

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 14 Año 2025

EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	10/2025	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	12/2025	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión	13/2025	5
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		6
 BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº1 vol.33 de 2025		7
 Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Datos provisionales
[Semana 10 de 2025; fin el 09/03/2025].

Tabla 1. Análisis por enfermedad. Los datos corresponden a la declaración individualizada¹.

ENFERMEDADES Grupo de enfermedad	CASOS DECLARADOS Semana 10		ACUMULADOS Semanas 1 a 10	
	2025	2024	2025	2024
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	0	0	4	0
Campilobacteriosis	323	367	3.463	3.829
Criptosporidiosis	6	8	68	175
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	10	11
Giardiasis	28	37	381	469
Hepatitis A	16	17	231	146
Infección por <i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero	7	5	81	86
Listeriosis	4	9	34	62
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	46	90	687	863
Shigelosis	7	15	123	175
Triquinosis	0	0	7	3
Yersiniosis	13	16	186	187
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	2	14	52	93
Hepatitis C	31	50	238	436
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Legionelosis	30	22	304	227
Tuberculosis	38	52	394	576
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	3	29	35	219
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	3	6
Enfermedad por virus Zika	1	1	2	7
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	0	1
Fiebre Exantemática Mediterránea	1	6	15	35
Leishmaniasis	10	10	87	132
Paludismo	4	10	47	99
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	0	0	2	5
Carbunco	0	0	0	0
Fiebre Q	3	14	39	148
Leptospirosis	2	2	10	8

ENFERMEDADES Grupo de enfermedad	CASOS DECLARADOS Semana 10		ACUMULADOS Semanas 1 a 10	
	2025	2024	2025	2024
Tularemia	0	0	0	2
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enfermedad invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	9	19	120	160
Enfermedad Neumocócica Invasiva	59	91	799	956
Herpes zoster	1.282	1.376	12.056	14.609
Parotiditis	36	42	404	528
Tos ferina	13	1.764	188	11.462
Varicela	118	94	925	1.079
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	209	624	2.638	6.042
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (excluye linfogranuloma venéreo)	223	721	2.834	6.555
Linfogranuloma venéreo	5	24	78	389
Sífilis (excluye sífilis congénita)	80	231	1.046	2.207

COMENTARIO GENERAL

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

No se ha declarado ningún caso en la semana 10/2025 de: Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Enfermedad hemorrágica virus Ébola, Gripe Aviar, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos, Lepra, Sífilis congénita.

Los casos notificados de enfermedad meningocócica invasiva, sarampión y PFA se muestran en tablas específicas en este informe.

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 09:28 horas del día 01/04/2025.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 12

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 23/03/2025. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	17	0,20	17	1	5,9
Aragón	8	0,59	7	0	0,0
Asturias	5	0,50	5	0	0,0
Baleares	1	0,08	1	0	0,0
Canarias	8	0,36	8	1	12,5
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	8	0,38	8	0	0,0
Castilla y León	11	0,46	11	0	0,0
Cataluña	19	0,24	19	0	0,0
C. Valenciana	13	0,24	12	1	7,7
Extremadura	2	0,19	2	0	0,0
Galicia	6	0,22	5	0	0,0
Madrid	19	0,27	19	3	15,8
Murcia	11	0,70	11	3	27,3
Navarra	6	0,88	6	1	16,7
P. Vasco	6	0,27	6	1	16,7
La Rioja	1	0,31	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	141	0,29	138	11	7,8

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 09:02 horas del día 01/04/2025.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 12

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 23/03/2025. Datos provisionales¹]

Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2025				Año 2024			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	63	0,13	5	7,9	73	0,15	8	11,0
Sg C	1	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	10	0,02	3	30,0	12	0,02	4	33,3
Sg Y	5	0,01	0	0,0	9	0,02	1	11,1
No tipables	12	0,02	1	8,3	11	0,02	1	9,1
Otros serogrupos	10	0,02	1	10,0	4	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	36	0,07	1	2,8	22	0,05	2	9,1
Total confirmados	138	0,28	11	8,0	132	0,27	16	12,1
Total sospechosos	3	0,01	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Total	141	0,29	11	7,8	135	0,28	16	11,9

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 09:02 horas del día 01/04/2025.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 12

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 23/03/2025. Datos provisionales¹]

Tabla 3. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	3	0,94	8	2,50	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,31	0	0,00	0	0,00
1-4 años	4	0,28	12	0,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	10	0,46	7	0,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14 años	1	0,04	3	0,12	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	4	0,15	5	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	9	0,35	3	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	4	0,07	6	0,11	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35-44 años	1	0,01	5	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01
45-54 años	7	0,09	8	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,01	2	0,03	0	0,00	3	0,04
55-64 años	11	0,16	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,01	0	0,00
65-74 años	6	0,12	7	0,14	0	0,00	0	0,00	2	0,04	0	0,00	1	0,02	0	0,00
75-84 años	2	0,06	4	0,12	0	0,00	1	0,03	0	0,00	5	0,15	2	0,06	3	0,09
>84 años	1	0,06	3	0,19	0	0,00	0	0,00	2	0,13	4	0,25	1	0,06	2	0,13
Total	63	0,13	73	0,15	1	0,00	1	0,00	10	0,02	12	0,02	5	0,01	9	0,02

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 09:02 horas del día 01/04/2025.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2025 hasta el 30/03/2025 (Semana 13 de 2025)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección				Casos descartados					
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	62			12	16	19	47			1	14	15
Aragón	5			2	2		4			1		1
Asturias	2			2			2					0
Baleares	10			3		7	10					0
Canarias	1						0				1	1
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	9			2	4	2	8				1	1
Castilla y León	9	2		1	2		3				4	4
Cataluña	21			9		12	21					0
C. Valenciana	10			2	2	1	5			1	4	5
Extremadura							0					0
Galicia	3						0				3	3
Madrid	6				1		1			1	4	5
Murcia	1			1			1					0
Navarra	1			1			1					0
País Vasco	137			1	45		46		4	5	82	91
La Rioja							0					0
Ceuta	8			8			8					0
Melilla	30			9		9	18			2	10	12
Total	315	2		53	72	50	175	0	4	11	123	138

Otros diagnósticos (diferentes de Rubéola) Sd. Kawasaki, infección por estreptococo A (escarlatina); enfermedad mano-pie-boca, probable reacción alérgica; virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa); roséola infantil por VHH6, VHH7; pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG); parvovirus B19 (eritema infeccioso); infección por adenovirus; cuadro febril, Sd. Gianotti-Crosti; eccema del pañal.

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS.

El informe con los resultados de la Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria y de IRA Grave (IRAG) que ha requerido hospitalización se publica semanalmente los jueves en el siguiente enlace:

[Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios - CNE - ISCIII Portal Web](#)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº1 vol.33 de 2025

El pasado lunes, 31 de marzo de 2025, se publicó el número 1 del volumen 33 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publican durante 2025. El último número publicado está disponible en:

[Vol. 33 Núm. 1 \(2025\): Semanas 1-14 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

El número actual incluye la nota editorial y los siguientes estudios epidemiológicos:

- [Nota Editorial: “Intersectorialidad en la respuesta a la tuberculosis en España”](#)

Resumen

En esta editorial se presenta la situación actual del abordaje estratégico de la tuberculosis en España y se pone en valor el trabajo intersectorial en la prevención y el control de la tuberculosis.

Se puede consultar/ disponible en:

[Intersectorialidad en la respuesta a la tuberculosis en España. | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- [Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en España, 2023](#)

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue describir la situación epidemiológica de la tuberculosis (TB) en España durante el año 2023 y su evolución temporal desde 2015.

Método: Análisis descriptivo de los casos de TB notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Las variables analizadas fueron: sexo, edad, CCAA, país de nacimiento, fecha del caso, localización, coinfección con VIH, resultado del tratamiento, defunción y resistencia a antituberculosíacos. Se calcularon las tasas de notificación y se realizó estudio temporo-espacial a partir de las mismas.

Resultados: En 2023, se notificaron un total de 3.944 casos autóctonos de TB (tasa de notificación de 8,2 por 100.000 habitantes). El % de casos fue superior en hombres (2.575 casos, 65,3%) y la localización principal fue la pulmonar (n=2.721,69%). La ratio nacidos en España/nacidos en otro país mostró un descenso progresivo entre 2015 y 2023 (de 2,2 a 1,1, respectivamente). En el 78,6% de los casos en los que se notificó el resultado del tratamiento este fue satisfactorio.

Hubo un aumento del 7% en las tasas de notificación respecto a 2022 y un descenso del 22,5% respecto a 2015. Esta tendencia decreciente en las tasas se observó en la mayoría de las CCAA. El descenso fue más acusado para las formas pulmonares.

Discusión: El perfil de los casos no muestra una variación significativa, excepto en relación al país de nacimiento. La tasa de notificación de TB descendió de 2015 a 2023, especialmente en las formas pulmonares, aunque el ritmo de descenso no parece suficiente para alcanzar las metas definidas en la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en España, 2023 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- [Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en España en la temporada 2023-2024](#)

Resumen

Introducción: El Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) en España se inició en la temporada 2020-21, con paulatina incorporación de las comunidades y ciudades autónomas. Se presentan los resultados de SiVIRA durante la temporada 2023-24.

Método: Como vigilancia sindrómica, se recogieron todos los casos que acudieron a consulta por infección respiratoria aguda en atención primaria (IRA) o fueron ingresados por IRA grave

(IRAG) en hospitales, calculándose tasas de incidencia semanales ponderadas. Se seleccionó una muestra sistemática y representativa de los casos sindrómicos para el estudio microbiológico, calculándose el porcentaje de muestras positivas a gripe, SARS-CoV-2 y virus respiratorio sincitial (VRS).

Resultados: Las tasas de IRAs e IRAG presentaron sus máximos, respectivamente, en las semanas 52/2023 (968,7 casos/100.000 habitantes) y 01/2024 (38,7 casos/100.000h). La epidemia de gripe fue predominantemente de tipo A, y se desarrolló entre las semanas 50/2023 y 04/2024, con pico entre las semanas 52/2023 y 01/2024, según el indicador. Se registraron dos ondas de COVID-19, una con máxima incidencia en la semana 51/2023 con predominio de la variante BA.2.86* (misma semana de incidencia máxima de VRS) y otra en la semana 26/2024, coincidiendo con el aumento de la variante K.P.3*.

Discusión: En la temporada 2023-24 coincidieron las ondas de gripe, COVID-19 y VRS y, aunque las tasas de IRAs fueron similares a la temporada 2022-23, las tasas de IRAG fueron bastante superiores. La intensidad de la epidemia invernal fue menor que la temporada anterior para VRS, mayor para gripe y similar para COVID-19.

Se puede consultar/ disponible en:

[Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en España en la temporada 2023-2024 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- [Varicela en España, 1997-2023. Análisis preliminar del impacto de la vacunación universal en la infancia](#)

Resumen

Introducción: La vacuna de la varicela está disponible en España desde 1998 e inicialmente se recomendó en grupos de riesgo y sus contactos. En 2005 se incluyó en calendario de vacunación en adolescentes susceptibles. Desde 2016 está recomendada la vacunación universal con dos dosis en la infancia.

Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de varicela notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el periodo comprendido entre 1997-2023. Se calcularon las tasas de incidencia acumulada (TI) total, por comunidad autónoma y por grupo de edad y sexo y se analizó el antecedente de vacunación.

Resultados: Antes de 2016, la TI de varicela oscilaba entre los 300 y los 600 casos por 100.000 habitantes. Tras la introducción de la vacuna la TI descendió hasta los 160 y desde 2020 es siempre inferior a 20 casos por 100.000 habitantes al año. El grupo de edad más afectado sigue siendo el de niños de 1 a 4 años. Globalmente, el 6,0% de los casos de varicela notificados habían recibido alguna dosis de vacuna (16,3% de los casos notificados a partir de 2017).

Discusión: Aunque desde 2005 se venía observando un paulatino descenso en las TI de varicela, es a partir de 2016 (con la incorporación de la vacunación sistemática en la infancia) cuando este descenso se hace muy marcado, sobre todo en el grupo diana de vacunación, los niños entre 1 y 4 años. A medida que se consolida el programa de vacunación, crece el número de casos de varicela previamente vacunados.

Se puede consultar/ disponible en:

[Varicela en España, 1997-2023. Análisis preliminar del impacto de la vacunación universal en la infancia | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- [Fiebre Q en España: Comparativa entre notificación epidemiológica y altas hospitalarias \(2016-2022\)](#)

Resumen

Introducción: La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, un agente con alta capacidad infecciosa, extremadamente resistente a condiciones medioambientales adversas y con gran número de reservorios animales. La transmisión a humanos sucede fundamentalmente por inhalación de pseudoesporas.

Método: Se realizó un análisis comparativo de casos de fiebre Q humanos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y casos recogidos por el Registro de Actividad de Atención Especializada – Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD) en España entre 2016 y 2022. Se analizaron variables de persona, tiempo y lugar. Se calcularon frecuencias, porcentajes y tasas de notificación/hospitalización (TN/TH) por 100.000 habitantes.

Resultados: Se notificaron 2.429 casos a la RENAVE (TN = 0,74) y se registraron 2.991 hospitalizaciones en el RAE-CMBD (TH = 0,91). El 72% de los casos fueron hombres y la edad media fue 47 (RENAVE) y 54 años (RAE-CMBD). Las comunidades con más notificaciones a la RENAVE fueron Canarias, Andalucía y País Vasco; aquellas con más registros en el RAE-CMBD fueron Andalucía, Canarias y Comunidad de Madrid. Las TN/TH más altas se observaron en Canarias (TN = 3,95, TH = 2,95).

Conclusiones: La fiebre Q es endémica en España donde existe una tendencia ascendente del número de casos en los últimos años. El análisis realizado sugiere una infranotificación a la RENAVE y parece necesario seguir trabajando para mejorar la calidad de los datos recogidos por el sistema de vigilancia epidemiológica y el control de esta infección.

Se puede consultar/ disponible en:

[Fiebre Q en España: Comparativa entre notificación epidemiológica y altas hospitalarias \(2016-2022\) | Boletín Epidemiológico Semanal](#)