

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 27

Año 2026

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	24/2026	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	26/2026	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	27/2026	6
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		7
 BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº2 vol.34 de 2026		8
 Vigilancia y Epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2024		12
 Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 27. Año 2026. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Datos provisionales
[Semana 24 de 2026; fin el 14/06/2026].

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

ENFERMEDADES Grupo de enfermedad	CASOS DECLARADOS Semana 24		ACUMULADOS Semanas 1 a 24	
	2026	2025	2026	2025
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	0	0	5	6
Campilobacteriosis	142	831	9.473	16.898
Criptosporidiosis	14	23	232	430
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	25	37
Giardiasis	16	90	961	2.314
Hepatitis A	16	45	520	862
Infección por <i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero	8	38	327	405
Listeriosis	4	14	177	167
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	100	280	2.994	4.480
Shigelosis	6	20	332	480
Triquinelosis	0	0	9	13
Yersiniosis	14	33	593	825
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	5	7	192	191
Hepatitis C	24	45	627	1.118
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Legionelosis	19	39	546	876
Tuberculosis	52	102	1.574	2.333
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	4	7	117	112
Enfermedad por virus Chikungunya	0	3	103	31
Enfermedad por virus Zika	0	1	2	4
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	1*	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	6	9	82	107
Leishmaniasis	5	6	154	334
Paludismo	1	14	150	233
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	0	0	11	18

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 24		ACUMULADOS Semanas 1 a 24	
Grupo de enfermedad	2026	2025	2026	2025
Carbunco	0	0	0	0
Fiebre Q	5	11	217	276
Leptospirosis	0	3	40	42
Tularemia	0	9	14	62
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enfermedad invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	9	10	381	423
Enfermedad Neumocócica Invasiva	41	100	2.416	3.102
Herpes zoster	1.159	2.800	26.639	62.415
Parotiditis	37	41	914	1.018
Tos ferina	20	16	402	496
Varicela	75	175	2.159	4.122
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	273	677	8.700	16.538
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (excluye linfogranuloma venéreo)	283	840	9.252	20.261
Linfogranuloma venéreo	11	41	370	852
Sífilis (excluye sífilis congénita)	135	198	3.548	5.589

COMENTARIO GENERAL

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

No se ha declarado ningún caso en la semana 24/2026 de: Cólera, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Enfermedad de Lyme, Fiebre de Ébola, Enfermedad hemorrágica vírica, Gripe Aviar, Gripe Zoonótica, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita y Tétanos.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 24/2026 en curso :

Enfermedad Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo Número de Casos: 1

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

***Caso importado**

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 09:23 horas del día 07/07/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 26
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 28/06/2026. Datos provisionales¹]
Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos semana ²	Casos acumulados ³	Tasas ⁴	Casos confirmados	Defunciones acumuladas	Letalidad (%)
Andalucía	0	24	0,28	24	5	20,83
Aragón	0	1	0,07	1	0	0,00
Asturias	0	5	0,49	5	0	0,00
Baleares	0	4	0,32	4	1	25,00
Canarias	0	11	0,49	11	0	0,00
Cantabria	0	0	0,00	0	0	0,00
Castilla-La Mancha	0	3	0,14	3	0	0,00
Castilla y León	0	10	0,42	9	2	20,00
Cataluña	0	21	0,26	19	2	9,52
C. Valenciana	1	24	0,44	24	2	8,33
Extremadura	0	2	0,19	2	0	0,00
Galicia	1	14	0,52	14	0	0,00
Madrid	0	35	0,49	35	4	11,43
Murcia	0	6	0,38	6	0	0,00
Navarra	0	6	0,88	5	1	16,67
P. Vasco	0	8	0,36	8	0	0,00
La Rioja	0	2	0,61	2	0	0,00
Ceuta	0	0	0,00	0	0	0,00
Melilla	0	0	0,00	0	0	0,00
Total	2	176	0,36	172	17	9,66

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:34 horas del día 07/07/2026.
² Casos nuevos declarados en la semana informe actual: casos confirmados, probables y sospechosos.
³Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.
⁴Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 26
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 28/06/2026. Datos provisionales¹]
Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2026				Año 2025			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	80	0,16	9	11,2	154	0,31	8	5,2
Sg C	2	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg W	10	0,02	1	10,0	33	0,07	7	21,2
Sg Y	11	0,02	2	18,2	13	0,03	3	23,1
No tipables	19	0,04	1	5,3	21	0,04	1	4,8
Otros serogrupos	3	0,01	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	46	0,09	4	8,7	15	0,03	1	6,7
Total confirmados	172	0,35	17	9,9	242	0,49	20	8,3
Total sospechosos	4	0,01	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Total	176	0,36	17	9,7	245	0,50	20	8,2

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:34 horas del día 07/07/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 26
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 28/06/2026. 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 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1	6	1,88	16	5,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00
1-4	13	0,93	16	1,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00
5-9	9	0,42	15	0,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	1	0,05	0	0,00
10-14	3	0,12	10	0,40	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19	7	0,26	10	0,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	1	0,04
20-24	8	0,30	18	0,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00
25-34	6	0,11	11	0,20	1	0,02	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	1	0,02
35-44	4	0,06	5	0,08	1	0,02	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00	1	0,02
45-54	4	0,05	13	0,16	0	0,00	1	0,01	1	0,01	4	0,05	1	0,01	2	0,02
55-64	6	0,09	18	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,01	4	0,06	1	0,01	1	0,01
65-74	5	0,10	12	0,23	0	0,00	0	0,00	3	0,06	7	0,14	1	0,02	1	0,02
75-84	5	0,14	5	0,14	0	0,00	0	0,00	3	0,09	7	0,20	2	0,06	2	0,06
>84	4	0,26	5	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,06	5	0,32	1	0,06	4	0,26
Total	80	0,16	154	0,31	2	0,00	2	0,00	10	0,02	33	0,07	11	0,02	13	0,03

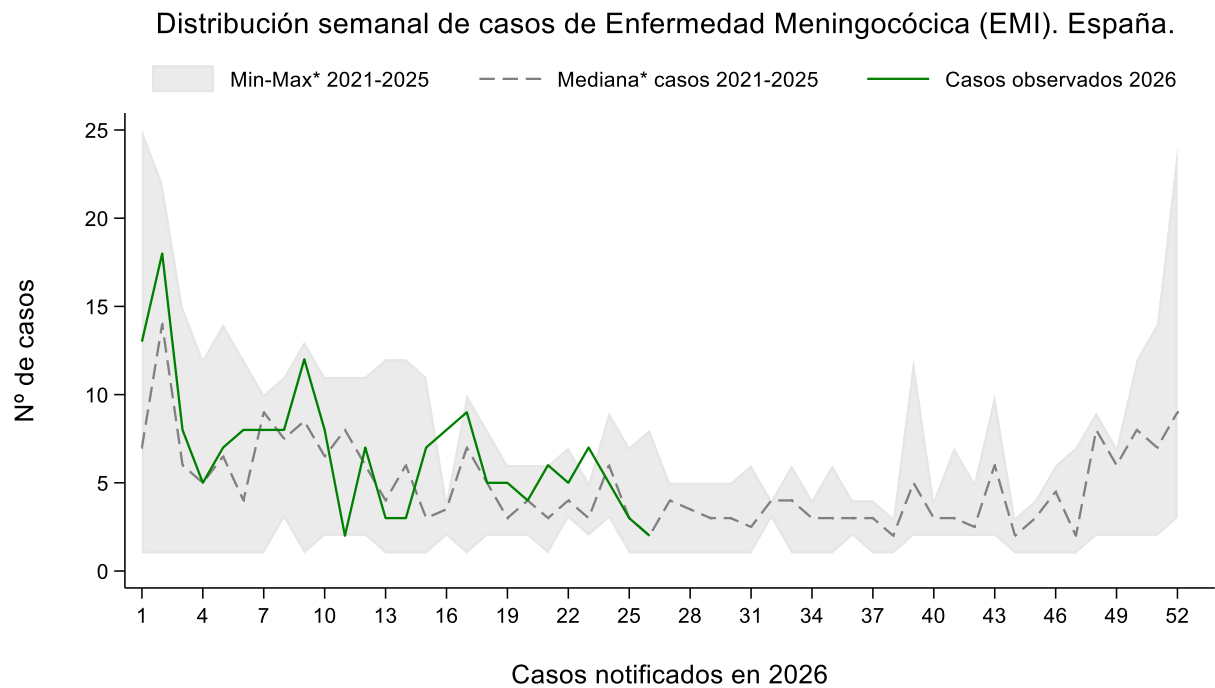
¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:34 horas del día 07/07/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Casos declarados en la semana 26 del 2022 al 2026. Datos provisionales¹]
Tabla 4. Datos desagregados por CCAA.

	2022	2023	2024	2025	2026
Canarias	0	0	1	0	0
Castilla La Mancha	1	0	0	0	0
Castilla y León	0	1	1	0	0
Cataluña	1	1	2	3	0
C. Valenciana	0	0	0	0	1
Galicia	0	0	2	1	1
Madrid	0	0	2	3	0
Navarra	0	0	0	1	0
Total	2	2	8	8	2

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:34 horas del día 07/07/2026.

Figura 1. Distribución semanal de casos de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI), España notificados a RENAVE. Semana 26. Año 2026. Datos provisionales¹



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:34 horas del día 07/07/2026.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 05/07/2026 (Semana 27 de 2026)

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	21			2			2		1	2	16	19
Aragón	2						0				2	2
Asturias	2						0		2			2
Baleares	5						0			3	2	5
Canarias	70				15	8	23		1	10	36	47
Cantabria	0						0					0
Castilla-La Mancha	13	1			2		2		1	3	6	10
Castilla y León	3						0				3	3
Cataluña	35			5			5		1	1	28	30
C.Valenciana	170	3			1	36	37				130	130
Extremadura	0						0					0
Galicia	7						0		1	1	5	7
Madrid	168			5	8	39	52		6	9	101	116
Murcia	136	22				24	24			2	88	90
Navarra	10			1			1		1	3	5	9
País Vasco	14						0		1	3	10	14
La Rioja	0						0					0
Ceuta	0						0					0
Melilla	4						0				4	4
Total	660	26	0	13	26	107	146	0	15	37	436	488

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

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 2. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 05/07/2026 (Semana 27 de 2026)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Saramp,	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	1										1	1
Aragón												
Asturias												
Baleares												
Canarias												
Cantabria												
Castilla-La Mancha	1										1	1
Castilla y León												
Cataluña												
C. Valenciana												
Extremadura												
Galicia												
Madrid												
Murcia												
Navarra												
País Vasco												
La Rioja												
Ceuta												
Melilla												
Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

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), nº2 vol.34 de 2026

El pasado miércoles, 1 de julio de 2026, se publicó el número 2 del volumen 34 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes anuales. El último número publicado está disponible en:

[Vol. 34 Núm. 2 \(2026\): Semanas 15-26 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

El número actual incluye **una carta a la editora**:

- **Nueva dirección del BES**

[Nueva dirección del BES | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Una nota técnica de Salud Pública (ESP) (ENG):

- **Brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico: Evaluación del riesgo para España**

Resumen

El brote de hantavirus Andes (ANDV) vinculado a un crucero transatlántico en mayo de 2026 supuso un evento inusual de interés en salud pública. Se notificaron 13 casos en varios países, incluidos dos en España, con tres fallecimientos. La investigación apunta a una exposición inicial en Argentina y posterior transmisión limitada entre personas durante el viaje.

En España, se identificaron 16 contactos de alto riesgo en seguimiento, de los cuales dos desarrollaron infección. El riesgo de transmisión se consideró muy bajo debido a la ausencia de reservorios animales y a la rápida implementación de medidas de control.

Este evento destaca la importancia de la vigilancia epidemiológica y la coordinación internacional ante enfermedades emergentes.

(ESP): [Vista de Brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico: Evaluación del riesgo para España](#)

(ENG): [Vista de Brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico: Evaluación del riesgo para España](#)

Y los siguientes **estudios epidemiológicos**:

- **Cuatro años de vigilancia epidemiológica de mpox en España, 2022-2025.**

Resumen

Introducción: En mayo de 2022 se identificaron los primeros casos de mpox en Europa y desde entonces se ha mantenido la transmisión en nuestro medio. El objetivo fue comparar las características clínico-epidemiológicas de los casos de mpox en España entre 2022-2025.

Método: Análisis descriptivo de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública entre 2022-2025. Se comparó la distribución de variables clínico-epidemiológicas según año de inicio de síntomas o de diagnóstico.

Resultados: Un total de 9.355 casos fueron notificados, de ellos 7.521 en 2022 (80,4%), 325 en 2023 (3,5%), 695 en 2024 (7,4%) y 814 en 2025 (8,7%). El 97,7% eran hombres y edad mediana de 37 años (RIC: 31-44). El porcentaje de nacidos en España varió entre 46,5% (2022) y 32,2% (2025). El 73,2% en 2022 presentaron síntomas generales frente al 62,1% de 2025, siendo la fiebre el síntoma más frecuente (55,4%). En global, el 65,3% presentó exantema anogenital y entre 4-6% requirieron hospitalización. Hubo cuatro fallecimientos, 3 en 2022 y uno en 2025. El principal modo de transmisión fue contacto estrecho en el marco de una relación sexual (66,6% en 2022 y 80,1% en 2025); entre 68%-78% eran hombres que tenían sexo con otros hombres. Entre 2023 y 2025, el 9,3% de los casos estaban vacunados frente a mpox. En total se han notificado 57 casos de clado I.

Discusión: Las características clínico-epidemiológicas se han mantenido globalmente estables desde 2022, con leves variaciones, en un contexto de aparición reciente de casos de clado I.

Disponible en: [Vista de Cuatro años de vigilancia epidemiológica de mpox en España, 2022-2025](#)

- **Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2024. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)**

Resumen

Introducción: El herpes zóster (HZ) es una enfermedad frecuente, prevenible por vacunación, causada por la reactivación del virus varicela zóster (VVZ). Tras la introducción en el año 2022 de la vacunación frente a HZ en calendario, resulta necesario evaluar la situación epidemiológica del HZ en España de modo que facilite futuras evaluaciones del impacto del programa de vacunación.

Método: Estudio descriptivo de los casos de HZ notificados a la RENAVE entre 2014 y 2024. Se calculan las tasas anuales de notificación por 100.000 habitantes (TN), estratificadas por año, edad y sexo. Se utilizan las cifras de población del INE (Instituto Nacional de Estadística); las tasas se estandarizan a partir de cifras de población europea.

Resultados: La vigilancia del HZ en RENAVE está todavía en fase de implantación. La TN media anual entre 2014 y 2024 fue 426,9 casos por cada 100.000 habitantes, con un incremento medio anual del 4,1% (5,4%

desde 2022). Sólo entre los menores de 5 a 9 años la TN ha descendido (-9,7% anual). Las mujeres registran una TN un 42% superior a la de los hombres.

Conclusiones: En España, la notificación de casos de HZ ha aumentado anualmente desde 2014 — y de forma más pronunciada desde 2022 —, tanto para el total de la población como para los grupos de edad mayores de 15 años. Entre las mujeres, el HZ es más frecuente, más precoz y el incremento de su TN más acusado. Es imprescindible mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica para poder evaluar el programa de vacunación.

Disponible en: [Vista de Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2024. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica \(RENAVE\)](#)

- **Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2024.**

Resumen

Introducción: Descripción del análisis epidemiológico de la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (EIH) en España durante 2024 y su comparación respecto a años previos (2015-2023).

Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de EIH notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2024. Las variables analizadas fueron: sexo, grupo de edad, fecha de inicio de síntomas, comunidad o ciudad autónoma que notifica, defunción, manifestación clínica y serotipo.

Resultados: En 2024 se notificaron 769 casos de EIH (54% hombres) con una tasa de incidencia acumulada de 1,58 (IA: casos por 100.000 habitantes). Siguió un patrón de presentación estacional, con un mayor número de casos de EIH en otoño e invierno. Las mayores tasas de incidencia se observaron en menores de 1 año y en la población de 85 y más años. La manifestación clínica más frecuente fue la neumonía bacteriémica (49,0% de los casos). El 83,7% de las defunciones ocurrieron mayores de 65 años. Se desconoce el serotipo en el 63,3% de los casos de EIH notificados.

Discusión: En 2024 se registró la mayor incidencia acumulada de los últimos 10 años. La mejora de la notificación de los datos de caracterización microbiológica es crucial para llevar a cabo la vigilancia de esta enfermedad y para la evaluación del programa de vacunación.

Disponible en: [Vista de Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* . España 2024](#)

- **Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en España en la temporada 2024-2025.**

Resumen

Introducción: El Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) monitoriza de forma integrada las infecciones respiratorias agudas, especialmente las causadas por gripe, COVID-19 y virus respiratorio sincitial (VRS). En este trabajo se presentan resultados durante la temporada 2024-25.

Método: Se recogieron casos que acudieron a consulta por infección respiratoria aguda en Atención Primaria (IRA) o fueron ingresados por IRA grave (IRAG), calculándose tasas de incidencia semanales ponderadas por edad, sexo y comunidad autónoma (CA). Se seleccionó una muestra representativa para el estudio microbiológico, calculándose el porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS.

Resultados: Las tasas de IRA e IRAG presentaron su pico entre las semanas 02/2025 y 04/2025, con 803 casos/100.000 habitantes y 24,2 hospitalizaciones/100.000h., respectivamente. La epidemia gripal se desarrolló entre las semanas 50/2024 y 09/2025, con pico en la 04/2025. Predominó el tipo A (57% de casos de IRA y 90% de hospitalizados). La COVID-19 cambió su patrón temporal, con ausencia de la onda epidémica en otoño-invierno y onda conservada en primavera-verano, con pico en la semana 38/2025. Predominó inicialmente la variante BA.2.86, seguida de XFG a partir de la semana 16/2025. El VRS comenzó a incrementarse en la semana 46/2024, con pico de casos de IRA en la 51/2024 y de hospitalizaciones en la 01/2025.

Discusión:

En la temporada 2024-25, la circulación de gripe, COVID-19 y VRS fue más escalonada, con ausencia de onda invernal de COVID-19. Esto resultó en tasas semanales de infección respiratoria aguda y hospitalización inferiores a temporadas previas.

Disponible en: [Vista de Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en España en la temporada 2024-2025](#)

Vigilancia y Epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2024

El Herpes Zóster (HZ) es la manifestación local de la reactivación del virus varicela-zóster (VVZ). En España, es una enfermedad frecuente, cuya incidencia se incrementa con la edad. La complicación más frecuente del HZ es la neuralgia post-herpética, que puede durar meses o incluso años.

En España, los programas de vacunación de varicela se iniciaron en 2005 entre población adolescente, para posteriormente ir ampliando sus poblaciones diana. En cuanto a la vacunación del HZ, se ha introducido en el calendario de vacunación en el año 2022, con la vacunación de las personas de 65 años. Está previsto captar progresivamente cohortes de entre 66 y 80 años.

La vigilancia del HZ, basada en notificación anual agregada, fue incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año 2007. Su propósito inicial era monitorizar el impacto del programa de vacunación de varicela en adolescentes. Desde 2014 la notificación individualizada de casos de HZ, basada en la explotación de registros electrónicos asistenciales, ha ido sustituyendo a la agregada en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Este sistema de vigilancia está actualmente en fase de implantación.

La descripción de la situación epidemiológica del HZ en la RENAVE entre 2014 y 2024 es el objetivo del informe recientemente publicado en el Boletín Epidemiológico Semanal de junio de 2026.

https://cne.isciii.es/documents/d/cne/salamancac_i-hz_2014-2024_bes2026

Cita sugerida: Salamanca-Ávila C, Masa-Calles J, Sastre-García M, Vallejo Ruiz de León F. Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2024. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Boletín Epidemiológico Semanal. 2026;34(2):71-85. doi: 10.4321/s2173-92772026000200004