Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 44

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 3 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. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 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 44 de 2026 (semana que finaliza el 1 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).*

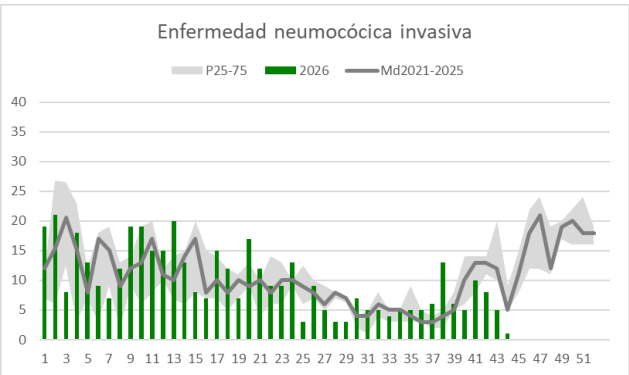
Enfermedad	2026 (sem 1-44)	2025 (sem 1-44)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	24.180	64.153	0,38
Legionelosis	83	120	0,69
Lepra***	2	2	--
Tuberculosis	512	553	0,93
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	4.259	5.259	0,81
Criptosporidiosis	137	148	0,93
E. coli productor toxina Shiga o Vero	76	105	0,72
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	8	5	--
Giardiasis	389	465	0,84
Hepatitis A	122	411	0,30
Listeriosis	30	27	1,11
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.164	1.331	0,87
Shigelosis	273	301	0,91
Yersiniosis	145	109	1,33
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B[1]	19	27	--
Hepatitis C	120	354	--
Infección gonocócica	5.279	7.546	--
Inf. *Chlamydia trachomatis* (exc. LGV)	4.153	6.124	--
Linfogranuloma venéreo	445	703	--
Mpox[2]	571	296	--
Sífilis	1.378	1.717	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	16	--
Hidatidosis	1	10	--
Toxoplasmosis congénita	1	1	--
Tularemia	1	5	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por *H.influenzae*	70	65	1,08
Enf. meningocócica invasiva	45	40	1,13
Enf. neumocócica invasiva	430	545	0,79
Herpes zóster	30.593	30.368	1,01
Parotiditis	140	216	0,65
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	53	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	53	44	1,20
Varicela	1.296	1.169	1,11
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	9	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	70	71	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	33	42	--
Fiebre exantemática mediterránea	18	19	--
Leishmaniasis	48	64	--
Paludismo	81	121	--

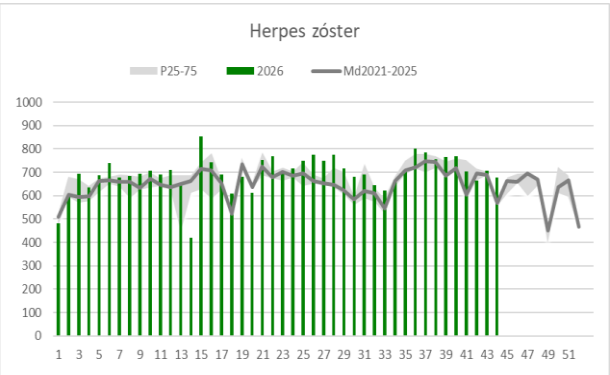
*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor 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 44 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 409 casos de mpox clado I. De ellos, 67 casos son clado I sin subtipar y 342 casos son clado Ib. De estos 342 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 571 casos notificados, 46 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 106 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

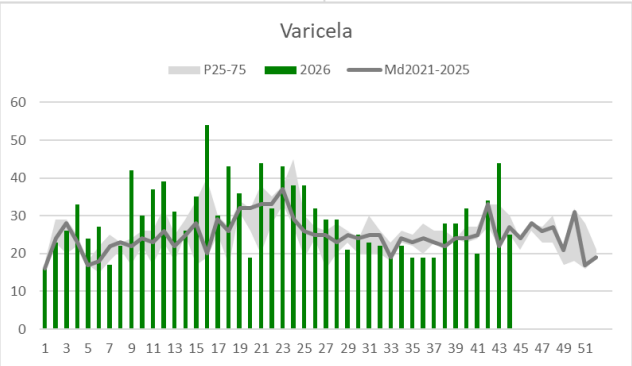
¡Aviso! Como consecuencia de la implementación de la nueva aplicación informática de EDO, los registros del año pueden experimentar variaciones intersemanales debido a ajustes y consolidación de la información.

1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 44 de 2026 (semana que finaliza el 1 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.).





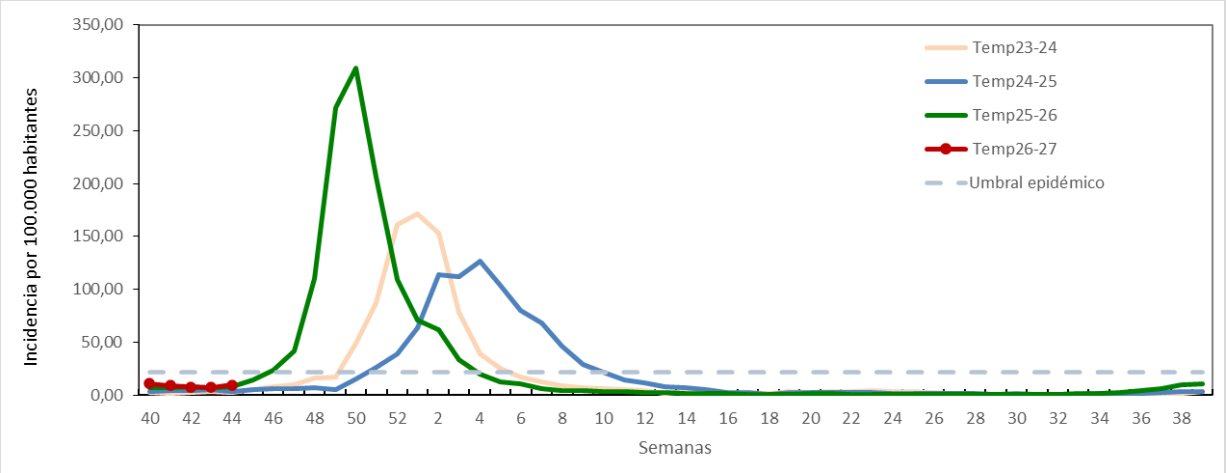


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2026/2027.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 44 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **701 casos** (159 más con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 3.240 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 44 de 2026 la tasa se sitúa en **9,85 casos por 100.000 habitantes**, inferior al umbral epidémico.

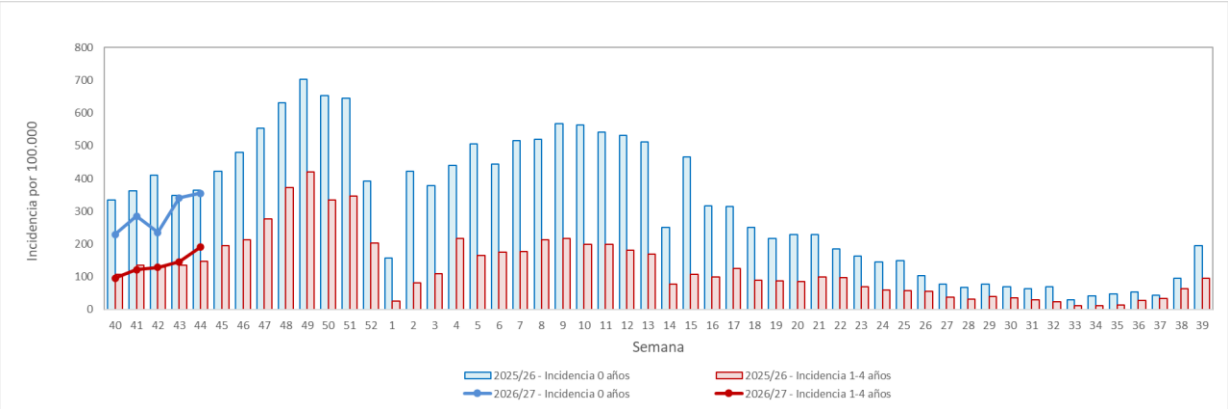
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 44 de 2026 (semana que finaliza el 1 de noviembre de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



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 44 de 2026 (del 26 de octubre al 1 de noviembre de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **584 casos** (101 más con respecto a la semana anterior), una incidencia promedio de 272,2 casos por 100.000 habitantes y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 2.181 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 44 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	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	11	0,15	1	9,1	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	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	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 44 de 2026** (semana que finaliza el 1 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 **484,75** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (455,69 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (3202,12 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **13,42** (12,49 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (100,82).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 44 en **Atención Primaria** ha sido de **8,13** casos por 100.000 habitantes (5,65 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,49** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,15 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 44 ha sido de **11,43** en **Atención Primaria** (14,18 la semana previa)**.** En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,93** casos esta semana (1,03 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

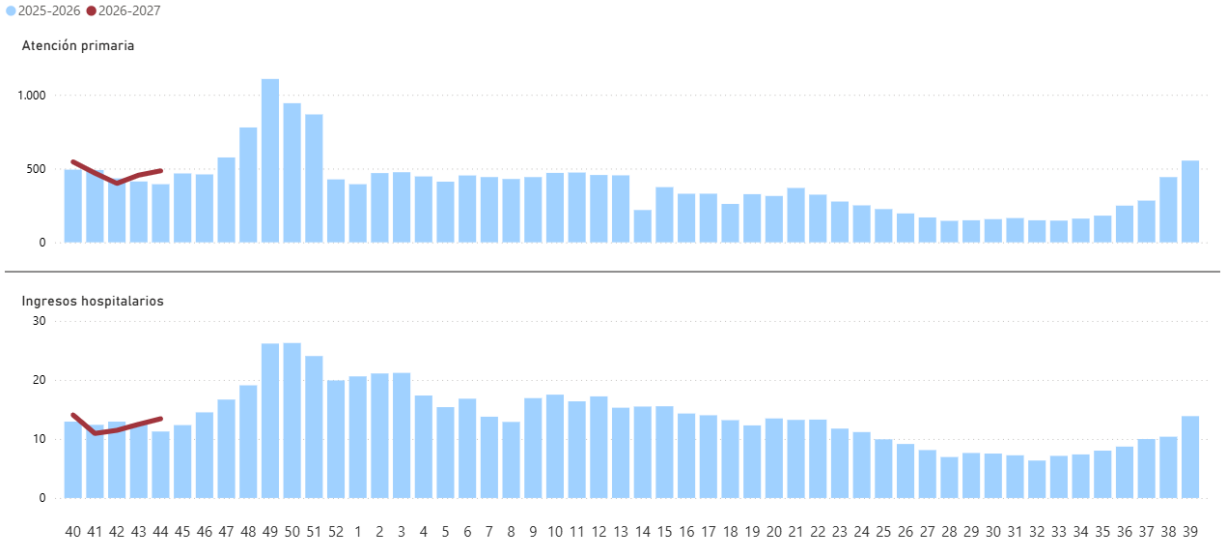
En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 44 se detectaron **428,36** casos por 100.000 habitantes, (428,36 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **72,34** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (36,17 casos la semana previa).

3.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

En **Atención Primaria** se ha identificado el virus de la **gripe** en el **4,3%** en el total de las muestras recogidas (2 de 47). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **4,3%** de las muestras recogidas (2 de 47). El **VRS** no se ha identificado en el total de las muestras analizadas (0 de 47). En **Atención Hospitalaria** se ha identificado el virus de la **gripe** en el **2,7%** de las muestras recogidas (1 de 37). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **10,8%** de las muestras (4 de 37). El **VRS** no se ha identificado en el total de las muestras analizadas (0 de 37).

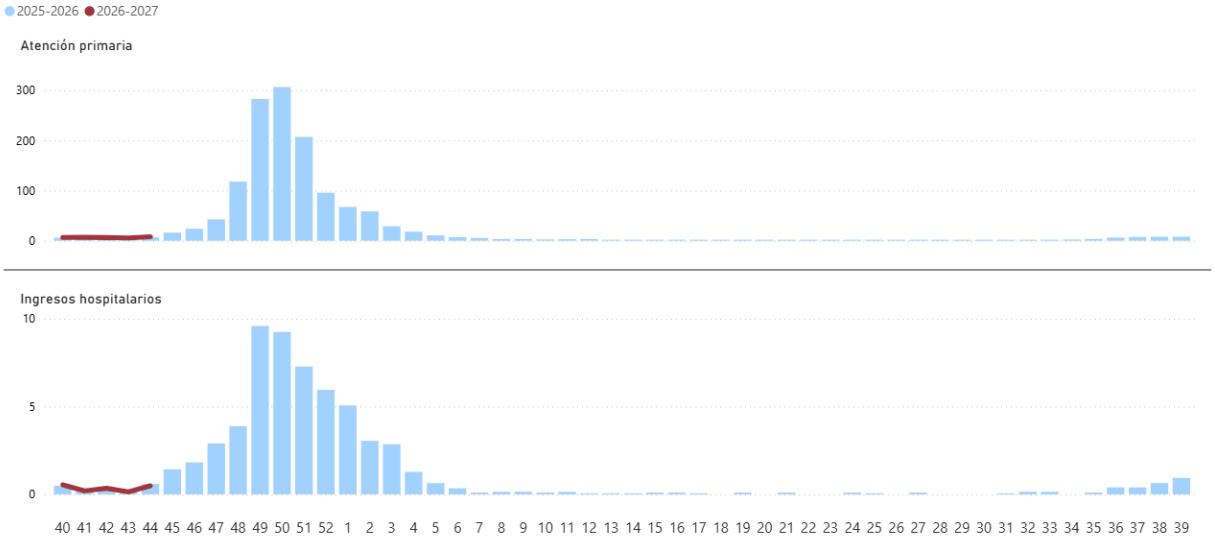
Infecciones respiratorias agudas

Incidencia semanal



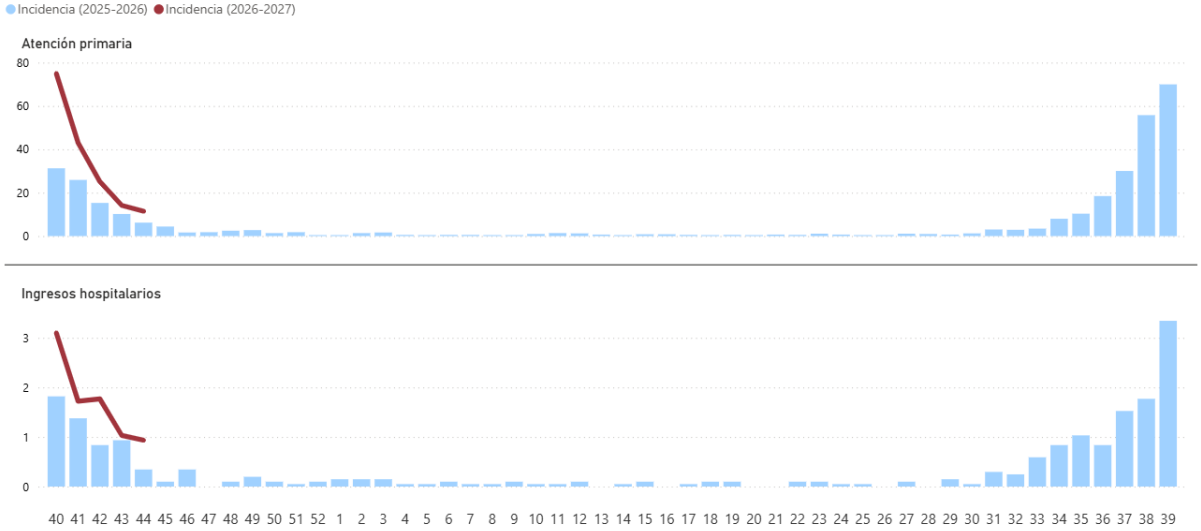
Gripe

Incidencia semanal



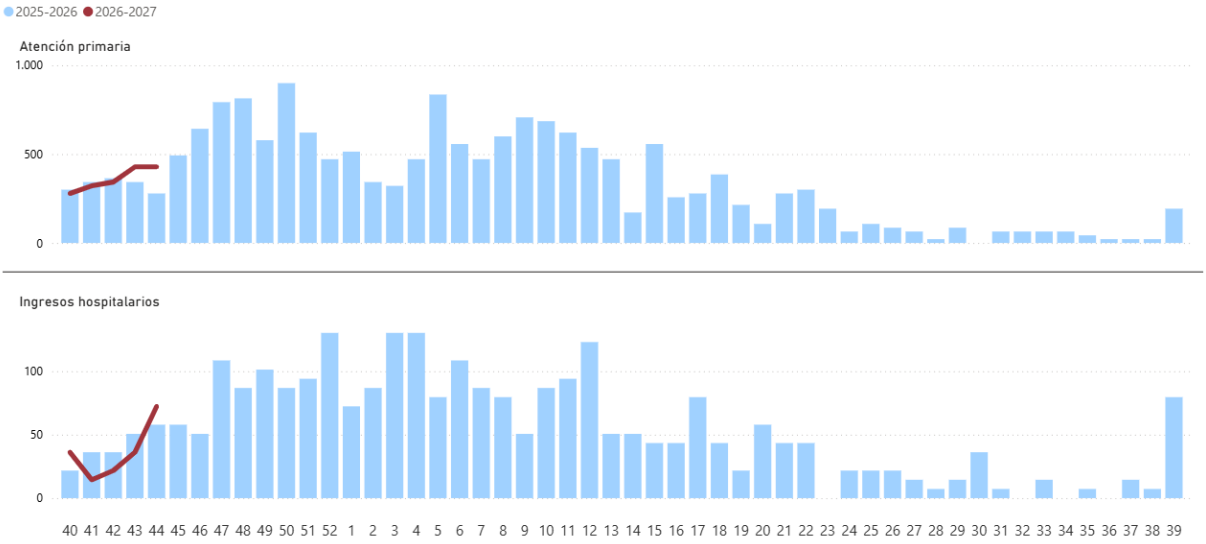
Infección por SARS-CoV-2

Incidencia semanal



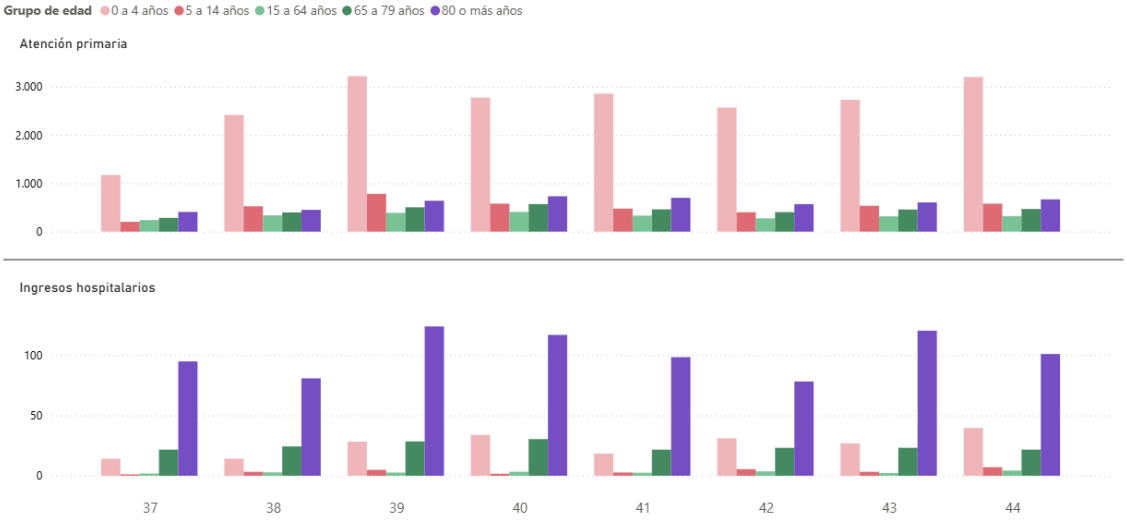
Bronquiolitis aguda

Incidencia semanal (menores de 1 año)



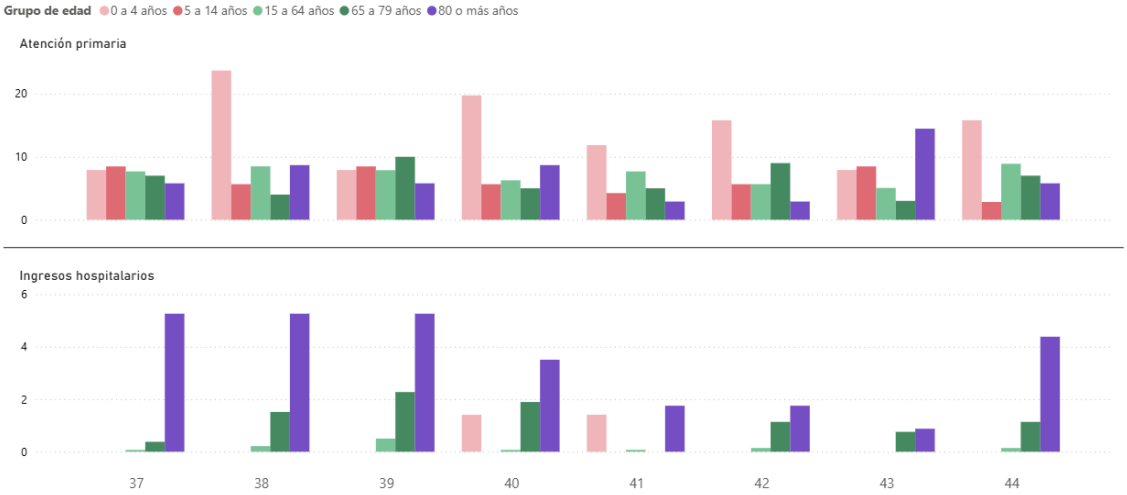
Infecciones respiratorias agudas

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



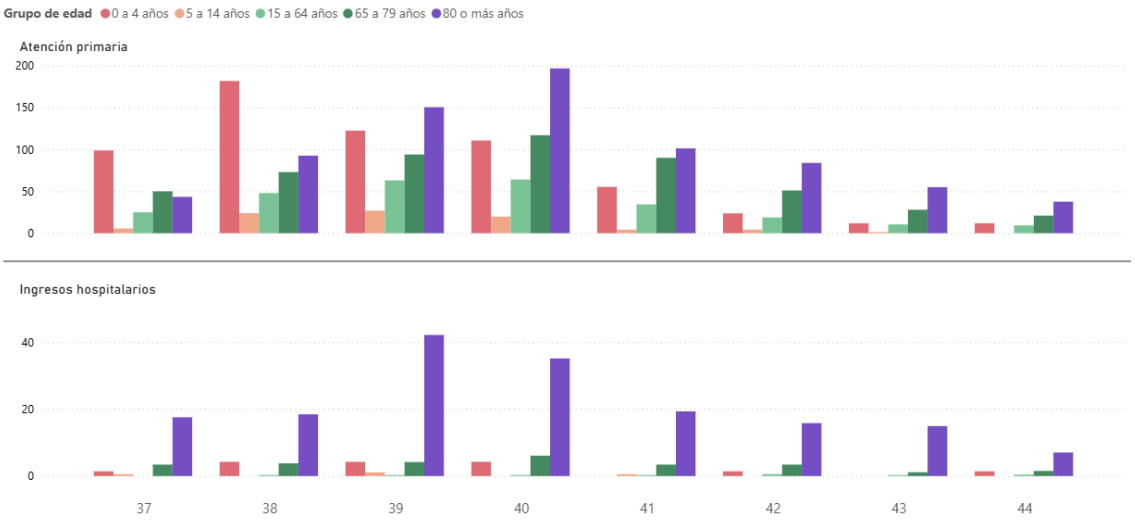
Gripe

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



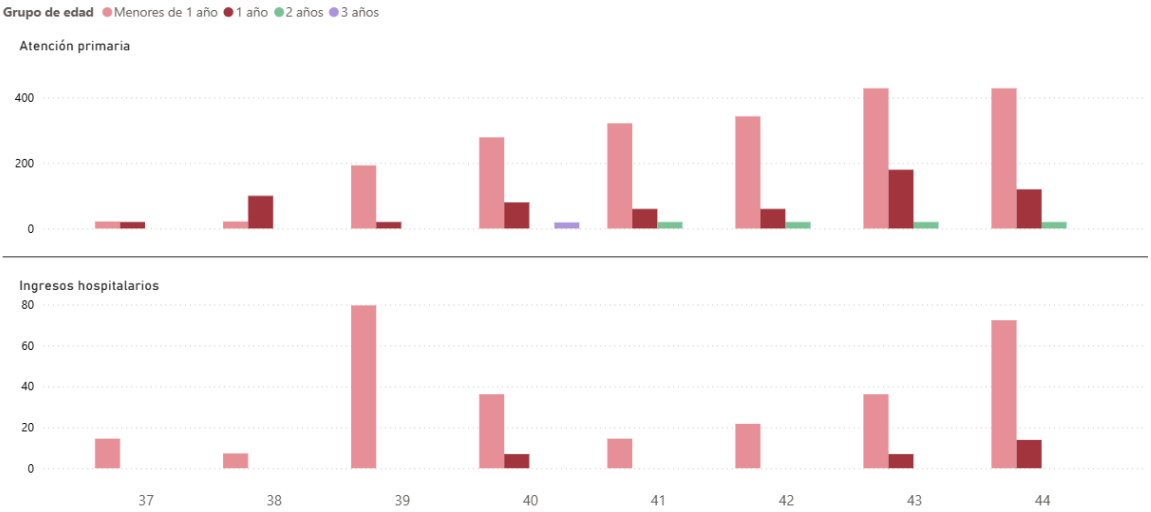
Infección por SARS-CoV-2

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)



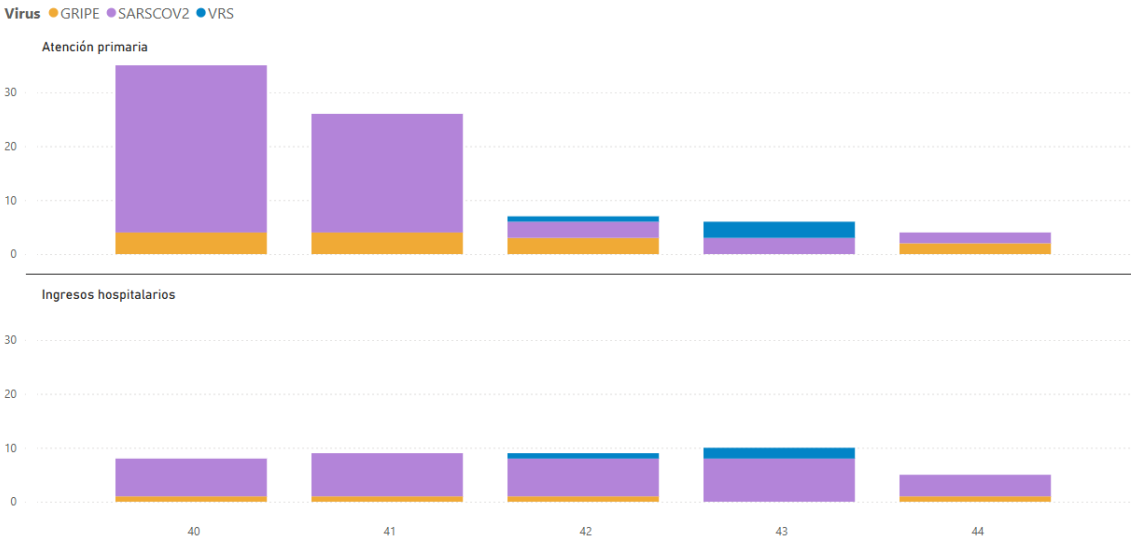
Bronquiolitis aguda

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



Tipo de virus por semana

Número de muestras positivas



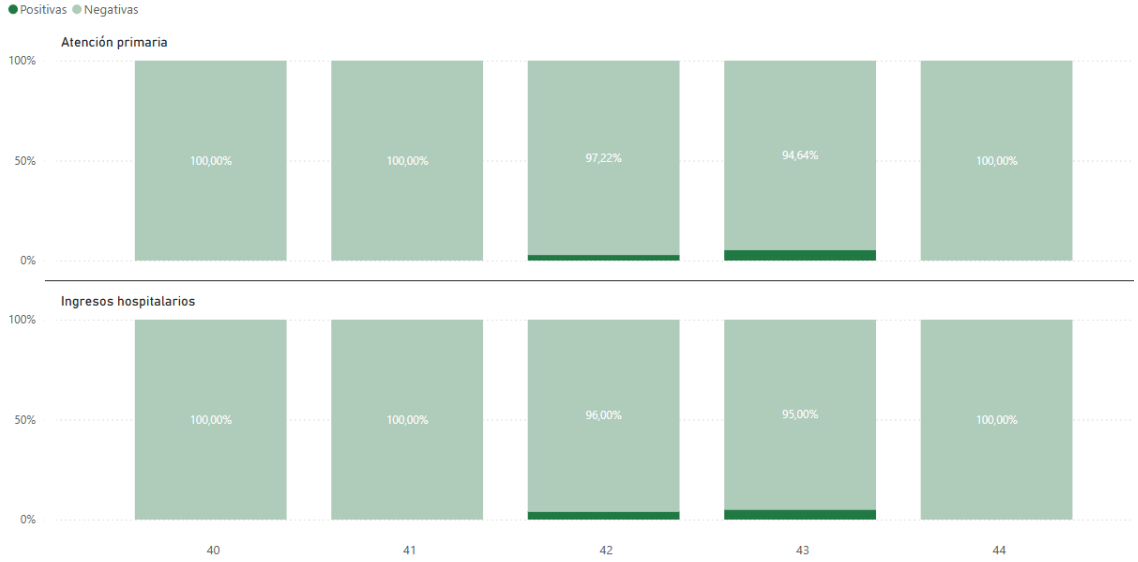
Detección del virus de la gripe por semana



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 44 de 2026 (del 26 de octubre al 1 de noviembre) y acumulado anual hasta la semana 44 de 2025 y 2026.

4.1.- Brotes notificados en la semana 44 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Residencias de personas mayores	2	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
	Residencia para personas con discapacidad	1	
	Centro sanitario asistencial	1	
Escabiosis	Residencia de personas mayores	1	Residentes; refuerzo de medidas higiénicas y tratamiento de contactos estrechos
	Social	1	Grupo de amigos
GEA de origen alimentario	Establecimiento de restauración	1	Consumo de sándwich de pollo con mayonesa, agente causal en investigación; inspección y toma de muestras en el establecimiento
	Establecimiento de restauración/domicilio particular	1	Sushi comprado en establecimiento y consumido en domicilio; agente causal en investigación; inspección y toma de muestras en el establecimiento
GEA no alimentaria	Residencias de personas mayores	2	Sospecha de virus con transmisión persona a persona; refuerzo de medidas higiénicas y recomendación de toma de muestras
Gripe	Residencia para personas con discapacidad	1	V. influenza A; refuerzo de medidas higiénicas
TOTAL	--	**11**	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 44 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	**Casos**	**Brotes**	**Casos**
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	105	1.428	87	902
Gastroenteritis aguda no alimentaria	102	3.004	98	2.929
Conjuntivitis	5	85	2	39
Enfermedad de mano, pie y boca	10	102	4	111
Enfermedad invasiva por *S. pyogenes*	1	2	0	0
Escabiosis	51	444	40	335
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	27	351	34	295
Hepatitis A	10	21	27	57
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	0	0
Sarampión	8	29	0	0
Tosferina	3	13	0	0
Tuberculosis pulmonar	23	51	30	71
Varicela	5	25	3	22
Total	**363**	**5.621**	**334**	**4.808**

*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 44 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	48	32	18	7	105
GEA no alimentaria	1	16	65	20	102
Escabiosis	10	23	18	0	51
Gripe	2	6	19	0	27
Tuberculosis pulmonar	22	1	0	0	23
Enf. mano, pie y boca	0	5	5	0	10
Hepatitis A	10	0	0	0	10
Sarampión	6	1	1	0	8

GEA: gastroenteritis aguda.

7. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19.

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 para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid del 6 de julio de 2023.

INDICADORES DE EVOLUCIÓN

Desde el 11 de mayo de 2020 al 3 de noviembre de 2026, se han notificado un total de 2.083.229 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 58,0% 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 44 de 2026.

Casos (IA*)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
505.260 (28.279,7)	293 (16,4)	680 (38,1)

Cambio en el número de casos en relación a la semana previa	
Número	Porcentaje
-94	-24,3%

Primeros episodios	Reinfecciones
Total	Total
447.558	57.702

** IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes con la actualización de la población del padrón de 2024.*

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 57.702 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 11,4% del total de infecciones notificadas para este grupo de edad, el 92,5% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el porcentaje restante han presentado 3 o mas episodios.

En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y más años, con una tasa de 28,1 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo analizado, la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres (Tabla 2).

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 44 de 2026.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 19 de Octubre al 1 de Noviembre de 2026)		Últimos 7 días (del 25 de octubre al 1 de Noviembre de 2026)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	199.645	24.627,6	191	23,6	99	12,2
70 a 79 años	152.839	26.958,3	222	39,2	89	15,7
80 a 89 años	110.349	34.869,6	202	63,8	79	25,0
Más de 90 años	42.427	45.822,9	65	70,2	26	28,1
Total	**505.260**	**28.279,7**	**680**	**38,1**	**293**	**16,4**

** 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.*

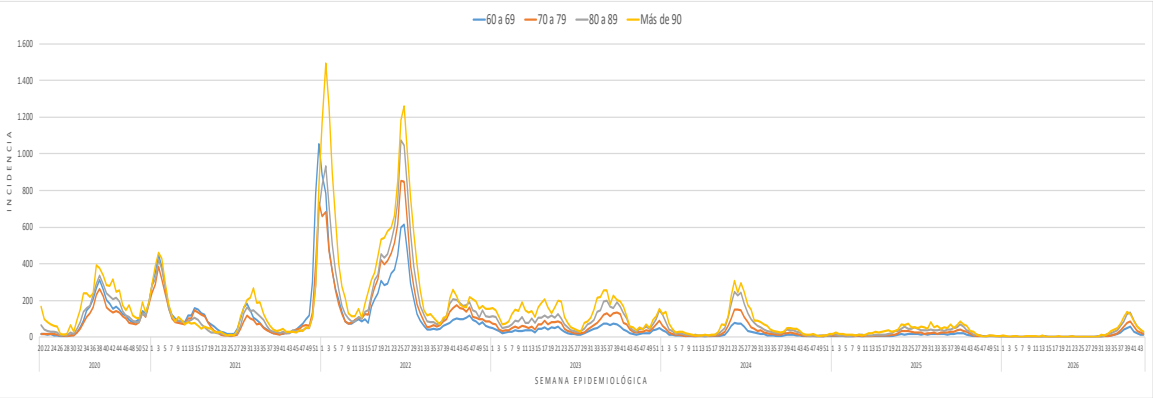
En la última semana, la tasa de incidencia en la población de 60 o más años descendió en un 24,3%, pasando de 387 a 293 casos. Este descenso es inferior al observado en la semana previa, que fue del 31,0% (Tabla 3). Para todo el período las mayores incidencias se observan en el grupo de edad de 90 o 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 44 de 2026.**

Grupos de edad	SEMANA 41 (del 5 al 11 de octubre de 2026)		SEMANA 42 (del 12 al 18 de octubre de 2026)		SEMANA 43 (del 19 al 25 de octubre de 2026)		SEMANA 44 (del 26 de octubre al 1 de Noviembre de 2026)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 42/41	SEMANAS 43/42	SEMANAS 44/43
60 a 69 años	245	30,2	151	18,6	92	11,3	99	12,2	0,62	0,61	1,08
70 a 79 años	320	56,4	181	31,9	133	23,5	89	15,7	0,57	0,73	0,67
80 a 89 años	279	88,2	176	55,6	123	38,9	79	25,0	0,63	0,70	0,64
Más de 90 años	77	83,2	53	57,2	39	42,1	26	28,1	0,69	0,74	0,67
Total 60 años o más	**921**	**51,5**	**561**	**31,4**	**387**	**21,7**	**293**	**16,4**	**0,61**	**0,69**	**0,76**

** 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 44 de 2026.**



** 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 los resultados de la secuenciación genómica realizados en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas se han identificado las siguientes variantes clasificadas como variantes de interés (VOI) según la actualización publicada el 30 de octubre de 2026 por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), Tabla 4.

Tabla 4. Casos confirmados de infección según variantes clasificadas como VOC o VOI por el ECDC en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.86	10	100,00
Total	**10**	**100,00**

Asimismo, durante este mismo periodo se han identificado por primera vez 32 nuevos sublinajes, cuya relación se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
LF.7.1.8****	1	3,12
PQ.16.1**	1	3,12
RF.5****	1	3,12
RF.5.3****	1	3,12
RF.5.4****	3	9,38
RV.1.1*	2	6,25
RV.1.1.1*	1	3,12
RV.2.1*	2	6,25
RW.1.1.2 ⌐	1	3,12
SW.2.1*	2	6,25
TA.1*	3	9,38
XFG.1.1.5*	1	3,12
XFG.14.1.1*	5	15,62
XFG.23*	3	9,38
XFG.3.3*	1	3,12
XFG.6.5.1*	1	3,12
XFZ.4.1 ⌐	3	9,38
Total	**32**	**100.00**

*Variantes bajo monitorización (VUM) BA.2.86****, NB.1.8.1**, XFG*. Otras ⌐*