

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 14

Año 2024

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	10/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	12/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	13/2024	5
 Plan de acción para la erradicación de la Poliomielitis Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en España	13/2024	6
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	12/2024	7
 Celebración de la III Jornada del Centro Nacional de Epidemiología		12
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 14. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 10 de 2024; fin el 10/03/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 10		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 10	Acum. C.	Sem. 10	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	5	7	0	4			0,68
Hepatitis A	10	8	98	53	8	53	1,25	1,85	
Shigelosis	4	14	131	141	11	62	0,36	2,11	
Triquinelosis	0	0	4	0	0	0			0,68
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	8	55	82	10	86	0,70	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	948	16.743	68.109	107.005	14.946	107.005	0,06	0,64	
Legionelosis	12	14	181	183	17	167	0,71	1,08	
Tuberculosis respiratoria	19	48	276	501	28	301	0,68	0,92	
Tuberculosis, meningitis	0	0	3	2	0	5			0,36
Tuberculosis, otras	4	14	50	106	9	87	0,44	0,57	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	8	71	81	5	60	0,80	1,18	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	2			0,16
Brucelosis	1	0	6	7	0	7			0,96
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	39	70	543	525	70	525	0,56	1,03	
Tos ferina	1.231	7	8.260	73	7	73	175,86	113,15	
Varicela	125	139	1.322	1.782	141	1.782	0,89	0,74	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	245	476	3.041	4.762	128	1.449	1,91	2,10	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	108	194	1.143	1.828	76	699	1,42	1,64	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.25), Tos ferina (175.86), Infección Gonocócica (1.91), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.42).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.85), Shigelosis (2.11), Tos ferina (113.15), Infección Gonocócica (2.10), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.64).

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

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

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

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Infección congénita por virus Zika, Lepra, Peste, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso de Botulismo en la semana 10/2024.**

⁴ 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](#))

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 09:37 horas del día 02/04/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 10 de 2024; fin el 10/03/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

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	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	2	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	10
Shigelosis	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	7
Gripe	0	0	0	0	350	0	0	0	0	462	5	131	0	0	948
Legionelosis	3	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	2	0	12
Tuberculosis respiratoria	10	0	1	1	4	0	0	0	0	2	0	1	0	0	19
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Paludismo	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Brucelosis	0	0	0	0	1	0	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	16	3	2	2	2	1	1	1	3	4	0	1	3	0	39
Tos ferina	185	8	21	0	42	621	160	3	36	43	55	5	44	8	1.231
Varicela	0	0	11	1	6	37	21	0	19	26	3	0	0	1	125
Infección Gonocócica	83	1	30	2	10	0	59	2	21	23	10	3	0	1	245
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	1	21	1	6	0	15	2	3	5	0	1	0	0	108

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a 09:39 horas del día 02/04/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 12 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 24/03/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	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	4	0,18	4	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	7	0,34	7	2	28,6
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	1	0,10	1	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	2	0,63	2	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	120	0,25	117	12	10,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:26 horas del día 02/04/2024.

²Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 12 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 24/03/2024. Datos provisionales¹]

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	54	0,11	4	7,4	49	0,10	7	14,3
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	10	0,02	2	20,0
No tipables	13	0,03	2	15,4	6	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	11	0,02	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	24	0,05	3	12,5	11	0,02	0	0,0
Total confirmados	117	0,25	12	10,3	90	0,19	13	14,4
Total sospechosos	3	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Total	120	0,25	12	10,0	92	0,19	13	14,1

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:26 horas del día 02/04/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 11 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 24/03/2024. Datos provisionales¹]

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	4	0,27	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	4	0,16	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	4	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	6	0,12	4	0,08	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	1	0,06
Total	54	0,11	49	0,10	0	0,00	1	0,00	8	0,02	10	0,02	7	0,01	10	0,02

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:26 horas del día 02/04/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 31/03/2024 (Semana 13)

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										2	2
ARAGÓN	10	2			1	1	2			1	5	6
ASTURIAS	1								1			1
BALEARES												
CANARIAS												
CANTABRIA												
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												
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	2			1	1		2					
MURCIA												
NAVARRA	1										1	1
PAIS VASCO												
LA RIOJA												
CEUTA												
MELILLA												
TOTAL	39	3	0	8	11	2	21	0	1	2	12	15

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

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 7. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 31/03/2024 (Semana 13)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2

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

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS.
VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN ESPAÑA¹

Tabla 8. Casos de PFA en menores de 15 años notificados por Comunidad Autónoma en 2024. Casos acumulados desde 01/01/2024 hasta el 31/03/2024 (Semana 13 de 2024)

CCAA	Número PFA esperadas*	Número PFA notificadas	Cultivo de heces**		
			Sí	No	En investigación
Andalucía	13				
Aragón	2	1			1
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	2		1	1
La Rioja	0				
Ceuta	0				
Melilla	0				
Total	69	6	2	2	2

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.

¹Toda 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 12/2024 (del 18 al 24 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 13,7% de positividad en casos de IRAs, que para SARS-CoV-2 (9,2%) y para VRS (6,9%). 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 6167 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 563,1 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 (2953,2 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2012,2 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 desciende a 2,8 vs 3,0% en la semana previa y también el de VRS (1,7% vs 2,2% en la semana previa), mientras que se mantiene el porcentaje de positividad a gripe (2,1% vs 2,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 20500 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 13,7%, 9,2% y 6,9% de positividad, respectivamente. El 97,7% de los virus gripales identificados son de tipo A (31% de AH3N2 y 69% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **22,3%** de virus A no subtipado.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 16,3 casos/100000 h (18,1 casos/100000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (134,9 casos/100000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (105,9 casos/100000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 0,3% (vs 1,3% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 1,8% (vs 3,3% en la semana previa) y de 1,9% (vs 2,4% en la semana previa), respectivamente. 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 16,3%, 10,0% y 12,0%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1618 virus gripales identificados, 1611 son de tipo A (27,4% de AH3N2 y 72,6% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **56,2%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 49,6% son de tipo A y 50,4% de tipo B.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional se sitúa en 11,6 casos/100000 h (12,3 casos/100000 h en la semana previa), después de tomar valores por debajo del umbral post- epidémico en la semana 06/24. 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 1-4 años. **La tasa de hospitalización por gripe** se sitúa a niveles basales. Este descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad, excepto en 1-4 años (1,6 vs 0 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 32,0% de neumonía, un 5,7% de admisión en UCI y un 7,0% 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 15,7 casos/100000 h y presenta fluctuaciones en las últimas semanas y las mayores tasas se observan en el grupo de 1-4 años.
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (55,09%), con un predominio del 100% desde la semana 5, correspondiente a la circulación de linajes JN.1.
- **La tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 0,3 casos/100000 h (0,6 casos/100000 h en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 29,4% de neumonía, un 4,7% de admisión en UCI y un 8,9% 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 (58,03%), con un predominio del 100% desde la semana 3, 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 45-64 años (12,9 vs 6,2 casos/100000 h en la semana previa) y en los mayores de 64 años (18,8 vs 15,3 casos/100000 h en la semana previa). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,3 casos/100000 h (0,4 casos/100000 h en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 1-4 años (1,6 vs 1,5 casos) y en mayores

de 80 años (4,0 vs 2,6 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,6 % de neumonía, un 10,3% de admisión en UCI y un 3,8% 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 (22,3% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (56,2 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 6167 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.

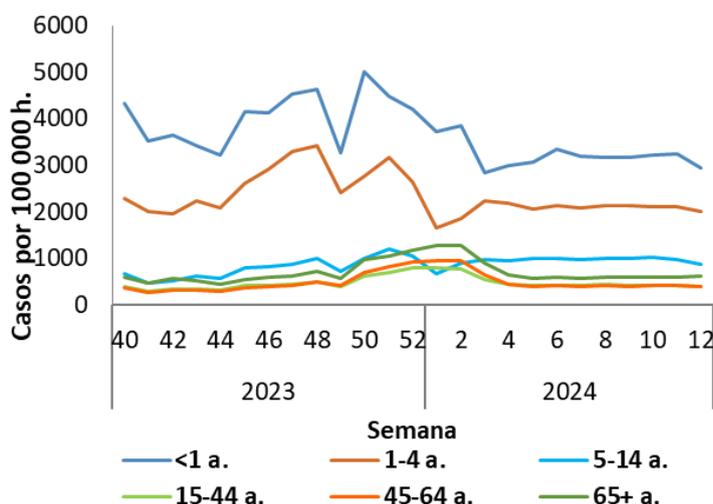


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

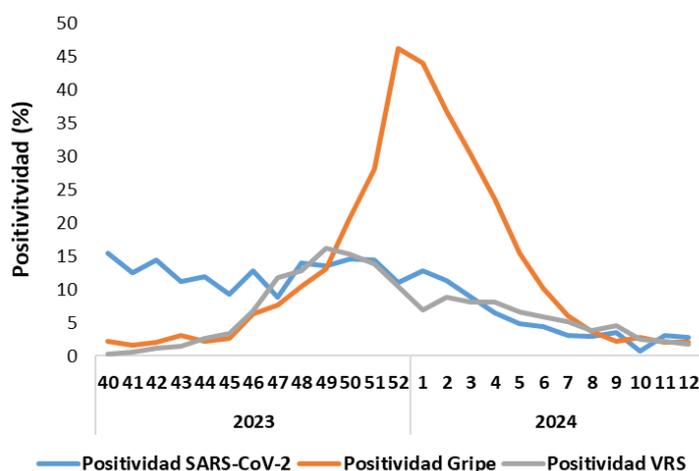
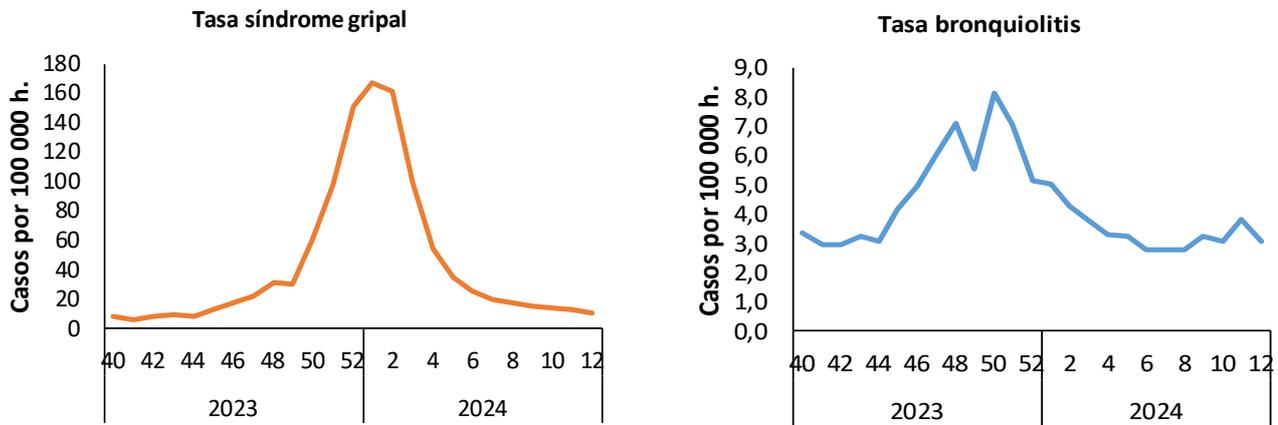


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

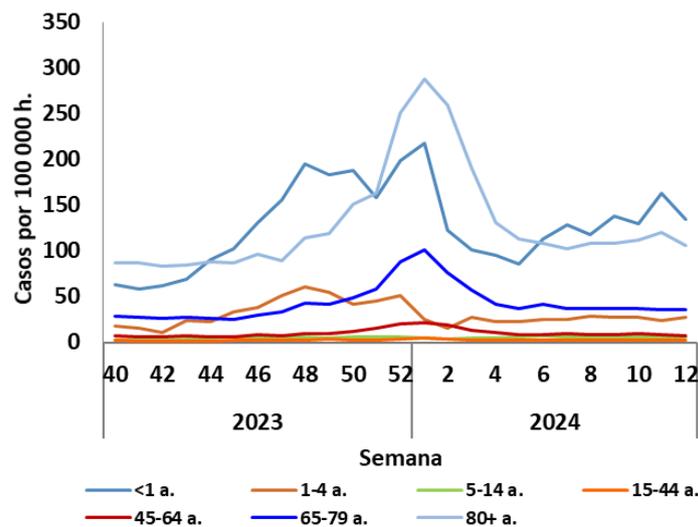
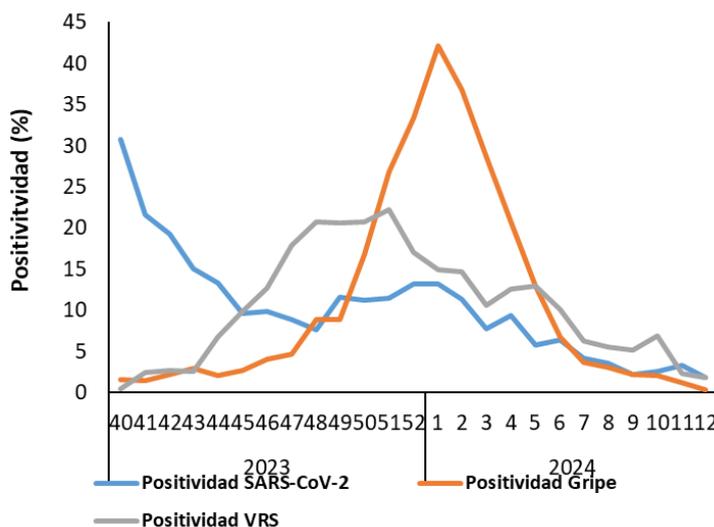
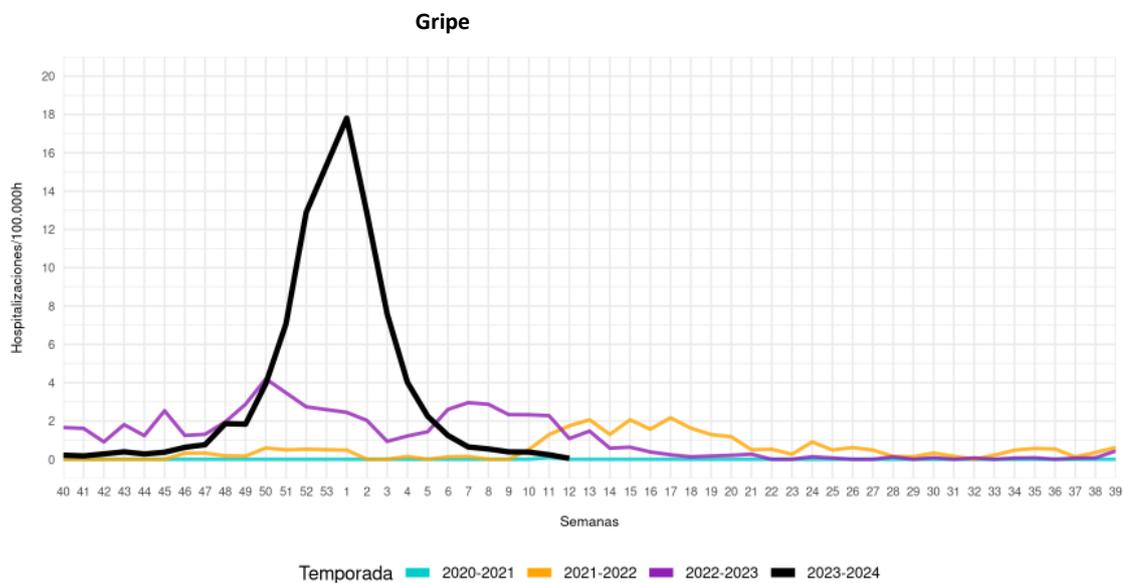


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

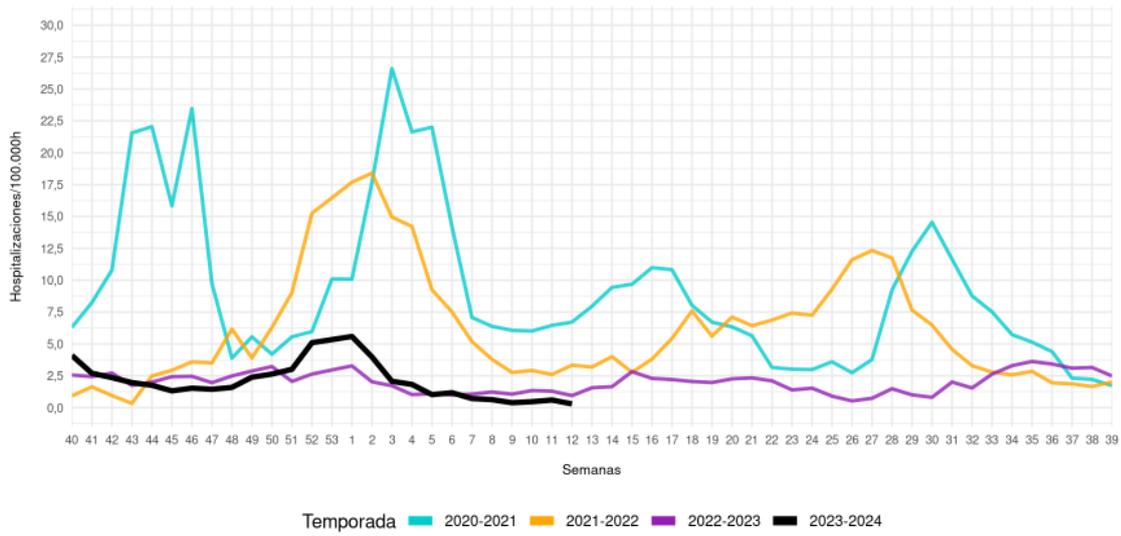


Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

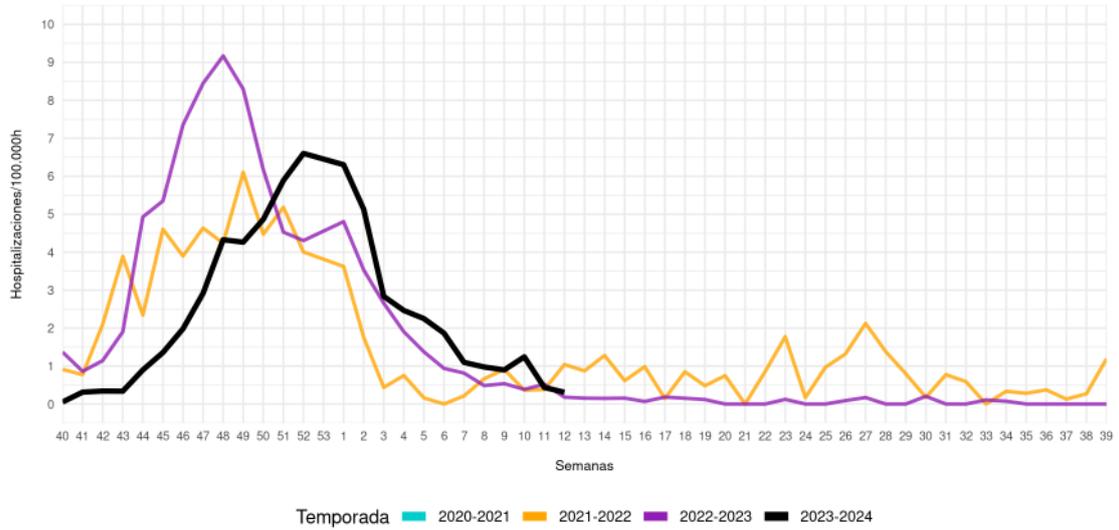
Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.



SARS-CoV-2



VRS



Celebración de la III Jornada del Centro Nacional de Epidemiología

Estimados compañeros/as:

Mañana, 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