



INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA nº 34 Año 2024 EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Nota informativa		1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	32/2024	2
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	33/2024	4
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		5
 Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre Q en España. INFORME RENAVE 2023.		6
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 34. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

Nota informativa.

Debido al proceso de actualización que se está realizando en la plataforma SIVIES PLUS, las tablas 1 y 2 de la situación de las Enfermedades de declaración obligatoria no saldrán esta semana.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 32 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 11/08/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	46	0,54	43	5	10,9
Aragón	1	0,08	1	0	0,0
Asturias	9	0,90	9	1	11,1
Baleares	2	0,16	2	1	50,0
Canarias	9	0,40	9	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	12	0,58	12	4	33,3
Castilla y León	8	0,34	8	0	0,0
Cataluña	24	0,31	23	2	8,3
C. Valenciana	23	0,45	22	4	17,4
Extremadura	2	0,19	2	0	0,0
Galicia	20	0,74	19	2	10,0
Madrid	39	0,57	39	0	0,0
Murcia	14	0,91	13	0	0,0
Navarra	5	0,76	5	0	0,0
P. Vasco	19	0,87	19	3	15,8
La Rioja	4	1,26	4	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	240	0,50	233	22	9,2

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:16 horas del día 20/08/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 32 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 11/08/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2024				Año 2023			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	107	0,22	10	9,3	84	0,18	9	10,7
Sg C	2	0,00	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Sg W	19	0,04	3	15,8	19	0,04	4	21,1
Sg Y	12	0,03	1	8,3	16	0,03	3	18,8
No tipables	28	0,06	3	10,7	12	0,03	0	0,0
Otros serogrupos	9	0,02	1	11,1	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	55	0,12	4	7,3	22	0,05	1	4,5
Total confirmados	233	0,49	22	9,4	158	0,33	17	10,8
Total sospechosos	7	0,01	0	0,0	5	0,01	1	20,0
Total	240	0,50	22	9,2	163	0,34	18	11,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:16 horas del día 20/08/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 32 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 11/08/2024. 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 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	11	3,34	10	3,04	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	1	0,30	1	0,30
1-4 años	20	1,34	6	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00
5-9 años	11	0,49	4	0,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	8	0,32	10	0,40	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19 años	7	0,28	8	0,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	5	0,20	8	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	3	0,12
25-34 años	11	0,21	11	0,21	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	6	0,09	1	0,01	1	0,01	0	0,00	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01
45-54 años	7	0,09	3	0,04	0	0,00	1	0,01	4	0,05	1	0,01	3	0,04	2	0,03
55-64 años	2	0,03	6	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	8	0,17	6	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,02	2	0,04	1	0,02	2	0,04
75-84 años	7	0,22	6	0,19	1	0,03	0	0,00	6	0,19	4	0,13	4	0,13	2	0,06
>84 años	4	0,25	4	0,25	0	0,00	2	0,12	3	0,19	1	0,06	2	0,12	2	0,12
Total	107	0,22	83	0,17	2	0,00	3	0,01	19	0,04	19	0,04	12	0,03	16	0,03

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:16 horas del día 20/08/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 4. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 18/08/2024 (Semana 33)

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	32			1	7	5	13			3	16	19
ARAGÓN	17			2	4	2	8			3	6	9
ASTURIAS	1						0		1	0	0	1
BALEARES	4			1	2	1	4					0
CANARIAS	20			1	3	1	5			4	11	15
CANTABRIA	0				0		0					0
C.- LA MANCHA	73	1		5	50		55		1	6	10	17
CASTILLA Y LEÓN	6				3	2	5				1	1
CATALUÑA	120			3	14	4	21		1	1	97	99
C. VALENCIANA	44			13	15	4	32		1	7	4	12
EXTREMADURA	26				10	1	11			5	10	15
GALICIA	10	1		1	1		2			5	2	7
MADRID	24			2	18	2	22			1	1	2
MURCIA	5			4		1	5					0
NAVARRA	2						0			2		2
PAÍS VASCO	4			2	2		4					0
LA RIOJA	0						0					0
CEUTA	0						0					0
MELILLA	0						0					0
TOTAL	388	2	0	35	129	23	187	0	4	37	158	199

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 5. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 18/08/2024 (Semana 33)

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												
ARAGÓN												
ASTURIAS												
BALEARES												
CANARIAS												
CANTABRIA												
C.- LA MANCHA												
CASTILLA Y LEÓN												
CATALUÑA	1	1										
C. VALENCIANA	2										2	2
EXTREMADURA												
GALICIA												
MADRID												
MURCIA												
NAVARRA												
PAÍS VASCO												
LA RIOJA												
CEUTA												
MELILLA												
TOTAL	3	1									2	2

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](#)

SITUACIÓN DE FIEBRE Q EN ESPAÑA. RENAVE INFORME 2023.

La fiebre Q es una infección zoonótica de distribución mundial. El principal reservorio y transmisor al ser humano es el ganado ovino y caprino. La resistencia del agente etiológico a condiciones adversas de temperatura y humedad le confieren viabilidad durante largos periodos de tiempo y gran facilidad de dispersión (hasta 10-20 km de distancia transportado por el viento).

La fiebre Q aguda cursa de forma asintomática en más de la mitad de los casos, lo que dificulta el diagnóstico clínico. En algunos casos agudos puede presentarse en forma de neumonía atípica o hepatitis febril. El 1-5% de los individuos infectados, independientemente de las manifestaciones clínicas durante la infección aguda, pueden desarrollar complicaciones tardías muy graves en forma de endocarditis crónica.

Desde 2016 la mayoría de las Comunidades Autónomas notifican esta enfermedad como EDO. Desde entonces, España se ha convertido en el país comunitario que más casos anuales notifica, con un marcado endemismo en determinadas regiones.

La vigilancia epidemiológica de la enfermedad en seres humanos debe ser coordinada y en colaboración con las instituciones encargadas de la prevención y control en las especies reservorias.

El *Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre Q en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica año 2023* se puede consultar en: [Fiebre Q - CNE - ISCIII Portal Web](#)