de polio y poliovirus en España se pueden encontrar en el A-Z de las enfermedades transmisibles de la web del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

## Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 09/2024 (del 26 de febrero al 3 de marzo de 2024) [Informe](#)

### Se mantiene la estabilidad en la actividad de infecciones respiratorias agudas en todos los ámbitos sanitarios

Persiste el descenso en la circulación de gripe en la comunidad y se observan fluctuaciones en la circulación de SARS-CoV-2 y VRS. La actividad de gripe, COVID-19 e infección por VRS disminuye o se mantiene estable tanto en Atención Primaria como en el ámbito hospitalario. Entre las semanas 52/2023 y la 04/2024 se han identificado un exceso de 6080 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 519,9 casos/100000 h, con fluctuaciones en las últimas semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (2989 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2106,9 casos/100000 h). Las tasas de síndrome gripal siguen disminuyendo desde la semana 02/2024 mientras que la de bronquiolitis comenzó el descenso cuatro semanas antes (50/2023).

- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe desciende a 2,4 vs 3,4% en la semana previa, mientras que el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 (3,3% vs 2,8% en la semana previa) y el de VRS (4,2% vs 3,4% en la semana previa) presentan fluctuaciones. Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 16000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 14,9%, 9,9% y 6,7% de positividad, respectivamente. El 98,4% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,5% de AH3N2 y 73,5% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **26%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 15,1 casos/100.000 h (17,4 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (144,5 casos/100.000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (83,7 casos/100.000 h).

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 2,7 % (vs 3,2% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 2,7% (vs 3,7% en la semana previa) y de 6,0% (vs 5,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado aproximadamente 9000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 18,2%, 10,9% y 13,1%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1587 virus gripales identificados, 1581 son de tipo A (27,2% de AH3N2 y 72,8% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **57,3%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 51,0% son de tipo A y 49,0% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional sigue disminuyendo después de haber alcanzado el pico de actividad en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. El descenso de actividad gripal se observa a nivel nacional y en todas las CCAA, así como en todos los grupos de edad. En la semana 09/2023 la incidencia de gripe permanece en valores basales. **La tasa de hospitalización por gripe** disminuye por octava semana consecutiva a 0,4 casos/100.000h (0,6 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad, excepto en los pacientes de 80 o más años (3,8 vs 2,4 casos/100.000h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 33,5% de neumonía, un 5,6% de admisión en UCI y un 6,5% de letalidad. Se observan valores de letalidad mayores que en la temporada previa en los casos hospitalizados con gripe.

- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** presenta fluctuaciones con tendencia a la baja y las mayores tasas se observan en el grupo los menores de un año.

- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (48,10%), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (24,43 %) y XBB.1.5-like +F456L (18,21%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 con un 100%, correspondiente a la circulación de linajes JN.1.

- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 0,4 casos/100.000 h (0,6 casos en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad, excepto en 1-4 años (2,3 vs 0 casos/100.000h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 30,0% de neumonía, un 4,8% de admisión en UCI y un 8,3% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es BA.2.86 (43,64%) seguida de la XBB.1.5-like +L456F+F456L (22,42%) y XBB.1.5-like + F456L y (21,21 %). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%) correspondiente a la circulación de linajes BA.2.86 y JN.1.

- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección **por VRS en Atención Primaria** presenta una tendencia decreciente, con fluctuación a la baja en el grupo de los menores de un año (0,0 vs 210,3 casos/ 100000 h) y en el grupo de 15-44 años (13,5 vs 21,3 casos/ 100000 h). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,9 casos/100.000 h (1,0 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo



de los menores de un año (17 vs 14,5 casos/100.000h), 45-64 años (0,8 vs 0,4 casos/100.000h) y 65-79 años (1,3 vs 0,4 casos/100.000h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,8 % de neumonía, un 10,9% de admisión en UCI y un 3,7% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados tanto en las muestras de IRAs (26,0% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (57,3 de ANS).

- Los resultados del sistema MoMo indican que desde el inicio de la temporada 2023-24 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas hasta la semana 52/2023. Desde la semana 52/2023 hasta la semana 04/2024 se observa un exceso de 6080 defunciones por todas las causas.

## Vigilancia sindrómica

### IRAs en Atención Primaria

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

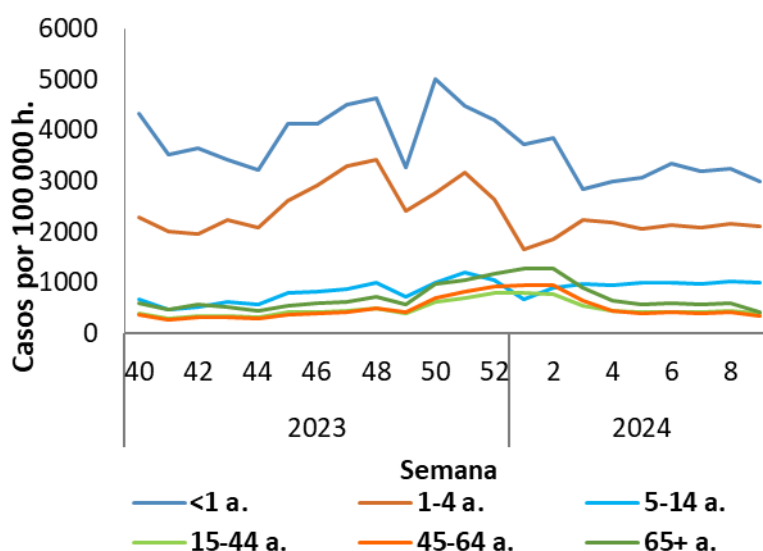


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

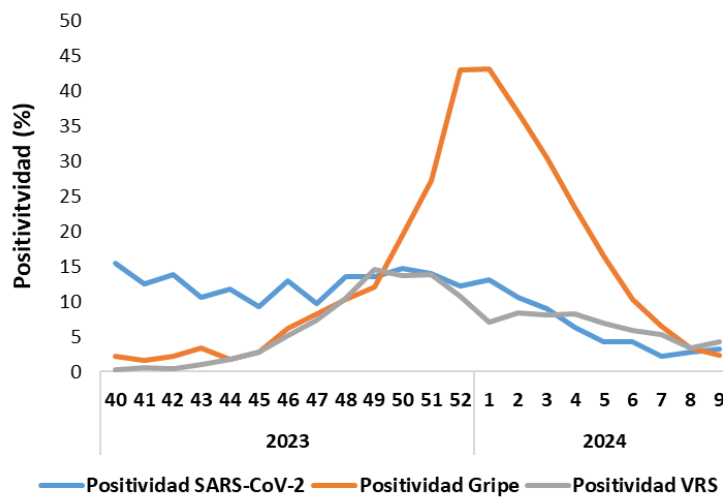
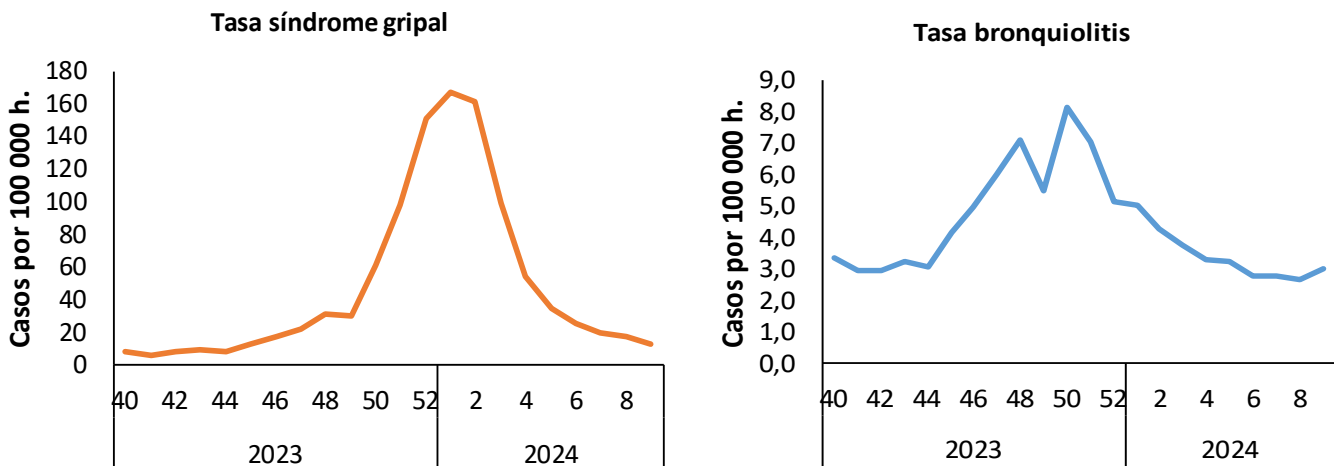


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



## IRAG en hospitales

Figura 4. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

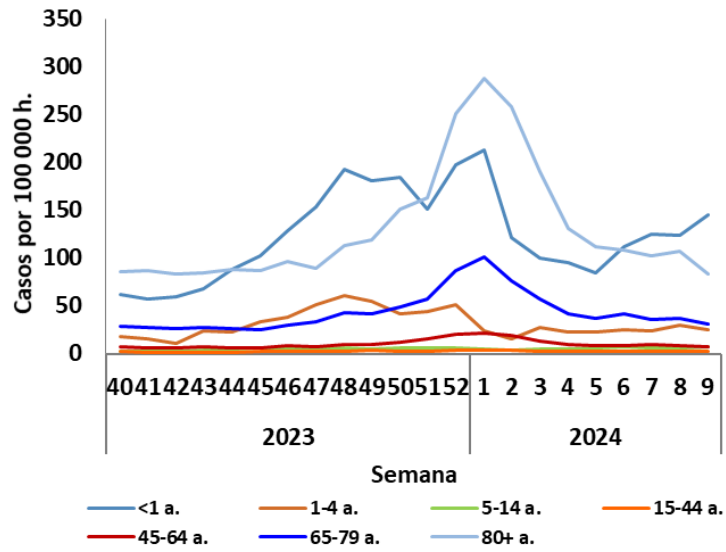
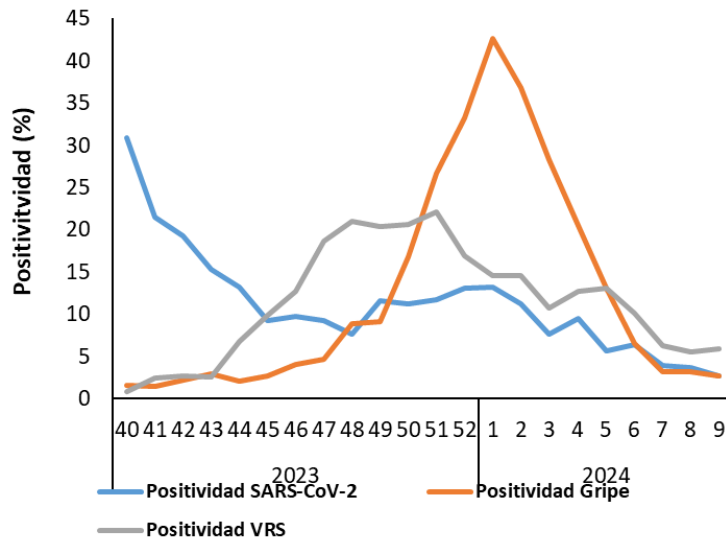
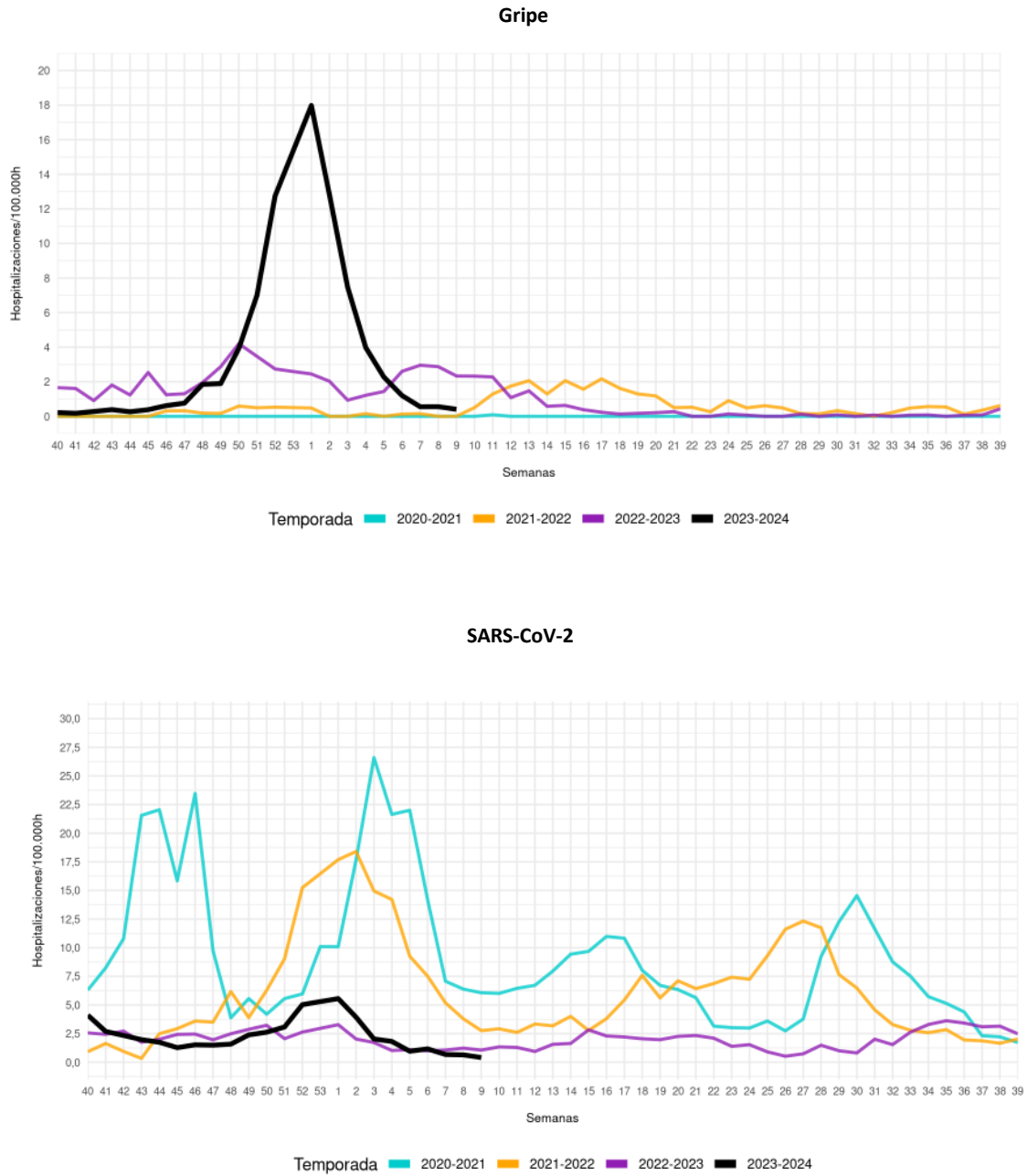


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

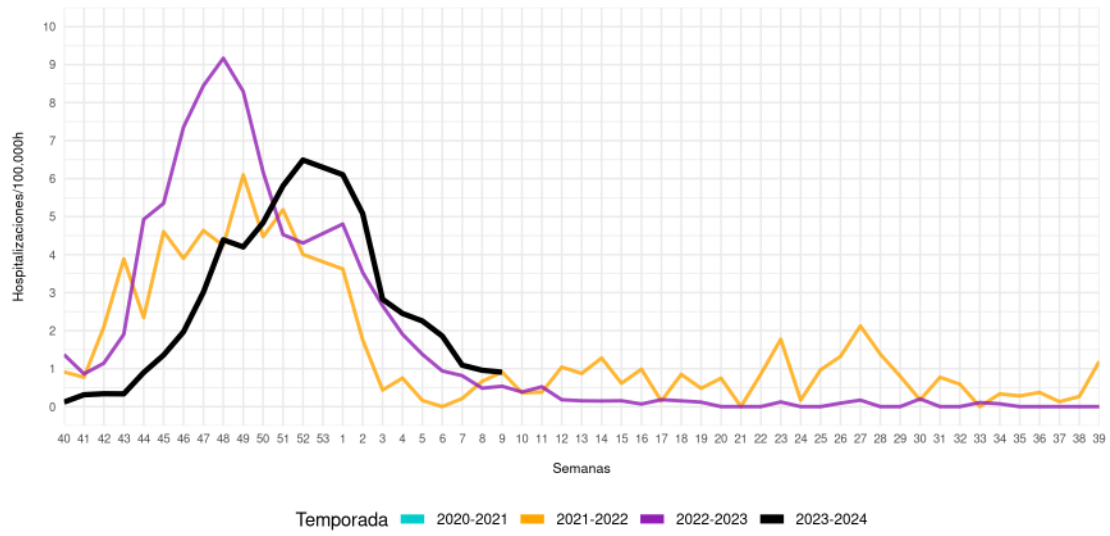


## Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.



### VRS



## Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España. Año 2023

La fiebre del Nilo occidental es una enfermedad causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, género *Orthoflavivirus*. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Culex*, pero la infección también puede ocurrir por transfusión o trasplante de órganos. Se trata de una zoonosis en la que el reservorio son aves silvestres o domésticas, y el ser humano y otros mamíferos, como los caballos, pueden ser huéspedes accidentales.

El 80% de las infecciones humanas son asintomáticas. Los casos sintomáticos en su mayoría se presentan con clínica leve (cuadro gripal), y menos del 1% acaban siendo cuadros graves con signos de encefalitis, meningoencefalitis o meningitis.

En Europa se considera una enfermedad emergente, con casos todas las temporadas y un aumento en el número de países que notifican casos. En España el vector está ampliamente distribuido y se conoce la circulación del virus en ciertas regiones, sobre todo donde existen humedales en los que cohabitan aves y mosquitos en el suroeste del país (Andalucía, Extremadura), pero también en otras zonas de levante y noreste (C. Valenciana, Cataluña). En 2020 tuvo lugar un aumento inusual en el número de casos y en los últimos años se han identificado casos en temporadas consecutivas y por primera vez en algunas regiones.

Recientemente se ha publicado el [informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España en 2023](#).

## Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2023

La Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad causada por el virus de Crimea-Congo (familia *Bunyaviridae*), y pertenece al grupo de las enfermedades conocidas como fiebres hemorrágicas víricas. Se denominan así por la capacidad de producir un síndrome grave agudo caracterizado por fiebre elevada, afectación multisistémica y aumento de la permeabilidad vascular con manifestaciones hemorrágicas, que con frecuencia evoluciona rápidamente a la muerte. A pesar de esto, la FHCC en humanos es asintomática hasta en el 90% de los casos, y en los casos sintomáticos la mayoría presentan clínica leve.

Se trata de una zoonosis, en la que tanto pequeños vertebrados como grandes mamíferos (rumiantes silvestres y domésticos) actúan como huéspedes. El reservorio principal son garrapatas *Ixodidae* del género *Hyalomma*. Existe riesgo de transmisión persona-persona por contacto directo con fluidos corporales, órganos o aerosoles de casos sintomáticos o fallecidos, o con objetos contaminados, en especial en trabajadores sanitarios.

Afecta a población de diversas partes de África, Asia, Oriente Medio, y algunas regiones de Europa, sobre todo del Este. En España es una enfermedad emergente, que se incluye dentro del listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), de carácter urgente. La primera detección del virus fue en 2010 en garrapatas en Cáceres, y desde 2016 se han diagnosticado casos autóctonos en humanos.

Recientemente se ha publicado el [informe epidemiológico sobre la situación de la FHCC en España de 2016 a 2023](#)