

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 3

## Red de Vigilancia Epidemiológica

**Martes, 21 de enero de 2025** *(datos provisionales)*

<b>1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</b>	<b>Pág. 2</b>
<b>2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>3. BROTES EPIDÉMICOS</b>	<b>Pág. 11</b>
<b>4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA</b>	<b>Pág. 12</b>
<b>5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC)</b>	<b>Pág. 17</b>

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto:epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)

**1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID.**

Datos acumulados hasta la semana 3 de 2025 (semana que finaliza el 19 de enero de 2025) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

**1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. Años 2025 y 2024 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).**

Enfermedad	2025 (sem 1-3)	2024 (sem 1-3)	IE*
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>			
Gripe	20.620	28.256	0,73
Legionelosis	5	5	1,00
Tuberculosis	17	37	0,46
<b>Otras meningitis</b>			
Meningitis víricas	1	2	0,50
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>			
Campilobacteriosis	28	259	0,11
Giardiasis	2	28	0,07
Hepatitis A	12	1	12,00
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	14	47	0,30
<b>Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**</b>			
Hepatitis B	2	6	--
Hepatitis C	3	31	--
Infección gonocócica	45	471	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	46	401	--
Linfogranuloma venéreo	1	66	--
Mpox <sup>1</sup>	15	20	--
Sífilis	7	115	--
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	2	8	0,25
Enf. meningocócica invasiva	9	8	1,13
Enf. neumocócica invasiva	54	78	0,69
Herpes Zoster	1.785	1.913	0,93
Parotiditis	10	18	0,56
Tosferina	3	29	0,10
Varicela	80	76	1,05
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>			
Dengue	3	11	0,27
Paludismo	1	9	0,11

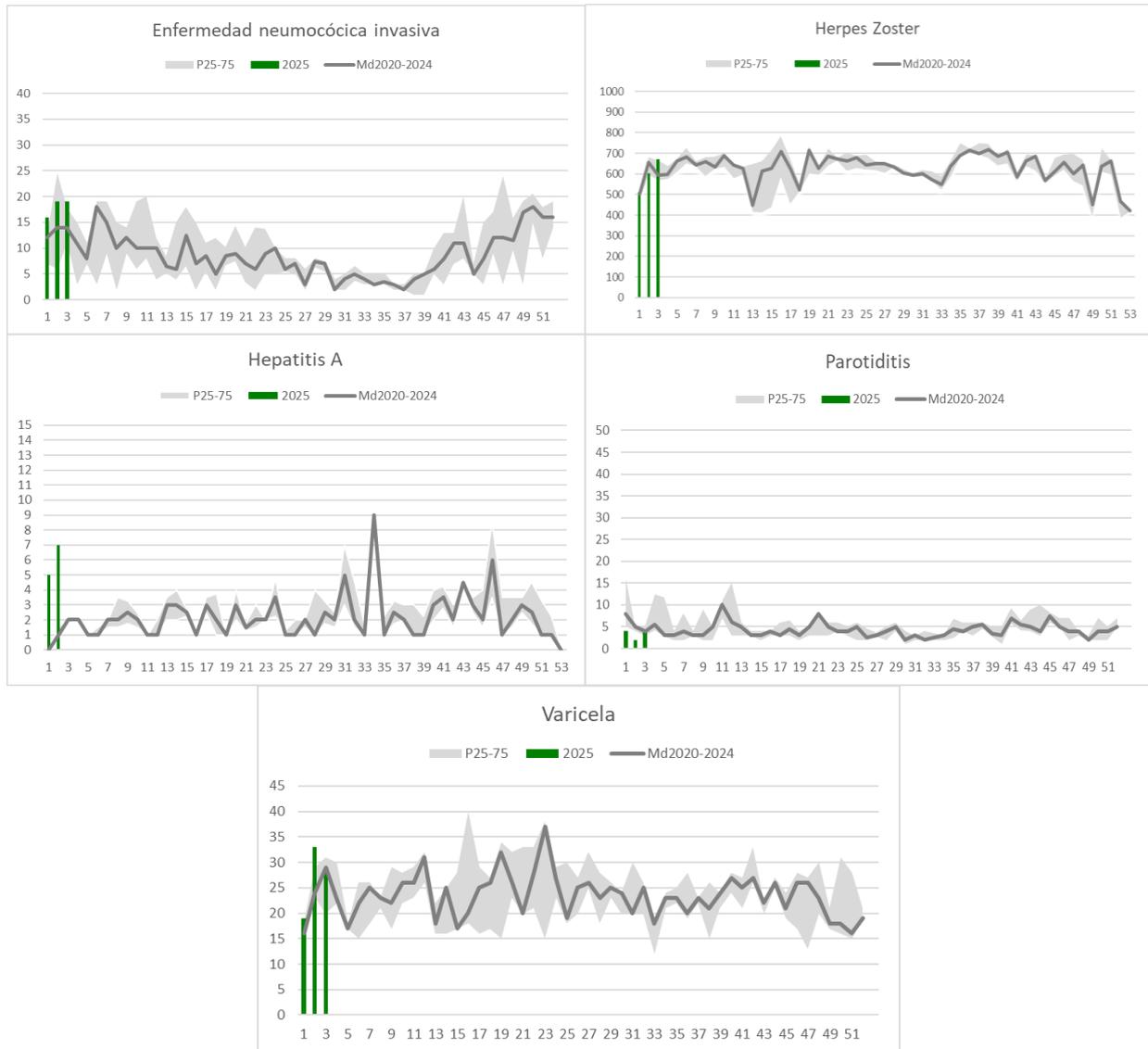
\*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

\*\*No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

<sup>1</sup>Mpox (acumulados 2025 hasta semana 3 incluida): De 15 casos, 3 estaban vacunados previamente con una dosis actual y 1 estaba vacunado con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

## 1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 3 de 2025 (semana que finaliza el 19 de enero de 2025).

Se presenta la **distribución de casos por semana de notificación** de algunas enfermedades seleccionadas según criterios de magnitud (nº de casos en la semana e índice epidémico) o características de la enfermedad (patrón estacional, posibilidad de presentación en forma de brotes epidémicos, etc.).

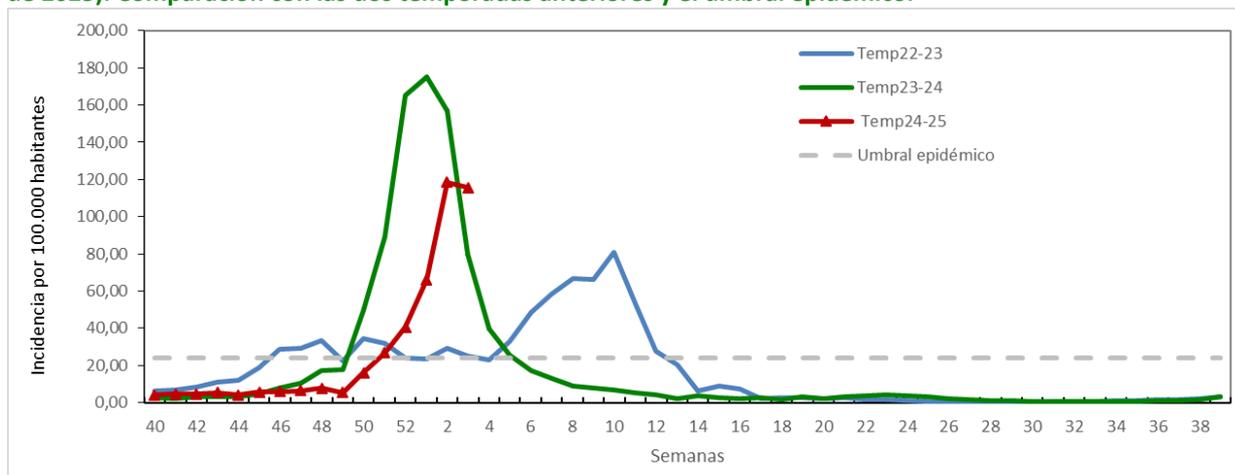


### 1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2024/2025.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 3 de 2025 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **7.947 casos** (172 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 30.106 casos.

En la gráfica siguiente se muestran las curvas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de las tres últimas temporadas, junto con el umbral epidémico, cuyo valor numérico es 24,15. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando la temporada 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 3 de 2025 la tasa se sitúa en **116** casos por 100.000 habitantes, muy superior, por tanto, al umbral epidémico.

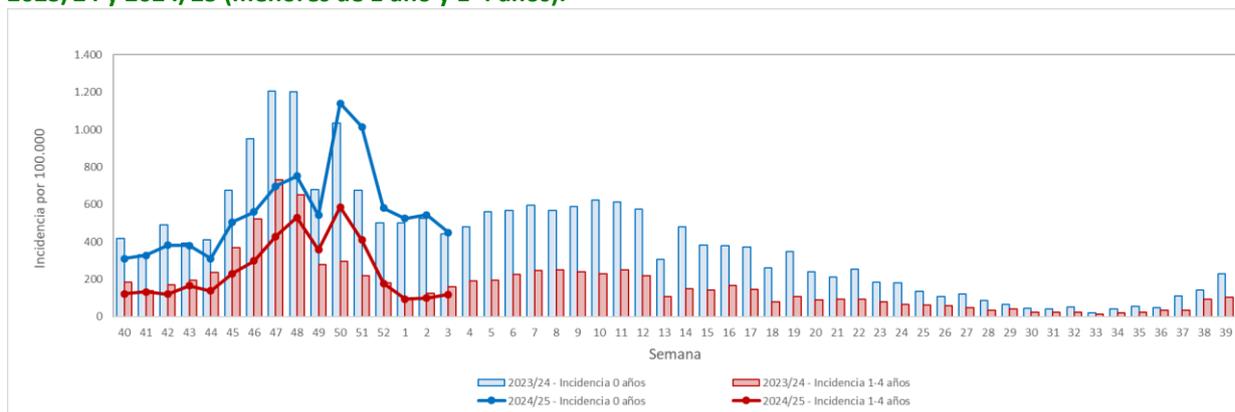
#### Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 3 de 2025 (semana que finaliza el 19 de enero de 2025). Comparación con las dos temporadas anteriores y el umbral epidémico.



### 1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 3 de 2025 (del 13 al 19 de enero de 2025) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de 488 casos (5 menos que la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 13.326 casos.

#### Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2023/24 y 2024/25 (menores de 1 año y 1-4 años).



## 2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025. Datos de la semana 3 de 2025 (semana que finaliza el 19 de enero de 2025).

La pandemia de COVID-19 impulsó la necesidad de implantar un sistema para la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) con la finalidad de detectar y monitorizar la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas de la infección respiratoria producida por los patógenos circulantes en la comunidad (gripe, COVID-19 y VRS). A finales de 2020 la Comunidad de Madrid adaptó el Sistema de Vigilancia Centinela de la gripe y comenzó la vigilancia sindrómica de las IRA (SiVIRA-MAD). La vigilancia poblacional en tiempo real debe permitir la detección de forma inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para que se pueda poner en marcha la respuesta más apropiada lo antes posible.

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). En atención primaria se recoge información de los episodios de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria aguda (IRA) atendidos en consulta médica o telefónica (códigos CIAP: R74—infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76—Amigdalitis aguda—, R77—Laringitis/traqueítis aguda—, R78— Bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda—, R80— gripe—, R81.02—neumonía viral—, A77.01— Infección debida a coronavirus, A77—Sospecha de COVID-19—). Se considera que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. A través del sistema centinela se recoge el número de episodios semanales y los datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo, datos de laboratorio y estado vacunal de los episodios detectados un día a la semana. Se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los casos para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2024-2025, la población vigilada en atención primaria asciende al 10% y está constituida por la población de referencia de 30 centros de salud. En atención hospitalaria la población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Ramón y Cajal, que cubren el 28,1% de la población.

En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS (bronquiolitis) correspondientes a la temporada 2024-2025, que comenzó en la semana 40/2024 (del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2024) y finaliza en la semana 39/2025.

### 2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

#### Incidencia de IRA

En **Atención Primaria**, la incidencia en la semana 3 ha sido **764,9** casos por 100.000 habitantes, un **1,9% menor** que la semana previa. Las cifras más altas se observan en los grupos de 0 a 4 años y de 80 o más años. En el **ámbito hospitalario**, la incidencia en la semana 3 ha sido **21,1** casos por 100.000 habitantes, un **11,7% menor** que la semana anterior. El grupo de **80 o más años** muestra la mayor incidencia, que asciende a 178,2 casos por 100.000 habitantes, un **12,4% menor** que la semana anterior.

#### Incidencia de gripe

En **Atención Primaria**, la incidencia de gripe en la semana 3 ha sido **80,6** casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria, cifra un **4,5% mayor** que la semana anterior. La incidencia más alta se observa en el grupo de **0 a 4 años**. La incidencia ha descendido en los mayores de 15 años. En el ámbito hospitalario, la incidencia ha sido **4,5** casos por 100.000, un **19,3% menor** que la semana previa. La incidencia más alta se observa en el grupo de **80 o más años**, que asciende a 34,2 casos por 100.000, un **36,4% menor** que en la semana anterior.

#### Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 durante la semana 3 ha sido de 3,1 y 0,3 casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria y Hospitalaria respectivamente.

#### Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

En **Atención Primaria**, la incidencia en menores de 1 año durante la semana 3 ha sido 65,7 casos por 100.000 habitantes, cifra un **59,5% menor** que la semana anterior. En el **ámbito hospitalario**, la incidencia en menores de un año ha sido 15,1 casos por 100.000 habitantes, un **71,4% menor** que la semana anterior.

## 2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

### Detección del virus de la gripe

En Atención Primaria se ha identificado el virus en el 57,5% de las 80 muestras recogidas. El subtipo A(H1) se ha detectado en 18 muestras, el subtipo A(H3) en 2 y el tipo B en 24. En el ámbito hospitalario se ha detectado el virus en el 31,3% de las 99 muestras recogidas. Se han identificado 2 virus tipo A sin subtipar, 4 A(H3), 3 A(H1) y 6 tipo B.

Desde el inicio de la temporada, el 54,1% de los virus detectados en Atención Primaria son de tipo B, el 35,5% A(H1) y el 9,3% A(H3). En el ámbito hospitalario se han detectado 15 virus B, 26 A sin subtipar, 11 A(H1) y 4 A(H3).

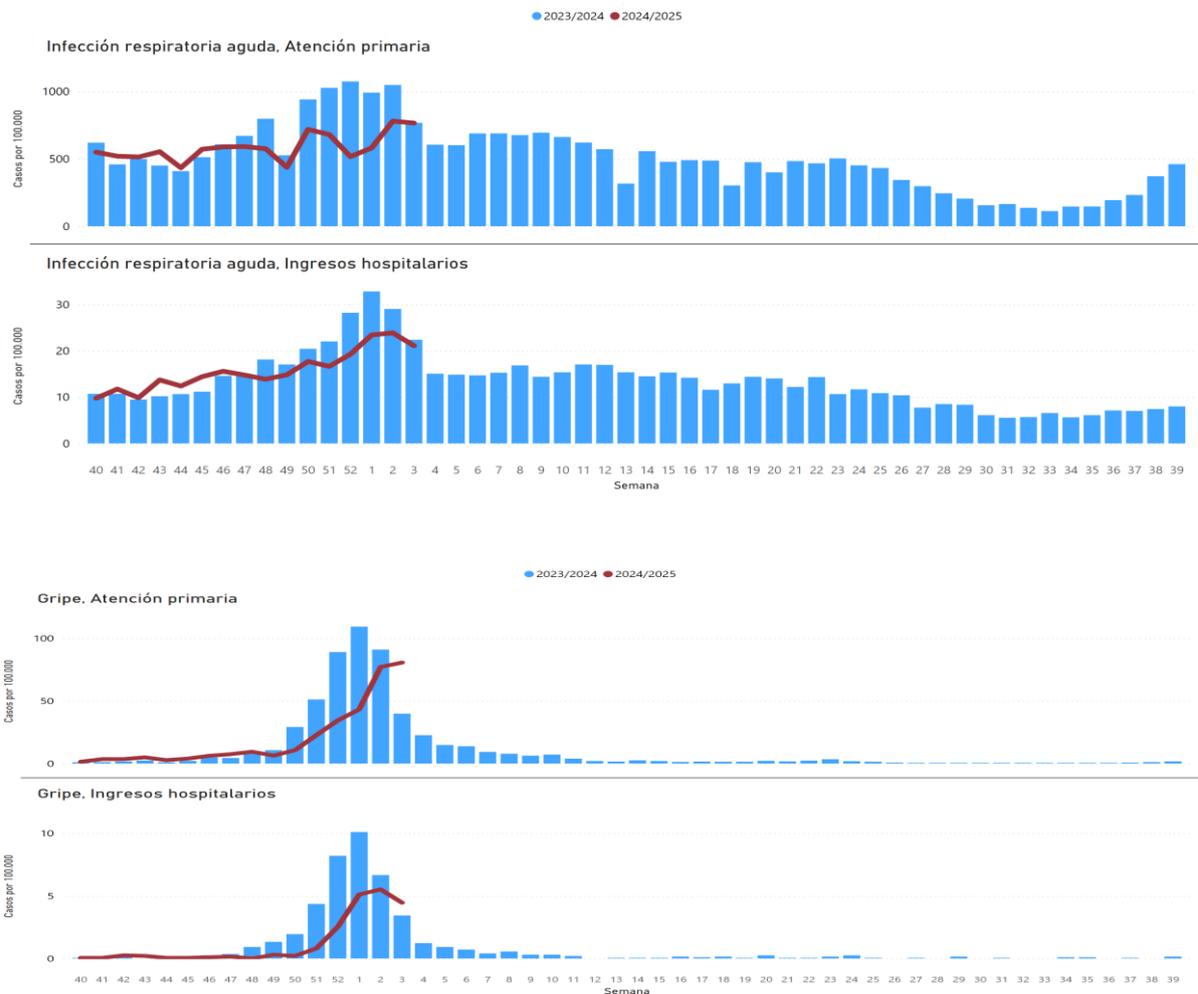
### Detección de SARS-CoV-2

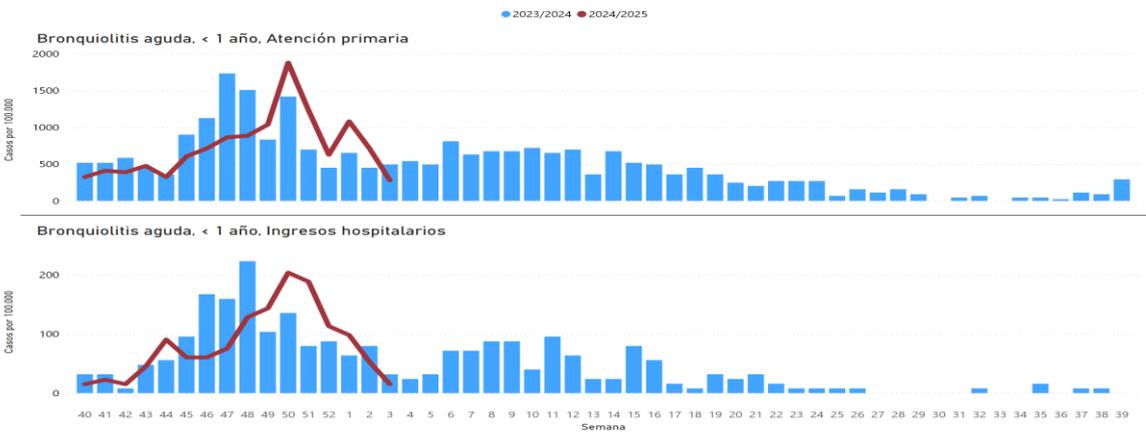
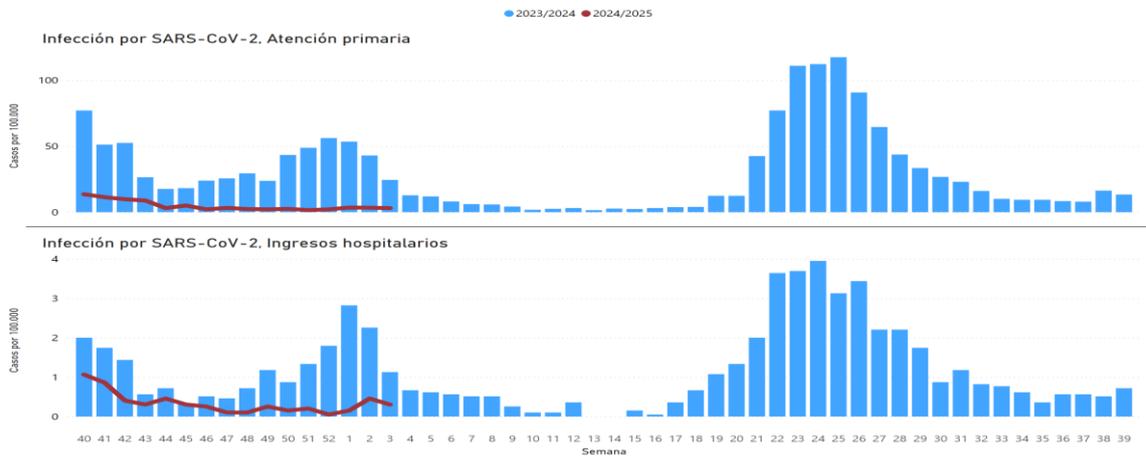
Se ha detectado 1 muestra positiva en Atención Primaria y 2 en el ámbito hospitalario.

### Detección de VRS

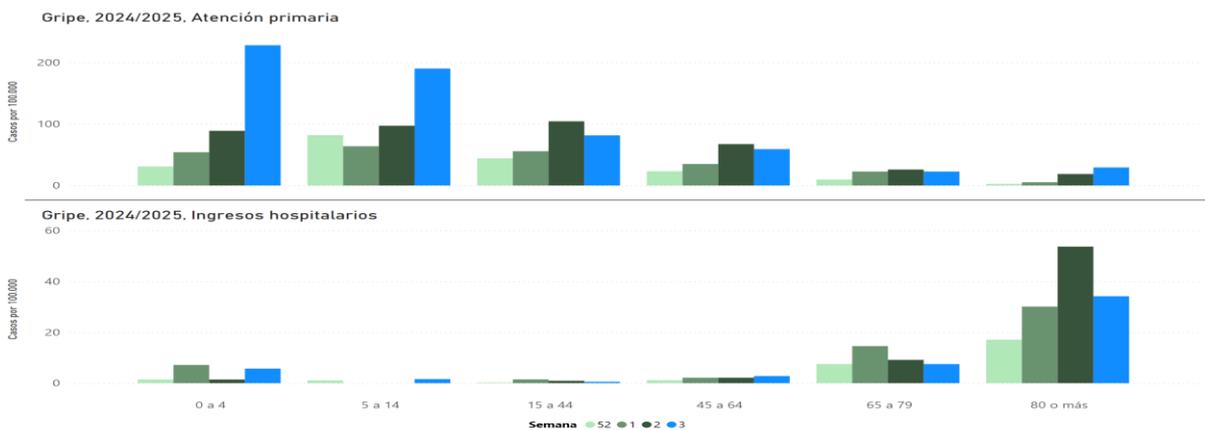
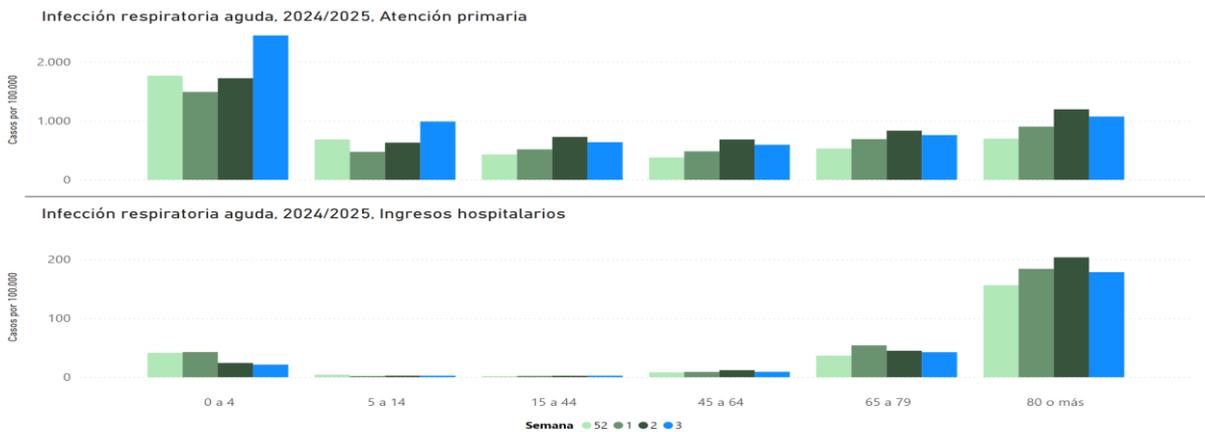
Se ha detectado el virus en el 3,8% de las muestras recogidas en Atención Primaria y en el 12,1% en el ámbito hospitalario.

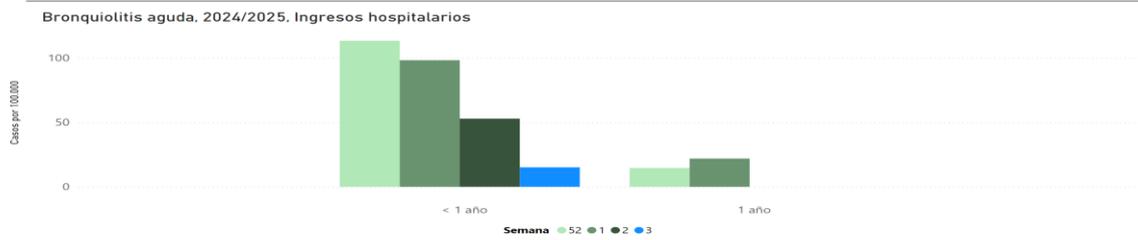
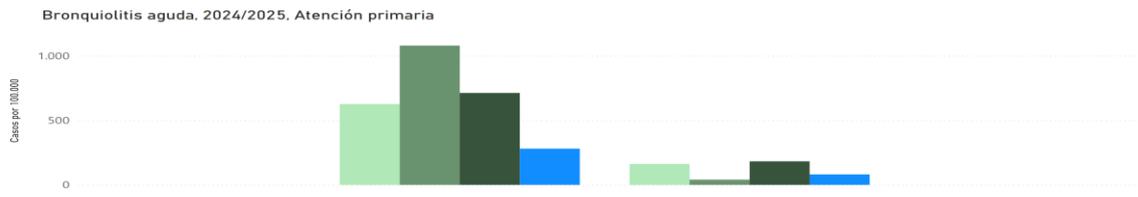
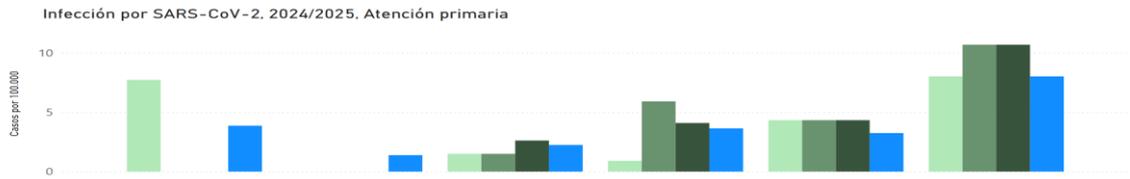
#### Incidencia por semana





**Incidencia por grupo de edad**

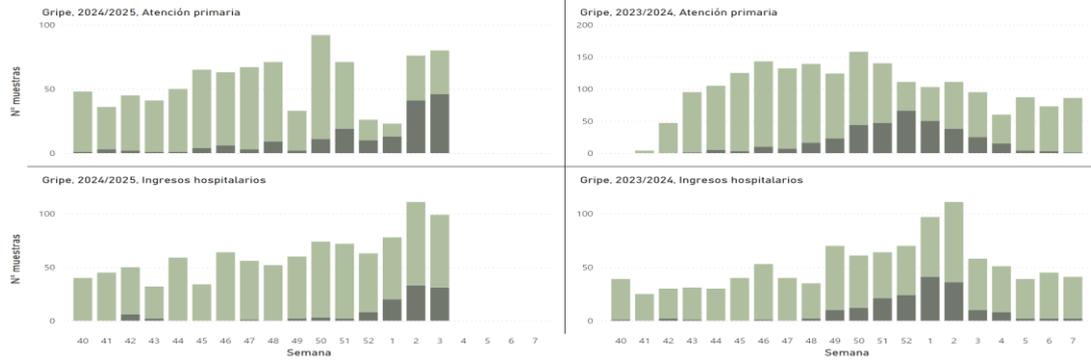




### Detección del virus de la gripe

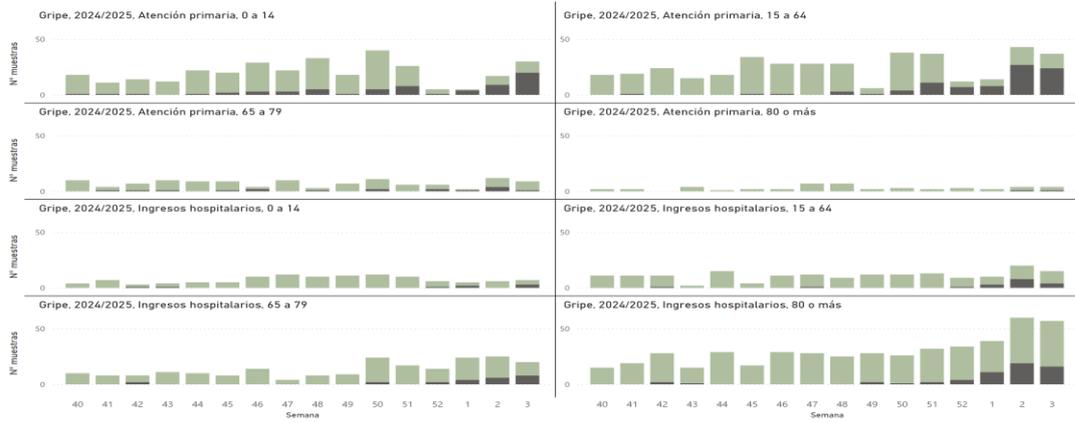
#### Detección del virus de la gripe por semana. Temporada 2024/2025 y temporada anterior

● N° muestras negativas ● N° muestras positivas



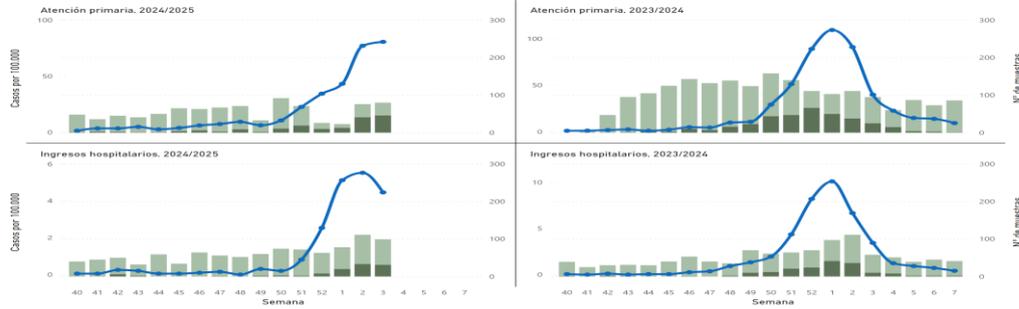
#### Detección del virus de la gripe por semana y grupo de edad

● Muestras (+) ● Muestras (-)

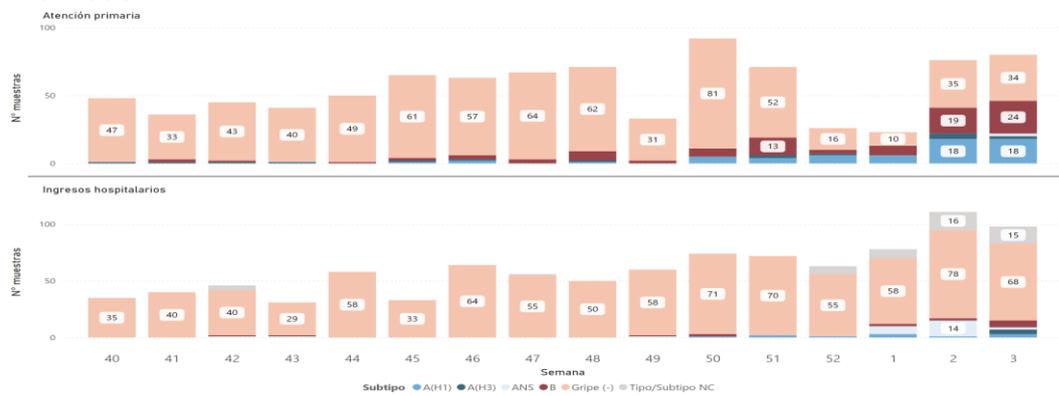


#### Incidencia de casos sospechosos de gripe y detección del virus por semana

● Gripe (+) ● Gripe (-) ● Incidencia



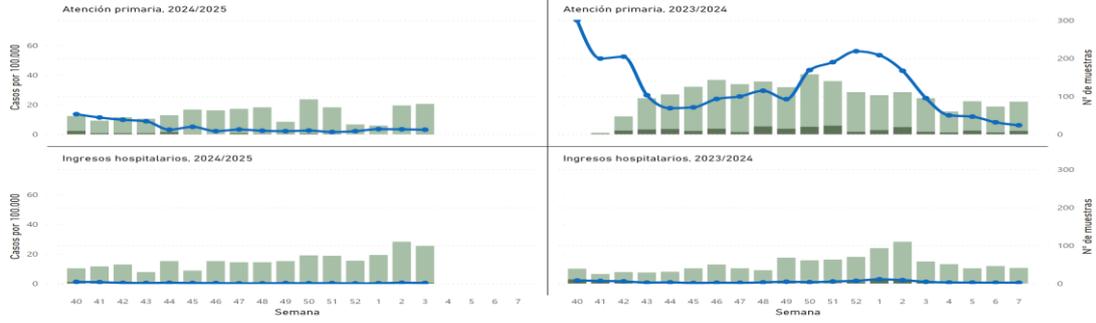
#### Subtipos de gripe por semana



**Detección de SARS-CoV-2**

**Incidencia de casos sospechosos de COVID-19 y detección del virus por semana**

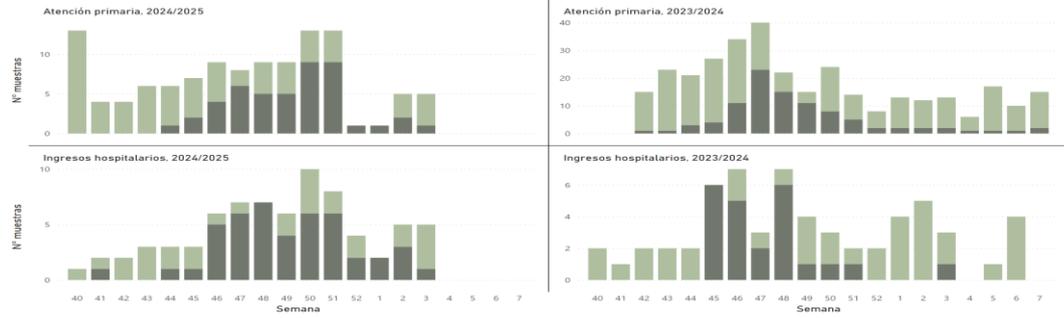
● SARS-CoV-2 (-) ● SARS-CoV-2 (+) ● Incidencia



**Detección de VRS**

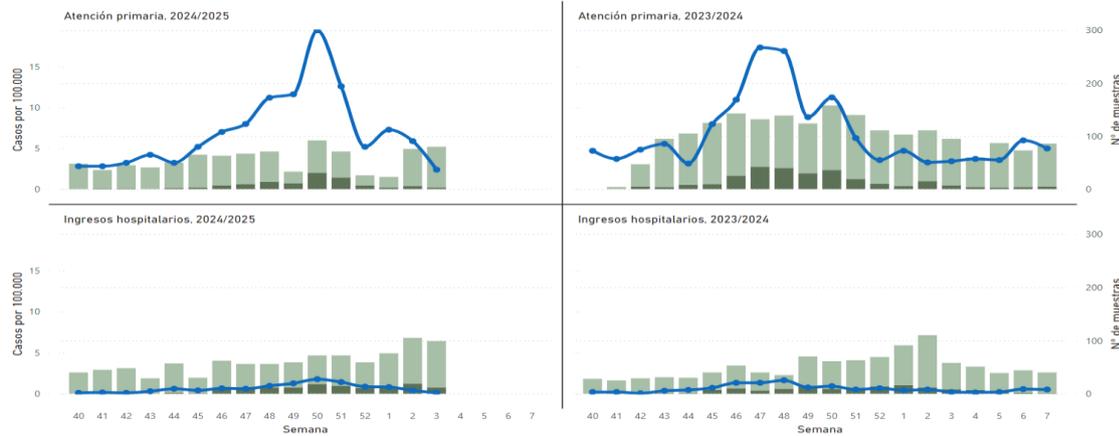
**Detección del VRS por semana (menores de 2 años)**

● Nº muestras negativas ● Nº muestras positivas



**Incidencia de bronquiolitis aguda y detección de VRS por semana (menores de 2 años)**

● VRS (+) ● VRS (-) ● Incidencia



**3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos de la semana 3 de 2024 (del 13 al 19 de enero) y acumulado anual hasta la semana 3 de 2024 y 2025.**

**3.1.- Brotes notificados en la semana 3 de 2025.**

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
GEA de origen alimentario	Familiar	1	Agente causal implicado en investigación; inspección del establecimiento de compra del producto y toma de muestras
GEA no alimentaria	Centros de personas mayores	5	Virus (sospecha) con transmisión persona a persona; cuadro clínico autolimitado que afecta a residentes y trabajadores; refuerzo de medidas higiénicas y recomendación de toma de muestras
	Centro de personas con discapacidad	1	
Escabiosis	Centro educativo	1	Alumnos misma aula de Ed. Infantil; refuerzo de medias higiénicas y tratamiento de casos y contactos estrechos
Gripe	Centros de personas mayores	2	Residentes con buena evolución; información al colectivo sobre refuerzo de medidas de control e investigación de contactos estrechos para intervención
Infección por VRS	Centro de personas mayores	1	Residentes; refuerzo de medidas higiénicas de control y seguimiento del brote hasta su finalización
<b>TOTAL</b>	--	<b>11</b>	--

GEA: gastroenteritis aguda. VRS: virus respiratorio sincitial.

**3.2.- Brotes notificados (excepto COVID-19) en las semanas 1 a 3 de 2024 y 2025.**

	Año 2025		Año 2024*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	2	5	2	7
Gastroenteritis aguda no alimentaria	24	560	7	235
Escabiosis	3	11	2	27
Gripe	8	70	17	198
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	0	0
Tuberculosis	1	2	1	2
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>658</b>	<b>29</b>	<b>469</b>

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

**4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos de la semana 3 de 2025 y comparación con el mismo período del año anterior.**

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

	AÑO 2025				AÑO 2024			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B	4	0,06	0	0,0	4	0,06	0	0,0
Serogrupo C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo W	0	0,00	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Serogrupo Y	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
No tipable	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	5	0,07	1	20,0	2	0,03	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>9</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>8</b>	<b>0,12</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>8</b>	<b>0,12</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\*Tasas por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2023.

**4.2.- Distribución de casos e incidencia\* por año epidemiológico, grupo de edad y serogrupos B y W.**

	Serogrupo B				Serogrupo W			
	2025		2024		2025		2024	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 14 años	0	0,00	1	0,14	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años	2	0,08	1	0,04	0	0,00	0	0,00
45 a 64 años	2	0,10	2	0,10	0	0,00	0	0,00
65 a 74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,32

\*Incidencia por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2023 por grupos de edad.

**5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 19 de enero de 2025****Introducción**

El 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote de SARS-CoV-2 Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoció la situación generada como pandemia global, que se ha mantenido hasta el 5 de mayo de 2023 en que la OMS declaró el final de la emergencia.

Para la elaboración de este informe, se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid del 6 de julio de 2023](#).

**INDICADORES DE EVOLUCIÓN**

Desde el 11 de mayo de 2020 al 19 de enero de 2025, se han notificado un total de 2.039.985 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 57,9% fueron en mujeres.

**Descripción de los casos confirmados en personas con edad igual o mayor de 60 años**

**Tabla 1. Resumen de casos confirmados de Covid-19 en personas de 60 o más años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días, Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 3 de 2025.**

<b>Casos (IA*)</b>		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
483.337 (29.457,0)	97 (5,9)	232 (14,1)

<b>Cambio en el número de casos en relación a la semana previa</b>	
Número	Porcentaje
-38	-28,1%

<b>Primeros episodios</b>	<b>Reinfecciones</b>
Total	Total
433.671	49.666

\* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes con la actualización de la población del padrón de 2022.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 49.666 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 10,3% del total de infecciones para este grupo de edad, el 94,0% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 5,7% en tres ocasiones (2.853), en cuatro ocasiones 123 casos y 8 casos lo ha pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y más años, con 20,0 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres<sup>1</sup> (Tabla 2).

<sup>1</sup> Nota: La población masculina para el grupo de edad de 60 o más años es un 8,3% inferior a la femenina.

**Tabla 2. Número de casos e incidencia\* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 3\*\* de 2025.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 6 al 19 de enero de 2025)		Últimos 7 días (del 13 al 19 de enero de 2025)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	193.526	26.372,6	62	8,4	26	3,5
70 a 79 años	145.943	27.191,0	77	14,3	33	6,1
80 a 89 años	103.922	35.803,6	54	18,6	22	7,6
Más de 90 años	39.946	49.921,3	39	48,7	16	20,0
<b>Total</b>	<b>483.337</b>	<b>29.457,0</b>	<b>232</b>	<b>14,1</b>	<b>97</b>	<b>5,9</b>

\* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

\*\* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

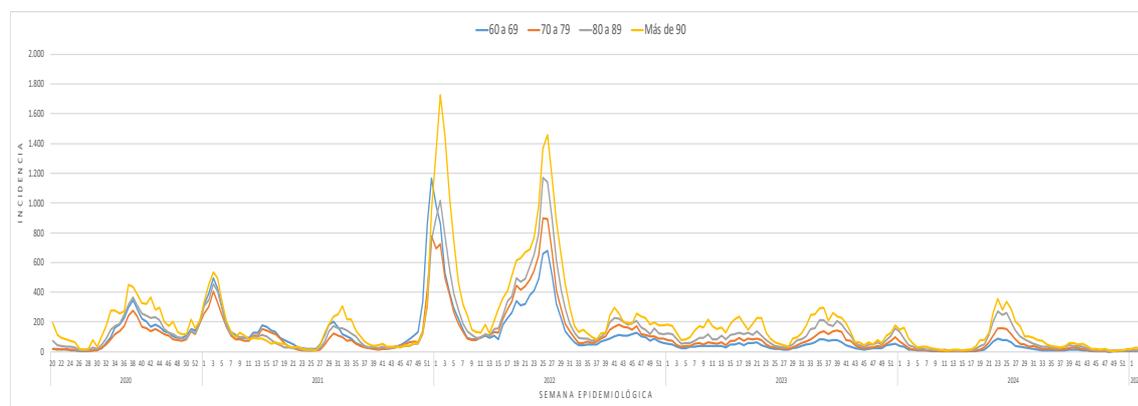
En la última semana, para la población de 60 o más años, ha descendido la incidencia en un 28,1% (de 135 a 97 casos), en la semana previa hubo un descenso del 3,6%. Esta semana el grupo de 80 a 89 años presenta un descenso del 31,3% en el número de casos (Tabla 3). Para todo el período las mayores incidencias se observan en el grupo de edad de 90 o más años y las menores para los de 60 a 69 años (Gráfico 1).

**Tabla 3. Evolución en el número de casos e incidencia\* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad las cuatro semanas previas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 3\*\* de 2025.**

Grupos de edad	SEMANA 52 (del 23 al 29 de diciembre de 2024)		SEMANA 1 (del 30 de diciembre de 2024 al 5 de enero de 2025)		SEMANA 2 (del 6 al 12 de enero de 2025)		SEMANA 3 (del 13 al 19 de enero de 2025)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 1/52	SEMANAS 2/1	SEMANAS 3/2
60 a 69 años	25	3,4	35	4,8	36	4,9	26	3,5	1,40	1,03	0,72
70 a 79 años	39	7,3	48	8,9	44	8,2	33	6,1	1,23	0,92	0,75
80 a 89 años	27	9,3	42	14,5	32	11,0	22	7,6	1,56	0,76	0,69
Más de 90 años	16	20,0	15	18,7	23	28,7	16	20,0	0,94	1,53	0,70
<b>Total 60 años o más</b>	<b>107</b>	<b>6,5</b>	<b>140</b>	<b>8,5</b>	<b>135</b>	<b>8,2</b>	<b>97</b>	<b>5,9</b>	<b>1,31</b>	<b>0,96</b>	<b>0,72</b>

\* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

\*\* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva.

**Gráfico 1. Distribución temporal de la incidencia\* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 3\*\* de 2025.**

\* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

\*\* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

## SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2

### Resultados de secuenciación

Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI) en la última actualización del 20 de diciembre de 2024 del ECDC, (Tabla 5). Destacando en frecuencia el linaje KP.3 con el 90,91% de las variantes de interés detectadas.

**Tabla 5. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOI por el ECDC, en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.**

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.86	3	9,09
KP.3	30	90,91
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 10 nuevos sublinajes (Tabla 6).

**Tabla 6. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.**

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
LF.7***	1	10,00
LF.7.3***	1	10,00
MC.10.1**	2	20,00
MC.21.1**	1	10,00
XEC.4*	2	20,00
XEC.6*	2	20,00
XEP*	1	10,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>

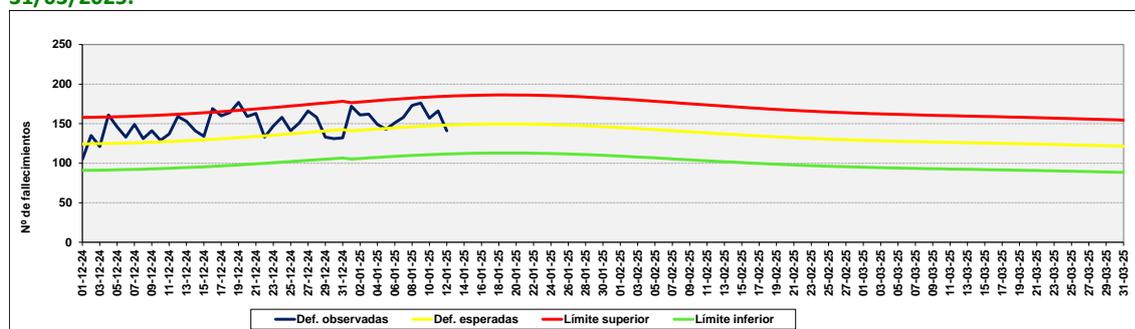
\*\*\* Variante dentro del sublinaje BA.2.86, \*\* Variantes dentro del sublinaje KP.3, \*Variante bajo monitorización (VUM)

## 6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD, COMUNIDAD DE MADRID, INVIERNO 2024-2025. Datos a 21 de enero de 2025, semana 3.



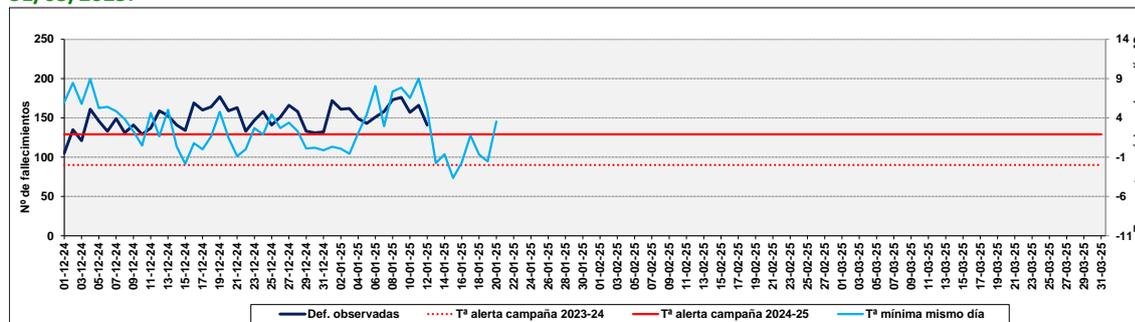
La temporada de vigilancia incluye 121 días, desde el 1 de diciembre de 2024 al 31 de marzo de 2025. Los datos de mortalidad proceden del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, facilitados por el Centro Nacional de Epidemiología (Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria, MoMo). Se calcula el exceso de fallecimientos observados diarios y se comparan con los esperados según el comportamiento de la mortalidad diaria de 5 años previos a 2020. La temperatura umbral para esta temporada es de 1,9°C, según indicaciones para la provincia de Madrid del Plan Nacional, estableciéndose 3 niveles de intervención (normalidad, precaución y riesgo alto) en función de un algoritmo basado en dicha temperatura. El primer gráfico representa la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+3DE). Un segundo gráfico representa la mortalidad diaria y la temperatura mínima del mismo día, valor medio de 4 observatorios de la Comunidad de Madrid (AEMET y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales). Se vigila la demanda de asistencia sanitaria diaria de urgencias en 26 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, así como el porcentaje de urgencias ingresadas.

### 6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecimientos observados y esperados, Comunidad de Madrid, 01/12/2024-31/03/2025.



\*Fuente: Datos procedentes del Registro General de Registros Civiles y Notarios, Ministerio de Justicia y Sistema MOMO, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad esperada: elaboración propia a partir de datos de los cinco años anteriores a 2020.

### 6.2.- Mortalidad total diaria observada, y temperatura mínima observada del mismo día, Comunidad de Madrid, 01/12/2024-31/03/2025.



\*Líneas de temperatura en 1,9°C (Temperatura de alerta para la campaña 2024-2025) y en -2°C (Temperatura de alerta para la campaña 2023-2024). Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud: valor medio de las temperaturas mínimas registradas en los observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro, facilitados por la Agencia Estatal de Meteorología. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

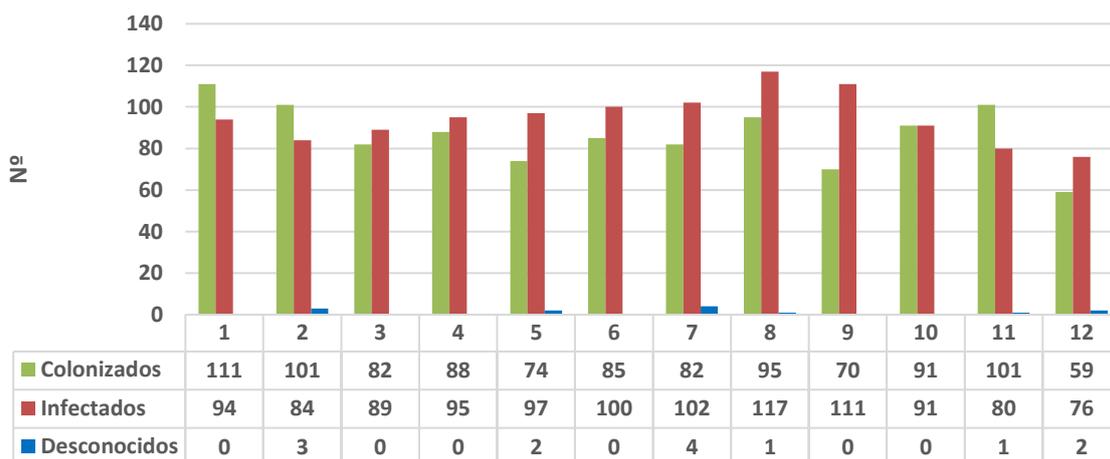
Desde el 1 de diciembre de 2024 hasta el 12 de enero de 2025, el número de fallecimientos observados es un 10,5% superior al de esperados. Desde el inicio de la temporada, se ha superado el límite superior del número de fallecidos en tres días: el 4 de diciembre (que superan el límite en 2 fallecidos), el 16 de diciembre (que superan el límite en 5 fallecidos) y el 19 de diciembre (que superan el límite en 10 fallecidos). En la semana 3, el número de urgencias totales atendidas ha sido 74.313 (8,5% menos que la semana anterior), con un porcentaje de ingresos del 9,6% (4,5% mayor que la semana anterior). En población con edad mayor de 80 años, el número de urgencias atendidas ha sido 6.950 (9,5% menos que la semana anterior), con un porcentaje de ingresos del 34,0% (5,2% mayor que la semana anterior). Tanto para el total de la población, como para la población mayor de 80 años, los porcentajes de urgencias ingresadas alcanzan esta semana sus valores máximos de la temporada.

**7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC). COMUNIDAD DE MADRID****Datos del 1 al 31 de diciembre 2024**

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

**RESUMEN:**

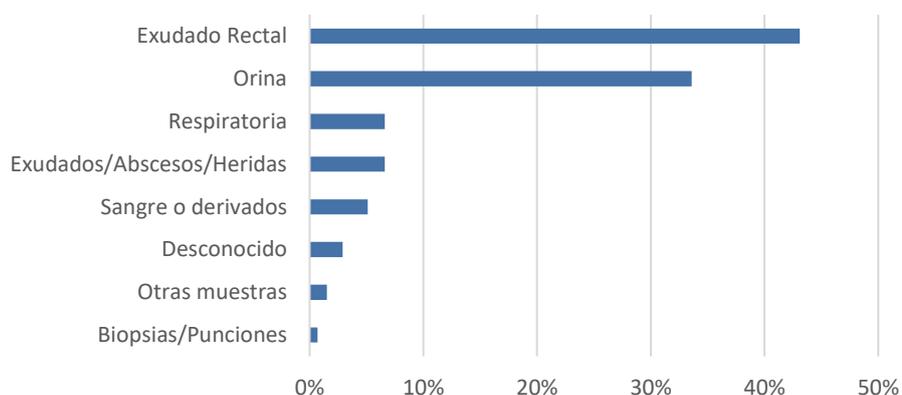
- En el mes de diciembre de 2024 se han registrado 137 casos nuevos de EPC.
- Por sexo 76 casos (55,5%) son hombres. La edad media es de 71,2 años (DE: 20,8).
- Los casos colonizados en el periodo ascienden a 59 (43,1%), los casos infectados a 76 (55,5%) y en 2 casos (1,4%) el estado es desconocido.
- El microorganismo más frecuentemente aislado es *Klebsiella pneumoniae* con 81 aislamientos (59,1%). Por tipo de EPC, 74 muestras (54,0%) corresponden a OXA-48.

**7.1. Evolución del Nº de Casos de EPC por mes. Año 2024.**

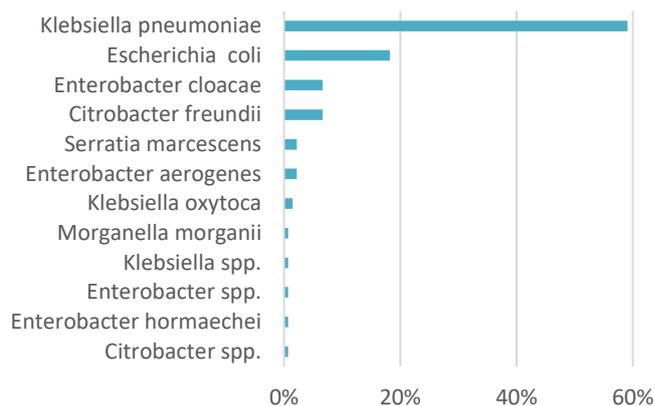
\* Se actualizan los datos del mes previo en cada informe

**7.2. Descripción de EPC. Comunidad de Madrid. Distribución por edad y sexo. Diciembre 2024.**

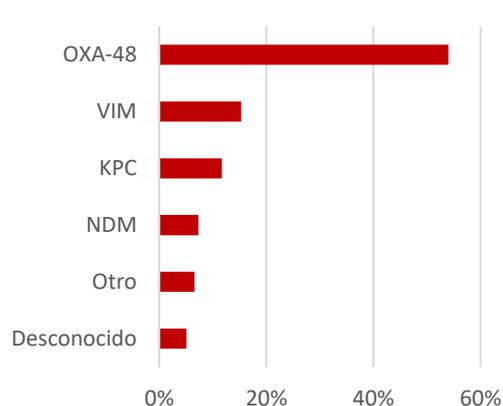
Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-2	3	1	4	2,9
3-19	1	0	1	0,7
20-61	17	13	30	21,9
62-75	17	9	26	19,0
76-90	34	26	60	43,8
>90	4	12	16	11,7
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>61</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>55,5</b>	<b>44,5</b>	<b>100</b>	

**Tipo de muestra. Diciembre 2024.**

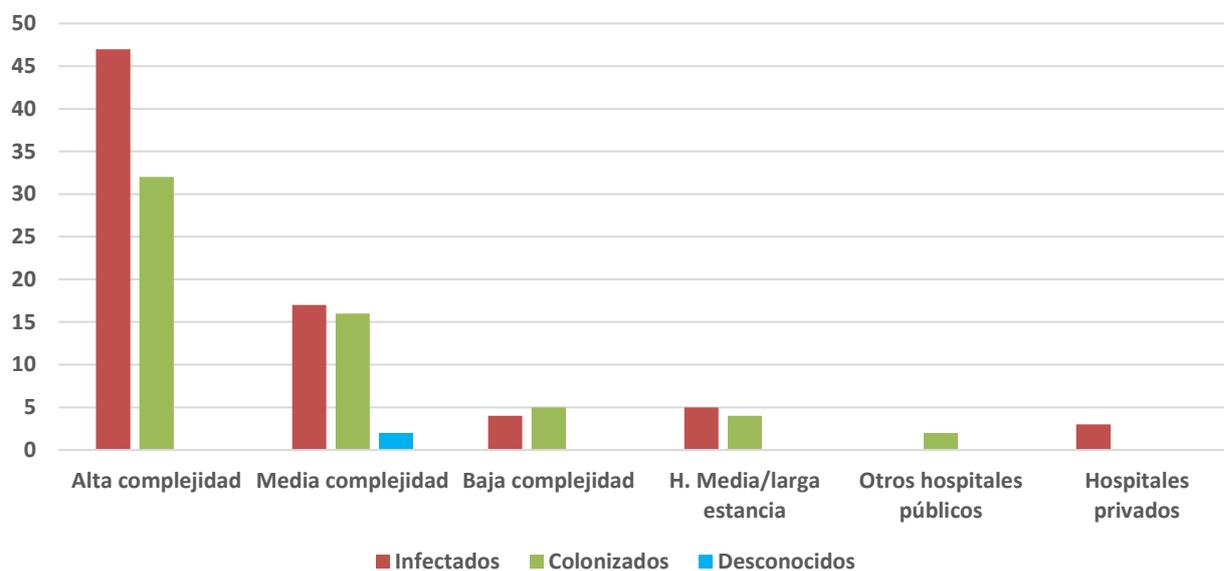
## Tipo de EPC. Diciembre 2024.



## Tipo de carbapenemasa. Diciembre 2024.



## Casos de infección-colonización por EPC según tipo de hospital. Diciembre 2024.



## Bacteriemias por EPC según tipo de hospital. Diciembre 2024.

Tipo de hospital	Nº bacteriemias	Tasa bacteriemia/infecciones*100
Alta complejidad	4	5,3
Media complejidad	2	2,6
Baja complejidad	1	1,3
Otros hospitales públicos	0	0
H. media/larga estancia	0	0
Hospitales privados	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>9,2</b>