

# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 13

Año 2024

## CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#">Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)</a>	09/2024	1
 <a href="#">Información de la Enfermedad Meningocócica</a>	11/2024	3
 <a href="#">Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</a>	12/2024	5
 <a href="#">Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024</a>	11/2024	6
 <a href="#">Informe epidemiológico sobre la situación de la tosferina, España año 2023</a>		11
 <a href="#">Celebración de la III Jornada del Centro Nacional de Epidemiología</a>		12
 <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 13. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 09 de 2024; fin el 03/03/2024].  
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia<sup>1, 4</sup>.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 09		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>2</sup>		CÁLCULO ESPECIAL <sup>3</sup>
	2024	2023	2024	2023	Sem. 09	Acum. C.	Sem. 09	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	3	5	7	0	4			0,56
Hepatitis A	6	4	88	45	4	45	1,50	1,96	
Shigelosis	11	10	126	127	10	51	1,10	2,47	
Triquinelosis	0	0	4	0	0	0			0,72
<b>Enfermedades de transmisión parenteral</b>									
Hepatitis B	4	9	48	74	11	76	0,36	0,63	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Gripe	1.008	14.367	67.161	90.262	14.367	90.262	0,07	0,74	
Legionelosis	14	21	168	169	16	149	0,88	1,13	
Tuberculosis respiratoria	22	68	256	453	35	275	0,63	0,93	
Tuberculosis, meningitis	0	0	3	2	0	5			0,28
Tuberculosis, otras	4	18	46	92	8	76	0,50	0,61	
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>									
Paludismo	3	10	67	73	6	55	0,50	1,22	
<b>Enfermedades de transmisión zoonótica</b>									
Tularemia	0	1	5	7	1	7			0,80
Brucelosis	0	0	0	0	0	2			0,28
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>									
Parotiditis	54	47	502	455	47	455	1,15	1,10	
Tos ferina	1.066	5	6.800	66	5	66	213,20	103,03	
Varicela	145	220	1.196	1.643	220	1.643	0,66	0,73	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>									
Infección Gonocócica	270	422	2.793	4.286	135	1.321	2,00	2,11	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	102	217	1.029	1.634	86	623	1,19	1,65	

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.50), Tos ferina (213.20), Infección Gonocócica (2.00).

\* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.96), Shigelosis (2.47), Tos ferina (103.03), Infección Gonocócica (2.11), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.65).

<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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **No se ha declarado ningún caso en la semana 09/2024.**

<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 10:30 horas del día 26/03/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 9 de 2024; fin el 03/03/2024]

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	6
Shigelosis	0	0	0	0	0	4	2	0	0	3	0	0	2	0	11
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Gripe	0	0	0	0	343	0	0	0	0	535	4	126	0	0	1.008
Legionelosis	1	2	2	0	1	2	1	0	0	3	0	0	2	0	14
Tuberculosis respiratoria	9	0	1	1	1	0	1	1	0	7	0	1	0	0	22
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Paludismo	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	12	2	6	1	9	2	3	3	6	3	1	2	4	0	54
Tos ferina	150	12	25	1	54	480	158	1	28	46	60	8	36	7	1.066
Varicela	0	0	22	2	8	19	52	0	9	29	0	4	0	0	145
Infección Gonocócica	94	0	32	3	5	0	72	1	21	17	20	4	0	1	270
Sífilis (excluye sífilis congénita)	32	4	21	0	7	0	26	1	4	5	2	0	0	0	102

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a 10:32 horas del día 26/03/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 11 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 17/03/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 3. Datos desagregados por CCAA**

	Casos <sup>2</sup>	Tasas <sup>3</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	20	0,23	19	3	15,0
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	3	0,13	3	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	5	0,24	5	1	20,0
Castilla y León	4	0,17	4	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	13	0,25	13	2	15,4
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	12	0,45	11	1	8,3
Madrid	24	0,35	24	0	0,0
Murcia	8	0,52	7	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	12	0,55	12	3	25,0
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>115</b>	<b>0,24</b>	<b>112</b>	<b>11</b>	<b>9,6</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 26/03/2024.

<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 11 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024. 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	52	0,11	3	5,8	44	0,09	5	11,4
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	8	0,02	2	25,0	10	0,02	4	40,0
Sg Y	7	0,01	1	14,3	9	0,02	2	22,2
No tipables	13	0,03	2	15,4	5	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	12	0,03	1	8,3	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	20	0,04	2	10,0	11	0,02	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>112</b>	<b>0,24</b>	<b>11</b>	<b>9,8</b>	<b>82</b>	<b>0,17</b>	<b>11</b>	<b>13,4</b>
<b>Total sospechosos</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>0,24</b>	<b>11</b>	<b>9,6</b>	<b>84</b>	<b>0,18</b>	<b>11</b>	<b>13,1</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 26/03/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 11 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 17/03/2024. 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	5	1,52	6	1,82	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	0	0,00
1-4 años	11	0,74	3	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	4	0,18	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	7	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	4	0,16	3	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	2	0,08	5	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,12
25-34 años	2	0,04	4	0,08	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	5	0,06	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,01	2	0,03
55-64 años	3	0,05	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	4	0,08	3	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	3	0,10	2	0,06	0	0,00	0	0,00	3	0,10	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	1	0,06	2	0,12	0	0,00
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>0,11</b>	<b>44</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>8</b>	<b>0,02</b>	<b>10</b>	<b>0,02</b>	<b>7</b>	<b>0,01</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 26/03/2024.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 24/03/2024 (Semana 12)**

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	2						0				2	2
ARAGÓN	9	4			1	1	2			1	2	3
ASTURIAS	1						0		1			1
BALEARES							0					
CANARIAS							0					
CANTABRIA							0					
C. LA MANCHA	5			1	4		5					
CASTILLA Y LEÓN	2	1			1		1					
CATALUÑA	5			1		1	2				3	3
C. VALENCIANA	8			4	3		7			1		1
EXTREMADURA							0					
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	2			1	1		2					
MURCIA							0					
NAVARRA	1						0				1	1
PAIS VASCO							0					
LA RIOJA							0					
CEUTA							0					
MELILLA							0					
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>12</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 24/03/2024 (Semana 12)**

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>-</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)

## Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 11/2024 (del 11 al 17 de marzo de 2024) [Informe](#)

### Se mantiene la estabilidad en la actividad de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria y en hospitales

Desde el inicio de la temporada 2023-24, la intensidad de circulación de virus respiratorios en la comunidad ha sido más alta para gripe, con 14,2% de positividad en casos de IRAs, que para SARS-CoV-2 (9,4%) y para VRS (7,1%). Hasta el momento, en la temporada 2023-24 se ha experimentado una actividad de COVID-19 similar, y una epidemia de infección por VRS de menor intensidad, que en la temporada previa. En contraste la actividad gripal ha sido más alta que en las dos temporadas anteriores tanto en Atención Primaria como en hospitales. Entre las semanas 52/2023 y la 04/2024 se han identificado un exceso de 6133 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 584,8 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 (3241,3 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2114,9 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 SARS-CoV-2 asciende a 3,1 vs 0,7% en la semana previa, mientras que desciende el porcentaje de positividad a gripe (1,6% vs 2,8% en la semana previa) y el de VRS se mantiene con fluctuaciones (2,2% vs 2,4% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 19000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 14,2%, 9,4% y 7,1% de positividad, respectivamente. El 98% de los virus gripales identificados son de tipo A (30,9% de AH3N2 y 69,1% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **22,4%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 17,5 casos/100.000 h (18,1 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (155,1 casos/100.000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (117,2 casos/100.000 h)

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 1,4% (vs 2,3% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 3,3% (vs 2,6% en la semana previa) y de 2,1% (vs 6,9% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 10000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 16,9%, 10,3% y 12,4%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1606 virus gripales identificados, 1599 son de tipo A (27,1% de AH3N2 y 72,9% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **56,6%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 49,7% son de tipo A y 50,3% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional se sitúa en 9,3 casos/100000 h (16,5 casos/100000 h en la semana previa), después de tomar valores por debajo del umbral post- epidémico en la semana 06/2024. El pico de actividad se alcanzó en la semana 52/2023 con un nivel muy alto de intensidad en relación a temporadas previas. Por grupos de edad, las mayores tasas se observan en el grupo de 5-14 años. **La tasa de hospitalización por gripe** disminuye por décima semana consecutiva a 0,2 casos/100.000h (0,4 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad y se mantienen las tasas más altas en los pacientes de 80 o más años. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 33,4% de neumonía, un 5,7% de admisión en UCI y un 6,7% 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** se sitúa en 18,4 casos/100000 h y presenta fluctuaciones en las últimas semanas y las mayores tasas se observan en el grupo de los mayores de 65 años.

- 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 0,6 casos/100.000 h (0,5 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 año (11.6 vs 3 casos/100.000 h), 5-14 años (0.4 vs 0 casos/100.000 h) y los adultos de más de 80 años (3.5 vs 2.1 casos/100.000 h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19

presentan un 30,2% de neumonía, un 4,7% de admisión en UCI y un 8,2% 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 fluctuaciones a la baja en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 1-4 años (37,1 vs 0 casos/100000 h), mientras que en 15-44 años y 45-64 años presentan fluctuaciones. En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,4 casos/100.000 h (1,2 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 21,0 % de neumonía, un 10,5% de admisión en UCI y un 3,6% 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 (22,4% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (56,6 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 6133 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.

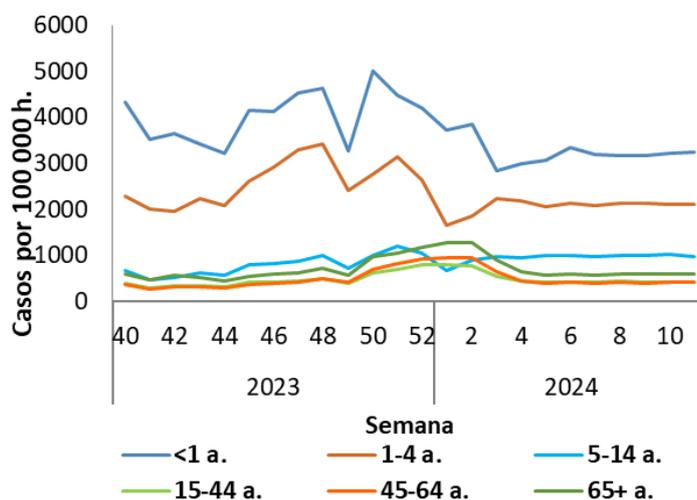


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

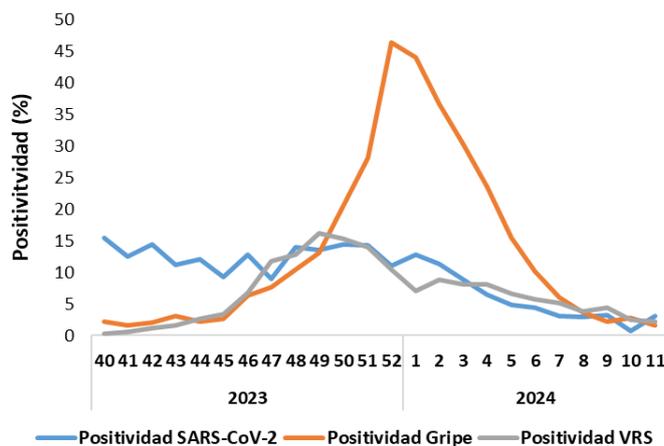
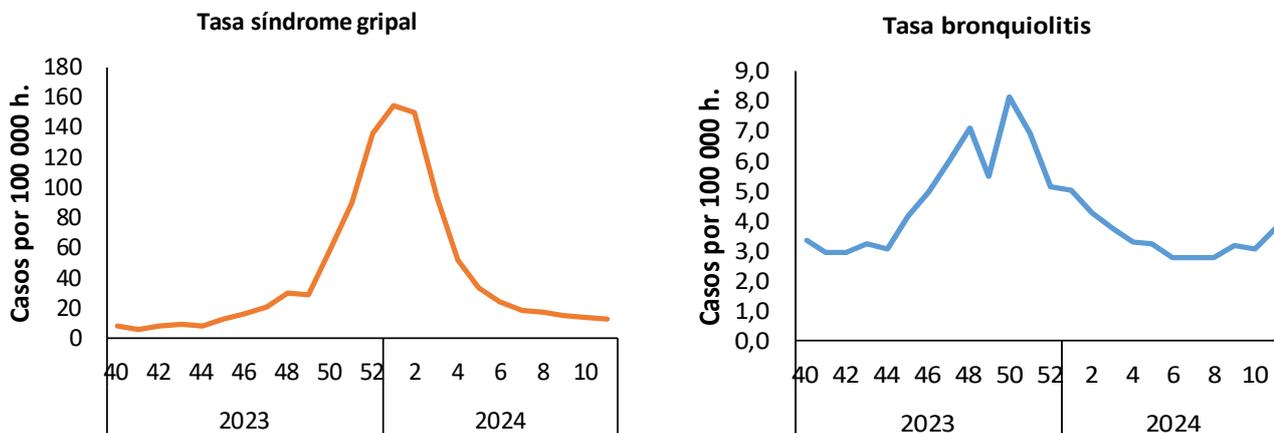


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



### IRAG en hospitales

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

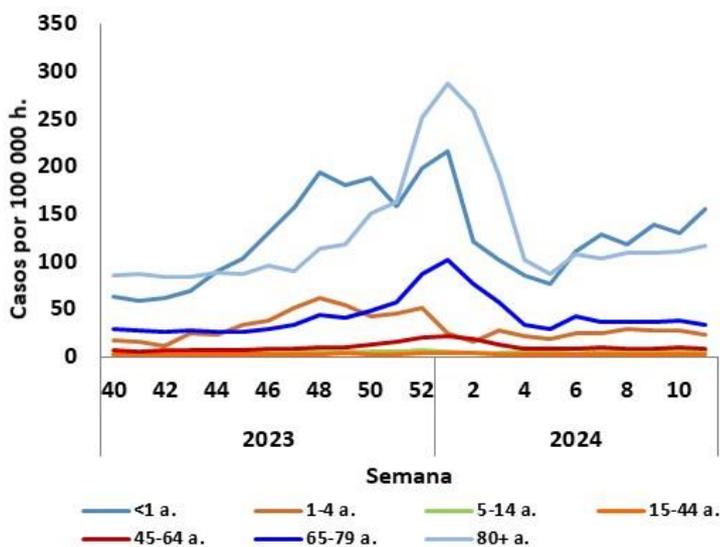
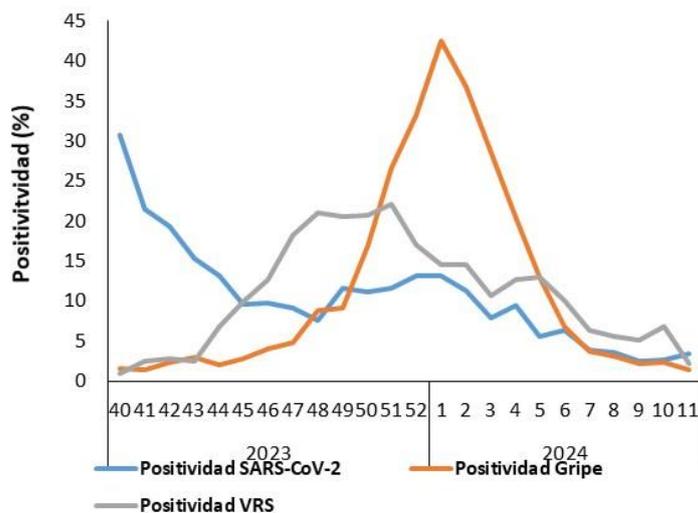
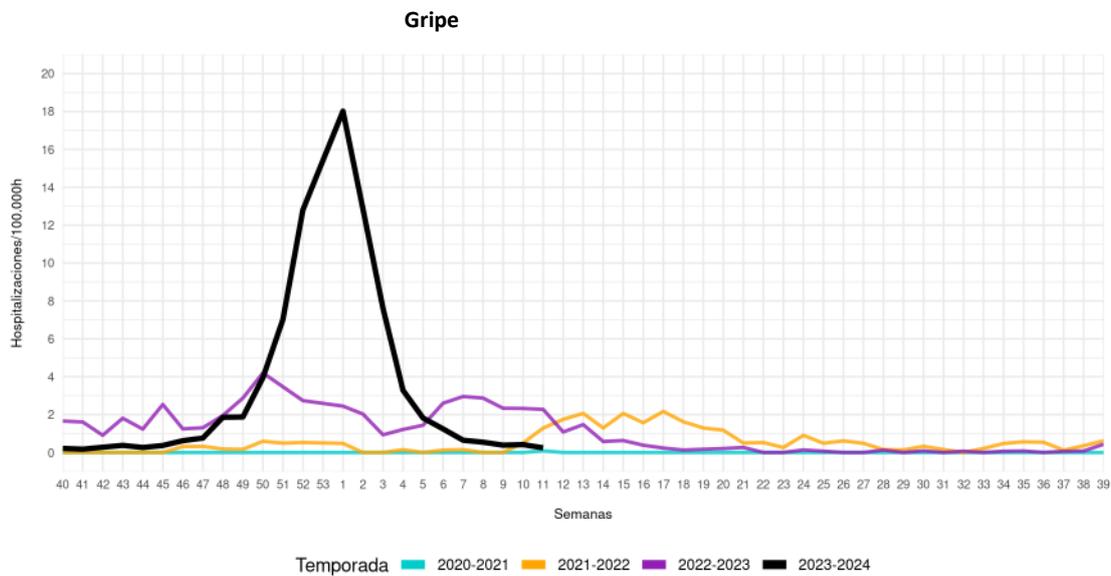


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

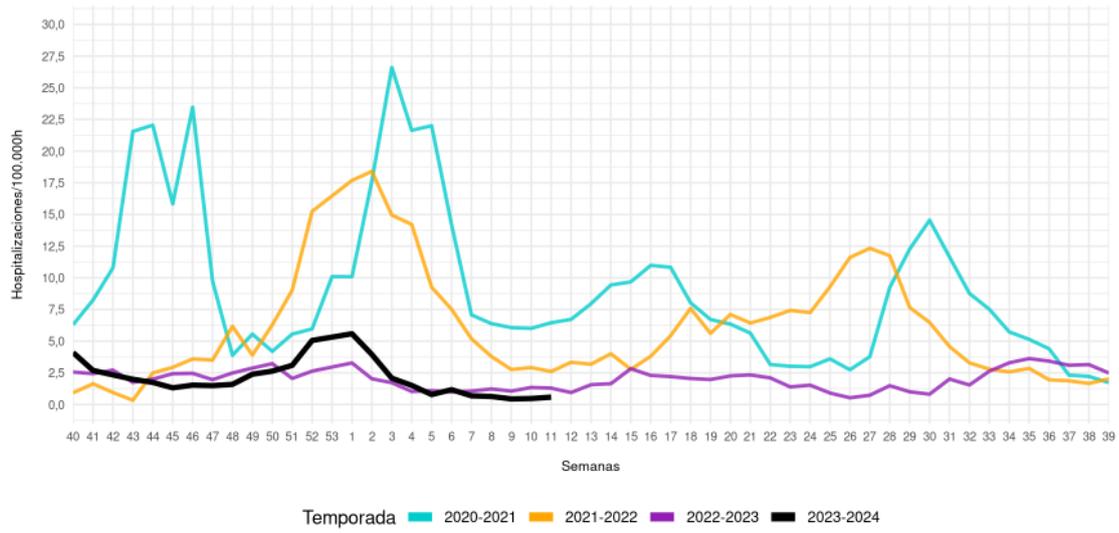


## Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

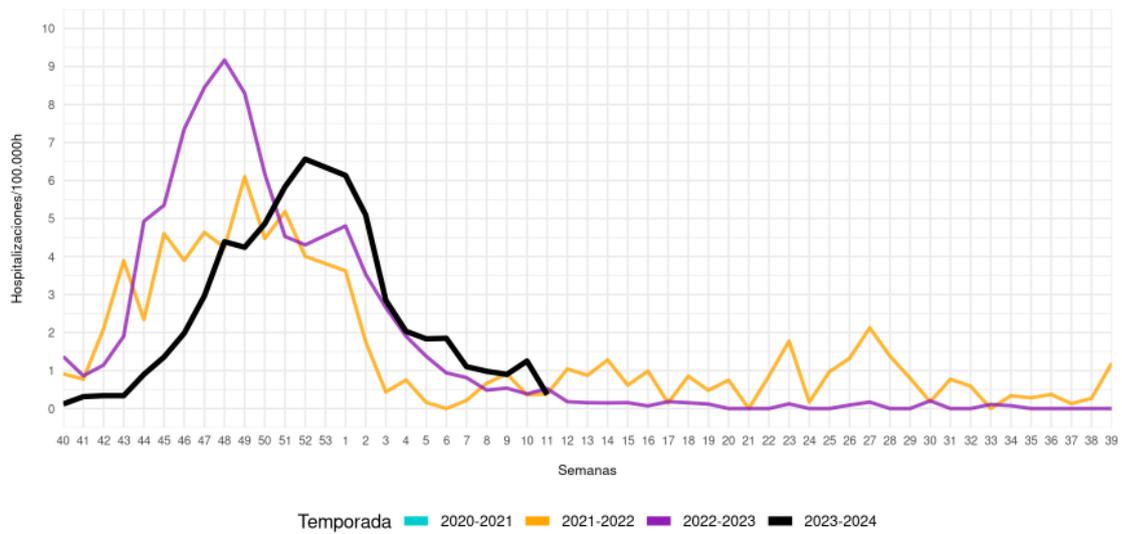
Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.



### SARS-CoV-2



### VRS



## Informe epidemiológico sobre la situación de la tosferina, España año 2023

Durante el periodo pandémico (2020-2022) se redujo drásticamente la incidencia de tosferina, pero a partir del verano de 2023 la enfermedad ha experimentado un repunte muy llamativo, en España y en otros países de diferentes zonas del mundo. La tosferina está afectando a niños y adolescentes, en general bien vacunados que cursan con presentación clínica leve. Además, las buenas coberturas registradas con vacuna dTpa en las embarazadas, está reduciendo el riesgo de tosferina grave en lactantes en sus primeros meses de vida.

El informe presenta un análisis detallado de los casos de tosferina notificados a RENAVE en 2023 y se puede consultar en

[https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/archivos%20A-Z/TOSFERINA/Informe\\_%20tosferina%202023\\_26.marzo.2024.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/archivos%20A-Z/TOSFERINA/Informe_%20tosferina%202023_26.marzo.2024.pdf)

## Celebración de la III Jornada del Centro Nacional de Epidemiología

Estimados compañeros/as:

El próximo día 3 de abril de 2024 se celebrará la III Jornada del CNE. Esta jornada tiene como objetivo mostrar el trabajo que realiza el Centro en cada uno de sus ámbitos, actividades y grupos.

Este evento se retransmitirá en directo de 9:30 a 14: 00 y puede seguirse a través del siguiente enlace:

<https://youtube.com/live/1uKw5eGR4vM>

El programa puede ser consultado en la página Web y Redes Sociales del Instituto de Salud Carlos III.

[https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Documents/Tr%C3%ADptico%20III%20Jornada%20CNE\\_final.pdf](https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Documents/Tr%C3%ADptico%20III%20Jornada%20CNE_final.pdf)

Esperamos que esta Jornada sea de vuestro interés.