

# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 03      Año 2024

## EN ESPAÑA

### CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#">Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)</a>	51/2023	1
 <a href="#">Información de la Enfermedad Meningocócica</a>	01/2024	3
 <a href="#">Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</a>	01/2024	7
 <a href="#">Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023</a>	01/2024	8
 <a href="#">Infección en seres humanos por Coronavirus en España</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	
 <a href="#">Informe Situación Viruela del Mono</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 51 de 2023; fin el 24/12/2023].  
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia<sup>1, 4</sup>.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 51		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2022 - 2018		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>2</sup>		CÁLCULO ESPECIAL <sup>3</sup>
	2023	2022	2023	2022	Sem. 51	Acum. C.	Sem. 51	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	53	37	0	37			0,20
Hepatitis A	5	4	290	255	7	262	0,71	1,11	
Shigelosis	4	6	1.020	502	3	334	1,33	3,05	
Triquinosis	0	0	18	7	0	7			0,24
<b>Enfermedades de transmisión parenteral</b>									
Hepatitis B	6	3	359	614	7	591	0,86	0,61	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Gripe	10.991	10.968	183.347	187.436	6.404	464.955	1,72	0,39	
Legionelosis	19	36	2.036	1.729	13	1.475	1,46	1,38	
Tuberculosis respiratoria	16	28	1.939	1.546	28	1.546	0,57	1,25	
Tuberculosis, meningitis	1	2	8	19	0	18			0,16
Tuberculosis, otras	5	4	411	333	4	402	1,25	1,02	
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>									
Paludismo	2	13	729	500	5	500	0,40	1,46	
<b>Enfermedades de transmisión zoonótica</b>									
Tularemia	0	0	3	7	0	19			0,48
Brucelosis	2	0	31	25	0	36			0,28
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>									
Parotiditis	26	36	2.544	2.242	36	6.293	0,72	0,40	
Tétanos	0	0	3	5	0	5			0,04
Tos ferina	77	6	2.069	238	6	541	12,83	3,82	
Varicela	131	156	8.614	7.443	156	12.767	0,84	0,67	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>									
Infección Gonocócica	384	248	23.038	11.758	90	5.846	4,27	3,94	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	81	70	8.355	4.870	52	3.321	1,56	2,52	

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.33), Gripe (1.72), Legionelosis (1.46), Tuberculosis, otras (1.25), Tos ferina (12.83), Infección Gonocócica (4.27), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.56).

\* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (3.05), Legionelosis (1.38), Tuberculosis respiratoria (1.25), Paludismo (1.46), Tos ferina (3.82), Infección Gonocócica (3.94), Sífilis (excluye sífilis congénita) (2.52).

<sup>2</sup> **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.

<sup>3</sup> **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 confirmado de Lepra en la semana 51/2023.**

<sup>4</sup> Los resultados de la notificación de la enfermedad meningocócica invasiva se mostrarán, a partir de esta semana, en las tablas específicas para esta enfermedad (ver [Información de la Enfermedad Meningocócica](#))

<sup>1</sup> NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:25 horas del día 16/01/2024.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 51 de 2023; fin el 24/12/2023]**
**Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma<sup>1</sup>.**

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
Gripe	0	0	600	0	0	2.467	0	0	0	6.133	1.127	664	0	0	10.991
Legionelosis	5	0	0	1	0	2	6	0	0	4	0	1	0	0	19
Tuberculosis respiratoria	4	0	0	1	0	2	0	3	0	5	0	1	0	0	16
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5
Paludismo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	0	4	0	2	5	3	2	5	0	0	0	0	26
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	16	1	0	3	0	10	14	25	1	0	3	4	0	0	77
Varicela	0	0	15	7	1	6	27	38	2	28	2	5	0	0	131
Infección Gonocócica	100	3	0	17	7	4	0	62	0	157	18	10	0	6	384
Sífilis (excluye sífilis congénita)	41	2	0	10	2	5	0	19	0	2	0	0	0	0	81

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:12 horas del día 16/01/2024.

## Cambios en la presentación semanal de los datos de la vigilancia de enfermedad meningocócica invasiva.

Se ha decidido cambiar en estos informes semanales la forma de presentar los datos de enfermedad meningocócica invasiva. A partir de esta primera semana del año 2024 las tablas se elaborarán y presentarán de acuerdo al año natural de inicio de síntomas del caso. Para facilitar la interpretación de la situación epidemiológica actual, en este informe se ha incluido el cierre provisional del año 2023, también según año natural.

### ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 1 [01/01/2024 al 07/01/2024]. Datos provisionales<sup>1</sup>

#### ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 1 [01/01/2024 al 07/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos <sup>2</sup>	Tasas <sup>3</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	0	0,00	0	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	0	0,00	0	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	1	0,04	1	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	2	0,04	2	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0	0,0
Murcia	0	0,00	0	0	0,0
Navarra	2	0,30	2	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024.

<sup>2</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>3</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 1 [01/01/2024 al 07/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 4. 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	3	0,01	0	0,0	3	0,01	1	33,3
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg Y	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
No tipables	2	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	0	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>
Total sospechosos	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 1 [01/01/2024 al 07/01/2024. Datos provisionales<sup>1</sup>]**

**Tabla 5. 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												
<1 año	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35-44 años	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55-64 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02
65-74 años	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>84 años	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024.

## Enfermedad meningocócica invasiva. Datos correspondientes al cierre provisional de 2023.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2023. De la semana 1 de 2023 (del 02/01/2023 al 08/01/2023) a la semana 52 de 2023 (del 25/12/2023 al 31/12/2023). Datos provisionales<sup>1</sup>**  
**Tabla 6. Datos desagregados por CCAA**

	Casos <sup>2</sup>	Tasas <sup>3</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	46	0,54	45	7	15,2
Aragón	8	0,61	7	0	0,0
Asturias	5	0,50	5	0	0,0
Baleares	6	0,49	6	0	0,0
Canarias	10	0,44	10	1	10,0
Cantabria	2	0,34	2	1	50,0
Castilla-La Mancha	14	0,68	13	1	7,1
Castilla y León	8	0,34	8	1	12,5
Cataluña	41	0,53	40	3	7,3
C. Valenciana	26	0,51	21	3	11,5
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	26	0,97	26	5	19,2
Madrid	33	0,48	33	2	6,1
Murcia	11	0,72	10	0	0,0
Navarra	4	0,60	4	1	25,0
P. Vasco	19	0,87	19	3	15,8
La Rioja	2	0,63	2	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	1	1,21	1	0	0,0
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>0,55</b>	<b>252</b>	<b>28</b>	<b>10,7</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024.

<sup>2</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>3</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2023. De la semana 1 de 2023 (del 02/01/2023 al 08/01/2023) a la semana 52 de 2023 (del 25/12/2023 al 31/12/2023). Datos provisionales<sup>1</sup>**  
**Tabla 7. Distribución por resultado microbiológico.**

Resultado microbiológico	Año 2023				Año 2022			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	120	0,25	16	13,3	67	0,14	5	7,5
Sg C	4	0,01	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Sg W	25	0,05	5	20,0	11	0,02	2	18,2
Sg Y	23	0,05	2	8,7	5	0,01	0	0,0
No tipables	26	0,05	1	3,8	25	0,05	1	4,0
Otros serogrupos	14	0,03	1	7,1	3	0,01	1	33,3
Serogrupo desconocido	40	0,08	2	5,0	13	0,03	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>252</b>	<b>0,53</b>	<b>27</b>	<b>10,7</b>	<b>127</b>	<b>0,27</b>	<b>9</b>	<b>7,1</b>
<b>Total sospechosos</b>	<b>10</b>	<b>0,02</b>	<b>1</b>	<b>10,0</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>0,55</b>	<b>28</b>	<b>10,7</b>	<b>131</b>	<b>0,28</b>	<b>9</b>	<b>6,9</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2023. De la semana 1 de 2023 (del 02/01/2023 al 08/01/2023) a la semana 52 de 2023 (del 25/12/2023 al 31/12/2023). Datos provisionales<sup>1</sup>**

**Tabla 8. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.**

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2023		Año 2022		Año 2023		Año 2022		Año 2023		Año 2022		Año 2023		Año 2022	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	18	5,46	15	4,55	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	1	0,30	0	0,00
1-4 años	8	0,54	11	0,74	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	8	0,36	3	0,13	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04
10-14 años	11	0,44	2	0,08	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	13	0,51	10	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	2	0,08	1	0,04
20-24 años	11	0,45	4	0,16	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	4	0,16	0	0,00
25-34 años	15	0,29	1	0,02	0	0,00	2	0,04	1	0,02	2	0,04	1	0,02	0	0,00
35-44 años	3	0,04	5	0,07	0	0,00	0	0,00	3	0,04	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	6	0,08	6	0,08	1	0,01	0	0,00	1	0,01	1	0,01	2	0,03	0	0,00
55-64 años	7	0,11	7	0,11	0	0,00	0	0,00	5	0,08	2	0,03	2	0,03	0	0,00
65-74 años	9	0,19	1	0,02	1	0,02	0	0,00	3	0,06	2	0,04	4	0,08	2	0,04
75-84 años	4	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,16	0	0,00	3	0,10	0	0,00
>84 años	7	0,43	2	0,12	2	0,12	0	0,00	1	0,06	3	0,19	3	0,19	1	0,06
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>0,25</b>	<b>67</b>	<b>0,14</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>25</b>	<b>0,05</b>	<b>11</b>	<b>0,02</b>	<b>23</b>	<b>0,05</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>

<sup>1</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:36 horas del día 16/01/2024.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 9. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024 (Semana 02)**

CC.AA	Casos		Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	notificados	En Investigación	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**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](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 10. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/01/2024 (Semana 02)**

CC.AA	Casos		Casos Confirmados				Casos descartados					
	notificados	En Investigación	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

**La epidemia gripal podría haber alcanzado su máximo de actividad en Atención Primaria en la última semana del año, mientras que la hospitalización por gripe se mantiene en ascenso. Persiste el aumento de la hospitalización por infección por VRS especialmente en menores de 1 año, mientras que se observa una estabilización en la hospitalización por COVID-19 en pacientes mayores.**

En la semana 01/2024, las tasas de IRAs en Atención Primaria muestran una tendencia a la baja en menores de 15 años, mientras que se mantienen en ligero ascenso adultos jóvenes y personas de 65 o más años. La hospitalización por IRAG ha iniciado esta semana una evolución hacia la estabilización superando las máximas tasas observadas en la temporada en el mismo periodo de la temporada 2022-23, aunque mantiene una evolución creciente en pacientes menores de 1 año y de 80 y más años. En estos momentos circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación sigue observándose en gripe, con un porcentaje de muestras positivas (41%) que disminuye respecto a la semana previa y rompe el progresivo ascenso de positividad a gripe desde la semana 46/2023 (6,3%). Esta situación se refleja en las tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria, que en la cuarta semana después de pasar el umbral basal muestra una tendencia la baja que podría señalar el pico de actividad en la semana previa 52/2023, con un nivel de transmisibilidad muy alto, en relación a las epidemias de gripe previas anteriores y posteriores a la emergencia de COVID-19. Esta situación se refleja en las tasas de incidencia de gripe a nivel nacional en Atención Primaria, que en la cuarta semana después de pasar el umbral basal muestra una tendencia la baja que podría señalar el pico de actividad en la semana previa 52/2023, con un nivel de transmisibilidad muy alto, en relación a las epidemias de gripe previas anteriores y posteriores a la emergencia de COVID-19. La tendencia descendente de actividad gripal se observa también en la mayoría de las CCAA. La hospitalización por gripe se mantiene en aumento, en especial en personas de 80 o más años, si bien los indicadores de gravedad señalan valores en el rango de temporadas previas. En el caso de COVID-19 se empieza a observar una tendencia a la baja en las hospitalizaciones de pacientes de 80 o más años, mientras que la hospitalización por infección por VRS sigue en aumento en menores de 1 año.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 01/2024 es de 935,1 casos/100.000 h (966,2 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.923,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1.675,6 casos/100.000 h). Se observa una tendencia a la estabilización en la tasa de síndrome gripal, mientras que la de bronquiolitis desciende.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 asciende a 10,6% (9,6% en la semana previa), mientras que para gripe desciende a 41,4% (44,6% en la semana previa) y también para VRS que desciende a 6% (9,9% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 10.864 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 10.928 para SARS-CoV-2 y 10.834 para VRS, con un 12,9%, 12,3% y 8% de positividad, respectivamente. El 99,1% de los virus gripales identificados son de tipo A (25,5% de AH3N2 y 74,5% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **37,4%** de virus A no subtipado.

- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like +L455F+F456L (30,07%), seguida de XBB.1.5-like +F456L (29,41%) y BA.2.86 (25,82%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (82,35%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 01/2024 aumenta con 33,5 casos/100.000 h (30,7 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (240,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (22,4 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 42,8% (vs 33,3% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12,7% (vs 12,5% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 17,8% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 4.317 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 4.490 para SARS-CoV-2 y 4.189 para VRS, con una positividad de 17%, 12,6% y 15,3%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 736 virus gripales identificados, 645 son de tipo A, (27,7% de AH3N2 y 72,3% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **59,3%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** disminuye por primera vez en cuatro semanas y señala que podríamos haber alcanzado el pico de actividad en la semana previa con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 45-64 años. La **tasa de hospitalización** en la semana 01/2024 es de 14 casos/100.000h (10,2 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 01/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (93,7 casos/100.000 h). disminuye por primera vez en cuatro semanas y señala que podríamos haber alcanzado el pico de actividad en la semana previa con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 45-64 años.
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** sigue presentándose con fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los menores de un año. La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 01/2024 se sitúa en 4,2 casos/100.000 h (3,8 casos en la semana previa) y se observa una tendencia a la estabilización, especialmente en el grupo de 80 o más años. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los menores de un año (40,4 casos/100.000 h) y los adultos de 80 o más años (32,7 casos/100.000 h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (35,63%), seguida de XBB.1.5-like +L456F+F456L (31,03%). Las variantes predominantes en las últimas semanas ha sido la BA.2.86 (83,33%) y XBB.1.5-like +L456F+F456L (16,67%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta un descenso desde hace dos semanas que se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 15-44 años. En hospitales tiende a la estabilización la **tasa de hospitalización por infección por VRS** y en la semana 01/2024 se sitúa en 5,7 casos/100.000 h (5,5 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (135,9 casos/100.000 h).

- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados en muestras de IRAG en hospitales.

## Vigilancia sindrómica

### IRAs en Atención Primaria

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

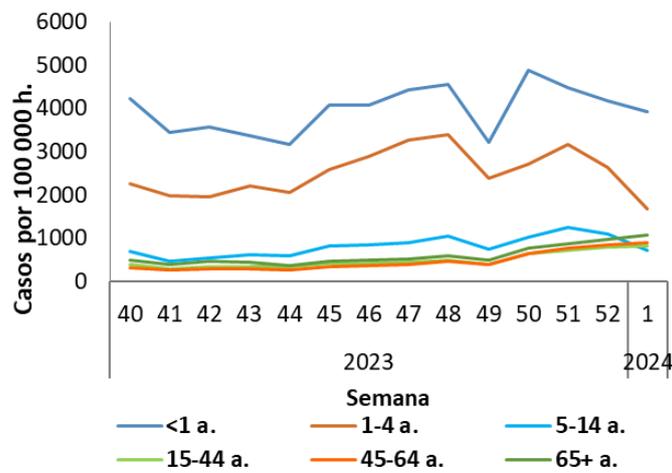


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

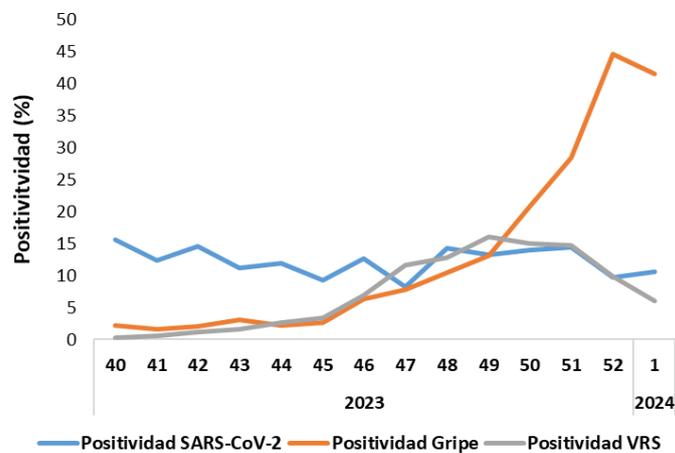
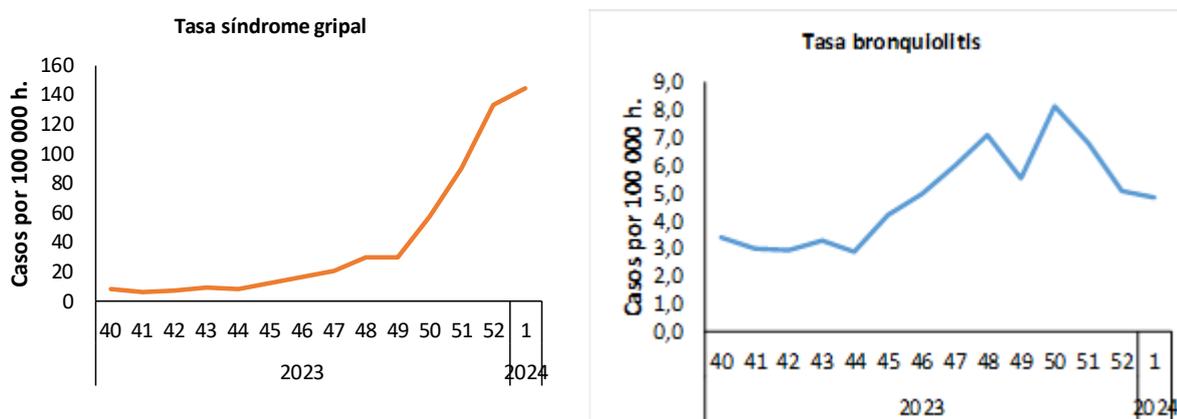


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



## IRAG en hospitales

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

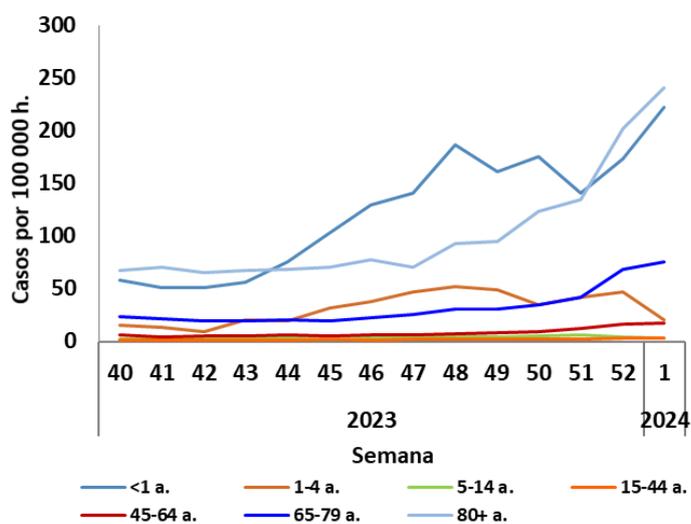
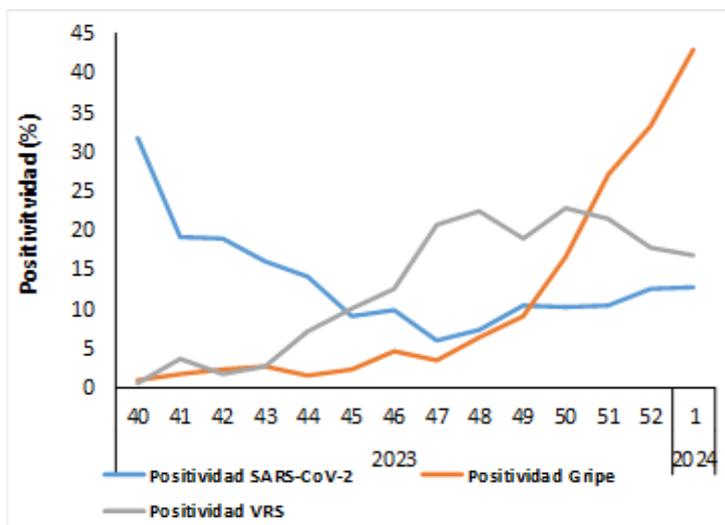
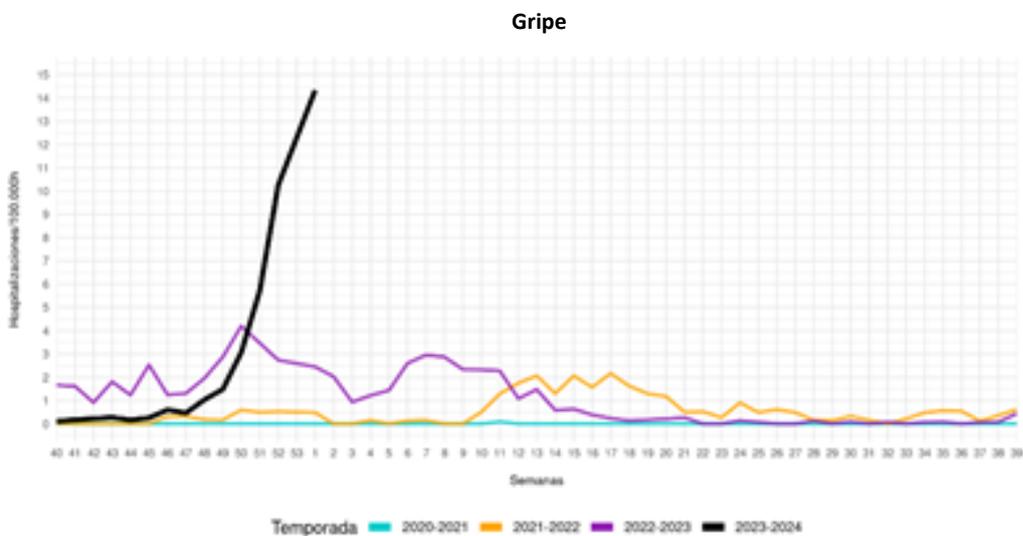


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

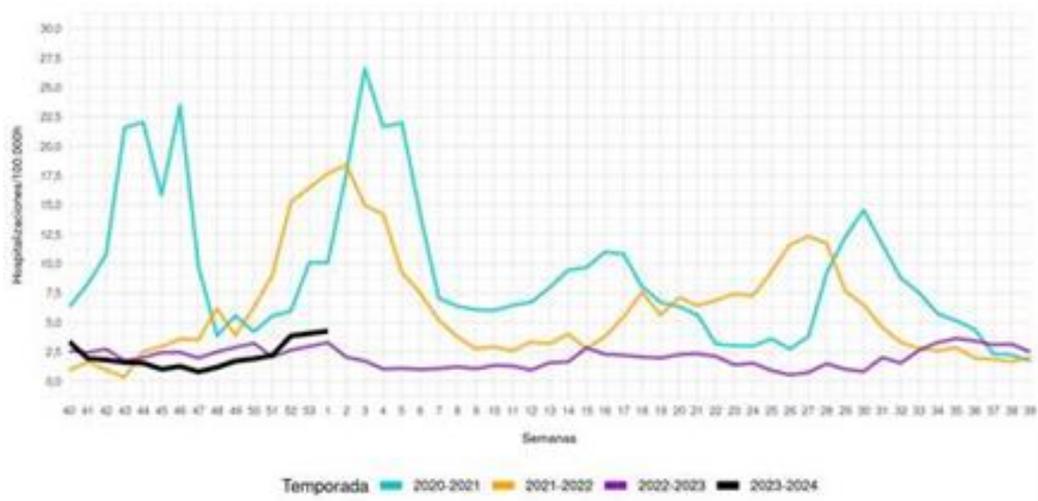


## Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

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



### SARS-CoV-2



### VRS

