

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 16

Año 2023

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	12/2023	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	14/2023	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	15/2023	9
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023	14/2022	10
 Informe epidemiológico sobre la situación de la Parotiditis, España, 2005-2021		13
 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 16. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 12 de 2023; fin el 26/03/2023].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2022 - 2018		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2023	2022	2023	2022	Sem. 12	Acum. C.	Sem. 12	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	8	6	1	6			0,84
Hepatitis A	3	7	54	43	7	127	0,43	0,43	
Shigelosis	9	6	144	76	6	59	1,50	2,44	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	12	86	110	11	124	0,73	0,69	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	7.841	7.208	126.735	24.557	5.343	455.920	1,47	0,28	
Legionelosis	13	16	211	145	15	202	0,87	1,04	
Tuberculosis respiratoria	28	35	452	374	39	374	0,72	1,21	
Tuberculosis, meningitis	0	1	1	8	0	7			0,52
Tuberculosis, otras	6	4	87	66	6	107	1,00	0,81	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	6	79	54	2	65	2,50	1,22	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	8	7	2	10			0,80
Tularemia	0	0	1	3	0	3			0,16
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	4	104	26	4	114	2,00	0,91	
Parotiditis	49	41	638	352	173	1.956	0,28	0,33	
Tétanos	0	0	1	1	0	1			0,04
Tos ferina	4	2	79	36	27	421	0,15	0,19	
Varicela	155	147	1.823	1.235	415	7.630	0,37	0,24	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	214	251	3.035	2.339	93	1.327	2,30	2,29	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	82	111	1.232	1.151	56	785	1,46	1,57	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (2.30), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.46), Shigelosis (1.50), Gripe (1.47), Paludismo (2.50), Enfermedad Meningocócica (2.00)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Botulismo (5.00), Infección Gonocócica (2.29), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.57), Shigelosis (2.44).

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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso sospechoso de botulismo en Andalucía en la semana 12/2023.**

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:10 horas del día 18/04/2023.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 12 de 2023; fin el 26/03/2023]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	2	0	9
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	8
Gripe	0	0	481	1.232	540	1.224	0	14	2.137	0	0	1.856	0	357	0	0	7.841
Legionelosis	4	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0	1	0	0	1	0	13
Tuberculosis respiratoria	7	0	0	1	0	5	8	0	0	1	0	1	1	2	0	2	28
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Paludismo	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
Brucelosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	8
Parotiditis	3	1	0	4	2	6	8	0	5	1	8	9	1	0	1	0	49
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
Varicela	0	0	12	19	6	8	27	0	30	5	18	26	0	4	0	0	155
Infección Gonocócica	73	5	6	9	3	8	0	0	45	2	23	29	4	6	0	1	214
Sífilis (excluye sífilis congénita)	32	0	1	14	2	11	0	0	7	0	3	7	3	2	0	0	82

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:03 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2022-2023. Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	29	0,34	28	5	17,2
Aragón	3	0,23	3	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	1	0,08	1	0	0,0
Canarias	5	0,22	5	0	0,0
Cantabria	1	0,17	1	1	100,0
Castilla-La Mancha	9	0,44	9	0	0,0
Castilla y León	4	0,17	4	1	25,0
Cataluña	39	0,51	35	2	5,1
C. Valenciana	12	0,24	10	1	8,3
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	10	0,37	10	3	30,0
Madrid	18	0,26	18	0	0,0
Murcia	9	0,59	8	0	0,0
Navarra	2	0,30	2	0	0,0
P. Vasco	11	0,50	11	2	18,2
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	1	1,21	1	0	0,0
Total	155	0,33	147	15	9,7

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

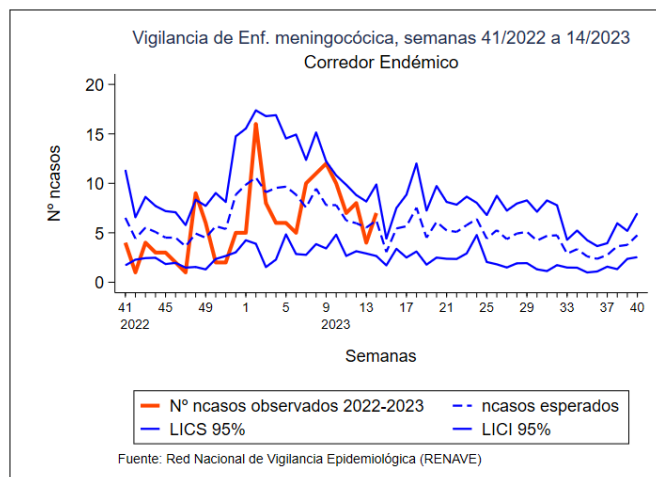
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

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	1	4,3
Sg B	64	0,13	7	10,9	23	0,05	0	0,0
Sg C	1	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg W	12	0,03	3	25,0	3	0,01	1	33,3
Sg Y	10	0,02	2	20,0	5	0,01	0	0,0
No tipables	17	0,04	1	5,9	7	0,01	1	14,3
Otros serogrupos	8	0,02	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	35	0,07	2	5,7	12	0,03	1	8,3
Total confirmados	147	0,31	15	10,2	52	0,11	4	7,7
Total sospechosos	8	0,02	0	0,0	4	0,01	1	25,0
Total	155	0,33	15	9,7	56	0,12	5	8,9

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

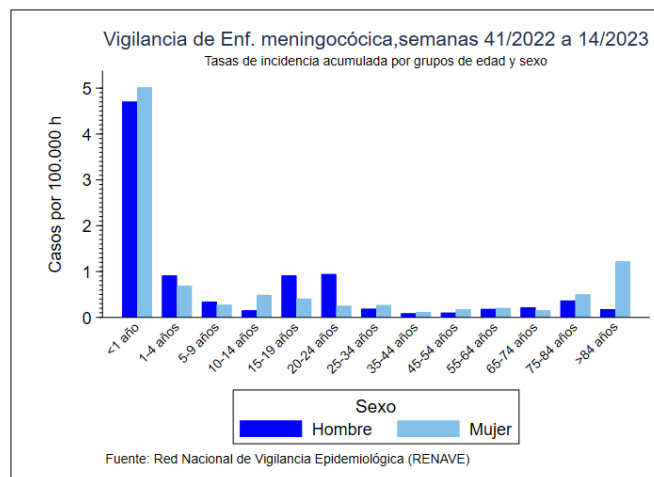
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos
provisionales¹]

Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos
provisionales¹]

Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 5. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	18	0,21	5	27,8	6	0,07	1	16,7
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0,0	1	0,10	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	4	0,18	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0,0	1	0,17	0	0,0
Castilla La Mancha	3	0,15	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	4	0,17	1	25,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	10	0,13	0	0,0	5	0,07	0	0,0
C. Valenciana	1	0,02	0	0,0	2	0,04	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	2	0,07	1	50,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	10	0,15	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Murcia	5	0,33	0	0,0	1	0,07	0	0,0
Navarra	2	0,30	0	0,0	0	0,00	0	0,0
P. Vasco	3	0,14	0	0,0	6	0,28	0	0,0
La Rioja	1	0,32	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Melilla	1	1,21	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	64	0,13	7	10,9	23	0,05	1	4,3

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 6. SEROGRUPO C. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	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	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	0	0,00	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	1	0,01	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	1	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]
Tabla 7. SEROGRUPO W. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	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	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	1	0,05	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0,0	1	0,04	0	0,0
Cataluña	1	0,01	0	0,0	1	0,01	0	0,0
C.Valenciana	3	0,06	1	33,3	0	0,00	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	3	0,11	1	33,3	0	0,00	0	0,0
Madrid	1	0,01	0	0,0	1	0,01	1	100,0
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	2	0,09	1	50,0	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	12	0,03	3	25,0	3	0,01	1	33,3

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 8. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	2	0,02	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Aragón	1	0,08	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	1	0,05	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	4	0,05	2	50,0	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	1	0,04	0	0,0
Madrid	1	0,01	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	1	0,05	0	0,0	1	0,05	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	10	0,02	2	20,0	5	0,01	0	0,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]

Tabla 9. 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	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	10	3,04	6	1,81	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	4	0,27	4	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	3	0,13	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	1	0,04	0	0,00
10-14 años	6	0,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	8	0,32	4	0,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04
20-24 años	6	0,24	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,12	0	0,00
25-34 años	4	0,08	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	1	0,02	0	0,00	1	0,02
35-44 años	4	0,06	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	4	0,05	1	0,01	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	2	0,03	0	0,00
55-64 años	5	0,08	3	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,02	0	0,00
65-74 años	4	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	3	0,06
75-84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>84 años	6	0,37	1	0,06	1	0,06	0	0,00	2	0,12	1	0,06	1	0,06	0	0,00
Total	64	0,13	23	0,05	1	0,00	2	0,00	12	0,03	3	0,01	10	0,02	5	0,01

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/2023.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 14/2023. Datos provisionales¹]
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

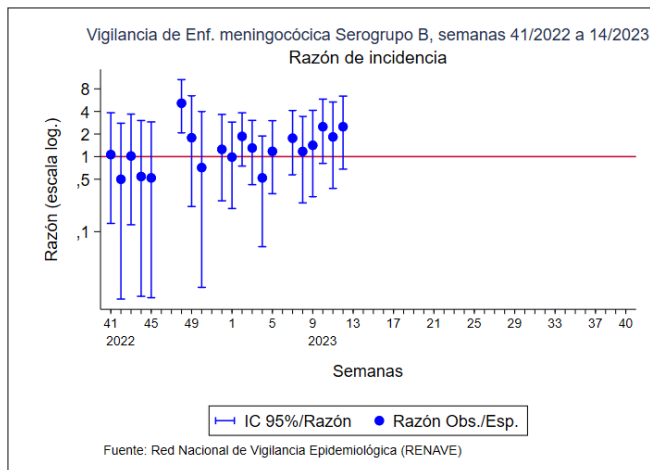


Figura 4. SEROGRUPO C

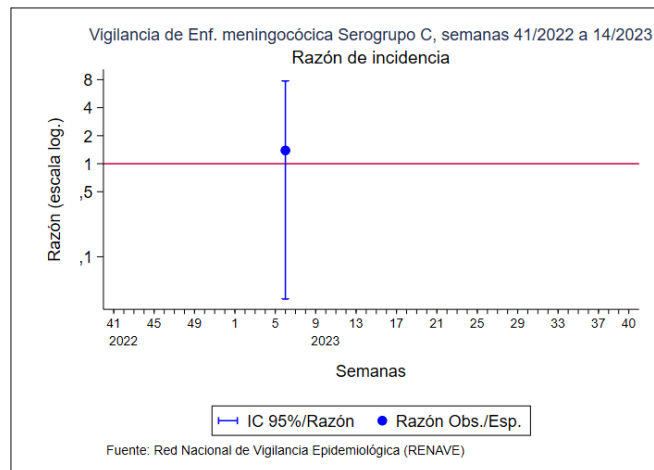


Figura 5. SEROGRUPO W

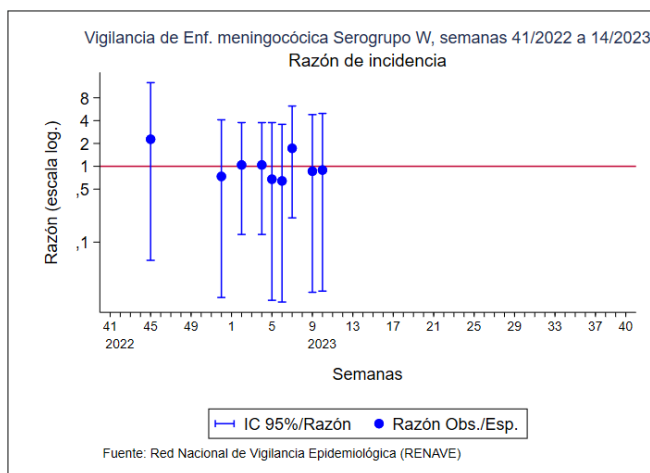
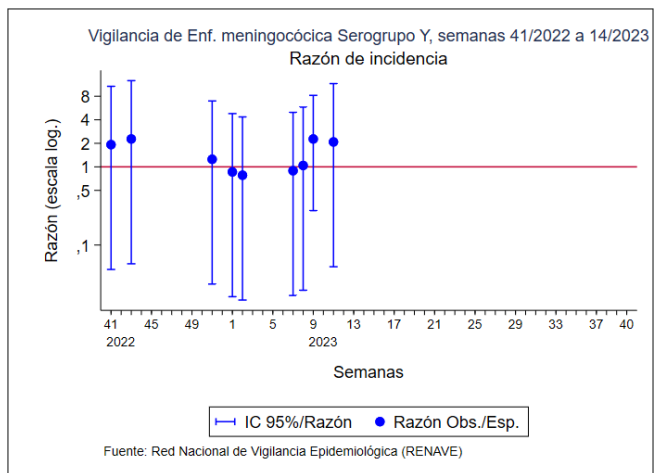


Figura 6. SEROGRUPO Y



¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:30 horas del día 18/04/202

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 10. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 16/04/2023 (Semana 15)

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	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
ARAGÓN	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	2	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	15	1	-	-	1	1	2	-	-	2	10	12

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 11. Casos acumulados desde el 02/01/2023 hasta el 16/04/2023 (Semana 15)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1

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

- La tasa global de IRAs en la semana 14/2023 se sitúa en 348,8 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 10,7%, 9,6% y 0,5% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** describe una segunda onda estacional de gripe, en descenso, asociada a la circulación de virus de la gripe B. Las mayores tasas de gripe se observan en los menores de 15 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** disminuye desde la semana previa. Las mayores tasas de COVID-19 se observan en los menores de 5 años. Las variantes de SARS-CoV-2 que circulan en la actualidad en mayor proporción son, BQ.1 (32%), seguida de BQ.1.1 (24%).
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se mantiene estable desde la semana previa. Las mayores tasas de VRS se observan en los menores de 5 años.
- En la semana 14/2023 la tasa global de **IRAG** se sitúa en 11,3 casos por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 11,9%, 7,9% y 0,8%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 0,9 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes, disminuye ligeramente desde la semana anterior. Por grupo de edad, las mayores tasas de hospitalización por gripe se han observado en el grupo de mayores de 79 años de edad.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 1,4 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes, manteniéndose estable desde la semana previa. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años. La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción desde el inicio de la temporada 2022-23, entre los casos de SARS-CoV2 hospitalizados, es BQ.1 (29%), seguida de la BQ.1.1 (19%).
- Se estima una **tasa de hospitalización por VRS** de 0,09 casos por 100.000 h (0 casos por 100.000 h en la semana previa), observando una variación en el grupo de los menores de cinco años (2,1 casos por 100.000 h).
- Se recomienda **incrementar la secuenciación de los casos centinela de IRAs y de IRAG positivos a SARS-CoV-2** para aumentar la sensibilidad en la identificación de variantes circulantes de este virus.

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

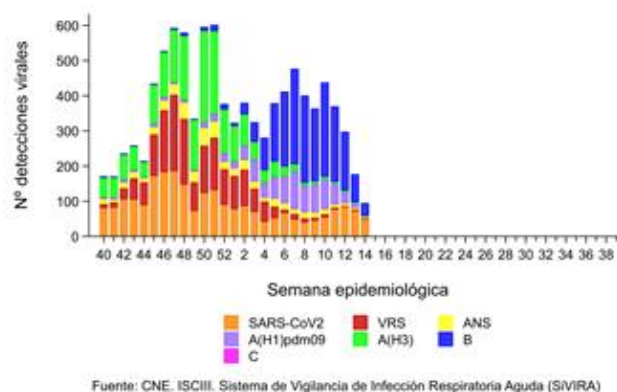


Figura 8. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

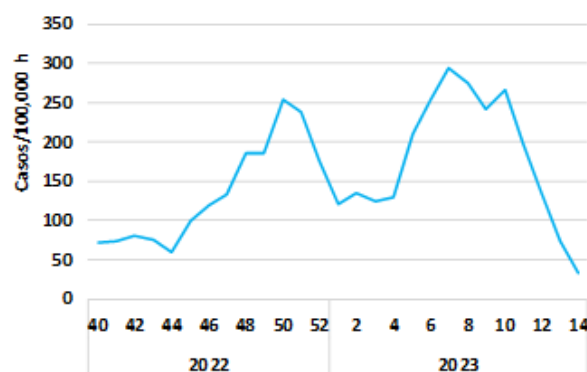


Figura 9. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

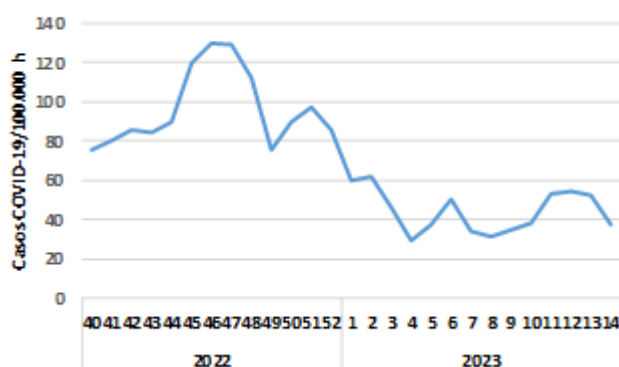


Figura 10. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España

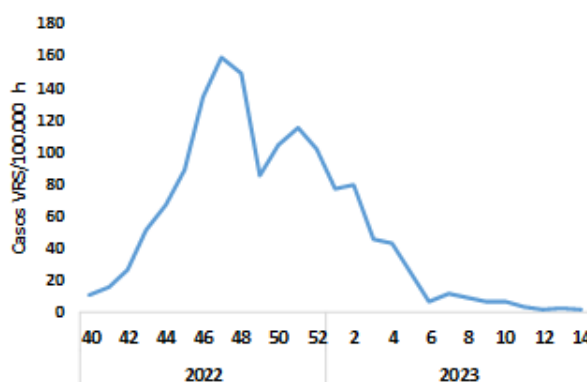


Figura 11. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España

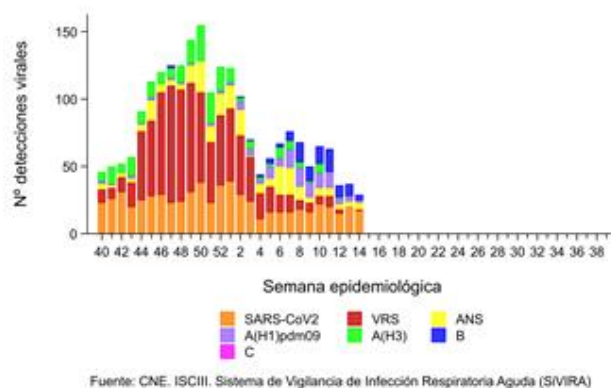


Figura 12. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporada 2022-23. España

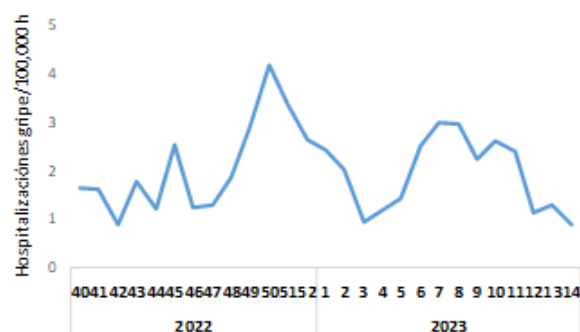


Figura 13. Tasas estimadas de hospitalización por COVID-19. Temporada 2022-2023. España

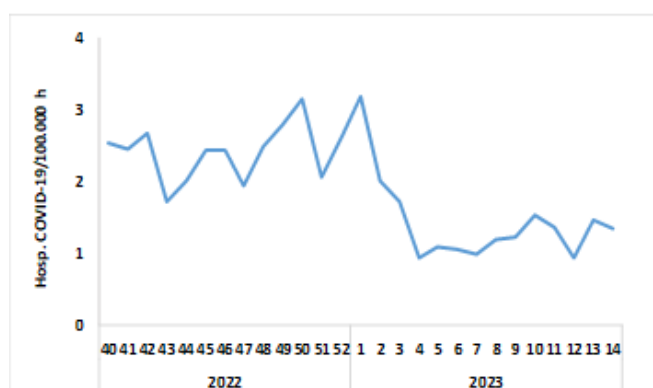


Figura 14. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporada 2022-23. España

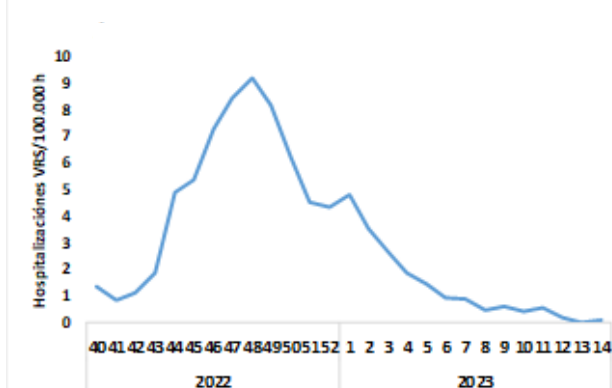


Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España

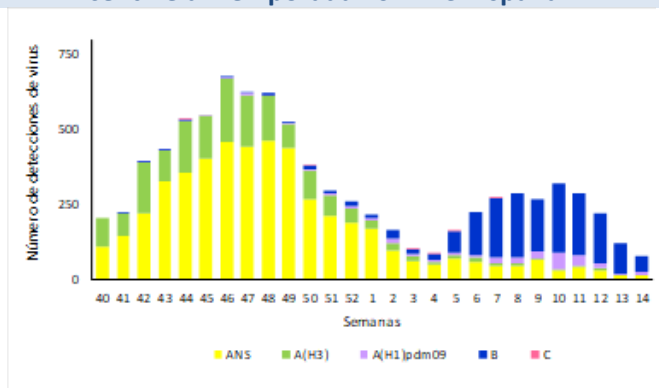
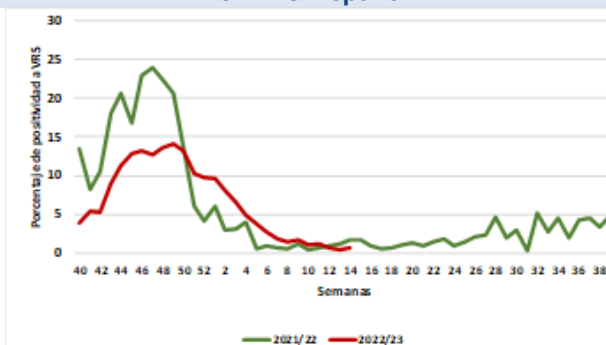


Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



Se ha publicado en la web del ISCIII un informe sobre la situación de la parotiditis en España en el periodo 2005 -2021 [aquí](#)

La parotiditis infecciosa, conocida como paperas, es una enfermedad viral aguda prevenible por vacunación. El virus se transmite por gotitas respiratorias, por contacto con saliva o por contacto con fómites contaminados. Las personas infectadas asintomáticas pueden transmitir la enfermedad y la reinfección es posible.

La clínica se caracteriza por hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivares, principalmente de la parótida; otras localizaciones pueden afectarse y producir encefalitis, meningitis, orquitis, ooforitis, pancreatitis o nefritis. Las secuelas a largo plazo, como parálisis, convulsiones, hidrocefalia o sordera son raras.

En España la vacuna frente a la parotiditis se introdujo en el calendario de vacunación en 1981 junto con la vacuna del sarampión y rubeola (Triple Vírica (TV)). En 1996 se incorporó la segunda dosis de TV. Actualmente se administran dos dosis de TV la primera a los 12 meses y la segunda a los 3-4 años de edad. Las coberturas de vacunación con TV se han mantenido altas a lo largo del tiempo: desde 1999 superan el 95% con la 1ª dosis, y desde 2003 el 90% con la 2ª dosis.

La parotiditis es Enfermedad de Declaración Obligatoria desde 1982. En 2013 se actualizó el protocolo de vigilancia de parotiditis de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En este informe se presenta la situación epidemiológica de los casos, hospitalizaciones y defunciones por parotiditis en España en el periodo 2005-2021.

La parotiditis sigue siendo una enfermedad frecuente que aparece de forma epidémica cada 4-5 años. Desde 2005 se describen **tres ondas: 2005-2009** (pico en 2007), **2010-2014** (pico en 2013) y **2015-2020** (con dos picos uno en 2017 y otro en 2019). En el año 2020 se redujeron drásticamente los casos y la incidencia de parotiditis como consecuencia del distanciamiento social y otras medidas de prevención impuestas por la pandemia de COVID-19. En ausencia de restricciones es presumible que la onda hubiera alcanzado un pico de incidencia muy superior. Desde el año 2022 se ha recuperado la circulación del virus en la población con un aumento de casos notificados.

La parotiditis ocurre en cualquier grupo de edad, pero afecta particularmente a adolescentes y adultos jóvenes, con las tasas de incidencia más altas en los grupos de 15-19 años y de 20-24 años. Un 63,4% de los casos de parotiditis notificados han recibido alguna dosis de vacuna triple vírica.

La tasa de hospitalización por parotiditis presenta el mismo patrón epidémico que la incidencia, aunque con valores notablemente inferiores lo que sugiere que, en general, la enfermedad es leve. A diferencia de lo que ocurre con los casos, las tasas de hospitalización más altas se registran en los extremos de los grupos etarios, en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años. Las defunciones por parotiditis son infrecuentes y se registran en personas mayores, entre los 80-89 años y ≥90 años.

Aunque la efectividad de la vacuna de parotiditis no es suficientemente alta para interrumpir la circulación del virus, hay que mantener altas coberturas de vacunación para prevenir brotes y reducir la gravedad de la enfermedad; además, una adecuada vacunación con TV es clave para el objetivo de eliminación del sarampión y la rubeola