

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 4 Año 2023

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	52/2022	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	02/2023	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	03/2023	9
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023	02/2022	10
 Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España. Años 2021 y 2022		13
 Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2022		14
 Situación del cólera en el mundo y en España		15
 Informe epidemiológico de la infección por E. coli productor de toxina shiga en España en 2019 y 2020		16
 Actualización de datos del Registro Estatal de Lepra, año 2022. Datos a 31/12/2022		17
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

NOTA INFORMATIVA

Debido a la especial situación derivada de la pandemia de SARS-Cov-2, los datos relativos a la vigilancia de todas las enfermedades incluidas en este informe semanal se considerarán provisionales, pudiendo ocurrir que los cero casos se deban a falta de notificación o retraso en algunas de las comunidades autónomas.

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 4. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 52 de 2022; fin el 01/01/2023].

Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 52		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2021 - 2017		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2022	2021	2022	2021	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	37	21	0	45			0,20
Hepatitis A	1	0	254	194	8	1.053	0,13	0,24	
Shigelosis	3	1	504	218	2	332	1,50	1,52	
Triquinosis	0	0	7	1	0	7			0,24
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	0	4	607	402	4	594	0,00	1,02	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	8.973	1.304	196.401	24.350	8.008	555.871	1,12	0,35	
Legionelosis	31	5	1.763	1.543	13	1.472	2,38	1,20	
Tuberculosis respiratoria	15	12	1.558	1.532	13	1.846	1,15	0,84	
Tuberculosis, meningitis	0	0	19	17	0	18			0,16
Tuberculosis, otras	1	4	332	406	2	430	0,50	0,77	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	1	489	364	5	695	0,80	0,70	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	26	36	0	37			0,24
Tularemia	0	0	7	19	0	19			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	1	131	93	5	258	0,60	0,51	
Parotiditis	38	2	2.281	1.118	72	8.927	0,53	0,26	
Tétanos	0	0	4	2	0	5			0,04
Tos ferina	3	1	241	120	10	2.935	0,30	0,08	
Varicela	95	84	7.536	6.948	834	44.309	0,11	0,17	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	90	59	11.661	5.899	51	4.590	1,76	2,54	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	36	12	4.883	3.325	18	3.050	2,00	1,60	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Legionelosis (2.38), Infección Gonocócica (1.76), Sífilis (excluye sífilis congénita) (2.00).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.52), Infección Gonocócica (2.54), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.60).

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 neonatal. **NO ha declarado ninguno en la semana 52/2022.**

¹ **NOTA:** Datos consultados de SIVIES a las 11:06 horas del día 24/01/2023.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 52 de 2022; fin el 01/01/2023]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	0	94	1.751	217	0	824	0	43	3.258	0	0	1.632	738	416	0	8.973
Legionelosis	3	2	0	0	1	0	1	14	0	0	1	4	4	1	0	0	31
Tuberculosis respiratoria	3	0	0	2	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0	15
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Parotiditis	7	4	0	4	1	0	2	8	0	0	0	8	4	0	0	0	38
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Varicela	0	0	0	8	2	0	2	30	0	0	0	25	19	4	3	2	95
Infección Gonocócica	32	4	1	1	1	0	3	0	0	0	0	19	12	8	5	4	90
Sífilis (excluye sífilis congénita)	20	3	0	1	1	0	4	0	0	0	2	2	1	1	1	0	36

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:54 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2022-2023. Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	10	0,12	10	1	10,0
Aragón	1	0,08	1	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	3	0,13	3	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	4	0,20	4	0	0,0
Castilla y León	2	0,08	2	0	0,0
Cataluña	2	0,03	2	0	0,0
C. Valenciana	10	0,20	6	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	1	0,04	1	0	0,0
Madrid	4	0,06	4	0	0,0
Murcia	5	0,33	5	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0	0,0
P. Vasco	3	0,14	3	0	0,0
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	1	1,21	1	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	47	0,10	43	1	2,1

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

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

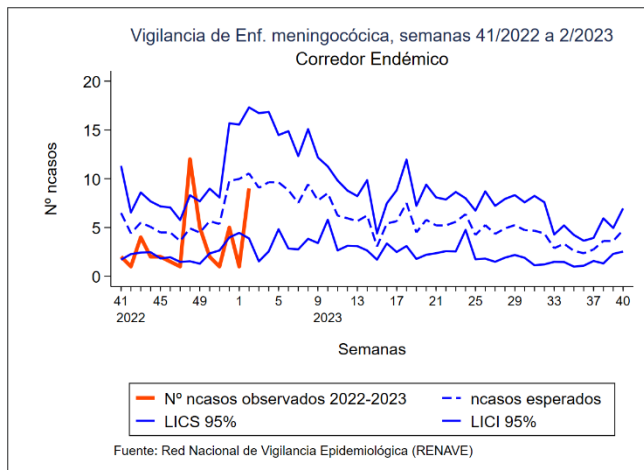
³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

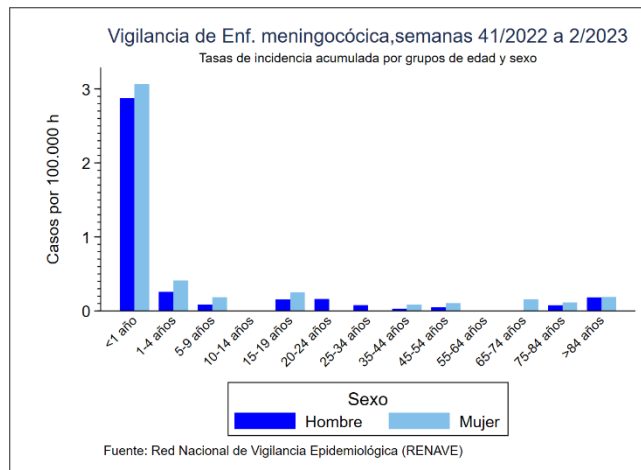
Resultado microbiológico	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	17	0,04	1	5,9	12	0,03	0	0,0
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	2	0,00	0	0,0	2	0,00	1	50,0
Sg Y	2	0,00	0	0,0	3	0,01	0	0,0
No tipables	6	0,01	0	0,0	4	0,01	1	25,0
Otros serogrupos	2	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	14	0,03	0	0,0	7	0,01	0	0,0
Total confirmados	43	0,09	1	2,3	29	0,06	2	6,9
Total sospechosos	4	0,01	0	0,0	3	0,01	1	33,3
Total	47	0,10	1	2,1	32	0,07	3	9,4

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2022 a 02/2023.
Datos provisionales¹]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos
provisionales¹]
Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 5. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	7	0,08	1	14,3	4	0,05	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	1	0,10	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	2	0,09	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	1	0,17	0	0,0
Castilla La Mancha	1	0,05	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0,0	2	0,03	0	0,0
C. Valenciana	1	0,02	0	0,0	1	0,02	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	2	0,03	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Murcia	2	0,13	0	0,0	1	0,07	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
P. Vasco	2	0,09	0	0,0	2	0,09	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	17	0,04	1	5,9	12	0,03	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 6. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Aragón	1	0,08	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	1	0,08	0	0,0
Canarias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla La Mancha	0	0,00	0	0,0	1	0,05	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
C.Valenciana	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Murcia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	2	0,00	0	0,0	3	0,01	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 7. SEROGRUPO C. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla La Mancha	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
C.Valenciana	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Murcia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 8. SEROGRUPO W. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla La Mancha	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0,0	1	0,01	0	0,0
C.Valenciana	1	0,02	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0,0	1	0,01	1	100,0
Murcia	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	2	0,00	0	0,0	2	0,00	1	50,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 9. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	7	2,08	2	0,61	0	0,00	1	0,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	0	0,00	3	0,19	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00
10-14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	4	0,16	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,02
35-44 años	2	0,03	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	3	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55-64 años	0	0,00	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65-74 años	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	2	0,04
75-84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>84 años	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00
Total	17	0,04	12	0,03	0	0,00	1	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	3	0,01

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 02/2023. Datos provisionales¹]
Figuras 3-6. Serogrupos B, C, W e Y. Razón de incidencia e intervalo de confianza para la temporada 2022/23.**

Figura 3. SEROGRUPO B

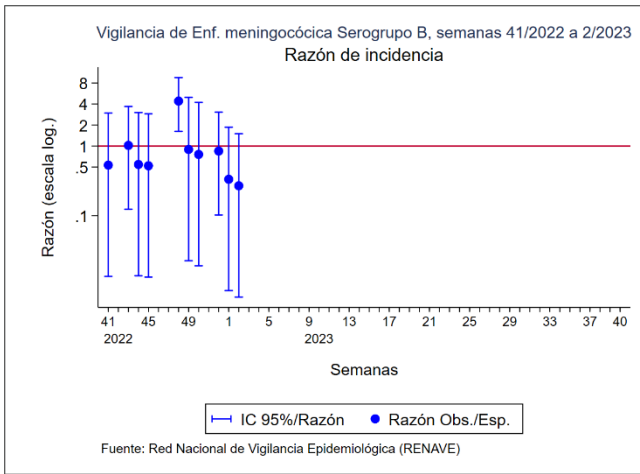


Figura 4. SEROGRUPO C

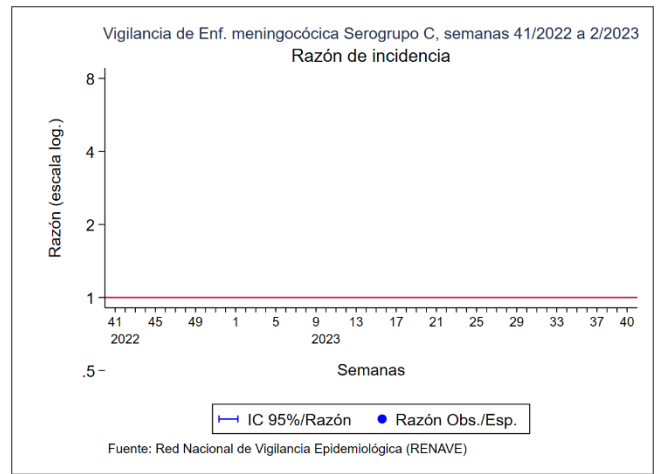


Figura 5. SEROGRUPO W

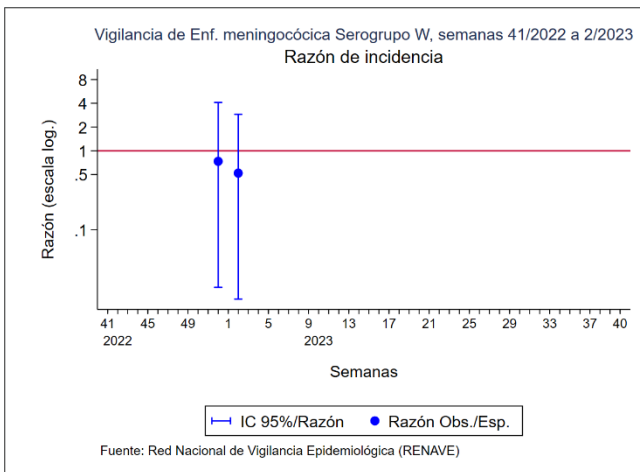
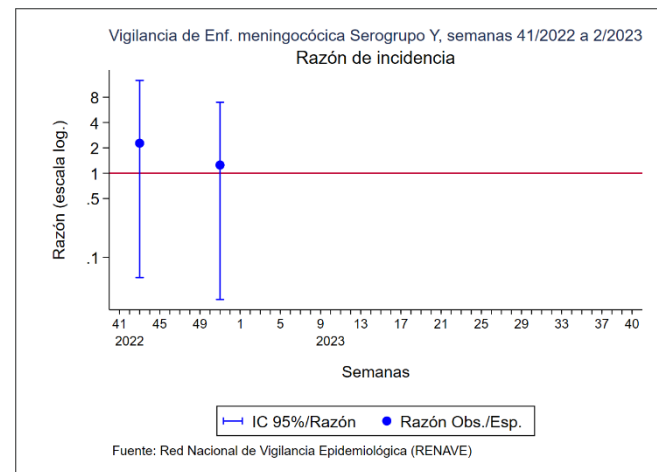


Figura 6. SEROGRUPO Y



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:52 horas del día 24/01/2023.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 10. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 22/01/2023 (Semana 03)

CC.AA	Casos		Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	notificados	En Investigación	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6	4	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1

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 + eczema 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 11. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 22/01/2023 (Semana 03)

CC.AA	Casos		Casos Confirmados				Casos descartados				
	notificados	En Investigación	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

- La tasa global de IRAs en la semana 02/2023 se sitúa en 751 casos de IRAs por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 7,9%, 13,7% y 9,8% respectivamente. Aumentan las tasas de síndrome gripal en todos los grupos de edad excepto en los menores de 5 años que desciende lentamente y aumentan las tasas de bronquiolitis en todos los grupos de edad.
- La tasa de gripe en Atención Primaria disminuye desde la semana previa, si bien podría estar afectada por la notificación en las recientes fiestas. Las mayores tasas de gripe se observan en los menores de 5 años.
- La tasa de COVID-19 en Atención Primaria permanece constante desde la semana previa. Las variantes de SARS-CoV-2 que circulan en la actualidad en mayor proporción son, BQ.1.1 (49%).
- La tasa de VRS en Atención Primaria aumenta a 73,4 casos por 100.000 habitantes. Las mayores tasas de VRS se siguen registrando en menores de 5 años.
- En la semana 02/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 21 casos por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 10,3%, 9% y 16,7%, respectivamente.
- Se estima una tasa de hospitalización por gripe de 1,9 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes al igual que en la semana previa. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en el grupo de 79 o más años de edad.
- Se estima una tasa de hospitalización por COVID-19 de 2,2 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes, que disminuye desde la semana previa. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años. Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción desde el inicio de la temporada 2022-23 entre los casos de SARS-CoV2 hospitalizados son BQ.1.1 (39%).
- Se estima una tasa de VRS de 3 casos por 100.000 habitantes, que disminuye desde la semana previa. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se observan en los mayores de 79 años, seguido del grupo de 0-4 años.
- Se recomienda incrementar la secuenciación de los casos centinela de IRAs y de IRAG positivos a SARS-CoV-2 para aumentar la sensibilidad en la identificación de variantes circulantes de este virus.
- Los datos de evolución de esta semana se deben interpretar con cautela porque podrían estar afectados por la notificación en el reciente periodo festivo.

Figura 7. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs. Temporada 2022-23. España

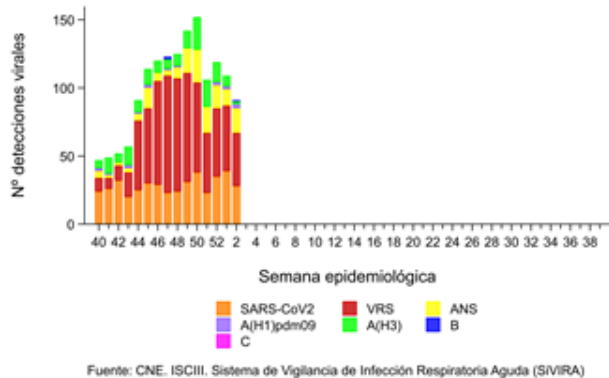


Figura 8. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

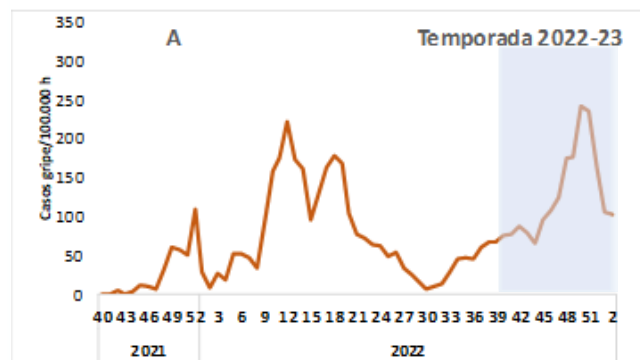


Figura 9. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

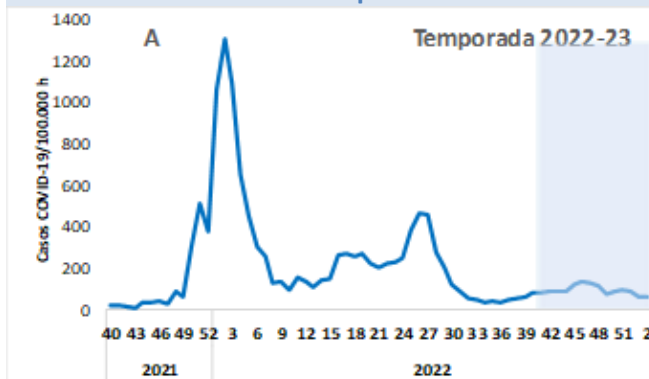


Figura 10. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

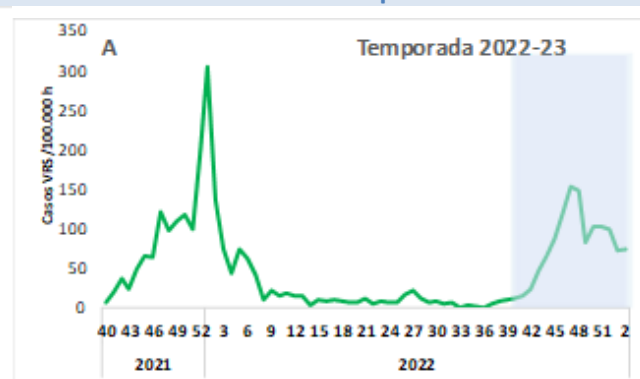


Figura 11. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España

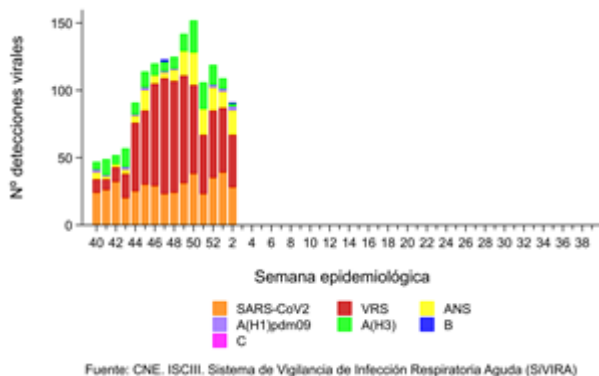


Figura 12. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

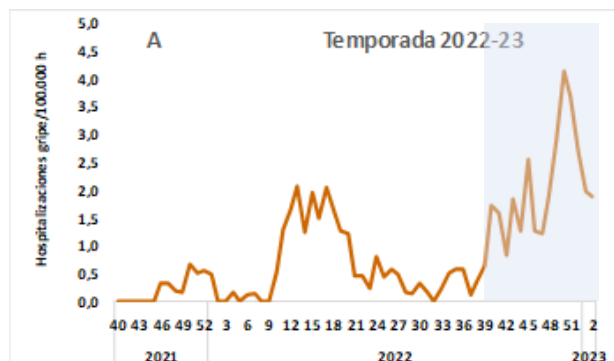


Figura 13. Tasas estimadas de hospitalización por COVID-19. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

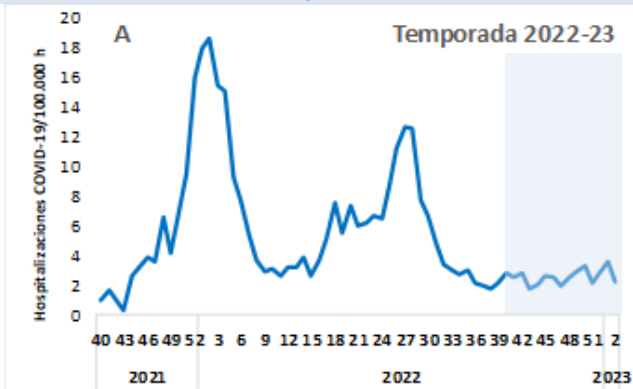


Figura 14. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

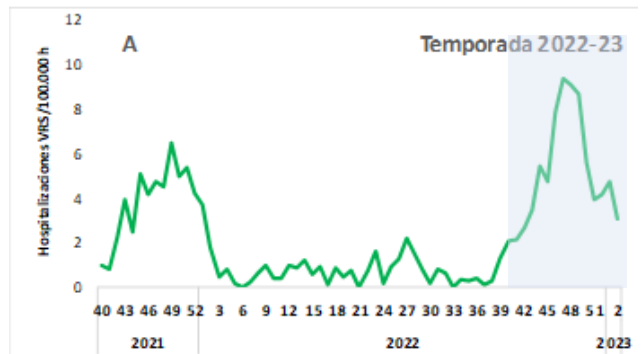


Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España

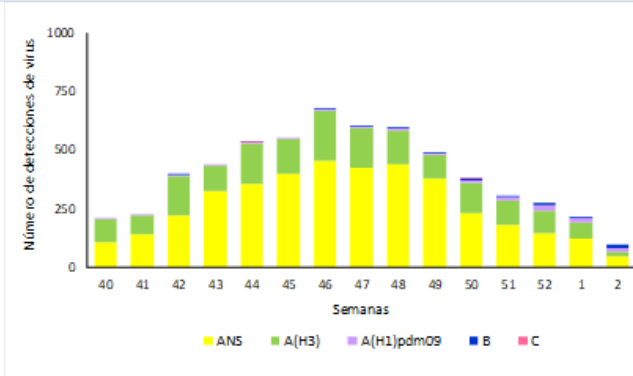
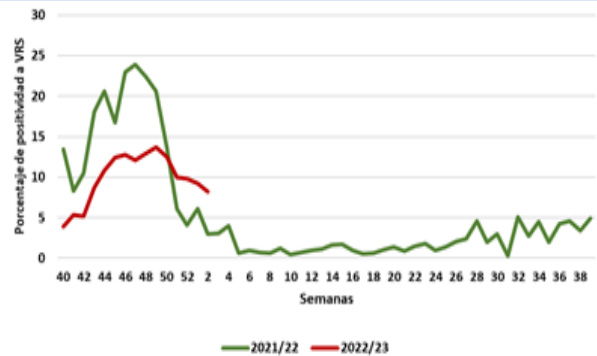


Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España. Años 2021 y 2022

La fiebre del Nilo Occidental es una enfermedad causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*. Se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Culex*, pero la infección también puede ocurrir a través de otras vías como por transfusión o trasplante de órganos. Se trata de una zoonosis en la que el reservorio son aves silvestres o domésticas, y el ser humano y otros mamíferos, como los caballos, pueden ser huéspedes accidentales.

El 80% de las infecciones humanas son asintomáticas. Los casos sintomáticos en su mayoría se presentan con clínica leve (cuadro gripal), y menos del 1% acaban siendo cuadros graves con signos de encefalitis, meningoencefalitis o meningitis.

En Europa se considera una enfermedad emergente, con casos todas las temporadas y un aumento en el número de países que notifican casos. En España el vector está ampliamente distribuido y se conoce la circulación del virus en ciertas regiones, sobre todo donde existen humedales en los que cohabitan aves y mosquitos en el suroeste del país (Andalucía, Extremadura), pero también en otras zonas de levante y noreste (C. Valenciana, Cataluña). En 2020 tuvo lugar un aumento inusual en el número de casos y en los últimos años se han identificado casos en temporadas consecutivas y por primera vez en algunas regiones.

Recientemente se ha publicado el [informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre del Nilo Occidental en España](#) en 2021 y 2022.

Informe RENAVE sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2022

La Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad causada por el virus de Crimea-Congo (familia *Bunyaviridae*), y pertenece al grupo de las enfermedades conocidas como fiebres hemorrágicas víricas. Se denominan así por la capacidad de producir un síndrome grave agudo caracterizado por fiebre elevada, afectación multisistémica y aumento de la permeabilidad vascular con manifestaciones hemorrágicas, que con frecuencia evoluciona rápidamente a la muerte. A pesar de esto, la FHCC en humanos es asintomática hasta en el 90% de los casos, y en los casos sintomáticos la mayoría presentan clínica leve.

Se trata de una zoonosis, en la que tanto pequeños vertebrados como grandes mamíferos (rumiantes silvestres y domésticos) actúan como huéspedes. El reservorio principal son garrapatas *Ixodidae* del género *Hyalomma*. Existe riesgo de transmisión persona-persona por contacto directo con fluidos corporales, órganos o aerosoles de casos sintomáticos o fallecidos, o con objetos contaminados, en especial en trabajadores sanitarios.

Afecta a población de diversas partes de África, Asia, Oriente Medio, y algunas regiones de Europa, sobre todo del Este. En España es una enfermedad emergente, que se incluye dentro del listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), de carácter urgente. La primera detección del virus fue en 2010 en garrapatas en Cáceres, y desde 2016 se han diagnosticado 12 casos autóctonos.

Recientemente se ha publicado el [informe epidemiológico sobre la situación de la FHCC en España de 2016 a 2022](#)

Situación del cólera en el mundo y en España

Según el último boletín semanal del ECDC publicado el 20 de enero (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Weekly%20Communicable%20Disease%20Threats%20Report%20Public%202023w03.pdf>), en los últimos meses se ha notificado un incremento importante del número de casos de cólera, especialmente en países del centro y este de África, Oriente Medio y Haití, contabilizando un total de 74.761 casos nuevos en el último mes, incluyendo 745 defunciones. Con la información disponible, el ECDC considera que, aunque no se puede descartar la aparición de casos importados de forma esporádica, el riesgo de infección en viajeros de la Unión Europea procedentes de estos países continúa siendo bajo.

Recientemente se ha publicado el informe epidemiológico sobre la situación de cólera en España en el que se menciona que en 2019 y 2020 no se ha declarado ningún caso de cólera a la RENAVE. Puede consultarse en el apartado de Resultados de la vigilancia del cólera en:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/C%c3%b3lera/Informe%202019_2020_Colera_final.pdf

Informe epidemiológico de la infección por *E. coli* productor de toxina shiga en España en 2019 y 2020

Se ha publicado el informe epidemiológico sobre la situación de la infección por *E. coli* productor de toxina shiga/vero en 2019 y 2020, que puede consultarse en el apartado de Resultados de la vigilancia de la infección por *E. coli* verotoxigénica en:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/INFORMES%20RENAVE/Informe_VTEC_19-20_final.pdf

Actualización de datos del Registro Estatal de Lepra, año 2022. Datos a 31/12/2022

Durante el año 2022 se notificaron al Registro Estatal de Lepra **10** casos incidentes (casos nuevos). La clínica fue multibacilar en **7** casos y paucibacilar en 3 casos. El tratamiento utilizado en **7** casos fue la multiterapia recomendada por la Organización Mundial de la Salud, en **2** casos Otra Terapia y **1** caso Monoterapia. En la distribución por sexo se observaron **7** mujeres y **3** hombres.

De los **10** casos, en **8** constaba un país de contagio distinto de España: Brasil (**2**), Colombia (**1**), Indonesia (**1**), G. Ecuatorial (**1**), Marruecos (**1**), Venezuela (**1**) y Senegal (**1**).

**Tabla 13. Incidencia de lepra por grupos de edad y sexo, año 2022.
Registro Estatal de Lepra. España.**

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0-14	0	0	0
15-24	1	0	1
25-44	0	4	4
45-64	2	2	4
65 y más	0	1	1
Total Estatal	3	7	10

A **31 de diciembre de 2022** había **19** casos prevalentes registrados. En la tabla adjunta se expone la distribución geográfica de los casos nuevos y prevalentes por comunidad autónoma de residencia:

Tabla 14. Incidencia y prevalencia de lepra por comunidad autónoma de residencia, años 2021 y 2022.

Registro Estatal de la Lepra. España.

CCAA	2022		2021	
	Casos nuevos	Casos prevalentes	Casos nuevos	Casos prevalentes
Andalucía	1	3	3	2
Aragón	0	0	0	0
Asturias	2	2	0	0
Baleares	2	4	1	3
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	1	1	0	1
Castilla-La Mancha	0	0	0	1
Castilla y León	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	1
C. Valenciana	1	3	0	2
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	1	2	0	1
Madrid	0	1	0	3
Murcia	1	1	0	0
Navarra	0	0	0	0
País Vasco	0	1	0	1
La Rioja	1	1	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total Estatal	(8*) 10	19	(4*) 4	14

* Número de casos en personas de otros países y con residencia actual en España

El número de casos nuevos de lepra en España en 2022 superó en cinco a la cifra de 2021. La tendencia de los casos nuevos, tanto autóctonos como importados, refleja un ligero ascenso en la tendencia del último quinquenio. Respecto a los casos prevalentes, se mantiene la tendencia debido a la actualización de la información y el seguimiento de los casos hasta la finalización del tratamiento. Los clínicos deben mantener la sospecha diagnóstica de lepra en personas procedentes de países endémicos.