

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 40

Año 2026

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	37/2026	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	39/2026	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión	40/2026	8
 BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº3 vol.34 de 2026		10
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS	Pulse aquí	13
 Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 40. Año 2026. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Datos provisionales
[Semana 37 de 2026; fin el 13/09/2026].

Tabla 1. Análisis por enfermedad. Los datos corresponden a la declaración individualizada¹.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 37		ACUMULADOS Semanas 1 a 37	
Grupo de enfermedad	2026	2025	2026	2025
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	0	0	10	16
Campilobacteriosis	243	828	16.291	27.104
Criptosporidiosis	43	38	671	956
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	43	53
Giardiasis	40	106	1.856	3.910
Hepatitis A	18	50	748	1.388
Infección por <i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero	20	20	668	814
Listeriosis	4	9	274	278
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	165	324	6.208	9.065
Shigelosis	26	43	831	926
Triquinelosis	0	0	11	13
Yersiniosis	12	34	989	1.225
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	2	2	273	291
Hepatitis C	19	35	1.056	1.609
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Legionelosis	39	59	1.265	1.647
Tuberculosis	44	82	2.393	3.571
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	6	11	269	244
Enfermedad por virus Chikungunya	1	7	162	55
Enfermedad por virus Zika	2	0	10	13
Fiebre del Nilo Occidental	13	8	146	24
Fiebre Exantemática Mediterránea	3	2	152	174
Leishmaniasis	0	5	250	456
Paludismo	8	22	289	438
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	1	0	20	27
Carbunco	0	0	0	0

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 37		ACUMULADOS Semanas 1 a 37	
Grupo de enfermedad	2026	2025	2026	2025
Fiebre Q	5	10	349	436
Leptospirosis	1	4	84	95
Tularemia	0	0	30	118
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enfermedad invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	4	7	492	579
Enfermedad Neumocócica Invasiva	24	39	2.882	3.837
Herpes zoster	1.253	4.127	52.440	146.775
Parotiditis	19	32	1.233	1.429
Tos ferina	9	14	684	655
Varicela	62	116	3.293	5.972
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	263	724	14.610	25.876
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (excluye linfogranuloma venéreo)	301	870	15.133	31.052
Linfogranuloma venéreo	3	24	632	1.295
Sífilis (excluye sífilis congénita)	88	231	5.830	8.300

COMENTARIO GENERAL

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIH.

No se ha declarado ningún caso en la semana 37/2026 de: Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Enfermedad de Lyme, Fiebre de Ébola, Fiebre hemorrágica de Crimea Congo, Fiebre hemorrágica vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Gripe Aviar, Gripe Zoonótica, Infección por virus Toscana, Lepra, Peste, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita y Tétanos.

Los casos notificados de enfermedad meningocócica invasiva, sarampión, rubéola y PFA se muestran en tablas específicas en este informe.

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 08:47 horas del día 6/10/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 39

[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 27/09/2026. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos semana ²	Casos acumulados ³	Tasas ⁴	Casos confirmados	Defunciones acumuladas	Letalidad (%)
Andalucía	1	31	0,36	31	6	19,35
Aragón	0	2	0,15	2	0	0,00
Asturias	0	5	0,49	5	0	0,00
Baleares	0	4	0,32	4	1	25,00
Canarias	0	13	0,58	13	0	0,00
Cantabria	0	0	0,00	0	0	0,00
Castilla-La Mancha	1	4	0,19	4	0	0,00
Castilla y León	0	12	0,50	11	3	25,00
Cataluña	0	30	0,37	28	3	10,00
C. Valenciana	0	33	0,61	32	2	6,06
Extremadura	0	2	0,19	2	0	0,00
Galicia	0	17	0,63	17	1	5,88
Madrid	0	41	0,58	40	6	14,63
Murcia	0	6	0,38	6	0	0,00
Navarra	0	7	1,02	6	1	14,29
P. Vasco	0	11	0,49	11	0	0,00
La Rioja	0	3	0,92	3	0	0,00
Ceuta	0	0	0,00	0	0	0,00
Melilla	0	0	0,00	0	0	0,00
Total	2	221	0,45	215	23	10,41

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:13 horas del día 6/10/2026.

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

³Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

⁴Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 39

[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 27/09/2026. Datos provisionales¹]

Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2026				Año 2025			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	107	0,22	12	11,2	182	0,37	10	5,5
Sg C	5	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg W	12	0,02	2	16,7	40	0,08	8	20,0
Sg Y	13	0,03	2	15,4	16	0,03	3	18,8
No tipables	16	0,03	1	6,2	24	0,05	1	4,2
Otros serogrupos	5	0,01	0	0,0	6	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	56	0,11	5	8,9	18	0,04	1	5,6
Total confirmados	215	0,44	22	10,2	288	0,59	23	8,0
Total sospechosos	6	0,01	1	16,7	6	0,01	2	33,3
Total	221	0,45	23	10,4	294	0,60	25	8,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:13 horas del día 6/10/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 39
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 27/09/2026. Datos provisionales¹]
Tabla 3. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025		Año 2026		Año 2025	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1	8	2,51	20	6,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00
1-4	17	1,22	18	1,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	1	0,07	0	0,00
5-9	12	0,56	17	0,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,09	1	0,05	1	0,05
10-14	6	0,24	11	0,44	0	0,00	1	0,04	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19	9	0,33	11	0,41	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	1	0,04
20-24	10	0,37	20	0,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,11	1	0,04	0	0,00
25-34	8	0,14	17	0,31	1	0,02	0	0,00	0	0,00	1	0,02	2	0,04	1	0,02
35-44	6	0,09	8	0,12	1	0,02	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00	1	0,02
45-54	4	0,05	16	0,20	0	0,00	1	0,01	1	0,01	5	0,06	1	0,01	2	0,02
55-64	10	0,14	19	0,27	0	0,00	0	0,00	1	0,01	4	0,06	1	0,01	1	0,01
65-74	6	0,12	14	0,27	1	0,02	0	0,00	3	0,06	7	0,14	1	0,02	1	0,02
75-84	7	0,20	6	0,17	1	0,03	0	0,00	4	0,12	7	0,20	3	0,09	4	0,12
>84	4	0,26	5	0,32	0	0,00	0	0,00	2	0,13	6	0,38	1	0,06	4	0,26
Total	107	0,22	182	0,37	5	0,01	2	0,00	12	0,02	40	0,08	13	0,03	16	0,03

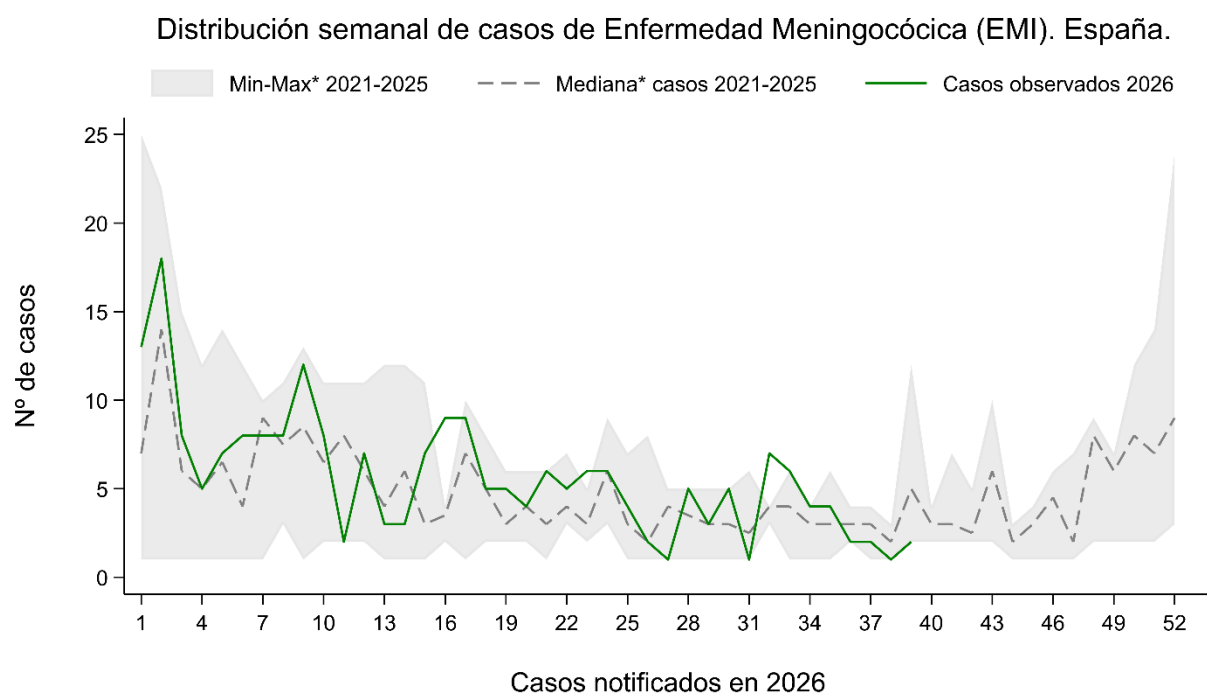
¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:13 horas del día 6/10/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Casos declarados en la semana 39 del 2022 al 2026. Datos provisionales¹]
Tabla 4. Datos desagregados por CCAA.

	2022	2023	2024	2025	2026
Andalucía	2	1	1	0	1
Asturias	1	0	0	0	0
Baleares	0	0	1	0	0
Canarias	0	1	0	0	0
Castilla La Mancha	0	0	0	0	1
Castilla y León	0	0	1	0	0
Cataluña	1	1	0	1	0
C. Valenciana	0	0	2	0	0
Galicia	0	3	0	1	0
Madrid	0	4	1	0	0
Murcia	1	0	0	0	0
P. Vasco	0	2	0	0	0
Total	5	12	6	2	2

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:13 horas del día 6/10/2026.

Figura 1. Distribución semanal de casos de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI), España notificados a RENAVE. Semana 39. Año 2026. Datos provisionales¹



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:13 horas del día 06/10/2026.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

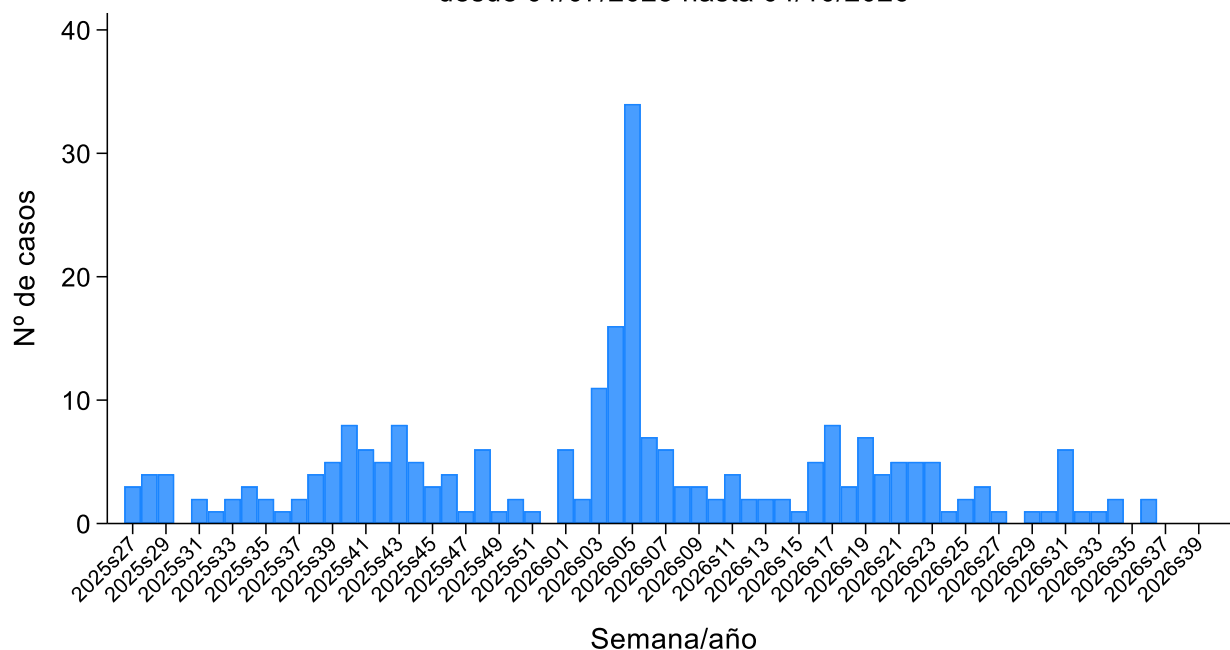
Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 4/10/2026 (Semana 40 de 2026) ¹

CC.AA	Casos confirmados* notificados esta semana	Casos notificados	Casos en Investigación	Casos confirmados*			Casos descartados		
				Importado	No importado	Total	Vacunales	Otros	Total
ANDALUCÍA	0	26	0	2	0	2	1	23	24
ARAGÓN	0	2	0	0	0	0	0	2	2
ASTURIAS	0	3	0	0	0	0	3	0	3
BALEARES	0	53	0	1	7	8	0	45	45
CANARIAS	0	89	0	1	23	24	2	63	65
CANTABRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. LA MANCHA	0	16	2	0	2	2	2	10	12
CASTILLA Y LEÓN	0	3	0	0	0	0	0	3	3
CATALUÑA	0	36	0	6	0	6	1	29	30
C. VALENCIANA	0	185	0	0	37	37	6	142	148
EXTREMADURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GALICIA	0	13	0	1	2	3	1	9	10
MADRID	0	190	0	5	47	52	7	131	138
MURCIA	0	192	4	0	26	26	6	156	162
NAVARRA	0	10	0	1	0	1	1	8	9
PAÍS VASCO	0	14	0	0	0	0	1	13	14
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEUTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MELILLA	0	4	0	0	0	0	0	4	4
TOTAL	0	836	6	17	144	161	31	638	669

*Casos confirmados incluyen: confirmados por laboratorio y por vínculo epidemiológico

Figura 2. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y año. España, desde el 01/07/2025 hasta el 04/10/2026 (Semana 40 de 2026) ¹

Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y año. España, desde 01/07/2025 hasta 04/10/2026



¹NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 09:54 horas del día 5/10/2026.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº3 vol.34 de 2026

El pasado miércoles, 30 de septiembre de 2026, se publicó el número 3 del volumen 34 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publican durante 2026. El último número publicado es un **monográfico de toxoplasmosis** y, está disponible en:

[Vol. 34 Núm. 3 \(2026\): Monográfico: Toxoplasmosis | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

El número actual incluye una carta al director:

[La toxoplasmosis: un reto vigente para la salud pública](#)

las siguientes notas técnicas en Salud Pública:

- [Seguimiento, pautas y tratamiento de la Toxoplasmosis gestacional](#)

La toxoplasmosis gestacional es una infección generalmente asintomática en la embarazada, pero con posibles consecuencias graves para el feto. La evidencia científica indica que el diagnóstico precoz y el tratamiento durante la gestación reducen la transmisión materno-fetal y las complicaciones en el recién nacido. Aunque las estrategias de cribado varían entre países y en España no son homogéneas, la prevención, la detección temprana y el seguimiento de los niños expuestos son fundamentales para disminuir el impacto de la toxoplasmosis congénita.

- [Relevancia de la toxoplasmosis congénita en el recién nacido y la infancia](#)

La toxoplasmosis congénita, causada por la transmisión materno-fetal de *Toxoplasma gondii*, puede provocar secuelas neurológicas y oculares graves, aunque muchos recién nacidos son asintomáticos al nacer. El riesgo de transmisión aumenta con la edad gestacional, mientras que la gravedad es mayor cuando la infección ocurre al inicio del embarazo. El diagnóstico neonatal requiere pruebas serológicas y moleculares, y el tratamiento precoz durante el primer año de vida reduce significativamente las secuelas. La prevención mediante el diagnóstico y tratamiento prenatal, junto con un seguimiento multidisciplinar prolongado, es fundamental para mejorar el pronóstico.

- [Toxoplasmosis y VIH: una enfermedad oportunista cada vez menos frecuente, pero aún relevante](#)

La toxoplasmosis en personas con VIH se produce principalmente por la reactivación de una infección latente y puede causar encefalitis cerebral grave, especialmente en pacientes con inmunosupresión avanzada. Gracias al diagnóstico precoz del VIH, la terapia antirretroviral y la profilaxis preventiva, su incidencia, hospitalizaciones y mortalidad han disminuido notablemente en España. No obstante, sigue siendo una de las enfermedades definitorias de sida más frecuentes, especialmente en personas con diagnóstico tardío o acceso limitado a la atención sanitaria.

los siguientes artículos científicos de **“Cribado y prevención en el embarazo”**:

- [Situación actual del cribado prenatal de la toxoplasmosis en España](#)

El artículo revisa la situación del cribado prenatal de la toxoplasmosis en España, principal estrategia para la detección precoz de la infección materna y la prevención de la toxoplasmosis congénita. Aunque su implantación es heterogénea y no existe una estrategia nacional común, los datos disponibles muestran que el cribado permitió identificar la mayoría de los casos de toxoplasmosis congénita confirmados posteriormente. Además, la evidencia científica indica que el tratamiento prenatal reduce el riesgo de transmisión materno-fetal, la sintomatología neonatal y las complicaciones posteriores. Los autores concluyen que los beneficios observados justifican reevaluar la implantación del cribado prenatal y reforzar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad en España.

- [**Toxoplasmosis in pregnancy in France: epidemiological trends, prenatal screening and future perspectives**](#)

Toxoplasmosis, caused by *Toxoplasma gondii*, is usually asymptomatic or mild in immunocompetent individuals but can cause severe disease in people with advanced immunosuppression, particularly those living with HIV. Most cases result from the reactivation of a latent infection and present as toxoplasmic encephalitis. The widespread use of antiretroviral therapy, early HIV diagnosis, and preventive measures has led to a marked decline in incidence, hospitalizations, and mortality in Spain. Nevertheless, cerebral toxoplasmosis remains one of the most common AIDS-defining illnesses, especially among patients with late HIV diagnosis or limited access to healthcare. Continuous efforts in HIV testing, universal access to antiretroviral treatment, and preventive strategies are essential to sustain these achievements.

artículos científicos de **“Epidemiología y contexto actual”**:

- [**Toxoplasmosis humana en las Américas: Estimación de su impacto en la población migrante Latinoamericana en España**](#)

La toxoplasmosis en las Américas presenta una elevada variabilidad epidemiológica, con una carga especialmente alta en América Latina debido a la circulación de cepas más virulentas de *Toxoplasma gondii*. La infección afecta de forma relevante a mujeres gestantes, recién nacidos y personas con complicaciones oculares, manteniendo una elevada morbilidad en áreas hiperendémicas. Además, el impacto de estas formas graves se extiende a Europa a través de la migración, estimándose un número significativo de casos de retinoroiditis toxoplásmica en población migrante colombiana residente en España. Los hallazgos respaldan la necesidad de un abordaje clínico y terapéutico diferenciado para la toxoplasmosis de origen suramericano.

- [**La Toxoplasmosis Congénita como enfermedad de declaración obligatoria: situación epidemiológica en España, 2021-2025**](#)

Entre 2021 y 2025 se notificaron 25 casos autóctonos confirmados de toxoplasmosis congénita en España, observándose un aumento progresivo de las notificaciones y de las tasas registradas durante el periodo. La Comunidad Valenciana fue la que notificó más casos, mientras que Navarra y Galicia presentaron las tasas acumuladas más elevadas. Aunque estos datos no permiten confirmar un incremento real de la incidencia, ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y de armonizar las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y seguimiento de la enfermedad.

un artículo científico sobre **“Diagnóstico y enfermedad congénita”**:

- [**Diagnóstico de la toxoplasmosis congénita. Estado actual y retos**](#)

El diagnóstico de la toxoplasmosis congénita es complejo y requiere la combinación de métodos clínicos, serológicos y moleculares. La estrategia prenatal más utilizada incluye serología materna y PCR en líquido amniótico, mientras que en el recién nacido el diagnóstico se apoya en pruebas como el Western blot y en el seguimiento serológico durante el primer año de vida. Las nuevas técnicas moleculares, la secuenciación masiva y los biomarcadores inmunológicos ofrecen perspectivas prometedoras para mejorar la detección. La estandarización de las técnicas diagnósticas y de los programas de cribado es clave para optimizar el diagnóstico precoz de la enfermedad.

y artículos científicos de **“Salud pública y enfoque “One Health”**:

- [**Situación epidemiológica de la infección por *Toxoplasma gondii* en animales de producción y de compañía en España**](#)

Toxoplasma gondii es un parásito zoonótico ampliamente distribuido cuyo ciclo de transmisión involucra a los felinos como hospedadores definitivos y a los animales de producción como importantes reservorios para la infección humana. En España, la seroprevalencia en animales destinados al consumo presenta una gran variabilidad según la especie, el sistema de producción y la región, mientras que en los gatos oscila entre valores bajos en animales de criadero y muy elevados en poblaciones comunitarias. Esta revisión destaca la importancia de reforzar

las medidas de bioseguridad y el control de la infección desde una perspectiva One Health, integrando la salud humana, animal y ambiental para reducir el riesgo de transmisión.

- **The role of wildlife in the epidemiology of *Toxoplasma gondii*: Surveillance and Public Health Implications**

Wildlife plays an important role in the epidemiology of *Toxoplasma gondii* in Spain by participating in transmission cycles and serving as an indicator of environmental contamination. The parasite is widely distributed across a variety of wildlife species and ecosystems, with wild ungulates, carnivores, birds, and some aquatic species acting as valuable sentinel groups. However, wildlife surveillance remains an underutilized component of toxoplasmosis monitoring. Integrating wildlife surveillance into a coordinated *One Health* approach, supported by harmonized protocols, appropriate sentinel species, and effective data sharing, could improve understanding of parasite circulation and help prevent risks at the wildlife–domestic animal–human interface.

- ***Toxoplasma gondii* in water and food: public health concerns in Europe**

Toxoplasma gondii is considered a major zoonotic agent; its varied and effective modes of transmission and spread explain, among other factors, why 32% of the European human population is infected with the parasite, with even higher rates observed in livestock and game animals. Human infection has multiple sources, including undercooked meat and meat products that may contain viable tissue cysts; unpasteurized goat's milk, which may contain tachyzoites; and untreated water, unwashed fresh vegetables, and fresh, unpurified bivalve mollusks, among others, which may harbor oocysts of the parasite. Currently, the exact proportion to which different modes of transmission contribute to human infections is unknown, and the available studies on risk factors are mostly outdated. This article aims to provide a critical analysis of the current information available and existing knowledge gaps regarding food- and water-borne sources of *T. gondii* infection in humans and suggesting potential approaches that will provide accurate information for assessing the risk of human infections on the European population.

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS.

El informe con los resultados de la Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria y de IRA Grave (IRAG) que ha requerido hospitalización se publica semanalmente los jueves en el siguiente enlace:

[Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios - CNE - ISCIII Portal Web](#)