

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 32

Año 2022

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	28/2022	1
 Información de la enfermedad meningocócica	30/2022	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	31/2022	8
 Infección en seres humanos por coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe de la temporada de gripe y otros virus respiratorios 2021-2022	30/2022	9
 Informe situación viruela del mono	pulse aquí	
 Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo: situación y modo de actuación ante la sospecha de casos humanos	-	11

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.



**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 28 de 2022; fin el 17/07/2022].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 28		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2021 - 2017		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2022	2021	2022	2021	Sem.28	Acum. C.	Sem.28	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	13	5	0	21			0,80
Hepatitis A	2	4	114	110	19	621	0,11	0,18	
Shigelosis	2	4	203	99	6	132	0,33	1,54	
Triquinosis	0	0	0	0	0	4			0,16
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	2	7	240	246	13	317	0,15	0,76	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	934	242	80.190	7.066	259	459.044	3,61	0,17	
Legionelosis	18	41	465	643	36	540	0,50	0,86	
Tuberculosis respiratoria	17	37	829	912	38	1.064	0,45	0,78	
Tuberculosis, meningitis	1	0	9	10	0	10			0,48
Tuberculosis, otras	1	10	153	260	10	271	0,10	0,56	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	9	129	119	11	207	0,27	0,62	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	15	26	2	26			0,96
Tularemia	0	1	3	10	1	10			2,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	1	68	49	4	183	0,50	0,37	
Parotiditis	34	27	1.063	609	171	5.900	0,20	0,18	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	2	1	1	4			0,24
Tos ferina	0	0	101	55	83	1.641	0,00	0,06	
Varicela	104	123	3.768	3.604	660	31.593	0,16	0,12	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	169	108	4.969	2.792	80	2.443	2,11	2,03	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	39	70	2.090	1.844	60	1.718	0,65	1,22	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (3,61), Infección Gonocócica (2,11).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,54), Infección Gonocócica (2,03).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

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.

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, Poliomielititis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. **No se ha declarado ningún caso en la semana 28/2022.**

¹ **NOTA:** Datos consultados de SIVIES a las 12:03 horas del día 09/08/2022.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 28 de 2022; fin el 17/07/2022]
Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Galicia	Madrid	Murcia	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	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	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Shigelosis	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gripe	0	0	6	128	456	29	86	63	0	1	79	0	65	21	0	0	934
Legionelosis	4	0	1	2	1	1	2	5	0	0	0	0	0	1	1	0	18
Tuberculosis respiratoria	5	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	3	0	0	1	17
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Paludismo	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	6	1	0	0	4	2	0	8	0	0	0	5	3	1	4	0	34
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	1	18	23	2	9	7	0	0	0	10	28	6	0	0	104
Infección Gonocócica	45	3	3	0	0	2	5	7	0	0	0	7	75	16	0	6	169
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	2	4	1	0	1	4	4	0	3	0	2	3	0	0	0	39

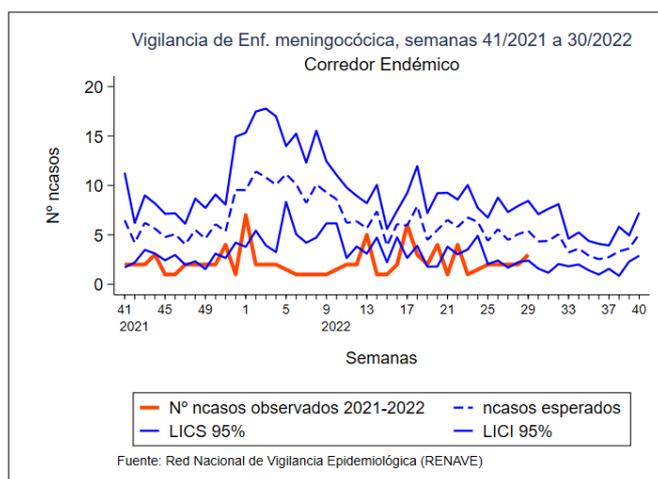
¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 11:48 horas del día 09/08/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2021-2022. Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴

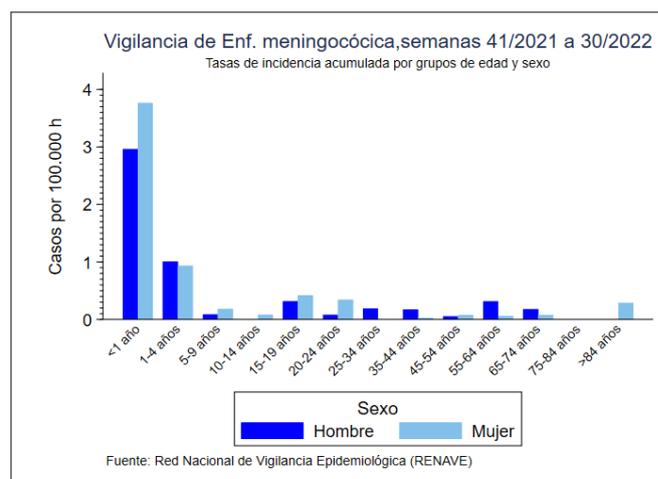
Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ⁵	Tasas ⁶	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	21	0,25	20	2	9,5
Aragón	1	0,08	0	0	0,0
Asturias	3	0,30	3	0	0,0
Baleares	3	0,25	3	1	33,3
Canarias	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	2	0,34	2	0	0,0
Castilla-La Mancha	6	0,29	5	1	16,7
Castilla y León	3	0,13	3	0	0,0
Cataluña	17	0,22	17	0	0,0
C. Valenciana	12	0,24	8	1	8,3
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	2	0,07	1	0	0,0
Madrid	5	0,07	5	1	20,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	1	0,15	1	0	0,0
P. Vasco	3	0,14	3	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0	0,0
Ceuta	1	1,21	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	83	0,18	74	6	7,2

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]
Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 9:29 horas del día 09/08/2022.

⁵Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

⁶Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 4. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 21/22				Temporada 20/21			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	11	0,13	1	9,1	5	0,06	0	0,0
Aragón	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Asturias	2	0,20	0	0,0	1	0,10	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Canarias	1	0,04	0	0,0	2	0,09	1	50,0
Cantabria	1	0,17	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Castilla La Mancha	1	0,05	1	100,0	1	0,05	0	0,0
Castilla y León	1	0,04	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	8	0,10	0	0,0	6	0,08	1	16,7
C. Valenciana	2	0,04	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	3	0,11	0	0,0
Madrid	3	0,04	0	0,0	4	0,06	0	0,0
Murcia	1	0,07	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	0	0,0	2	0,09	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	33	0,07	2	6,1	25	0,05	2	8,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 5. SEROGRUPO C. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 21/22				Temporada 20/21			
	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	1	0,02	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	1	0,01	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	3	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 9:29 horas del día 09/08/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]
Tabla 6. SEROGRUPO W. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 21/22				Temporada 20/21			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	0	0,00	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	1	0,04	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Cataluña	1	0,01	0	0,0	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	2	0,07	0	0,0
Madrid	1	0,01	1	100,0	1	0,01	0	0,0
Murcia	0	0,00	0	0,0	1	0,07	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	3	0,01	1	33,3	4	0,01	0	0,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]
Tabla 7. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 21/22				Temporada 20/21			
	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	1	0,08	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	1	0,05	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	0	0,00	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Galicia	1	0,04	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Madrid	0	0,00	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	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	4	0,01	0	0,0	1	0,00	0	0,0

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 9:29 horas del día 09/08/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 8. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Temporada 21/22				Temporada 20/21			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	33	0,07	2	6,1	25	0,05	2	8,0
Sg C	3	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg W	3	0,01	1	33,3	4	0,01	0	0,0
Sg Y	4	0,01	0	0,0	1	0,00	0	0,0
No tipables	13	0,03	1	7,7	5	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	2	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	16	0,03	1	6,3	12	0,03	1	8,3
Total confirmados	74	0,16	5	6,8	49	0,10	3	6,1
Total sospechosos	9	0,02	1	11,1	8	0,02	2	25,0
Total	83	0,18	6	7,2	57	0,12	5	8,8

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]

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 21/22		Temporada 20/21		Temporada 21/22		Temporada 20/21		Temporada 21/22		Temporada 20/21		Temporada 21/22		Temporada 20/21	
	Casos	Tasas														
<1 año	6	1,83	3	0,85	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00
1-4 años	8	0,52	4	0,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	1	0,04	0	0,00	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	4	0,16	1	0,04	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04
20-24 años	3	0,12	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	2	0,04	1	0,02	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,02	0	0,00
35-44 años	3	0,04	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00
45-54 años	2	0,03	4	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55-64 años	5	0,08	2	0,03	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65-74 años	0	0,00	5	0,11	0	0,00	1	0,02	1	0,02	1	0,02	3	0,06	0	0,00
75-84 años	0	0,00	2	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00
>84 años	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	33	0,07	25	0,05	3	0,01	2	0,00	3	0,01	4	0,01	4	0,01	1	0,00

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 9:29 horas del día 09/08/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2021 a 30/2022. Datos provisionales⁴]
Figuras 3-6. Serogrupos B, C, W e Y. Razón de incidencia e intervalo de confianza para la temporada 2021/22.

Figura 3. SEROGRUPO B

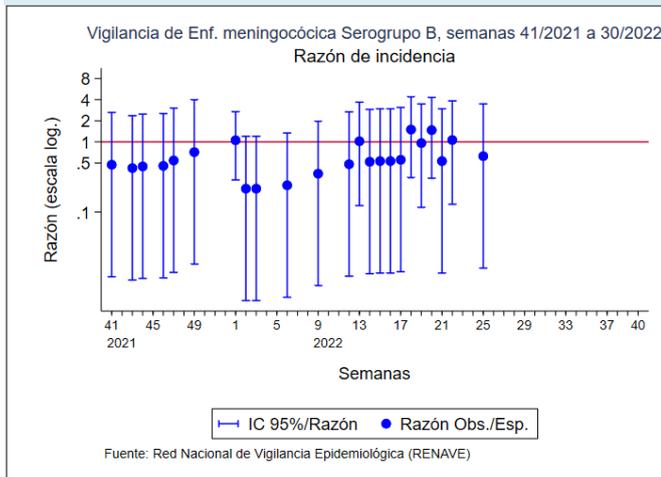


Figura 4. SEROGRUPO C

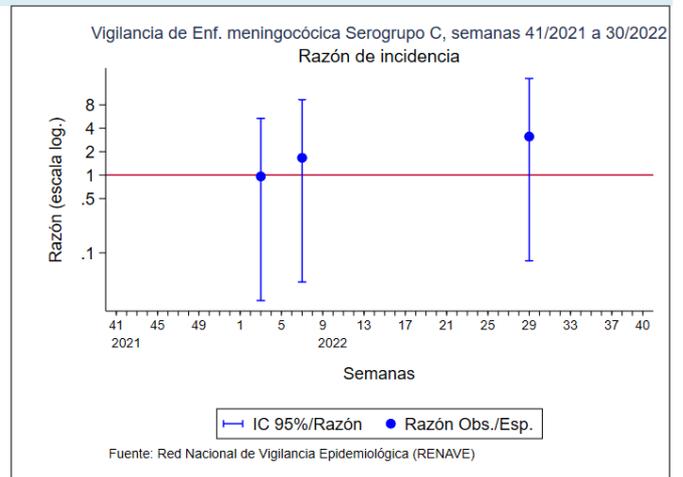


Figura 5. SEROGRUPO W

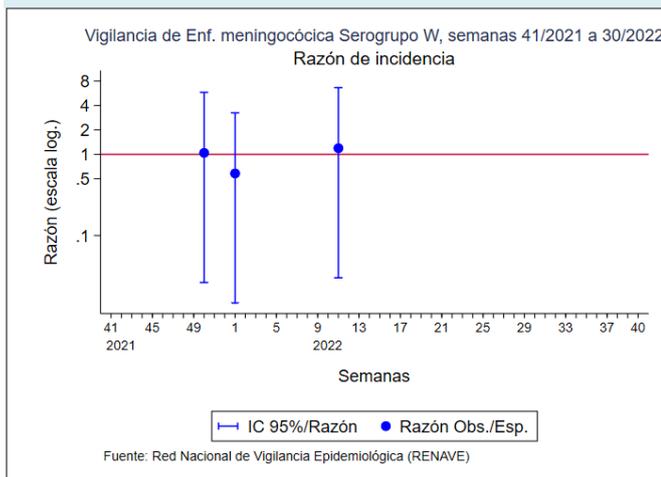
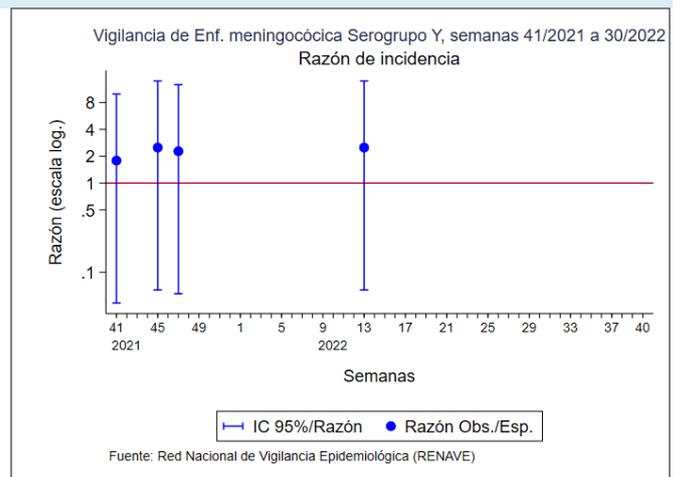


Figura 6. SEROGRUPO Y



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 9:29 horas del día 09/08/2022.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.

Tabla 10. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 07/08/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 31)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	11

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

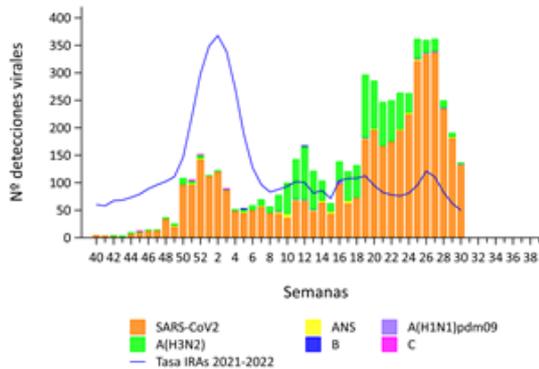
Tabla 11. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 07/08/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 31)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

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 en la semana 30/2022 se sitúa en 373 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes, frente a 620 la semana pasada.
- El porcentaje de positividad global de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 34,7%, 11,1% y 3,2% respectivamente. Respecto a la semana previa, aumenta para gripe y VRS y disminuye para SARS-CoV-2.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** disminuye con respecto a la semana pasada. Se observa una disminución de la incidencia en todos los grupos de edad.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** muestra una tendencia descendente en las últimas semanas. Esta semana ha disminuido considerablemente con respecto a la semana previa.
- En la semana 30/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 11,9 casos por 100.000 habitantes.
- El porcentaje de positividad global de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 41,4%, 4,3% y 9,2%, respectivamente. Respecto a la semana previa, aumenta ligeramente para SARS-CoV-2 y disminuye para gripe y VRS.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 5,8 casos hospitalizados por COVID-19 /100.000 habitantes, disminuyendo respecto a la semana previa. En las semanas anteriores se observaba una tendencia ascendente en la hospitalización por COVID-19 en los mayores de 64 años que ha disminuido esta semana.
- **Las tasas de hospitalización por gripe** aumentan ligeramente en las últimas dos semanas. Las mayores tasas de gripe en hospitales se observan en el grupo de 80 o más años.
- La positividad a virus VRS desciende esta semana tanto en muestras centinela de IRAs en Atención primaria e IRAG en hospitales como en la vigilancia no centinela.
- Esta semana se han notificado 6 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela, todas ellas de tipo A.
- Basándose en **estudios genéticos** realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **1.006** virus de la gripe A(H3N2), la mayoría de ellos del grupo 3C.2a1b.2a.2 (grupo Bangladesh), **31** virus A(H1N1), todos pertenecientes al grupo 6B.1A.5a.1 (A/GuangdongMaonan/SWL1536/2019) y **5** virus B, todos del linaje Victoria.
- Desde el inicio de la temporada 2021-22 se han notificado 11 brotes de gripe (5 en Aragón y 6 en Castilla La Mancha), desde la semana 2/2022 a la 28/2022. En todos ellos se ha identificado el virus de la gripe tipo A, 5 por A no subtipado, y 6 por A(H3N2), cinco de estos últimos son del grupo 3C.2a1b.2a.2 (grupo Bangladesh). Todos los brotes se produjeron en residencias geriátricas. La mediana de edad de los pacientes afectados fue de 89 años.
- En la semana 30/2022 se notificaron 101 **detecciones no centinela de VRS**, siendo el porcentaje de positividad del 1%.

Figura 7. Tasas de incidencia semanal de IRAs y nº de detecciones SARS-CoV2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España



Fuente: CNE, ISCIII, Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 8. Tasas de incidencia semanal de IRAs por grupo de edad. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

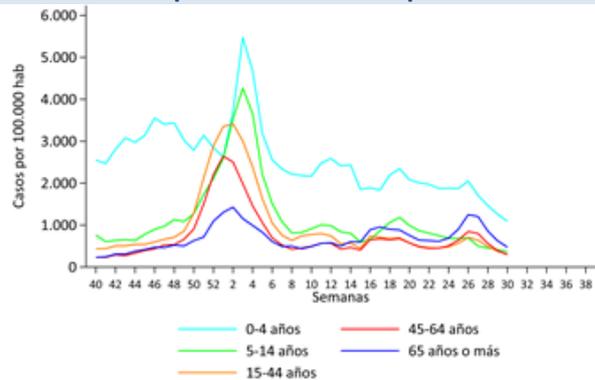
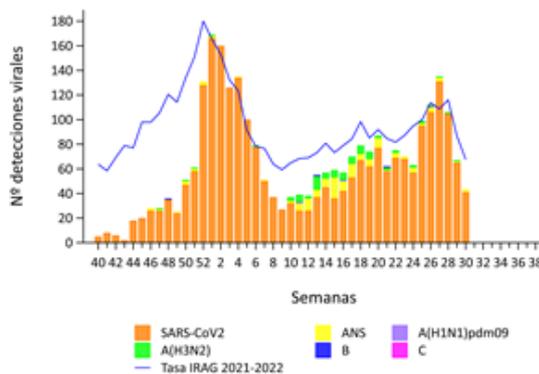


Figura 9. Tasas de incidencia semanal de IRAG y nº de detecciones SARS-CoV2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España



Fuente: CNE, ISCIII, Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 10. Tasas de incidencia semanal de IRAG por grupo de edad. Sistema centinela. Temporada 2021-22. España

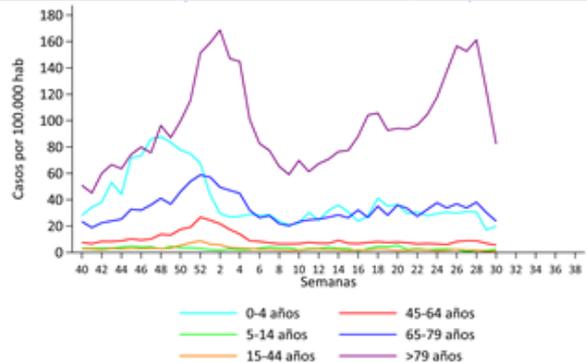


Figura 11. Detecciones de virus de gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2021-22. España

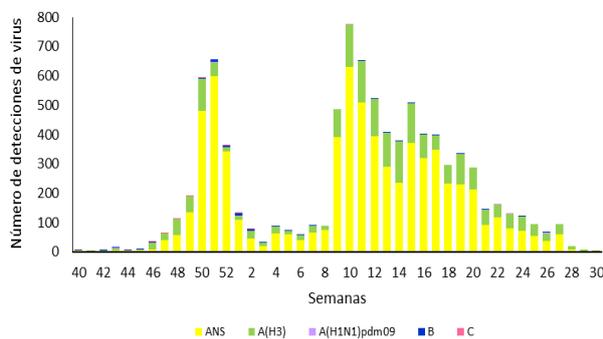
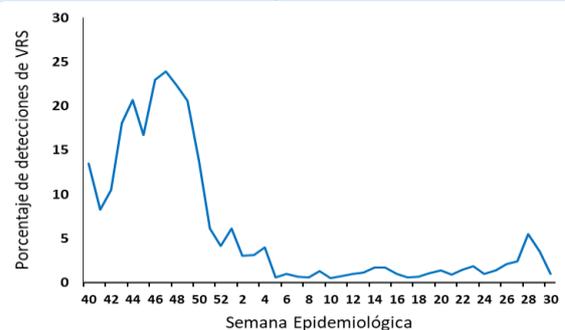


Figura 12. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22. España



FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO: SITUACIÓN EN ESPAÑA Y MODO DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE CASOS HUMANOS.

Se trata de una enfermedad vírica, transmitida principalmente por garrapatas del género *Hyalomma*, que son a su vez reservorio. Para su supervivencia precisan de huéspedes intermedios sobre los que alimentarse. Existe además posibilidad de transmisión a partir del contacto con tejidos, fluidos, secreciones u órganos de animales infectados y también de persona a persona por este mecanismo, que es una vía común de contagio en personal sanitario.

En España se considera una enfermedad emergente. A pesar de que el virus se detectó por primera vez en garrapatas en Extremadura en el año 2010, no se identificó ningún caso en humanos hasta 2016. Los casos notificados hasta 31/12/2021 se puede consultar [aquí](#).

Desde su emergencia en España, se han puesto en marcha diversos estudios para conocer la extensión del vector y la presencia del virus tanto en garrapatas como en los animales a los que parasita y también en humanos. Se sabe que *Hyalomma* es especialmente abundante en el centro y suroeste de España, sobre todo en zonas donde proliferan liebres, conejos y otros huéspedes silvestres, sobre todo ungulados. Hay dos especies principales: *H. marginatum* y *H. lusitanicum*. Su época de mayor actividad es de abril a junio y de abril a octubre, respectivamente. En España se han identificado garrapatas infectadas en al menos una región en: Andalucía, Castilla La-Mancha, Castilla y León, Extremadura y Madrid.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo **es una enfermedad de declaración obligatoria urgente**. Se debe sospechar, principalmente en zonas y épocas de mayor riesgo, en toda persona que presente:

1. Criterio clínico:

- Fiebre repentina **O** Presentación brusca de al menos dos síntomas compatibles con la enfermedad: cefalea, dolor muscular generalizado, conjuntivitis, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea

Y

- Al menos uno de los tres siguientes:
 - Manifestaciones hemorrágicas profusas, una vez descartada cualquier causa predisponente a diátesis hemorrágica.
 - Trombocitopenia (<100.000 plaquetas/mm³).
 - Prolongación del tiempo de protrombina.

2. Criterio epidemiológico

- Picadura o sospecha de picadura por garrapata¹ (9 días previos).
- Contacto con los fluidos corporales/muestras biológicas de un caso confirmado (2 semanas previas).
- Contacto con material contaminado en las dos semanas previas al inicio de síntomas.
- Exposición, en el ámbito profesional o en actividades de caza, a excretas, sangre, tejidos o fluidos corporales de animales infectados (2 semanas previas).

Ante la sospecha, **se debe comunicar de forma urgente a las autoridades de Salud Pública** de la Comunidad Autónoma, quienes decidirán si se trata de un caso en investigación y autorizarán en su caso el envío de muestras clínicas al laboratorio. La extracción se hará siguiendo las precauciones estándar. Si se dispone de la garrapata, se debe conservar en un recipiente de cristal o plástico cerrado en el que se introduzca un trocito de papel (higiénico, de cocina o similar) humedecido para mantenerla viva y enviarla junto con la muestra del paciente.

¹ Se debe hacer diagnóstico diferencial con otras enfermedades transmitidas por garrapata

Desde Salud Pública a su vez lo comunicarán de forma urgente al nivel central (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y Centro Nacional de Epidemiología).

El diagnóstico de laboratorio se hará en el Centro Nacional de Microbiología (CNM) o bien en las Comunidades Autónomas en caso de que dispongan de las técnicas diagnósticas apropiadas y validadas. **Los resultados positivos se confirmarán siempre en el CNM.**

En el presente año 2022, se han notificado 2 casos confirmados de Castilla y León, ambos residentes en la comarca del Bierzo, región previamente considerada de bajo riesgo para la enfermedad. Uno de los casos inició síntomas en junio y falleció días después, mientras que el otro debutó en julio y permanece ingresado pero estable. Se está llevando a cabo el estudio y seguimiento de los contactos. Se dispone de más información del evento [aquí](#).

Nota del Centro Nacional de Epidemiología

Es probable que se produzcan nuevos casos esporádicos, sobre todo en zonas con presencia de garrapatas y en personas con mayor exposición a sus picaduras. Es fundamental en estas zonas **educar a la población** para que conozcan y apliquen las medidas frente a la picadura de garrapatas y el modo de actuar si esta ocurre, con mayor énfasis en **grupos con mayor riesgo de exposición**.

Por tratarse de una enfermedad emergente y con un elevado porcentaje de infecciones asintomáticas o inespecíficas autolimitadas, es posible que puedan ocurrir casos que pasen desapercibidos, sobre todo en zonas donde no se conoce aún su circulación. **Los profesionales sanitarios, tanto asistenciales como de salud pública, deben conocer la enfermedad** para poder establecer el diagnóstico de sospecha, instaurar las medidas oportunas para su confirmación y manejo apropiados y contribuir a identificar nuevas áreas de riesgo para la enfermedad. Se recomienda mantener un alto índice de sospecha ante casos que cumplan el criterio clínico y epidemiológico, sobre todo durante la temporada de mayor actividad del vector.

Referencias

- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS%20VECTORES/Protocolo-vigilancia-FHCC_16_06_2017.pdf
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Detección de casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el Bierzo (León). 5 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Crimea_Congo/docs/20220805_Crimea_Congo_El_Bierzo.pdf
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe de situación y evaluación del riesgo de transmisión del virus de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en España. Julio 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/analisisituacion/doc/ER_FHCC.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de actuación ante picadura de garrapata. Septiembre de 2017. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Crimea_Congo/docs/Guia_actuacion_picadura_garrapata_20170915.pdf
- European Centre for Diseases Prevention and Control. Facts about Crimean-Congo haemorrhagic fever. [Internet]. ECDC. [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever/facts/factsheet>