

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 17

Año 2024

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Nota informativa		1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	15/2024	2
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	16/2024	4
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	15/2024	5
 Actualización de la situación de la tosferina en España. Datos provisionales enero-marzo 2024		10
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 17. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

Nota informativa.

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

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 15 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/04/2024. Datos provisionales¹]
 Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	27	0,32	26	3	11,1
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	9	0,90	9	1	11,1
Baleares	1	0,08	1	1	100,0
Canarias	5	0,22	5	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	7	0,34	7	2	28,6
Castilla y León	5	0,21	5	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	16	0,31	15	3	18,8
Extremadura	1	0,10	1	0	0,0
Galicia	14	0,52	12	2	14,3
Madrid	26	0,38	26	0	0,0
Murcia	9	0,59	8	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	14	0,64	14	3	21,4
La Rioja	3	0,95	3	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	143	0,30	138	15	10,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:50 horas del día 23/04/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 15 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/04/2024. 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	65	0,14	5	7,7	56	0,12	7	12,5
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	10	0,02	3	30,0	12	0,03	4	33,3
Sg Y	10	0,02	1	10,0	11	0,02	2	18,2
No tipables	16	0,03	2	12,5	7	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	9	0,02	1	11,1	4	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	27	0,06	3	11,1	12	0,03	0	0,0
Total confirmados	138	0,29	15	10,9	103	0,22	13	12,6
Total sospechosos	5	0,01	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Total	143	0,30	15	10,5	107	0,22	13	12,1

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:50 horas del día 23/04/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 15 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/04/2024. 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	7	2,12	7	2,12	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	1	0,30
1-4 años	11	0,74	4	0,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	8	0,36	3	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	3	0,12	7	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	4	0,16	6	0,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	3	0,12	5	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,12
25-34 años	6	0,11	7	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	5	0,07	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	5	0,06	3	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	2	0,03	2	0,03
55-64 años	3	0,05	4	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	6	0,12	4	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00
75-84 años	3	0,10	2	0,06	0	0,00	0	0,00	4	0,13	3	0,10	3	0,10	1	0,03
>84 años	1	0,06	3	0,19	0	0,00	1	0,06	3	0,19	1	0,06	3	0,19	1	0,06
Total	65	0,14	56	0,12	0	0,00	1	0,00	10	0,02	12	0,03	10	0,02	11	0,02

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:50 horas del día 23/04/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 4. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/04/2024 (Semana 16)

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	2						0				2	2
ARAGÓN	12			1	1	2	4			2	6	8
ASTURIAS	1						0		1			1
BALEARES							0					0
CANARIAS							0					0
CANTABRIA							0					0
C. LA MANCHA	5			1	4		5					0
CASTILLA Y LEÓN	5	1			1	2	3				1	1
CATALUÑA	7	1		2		1	3				3	3
C. VALENCIANA	13			5	5	2	12			1		1
EXTREMADURA							0					0
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	3			2	1		3					0
MURCIA	1			1			1					0
NAVARRA	1						0				1	1
PAIS VASCO							0					0
LA RIOJA							0					0
CEUTA							0					0
MELILLA							0					0
TOTAL	53	2	0	13	13	7	33	0	1	3	14	18

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 5. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/04/2024 (Semana 16)

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											
CANTABRIA											
C. LA MANCHA											
CASTILLA Y LEÓN											
CATALUÑA	1	1									
C.VALENCIANA	2										2
EXTREMADURA											
GALICIA											
MADRID											
MURCIA											
NAVARRA											
PAIS VASCO											
LA RIOJA											
CEUTA											
MELILLA											
TOTAL	3	1									2

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,2013http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 15/2024 (del 8 al 14 de abril de 2024)

[Informe](#)

La actividad de infecciones respiratorias continúa decreciendo o en valores basales en Atención Primaria y hospitales, en España

La positividad de casos de IRAs se situó por debajo del 10% desde la semana 01/2024 para VRS, desde la semana 03/2024 para SARS-CoV-2 y desde la semana 07/2024 para gripe.

Aumenta la contribución de virus de la gripe B, si bien se mantiene el predominio de A(H1N1)/A(H3N2).

La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos centinela de IRAs e IRAG en Atención Primaria y hospitales es la BA.2.86 (58% y 56%) desde la semana 03/2024.

La infección por VRS sigue decreciendo o permanece estable en todos los ámbitos.

Las estimaciones MoMo de excesos semanales de mortalidad por todas las causas muestran que la mortalidad está a niveles esperados, después de un periodo de elevada mortalidad observada.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 463,6 casos/100000 h, con fluctuaciones en las últimas semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (2650,5 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1409,3 casos/100000 h). Las tasas de síndrome gripal siguen disminuyendo desde la semana 02/2024 mientras que la de bronquiolitis comenzó el descenso cuatro semanas antes (50/2023).

- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe desciende a 1,1 vs 1,2% en la semana previa, mientras que aumenta para SARS-CoV-2 (1,7% vs 1,6% en la semana previa) y para VRS (1,3% vs 1,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 22000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 12,7%, 8,6% y 6,4% de positividad, respectivamente. El 96,6% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,8% de AH3N2 y 73,2% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **24,6%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 13,4 casos/100.000 h (15,8 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en el grupo de los adultos de 80 años o más (91,6 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (84,1 casos/100.000 h).

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 1,7 % (vs 0,7% en la semana previa), también aumenta para SARS-CoV-2 (2,7% vs 1,9% en la semana previa) y para VRS se mantiene (1,4% vs 1,4% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 11000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, para SARS-CoV-2 y para VRS, con una positividad de positividad de 14,8%, 9,0% y 11,1%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1562 virus gripales identificados, 1553 son de tipo A (27,9% de AH3N2 y 72,1% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **54,4%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 46,9% son de tipo A y 53,1% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional se sitúa en 5,1 casos/100000 h (6,4 casos/100000 h en la semana previa), después de tomar valores por debajo del umbral post- epidémico en la semana 06/24. El pico de actividad se alcanzó en la semana 52/2023 con un nivel muy alto de intensidad en relación a temporadas previas. Por grupos de edad, el descenso se observa en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 5-14 años (15,7 vs 0 casos/100000 h en la semana previa). La **tasa de hospitalización por gripe** se sitúa en 0,2 casos/100000h (0,1 casos en la semana previa) y con tendencia decreciente. Este descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad, excepto en menores de un año (3,5 vs 0 casos), 65-79 años (0,7 vs 0,3 casos) y mayores de 80 años (1,6 vs 0 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 32,1% de neumonía, un 5,8% de admisión en UCI y un 7,1% de letalidad. Se observan valores de letalidad mayores que en la temporada previa en los casos hospitalizados con gripe.

- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** disminuye por cuarta semana consecutiva a 8 casos/100000 h y las mayores tasas se observan en los mayores de 65 años.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (57,71%), con predominio desde la semana 5 y correspondiente a la circulación de linajes JN.1.

- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 0,4 casos/100.000 h (0,3 casos en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad, excepto en menores de un año (3,1 vs 0 casos), 15-44 años (0,1 vs 0 casos), 45-64 años (0,1 vs 0 casos), 65-79 años (1 vs 0,6 casos). En términos de

gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 30,1% de neumonía, un 4,5% de admisión en UCI y un 9,0% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es BA.2.86 (56,21%), con predominio desde la semana 3, correspondiente a la circulación de linajes BA.2.86 y JN.1.

- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección **por VRS en Atención Primaria** presenta una tendencia decreciente, con fluctuaciones a la baja en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 1-4 años (32,8 vs 0 casos/100000 h en la semana previa), en el grupo de 15-44 años (6,1 vs 5,5 casos/100000 h en la semana previa) y en el grupo de los mayores de 65 años (12,7 vs 8,4 casos/100000 h en la semana previa). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,2 casos/100000 h al igual que en la semana previa. El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 5-14 años (0,2 vs 0 casos) y más de 80 años (1,7 vs 0 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,4 % de neumonía, un 10,4% de admisión en UCI y un 3,9% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- **Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados tanto en las muestras de IRAs (24,6% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (54,4 de ANS).**

- Los resultados del sistema MoMo indican que desde el inicio de la temporada 2023-24 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas hasta la semana 52/2023. Desde la semana 52/2023 hasta la semana 04/2024 se observa un exceso de 6193 defunciones por todas las causas.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

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

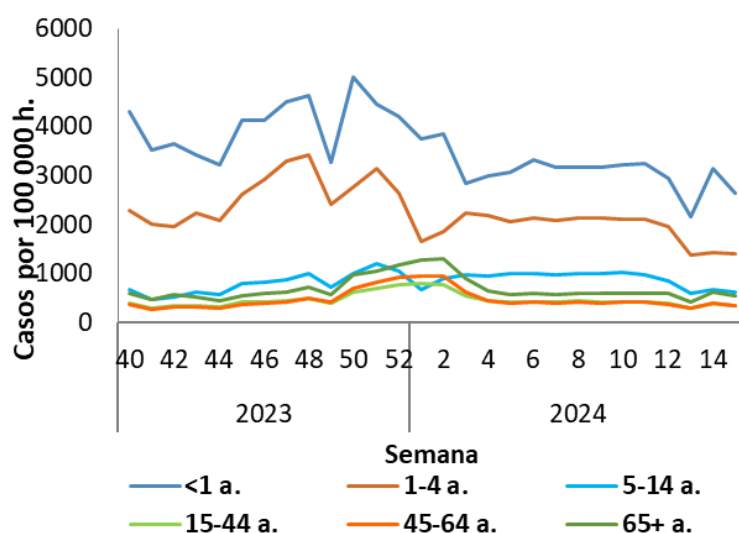


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

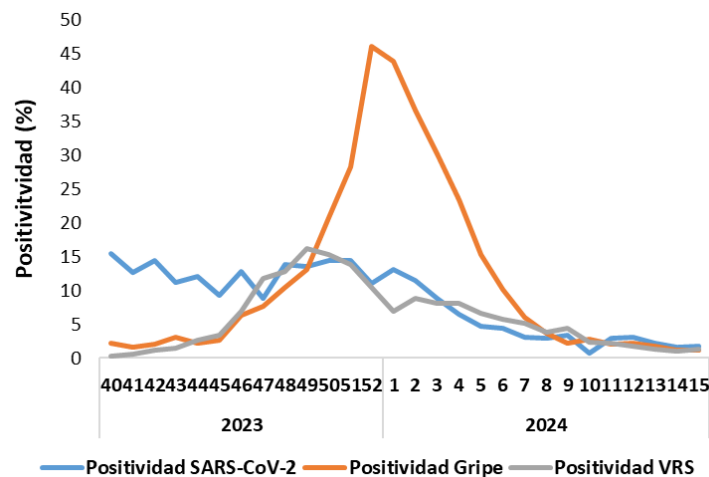
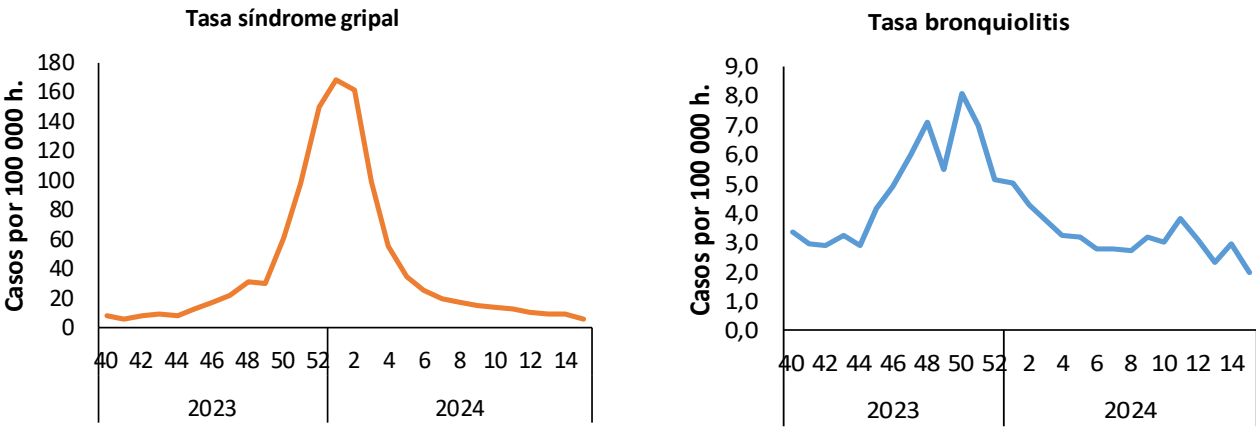


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

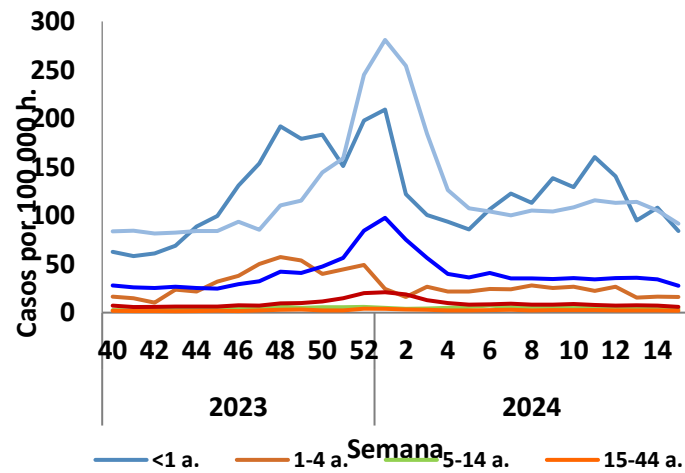
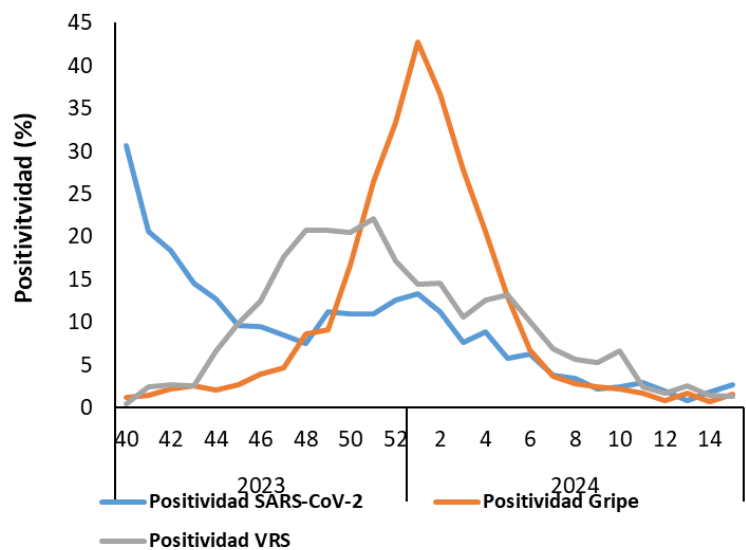
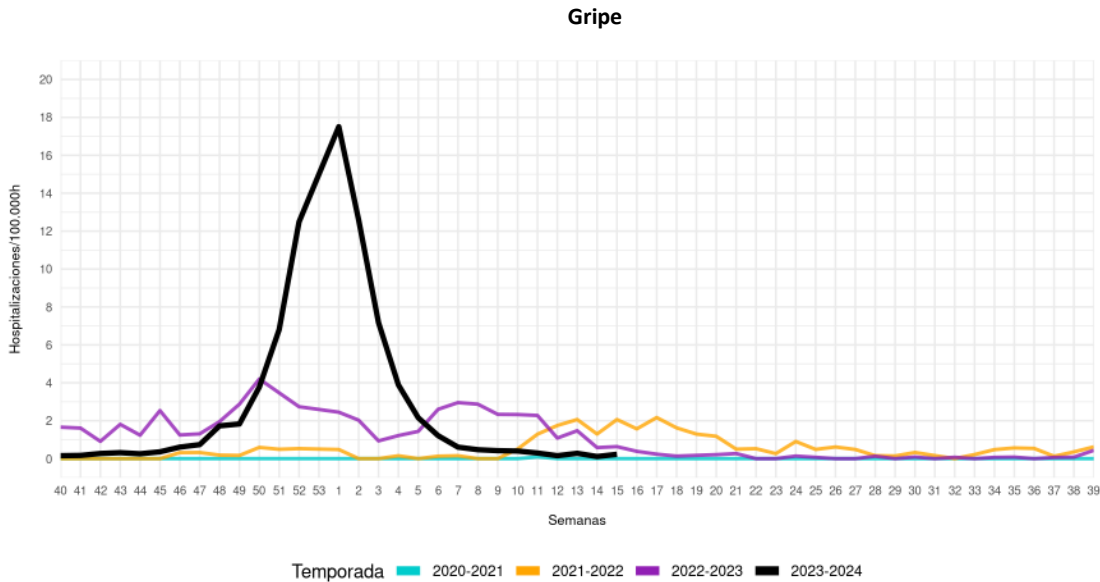


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

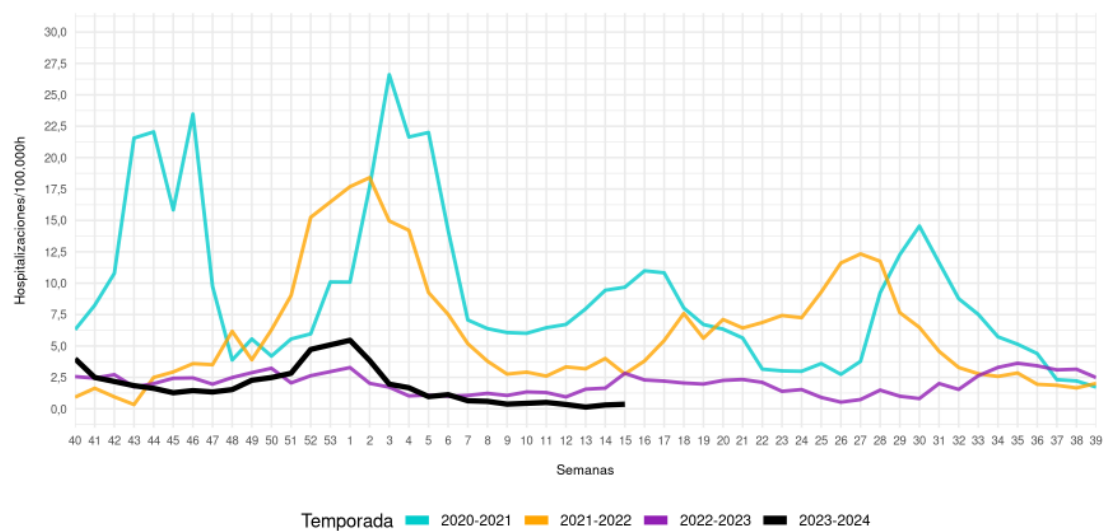


Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

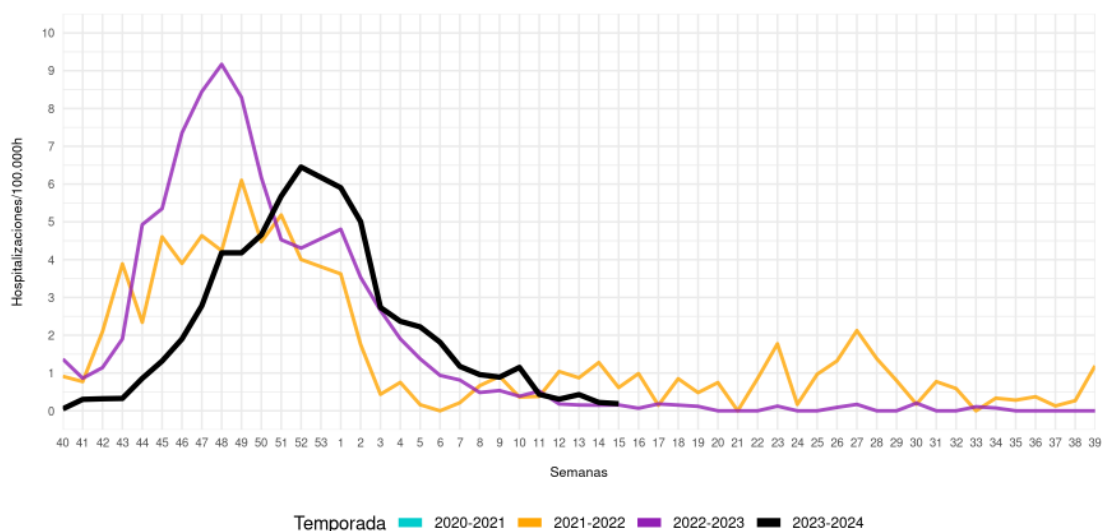
Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.



SARS-CoV-2



VRS



Actualización de la situación de la tosferina en España Datos provisionales enero-marzo 2024

Durante el periodo pandémico (2020-2022) se redujo drásticamente la incidencia de tosferina, pero a partir del verano de 2023 la enfermedad ha experimentado un repunte muy llamativo en España y en otros países de diferentes zonas del mundo. La tosferina está afectando a niños y adolescentes, en general bien vacunados, que cursan con presentación clínica leve. Además, las buenas coberturas registradas con vacuna dTpa en las embarazadas, está reduciendo el riesgo de tosferina grave en lactantes en sus primeros meses de vida.

El informe presenta un análisis detallado de los casos de tosferina notificados a RENAVE en 2023 y 2024 se puede consultar en:

[Actualización tosferina en España. Datos provisionales enero-marzo 2024](#)