INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA nº 27 Año 2025

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	23/2025	1
Información de la Enfermedad Meningocócica	25/2025	3
Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	26/2025	5
Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		6
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), Vol. 33 Nº2 2025		7
Informe situación mpox (antes denominada viruela del mono)	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 27. Año 2025. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Datos provisionales [Semana 23 de 2025; fin el 08/06/2025].

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

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 23		ACUMULADOS Semanas 1 a 23	
Grupo de enfermedad	2025	2024	2025	2024
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	0	1	10	2
Campilobacteriosis	414	731	10.299	14.054
Criptosporidiosis	11	9	239	436
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	30	29
Giardiasis	31	101	1.019	1.715
Hepatitis A	30	15	713	383
Infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero	14	12	278	250
Listeriosis	3	9	102	191
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	141	210	2.653	3.447
Shigelosis	13	27	354	460
Triquinelosis	0	0	13	3
Yersiniosis	13	33	478	643
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	4	11	149	217
Hepatitis C	17	61	649	1.136
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Legionelosis	33	32	761	590
Tuberculosis	49	83	1.151	2.142
Enfermedades de transmisión vectorial				
Dengue	6	15	98	569
Enfermedad por virus Chikungunya	2	2	21	24
Enfermedad por virus Zika	0	0	3	12
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	0	2
Fiebre Exantemática Mediterránea	4	13	78	144
Leishmaniasis	11	9	254	265
Paludismo	11	9	168	215
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	1	2	26	18
Carbunco	0	0	0	0

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Semana 23		ACUMULADOS Semanas 1 a 23	
Grupo de enfermedad	2025	2024	2025	2024
Fiebre Q	3	15	153	311
Leptospirosis	1	0	35	15
Tularemia	1	6	34	17
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*	10	4	276	450
Enfermedad Neumocócica Invasiva	52	85	1.723	3.087
Herpes zoster	1.109	3.758	26.541	77.591
Parotiditis	43	51	1.009	1.227
Tos ferina	6	646	422	26.466
Varicela	102	235	2.475	4.281
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	402	586	9.095	14.463
Infección por *Chlamydia trachomatis* (excluye linfogranuloma venéreo)	390	702	9.364	16.960
Linfogranuloma venéreo	20	24	494	820
Sífilis (excluye sífilis congénita)	102	236	3.404	5.294

COMENTARIO GENERAL

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.
No se ha declarado ningún caso en la semana 23/2025 de: Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Enfermedad hemorrágica virus Ébola, Gripe Aviar, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos,Lepra y Sífilis congénita.

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

[1] **NOTA: Datos consultados de SIVIES Plus a las 08:18 horas del día 01/07/2025.**

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 25
[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 22/06/2025. Datos provisionales[1]]
Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos[2]	Tasas[3]	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	38	0,44	38	3	7,9
Aragón	8	0,59	7	0	0,0
Asturias	7	0,69	7	0	0,0
Baleares	2	0,16	2	0	0,0
Canarias	16	0,72	16	1	6,3
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	11	0,52	11	0	0,0
Castilla y León	17	0,71	16	0	0,0
Cataluña	37	0,46	36	0	0,0
C. Valenciana	17	0,32	17	2	11,8
Extremadura	2	0,19	2	0	0,0
Galicia	11	0,41	11	1	9,1
Madrid	26	0,37	26	3	11,5
Murcia	12	0,76	12	3	25,0
Navarra	8	1,18	8	1	12,5
P. Vasco	5	0,22	5	1	20,0
La Rioja	4	1,23	4	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	**221**	**0,45**	**218**	**15**	**6,8**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:11 horas del día 01/07/2025.
[2]Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.
[3]Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 25
[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 22/06/2025. Datos provisionales[1]]
Tabla 2. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2025				Año 2024			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	96	0,20	6	6,3	122	0,25	14	11,5
Sg C	1	0,00	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Sg W	20	0,04	4	20,0	27	0,06	5	18,5
Sg Y	9	0,02	2	22,2	13	0,03	1	7,7
No tipables	14	0,03	1	7,1	27	0,06	2	7,4
Otros serogrupos	4	0,01	0	0,0	6	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	73	0,15	2	2,7	8	0,02	0	0,0
Total confirmados	218	0,45	15	6,9	206	0,42	22	10,7
Total sospechosos	3	0,01	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Total	**221**	**0,45**	**15**	**6,8**	**211**	**0,43**	**22**	**10,4**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a a las 08:11 horas del día 01/07/2025.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2025. Semana 25
[Casos acumulados desde el 30/12/2024 hasta el 22/06/2025. 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 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024		Año 2025		Año 2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	6	1,87	10	3,12	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,31	0	0,00	0	0,00
1-4 años	11	0,78	20	1,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	12	0,55	11	0,50	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14 años	5	0,20	9	0,36	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19 años	8	0,30	12	0,45	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	12	0,46	6	0,23	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	0	0,00
25-34 años	5	0,09	11	0,20	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	1	0,01	7	0,10	0	0,00	1	0,01	0	0,00	1	0,01	1	0,01	1	0,01
45-54 años	9	0,11	9	0,11	0	0,00	0	0,00	2	0,03	5	0,06	1	0,01	3	0,04
55-64 años	15	0,22	4	0,06	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,01	0	0,00
65-74 años	7	0,14	11	0,22	0	0,00	1	0,02	6	0,12	4	0,08	1	0,02	2	0,04
75-84 años	3	0,09	8	0,24	0	0,00	1	0,03	2	0,06	7	0,21	2	0,06	4	0,12
>84 años	2	0,13	4	0,25	0	0,00	0	0,00	3	0,19	6	0,38	3	0,19	3	0,19
Total	**96**	**0,20**	**122**	**0,25**	**1**	**0,00**	**3**	**0,01**	**20**	**0,04**	**27**	**0,06**	**9**	**0,02**	**13**	**0,03**

[1]NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:11 horas del día 01/07/2025.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN
Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2025 hasta el 29/06/2025 (Semana 26 de 2025)

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	103			20	22	46	88			1	14	15
Aragón	11			4	1	1	6		1	3	1	5
Asturias	2			2			2					0
Baleares	64			3		33	36			2	26	28
Canarias	17			1		3	4				13	13
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	14			2	5	5	12				2	2
Castilla y León	16			2	1	4	7			1	8	9
Cataluña	85			22	5	21	48		2		35	37
C. Valenciana	24			3	1	2	6			4	14	18
Extremadura	10	2					0			2	6	8
Galicia	4						0				4	4
Madrid	18			2	3		5			2	11	13
Murcia	6			2		1	3			1	2	3
Navarra	12			3	1		4			6	2	8
País Vasco	147			1	47		48		4	5	90	99
La Rioja	2				1		1	1				1
Ceuta	9			9			9					0
Melilla	67			18		12	30	1	1	5	30	37
Total	**611**	**2**	**0**	**94**	**87**	**128**	**309**	**2**	**8**	**32**	**258**	**300**

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 01/01/2025 hasta el 29/06/2025 (Semana 26 de 2025)

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	1										1	1
Aragón												
Asturias												
Baleares												
Canarias	2										2	2
Cantabria												
Castilla-La Mancha												
Castilla y León												
Cataluña												
C. Valenciana												
Extremadura												
Galicia												
Madrid												
Murcia												
Navarra												
País Vasco												
La Rioja												
Ceuta												
Melilla	1			1			1					
Total	**4**		**-**	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**3**	**3**

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), Vol. 33 Nº2 2025

Nos complace informaros de que el segundo número del volumen 33 del BES, que se publicó el 30 de junio de 2025, en breve estará indexado en SciELO y DIAMAS.

Contenido

Indizaciones | Boletín Epidemiológico Semanal

El último número publicado está disponible en:

Vol. 33 Núm. 2 (2025): Semanas 15-26 | Boletín Epidemiológico Semanal

Se pueden revisar los números anteriores en:

Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal

Que incluye las siguientes **notas editoriales**

- **Centros de Vacunación Internacional: protegiendo la salud en un mundo globalizado**

  Resumen

  Los Centros de Vacunación Internacional son esenciales en la estrategia de prevención de enfermedades en un mundo cada vez más interconectado. Sus esfuerzos en la educación y protección durante los viajes no solo reducen los riesgos personales, sino que contribuyen a la seguridad sanitaria de toda la comunidad. Invertir en la mejora y expansión de estos centros es una medida clave para garantizar que España siga siendo un ejemplo de prevención eficaz frente a enfermedades globales.

  Se puede consultar en:

  Centros de Vacunación Internacional: protegiendo la salud en un mundo globalizado | Boletín Epidemiológico Semanal

- **Enfermedades infecciosas emergentes: un desafío global considerando la perspectiva Una Salud**

  Resumen

  El concepto *Una Salud* surge a principios del siglo XXI, aunque sus bases ya fueron definidas por Rudolf Virchow (1821-1902), que defendía la integración en *una salud única* a las disciplinas humana y veterinaria. Según la Organización Mundial de Sanidad Animal (antigua Oficina Internacional de Epizootías) y la OMS, al menos un 75% de las enfermedades infecciosas emergentes en el ser humano son de origen zoonótico y su abordaje eficaz exige un planteamiento integrado y multidisciplinar.

  Se puede consultar en:

  Enfermedades infecciosas emergentes: un desafío global considerando la perspectiva Una Salud | Boletín Epidemiológico Semanal

y los siguientes **estudios epidemiológicos**:

- ## Estudio epidemiológico de la legionelosis esporádica en España (2011-2023)

Resumen

Introducción: La legionelosis es una enfermedad infecciosa causada por la inhalación de aerosoles de agua contaminada con la bacteria *Legionella pneumophila*. Aunque la mayoría de los casos son esporádicos y comunitarios, su origen suele ser desconocido. El objetivo del estudio fue describir la distribución espaciotemporal de los casos autóctonos, esporádicos y comunitarios en España entre 2011 y 2023.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo espacio temporal de los casos confirmados de legionelosis notificados a la RENAVE entre 2011 y 2023, excluyendo los casos importados, nosocomiales, asociados a brotes o viajes y las fiebres de Pontiac. Se calcularon tasas de incidencia, mortalidad y letalidad nacionales y por sexo, edad y provincia de residencia del caso.

Resultados: Se notificaron 13.037 casos. La tasa de incidencia promedio anual fue de 2,17 por 100.000 habitantes, con predominio en hombres (71,9%) y mayores de 65 años. Se identificó un incremento anual del 8,96% en la incidencia y del 11,19% en la mortalidad, con estacionalidad marcada entre junio y noviembre. Las provincias con mayor incidencia fueron Gipuzkoa, Huesca y Cantabria. La letalidad fue del 6,18%.

Discusión: Existe un aumento en las tasas de incidencia y mortalidad de casos esporádicos y comunitarios de legionelosis. Las tasas más altas se concentran en la región noreste de la península, lo que puede indicar un origen asociado a factores ambientales como la meteorología o los usos del suelo. Se deben considerar las diferencias de diagnóstico y notificación entre las diferentes comunidades autónomas como limitación del estudio.

Palabras clave: parotiditis; vigilancia; epidemiología; vacunas; diagnóstico de laboratorio; epidemiología molecular; RT-PCR; España.

Se puede consultar/ disponible en:

Estudio epidemiológico de la legionelosis esporádica en España (2011-2023) | Boletín Epidemiológico Semanal

- ## Vigilancia de difteria. Casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) España 2014-2024

Resumen

Introducción: La difteria es una enfermedad bacteriana prevenible por vacunación que afecta principalmente al tracto respiratorio superior, con una letalidad que alcanza hasta el 10%. En España la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) se introdujo en 1965 y actualmente cuenta con coberturas > 95%. La difteria es infrecuente en nuestro país, pero en la Unión Europea, en los últimos años se ha registrado un aumento de casos en hombres asociados a centros de recepción de migrantes.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo de los casos de difteria notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre 2014 y 2024. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, país de nacimiento, país de importación, especie, manifestación clínica, vacunación, defunción y estudio de contactos.

Resultados: Entre 2014 y 2024 se notificaron 15 casos de difteria a la RENAVE. La mayoría (73,3%) hombres, 33,3% de 25 a 44 años, 73,3% causados por *C. diphtheriae* y el 33,3% importados. El 53,3% de los casos se hospitalizaron y una persona falleció.

Discusión: La difteria en España es infrecuente gracias a las altas coberturas de vacunación mantenidas desde 1999. Los datos presentados muestran difterias leves en adultos no vacunados o parcialmente vacunados. El agente causal más frecuente es *C. diphtheriae* aunque, también se han declarado casos producidos por *C. ulcerans* de origen zoonótico. Es esencial mantener altas coberturas de vacunación, protocolos y sistemas de vigilancia actualizados, incluidos los planes de acogida a personas migrantes.

Se puede consultar/ disponible en:

Vigilancia de difteria. Casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) España 2014-2024 | Boletín Epidemiológico Semanal

- ## Características epidemiológicas de los brotes no alimentarios en España, 2018-2022

Resumen

Introducción: Los brotes epidémicos son un problema de Salud Pública. Su investigación temprana es clave para aplicar las medidas más adecuadas. El objetivo de este estudio fue describir los brotes no alimentarios notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el periodo 2018-2022.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo por grupos de enfermedades y agentes causales de los brotes no alimentarios (se excluyeron también los brotes de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y por COVID-19) entre 2018 y 2022.

Resultados: Se notificaron un total de 3.858 brotes, con 45.140 casos asociados, 2.205 hospitalizaciones y 181 defunciones, con una notificación desigual por parte de las Comunidades Autónomas. Las principales enfermedades causantes de brotes fueron las gastrointestinales (n=1.076 brotes), seguidas de enfermedades inmunoprevenibles (n=795) y las infestaciones (sarna y piojos) (n=734). El mayor número de hospitalizados se debió a enfermedades respiratorias y legionelosis (872 y 428 respectivamente). Se observó un descenso muy importante en el número de brotes notificados en 2020, pero a partir del año 2021 se inició un aumento progresivo, aproximándose a las cifras previas a la pandemia de COVID-19, con diferencias según la enfermedad. El principal ámbito de exposición fue el hogar (1.507 brotes), seguido de los centros residenciales de mayores (816 brotes).

Conclusiones: El análisis de los datos muestra la disrupción que ha supuesto la pandemia de COVID-19 en la vigilancia epidemiológica. La vigilancia de brotes ayuda a guiar las medidas de prevención y control y permite conocer la situación epidemiológica de algunas enfermedades en las que no se vigilan los casos individualizados.

Se puede consultar/ disponible en:

Características epidemiológicas de los brotes no alimentarios en España, 2018-2022 | Boletín Epidemiológico Semanal