

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 47

Año 2022

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	43/2022	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	45/2022	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	46/2022	7
 Plan de acción para la erradicación de la Poliomielitis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en España	46/2022	8
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023	45/2022	9
 Situación de carbunco en España. Informe 2019-2021		12
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

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.

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 47. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 43		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2021 - 2017		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2022	2021	2022	2021	Sem. 43	Acum. C.	Sem. 43	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	28	18	1	36			0,96
Hepatitis A	8	0	205	169	28	902	0,29	0,23	
Shigelosis	6	7	391	186	9	288	0,67	1,36	
Triquinosis	0	0	0	0	0	7			0,80
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	10	390	358	9	500	1,22	0,78	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.802	909	109.389	12.459	1.297	461.848	3,70	0,24	
Legionelosis	33	43	1.343	1.306	37	1.176	0,89	1,14	
Tuberculosis respiratoria	21	28	1.222	1.328	36	1.589	0,58	0,77	
Tuberculosis, meningitis	2	0	13	15	0	16			0,28
Tuberculosis, otras	5	5	251	359	5	383	1,00	0,66	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	7	376	319	12	566	0,42	0,66	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	17	34	1	34			0,64
Tularemia	0	0	5	18	0	18			0,88
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	1	96	76	2	227	1,50	0,42	
Parotiditis	56	25	1.728	952	129	7.743	0,43	0,22	
Tétanos	0	0	4	2	0	5			0,04
Tos ferina	9	6	167	93	27	2.671	0,33	0,06	
Varicela	129	157	5.873	5.927	600	36.873	0,22	0,16	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	242	163	9.044	4.883	84	3.831	2,88	2,36	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	92	81	3.707	2.898	54	2.590	1,70	1,43	

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 43 de 2022; fin el 30/10/2022].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia¹.**

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: : Enfermedad Meningocócica (1.50), Gripe (3.70), Infección Gonocócica (2.88), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.70)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Botulismo (1.25), Shigelosis (1.36), Infección Gonocócica (2.36), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.43).

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. 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. **No se han declarado casos en la semana 43/2022.**

¹**NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:29 horas del día 22/11/2022.**

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 43 de 2022; fin el 30/10/2022]
Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	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	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8
Shigelosis	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	7	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11
Gripe	0	0	1.079	510	513	1.469	11	478	0	0	742	0	0	0	4.802
Legionelosis	3	2	0	2	1	0	0	6	2	6	9	1	1	0	33
Tuberculosis respiratoria	9	0	1	1	0	1	3	0	0	0	6	0	0	0	21
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Tuberculosis, otras	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	5
Brucelosis	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
Enfermedad Meningocócica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Parotiditis	15	2	6	3	2	8	0	3	0	8	9	0	0	0	56
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	4	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	9
Varicela	0	0	25	7	12	15	0	22	1	20	22	0	0	5	129
Infección Gonocócica	83	3	0	4	4	8	0	64	2	15	56	0	0	3	242
Sífilis (excluye sífilis congénita)	33	1	19	2	0	4	0	12	0	5	16	0	0	0	92

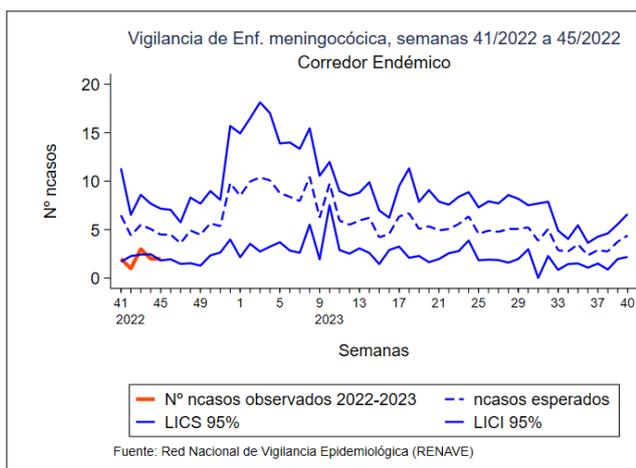
¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:21 horas del día 22/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
Temporada 2022-2023. Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴

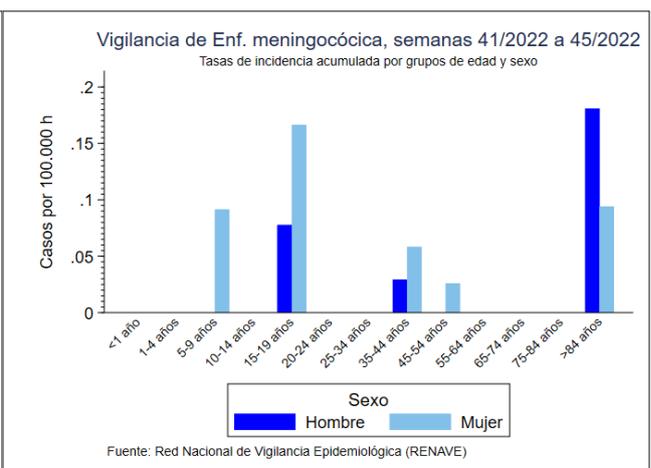
Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA

	Casos ⁵	Tasas ⁶	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	2	0,02	2	1	50,0
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	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0	0,0
Cataluña	1	0,01	1	0	0,0
C. Valenciana	2	0,04	1	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	1	0,01	1	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0	0,0
P. Vasco	1	0,05	1	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
Total	10	0,02	9	1	10,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
[Semanas 41/2022 a 45/2022.
Datos provisionales⁴]
Figura 1. Corredor endémico



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
[Semanas 41/2022 a 45/2022. 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 09:20 horas del día 22/11/2022.

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

⁶Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 4. SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	1	0,01	1	100,0	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	1	0,01	0	0,0
C. Valenciana	0	0,00	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	0	0,00	0	0,0	0	0,00	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	0	0,00	0	0,0	1	0,05	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	2	0,00	1	50,0	3	0,01	0	0,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 5. SEROGRUPO Y. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	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	1	0,08	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	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	0	0,00	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	0	0,00	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 09:20 horas del día 22/11/2022.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 6. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	2	0,00	1	50,0	3	0,01	0	0,0
Sg C	0	0,01	0	0,0	0	0,01	0	0,0
Sg W	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg Y	0	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	3	0,01	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	3	0,01	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Total confirmados	9	0,02	1	11,1	8	0,02	0	0,0
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	10	0,02	1	10,0	8	0,02	0	0,0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴]

Tabla 7. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22		Temporada 22/23		Temporada 21/22	
	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	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 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
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	1	0,04	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55-64 años	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65-74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,04
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
Total	2	0,00	3	0,01	0	0,00	2	0,00								

⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:20 horas del día 22/11/2022.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 45/2022. Datos provisionales⁴]
Figuras 3-6. Serogrupos B, C, W e Y. Razón de incidencia e intervalo de confianza para la temporada 2022/23.**

Figura 3. SEROGRUPO B

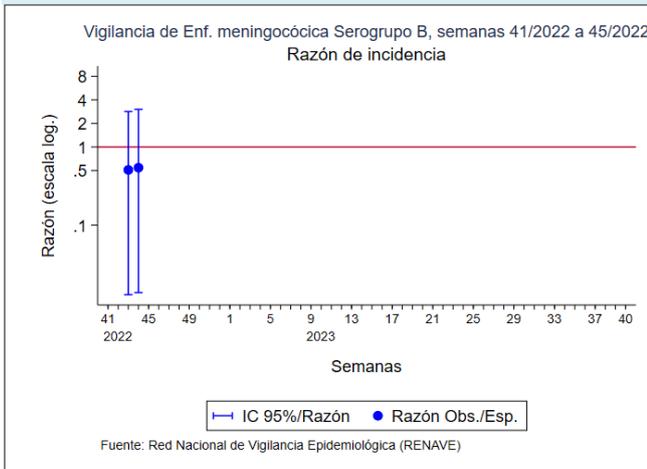


Figura 4. SEROGRUPO C

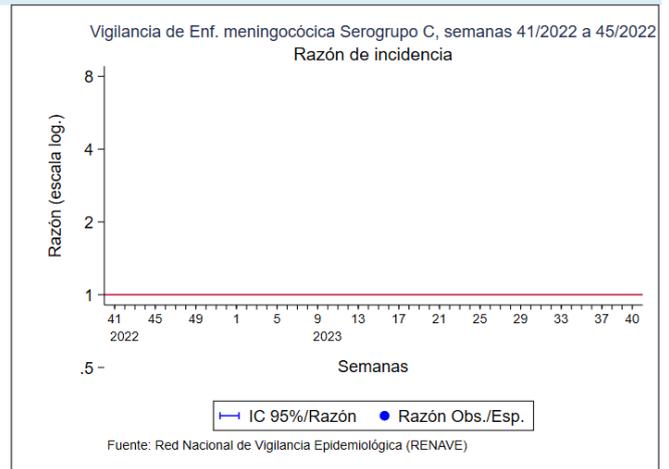


Figura 5. SEROGRUPO W

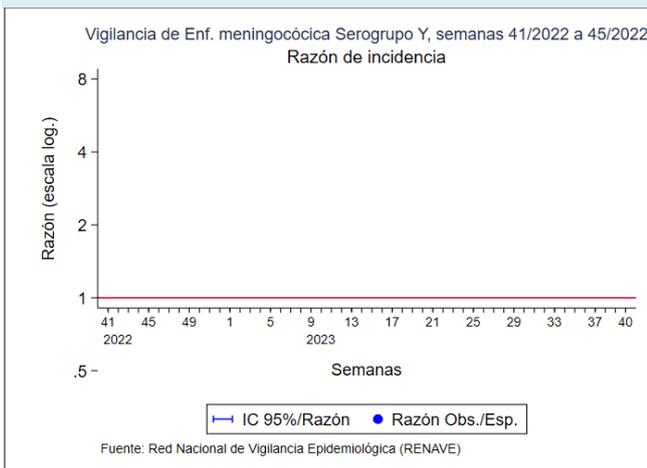
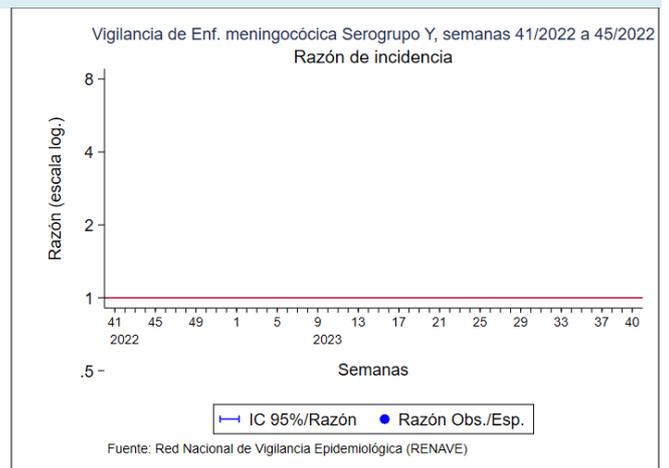


Figura 6. SEROGRUPO Y



⁴NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:20 horas del día 22/11/2022.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 8. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 20/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 46)

CC.AA	Casos notificados		Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	En Investigación	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	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	7	2	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	18	2	-	-	-	-	-	-	-	4	12	16

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 9. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 20/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 46)

CC.AA	Casos notificados		Casos Confirmados				Casos descartados				
	Total	En Investigación	Laboratorio	Vínculo	Clínica	Total	Sarampión	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	4	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	7	-	0	0	0	0	0	1	2	3	7

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

**PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS.
VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN ESPAÑA**

Tabla 10. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA EN ESPAÑA. Casos de PFA en menores de 15 años notificados por Comunidad Autónoma en 2022. Casos acumulados desde 01/01/2022 hasta 20/11/2022 (Semana 46).

CCAA	Número PFA notificadas	PFAs esperadas* en 2022	Estudio de heces**	
			Sí	No
Andalucía	7	13	6	1
Aragón	0	2	-	-
Asturias	0	1	-	-
Baleares	0	2	-	-
Canarias	4	3	3	1
Cantabria	0	1	-	-
Castilla-La Mancha	1	3	1	0
Castilla y León	0	3	-	-
Cataluña	8	12	8	0
C. Valenciana	6	7	3	3
Extremadura	2	1	1	1
Galicia	0	3	-	-
Madrid	1	10	0	1
Murcia	3	3	3	0
Navarra	1	1	1	0
País Vasco	1	3	0	1
La Rioja	0	0	-	-
Ceuta	0	0	-	-
Melilla	0	0	-	-
Total	34	69	26	8

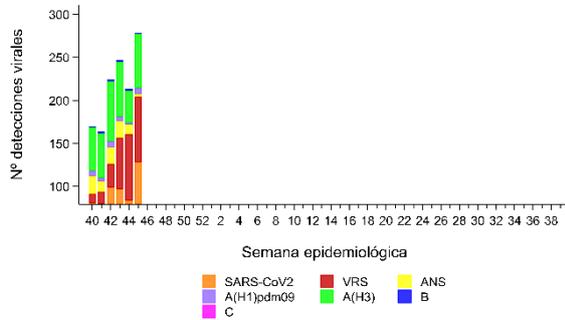
* Al menos un caso de PFA en menores de 15 años por cada 100.000 habitantes

** Al menos una muestra de heces tomada antes de 14 días del inicio de síntomas

Sin embargo, según [protocolo](#), un caso adecuadamente estudiado ha de tener **dos** muestras de heces tomadas en los primeros 14 días desde el inicio de la parálisis y separadas entre sí, al menos, 24 horas.

- La tasa global en la semana 45/2022 se sitúa en 691 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 14,0%, 13,5% y 7,0% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** se sitúa en 81,3 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** se sitúa en 115,6 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de COVID-19 se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se sitúa en 75,7 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se dan en el grupo de 0-4 años.
- En la semana 45/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 18,8 casos por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 17,0%, 11,7% y 20,2%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 2,9 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en los mayores de 79 años.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 2,6 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años.
- Se observa una disminución en la **circulación de VRS** en AP (excepto en el grupo de 0-4 años de edad), que se manifiesta en una disminución de la incidencia semanal en AP. Disminuye la tasa de hospitalización por VRS. La positividad a VRS aumenta tanto en AP como en muestras no centinela y disminuye en hospitales.

Figura 7. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs. Temporada 2022-23. España



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA)

Figura 8. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

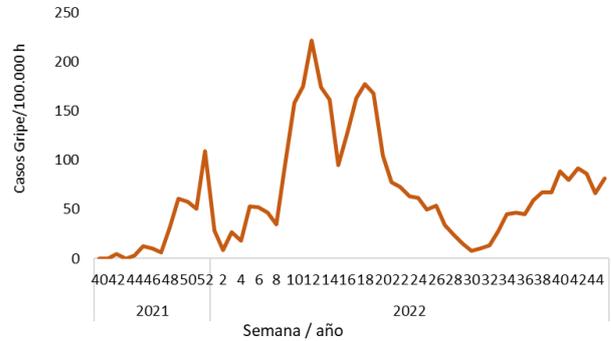


Figura 9. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

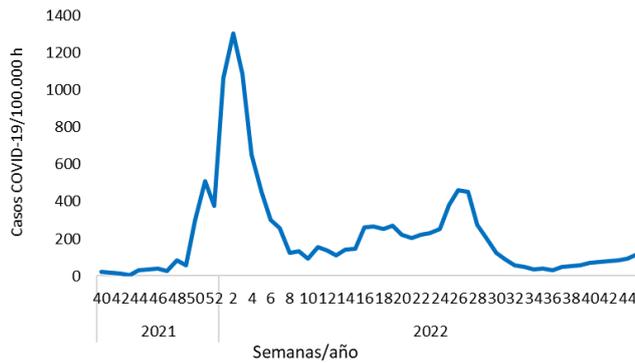


Figura 10. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España

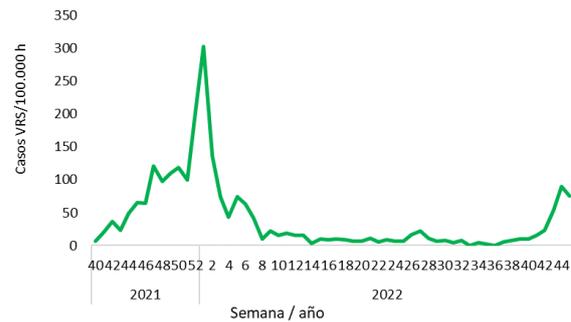
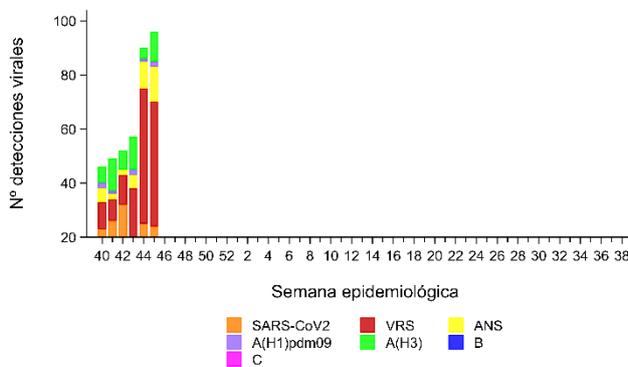


Figura 11. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA)

Figura 12. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

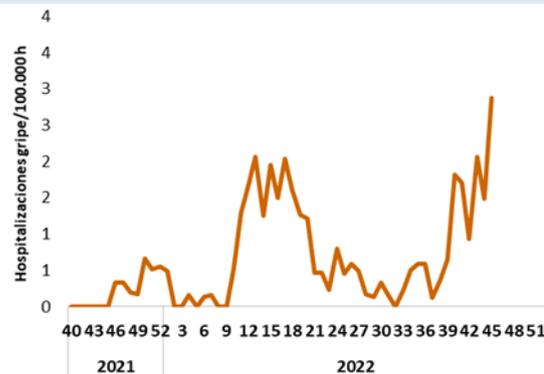


Figura 13. Tasas estimadas de hospitalización por COVID-19. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España

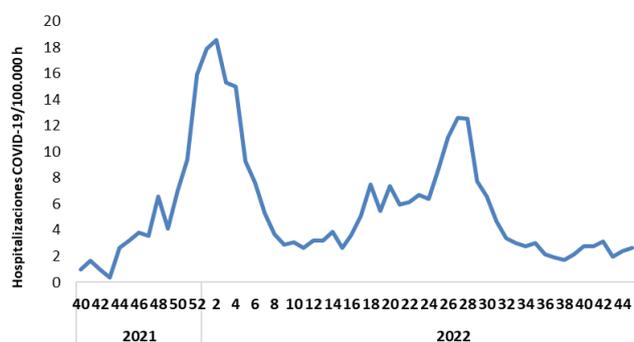


Figura 14. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España



Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España

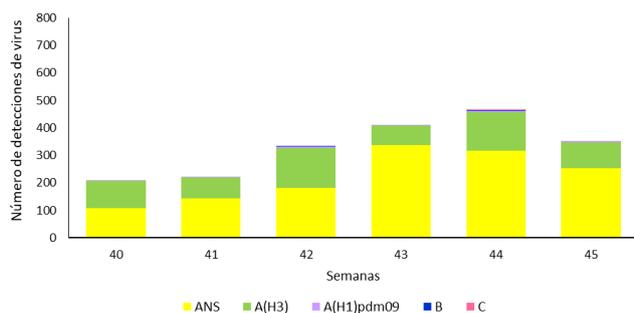
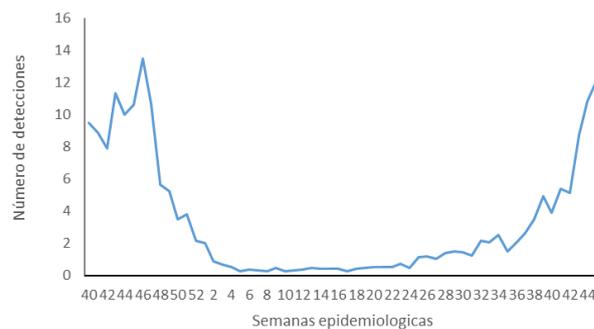


Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



SITUACIÓN DE CARBUNCO EN ESPAÑA. INFORME 2019-2021

El carbunco es una Enfermedad de Declaración Obligatoria de carácter zoonótico producida por la bacteria *Bacillus anthracis*. La forma infectiva del agente son las esporas (formas resistentes presentes en el medio durante periodos de tiempo muy prolongados) y capaces de infectar a los herbívoros cuando ingieren ensilados o pastos procedentes de terrenos contaminados. La transmisión al ser humano se puede producir por tres vías: por contacto directo, por inhalación o por ingestión; que dan lugar a diferentes formas clínicas: cutánea (de sintomatología más leve), respiratoria, gastrointestinal y/u orofaríngea.

Aunque los casos son esporádicos, de vez en cuando pueden aparecer brotes, tanto en especies ganaderas como en personas, asociados normalmente a regiones en las que tradicionalmente existió ganado afectado. En la mayor parte de los países industrializados, el carbunco es una infección poco frecuente y, en general, se presenta en veterinarios y trabajadores agropecuarios o silvícolas que manipulan cadáveres de animales. En España, gracias a la introducción de la vacuna en herbívoros (años 70) y el mantenimiento de estrictas medidas de seguridad alimentaria, se ha reducido drásticamente el número de infecciones humanas. Aun así, se considera una enfermedad de carácter profesional debido a la persistencia de esporas latentes en terrenos agroganaderos de ciertas regiones, lo que implica la aparición de casos o brotes de modo esporádico generalmente precedidos por sucesivos brotes en las especies ganaderas susceptibles.

El *Informe epidemiológico sobre la situación del Carbunco en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica los años 2019, 2020 y 2021* se puede consultar en:

[Resultados Vigilancia Carbunco \(isciii.es\)](https://isciii.es)