

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 17

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 30 de abril de 2024 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 6
3. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 11
4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	Pág. 12
5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Pág. 13
6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS	Pág. 16

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID

Datos acumulados hasta la semana 17 de 2024 (semana que finaliza el 28 de abril de 2024) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. Años 2024 y 2023 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).

Enfermedad	2024 (sem 1-17)	2023 (sem 1-17)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	38.038	39.253	0,97
Legionelosis	28	31	0,90
Tuberculosis	193	195	0,99
Otras meningitis			
Meningitis bact., otras	2	8	0,25
Meningitis víricas	11	10	1,10
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo**	1	0	--
Campilobacteriosis	1.185	1.382	0,86
Criptosporidiosis	31	16	1,94
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	6	12	0,50
Fiebre tifoidea y paratifoidea**	3	0	--
Giardiasis	88	83	1,06
Hepatitis A	13	21	0,62
Listeriosis	12	18	0,67
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	198	526	0,38
Shigelosis	50	53	0,94
Yersiniosis	27	66	0,41
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral***			
Hepatitis B	43	50	--
Hepatitis C	57	155	--
Infección gonocócica	1.008	1.800	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	964	1.716	--
Linfogranuloma venéreo	116	183	--
Mpox ¹	69	18	--
Sífilis	245	662	--
Sífilis congénita	1	0	--
Zoonosis**			
Fiebre Q	4	4	--
Hidatidosis	2	8	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H. influenzae</i>	33	23	1,43
Enf. meningocócica	28	15	1,87
Enf. neumocócica invasora	202	278	0,73
Herpes Zoster	11.732	10.391	1,13
Parotiditis	85	93	0,91
Sarampión**	2	0	--
Tosferina	874	12	72,83
Varicela	480	388	1,24
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	4	3	--

Enfermedades de transmisión vectorial	2024	2023	IE*
Dengue	50	26	1,92
Enf. por virus Chikungunya	1	37	0,03
Fiebre exantemática mediterránea	2	5	0,40
Leishmaniasis	6	24	0,25
Paludismo	23	14	1,64

*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. 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.

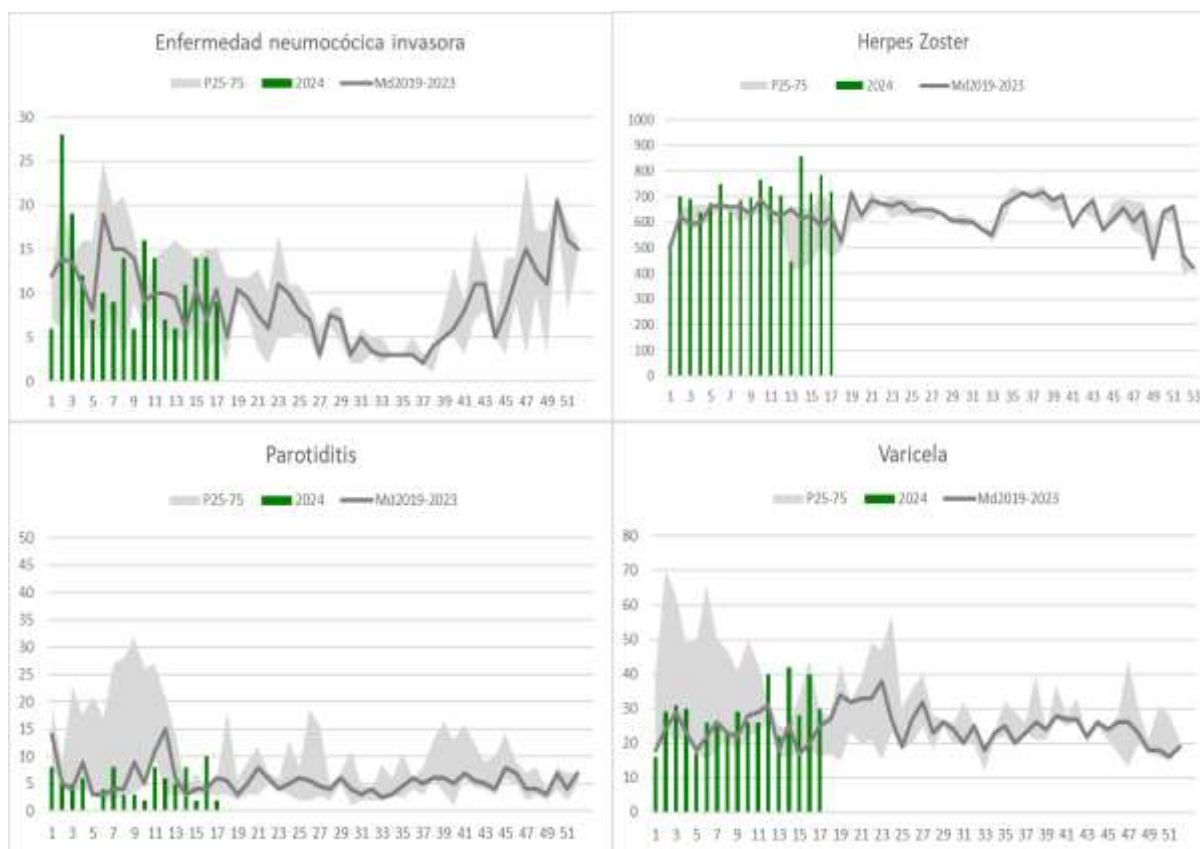
**No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

***No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

¹Mpox (Acumulados 2024 hasta semana 17 incluida): De 69 casos, 7 estaban vacunados previamente con una dosis actual y 6 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 17 de 2024 (semana que finaliza el 28 de abril de 2024).

Se presenta la **distribución de casos por semana de notificación** de algunas enfermedades seleccionadas según criterios de magnitud (nº de casos en la semana e índice epidémico) o características de la enfermedad (patrón estacional, posibilidad de presentación en forma de brotes epidémicos, etc.).



1.3.- VIGILANCIA DE TOSFERINA. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. AÑO 2024

Los casos de tosferina se han incrementado de manera muy importante desde principios de 2024 en la CM. Hasta la semana 17 de 2024 se han notificado 874 casos frente a los 12 notificados en el mismo periodo del año anterior.

La edad media de los casos es de 15,5 años. El 59,6% de ellos corresponden al grupo de edad de 5-14 años. Los menores de un año suponen el 7,8% de los casos.

Por grupos de edad, el 96,6% de los casos entre 5-9 años y el 97,9% de los casos entre 10-14 años estaban correctamente vacunados.

En los menores de un año si solo tenemos en cuenta los casos a partir de los 2 meses de edad, que es cuando está indicada la primera dosis de la vacuna frente a la tosferina, el 93,7% estaban vacunados.

Han requerido ingreso hospitalario 52 (6%) de los 874 casos, de ellos 27 menores de un año y, en este período, se ha producido el fallecimiento de un lactante prematuro con pluripatología.

Figura 1. Número de casos por semana de notificación, mediana de casos 2019-2023 y canal epidémico.



Figura 2. Distribución por grupos de edad. Semanas 1-17 (semana que finaliza el 28 de abril) de 2024.

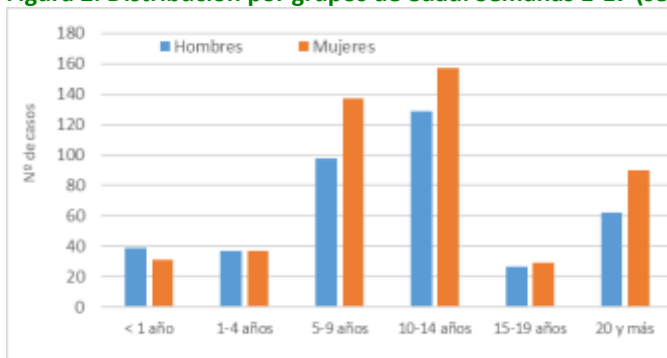


Tabla 1. Casos de tosferina semanas 1-17 de 2024 por grupo de edad y estado de vacunación.

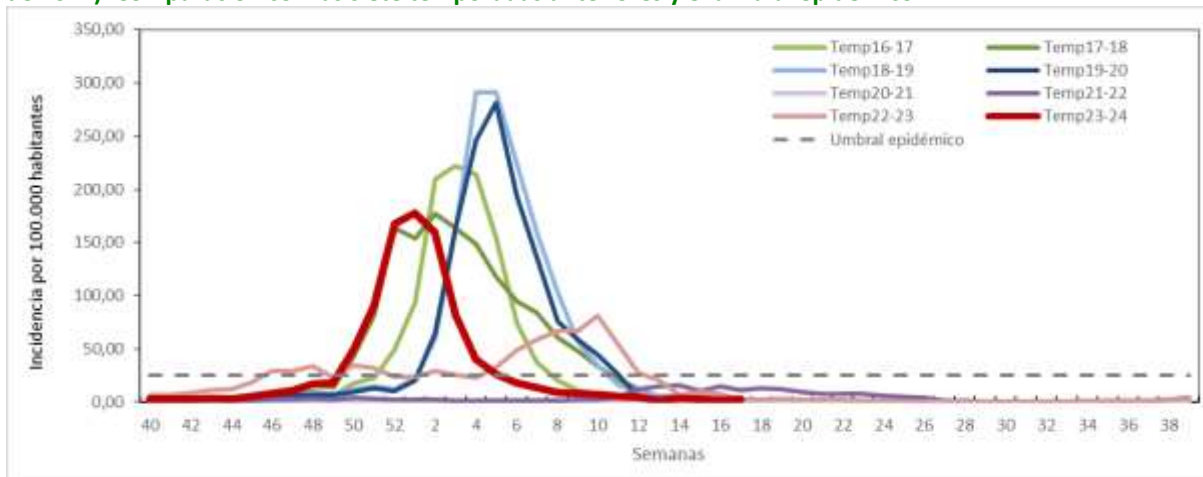
Grupos de edad	Estado de vacunación	
	No vacunado	Vacunado
< 1 año	17	52
1-4 años	1	71
5-9 años	4	227
10-14 años	2	280
15-19 años	1	50
>20 años	69	32

1.4.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2023/2024.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 17 de 2024 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de 182 casos, 43 más con respecto a la semana anterior, y el número de casos acumulados de la temporada 2023/2024 asciende a 63.887 casos.

En la gráfica siguiente se muestran las curvas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de las ocho últimas temporadas, junto con el umbral epidémico, cuyo valor numérico es 24,95. Éste ha sido construido a partir de las 10 temporadas anteriores (exceptuando la temporada 2020-2021 en la que apenas hubo casos). En la semana 17 de 2024 la tasa se sitúa en 2,70 casos por 100.000 habitantes, muy inferior, por tanto, al umbral epidémico.

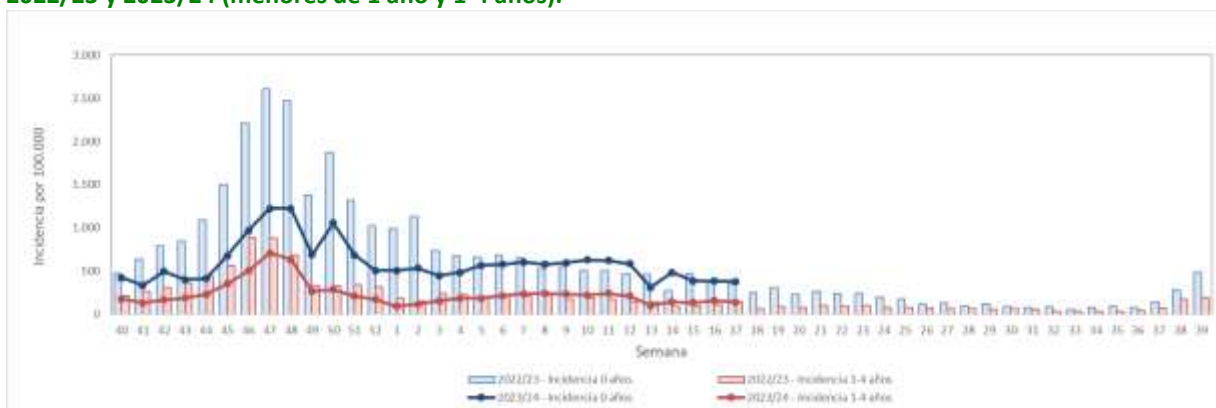
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 17 de 2024 (semana que finaliza el 28 de abril de 2024). Comparación con las siete temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.5.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2023/2024.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria desde el 22 al 28 de abril de 2024 a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de 505 casos, 50 menos que la semana anterior, y el número de casos acumulados de la temporada 2023/2024 asciende a 24.838 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2022/23 y 2023/24 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2023/2024. Datos hasta la semana 17 de 2024 (semana que finaliza el 28 de abril de 2024).

La pandemia de COVID-19 impulsó la necesidad de implantar un sistema para la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) con la finalidad de detectar y monitorizar la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas de la infección respiratoria producida por los patógenos circulantes en la comunidad (gripe, COVID-19 y VRS). A finales de 2020 la Comunidad de Madrid adaptó el Sistema de Vigilancia Centinela de la gripe y comenzó la vigilancia sindrómica de las IRA (SiVIRA-MAD). La vigilancia poblacional en tiempo real debe permitir la detección de forma inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para que se pueda poner en marcha la respuesta más apropiada lo antes posible.

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). En atención primaria se recoge información de los episodios de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria aguda (IRA) atendidos en consulta médica o telefónica (códigos CIAP: R74—infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76—Amigdalitis aguda—, R77—Laringitis/traqueítis aguda—, R78— Bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda—, R80— gripe—, R81.02—neumonía viral—, A77.01— Infección debida a coronavirus, A77—Sospecha de COVID-19—). Se considera que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. A través del sistema centinela se recoge el número de episodios semanales y los datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo, datos de laboratorio y estado vacunal de los episodios detectados un día a la semana. Se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los casos para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2023-2024, la población vigilada en atención primaria asciende al 10% y está constituida por la población de referencia de 30 centros de salud. En atención hospitalaria la población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Ramón y Cajal, que cubren el 28,1% de la población.

En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS (bronquiolitis) correspondientes a la temporada 2023-2024, que comenzó en la semana 40/2023 (del 2 al 8 de octubre de 2023) y finaliza en la semana 39/2024.

2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Incidencia de IRA

La incidencia acumulada en Atención Primaria durante la semana 17 ha sido de 454,5 casos por 100.000 habitantes, un 0,7% menor que la semana anterior. La incidencia del grupo de 0 a 4 años es la más alta (1654,5). La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes ha sido de 13,0 casos por 100.000 habitantes, un 17,0% menor que la semana previa. La incidencia en el grupo de 80 años o más es de 96,0 casos por 100.000 habitantes (102,6 la semana anterior).

Incidencia de gripe

La incidencia acumulada de casos sospechosos de gripe en Atención Primaria durante la semana 17 ha sido de 1,4 casos por 100.000 habitantes, cifra un 23,2% menor que la semana anterior. La cifra más alta se observa en el grupo de 5 a 14 años con 2,8 casos. En los ingresos hospitalarios solo se han detectado casos sospechosos de gripe en el grupo de 15 a 44 años con una incidencia de 0,1 y en el grupo de 65 a 79 años con una incidencia acumulada de 0,4 casos por 100000 habitantes.

Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria durante la semana 17 se ha mantenido en 2,7 casos por 100.000 habitantes. La mayor incidencia se observa en el grupo de 65 a 79 años con 7,8 casos por 100.000 habitantes (6,7 la semana anterior). La incidencia acumulada semanal de ingresos por sospecha de SARS-CoV-2 ha sido de 0,4 (0, 2 la semana anterior).

Incidencia de infección por VRS

La incidencia acumulada de casos sospechosos por VRS en Atención Primaria durante la semana 17 ha sido de 337,5 casos por 100.000 habitantes en niños menores de 1 año (472,6 la semana anterior). La incidencia acumulada semanal de casos sospechosos por VRS en los ingresos urgentes ha sido de 23,9 en menores de 1 año (79,7 la semana previa).

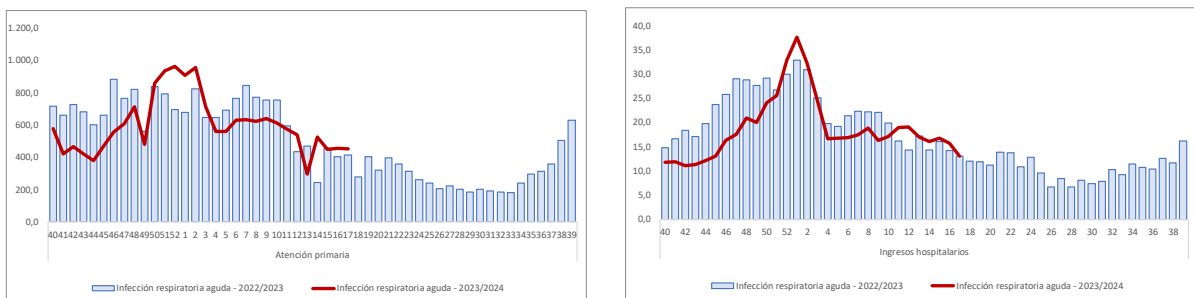
2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

Del total de muestras recogidas en la semana 17, en Atención Primaria se ha identificado SARS-CoV-2 en el 8,0% y en hospitalizados en un 2,9%.

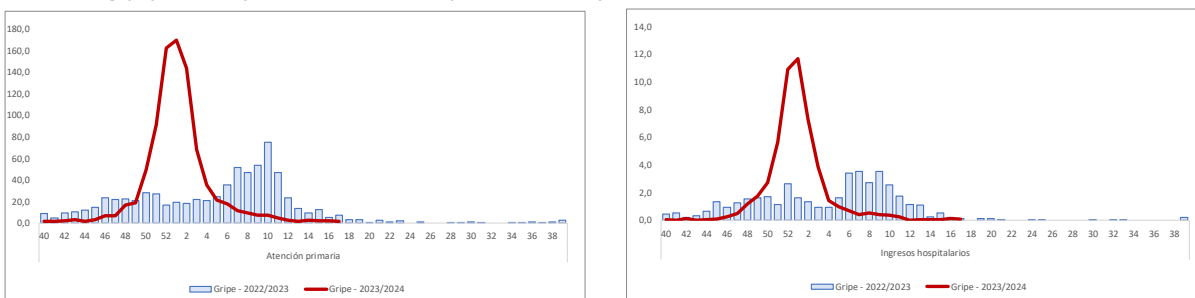
2.3. ESTADO VACUNAL

El 68,6% entre los 65 a 79 años y el 83,7% entre los de 80 años y más de los casos confirmados de gripe detectados en Atención Primaria a lo largo de la temporada estaban vacunados. Este porcentaje es del 53,9% y 63,6% respectivamente entre los casos ingresados.

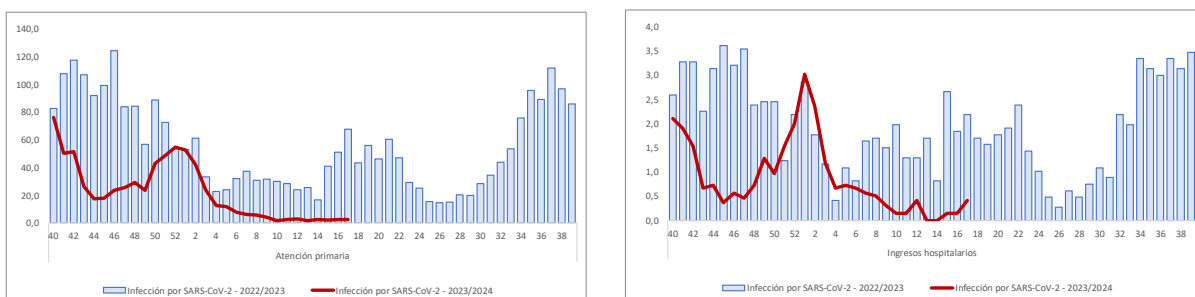
Incidencia de infección respiratoria aguda por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



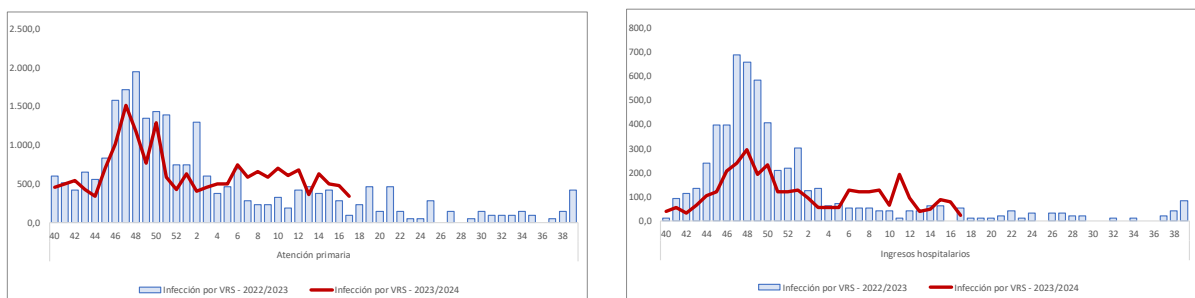
Incidencia de gripe por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



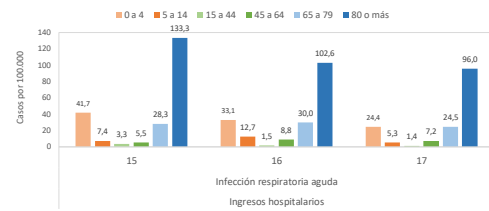
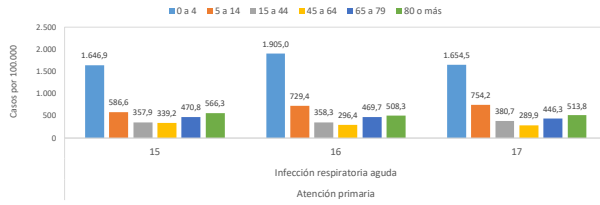
Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



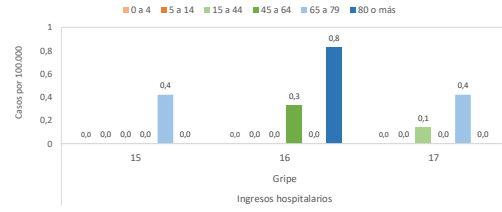
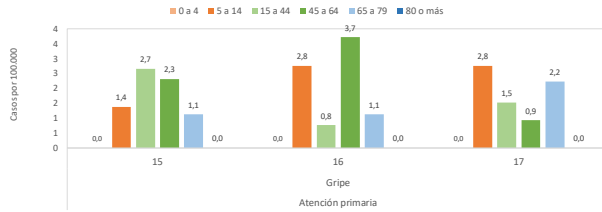
Incidencia de infección por VRS (menores de 1 año) por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



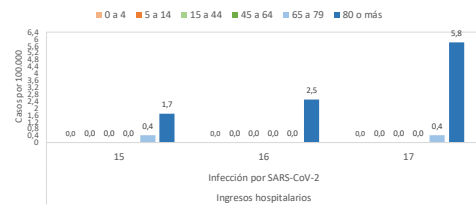
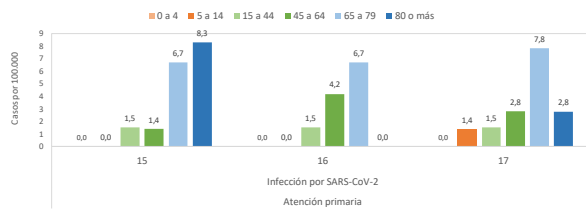
Incidencia de IRA por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



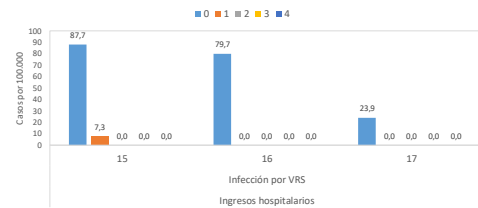
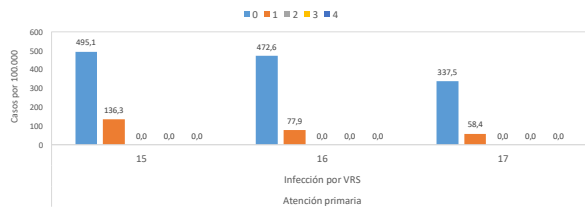
Incidencia de gripe por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



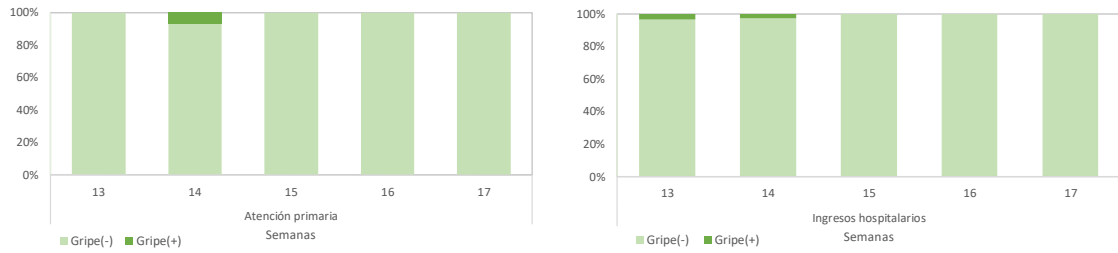
Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



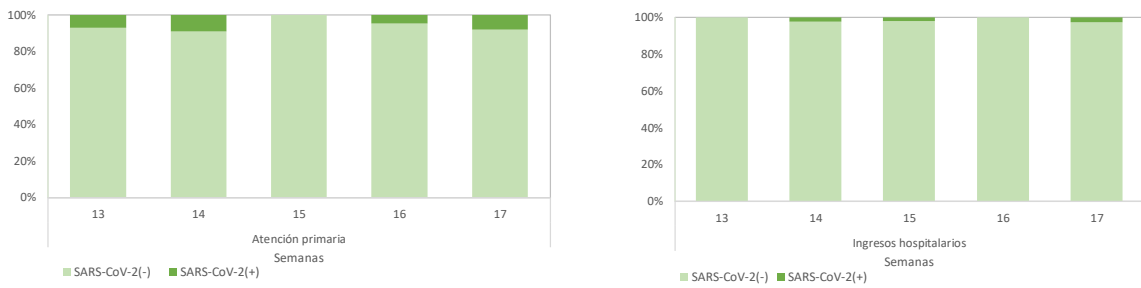
Incidencia de infección por VRS por edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



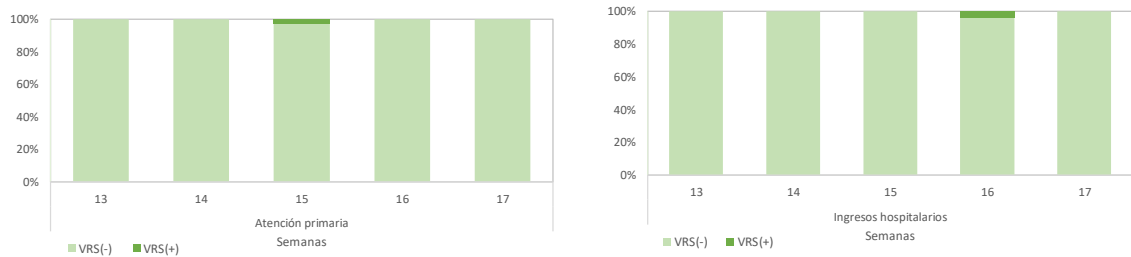
Gripe. Muestras positivas (%) por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



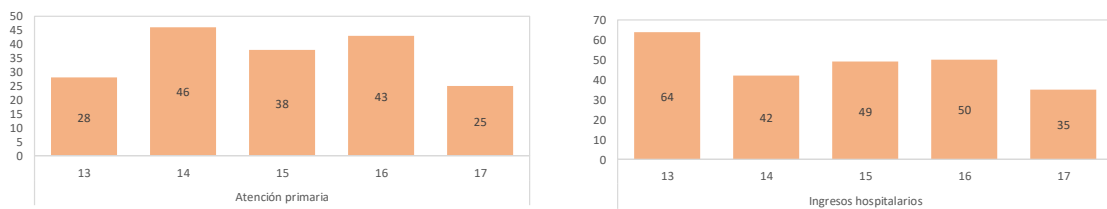
SARS-CoV-2. Muestras positivas (%) por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



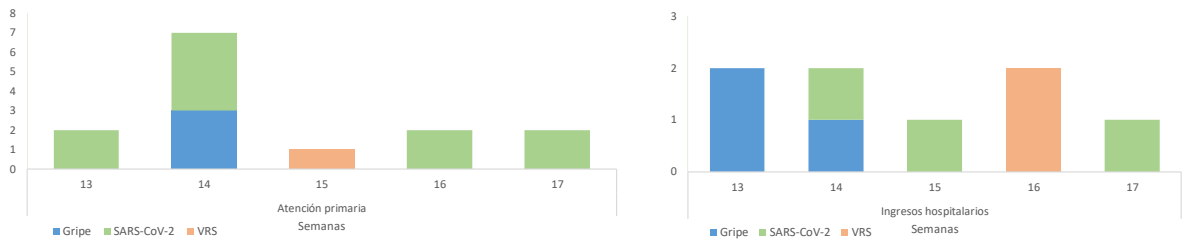
VRS. Muestras positivas (%) por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



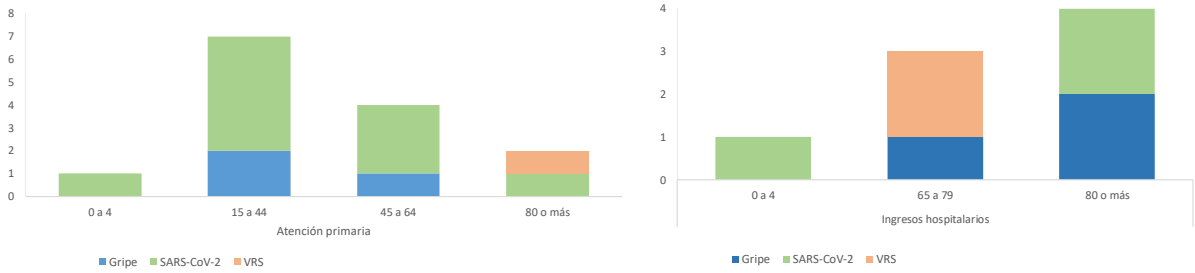
Nº muestras recogidas por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



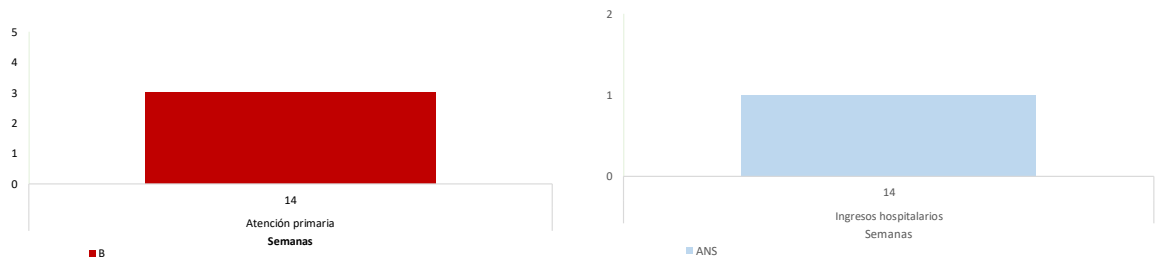
Virus identificados por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



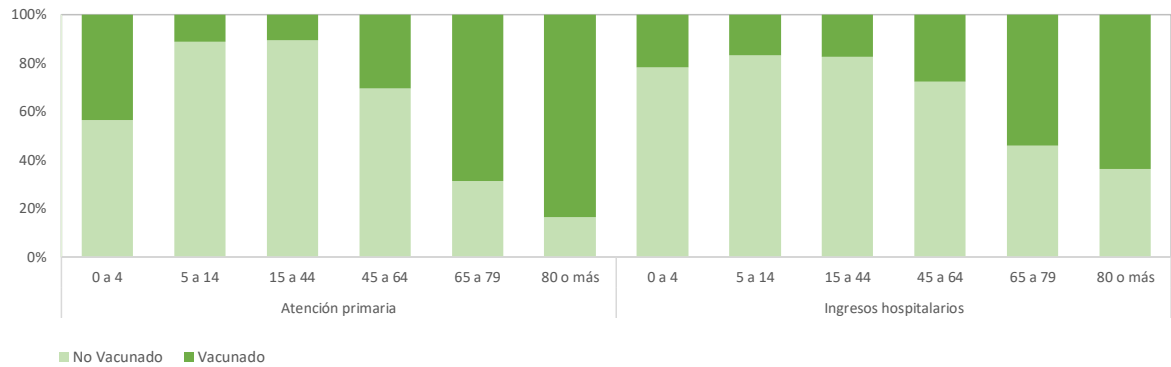
Virus identificados por grupo de edad y ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



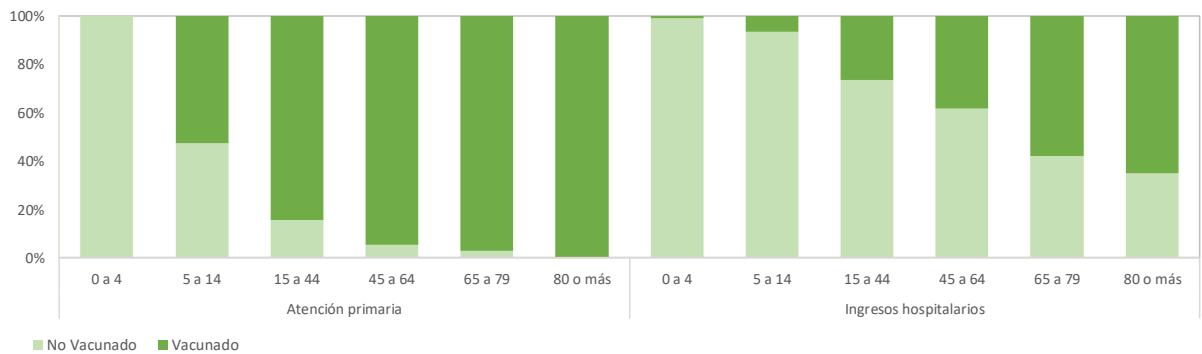
Tipo y subtipo de gripe por ámbito de asistencia en las últimas 5 semanas. Temporada 2023-2024.



Estado vacunal frente a gripe de los casos de gripe confirmados. Temporada 2023-2024.



Estado vacunal frente a COVID-19 de los casos de infección por SARS-CoV-2 confirmados. Temporada 2023-2024.



3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024. Datos de la semana 17 de 2024 (del 22 al 28 de abril) y acumulado anual hasta la semana 17 de 2023 y 2024.
3.1.- Brotes notificados en la semana 17 de 2024.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Nº Casos	Nº Expuestos	Nº Ingresos	Observaciones/Actuaciones
Conjuntivitis	Centro de personas mayores	1	10	45	0	Residentes del mismo pabellón; recomendaciones higiénicas y tratamiento de casos y contactos
Covid-19	Centro sanitario	1	6	¿?	0	Enfermos de la misma planta y un trabajador; apoyo para el control según la estrategia regional vigente
Escabiosis	Centro de personas mayores	1	6	180	0	Residentes y trabajadores ya en tratamiento y refuerzo de medidas higiénicas
Escarlatina	Centro educativo	1	4	25	0	Alumnos de un aula de 1º Primaria; se facilita información sobre la enfermedad
GEA de origen alimentario	Domicilio particular	1	2	2	0	No se identifica el alimento implicado
GEA no alimentaria	Centros de personas mayores	4	78	705	1	Cuadro clínico de diarrea y vómitos de probable origen vírico (confirmado norovirus en un brote) entre residentes y trabajadores; recomendaciones de control y toma de muestras
Tosferina	Centro educativo	1	3	25	0	Alumnos de 6º Primaria; información sobre medidas de control
Tuberculosis pulmonar	Domicilio privado	1	2	5	1	Aislamiento y tratamiento de casos, quimioprofilaxis de contactos infectados
TOTAL	--	11	111	942	2	--

GEA: gastroenteritis aguda.

3.2.- Brotes notificados (excepto COVID-19) en las semanas 1 a 17 de 2023 y 2024.

	Año 2024		Año 2023*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	31	397	28	719
Gastroenteritis aguda no alimentaria	55	1958	41	1415
Conjuntivitis	6	134	0	0
Enfermedad de mano, pie y boca	1	32	2	16
Eritema infeccioso	4	21	0	0
Escabiosis	17	122	35	228
Escarlatina	6	31	11	45
Gripe	20	225	16	157
Infección por virus respiratorio sincitial	1	3	1	7
Infección respiratoria aguda sin definir	2	26	1	7
Tosferina	4	19	0	0
Tuberculosis pulmonar	10	26	3	9
Varicela	1	8	3	12
Total	158	3002	141	2615

*Sólo procesos que han presentado brotes en el año en curso. Ambos años con datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

3.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 17 de 2024.

	Nº de brotes según magnitud				
	De 2 a 3 casos	De 4 a 9 casos	De 10 a 49 casos	50 o más casos	Total de brotes
GEA no alimentaria	0	5	41	9	55
Brote de origen alimentario	10	9	10	2	31
Gripe	0	13	7	0	20
Escabiosis	5	6	6	0	17
Tuberculosis pulmonar	8	2	0	0	10
Conjuntivitis	0	0	6	0	6
Escarlatina	3	2	1	0	6

GEA: gastroenteritis aguda.

4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024. Datos desde la semana 1/2024 a la semana 17/2024 y comparación con el mismo período del año anterior

4.1. Incidencia y letalidad de casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica.

	AÑO 2024				AÑO 2023			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B	17	0,25	0	0,0	9	0,13	0	0,0
Serogrupo C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo W	2	0,03	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Serogrupo Y	5	0,07	0	0,0	3	0,04	0	0,0
No tipable	0	0,00	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	4	0,06	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Total confirmados	28	0,41	0	0,0	15	0,22	0	0,0
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
TOTAL	28	0,41	0	0,0	15	0,22	0	0,0

*Tasas por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2023.

4.2. Distribución de casos e incidencia* por año epidemiológico, grupo de edad y serogrupos B, W e Y.

	Serogrupo B				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2024		2023		2024		2023		2024		2023	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	1	0,98	2	1,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2 a 4 años	1	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 14 años	4	0,57	1	0,14	0	0,00	1	0,14	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años	7	0,28	3	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,04	2	0,08
45 a 64 años	3	0,15	1	0,05	0	0,00	0	0,00	3	0,15	0	0,00
65 a 74 años	1	0,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>74 años	0	0,00	2	0,33	2	0,33	0	0,00	1	0,16	1	0,16

*Incidencia por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2022 por grupos de edad.

5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 28 de abril de 2024**Introducción**

El 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote de SARS-CoV-2 Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoció la situación generada como pandemia global, que se ha mantenido hasta el 5 de mayo de 2023 en que la OMS declaró el final de la emergencia.

Para la elaboración de este informe, se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia de la Comunidad de Madrid](#).

INDICADORES DE EVOLUCIÓN

Desde el 11 de mayo de 2020 al 28 de abril de 2024, se han notificado un total de 2.004.350 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 57,8% fueron en mujeres.

Descripción de los casos confirmados en personas con edad igual o mayor de 60 años

Tabla 1. Resumen de casos confirmados de Covid-19 en personas de 60 o más años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días, Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 17 de 2024.

Casos (IA)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
461.014 (28.096,6)	93 (5,7)	171 (10,4)

Cambio en el número de casos en relación a la semana previa	
Número	Porcentaje
15	19,2%

Primeros episodios	Reinfecciones
Total	Total
419.287	41.727

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes con la actualización de la población del padrón de 2022.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 41.727 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 9,1% del total de infecciones para este grupo de edad, el 95,1% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 4,7% en tres ocasiones (1.960), en cuatro ocasiones 73 casos y 3 casos lo ha pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y más años, con 12,5 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres¹ (Tabla 2).

¹ Nota: La población masculina para el grupo de edad de 60 o más años es un 8,3% inferior a la femenina.

Tabla 2. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 17 de 2024.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 15 al 28 de abril de 2024)		Últimos 7 días (del 22 al 28 de abril de 2024)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	188.085	25.631,2	45	6,1	21	2,9
70 a 79 años	138.544	25.812,5	50	9,3	29	5,4
80 a 89 años	97.067	33.441,9	56	19,3	33	11,4
Más de 90 años	37.318	46.637,0	20	25,0	10	12,5
Total	461.014	28.096,6	171	10,4	93	5,7

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

En la última semana, para la población de 60 o más años, ha aumentado la incidencia en un 19,2% (de 78 a 93 casos), frente a la semana previa, donde hubo un aumento del 4,0%. Esta semana destaca el grupo de 80 a 89 años con un aumento del 43,5% en el número de casos (Tabla 3). Para todo el periodo las mayores incidencias se observan en el grupo de edad de 90 o más años y las menores para los de 60 a 69 años (Gráfico 1).

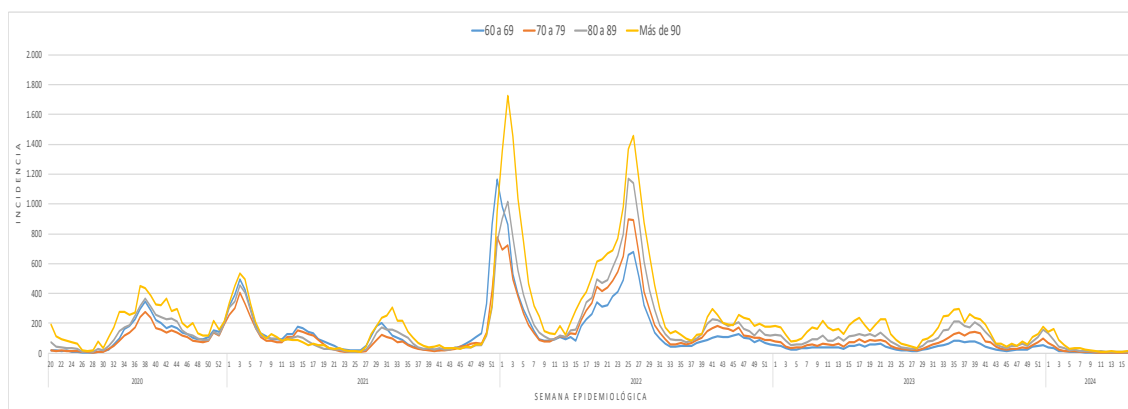
Tabla 3. Evolución en el número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad las cuatro semanas previas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 17 de 2024.**

Grupos de edad	SEMANA 14 (del 1 al 7 de abril de 2024)		SEMANA 15 (del 8 al 14 de abril de 2024)		SEMANA 16 (del 15 al 21 de abril de 2024)		SEMANA 17 (del 22 al 28 de abril de 2024)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 15/14	SEMANAS 16/15	SEMANAS 17/16
60 a 69 años	12	1,6	23	3,1	24	3,3	21	2,9	1,92	1,04	0,88
70 a 79 años	16	3,0	26	4,8	21	3,9	29	5,4	1,63	0,81	1,38
80 a 89 años	18	6,2	20	6,9	23	7,9	33	11,4	1,11	1,15	1,43
Más de 90 años	8	10,0	6	7,5	10	12,5	10	12,5	0,75	1,67	1,00
Total 60 años o más	54	3,3	75	4,6	78	4,8	93	5,7	1,39	1,04	1,19

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva.

Gráfico 1. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 17 de 2024.**



* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2

Resultados de secuenciación

Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI), Tabla 5. Destacando en frecuencia el linaje BA.2.86 con el 90,8% de las variantes de interés detectadas.

Dado el bajo nivel de circulación de los VOI 'XBB.1.5-like' y 'XBB.1.5-like+F456L', se han fusionado en una única designación 'XBB.1.5-like'.

Tabla 5. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOC o VOI por el ECDC en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
XBB.1.5-like	6	9,2
BA.2.86*	59	90,8
Total	65	100,0

* 58 sublinaje JN y 1 sublinaje KP.

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 59 nuevos sublinajes de los cuales el 100,0% corresponde al sublinaje BA.2.86 (Tabla 6).

Tabla 6. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
JN.1.11.1***	2	9,09
JN.1.18***	1	4,5
JN.1.22***	1	4,5
JN.1.31***	2	9,1
JN.1.32***	1	4,5
JN.1.37	2	9,1
JN.1.4.4***	1	4,5
JN.1.4.5***	9	40,9
KP.2***	1	4,5
XDK*	1	4,5
XDR*	1	4,5
Total	22	100,0

*** Variante dentro del sublinaje BA.2.86, * en consenso.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2024.

6.1.- Informe de situación. Actualizado a 30 de abril de 2024.

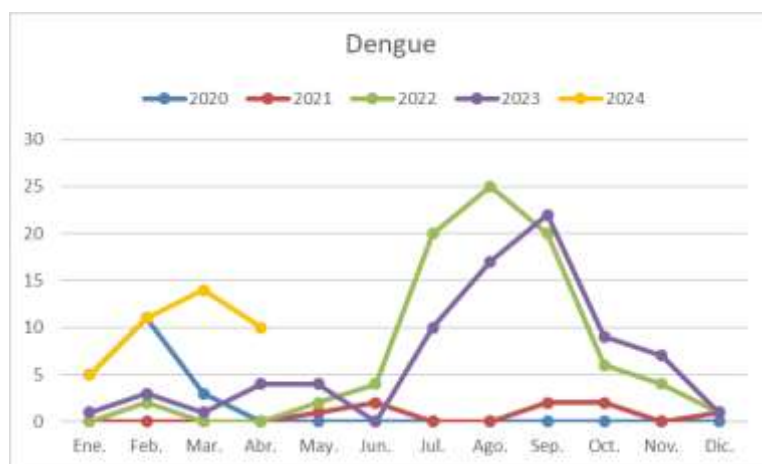
El dengue, la enfermedad por virus Chikungunya y la enfermedad por virus Zika son enfermedades víricas transmitidas por la picadura de mosquitos principalmente del género *Aedes* y tienen en común que los cuadros clínicos que producen en la mayoría de los casos no son graves. Todos los casos notificados son importados.

CASOS IMPORTADOS DE ARBOVIRUS INCIDENTES EN 2024					
	CASOS		SEXO	Edad media (D.E.)	Países de exposición
	CONFIRMADOS	PROBABLES	% Mujeres		
CHIKUNGUNYA	0	1	100	44 años	Paraguay.
DENGUE	40	10	56,9	39,6 años (D.E. 14,1)	Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Honduras, Indonesia, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Venezuela.
ZIKA	0	0			

6.2.- Casos confirmados por mes de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid. Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

En los últimos 5 años, sólo se han notificado 18 casos confirmados de Enfermedad por virus **Chikungunya**. Por fecha de inicio de síntomas, corresponden 6 casos en 2019 (tres casos en julio, un caso en agosto y dos casos en septiembre) y 12 casos en 2023 (uno en enero, cinco en febrero, cinco en marzo y uno en octubre).

En los últimos 5 años, sólo se han notificado 2 casos confirmados de Enfermedad por virus **Zika**. Por fecha de inicio de síntomas, corresponden un caso en noviembre de 2019 y un caso en septiembre de 2022.



Para más información y recomendaciones para prevenir la Enfermedad por virus Chikungunya, puede pinchar en el siguiente enlace:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/enfermedad-virus-chikungunya>

Para más información y recomendaciones para prevenir el dengue, puede pinchar en el siguiente enlace:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/dengue>

Para más información y recomendaciones para prevenir la Enfermedad por virus Zika, puede pinchar en el siguiente enlace:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/enfermedad-virus-zika>