

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 25 Año 2024

EN ESPAÑA

CONTENIDO

| | Semana epidemiológica | Página |
|--|----------------------------|--------|
|  Nota informativa | | 1 |
|  Información de la Enfermedad Meningocócica | 23/2024 | 2 |
|  Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola | 24/2024 | 4 |
|  Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS | | 5 |
|  Vigilancia y Epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2022 | | 6 |
|  Informe anual RENAVE de paludismo 2023 | | 7 |
|  Informe Situación 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 23 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 09/06/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

| | Casos ² | Tasas ³ | Casos confirmados | Defunciones | Letalidad (%) |
|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|---------------|
| Andalucía | 40 | 0,47 | 38 | 5 | 12,5 |
| Aragón | 1 | 0,08 | 1 | 0 | 0,0 |
| Asturias | 9 | 0,90 | 9 | 1 | 11,1 |
| Baleares | 2 | 0,16 | 2 | 1 | 50,0 |
| Canarias | 7 | 0,31 | 7 | 0 | 0,0 |
| Cantabria | 3 | 0,51 | 3 | 0 | 0,0 |
| Castilla-La Mancha | 9 | 0,44 | 9 | 3 | 33,3 |
| Castilla y León | 6 | 0,25 | 6 | 0 | 0,0 |
| Cataluña | 19 | 0,25 | 19 | 2 | 10,5 |
| C. Valenciana | 19 | 0,37 | 19 | 3 | 15,8 |
| Extremadura | 2 | 0,19 | 2 | 0 | 0,0 |
| Galicia | 17 | 0,63 | 16 | 2 | 11,8 |
| Madrid | 31 | 0,45 | 31 | 0 | 0,0 |
| Murcia | 11 | 0,72 | 10 | 0 | 0,0 |
| Navarra | 4 | 0,60 | 4 | 0 | 0,0 |
| P. Vasco | 16 | 0,73 | 16 | 2 | 12,5 |
| 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 | 199 | 0,42 | 195 | 19 | 9,5 |

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 07:59 horas del día 18/06/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 23 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 09/06/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

| Resultado microbiológico | Año 2024 | | | | Año 2023 | | | |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad | Casos | Tasas | Defunciones | Letalidad |
| Sg A | 1 | 0,00 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Sg B | 90 | 0,19 | 9 | 10,0 | 76 | 0,16 | 9 | 11,8 |
| Sg C | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Sg W | 15 | 0,03 | 3 | 20,0 | 16 | 0,03 | 4 | 25,0 |
| Sg Y | 11 | 0,02 | 1 | 9,1 | 16 | 0,03 | 3 | 18,8 |
| No tipables | 28 | 0,06 | 2 | 7,1 | 9 | 0,02 | 0 | 0,0 |
| Otros serogrupos | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 | 2 | 0,00 | 0 | 0,0 |
| Serogrupo desconocido | 43 | 0,09 | 4 | 9,3 | 13 | 0,03 | 0 | 0,0 |
| Total confirmados | 195 | 0,41 | 19 | 9,7 | 134 | 0,28 | 16 | 11,9 |
| Total sospechosos | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 | 4 | 0,01 | 0 | 0,0 |
| Total | 199 | 0,42 | 19 | 9,5 | 138 | 0,29 | 16 | 11,6 |

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 07:59 horas del día 18/06/2024.

²NOTA: Las comunidades de Cataluña y Madrid han actualizado los registros correspondientes al año 2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 23 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 09/06/2024. 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 | 8 | 2,43 | 9 | 2,73 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,30 | 2 | 0,61 | 0 | 0,00 | 1 | 0,30 |
| 1-4 años | 16 | 1,08 | 6 | 0,40 | 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 | 8 | 0,32 | 8 | 0,32 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 15-19 años | 6 | 0,24 | 8 | 0,32 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,08 |
| 20-24 años | 4 | 0,16 | 7 | 0,28 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 0,12 |
| 25-34 años | 10 | 0,19 | 11 | 0,21 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 35-44 años | 6 | 0,09 | 1 | 0,01 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1 | 0,01 | 1 | 0,01 |
| 45-54 años | 7 | 0,09 | 4 | 0,05 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,03 | 1 | 0,01 | 3 | 0,04 | 2 | 0,03 |
| 55-64 años | 2 | 0,03 | 4 | 0,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 0,05 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 |
| 65-74 años | 8 | 0,17 | 6 | 0,12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 2 | 0,04 | 1 | 0,02 | 2 | 0,04 |
| 75-84 años | 5 | 0,16 | 4 | 0,13 | 1 | 0,03 | 0 | 0,00 | 5 | 0,16 | 4 | 0,13 | 4 | 0,13 | 2 | 0,06 |
| >84 años | 2 | 0,12 | 4 | 0,25 | 0 | 0,00 | 2 | 0,12 | 3 | 0,19 | 1 | 0,06 | 2 | 0,12 | 2 | 0,12 |
| Total | 90 | 0,19 | 75 | 0,16 | 2 | 0,00 | 2 | 0,00 | 15 | 0,03 | 16 | 0,03 | 11 | 0,02 | 16 | 0,03 |

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 07:59 horas del día 18/06/2024.

²NOTA: Las comunidades de Cataluña y Madrid han actualizado los registros correspondientes al año 2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 4. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 16/06/2024 (Semana 24)

| 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 | 19 | | | 1 | 6 | 5 | 12 | | | 1 | 6 | 7 |
| ARAGÓN | 13 | | | 1 | 2 | 2 | 5 | | | 2 | 6 | 8 |
| ASTURIAS | 1 | | | | | | 0 | | 1 | | | 1 |
| BALEARES | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 0 |
| CANARIAS | 8 | 1 | | 1 | 4 | 0 | 5 | | | | 2 | 2 |
| CANTABRIA | | | | | | | 0 | | | | | 0 |
| C.- LA MANCHA | 36 | | | 6 | 3 | 24 | 33 | | | | 3 | 3 |
| CASTILLA Y LEÓN | 5 | | | | 3 | 1 | 4 | | | | 1 | 1 |
| CATALUÑA | 110 | 3 | | 3 | 8 | 8 | 19 | | 1 | 1 | 86 | 88 |
| C. VALENCIANA | 17 | | | 5 | 7 | 2 | 14 | | | 2 | 1 | 3 |
| EXTREMADURA | 14 | | | | 9 | 1 | 10 | | | 1 | 3 | 4 |
| GALICIA | 4 | | | 1 | 1 | | 2 | | | | 2 | 2 |
| MADRID | 15 | | | 2 | 8 | 4 | 14 | | | | 1 | 1 |
| MURCIA | 3 | | | 2 | | 1 | 3 | | | | | 0 |
| NAVARRA | 2 | | | | | | 0 | | | 2 | | 2 |
| PAÍS VASCO | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 0 |
| LA RIOJA | | | | | | | 0 | | | | | 0 |
| CEUTA | | | | | | | 0 | | | | | 0 |
| MELILLA | | | | | | | 0 | | | | | 0 |
| TOTAL | 249 | 4 | 0 | 24 | 51 | 48 | 123 | 0 | 2 | 9 | 111 | 122 |

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 5. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 16/06/2024 (Semana 24)

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

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:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/VIGILANCIA-CENTINELA-DE-INFECCION-RESPIRATORIA-AGUDA.aspx>

Vigilancia y Epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2022

El Herpes Zóster (HZ) es la manifestación local de la reactivación del virus varicela-zóster (VVZ). En España, es una enfermedad frecuente, cuya incidencia se incrementa con la edad. La complicación más frecuente del HZ es la neuralgia post-herpética, que puede durar meses o incluso años.

En España, los programas de vacunación de varicela se iniciaron en 2005 entre población adolescente, para posteriormente ir ampliando sus poblaciones diana. En cuanto a la vacunación del HZ, se ha introducido en el calendario de vacunación en el año 2022, con la vacunación de las personas de 65 años. Está previsto captar progresivamente cohortes de entre 66 y 80 años.

La vigilancia del HZ, basada en notificación anual agregada, fue incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año 2007. Su propósito inicial era monitorizar el impacto del programa de vacunación de varicela en adolescentes. Desde 2014 la notificación individualizada de casos de HZ, basada en la explotación de registros electrónicos asistenciales, ha ido sustituyendo a la agregada en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Este sistema de vigilancia está actualmente en fase de implantación.

El objetivo del presente informe es explorar la situación de la vigilancia del HZ en la RENAVE, así como describir la situación epidemiológica del HZ en España entre 2014 y 2022.

[Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2022](#)

Informe anual RENAVE de paludismo 2023

El paludismo es una enfermedad causada por protozoos del género *Plasmodium*, transmitida por mosquitos, que afecta principalmente a países en vías de desarrollo con clima tropical y subtropical y para la que se dispone de medios preventivos y de tratamiento. La carga mundial de paludismo se redujo de forma mantenida entre 2000 y 2015, pero esta evolución se ha ralentizado o estancado a partir de entonces, principalmente en África subsahariana.

En España la enfermedad fue erradicada en el siglo XX. Desde entonces la mayoría de casos son importados de países endémicos. Los casos autóctonos son muy infrecuentes y se han relacionado en su mayoría con la asistencia sanitaria o por transmisión vertical. No obstante, están presente especies de mosquito *Anopheles* competentes para la transmisión, en especial de *P. vivax*. Según el origen de la infección y el modo de transmisión, en países no endémicos como España, los casos de paludismo autóctono se pueden clasificar en:

- Paludismo introducido: caso cuyo contagio ha tenido origen en la picadura de un mosquito local, infectado a partir de un caso importado.
- Paludismo de aeropuerto/puerto/maleta: caso cuyo contagio ha sido por picadura de un mosquito infectado procedente de zona endémica.
- Paludismo inducido: contagio de origen generalmente iatrogénico (sustancias de origen humano: sangre y hemoderivados; trasplante de órganos; parenteral en procedimientos hospitalarios) o por material contaminado de uso clínico o laboratorio.
- Paludismo congénito: transmisión transplacentaria o en el canal del parto.

Recientemente se ha publicado el informe epidemiológico sobre la situación de paludismo en España en el año 2023.

El informe puede consultarse en el apartado de Resultados de la vigilancia de paludismo:

[Situación de paludismo en España. Años 2023](#)