








# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 04      Año 2024

## EN ESPAÑA

### CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#">Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)</a>	52/2023	1
 <a href="#">Información de la Enfermedad Meningocócica</a>	02/2024	3
 <a href="#">Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</a>	02/2024	5
 <a href="#">Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024</a>	02/2024	6
 <a href="#">Actualización de datos del Registro Estatal de Lepra, año 2023</a>		12
 <a href="#">Infección en seres humanos por Coronavirus en España</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	
 <a href="#">Informe Situación Viruela del Mono</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 52 de 2023; fin el 31/12/2023].  
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia<sup>1, 4</sup>.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 51		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2022 - 2018		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>2</sup>		CÁLCULO ESPECIAL <sup>3</sup>
	2023	2022	2023	2022	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	52	37	0	37			0,12
Hepatitis A	1	1	287	256	2	264	0,50	1,09	
Shigelosis	4	2	1.027	504	2	337	2,00	3,05	
Triquinosis	0	0	18	7	0	7			0,24
<b>Enfermedades de transmisión parenteral</b>									
Hepatitis B	2	0	359	614	4	595	0,50	0,60	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Gripe	21.764	8.973	205.174	196.409	8.008	465.257	2,72	0,44	
Legionelosis	11	31	2.003	1.760	13	1.497	0,85	1,34	
Tuberculosis respiratoria	17	16	1.968	1.562	13	1.562	1,31	1,26	
Tuberculosis, meningitis	0	0	8	19	0	18			0,16
Tuberculosis, otras	3	2	414	335	2	406	1,50	1,02	
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>									
Paludismo	4	4	733	504	4	504	1,00	1,45	
<b>Enfermedades de transmisión zoonótica</b>									
Tularemia	0	0	3	7	0	19			0,28
Brucelosis	0	0	31	25	0	36			0,20
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>									
Parotiditis	26	37	2.387	2.279	37	6.303	0,70	0,38	
Tétanos	0	0	3	5	0	5			0,04
Tos ferina	66	3	2.211	241	3	542	22,00	4,08	
Varicela	76	96	8.154	7.539	96	12.860	0,79	0,63	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>									
Infección Gonocócica	190	99	22.745	11.857	56	5.905	3,39	3,85	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	42	40	8.277	4.910	18	3.333	2,33	2,48	

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.00), Gripe (2.72), Tuberculosis respiratoria (1.31), Tuberculosis, otras (1.50), Tos ferina (22.00), Infección Gonocócica (3.39), Sífilis (excluye sífilis congénita) (2.33).

\* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (3.05), Legionelosis (1.34), Tuberculosis respiratoria (1.26), Paludismo (1.45), Tos ferina (4.08), Infección Gonocócica (3.85), Sífilis (excluye sífilis congénita) (2.48).

<sup>2</sup> **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.

<sup>3</sup> **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, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso sospechoso de Botulismo en la semana 52/2023.**

<sup>4</sup> La notificación de la Enfermedad Meningocócica Invasiva se mostrará a partir del año 2024 atendiendo al año natural del caso (ver [Información de la Enfermedad Meningocócica](#))

<sup>1</sup> NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 9:53 horas del día 23/01/2024.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 52 de 2023; fin el 31/12/2023]**
**Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma<sup>1</sup>.**

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Baleares	Canarias	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Shigelosis	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Gripe	0	0	986	1	5.939	0	0	0	11.324	2.588	926	0	0	21.764
Legionelosis	1	1	0	0	1	4	2	1	0	1	0	0	0	11
Tuberculosis respiratoria	10	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	17
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
Paludismo	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4
Brucelosis	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
Parotiditis	6	2	0	2	4	6	0	0	6	0	0	0	0	26
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	10	5	0	0	18	27	0	0	3	3	0	0	0	66
Varicela	0	0	22	6	5	20	0	0	19	3	1	0	0	76
Infección Gonocócica	67	6	0	5	4	0	0	2	85	10	8	0	3	190
Sífilis (excluye sífilis congénita)	30	2	0	1	4	0	0	0	3	0	2	0	0	42

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 9:46 horas del día 23/01/2024.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.

Año 2024. Semana 2 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 2 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos <sup>2</sup>	Tasas <sup>3</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	1	0,01	1	1	100,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	1	0,10	1	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	1	0,17	1	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	1	0,04	1	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	3	0,06	2	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	6	0,09	6	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0	0,0
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0,04</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>5,0</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 23/01/2024.

<sup>2</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>3</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 2 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]

Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2024				Año 2023			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	4	0,01	0	0,0	12	0,03	1	8,3
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	1	0,00	0	0,0	2	0,00	1	50,0
Sg Y	0	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	2	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	4	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	8	0,02	1	12,5	4	0,01	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>19</b>	<b>0,04</b>	<b>1</b>	<b>5,3</b>	<b>20</b>	<b>0,04</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
<b>Total sospechosos</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0,04</b>	<b>1</b>	<b>5,0</b>	<b>20</b>	<b>0,04</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 23/01/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 2 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 5. 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	0	0,00	3	0,91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	1	0,07	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	1	0,04	2	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	0	0,00	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	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35-44 años	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01
55-64 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
65-74 años	1	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00
>84 años	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>12</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:38 horas del día 23/01/2024.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/01/2024 (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
ANDALUCÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	3	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	2
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**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 + eccema 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](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 7. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/01/2024 (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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

## Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG), COVID-19 y VRS. Semana 02/2024 (del 8 al 14 de enero de 2024) [Informe](#)

En la semana 02/2024, se consolida el descenso de actividad gripal en España, con un pico de incidencia en Atención primaria en la última semana del año 2023 y un pico de hospitalización por gripe en la primera semana del año 2024. La hospitalización por COVID-19 disminuye, especialmente en pacientes de 80 o más años, mientras que la de infección por VRS disminuye en menores de 1 año y mantiene su ascenso en pacientes de 80 o más años

Se observa un ligero descenso en las tasas de IRAs en Atención Primaria en adultos jóvenes de 15-64 años y un ligero ascenso en menores de 15 años. Las hospitalizaciones por IRAG consolidan su descenso en la mayoría de los grupos de edad. Continúa la circulación simultánea de gripe, SARS-CoV-2 y VRS simultáneamente, con mayor intensidad para gripe, pero con una positividad a la baja que se asocia con un descenso en las tasas de gripe en todos los ámbitos de la atención sanitaria. En la semana 02/2024, se consolida el descenso de actividad gripal en España, con un pico de incidencia en Atención primaria en la última semana del año 2023 y un pico de hospitalización por gripe en la primera semana del año 2024. La hospitalización por COVID-19 disminuye, especialmente en pacientes de 80 o más años, mientras que la de infección por VRS disminuye en menores de 1 año y mantiene su ascenso en pacientes de 80 o más años.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 02/2024 es de 926,6 casos/100.000 h (923,5 casos en la semana previa) presenta signos de estabilización, con ligero descenso en los adultos jóvenes de 15-64 años y ligero ascenso en los niños de 1-14 años. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.951,8 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1.819,5 casos/100.000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuye por segunda semana y la de bronquiolitis desciende desde la semana 50/2023.
- Esta semana el porcentaje de positividad a VRS asciende a 8% (6,9% en la semana previa), mientras que para gripe desciende (37,4% vs 44,4% en la semana previa) y también para SARS-CoV-2 con (9,4% vs 11,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 12.069 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 12.135 para SARS-CoV-2 y 12.040 para VRS, con un 15,6%, 12,1% y 8,2% de positividad, respectivamente. El 99,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (24,4% de AH3N2 y 75,6% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **34,5%** de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (40.71 %), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (28.06 %) y XBB.1.5-like +F456L (20.36 %) . La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 02/2024 disminuye a 28,4 casos/100.000 h (35,2 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (221,3 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (27,6 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente disminuye por primera vez a 37,3% vs 42,4% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 11,1% (vs 13,7% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 16,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 5.021 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 5.215 para SARS-CoV-2 y 4.846 para VRS, con una positividad de 19,7%, 12,6% y 15,5%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 990 virus gripales identificados, 898 son de tipo A (26,3% de AH3N2 y 73,7 % de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **63,3%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** disminuye por segunda semana consecutivas y consolida el descenso en la actividad gripal en todas las CCAA, que habría alcanzado el pico de actividad a nivel nacional en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en los grupos de 1-4 años y 5-14 años. La **tasa de hospitalización rompe la tendencia creciente** en la semana 02/2024 y disminuye a 10,6 casos/100.000h (14,9 casos en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 02/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (79,4 casos/100.000 h), si bien disminuyen respecto a la semana previa.
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** sigue presentándose con fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los menores de un año. La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 02/2024 se sitúa en 3,2 casos/100.000 h (4,8 casos en la semana previa) y se observa una tendencia a decreciente. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los menores de un año (24,1 casos/100.000 h) y los adultos de 80 o más años (24,5 casos/100.000 h), ambas en descenso esta semana.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like +L456F+F456L (28.57%), seguida de XBB.1.5-like + F456L (27.73%) y BA.2.86 (26.05%). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100 %).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta una fluctuación al alza en menores de 1 año. En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 4,8 casos/100.000 h (5,8 casos en la semana previa), especialmente en los menores de 1 año, que siguen mostrando las mayores tasas de hospitalización (56,2 casos/100.000 h). En contraste, aumenta la hospitalización en los pacientes con infección por VRS de 80 o más años.
- **Se recomienda** aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados **tanto en las muestras de IRAs (34,5% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (63,3% de ANS).**

## Vigilancia sindrómica

### IRAs en Atención Primaria

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

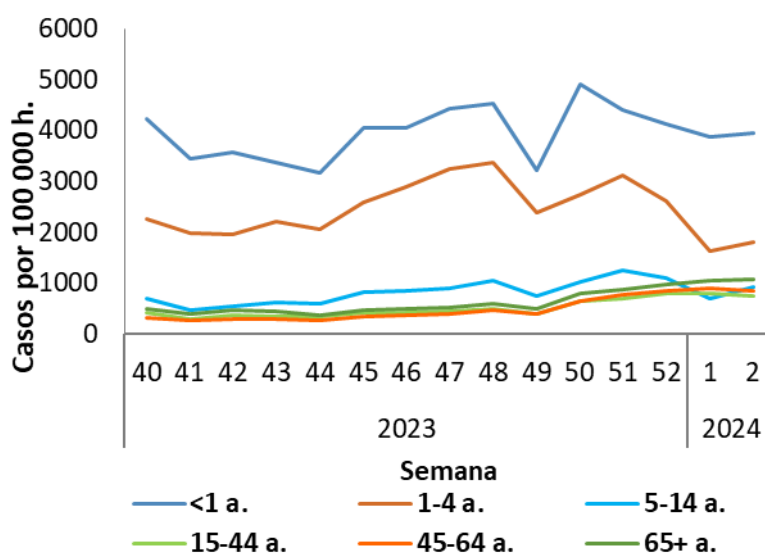


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



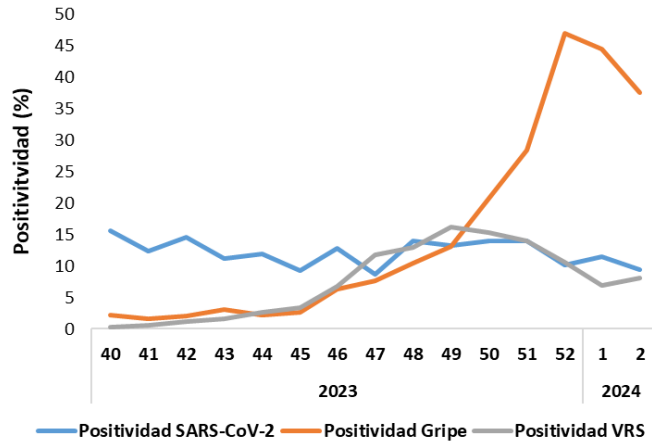
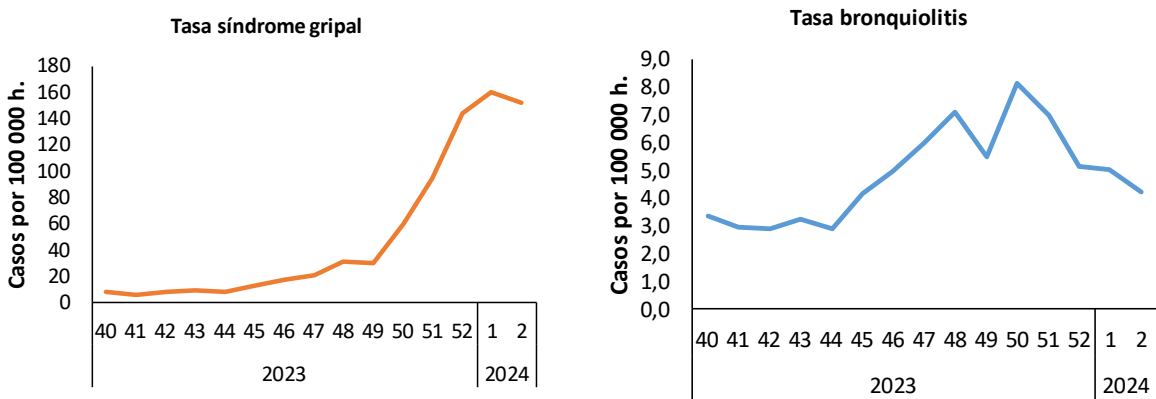


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



### IRAG en hospitales

Figura 4. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

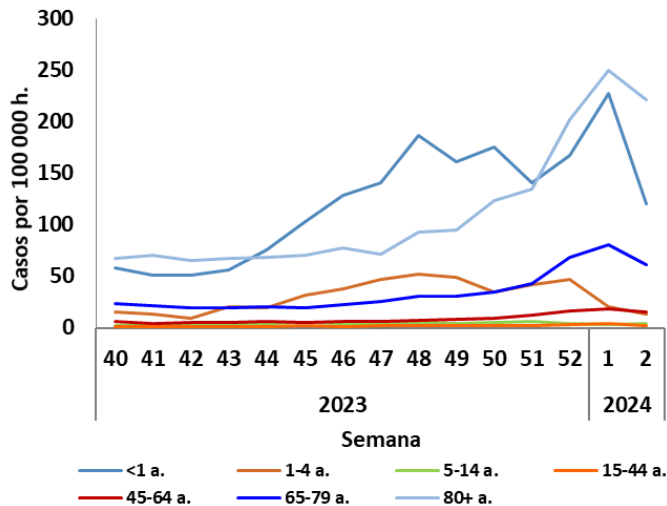
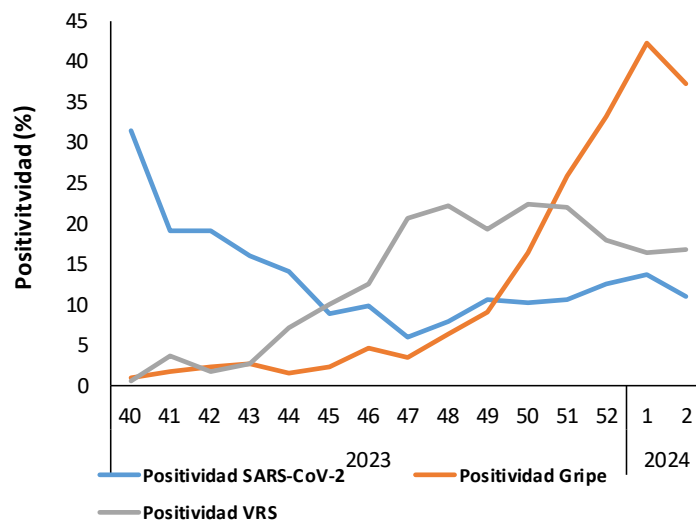


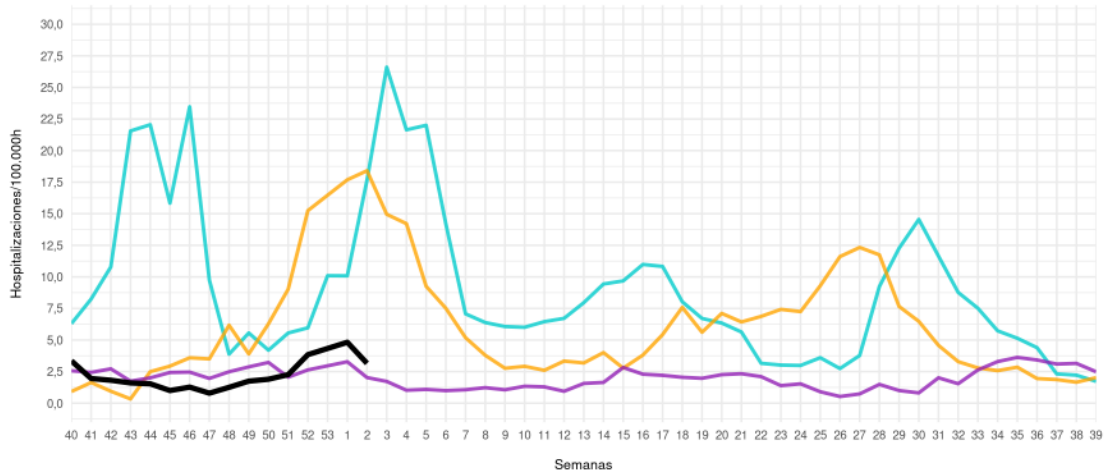
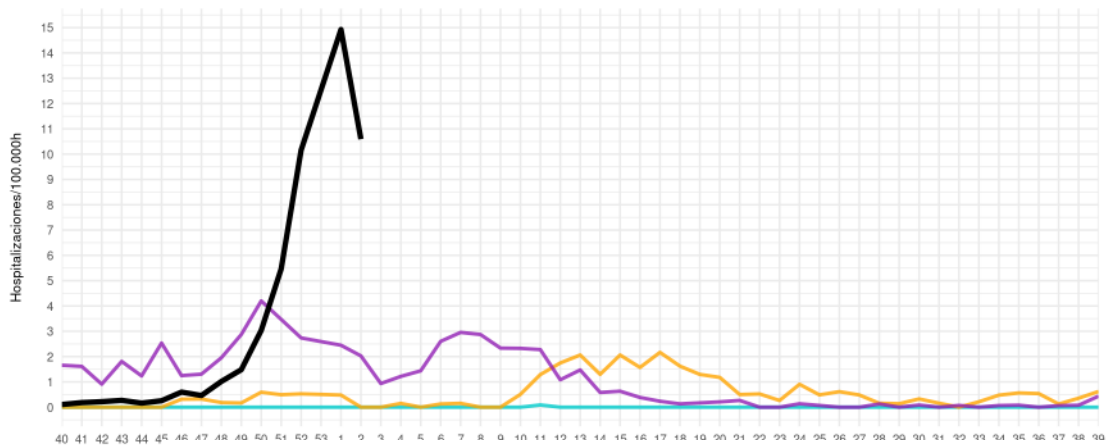
Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.



### Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.

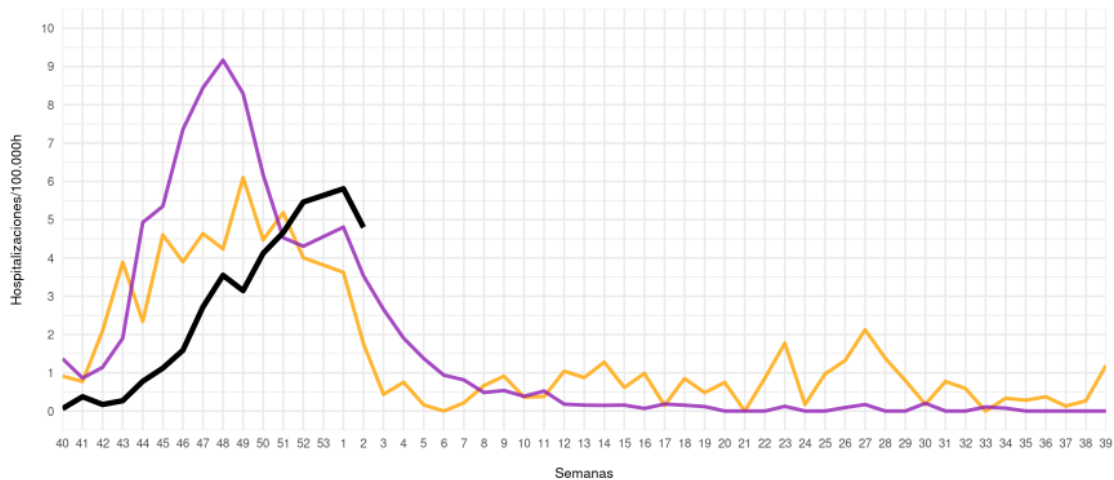
### Gripe



Temporada 2020-2021 2021-2022 2022-2023 2023-2024

### SARS-CoV-2

### VRS



Temporada 2020-2021 2021-2022 2022-2023 2023-2024

## Actualización de datos del Registro Estatal de Lepra, año 2023

### Datos a 31/12/2023

Durante el año 2023 se notificaron al Registro Estatal de Lepra **6** casos incidentes (casos nuevos). La clínica fue multibacilar en **4** casos y paucibacilar en **2** casos. El tratamiento utilizado en **3** casos fue la multiterapia recomendada por la Organización Mundial de la Salud, en **1** caso Otra Terapia y en **2** casos Monoterapia. En la distribución por sexo se observaron **3** mujer y **3** hombres.

En los **6** casos consta un país de contagio distinto de España: Bolivia (3), Senegal (1), Sudan (1) y Paraguay (1).

#### Incidencia de lepra por grupos de edad y sexo, año 2023

##### Registro Estatal de Lepra. España.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 – 14	0	0	0
15 – 24	1	1	2
25 – 44	2	1	3
45 – 64	0	1	1
65 y más	0	0	0
<b>Total Estatal</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

A 31 de diciembre de 2023 había **16** casos prevalentes registrados. En la tabla adjunta se expone la distribución geográfica de los casos nuevos y prevalentes por comunidad autónoma de residencia:

#### Incidencia y prevalencia de lepra por comunidad autónoma de residencia, años 2022 y 2023.

##### Registro Estatal de Lepra. España.

CCAA	2023		2022	
	Casos nuevos	Casos prevalentes <sup>1</sup>	Casos nuevos	Casos prevalentes
Andalucía	1	3	1	3
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	2	2
Baleares	0	3	2	4
Canarias	1	1	0	0
Cantabria	0	0	1	1
Castilla-La Mancha	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	0
Cataluña	2	2	0	0
C. Valenciana	0	3	1	3
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	1	1	2
Madrid	2	2	0	1
Murcia	0	0	1	1
Navarra	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	1
La Rioja	0	1	1	1

Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total Estatal	(6 <sup>2</sup> ) 6	<b>16</b>	(8 <sup>2</sup> ) 10	19

<sup>1</sup> Los casos que terminaron el tratamiento en el año 2023 no están incluidos entre los casos prevalentes.

<sup>2</sup> Número de casos en personas de otros países y con residencia actual en España

El número de casos nuevos de lepra en España en 2023 disminuyó en relación al año 2022. La tendencia de los casos nuevos, tanto autóctonos como importados, reflejó un ligero descenso en el 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.