

# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 38

Año 2025

## CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#"><u>Información de la Enfermedad Meningocócica</u></a>	38/2025	1
 <a href="#"><u>Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</u></a>	39/2025	3
 <a href="#"><u>Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS</u></a>		4
 <a href="#"><u>SITUACIÓN DE HIDATIDOSIS EN ESPAÑA. RENAVE. INFORME 2022</u></a>		5
 <a href="#"><u>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), Vol. 33 Nº3 2025</u></a>		6
 <a href="#"><u>Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)</u></a>	pulse <a href="#">aquí</a>	

\*Por problemas técnicos, hoy no se publicarán las tablas de Enfermedades de Declaración Obligatoria

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 38. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 38

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 21/09/2025. Datos provisionales<sup>1</sup>]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos semana <sup>2</sup>	Casos acumulados <sup>3</sup>	Tasas <sup>4</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	1	46	0,53	45	4	8,70
Aragón	0	8	0,59	7	0	0,00
Asturias	0	10	0,99	10	0	0,00
Baleares	0	2	0,16	2	0	0,00
Canarias	0	19	0,85	19	2	10,53
Cantabria	0	0	0,00	0	0	0,00
Castilla-La Mancha	0	11	0,52	11	0	0,00
Castilla y León	0	19	0,79	18	0	0,00
Cataluña	0	55	0,69	53	0	0,00
C. Valenciana	0	21	0,39	21	2	9,52
Extremadura	0	2	0,19	2	0	0,00
Galicia	0	14	0,52	14	1	7,14
Madrid	1	36	0,51	36	5	13,89
Murcia	0	15	0,96	15	3	20,00
Navarra	0	9	1,33	9	1	11,11
P. Vasco	0	5	0,22	5	1	20,00
La Rioja	0	4	1,23	4	0	0,00
Ceuta	0	0	0,00	0	0	0,00
Melilla	0	0	0,00	0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>276</b>	<b>0,57</b>	<b>271</b>	<b>19</b>	<b>6,88</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:06 horas del día 30/09/2025.

<sup>2</sup> Casos nuevos declarados en la semana informe actual: casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>3</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>4</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 38

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 21/09/2025. Datos provisionales<sup>1</sup>]

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	115	0,24	7	6,1	146	0,30	15	10,3
Sg C	1	0,00	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Sg W	21	0,04	4	19,0	34	0,07	6	17,6
Sg Y	12	0,02	3	25,0	18	0,04	1	5,6
No tipables	15	0,03	1	6,7	31	0,06	2	6,5
Otros serogrupos	8	0,02	0	0,0	7	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	98	0,20	3	3,1	13	0,03	1	7,7
<b>Total confirmados</b>	<b>271</b>	<b>0,56</b>	<b>18</b>	<b>6,6</b>	<b>254</b>	<b>0,52</b>	<b>25</b>	<b>9,8</b>
<b>Total sospechosos</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>7</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>0,57</b>	<b>19</b>	<b>6,9</b>	<b>261</b>	<b>0,54</b>	<b>26</b>	<b>10,0</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:06 horas del día 30/09/2025.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 38

[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 21/09/2025. Datos provisionales<sup>1</sup>]

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

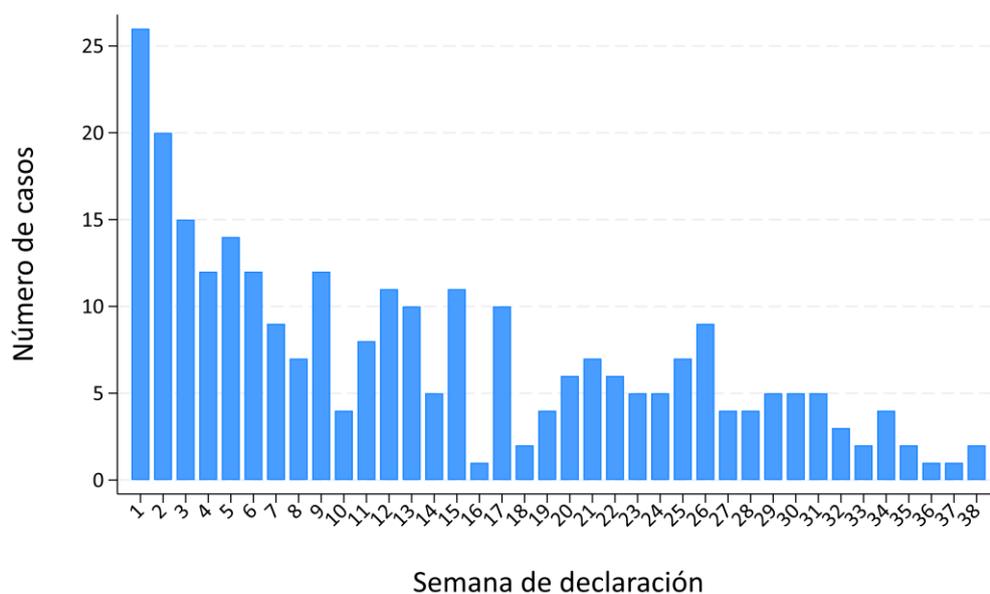
Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1	8	2,50	14	4,37	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,31	0	0,00	1	0,31
1-4	14	0,99	23	1,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00
5-9	14	0,64	14	0,64	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14	5	0,20	11	0,44	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19	8	0,30	14	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24	12	0,46	8	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	1	0,04
25-34	9	0,16	13	0,24	0	0,00	0	0,00	1	0,02	3	0,05	0	0,00	0	0,00
35-44	3	0,04	9	0,13	0	0,00	1	0,01	0	0,00	3	0,04	1	0,01	1	0,01
45-54	10	0,13	9	0,11	0	0,00	0	0,00	2	0,03	6	0,08	2	0,03	4	0,05
55-64	16	0,23	6	0,09	0	0,00	1	0,01	3	0,04	0	0,00	1	0,01	2	0,03
65-74	9	0,18	11	0,22	0	0,00	2	0,04	6	0,12	4	0,08	1	0,02	2	0,04
75-84	4	0,12	9	0,27	0	0,00	1	0,03	2	0,06	8	0,24	4	0,12	4	0,12
>84	3	0,19	5	0,31	0	0,00	0	0,00	3	0,19	6	0,38	3	0,19	3	0,19
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>0,24</b>	<b>146</b>	<b>0,30</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>21</b>	<b>0,04</b>	<b>34</b>	<b>0,07</b>	<b>12</b>	<b>0,02</b>	<b>18</b>	<b>0,04</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:06 horas del día 30/09/2025.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 38

Figura 1. Enfermedad Meningocócica Invasiva. Casos totales declarados según la semana.

Año 2025. Datos provisionales<sup>1</sup>



<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:06 horas del día 30/09/2025.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2025 hasta el 28/09/2025 (Semana 39 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	109			24	23	47	94			1	14	15
Aragón	11			4	1	1	6		1	3	1	5
Asturias	2			2			2					0
Baleares	70			4	2	33	39			3	28	31
Canarias	35			1		1	2		2	4	27	33
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	17			2	8	3	13		1		3	4
Castilla y León	17			1	1	4	6			1	10	11
Cataluña	150			21	6	41	68		4		78	82
C, Valenciana	35			4		2	6			8	21	29
Extremadura	11						0		1	2	8	11
Galicia	5						0				5	5
Madrid	30			3	3		6		1	4	19	24
Murcia	7			2		2	4			1	2	3
Navarra	16			4	1		5			6	5	11
País Vasco	192			1	45	5	51		7	11	123	141
La Rioja	4				1	2	3			1		1
Ceuta	9			9			9					0
Melilla	67			18		12	30	1	1	5	30	37
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>153</b>	<b>344</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>374</b>	<b>443</b>

**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](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 01/01/2025 hasta el 28/09/2025 (Semana 39 de 2025)**

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	2										2	2
Cantabria												
Castilla-La Mancha												
Castilla y León												
Cataluña	1										1	1
C, Valenciana												
Extremadura												
Galicia												
Madrid												
Murcia												
Navarra												
País Vasco												
La Rioja												
Ceuta												
Melilla	1			1			1					
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

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](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 HIDATIDOSIS EN ESPAÑA. RENAVE. INFORME 2022.

La hidatidosis es una parasitosis zoonótica causada por el estadio larvario del cestodo *Echinococcus granulosus* (*sensu lato*) (familia *Taeniidae*).

En España, sólo se ha descrito la especie *Echinococcus granulosus* y los genotipos G1 y G7 como causantes de la hidatidosis humana. Esta especie también circula por otros países mediterráneos, pero en el resto de Europa cada vez tiene más importancia *Echinococcus multilocularis*, por ello esta enfermedad es de obligada notificación.

En nuestro territorio la hidatidosis se transmite a través de un ciclo doméstico mantenido entre perros domésticos (hospedador definitivo) y los hospedadores intermediarios (principalmente ganado ovino y caprino doméstico).

Actualmente en España es una enfermedad controlada y los casos autóctonos se dan fundamentalmente en personas de edad avanzada, en zonas rurales con elevada presencia de ganado ovino.

En otras regiones del mundo se trata de un importante problema de salud pública. Muchos de los países más afectados (diversos países de América del Sur) mantienen en la actualidad importantes flujos migratorios con España.

El Informe epidemiológico sobre la Situación de la Hidatidosis en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del año 2024 se puede consultar en:

[Informe de hidatidosis 2024](#)

Nos complace informaros de que el tercer número del volumen 33 del BES, se ha publicado hoy, el 30 de septiembre de 2025. En el último trimestre, estará indexado en SciELO y DIAMAS.

Contenido

[Indizaciones | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

El último número publicado está disponible en:

[Vol. 33 Núm. 3 \(2025\) | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Que incluye la siguiente **carta** y **nota editorial**:

- **Día Mundial contra la Rabia: reflexiones sobre una enfermedad olvidada**

**Resumen**

Como todos los años, el **28 de septiembre** se celebra el **Día Mundial contra la rabia**, una enfermedad por muchos olvidada, pero que sigue siendo un problema de salud pública y a la que conviene prestar atención.

**Se puede consultar en:**

[Día Mundial contra la Rabia: reflexiones sobre una enfermedad olvidada | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- **Un año de datos: Uso y estadísticas del primer año de SiViEs Plus**

**Resumen**

Las estadísticas de uso de la aplicación SiViEs Plus, herramienta para la gestión de los datos de la vigilancia de las enfermedades transmisibles en España, reflejan su uso activo y un compromiso creciente por parte de sus usuarios.

**Se puede consultar en:**

[Un año de datos: Uso y estadísticas del primer año de SiViEs Plus | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

y los siguientes **estudios epidemiológicos**:

- **Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024**

**Resumen**

**Introducción:** La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad infecciosa grave de declaración obligatoria. El objetivo es describir la epidemiología de la EMI en España en el año 2024 y compararla con años anteriores.

**Métodos:** Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de EMI 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, presentación clínica y serogrupo.

**Resultados:** En 2024 se notificaron 336 casos de EMI (53,0% mujeres) con una incidencia acumulada (IAc) de 0,68 por 100.000. Las incidencias más altas se observaron en los menores de un año de

edad. La aparición de los casos ocurrió según el patrón estacional típico de esta enfermedad, con un mayor número de casos en otoño e invierno. La presentación clínica más frecuente fue la sepsis, notificada en el 36,7% de los casos. La tasa de letalidad fue de 9,23%, inferior a la observada en 2023 (13,2%). Se desconoce el serogrupo del 5,1% de los casos notificados de EMI. De los casos en los que se registró esta información, el 59,2% correspondió al serogrupo B.

**Discusión:** En 2024 se ha registrado un aumento de la IAc de EMI respecto a los años 2020-2023, alcanzando ya los niveles previos a la pandemia por Covid-19. La mejora de la notificación de los datos de caracterización microbiológica y de la vacunación es crucial para la vigilancia de esta enfermedad y para la evaluación del programa de vacunación.

**Se puede consultar/ disponible en:**

[Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- **Situación epidemiológica de la Tularemia en España. Periodo 2015-2024**

**Resumen**

**Introducción:** La tularemia es una zoonosis causada por *Francisella tularensis*. Los humanos pueden contraer la enfermedad por contacto directo o indirecto con animales enfermos, principalmente liebres, topes y roedores. El objetivo de este estudio fue describir la situación epidemiológica de la tularemia en España en el periodo 2015–2024.

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de los casos de tularemia notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Se analizaron las variables sociodemográficas edad, sexo y comunidad autónoma (CA) de residencia. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas, tasas de notificación (TN) y razón de TN por 100.000 habitantes.

**Resultados:** en el periodo 2015–2024 se notificaron 445 casos de tularemia en España, con incrementos destacados de casos en 2019 y 2024 (80% del total de casos del periodo). La mayoría correspondieron a hombres (76,1%) y con edades comprendidas entre 45 y 64 años. La CA con mayor número de casos y TN en 2024 fue Castilla y León. De las 9 defunciones notificadas en el periodo, todas correspondieron al año 2024, lo que supuso una letalidad del 5,3% en dicho año, aunque esta variable se informó en el 7,6% de los casos del periodo.

**Conclusiones:** Aunque la tularemia es una enfermedad poco frecuente en España, el incremento de casos en 2024 indica que persiste el riesgo de brotes en zonas endémicas. Para prevenir futuros casos es fundamental reforzar la vigilancia, principalmente en regiones de riesgo y aplicar estrategias *Una Sola Salud*.

**Se puede consultar/ disponible en:**

[Situación epidemiológica de la Tularemia en España. Periodo 2015-2024 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- **Análisis epidemiológico de la fiebre Q humana en España (2020-2024)**

**Resumen**

**Introducción:** La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, bacteria altamente infectiva. España es el país europeo que más casos notifica anualmente.

**Métodos:** Análisis descriptivo de los casos autóctonos de fiebre Q notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el periodo 2020-2024. Se analizaron variables de tiempo, lugar y persona, calculando frecuencias, porcentajes y tasas de notificación (TN). Se realizaron mapas.

**Resultados:** En 2024 se notificaron 544 casos (TN=1,12), ambos valores máximos para el periodo 2020-2024. Se modificó la estacionalidad, con aumento de casos en enero y febrero. Andalucía notificó el mayor número de casos y la Comunidad Foral de Navarra mostró la TN más alta.

**Discusión:** El aumento de casos se podría atribuir a mejor notificación. Los hombres mayores de 45 años son el principal grupo de riesgo. Se recomienda un enfoque *Una Salud*.

**Se puede consultar/ disponible en:**

- **Factores de riesgo relacionados con el comportamiento en adultos con enfermedades crónicas en España**

**Resumen**

**Introducción:** Describir la prevalencia de los principales factores de riesgo modificables en adultos con enfermedades crónicas en España.

**Métodos:** Los datos provienen de 67.451 individuos  $\geq 15$  años participantes en la Encuesta Nacional de Salud 2017 y Encuestas Europeas de Salud 2014 y 2020. Se estimaron prevalencias de consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de frutas y verduras, y actividad física en tiempo libre, en individuos con antecedentes de infarto de miocardio ( $n=1.530$ ), ictus ( $n=1.382$ ), diabetes ( $n=6.309$ ), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC,  $n=2.831$ ), asma ( $n=3.078$ ), y cáncer ( $n=3.086$ ).

**Resultados:** El consumo actual de tabaco varió entre un 22,5% en personas con EPOC y el 13,4% con antecedentes de infarto. La mayor prevalencia de bebedores de alto riesgo se observó en la población con asma y EPOC (11,6 y 11,5%), y la menor en las personas con ictus (5,9%). El consumo  $<3$  veces/día de fruta y/o verdura osciló entre el 61,8% en aquellos con asma y el 49,8% en personas con cáncer. Finalmente, la mayor prevalencia de sedentarismo en tiempo libre se observó en personas con historia de ictus (55,8%), y la menor en individuos con asma (41,8%).

**Conclusiones:** El estudio revela una alta prevalencia de factores de riesgo en individuos con enfermedades crónicas, con predominio del sedentarismo y consumo insuficiente de frutas y verduras. En el marco de la prevención secundaria y terciaria, estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias de intervención que aborden de forma efectiva estos comportamientos con el objetivo mejorar el control de estas enfermedades.

**Se puede consultar/ disponible en:**

[Factores de riesgo relacionados con el comportamiento en adultos con enfermedades crónicas en España | Boletín Epidemiológico Semanal](#)