INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA nº 14 Año 2026

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	11/2026	1
Información de la Enfermedad Meningocócica	13/2026	3
Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	14/2026	6
Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		7
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº1 vol.34 de 2026		8
Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 14. Año 2026. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Datos provisionales [Semana 11 de 2026; fin el 15/03/2026].

Tabla 1. Análisis por enfermedad. Los datos corresponden a la declaración individualizada[1].

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 11		ACUMULADOS Semanas 1 a 11	
Grupo de enfermedad	2026	2025	2026	2025
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	0	0	3	2
Campilobacteriosis	206	734	4.610	6.454
Criptosporidiosis	3	13	84	141
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	6	11
Giardiasis	22	105	389	991
Hepatitis A	9	65	174	387
Infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero	6	16	114	161
Listeriosis	2	9	57	69
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	58	139	1.210	1.638
Shigelosis	5	24	141	235
Triquinelosis	4	0	7	12
Yersiniosis	17	52	272	395
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	2	12	93	106
Hepatitis C	20	48	264	425
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Legionelosis	19	50	236	417
Tuberculosis	44	61	658	646
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	0	9	39	53
Enfermedad por virus Chikungunya	4	0	40	5
Enfermedad por virus Zika	0	0	0	2
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	1*	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	2	8	24
Leishmaniasis	2	6	57	166
Paludismo	5	8	67	80
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	0	1	1	7

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 11		ACUMULADOS Semanas 1 a 11	
Grupo de enfermedad	2026	2025	2026	2025
Carbunco	0	0	0	0
Fiebre Q	5	15	76	116
Leptospirosis	0	2	20	16
Tularemia	0	4	3	15
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*	10	18	165	216
Enfermedad Neumocócica Invasiva	51	137	1.039	1.627
Herpes zoster	1.117	1.900	12.131	19.853
Parotiditis	31	35	413	404
Tos ferina	10	21	125	242
Varicela	64	116	892	1.351
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	232	418	3.545	5.124
Infección por *Chlamydia trachomatis* (excluye linfogranuloma venéreo)	287	522	3.927	5.859
Linfogranuloma venéreo	6	21	150	258
Sífilis (excluye sífilis congénita)	102	182	1.342	1.950

COMENTARIO GENERAL

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.
No se ha declarado ningún caso en la semana 11/2026 de: Cólera, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Enfermedad de Lyme, Fiebre de Ëbola, Fiebre hemorrágica por virus de Crimea-Congo, Enfermedad hemorrágica vírica, Gripe Aviar, Gripe Zoonótica, Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita,Sífils congénita y Tétanos.

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

***Caso importado**

[1] NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 08:55 horas del día 07/04/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 13
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 29/03/2026. Datos provisionales[1]]
Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos semana[2]	Casos acumulados[3]	Tasas[4]	Casos confirmados	Defunciones acumuladas	Letalidad (%)
Andalucía	0	15	0,17	15	4	26,67
Aragón	0	0	0,00	0	0	0,00
Asturias	0	3	0,30	3	0	0,00
Baleares	0	2	0,16	2	0	0,00
Canarias	0	10	0,44	10	0	0,00
Cantabria	0	0	0,00	0	0	0,00
Castilla-La Mancha	0	3	0,14	3	0	0,00
Castilla y León	0	7	0,29	6	2	28,57
Cataluña	0	8	0,10	5	1	12,50
C. Valenciana	0	14	0,26	14	2	14,29
Extremadura	0	0	0,00	0	0	0,00
Galicia	2	6	0,22	5	0	0,00
Madrid	0	17	0,24	17	2	11,76
Murcia	0	3	0,19	3	0	0,00
Navarra	0	5	0,73	4	1	20,00
P. Vasco	0	0	0,00	0	0	0,00
La Rioja	0	1	0,31	1	0	0,00
Ceuta	0	0	0,00	0	0	0,00
Melilla	0	0	0,00	0	0	0,00
Total	**2**	**94**	**0,19**	**88**	**12**	**12,77**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:25 horas del día 07/04/2026.

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

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

[4]Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 13
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 29/03/2026. Datos provisionales[1]]
Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2026				Año 2025			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	37	0,08	7	18,9	96	0,20	6	6,2
Sg C	0	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg W	6	0,01	1	16,7	22	0,04	5	22,7
Sg Y	6	0,01	2	33,3	8	0,02	2	25,0
No tipables	7	0,01	0	0,0	10	0,02	1	10,0
Otros serogrupos	2	0,00	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	30	0,06	2	6,7	22	0,04	3	13,6
Total confirmados	88	0,18	12	13,6	164	0,33	17	10,4
Total sospechosos	6	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Total	**94**	**0,19**	**12**	**12,8**	**166**	**0,34**	**17**	**10,2**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:25 horas del día 07/04/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2026. Semana 13
[Casos acumulados desde el 29/12/2025 hasta el 29/03/2026. Datos provisionales[1]]
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	1	0,31	9	2,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00
1-4	6	0,43	5	0,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00
5-9	4	0,19	12	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14	1	0,04	4	0,16	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19	4	0,15	8	0,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00
20-24	2	0,07	13	0,48	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
25-34	3	0,05	7	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02
45-54	2	0,02	9	0,11	0	0,00	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01
55-64	2	0,03	15	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,04	1	0,01	1	0,01
65-74	3	0,06	8	0,16	0	0,00	0	0,00	1	0,02	7	0,14	1	0,02	1	0,02
75-84	4	0,12	2	0,06	0	0,00	0	0,00	3	0,09	5	0,14	1	0,03	2	0,06
>84	3	0,19	4	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,06	2	0,13	0	0,00	2	0,13
Total	**37**	**0,08**	**96**	**0,20**	**0**	**0,00**	**2**	**0,00**	**6**	**0,01**	**22**	**0,04**	**6**	**0,01**	**8**	**0,02**

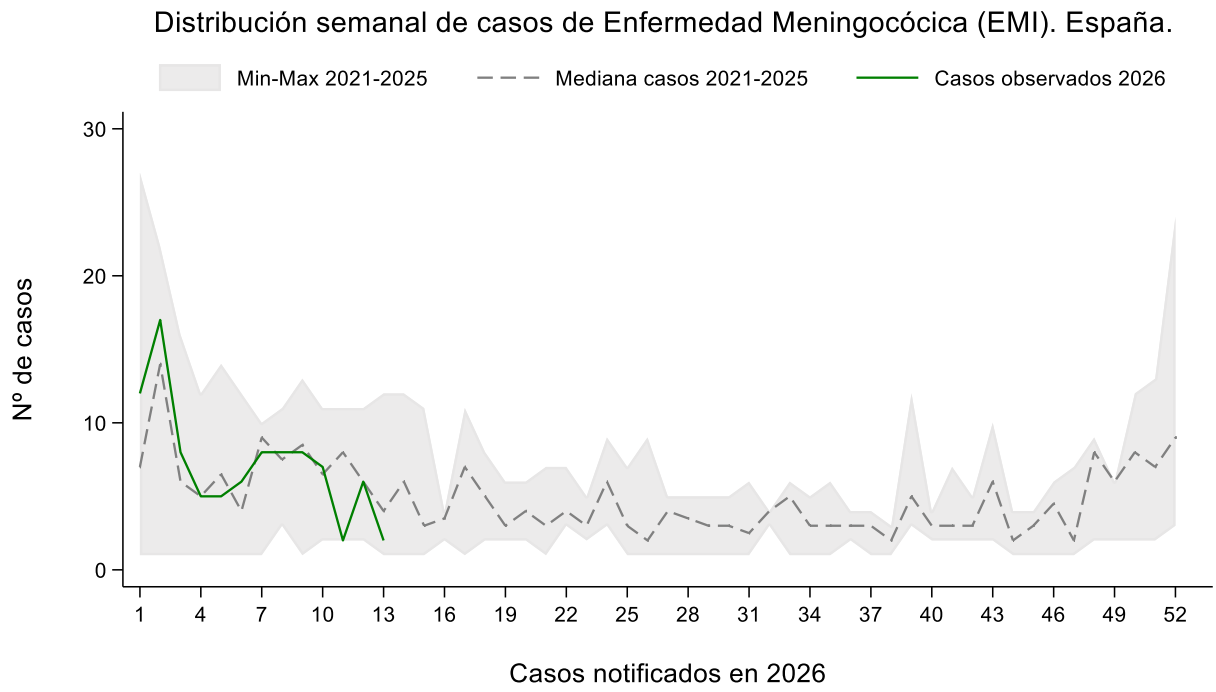
[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:25 horas del día 07/04/2026.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Casos declarados en la semana 13 del 2022 al 2026. Datos provisionales[1]]
Tabla 4. Datos desagregados por CCAA.

	2022	2023	2024	2025	2026
Andalucía	2	1	2	4	0
Baleares	0	0	1	0	0
Canarias	0	0	0	1	0
Castilla La Mancha	0	0	0	1	0
Castilla y León	0	0	1	0	0
Cataluña	0	1	0	1	0
Galicia	1	0	1	0	2
Madrid	0	1	0	1	0
Murcia	0	0	1	0	0
Navarra	0	0	0	1	0
P. Vasco	1	1	1	2	0
La Rioja	0	0	0	1	0
Total	**4**	**4**	**7**	**12**	**2**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:25 horas del día 07/04/2026.

Figura 1. Distribución semanal de casos de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI), España notificados a RENAVE. Semana 13. Año 2026. Datos provisionales[1]



[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:25 horas del día 07/04/2026.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN
Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 05/04/2026 (Semana 14 de 2026)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/ en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	15			2			2		1	2	10	13
Aragón							0					0
Asturias	1						0		1			1
Baleares							0					0
Canarias	48					16	16		1	7	24	32
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	2						0				2	2
Castilla y León	3						0				3	3
Cataluña	26	1		3			3		1	1	20	22
C.Valenciana	131	19			1	35	36				76	76
Extremadura							0					0
Galicia	4						0		1		3	4
Madrid	105			2	6	29	37		3	6	59	68
Murcia	2					1	1				1	1
Navarra	5						0		1	1	3	5
País Vasco	10						0			3	7	10
La Rioja							0					0
Ceuta							0					0
Melilla	2						0				2	2
Total	**354**	**20**	**0**	**7**	**7**	**81**	**95**	**0**	**9**	**20**	**210**	**239**

Otros diagnósticos (diferentes de Rubéola) Sd, Kawasaki, infección por estreptococo A (escarlatina); enfermedad mano-pie-boca, probable reacción alérgica; virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa); roséola infantil por VHH6, VHH7; pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG); parvovirus B19 (eritema infeccioso); infección por adenovirus; cuadro febril, Sd, Gianotti-Crosti; eccema del pañal,

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España**,** https://www,sanidad,gob,es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola,pdf

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA
Tabla 2. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 05/04/2026 (Semana 14 de 2026)

CC,AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Saramp,	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía												
Aragón												
Asturias												
Baleares												
Canarias												
Cantabria												
Castilla-La Mancha												
Castilla y León												
Cataluña												
C. Valenciana												
Extremadura												
Galicia												
Madrid												
Murcia												
Navarra												
País Vasco												
La Rioja												
Ceuta												
Melilla												
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España,https://www,sanidad,gob,es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola,pdf

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº1 vol.34 de 2026.

El pasado lunes, 6 de abril de 2026, se publicó el número 1 del volumen 34 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publican durante 2026. El último número publicado está disponible en:

Vol. 34 Núm. 1 (2026): Semanas 1-14 | Boletín Epidemiológico Semanal

Se pueden revisar los números anteriores en:
Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal

El número actual incluye los siguientes estudios epidemiológicos:

- **La influenza aviar: ¿la situación actual podría representar un problema para la Salud Pública?**

  Introducción: La influenza aviar es una enfermedad viral causada por virus Influenza tipo A que afecta principalmente a aves y, ocasionalmente, a mamíferos y humanos. Se clasifica en baja y alta patogenicidad según su gravedad en aves y se transmite, principalmente por contacto directo con animales infectados. Presenta potencial riesgo zoonósico y pandémico. El objetivo fue la descripción de la epidemiología (animales y humanos), la situación mundial y en España y los retos futuros desde una perspectiva *Una Sola Salud*.
  Método: Revisión bibliográfica de la situación mundial actual basada en evidencia científica y documentos recientes.
  Resultados/Discusión: El virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5N1), especialmente el clado 2.3.4.4b, se ha expandido globalmente desde 2020, con aumento de focos en aves domésticas y silvestres y mayor afectación de mamíferos. Europa ha registrado cifras sin precedentes al inicio de la temporada 25-26 y en España persiste circulación activa y brotes en aves cautivas, que han obligado a tomar medidas preventivas y de control. Desde 1997 se han notificado aproximadamente 1000 casos humanos en el mundo, generalmente asociados a contacto estrecho con animales infectados y sin transmisión entre personas. El riesgo para la población general es muy bajo y las medidas se centran en vigilancia, control en animales y protección de trabajadores expuestos.
  Conclusiones: Al inicio de la temporada 2025-2026 Europa está presentando una notificación de casos en aves y/o mamíferos silvestres sin precedentes. Aunque el riesgo en humanos en España es bajo, la capacidad de mutación y salto interespecie exige vigilancia continua, refuerzo de la bioseguridad y cooperación internacional bajo el enfoque *Una Salud*.
  Se puede consultar/ disponible en:
  Vista de La influenza aviar: ¿la situación actual podría representar un problema para la Salud Pública?

- **Brucelosis en España: situación epidemiológica 2014-2023 y perspectivas de futuro.**

Resumen
Introducción: La brucelosis es una zoonosis bacteriana con gran impacto en los países mediterráneos. En España, la implantación de programas de saneamiento ganadero ha permitido la reducción drástica del número de casos humanos y alcanzar el estatus de país libre de infección por *Brucella abortus, Brucella melitensis y Brucella suis* en bovino, ovino y caprino. En este contexto, la vigilancia epidemiológica de cualquier caso humano, sumada a la vigilancia activa y pasiva de los establecimientos de especies ganaderas y otras susceptibles, cobra especial importancia y debe servir para identificar posibles fuentes de infección residuales que puedan ser indicativas de cambios en la situación epidemiológica.
Método: Análisis epidemiológico descriptivo de los casos humanos autóctonos y confirmados de brucelosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en la última década, en especial desde 2021, año en el que la Comisión Europea declaró a todo el territorio de España libre de brucelosis ovina y caprina, y se presentó el expediente por el que se declararía libre de brucelosis bovina.
Resultados: Entre 2014 y 2023 se notificaron 335 casos autóctonos confirmados de brucelosis humana en España, de los cuales 67 casos corresponden al trienio 2021-2023. Los datos muestran una tendencia descendente en número de casos y tasas de notificación anuales en los primeros años y una estabilización desde 2019.
Conclusiones: La brucelosis humana actualmente se encuentra en fase de eliminación en España. Es necesario intensificar los esfuerzos conjuntos para conseguir este propósito.

Se puede consultar/ disponible en:

Vista de Brucelosis en España: situación epidemiológica 2014-2023 y perspectivas de futuro.

- **Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2024**

Resumen
Introducción: La legionelosis es una enfermedad de origen ambiental transmitida por aerosoles de agua contaminada con *Legionella 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 2024.
Método: Análisis descriptivo de los datos de vigilancia en 2024 en España. Se analiza también la información de la red europea de vigilancia de casos asociados a viajar y los brotes.
Resultados: Se notificaron 2.204 casos, de los que 2.177 fueron autóctonos y la tasa de notificación por 100.000 habitantes (TN) fue de 4,48. Se produjo una disminución del 5,20% sobre los casos de 2023. Se notificaron 1.426 casos en hombres (TN=5,98, edad mediana de 56 años) y 751 en mujeres (TN=3,03, edad mediana de 74 años). Las tasas más elevadas se dieron a partir de los 65 años, tanto para hombres como para mujeres, pero el porcentaje de cambio anual medio fue mayor en mujeres que en hombres. La letalidad aumentó con la edad. La letalidad global fue del 10% (218/2.177), en hombres fue 8,3% (119/1.426) y 13,2% en mujeres (99/751).
Discusión: La tendencia creciente de la enfermedad se ha moderado en los últimos tres años. La enfermedad afectó más a hombres que a mujeres, a personas de edad avanzada y con factores de riesgo. Sin embargo, la letalidad en mujeres ha superado a la de hombres, especialmente a partir de los 65 años.

Se puede consultar/ disponible en:
Vista de Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2024