

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 48 Año 2022

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	44/2022	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	46/2022	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	47/2022	8
 Plan de acción para la erradicación de la Poliomielitis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en España	47/2022	9
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023	46/2022	10
 Situación de leptopirosis en España. Informe 2019-2021		13
 Informes anuales RENAVE de enfermedades de transmisión alimentaria		14
 Modificación del programa de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B		15
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

NOTA INFORMATIVA

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

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 48. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 44 de 2022; fin el 06/11/2022].

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

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 44		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2021 - 2017		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2022	2021	2022	2021	Sem. 44	Acum. C.	Sem. 44	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	29	19	2	38			0,80
Hepatitis A	3	1	212	170	24	928	0,13	0,23	
Shigelosis	7	4	402	190	9	296	0,78	1,36	
Triquinosis	0	0	0	0	0	7			0,68
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	6	7	403	365	12	517	0,50	0,78	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	5.141	998	114.864	13.457	1.376	462.448	3,74	0,25	
Legionelosis	37	38	1.390	1.344	38	1.221	0,97	1,14	
Tuberculosis respiratoria	11	33	1.239	1.361	32	1.621	0,34	0,76	
Tuberculosis, meningitis	0	0	13	15	0	16			0,32
Tuberculosis, otras	5	9	259	368	7	390	0,71	0,66	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	8	383	327	13	579	0,31	0,66	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	17	35	1	35			0,72
Tularemia	0	0	5	18	0	18			1,00
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Tos ferina	7	5	174	98	29	2.705	0,24	0,06	
Varicela	127	137	5.998	6.064	547	37.420	0,23	0,16	
Enfermedad Meningocócica	2	1	99	77	6	234	0,33	0,42	
Parotiditis	51	30	1.783	982	127	7.915	0,40	0,23	
Tétanos	0	0	4	2	0	5			0,04
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	197	170	9.423	5.053	103	3.934	1,91	2,40	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	81	65	3.919	2.963	55	2.645	1,47	1,48	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (1.91), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.47), Gripe (3.74).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (2.40), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.48), Shigelosis (1.36).

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, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **NO se ha declarado ningún caso en la semana 44/2022.**

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:55 horas del día 29/11/2022.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 44 de 2022; fin el 06/11/2022]
Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Shigelosis	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	7
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
Gripe	0	0	1.535	273	516	896	0	7	607	0	0	812	274	221	0	0	5.141
Legionelosis	9	1	0	0	0	2	0	0	4	2	9	7	1	0	2	0	37
Tuberculosis respiratoria	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	11
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	4
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Parotiditis	8	2	8	3	3	8	0	0	4	0	10	3	1	1	0	0	51
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Varicela	0	0	12	3	17	6	0	0	34	0	17	25	6	3	0	4	127
Infección Gonocócica	50	3	0	4	2	4	0	0	41	0	16	56	11	10	0	0	197
Sífilis (excluye sífilis congénita)	19	1	14	2	0	5	0	0	10	2	6	21	0	0	0	1	81

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:45 horas del día 29/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2021-2022. Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ⁵	Tasas ⁶	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	2	0,02	2	1	50,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0	0,0
Cataluña	1	0,01	1	0	0,0
C. Valenciana	2	0,04	1	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	1	0,01	1	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0	0,0
P. Vasco	1	0,05	1	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	10	0,02	9	1	10,0

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:55 horas del día 29/11/2022.

⁵Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

⁶Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

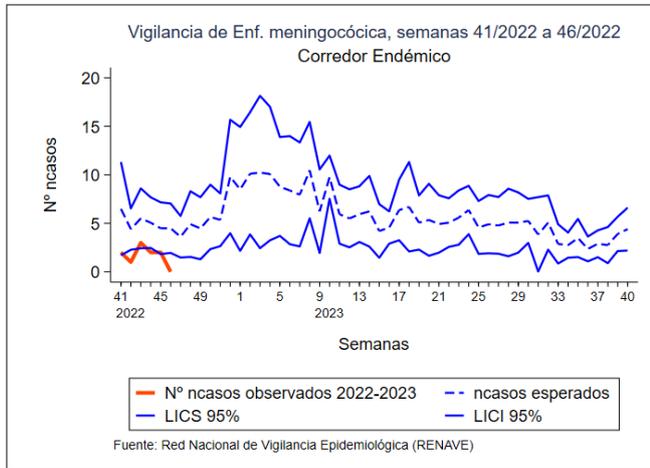
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

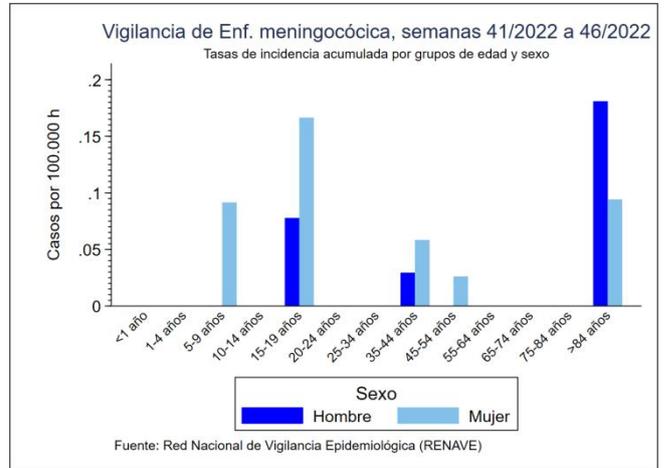
Resultado microbiológico	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	3	0,01	1	33,3	4	0,01	0	0,0
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg Y	0	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	3	0,01	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	2	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Total confirmados	9	0,02	1	11,1	9	0,02	0	0,0
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	10	0,02	1	10,0	9	0,02	0	0,0

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:55 horas del día 29/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2022 a 46/2022.
Datos provisionales⁴]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos
provisionales⁴]
Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:55 horas del día 29/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 4. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	1	100,0	0	0,00	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla La Mancha	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0,0	1	0,01	0	0,0
C. Valenciana	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	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Murcia	2	0,13	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	2	0,09	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	3	0,01	1	33,3	4	0,01	0	0,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 5. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

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

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:55 horas del día 29/10/2022

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 6. 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	3	0,01	1	33,3	4	0,01	0	0,0
Sg C	0	0,01	0	0,0	0	0,01	0	0,0
Sg W	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg Y	0	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	3	0,01	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	2	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Total confirmados	9	0,02	1	11,1	9	0,02	0	0,0
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	10	0,02	1	10,0	9	0,02	0	0,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 7. 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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 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
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	2	0,08	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55-64 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
65-74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,04
75-84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>84 años	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	3	0,01	4	0,01	0	0,00	2	0,00								

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:20 horas del día 22/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 46/2022. Datos provisionales⁴]
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

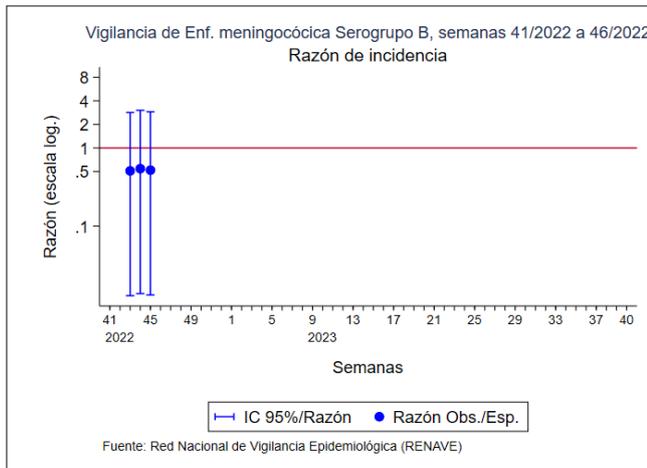


Figura 4. SEROGRUPO C

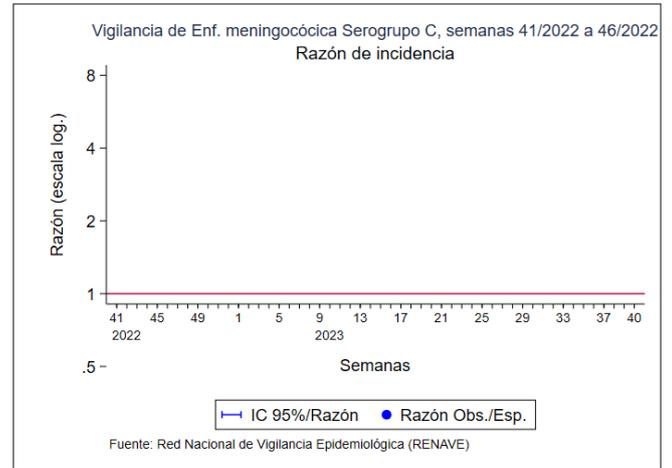


Figura 5. SEROGRUPO W

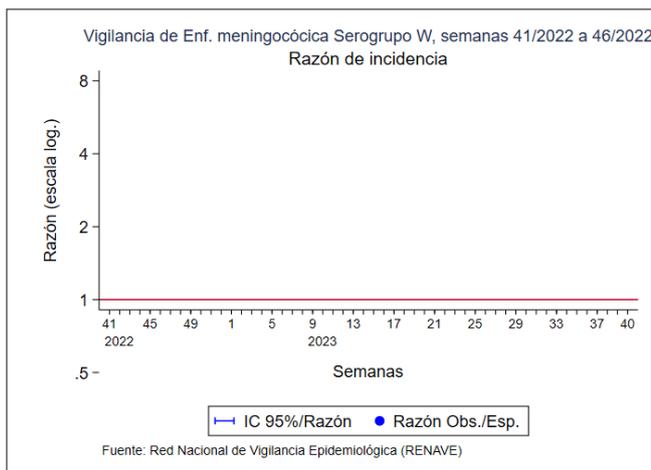
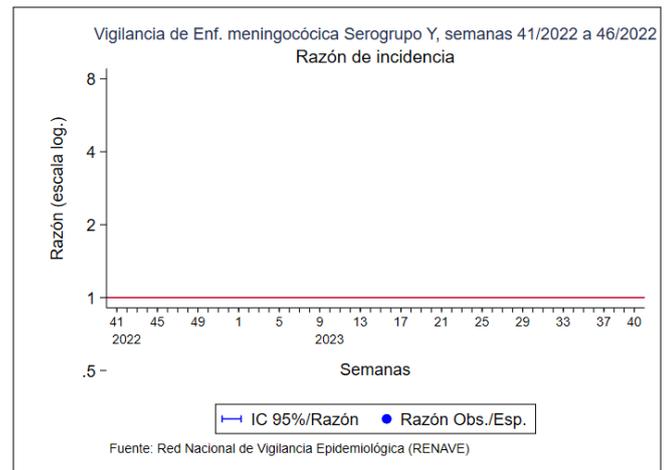


Figura 6. SEROGRUPO Y



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:20 horas del día 22/11/2022.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 8. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 27/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 47)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	6
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANARIAS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	7	2	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	19	2	-	-	-	-	-	-	-	5	12	17

Otros diagnósticos: Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sd, Kawasaki, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roséola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, Parvovirus B19, V, Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd, Gianotti-Crosti + eczema del pañal, Escarlatina.

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Protocolo de Vigilancia del Sarampión, Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria, Madrid, 2013 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 9. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 27/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 47)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	7	-	0	0	0	0	0	1	2	3	7	

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

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS.
VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN ESPAÑA⁵

Tabla 10. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA EN ESPAÑA. Casos de PFA en menores de 15 años notificados por Comunidad Autónoma en 2022. Casos acumulados desde 01/01/2022 hasta 27/11/2022 (Semana 47).

CCAA	Número PFA notificadas	PFAs esperadas* en 2022	Estudio de heces**		En investigación
			Sí	No	
Andalucía	7	13	6	1	-
Aragón	0	2	-	-	-
Asturias	0	1	-	-	-
Baleares	0	2	-	-	-
Canarias	3	3	3	-	-
Cantabria	0	1	-	-	-
Castilla-La Mancha	1	3	1	0	-
Castilla y León	1	3	-	-	1
Cataluña	8	12	8	0	-
C. Valenciana	6	7	3	3	-
Extremadura	2	1	1	1	-
Galicia	0	3	-	-	-
Madrid	1	10	0	1	-
Murcia	3	3	3	0	-
Navarra	1	1	1	0	-
País Vasco	1	3	0	1	-
La Rioja	0	0	-	-	-
Ceuta	0	0	-	-	-
Melilla	0	0	-	-	-
Total	34	69	26	7	1

* Al menos un caso de PFA en menores de 15 años por cada 100.000 habitantes

** Al menos una muestra de heces tomada antes de 14 días del inicio de síntomas. Según [protocolo](#), un caso adecuadamente estudiado ha de tener **dos** muestras de heces tomadas en los primeros 14 días desde el inicio de la parálisis y separadas entre sí, al menos, 24 horas.

⁵Toda la documentación y los informes anuales sobre la vigilancia de polio y poliovirus en España se pueden encontrar en el A-Z de las enfermedades transmisibles de la web del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

- La tasa global en la semana 46/2022 se sitúa en 773,4 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 14,7%, 15,1% y 13,9% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** se sitúa en 116,9 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** se sitúa en 113,8 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de COVID-19 se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se sitúa en 107,5 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se dan en el grupo de 0-4 años.
- En la semana 46/2022 la tasa global de **IRAG** se sitúa en 21,8 casos por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 12,8%, 8,9% y 37,0%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 1,9 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en el grupo de 0-4 años de edad.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 2,8 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años.
- Se observa un aumento en la **circulación de VRS** en AP que se manifiesta en un aumento de la incidencia semanal en AP. Aumenta la tasa de hospitalización por VRS. La positividad a VRS aumenta tanto en AP como en hospitales y permanece estable en muestras no centinela.

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

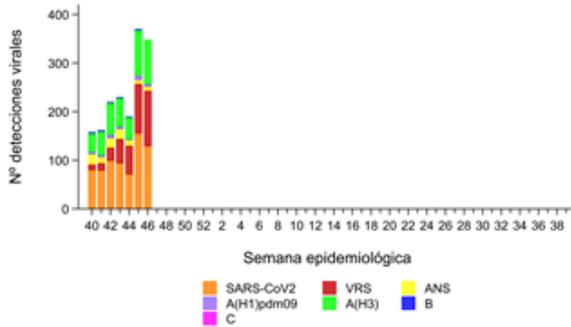


Figura 8. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

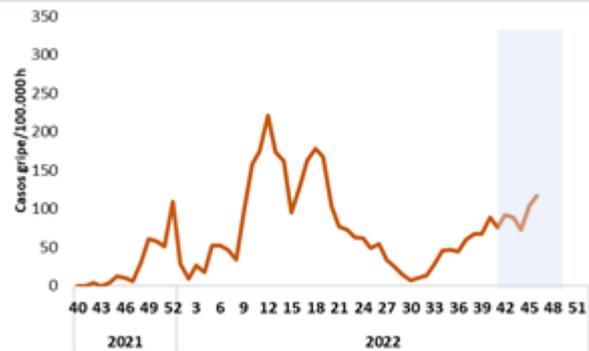


Figura 9. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

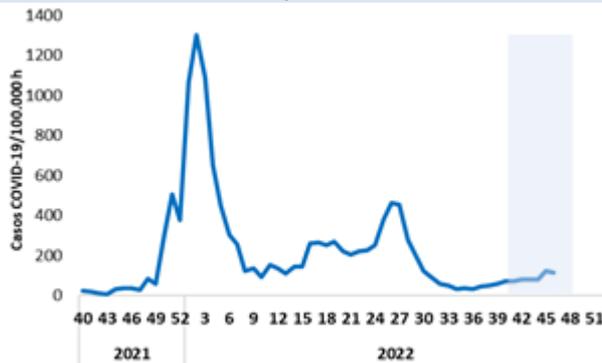


Figura 10. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

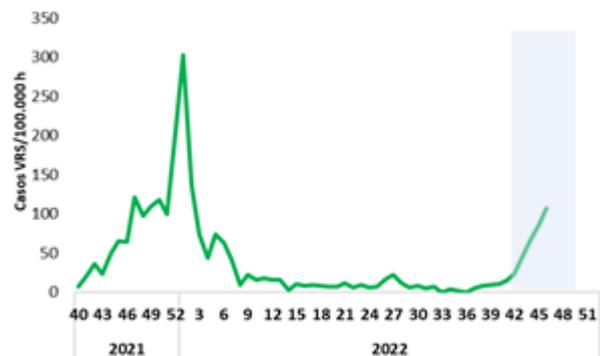


Figura 11. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España

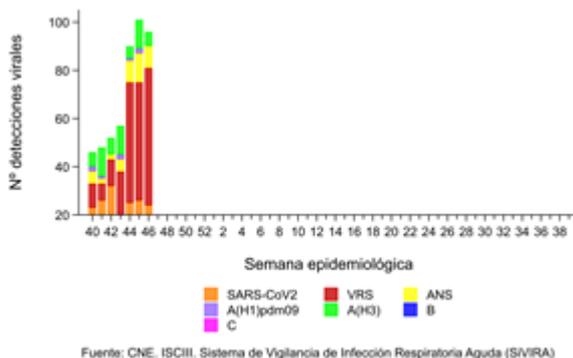


Figura 12. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

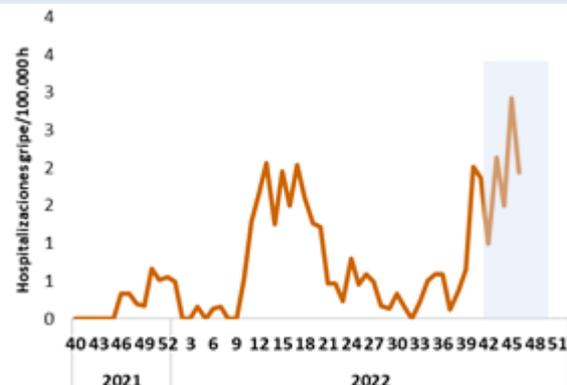


Figura 13. Tasas estimadas de hospitalización por COVID-19 por 100.000 habitantes. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

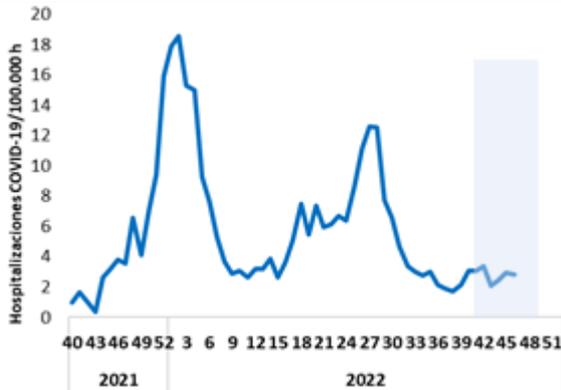


Figura 14. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

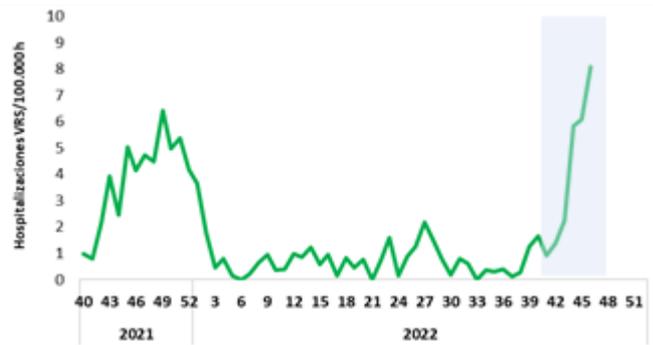


Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España

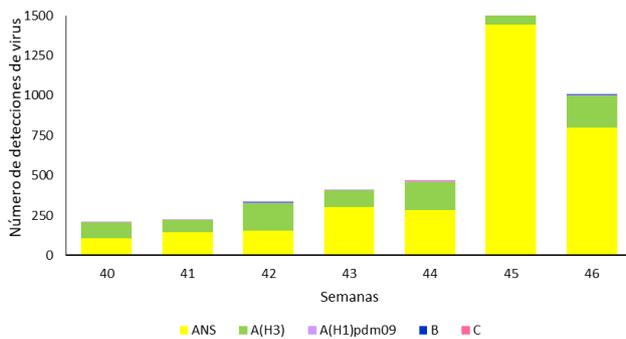
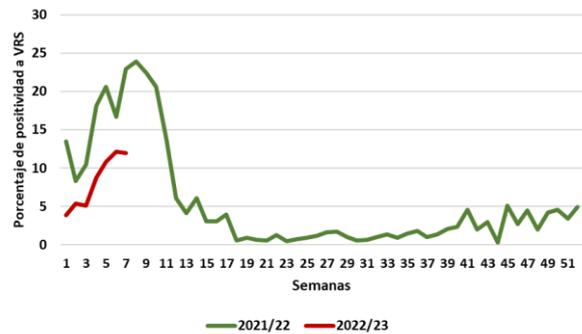


Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



SITUACIÓN DE LEPTOSPIROSIS EN ESPAÑA. INFORME 2019-2021

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de elevada prevalencia mundial, con gran potencial epidémico y, en la actualidad, considerada una de las patologías reemergentes de mayor importancia en regiones tropicales o con climas cálidos y húmedos.

Se conocen alrededor de 160 especies de mamíferos reservorios de la espiroqueta infecciosa (*Leptospira*), aunque los roedores son los principales portadores del agente y, normalmente, la fuente de infección del ser humano. La principal vía de contagio es por contacto con el patógeno secretado al medio ambiente por animales infectados.

Esta enfermedad se asocia a trabajadores relacionados con especies animales susceptibles o sus productos y a actividades desempeñadas en el medio ambiente (generalmente zonas húmedas como campos de arroz, zonas de acuíferos o lagunas). La realización de actividades recreativas o deportivas en aguas contaminadas también se considera actividad de riesgo y puede implicar la aparición de brotes.

En Europa, la leptospirosis suele ocurrir en regiones del Mediterráneo, Europa del Este o algún país báltico (Estonia, Eslovenia o Portugal), aunque, en el último quinquenio, Francia y Alemania han sido los países que más casos confirmados han notificado. En España se trata de una enfermedad incluida dentro del listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Antes del año 2015 se vigilaba de forma voluntaria a través de su notificación al Sistema de Información Microbiológica (SIM); a partir de 2015, las comunidades autónomas la han ido incorporando en sus circuitos de vigilancia.

El Informe epidemiológico sobre la situación de la Leptospirosis en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica los años 2019, 2020 y 2021 se puede consultar en:

[Resultados_Vigilancia_Leptopirosis \(isciii.es\)](https://isciii.es/Resultados_Vigilancia_Leptopirosis)

Informes anuales RENAVE de enfermedades de transmisión alimentaria

Recientemente se han publicado los informes epidemiológicos sobre la situación de Botulismo, Campilobacteriosis, Criptosporidiosis, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Giardiasis, Hepatitis A, Salmonelosis, Shigelosis, Triquinosis y Yersiniosis en España en los años 2019 y 2020. Pueden consultarse en el apartado de Resultados de la vigilancia de las enfermedades correspondientes en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Enfermedades-A-Z.aspx>

Modificación del programa de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B

El 17 de noviembre de 2022 la Comisión de Salud Pública aprobó el documento “Recomendaciones de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B” que se encuentra disponible en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/MenB_2022.pdf. El Centro Nacional de Epidemiología aportó datos que sirvieron de soporte para la modificación del programa de vacunación.

Se muestran a continuación las **recomendaciones aprobadas**:

Teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva debido a la mortalidad y secuelas que produce, el conocimiento actual de la efectividad de la vacuna y la equidad de la medida en la población:

1. Se recomienda la **vacunación sistemática frente a MenB en la población infantil con una pauta 2+1 a los 2, 4 y 12 meses de edad**, insistiendo en la importancia de vacunar en tiempo a los 2 y 4 meses de edad.
2. En población de riesgo no vacunada previamente, **se mantienen las recomendaciones de vacunación aprobadas en julio de 2018** “Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones” de administrar 2 dosis en personas de grupos de riesgo:
 - Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (incluida la anemia de células falciformes).
 - Deficiencias del sistema complemento, incluidos pacientes que utilizan un inhibidor del complemento y tratamiento con eculizumab y sus derivados de acción prolongada (ravulizumab).
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
 - Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva.
 - Personal de laboratorio expuesto a meningococo.**Además, en estos grupos de población se recomienda la administración de una dosis de recuerdo 1 año después de completar la vacunación y, posteriormente, cada 5 años.**
3. **Se recomienda caracterizar completamente todas las cepas de *N. meningitidis***. En caso de no disponer de las técnicas de laboratorio necesarias para la caracterización completa de fenotipo y genotipo, se enviará la cepa o la muestra biológica al Centro Nacional de Microbiología (CNM, del Instituto de Salud Carlos III, ISCIII). **Si se dispone de la caracterización completa de las cepas aisladas, se enviará la información al Centro Nacional de Epidemiología (CNE, ISCIII).**

Se propone implantar estas recomendaciones en las CCAA a lo largo del año 2023 y hasta final de 2024.