

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 06

Año 2024

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	02/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	04/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	04/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	04/2024	6
 Informe epidemiológico sobre la situación del tétanos en España, 1983-2022		12
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 06. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 02 de 2024; fin el 14/01/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 02		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 02	Acum. C.	Sem. 02	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	0	3	0	1			0,40
Hepatitis A	6	6	15	10	6	10	1,00	1,50	
Shigelosis	6	15	13	32	8	11	0,75	1,18	
Triquinelosis	1	0	1	0	0	0			0,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	6	8	10	12	5	12	1,20	0,83	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	17.932	7.819	37.796	15.174	7.819	15.174	2,29	2,49	
Legionelosis	23	20	43	41	18	32	1,28	1,34	
Tuberculosis respiratoria	26	64	53	101	29	47	0,90	1,13	
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0			0,40
Tuberculosis, otras	2	4	4	8	8	16	0,25	0,25	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	9	14	17	9	16	1,00	0,88	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	0			0,28
Brucelosis	0	0	0	0	0	0			0,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	53	46	97	95	46	95	1,15	1,02	
Tos ferina	110	7	211	10	7	10	15,71	21,10	
Varicela	133	202	227	372	202	372	0,66	0,61	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	395	557	679	873	136	254	2,90	2,67	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	91	214	154	343	72	120	1,26	1,28	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (2.29), Legionelosis (1.28), Tos ferina (15.71), Infección Gonocócica (2.90), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.26).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.50), Gripe (2.49), Legionelosis (1.34), Tos ferina (21.10), Infección Gonocócica (2.67), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.28).

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, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **NO se ha declarado ningún caso en la semana 02/2024.**

⁴ La notificación de la Enfermedad Meningocócica Invasiva se mostrará a partir del año 2024 atendiendo al año natural del caso (ver [Información de la Enfermedad Meningocócica](#))

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:26 horas del día 06/02/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 02 de 2024; fin el 14/01/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	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
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	6
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	6
Triquinelosis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	6
Gripe	0	0	0	0	5.460	0	0	0	0	10.757	1.715	0	0	17.932
Legionelosis	5	3	0	0	0	2	7	0	2	2	0	2	0	23
Tuberculosis respiratoria	10	0	1	0	6	0	4	0	0	4	1	0	0	26
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Paludismo	1	1	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0	0	9
Brucelosis	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
Parotiditis	18	0	4	0	4	3	6	1	7	7	1	2	0	53
Tos ferina	20	7	10	0	11	29	10	0	3	15	3	1	1	110
Varicela	0	0	6	7	8	37	31	0	14	29	0	0	1	133
Infección Gonocócica	95	1	36	7	5	0	63	3	26	153	3	0	3	395
Sífilis (excluye sífilis congénita)	34	4	16	0	4	0	20	2	5	6	0	0	0	91

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:28 horas del día 06/02/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 4 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 28/01/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	10	0,12	9	3	30,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	4	0,40	4	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	2	0,09	2	0	0,0
Cantabria	1	0,17	1	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	6	0,12	6	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	4	0,15	4	0	0,0
Madrid	10	0,15	10	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	2	0,09	2	1	50,0
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	46	0,10	45	4	8,7

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:57 horas del día 06/02/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 4 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 28/01/2024. Datos provisionales¹]

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	18	0,04	2	11,1	19	0,04	1	5,3
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	3	0,01	0	0,0	4	0,01	2	50,0
Sg Y	1	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	9	0,02	1	11,1	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	5	0,01	1	20,0	1	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	9	0,02	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Total confirmados	45	0,09	4	8,9	31	0,07	3	9,7
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Total	46	0,10	4	8,7	32	0,07	3	9,4

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:57 horas del día 06/02/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 4 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 28/01/2024. Datos provisionales¹]

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	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	3	0,91	4	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	2	0,13	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	1	0,04	2	0,09	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	1	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	1	0,04	3	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	1	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	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	3	0,04	1	0,01	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	1	0,01
55-64 años	2	0,03	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,02
65-74 años	1	0,02	2	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00
>84 años	1	0,06	2	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	1	0,06	0	0,00
Total	18	0,04	19	0,04	0	0,00	0	0,00	3	0,01	4	0,01	1	0,00	2	0,00

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:57 horas del día 06/02/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 04/02/2024 (Semana 05)

CC.AA	Casos En		Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	notificados	Investigación	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCÍA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	4	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3	3
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8	-	-	3	1	-	4	-	-	-	3	3

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 7. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 04/02/2024 (Semana 05)

CC.AA	Casos En		Casos Confirmados				Casos descartados					
	notificados	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG), COVID-19 y VRS. Semana 04/2024 (del 22 al 28 de enero de 2024) [Informe](#)

La circulación de gripe en la comunidad continúa en descenso, y se sitúa en niveles bajos tanto en atención primaria como en hospitales. Las tasas de COVID-19 e infección por VRS también disminuyen en todos los ámbitos.

Las infecciones respiratorias agudas continúan disminuyendo, tanto en Atención Primaria como en hospitales. También se observa un descenso en la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs y de IRAG en todos los ámbitos de la atención sanitaria. En la semana 04/2024, se mantiene el descenso de la actividad gripal en España y en todas las CCAA. La hospitalización por COVID-19 y por infección por VRS consolida su descenso en todos los grupos de edad.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global a nivel nacional desciende a 587,3 casos/100.000 h (722,1 en la semana previa) y el descenso se observa en todas las CCAA. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.102 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.145,3 casos/100.000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuyen por tercera semana. La tasa de bronquiolitis y COVID-19 desciende desde la semana 01/2024.
- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe desciende a 23,7 vs 28,5% en la semana previa. También desciende para SARS-CoV-2 (6,3% vs 8,3% en la semana previa). Para VRS tiende una estabilización con 7,5% (7,3% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 13.861 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 13.915 muestras SARS-CoV-2 y 13.828 muestras VRS, con un 17,1%, 11,8% y 8,1% de positividad, respectivamente. El 99,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (27,3% de AH3N2 y 72,7% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **32%** de virus A no subtipado.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 16,4 casos/100.000 h (23,7 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 (107,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (86,4 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 22% (vs 29,4% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 8,8% (vs 7,8% en la semana previa) y de 9,4% (vs 12,1 % en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 6.307 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 6.532 muestras SARS-CoV-2 y 6.118 muestras VRS, con una positividad de 21,2%, 12% y 14,4 %, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1.236 virus gripales identificados, 1188 son de tipo A (28,3 % de AH3N2 y 71,7 % de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **63%** de virus A no subtipado. Entre los VRS subtipados, 46% son de tipo A y 54% de tipo B.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional disminuye por cuarta semana consecutiva después de haber alcanzado el pico de actividad en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. El descenso de actividad gripal se consolida en todas las CCAA y se observa en todos los grupos de edad. La **tasa de hospitalización por gripe** disminuye por tercera semana consecutiva a 3,6 casos/100.000h (6,9 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad y se mantienen las tasas más altas en los pacientes de 80 o más años. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 36,2% de neumonía, un 5,6% de admisión en UCI y un 6,4% de letalidad. Se observan valores de letalidad mayores que en la temporada previa en los casos hospitalizados con gripe.
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** disminuye por tercera semana consecutiva y las mayores tasas se observan en el grupo de menores de 1 año.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (45,41 %), seguida de XBB.1.5-like+L455F+F456L (25,38 %) y XBB.1.5-like +F456L (19,37 %). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 con un 100%, correspondiente a la circulación de los linajes BA.2.86.1 y JN.1.
- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 1,4 casos/100.000 h (1,8 casos en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad excepto en los menores de un año, observándose una tasa de hospitalización de 18,2. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 32,5% de neumonía, un 3,8% de admisión en UCI y un 8,3% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es BA.2.86 (41,14%) seguida de la XBB.1.5-like +L456F+F456L (23,42 %) y XBB.1.5-like + F456L y (21,52 %). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%) correspondiente a la circulación del linaje JN.1.
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección **por VRS en Atención Primaria** presenta una fluctuación a la baja excepto en los menores de 4 años (<1 año: 738,6 vs 524,2 casos/ 100.000 h; 1-4 años: 420,6 vs 213,8 casos/ 100.000 h). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 2 casos/100.000 h (2,2 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 1-4 años (5,8 vs 3,6 casos/ 100.000 h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,8% de neumonía, un 10,8% de admisión en UCI y un 2,7% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.
- **Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados tanto en las muestras de IRAs (32% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (63% de ANS).**
- Los resultados del **sistema MoMo** indican que desde la semana 01/2024 se observa un exceso de 3.951 defunciones por todas las causas.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

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

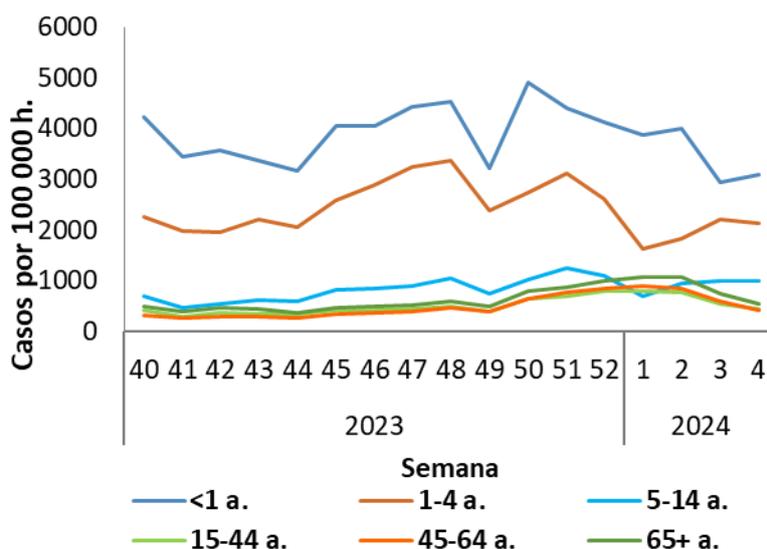


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

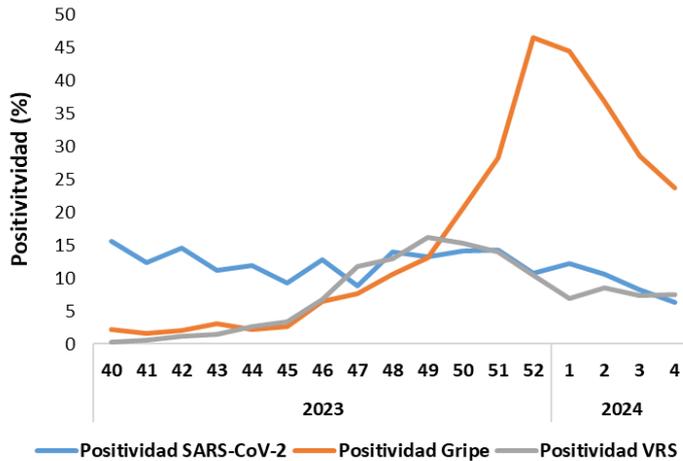
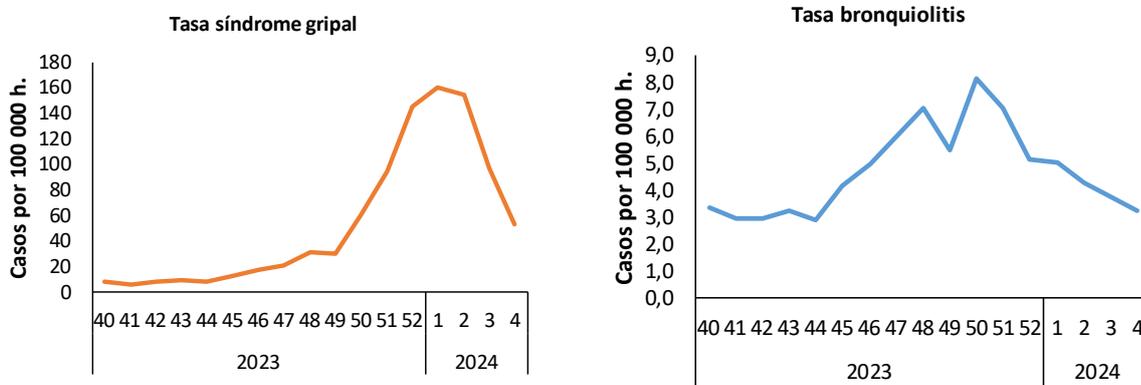


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

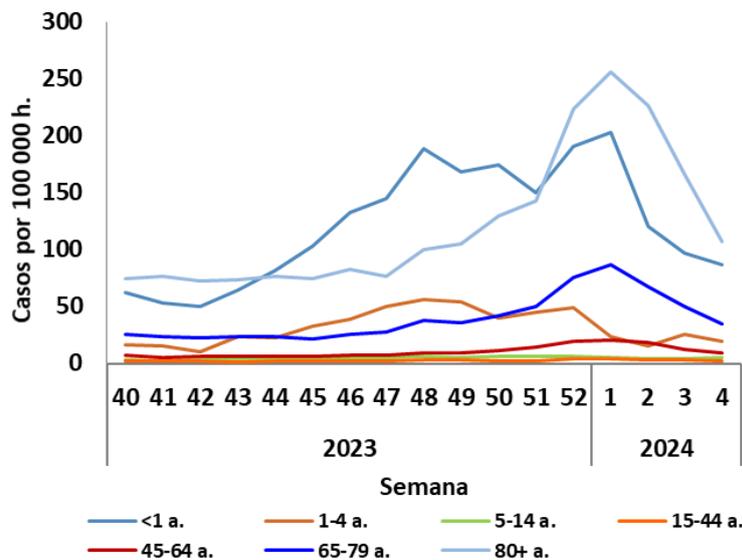
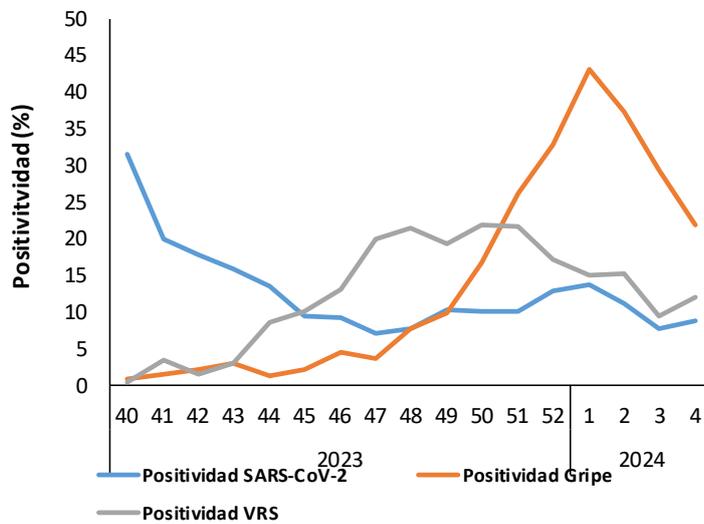


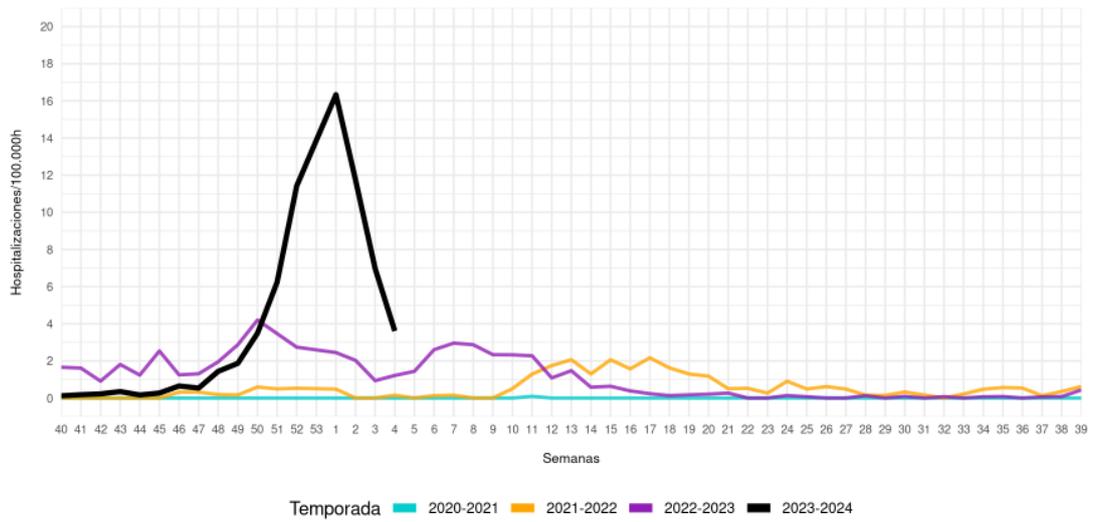
Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.



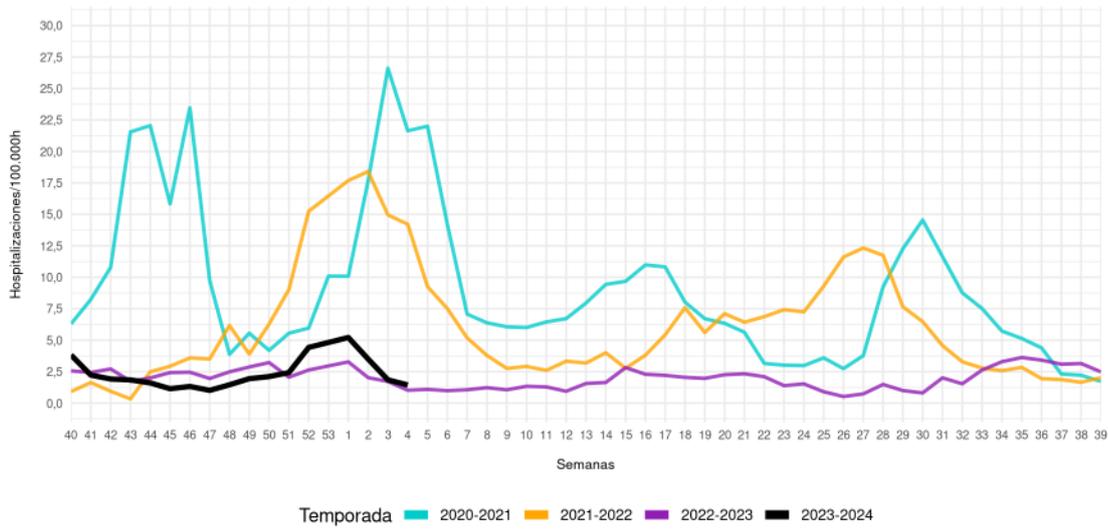
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.

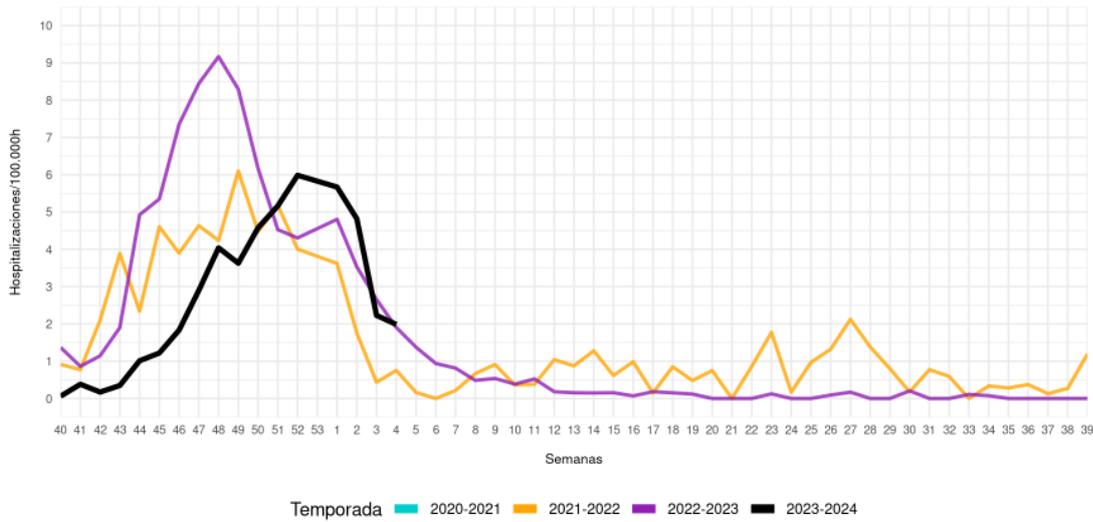
Gripe



SARS-CoV-2



VRS



Informe epidemiológico sobre la situación del tétanos en España, 1983-2022

El tétanos es una enfermedad prevenible por vacunación que todavía es frecuente en los países con rentas bajas pero muy rara en países desarrollados. En España en los últimos cuarenta años, 1983-2022, la incidencia, la tasa de hospitalización y la tasa de mortalidad por tétanos han seguido un mismo patrón descendente sin presencia de picos epidémicos.

El tétanos es una enfermedad de adultos mayores no vacunados o con vacunación incompleta. A partir de los 65 años de edad ocurren el 69,5% de casos, el 66,7% de hospitalizaciones y el 100% de las defunciones por tétanos. El tétanos es ligeramente más frecuente en hombres, salvo en el grupo de mayores de 84 años en el que predominan las mujeres.

En España la vacunación infantil de tétanos se introdujo en la década de 1960 y en 1975 la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) se incluyó en el primer calendario de vacunación. Las altas coberturas alcanzadas y mantenidas a lo largo del tiempo han conseguido que el tétanos sea una enfermedad de muy baja incidencia en nuestro país.

El informe epidemiológico completo puede consultarse en:
[Presentación de PowerPoint \(isciii.es\)](#).