

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 44 Año 2024

EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Nota informativa		1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	42/2024	2
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		4
 Plan para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España Informe, año 2023		5
 Boletín epidemiológico semanal (BES), vol. 32 nº3 2024		6
 Informe situación Mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

Nota informativa.

Debido al proceso de actualización que se está realizando en la plataforma SIVIES PLUS, las tablas 1 y 2 de la situación de las Enfermedades de declaración obligatoria no saldrán esta semana.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 42 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 20/10/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	52	0,60	48	5	9,6
Aragón	2	0,15	2	0	0,0
Asturias	13	1,29	13	1	7,7
Baleares	5	0,41	5	2	40,0
Canarias	10	0,45	10	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	12	0,57	12	4	33,3
Castilla y León	15	0,63	15	0	0,0
Cataluña	27	0,34	27	2	7,4
C. Valenciana	27	0,51	26	4	14,8
Extremadura	3	0,28	3	0	0,0
Galicia	24	0,89	22	3	12,5
Madrid	41	0,59	41	1	2,4
Murcia	15	0,96	14	0	0,0
Navarra	5	0,74	5	0	0,0
P. Vasco	26	1,17	26	4	15,4
La Rioja	4	1,23	4	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	284	0,58	276	26	9,2

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 07:10 horas del día 29/10/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 42 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 20/10/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 2. 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	123	0,25	12	9,8	108	0,22	13	12,0
Sg C	4	0,01	1	25,0	4	0,01	0	0,0
Sg W	23	0,05	4	17,4	21	0,04	5	23,8
Sg Y	13	0,03	1	7,7	21	0,04	3	14,3
No tipables	34	0,07	2	5,9	18	0,04	0	0,0
Otros serogrupos	8	0,02	1	12,5	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	71	0,15	5	7,0	28	0,06	1	3,6
Total confirmados	276	0,57	26	9,4	202	0,42	22	10,9
Total sospechosos	8	0,02	0	0,0	6	0,01	2	33,3
Total	284	0,58	26	9,2	208	0,43	24	11,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 07:10 horas del día 29/10/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 42 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 20/10/2024. 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 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	14	4,37	18	5,62	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,62	1	0,30	1	0,31
1-4 años	23	1,62	6	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00
5-9 años	11	0,50	7	0,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00
10-14 años	9	0,36	10	0,40	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19 años	10	0,38	13	0,49	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	5	0,19	9	0,35	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	4	0,15
25-34 años	13	0,24	14	0,26	1	0,02	0	0,00	3	0,06	1	0,02	0	0,00	1	0,02
35-44 años	7	0,10	2	0,03	1	0,01	0	0,00	1	0,01	3	0,04	1	0,01	1	0,01
45-54 años	8	0,10	3	0,04	0	0,00	1	0,01	4	0,05	1	0,01	3	0,04	2	0,03
55-64 años	4	0,06	6	0,09	1	0,01	0	0,00	0	0,00	3	0,04	1	0,02	2	0,03
65-74 años	8	0,16	7	0,14	0	0,00	1	0,02	2	0,04	2	0,04	1	0,02	3	0,06
75-84 años	7	0,21	6	0,18	1	0,03	0	0,00	6	0,19	4	0,12	4	0,13	3	0,09
>84 años	4	0,25	7	0,44	0	0,00	2	0,12	4	0,25	1	0,06	2	0,12	2	0,13
Total	123	0,25	108	0,22	4	0,01	4	0,01	23	0,05	21	0,04	13	0,03	21	0,04

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 07:10 horas del día 29/10/2024.

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](#)

Plan para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España Informe, año 2023

La OMS declaró en 2016 la eliminación de la rubeola en España y en 2017 la del sarampión, reconociendo que en los 36 meses previos a la declaración ya estaba interrumpida la transmisión de los virus en nuestro país (desde 2013 para la rubeola y desde 2014 para sarampión). Desde entonces OMS ha ratificado cada año la situación de eliminación en nuestro país.

En España actualmente el sarampión y la rubeola son enfermedades importadas. Tras una importación se producen brotes limitados que afectan fundamentalmente a personas no vacunadas o en las que se ha debilitado la protección conferida por las vacunas que recibieron en su infancia.

En los primeros años de la fase de post-eliminación (2014-2016) se registró una incidencia anual de sarampión muy baja (<0,1 casos por millón); entre 2017 y 2019 ocurrió un repunte de casos (6 casos por millón/año) paralelo al resurgimiento de la enfermedad en Europa y en otras zonas del mundo. Desde marzo de 2020, coincidiendo con el establecimiento de las restricciones al movimiento de personas por la pandemia de COVID-19, la circulación del virus del sarampión se redujo drásticamente en todo el mundo. En 2023 se produjo un incremento notable en la circulación del sarampión que se ha intensificado en el año 2024.

En España en el año 2023 se notificaron 58 casos sospechosos de sarampión, de los que se confirmaron 14 en 7 comunidades autónomas. El 50% (7) fueron casos importados. Se declararon 6 sospechas de rubéola, todas descartadas. No se notificó ningún caso de Síndrome de Rubeola Congénita.

El análisis genómico de los casos confirmados de sarampión, permitió identificar virus de genotipos D8 y B3, con diversas secuencias N450 (*MeaNS distinct sequence DSId*). En la situación actual de post-eliminación, la información genómica es imprescindible para certificar la ausencia de circulación endémica del virus en nuestro territorio.

En el año 2023 la cobertura de vacunación con triple vírica a nivel nacional fue del 96,1% con la primera dosis y del 91,8% con la segunda (resultados provisionales a 31/05/2024). Hay que trabajar para conseguir altas coberturas con dos dosis capaces de mantener íntegra la inmunidad de la población frente al sarampión.

El informe completo se puede consultar en:

[Presentación de PowerPoint](#)

El 28 de octubre de 2024, se publicó el tercer volumen del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publicarán durante 2024. El último número publicado está disponible en:

[Vol. 32 Núm. 3 \(2024\) | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Que incluye la **Nota Editorial** sobre:

- **La importancia del Sistema de Vigilancia en España SiViEs Plus**

[Vista de La Importancia del Sistema de Vigilancia en España SiViEs Plus](#)

Una **carta**, de gran actualidad sobre la fiebre de Oropouche, **al Equipo Editorial**:

- **La fiebre de Oropouche: ¿Una nueva amenaza para la Salud Global?**

[La fiebre de Oropouche: ¿Una nueva amenaza para la Salud Global? | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

Y los siguientes estudios epidemiológicos:

- **Evolución de la hidatidosis en España desde 2015 hasta 2023.**

RESUMEN

Introducción: la hidatidosis es una zoonosis de diagnóstico normalmente tardío y/o casual provocada por parásitos del género *Echinococcus*. La tasa de notificación en España ha ido disminuyendo desde que fue incluida como enfermedad de declaración obligatoria. El objetivo de este trabajo es describir la situación y evolución de la hidatidosis humana en España desde 2015 hasta 2023.

Método: se realizó un análisis descriptivo de los casos de hidatidosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) desde 2015, con especial hincapié en el año 2023. Se analizaron variables como edad, sexo, comunidad autónoma de residencia y exposición. Se calcularon frecuencias, porcentajes, tasas de notificación y se realizaron mapas.

Resultados: entre 2015-2023, se notificaron 710 casos de hidatidosis autóctonos, con un dato máximo en 2015 (154 casos) y disminución hasta 2019, seguida de un ligero aumento en 2021. En 2023, se notificaron 71 casos autóctonos de los cuales un 39,4% estuvieron hospitalizados, aunque no se registró ningún fallecimiento. En el 2023 las tasas de notificación más altas se observaron en Extremadura, La Rioja y Región Foral de Navarra, mientras que las más bajas correspondieron a la Comunidad Valenciana, País Vasco y Cataluña.

Discusión: la disminución en la notificación, seguida por un repunte sugiere la efectividad de las medidas de control pero, también indica desafíos persistentes. La presencia de casos importados y la variabilidad regional implican factores socioeconómicos, culturales o ambientales que deben considerarse en las estrategias de control y prevención.

Se puede consultar en:

[Evolución de la hidatidosis en España desde 2015 hasta 2023 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- **Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* España 2023.**

RESUMEN

Introducción: Descripción del análisis epidemiológico de la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (EIH) en España durante 2023 y su comparación respecto a años anteriores (2015-2022).

Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de EIH notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2023. Las variables analizadas fueron: sexo, grupo de edad, fecha de inicio de síntomas, comunidad o ciudad autónoma que notifica, defunción, manifestación clínica y serotipo.

Resultados: En 2023 se notificaron 674 casos de EIH (54% hombres) con una tasa de incidencia acumulada de 1,39 (número de casos por 100.000 habitantes). Las mayores tasas de incidencia en 2023 se observaron en menores de 1 año y en la población de 85 y más años. Durante este año se recuperó el patrón estacional típico de esta enfermedad, con un mayor número de casos de EIH en otoño e invierno. La manifestación clínica más frecuente independientemente de la edad fue la neumonía bacteriémica (46,1% de los casos). El 80,4 % de las defunciones ocurrieron en el grupo de 65 años o más. Se desconoce el serotipo de la mayoría de los casos de EIH notificados.

Discusión: En 2023 se registró la mayor incidencia acumulada de los últimos 9 años. La mejora de la notificación de los datos de caracterización microbiológica es crucial para llevar a cabo la vigilancia de esta enfermedad y para la evaluación del programa de vacunación.

Se puede consultar en:

[Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2023 | Boletín Epidemiológico Semanal](#)

- **Enfermedades Tropicales Desatendidas, aspectos epidemiológicos relevantes y su vigilancia en España.**

RESUMEN

Introducción: las enfermedades tropicales desatendidas (ETDs) son un grupo heterogéneo de enfermedades especialmente prevalentes en áreas tropicales empobrecidas. Se consideran desatendidas por no recibir suficientes recursos para intentar limitar su morbimortalidad. El objetivo de este estudio fue mejorar el conocimiento sobre la situación de ETDs en España en cuanto a endemicidad, ocurrencia y su potencial emergente.

Método: se realizó una revisión en dos fases. Primero, se consultaron fuentes de datos (RAE-CMBD, BDCAP y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) y documentos oficiales. Si tras dicha búsqueda no se encontró la información necesaria, se realizó una búsqueda narrativa en segunda fase consultando las bases de datos PubMed, EMBASE, Scopus y Google Scholar.

Resultados: Chikungunya, dengue, leishmaniasis, hidatidosis, lepra y rabia son enfermedades de declaración obligatoria (EDO) a nivel nacional. La fascioliasis, sarna, intoxicación por mordedura de serpiente y teniasis, son enfermedades endémicas no declarables. La enfermedad de Chagas, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo, tripanosomiasis africana, micetoma, oncocercosis, filariasis linfática, tungiasis, pian, tracoma, úlcera de Buruli, dracunculosis, cromoblastomycosis, esporotricosis y paracoccidioidomycosis son enfermedades no endémicas no declarables. Sarna, dengue y leishmaniasis han sido consideradas emergentes en esta revisión debido al aumento de número de casos recientes, la expansión del vector *Aedes albopictus* y la expansión geográfica de la leishmaniasis.

Conclusiones: las ETDs suponen una amenaza para la salud pública, aunque no son un asunto prioritario en la agenda de salud de países de altos ingresos. Aunar esfuerzos a nivel mundial en respuesta a la hoja de ruta para las ETDs 2021-2030 de la OMS es la única manera de atenuar riesgos que no entienden de fronteras.

Se puede consultar en:

[Enfermedades Tropicales Desatendidas, aspectos epidemiológicos relevantes y su vigilancia en España | Boletín Epidemiológico Semanal](#)