



INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA nº 31 Año 2024 EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Nota informativa		1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	29/2024	2
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	30/2024	4
 Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda por Gripe, COVID-19 y VRS		5
 Informe anual RENAVE de Leishmaniasis 2023		6
 Boletín Epidemiológico Semanal (BES), nº2 vol.32 de 2024		7
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 31. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

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 29 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/07/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 1. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	45	0,53	42	5	11,1
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	8	0,35	8	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	12	0,58	12	4	33,3
Castilla y León	8	0,34	8	0	0,0
Cataluña	22	0,29	22	2	9,1
C. Valenciana	24	0,47	22	4	16,7
Extremadura	2	0,19	2	0	0,0
Galicia	18	0,67	17	2	11,1
Madrid	39	0,57	39	0	0,0
Murcia	12	0,78	11	0	0,0
Navarra	5	0,76	5	0	0,0
P. Vasco	19	0,87	19	3	15,8
La Rioja	4	1,26	4	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	233	0,49	226	22	9,4

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:26 horas del día 30/07/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 29 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/07/2024. 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	106	0,22	10	9,4	85	0,18	9	10,6
Sg C	2	0,00	0	0,0	3	0,01	0	0,0
Sg W	19	0,04	3	15,8	17	0,04	4	23,5
Sg Y	12	0,03	1	8,3	16	0,03	3	18,8
No tipables	26	0,05	3	11,5	10	0,02	0	0,0
Otros serogrupos	8	0,02	1	12,5	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	52	0,11	4	7,7	16	0,03	0	0,0
Total confirmados	226	0,47	22	9,7	149	0,31	16	10,7
Total sospechosos	7	0,01	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Total	233	0,49	22	9,4	153	0,32	16	10,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:26 horas del día 30/07/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 29 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/07/2024. 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	10	3,04	10	3,04	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	1	0,30	1	0,30
1-4 años	20	1,34	6	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00
5-9 años	11	0,49	4	0,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	8	0,32	10	0,40	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	0	0,00
15-19 años	7	0,28	8	0,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	5	0,20	8	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	3	0,12
25-34 años	11	0,21	12	0,23	0	0,00	0	0,00	1	0,02	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	1	0,01	4	0,05	1	0,01	3	0,04	2	0,03
55-64 años	2	0,03	5	0,08	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	7	0,22	6	0,19	1	0,03	0	0,00	6	0,19	4	0,13	4	0,13	2	0,06
>84 años	4	0,25	4	0,25	0	0,00	2	0,12	3	0,19	1	0,06	2	0,12	2	0,12
Total	106	0,22	84	0,18	2	0,00	3	0,01	19	0,04	17	0,04	12	0,03	16	0,03

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES Plus a las 08:26 horas del día 30/07/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 4. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 28/07/2024 (Semana 30)

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	32			1	7	5	13			3	16	19
ARAGÓN	17			2	4	2	8			3	6	9
ASTURIAS	1						0		1	0	0	1
BALEARES	4			1	2	1	4			0	0	0
CANARIAS	17			1	4	1	6			2	9	11
CANTABRIA	0				0		0			0	0	0
C.- LA MANCHA	69			4	48	4	56			5	8	13
CASTILLA Y LEÓN	6				3	2	5			0	1	1
CATALUÑA	124			3	11	7	21		1	1	101	103
C. VALENCIANA	30			9	11	6	26			2	2	4
EXTREMADURA	26				10	1	11			5	10	15
GALICIA	8			1	1		2			4	2	6
MADRID	23			2	10	9	21			1	1	2
MURCIA	5			4		1	5			0	0	0
NAVARRA	2						0			2	0	2
PAÍS VASCO	3			2	1		3			0	0	0
LA RIOJA	0						0			0	0	0
CEUTA	0						0			0	0	0
MELILLA	0						0			0	0	0
TOTAL	367		0	30	112	39	181	0	2	28	156	186

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 28/07/2024 (Semana 30)

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>

Informe anual RENAVE de Leishmaniasis 2023

Recientemente se ha publicado el informe epidemiológico sobre la situación de leishmaniasis en España en 2023. Se trata de una zoonosis transmitida por vector, causada por especies de protozoos del género *Leishmania*. En nuestro medio, el agente suele ser *Leishmania infantum*, el reservorio principal son los perros (aunque otros animales silvestres como conejos y liebres también pueden actuar como tales) y se transmite fundamentalmente por picadura de *Phlebotomus*. Es endémica en España y cuando afecta a humanos, puede ocasionar formas cutáneas, mucocutáneas o afectación visceral (la forma más grave).

El informe puede consultarse en la página web del Instituto de Salud Carlos III, en el apartado de Resultados de la vigilancia de leishmaniasis:

[Informe epidemiológico sobre la situación de leishmaniasis en España. Año 2023](#)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES), nº2 vol.32 de 2024

El pasado lunes, 29 de julio de 2024, se publicó el número 2 del volumen 32 del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de los cuatro volúmenes que se publican durante 2024. El último número publicado está disponible en:

[Vol. 32 Núm. 2 \(2024\) | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

Se pueden revisar los números anteriores en:

[Archivos | Boletín Epidemiológico Semanal \(isciii.es\)](#)

El nº actual incluye la nota editorial y los siguientes estudios epidemiológicos:

- [Nota Editorial: “Crónicas y reflexiones de un Epidemiólogo de campo. Luchando contra los brotes de Cólera para la Equidad en la Salud Global”](#)

Resumen

Las actividades de un epidemiólogo de campo siempre son enriquecedoras como muestra el trabajo llevado a cabo en el último año en dos países en vías de desarrollo del continente Africano afectados durante varios brotes de cólera; en los que se pudo experimentar de primera mano **el efecto devastador de una enfermedad**, que rara vez se observa en países industrializados en la actualidad.

Con esta reflexión se trata de visibilizar y poner en valor el trabajo de campo, proporcionar ideas sobre las actividades de un epidemiólogo ante brotes de cólera, mostrar los grandes desafíos para realizar un abordaje rápido y eficaz con los medios disponibles.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vista de Crónicas y reflexiones de un Epidemiólogo de campo. Luchando contra los brotes de Cólera para la Equidad en la Salud Global \(isciii.es\)](#)

- [Brotes de transmisión alimentaria e hídrica en España, 2018 - 2022](#)

Resumen

Introducción: Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua tienen gran potencial para originar brotes y afectar a un número elevado de individuos en diversos ámbitos, lo que ocasiona problemas de salud pública.

Método: Se analizó la base de datos del Sistema de Brotes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) durante el periodo 2018-2022, de la que se seleccionaron los brotes de transmisión alimentaria.

Resultados: En el año 2022 se notificaron 612 brotes, superior a los 313 de 2021 y similar a los de 2018 y 2019. El agente etiológico se identificó por laboratorio en el 41,72% de los brotes, siendo *Salmonella* spp. el más frecuente, seguido, por norovirus y *Campylobacter* spp. La mayor letalidad se observó en los brotes de intoxicación por consumo de setas (2,38%) y en los debidos a *Listeria monocytogenes* (0,18%). El periodo con mayor notificación de brotes comprende los meses de verano y los ovoproductos fueron los alimentos implicados con mayor frecuencia, tanto en restauración colectiva como en el hogar.

Discusión: En 2022 el número de brotes prácticamente duplicó al declarado en 2021, recuperando cifras previas a la pandemia de COVID-19, de forma similar, a lo observado a nivel europeo. Al igual que en Europa, el agente etiológico responsable del mayor número de brotes fue *Salmonella* spp., principalmente relacionados con ovoproductos. Las medidas de prevención y control de estos brotes

se deben implementar tanto en el ámbito familiar como en el de la restauración colectiva. Hay que hacer hincapié en la importancia de incorporar la máxima información a la notificación. acusado. El grupo de edad con la mayor TH acumulada fue el de 35-39 años (TH=1,96). Las CCAA con mayores TH totales fueron, Ceuta, Melilla, Islas Baleares y Cataluña.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vista de Brotes de transmisión alimentaria e hídrica en España, 2018-2022 \(isciii.es\)](#)

- **Enfermedad Neumocócica Invasiva en España en 2023**

Resumen

Introducción: Análisis epidemiológico de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en España durante 2023 y su comparación respecto a años anteriores (2015-2022). **Método:** Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de ENI notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2023. Las variables analizadas fueron: sexo, grupos de edad, fecha de inicio de síntomas, comunidad autónoma que notifica, defunción, manifestación clínica y serotipo.

Resultados: En 2023 en España se notificaron 4.814 casos de ENI, con una tasa de incidencia acumulada global por 100.000 habitantes (IA) de 9,91 (12,16 en hombres y 7,74 en mujeres). La incidencia fue más elevada en el grupo de <1 año (IA de 29,97), seguida por los ≥ 65 años (IA de 23,35) y por el grupo de 1 a 4 años (IA de 23,32). En los grupos de <1 año y de 1 a 4 años, un 39,7% y 33,3%, respectivamente, fueron causadas por serotipos incluidos en PCV13. En el grupo de edad de ≥65 años, el 70,5% de las ENI fueron causadas por un serotipo incluido en PPV23. Los serotipos vacunales 8 y 3 causaron el 41% de las ENI en las que se notificó el serotipo.

Conclusiones: La IA se incrementó en todos los grupos de edad, alcanzando las IA prepanidémicas. Es necesario continuar en la mejora de la calidad de la información notificada a la RENAVE.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vista de Enfermedad Neumocócica Invasiva en España en 2023 \(isciii.es\)](#)

- **Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2023**

Resumen

Introducción: 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 2023.

Método: Análisis descriptivo de los datos de vigilancia en 2023 en España. Se analiza también la información de la red europea de vigilancia de casos asociados a viajar. **Resultados:** Se notificaron 2.294 casos, de los que 2.265 fueron autóctonos y la tasa de notificación por 100.000 habitantes (TN) fue de 4,66. Se produjo un aumento del 13,0% sobre los casos de 2022. Se notificaron 1.553 casos en hombres (TN=6,53, edad mediana de 65 años) y 792 en mujeres (TN=2,83, edad mediana de 69 años) y 10 casos sin esta información. Las tasas más elevadas se dieron en 45-64 y 65 y más años, tanto para hombres como para mujeres. La letalidad aumentó con la edad. La letalidad global fue del 8,4% (190/2.265), en hombres fue 8,6% (133/1.553) y 8,1% en mujeres (57/702). Se notificaron 106 casos en viajeros de otros países.

Conclusiones: La tendencia de la enfermedad es creciente. La enfermedad afectó más a hombres que a mujeres, a personas de edad avanzada y con factores de riesgo como hábito tabáquico o inmunosupresión. Además, para los hombres, destaca la incidencia en la etapa activa de la vida, en relación con el desempeño de algunas profesiones o trabajos.

Se puede consultar/ disponible en:

- **Situación de la rabia terrestre en España en el siglo XXI**

Resumen

Introducción: La rabia es una zoonosis de alta letalidad causada por varios tipos de *Lyssavirus* y transmitida a los humanos principalmente por perros. España está libre de rabia terrestre en la península e islas desde 1978, pero se continúan notificando casos esporádicos en animales en Ceuta y Melilla y, esporádicamente, algún caso humano importado. El objetivo fue describir los casos de esta enfermedad en humanos y animales terrestres en España en el siglo XXI.

Método: Análisis descriptivo de los casos con diagnóstico de rabia en España entre los años 2000-2023, a partir de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Para humanos se analizaron las variables sexo, edad, lugar de residencia, tipo de virus, animal transmisor, vacunación y mortalidad. Para animales se describen las especies terrestres afectadas.

Resultados: Durante el periodo estudiado se notificaron 2 casos de rabia humana, en 2014 y en 2019, ambos importados de Marruecos. En animales terrestres se declararon 80 casos, la mayoría en perros, y todos en Ceuta y Melilla, salvo un caso importado en la península. **Conclusiones:** La rabia es una enfermedad controlada en España. Es importante mantener una adecuada prevención, vigilancia y control para evitar la reemergencia en nuestro país.

Se puede consultar/ disponible en:

[Vista de Situación de la rabia terrestre en España en el siglo XXI \(isciii.es\)](#)