



ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

Fecha de actualización **15.11.2024**

El Servicio de Alertas en Salud Pública pone a disposición de los profesionales sanitarios información en tiempo sobre las alertas que suponen un **riesgo real o potencial** para la salud de la población y requieren una actuación; y sobre otras alertas que están ocurriendo a nivel nacional o internacional, de **interés sanitario**, pero que no precisen medidas específicas de actuación.

ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

Activas

- [Enfermedad por virus Marburgo](#)
- [Mpox](#)
- [Fiebre de Lassa](#)
- [Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo \(FHCC\)](#)
- [Fiebre del Nilo Occidental \(FNO\) - España](#)
- [Síndrome respiratorio de Oriente Medio causado por coronavirus \(MERS- CoV\)](#)
- [Gripe aviar A\(H5N1\)](#)
- [Dengue](#)
- [Poliovirus salvaje \(PVS\) y derivados de vacunas \(PVDV\)](#)

OTRAS ALERTAS DE INTERÉS

- [Leptospirosis – Comunidad Valenciana](#)
- [Fiebre Amarilla – Región de las Américas](#)
- [Enfermedad por virus Oropouche](#)
- [Rabia](#)

Las notificaciones de alertas de salud pública se harán de lunes a viernes de 8 a 15 horas al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid, y durante las tardes, noches, festivos y fines de semana al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (llamando al 061).

ENFERMEDAD POR VIRUS MARBURGO - RUANDA

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: el 8 de noviembre fue dado de alta, tras dar negativo al test de PCR, el último paciente confirmado de la enfermedad por el virus de Marburgo, por lo que comienza la cuenta atrás para declarar el fin del brote.

El 27 de septiembre, el Ministerio de Salud de Ruanda declaró un brote de Enfermedad por virus Marburgo (EVM) en el país, tras confirmarse mediante RT-PCR las muestras de los primeros casos sospechosos enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del Centro Biomédico de Ruanda el 26 de septiembre. Es la primera vez que se detecta EVM en Ruanda. La OMS clasificó el brote como una emergencia de grado 3.

El último caso se notificó el 30 de octubre, acumulando un total de 66 casos de enfermedad por el virus de Marburgo, incluidas 15 muertes (tasa de letalidad del 22,7%). Entre los 62 casos confirmados iniciales con datos disponibles, el 70% eran varones y el 48% tenían entre 30 y 39 años. Los trabajadores de la salud de dos centros de salud en Kigali representan más del 80% de los casos confirmados. La mayoría de los casos se han notificado en los tres distritos de la ciudad de Kigali.

El mayor número de casos se registraron las dos primeras semanas del brote, con 26 casos en la semana 39, 23 casos en la semana 40 y 12 casos en la semana 41. A partir de la semana 42, se ha producido una marcada disminución. Según las actualizaciones disponibles de la investigación del brote, el caso índice fue un hombre de entre 20 y 30 años con antecedentes de exposición a murciélagos en una cueva minera no lejos de Kigali.

Los análisis filogenéticos preliminares indican una relación evolutiva estrecha con una secuencia viral de *Orthomarburgvirus marburgense* (virus de Marburgo, MARV) que se observó en el brote de EVM en África Oriental en 2014.

En Europa, se han identificado 2 contactos que viajaron a Bélgica y Alemania.

Dado que la transmisión de persona a persona requiere el contacto con los fluidos corporales de un caso sintomático, la probabilidad de exposición e infección por el virus de Marburgo para los ciudadanos europeos que viajan o residen en las zonas afectadas de Ruanda se considera actualmente baja. Con la información disponible, la probabilidad de exposición a la EVM en un entorno sanitario es moderada.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso sospechoso, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de actuación para la detección y manejo de casos de enfermedad por virus Marburg](#). CCAES 23.02.23

Documentos de interés:

[Implications of the Marburg virus disease outbreak in Rwanda for the EU/EEA, 2024](#). ECDC 10.10.2024

[Evaluación Rápida del Riesgo del Brote de enfermedad por virus Marburgo en Ruanda](#). CCAES 22.10.2024

Fuentes de información:

WHO-DON: [Marburg virus disease - Rwanda](#)

MoH: [Virus Marburg Update](#)

MPOX

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: El 22 de noviembre se reunirá el Comité de Emergencia para valorar la evolución de la ESPII.

El 14 de agosto de 2024, en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Director General de la OMS declaró que el aumento de casos de mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y su expansión a los países vecinos constituye una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**. Esta propagación presenta un riesgo para la salud pública de otros Estados miembros y requiere una respuesta internacional coordinada.

La propagación de casos en la RDC se atribuye a dos brotes distintos: la propagación del clado I del virus mpox (MPXV) en la provincia de Ecuador y las provincias endémicas del país, y la aparición de un nuevo clado de MPXV (clado Ib) en las provincias de Kivu del Norte y Kivu del Sur.

Desde el inicio del brote mpox en 2022, se han notificado 109.699 casos confirmados debido al clado I y clado II de MPXV en 123 países de todo el mundo, y se han producido 236 muertes. Todos los casos del clado I de MPXV se han reportado en el continente africano, excepto 8 casos de clado Ib importados en Suecia, Tailandia, India, Alemania y Reino Unido (4 casos).

Por primera vez se ha detectado transmisión local del clado Ib fuera de África, en el Reino Unido 3 contactos estrechos del ámbito domiciliario de un caso importado. El caso índice se diagnosticó el 30 de octubre, tenía el antecedente de haber viajado a países de África donde está circulando este clado.

SITUACIÓN EN ÁFRICA

En 2024, se han notificado 49.310 casos sospechosos, de los cuales se han confirmado por laboratorio 10.672, y 1.013 muertes en 18 países. Los dos países que han notificado el mayor número de casos en las últimas semanas siguen siendo la República Democrática del Congo y Burundi.

El **subclado Ia**, endémico de la **RDC**, se ha aislado también en casos en la **República Centroafricana y el Congo**. En las zonas donde circula el subclado Ia, la población infantil parece estar más afectada. El brote del **subclado Ib** del MPXV, que comenzó en septiembre de 2023 en la **República Democrática del Congo**, está teniendo un número cada vez mayor de casos en el país y también se ha expandido a los países vecinos: **Burundi, Kenia, Ruanda, Uganda, Zambia y Zimbabue**. El brote asociado con el subclado Ib en la RDC afecta principalmente a población adulta y se está propagando rápidamente, sostenido en gran medida, pero no exclusivamente, a través de la transmisión vinculada al contacto sexual y amplificada en redes asociadas con el sexo comercial. Otros países africanos han notificado casos del **clado II** en 2024, como **Sudáfrica, Costa de Marfil, Liberia, Níger y Marruecos** con un perfil similar a los casos notificados en el contexto del brote global del clado II de 2022.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Protocolo a seguir:

[Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en la Comunidad de Madrid](#)

Documentos de interés:

[First meeting of the International Health Regulations \(2005\) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024](#). WHO, 14.08.2024

[Expansión del clado I del virus mpox en algunos países de África. Evaluación rápida de riesgo](#). CCAES, 22.08.2024

[Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#). ECDC, 16.08.2024

Fuentes de información:

WHO: [Mpox Multi-country external situation report no. 42, published 9 November 2024](#)

UKHSA: [Latest update on cases of Clade Ib mpox](#)

WHO: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends](#)

ECDC: [Joint ECDC-WHO/Europe mpox surveillance bulletin](#)

CNE: [Situación epidemiológica de los casos de infección por mpox en España](#).

CM: [Mpox](#)

FIEBRE DE LASSA

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: se ha actualizado la información del caso importado de EE.UU.

CASOS IMPORTADOS PAÍSES NO ENDÉMICOS

El 28 de octubre, el Departamento de Salud de Iowa (EE.UU) notificó un caso probable de Fiebre de Lassa. Se trata de una persona originario de Liberia que reside en Iowa, viajó a la región del centro-norte del país donde probablemente tuvo contacto con roedores. El paciente inició síntomas 8 días después de su regreso a EE.UU e ingresó en el Health Care Medical Center de la Universidad de Iowa, donde falleció el 29 de octubre. El CDC confirmó el resultado positivo para la fiebre de Lassa. Se ha realizado el estudio de contactos entre familiares, trabajadores sanitarios y otros contactos sociales (150 personas). En EE.UU se han detectado 9 casos relacionados con viajes en los últimos 55 años. El último caso importado fue diagnosticado en Jersey en 2015, en un viajero procedente de Liberia.

En Europa, en los últimos 10 años se han notificado 7 casos importados y, de forma excepcional, se ha producido un caso secundario. Dos casos fueron notificados por el Reino Unido en 2009, 1 por Suecia en 2016, 2 por Alemania (1 importado y 1 secundario) en 2016, 2 por los Países Bajos en 2019 y 1 por Francia en 2024.

RESUMEN SITUACIÓN PAISES ENDÉMICOS

La fiebre de Lassa está actualmente **activa** en 3 países: **Nigeria, Liberia y Guinea**, aunque es endémica en Benín, Ghana, Guinea, Liberia, Malí, Sierra Leona, Togo y Nigeria, y probablemente también existe en otros países de África Occidental ([mapa distribución geográfica de la fiebre de Lassa](#)).

El mayor número de casos humanos suele observarse cada año durante la **estación seca (diciembre-abril)**, una vez finalizado el ciclo de reproducción de *Mastomys* en la estación húmeda (mayo-noviembre).

NIGERIA. Los últimos datos publicados por el NCDC de la semana 43/2024 (21-27 octubre); en esa semana se notificaron 99 casos sospechosos, 8 confirmados y 1 fallecido. Desde el inicio de 2024, se han registrado 8.780 casos sospechosos, 1.055 confirmados y 17 probables, con 175 fallecidos (tasa de letalidad 16,6%), en 28 estados del país. Las zonas más afectadas son Ondo, Edo y Bauchi, que concentran el 68% de los casos confirmados.

LIBERIA. La semana 41 (7-13 octubre) se han notificado 5 casos sospechosos en los condados de Bong, Nimba y Montserrado, los test fueron negativos. En 2024, se han notificado 206 casos sospechosos, 37 se han confirmado por laboratorio, 160 resultaron negativos y 9 muestras fueron descartadas. El actual brote comenzó en enero de 2022 y se han declarado casos confirmados en 14 de los 15 condados del país. Bong (43% de los casos confirmados), Grand, Bassa y Nimba son zonas endémicas, y Margibi, Lofa, Montserrado, Grand Kru y River Gee han notificado casos esporádicos.

GUINEA. Los últimos datos el Ministerio de Salud (24 de marzo) han notificado 27 casos (24 sospechosos y 3 confirmados) y 2 fallecidos, en los distritos de Ksiidougou (9), Lola (1) y N'Zerekore (17). El último brote en el país ocurrió en noviembre de 2023, con 8 casos y 3 fallecidos. En 2023, registraron 133 casos (8 confirmados y 125 sospechosos) y 3 fallecidos (tasa de letalidad 2,3%) en las regiones de Gueckedou y N'Zerekore.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de las Fiebres Hemorrágicas Víricas](#)

Documentos de interés:

[Evaluación rápida de riesgo Fiebre de Lassa en Nigeria](#). CCAES; 10.05.2023

Fuentes de información:

CDC: [Lassa Fever Suspected in Death of U.S. Traveler Returning from West Africa](#)

NPHIL: [Liberia IDSR Epidemiology Bulletin, week 39: 23-29 September 2024](#)

NCDC: [An update of Lassa fever outbreak in Nigeria](#)

AFRICA-CDC: [Weekly Event Based Surveillance Report, 12 October 2024](#)

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO (FHCC)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: no hay actualizaciones.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad zoonótica **endémica** en las regiones de **África, los Balcanes, Medio Oriente, y en el oeste y centro-sur de Asia**. En el **sur de Europa**, se han registrado casos en humanos en **España** (16 casos entre 2013-2024), **Grecia** (1 caso en 2018) y **Portugal** (1 caso en 2024), también se ha encontrado el virus en garrapatas en Francia.

[Mapa distribución geográfica mundial FHCC](#)

ESPAÑA. En 2024, se han notificado 4 casos de FHCC con probable exposición a picadura de garrapata en Salamanca (mayo), Toledo (julio), Córdoba (julio) y Cáceres (agosto). De los 4 casos, 2 han fallecido.

En España hay evidencia de circulación del virus desde 2010, año en que se detectó en garrapatas *H. lusitanicum* en la provincia de Cáceres. En 2016 se diagnosticaron los primeros casos humanos, aunque posteriormente se detectó otro caso de forma retrospectiva ocurrido en 2013.

Hasta el momento se han registrado 16 casos: 1 en 2013 en la provincia de Ávila (retrospectivo), 2 en 2016, uno en la provincia de Ávila y un caso secundario de un trabajador sanitario en Madrid, 2 en 2018 en las provincias de Badajoz y Salamanca, 3 en 2020 en zonas rurales del sur de la provincia de Salamanca (Sierra de Gata y de Béjar), 2 en 2021 en la provincia de Salamanca y comarca del Bierzo (León), 2 en 2022 en la comarca del Bierzo (León) y, 4 en 2024 en las provincias de Salamanca, Toledo. Se han registrado 6 fallecimientos. ([mapa distribución geográfica FHCC España](#))

PORTUGAL. El 14 de agosto las autoridades sanitarias han notificado el primer caso de FHCC en el país, en el distrito de Braganza. El caso inició síntomas el 11 de julio, ingresado en el Hospital de Braganza por síntomas inespecíficos y acabó falleciendo. El diagnóstico microbiológico fue post mortem.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo \(FHCC\)](#)

Documentos de interés:

[Plan Nacional de prevención, vigilancia y control Enfermedades transmitidas por vectores. Parte III: Enfermedades transmitidas por garrapatas: Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo y enfermedades endémicas y con potencial de emergencia.](#) Ministerio de Sanidad; 10.07.2024

[The spatial distribution of Crimean-Congo haemorrhagic fever in Europe and neighbouring areas.](#) ECDC; diciembre 2023

[Evaluación Rápida de Riesgo. Fiebre hemorrágica Crimea-Congo en el Bierzo agosto 2022](#) CCAES; 05.08.2022

Fuentes de información

ECDC: [Casos of Crimean–Congo haemorrhagic fever in the EU/EEA, 2013–present](#)

CCAES: [Seguimiento casos humanos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, 2024](#)

DGS-Portugal: [Confirmação de caso de Febre Hemorrágica de Crimeia-Congo em Portugal](#)

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (FNO)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: la última semana no se ha notificado ningún caso en España, se han actualizado los datos de la UE.

La vigilancia estacional de la FNO comenzó la semana 23.

SITUACION EN ESPAÑA

Esta temporada, el primer caso se notificó en abril en Sevilla, un paciente que había desarrollado los síntomas en marzo. Hasta el momento, se han notificado 134 casos confirmados: 105 en Andalucía (92 en Sevilla, 2 en Huelva, 4 en Jaén, 3 en Córdoba, 3 en Cádiz y 1 en Málaga) y 27 en Extremadura (23 en Badajoz y 4 en Cáceres). De los 131 casos, 125 han presentado síntomas y 6 han sido asintomáticos, detectados en donantes de sangre. Los fallecidos por la enfermedad son 11 en Andalucía y 1 en Extremadura. ([mapa distribución geográfica FNO España](#))

En los últimos años la circulación del virus se ha detectado tanto en caballos, aves y casos humanos principalmente en Andalucía en torno a las marismas del Guadalquivir, en las zonas lacustres de Extremadura, en el Delta del Ebro y algunas zonas de la Comunidad Valenciana.

SITUACIÓN EN EUROPA

Hasta el 13 de noviembre, se han notificado 2.271 casos humanos confirmados en 19 países (Albania, Alemania, Austria, Bulgaria, Croacia, Chequia, Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Kosovo, Macedonia del Norte, Rumanía, Serbia y Turquía). El número de casos notificados este año es superior a la media mensual de casos de los últimos 10 años.

Los 19 países habían notificado casos humanos de FNO en el pasado. Sin embargo, Albania, Chequia, Kosovo, Eslovenia y Turquía no habían notificado ningún caso humano en los últimos cuatro o cinco años. En Albania, el brote actual es el mayor brote de infecciones por el VNO entre humanos que se ha detectado en el país.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún **caso sospechoso**, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de vigilancia de la Fiebre del Nilo Occidental](#)

Documentos de interés:

[Evaluación Rápida de Riesgo. Meningoencefalitis por virus del Nilo occidental en España. Resumen de la temporada 2023.](#) CCAES 18.01.2024

[Enfermedades Transmitidas por Culex: fiebre del Nilo Occidental, Usutu. Actuaciones ante la introducción de fiebre del valle del Rift.](#) Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Sanidad

Fuentes de información:

CCAES: [Seguimiento de la temporada 2024 de fiebre del Nilo occidental](#)

ECDC: [Monthly updates: 2024 West Nile virus transmission season](#)

ECDC: [Weekly updates: 2024 West Nile virus transmission season](#)

CORONAVIRUS CAUSANTE DEL SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-CoV)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: no se han notificado nuevos casos.

El 4 de septiembre de 2024 el Ministerio de Salud de **Arabia Saudí** notificó un nuevo caso de MERS-CoV. Paciente de origen pakistaní, que reside en la región oriental de Arabia Saudita, inició los síntomas el 28 de agosto, fue ingresado por neumonía y varias comorbilidades, confirmándose mediante PCR. El caso no refiere contacto con camellos. Se realizó seguimiento a un total de 67 contactos (trabajadores sanitarios, familia y contactos cercanos), todos han sido negativos.

En 2024, se han detectado 4 casos de infección por MERS-CoV en **Arabia Saudí**. Los 3 anteriores fueron notificados en abril, de los cuales uno había fallecido. Los tres casos fueron notificados en Riad y vinculados al mismo centro hospitalario, se sospecha que el segundo y tercer caso se produjeron por transmisión secundaria por contacto con el caso índice. El caso índice comenzó los síntomas el 29 de marzo e ingresó en un hospital de Riad el 4 de abril, falleció el 7 de abril. Se desconoce el origen de la infección, no había tenido contacto previo con camellos ni consumido leche cruda de estos animales. Se realizó el seguimiento de los contactos estrechos, de familiares y en el ámbito sanitario, lo que identificó rápidamente los dos casos secundarios. El segundo y tercer caso compartieron habitación con el caso índice, el seguimiento de los contactos de los casos secundarios no ha identificado nuevos casos. Las investigaciones están en curso para verificar y comprender la ruta de transmisión.

En febrero de 2024, **Arabia Saudí** notificó de manera retrospectiva 4 casos diagnosticados entre octubre y noviembre de 2023 en las regiones de Riad, Este y Qassim. Ninguno de los casos refirió tener antecedentes de consumo de leche cruda de camella, 2 de los casos tenían antecedentes de contacto con dromedarios, y en los otros dos casos, no había antecedentes claros de exposición a factores de riesgo conocidos. No se conocen vínculos epidemiológicos entre los casos.

En 2023, **Emiratos Árabes** notificó un caso de infección por MERS-CoV; el último caso en el país se había declarado en noviembre de 2021. El paciente era un hombre de 28 años que comenzó los síntomas el 3 de julio, sin antecedentes de contacto directo o indirecto con dromedarios, cabras u ovejas, ni consumo de productos crudos. Se realizó el seguimiento a 108 contactos estrechos, no se produjo ningún caso secundario.

Desde que la enfermedad se identificó por primera vez en Arabia Saudí en abril de 2012, se han detectado casos en 27 países, la mayoría de ellos notificados en Arabia Saudí (84%), aunque el número de nuevos casos detectados y notificados ha descendido a los niveles más bajos desde 2014. En Europa, 8 países han informado casos confirmados, todos con conexiones directas o indirectas con el Medio Oriente.

El MERS-CoV se ha identificado en dromedarios en varios países: Arabia Saudí, Egipto, Omán o Qatar. También se han detectado anticuerpos específicos contra el MERS-CoV en dromedarios de Oriente Medio, África y Asia Meridional, lo que indica que el animal ha estado infectado por el virus.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Se recomienda descartar esta infección en personas procedentes de Oriente Medio, especialmente Arabia Saudí, que presentan enfermedad respiratoria aguda grave y neumonías no explicadas por otra causa.

Protocolo a seguir:

[Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus \(MERS-CoV\). Adaptado a la Comunidad de Madrid.](#) 16.10.2017

Documentos de interés:

[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) - Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\).](#) ECDC 22.01.2020

Fuentes de información:

WHO-DON: [Middle East respiratory syndrome coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia](#)

WHO-DON: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia](#) (08.05.2024)

WHO-DON: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia](#) (16.02.2024)

WHO-DON: [Middle East respiratory syndrome - United Arab Emirates](#)

ECDC: [MERS-CoV worldwide overview](#)

FAO: [MERS-CoV situation update](#)

GRUPE AVIAR A(H5N1)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novidades: se ha notificado el primer caso humano en Canadá, sin vínculo epidemiológico conocido.

CANADÁ

El 9 de noviembre, la Oficina Provincial de Salud de Columbia Británica informó de un caso humano infección por influenza aviar A(H5), el paciente es un adolescente ingresado en un hospital pediátrico local. El 13 de noviembre, el Laboratorio Nacional de Microbiología de la Agencia de Salud Pública de Canadá confirmó que se trata de influenza aviar H5N1 y el resultado de la secuenciación genómica indica que el virus está relacionado con los virus de influenza aviar H5N1 del brote en curso en aves de corral en Columbia Británica (Influenza A (H5N1), clado 2.3.4.4b, genotipo D.1.1).

Las autoridades de Columbia Británica continúan investigando la posible fuente de exposición, están llevando cabo el estudio y seguimiento de los contactos. Hasta el momento no se han identificado casos secundarios.

EE.UU.

Desde abril de 2024, se han notificado 46 casos humanos de infección por influenza aviar A(H5N1) en los Estados Unidos. En 25 casos, la fuente de exposición fueron vacas lecheras infectadas (1 en Texas, 2 en Michigan, 1 en Colorado, 21 en California), en 20 la exposición fueron aves de corral infectadas (9 en Colorado y 11 en Washington), y en 1 caso se desconoce la fuente de exposición (Missouri), sin evidencia de haber tenido contacto con animales infectados. La evaluación de los CDC sobre el riesgo para la salud humana de la gripe aviar H5N1 para el público en general de los EE. UU. sigue siendo baja.

El 6 de septiembre se detectó un caso en Missouri a través del sistema de vigilancia de la gripe estacional, sin exposición ocupacional conocida a animales enfermos o infectados. Un contacto doméstico del paciente presentó síntomas similares el mismo día que el caso, ha dado positivo en una de tres pruebas (inhibición de neutralización), lo que, si bien no es concluyente, sugiere que también estaba infectado con el virus H5N1. El desarrollo simultáneo de los síntomas no respalda la propagación de persona a persona, pero sugiere una exposición común. La secuenciación genética confirma que el virus es clado 2.3.4.4b. En Missouri, no se han notificado brotes de H5 en ganado, pero sí en aves de corral y en aves silvestres. Ninguno de los 6 trabajadores sanitarios que estuvieron en contacto con el paciente y presentaron síntomas han desarrollado anticuerpos, por tanto, no hay evidencia de que estuvieran infectados.

El 1 de abril, el CDC informó del primer caso humano de gripe aviar en Texas, que tuvo contacto con vacas en una granja donde se confirmó la presencia de virus IAAP A(H5N1) el 25 de marzo. Posteriormente, se detectó en una granja de Michigan en una vaca procedente de Texas, y se ha propagado a granjas de varios estados. Hasta el momento se han declarado brotes en 505 granjas de vacas lecheras en 15 estados, el 57,6% del total se han detectado en California (291). En último mes los estados con focos activos son Idaho, Utah y California. La secuenciación genómica ha confirmado que se trata del clado 2.3.4.4b, genotipo B3.13.

El 30 de octubre, el USDA informó la detección de virus influenza aviar A(H5N1) en uno de los cerdos de una granja doméstica en Oregón. La secuenciación genética indica que es una infección con el genotipo D1.2 de H5N1, el mismo que se había detectado en aves de corral en la misma granja. La secuenciación genómica de muestras de aves

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso sospechoso, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Prevención, detección precoz y control de gripe aviar en personas expuestas a focos en aves y visones.](#) CCAES 03.02.2023

Documentos de interés:

[Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A\(H5N1\) virus events in animals and people.](#) FAO-WHO-WOAH; 14.08.2024

[Evaluación Rápida del Riesgo. Gripe aviar A\(H5N1\) en España. 4ª Actualización.](#) CCAES; 11.06.2024

[Investigation protocol for human exposures and casos of avian influenza in the EU/EEA.](#) ECDC; 2023

Fuentes de información casos en humanos:

Public Health Agency of Canada: [Statement from the Public Health Agency of Canada: Update on Avian Influenza and Risk to Canadians](#)

CDC: [Report on Missouri H5N1 Serology Testing](#)

CDC: [H5N1 Bird Flu: Current Situation](#)

WHO-WPRO: [Avian Influenza Weekly Update](#)

CHP: [Avian Influenza Report](#)

ECDC: [Avian Influenza](#)

WHO: [Global Influenza Programme. Human-animal interface](#)

Fuentes de información focos en animales:

USDA: [Update on H5N1 Detection in Oregon Swine](#)

USDA: [HPAI Confirmed Casos in Livestock](#)

EFSA: [Avian influenza](#)

[Volver al inicio](#)

GRUPE AVIAR A(H5N1)

migratorias de la zona mostró secuencias muy similares, lo que aumenta la probabilidad de que los cerdos y las aves de corral de esta granja se infectaran después de entrar en contacto con aves migratorias infectadas, no con ganado lechero u otro ganado.

EVALUACIÓN RIESGO EN ESPAÑA

La baja capacidad para transmitirse a personas y, hasta el momento, la ausencia de transmisión entre personas hace que el riesgo asociado al virus A(H5N1) se considere muy bajo para la población general. El riesgo se considera bajo para los trabajadores con exposición ocupacional en las explotaciones afectadas con animales enfermos.

En 2024, se han notificado 19 focos en aves: 18 en aves silvestres en Andalucía (1), Castilla-La Mancha (1), Castilla-León (1) y en Galicia (15); y 1 foco en aves cautivas (Galicia).

RESUMEN CASOS HUMANOS NIVEL MUNDIAL

En 2024, se han notificado 58 casos: Canadá (1), Australia (1), EE.UU (46), Vietnam (1) y en Camboya (9). En los casos registrados en Camboya, la secuenciación genética de las muestras del primer y tercer paciente identificó el clado 2.3.2.1c, que ha circulado en Camboya entre aves durante muchos años, diferente del que está circulando actualmente en todo el mundo (clado 2.3.4.4b).

Desde 2020 y hasta el momento, no se han confirmado casos de infección humana en la Unión Europea ni en España. Cinco casos, 3 en Reino Unido y 2 en España, fueron consideradas contaminaciones ambientales (no infecciones), en trabajadores de granjas avícolas infectadas por el virus.

MAPA: [Influenza Aviar](#)

Fundación iO: [Primer foco de gripe aviar en aves cautivas de España desde 2022](#)

DENGUE

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: se ha actualizado la información de los casos autóctonos en Europa y EE.UU.

RESUMEN DE SITUACIÓN MUNDIAL

En 2024, se han notificado a la OMS 12.735.934 casos, de ellos 6.807.349 casos confirmados y 8.791 fallecidos. Si bien se observa un aumento significativo en los últimos cinco años a nivel mundial, este aumento ha sido particularmente pronunciado en la Región de las Américas, donde el número de casos es tres veces lo declarado durante el mismo período en 2023, lo que pone de relieve la aceleración de este problema de salud. Actualmente, 90 países tienen transmisión activa del dengue, aunque muchos países endémicos no cuentan con mecanismos sólidos de detección y notificación, por lo que se subestima la verdadera carga del dengue a nivel mundial. ([WHO Dashboard - Global dengue surveillance](#))

CASOS AUTÓCTONOS EN PAÍSES NO ENDÉMICOS

EUROPA

España. Se declaró un brote de 8 casos autóctonos en la provincia de Tarragona, 6 son residentes de Vila-seca y 2 de Francia. Los 5 primeros casos residentes de Vila-seca, trabajan en un mismo entorno y conviven en el mismo domicilio. De ellos, 3 presentaron sintomatología leve y los otros 2, asintomáticos, se detectaron por cribado. También se ha hecho cribado a 10 compañeros de trabajo, sin detectar ningún caso más. El sexto caso vive a pocos metros de estos y ha sido detectado durante la vigilancia activa. Los mosquitos hembras capturados de *Aedes albopictus* han sido negativos en el estudio del virus del dengue. Los centros sanitarios del área de influencia están estudiando todos aquellos pacientes que presentan síntomas compatibles. Hasta el momento se han detectado 11 casos sospechosos: 1 se ha confirmado y 10 se han descartado.

Francia. En 2024, se han registrado notificado 85 casos autóctonos en los siguientes departamentos: Alpes-Maritimes (19), Drôme (2), Hérault (3), Pyrénées-Orientales ou Lozère (2), Vaucluse (18) y Var (41).

Italia. En 2024, se han notificado 214 casos autóctonos, la región de Marche es la más afectada con 144 casos, además se han detectado brotes más limitados en las regiones de Emilia-Romagna (35 casos), Lombardía (12), Abruzzos (14) y casos esporádicos en Veneto y La Toscana.

EE.UU.

California. En 2024, se han registrado 11 casos en el condado de los Ángeles y 2 en San Diego. Hasta ahora los casos autóctonos sólo se habían identificado en Long Beach y Pasadena.

Florida. En la semana 45, se han notificado 7 nuevos casos autóctonos de dengue. Desde enero se han detectado 66 casos en los condados de Broward (2), Hillsborough (4), Manatee (1), Miami-Dade (40), Monroe (3), Orange (2), Palm-Beach (3), Pasco (9), Polk (1) y Sarasota (1).

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún **caso sospechoso autóctono**, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia del Dengue](#)

Documentos de interés:

[Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas.](#) OPS; 12.12.2023

[Evaluación Rápida del Riesgo. Riesgo de aparición de nuevos casos autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes en España.](#) CCAES; 19.06.2023

Fuentes de información:

WHO: [Dashboard - Global dengue surveillance](#)

Agencia Catalana Salud Pública: [Situación epidemiológica de los casos de arbovirosis en Cataluña](#)

Santé Publique France: [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonales 2024](#)

Istituto Superiore di Sanità-Italia: [Arbovirosi](#)

CDPH: [Monthly Update on Number of Dengue Infections in California](#)

Florida Health: [Weekly Arbovirus Reports](#)

ECDC: [Local transmission of chikungunya virus in mainland EU/EEA, 2007–present](#)

WHO-OPS: [Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país 2024](#)

POLIOVIRUS SALVAJE (PVS) Y POLIOVIRUS DERIVADOS DE VACUNAS (PVDV)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: esta semana se han notificado 3 nuevos casos de PVS1 en Pakistán, 9 casos de PVDV2c en: Chad (2) y Nigeria (7).

El 5 de mayo de 2014, el Director General de la OMS declaró que la propagación internacional del poliovirus era una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)** en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). En la última reunión del Comité celebrada el 8 de julio de 2024 (39ª), se acordó que el riesgo de propagación internacional de poliovirus sigue siendo una ESPII.

La Región Europea de la OMS obtuvo la certificación de *Zona Libre de Polio* en 2002. En España, el último caso de poliomielitis por virus salvaje autóctono ocurrió en el año 1988, y el último caso PVDV2 se detectó en septiembre de 2021, un caso importado de una niña procedente de Senegal.

RESUMEN SITUACIÓN CASOS POLIVIRUS A NIVEL MUNDIAL

En 2024, se han notificado 71 casos de PFA por PVS1 en los países endémicos (23 en Afganistán y 48 en Pakistán); 10 casos por PVDV1c en 2 países (9 en RDC y 1 en Mozambique); 205 casos por PVDV2c en 17 países, el mayor número de casos se ha registrado en Nigeria (80); y 3 casos por PVDV3c en Guinea.

POLIOVIRUS EN AGUAS RESIDUALES

POLONIA. El 4 de noviembre el Laboratorio Nacional de Poliovirus informó la detección de PV2 en una muestra de aguas residuales de Varsovia que fue recogida el 22.10.2024.

GUYANA FRANCESA. El 6 de agosto, se informó a la OPS sobre la detección de poliovirus tipo 3 derivado de la vacuna (VDPV3) en una muestra ambiental recolectada el 26 de junio en Cayena, Guayana Francesa. Esta muestra fue recolectada como parte de un proyecto de investigación coordinado por la agencia francesa de investigación para enfermedades infecciosas emergentes. No está genéticamente relacionada con ninguna cepa de VDPV3 previamente identificada, incluidas aquellas que circularon en otros países durante 2021-2022, lo que sugiere que podría no haberse propagado desde una fuente conocida.

CATALUÑA. Los análisis microbiológicos rutinarios de aguas residuales en la Estación Depuradora de Aguas Residuales del Besòs realizados a mediados de septiembre, mostraron la presencia de poliovirus circulante. El control de las aguas residuales se realiza cada dos semanas y, anteriormente, todas las muestras recogidas eran negativas. Hasta el momento, no se han detectado casos clínicos de poliomielitis en Cataluña, siendo las muestras de aguas posteriores negativas para el VDPV2. Cabe destacar que se han analizado los datos de cobertura vacunal de los distintos distritos sanitarios de la zona y que la cobertura de vacunación con tres dosis supera el 92% en Cataluña. Por tanto, se espera que el impacto sobre la salud pública sea limitado.

GAZA. Se ha confirmado la presencia de la variante circulante del poliovirus tipo 2 en la Franja de Gaza. El virus se aisló en seis muestras de aguas residuales en dos subregiones dentro de Gaza el 23 de junio de 2024. La secuenciación genómica ha identificado que estas cepas tienen estrechos vínculos genéticos entre sí y están estrechamente relacionadas con la variante del poliovirus que circulaba en Egipto durante la segunda mitad de 2023, y podría haberse introducido en Gaza ya en septiembre de 2023.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Flácida Aguda](#)

Documentos de interés:

[Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis 2024-2028](#). CISNS. Ministerio de Sanidad. 2024

[Riesgo asociado a la importación de poliovirus en España tras la reciente identificación de casos de poliomielitis y la detección de poliovirus en aguas residuales en países de nuestro entorno](#). CCAES 25.10.22

Fuentes de información:

OPS: [Alerta epidemiológica Detección de poliovirus \(cVDPV3\) en aguas residuales, consideraciones para la Región de las Américas](#)

ASPCAT: [Actualización sobre la presencia de poliovirus en aguas residuales en el área metropolitana de Barcelona](#)

CCAES: [EER. Detección de poliovirus vacunal tipo 1 en España convínculo epidemiológico con Pakistán](#)

WHO: [Statement of the Thirty-ninth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee](#)

GPEI: [Polio this week](#)

LEPTOSPIROSIS – COMUNIDAD VALENCIANA

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

La Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia para la Salud, de la Dirección General de Salud Pública, informó el 13 de noviembre de 2 casos confirmados de leptospirosis, que se suman a los 2 probables detectados el pasado día 8 y cuya confirmación está pendiente del resultado del análisis microbiológico.

Los casos confirmados están ingresados en centros hospitalarios. Por otra parte, la persona que fue ingresada con sospecha de leptospira el día 8, ya ha sido dada de alta.

La Dirección General de Salud Pública ha fortalecido la vigilancia epidemiológica, con el fin de detectar esta y otras enfermedades que pudieran producirse tras las inundaciones. Con esa finalidad, se aprobó por el grupo de coordinación de la respuesta de Salud Pública, un protocolo específico de vigilancia para la detección precoz de casos de infección asociados a las inundaciones producidas por la DANA, del que se dio traslado a todos los profesionales sanitarios.

Diariamente se revisa en la Dirección General de Salud Pública la información procedente de Atención Primaria, de Atención hospitalaria y de los centros de vigilancia de Salud Pública, y hasta el momento no se han detectado cambios significativos en la evolución de otras enfermedades, como pueden ser gastrointestinales, dermatológicas o respiratorias.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Fuentes de información:

Generalitat Valenciana: [Salud Pública informa de dos casos confirmados de leptospira tras las inundaciones](#)

Ministerio Sanidad: [Información sanitaria sobre la DANA](#)

Generalitat Valenciana: [Información de Salud Pública para las zonas afectadas por la DANA](#)

FIEBRE AMARILLA – REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la mayoría de los casos registrados durante el 2024 no tienen antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

Recientemente, las autoridades sanitarias de Colombia han activado un “cerco epidemiológico” en el departamento de Tolima, tras notificar 11 casos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 8 se han confirmado, 3 han fallecido, 5 se encuentran ingresados con pronóstico reservado y 3 continúan en observación.

La última actualización de la OPS, del 6 de noviembre, hasta la semana 44 se han notificado 50 casos confirmados de fiebre amarilla en la Región de las Américas, incluyendo 24 defunciones. Los casos se han registrado en 5 países: Bolivia (8 casos, 3 defunciones), Brasil (3 casos, 2 defunciones), Colombia (17 casos, 9 defunciones), Guyana (3 casos) y Perú (19 casos, 9 defunciones).

RECOMENDACIONES

DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública.

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de la Fiebre Amarilla](#)

Fuentes de información:

Ministerio Salud Colombia: [MinSalud activó el cerco epidemiológico en el departamento del Tolima por nuevo brote de fiebre amarilla](#)

OPS: [Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas](#)

ENFERMEDAD POR VIRUS OROPOUCHE

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: no hay actualizaciones.

El virus Oropouche es un virus ARN del género *Orthobunyavirus* de la familia *Peribunyaviridae* y, se transmite a los humanos principalmente a través de la picadura de *Culicoides paraensis* y *Culex quinquefasciatus*, presentes en las Américas. El riesgo de una transmisión secundaria en España se considera muy bajo, ya que los vectores competentes están ausentes en España. Hasta la fecha, no hay evidencia de transmisión del virus Oropouche de persona a persona.

En febrero de 2024 la OPS alertó del aumento de casos de fiebre de Oropouche en algunas áreas de la Región de las Américas, recomendando intensificar la vigilancia para la detección de casos, actualizar al personal de salud para la detección y manejo adecuado de casos. En agosto, debido a los recientes y preocupantes cambios observados en las características clínicas y epidemiológicas de enfermedad causada por el virus Oropouche, **el nivel de riesgo para la Región ha sido elevado a Alto.**

En Europa, el ECDC alertó en julio a los países de la UE sobre la posibilidad de que se detecten casos en viajeros procedentes de estos países. El riesgo en la UE/EEE se considera muy bajo, a pesar de la probable importación de más casos de enfermedad por OROV, ya que los vectores competentes no existen en Europa continental.

CASOS REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En 2024, se han notificado 10.275 casos confirmados, incluidas dos defunciones. Los casos confirmados se reportaron en 9 países de la Región de las Américas: Bolivia (356), Brasil (8.258, incluidas dos defunciones), Canadá (2 casos importado), Colombia (74), Cuba (555), EE.UU (90 casos importados), Perú (930), República Dominicana (33), Guyana (2) y Ecuador (2). Durante el último trimestre, se han notificado casos en zonas y países donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

En cuanto a los casos en investigación de transmisión vertical del virus Oropouche y sus consecuencias, se han notificado casos en Brasil y Cuba. Brasil notificó 13 muertes fetales, 3 abortos y 4 casos de anomalías congénitas, y Cuba en septiembre confirmó un caso de anomalía congénita.

CASOS IMPORTADOS EUROPA

En **España** se han notificado 21 casos importados en Madrid, Galicia, País Vasco, Andalucía y Canarias, entre mayo y agosto. Los síntomas clínicos fueron leves (fiebre, mialgias, erupción cutánea, etc), y todos se recuperaron. No hay asociación entre los casos, excepto el antecedente de haber viajado a Cuba.

En **Italia** se han notificado 6 casos, con antecedente de viaje a Cuba (5) y Brasil (1). El primer caso se detectó a principios de junio, y había iniciado los síntomas a finales de mayo después del viaje a Cuba. Posteriormente se han identificado otros 3 casos en junio y julio relacionados con viajes a Cuba, y retrospectivamente un caso en un viajero que regresó de Brasil, que había iniciado los síntomas a finales de marzo.

En **Alemania** se han notificado 3 casos importados de infección por el virus de Oropouche en viajeros procedentes de Cuba. El inicio de los síntomas se produjo entre el 16 de junio de 2024 y el 2 de julio de 2024. No hay asociación entre los casos, excepto el antecedente de haber viajado a Cuba.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Se recomienda descartar la enfermedad en viajeros procedentes de América Central y del Sur y del Caribe, especialmente Cuba, que tengan clínica de arbovirosis y cuyos **resultados sean negativos para el virus del zika, dengue y chikungunya.**

Documentos de interés:

[Threat assessment brief: Oropouche virus disease cases imported to the European Union](#). ECDC, 09.08.2024

Fuentes de información:

OPS: [Actualización epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas - 15 de octubre del 2024](#)

WHO-DON: [Oropouche virus disease - Region of the Americas](#)

OPS: [Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas: evento de transmisión vertical bajo investigación en Brasil - 17 de julio del 2024](#)

ECDC: [Communicable disease threats report, 27 July-2 August 2024, Week 31](#)

RABIA

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Novedades: no hay actualizaciones.

CDC: [Rabies Status: Assessment by Country](#)

CDC: [Rabies around the world](#)

PAISES BAJOS. El 25 de octubre se confirmó la presencia de lisavirus de murciélago europeo tipo 1 (EBLV-1) en un gato doméstico no vacunado en el municipio de Coevorden, en el noreste de los Países Bajos. Con fecha de inicio de síntomas el 22 de octubre. Los anticuerpos fluorescentes directos en tejido cerebral y PCR específica para EBLV-1 fueron positivas. Tres semanas antes del inicio de la enfermedad, los propietarios encontraron un murciélago muerto en su casa, que se pensó que había sido traído por el gato. El murciélago fue desechado y, por lo tanto, no se pudo examinar para determinar su tipo ni realizarle pruebas de EBLV o RABV. El gato mordió y arañó a 9 personas (familiares y veterinarios), que recibieron profilaxis postexposición, y a dos perros no vacunados que se encuentran en cuarentena. Se está llevando a cabo un seguimiento de las personas y los animales expuestos, con aumento de la vigilancia de los gatos y perros domésticos en el vecindario.

ESPAÑA. El 22 de septiembre, las autoridades sanitarias de Melilla notificaron un nuevo caso de rabia en un perro. Se trata de un perro mestizo, adulto de unos dos años, que se encontraba el día 17 de septiembre de 2024 en la zona del barrio del Hipódromo y atacó a un perro que iba con su propietario, el animal siguió caminando hasta llegar al parque forestal donde allí mordió a otro perro que iba con su propietario. Seguidamente salió del recinto hasta dirigirse hacia la zona del aeropuerto donde fue capturado el mismo día por el servicio de recogida de animales de la ciudad, en ese momento se trasladó al animal hasta el Centro de Acogida y Observación de Animales (CAOAD) donde se puso en observación, donde falleció el 22 de septiembre. La enfermedad se confirmó por el Centro Nacional de Microbiología (Laboratorio Nacional de Referencia) el 24/09/2024. Los dos perros agredidos se encontraban correctamente vacunados y se ha procedido a realizar la titulación de anticuerpos frente a la rabia, hasta cuyo resultado se encuentran en cuarentena. No se conocen personas agredidas.

Se trata del cuarto caso declarado en 2024, el primero fue un perro que fue capturado deambulando cerca de la frontera con Marruecos (enero), el segundo un gato vagabundo (julio) y el tercero un perro importado de Marruecos, no vacunado frente a la rabia, que fue avistado por la Guardia Civil al entrar por el paso fronterizo de Marruecos (principios de septiembre).

El 6 de agosto de 2023, la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla declaró una nueva orden de declaración de **Nivel 1 de alerta de rabia**.

España (península e islas) está libre de rabia terrestre desde el año 1978, a excepción de algún caso esporádico de rabia importado de Marruecos en el año 2013. Ceuta y Melilla comunican casos esporádicos de rabia en perros y gatos.

RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Rabia](#)

Documentos de interés:

[Plan de contingencia para el control de la rabia terrestre en animales en cautividad y silvestre en España, 2023](#)

[Vacunación frente a rabia y evaluación de respuesta inmune en humanos](#) (Aprobado por la Comisión de Salud Pública 17.06.2022 y revisado Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones el 28.07.23)

Fuentes de información:

OMSA: [Melilla - Rabia](#)

BOME: [Orden nº 0727, de fecha 22 de septiembre de 2023, relativa a la declaración de nivel de alerta 1 de rabia](#)