Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 46

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 17 de noviembre de 2026 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Pág. 2
2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA Pág. 5
3. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) Pág. 6
4. BROTES EPIDÉMICOS Pág. 11
5. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS Pág. 12

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 46 de 2026 (semana que finaliza el 15 de noviembre de 2026) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. Años 2026 y 2025 *(sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).*

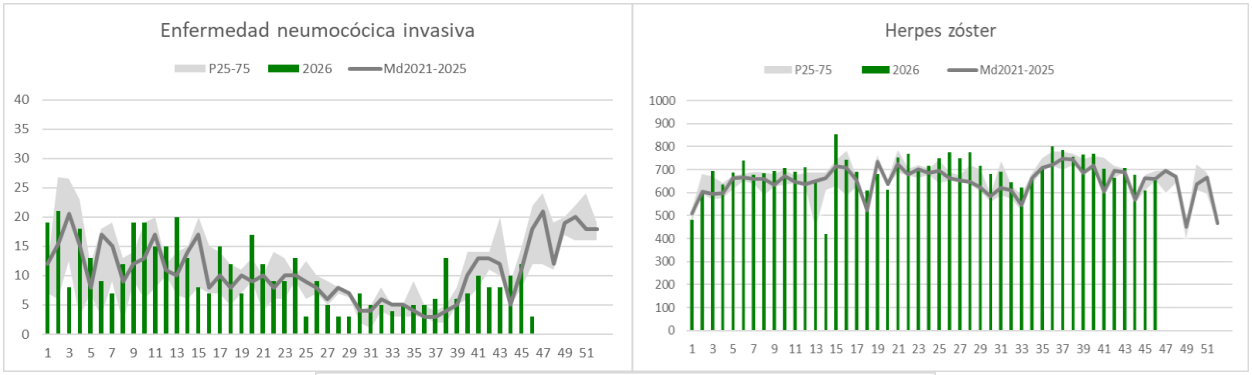
Enfermedad	2026 (sem 1-46)	2025 (sem 1-46)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	25.795	66.845	0,39
Legionelosis	86	124	0,69
Lepra***	2	3	--
Tuberculosis	527	574	0,92
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	4.512	5.489	0,82
Criptosporidiosis	152	151	1,01
E. coli productor toxina Shiga o Vero	76	109	0,70
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	9	5	--
Giardiasis	440	481	0,91
Hepatitis A	123	420	0,29
Listeriosis	33	27	1,22
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.250	1.382	0,90
Shigelosis	302	310	0,97
Yersiniosis	151	115	1,31
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B[1]	22	28	--
Hepatitis C	146	368	--
Infección gonocócica	5.578	7.947	--
Inf. *Chlamydia trachomatis* (exc. LGV)	4.415	6.390	--
Linfogranuloma venéreo	469	736	--
Mpox[2]	603	334	--
Sífilis	1.466	1.791	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	17	--
Hidatidosis	1	10	--
Toxoplasmosis congénita	1	1	--
Tularemia	1	5	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por *H.influenzae*	72	67	1,07
Enf. meningocócica invasiva	45	40	1,13
Enf. neumocócica invasiva	459	577	0,80
Herpes zóster	31.865	31.690	1,01
Parotiditis	150	227	0,66
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	55	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	53	44	1,20
Varicela	1.351	1.236	1,09
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	11	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	77	73	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	35	62	--
Fiebre exantemática mediterránea	19	19	--
Leishmaniasis	50	68	--
Paludismo	87	124	--

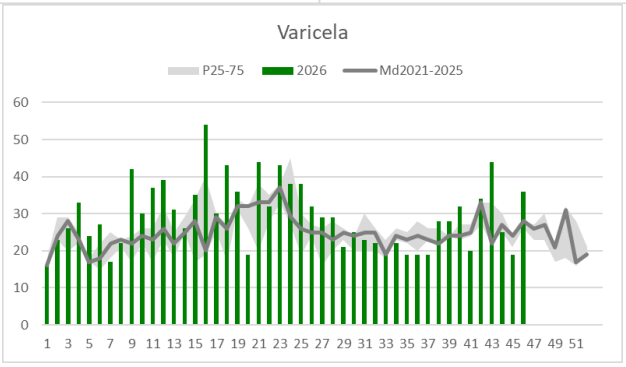
*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.
**No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.
*** No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.
[1]Desde enero de 2026 solo se contabilizan hepatitis B agudas.
[2]Mpox: hasta la semana 46 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 429 casos de mpox clado I. De ellos, 68 casos son clado I sin subtipar y 361 casos son clado Ib. De estos 361 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 603 casos notificados, 47 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 111 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

¡Aviso! Como consecuencia de la implementación de la nueva aplicación informática de EDO, los registros del año pueden experimentar variaciones intersemanales debido a ajustes y consolidación de la información.

1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 46 de 2026 (semana que finaliza el 15 de noviembre de 2026).

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.).



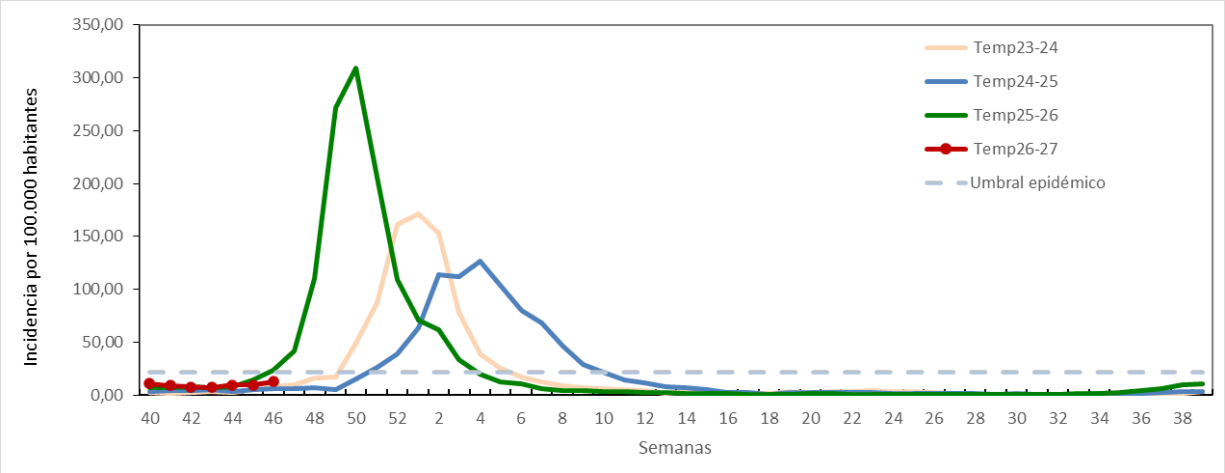


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2026/2027.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 46 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **910 casos** (205 más con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 4.855 casos.

En la gráfica siguiente se muestran las curvas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de las tres últimas temporadas, junto con el umbral epidémico, cuyo valor numérico es 21,54. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando las temporadas 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 46 de 2026 la tasa se sitúa en **12,79 casos por 100.000 habitantes**, inferior al umbral epidémico.

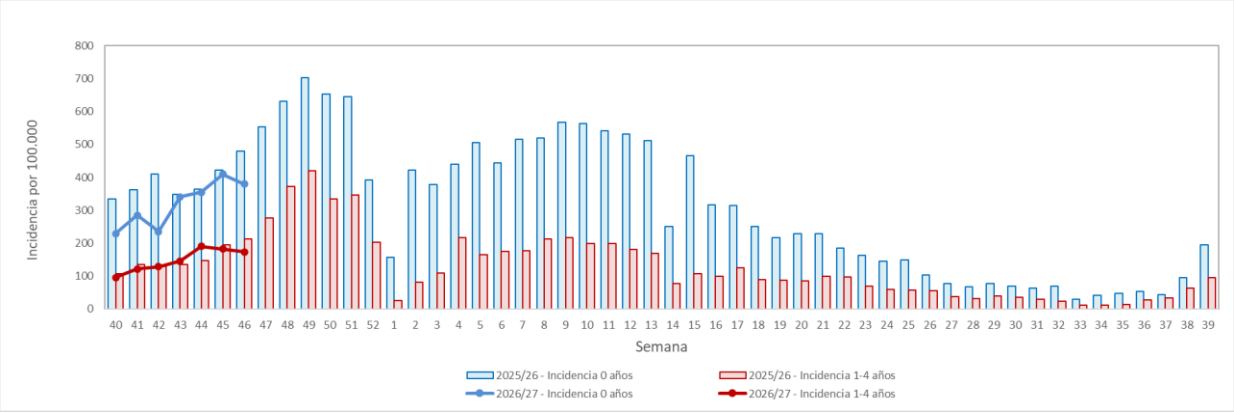
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 46 de 2026 (semana que finaliza el 15 de noviembre de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2026/2027.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 46 de 2026 (del 9 al 15 de noviembre de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **561 casos** (34 menos con respecto a la semana anterior), una incidencia promedio de 276,6 casos por 100.000 habitantes y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 3.337 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2025/26 y 2026/27 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. **Datos hasta la semana 46 de 2026** y comparación con el mismo período del año anterior.

2.1.- Incidencia y letalidad de casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica invasiva.

	AÑO 2026				AÑO 2025			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo A	0	0	0	0	0	0	0	0
Serogrupo B	26	0,37	4	15,4	28	0,39	3	10,7
Serogrupo C	1	0,01	0	0	0	0	0	0
Serogrupo W	1	0,01	0	0	7	0,1	1	14,3
Serogrupo Y	8	0,11	1	12,5	2	0,03	1	50
Serogrupo desconocido	7	0,1	0	0	2	0,03	0	0
No tipable	1	0,01	1	100	1	0,01	0	0
Total confirmados	**44**	**0,62**	**6**	**13,6**	**40**	**0,56**	**5**	**12,5**
Sospecha clínica	1	0,01	1	100	0	0	0	0
TOTAL	**45**	**0,63**	**7**	**15,6**	**40**	**0,56**	**5**	**12,5**

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2025.

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

	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2026		2025		2026		2025		2026		2025		2026		2025	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	2	1,96	1	0,98	0	0	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98	0	0
2 a 4 años	1	0,63	3	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 14 años	2	0,29	3	0,44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,15	0	0
15 a 44 años	11	0,41	10	0,37	1**	0,04	0	0	0	0	3	0,11	1	0,04	0	0
45 a 64 años	6	0,28	5	0,23	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	0,09	0	0
65 a 74 años	0	0	3	0,45	0	0	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0
>74 años	4	0,59	3	0,44	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	2	0,3	2	0,3

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2025.

**Varón de 18 años de origen venezolano, recién llegado a España y sin vacunación documentada.

3. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2026/2027. **Datos hasta la semana 46 de 2026** (semana que finaliza el 15 de noviembre de 2026).

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 inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para 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 el número de episodios de sospecha o confirmados de IRA atendidos en consulta médica o telefónica registrados con los códigos CIAP R74 (infección respiratoria aguda del tracto superior), R76 (amigdalitis aguda), R77 (faringitis/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). En atención hospitalaria la fuente de información son los ingresos urgentes diarios. Además, se recogen datos clínicos, de evolución, vacunales y antecedentes de riesgo y se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los de los episodios detectados un día a la semana para la identificación de SARS-CoV-2, gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2026-2027, 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 casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS correspondientes a la temporada 2026-2027, que abarca desde la semana 40/2026 (semana que comienza el 28 de septiembre) hasta la semana 39/2027.

3.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas ha sido de **415,89** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (434,35 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (2297,94 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **16,82** (16,08 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (138,52).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 46 en **Atención Primaria** ha sido de **13,5** casos por 100.000 habitantes (8,68 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **1,18** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,84 casos la semana previa).

Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 durante la semana 46 ha sido de **4,68** en **Atención Primaria** (7,85 la semana previa)**.** En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,39** casos esta semana (0,39 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

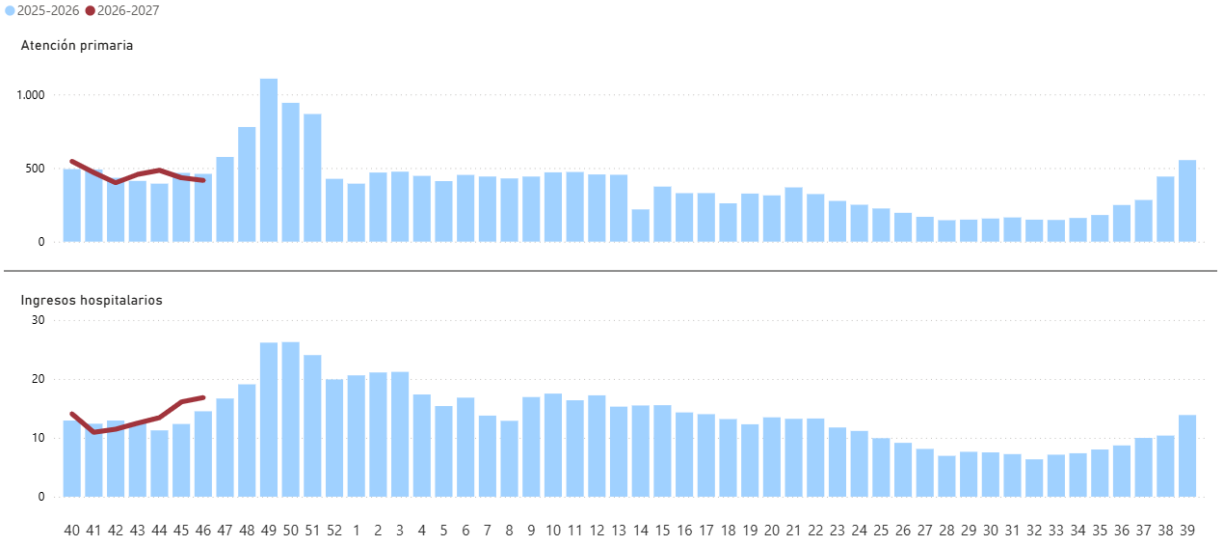
En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 46 se detectaron **449,78** casos por 100.000 habitantes, (449,78 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **72,34** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (65,11 casos la semana previa).

2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

En **Atención Primaria** se ha identificado el virus de la **gripe** en el **22,2%** en el total de las muestras recogidas (8 de 36). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **5,6%** de las muestras recogidas (2 de 36). El **VRS** se ha identificado en el **5,6%** de las muestras analizadas (2 de 36). En **Atención Hospitalaria** se ha identificado el virus de la **gripe** en el **14,5%** de las muestras recogidas (8 de 55). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **3,6%** de las muestras (2 de 55). El **VRS** se ha identificado en el **3,6%** de las muestras analizadas (2 de 55).

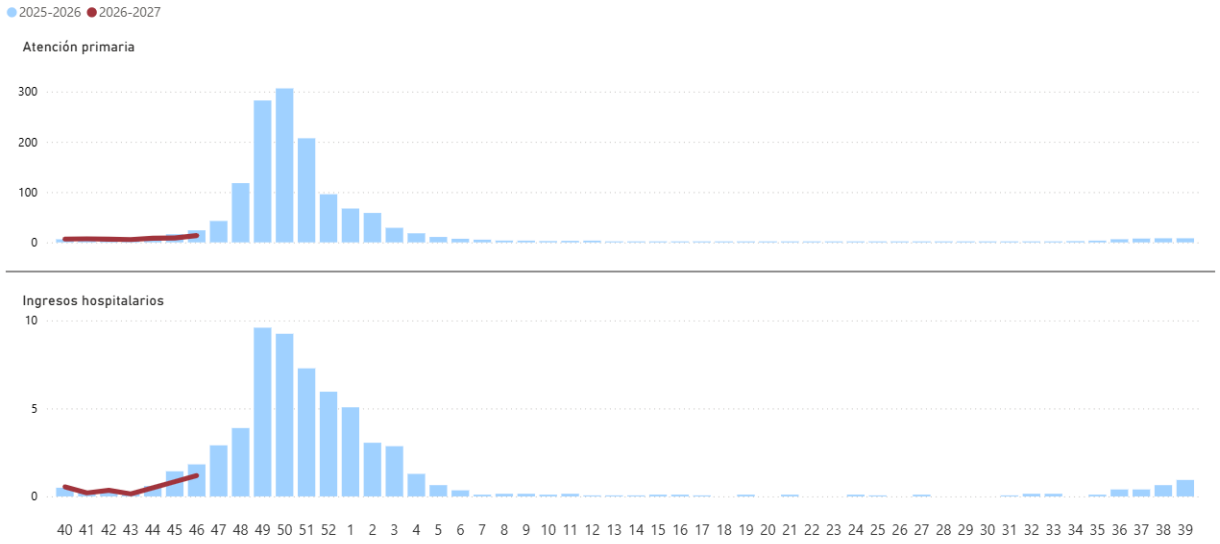
Infecciones respiratorias agudas

Incidencia semanal



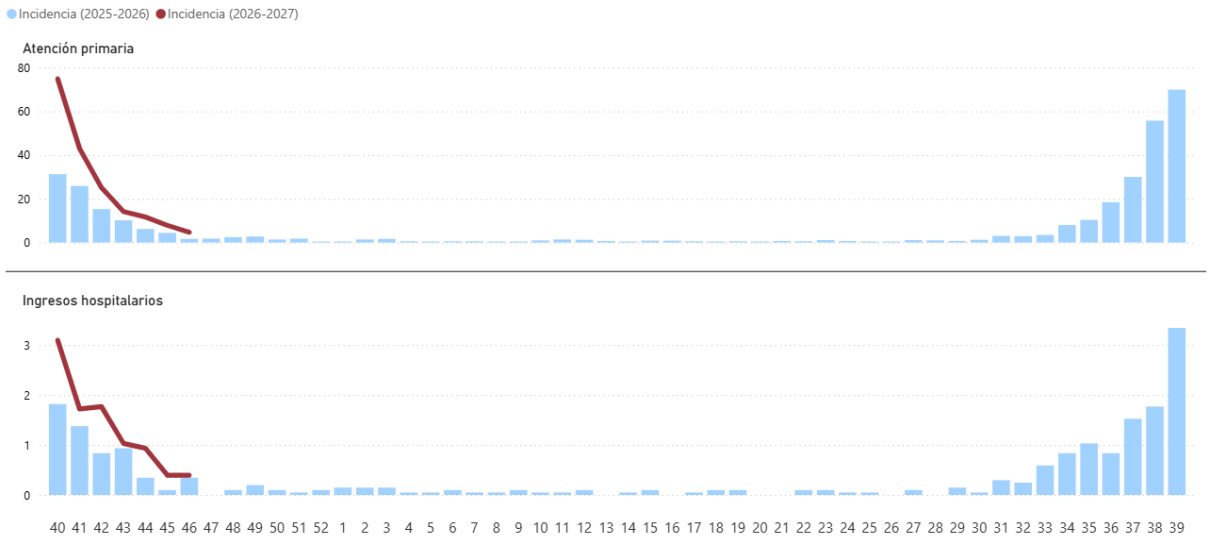
Gripe

Incidencia semanal



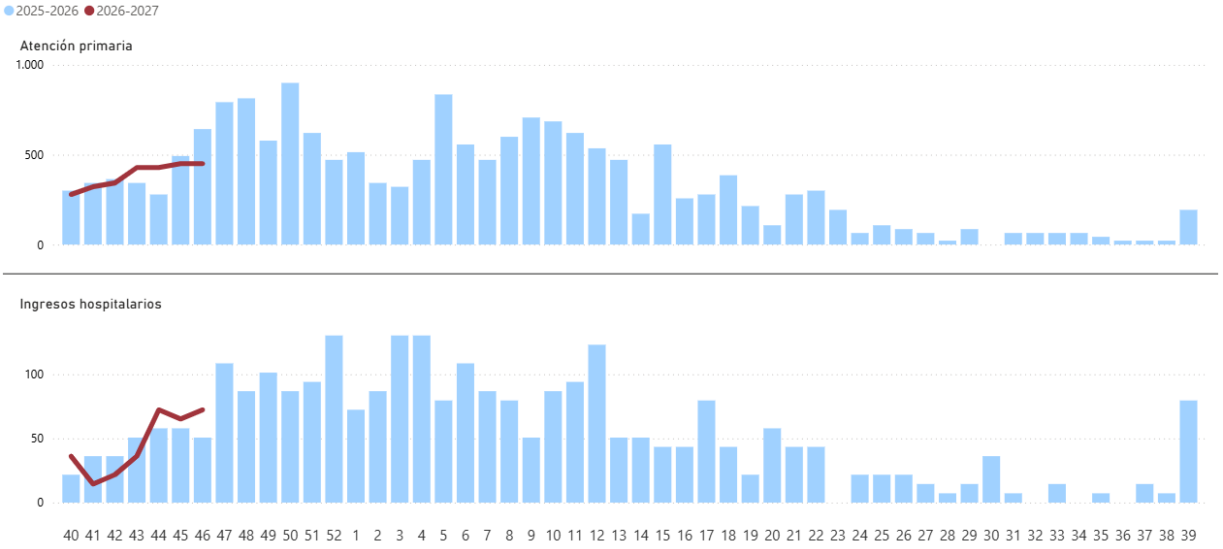
Infección por SARS-CoV-2

Incidencia semanal



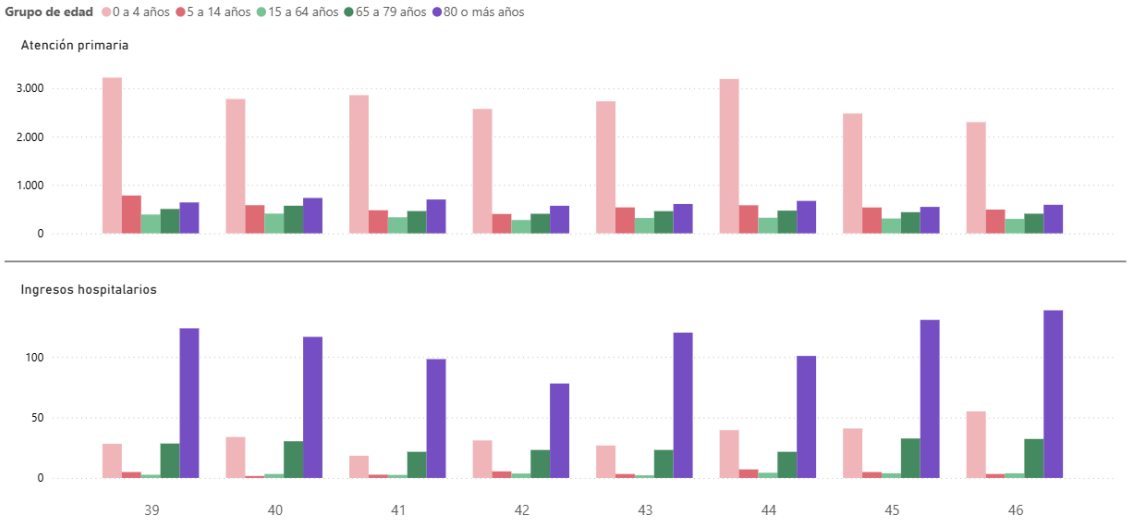
Bronquiolitis aguda

Incidencia semanal (menores de 1 año)



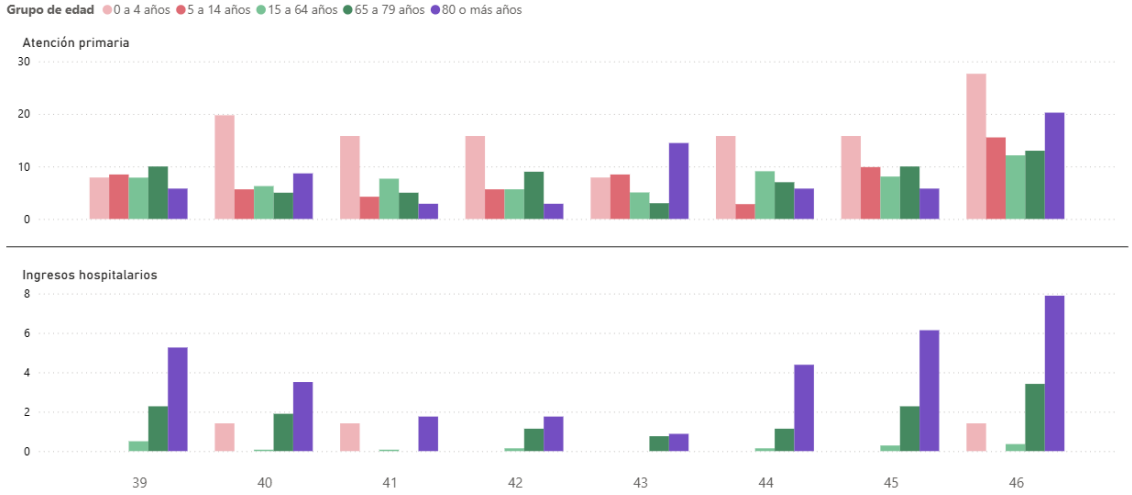
Infecciones respiratorias agudas

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



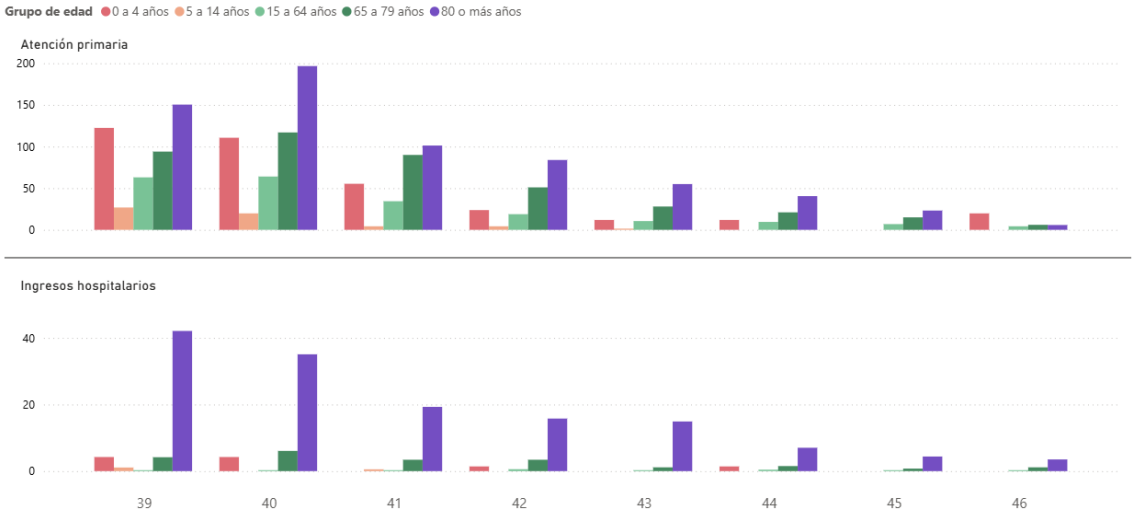
Gripe

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



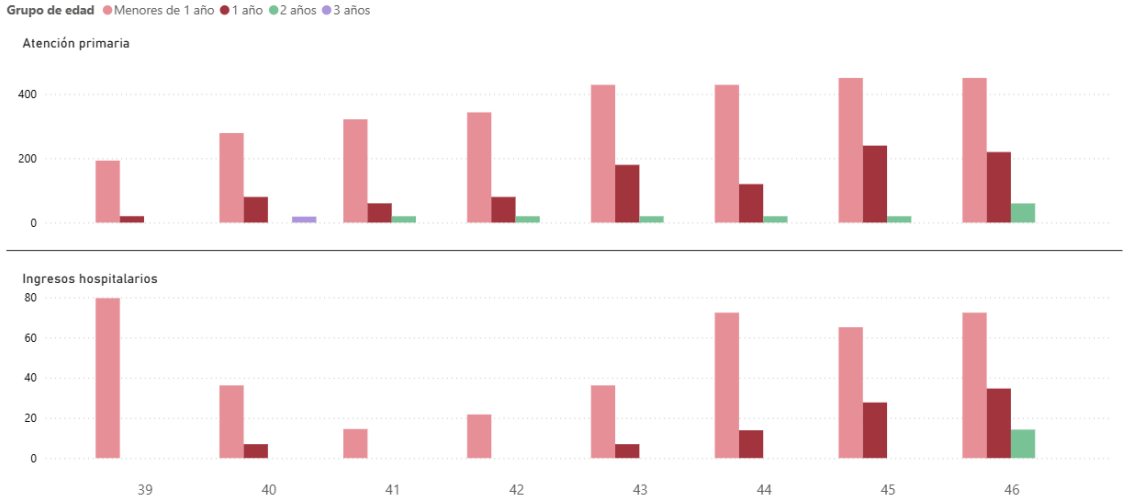
Infección por SARS-CoV-2

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



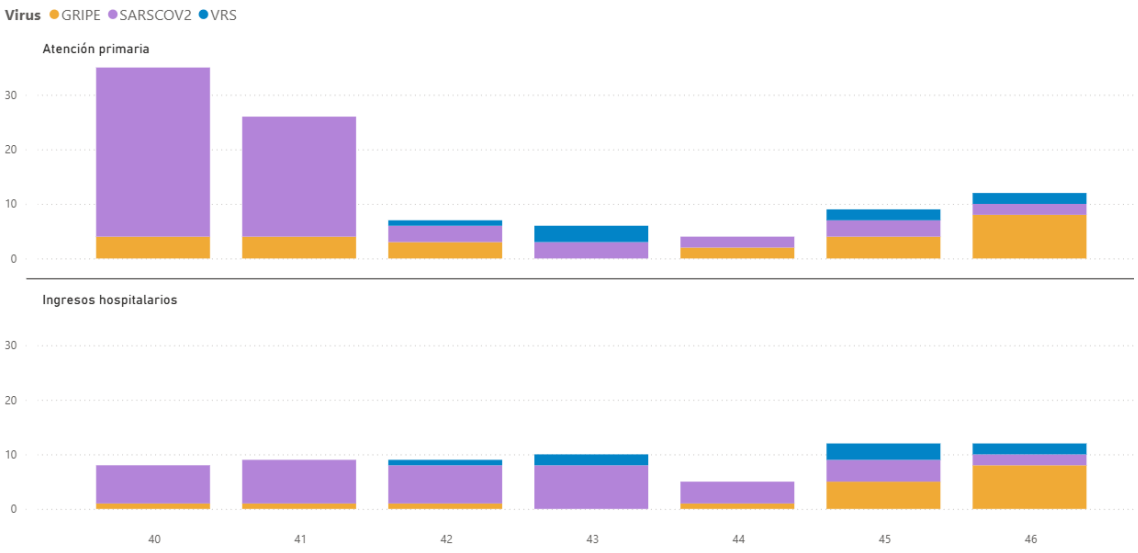
Bronquiolitis aguda

Incidencia por edad en niños menores de 5 años (8 últimas semanas)



Tipo de virus por semana

Número de muestras positivas



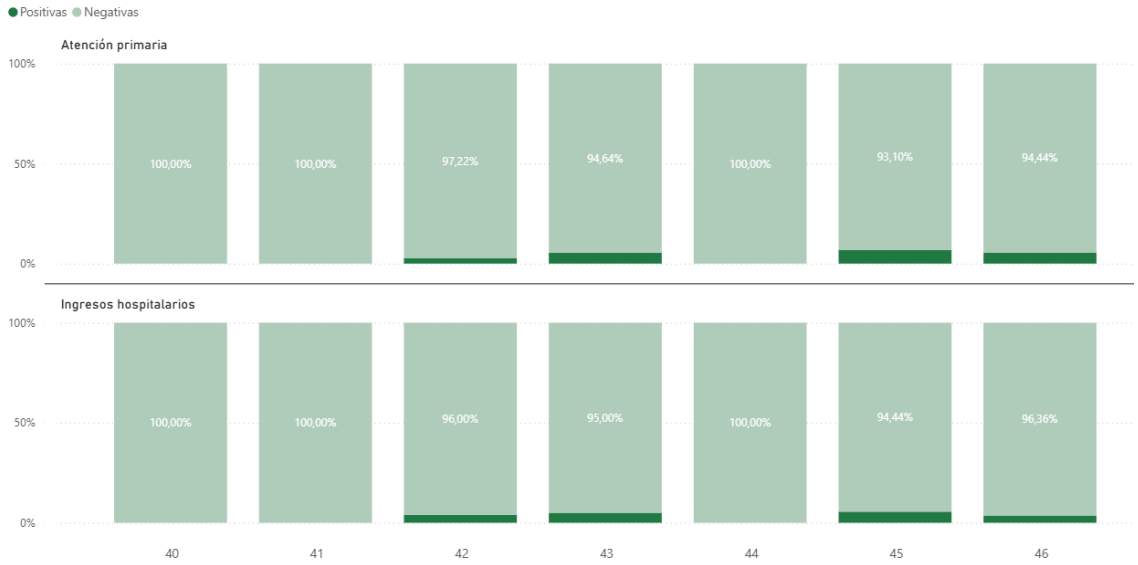
Detección del virus de la gripe por semana



Detección del virus SARS-CoV-2 por semana



Detección de VRS por semana



4. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 46 de 2026 (del 9 al 15 de noviembre) y acumulado anual hasta la semana 46 de 2025 y 2026.

4.1.- Brotes notificados en la semana 46 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Escabiosis	Residencias de personas mayores	2	Refuerzo de medidas higiénicas y tratamiento de casos y contactos estrechos
GEA de origen alimentario	Establecimientos de restauración	4	Alimentos implicados y agentes causales en investigación; inspección y toma de muestras en los establecimientos
GEA no alimentaria	Residencias de personas mayores	4	Sospecha de virus con transmisión persona a persona; refuerzo de medidas higiénicas y recomendación de toma de muestras
Gripe	Residencias de personas mayores	1	V. influenza A; refuerzo de medidas higiénicas
Varicela	Centro educativo	1	Adolescentes (estado vacunal desconocido); estudio de contactos y refuerzo de medidas de control
TOTAL	--	**12**	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 46 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	**Casos**	**Brotes**	**Casos**
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	115	1.469	90	928
Gastroenteritis aguda no alimentaria	110	3.301	100	2.980
Conjuntivitis	5	85	3	50
Enfermedad de mano, pie y boca	10	102	4	111
Enfermedad invasiva por *S. pyogenes*	1	2	0	0
Escabiosis	54	501	41	339
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	28	357	35	299
Hepatitis A	10	21	28	60
Impétigo	1	2	3	17
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Legionelosis	1	2	1	2
Mpox	5	19	1	3
Sarampión	9	31	0	0
Tosferina	3	13	0	0
Tuberculosis pulmonar	24	54	33	77
Varicela	6	33	5	35
Total	**388**	**6.035**	**349**	**4.929**

*Sólo procesos que han presentado brotes en el año en curso. Datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

4.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 46 de 2026.

	Número 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 de origen alimentario	52	38	18	7	115
GEA no alimentaria	1	17	70	22	110
Escabiosis	9	25	20	0	54
Gripe	2	7	19	0	28
Tuberculosis pulmonar	23	1	0	0	24
Enf. mano, pie y boca	0	5	5	0	10
Hepatitis A	10	0	0	0	10
Sarampión	7	1	1	0	9

GEA: gastroenteritis aguda.

5. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC). COMUNIDAD DE MADRID

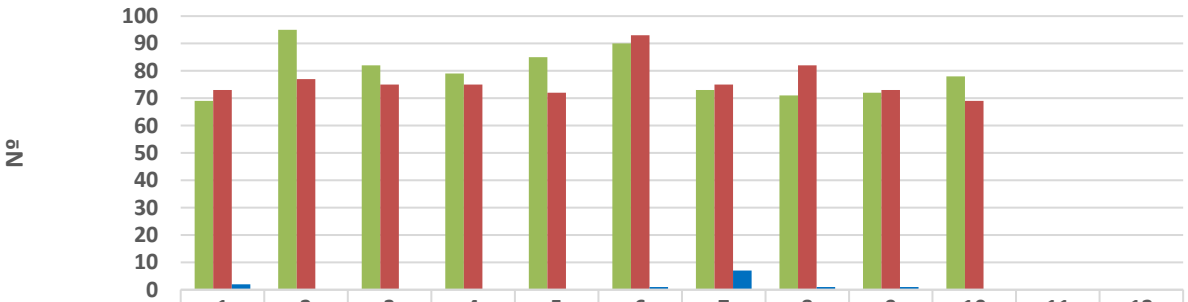
Datos del 1 al 31 de octubre 2026

Fuente: Sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)

RESUMEN:

- **En el mes de octubre de 2026 se han registrado 147 casos nuevos de EPC.**
- **Por sexo, 76 casos (51,7%) son hombres. La edad media es de 66,7 años (DE: 23,1).**
- **Los casos infectados ascienden a 69 (46,9%). Los casos colonizados ascienden a 78 (53,1%).**
- **El microorganismo más frecuentemente aislado es *Klebsiella pneumoniae*, con 99 aislamientos (67,3%).**
- **Por tipo de carbapenemasa, OXA-48 es la más frecuente con 64 aislamientos (43,5%).**

5.1. Evolución del Nº de Casos de EPC por mes. Año 2026.



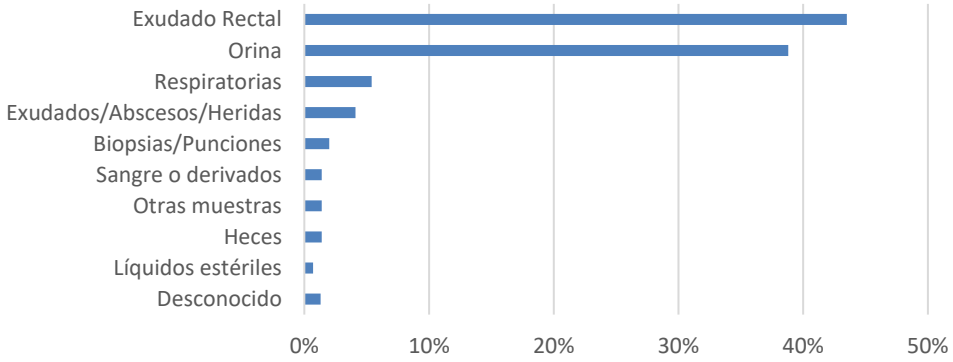
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Colonizados	69	95	82	79	85	90	73	71	72	78		
Infectados	73	77	75	75	72	93	75	82	73	69		
Desconocidos	2	0	0	0	0	1	7	1	1	0		

* Se actualizan los datos del mes previo en cada informe

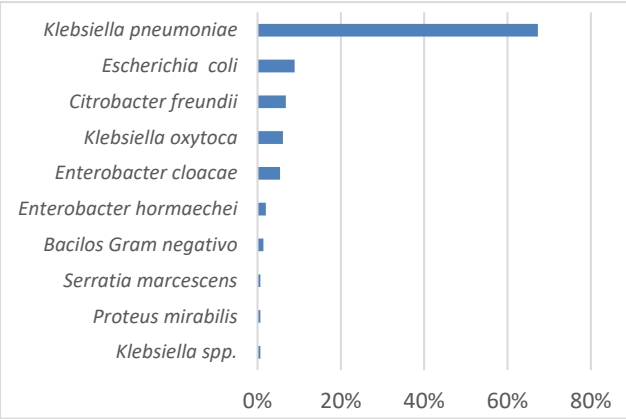
5.2. Descripción de EPC. Comunidad de Madrid. Distribución por edad y sexo. Octubre 2026.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-2	3	4	7	4,8%
3-19	0	1	1	0,7%
20-61	16	23	39	26,5%
62-75	24	15	39	26,5%
76-90	25	18	43	29,3%
>90	8	10	18	12,2%
Total	76	71	147	100,0%
%	51,7%	48,3%	100,0%	

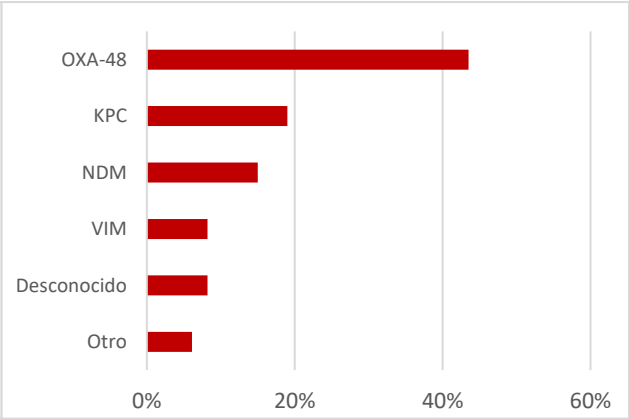
5.3. Tipo de muestra. Octubre 2026.



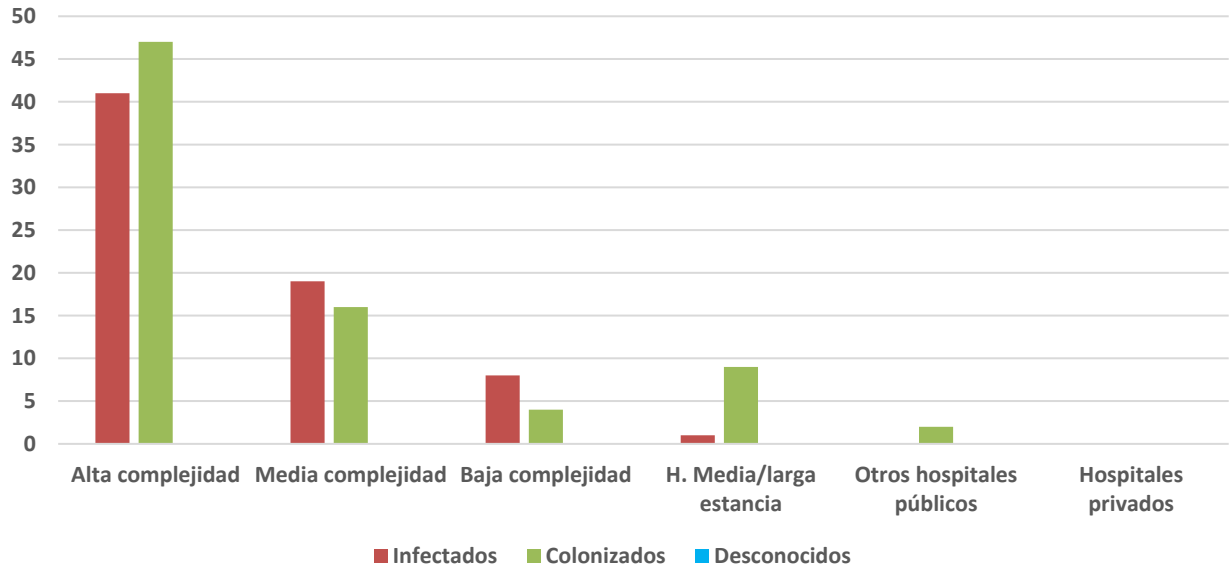
5.4. Tipo de EPC. Octubre 2026.



5.5. Tipo de carbapenemasa. Octubre 2026.



5.6. Casos de infección-colonización por EPC según tipo de hospital. Octubre 2026.



5.7. Bacteriemias por EPC según tipo de hospital. Octubre 2026.

Tipo de hospital	Nº bacteriemias	Tasa bacteriemia/infecciones*100
Alta complejidad	**1**	**1,45**
Media complejidad	**0**	**0**
Baja complejidad	**1**	**1,45**
Otros hospitales públicos	**0**	**0**
H. media/larga estancia	**0**	**0**
Hospitales privados	**0**	**0**
Total	**2**	**2,90**