

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 40

Año 2023

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	36/2023	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	38/2023	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	39/2023	9
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023	38/2022	10
 Informes anuales RENAVE de enfermedades de transmisión alimentaria		14
 BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), vol. 3 2023		15
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono. (Infección por MPOX)	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 40. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 36 de 2023; fin el 10/09/2023].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 36		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2022 - 2018		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2023	2022	2023	2022	Sem. 36	Acum. C.	Sem. 36	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	1	35	24	1	24			1,56
Hepatitis A	3	5	193	167	5	223	0,60	0,87	
Shigelosis	27	16	713	330	15	212	1,80	3,36	
Triquinosis	0	0	18	0	0	6			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	2	12	254	416	12	416	0,17	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	403	718	149.511	85.515	189	459.751	2,13	0,33	
Legionelosis	55	59	1.398	1.018	41	936	1,34	1,49	
Tuberculosis respiratoria	19	23	1.470	1.116	27	1.116	0,70	1,32	
Tuberculosis, meningitis	0	0	6	12	0	13			0,08
Tuberculosis, otras	4	4	302	235	5	312	0,80	0,97	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	22	16	419	306	16	306	1,38	1,37	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	24	14	0	30			0,48
Tularemia	0	0	3	4	0	16			2,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	4	174	85	2	181	1,00	0,96	
Parotiditis	40	40	1.954	1.370	40	6.077	1,00	0,32	
Tétanos	0	0	4	5	0	4			0,08
Tos ferina	38	3	1.081	128	3	533	12,67	2,03	
Varicela	114	116	6.003	4.938	143	10.697	0,80	0,56	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	485	269	16.985	7.735	141	3.782	3,44	4,49	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	104	102	6.051	3.469	78	2.332	1,33	2,59	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.80), Gripe (2.13), Legionelosis (1.34), Paludismo (1.38), Tos ferina (12.67), Infección Gonocócica (3.44), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.33).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (3.36), Legionelosis (1.49), Tuberculosis respiratoria (1.32), Paludismo (1.37), Tos ferina (2.03), Infección Gonocócica (4.49), Sífilis (excluye sífilis congénita) (2.59).

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, Poliomielititis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso confirmado de Botulismo en la semana 36/2023.**

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:51 horas del día 03/10/2023.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 36 de 2023; fin el 10/09/2023]
Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cólera	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Shigelosis	5	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	7	1	2	5	0	27
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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Gripe	0	0	112	0	58	107	0	0	0	0	0	96	19	11	0	0	403
Legionelosis	12	3	0	1	3	2	15	0	5	4	1	2	3	0	4	0	55
Tuberculosis respiratoria	7	0	0	1	0	4	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	19
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Paludismo	3	1	0	0	1	0	3	0	2	0	0	4	0	1	6	1	22
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Parotiditis	11	3	0	1	0	4	2	0	5	1	0	6	1	0	6	0	40
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	14	9	0	2	0	0	1	0	3	0	0	1	0	2	6	0	38
Varicela	0	0	8	13	0	5	30	0	23	1	0	29	3	2	0	0	114
Infección Gonocócica	96	7	5	24	6	2	120	0	57	3	26	113	16	4	0	6	485
Sífilis (excluye sífilis congénita)	21	2	4	20	1	9	23	0	14	1	0	6	3	0	0	0	104

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:38 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2022-2023. Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos provisionales¹

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	43	0,50	42	6	14,0
Aragón	8	0,61	7	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	3	0,24	3	0	0,0
Canarias	9	0,40	9	1	11,1
Cantabria	2	0,34	2	1	50,0
Castilla-La Mancha	15	0,73	14	0	0,0
Castilla y León	8	0,34	8	1	12,5
Cataluña	30	0,39	28	2	6,7
C. Valenciana	22	0,43	15	2	9,1
Extremadura	1	0,10	1	0	0,0
Galicia	20	0,74	20	5	25,0
Madrid	22	0,32	22	0	0,0
Murcia	9	0,59	8	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	16	0,73	16	3	18,8
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	1	1,21	1	0	0,0
Total	213	0,45	200	21	9,9

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

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

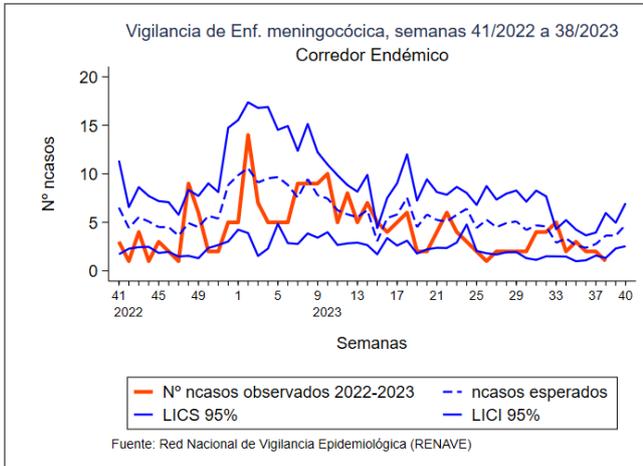
³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

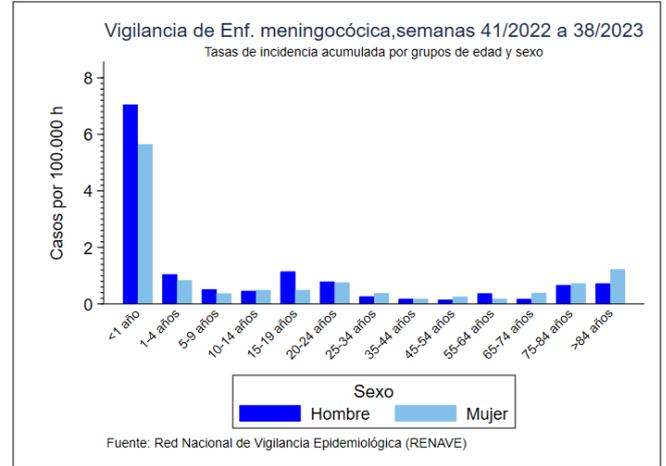
Resultado microbiológico	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	98	0,21	11	11,2	53	0,11	4	7,5
Sg C	3	0,01	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Sg W	24	0,05	5	20,8	8	0,02	2	25,0
Sg Y	18	0,04	2	11,1	5	0,01	0	0,0
No tipables	18	0,04	1	5,6	19	0,04	1	5,3
Otros serogrupos	7	0,01	0	0,0	3	0,01	1	33,3
Serogrupo desconocido	32	0,07	1	3,1	15	0,03	0	0,0
Total confirmados	200	0,42	20	10,0	106	0,22	8	7,5
Total sospechosos	13	0,03	1	7,7	6	0,01	1	16,7
Total	213	0,45	21	9,9	112	0,24	9	8,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos
provisionales¹]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2022 a 38/2023. 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 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. 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	27	0,32	6	22,2	16	0,19	1	6,3
Aragón	2	0,15	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	2	0,20	0	0,0
Baleares	2	0,16	0	0,0	2	0,16	2	100,0
Canarias	6	0,27	1	16,7	1	0,04	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	2	0,34	0	0,0
Castilla La Mancha	5	0,24	0	0,0	1	0,05	1	100,0
Castilla y León	4	0,17	1	25,0	1	0,04	0	0,0
Cataluña	15	0,19	0	0,0	11	0,14	0	0,0
C. Valenciana	2	0,04	0	0,0	4	0,08	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	6	0,22	3	50,0	1	0,04	0	0,0
Madrid	12	0,18	0	0,0	3	0,04	0	0,0
Murcia	5	0,33	0	0,0	1	0,07	0	0,0
Navarra	3	0,45	0	0,0	1	0,15	0	0,0
P. Vasco	7	0,32	0	0,0	7	0,32	0	0,0
La Rioja	1	0,32	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	1	1,21	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	98	0,21	11	11,2	53	0,11	4	7,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 6. SEROGRUPO C. 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	1	0,04	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	1	0,04	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	1	0,02	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	1	0,04	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	3	0,01	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 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 7. 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	1	0,01	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	1	0,17	0	0,0	0	0,00	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	1	0,04	0	0,0
Cataluña	4	0,05	0	0,0	2	0,03	0	0,0
C.Valenciana	6	0,12	1	16,7	1	0,02	1	100,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	6	0,22	2	33,3	1	0,04	0	0,0
Madrid	1	0,01	0	0,0	2	0,03	1	50,0
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	4	0,18	2	50,0	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	24	0,05	5	20,8	8	0,02	2	25,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 8. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	5	0,06	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Aragón	2	0,15	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	2	0,10	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	4	0,05	2	50,0	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	1	0,04	0	0,0	1	0,04	0	0,0
Madrid	3	0,04	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	1	0,05	0	0,0	1	0,05	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	18	0,04	2	11,1	5	0,01	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. 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														
<1 año	16	4,86	13	3,93	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	1	0,30	0	0,00
1-4 años	6	0,40	10	0,65	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	5	0,22	3	0,13	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	1	0,04	0	0,00
10-14 años	9	0,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	12	0,47	7	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	2	0,08	1	0,04
20-24 años	8	0,32	3	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	4	0,16	0	0,00
25-34 años	11	0,21	1	0,02	0	0,00	2	0,04	1	0,02	2	0,04	0	0,00	1	0,02
35-44 años	4	0,06	3	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	6	0,08	4	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	2	0,03	0	0,00
55-64 años	6	0,09	8	0,12	0	0,00	0	0,00	3	0,05	2	0,03	2	0,03	0	0,00
65-74 años	6	0,12	0	0,00	1	0,02	0	0,00	2	0,04	2	0,04	2	0,04	3	0,06
75-84 años	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,19	0	0,00	1	0,03	0	0,00
>84 años	7	0,43	1	0,06	2	0,12	0	0,00	4	0,25	1	0,06	2	0,12	0	0,00
Total	98	0,21	53	0,11	3	0,01	3	0,01	24	0,05	8	0,02	18	0,04	5	0,01

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 38/2023. 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

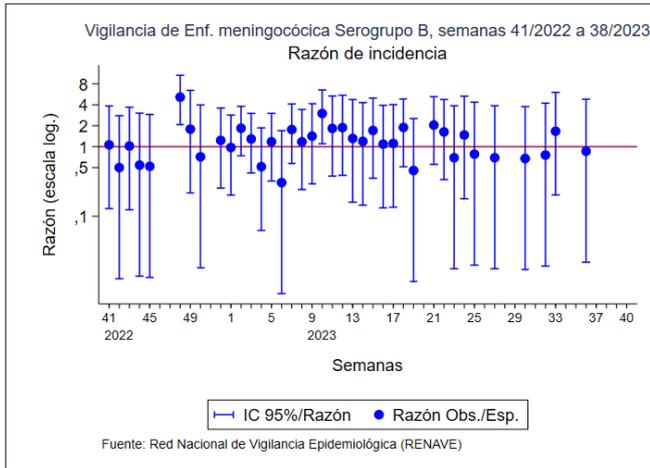


Figura 4. SEROGRUPO C

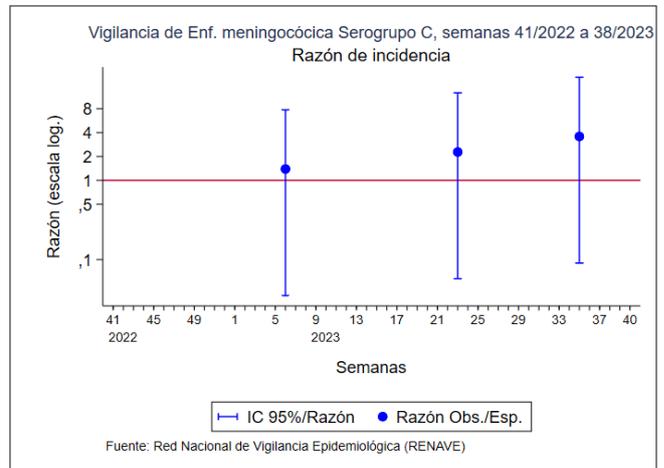


Figura 5. SEROGRUPO W

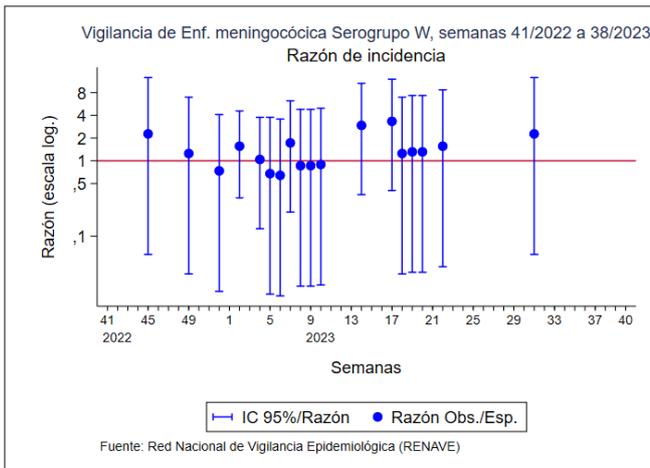
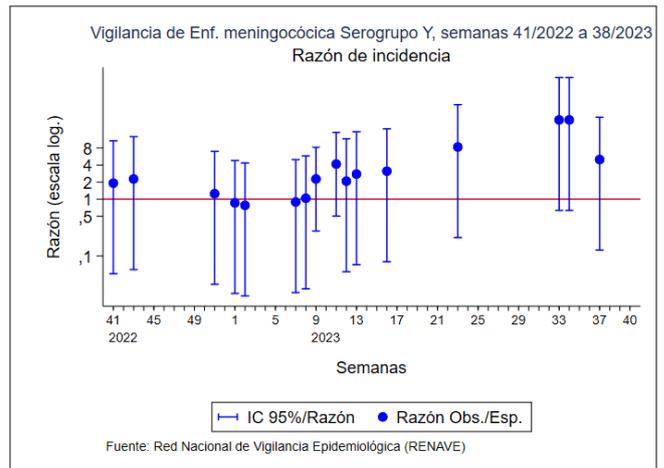


Figura 6. SEROGRUPO Y



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:21 horas del día 03/10/2023.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 10. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 01/10/2023 (Semana 39)

CC,AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCÍA	4	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3	3
ARAGÓN	5	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1
CANARIAS	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	8	-	-	-	1	-	1	-	1	3	3	7
C. VALENCIANA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MADRID	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
NAVARRA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
PAÍS VASCO	4	-	-	1	2	-	3	-	-	-	1	1
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	40	2	0	2	4	0	6	0	2	7	23	32

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

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 11. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 01/10/2023 (Semana 39)

CC,AA	Casos notificados	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados				
	Total	Total	Laboratorio	Vínculo	Clínica	Total	Sarampión	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3

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

Fluctuaciones en la actividad de COVID-19 en Atención Primaria y hospitales. Se mantiene el predominio de las variantes XBB.1.5-like+F456L y XBB.1.5. La actividad gripal y de VRS sigue a nivel basal.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 38/2023 se sitúa en 462,2 casos por 100.000 h. con fluctuaciones al alza desde la semana 28/2023 (231,3 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y gripe es de 26,8% y 1,4% respectivamente.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 38/2023 se sitúa en 9,4 casos por 100.000 h, con fluctuaciones en ascenso desde la semana 28/2023 (7,5 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y gripe es de 34,2% y 0,9%, respectivamente.
- **Gripe:** La tasa en **Atención Primaria** en la semana 38/2023 es de 6,4 casos por 100.000h, manteniéndose en niveles basales desde la semana 20/2023, también en **hospitalizados** desde la semana 22/2023. Desde el inicio de la temporada se ha identificado en mayor proporción el virus de gripe tipo A (84,2%), con un 63,1% de A(H3) y un 36,9% de A(H1)pdm09, entre los subtipados.
- **COVID-19:** En la semana 38/2023 la tasa en **Atención Primaria** es de 123,7 casos por 100.000h, con un aumento desde la semana 26/2023 (29,8 casos por 100.000h). Las mayores tasas se observan en el grupo de menores de 5 años (256,8 casos por 100.000 h). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5 (32,7%) y XBB.1.5-like+F456L (53,8%) y desde el inicio de la temporada 2022-23 las variantes XBB.1.5 (45,7%), BQ.1 (29,5%) y BA.5 (9,1%). **La tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 3,2 casos por 100.000 h, con fluctuaciones en aumento desde la semana 26/2023 (0,52 casos por 100.000 h). Entre los pacientes hospitalizados, las mayores tasas se observan en el grupo de mayores de 79 años. Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido XBB.1.5 (45%), XBB.1.5-like+F456L (42%) y BA.2.75 (10%), y desde el inicio de temporada las variantes XBB.1.5 (46%) y BQ.1 (26%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La infección por VRS se mantiene en niveles basales desde hace semanas, tanto en Atención Primaria como en hospitales. Las mayores tasas de incidencia en consultas de Atención Primaria y en hospitales se observaron en menores de 5 años en las semanas 47/2022 con 159,4 casos/100.000 h, y 48/2022 con 9,2 casos/100.000 h, respectivamente.
- 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.

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

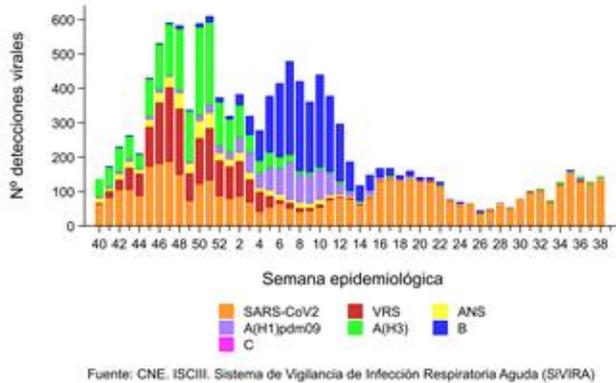


Figura 8. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

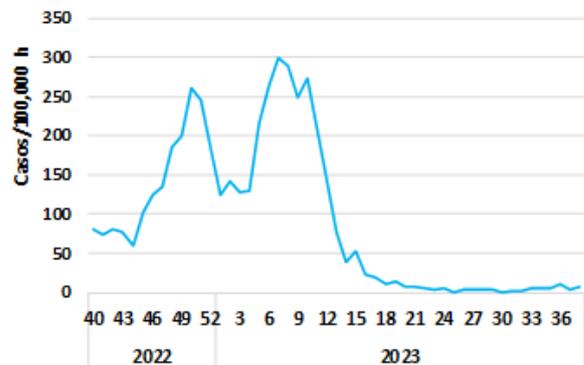


Figura 9. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

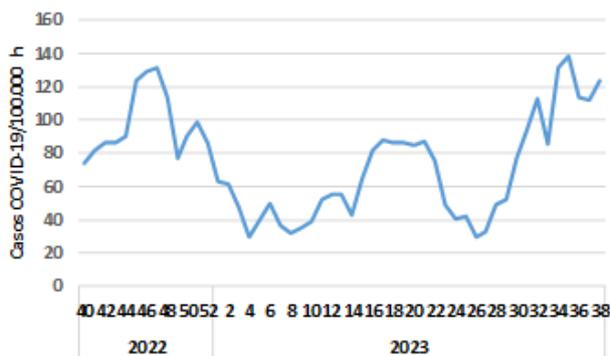


Figura 10. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

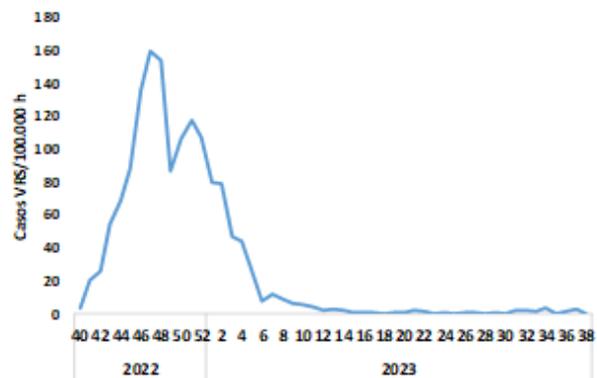


Figura 11. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España

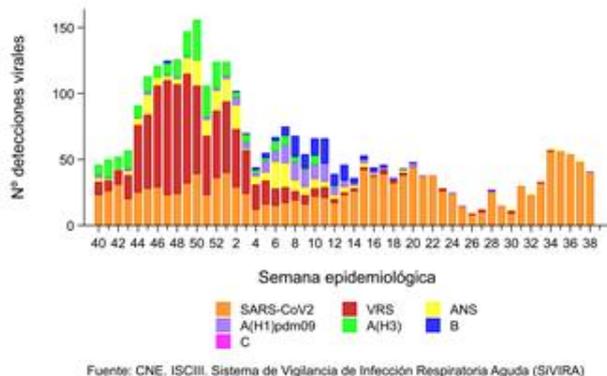


Figura 12. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporada 2022-23. España

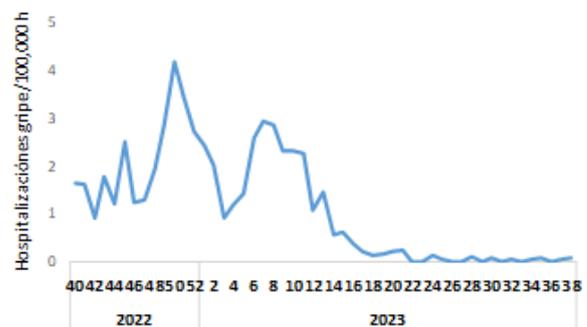


Figura 13. Tasas estimadas de hospitalización por COVID-19. Temporada 2022-2023. España

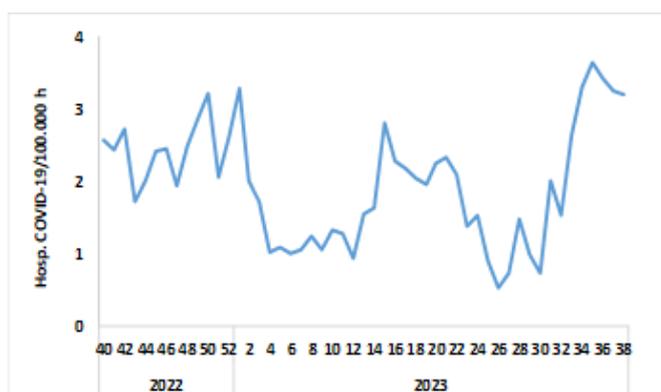


Figura 14. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporada 2022-23. España

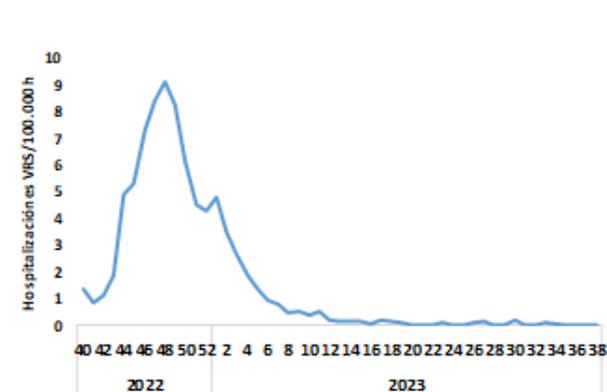


Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España

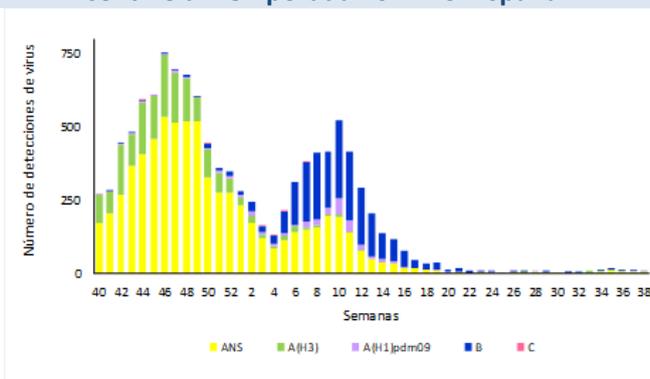
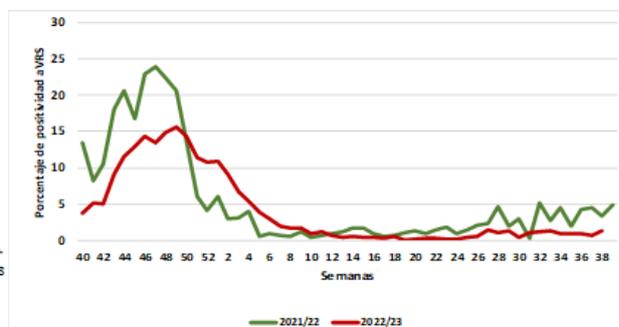


Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



Recientemente se han publicado los informes epidemiológicos sobre la situación de la criptosporidiasis, la giardiasis y la triquinosis en España en los años 2021 y 2022.

Durante los años 2021 y 2022 aumentó de forma consecutiva la incidencia acumulada de criptosporidiasis en España, recuperando progresivamente cifras similares a las detectadas antes de la pandemia de COVID-19. Mientras que en 2021 la mayoría de los casos se produjeron en verano, siguiendo su habitual patrón estacional, en 2022, la mayoría de casos también se produjeron en verano, aunque se mantuvieron cifras elevadas hasta finalizar el año. Para ambos años, el grupo de edad más afectado fue el de menores de 5 años. Durante los años 2021 y 2022 se produjo un aumento consecutivo de la incidencia acumulada de giardiasis en España, recuperando progresivamente las cifras previas a la pandemia de COVID-19. Tanto en 2021 como en 2022, la mayoría de los casos se produjeron durante el verano e inicio del otoño, con un leve aumento al finalizar el invierno. Para ambos años, el grupo de edad más afectado fue el de menores entre 1 y 5 años; y para todos los grupos de edad las incidencias fueron mayores en hombres respecto a mujeres.

Durante los años 2021 y 2022 la incidencia de triquinosis disminuyó respecto a los años previos. En estos años se identificaron dos casos confirmados y un caso probable. Además, se identificaron dos brotes vinculados al consumo de carne de jabalí procedente de cacerías.

Pueden consultarse en el apartado de Resultados de la vigilancia de esta enfermedad en:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Resultados_Vigilancia_Criptosporidiosis.aspx

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Resultados_Vigilancia_Giardiasis.aspx

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Resultados_Vigilancia_Triquinosis.aspx

El pasado viernes, 29 de septiembre de 2023, se publicó el volumen 3 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publican durante 2023. El último número publicado está disponible en:

[Vol. 31 Núm. 3 \(2023\) | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

Que incluye los siguientes estudios epidemiológicos:

- **Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022**

Resumen

Introducción: La parotiditis es una enfermedad frecuente, que sigue causando brotes incluso en poblaciones bien vacunadas. El objetivo de este estudio ha sido describir el patrón epidemiológico de la enfermedad y la calidad de la vigilancia de la parotiditis en España. Método: Fuentes: casos notificados a Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre 2005-2022 y resultados del programa de vigilancia microbiológica de parotiditis (PVMP) del Centro Nacional de Microbiología (CNM) entre 2016-2021. Se analizaron los casos por año, comunidad autónoma, sexo, edad, tipo de caso, vacunación e investigación de laboratorio. Se calcularon tasas anuales y de periodo. Del PVMP se analizaron muestras y determinaciones realizadas. Se analizó la cumplimentación de variables y la integración de la información de laboratorio en los casos notificados.

Resultados: Se describen tres ondas epidémicas: 2005-2009, 2010-2014 y 2015-2020. La incidencia fue mínima en 2021 recuperándose ligeramente en 2022. La parotiditis afectó fundamentalmente a adolescentes y adultos jóvenes. El 32% de todos los casos estaban vacunados con dos dosis. Solo El 48% de los casos sospechosos investigados se confirmaron La saliva presentó la mayor tasa de positividad de PCR. La cumplimentación es adecuada para variables sociodemográficas, baja para la vacunación y muy baja para la gravedad. La información de laboratorio obtenida en el CNM en general no se notifica a RENAVE.

Conclusiones: la parotiditis es una enfermedad frecuente que se debe monitorizar. Toda la información generada en actividades de vigilancia debe integrarse en un mismo sistema que sirva para la acción en salud pública.

Palabras clave: parotiditis; vigilancia; epidemiología; vacunas; diagnóstico de laboratorio; epidemiología molecular; RT-PCR; España.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022 | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

- **Toxoplasmosis: estudio epidemiológico de hospitalización en España (2000-2021)**

Resumen

Introducción: La toxoplasmosis es una zoonosis de distribución mundial causada por *Toxoplasma gondii*. El ser humano actúa como huésped intermediario dentro de un ciclo multiespecie en el que los hospedadores definitivos son los felinos. La importancia de la infección humana se centra, principalmente, en personas inmunocomprometidas y en los casos congénitos (mujeres gestantes que han transmitido la enfermedad al feto). El objetivo fue describir la epidemiología de la hospitalización con diagnóstico toxoplasmosis en España durante el período 2000-2021. Método: Se plantea un análisis

descriptivo de las hospitalizaciones en España con diagnóstico de toxoplasmosis entre los años 2000-2021, a partir de datos del Registro de Atención Sanitaria Especializada. Las variables analizadas fueron: sexo, edad y Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA).

Resultados: durante el período 2000-2021 se produjeron 8.102 altas hospitalarias con diagnóstico toxoplasmosis, (tasa de hospitalización acumulada por 100.000 hab. TH=0,81). Esta TH ha ido disminuyendo a lo largo del período, pasando de 1,55 en 2000 hasta 0,48 en 2021. El número de ingresos fue mayor en hombres y en éstos, se ha ido produciendo un descenso más acusado. El grupo de edad con la mayor TH acumulada fue el de 35-39 años (TH=1,96). Las CCAA con mayores TH totales fueron, Ceuta, Melilla, Islas Baleares y Cataluña.

Conclusiones: Las TH por toxoplasmosis han descendido progresivamente a lo largo del período 2000-2021. Este descenso es más acusado en hombres y se debe, sobre todo, a la disminución de la TH en el grupo de edad de 35-39 años.

Palabras clave: Toxoplasmosis humana; *Toxoplasma gondii*; hospitalización.

Se puede consultar/ disponible en:

[Toxoplasmosis: estudio epidemiológico de hospitalización en España \(2000-2021\) | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

- **Vigilancia de la tuberculosis en España (2015-2021)**

Resumen

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España. El objetivo de este estudio fue analizar su situación epidemiológica en el periodo 2015-2021. Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de TB notificados por las CCAA a la RENAVE durante 2015-2021. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, CCAA, año de declaración, país de nacimiento y residencia, localización, fecha del caso, resultado del tratamiento, estado frente al VIH y diagnóstico. Se realizó análisis descriptivo de las variables principales y temporo-espacial de las tasas de notificación.

Resultados: En 2021, se notificaron 3.754 casos de TB en España, con una tasa de notificación de 7,61 por 100.000 habitantes. Hubo una disminución del 2,18% respecto a 2020 y del 28,07% respecto a 2015. Durante todo el periodo de estudio, se observó un mayor número de casos en hombres (razón 1,6-1,7) y una tendencia decreciente en las tasas de notificación en todas las CCAA, excepto Ceuta. Este descenso de tasas fue superior para las formas pulmonares. La tasa de letalidad se mantuvo relativamente estable para ambos sexos. La calidad de la información proporcionada ha mejorado entre 2015 y 2021, pero se mantiene baja o incluso ha disminuido en variables esenciales como “resultado del tratamiento” o “diagnóstico de VIH”.

Conclusiones: La incidencia de TB en España descendió de 2015 a 2021, especialmente en formas pulmonares. Se alcanzaron dos metas de la OMS para 2020, pero la meta fijada para 2035 parece improbable. Persisten importantes deficiencias en la calidad de la información. **Palabras clave:** Tuberculosis; vigilancia; España; RENAVE.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vigilancia de la tuberculosis en España \(2015-2021\) | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

- **Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2022**

Resumen

Introducción: Legionelosis es una enfermedad de origen ambiental transmitida por aerosoles de agua contaminada con *L. pneumophila*. El reservorio está en el medio ambiente. La legislación para el control de las instalaciones de riesgo y la vigilancia de casos para identificar brotes de forma temprana son la clave para su control. Se presenta el análisis de la información de la vigilancia epidemiológica de legionelosis en 2022.

Método: Análisis descriptivo de los datos de vigilancia en 2022 en España. Se analiza también la información de la red europea de vigilancia de casos asociados a viajar. Resultados: Se notificaron 1.992 casos, de los que 1.959 fueron autóctonos y la tasa de notificación por 100.000 habitantes (TN) fue de 4,11. Se produjo un aumento del 43,1% sobre los casos de 2021. Se notificaron 1.360 casos en hombres (TN=5,83, edad mediana de 65 años) y 592 en mujeres (TN=2,44, edad mediana de 70 años) y siete casos sin esta información. Las tasas más elevadas se dieron en 45- 64 y 65-84 años, tanto para hombres como para mujeres. La letalidad aumentó con la edad. La letalidad global fue del 6,2% (122/1.959), en hombres fue 5,6% (76/1.360) y 7,8% en mujeres (46/592). Se notificaron 34 brotes (112 casos y 2 defunciones). Se notificaron 65 casos en viajeros de otros países.

Conclusiones: La tendencia de la enfermedad es creciente. La enfermedad afectó más a hombres que a mujeres, a personas de edad avanzada y con factores de riesgo como hábito tabáquico o inmunosupresión. Además, para los hombres, la incidencia fue alta en la etapa activa de la vida, en relación con el desempeño de algunas profesiones o trabajos.

Palabras clave: Legionelosis; *Legionella pneumophila*; vigilancia epidemiológica.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vol. 31 Núm. 3 \(2023\) | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

- **Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2021-2022**

Resumen

Introducción: Este informe muestra la información de la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (EIH) en España relativa a los años 2021-2022.

Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de EIH notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), años 2021 y 2022. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, fecha de inicio de síntomas, lugar de residencia, defunción y serotipo del agente patógeno. Resultados: En 2021 se produjo un descenso acusado de la tasa de incidencia por 100.000 habitantes (TI), mientras que en 2022 se observó un aumento de la TI en todos los grupos de edad alcanzando la cifra de años prepandémicos. En 2021 se notificaron 182 casos de EIH con una TI de 0,40. En 2022 se notificaron un total de 462 casos (TI de 0,97). La mayor TI en 2021 y en 2022 se observó en menores de 1 año, TI de 5,05 y TI de 8,20, respectivamente. En 2022 los dos grupos de menor edad (menores de 1 año y grupo de 1 a 4 años) presentaron una TI superior a la observada en años prepandémicos. Se desconoce el serotipo de la mayoría de los casos de EIH notificados.

Conclusiones: Durante el año 2021 se produjo un descenso de la TI respecto al año anterior (2020). En 2022 se recuperaron las TI hasta valores prepandémicos con un incremento de las TI en los grupos de menor edad. Se han notificado un elevado porcentaje de casos con variables básicas desconocidas. Los datos completos de caracterización microbiológica son esenciales para vigilar la enfermedad.

Palabras clave: Infección por Haemophilus influenzae; vigilancia epidemiológica; España.

Se puede consultar/ disponible en: [Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae. España 2021-2022 | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)