

# MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Año 2023. Comunidad de Madrid



**Comunidad  
de Madrid**

# MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2023. COMUNIDAD DE MADRID.

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1. FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2. Variables</b> .....	<b>6</b>
3.2.1. Indicadores .....	6
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA</b> .....	<b>8</b>
4.1.1. Centros notificadores .....	8
4.1.2. EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial .....	8
4.1.3. Grado de cumplimiento de variables.....	8
<b>4.2. COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA EN 2023 CON AÑOS ANTERIORES</b> .....	<b>9</b>
4.2.1. Datos globales .....	9
4.2.2. Datos por grupos de enfermedades .....	9
<b>5. DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA</b> .....	<b>15</b>
5.1.1. Gripe .....	15
5.1.2. Legionelosis .....	16
5.1.3. Lepra .....	19
5.1.4. Tuberculosis.....	20
<b>5.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA</b> .....	<b>24</b>
5.2.1. Botulismo.....	24
5.2.2. Campilobacteriosis .....	24
5.2.3. Criptosporidiosis .....	27
5.2.4. Infecciones por Escherichia coli productora de toxina Shiga o Vero .....	30
5.2.5. Fiebre tifoidea y paratifoidea .....	31
5.2.6. Giardiasis .....	32
5.2.7. Hepatitis A .....	34
5.2.8. Listeriosis .....	37
5.2.9. Salmonelosis (excepto Salmonella typhi y paratyphi) .....	38
5.2.10. Shigelosis .....	41
5.2.11. Yersiniosis .....	43
<b>5.3. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN</b> .....	<b>43</b>
5.3.1. Enfermedad meningocócica .....	43
5.3.2. Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae .....	46
5.3.3. Enfermedad neumocócica invasiva .....	49
5.3.4. Herpes zóster .....	53
5.3.5. Parotiditis.....	54
5.3.6. Parálisis flácida aguda en menores de 15 años .....	57
5.3.7. Tosferina .....	57
5.3.8. Rubéola .....	61
5.3.9. Sarampión.....	61
5.3.10. Varicela .....	61
<b>5.4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL</b> .....	<b>61</b>
5.4.1. Hepatitis B .....	61
5.4.2. Hepatitis C.....	63
5.4.3. Infección gonocócica .....	66

5.4.4.	Infección por Chlamydia trachomatis.....	70
5.4.5.	Linfogranuloma venéreo .....	74
5.4.6.	Mpox.....	77
5.4.7.	Sífilis.....	80
5.4.8.	Sífilis congénita.....	84
<b>5.5.</b>	<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL.....</b>	<b>85</b>
5.5.1.	Dengue.....	85
5.5.2.	Enfermedad por virus Chikungunya .....	88
5.5.3.	Fiebre exantemática mediterránea .....	91
5.5.4.	Leishmaniasis.....	91
5.5.5.	Paludismo .....	94
<b>5.6.</b>	<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ZONÓTICA .....</b>	<b>97</b>
5.6.1.	Fiebre Q .....	97
5.6.2.	Hidatidosis .....	98
<b>5.7.</b>	<b>OTRAS MENINGITIS.....</b>	<b>98</b>
5.7.1.	Otras meningitis bacterianas.....	98
5.7.2.	Meningitis víricas .....	99
<b>5.8.</b>	<b>ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES .....</b>	<b>102</b>
5.8.1.	Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas.....	102
<b>5.9.</b>	<b>ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO .....</b>	<b>104</b>
<b>6.</b>	<b>ASPECTOS A DESTACAR.....</b>	<b>104</b>

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Su finalidad última es contribuir a la prevención y control de las enfermedades transmisibles incluidas en la lista de declaración obligatoria.

**Objetivos:** Describir las características de presentación de las enfermedades incluidas en las EDO durante el año 2023 y compararlas con los años anteriores.

**Material y métodos:** Se calculan indicadores del funcionamiento del propio sistema de vigilancia y de la morbilidad notificada (número de casos y tasas de incidencia acumulada en el año 2023), y se realizan comparaciones con el año 2022 y los ocho años anteriores, en el ámbito de la Comunidad de Madrid y de España. La incidencia anual se presenta a nivel regional y por distritos, utilizando como denominador el padrón continuo de habitantes de la Comunidad de Madrid de los años correspondientes.

**Resultados:** Durante 2023 participaron en el sistema EDO un total de 600 unidades notificadoras, la mayoría del ámbito de atención primaria (485 centros; 80,8%). Se han registrado un total de 127.521 casos, de los cuales 79,97% han correspondido a EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster) y el resto (25.548 casos) a EDO con datos epidemiológicos básicos. El 70,1% de estas últimas fueron notificados inicialmente desde atención hospitalaria. Respecto al año 2022, se ha observado un aumento en el número de casos de la mayoría de las EDO, con tasas de incidencia superiores a la mediana del quinquenio anterior en botulismo, campilobacteriosis, criptosporidiasis, dengue, enfermedad invasiva por *H. influenzae*, enfermedad meningocócica, enfermedad neumocócica invasora, enfermedad por virus Chikungunya, fiebre exantemática mediterránea, giardiasis, hepatitis A, herpes zóster, infección por *C. tracomatis*, infección por *E. coli* toxigénico, infección gonocócica, legionelosis, lepra, linfogranuloma venéreo, paludismo, salmonelosis, shigelosis, sífilis, sífilis congénita, tosferina, tuberculosis, varicela y yersiniosis. No se han notificado casos de brucelosis, carbunco, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebre hemorrágica vírica, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, infección congénita por virus Zika, leptospirosis, peste, poliomielitis, rabia, rubéola, rubéola congénita, síndrome respiratorio agudo grave, tétanos, tétanos neonatal, toxoplasmosis congénita, triquinosis y tularemia.

**Comentarios:** Durante los años iniciales de la pandemia de COVID-19 la incidencia de la mayoría de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia obligatoria en la Comunidad de Madrid se redujo de forma notable para, a continuación, en el año 2022 registrarse aumentos en estas incidencias hasta alcanzar en muchos casos niveles análogos a los de los años prepandémicos o, incluso, superándolos. Los datos de 2023 consolidan esta tendencia en todos los grupos de enfermedades.

## 2. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, integrada en la Red de Vigilancia Epidemiológica de España y ésta, a su vez, en la Unión Europea y en la OMS. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. A efectos de notificación, desde 2013 la semana epidemiológica comienza a las 0 horas del lunes y finaliza a las 24 horas del domingo. En el año 2023 la semana 1 comenzó el lunes 2 de enero de 2023 y la semana 52 finalizó el domingo 31 de diciembre de 2023.

La Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, estableció la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Con posterioridad se desarrolló reglamentación complementaria a ésta. En 2015 se produce un cambio en la normativa reguladora de las EDO con la publicación de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito local. La nueva normativa estatal amplía la lista de enfermedades a declarar, para incorporar enfermedades que deben de ser vigiladas en el marco de la Unión Europea.

También es oportuno recordar que desde 2009 se cuenta con captación automática de los casos EDO numéricos desde la historia clínica de Atención Primaria (todo episodio creado de gripe, varicela o herpes zóster). Desde Atención Primaria también se captan el resto de EDO que han sido registrados como tal por los facultativos de este nivel asistencial (requiere voluntariedad para ello por parte de los mismos); una vez captados estos registros son revisados por los epidemiólogos, que validan su incorporación al sistema si cumplen los criterios de definición de caso de la Red de Vigilancia. Se mantiene la obligación para todos los médicos de notificar las EDO de declaración urgente (por teléfono o correo electrónico), ya que una notificación oportuna en el tiempo es fundamental para la toma adecuada de medidas de control en estos casos.

En este informe se describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y de las EDO registradas durante el año 2023 correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid o que el período de incubación indicara que se hayan contagiado en esta Comunidad. Para cada enfermedad se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Para la descripción espacial de los casos se ha utilizado la zonificación de la Comunidad de Madrid en distritos, basados en los antiguos distritos sanitarios (Gráfico 3.1.2.a). Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos de 2023 de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que están disponibles cuando se realiza el informe, proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología. Para describir la evolución temporal se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la Comunidad de Madrid como del nivel nacional. Las enfermedades se presentan en los siguientes grupos: enfermedades de transmisión respiratoria, enfermedades de transmisión alimentaria, enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades de transmisión sexual y parenteral (excepto el VIH/sida), enfermedades de transmisión vectorial, enfermedades de transmisión zoonótica, otras meningitis y enfermedades notificadas por sistemas especiales.

En relación a los brotes epidémicos, se han incluido los casos de enfermedad ocurridos en situaciones de brote de las enfermedades contenidas en la lista de EDO. El análisis detallado de todos los brotes epidémicos ocurridos en 2023 se encuentra publicado en el [Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 29. Mayo 2024](#).

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

La información analizada procede de las notificaciones realizadas por los centros de atención primaria, centros de especialidades y hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y por otras instituciones (sanitarias públicas o privadas, residencias de ancianos, colegios, particulares, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, etc.). Además, se realiza una búsqueda activa de información a través de la consulta de la historia clínica electrónica, en el registro de muestras clínicas procesadas por el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III), y se realiza una exhaustiva revisión del CMBD para aumentar la calidad de los datos de cada caso registrado.

#### 3.2. Variables

Se analizan las variables relacionadas con la notificación (centro notificador, nivel asistencial al que pertenece: atención primaria, especializada y otro) y con la enfermedad: variables sociodemográficas y epidemiológicas básicas -edad, sexo, país de origen, tipo de diagnóstico, clasificación según certeza diagnóstica, forma de presentación y origen del riesgo-, fecha de inicio de los síntomas y variables específicas de cada enfermedad.

##### 3.2.1. Indicadores

Se han estimado indicadores de funcionamiento del sistema de vigilancia y de morbilidad notificada.

##### Indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia

- Número de centros notificadores.
- Número de notificaciones recibidas. Pueden recibirse varias notificaciones de distintas fuentes para un mismo caso, y los datos que aportan se integran para completar la información que se necesita registrar en cada EDO.
- Número de casos notificados.
- Tasa de registro de hospitales del SERMAS:  $\frac{n^{\circ} \text{ de casos EDO con datos básicos}}{\text{población asignada a cada hospital}} \times 100.000$
- Grado de cumplimentación de las variables (sólo para EDO con datos básicos).

##### Indicadores de Morbilidad

- Nº casos notificados y comparación con el año anterior.
- Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes (TI): para su cálculo se ha utilizado la población del Padrón Municipal de la Comunidad de Madrid de 2022, por no disponer de datos desagregados de la población de 2023 en el momento de elaborar este informe, excepto para las TI totales y por sexo en las que se ha utilizado el padrón de 2023.
- Comparación histórica de tasas mediante el porcentaje de variación de la tasa de incidencia acumulada de la Comunidad de Madrid del 2023 con respecto a la mediana del quinquenio anterior (2018-2022):

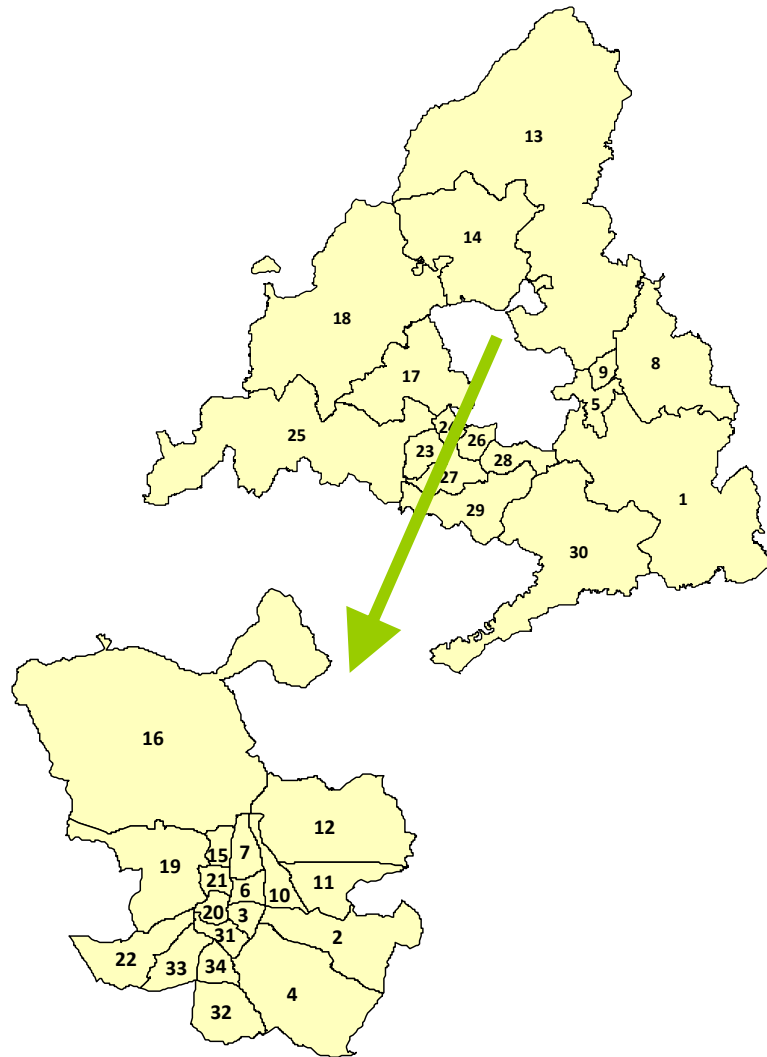
$$\frac{TI (CM 2023) - TI \text{ mediana } (CM 2018-2022)}{TI \text{ mediana } (CM 2018-2022)} \times 100$$

- Comparación de tasas con el nivel nacional mediante la razón de tasas de incidencia acumulada, tomando como referencia la tasa de incidencia de España del mismo año.

$$\text{Razón de TI: } \frac{TI(CM)}{TI(España)}$$

Gráfico 3.1.2.a. Mapa de los antiguos distritos sanitarios de la Comunidad de Madrid\*.

Distrito
1 - Arganda
2 - Moratalaz
3 - Retiro
4 - Vallecas
5 - Coslada
6 - Salamanca
7 - Chamartín
8 - Alcalá de Henares
9 - Torrejón de Ardoz
10 - Ciudad Lineal
11 - San Blas
12 - Hortaleza
13 - Alcobendas
14 - Colmenar Viejo
15 - Tetuán
16 - Fuencarral
17 - Majadahonda
18 - Collado Villalba
19 - Moncloa
20 - Centro
21 - Chamberí
22 - Latina
23 - Móstoles
24 - Alcorcón
25 - Navalcarnero
26 - Leganés
27 - Fuenlabrada
28 - Getafe
29 - Parla
30 - Aranjuez
31 - Arganzuela
32 - Villaverde
33 - Carabanchel
34 - Usera



\*BOCM: Decreto 187/1998, de 5 de noviembre

## 4. RESULTADOS

### 4.1. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

#### 4.1.1. Centros notificadores

Durante el año 2023 participaron en el sistema EDO 600 unidades notificadoras: 485 centros de atención primaria (80,8%), 72 centros de atención hospitalaria –incluyendo consultas externas hospitalarias- (12,0%) y 43 notificadores de otro tipo (7,2%), como centros municipales de salud, residencias de personas mayores, centros penitenciarios, centros educativos, Cruz Roja, particulares, centros monográficos que notifican infecciones de transmisión sexual (Centro Sanitario Sandoval y Centros Municipales de Salud) y otros.

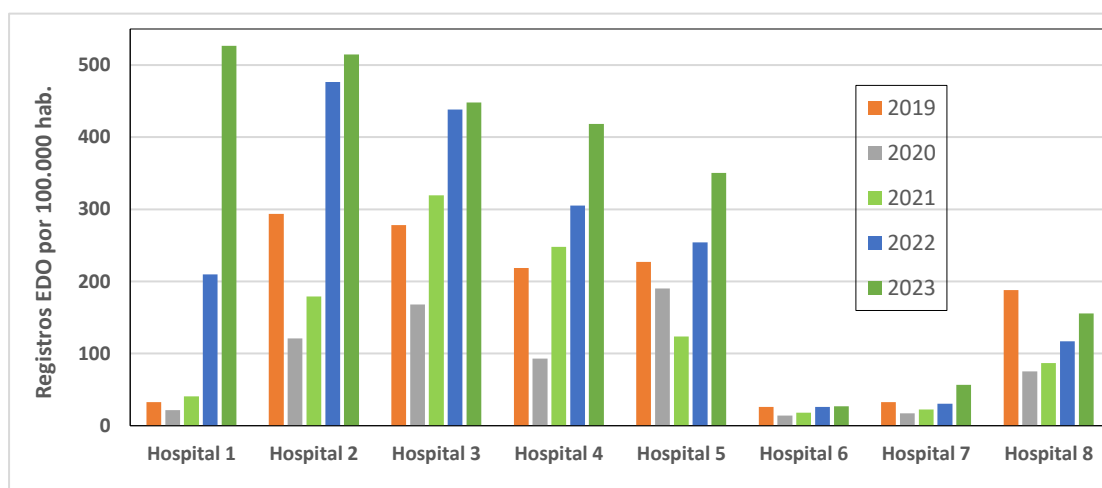
#### 4.1.2. EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial

En 2023 se registraron un total de 127.521 casos de EDO, de los cuales el 79,97% (101.973 casos) correspondía a EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster) y el 20,03% restante (25.548 casos) a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 99,9% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de atención primaria, con un sistema automatizado de captación de episodios individualizados de estas tres enfermedades. En cuanto a las EDO con datos epidemiológicos básicos, el 70,1% fue notificado inicialmente por atención hospitalaria, el 7,3% por atención primaria y el 22,6% restante por notificadores de otros ámbitos. Hay que señalar que para este análisis sólo se considera el primer notificador de cada caso.

En el Gráfico 4.1.2.a se muestra la tasa de registros (nº de EDO individualizadas con datos epidemiológicos básicos respecto a la población asignada) de los hospitales del grupo funcional 3 del SERMAS durante los últimos 5 años. Respecto a los años anteriores todos los hospitales han aumentado su tasa de registro, aunque con grandes diferencias entre ellos. Estas diferencias reflejan en gran parte la heterogeneidad en las notificaciones de varias EDO con gran peso por su alta incidencia, como campilobacteriosis, salmonelosis, infecciones por chlamydia, infección gonocócica..., existiendo hospitales en los que la confirmación microbiológica de estas enfermedades para la posterior revisión en la historia clínica no se ha incorporado al sistema de forma automatizada.

**Gráfico 4.1.2.a. Tasa de registro de EDO con datos básicos de los ocho hospitales del SERMAS del Grupo Funcional 3 (nº de EDO registradas por hospital/población asignada a cada hospital por 100.000 hab.). Años 2019-2023.**



#### 4.1.3. Grado de cumplimiento de variables

El grado de cumplimentación de los datos recogidos en la notificación de los casos de EDO con datos epidemiológicos básicos ha sido del 100% en las variables edad, sexo y clasificación epidemiológica de los casos (confirmados, probables o sospechosos), y con una alta cumplimentación (superior al 95%) las variables lugar de residencia y país de origen. En el caso de la fecha de inicio de los síntomas, la



cumplimentación ha sido del 51,3%, aunque hay que tener en cuenta que en determinadas enfermedades la sintomatología puede ser de inicio impreciso o no presentarse.

## 4.2. COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA EN 2023 CON AÑOS ANTERIORES

### 4.2.1. Datos globales

En las tablas 4.2.1.a y 4.2.1.b se presentan el número de casos y las tasas de incidencia acumulada anual en el periodo 2014 a 2023 en la Comunidad de Madrid, y en la tabla 4.2.1.c se muestran los indicadores de morbilidad de las enfermedades con algún caso notificado en la Comunidad de Madrid en los últimos años. Los datos pueden contener pequeñas modificaciones respecto a informes previos debido al continuo proceso de revisión. No se han incluido los datos de infección por virus respiratorio sincitial (VRS) porque su vigilancia a través del Sistema EDO de la Comunidad de Madrid comenzó a partir del 1 de octubre de 2023, y será objeto de un informe específico independiente.

En 2023 no se han registrado casos de síndrome respiratorio agudo grave, cólera, triquinosis, difteria, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, tétanos, tétanos neonatal, encefalitis transmitida por garrapatas, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebre hemorrágica vírica, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, brucelosis, carbunco, leptospirosis, peste, rabia, toxoplasmosis congénita, tularemia e infección congénita por virus Zika.

Con respecto al año anterior, en 2023 se ha registrado un aumento en el número de casos de la mayoría de las EDO: gripe, legionelosis, lepra, tuberculosis, botulismo, campilobacteriosis, criptosporidiosis, infección por *E. coli* toxigénico, giardiasis, hepatitis A, salmonelosis, shigelosis, yersiniosis, infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo, sífilis, enfermedad meningocócica, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, enfermedad neumocócica invasora, herpes zóster, parotiditis, parálisis flácida aguda (menores de 15 años), sarampión, tosferina, varicela, dengue, Chikungunya, paludismo y otras meningitis bacterianas. Se registró un menor número de casos que en 2022 en giardiasis, listeriosis, hepatitis B, hepatitis C, mpox, sífilis congénita, enfermedad por virus de Zika, fiebre exantemática mediterránea, leishmaniasis, brucelosis, fiebre Q, leptospirosis, tularemia, meningitis vírica y encefalopatía espongiiforme.

En el gráfico 4.2.1.a se compara la incidencia acumulada de EDO notificadas en la Comunidad de Madrid en 2023 con la mediana de la incidencia de la Comunidad de Madrid en el quinquenio anterior. Han destacado, con incrementos proporcionales superiores al 100%, las mayores incidencias en 2023 de enfermedad por virus Chikungunya, criptosporidiosis, infección por *E. coli* toxigénico, shigelosis, lepra, tosferina, linfogranuloma venéreo, dengue e infección gonocócica.

### 4.2.2. Datos por grupos de enfermedades

A continuación, se comparan los principales indicadores globales por los grandes grupos de enfermedades:

#### Enfermedades de transmisión respiratoria

Durante los dos primeros años de la pandemia por COVID-19, las restricciones de movilidad y de contacto social y las medidas de prevención, como el uso de mascarillas, modificaron la epidemiología de varias enfermedades, especialmente las de transmisión respiratoria. Con el levantamiento paulatino de estas medidas, las incidencias de gripe, legionelosis y tuberculosis han ido experimentando un aumento progresivo en su presentación, diagnóstico y notificación. En el caso de la gripe, la incidencia en 2023, próxima a 1.000 casos por 100.000 hab., ha sido 2,17 veces superior a la del año 2022, aunque sin alcanzar las cifras de los años previos a la pandemia. El incremento de legionelosis con respecto al 2022 ha sido menor, con un aumento en el número de casos del 7,9%, y la incidencia de tuberculosis aumentó en un 13,6% con respecto a 2022. El resto de EDO con transmisión respiratoria también han experimentado un ascenso en su incidencia respecto al año anterior.

### Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

Todas las enfermedades de este grupo que han tenido algún caso en 2023 han aumentado su incidencia respecto al año anterior y han superado la mediana de la incidencia del quinquenio anterior, excepto fiebre tifoidea y paratifoidea (9 casos en 2022 y 5 casos en 2023) y listeriosis (80 casos en 2022 frente a 49 en 2023). No se han notificado casos de brucelosis, cólera y triquinosis.

### Enfermedades prevenibles por vacunación

La incidencia en 2023 de todas las enfermedades dentro de este grupo ha aumentado en algún grado respecto al año previo, destacando especialmente en el caso de tosferina, parálisis flácida aguda en menores de 15 años –con escaso número de casos–, enfermedad meningocócica, enfermedad neumocócica invasiva y parotiditis. En comparación con la mediana de incidencia de los últimos 5 años, tosferina y enfermedad neumocócica invasora han sido las que han experimentado un mayor ascenso, mientras que parotiditis se ha mantenido por debajo de la mediana quinquenal previa, y aún lejos de las cifras ascendentes que se venían observando en los años previos a la pandemia de COVID-19. Varicela y herpes zóster han mantenido ligeros ascensos, aunque sin alcanzar aún los valores previos a la pandemia. No se han notificado casos de difteria, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, tétanos y tétanos neonatal.

### Enfermedades de transmisión sexual y parenteral

En 2023, la infección por *Chlamydia tracomatis*, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo y la sífilis vuelven a registrar incrementos importantes en sus tasas de incidencia tras la pandemia de COVID-19: 40,3%, 59,3%, 78,5% y 16,2% más que las tasas de 2022, respectivamente. La hepatitis B y la hepatitis C, en cambio, han experimentado en 2023 descensos en sus tasas respecto al año anterior: 34,5% y 23,1%, respectivamente. En 2023 se registraron 4 casos de sífilis congénita (5 casos en 2022). Se incorpora al informe de vigilancia epidemiológica el mpox dado que, desde el origen del brote en mayo de 2022 y durante todo 2023, se han declarado casos de manera continuada, constatando que el virus causante de la enfermedad circula de forma sostenida y con un patrón de transmisión similar al inicial. En 2023 se han notificado 116 casos nuevos de mpox (1,69 por 100.000 h.).

### Enfermedades transmitidas por vectores

En 2023 las enfermedades transmitidas por vectores que han aumentado en relación con el año previo han sido dengue, enfermedad por virus Chikungunya y paludismo, en las dos primeras con las mayores incidencias desde que estas enfermedades se incluyeron en el sistema de vigilancia de EDO en 2016. Las cifras de paludismo se han mantenido por debajo de las incidencias previas a la pandemia. Todos los casos de estas enfermedades han sido importados de países endémicos. También la fiebre exantemática mediterránea presentó cifras superiores a las registradas en 2022 y una incidencia mayor a la mediana del quinquenio 2018-2022. No se han notificado casos de enfermedad por virus Zika (3 casos en 2022), fiebre del Nilo Occidental, fiebre hemorrágica vírica y fiebre recurrente transmitida por garrapata.

### Enfermedades de transmisión zoonótica

La fiebre Q y la hidatidosis han presentado una incidencia anual de 0,15 por 100.000 h. cada una, ambas por debajo de la mediana del quinquenio anterior. El resto de enfermedades de este grupo no han presentado ningún caso en 2023.

### Otras enfermedades notificadas por sistemas especiales

La incidencia de EETH ha descendido en un 21,4% y en un 23,8% respecto a 2022 y al quinquenio 2018-2022, respectivamente. Desde 2018 no se notificado ningún caso de infección congénita por virus Zika.

Tabla 4.2.1.a. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Número de casos. Comunidad de Madrid. Años 2014 a 2023<sup>&</sup>.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA</b>										
Gripe	44.700	114.203	83.938	91.577	80.293	100.514	88.016	2.077	30.523	67.196
Legionelosis	82	81	53	87	142	89	69	111	163	176
Lepra	2	1	4	2	1	3	0	0	1	2
Tuberculosis	637	676	683	604	592	616	470	465	502	580
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA</b>										
Botulismo	3	1	0	1	0	1	0	4	1	4
Campilobacteriosis*			1.821	2.174	2.612	2.832	2.102	2.534	3.049	4.827
Criptosporidiosis*			47	85	69	54	19	14	33	327
E. coli productor de toxina*			6	9	8	8	4	6	30	73
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	6	7	11	9	10	2	3	9	5
Giardiasis*			449	435	404	437	174	125	210	316
Hepatitis A	79	68	228	1028	369	129	34	21	46	48
Listeriosis*			47	59	92	89	43	57	80	49
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)*			2.006	1.801	1.274	1.051	609	771	983	1.532
Shigelosis*	20	48	45	59	61	99	37	51	116	197
Triquinosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis*			67	79	75	123	66	78	89	152
<b>ENF. TRANS. SEXUAL Y PARENTERAL</b>										
Hepatitis B*	104	39	44	47	27	29	14	14	40	26
Hepatitis C*			578	617	661	598	349	449	546	427
Infección Chlamydia trac (exc. LGV)*			1.229	1.614	2.305	3.370	2.353	3.127	4.079	5.815
Linfogranuloma venéreo*			120	169	179	254	248	209	348	632
Infección gonocócica	1.130	1.200	1.517	1.878	2.760	2.969	1.997	3.480	4.002	6.480
Mpox									2.522	116
Sífilis	798	452	567	619	785	1.145	978	1.366	1.739	2.053
Sífilis congénita	0	0	0	3	4	1	1	1	5	4
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>										
Difteria	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Enf. Meningocócica	25	47	24	27	43	56	33	3	11	36
Enf. inv. por H. Influenzae	21	29	35	48	48	61	18	11	47	52
Enf. neumocócica invasora	494	558	594	668	664	698	240	211	438	622
Herpes Zoster*			32.540	33.857	34.177	35.042	29.805	30.816	32.291	33.366
Parotiditis	551	515	848	938	1.476	1.875	501	132	227	317
P.F.A.(<15 años)***	9	8	12	7	7	2	5	5	1	4
Rubéola	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	2	5	9	1	13	47	1	2	0	2
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tosferina	376	788	591	268	347	228	72	16	14	194
Varicela	6.196	8.361	10.630	4.898	3.552	3.260	1.272	994	1.248	1.444
<b>ENF. TRANSMISIÓN VECTORIAL</b>										
Dengue*			94	36	54	86	29	13	124	129
Enfermedad por virus Chikungunya*			44	27	14	15	5	0	2	55
Enfermedad por virus de Zika*			105	22	8	4	0	1	3	0
Fiebre del Nilo Occidental			0	0	1	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea*			24	20	7	10	15	7	27	12
Fiebre Hemorrágica vírica*			1	0	0	0	0	0	0	0
F. recurrente trans. por garrapatas*			1	2	4	1	0	0	0	0
Leishmaniasis	137	84	75	79	64	48	28	55	49	43
Paludismo	192	141	147	158	168	165	42	74	94	132
<b>ZOONOSIS</b>										
Brucelosis	4	4	2	3	1	2	0	5	2	0
Fiebre Q*			15	34	22	24	12	26	38	10
Hidatidosis*			26	22	12	5	14	22	10	10
Leptospirosis*			4	0	0	2	2	2	2	0
Rabia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita*			1	0	3	0	0	0	0	0
Tularemia*			0	1	0	0	0	0	1	0
<b>OTRAS MENINGITIS</b>										
Meningitis víricas	148	286	238	164	153	136	76	59	67	52
Otras meningitis bacterianas	64	51	43	39	53	30	43	29	17	26
<b>ENF. NOTIFICADAS SIST. ESPECIALES</b>										
EETH **	9	13	21	15	11	8	14	15	14	11
Infección congénita por v. Zika*			0	1	0	0	0	0	0	0

& Los datos pueden contener pequeñas modificaciones respecto a informes previos debido al continuo proceso de revisión y actualización.

\*Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO.

\*\*EETH: Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas. \*\*\* P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

**Tabla 4.2.1.b. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tasas por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. Años 2014 a 2023<sup>&</sup>.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA</b>										
Gripe	692,55	1.774,17	1.297,94	1.407,32	1.220,61	1508,45	1.298,19	30,76	452,11	979,55
Legionelosis	1,27	1,26	0,82	1,34	2,16	1,34	1,02	1,64	2,42	2,57
Lepra	0,03	0,02	0,06	0,03	0,02	0,05	0	0	0,01	0,03
Tuberculosis	9,87	10,5	10,56	9,28	9	9,24	6,93	6,89	7,44	8,45
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA</b>										
Botulismo	0,05	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,06	0,01	0,06
Campilobacteriosis*			28,16	33,41	39,71	42,50	31	37,53	45,17	70,37
Criptosporidiosis*			0,73	1,29	1,05	0,81	0,28	0,21	0,49	4,77
E. coli productor toxina*			0,09	0,14	0,12	0,12	0,06	0,09	0,44	1,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,05	0,09	0,11	0,17	0,14	0,15	0,03	0,04	0,13	0,07
Giardiasis*			6,94	6,68	6,14	6,56	2,57	1,85	3,11	4,61
Hepatitis A	1,22	1,06	3,53	15,8	5,61	1,94	0,5	0,31	0,68	0,70
Listeriosis*			0,73	0,91	1,4	1,34	0,63	0,84	1,19	0,71
Salmonelosis (exc. f.tifoi y parat.)*			31,02	27,68	19,37	15,77	8,98	11,42	14,56	22,33
Shigelosis*	0,31	0,75	0,7	0,91	0,93	1,49	0,55	0,76	1,72	2,87
Triquinosis	0	0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis*			1,04	1,21	1,14	1,85	0,97	1,16	1,32	2,22
<b>ENF. TRANS. SEXUAL Y PARENTERAL</b>										
Hepatitis B*	1,61	0,68	0,59	0,72	0,41	0,44	0,22	0,21	0,58	0,38
Hepatitis C *			8,94	9,48	10,05	8,97	5,15	6,65	8,09	6,22
Infección Chlamydia trac (exc.LGV)*			19	24,8	35,04	50,57	34,71	46,32	60,43	84,77
Linfogranuloma venéreo*			1,86	2,6	2,72	3,81	3,66	3,1	5,16	9,21
Infección gonocócica	17,51	18,64	23,46	28,86	41,96	44,56	29,54	51,55	59,29	94,46
Mpox									37,36	1,69
Sífilis	12,36	7,02	8,77	9,59	11,99	17,26	14,44	20,23	25,76	29,93
Sífilis congénita	0	0	0	0,05	0,06	0,02	0,01	0,01	0,07	0,06
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>										
Difteria	0	0	0	0	0	0,03	0,01	0	0	0
Enf. meningocócica	0,39	0,73	0,37	0,41	0,65	0,84	0,49	0,04	0,16	0,52
Enf. inv. por H. Influenzae	0,33	0,45	0,54	0,74	0,73	0,92	0,27	0,16	0,70	0,76
Enf. neumocócica invasora	7,65	8,67	9,19	10,27	10,09	10,48	3,54	3,13	6,49	9,07
Herpes Zoster *			503,17	520,3	519,56	525,87	439,61	456,45	478,36	486,39
Parotiditis	8,54	8	13,11	14,41	22,44	28,14	7,39	1,96	3,36	4,62
P.F.A.( <15 años)***	0,89	0,79	1,18	0,69	0,69	0,20	0,49	0,50	0,10	0,41
Rubéola	0,02	0,03	0,03	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0,03	0,08	0,14	0,02	0,20	0,71	0,01	0,03	0	0,03
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0	0
Tosferina	5,83	12,24	9,14	4,12	5,28	3,42	1,06	0,24	0,21	2,83
Varicela	96	129,89	164,37	75,27	54	48,92	18,76	14,72	18,49	21,05
<b>ENF. TRANSMISIÓN VECTORIAL</b>										
Dengue*			1,45	0,55	0,82	1,29	0,43	0,19	1,84	1,88
Enfermedad virus Chikungunya*			0,68	0,41	0,21	0,23	0,07	0	0,03	0,80
Enfermedad por virus de Zika*			1,62	0,34	0,12	0,06	0	0,01	0,04	0
Fiebre del Nilo Occidental			0	0	0,02	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea*			0,37	0,31	0,11	0,15	0,22	0,12	0,4	0,17
Fiebre Hemorrágica vírica*			0,02	0	0	0	0	0	0	0
F. recurren trans. por garrapatas*			0,02	0,03	0,06	0,02	0	0	0	0
Leishmaniasis	2,12	1,3	1,16	1,21	0,96	0,72	0,41	0,81	0,73	0,63
Paludismo	2,97	2,19	2,27	2,43	2,55	2,48	0,62	1,1	1,39	1,92
<b>ZOONOSIS</b>										
Brucelosis	0,06	0,06	0,03	0,05	0,02	0,03	0	0,07	0,03	0
Fiebre Q*			0,23	0,52	0,33	0,36	0,18	0,39	0,56	0,15
Hidatidosis*			0,4	0,34	0,18	0,08	0,21	0,33	0,15	0,15
Leptospirosis*			0,06	0	0	0,03	0,03	0,03	0,03	0
Rabia	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita*			0,02	0	0,05	0	0	0	0	0
Tularemia*			0	0,02	0	0	0	0	0,01	0
Otras Meningitis										
Meningitis Víricas	2,29	4,44	3,68	2,52	2,33	2,04	1,12	0,87	0,99	0,76
Otras meningitis bacterianas	0,99	0,79	0,66	0,6	0,81	0,45	0,63	0,43	0,25	0,38
<b>ENF. NOTIFICADAS SIS.ESPECIALES</b>										
EETH **	0,14	0,2	0,32	0,23	0,17	0,12	0,21	0,22	0,21	0,16
Infección congénita por v. Zika*			0	0,02	0	0	0	0	0	0

& Los datos pueden contener pequeñas modificaciones respecto a informes previos debido al continuo proceso de revisión. Población de Padrón Continuo 2023.

\*Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO. \*\*EETH: Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas. \*\*\* P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años). Población de Padrón Continuo 2022.

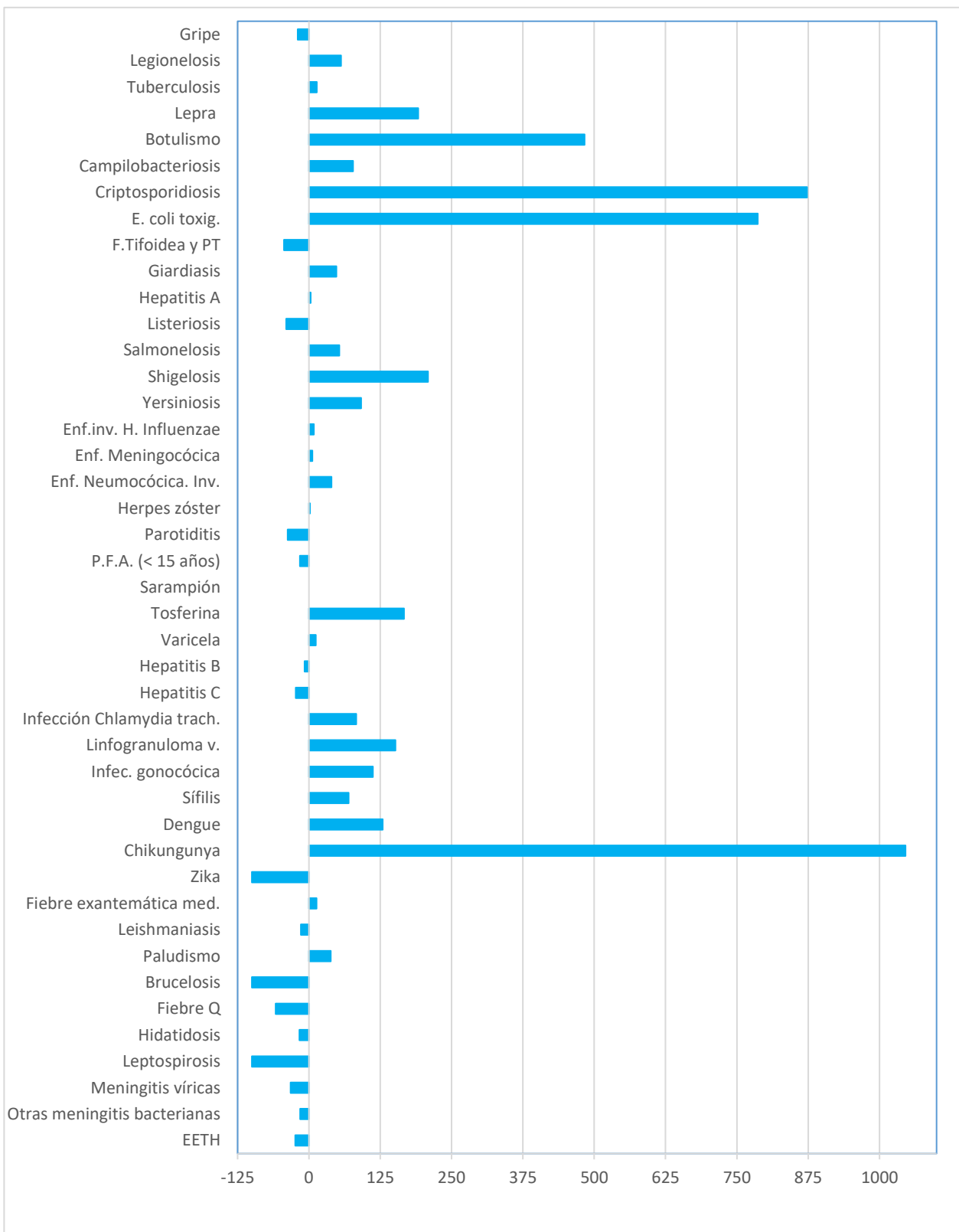
Tabla 4.2.1.c. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2023<sup>&</sup>.

	Casos 2023	Tasas 2023	Diferencia de casos COMUNIDAD DE MADRID 2023 -2022	% variación TI 2023 COMUNIDAD DE MADRID respecto a la mediana de 2018-2022
<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA</b>				
Gripe	67.196	979,55	36.673	-19,7
Legionelosis	176	2,57	13	56,4
Lepra	2	0,03	1	191,5
Tuberculosis	580	8,45	78	13,6
<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA</b>				
Botulismo	4	0,06	3	483,1
Campilobacteriosis	4.827	70,37	1.778	77,2
Criptosporidiosis	327	4,77	294	872,8
E. coli productor toxina	73	1,06	43	786,8
Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	0,07	-4	-43,9
Giardiasis	316	4,61	106	48,1
Hepatitis A	48	0,70	2	2,9
Listeriosis	49	0,71	-31	-40,0
Salmonelosis (exc. f.tifo y parat.)	1.532	22,33	549	53,4
Shigelosis	197	2,87	81	208,8
Yersiniosis	152	2,22	63	91,4
<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL</b>				
Hepatitis B	26	0,38	-14	-7,6
Hepatitis C	427	6,22	-119	-23,1
Infección Chlamydia trac. (exc.LGV)	5.815	84,77	1.736	83,0
Linfogranuloma venéreo	632	9,21	284	151,7
Infección gonocócica	6.480	94,46	2.478	112,0
Mpox	116	1,69	-2.406	--
Sífilis	2.053	29,93	314	69,4
Sífilis congénita	4	0,06	-1	200,0
<b>ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</b>				
Enf. Meningocócica	36	0,52	25	6,1
Enf. inv. por H. Influenzae	52	0,76	5	8,6
Enf. neumocócica invasora	622	9,07	184	39,7
Herpes zóster	33.366	486,39	1.075	1,7
Parotiditis	317	4,62	90	-37,5
P.F.A.(<15 años)***	4	0,41	3	-16,0
Sarampión	2	0,03	2	0,0
Tosferina	194	2,83	180	166,8
Varicela	1.444	21,05	196	12,2
<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL</b>				
Dengue	129	1,88	5	129,3
Enfermedad virus Chikungunya	55	0,80	53	1045,4
Enfermedad virus Zika	0	0	-3	-100,0
Fiebre Exantemática Mediterránea	12	0,17	-15	13,3
Leishmaniasis	43	0,63	-6	-14,1
Paludismo	132	1,92	38	38,4
<b>ZOONOSIS</b>				
Brucelosis	0	0	-2	-100,0
Fiebre Q	10	0,15	-28	-58,3
Hidatidosis	10	0,15	-2	-16,7
Leptospirosis	0	0	-2	-100,0
Tularemia	0	0	-1	0,0
<b>OTRAS MENINGITIS</b>				
Meningitis Víricas	52	0,76	-15	-32,1
Otras meningitis bacterianas	26	0,38	9	-15,6
<b>ENF. NOTIFICADAS SIS.ESPECIALES</b>				
EETH **	11	0,16	-3	-23,8

& Los datos pueden contener pequeñas modificaciones respecto a informes previos debido al continuo proceso de revisión. No se incluyen EDO que no han tenido notificaciones en los dos últimos años.

\*\*EETH: Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas. \*\*\* P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

**Gráfico 4.2.1.a. Comparación de la tasa de incidencia acumulada en el año 2023 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio 2018-2022. Porcentaje de variación. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



## 5. DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

### 5.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

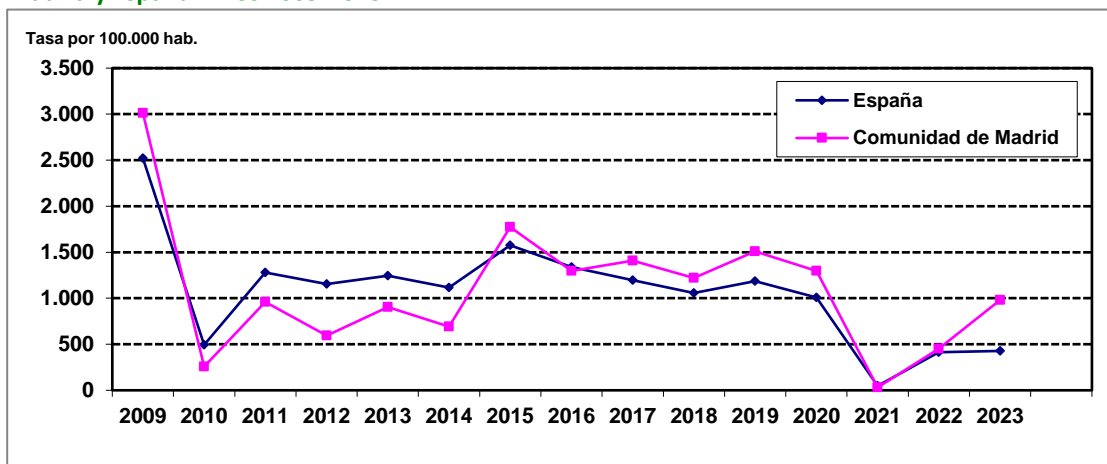
#### 5.1.1. Gripe

En 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 67.196 casos de gripe, valor en ascenso con respecto al año previo (30.523 casos), pero sin alcanzar los registros previos a la pandemia de COVID-19. La tasa de incidencia fue de 979,55 casos por 100.000 habitantes, siendo superior a la tasa de 426,68 registrada en España (Gráfico 5.1.1.a). Esto se podría explicar por dos motivos; en primer lugar, por el levantamiento en 2023 de las restricciones y la normalización de la actividad social, laboral y asistencial, ya que durante el año 2022 todavía persistían ciertas restricciones. Y otro motivo que explicaría esta diferencia, así como las distintas incidencias en la Comunidad de Madrid con respecto a España, es que el inicio de la curva epidémica de la temporada 2023-2024 en Madrid comenzó en las últimas semanas del año 2023.

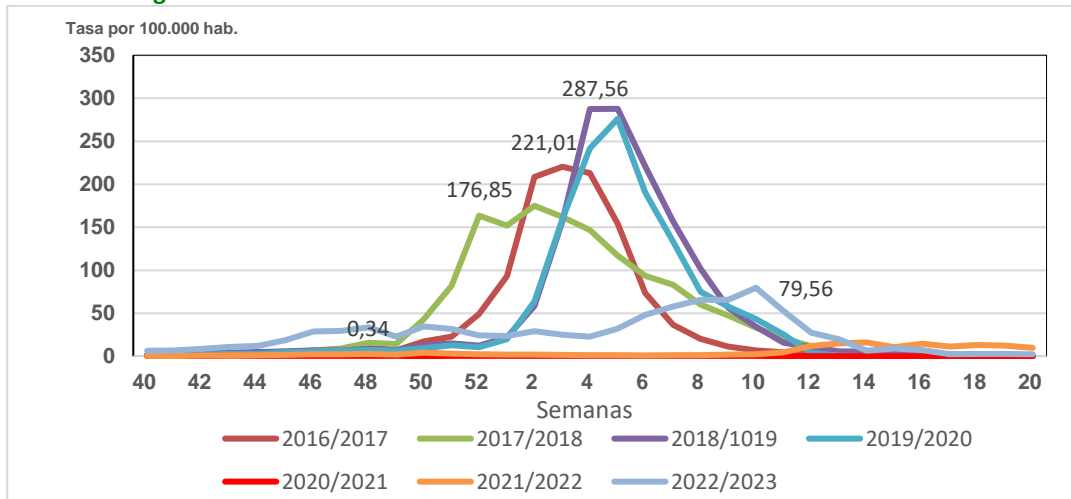
En el año 2023 se registraron 39 brotes en colectivos vulnerables, 34 (79,49%) en residencias de personas mayores, uno en un centro hospitalario de larga estancia y el resto en residencias de personas con discapacidad, con un total de 451 casos (87 casos en el 2022), de los cuales, 164 (36,36%) requirieron ingreso hospitalario (66,6% de los casos requirieron ingreso en el 2022); Se identificó en 35 brotes (89,74%) como agente causal el subtipo A.

En el gráfico 5.1.1.a. se presenta la evolución de la gripe de los últimos 15 años y en el gráfico 5.1.1.b. la incidencia por semanas de las últimas 7 temporadas.

**Gráfico 5.1.1.a. Tasas de gripe por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2023.**



**Gráfico 5.1.1.b. Incidencia semanal de gripe. Temporada 2022-2023 y seis temporadas anteriores. Sistema de vigilancia de EDO. Comunidad de Madrid.**



### 5.1.2. Legionelosis

En 2023, en la Comunidad de Madrid se registraron 176 casos de legionelosis, lo que presenta un aumento del 7,9% con respecto al 2022. La tasa de incidencia ha sido de 2,57 casos por 100.000 habitantes. Esta incidencia sigue siendo inferior a la de España (Gráfico 5.1.2.a).

En el 95% de los casos la neumonía fue la forma de presentación más frecuente. Los distritos más afectados fueron Salamanca (7,56 por 100.000), seguido por Latina (7,09 por 100.000 habitantes), Coslada (6,37 por 100.000) y Vallecas (6,32 por 100.000). No se ha encontrado agregación de casos en estos distritos.

Por semana de aparición de síntomas, se observa un aumento de casos hacia los últimos meses del año, aunque todos fueron casos esporádicos (Gráfico 5.1.2.b).

De los 176 casos, 126 (71,6%) fueron hombres. La edad media de los casos fue de 65 años, con un rango comprendido entre los 24 y los 102 años. El 52,2% de los casos fueron mayores de 65 años. (Gráfico 5.1.2.c).

El 97,7% se clasificaron como casos confirmados mediante la determinación de antígeno de *L. pneumophila* SG1 en orina y/o aislamiento en muestras respiratorias. En dos aislamientos se identificó *Legionella Longbeach*. Cuatro casos se clasificaron como probables.

Los principales factores predisponentes observados fueron: ser fumador (41,5%), tener diabetes mellitus (25%), padecer enfermedad pulmonar crónica (16,5%), presentar algún tipo de inmunosupresión (12,5%), cáncer (10,2%) o nefropatía (7,4%). Estos factores de riesgo no son excluyentes entre sí.

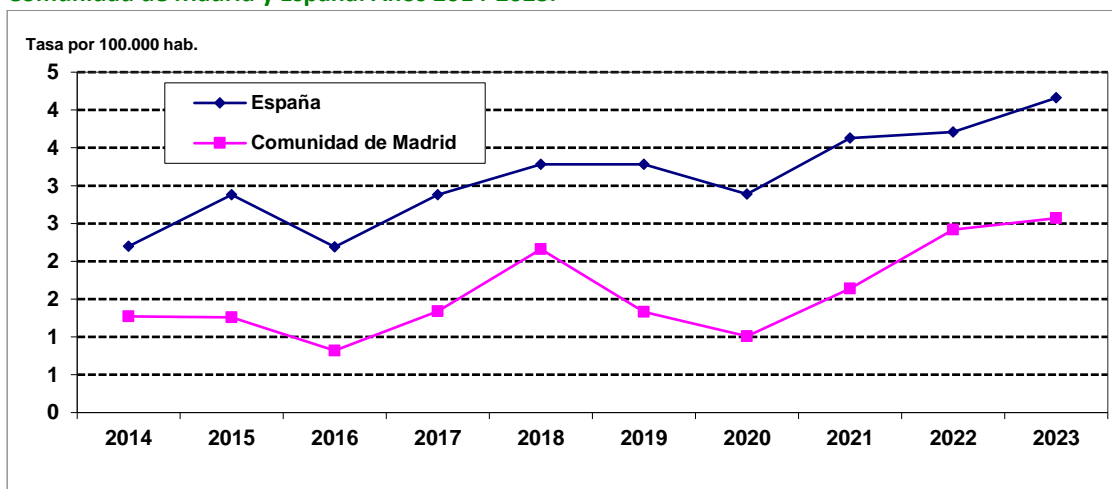
Respecto a la evolución, en 33 casos (18,8%) fue necesario el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos. Hubo 6 fallecidos (3,4%), presentando todos ellos importantes patologías de base.

En cuanto al ámbito de presentación, 143 casos (81,2%) fueron comunitarios, 14 (8%) nosocomiales y 19 casos (10,8%) asociados a viaje; cinco de ellos en viajes fuera de España.

De los casos en los que se ha requerido investigación ambiental en colectivos, destacan 8 en centros sociosanitarios.

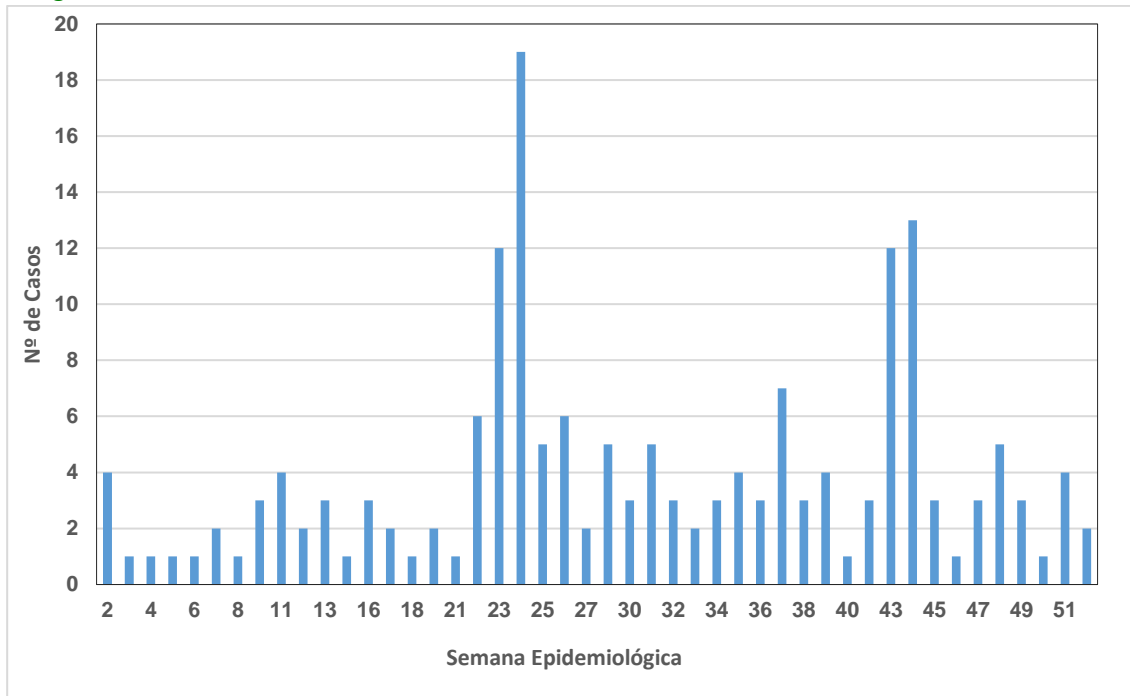
Se han asociado 4 casos a un brote nosocomial, 2 casos a un viaje a un hotel-balneario y 2 casos a un centro penitenciario.

**Gráfico 5.1.2.a. Tasas de legionelosis por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2014-2023.**

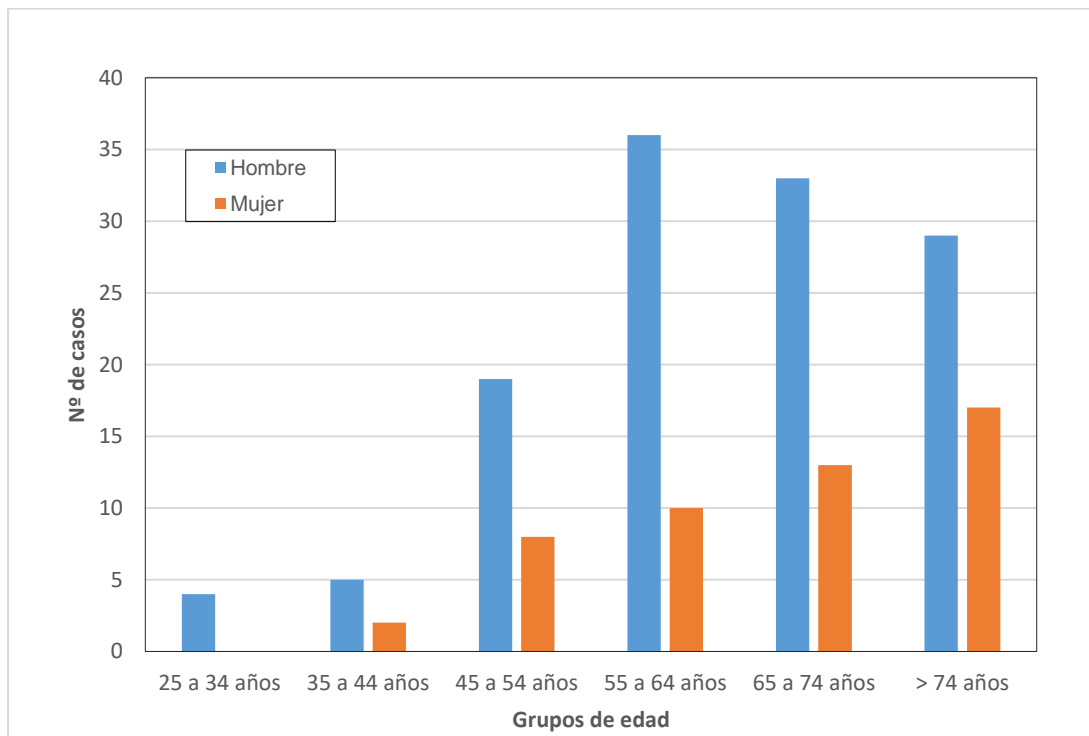




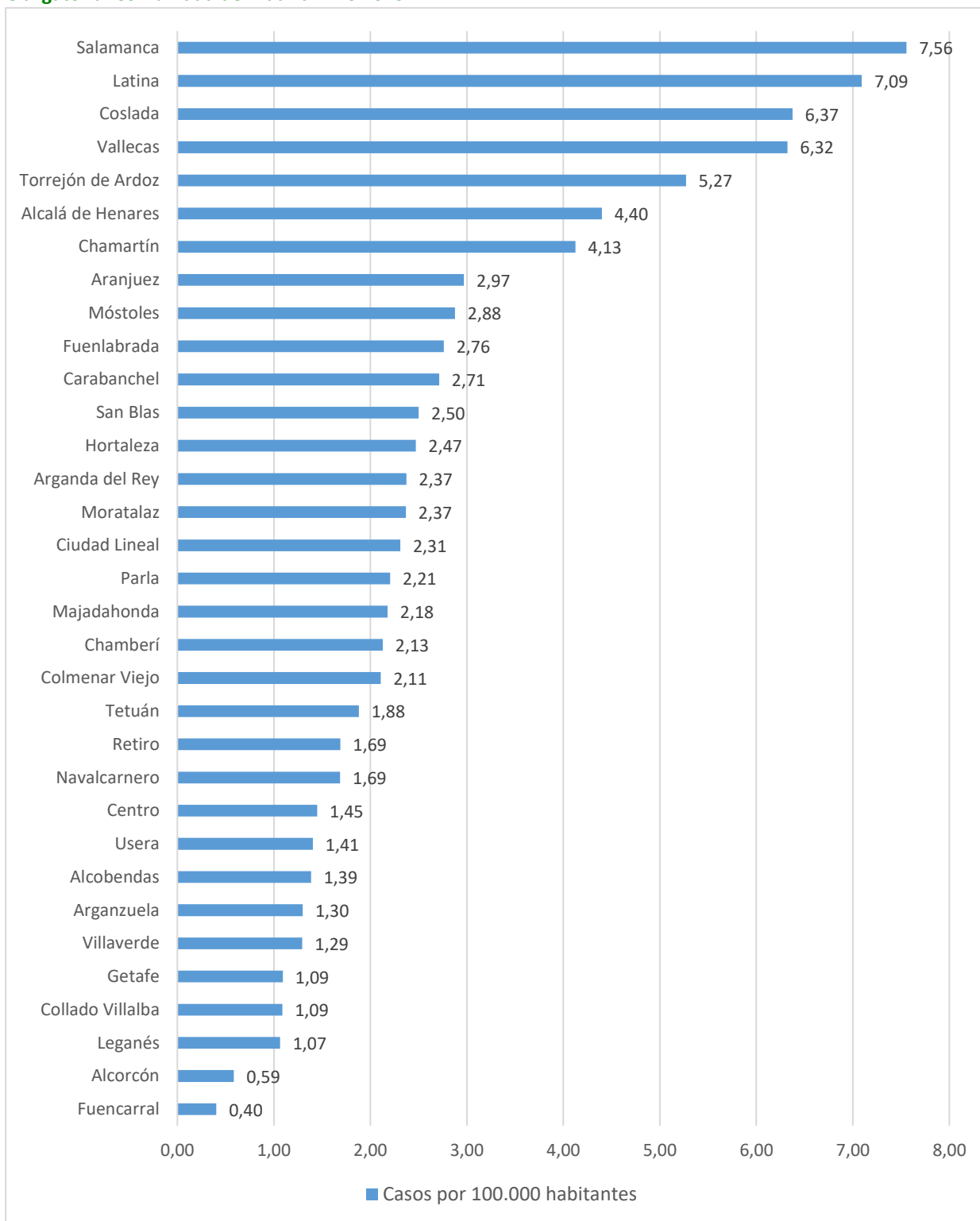
**Gráfico 5.1.2.b. Casos de legionelosis por semana de aparición de los síntomas. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Gráfico 5.1.2.c. Casos de legionelosis por sexo y edad. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

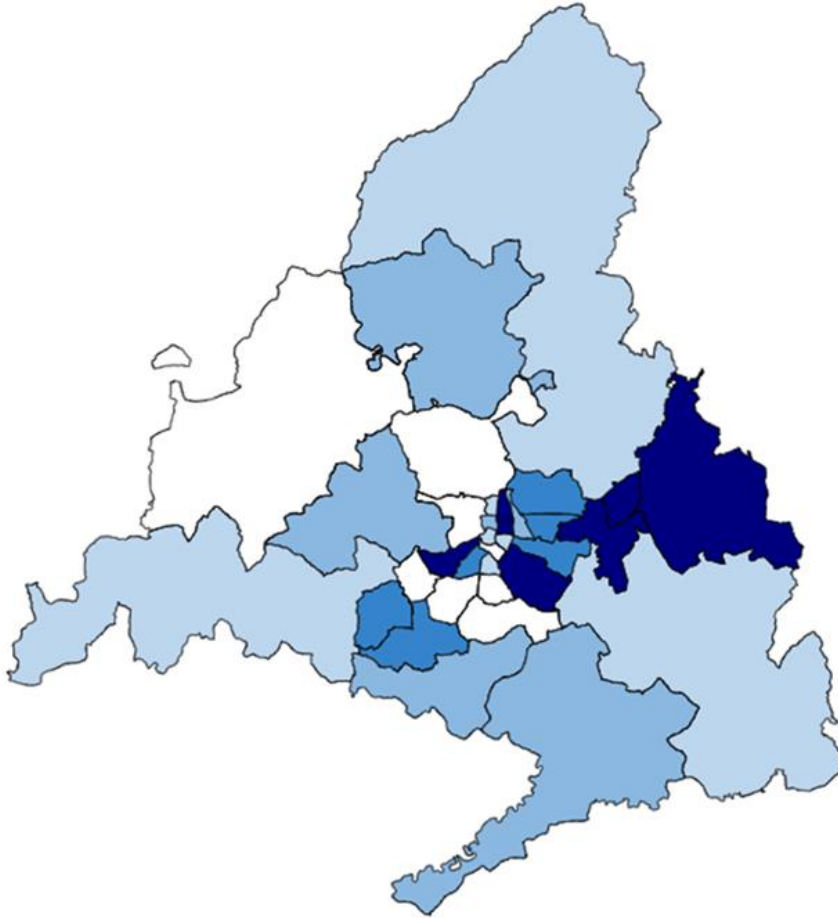


**Gráfico 5.1.2.d. Tasas de incidencia de legionelosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

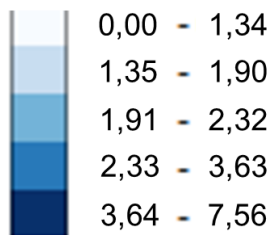


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.1.2.a. Tasas de incidencia de legionelosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Casos por 100.000 habitantes**



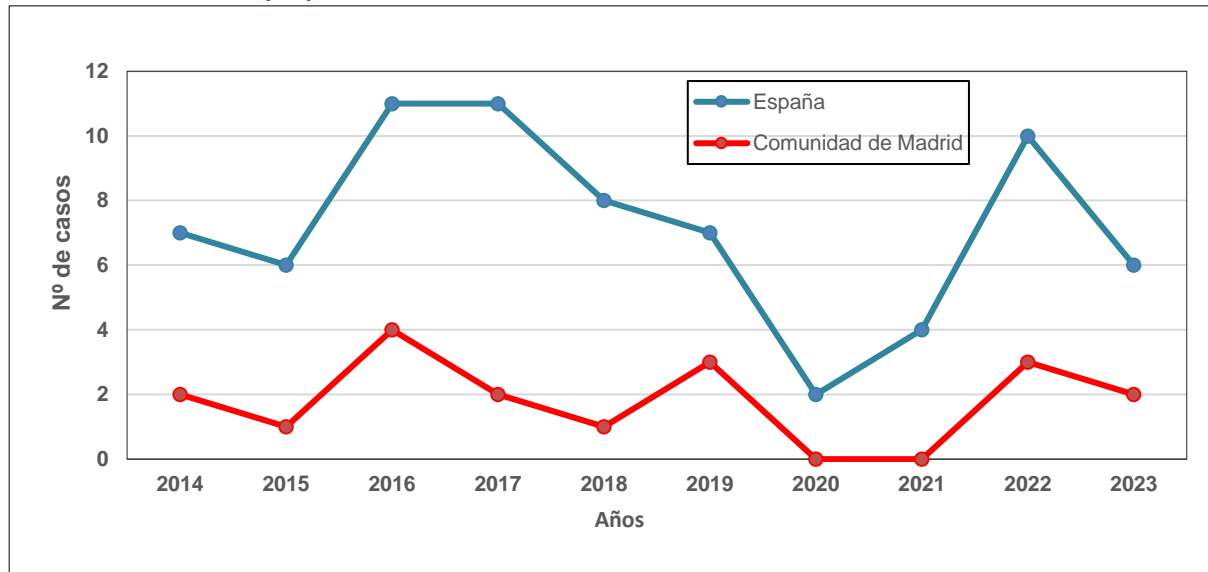
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**5.1.3. Lepra**

En el año 2023 se notificaron dos casos de lepra en la Comunidad de Madrid; en 2020 y 2021 no se registró ninguno. La incidencia en 2023 ha sido de 0,03 por 100.000 habitantes. En España se notificaron en total seis casos.

Son dos varones, uno procedente de Sudán y el otro de Bolivia, con diagnóstico de lepra lepromatosa paubacilar y multibacilar respectivamente.

**Gráfico 5.1.3.a. Número de casos de lepra por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2014-2023.**

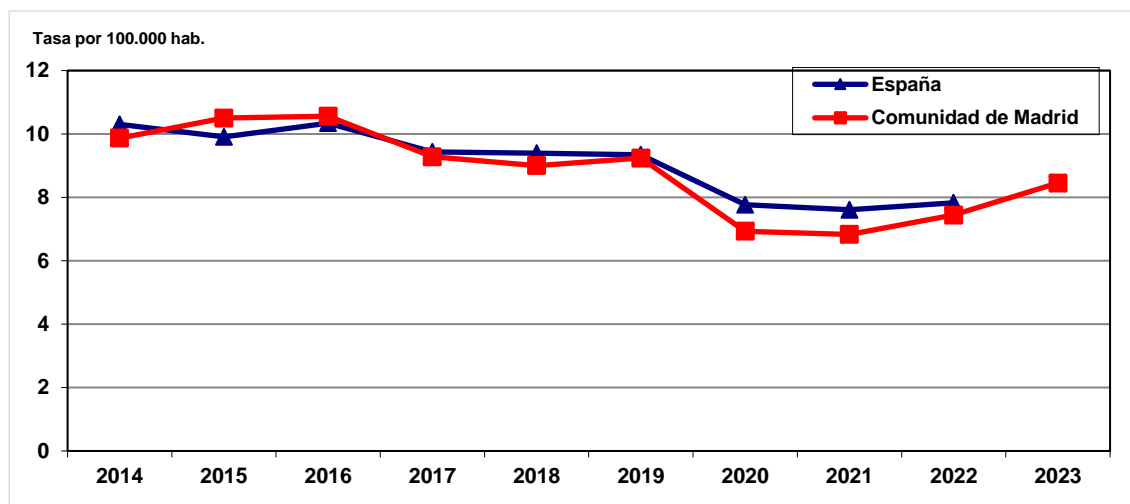


#### 5.1.4. Tuberculosis

Durante el año 2023 se notificaron un total de 580 casos de tuberculosis en personas residentes en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia de 8,45 casos por 100.000 habitantes. Durante el año 2022 se registraron 502 casos (7,44 por 100.000), por lo tanto, la incidencia ha aumentado un 15,4%. En 2019, año anterior a la pandemia, fueron 616 casos (9,24 por 100.000).

La variabilidad de la incidencia en los últimos años, coincidentes con la pandemia por COVID-19, se podría explicar por el levantamiento de las restricciones y la normalización de la actividad social, laboral y asistencial en el año 2023 (Gráfico 5.1.4.a).

**Gráfico 5.1.4.a. Incidencia de tuberculosis por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2014-2023\*.**



\*En el momento de redactar este informe no se dispone de datos de tuberculosis de 2023 en el nivel nacional.

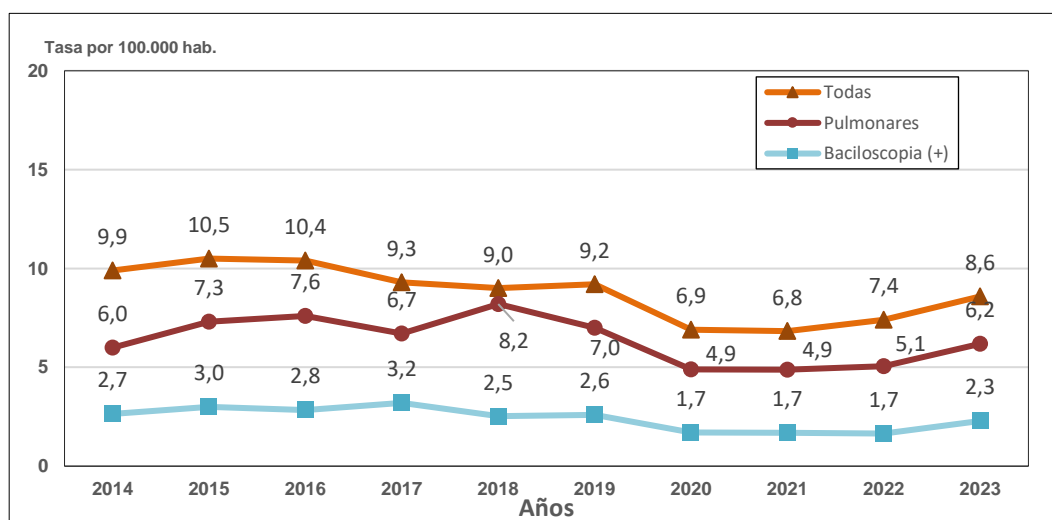
En cuanto al sexo, hay un predominio masculino, con 357 casos en varones -que representan el 61,6% del total de casos y una tasa de incidencia de 10,88 casos por 100.000 varones-, frente a 223 casos en mujeres (38,4% del total), con una incidencia de 6,63 casos por 100.000 mujeres. La razón hombre/mujer en el total de casos es de 1,6. Las tasas son siempre superiores en hombres, excepto en el grupo de 1 a 4 años,

aunque al ser un número relativamente reducido de casos no es valorable. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los mayores de 74 años (15,70 casos por 100.000 habitantes), seguido por los grupos de 65-74, de 25 a 34 y de 35 a 44 años. En las mujeres, las tasas más altas se observan en el grupo de edad de 1 a 4 años (11,20) y de 25-34 años (10,46 casos por 100.000 habitantes).

En relación con el país de origen, 352 casos (60,7%) han nacido fuera de España. La tasa de incidencia en población nacida en el extranjero es de 24,87 casos por 100.000 habitantes, mientras que la tasa en nacidos en España es de 4,27 casos por 100.000 habitantes.

La localización anatómica más frecuente es la pulmonar, con 417 casos (72%), siendo la tasa de incidencia global de incidencia de tuberculosis pulmonar de 6,18 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar con baciloscopia de esputo positiva de 2,29 casos por 100.000 habitantes. La evolución en los últimos diez años de la incidencia de esta localización se muestra en el gráfico 5.1.4.b.

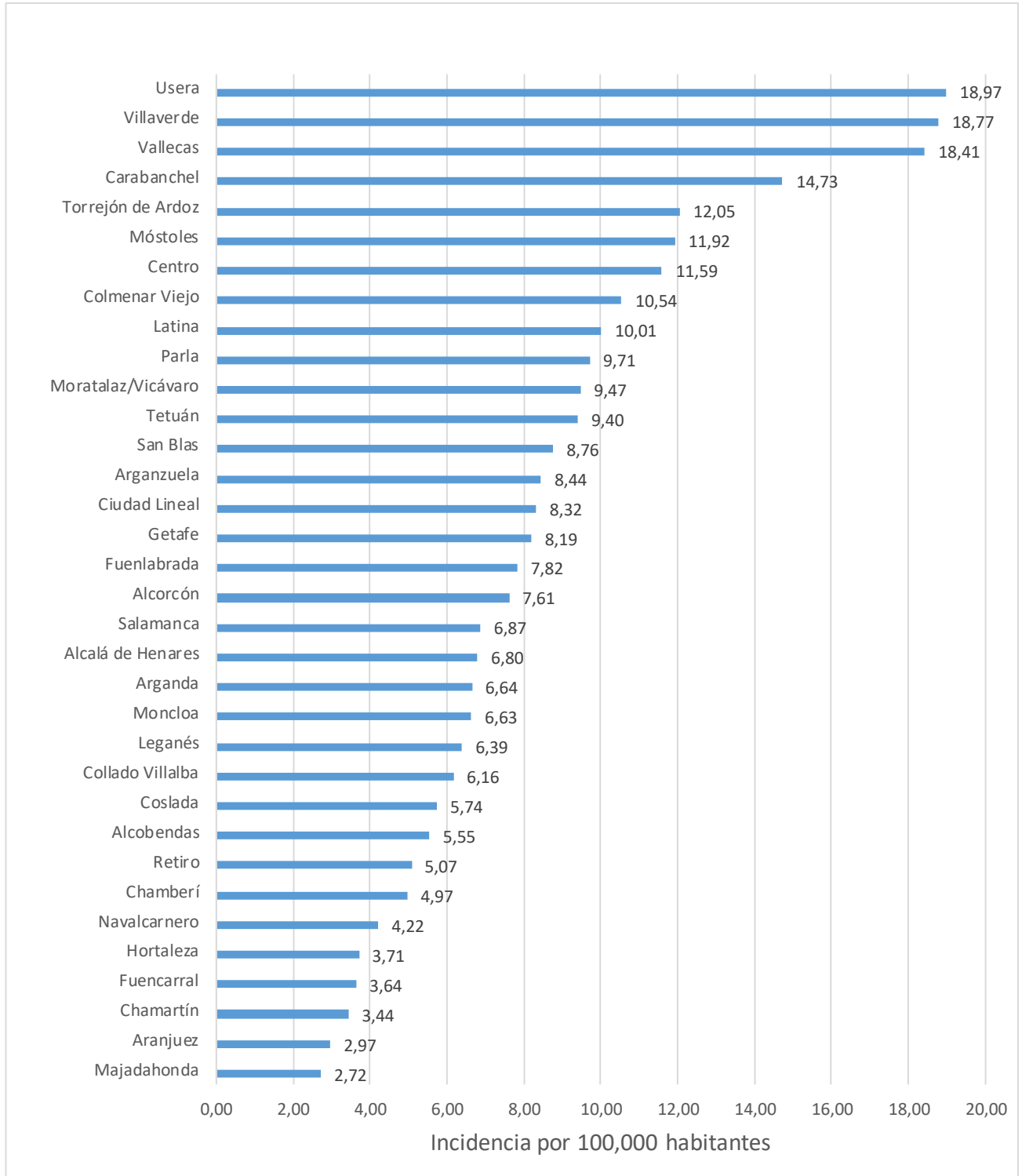
**Gráfico 5.1.4.b. Incidencia de tuberculosis pulmonar por año de notificación y baciloscopia de esputo. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Años 2014-2023.**



Durante el año 2023, en los estudios de contactos realizados por tuberculosis pulmonar aparecieron 31 nuevos casos (2,2% de todos los contactos investigados); 27 fueron entre los convivientes, uno tenía un contacto frecuente aunque no conviviente y tres eran contactos escolares. Aparecieron también 305 (21,8%) infecciones tuberculosas latentes entre los contactos convivientes o frecuentes o compañeros de colectivos escolares o laborales. Se ha realizado el estudio de contactos en diez centros escolares siguiendo el protocolo del estudio de contactos de la Comunidad de Madrid. Se han estudiado también los residentes de una residencia por un caso de tuberculosis extremadamente resistente, los contactos de un caso en un albergue, y se ha dirigido el estudio en nueve colectivos laborales.

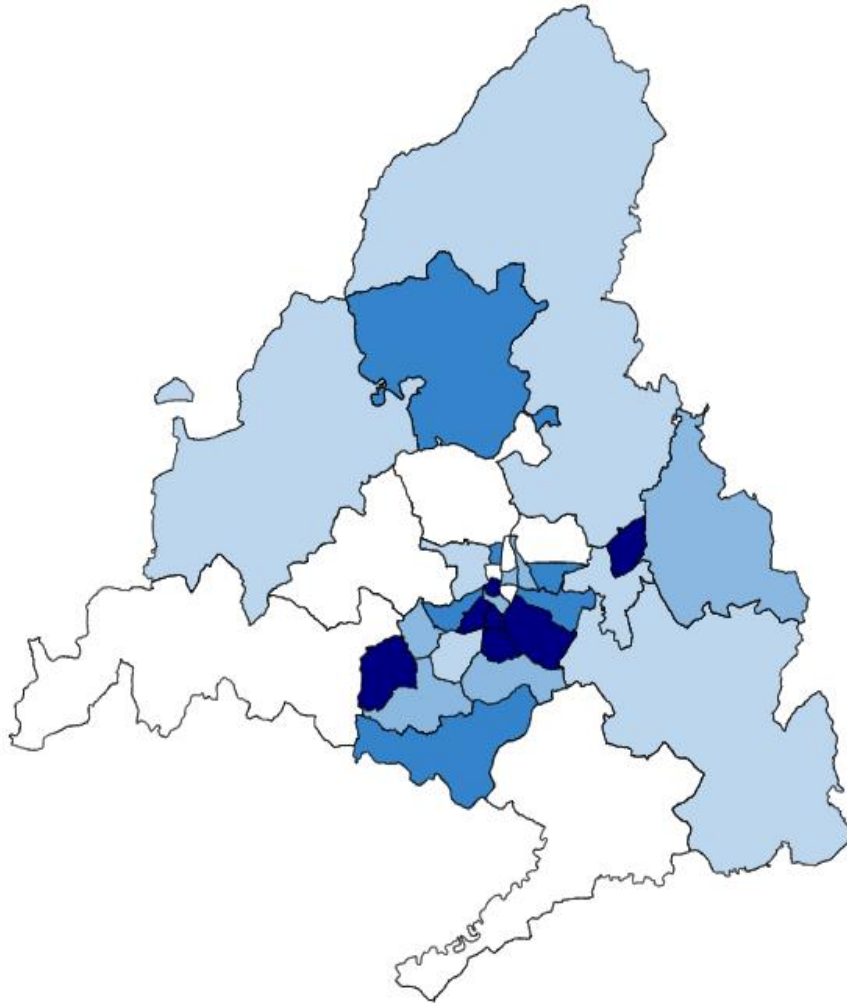
La distribución de la tuberculosis por distritos en la Comunidad de Madrid varía entre los 18,97 casos por 100.000 habitantes del distrito de Usera, seguido por Villaverde con 18,77 y Vallecas con 18,41 por 100.000 habitantes, y los 2,72 casos por 100.000 habitantes del distrito de Majadahonda, que tiene la menor incidencia (Gráfico 5.1.4.b y Mapa 5.1.4.a).

**Gráfico 5.1.4.b. Tasas de incidencia de tuberculosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

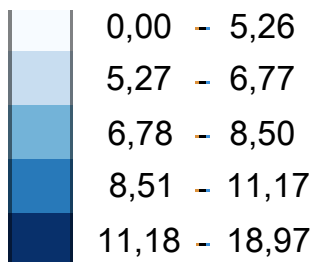


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.1. 4.a. Tasas de incidencia de tuberculosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

La situación de riesgo detectada con más frecuencia entre los casos de tuberculosis ha sido el tabaquismo (28,2%), seguido por inmunodepresión (16,7%), alcoholismo (11,2%), diabetes (10,2%) y neoplasias (8,4%). La coinfección por VIH aparece en 39 casos (6,7%). Estos riesgos no son excluyentes entre sí.

La administración del tratamiento en pacientes vulnerables con factores de mala adherencia se realiza con equipos de Cruz Roja que, mediante convenio firmado con la Dirección General de Salud Pública, cuenta con profesionales de enfermería que realizan tratamientos directamente observados o

supervisados. Durante 2023 se ha realizado el seguimiento con estas formas de tratamiento de 133 pacientes (22,9%).

En el informe “Registro regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, año 2023” del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Nº 6. Volumen 29, junio 2024) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad, incluyendo la comparación con años anteriores.

## 5.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

### 5.2.1. Botulismo

En el año 2023 se registraron 4 casos confirmados de botulismo en la Comunidad de Madrid (incidencia: 0,06 casos por 100.000 habitantes). Tres de los casos fueron de tipo alimentario y uno de botulismo intestinal.

Los casos de botulismo alimentario afectaron a dos mujeres, de 49 y 39 años, y a un varón de 70 años, en episodios independientes entre sí. Las dos primeras presentaron un cuadro de parálisis flácida descendente simétrica que requirieron ingreso en cuidados intensivos; el tercero se manifestó por la afectación de pares craneales y fue hospitalizado. Todos ellos recibieron tratamiento con antitoxina botulínica. Todos se recuperaron, aunque la primera mujer necesitó una prolongada hospitalización en un centro de rehabilitación. Este caso se atribuyó al consumo de tortilla envasada de una marca a la que se asociaron otros casos de botulismo en España. En el segundo de los casos el alimento sospechoso fue un plato de arroz con gambas y en el tercero, unas conservas caseras. Sin embargo, en ninguno de los tres casos fue posible analizar los alimentos para la detección de *Clostridium botulinum*. No obstante, los tres casos se confirmaron: la primera, mediante bioensayo positivo a partir del suero de la paciente, sin que fuera posible la identificación de la toxina implicada. En la segunda, se detectó la toxina en suero, y en las heces se cultivó *C. botulinum*, con identificación de neurotoxina A, mientras que en el tercero se identificó neurotoxina B en heces.

El caso de botulismo intestinal se produjo en un varón de 5 meses que presentó un cuadro de debilidad e hipotonía aguda con afectación de pares craneales, pupilas y musculatura lisa (colon distendido), siendo ingresado en cuidados intensivos. Se le administró antitoxina botulínica y después de algunos días se recuperó por completo. No fue posible atribuir la intoxicación al consumo de ningún alimento. En las heces del lactante se identificó neurotoxina B.

### 5.2.2. Campilobacteriosis

En el año 2023 se registraron 4.827 casos de campilobacteriosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 70,37 casos por 100.000 habitantes.

El 57,5% de los casos fueron varones, la edad media fue de 30,5 años con un rango entre 0 y 100 años. El 31,8% de los casos eran menores de 10 años (16,7% del grupo de 1 a 4 años) y el 17,5% eran mayores de 64 años (Gráfico 5.2.2.a).

El 13,9% de los casos tuvo que ser hospitalizado; de ellos el 43,1% eran mayores de 64 años y el 14,6% eran menores de 10 años (Tabla 5.2.2.a). Se registraron 5 fallecimientos (0,1% de todos los casos) en pacientes con patologías graves asociadas.

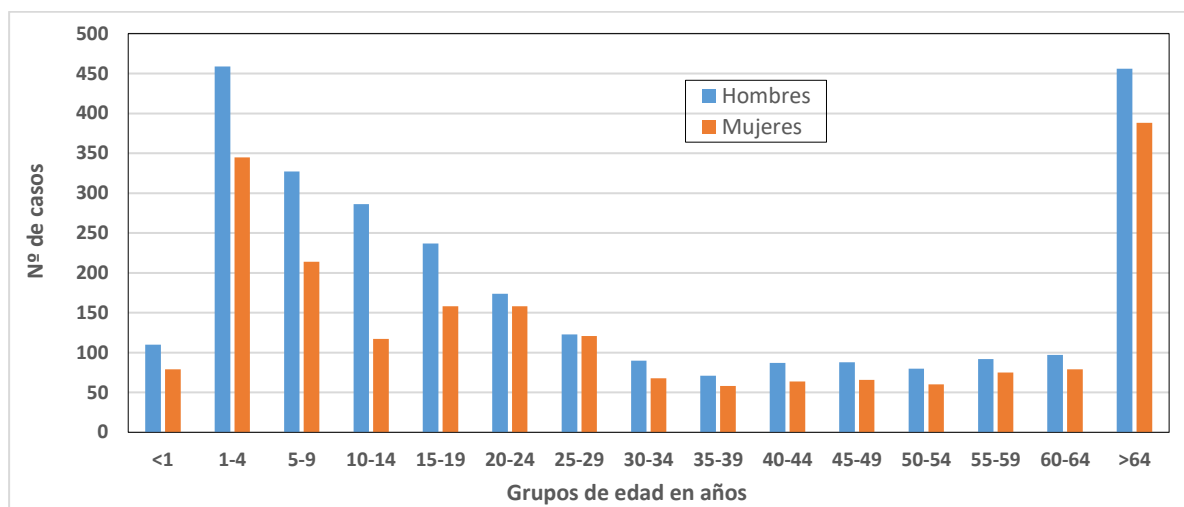
Todos los casos fueron confirmados microbiológicamente. Las muestras para análisis procedían de heces (4.784 casos; 99,1%), sangre (28 casos; 0,6%), biopsia intestinal (9 casos; 0,2%), líquido peritoneal (3 casos; 0,06%), líquido cefalorraquídeo, orina y absceso dental (cada uno 1 caso; 0,02%). La especie de *Campilobacter* está registrada en 4.146 casos (85,9%). De éstos la especie predominante es *C. jejuni* con el 87,6% (3.634 casos), seguido de *C. coli* (11,7%). Otras especies presentan baja frecuencia: *C. upsaliensis* (0,3%), *C. fetus* (0,2%) y *C. lari* (0,1%). De *C. concisus*, *C. curvus*, *C. gracilis* y *C. urealyticus* sólo se detectó un caso de cada especie.

En los dos últimos años se aprecia un aumento de casos notificados de campilobacteriosis en la Comunidad de Madrid (Gráfico 5.2.2.b), probablemente relacionado con una mejora en la notificación



microbiológica y por parte de los Servicios de Medicina Preventiva. Por distritos, las mayores incidencias se registraron en Alcalá de Henares, Getafe y Leganés (Gráfico 5.2.2.c y Mapa 5.2.2.a).

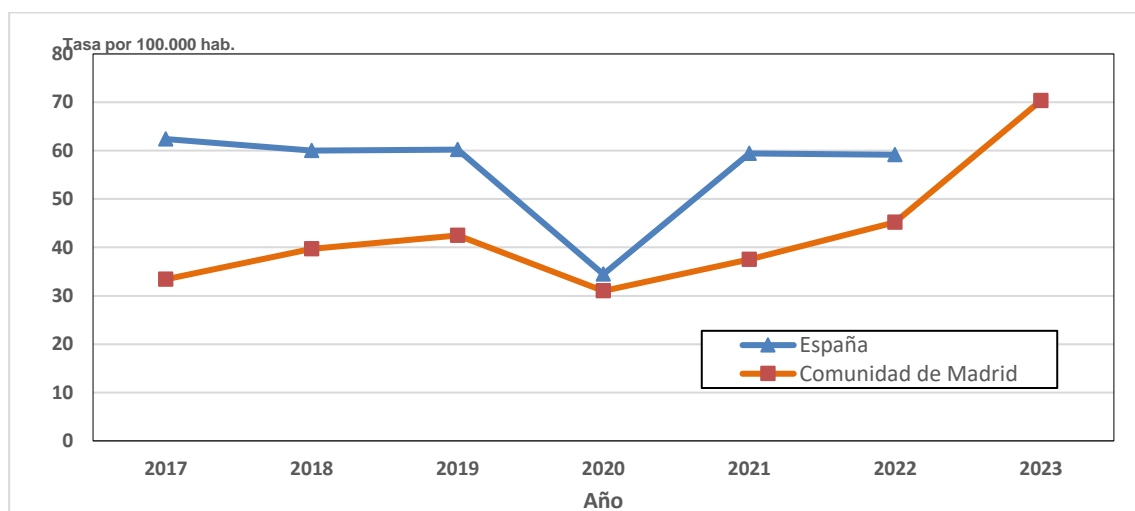
**Gráfico 5.2.2.a. Campilobacteriosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Tabla 5.2.2.a. Campilobacteriosis. Número de casos totales y porcentaje de hospitalizados por grupos de edad. Comunidad de Madrid 2023.**

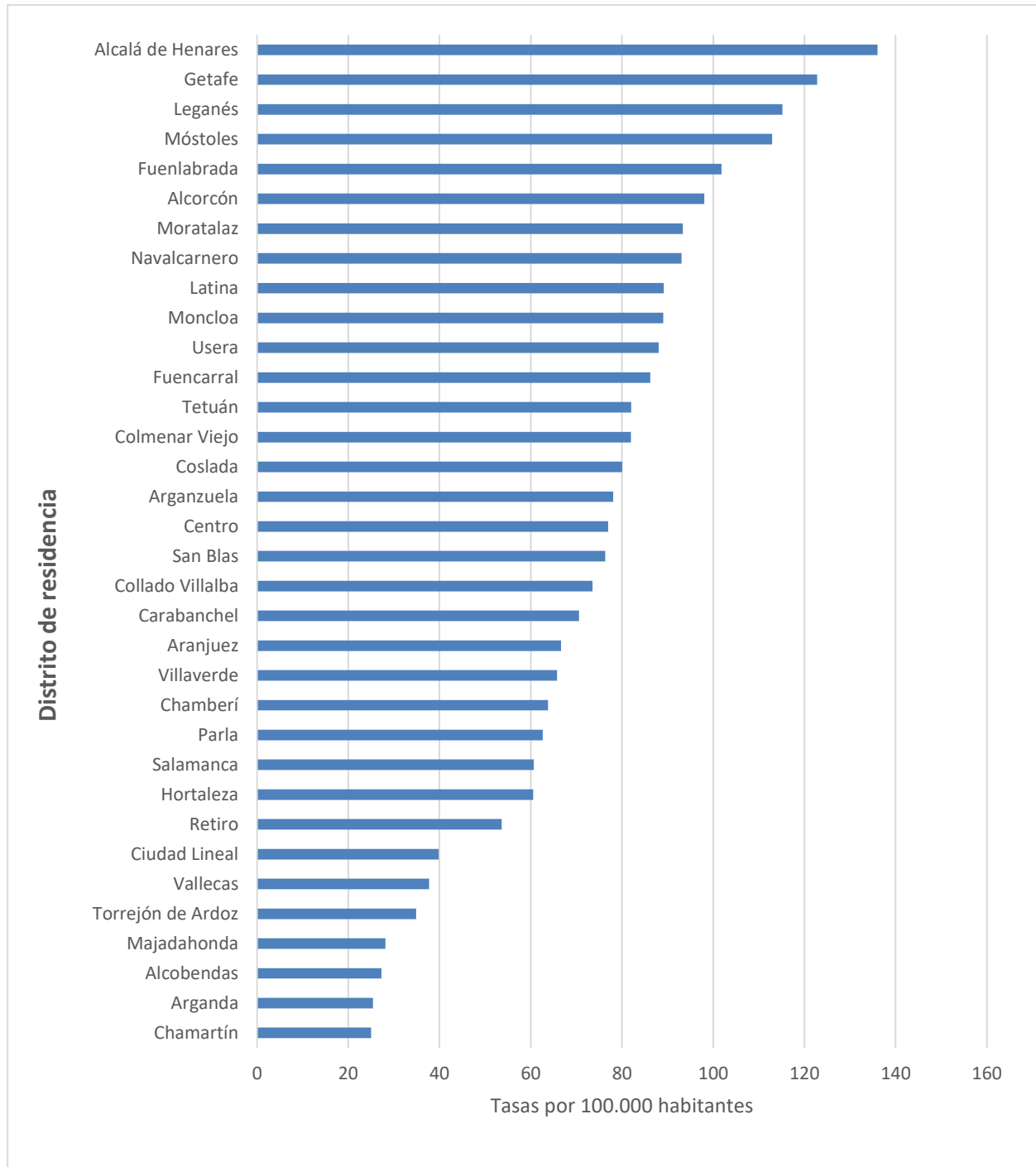
Grupos de edad	Nº de Casos	Porcentaje de hospitalizados (%)
0-12 meses	189	3,7
1-4 años	804	5,3
5-9 años	541	8,9
10-14 años	403	12,7
15-19 años	395	12,2
20-24 años	332	8,7
25-44 años	682	8,4
45-64 años	637	16,8
>64 años	844	33,5
<b>Total</b>	<b>4.827</b>	<b>13,9</b>

**Gráfico 5.2.2.b. Tasas de campilobacteriosis por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2017-2023\*.**



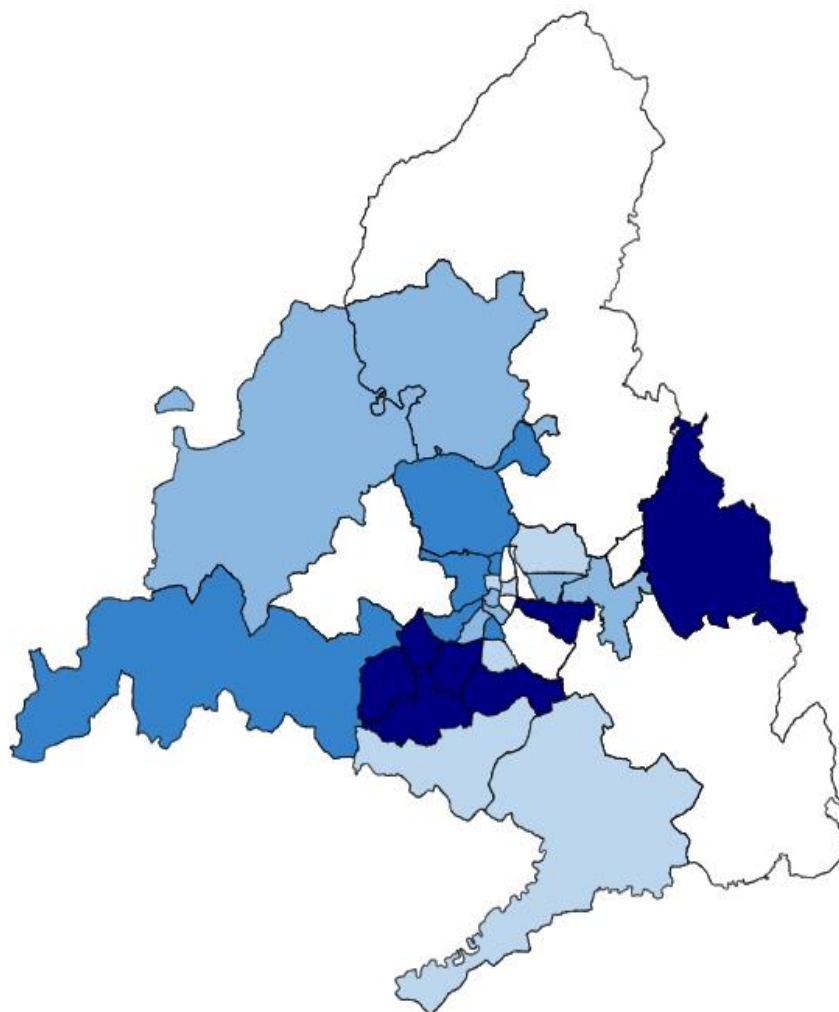
\*No hay datos disponibles de la incidencia en España para 2023

**Gráfico 5.2.2.c. Tasas de incidencia de campilobacteriosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

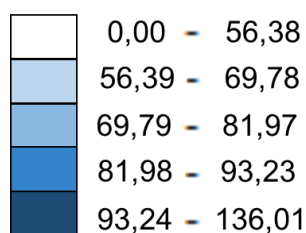


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.2.2.a. Tasas de incidencia de campilobacteriosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Casos por 100.000 habitantes



### 5.2.3. Criptosporidiosis

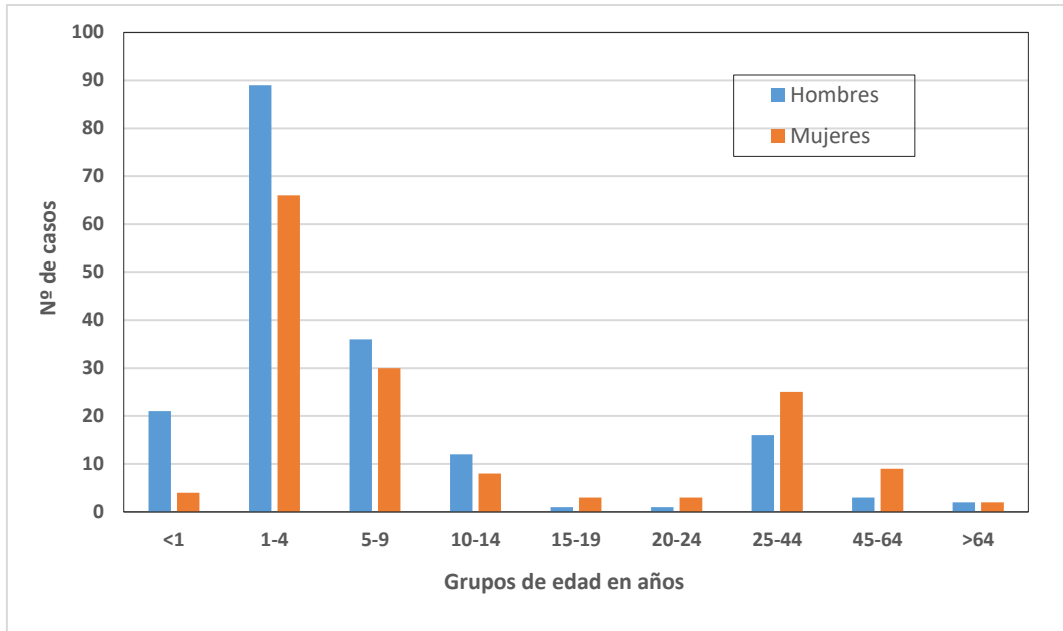
En el año 2023 se registraron 327 casos de criptosporidiosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 4,77 casos por 100.000 habitantes.

El 54,1% fueron varones, la edad media fue de 10,6 años y la mediana, 3 años, con un rango comprendido entre 1 mes y 83 años. El 53,8% de los casos fueron del grupo de 0 a 4 años (Gráfico 5.2.3.a).

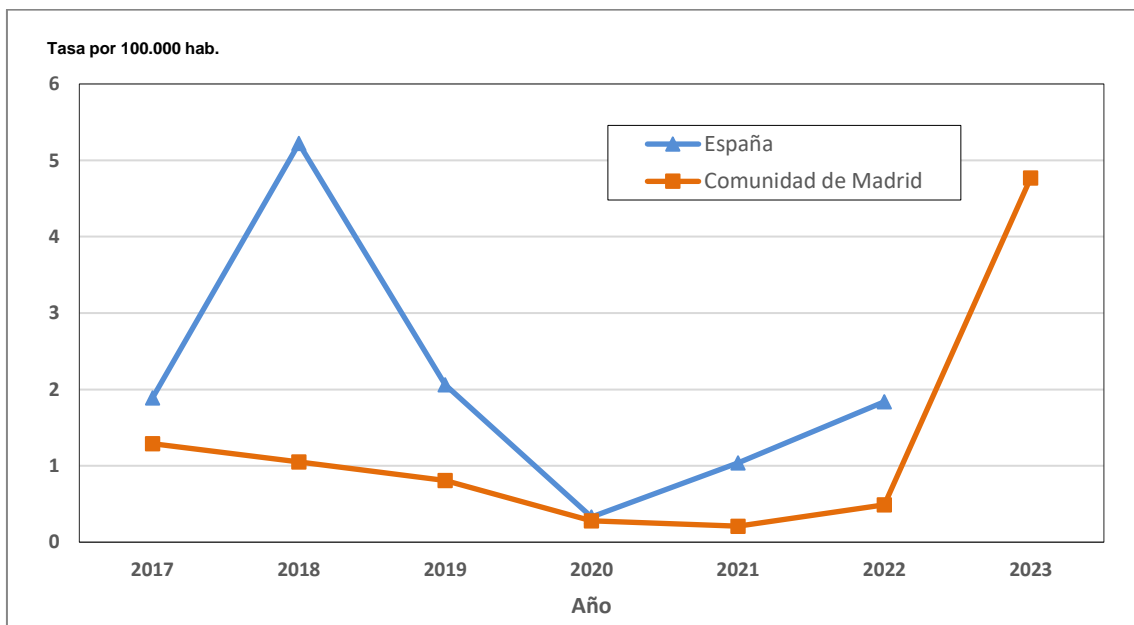
Todos los casos se confirmaron microbiológicamente (PCR, visualización directa y/o detección de antígeno). El 5,2% fueron registros de casos hospitalizados. No se notificaron fallecimientos.

No se notificó ningún brote. En 2023 se aprecia un aumento de casos notificados de criptosporidiosis en la Comunidad de Madrid (Gráfico 5.2.3.b) en el contexto de un aumento de la incidencia a nivel nacional (datos nacionales pendientes de publicación). Por distritos, las mayores incidencias se registraron en Colmenar Viejo, Fuencarral y Alcorcón (Gráfico 5.2.3.c y Mapa 5.2.3.a).

**Gráfico 5.2.3.a. Criptosporidiosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

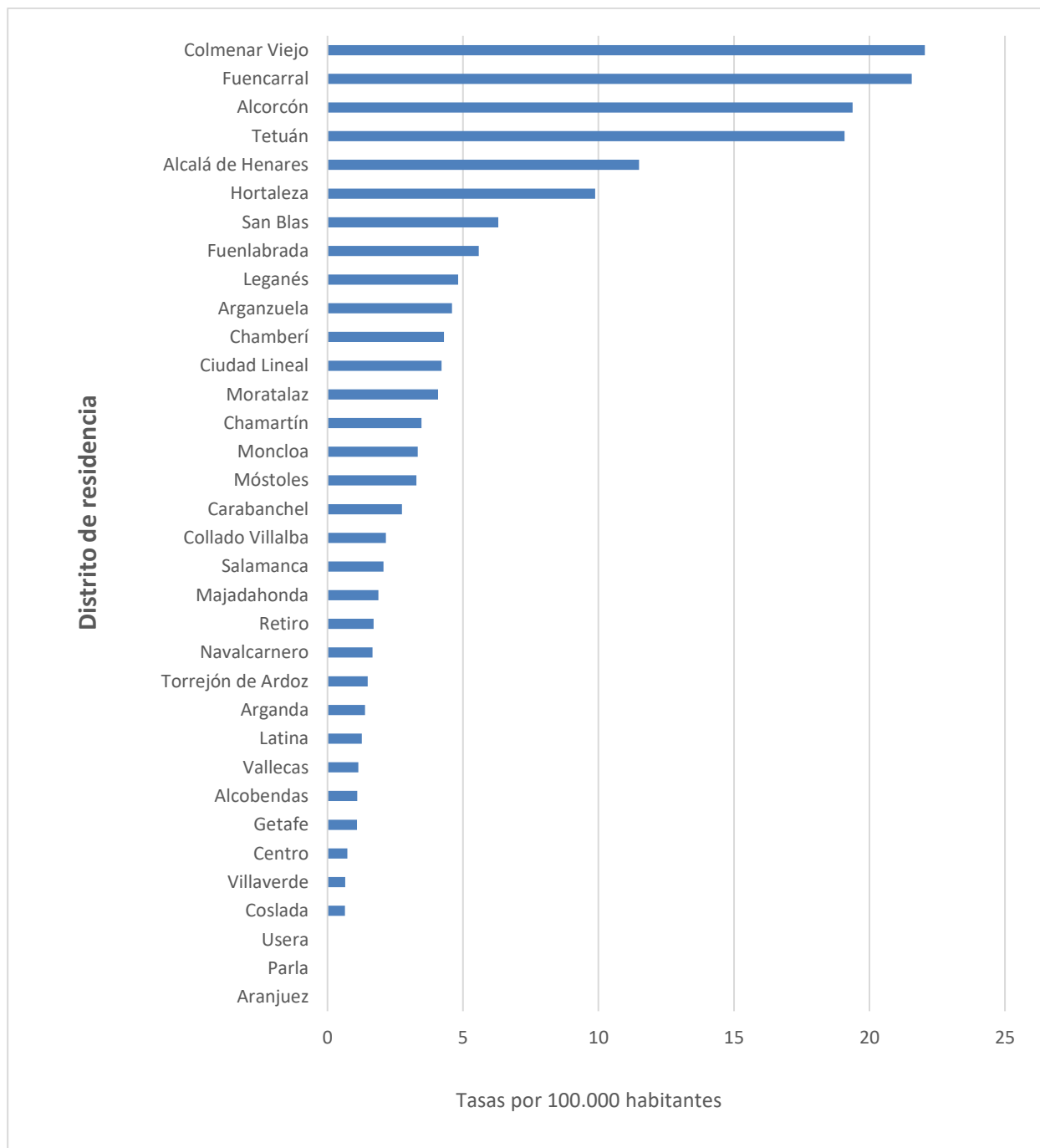


**Gráfico 5.2.3.b. Tasas de criptosporidiosis por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2017-2023\*.**



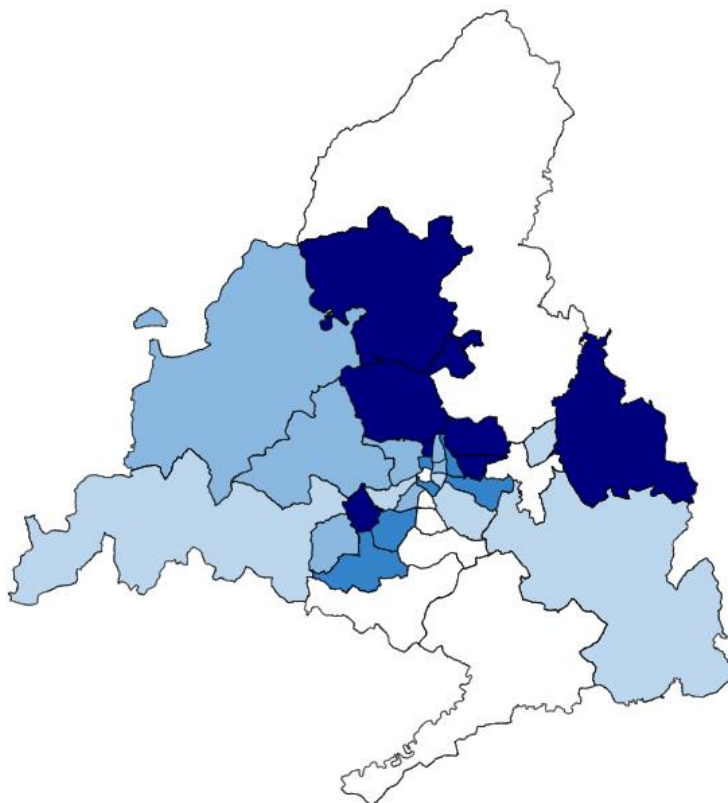
\*No hay datos disponibles de la incidencia en España en 2023

**Gráfico 5.2.3.c. Tasas de incidencia de criptosporidiosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

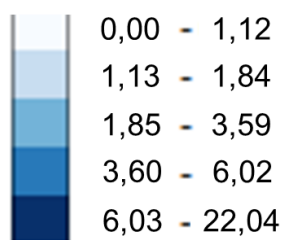


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### Mapa 5.2.3.a. Tasas de incidencia de criptosporidiosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes



### 5.2.4. Infecciones por Escherichia coli productora de toxina Shiga o Vero

En el año 2023 se notificaron 73 casos de infección por Escherichia coli productora de toxina Shiga en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 1,06 casos por 100.000 habitantes.

El 50,7% fueron mujeres. El rango de edad fue de 1 a 88 años y la edad media de los casos fue de 32,2 años.

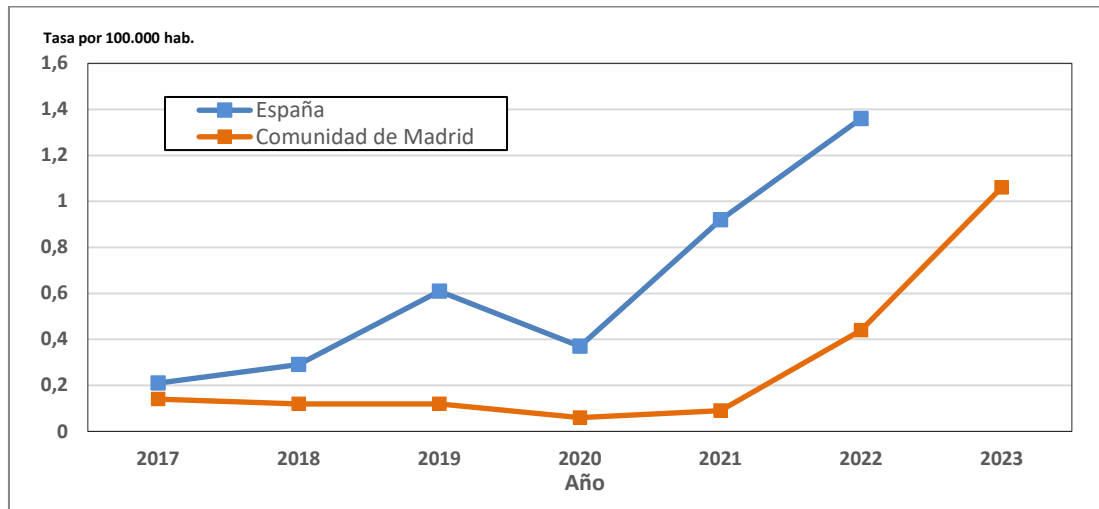
El 20,5% de los casos presentaron diarrea sanguinolenta y el 12,3% presentaron síndrome hemolítico urémico.

El 39,7% de los casos requirió hospitalización. Se registró un fallecimiento en una mujer de 84 años en situación previa pluripatológica grave.

El 74% de los casos se diagnosticaron por detección de ácido nucleico, el 43,8% por detección de toxina en heces y el 17,8% por cultivo. La verotoxina STX1 se detectó en el 8,2% de los casos, la STX2 en el 9,6% y ambas a la vez se manifestaron en el 16,4% de los pacientes. El serogrupo O157 se encontró en el 20,5% de los casos.

No se comunicaron casos asociados entre sí. En los dos últimos años se aprecia un aumento de casos notificados de infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga en la Comunidad de Madrid (Gráfico 5.2.4.a) probablemente relacionado con una mejora en la notificación microbiológica y por parte de los Servicios de Medicina Preventiva.

**Gráfico 5.2.4.a. Tasas de infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2017-2023\*.**



\*No hay datos disponibles de la incidencia en España en 2023

### 5.2.5. Fiebre tifoidea y paratifoidea

En el 2023 se registraron 5 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 0,07 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.2.5.a).

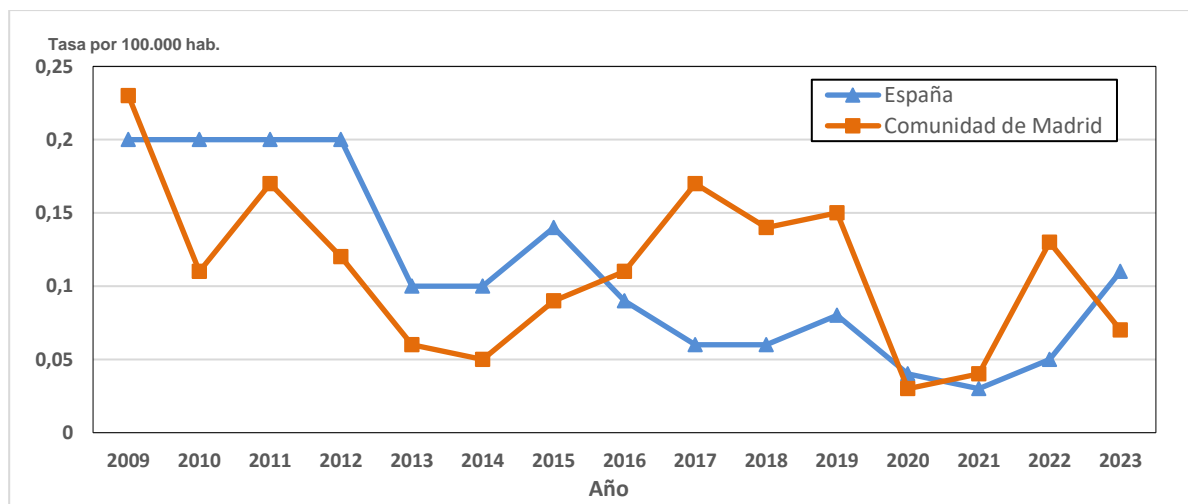
El 80% fueron mujeres. El rango de edad fue de 2 a 73 años y la edad media de los casos fue de 23,8 años. Todos los casos fueron confirmados mediante cultivo microbiológico. También en todos ellos el serotipo fue *Salmonella typhi*.

El 80% de los casos requirieron hospitalización. No se produjo ningún fallecimiento.

No se identificaron casos asociados entre sí.

En cuatro de los casos constaba el antecedente de viaje durante el período de incubación: Bangladesh (2), Pakistán (1) y Venezuela (1).

**Gráfico 5.2.5.a. Tasas de fiebre tifoidea y paratifoidea por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2023.**



### 5.2.6. Giardiasis

En 2023 se registraron 316 casos de giardiasis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 4,61 por 100.000 habitantes.

El 57,6% fueron varones, la edad media fue de 26,7 años (rango: 8 meses - 88 años). El 36,4% de los casos eran menores de 10 años y 24,7% del grupo de 25 a 44 (Gráfico 5.2.6.a).

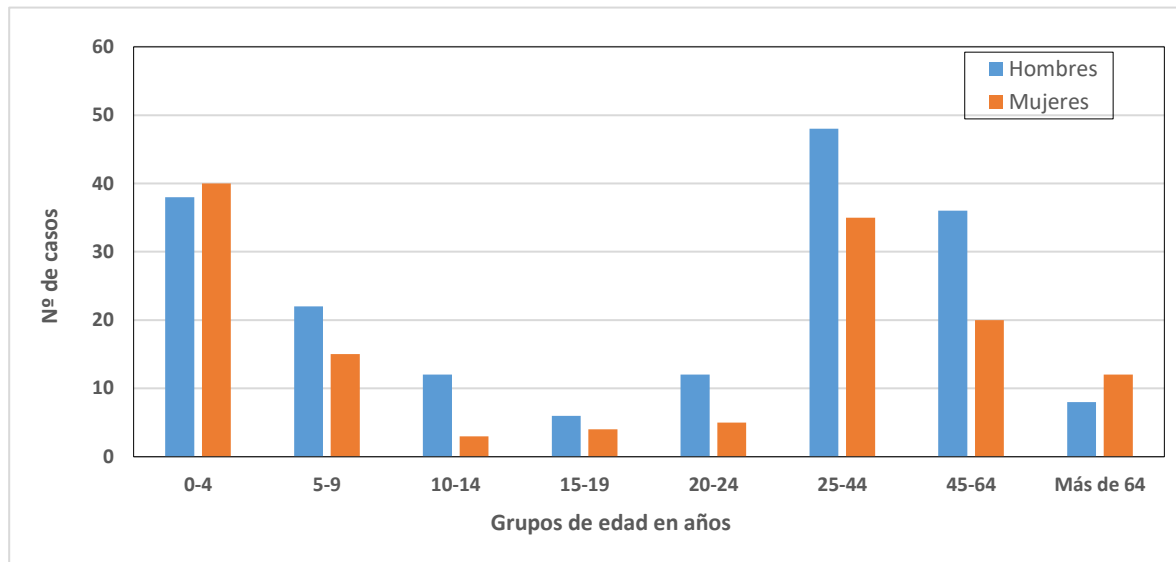
El 4,7% (15 casos) se registró en pacientes hospitalizados. No se produjo ningún fallecimiento.

Los casos se confirmaron microbiológicamente mediante la visualización de quistes en heces (55,4%), detección de ácido nucleico (32,3%) y pruebas antigénicas positivas (14,6%).

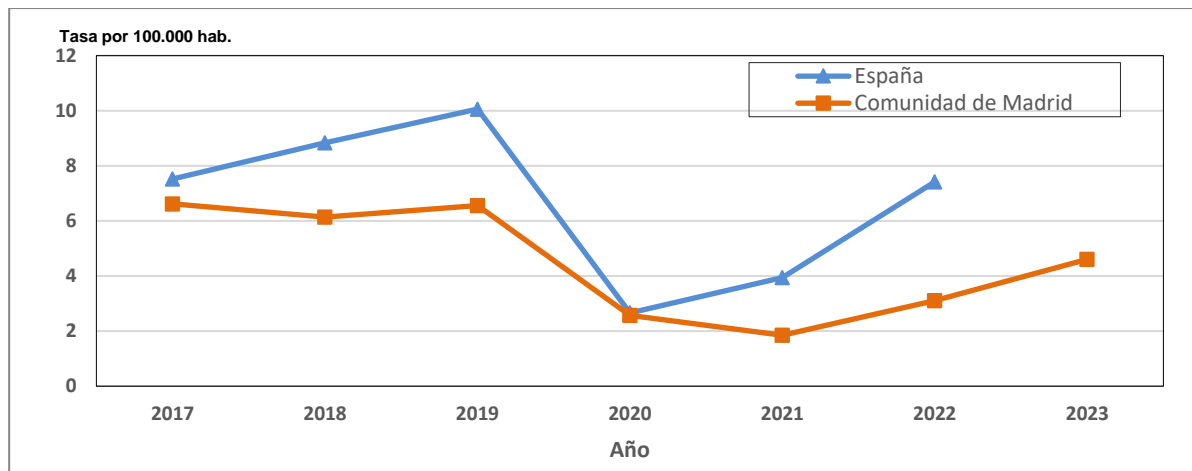
Según la forma de presentación, se detectó un brote familiar con 2 casos afectados.

En los dos últimos años se aprecia un cierto aumento de casos notificados de giardiasis en la Comunidad de Madrid (Gráfico 5.2.6.b) probablemente relacionado con una mejora en la notificación microbiológica y por parte de los Servicios de Medicina Preventiva. Por distritos, las mayores incidencias se produjeron en Colmenar Viejo, Centro y Arganzuela (Gráfico 5.2.6.c y Mapa 5.2.6.a).

**Gráfico 5.2.6.a. Giardiasis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



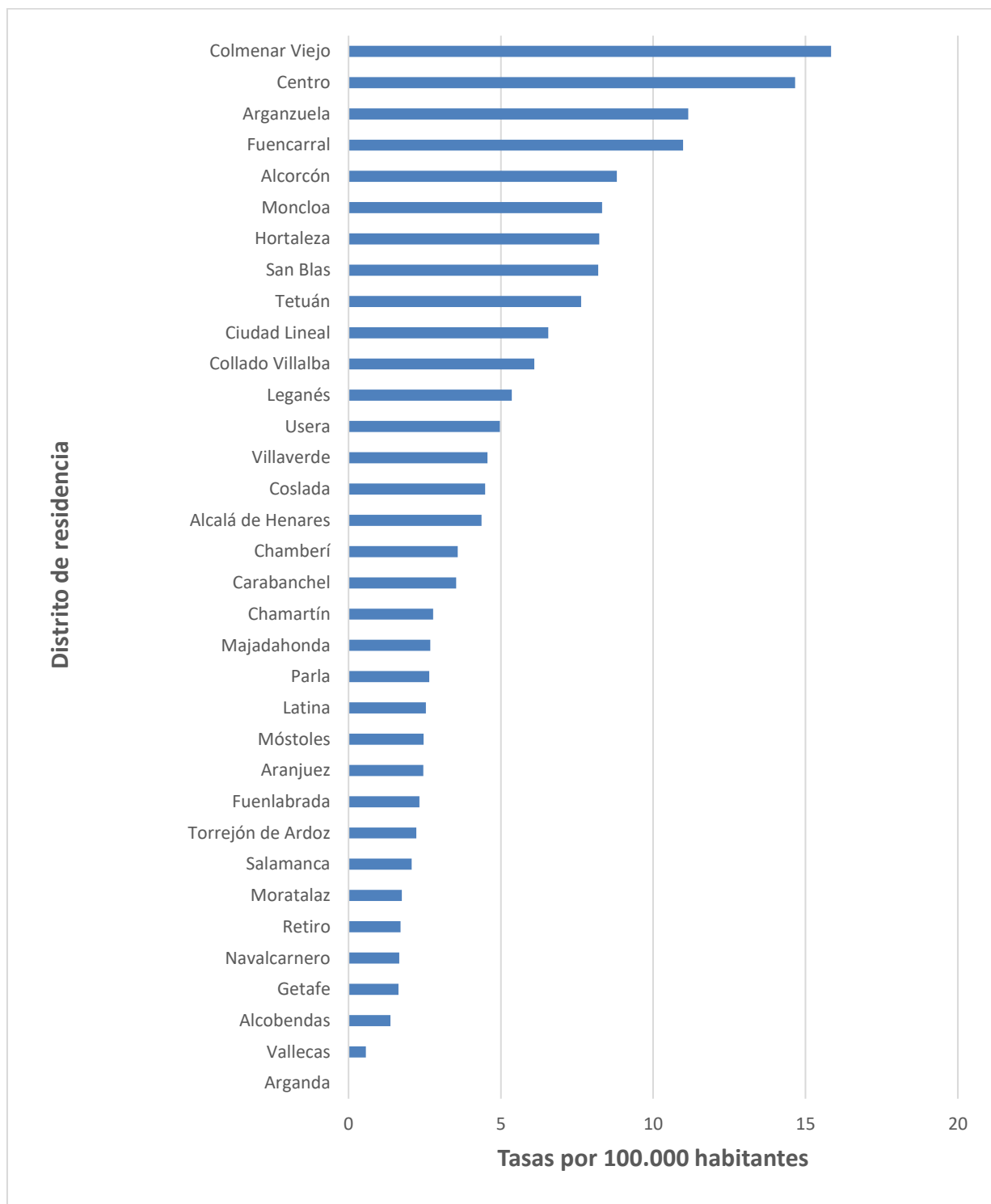
**Gráfico 5.2.6.b. Tasa de giardiasis por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2017-2023\*.**



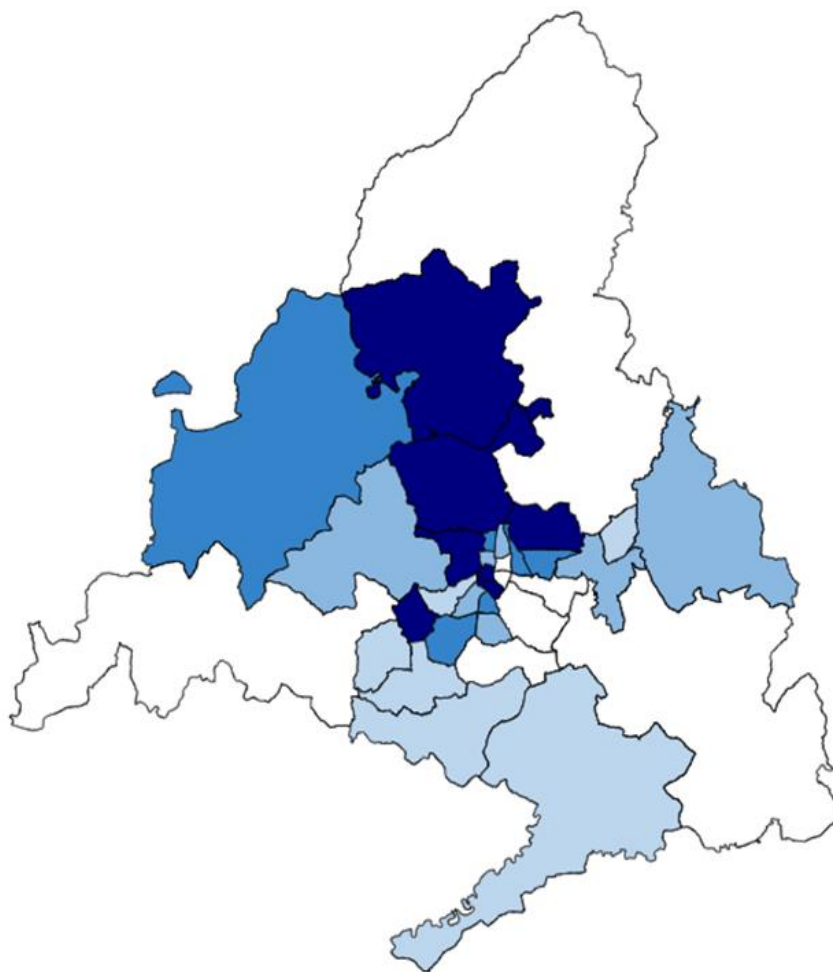
\*No hay datos disponibles de la incidencia en España en 2023



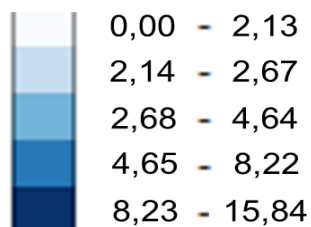
Gráfico 5.2.6.c. Tasas de incidencia de giardiasis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.2.6.a. Tasas de incidencia de giardiasis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes

**5.2.7. Hepatitis A**

Durante el año 2023 se registraron 48 casos de hepatitis A en la Comunidad de Madrid. La tasa de incidencia fue de 0,70 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.2.7.a).

De los casos notificados en 2023, el 52% correspondieron a varones. La edad media fue de 42,6 años, con un rango que osciló entre 2 y 91 años (Gráfico 5.2.7.b). En relación al país de origen, el 85% fueron personas nacidas en España y entre aquellas nacidas en otro país, el más frecuente fue Marruecos (n=3).

Todos los casos fueron confirmados por serología (100%). Solo un caso tenía antecedente de vacunación, aunque era muy reciente, indicada como profilaxis por contacto con un caso de hepatitis A. Se registró ingreso hospitalario en el 29,3% de los casos (n=14), sin defunciones asociadas a la hepatitis A.

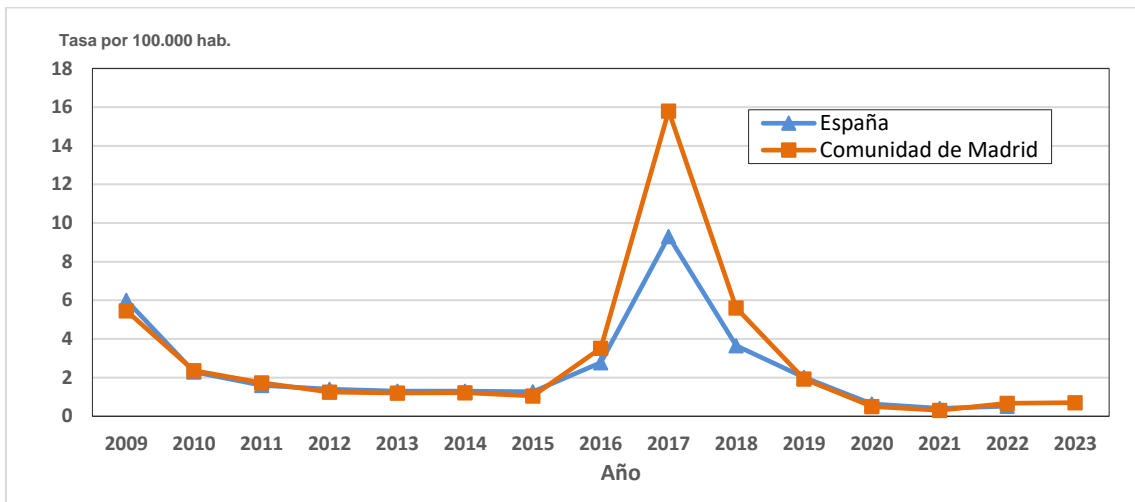
En el 14,6% de los casos (n=7) se recogió antecedente de viaje durante el periodo de incubación, siendo Marruecos el país más frecuente (n=4), y después, Argentina, India y México.

Según la forma de presentación, la mayoría de los casos fueron esporádicos (77,1%), y 10 casos estuvieron asociados (3 brotes en el ámbito familiar, con transmisión persona a persona).

El distrito más afectado fue Centro (3,67 casos por 100.000 habitantes), seguido de Moncloa (2,50 casos por 100.000 habitantes) y Chamberí (2,15 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.2.7.c y Mapa 5.2.7.a).

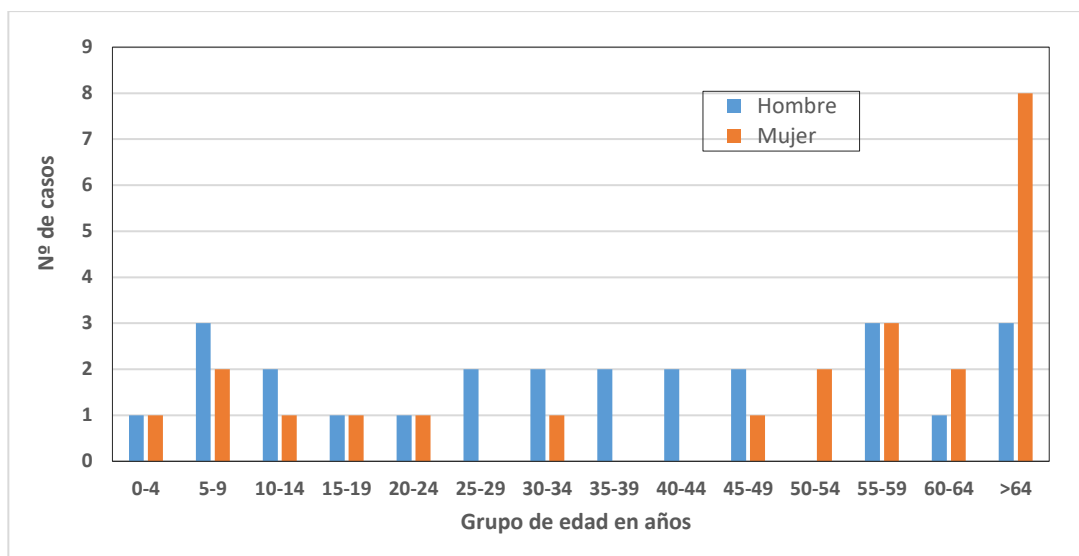
El 68,75% de los casos fueron notificados por atención especializada y el 37,5% por atención primaria (el cómputo es superior al 100% porque algunos casos fueron declarados por más de un notificador).

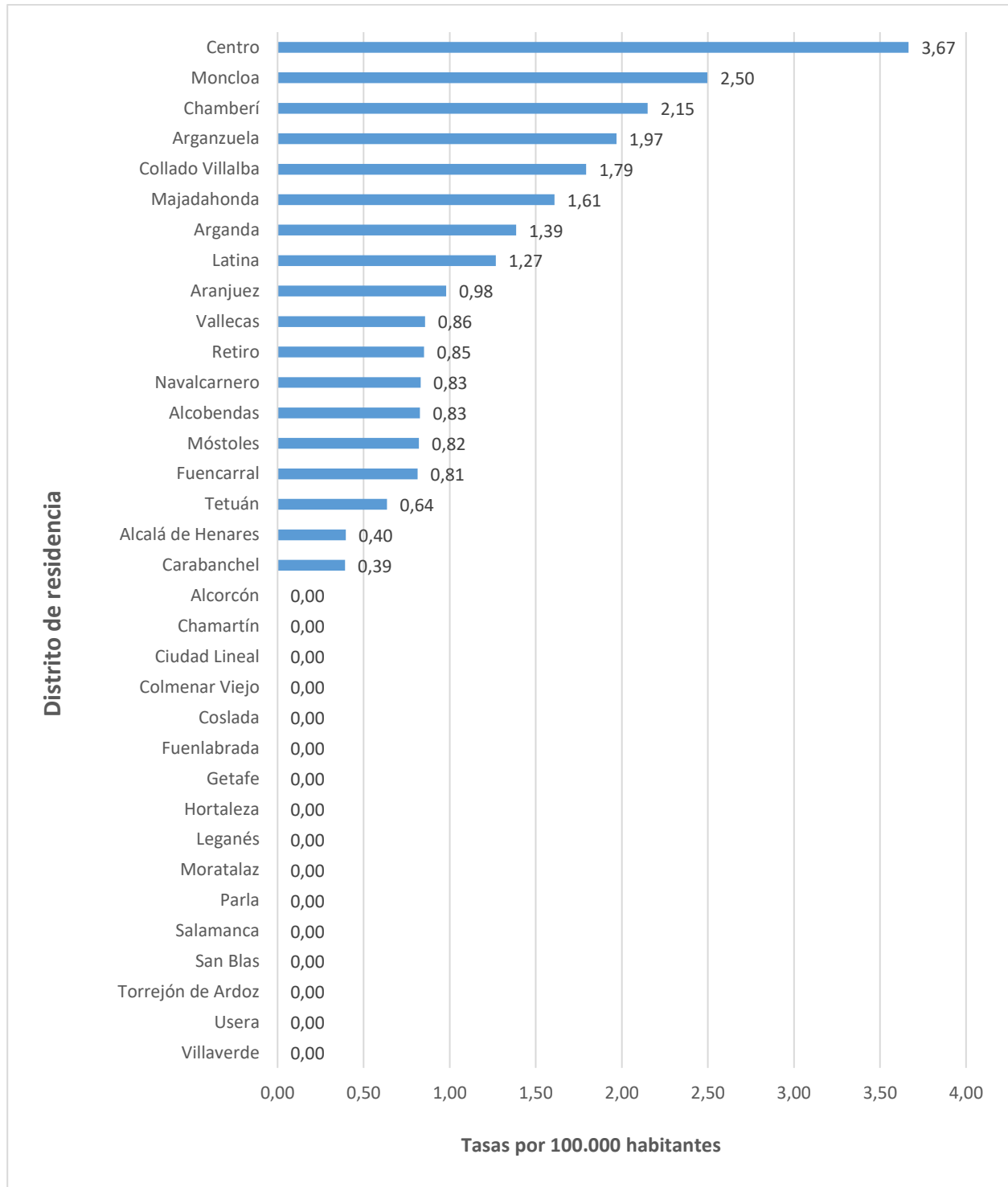
**Gráfico 5.2.7.a. Tasas de hepatitis A por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España\*. Años 2009-2023\*.**



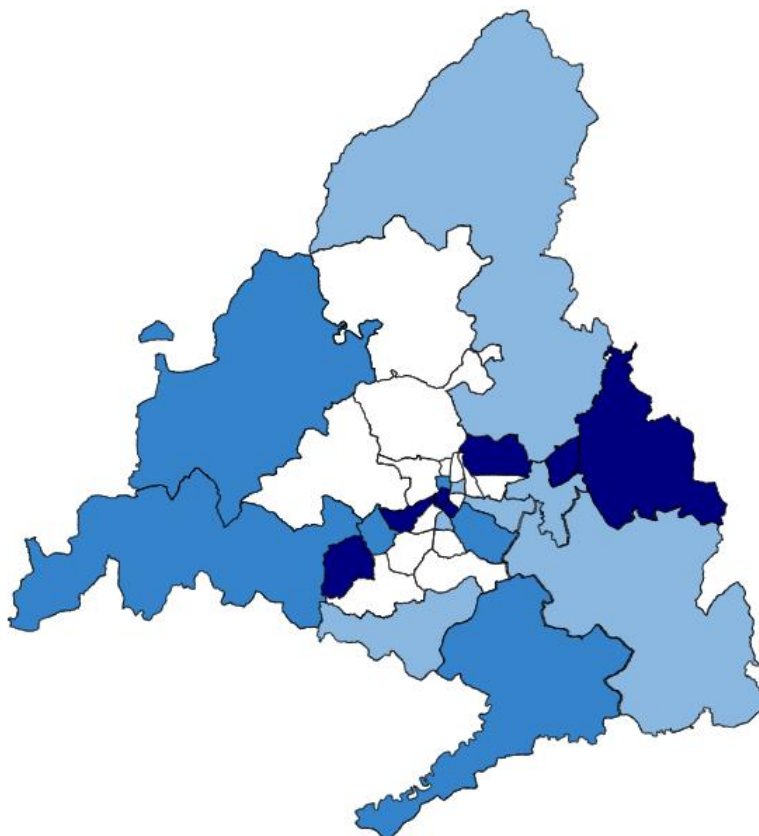
\*No hay datos disponibles de la incidencia en España para 2023.

**Gráfico 5.2.7.b. Hepatitis A. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

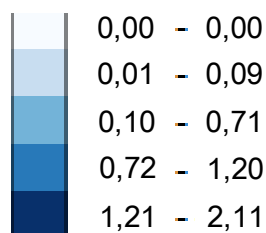


**Gráfico 5.2.7.c. Tasas de incidencia de hepatitis A por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.2.7.a. Tasas de incidencia de hepatitis A por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**5.2.8. Listeriosis**

En el 2023 se registraron 49 casos de listeriosis en la Comunidad de Madrid, 31 casos menos que en 2022, con una incidencia de 0,71 casos por 100.000 habitantes.

El 59,2% eran varones y la edad media fue de 65,9 años con un rango comprendido entre los 0 y los 94 años. El 69,4% de los casos eran mayores de 64 años y un 24,5% entre 25 y 64 años (Gráfico 5.2.8.a). Hubo 2 casos de listeriosis neonatal (4,1%) y 3 casos de listeriosis del embarazo (6,1%). Del resto, en el 30,6% el cuadro clínico se manifestó como septicemia (15 casos), 20,4% presentaron fiebre sin meningitis ni sepsis (10 casos), 16,3% meningitis y/o meningoencefalitis (8 casos), sepsis con meningitis en el 12,2% (6 casos) y en el 10,2%, infecciones en otras localizaciones (5 casos). Los 2 casos de listeriosis neonatal, originada por transmisión vertical, tuvieron buena evolución.

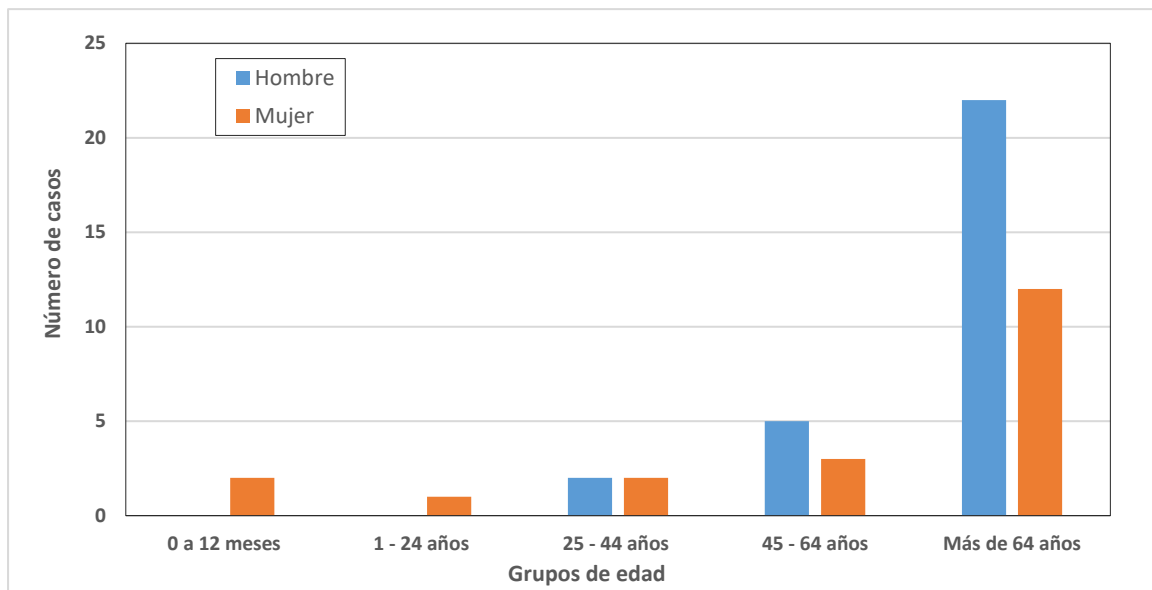
Requirió hospitalización el 98% de los casos. Se registraron 4 fallecimientos (8,2%).

Todos los casos cumplieron los criterios epidemiológicos de confirmación.

Ningún caso tuvo antecedente de viaje a otros países y únicamente 2 casos informaron de viajes a otras Comunidades Autónomas durante el período de incubación.

En ninguno de los casos se pudo vincular la enfermedad con el consumo de algún alimento concreto.

**Gráfico 5.2.8.a. Listeriosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



### 5.2.9. Salmonelosis (excepto *Salmonella typhi* y *paratyphi*)

En el año 2023 se registraron 1.532 casos de salmonelosis en la Comunidad de Madrid, 549 casos más que en 2022, con una incidencia de 22,33 casos por 100.000 habitantes.

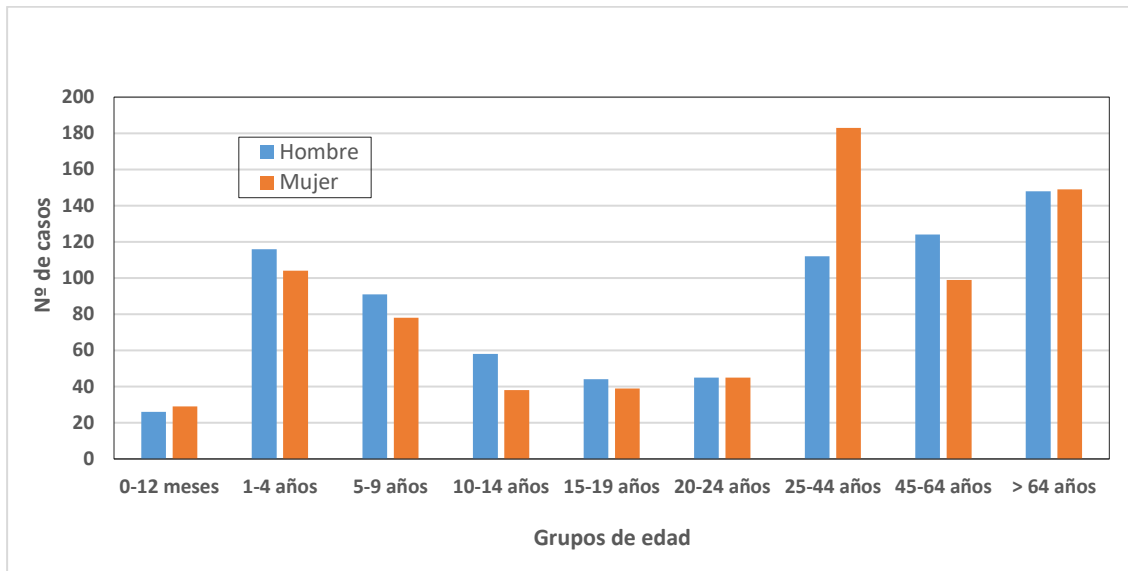
El 50,1% fueron mujeres, la edad media fue de 33,6 años (mediana, 26 años), con un rango entre 0 y 97 años. El 29% de los casos eran menores de 10 años y el 35,2%, mayor de 44 años (Gráfico 5.2.9.a).

El 93,7% de los casos (1.436) se confirmó microbiológicamente y el resto se clasificó como probable por vínculo epidemiológico con un caso confirmado. De los casos confirmados se registró la especie *Salmonella entérica* en 1.054 (73,4%). De éstas, consta la subespecie entérica en 795 casos (75,4%): hubo 3 casos de la subespecie arizonae y dos casos de la subespecie houtenae.

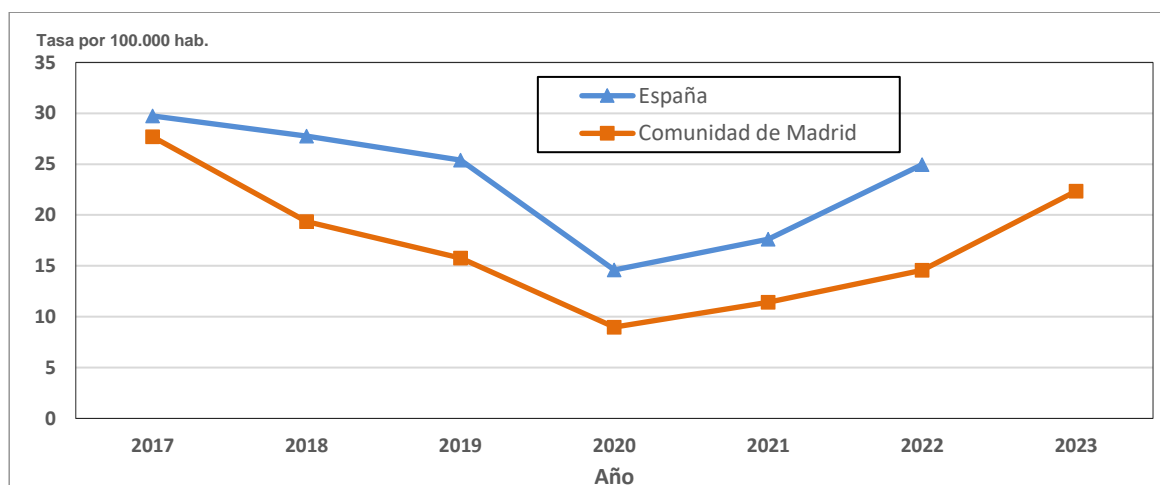
En la Tabla 5.2.9.a se especifica la hospitalización por grupos de edad. Se registraron tres defunciones (letalidad del 0,2%) en tres mujeres de 63, 81 y 97 años que sufrieron graves descompensaciones relacionadas con la infección.

Según la forma de presentación, en el año 2023 se registraron 24 brotes de salmonelosis no typhi, con 307 enfermos, de los que 159 se asociaron a un único brote; el 62,5% de los brotes tuvo relación con algún establecimiento de restauración, el 33,3% se produjeron en el ámbito familiar y el 4,2% en un colectivo laboral. Los alimentos implicados más frecuentemente en estos brotes fueron el huevo cocinado (62,5%) y el huevo crudo (20,8%).

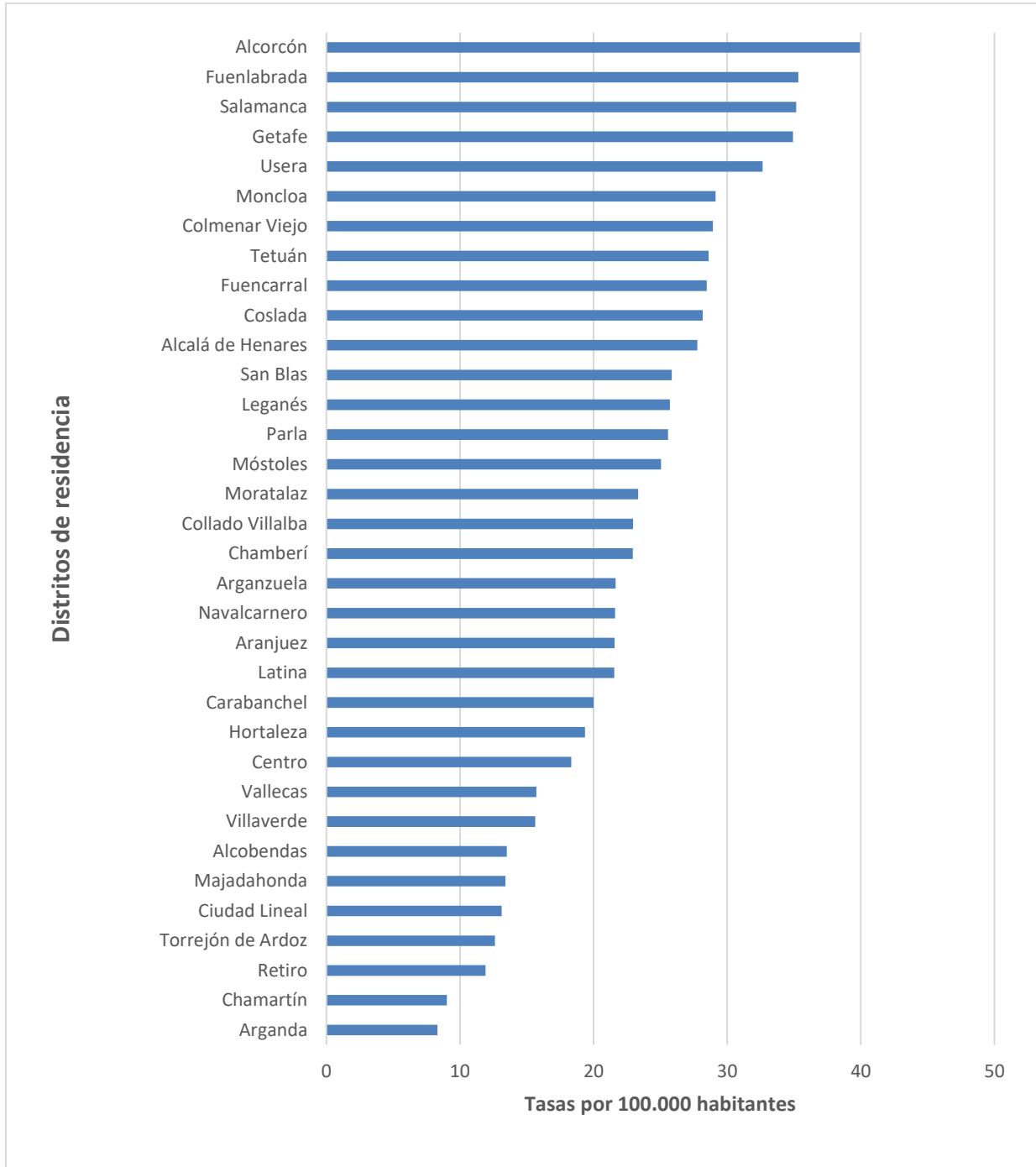
En los dos últimos años se aprecia un aumento de casos notificados de salmonelosis en la Comunidad de Madrid (Gráfico 5.2.9.b) probablemente relacionado con una mejora en la notificación microbiológica y por parte de los Servicios de Medicina Preventiva. Para el año 2023 hay que considerar también el brote ocurrido en un establecimiento de restauración que afectó a 159 personas. Por distritos, las mayores incidencias se produjeron en Alcorcón, Fuenlabrada y Salamanca (Gráfico 5.2.9.c. y Mapa 5.2.9.a).

**Gráfico 5.2.9.a. Salmonelosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.****Tabla 5.2.9.a. Salmonelosis. Número de casos totales y porcentaje de hospitalizados por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Grupos de edad	Nº Casos	% hospitalización
0-12 meses	55	21,8
1-4 años	220	20,5
5-9 años	169	18,9
10-14 años	96	26,0
15-19 años	83	19,3
20-24 años	90	18,9
25-44 años	295	19,7
45-64 años	223	33,2
Más de 64 años	295	52,5
<b>Total</b>	<b>1.532</b>	<b>28,5</b>

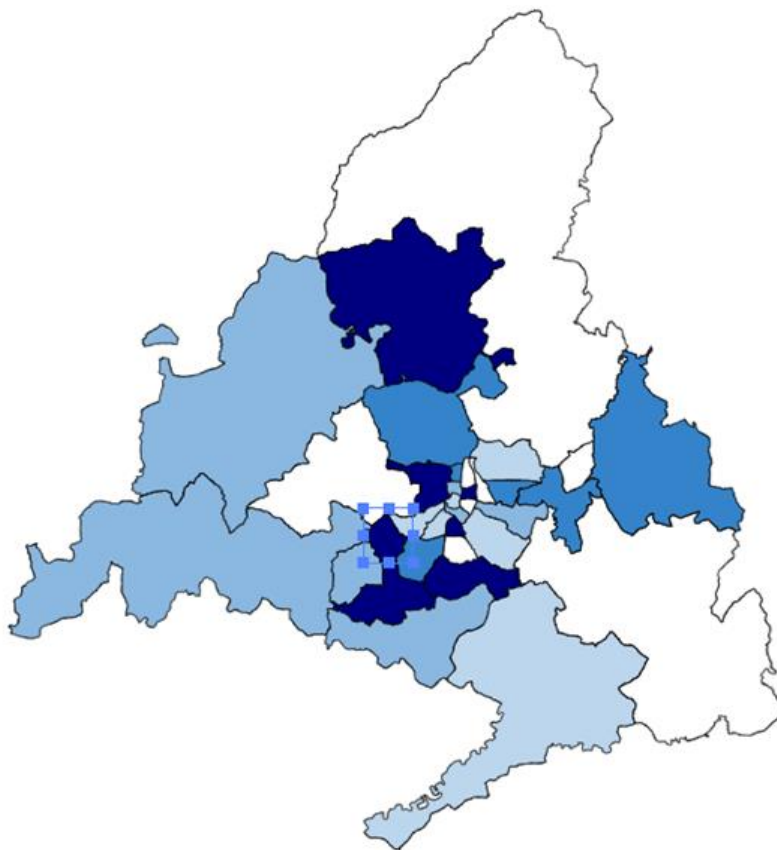
**Gráfico 5.2.9.b. Tasas de salmonelosis por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España\*. Años 2017-2023\*.**

\*No hay datos disponibles de la incidencia en España en 2023

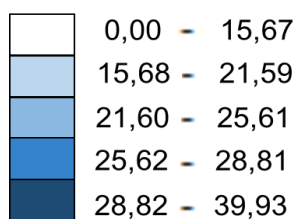
**Gráfico 5.2.9.c. Tasas de incidencia de salmonelosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.



**Mapa 5.2.9.a. Tasas de incidencia de salmonelosis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes

**5.2.10. Shigelosis**

En el 2023 se registraron 197 casos de shigelosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 2,87 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.2.10.a).

El 75,6% de los casos eran hombres. La edad media fue de 34,9 años, con un rango entre 1 y 92 años. El 59,4% (117 casos) fueron del grupo de edad entre 25 y 44 años, de los que el 78,6% eran varones (Gráfico 5.2.10.b).

Ciento ochenta y un casos (91,9%) fueron clasificados como confirmados por aislamiento de *Shigella* y el resto se clasificaron como probables (PCR positivas). Todos los aislamientos fueron en muestras de heces excepto 2 biopsias intestinales. La especie detectada fue *S. flexneri* (70 casos; 35,5% del total), *S. sonnei* (45 casos; 22,8%), *S. boydii* (3 casos; 1,5%) y *S. dysenteriae* (1 caso; 0,5%). En el resto (78 casos; 39,6% del total) sólo consta *Shigella spp.*

En la Tabla 5.2.10.a se presenta el porcentaje de hospitalización por grupos de edad, con una tasa global de hospitalizados del 18,3%. No se registró ningún fallecimiento.

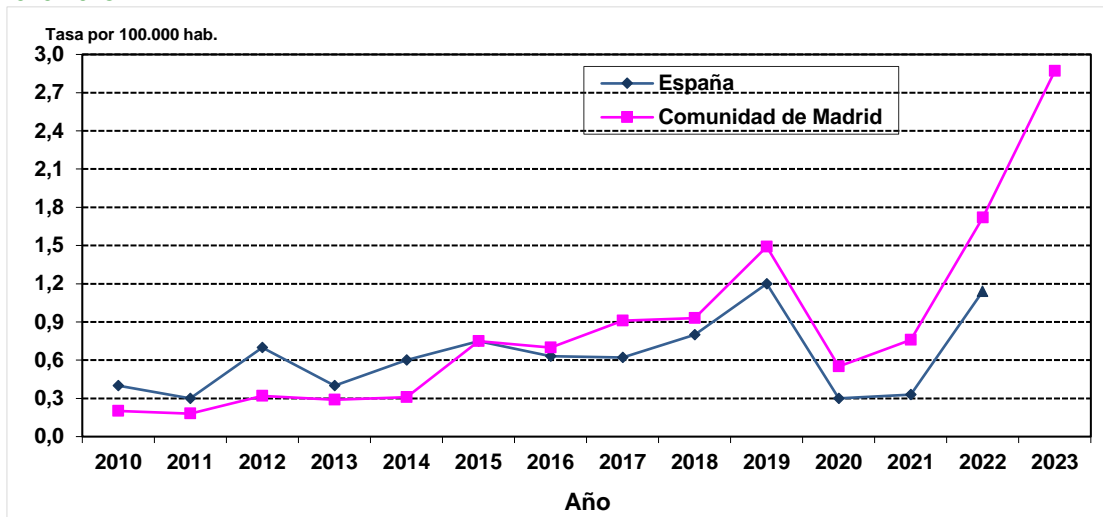
En el 20,8% (41 casos) constaba el antecedente de viaje fuera de España durante el período de incubación, de los que 13 (31,7%) procedían del continente americano, los mismos que de África y de Asia, y 2 casos

de Europa. Por países, el mayor número de casos procedía de la India (5; 12,2%), Méjico y Marruecos (4 cada uno; 9,8%), Egipto y Jordania (3 cada uno; 7,3%).

También en el 25,4% (50 casos) se ha registrado un contacto sexual como riesgo de transmisión, el 96% de ellos (48 casos) en varones; 4 (8%) presentaban infección VIH conocida previamente.

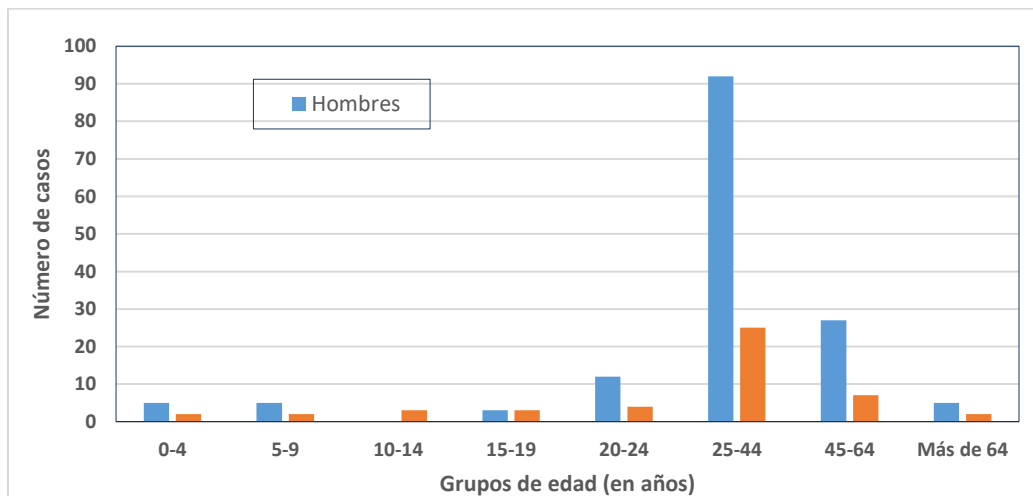
No se han registrado brotes de shigelosis en la Comunidad de Madrid durante 2023.

**Gráfico 5.2.10.a. Tasas de incidencia de shigelosis por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2023\*.**



\*No hay datos disponibles de la incidencia en España para 2023.

**Gráfico 5.2.10.b. Shigelosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Tabla 5.2.10.a. Shigelosis. Número de casos por grupos de edad y porcentaje de hospitalización. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Grupo de edad	Nº de casos	% hospitalización
0-4 años	7	14,3
5-19 años	16	6,3
20-24 años	16	18,8
25-44 años	117	15,4
45-64 años	34	23,5
Más de 64 años	7	71,4
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>18,3</b>

### 5.2.11. Yersiniosis

En el año 2023 se registraron 152 casos de yersiniosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 2,22 casos por 100.000 habitantes.

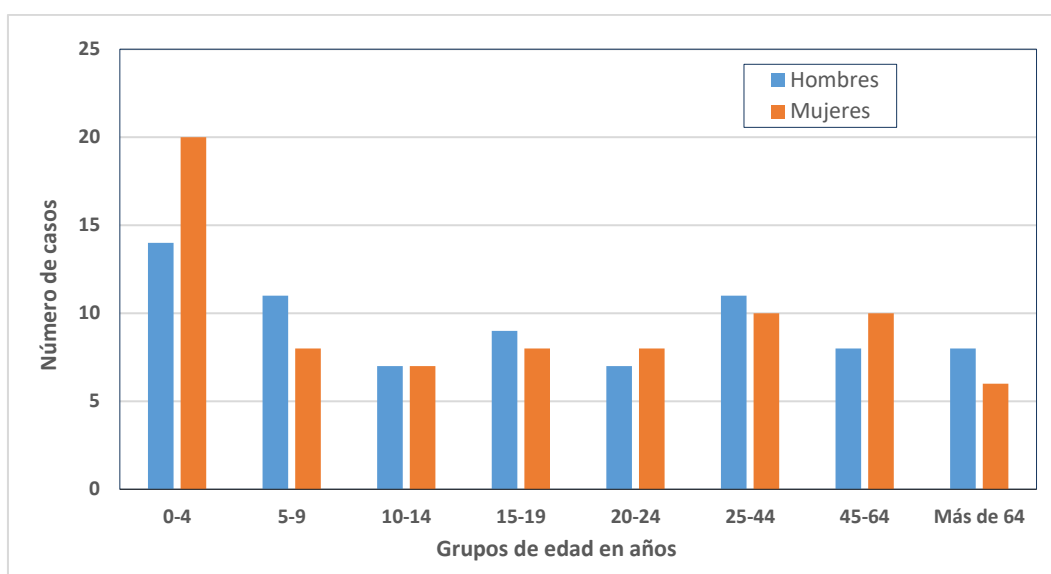
El 50,7% de los casos eran mujeres. La edad media fue de 24,4 años (mediana, 16 años), con un rango entre 5 meses y 96 años. El 44,1% de casos se registró en menores de 15 años (Gráfico 5.2.11.a).

Todos se clasificaron como confirmados por cultivo microbiológico o PCR. En 139 casos (91,4%) se registró la especie de *Yersinia*, siendo todas *Y. enterocolítica*. En 15 casos se obtuvo el serogrupo de *Y. enterocolítica*, de los que 12 casos fueron del serogrupo 3 (80%) y tres del serogrupo 1.

Requirieron hospitalización el 9,9% de los casos. Se produjo el fallecimiento de una mujer de 82 años en el contexto de pluripatología grave.

Durante el año 2023 no se detectó ningún brote de yersiniosis en la Comunidad de Madrid.

**Gráfico 5.2.11.a. Yersiniosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

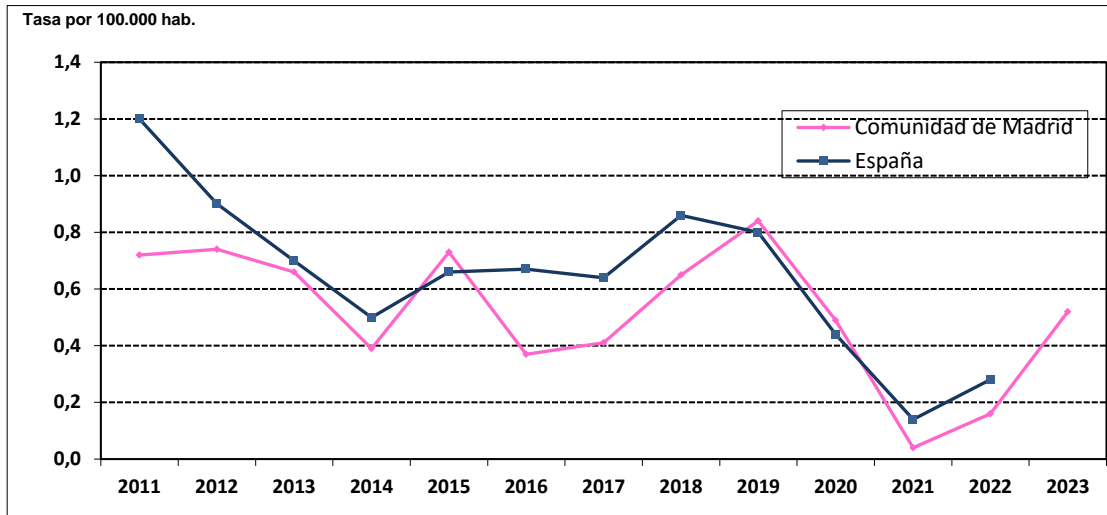


## 5.3. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

### 5.3.1. Enfermedad meningocócica

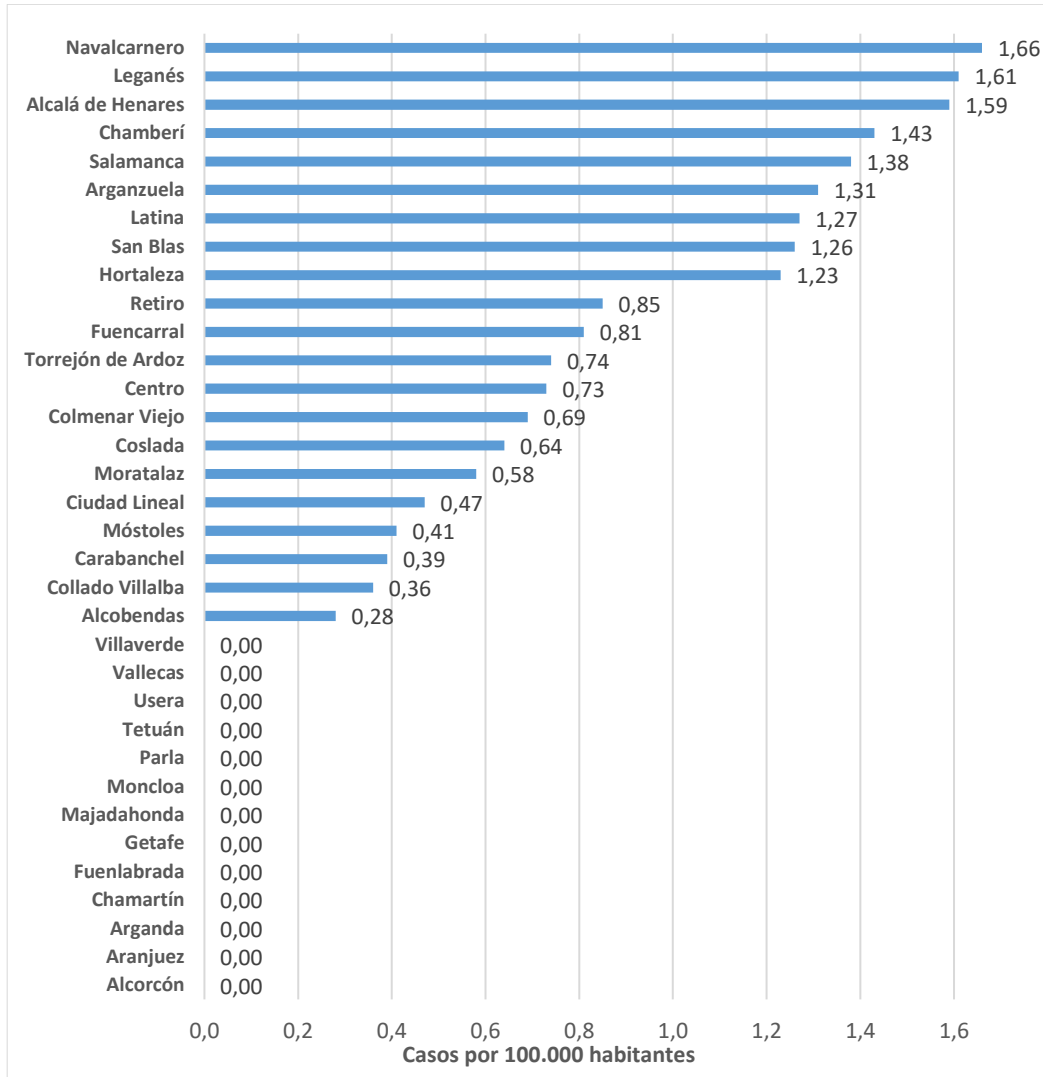
En el año 2023 se registraron 36 casos de enfermedad meningocócica en la Comunidad de Madrid, lo que supuso una tasa de incidencia acumulada de 0,52 casos por 100.000 habitantes frente a la tasa de 0,16 casos por 100.000 habitantes del año 2022 (Gráfico 5.3.1.a). El distrito con mayor tasa de incidencia fue Navalcarnero (1,66 casos por 100.000 habitantes), seguido de Leganés y Alcalá de Henares (1,61 y 1,59 casos por 100.000, respectivamente) (Gráfico 5.3.1.b y Mapa 5.3.1.a). Además, se gestionaron 4 casos de enfermedad meningocócica de otras Comunidades Autónomas (3 Castilla La Mancha y 1 Andalucía).

**Gráfico 5.3.1.a. Tasas de enfermedad meningocócica por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2011-2023\*.**



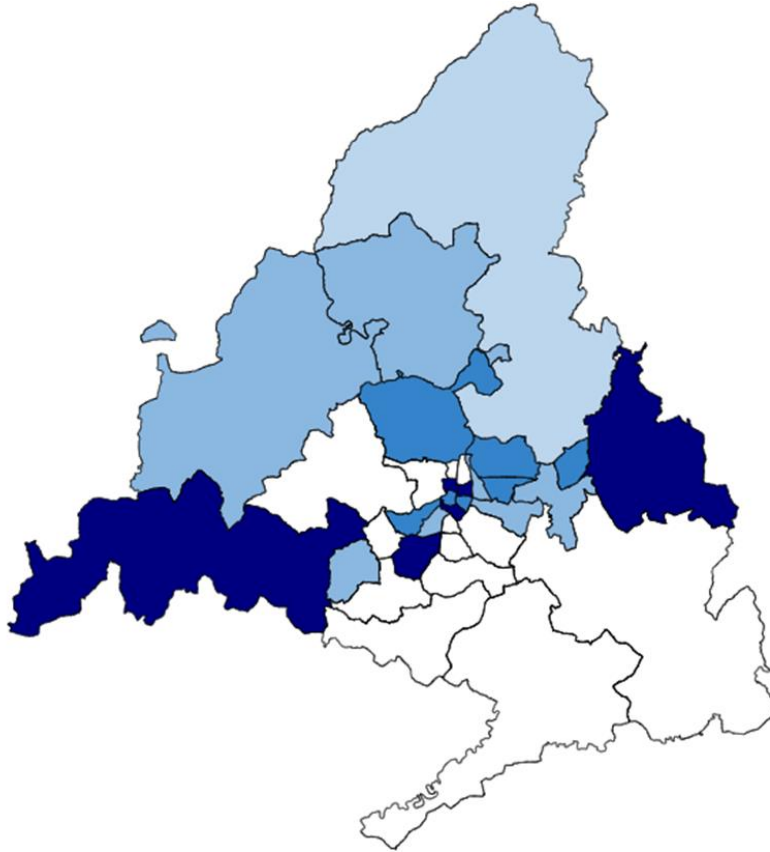
\*No se dispone de datos nacionales para 2023.

**Gráfico 5.3.1.b. Tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

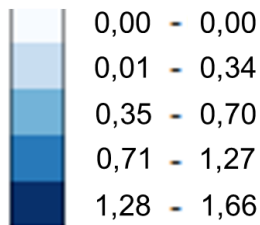


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### Mapa 5.3.1.a. Tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

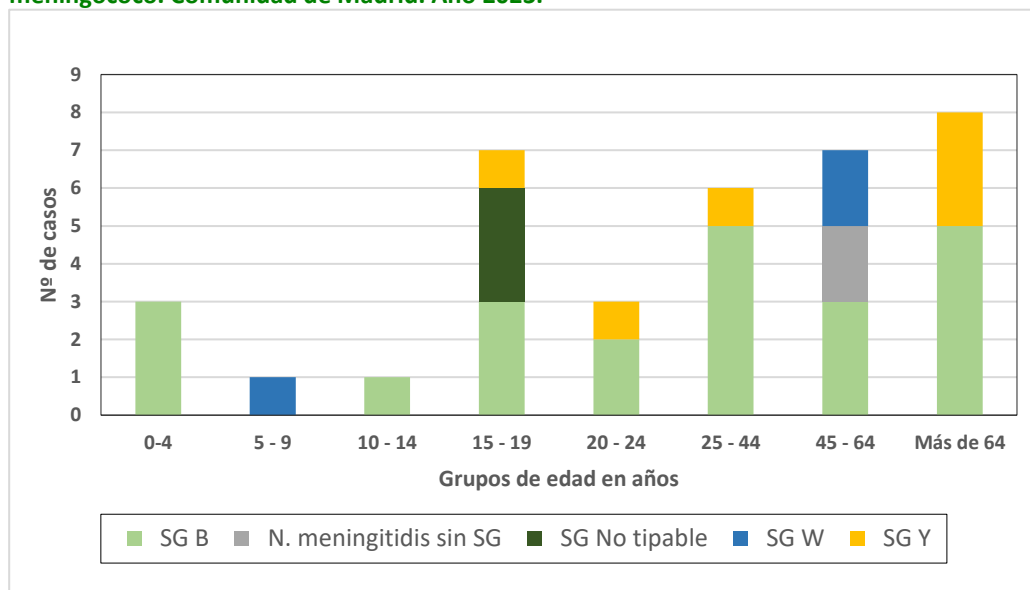
La enfermedad meningocócica fue ligeramente más frecuente en mujeres, con un 52,8% de los casos. El rango de edad osciló entre los 0 y los 100 años, con una media de 39,3 años. Los casos menores de 18 años supusieron el 33,3%.

La distribución por grupos de edad fue la siguiente: 8,3% en menores de 5 años (3 casos), 2,8% entre 5 y 9 años (1 caso), 2,8% entre 10 y 14 años (1 caso), 19,4% entre 15 y 19 años (7 casos), 8,3% entre 20 y 24 (3 casos), 16,7% entre 25 y 44 años (6 casos), 19,4% entre 45 y 64 años (7 casos) y 22,2% (8 casos) en mayores de 64 años (Gráfico 5.3.1.c).

Se confirmaron microbiológicamente todos los casos por PCR y/o cultivo determinándose el serogrupo (SG) en 34 casos (94,4%). De éstos, en 22 casos se registró SG B (64,7%), en 6 casos SG Y (17,7%), en 3 casos SG W (8,8%) y en 3 casos SG no tipable (8,8%) (Tabla 5.3.1.a).

Se registró un fallo vacunal en un hombre de 15 años, con enfermedad meningocócica invasiva causada por SG Y y vacunado con MenACWY. En dos casos causados por SGB, se verificó vacunación con MenB (2 dosis en niño con 12 meses y 3 dosis en niño de 21 meses).

**Gráfico 5.3.1.c. Enfermedad meningocócica. Número de casos por grupos de edad y serogrupo (SG) de meningococo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Tabla 5.3.1.a. Enfermedad meningocócica. Número de casos confirmados por serogrupo y letalidad. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Serogrupo (SG)	Nº de casos	% Serogrupo	Fallecidos (% letalidad)
SG B	22	64,7%	4,5% (1)
SG C	0	0,0%	0%
SG W	3	8,8%	33,3% (1)
SG Y	6	17,7%	0%
No tipable	3	8,8%	0%
Sin serogrupar	2	--	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	--	<b>5,6% (2)</b>

Las formas clínicas de presentación fueron: meningitis (44,4%), sepsis (25%), meningitis + sepsis (8,3%), meningococemia (13,9%), neumonía (5,6%) y otras formas clínicas (2,8%).

Dos casos fallecieron, lo que supone una letalidad global de 5,6%. Los casos fallecidos fueron un hombre de 34 años (SG B) y un hombre de 47 años (SG W).

En el seguimiento del resto de los casos se registraron secuelas en 4 de ellos, desde hipoacusia bilateral y amputación distal de dedos de un pie, hasta amputación de miembros inferiores en niña de 5 años (SG W) y amputación de los cuatro miembros en hombre de 23 años (SG B).

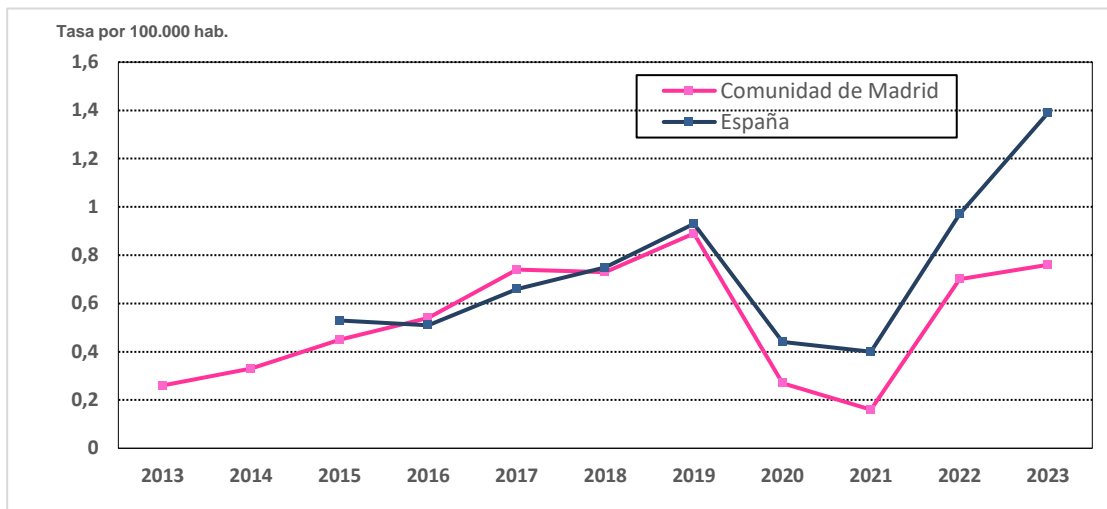
Todos los casos se consideraron esporádicos, sin casos asociados.

### 5.3.2. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

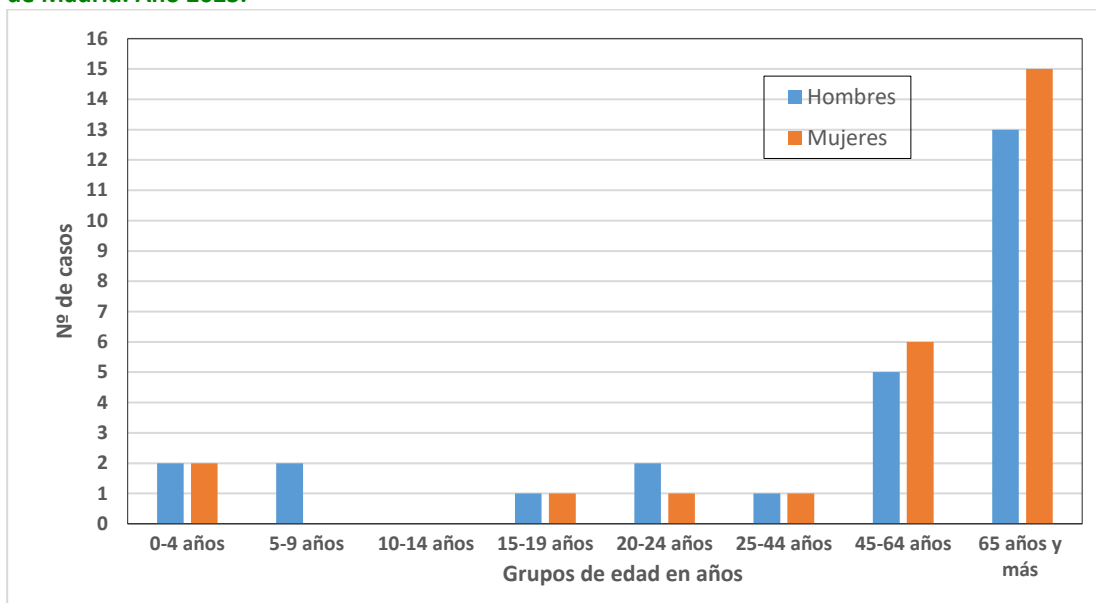
Durante el año 2023 se notificaron a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid 52 casos de enfermedad producida por *Haemophilus Influenzae*, lo que supone una incidencia de 0,76 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.3.2.a).

El 50% de los casos se produjo en hombres y el 50% en mujeres. La media de edad fue de 58 años, con un rango entre 0 y 101 años. Los menores de 5 años supusieron el 7,7% de los enfermos, el 75% fueron mayores de 45 años (53,8% mayores de 64 años) (Gráfico 5.3.2.b).

**Gráfico 5.3.2.a. Tasas de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2013-2023.**



**Gráfico 5.3.2.b. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Los distritos con mayor incidencia fueron los de Moncloa, Moratalaz y Aranjuez, con tasas de 2,50; 2,33 y 1,47 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Gráfico 5.3.2.c y Mapa 5.3.2.a).

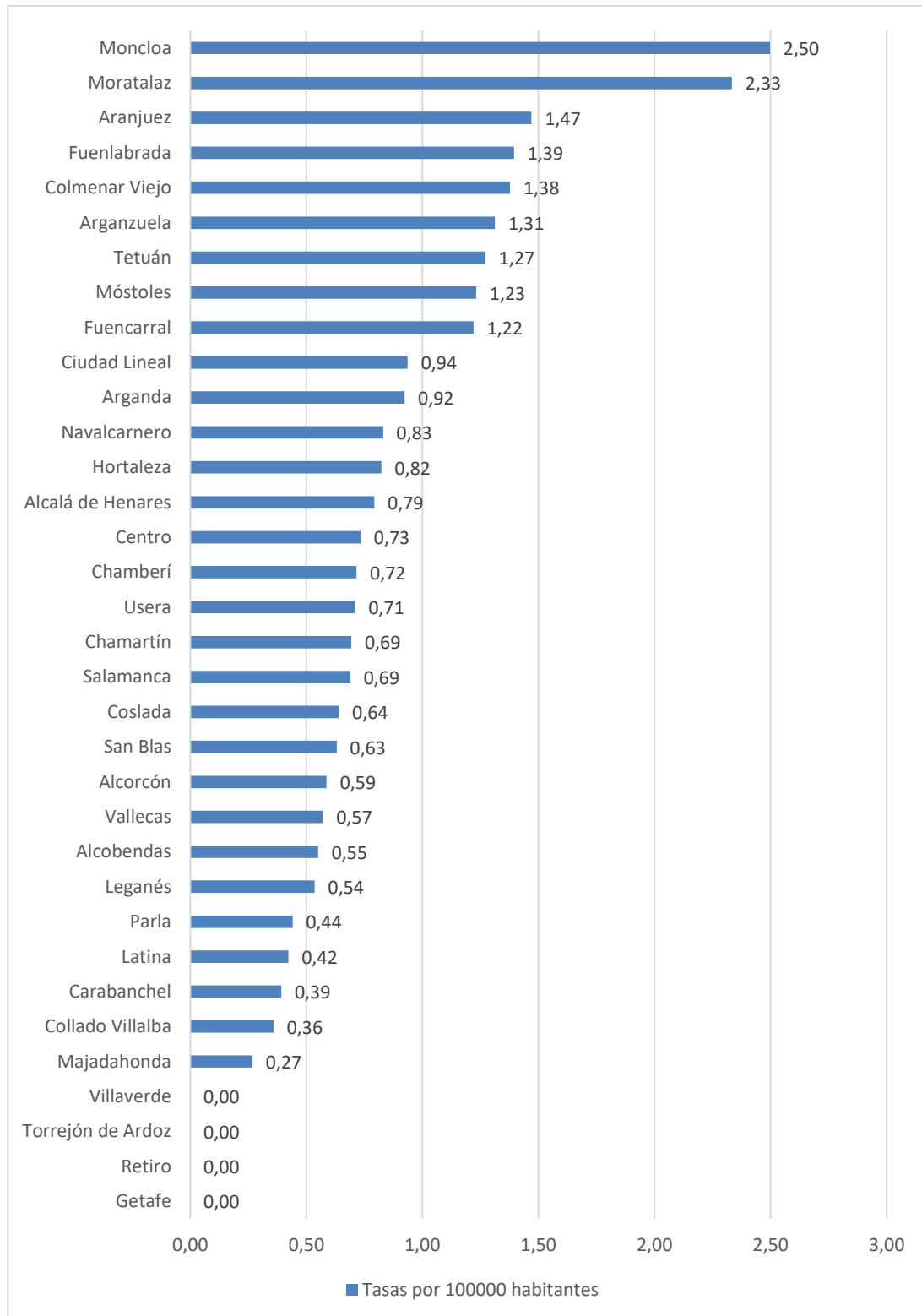
Se identificó *Haemophilus influenzae* tipo b solamente en 1 enfermo (1,9%), *Haemophilus influenzae* sp. en el 76,9% y *Haemophilus* no tipables en el 21,2%.

La forma de presentación clínica fue: neumonía en el 40,4% de los casos (n=21), sepsis en el 17,3% (n=9), meningitis en el 17,3% de los casos (n=9) y otras formas (peritonitis, artritis, bacteriemia...) en el resto de casos (n=13).

Se ha recogido información sobre el estado vacunal en el 77% (n=40) de los enfermos. De ellos 5 estaban vacunados frente a *Haemophilus influenzae* b (12,5%) con al menos una dosis, y 2 tenían tres dosis de vacuna. El paciente en el que se identificó *Haemophilus influenzae* b, pertenecía al grupo de edad de mayores de 65 años y no estaba vacunado frente a este patógeno.

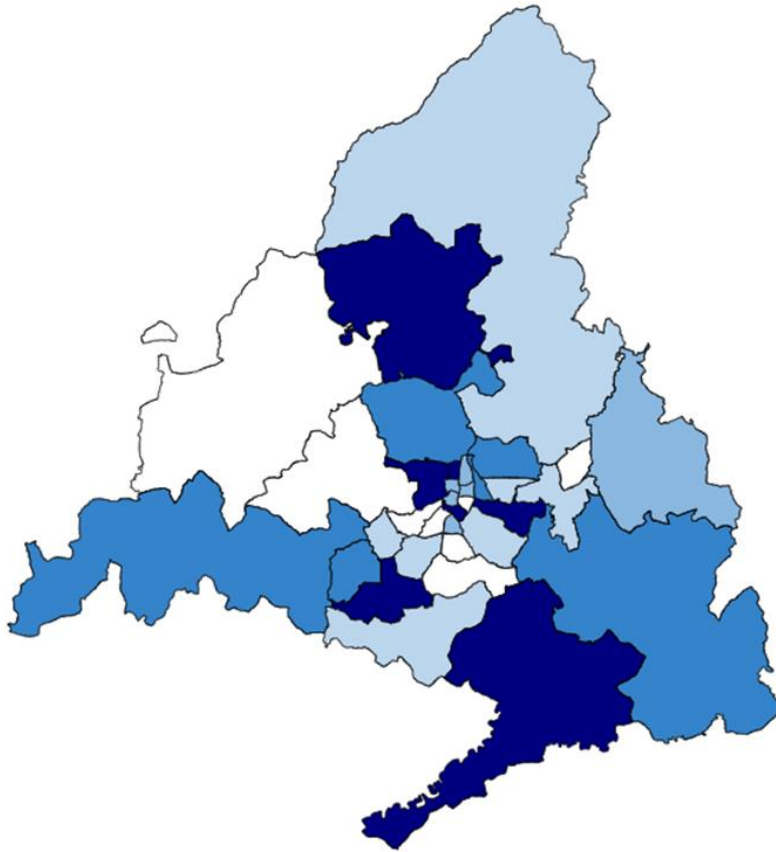
Se han producido 5 fallecimientos por esta patología (letalidad global 9,6%), una persona del grupo de edad 25-44 años y 4 en el grupo de personas mayores de 65 años.

**Gráfico 5.3.2.c. Tasas de incidencia de Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

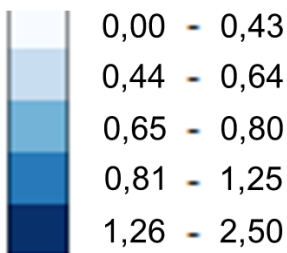




**Mapa 5.3.2.a. Tasas de incidencia de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Casos por 100.000 habitantes



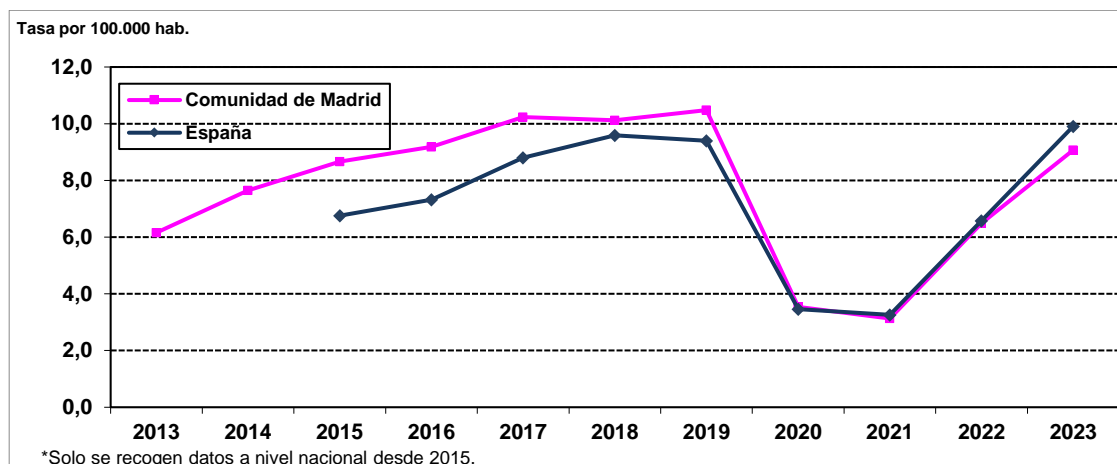
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### 5.3.3. Enfermedad neumocócica invasiva

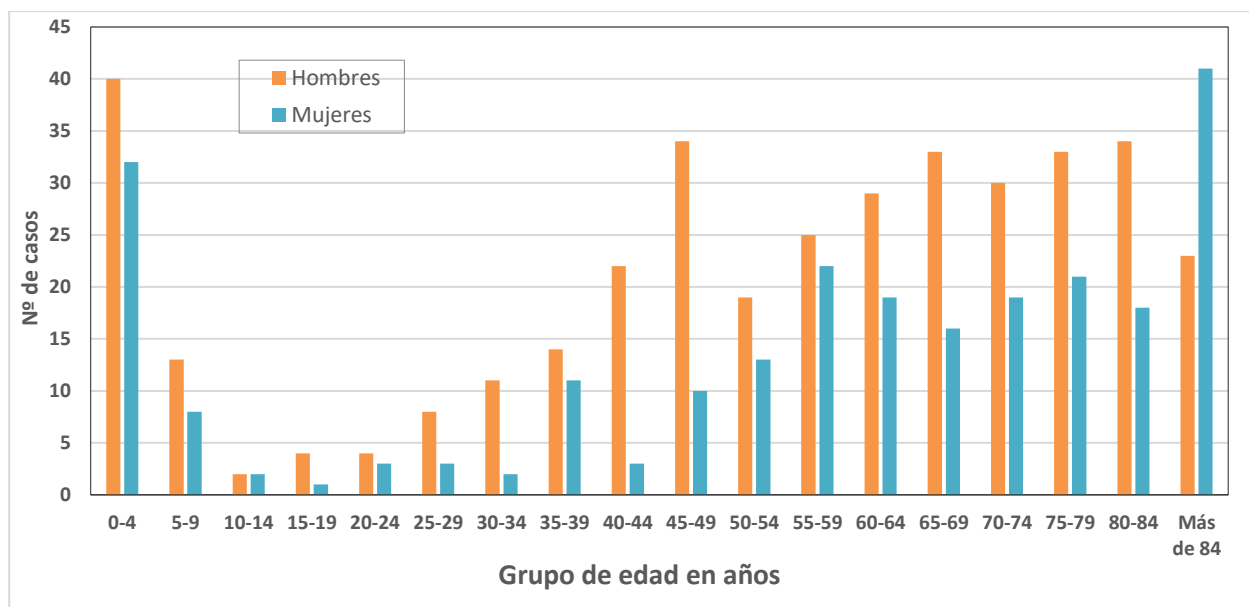
En el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 622 casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), 184 casos más que en el año 2022. La tasa de incidencia pasó de 6,49 casos por 100.000 habitantes en 2022 a 9,07 casos por 100.000 en 2023 (Gráfico 5.3.3.a). El 59,1% de los casos fueron hombres. El rango de edad osciló entre los 0 y los 102 años, con una media de 54,1 años. Por grupos de edad el 11,6% (72 casos) eran menores de 5 años (20 casos menores de un año) y el 43,2% mayores de 64 años (10,3% mayores de 84 años) (Gráfico 5.3.3.b).

El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Centro (19,79 casos por 100.000 habitantes), seguido de los distritos de Alcorcón (18,20 casos por 100.000 habitantes) y Usera (17,75 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.3.3.c y Mapa 5.3.3.a).

**Gráfico 5.3.3.a. Tasas de enfermedad neumocócica invasiva. EDO. Comunidad de Madrid y España\*. 2013-2023\*.**



**Gráfico 5.3.3.b. Enfermedad neumocócica invasiva. Número de casos por edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

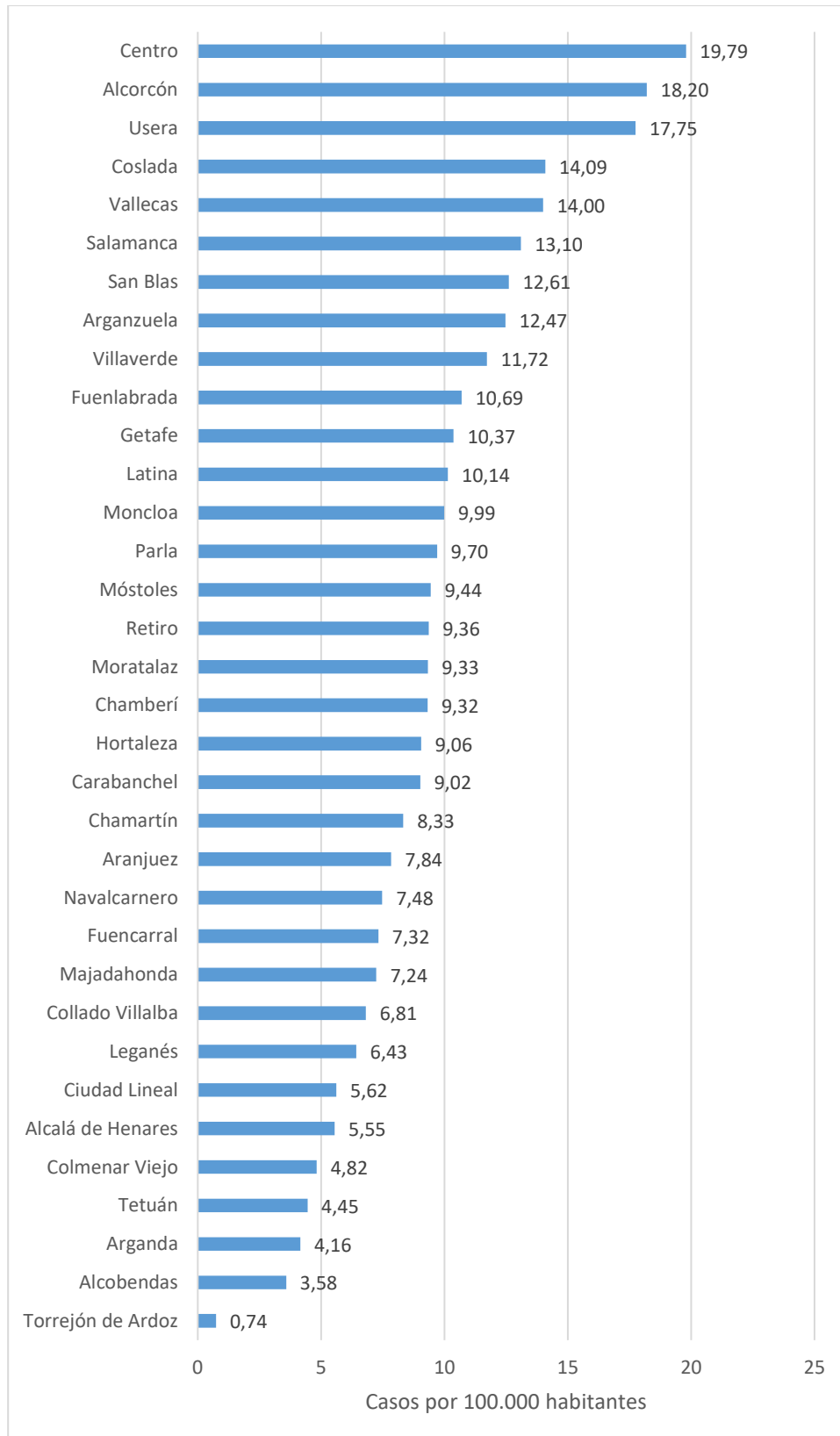


Se registró la forma de presentación clínica en el 100% de los casos. Figura neumonía (sin sepsis) en el 50,1% (312 casos), sepsis en el 17,8% (111 casos), bacteriemia sin neumonía ni sepsis en el 13,3% (83 casos), meningitis en el 9,5% (59 casos), meningitis más sepsis en el 2,6% (16 casos) y empiema en el 4,3% (27 casos). Otras formas clínicas menos frecuentes fueron artritis (6 casos), peritonitis (2 casos), enfermedad pélvica inflamatoria (2 casos) y endoftalmitis, colangitis, corioamnionitis y piomiositis con un caso cada uno.

Se conoce la evolución del 99,7% de casos (n=620), con un porcentaje global de fallecimientos del 9,2% (57 casos, 4 de ellos considerados por otra causa). El 70,2% de los fallecimientos se produjeron a partir de los 60 años, siendo un 24,6% del total de ellos en mayores de 84 años, donde la letalidad asciende al 21,9% (14 de 64 casos). No hubo fallecimientos en menores de 5 años.

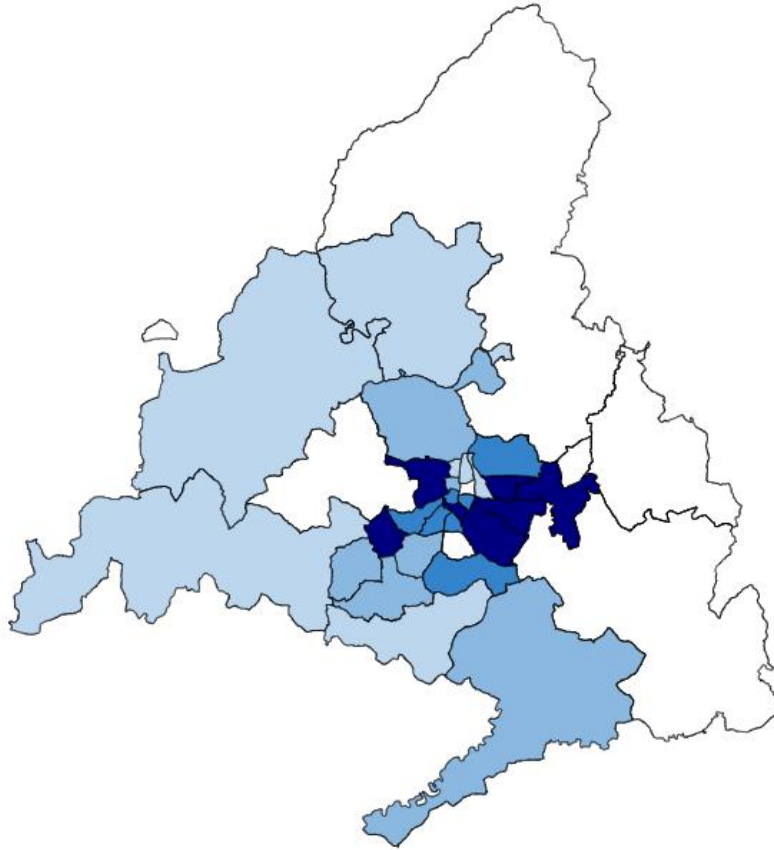
No se registraron casos confirmados asociados entre sí en 2023.

**Gráfico 5.3.3.c. Tasas de incidencia de enfermedad neumocócica invasiva por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

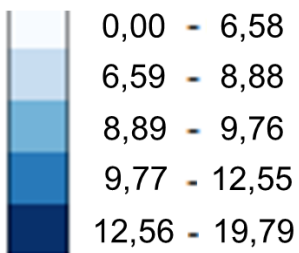


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.3.3.a. Tasas de incidencia de enfermedad neumocócica invasiva por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Casos por 100.000 habitantes



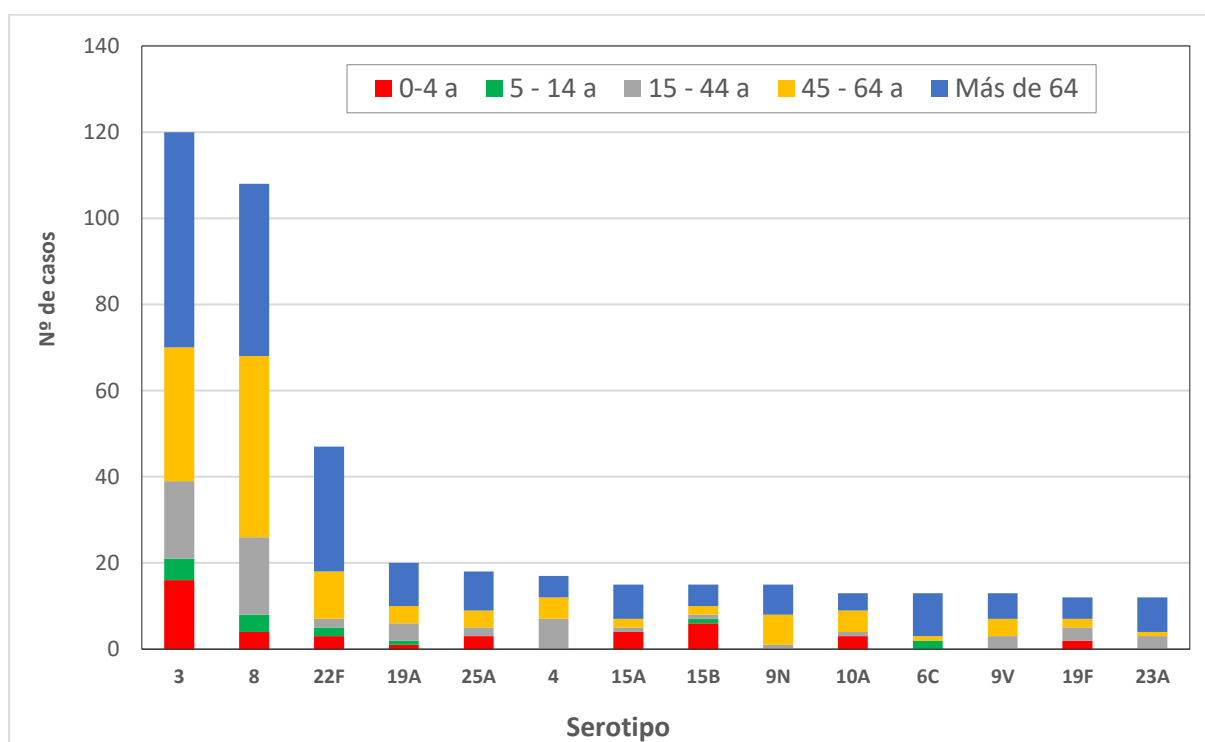
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

El 52,4% de los casos (n=326) tenía registro de vacunación antineumocócica. De éstos, el 48,2% con vacuna conjugada (n=157), el 20,9% con vacuna polisacárida (n=68) y el 28,5% (n=93) con ambas vacunas.

Se registró el serotipo de neumococo en el 90,2% de todos los casos (n=561). De éstos los más frecuentes fueron el serotipo 3 (21,4%), el serotipo 8 (19,3%), el serotipo 22F (8,4%), el serotipo 19A (3,6%), el serotipo 25A (3,2%), el serotipo 4 (3%), los serotipos 9N, 15A y 15B (2,7% cada uno), los serotipos 6C, 9V y 10A (2,3% cada uno) y los serotipos 19F y 23A (2,1% cada uno); se consideraron no tipables el 4,5% de los neumococos. El resto de serotipos (hasta 44 distintos) representan menos del 2% cada uno (Gráfico 5.3.3.d).

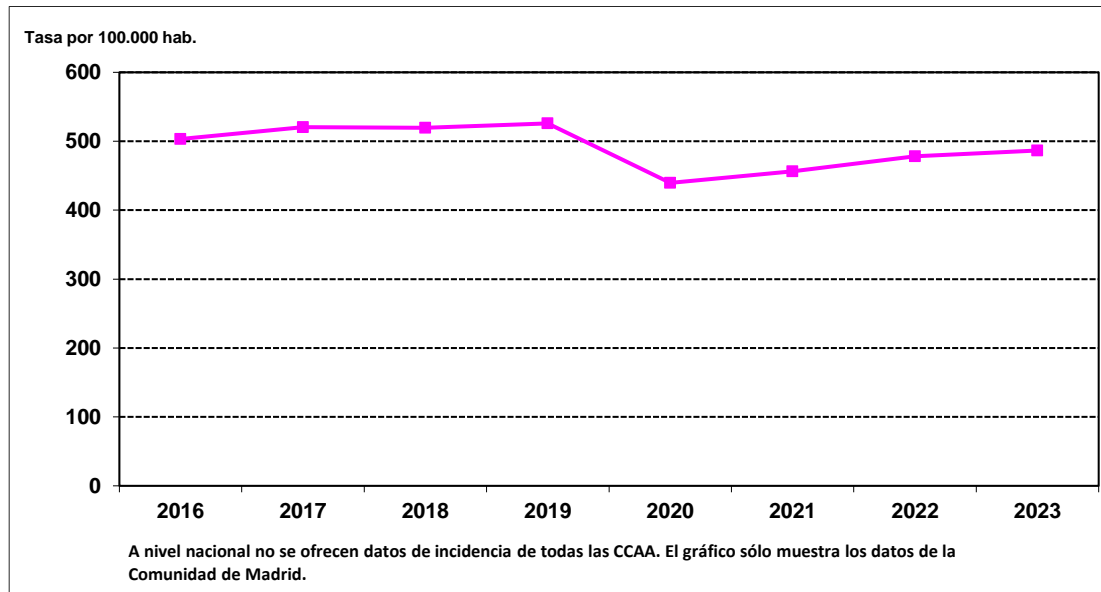
En los casos menores de 5 años (72 casos) se analizó el serotipo de neumococo en 65 de ellos. Entre los 65 casos se dieron 21 serotipos diferentes; los más frecuentes fueron el serotipo 3 con dieciséis casos (24,6%), seguido del 15B con seis casos (9,2%), el 24F con 5 casos (7,7%), el 8 y el 15A con cuatro casos (6,2% cada uno), el 10A, 22F y 25A con tres casos (4,6% cada uno), el 19F y el 23B (3,1% cada uno) y los serotipos 11A, 11D, 12F, 14, 15C, 17F, 20, 24B, 33F y 35A con un caso (1,5% cada uno); hubo 6 casos no tipables a nivel de serotipo (9,2%), de los cuales cuatro correspondieron a serogrupo 33. Del total de 65 casos con serotipo de este grupo de edad, 20 casos (el 30,8%) fueron causados por serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente del calendario infantil: los de los serotipos 3, 19F, 14 y 19A. De los 20 casos, 18 eran mayores de 4 meses y tenían administradas al menos 2 dosis de vacuna conjugada. El 83,3% de éstos (15 casos) fueron causados por el serotipo 3 y tenían diagnóstico de neumonía con derrame pleural. En 13 de los 15 casos la determinación del serotipo (y el diagnóstico de ENI) se realizó en muestras de líquido pleural a través de técnicas de PCR recientemente instauradas que permiten el diagnóstico en muestras pleurales con cultivo negativo; los dos casos restantes fueron a través de la determinación habitual en hemocultivo.

**Gráfico 5.3.3.d. Enfermedad neumocócica invasiva. Número de casos de los principales serotipos y su grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

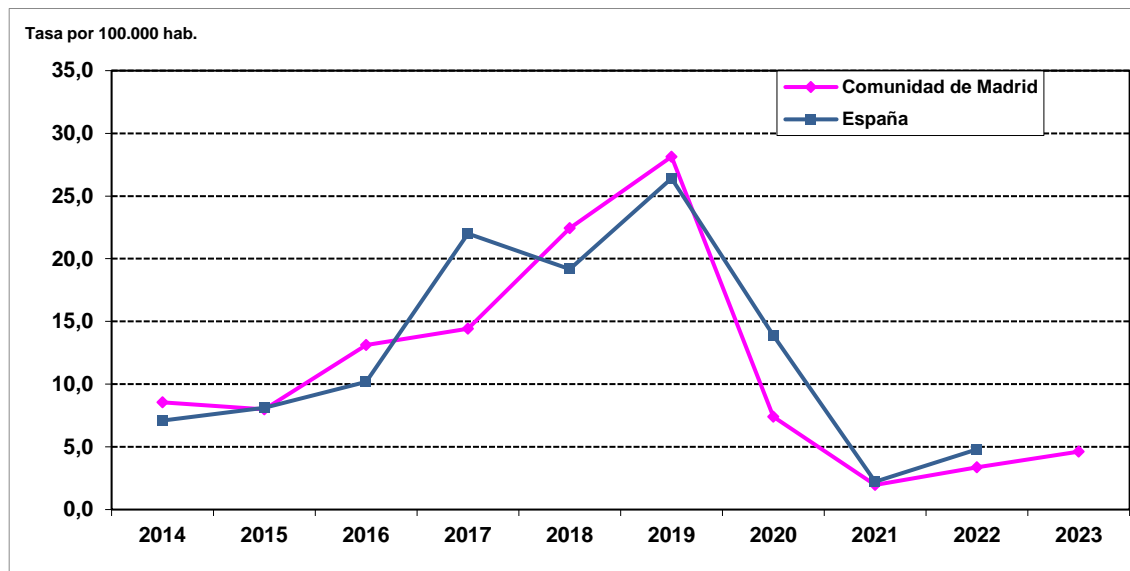


### 5.3.4. Herpes zóster

En el año 2023 se registraron 33.366 casos de herpes zóster en la Comunidad de Madrid, 1.075 casos más que en 2022. La incidencia acumulada pasó de 478,36 casos por 100.000 habitantes en 2022 a 486,39 casos por 100.000 habitantes en 2023 (Gráfico 5.3.4.a).

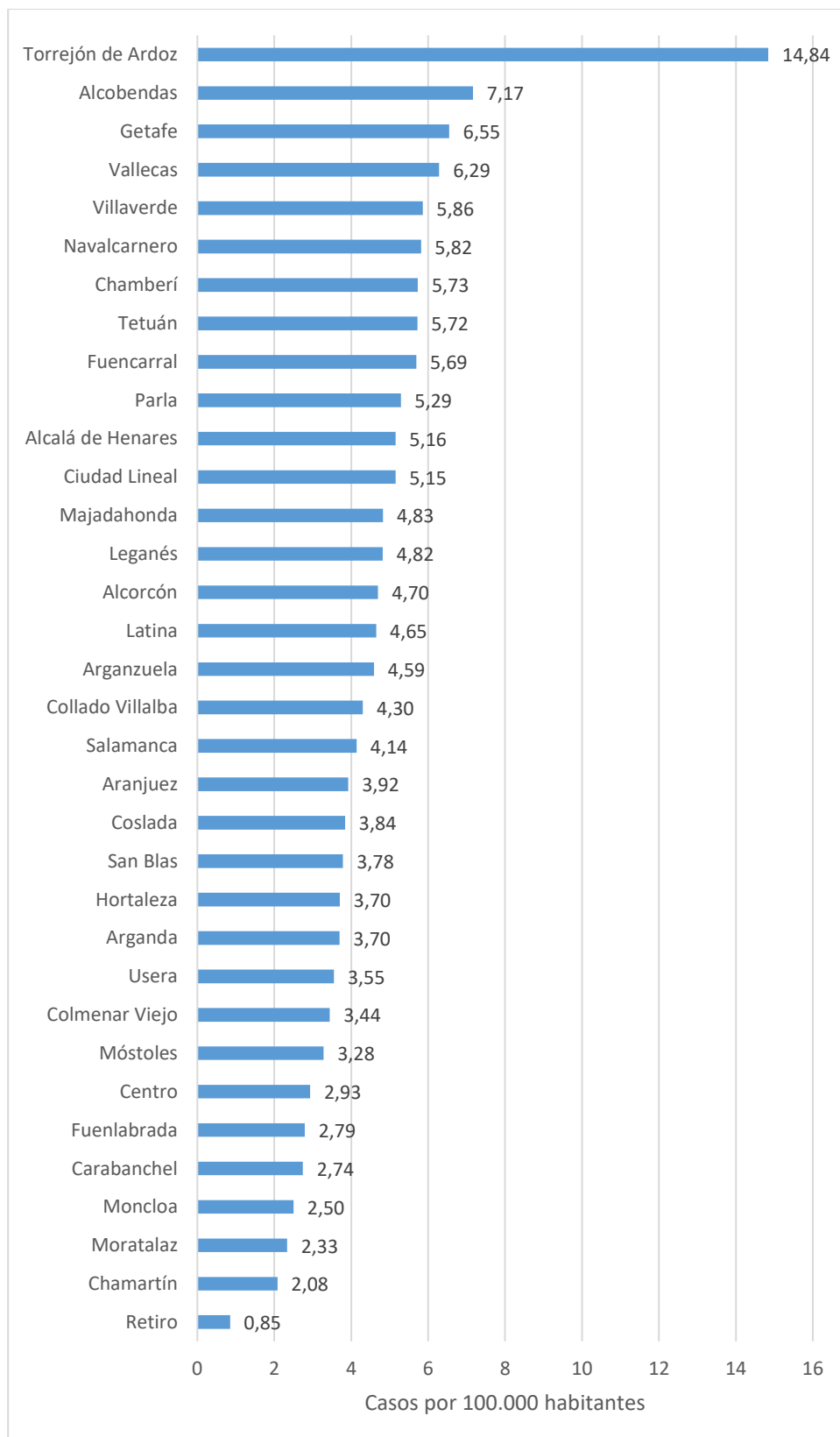
**Gráfico 5.3.4.a. Incidencia de herpes zóster 2016-2023. EDO. Comunidad de Madrid.****5.3.5. Parotiditis**

En el año 2023 se registraron 317 casos de parotiditis en la Comunidad de Madrid. La tasa de incidencia fue de 4,62 casos por 100.000 habitantes frente a los 3,36 casos por 100.000 del año anterior (Gráfico 5.3.5.a). Los distritos con mayor tasa de incidencia fueron los de Torrejón de Ardoz (14,84 casos por 100.000 habitantes), Alcobendas (7,17 casos por 100.000 habitantes), Getafe (6,55 casos por 100.000 habitantes) y Vallecas (6,29 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.3.5.b y Mapa 5.3.5.a).

**Gráfico 5.3.5.a. Tasas de Parotiditis. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2014-2023\*.**

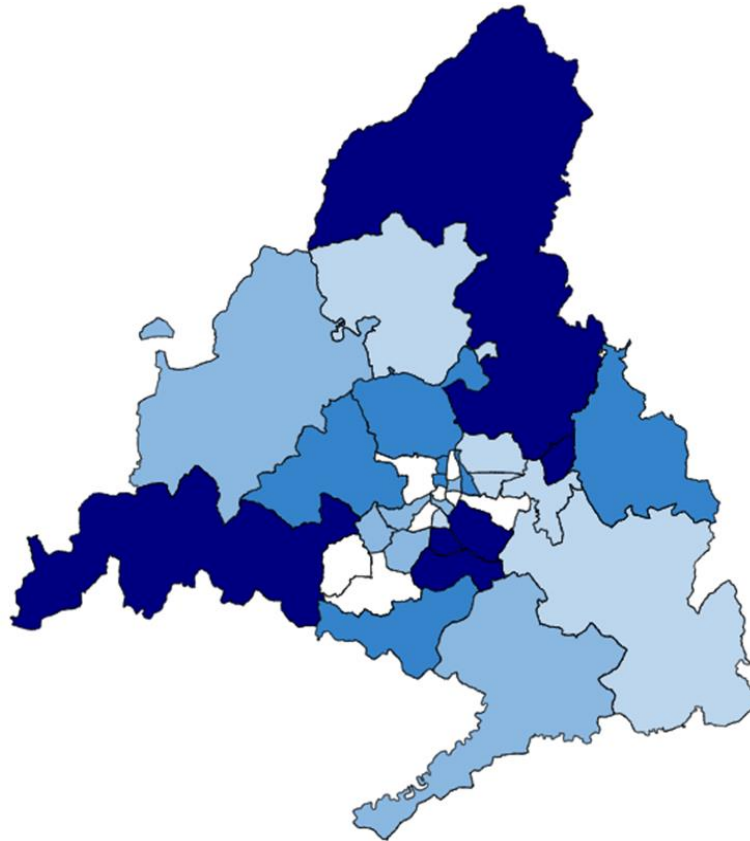
\*No hay datos nacionales disponibles de 2023

El 55,8% de los casos se produjeron en varones. La media de edad fue de 17,3 años con un rango comprendido entre los 1 y los 89 años. El 68,8% de los casos eran menores de 15 años (Gráfico 5.3.5.b).

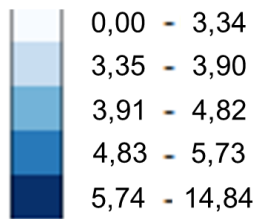
**Gráfico 5.3.5.b. Tasas de incidencia de parotiditis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.3.5.a. Tasas de incidencia de parotiditis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

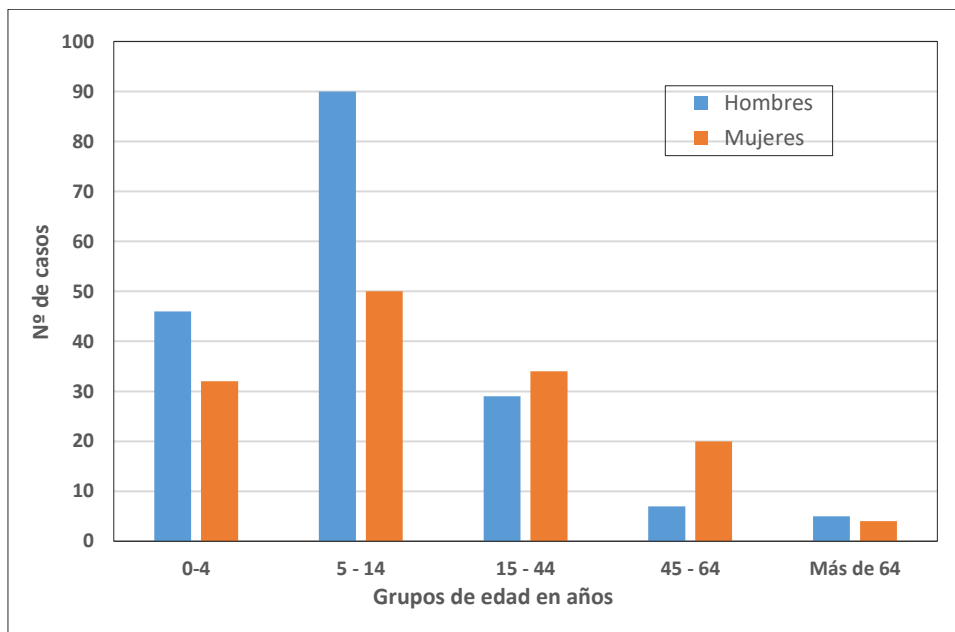


Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Gráfico 5.3.5.c. Parotiditis. Nº de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2023.**





Se recogió el estado de vacunación en el 82,1% de los casos notificados (n=260), estando vacunado el 91,1% de éstos con al menos una dosis (el 72,1% con dos o más dosis).

Según la forma de presentación, todos los casos fueron esporádicos. No se registraron brotes de parotiditis en 2023.

El 97,2% fueron casos sospechosos (n=308) y el 2,8% confirmados (n=9), 6 de ellos con confirmación serológica por un resultado de IgM positiva, 2 confirmados por PCR positiva en saliva y 1 enfermo con ambas pruebas positivas. Se registró inflamación parotídea en el 98,7% de los casos y fiebre en el 26%; un caso presentó orquitis. No se registraron casos con meningitis, encefalitis ni pancreatitis.

Se registraron 4 casos con hospitalización (1,3% de los casos) con buena evolución. No ha habido fallecimientos por esta patología.

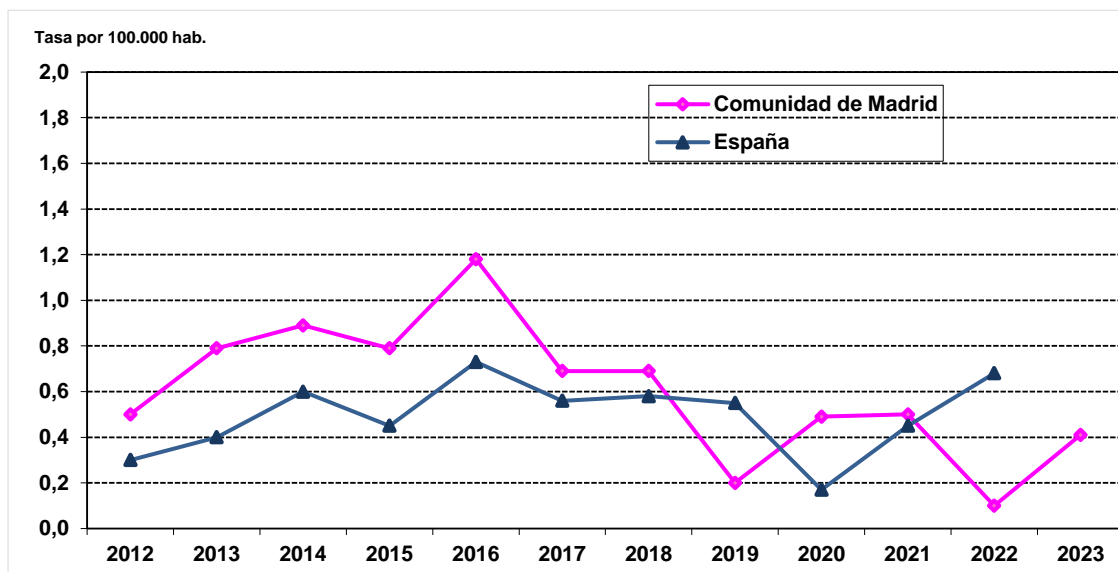
### 5.3.6. Parálisis flácida aguda en menores de 15 años

Durante 2023 se registraron 4 casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años en la Comunidad de Madrid, lo que representa una incidencia de 0,41 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. (Gráfico 5.3.6.a).

Todos los casos, de edades 1, 5, 11 y 12 años, fueron registrados como “descartados” de polio y diagnosticados de Síndrome de Guillain-Barré. Todos estaban vacunados correctamente para su edad.

Se recogieron muestras de heces en dos de los casos y uno fue positivo para enterovirus. No se obtuvieron muestras de heces en dos de los casos, como hubiera correspondido para completar el protocolo de estudio, ya que no fueron notificados en el momento del diagnóstico. Estos dos casos se incorporaron retrospectivamente, al revisar el CMBD.

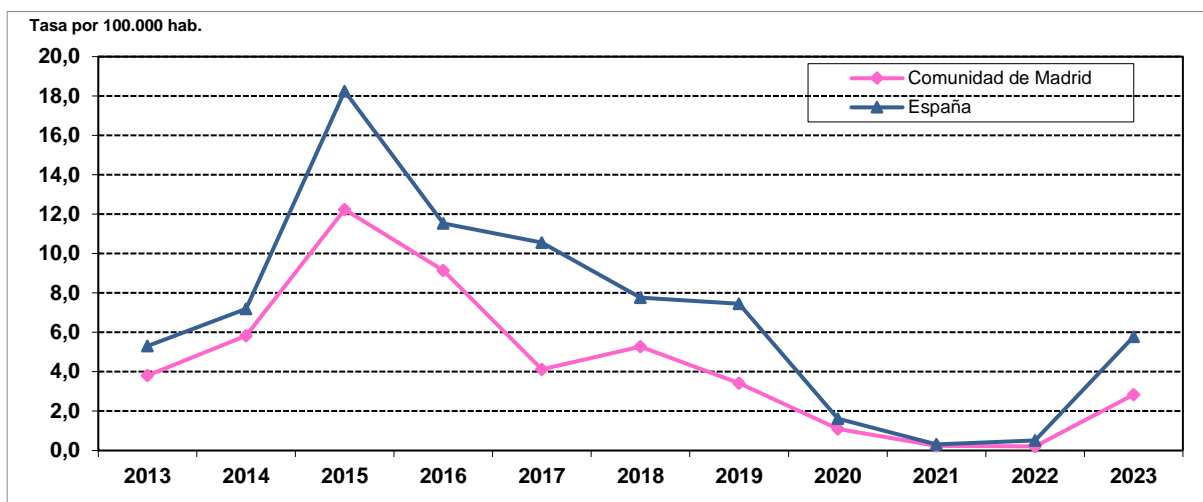
**Gráfico 5.3.6.a. Tasa de incidencia de Parálisis flácida aguda (PFA). EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2012-2023\*.**



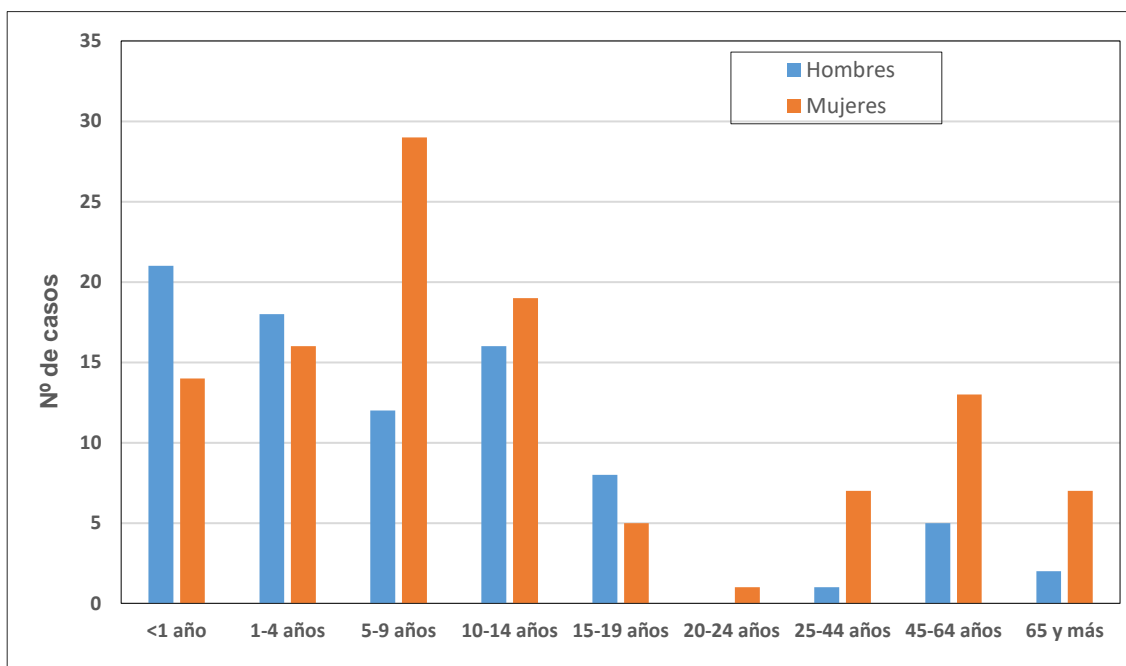
\* No hay datos nacionales disponibles para 2023

### 5.3.7. Tosferina

En el año 2023 se registraron 194 casos de tosferina en la Comunidad de Madrid. Esto supone una tasa de incidencia de 2,83 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.3.7.a). El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Colmenar Viejo (8,95 casos por 100.000 habitantes) seguido de los distritos de San Blas (7,57 casos por 100.000 habitantes), Torrejón de Ardoz (7,42 casos por 100.000 habitantes) y Navalcarnero (6,65 casos por 100.000 habitantes). (Gráfico 5.3.7.d).

**Gráfico 5.3.7.a. Tasas de tosferina. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2013-2023.**

Las mujeres supusieron un 57,2% de los enfermos. La edad media fue de 15,1 años, con un rango entre 0 y 87 años. El 74,7% de los casos se produjo en edad pediátrica (menores de 15 años) (Gráfico 5.3.7.b).

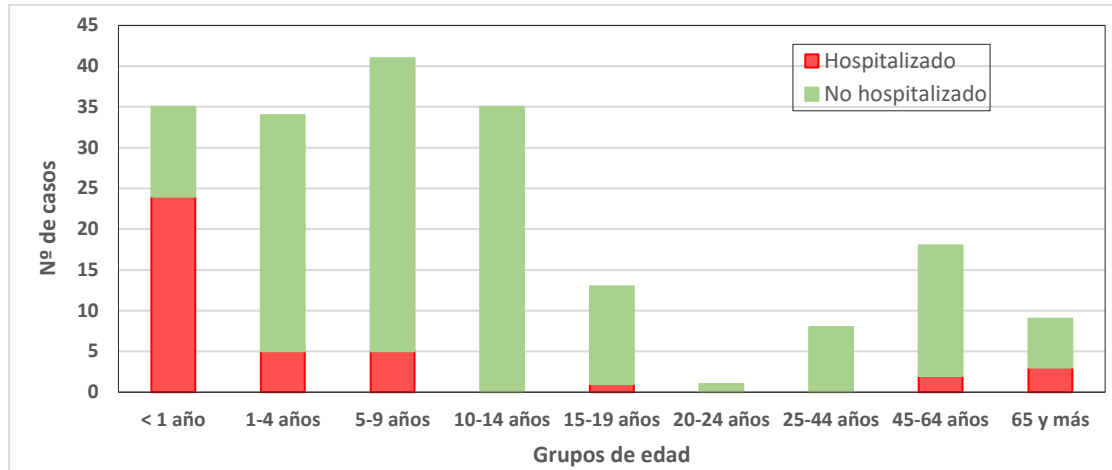
**Gráfico 5.3.7.b. Número de casos de tosferina por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

El 61,3% de los casos (n=119) fueron confirmados, diagnosticados mediante PCR en exudado nasofaríngeo.

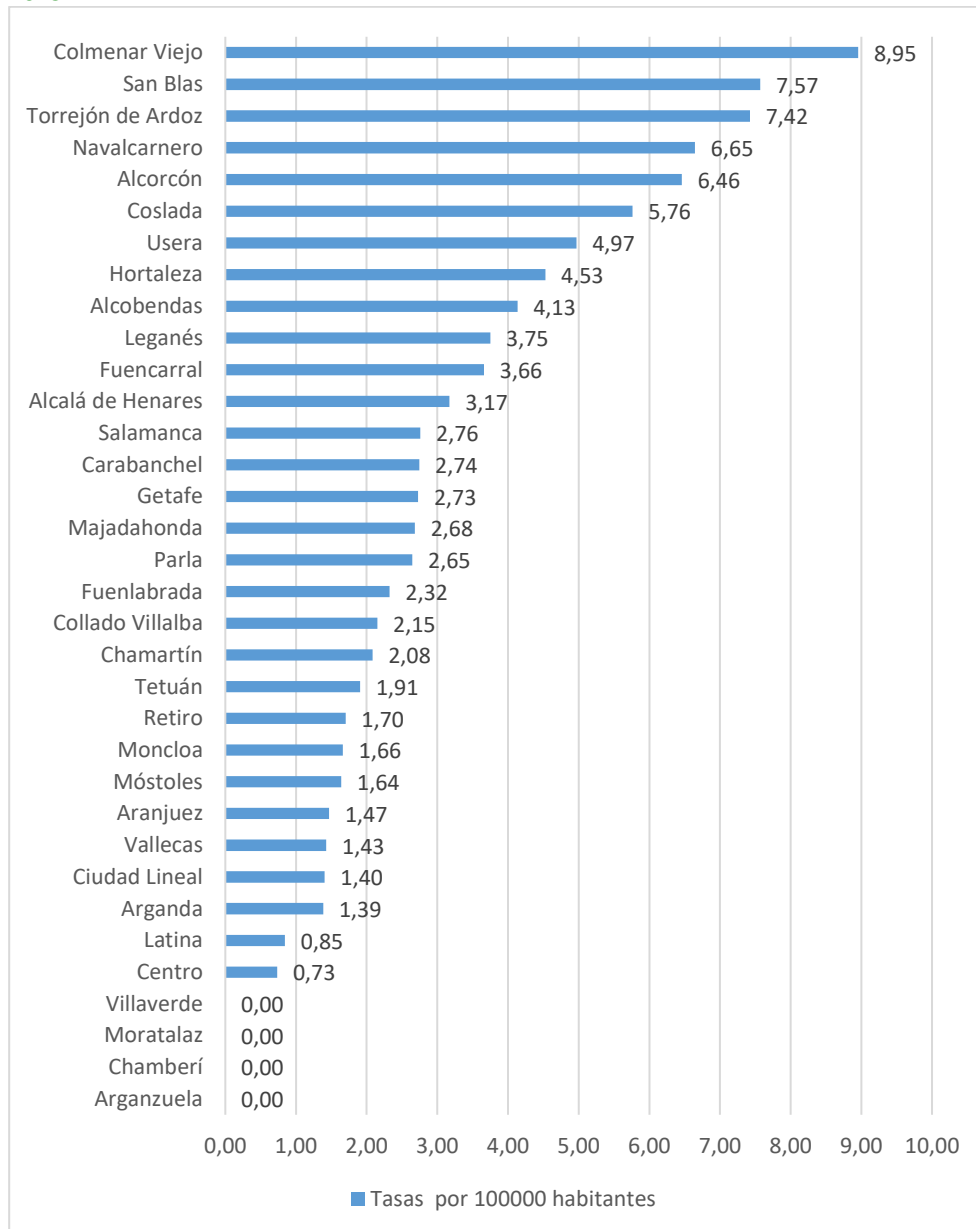
Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: tos paroxística en el 97,9% de enfermos (n=190), 28,9% presentaron estridor (n=56), 33,5% vómitos asociados a la tos (n=65) y el 8,8% (n=17) pausas de apnea.

Se notificó ingreso hospitalario en el 20,6% de los casos (n=40), sobre todo en el grupo de menores de un año, donde el 68,6% de los casos fueron hospitalizados (n=24) (Gráfico 5.3.7.c). Se ha producido un fallecimiento de un lactante con otras patologías asociadas. En el resto de enfermos la evolución ha sido favorable.

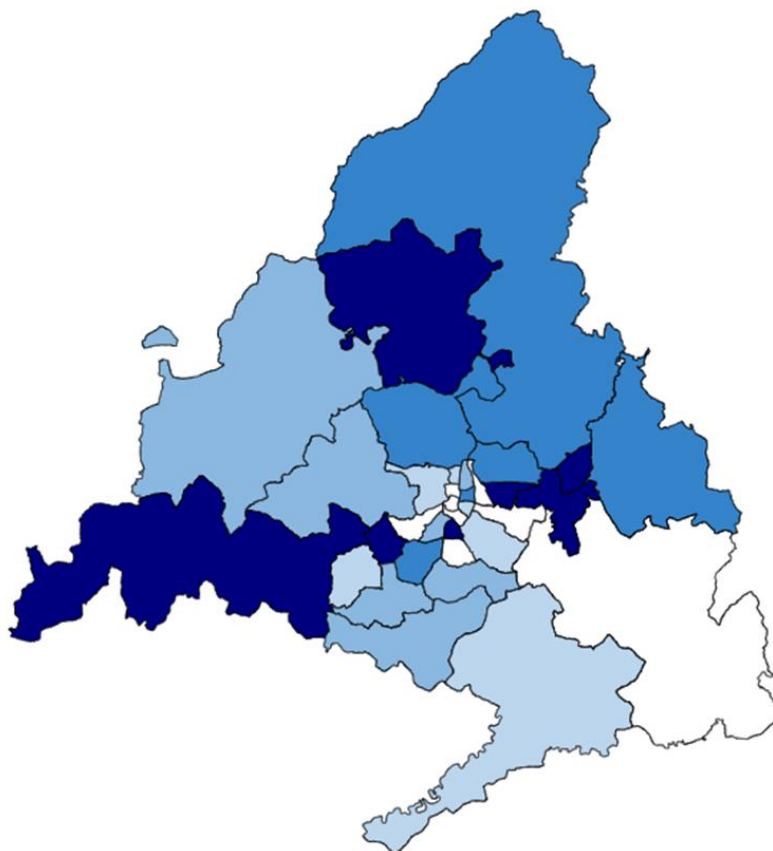
**Gráfico 5.3.7.c. Tosferina. Número de casos por grupos de edad y hospitalización. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



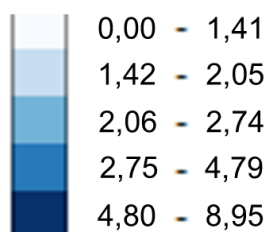
**Gráfico 5.3.7.d. Tasas de incidencia de tosferina por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.3.7. Tasas de incidencia de tosferina por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

Se registra el estado vacunal de los casos. El 70,6% de ellos estaban vacunados; el tiempo medio transcurrido desde la última dosis de vacuna documentada hasta la aparición de síntomas es de 4,3 años.

Globalmente, el 67,5% de los menores de 20 años estaban vacunados de acuerdo a su edad. Al analizar los grupos de edad, las tasas más altas de vacunación se encuentran en los grupos de edad: 5-9 y 10-14 años, con tasas de vacunación del 97,6% y del 100% respectivamente. En los menores de un año si solo tenemos en cuenta los casos a partir de los 2 meses de edad, que es cuando está indicada la primera dosis de la vacuna frente a la tosferina, el 82,4% estaban vacunados.

El menor porcentaje de casos vacunados se encuentra entre los mayores de 20 años, con un 16,6% de casos vacunados.

Durante el año 2023 se notificaron 4 brotes de tosferina, 3 en el ámbito familiar y 1 en un centro escolar con 9 afectados.

### 5.3.8. Rubéola

En el año 2023 no se han registrado casos ni sospechas de rubéola en la Comunidad de Madrid.

### 5.3.9. Sarampión

En el año 2023 se registraron dos casos confirmados de sarampión en la Comunidad de Madrid, ambos importados, con antecedente de viaje por turismo a diferentes países asiáticos.

El primero de los casos, una mujer de 40 años con patología reumática en tratamiento con infliximab (anticuerpo monoclonal), se diagnosticó a su regreso a Madrid, pero ya durante su viaje programado inició la fiebre y el exantema y necesitó ingreso, continuándolo en Madrid hasta su recuperación. Presentó como complicación una neumonía bilateral atribuible al virus. Se pudo determinar el genotipo de sarampión como D8, en concreto una variante (MV5/Victoria.AUS/6.11) que circulaba en la India y Sri Lanka, país este último al que se le atribuye el origen de su infección al cotejar las fechas de viaje y su inicio de síntomas. No hay registro ni recuerdo de vacunación previa por parte de la paciente.

El segundo caso, una mujer de 34 años no vacunada, inició síntomas tras un viaje a Malasia, pero no se diagnosticó hasta un mes después del inicio de su exantema en una consulta extrahospitalaria a la que fue derivada desde su centro de salud, ya una vez recuperada y sin haber presentado complicaciones. La confirmación solo pudo ser serológica.

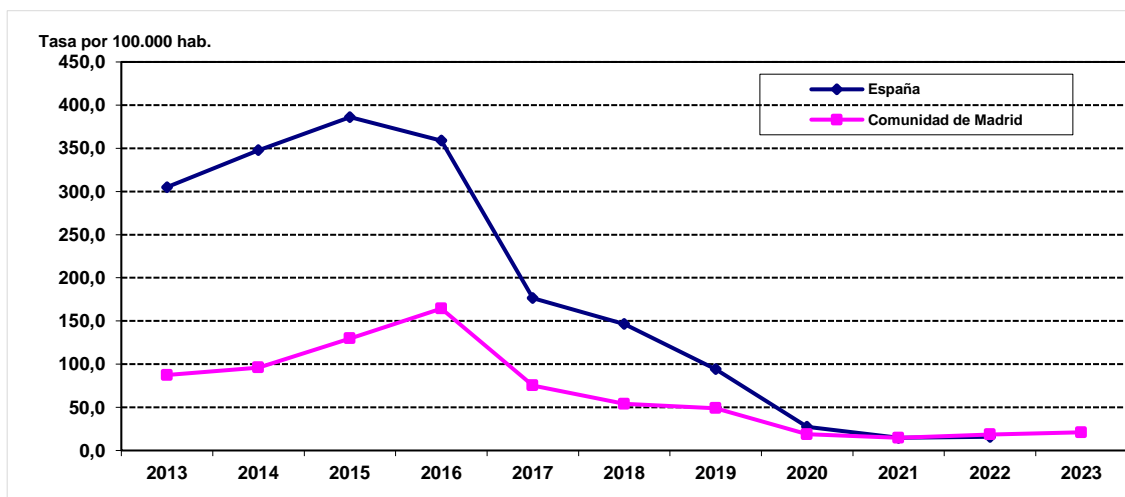
En ninguno de los dos casos se detectaron infecciones secundarias en sus contactos.

### 5.3.10. Varicela

Durante el año 2023 se registraron 1.444 casos de varicela, 196 casos más que en 2022. La incidencia acumulada pasó de 18,49 casos por 100.000 en 2022 a 21,05 casos por 100.000 habitantes en 2023 (Gráfico 5.3.10.a).

Se registraron 7 brotes de varicela en colectivos (5 en centros de acogida, 1 en una escuela infantil y 1 en un centro laboral) que afectaron a 34 personas.

**Gráfico 5.3.10.a. Tasas de varicela. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2013-2023\*.**



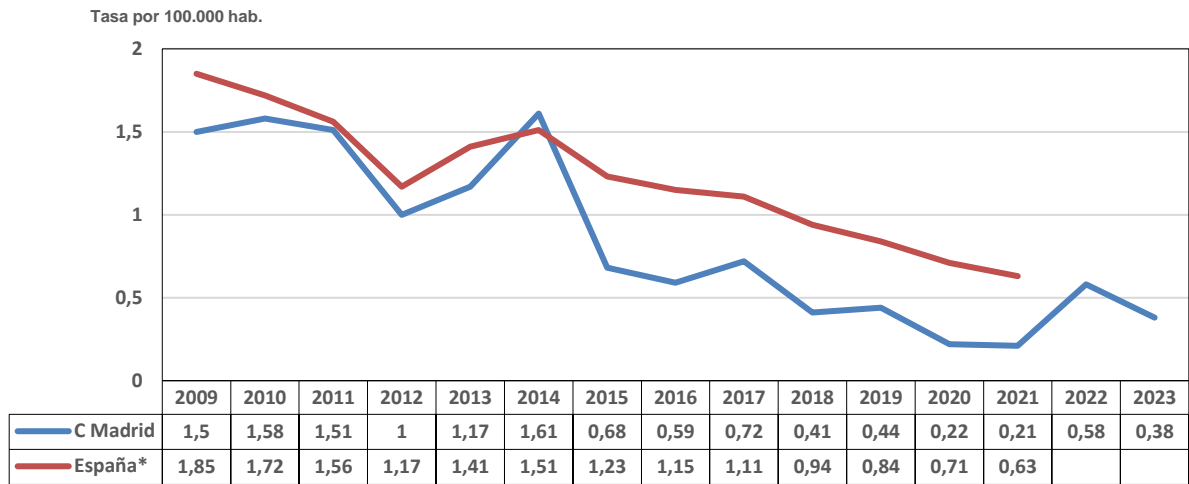
\* No hay datos nacionales disponibles de 2023

## 5.4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

### 5.4.1. Hepatitis B

Durante el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 26 casos de hepatitis B aguda, 14 casos menos que en 2022, lo que se traduce en un descenso de casi 35%. La tasa de incidencia fue de 0,38 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.4.1.a).

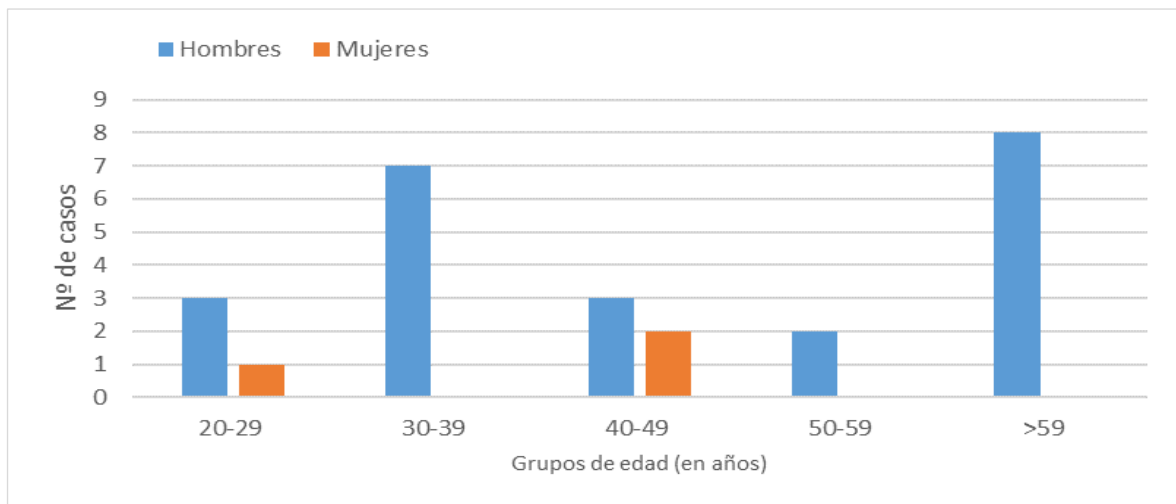
**Gráfico 5.4.1.a. Tasas de incidencia de hepatitis B. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2023\***



\* No hay datos nacionales disponibles de 2022 y 2023.

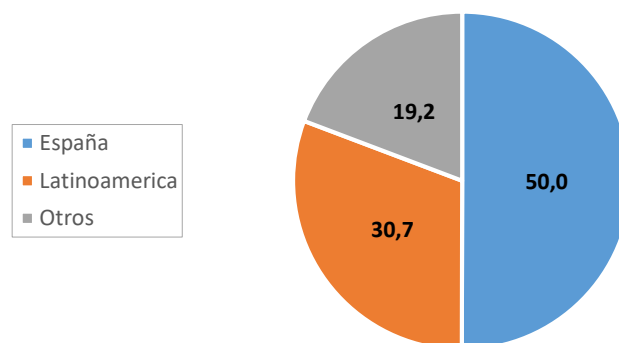
El 88,5% de los casos se presentó en hombres, situándose la mediana de edad en 43 años. No se registraron casos en menores de edad, abarcando el rango etario de los 23 a los 90 años. Los diagnósticos se concentraron mayoritariamente entre los 20 y 49 años (61,5%) (Gráfico 5.4.1.b).

**Gráfico 5.4.1.b. Número de casos de hepatitis B por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Con relación al país de origen, el 50% fueron personas nacidas en España y el 30,7% procedentes de países latinoamericanos (Gráfico 5.4.1.c).

**Gráfico 5.4.1.c. Porcentaje de casos de hepatitis B según lugar de origen. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



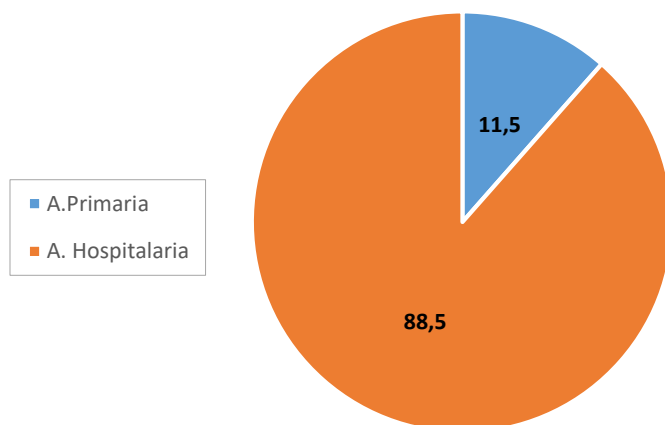
Todos los casos fueron confirmados, el 73 % mediante detección de anticuerpos IgM.

En cuanto a la coinfección por VIH, el 23,07 % de los casos fueron positivos (n=6), el 69,2 % fueron negativos (n= 18) y no consta la prueba en el 7,7% de ellos. Respecto al estado vacunal, solo se encontró información en 9 casos, de los cuales 1 contaba con antecedente de vacunación documentada y 8 no habían recibido inmunización. En el resto, el 65,3% (n=17), se desconocía la situación vacunal.

Se registró hospitalización en 14 de los casos (46,15%), y no se produjo ningún fallecimiento por hepatitis B. Tampoco se ha notificado ningún brote por esta enfermedad.

En lo que respecta al origen de las notificaciones, fueron mayoritariamente desde atención hospitalaria, alcanzando en 2023 el 88,5 % (Gráfico 5.4.1.d).

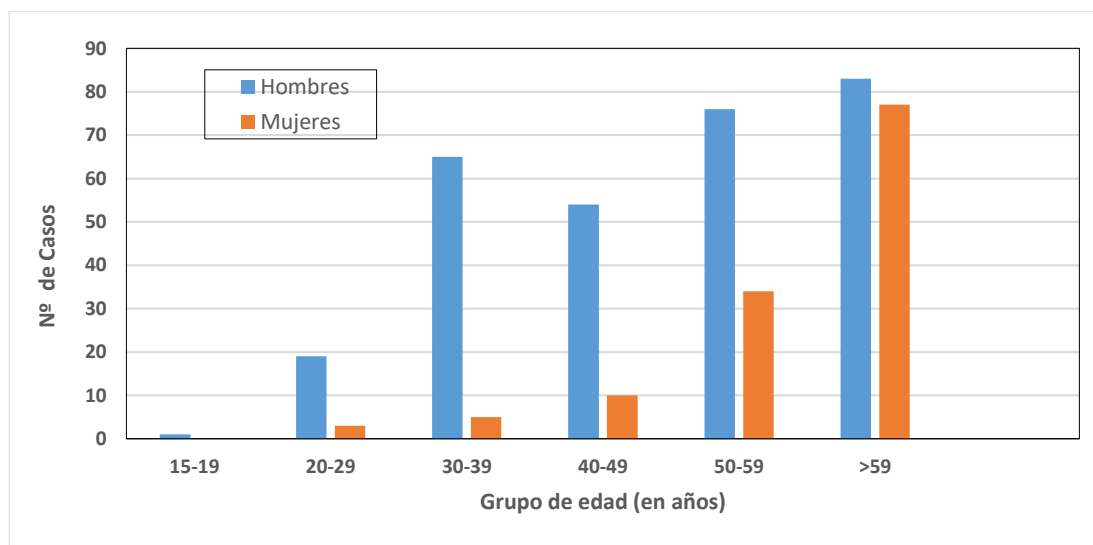
**Gráfico 5.4.1.d. Distribución de los casos de hepatitis B aguda según centro notificador. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



## 5.4.2. Hepatitis C

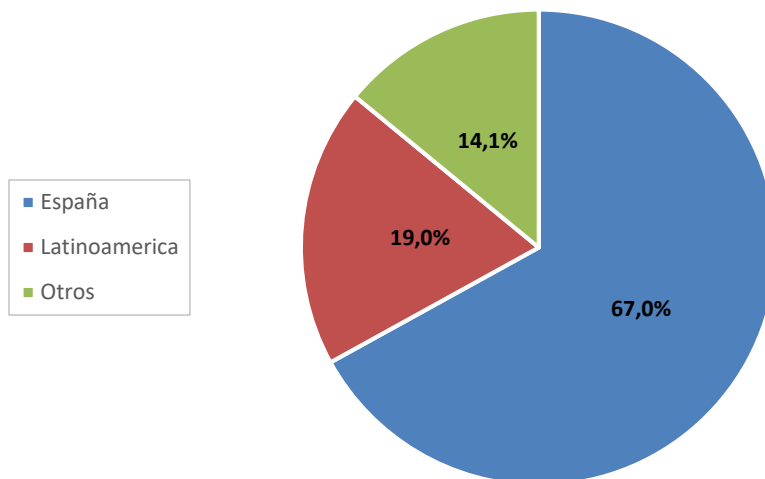
En el año 2023 se registraron 427 nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Comunidad de Madrid, siendo la tasa de 6,22 casos por 100.000 habitantes. El 69,8% de estos nuevos diagnósticos de 2023 se dio en hombres. La edad media fue de 54,1 años, con un rango que osciló entre 19 y 94 años. El 63,2% de los casos tenían edades mayores de 49 años, representando el 37,4% los pacientes mayores de 59 años (Gráfico 5.4.2.a).

**Gráfico 5.4.2.a. Casos de hepatitis C por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



En relación con el país de origen, el 67 % eran personas nacidas en España (n=286), siendo entre el resto las nacionalidades más frecuentes: Venezuela con 6,1% (n=26), Colombia con el 4,6% (n=18), Rumanía y Ucrania con el 2,8% (n=12) cada una (Gráfico 5.4.2.b).

**Gráfico 5.4.2.b. Porcentaje de casos de hepatitis C según país de origen. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



De todos los nuevos diagnósticos, se clasificaron como infección aguda el 29,3% (n=125). El 10,5% de casos se registraron con hospitalización (n=45) y el 3,3% fallecieron por la enfermedad o sus complicaciones (n=14).

Se registró el genotipo de virus C en el 47,8% de casos (n=204), predominando el genotipo 1b con el 34,3% de casos (n=70), seguido del genotipo 1a (32,8%) y del genotipo 4 (14,7%).

Se han identificado 19 reinfecciones, de las cuales 2 corresponden a segundas reinfecciones. La mayoría se han identificado en hombres (n=18) y la media de edad es de 46,9 años. El 63,2% de los casos tiene diagnóstico de VIH. El genotipo predominante de las reinfecciones ha sido el 1a.

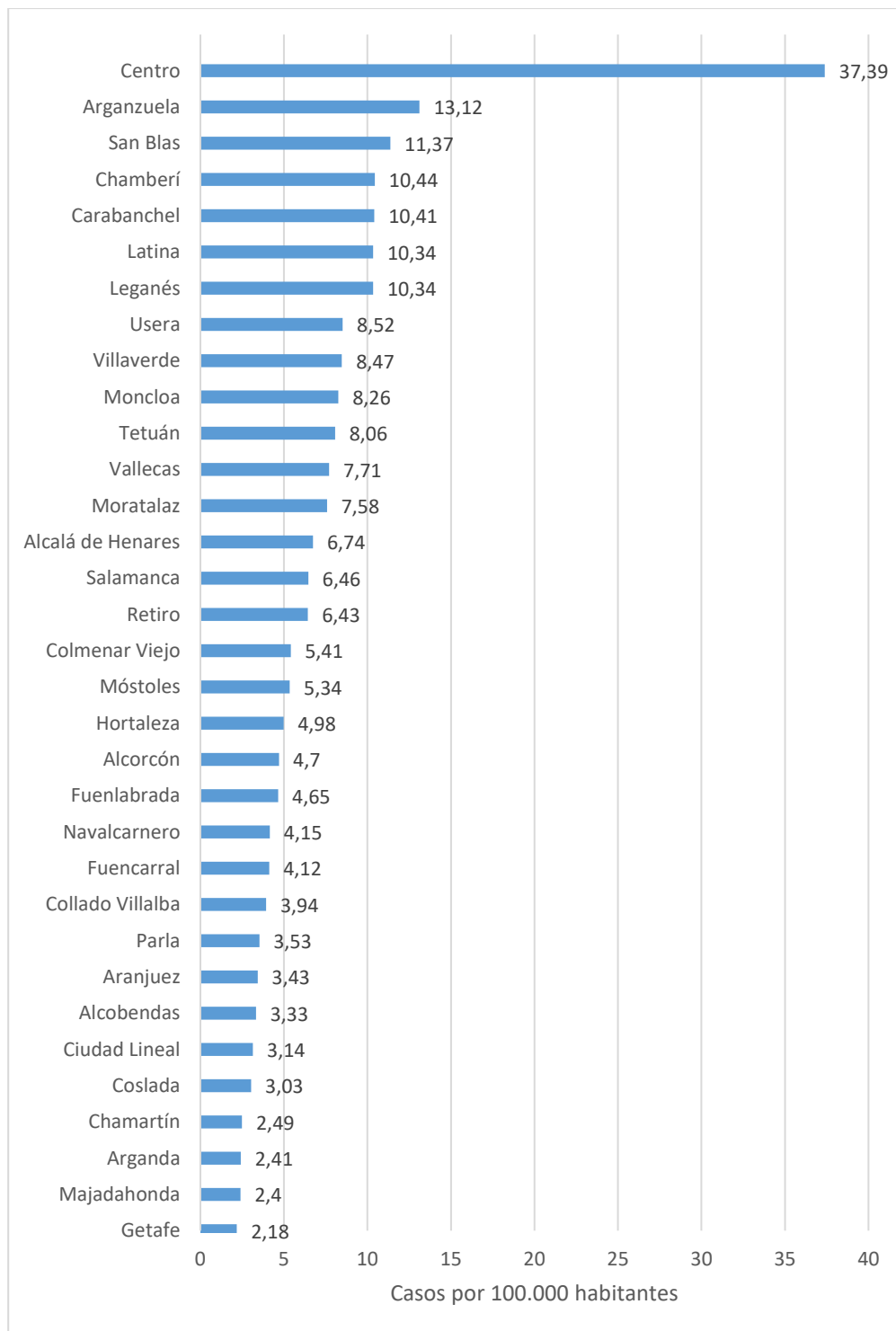
De los datos de exposición conocidos, los más frecuentes han sido relaciones sexuales de riesgo (n=7), uso de drogas inyectadas (n=4) y ambos (n=4).

Según su forma de presentación, durante el año 2023 no se notificó ningún brote de hepatitis C.

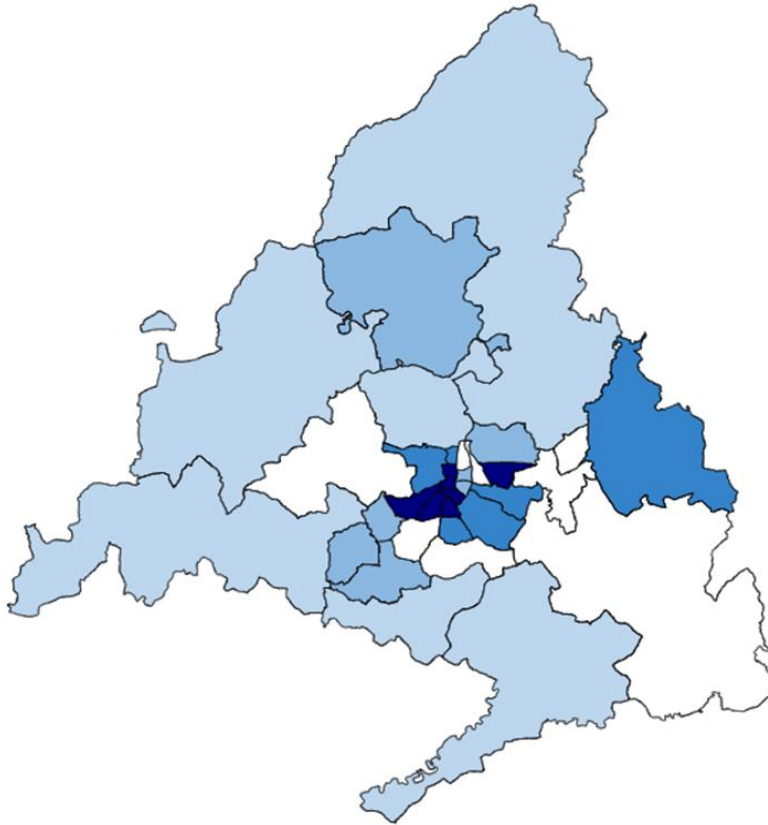
El distrito con mayor incidencia fue Centro (37,39 casos por 100.000 habitantes), seguido de Arganzuela (13,12 casos por 100.000 habitantes) y San Blas (11,37 casos por 100.000 habitantes), todos ellos en el municipio de Madrid (Gráfico 5.4.2.c).



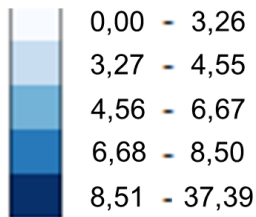
Gráfico 5.4.2.c. Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



**Mapa 5.4.2. Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Casos por 100.000 habitantes

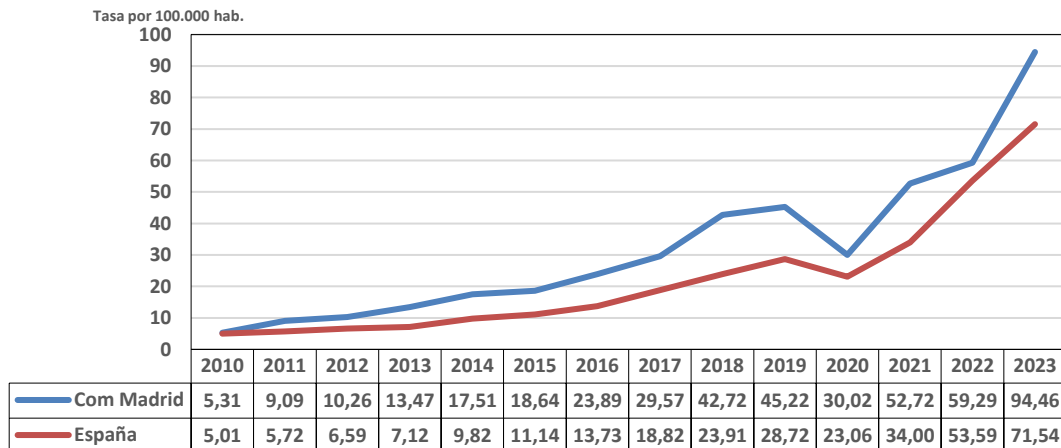


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**5.4.3. Infección gonocócica**

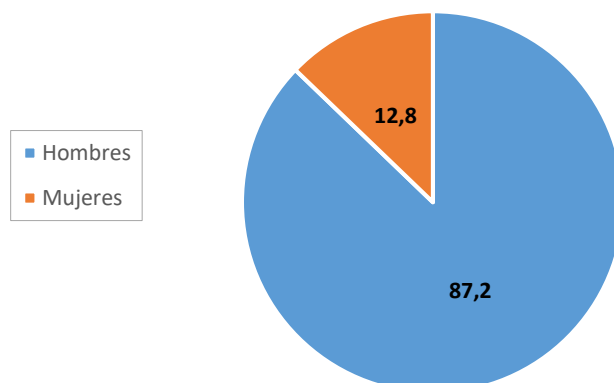
Durante el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 6.480 casos de infección gonocócica, 2.478 casos más que en 2022, lo que se traduce en un incremento del 59,3% de la tasa de incidencia acumulada, alcanzando 94,46 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.4.3.a).

**Gráfico 5.4. 3.a. Tasas de infección gonocócica. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2023.**



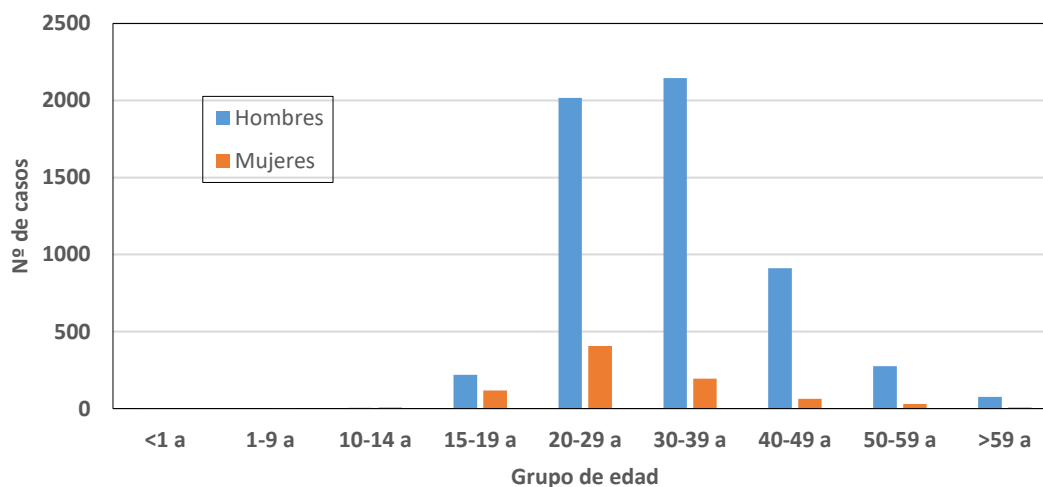
En cuanto a la distribución por sexo, se mantiene relativamente constante en los últimos años, con un claro predominio en varones, 87,2% en 2023 (Gráfico 5.4.3.b). La edad media fue de 32 años, con un rango entre los 0 y los 85 años, siendo más alta en hombres (33 años) que en mujeres (28 años).

**Gráfico 5.4.3.b. Distribución por sexo de infección gonocócica. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



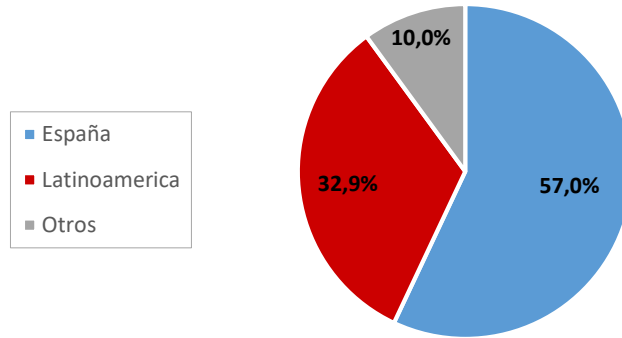
El análisis pormenorizado por grupos de edad indica que el 73,5% de los casos tiene entre 20 y 39 años. (Gráfico 5.4.3.c). Existen diferencias entre sexos, siendo en hombres el de 30 a 39 años el grupo de edad que concentra un mayor porcentaje (38%) en 2023. En las mujeres, sin embargo, prácticamente la mitad de los casos tienen entre 20 y 29 años. En estas últimas destacan también los casos de 10 a 19 años que, si bien en 2023 las cifras alcanzadas son algo menores que en los 5 años anteriores, suponen el 15% de los casos femeninos.

**Gráfico 5.4.3.c. Número de casos de infección gonocócica por grupo de edad y sexo. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

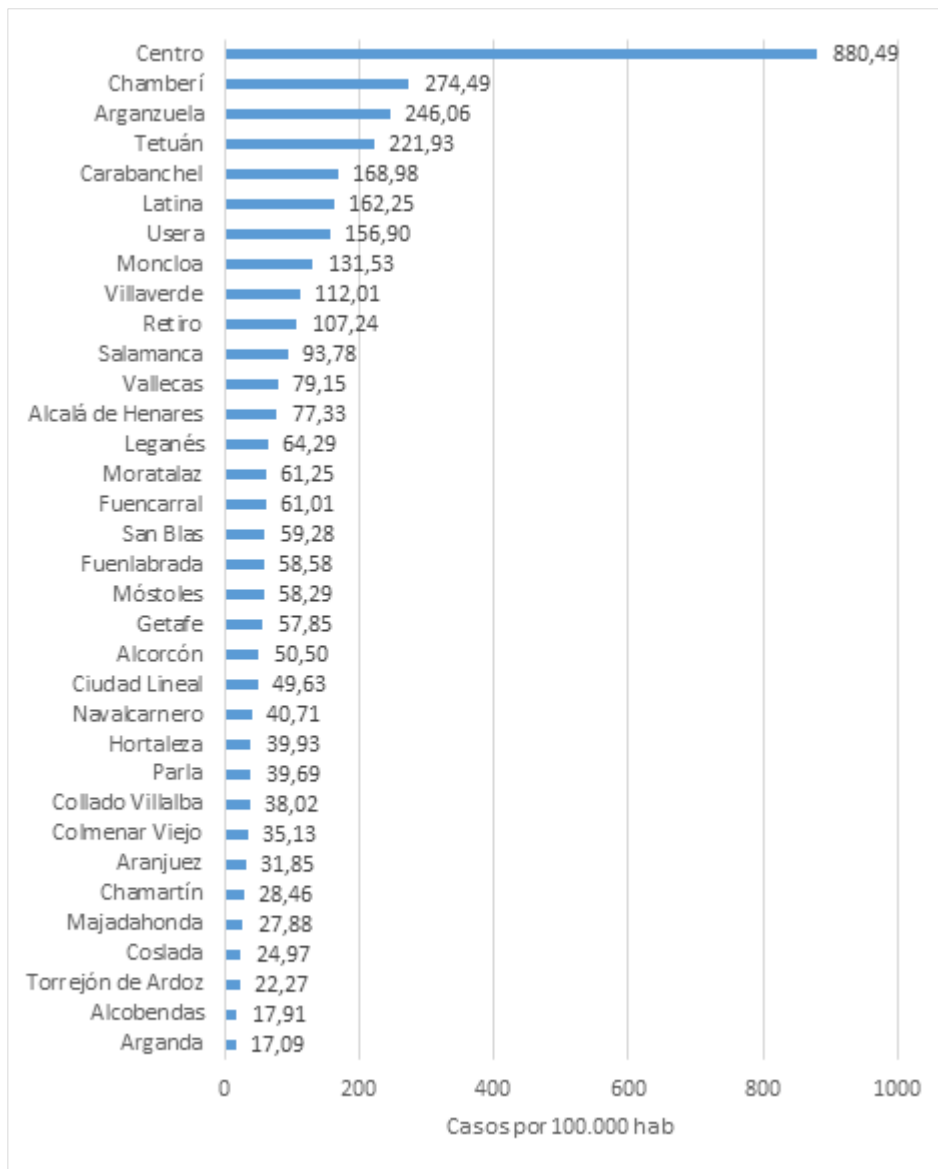


En el 62,7% de los casos está recogida la orientación sexual, de los cuales el 82% corresponde a HSH y el 11,2% a mujeres heterosexuales. La variable “uso de preservativo” esta cumplimentada en el 57,2% de los casos notificados. De estos, el 97,2% no había hecho uso del preservativo.

En el 97,4% de los casos se conoce el país de origen (6310 casos). De estos, nacidos en España fueron el 57% y el resto aglutinó hasta 98 países diferentes de los 5 continentes con predominio de países latinoamericanos, que representan el 32,9% (10% de Venezuela, 6,4% de Colombia y 3,0% de Perú como más destacados) (Gráfico 5.4.3.d).

**Gráfico 5.4.3.d. Infección gonocócica. Distribución por país de origen del caso. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (880,49 casos por 100.000 habitantes, Chamberí (274,49 casos por 100.000 habitantes) y Arganzuela (246,06 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.4.3.e).

**Gráfico 5.4.3.e. Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

En el 56% de los casos consta información sobre presentación clínica, siendo la más frecuente en hombres la uretritis, en el 74,2% de casos, seguida de proctitis en el 18,1% y faringitis en el 4,1%. Entre las mujeres el predominio diagnóstico fue cervicitis con el 29,8% de casos, seguido de un 27,5% enfermedad inflamatoria pélvica y de uretritis con el 13%. Se registró un caso de *oftalmía neonatorum*.

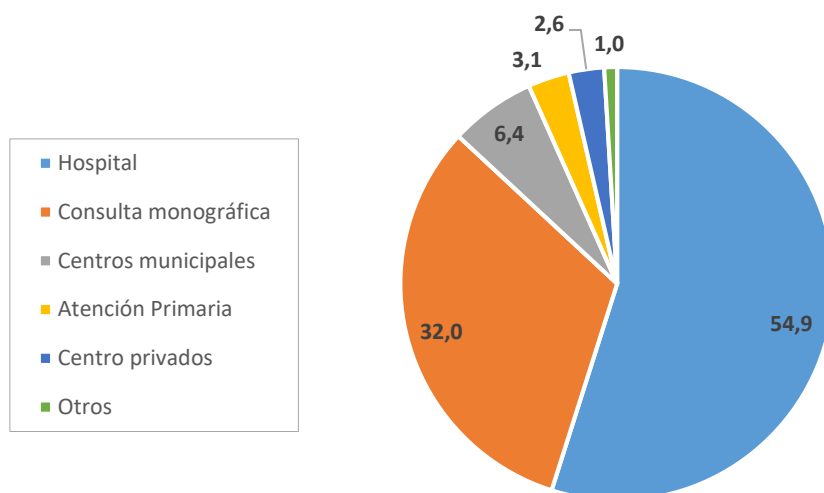
Se registró hospitalización en el 2% de los casos (n=132), con un rango de edad de 14 a 62 años. Entre las 98 mujeres hospitalizadas, el 81,6% (n=80) lo fueron por un cuadro clínico de enfermedad inflamatoria pélvica. En hombres, los diagnósticos más frecuentes fueron artritis, con el 38,2% (n=13), proctitis, en el 17,6% (n=6), y faringoestomatitis en 3 casos.

Un porcentaje de los casos padecía otra ITS concurrente con el diagnóstico de gonococia. En el 18,5% de los hombres y el 24,7% de las mujeres se ha identificado infección por *Chlamydia trachomatis*. En el caso de sífilis, las cifras son de 5,9% y 1% respectivamente. Igualmente, se ha registrado infección gonocócica con positividad para VIH, en el 17,3% de los hombres y el 2% de las mujeres.

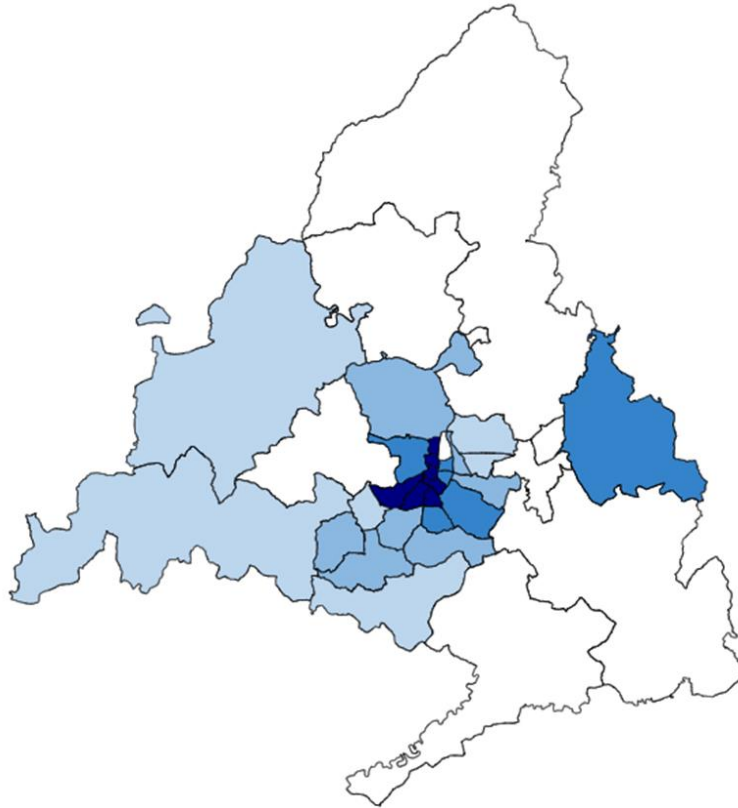
El 99,9% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico. Se consideraron como probables 6 casos con clínica compatible y vínculo epidemiológico con un caso confirmado. Las técnicas diagnósticas más utilizadas fueron la detección de ácido nucleico en el 93,6% de los casos confirmados (n=6.066) y el aislamiento de gonococo en el 35,6% (n=2.310). En el 28,2% ambas pruebas fueron positivas.

En cuanto a la notificación, el 54,9% procedió de atención hospitalaria, el 32% del centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid, el 6,4% de centros municipales de salud del ayuntamiento de Madrid y el 3,1% de centros de atención primaria (Gráfico 5.4.3.f).

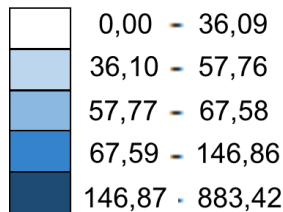
**Gráfico 5.4.3.f. Origen de la notificación de infección gonocócica en porcentaje. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



### Mapa 5.4.3. Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes

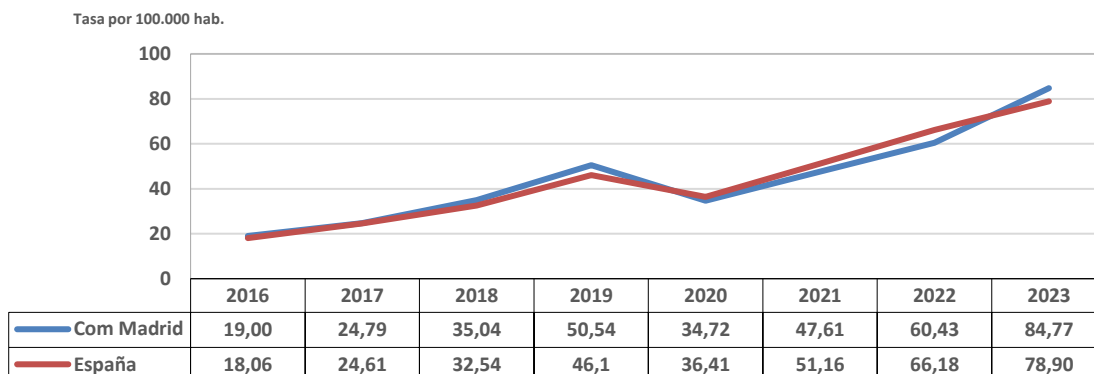


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

#### 5.4.4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Continuando con la tendencia ascendente de los últimos años, en 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 5.815 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (excluido linfogranuloma venéreo), 1.736 casos más que el año anterior, con una incidencia de 84,77 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.4.4.a).

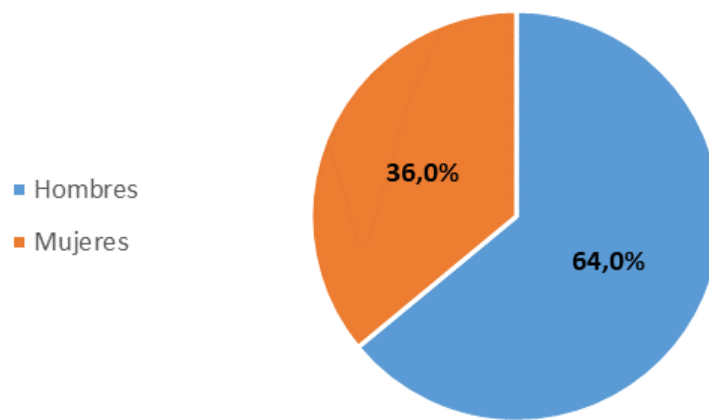
#### Gráfico 5.4.4.a. Tasas de infección por *Chlamydia trachomatis*. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2016-2023.



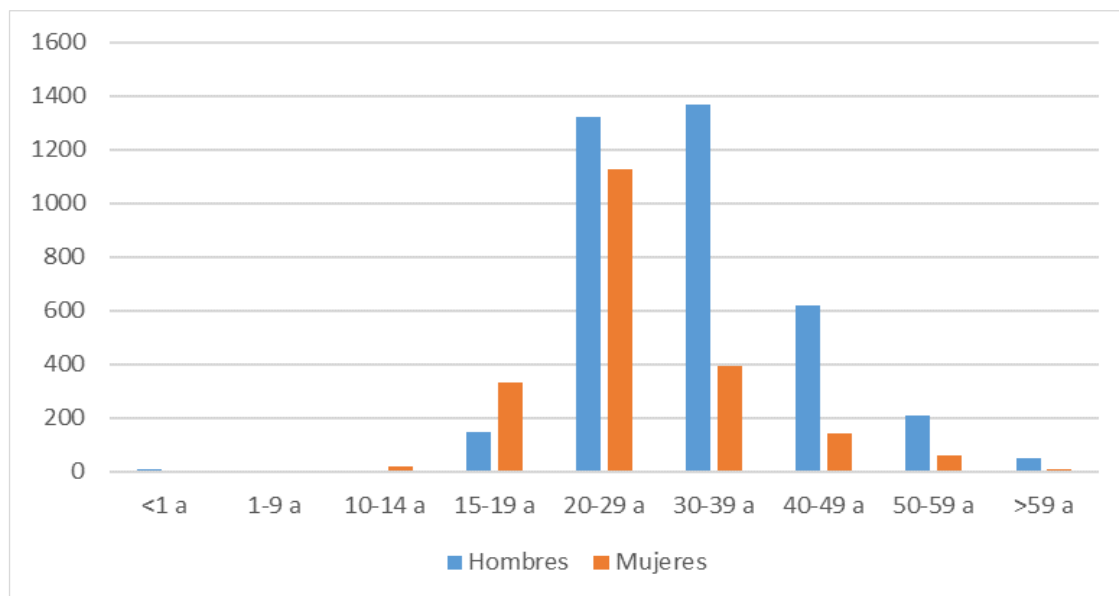
El 64% de los casos se observó en hombres (Gráfico 5.4.4.b) y el rango de edad se situó entre 0 y 86 años. La media de edad, de 31 años, mantiene el diferencial por sexo ya descrito en años anteriores, siendo de 33 años en hombres y 27 en mujeres. En cuanto a la distribución por grupos etarios, la mayor parte se concentra entre los 20 y los 39 años, correspondiendo al 72,4% de casos en hombres y al 72.9% en mujeres. Si ampliamos el grupo de edad entre los 20 y los 49 años, el porcentaje se eleva a 88,9% y 79,6% respectivamente (Gráfico 5.4.4.c). Al igual que ocurre en la infección gonocócica, es llamativo el número de mujeres adolescentes con diagnóstico de chlamydia, sumando entre los 15 y los 19 años el 15,9% de los casos femeninos.

Hay 11 casos registrados en menores de 1 año, que corresponden a neonatos con exudados conjuntivales positivos, en los que el mecanismo de contagio ha sido la transmisión intraparto. En el 1,6% (n=91) de los casos se registró ingreso hospitalario, de los cuales la mayor parte, el 79,9%, fueron mujeres.

**Gráfico 5.4.4.b. Distribución por sexo de la infección por *Chlamydia trachomatis*. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

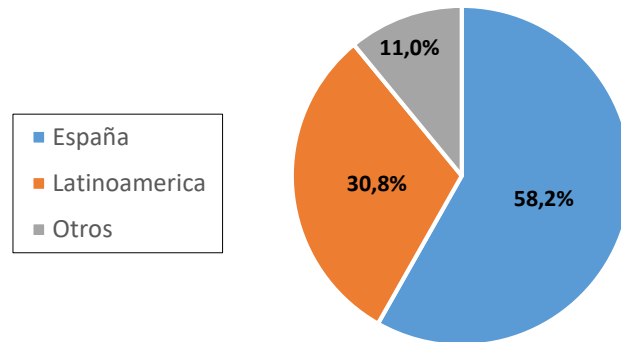


**Gráfico 5.4.4.c. Número de casos de infección por *Chlamydia trachomatis* por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



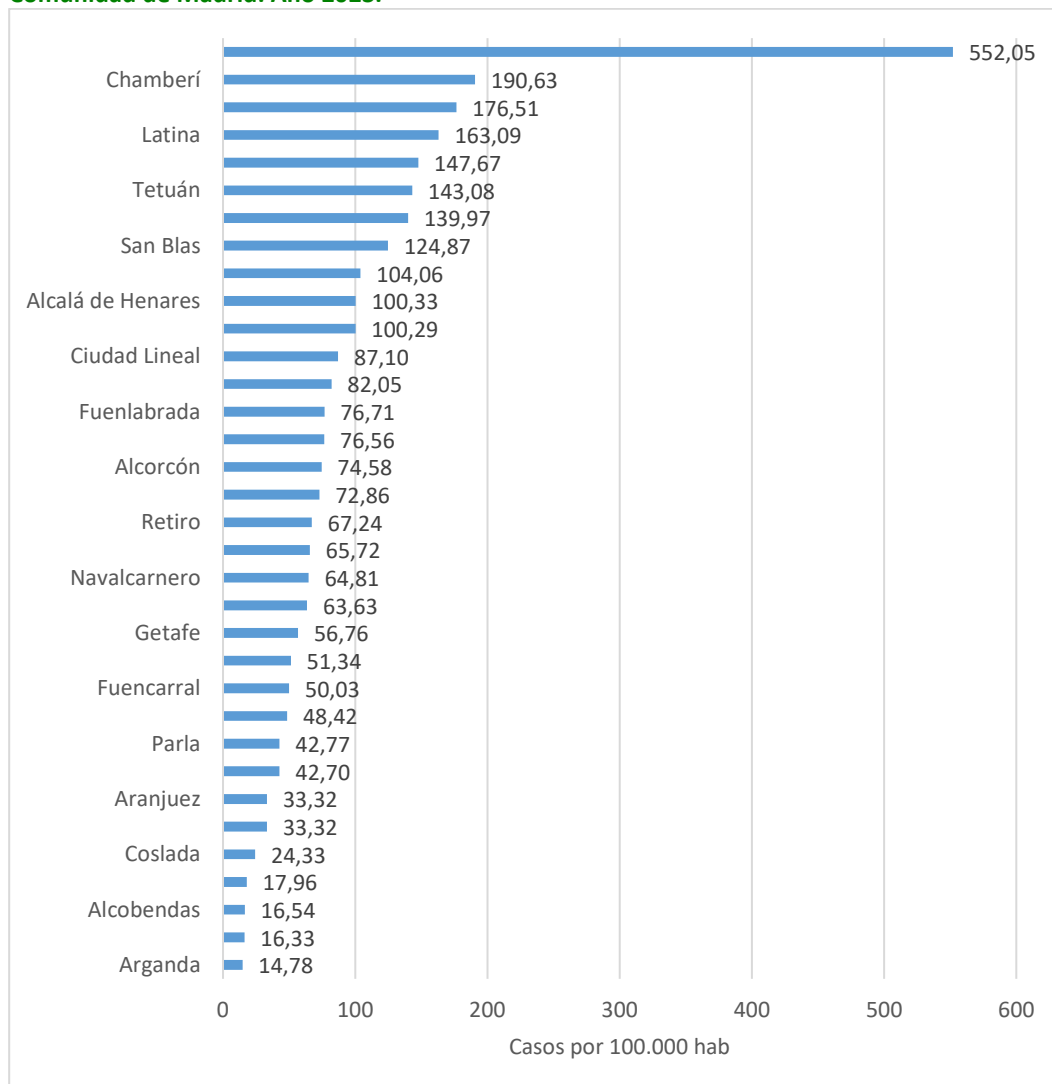
Se conoce el país de origen en el 97,3% de los casos. El 58,2% (n=3.294) fueron españoles y el resto se reparten entre 103 nacionalidades, con predominio de países latinoamericanos (Gráfico 5.4.4.d); Venezuela con 378, Colombia con 341, Perú con 207 y Ecuador con 175 casos, fueron los más frecuentes.

**Gráfico 5.4.4.d. Distribución por país de origen de los casos de infección por *Chlamydia trachomatis*. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Los distritos que presentaron mayor incidencia fueron Centro (552,05 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (190,63 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (176,51 casos por 100.000 habitantes), Latina (163,09 casos por 100.000 habitantes) y Usera (147,67 casos por 100.000) (Gráfico 5.4.4.e).

**Gráfico 5.4.4.e. Tasas de incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* según distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



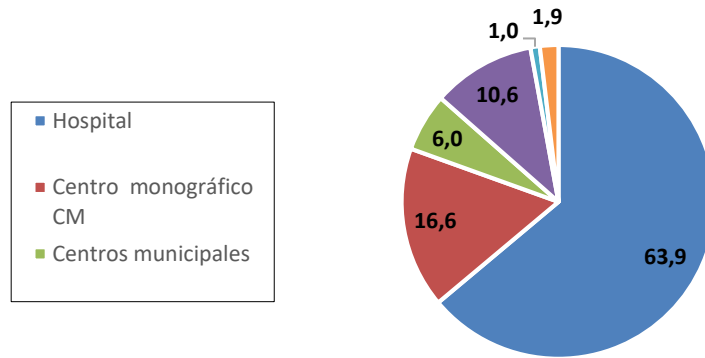
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.



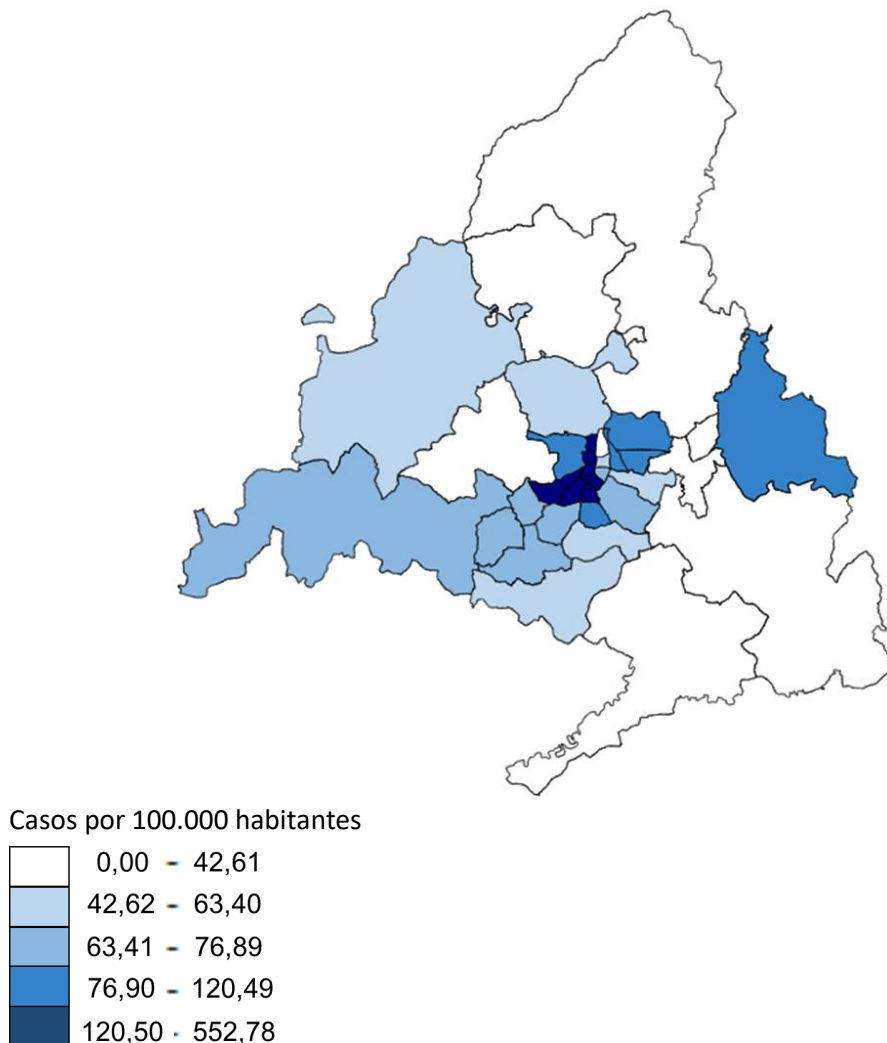
Todas las notificaciones se confirmaron microbiológicamente. En el 100% de los casos (n=5.815) se registró una PCR positiva como técnica diagnóstica. De éstas, en hombres (n=3.722) la muestra positiva fue de exudado rectal en el 42,5%, de exudado uretral en el 35,4%, de orina en el 14,5%, y de exudado faríngeo en el 2,5%. En mujeres (n=2.093), la muestra positiva fue de exudado cervical en el 68,7%, de orina en el 9,5%, de exudado vaginal en el 12,7% y de exudado rectal en el 3%.

Según el declarante, el 63,9% % de casos se notificó por atención hospitalaria, el 16,6% por el centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid, el 10,6% por atención primaria y el 6% por los centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid (Gráfico 5.4.4.f).

**Gráfico 5.4.4.f. Porcentaje de casos de *C. trachomatis* según notificador. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



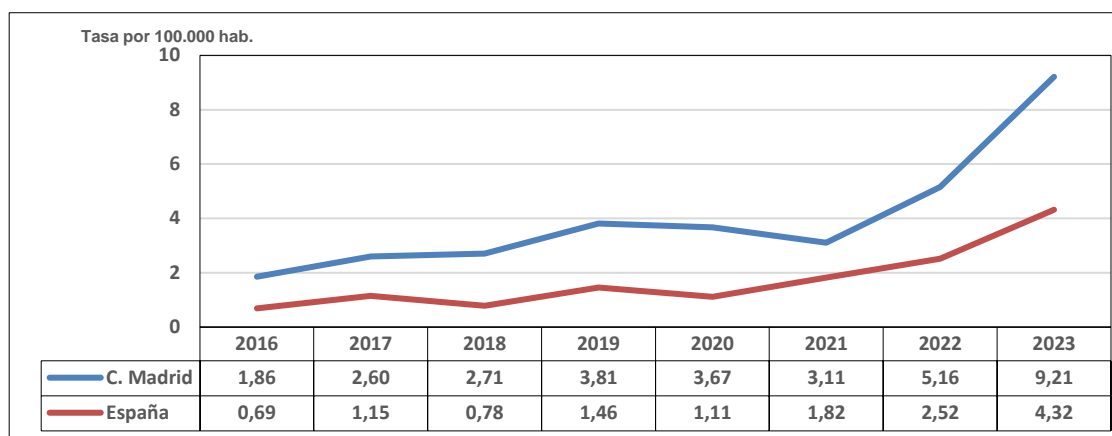
**Mapa 5.4.4. Tasas de incidencia de infección *Chlamydia trachomatis* por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



### 5.4.5. Linfogramuloma venéreo

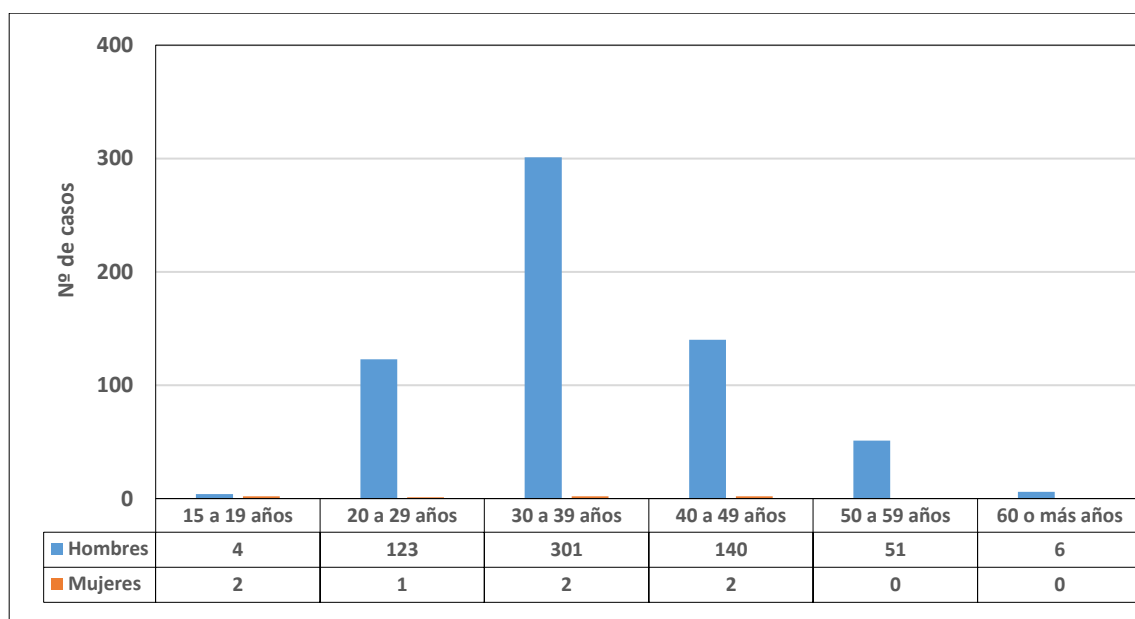
Durante el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 632 casos de linfogramuloma venéreo (LGV), siendo la tasa de incidencia acumulada de 9,21 casos por 100.000 habitantes. Esto supone un incremento del 78,5% respecto al año 2022, en el que se registraron 348 casos (Gráfico 5.4.5.a).

**Gráfico 5.4.5.a. Tasas de LGV. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2016 a 2023.**



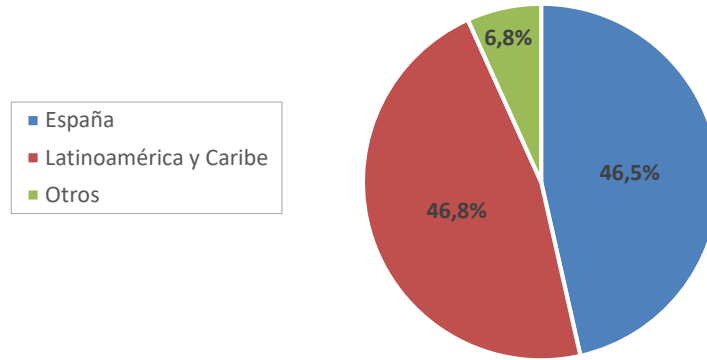
En cuanto a la distribución por sexo, se mantiene el predominio de los casos en varones con un 98,9% de los casos, siendo solamente siete los casos notificados en mujeres en 2023. La edad media fue de 36,5 años, con un rango entre los 16 y los 74 años, y por grupos de edad los casos se concentran entre los 30 y 39 años, con un 47,9% de los casos (Gráfico 5.4.5.b).

**Gráfico 5.4.5.b. Distribución de casos de LGV por sexo y grupos de edad. EDO. CM. Año 2023.**

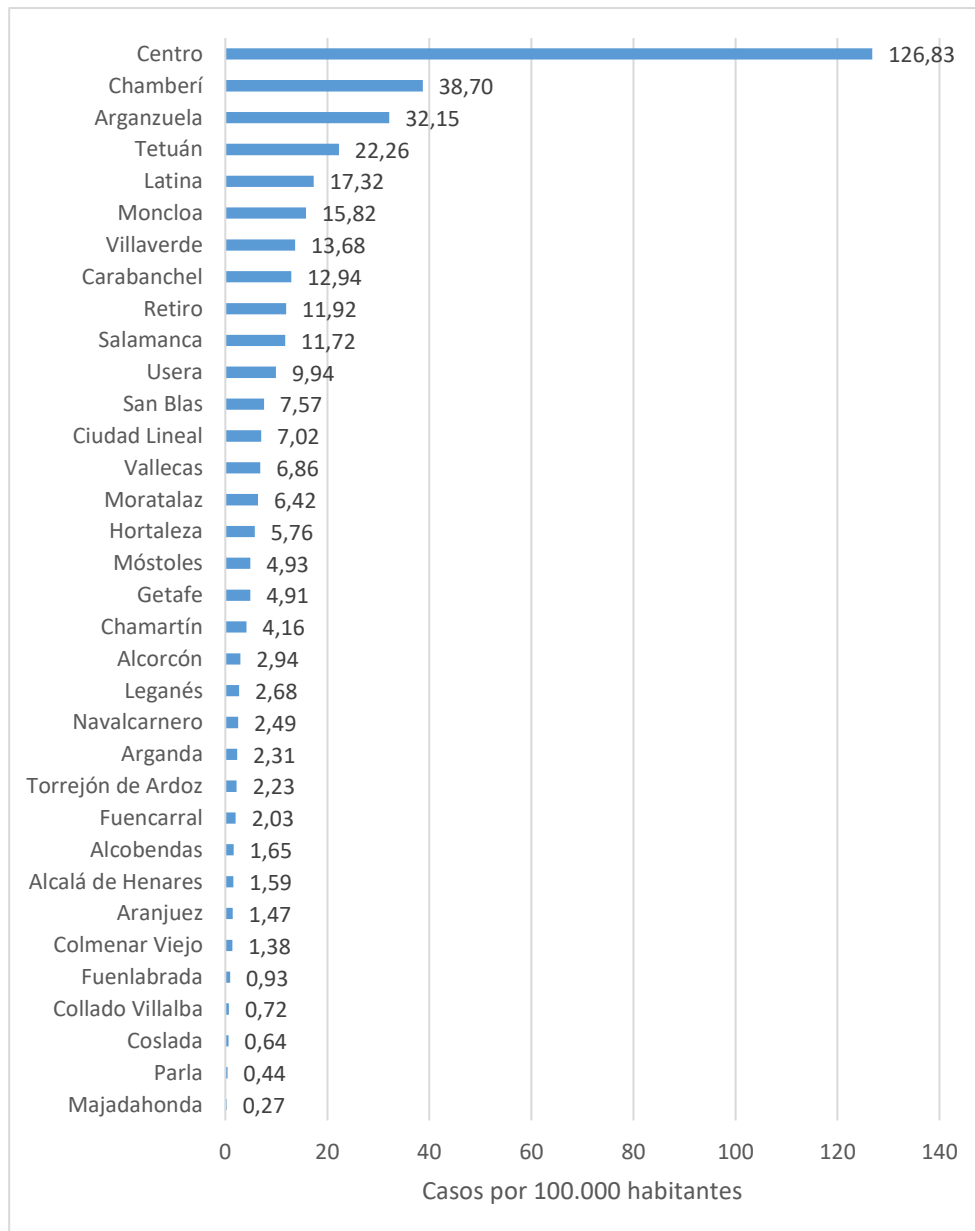


Entre los casos en hombres, el 68,3% tienen recogida la orientación sexual, de los cuales, el 97,7% corresponde a HSH. Entre las mujeres, cuatro de ellas tienen esta información siendo todas ellas relaciones heterosexuales. La variable “uso de preservativo” esta cumplimentada en el 44,5% de los casos notificados. De estos, el 97,2% no había hecho uso del preservativo.

En 622 casos (98,4%) se conoce el país de origen. De estos, nacieron en España el 46,5%, y el resto aglutinó hasta 42 países diferentes de los 5 continentes, con predominio de países latinoamericanos que representan el 46,8% de todos los casos con origen conocido (16,7% nacieron en Venezuela, 10,0% en Colombia y 3,9% en Perú) (Gráfico 5.4.5.c).

**Gráfico 5.4.5.c. Distribución de casos de LGV por país de origen. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Según el distrito de residencia de los casos, aquellos con mayores tasas de incidencia fueron el distrito Centro (126,83 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (38,70 casos por 100.000 habitantes) y Arganzuela (32,15 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.4.5.d).

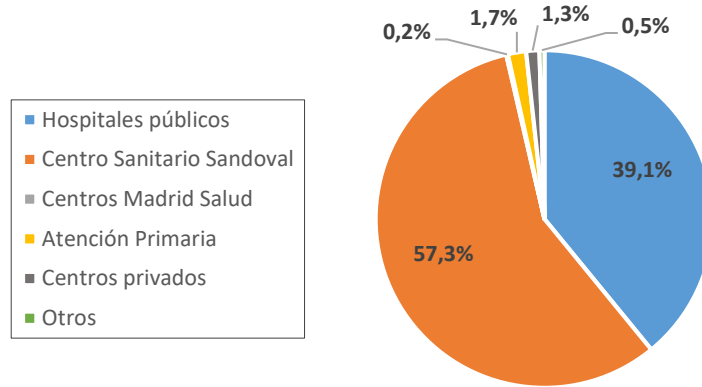
**Gráfico 5.4.5.d. Tasas de incidencia de LGV por distrito de residencia. EDO. CM. Año 2023.**

Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

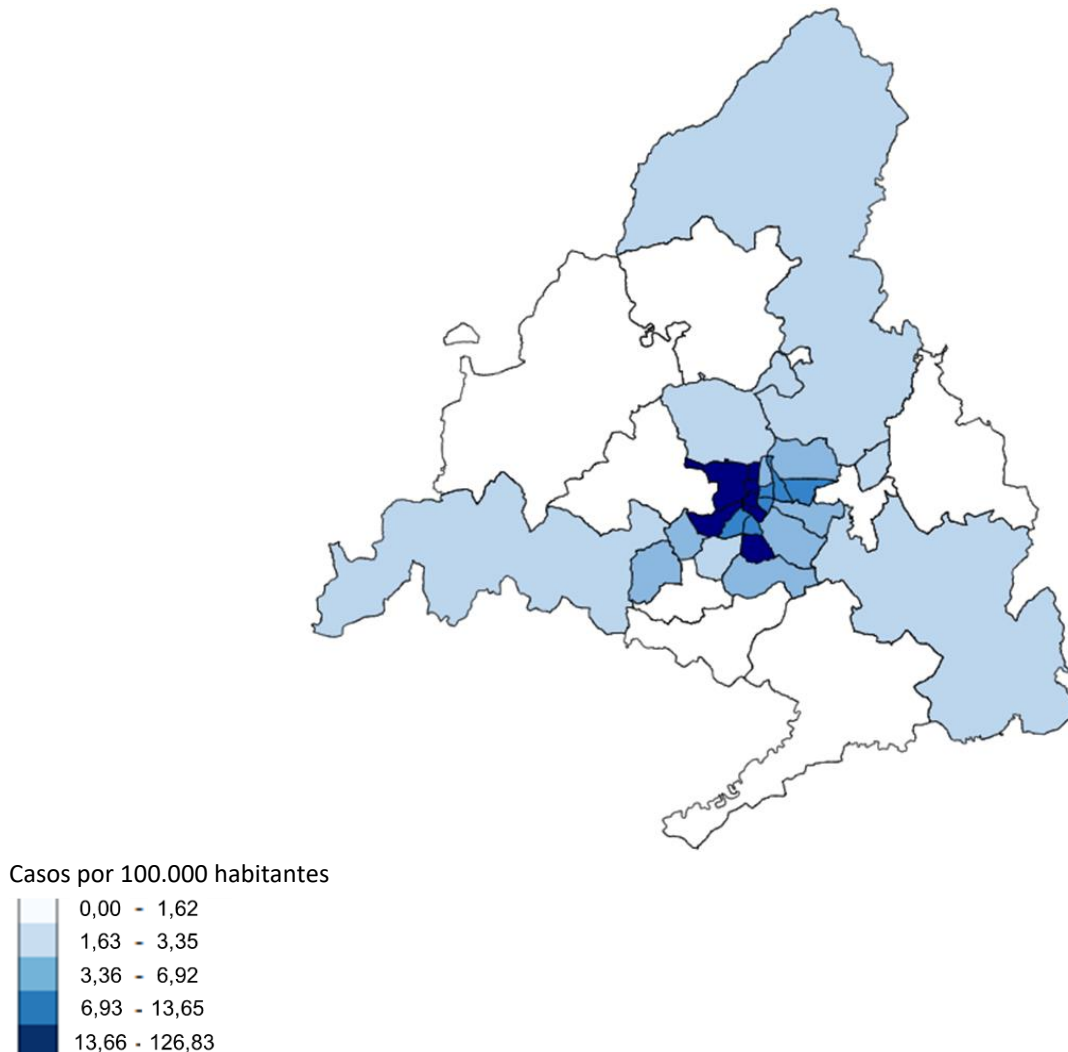
Respecto a la presentación clínica en los hombres, se tiene información clínica sobre ella en el 87,5% de los casos, siendo la proctitis el cuadro más frecuente (74,1%). Se registró hospitalización en 11 casos y ningún fallecimiento por LGV. Se registraron otras ITS concurrentes con el diagnóstico de LGV, identificando en el 30,2% de los hombres una infección por gonococo y en el 13% sífilis.

En cuanto a la notificación de la EDO en 2023, el 57,3% procedieron del Centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid y el 39,1% de atención hospitalaria. El resto de notificadores se detallan en el Gráfico 5.4.5.e.

**Gráfico 5.4.5.e. Porcentaje de casos de LGV por tipo de notificador. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



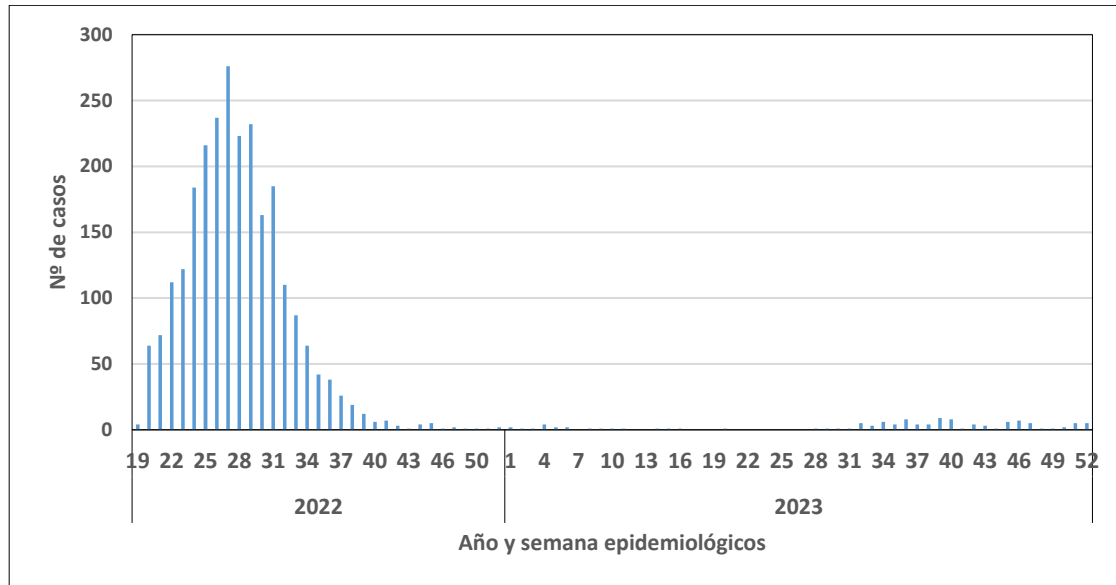
**Mapa 5.4.4. Tasas de incidencia de LGV por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



### 5.4.6. Mpox

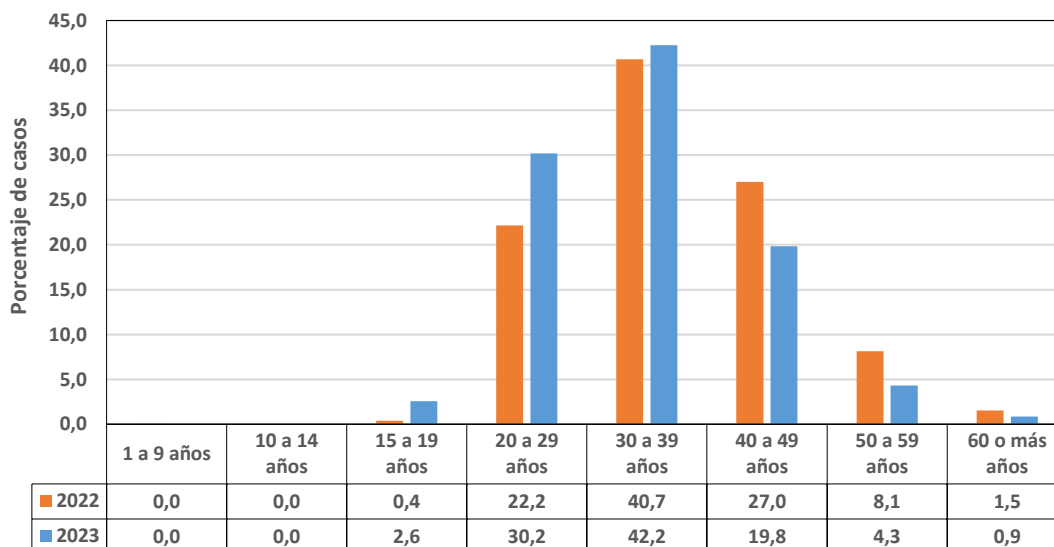
Desde que se activó la alerta con el inicio del brote de mpox el 17 de mayo de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023, se notificaron en la Comunidad de Madrid 2.615 casos confirmados de mpox, 2 probables y 21 sospechosos. El brote alcanzó su punto más alto a principios de julio de 2022, disminuyendo desde entonces a pocos casos semanales durante el primer semestre de 2023 y mostrando cierto incremento en el segundo (Gráfico 5.4.6.a). Durante 2023 se solicitaron 645 muestras para mpox, y de ellas se confirmaron 115 casos y se clasificó otro caso como probable al no disponer de muestra, lo que supone una tasa en la población general de 1,69 casos por 100 000 habitantes.

**Gráfico 5.4.6.a. Casos de mpox por semana epidemiológica. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2022 y 2023.**



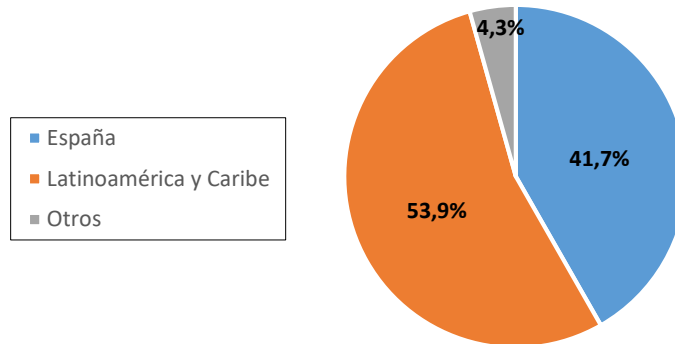
Según el sexo, todos los casos de 2023 se dieron en hombres por lo que en el presente informe no se hace distinción en la presentación de los datos entre hombres y mujeres. La mediana de edad fue de 34,5 años, casi dos años menor que los valores de 2022. El rango de edades abarcó de los 15 a los 60 años. Por grupo etario, el mayoritario continúa siendo el de 30 a 39 años, con 49 casos (42,6%), sin embargo, con respecto a 2022 aumentan los porcentajes de los grupos de edad más jóvenes (Gráfico 5.4.6.b). Se diagnosticaron 3 casos en menores de 20 años, todos ellos jóvenes sexualmente activos y mayores de 15 años.

**Gráfico 5.4.6.b. Distribución de casos de mpox por grupo etario. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2022 y 2023.**



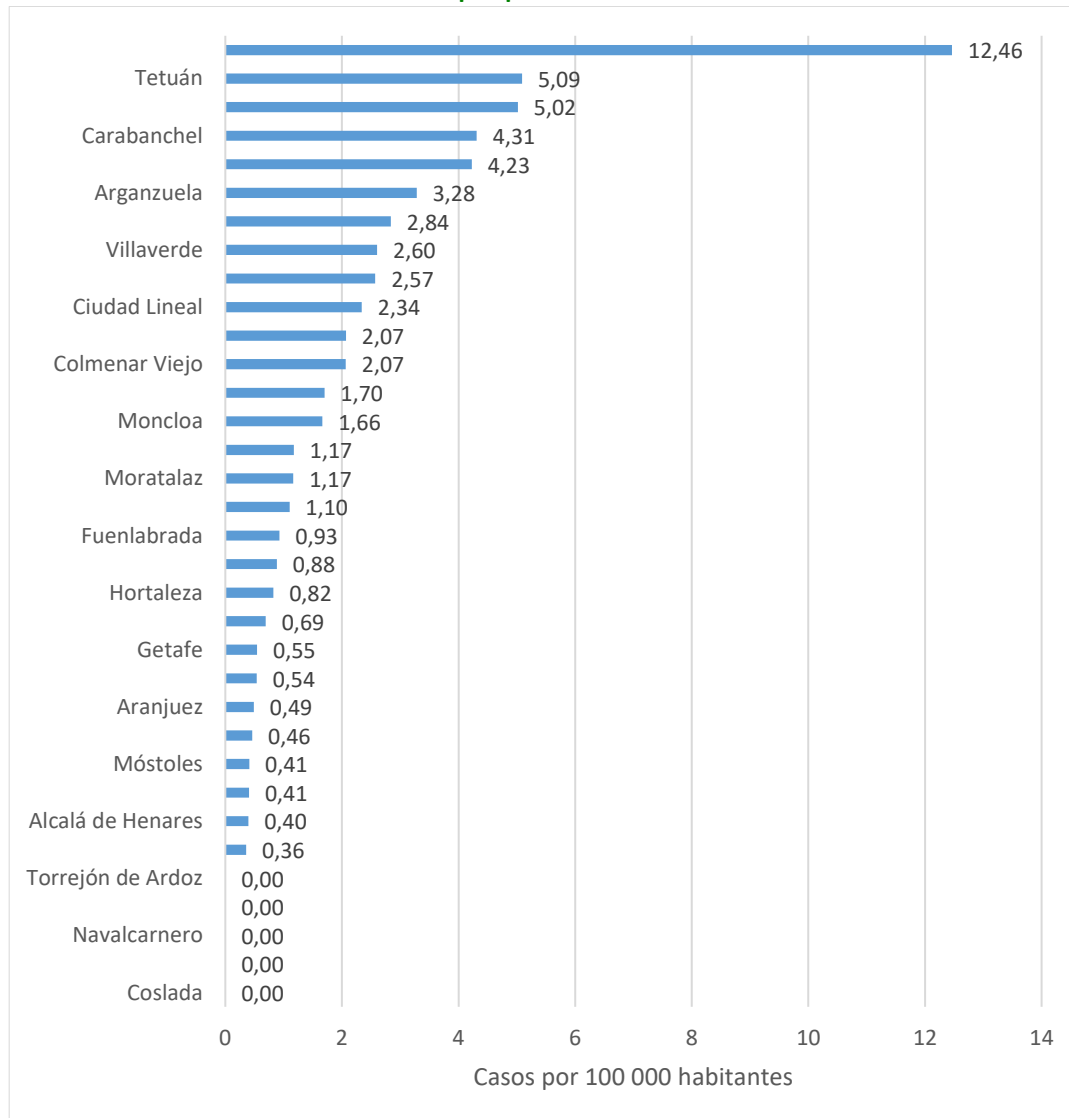
Respecto al país de origen, se dispone de información en el 99,1% de los casos, siendo el 41,7% personas de origen español y 53,9% de origen latinoamericano, procediendo principalmente de Venezuela (25 casos) y Colombia (14 casos) (Gráfico 5.4.6.c).

**Gráfico 5.4.6.c. Distribución de casos de mpox por país de origen. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

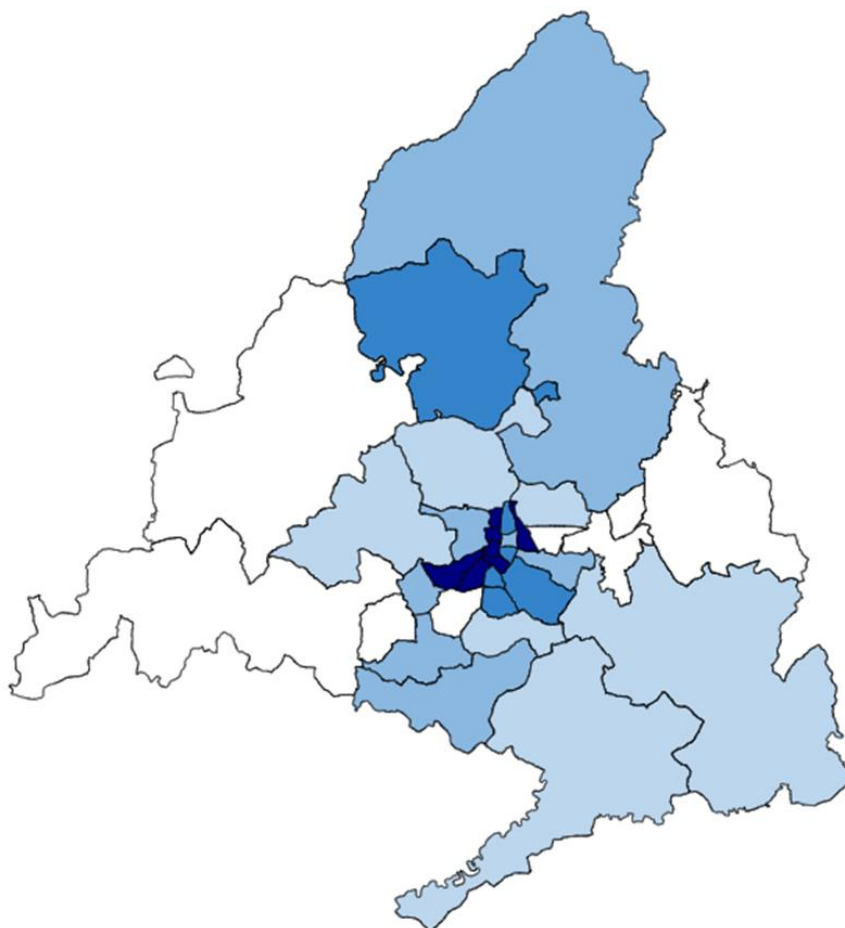


Se conoce el lugar de residencia del 98,3%. Por distritos, las mayores tasas de incidencia se concentraron en el distrito Centro, con 12,46 casos, Tetuán, con 5,09 y Chamberí, con 5,02 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.4.6.d).

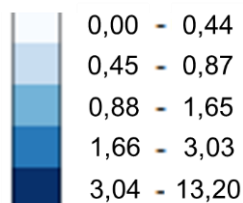
**Gráfico 5.4.6.d. Tasas de incidencia de mpox por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.4.6. Tasas de incidencia de mpox por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

En relación con los antecedentes personales de interés, 49 casos (42,2%) tenían diagnóstico previo o concomitante de VIH y 18 (15,5%) referían estar tomando profilaxis preexposición para VIH (PrEP) o tener prescrita la profilaxis en los tres meses anteriores al diagnóstico de mpox. Respecto a la vacunación de la viruela, se registraron 17 casos (14,7%) que habían recibido al menos una dosis de vacuna en la campaña iniciada en 2022.

En 2023, este brote ha seguido afectando de forma mayoritaria a HSH, siendo 104 casos (97,2% de los casos con información sobre su historia sexual reciente) y solo 3 mencionaron relaciones exclusivamente con mujeres.

En relación con las exposiciones de riesgo, en 9 casos (7,8%) se identificó contacto estrecho con un caso confirmado de mpox en los 21 días previos al inicio de síntomas. La transmisión en el contexto de una relación sexual se identificó en 108 casos (93,1%) y la mayoría de ellas, 103 casos (88,8%), pudieron clasificarse como relaciones de riesgo. Respecto a viajes realizados durante el periodo de incubación que tuvieran la posibilidad de haber sido el lugar de transmisión de la infección, 18 casos (15,5%) reseñaron viajes fuera de la CM, considerándose como importado un solo caso.

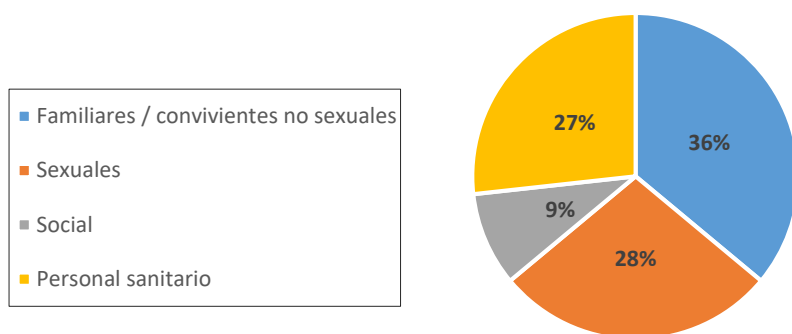
En cuanto al cuadro clínico de presentación, describieron algún síntoma previo al exantema 87 casos (75,0%), siendo la fiebre el más frecuente (74,7%). La linfadenopatía se refirió en 72 pacientes (62,1%).

La evolución clínica cursó sin complicaciones en la mayoría de los casos. No obstante, siete de ellos (6,0%) presentaban sobreinfecciones bacterianas, úlceras bucales, infección de córnea y/o celulitis en el momento de la encuesta epidemiológica, precisando ingreso hospitalario 5 casos. No se registraron ingresos en UCI ni fallecidos por mpox.

Los casos fueron confirmados por PCR. Las muestras procedentes de lesiones cutáneas o del líquido vesicular fueron las más frecuentes, el 83,2% del total de muestras positivas. En el 61,7% de los casos, la toma de muestra diagnóstica se llevó a cabo en las urgencias hospitalarias de la red pública. Desde el inicio del brote hasta 2023 se ha podido identificar una reinfección mediante secuenciación genómica.

Los casos facilitaron la identificación de 86 contactos estrechos, fundamentalmente entre familiares o convivientes sin vínculo sexual (Gráfico 5.4.6.e). Se llevó a cabo la vacunación de 45 contactos.

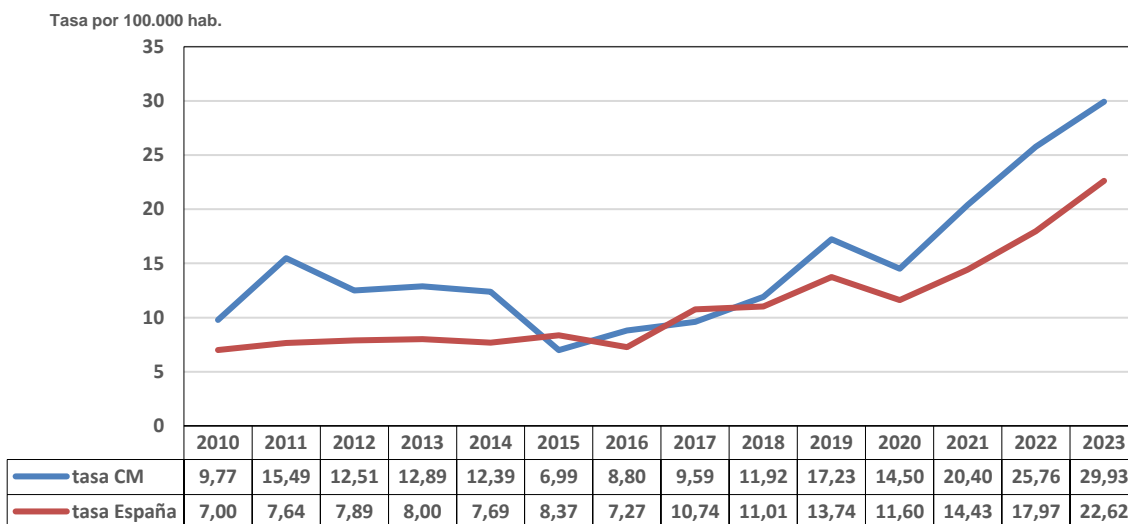
**Gráfico 5.4.6.e. Contactos estrechos identificados de casos de mpox confirmados. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



### 5.4.7. Sífilis

En el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 2.053 casos de sífilis (de tipo primaria, secundaria y latente precoz), 314 casos más que en 2022, con una tasa de incidencia acumulada de 29,93 casos por 100.000 habitantes. Se mantiene, por tanto, la tendencia incremental de los últimos años (Gráfico 5.4.7.a).

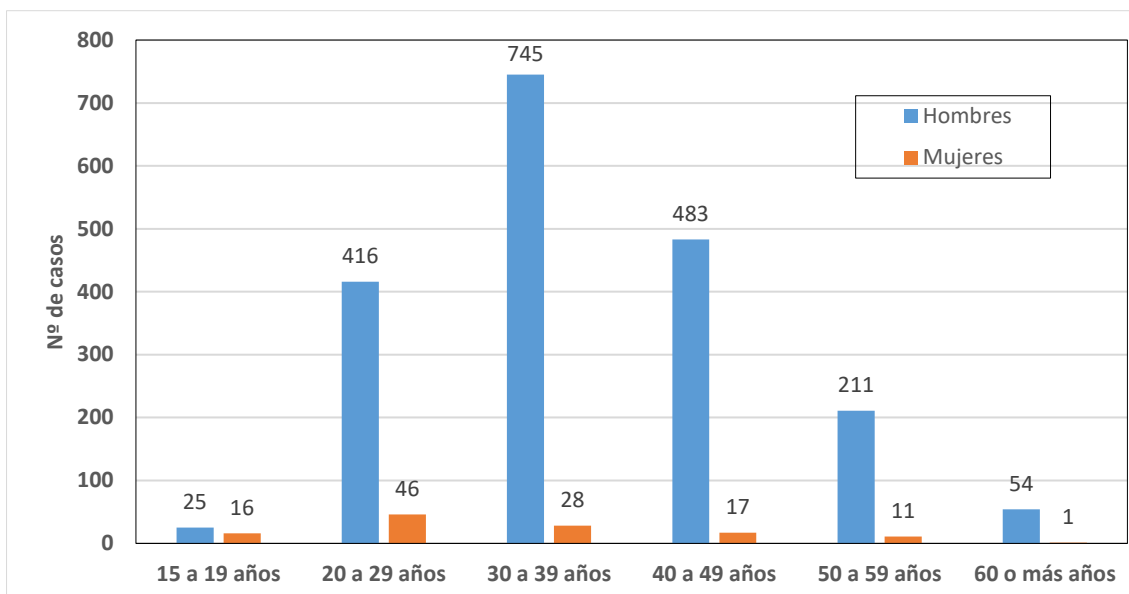
**Gráfico 5.4.7.a. Tasas de sífilis. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2023.**





En la distribución por sexo, los hombres representan la gran mayoría de los casos con el 94,2%. La media de edad en 2023 fue de 38 años en los hombres y 32 en las mujeres. Por grupos de edad, el mayoritario en hombres fue el de 30 a 39 años con 745 casos (38,5%) y de 20 a 29 años en mujeres, con 46 casos (38,7%). En 2023 no hay casos en menores de 15 años (Gráfico 5.4.7.b).

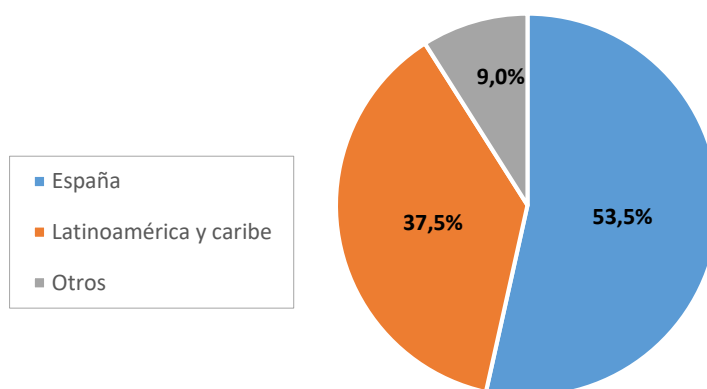
**Gráfico 5.4.7.b. Distribución de casos de sífilis por sexo y grupo de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Entre los casos en hombres, el 63,3% tienen recogida la orientación sexual, de los cuales, el 97,5% corresponde a HSH. Entre las mujeres está completada esta información en el 61,3% de los casos, correspondiendo todas ellas a relaciones heterosexuales.

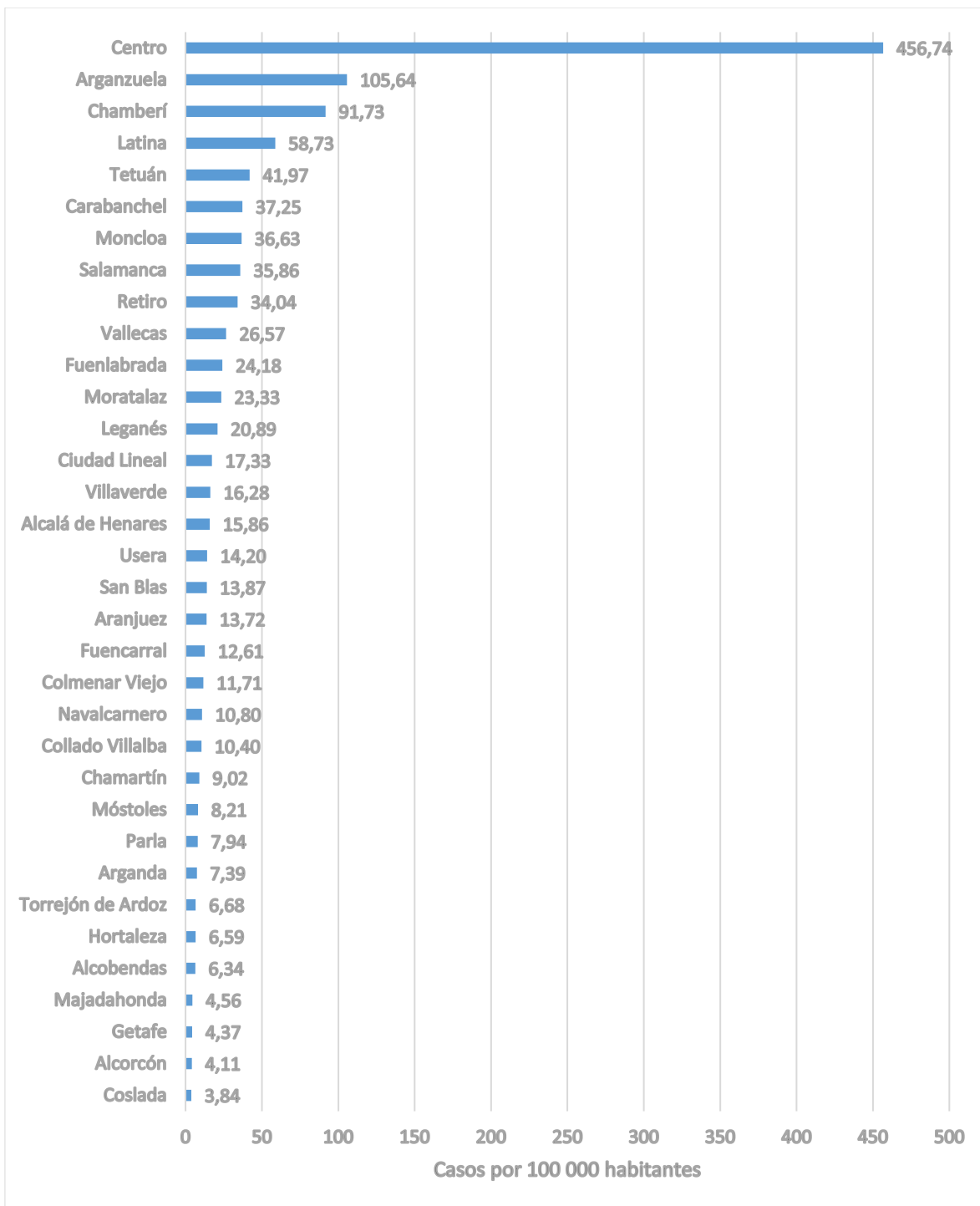
Se dispone de información sobre el país de origen en el 98,5% de los casos, siendo el 53,5% (n=1.082) nacidos en España. Los restantes 941 casos con origen extranjero se reparten en 65 países, con predominio de países latinoamericanos, concretamente el 80,7% (Gráfico 5.4.7.c). Los países con mayor número de casos fueron Venezuela (208 casos), Colombia (148 casos) y Perú (60 casos).

**Gráfico 5.4.7.c. Distribución de casos de sífilis por país de origen. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



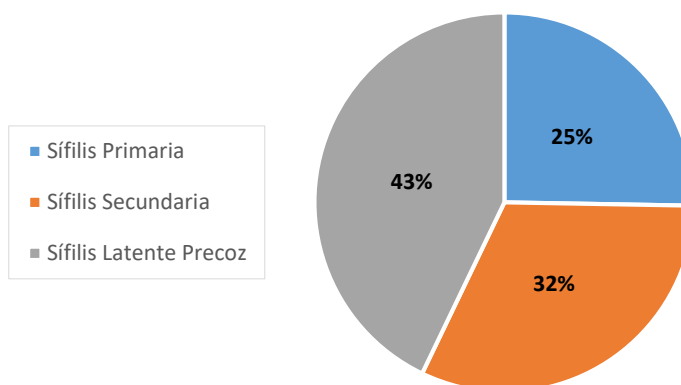
Según el distrito de residencia de los casos, aquellos con mayores tasas de incidencia fueron el distrito Centro (456,74 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (105,64 casos por 100.000 habitantes) y Chamberí (91,73 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.4.7.d).

Gráfico 5.4.7.d. Tasas de incidencia de sífilis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

Por categorías, la que cuenta con un mayor porcentaje de notificaciones es la sífilis latente precoz con un 42,9% (Gráfico 5.4.7.e).

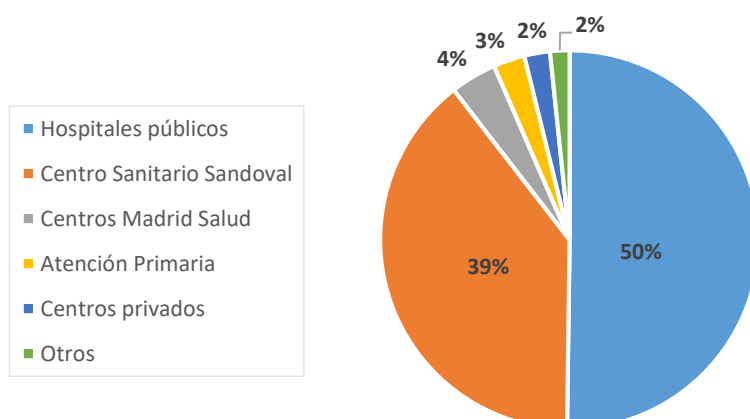
**Gráfico 5.4.7.e. Distribución de casos de sífilis por categoría diagnóstica. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

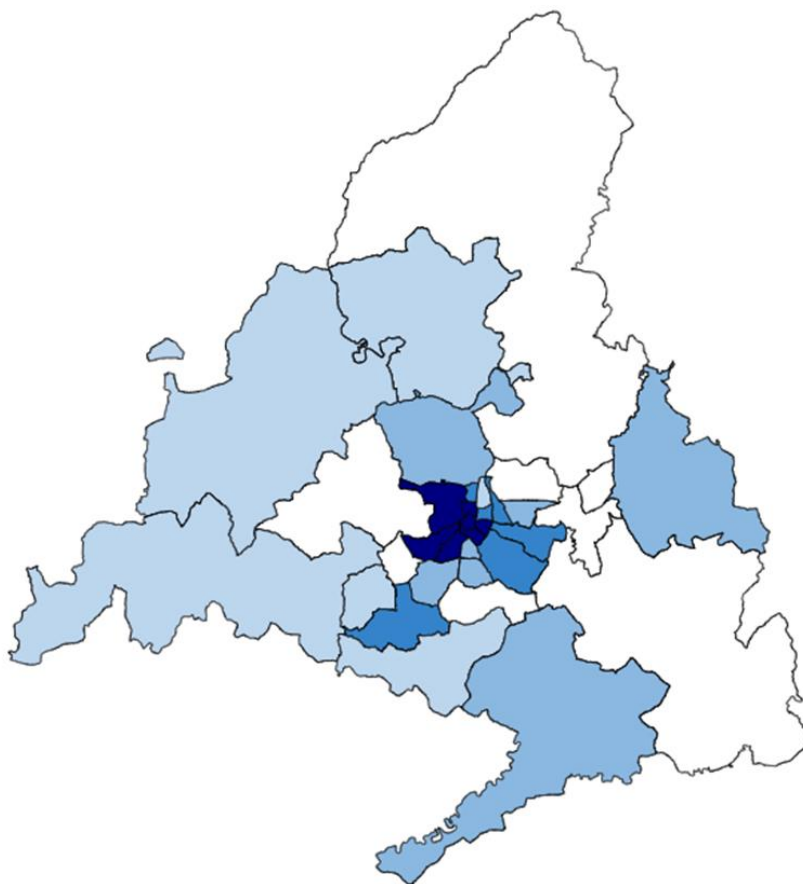
En cuanto a las manifestaciones clínicas, entre las 519 sífilis primarias notificadas, el 61,5% presentaban un chancro genital, el 13,5% anorrectal y 4,1% faríngeo. De las 654 sífilis secundarias notificadas, el 8,4% se manifestaron como primosecundarismos. En 22 casos (1,1%) se recogió un episodio de hospitalización relacionado con la sífilis, no registrándose ningún fallecimiento por la enfermedad.

Se han identificado casos en los que constan otras ITS concurrentes con el diagnóstico de sífilis. En el 9,9% se ha confirmado infección gonocócica y en el 9,4% se ha registrado infección por *Chlamydia trachomatis*. Igualmente, se ha confirmado la coexistencia con el diagnóstico de sífilis de infección por VIH en el 35,6% de los casos.

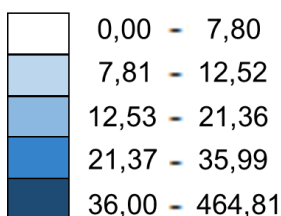
El 99,9% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico y solo 2 casos fueron probables, por clínica y vínculo epidemiológico. Las serologías con anticuerpos treponémicos y no treponémicos diagnósticos fueron positivas en el 94,5% y la PCR en el 15,1% de los casos. Otras técnicas diagnósticas como la visualización directa o la detección de anticuerpo IgM se realizaron en el 4,3% de los casos.

En cuanto al origen de la declaración, desde los hospitales públicos se remitieron el 50,2% de las primeras notificaciones. En segundo lugar, consta el centro monográfico de ITS de la Comunidad de Madrid con un 39,3% (debido al formato de declaración del Hospital Clínico San Carlos, parte de las notificaciones pueden corresponder a peticiones y diagnósticos realizados por el centro monográfico), seguido de Centros Madrid Salud con un 3,9% (Gráfico 5.4.7.f).

**Gráfico 5.4.7.f. Distribución de casos de sífilis por centro notificador. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

**Mapa 5.4.7. Tasas de incidencia sifilis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes

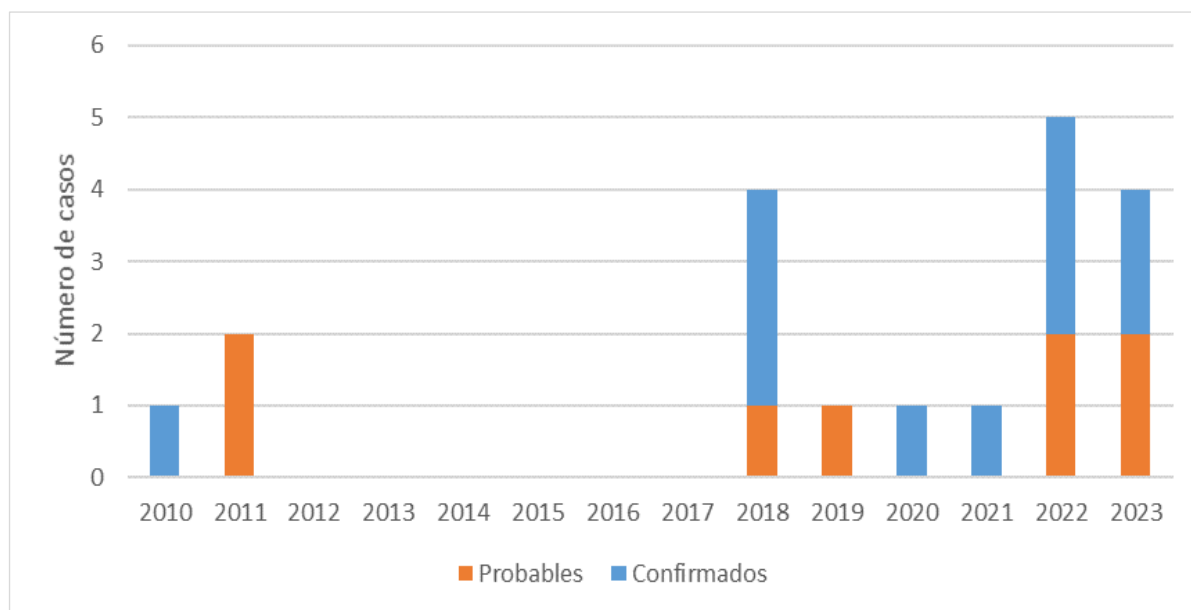


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**5.4.8. Sífilis congénita**

La prevención de la sífilis congénita se basa en la detección precoz de la sífilis materna, mediante búsqueda activa sistemática en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Si estas mantienen conductas de riesgo para las ITS, el screening deberá repetirse en el tercer trimestre. Ningún recién nacido, ni su madre, deben abandonar el hospital a menos que el estado serológico de la madre haya sido documentado. Se realiza un seguimiento de aquellos casos de sífilis en embarazo notificados, y del recién nacido hasta que es dado de alta por parte de los servicios sanitarios asistenciales.

En el año 2023 se registraron cuatro casos de sífilis congénita en la CM, dos niñas y dos niños. De ellos dos cumplían criterios de casos confirmados y dos de probables. Estos casos suponen una tasa de 0,06 casos por 100.000 habitantes. En el Gráfico 5.4.8.a se observan los casos que cumplen criterios de caso probable y confirmado según el protocolo vigente de vigilancia de sífilis congénita.

**Gráfico 5.4.8.a. Casos de sífilis congénita. EDO. CM. Años 2010 a 2023.**

## 5.5. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

### 5.5.1. Dengue

En el año 2023 se registraron 129 casos de dengue en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia de 1,88 casos por 100.000 habitantes. La mayor parte de casos tuvo fecha de inicio de síntomas en septiembre (22,5%) y en agosto (16,3%) (Gráfico 5.5.1.a).

El 51,2% de los casos se produjeron en varones. La edad media fue de 36,3 años, con un rango comprendido entre los 8 meses y los 83 años (Gráfico 5.5.1.b). El 61,2% de los casos habían nacido en España y el 31% en América Latina, el resto de casos nacieron en otros países de Europa, África o Asia (Gráfico 5.5.1.c).

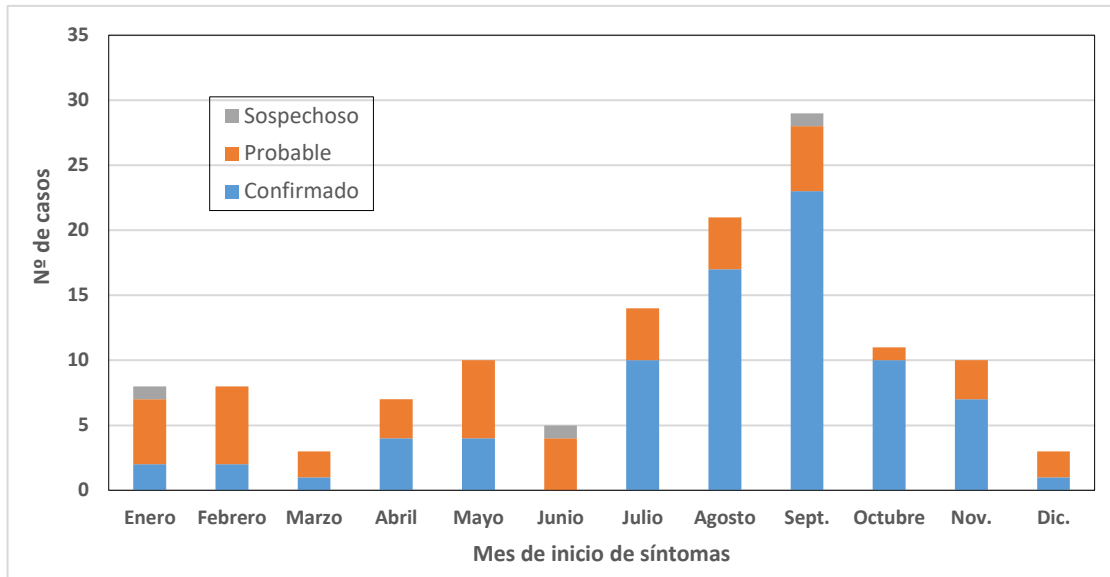
Se clasificaron como confirmados el 62,8% de los casos, el 34,9% como probables y el 2,3% como sospechosos (Gráfico 5.5.1.a). Solo 1 caso (0,8%) recibió la consideración de dengue grave. Hubo 44 casos que requirieron hospitalización (34,1%). No se produjo ninguna defunción.

Todos los casos fueron importados, con antecedente de viaje durante el periodo de incubación. El 64,3% procedían de Latinoamérica, el 24,8% de Asia y el 10,9% de África. Entre los motivos del viaje destaca el turismo (42,6%) seguido de la visita a familiares (38%).

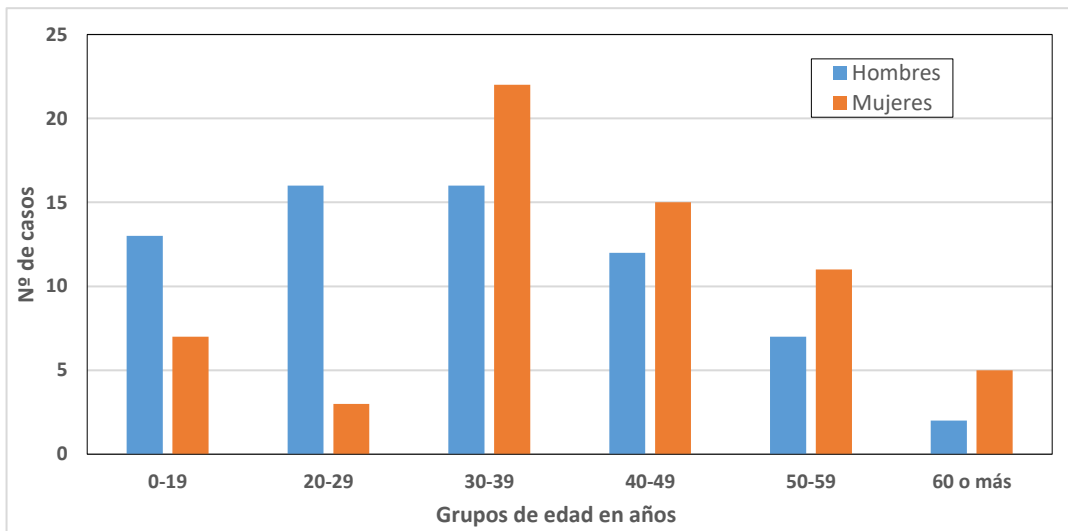
El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Tetuán (5,72 casos por 100.000 habitantes) seguido de los distritos de Usera (5,68 casos por 100.000 habitantes) y Centro (4,40 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.1.d y Mapa 5.5.1.a).

El 86,8% de los casos se notificaron desde Atención Especializada, el 24,8% desde Atención Primaria y el 0,8% por otros notificadores (el cómputo es superior al 100% porque algunos casos fueron declarados por más de un notificador).

**Gráfico 5.5.1.a. Número de casos de dengue por mes de inicio de síntomas según clasificación de los casos. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Gráfico 5.5.1.b. Número de casos de dengue por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Gráfico 5.5.1.c. Número de casos de dengue por lugar de nacimiento. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

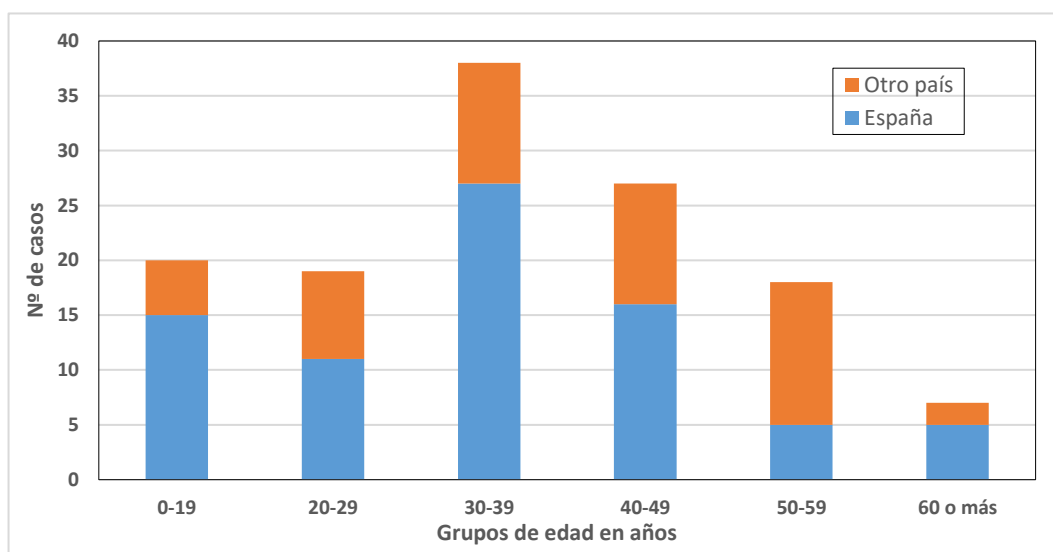
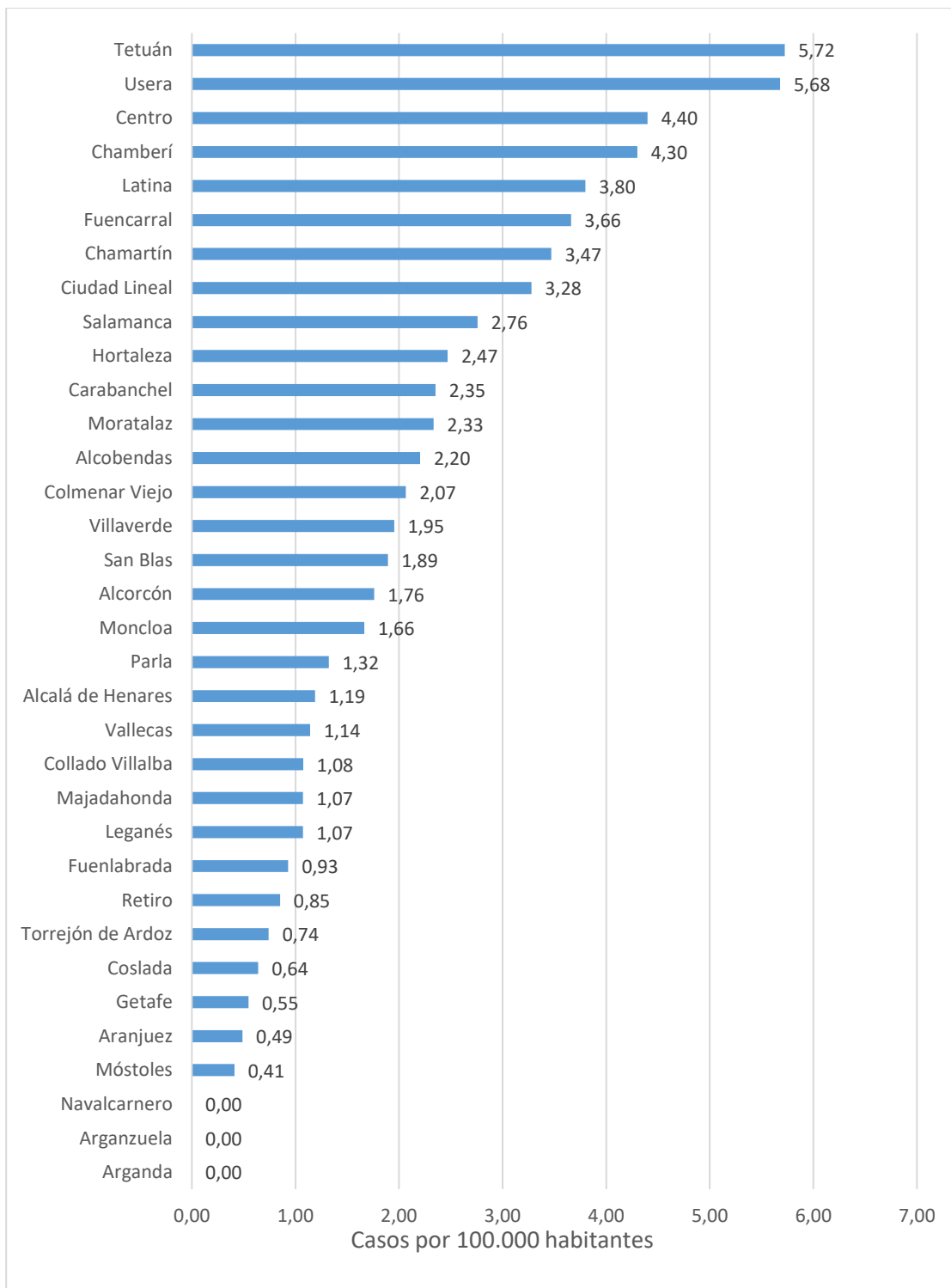
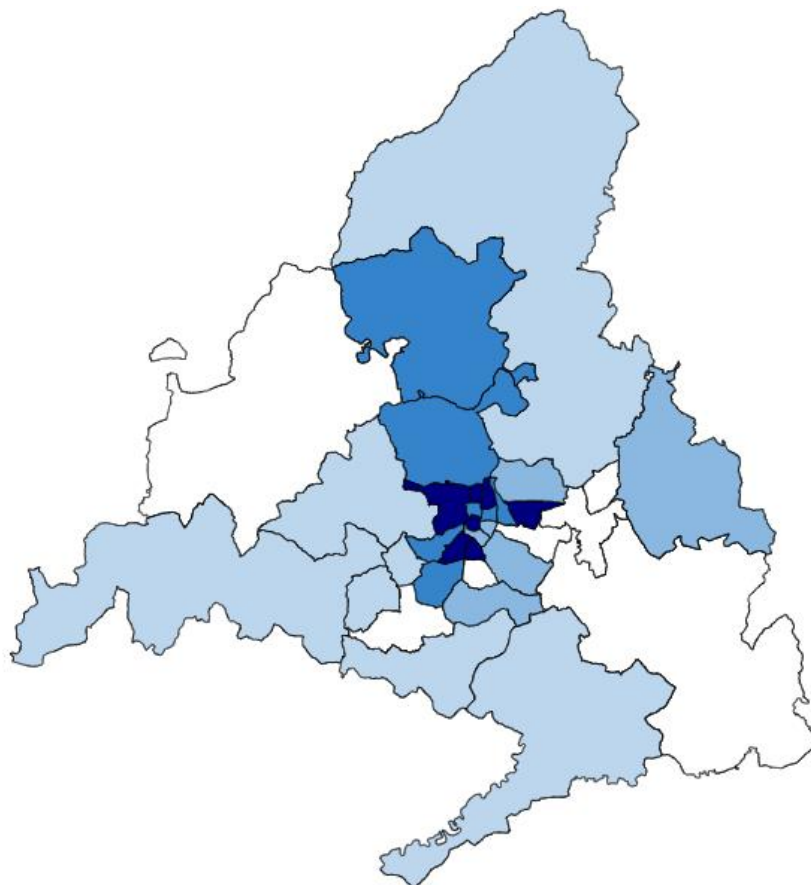


Gráfico 5.5.1.d. Tasas de incidencia de dengue por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.

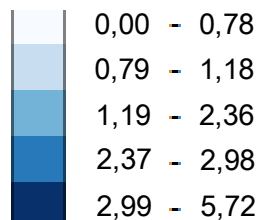


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### Mapa 5.5.1.a. Mapa con tasas de incidencia de dengue por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### 5.5.2. Enfermedad por virus Chikungunya

En el año 2023 se registraron 55 casos de enfermedad por virus Chikungunya en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia de 0,80 casos por 100.000 habitantes. La mayor parte de casos tuvo fecha de inicio de síntomas en marzo (29,1%) y en febrero (20%). Se clasificaron como confirmados el 21,8% de los casos, el 72,7% como probables y el 5,5% como sospechosos (Gráfico 5.5.2.a).

El 81,8% de los casos se produjeron en mujeres. La edad media fue de 41,1 años, con un rango comprendido entre los 10 y los 71 años (Gráfico 5.5.2.b). El 25,5% de los casos habían nacido en España y el 69,1% en América Latina, de los que el 92,1% eran de Paraguay (Gráfico 5.5.2.c).

Hubo 6 casos (10,9%) que requirieron hospitalización. No se registró ninguna defunción.

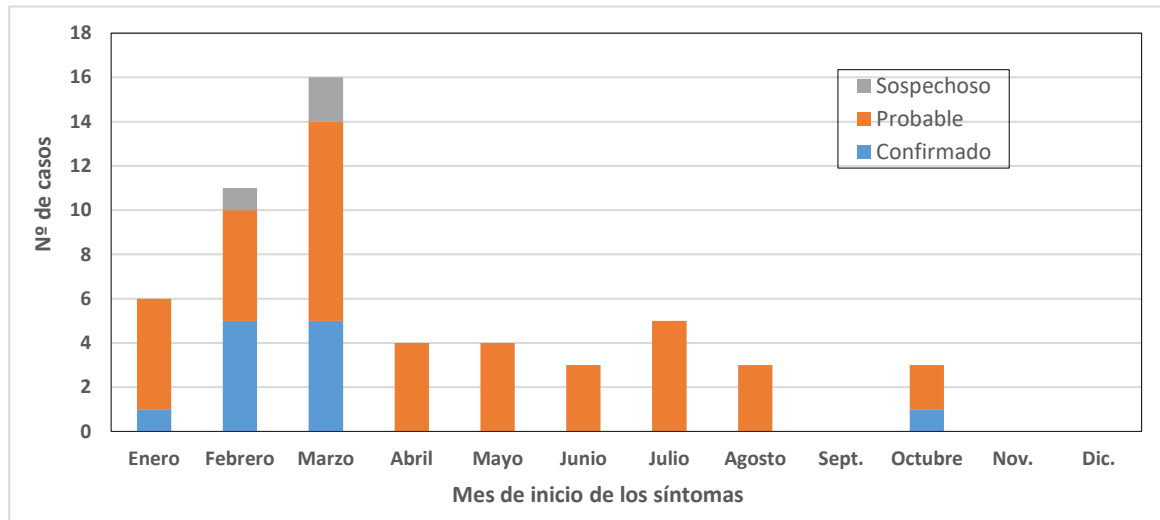
Todos los casos fueron importados, con antecedente de viaje durante el periodo de incubación. El 76,4% procedían de Latinoamérica –de los que el 88,1% de Paraguay–, el 12,7% de Asia y el 10,9% de África. El principal motivo de los viajes fue la visita a familiares (60%) seguido del turismo (20%).



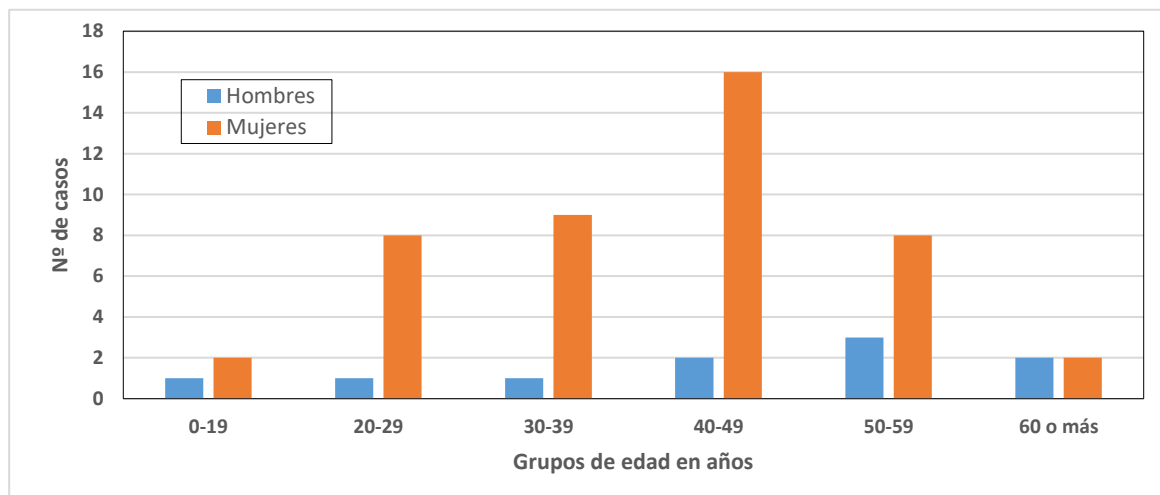
El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Tetuán (6,36 casos por 100.000 habitantes), seguido de los distritos de Chamberí (2,15 casos por 100.000 habitantes) y San Blas (1,89 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.2.d y Mapa 5.5.2.a).

El 94,5% de los casos se notificaron desde Atención Especializada y el 10,9% desde Atención Primaria (el cómputo es superior al 100% porque algunos casos fueron declarados por más de un notificador).

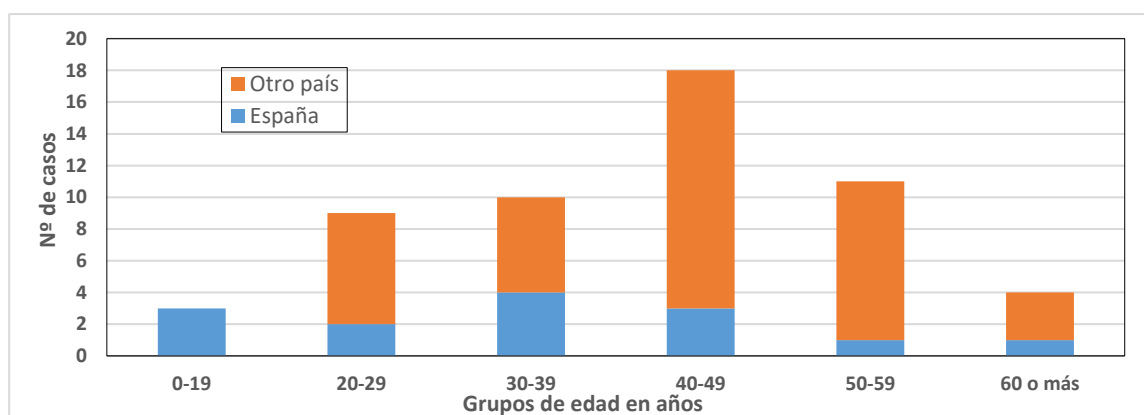
**Gráfico 5.5.2.a. Número de casos de enfermedad por virus Chikungunya por mes de inicio de síntomas según clasificación de los casos. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



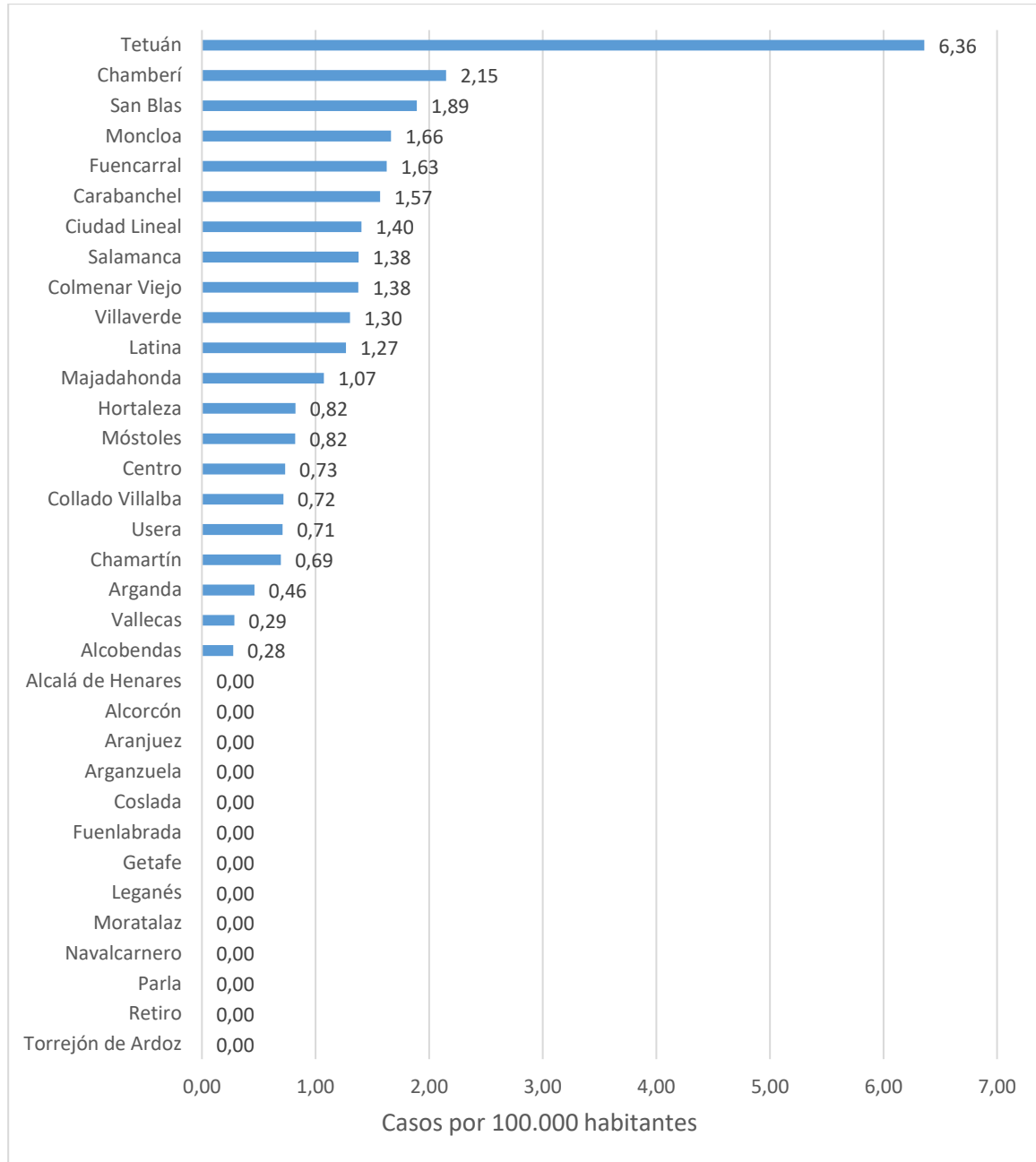
**Gráfico 5.5.2.b. Número de casos de enfermedad por virus Chikungunya por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Gráfico 5.5.2.c. Número de casos de enfermedad por virus Chikungunya por lugar de nacimiento. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

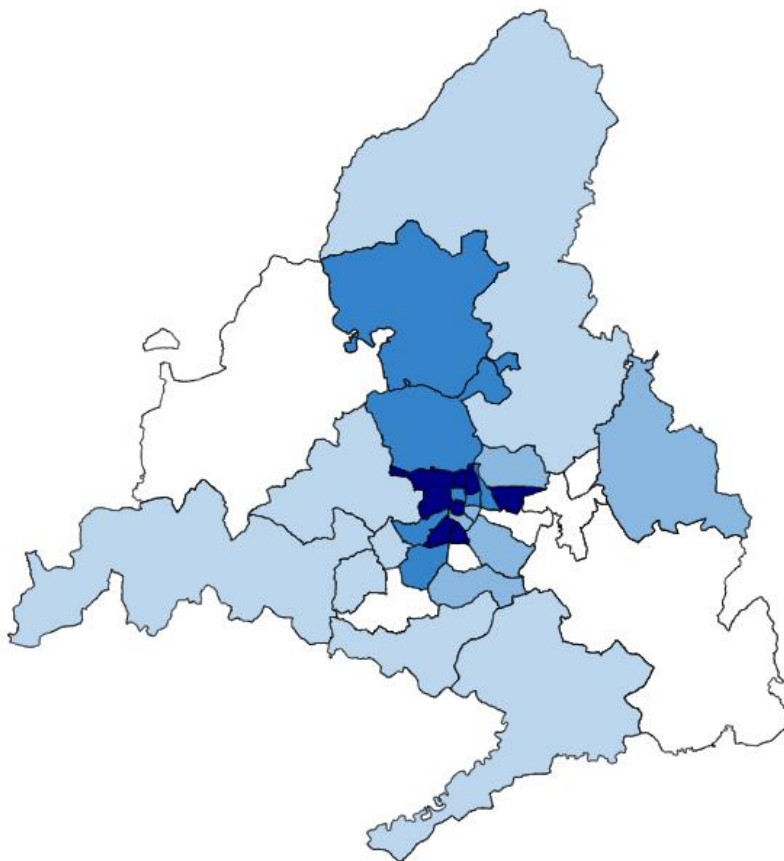


**Gráfico 5.5.2.d. Tasas de incidencia de enfermedad por virus Chikungunya por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

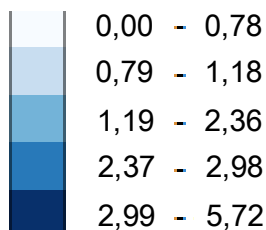


Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

### Mapa 5.5.1.a. Tasas de incidencia de enfermedad por virus Chikungunya por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

#### 5.5.3. Fiebre exantemática mediterránea

En el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 12 casos de fiebre exantemática mediterránea con una tasa de incidencia acumulada de 0,17 casos por 100.000 habitantes.

El 50% de los casos se presentaron en mujeres. La edad media fue de 59,2 años, con un rango entre 7 y 82 años. El 83,3% de los casos eran españoles.

El 100% de los casos se clasificaron como confirmados. El 75% de los casos fueron notificados por Atención Especializada, el 16,7% por Atención Primaria y el 8,3% por otras fuentes.

El 25% de los casos requirieron hospitalización. No hubo ningún fallecimiento.

#### 5.5.4. Leishmaniasis

Durante el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 43 casos de leishmaniasis, 6 casos menos que en 2022. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,63 casos por 100.000 habitantes. En el gráfico 5.5.4.a se muestra la evolución de la leishmaniasis en la Comunidad de Madrid en el periodo 2008-2023

(no se incluyen datos del total de España ya que esta enfermedad no se ha vigilado a nivel nacional durante la totalidad de este período). Las tasas de incidencia por distritos se presentan en el Gráfico 5.5.4.b y en el Mapa 5.5.4.a. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (4,65 casos por 100.000 habitantes), Navalcarnero (1,66 casos por 100.000 habitantes) y Leganés (1,61 casos por 100.000 habitantes).

El 60,5% de los casos se produjo en varones. El rango de edad fue desde 2 meses a 91 años, con una mediana de 56 años. El 25,6% estaban en edad pediátrica. El 83,7% de los casos eran españoles, el 7% de América Latina y el 4,7% eran originarios tanto de África como de otros países europeos.

El 76,7% de los casos tuvieron leishmaniasis visceral y el 23,3% leishmaniasis cutánea. En el 76,7% fue preciso el ingreso hospitalario.

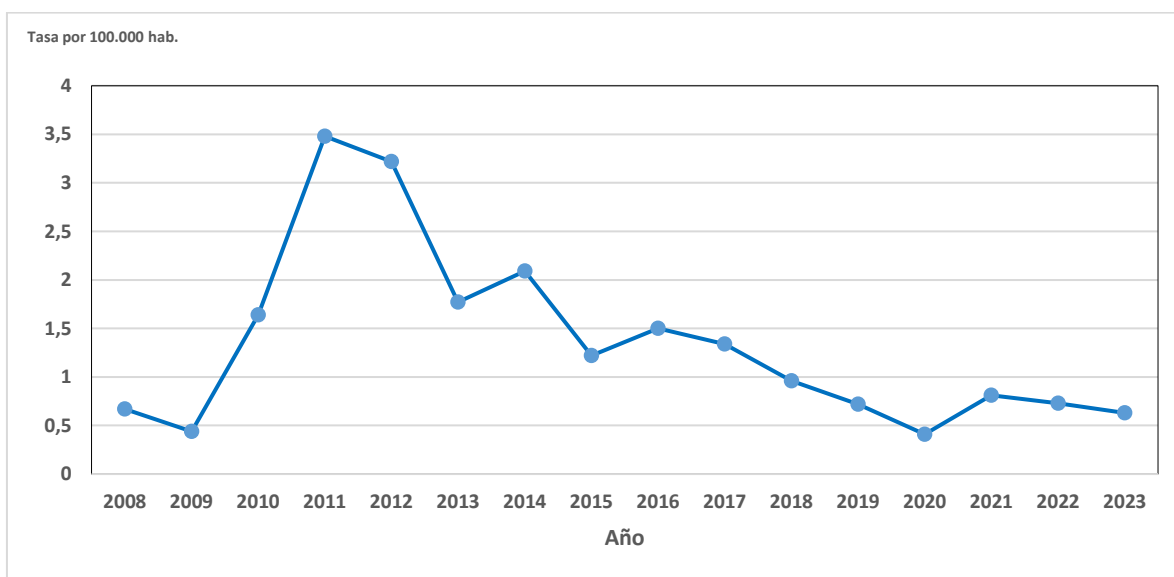
El 100% de los casos se clasificaron como confirmados. En el 41,9% de los casos se demostró la presencia del parásito en aspirados o material de biopsia, el 74,4% tuvo un cultivo o PCR positiva y el 48,8% una serología positiva.

El 27,9% de los casos presentaron algún factor de riesgo intrínseco. Los principales factores de riesgo encontrados fueron estar en tratamiento inmunosupresor (23,3%), la presencia de enfermedad inmunosupresora (7%), enfermedad renal avanzada (7%), procesos neoplásicos (4,7%) y alcoholismo (2,3%).

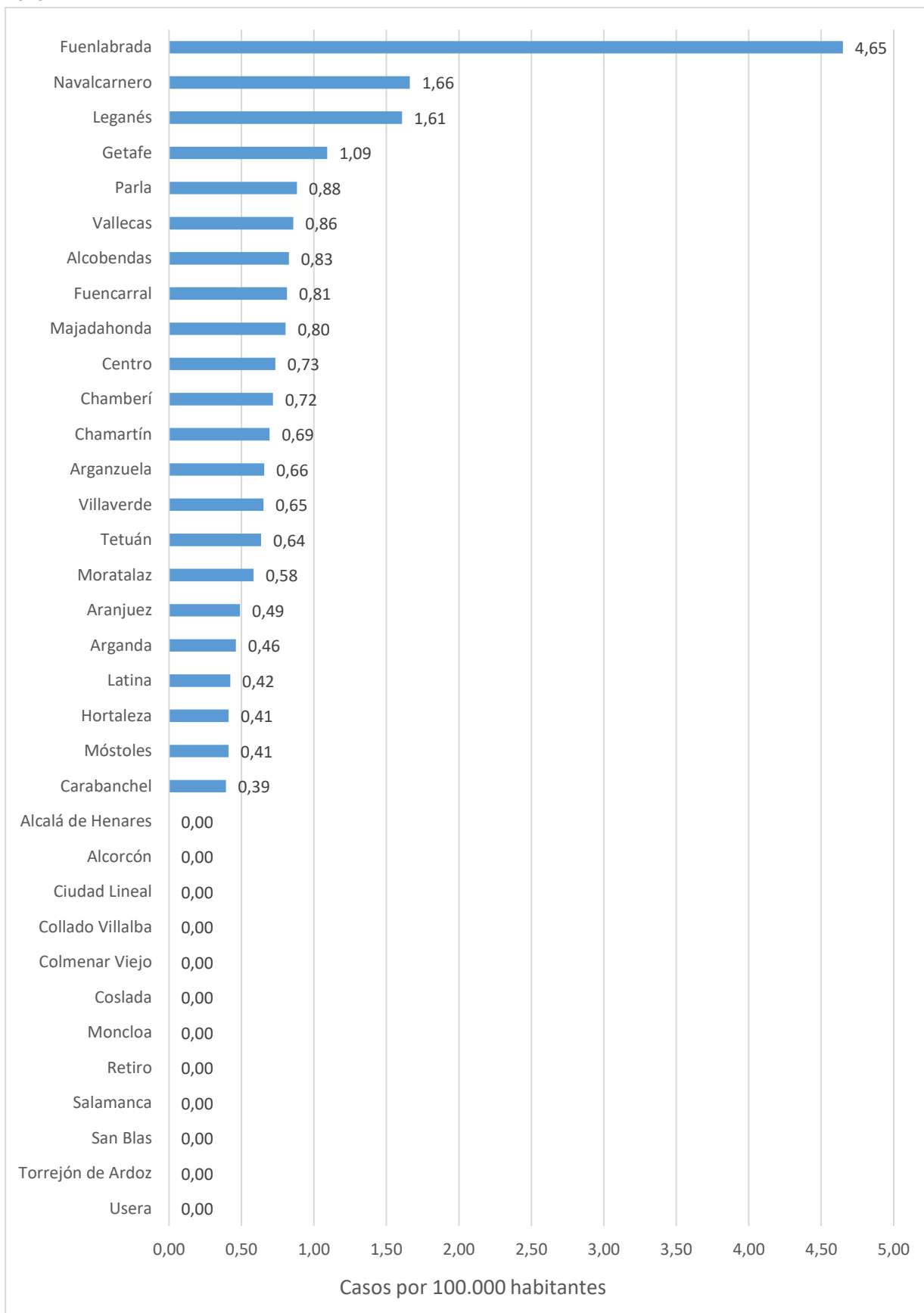
En la investigación del entorno de los casos se encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de perros en 16 casos (37,2%), hábitats de mosquitos en 13 casos (30,2%), relación con explotaciones ganaderas en 3 casos (7%) y relación con vertederos/escombreras en 2 casos (4,7%).

El 83,7% de los casos fueron notificados por Atención Especializada, el 11,6% por Atención Primaria y el 18,6% por otras fuentes (el cómputo es superior al 100% porque algunos casos fueron declarados por más de un notificador).

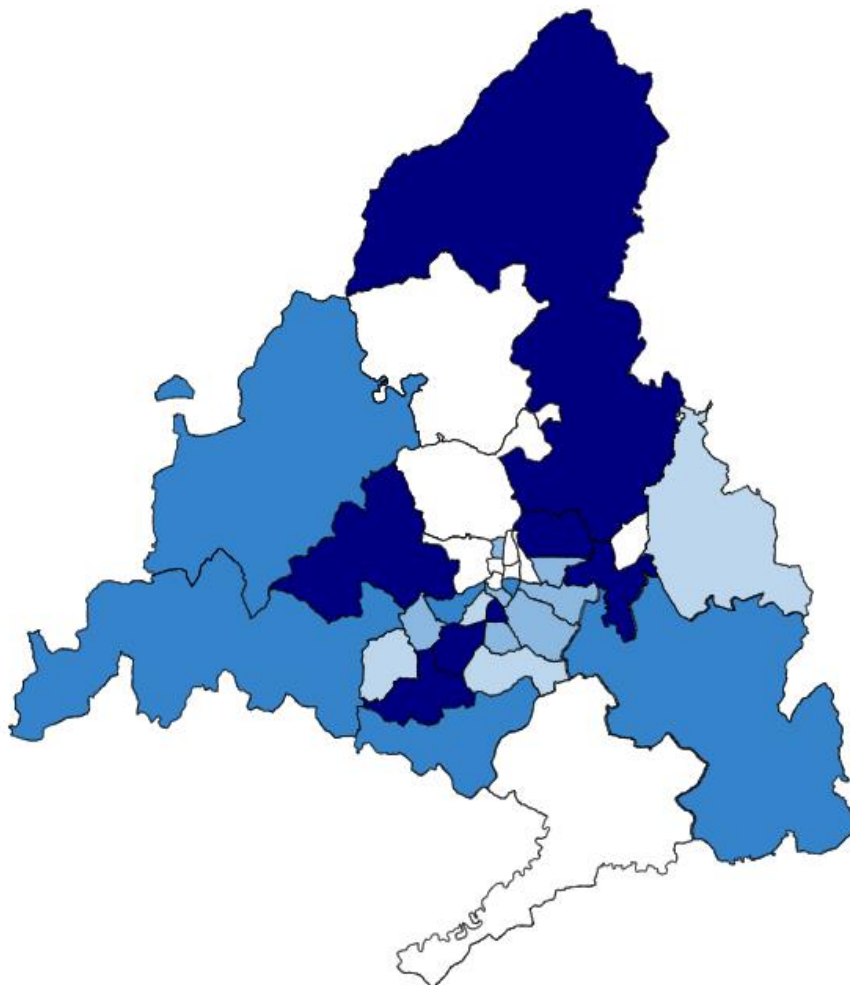
**Gráfico 5.5.4.a. Tasas de leishmaniasis. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2008-2023.**



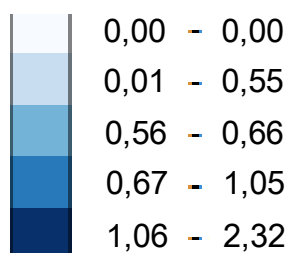
**Gráfico 5.5.4.b Tasas de incidencia de leishmaniasis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.5.4.a. Tasas de incidencia de leishmaniasis por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes

**5.5.5. Paludismo**

En el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 132 casos de paludismo, con una tasa de incidencia acumulada de 1,92 casos por 100.000 habitantes.

El 60,6% de los casos notificados fueron hombres. El rango de edad fue entre 1 y 71 años, con una media de 37,1 años. El 15,9% se presentó en edades de 5 a 24 años y el 78,8% en el grupo de edad de 25 a 64 años. Por país de origen, el 74,2% son de países africanos y el 19,7% de España.

El 70,6% de los casos requirió hospitalización. No se registraron defunciones.

El 100% de los casos se clasificaron como confirmados. Se identificó la especie de *Plasmodium* en 128 casos (97%). Las especies aisladas fueron: *P. falciparum* en el 84,8%, *P. malariae* y *P. vivax* en el 3,8% en ambas y *P. ovale* en el 2,3% de los casos. Hubo 3 infecciones mixtas (2,3%) (dos *P. falciparum* y *P. ovale* y una *P. falciparum* y *P. vivax*).

Todos los casos fueron importados. En cuanto a la zona de adquisición de la enfermedad, constaba en el 100% de los casos, de los que el 97% se produjo en África. Los países con más casos fueron Guinea Ecuatorial con 47 casos, Nigeria con 23, Camerún con 13 y Costa de Marfil con 10 casos. La información sobre la especie de *Plasmodium* aislada y el área geográfica de adquisición de la enfermedad se muestra en la tabla 5.5.5.a.

En el 97,7% de los casos se disponía de información sobre el motivo de viaje a la zona endémica. Entre los motivos referidos destacan las visitas familiares (58,9%), la inmigración (14,7%), turismo (7,8%) y el trabajo temporal (6,2%).

En el 12,9% de los casos constaba la realización de profilaxis antipalúdica, siendo esta cifra prácticamente idéntica a la registrada en el año 2022.

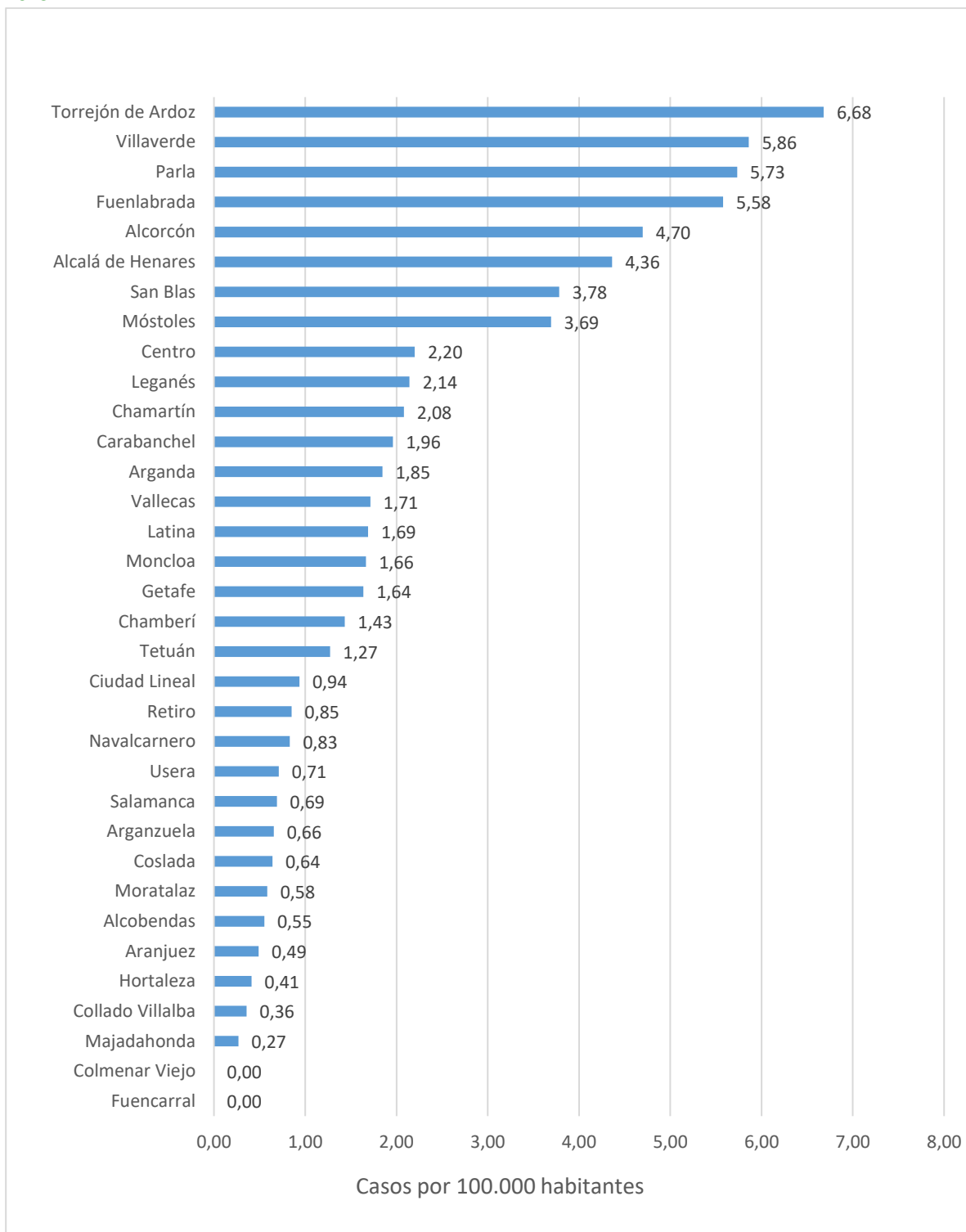
Los distritos de la Comunidad de Madrid que presentaron mayor incidencia fueron Torrejón de Ardoz (6,68 casos por 100.000 habitantes), Villaverde (5,86 casos por 100.000 habitantes) y Parla (5,73 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.5.a y Mapa 5.5.5.a).

El 88,6% de los casos fueron notificados por Atención Especializada, el 17,4% por Atención Primaria y el 0,8% por otras fuentes (el cómputo es superior al 100% porque algunos casos fueron declarados por más de un notificador).

**Tabla 5.5.5.a. Paludismo. Clasificación por especies de *Plasmodium* y área geográfica de adquisición de la enfermedad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

PLASMODIUM AISLADO	Continente/país de contagio							TOTAL [n (%)]
	Guinea Ecuatorial	Nigeria	Camerún	Costa de Marfil	Resto África	América	Asia	
<i>P. falciparum</i>	44	16	10	10	30	1	1	112 (84,8)
<i>P. malariae</i>	0	0	2	0	3	0	0	5 (3,8)
<i>P. vivax</i>	0	2	0	0	1	2	0	5 (3,8)
<i>P. ovale</i>	1	1	1	0	0	0	0	3 (2,3)
<i>P. mixtas</i>	1	2	0	0	0	0	0	3 (2,3)
<i>P. spp</i>	1	2	0	0	1	0	0	4 (3)
<b>TOTAL [n (%)]</b>	<b>47 (35,6)</b>	<b>23 (17,4)</b>	<b>13 (9,8)</b>	<b>10 (7,6)</b>	<b>35 (26,5)</b>	<b>3 (2,3)</b>	<b>1 (0,8)</b>	<b>132 (100)</b>

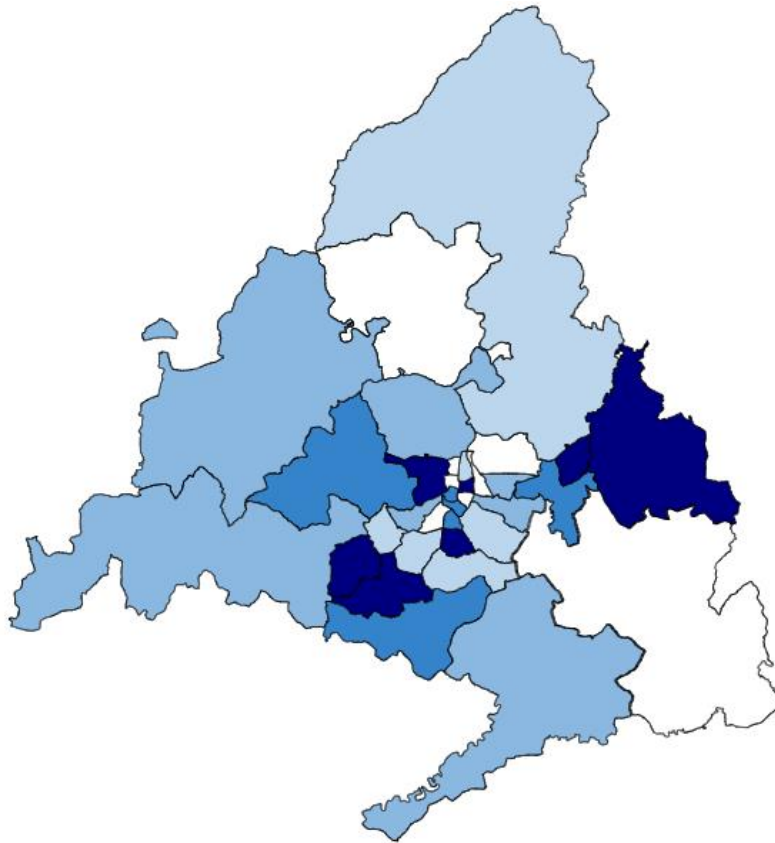
Gráfico 5.5.5.a. Tasas de incidencia de paludismo por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



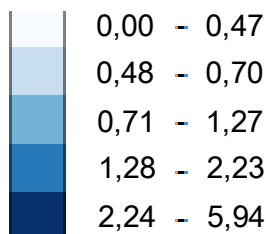
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.



### Mapa 5.5.5.a. Tasas de incidencia de paludismo por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.



Casos por 100.000 habitantes



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

## 5.6. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ZONÓTICA

### 5.6.1. Fiebre Q

En el año 2023 se notificaron en la Comunidad de Madrid 10 casos de fiebre Q, con una tasa de incidencia acumulada de 0,15 casos por 100.000 habitantes.

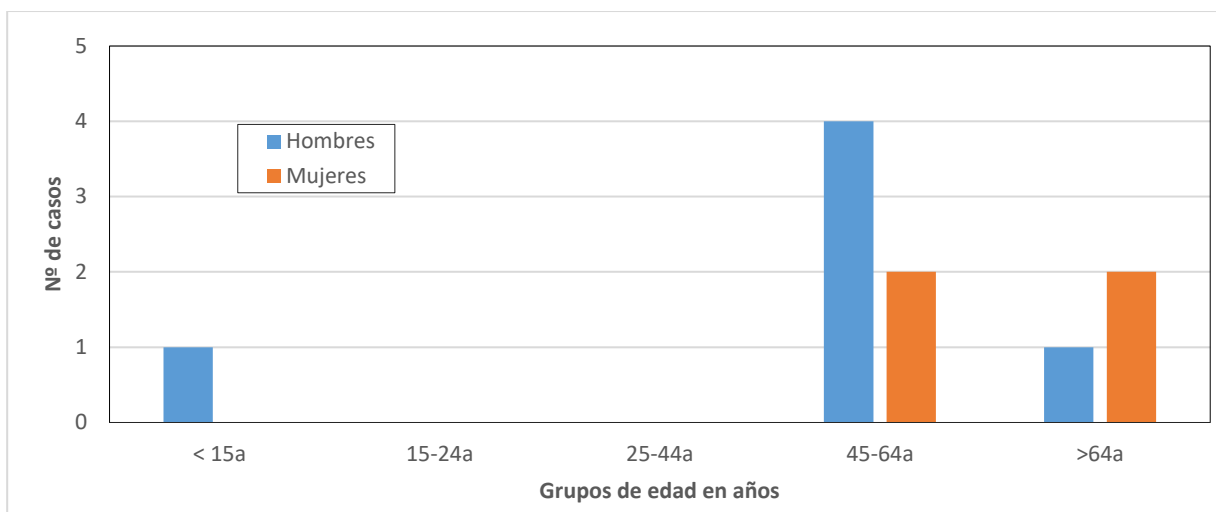
El 60% de los casos se presentaron en hombres. La edad media fue de 52 años, con un rango entre 5 y 79 años, siendo el 90% de los casos mayores de 45 años (Gráfico 5.6.1.a). El 70% de los casos eran españoles.

El 20% de los casos se clasificaron como confirmados y el resto como probables. En los casos confirmados el diagnóstico se realizó por seroconversión en todos los casos.

El 50% requirió hospitalización y todos los casos presentaron una evolución favorable. No se registraron defunciones. Como forma de presentación, el 60% tuvo fiebre, el 30% neumonía y el 10% hepatitis.

Un caso informó de una posible exposición ocupacional (explotación ganadera) y otro caso refirió una posible exposición ambiental (cercanía con animales en el campo).

**Gráfico 5.6.1.a. Número de casos de fiebre Q por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



## 5.6.2. Hidatidosis

En el año 2023 se notificaron en la Comunidad de Madrid 10 casos de hidatidosis, con una tasa de incidencia acumulada de 0,15 casos por 100.000 habitantes.

El 60% de los casos se presentaron en varones. La edad media fue de 51,8 años, con un rango entre 22 y 87 años. Siete casos (70%) eran originarios de España y los tres restantes de Bulgaria, Marruecos y Rumanía (10% cada uno).

Respecto a las formas clínicas, la presentación como quiste único se produjo en 7 casos (70%). Ocho casos tuvieron afectación por al menos un quiste hepático. Además, en total, también se detectaron un quiste pulmonar y un quiste diafragmático. El 60% de los casos requirieron ingreso hospitalario para su tratamiento.

En 6 de los casos (60%) el agente causal registrado fue *Echinococcus granulosus* y en los restantes, *Echinococcus spp.*

## 5.7. OTRAS MENINGITIS

### 5.7.1. Otras meningitis bacterianas

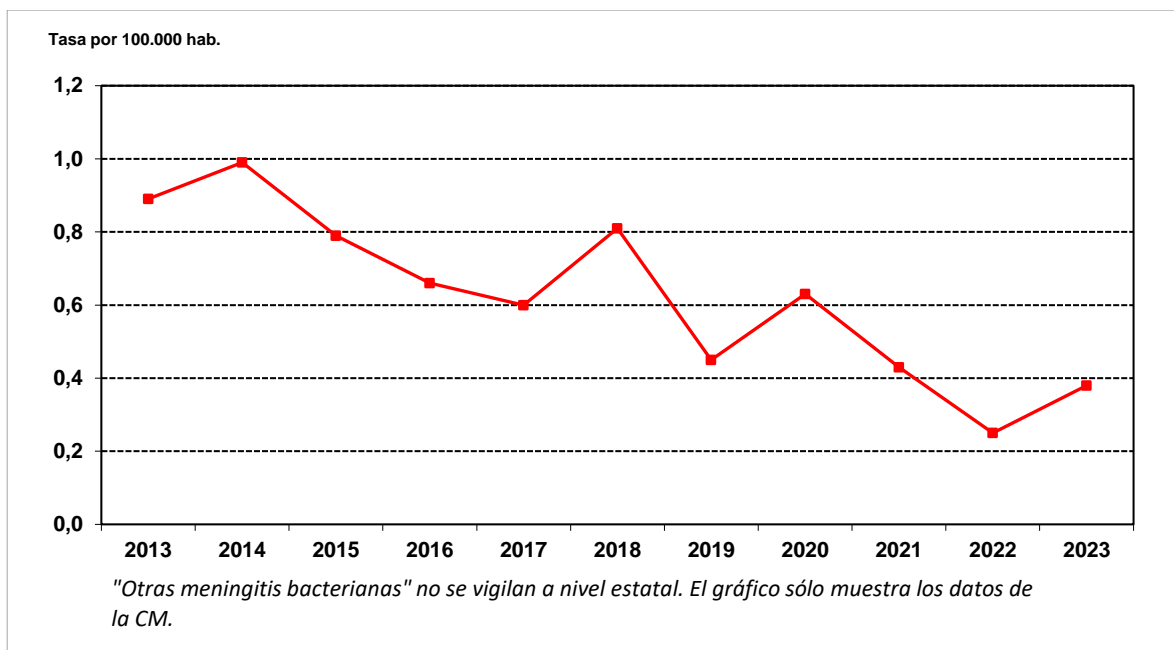
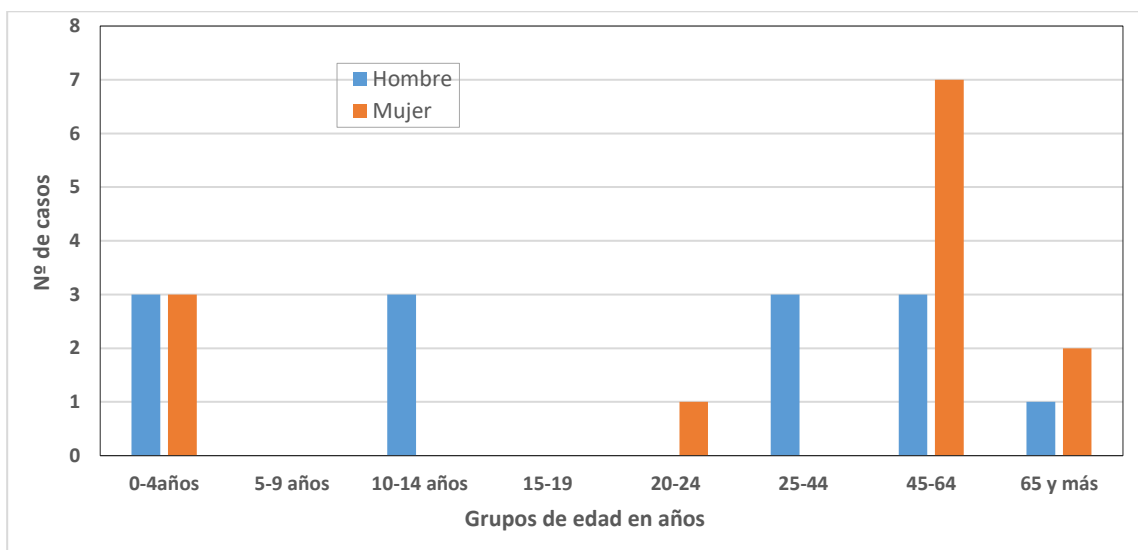
Durante el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 26 casos de enfermedad bajo la rúbrica de "otras meningitis bacterianas", lo que supone una incidencia de 0,38 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.7.1.a).

Se registraron como confirmados el 92,3% de los casos (n= 24) y dos sospechosos. Como agentes causales, los patógenos identificados con mayor frecuencia han sido bacilos Gram negativos y estreptococos.

La frecuencia fue igual en mujeres y hombres (50%). La edad media de los casos fue de 35,9 años, con un rango entre 0 y 86 años. El 50% de casos eran mayores de 45 años (Gráfico 5.7.1.b), aunque se notificaron 5 casos en menores de 1 año (19,2%). El 73,1% de todos los casos presentaban antecedentes patológicos.

La aparición de casos ha sido de forma aislada, todos los casos notificados fueron esporádicos.

Han requerido hospitalización todos los enfermos y la evolución ha sido favorable. No se han registrado fallecimientos por esta patología.

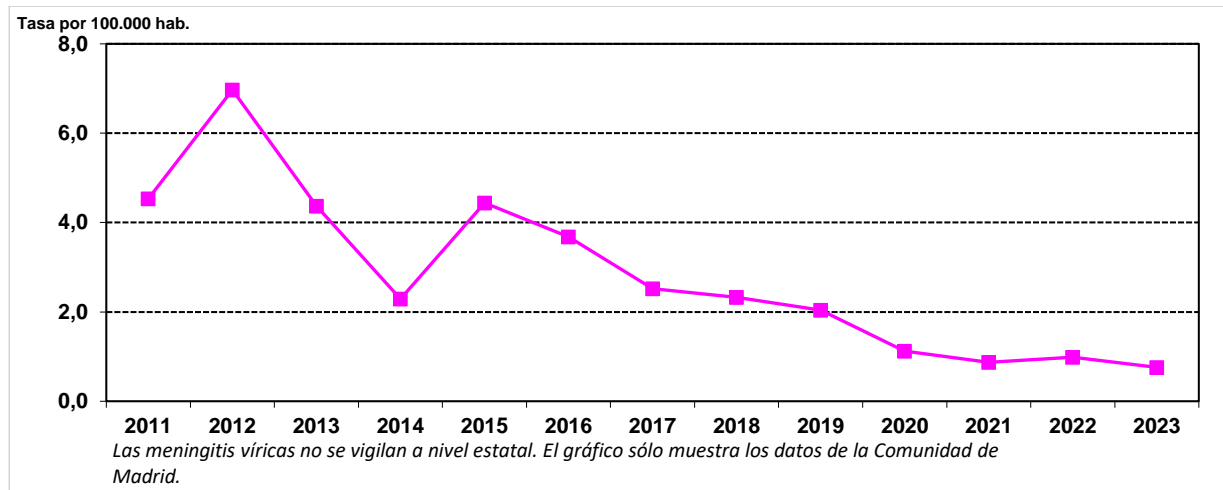
**Gráfico 5.7.1.a. Tasas de "Otras meningitis bacterianas". EDO. Comunidad de Madrid. Años 2013-2023.****Gráfico 5.7.1.b. Número de casos de "otras meningitis bacterianas" por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

## 5.7.2. Meningitis víricas

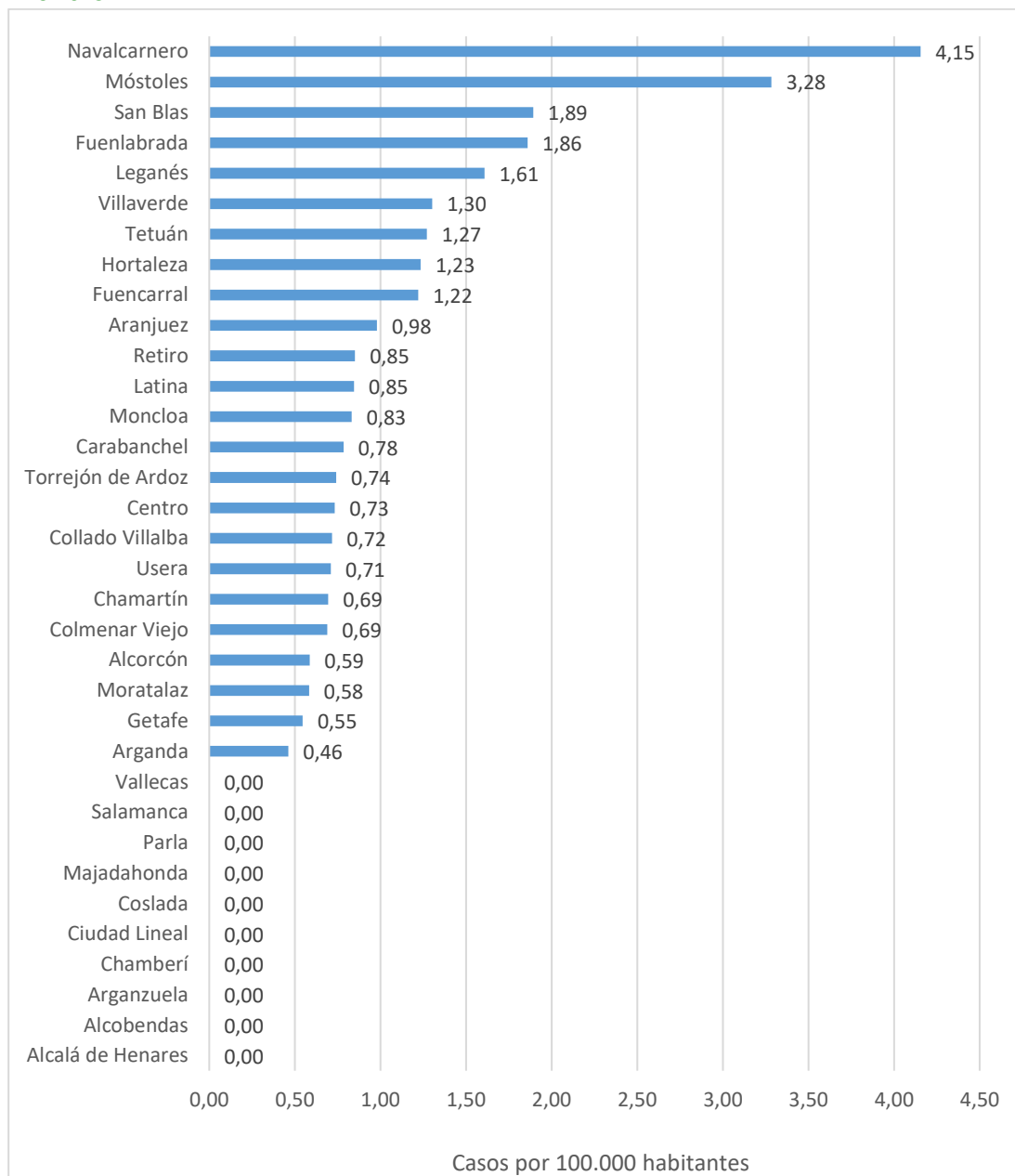
En el año 2023 se registraron en la Comunidad de Madrid 52 casos de meningitis vírica (15 casos menos que el año anterior), lo que supone una incidencia de 0,76 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.7.2.a). Los distritos con mayor incidencia fueron Navacarnero, Móstoles y San Blas (con 4,15; 3,28 y 1,89 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Gráfico 5.7.2.b y Mapa 5.7.2.a).

El 5,8% de los casos de meningitis vírica fueron sospechosos, confirmándose el 94,2% (n=49). De éstos, el 61,2% correspondieron a enterovirus no polio (n=30) y el 39,8% (n=19) a la familia de los herpesvirus: el virus varicela-zóster supuso el 24,9% de los casos confirmados (n=12), el virus del herpes simple el 12,2% (n=6) y el virus del herpes 6 el 2% (un caso).

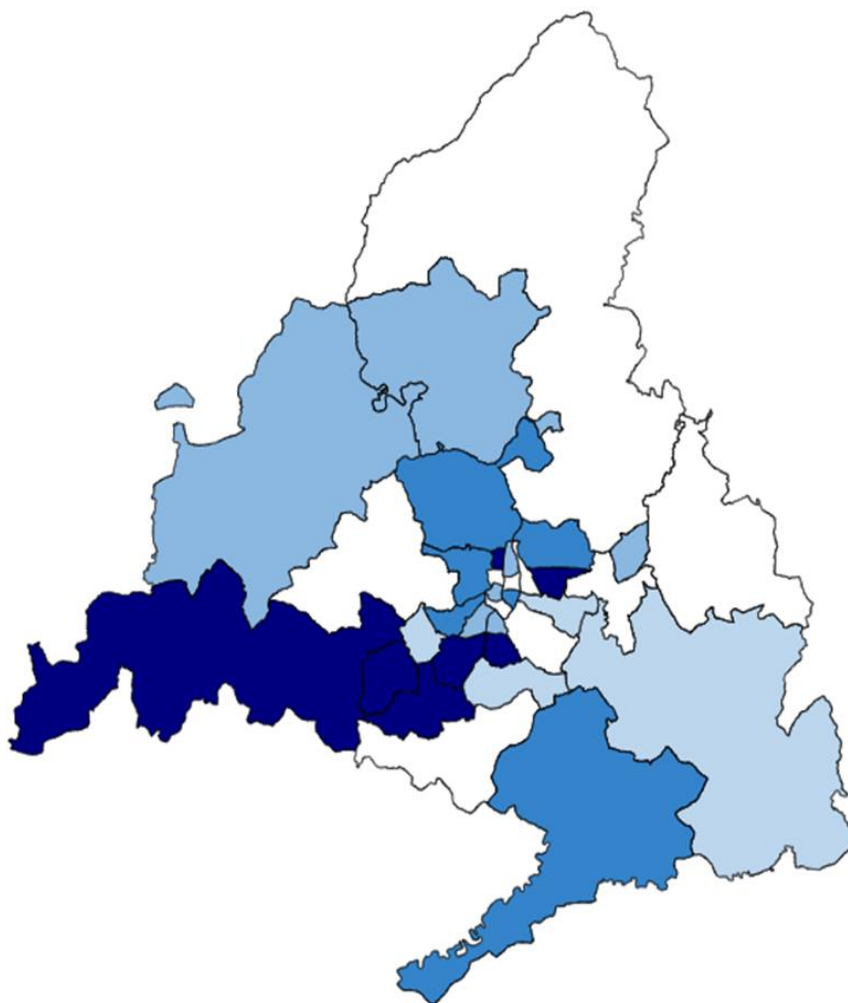
**Gráfico 5.7.2.a. Tasa de meningitis víricas. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2011-2023.**



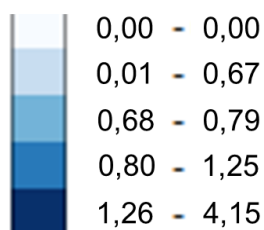
**Gráfico 5.7.2.b. Tasas de incidencia de meningitis víricas por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

**Mapa 5.7.2.a. Tasas de incidencia meningitis víricas por distrito de residencia. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**

Casos por 100.000 habitantes



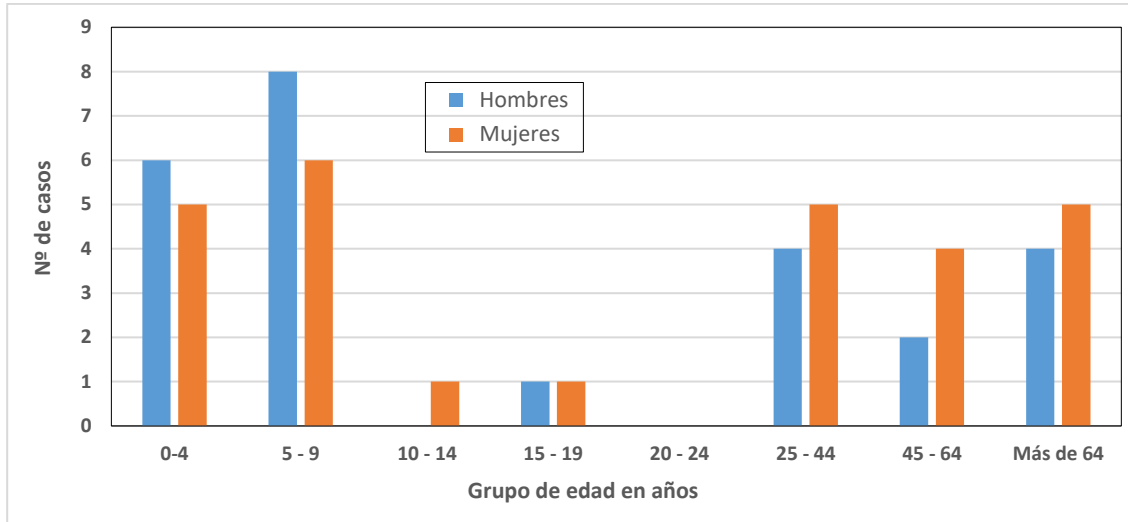
Población: Padrón continuo año 2022 por distritos.

La meningitis vírica mostró un discreto predominio femenino (51,9%), con un rango de edad entre 0 y 92 años y una edad media de 27,6 años. El 48,1% de los casos correspondieron a menores de 10 años (Gráfico 5.7.2.c). Los casos producidos por enterovirus no polio fueron menores de 10 años en un 73,3%, con una media de 11 años. Los casos confirmados por virus de la familia herpesvirus se dieron en adultos en el 89,5% de los casos, con una media global de edad de 55,5 años (rango entre 2 y 92 años) (Gráfico 5.7.2.d).

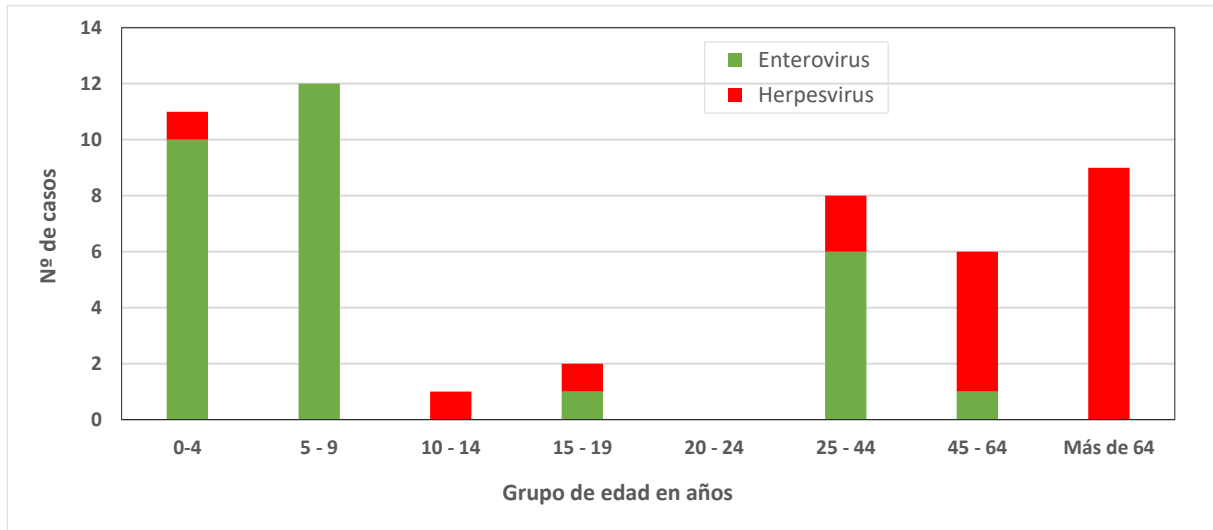
No se registraron fallecimientos por meningitis vírica en el año 2023.

Según la forma de presentación, todos los casos se registraron como esporádicos, sin casos asociados.

**Gráfico 5.7.2.c. Número de casos de meningitis víricas por grupos de edad y sexo. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



**Gráfico 5.7.2.d. Casos confirmados de meningitis por enterovirus no polio y por familia herpesvirus por grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2023.**



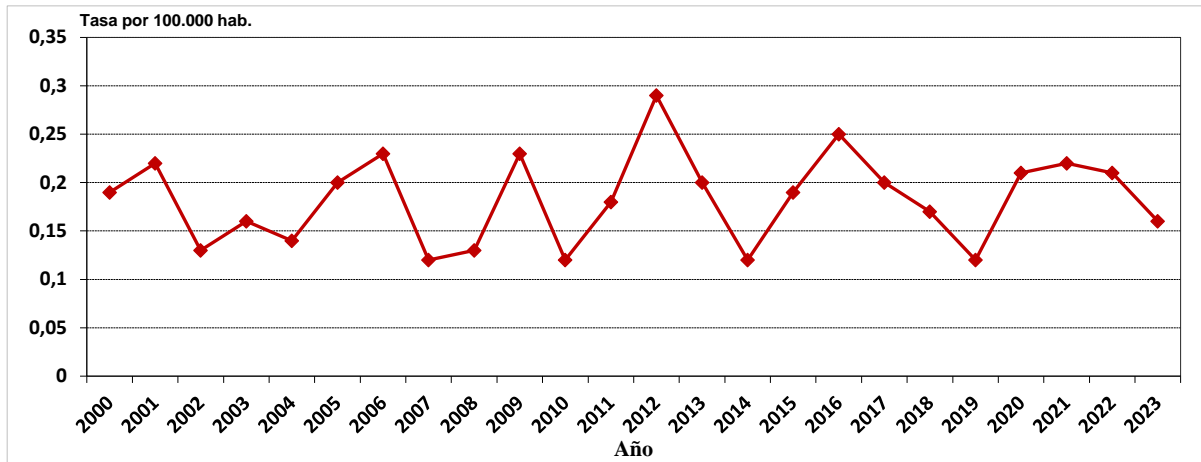
## 5.8. ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES

### 5.8.1. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas

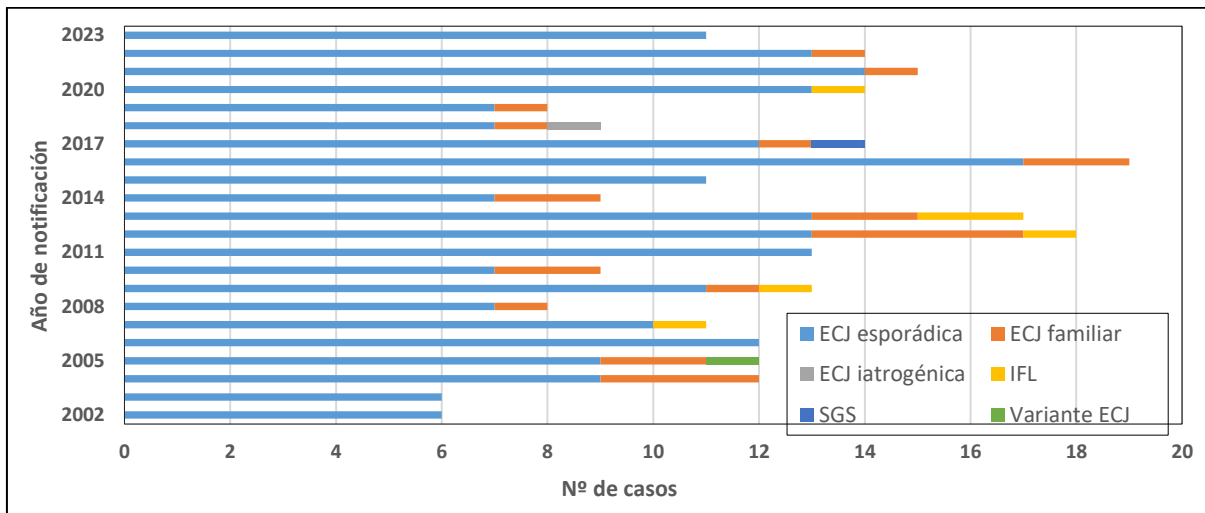
En el año 2023 se registraron 11 casos de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH) entre residentes en la Comunidad de Madrid -incluyendo un caso con inicio de síntomas en 2021 y dos en 2022-, tres menos que en 2022, lo que representa una incidencia de 0,16 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.8.1.a).

Todos los casos se clasificaron como enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) esporádica, y según los criterios diagnósticos 9 se consideraron probables y 2 como posibles (Gráfico 5.8.1.b).

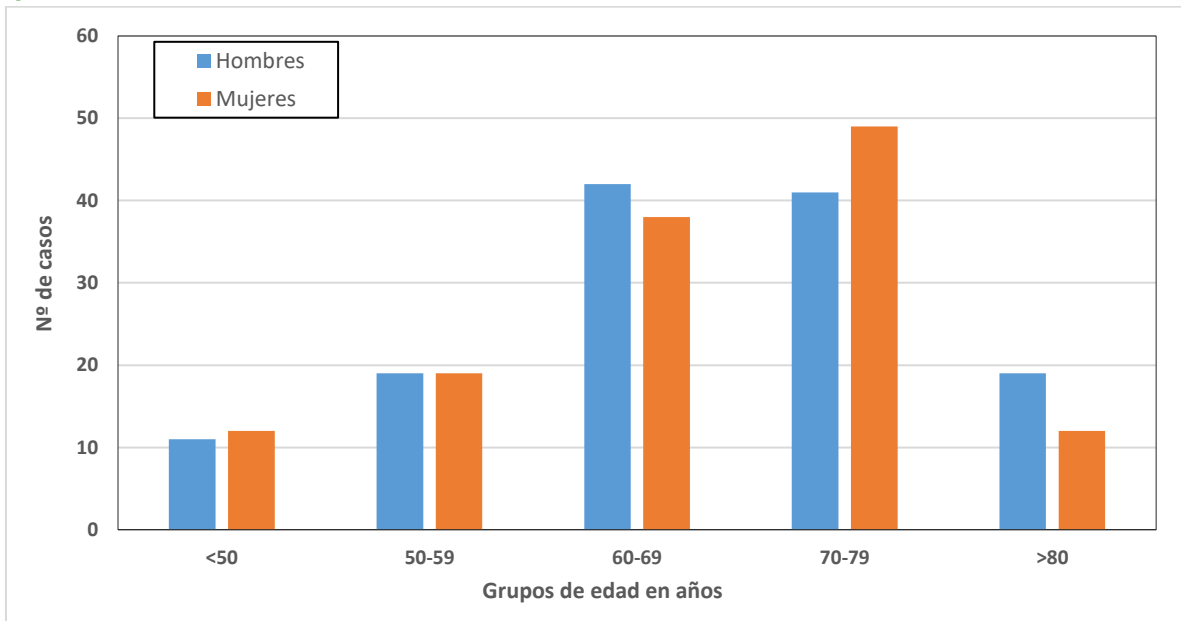
**Gráfico 5.8.1.a. Tasa de incidencia de EETH por fecha de notificación. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2000-2023.**



**Gráfico 5.8.1.b. Distribución de los casos de EETH y subtipos de ECJ por año de notificación. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2002-2023.**



**Gráfico 5.8.2.c. Número de casos de EETH por grupos de edad y sexo. EDO. Comunidad de Madrid, años 2002-2023.**



## 5.9. ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO

No se han registrado casos en 2023 de brucelosis, carbunco, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, fiebre hemorrágica vírica, fiebre del Nilo Occidental, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, enfermedad por virus Zika, infección congénita por virus Zika, leptospirosis, peste, poliomielitis, rabia, rubéola, rubéola congénita, síndrome respiratorio agudo grave, tétanos, tétanos neonatal, toxoplasmosis congénita, triquinosis y tularemia. De estas enfermedades sin casos notificados en 2023, brucelosis, enfermedad por virus Zika, leptospirosis y tularemia sí habían presentado al menos un caso en el año anterior.

## 6. ASPECTOS A DESTACAR

La irrupción del virus SARS-CoV-2 a nivel mundial y su consideración como una pandemia por parte de la OMS, en marzo de 2020, supuso cambios importantes en el comportamiento (transmisión, diagnóstico y notificación) de gran parte de las enfermedades transmisibles, que se vieron afectadas por las medidas de control que se fueron implantando para prevenir y contener la propagación del coronavirus. El levantamiento de estas medidas restrictivas extraordinarias se llevó a cabo de forma progresiva, y durante el año 2022 se empezó a registrar un aumento de los casos en la mayoría de las enfermedades sujetas a vigilancia, que ha continuado en 2023, incluso con tasas de incidencia superiores a las que se venían observando antes del inicio de la pandemia. Otro aspecto añadido a considerar en la valoración de esta tendencia es la mayor exhaustividad y calidad de la información registrada como consecuencia del esfuerzo realizado desde el Red de Vigilancia Epidemiológica para mejorar la notificación y la captación de los datos de las enfermedades.

En el año 2023, el número total de EDO notificadas ha aumentado respecto a 2022 de manera notoria, un 57,1%, asociado también a un aumento en el número de unidades notificadoras: 600 en 2023 frente a 507 en 2022. En términos absolutos, el aumento en el número total de casos declarados se debe fundamentalmente a la evolución de la gripe, que ha aumentado en 30.523 casos respecto al año anterior (2,17 veces más), aunque sin alcanzar los niveles previos a la pandemia de COVID-19. La eliminación del uso de mascarillas y el aumento de la movilidad y los contactos sociales han podido favorecer el aumento progresivo en la incidencia de esta enfermedad tras los dos primeros años de la pandemia. Otras enfermedades que han contribuido significativamente al incremento en el número total de casos de 2023 han sido infección gonocócica, campilobacteriosis, infección por *Chlamydia trachomatis*, herpes zóster y salmonelosis.

Treinta de las 42 EDO con al menos un caso notificado en 2023 han presentado tasas de incidencia superiores a 2022, y 27 han superado la mediana de las tasas del quinquenio anterior. Según el modo principal de transmisión, todas las enfermedades de transmisión respiratoria y las agrupadas como inmunoprevenibles han experimentado ascensos en su incidencia respecto al año anterior. Dentro de este último grupo, en comparación con la mediana de incidencia de los últimos 5 años, la tosferina y la enfermedad neumocócica invasora han sido las que han experimentado un mayor ascenso, aunque hay que tener en cuenta que en esos años previos las incidencias de estas dos enfermedades mostraron cifras bajas, al menos en los dos primeros años de la pandemia, probablemente en relación con el uso generalizado de mascarilla. La parotiditis, a pesar del aumento de casos en comparación al año 2022, se ha mantenido aún lejos de las cifras ascendentes que se venían observando en los años previos a la pandemia de COVID-19.

También las enfermedades de transmisión alimentaria que han tenido algún caso en 2023 han aumentado su incidencia respecto al año anterior y han superado la mediana de la incidencia del quinquenio anterior, excepto fiebre tifoidea y paratifoidea (9 casos en 2022 y 5 casos en 2023) y listeriosis (80 casos en 2022 frente a 49 en 2023). No se han notificado casos de brucelosis, cólera y triquinosis. En el grupo de zoonosis, solo la fiebre Q y la hidatidosis han presentado casos en 2023, con una incidencia anual de 0,15 por 100.000 h. cada una, por debajo de la mediana del quinquenio anterior. Las enfermedades transmitidas por vectores que han aumentado en relación con el año previo han sido dengue, enfermedad por virus Chikungunya y paludismo, en los dos primeros casos con las mayores incidencias desde que se incluyeron



en el sistema de vigilancia de EDO en 2016. El paludismo, en cambio, se ha mantenido por debajo de las incidencias previas a la pandemia de COVID-19. Todos los casos de estas enfermedades han sido importados de países endémicos.

Por último, la infección por *C. tracomatis*, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo y la sífilis vuelven a registrar incrementos importantes en sus tasas de incidencia tras la pandemia, mientras que la hepatitis B y la hepatitis C han experimentado descensos en sus tasas respecto al año anterior. En 2023 se incorpora al informe de vigilancia epidemiológica el mpox dado que, desde el origen del brote en mayo de 2022 y durante todo 2023, se han seguido declarando casos de manera continuada, manteniendo un patrón epidemiológico de transmisión similar desde el comienzo del brote; en 2023 se han notificado 116 casos nuevos, frente a 2.522 en 2022.

### Agradecimientos

Agradecemos una vez más la colaboración de todos los médicos/as, enfermeros/as y resto de profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, sin cuya participación directa sería imposible realizar cualquier actividad de vigilancia y control de estas enfermedades.

**Informe elaborado por:** los profesionales del Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, que trabajan en los siguientes programas:

- Programa 1 de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Respiratoria.
- Programa 2 de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Programa 3 de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Alimentaria, Zoonosis y Vectores.
- Programa 4 de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Inmunoprevenibles.
- Programa de Alertas en Salud Pública.
- Programa de Coordinación EDO e Informes Epidemiológicos.

**Cita recomendada:** Dirección General de Salud Pública. Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024.