

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 39

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 29 de septiembre de 2026 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 4
3. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 5
4. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 9
5. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS	Pág. 10

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 39 de 2026 (semana que finaliza el 27 de septiembre 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 1-39)	2025 (sem 1-39)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	20.940	61.431	0,34
Legionelosis	74	107	0,69
Lepra***	1	2	--
Tuberculosis	470	480	0,98
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	3.772	4.649	0,81
Criptosporidiosis	117	137	0,85
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	56	91	0,62
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	7	4	--
Giardiasis	333	412	0,81
Hepatitis A	111	367	0,30
Listeriosis	28	25	1,12
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.031	1.149	0,90
Shigelosis	238	258	0,92
Yersiniosis	123	103	1,19
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B ¹	14	22	--
Hepatitis C	71	301	--
Infección gonocócica	4.576	6.623	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	3.571	5.382	--
Linfogranuloma venéreo	388	620	--
Mpox ²	464	213	--
Sífilis	1.196	1.483	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	15	--
Hidatidosis	1	8	--
Toxoplasmosis congénita	1	0	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	65	60	1,08
Enf. meningocócica invasiva	41	38	1,08
Enf. neumocócica invasiva	387	469	0,83
Herpes zóster	27.071	26.676	1,01
Parotiditis	120	196	0,61
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	53	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	49	43	1,14
Varicela	1.141	1.012	1,13
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	9	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	61	54	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	29	18	--
Fiebre exantemática mediterránea	11	20	--
Leishmaniasis	43	58	--
Paludismo	68	108	--

*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 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.

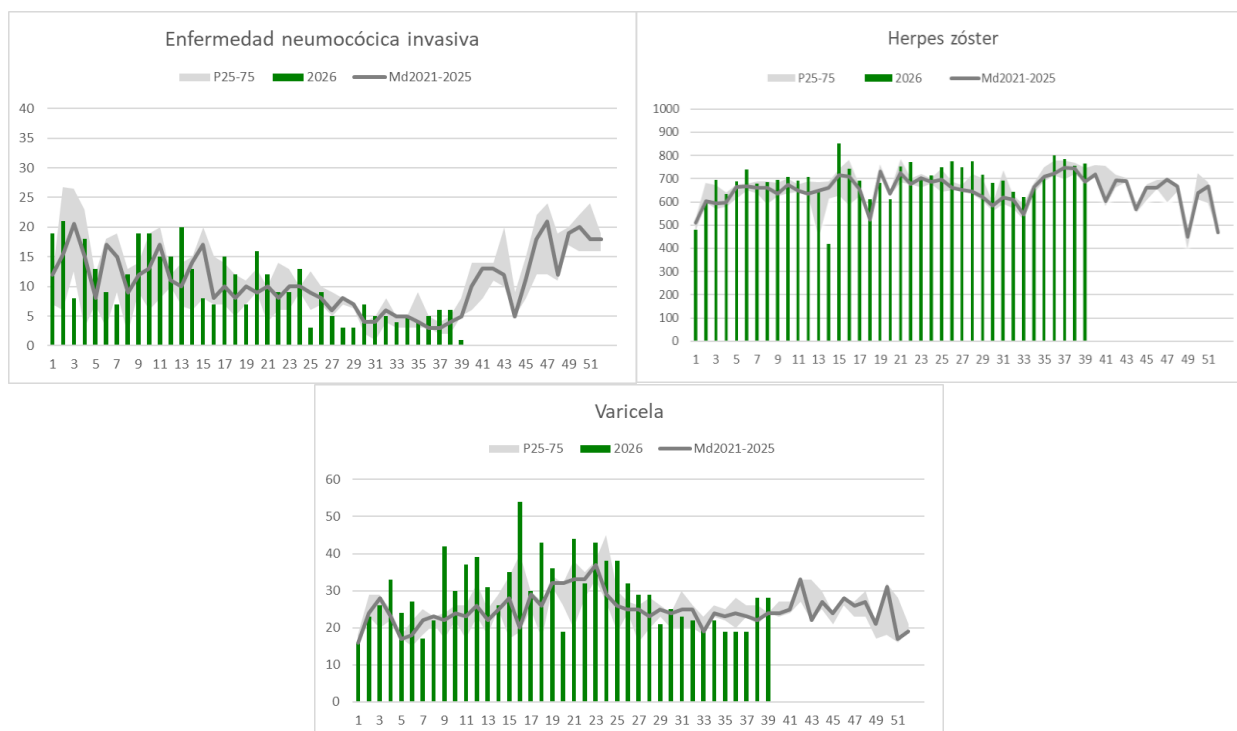
¹Desde enero de 2026 solo se contabilizan hepatitis B agudas.

²Mpox: hasta la semana 39 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 323 casos de mpox clado I. De ellos, 47 casos son clado I sin subtipar y 276 casos son clado Ib. De estos 276 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 464 casos notificados, 31 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 86 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 39 de 2026 (semana que finaliza el 27 de septiembre 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.).



2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 39 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	22	0,31	3	13,6	26	0,37	3	11,5
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	40	0,56	5	12,5	38	0,53	5	13,2
Sospecha clínica	1	0,01	1	100	0	0	0	0
TOTAL	41	0,58	6	14,6	38	0,53	5	13,2

*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	2	1,27	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	9	0,33	10	0,37	1**	0,04	0	0	0	0	3	0,11	1	0,04	0	0
45 a 64 años	5	0,23	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	3	0,44	2	0,3	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 2025/2026. Datos hasta la semana 39 de 2026 (semana que finaliza el 27 de septiembre 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 episodios detectados un día a la semana para la identificación de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2025-2026, 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 2025-2026, que abarca desde la semana 40/2025 (semana que comienza el 29 de septiembre) hasta la semana 39/2026.

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas ha sido de **553,61** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (441,78 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (3210,01 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **11,51** (10,38 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (104,33).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 39 en **Atención Primaria** ha sido de **7,99** casos por 100.000 habitantes (8,13 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,64** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,64 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 39 ha sido de **69,27** en **Atención Primaria** (55,64 la semana previa). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **2,75** casos esta semana (1,77 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

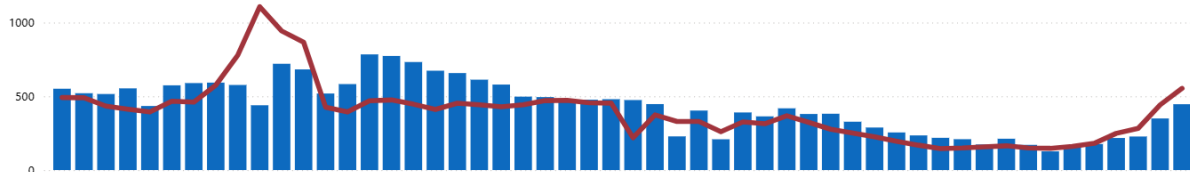
En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 39 se detectaron **192,76** casos por 100.000 habitantes, (21,42 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **65,11** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (7,23 casos la semana previa).

Infecciones respiratorias agudas

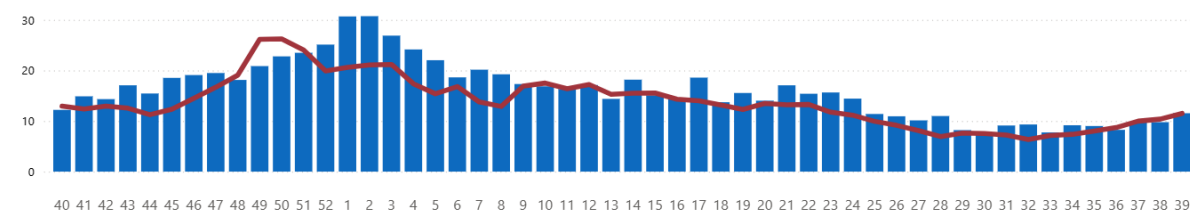
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

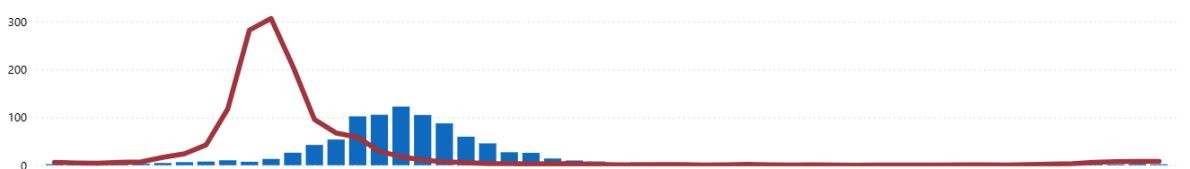


Gripe

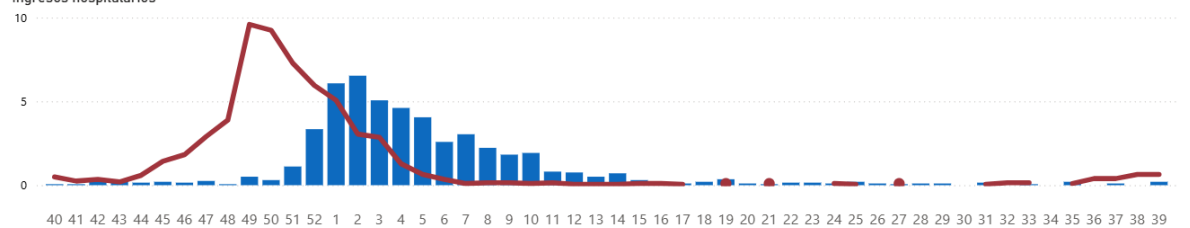
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

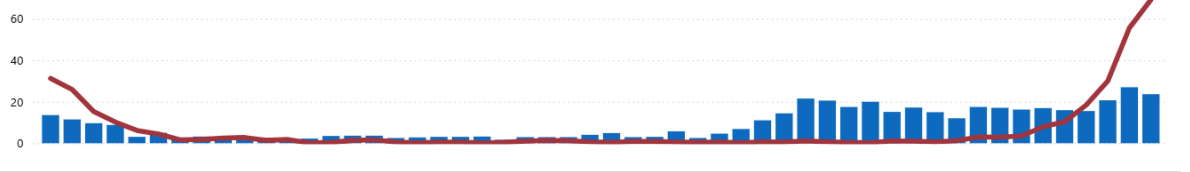


Infección por SARS-CoV-2

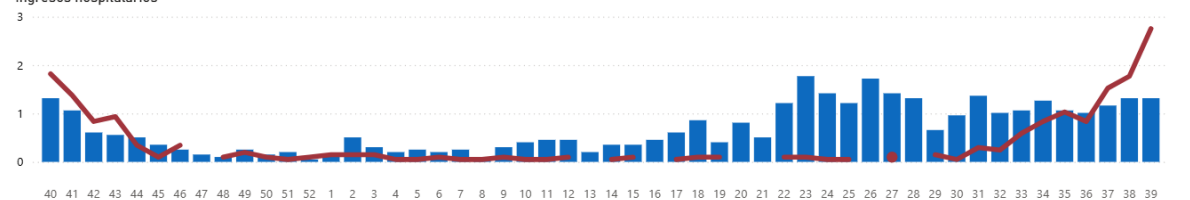
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

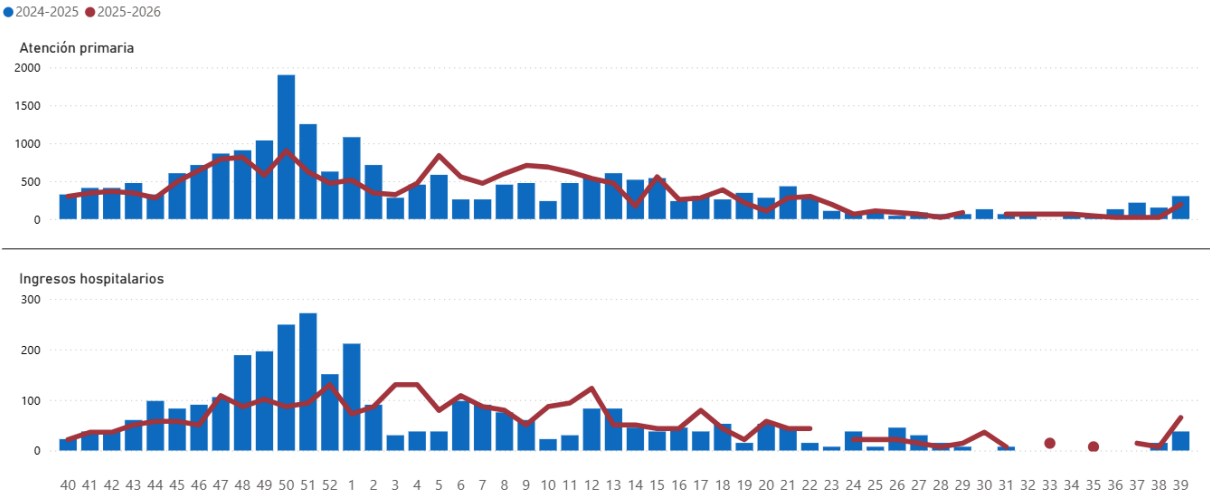
Atención primaria



Ingresos hospitalarios



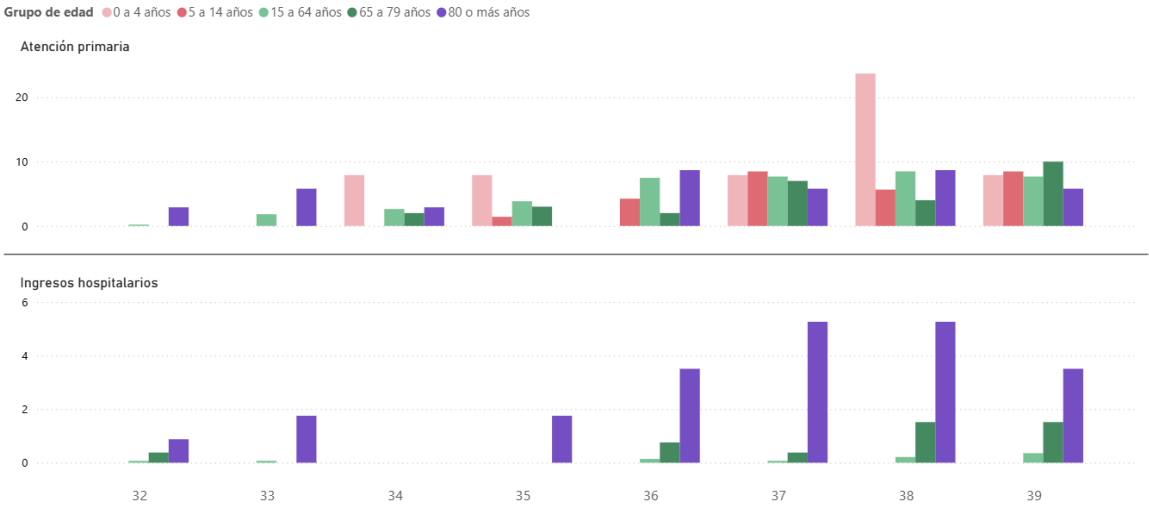
Bronquiolitis aguda
Incidencia semanal (menores de 1 año)



Infecciones respiratorias agudas
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



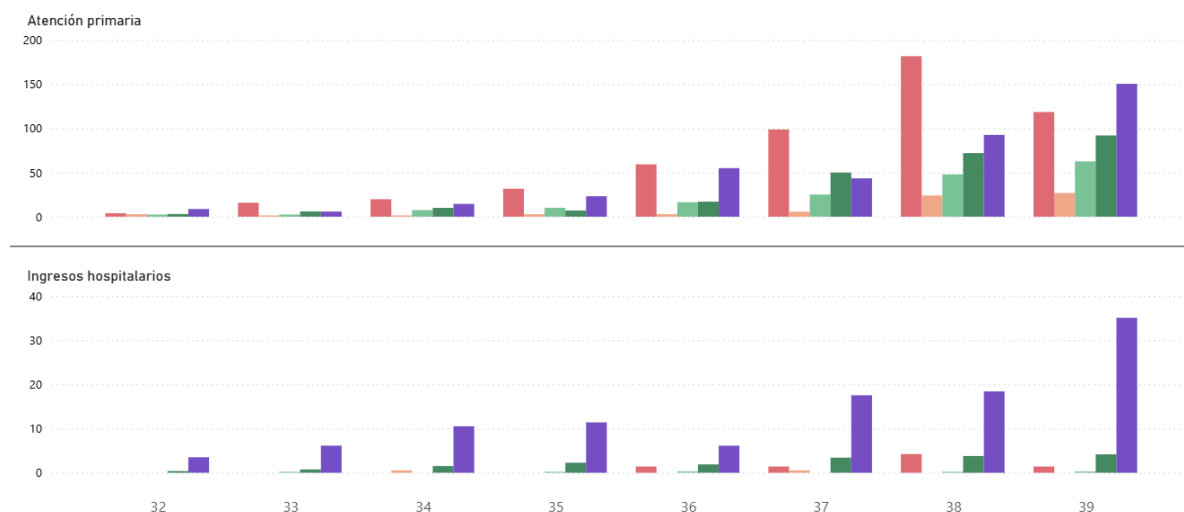
Gripe
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



Infección por SARS-CoV-2

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

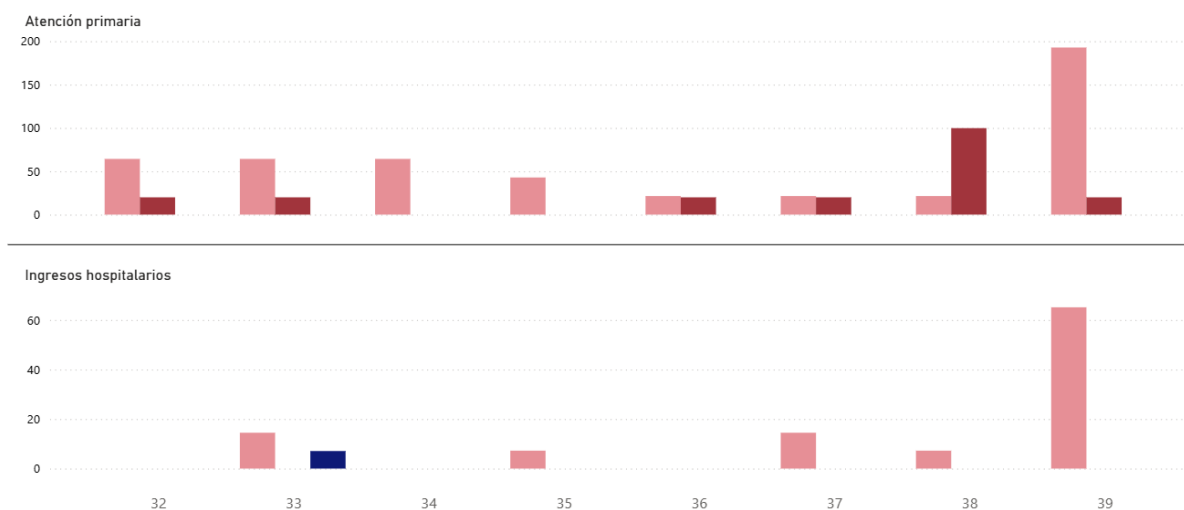
Grupo de edad ● 0 a 4 años ● 5 a 14 años ● 15 a 64 años ● 65 a 79 años ● 80 o más años



Bronquiolitis aguda

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

Grupo de edad ● Menores de 1 año ● 1 año ● 4 años



4. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 39 de 2026 (del 21 al 27 de septiembre) y acumulado anual hasta la semana 39 de 2025 y 2026.
4.1.- Brotes notificados en la semana 39 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Residencias/centros de personas mayores	5	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
	Residencias/centros para personas con discapacidad	2	
	Centro sanitario asistencial	1	
Escabiosis	Residencias de personas mayores	2	Refuerzo de medidas higiénicas y tratamiento de casos y contactos
GEA de origen alimentario	Establecimientos de restauración	2	Alimentos variados; agentes causales en investigación; no ingresos hospitalarios; inspección y toma de muestras en los establecimientos
	Domicilio particular	1	Sospecha de intoxicación histamínica; consumo de ventresca de atún de aleta amarilla con piel; no ingresos; inspección y toma de muestras en el supermercado
Gripe	Residencias de personas mayores	3	V. influenza A; refuerzo de medidas higiénicas y profilaxis a contactos estrechos
	Residencia/centro para personas con discapacidad	1	
TOTAL	--	17	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 39 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	90	1.347	76	795
Gastroenteritis aguda no alimentaria	90	2.010	83	2.382
Conjuntivitis	4	60	1	16
Enfermedad de mano, pie y boca	8	86	1	8
Enfermedad invasiva por <i>S. pyogenes</i>	1	2	0	0
Escabiosis	48	391	32	289
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	25	311	29	249
Hepatitis A	10	21	22	47
Impétigo	1	2	1	5
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Legionelosis	1	2	1	2
Mpox	3	13	0	0
Sarampión	8	29	0	0
Tosferina	2	10	0	0
Tuberculosis pulmonar	20	45	28	67
Varicela	5	25	3	22
Total	322	4.397	282	3.910

*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 39 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 no alimentaria	1	20	59	10	90
GEA de origen alimentario	39	27	16	8	90
Escabiosis	9	24	15	0	48
Gripe	2	6	17	0	25
Tuberculosis pulmonar	19	1	0	0	20
Hepatitis A	10	0	0	0	10
Enf. mano, pie y boca	0	4	4	0	8
Sarampión	6	1	1	0	8

GEA: gastroenteritis aguda.

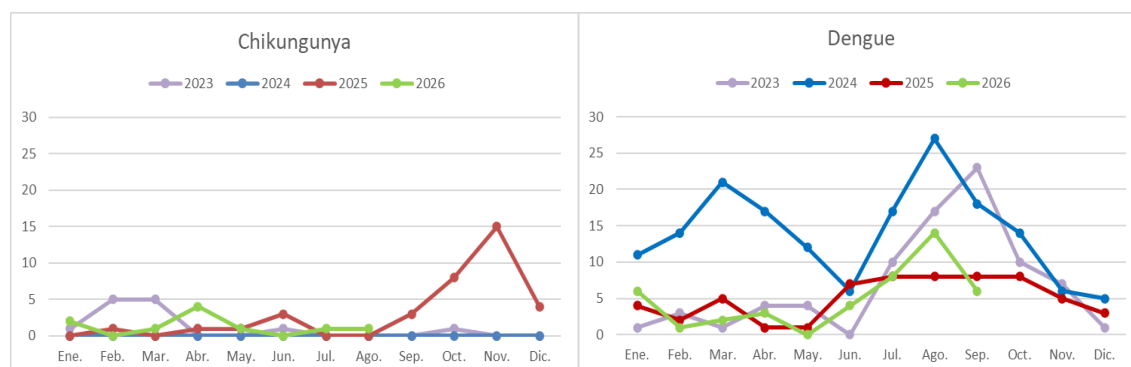
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2026.

5.1.- Informe de situación. Actualizado a 29 de septiembre de 2026.

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 2026						
	CASOS			SEXO	Edad media (D.E.)	Países de exposición
	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	% Mujeres		
CHIKUNGUNYA	10	19	29	69,0	41,0 años (D.E. 19,4)	Bolivia (67,9%), Brasil, Cuba, Indonesia, Isla Mauricio, México, Rep. Dominicana (10,7%), Seychelles, Sri Lanka.
DENGUE	44	17	61	52,5	35,5 años (D.E. 15,7)	Brasil, Camerún, Colombia, Costa Rica, Cuba (13,1%), Ecuador, Filipinas, Ghana, Guinea Conackry, Honduras, Indonesia, Kenia, Malasia, Maldivas (16,4%), México, Nicaragua, Perú, Rep. Dominicana, Sri Lanka, Tailandia, Uganda, Vietnam.
ZIKA	0	0	0	--	--	--

5.2.- 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 ha notificado 1 caso confirmado de Enfermedad por virus **Zika**. Por fecha de inicio de síntomas, corresponde a 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/salud/enfermedad-virus-chikungunya>

Para más información y recomendaciones para prevenir el dengue, puede pinchar en el siguiente enlace: <https://www.comunidad.madrid/salud/dengue>

Para más información y recomendaciones para prevenir la Enfermedad por virus Zika, puede pinchar en el siguiente enlace: <http://www.comunidad.madrid/salud/enfermedad-virus-zika>