



ALERTAS DE SALUD PÚBLICA



08/05/2026

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

NOVEDADES ESTA SEMANA

HANTAVIRUS

MPOX

POLIOVIRUS DERIVADO VACUNA
TIPO 2 - AGUAS RESIDUALES

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

¿CÓMO NOTIFICAR?

En horario laboral de mañana
8:00 a 15:00 horas
Tfno: 913700888
epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org

Durante las tardes, noches,
sábados, domingos y
festivos
TFNO: 061

NOVEDADES ESTA SEMANA

H A N T A V I R U S

1

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

El 2 de mayo de 2026, la OMS recibió una notificación sobre un brote de enfermedad respiratoria aguda grave a bordo de un crucero por el Atlántico Sur con destino a Cabo Verde. El barco transporta a 147 pasajeros y tripulantes, comenzó el viaje el 1 de abril en Ushuaia (Argentina). Los dos primeros casos viajaron por Argentina por zonas endémicas de hantavirus Andes. En el trayecto hacia Cabo verde, el barco realizó una parada en Santa Elena, donde desembarcaron 26 pasajeros de 13 nacionalidades, de los cuales ninguno de nacionalidad española.

Hasta el momento se han identificado 8 casos, de los cuales 5 han sido confirmados por laboratorio, 2 se consideran casos sospechosos y 1 probable. Hay 4 personas hospitalizadas: 1 en estado grave en Johannesburgo y el resto estables en su país de origen, y tres han fallecido.

El primer caso inició los síntomas el 6 de abril en el barco, falleció el 11 de abril; el último caso se ha diagnosticado el 5 de mayo en Zúrich, se trata de una persona que desembarcó en la isla de Santa Elena el 22 de abril, comenzó con síntomas el 28 de abril. Se ha confirmado por PCR infección por hantavirus Andes en cinco de ellos.



Fuente: ECDC

+INFO

CCAES: [Informe de situación. Brote de enfermedad por virus Andes en un crucero 07.05.2026](#)

WHO: [Hantavirus](#)

ECDC: [Andes Hantavirus outbreak in cruise ship](#)

NOVEDADES ESTA SEMANA

M P O X

1

Tercer caso de cepa recombinante mpox clado Ib/IIb

El 24 de marzo de 2026, Catar notificó a la OMS un caso de mpox confirmado en laboratorio infectado con una cepa recombinante de MPXV que contenía elementos genómicos del clado Ib y IIb MPXV. El caso es un hombre adulto residente en Qatar, que desarrolló síntomas generales y genitales de mpox el 10 de marzo y se confirmó que tenía mpox el 21 de marzo.

La persona reportó viajes cortos a Arabia Saudí durante el periodo de incubación, pero ningún contacto con un caso conocido de mpox. No informó de ninguna exposición sexual u otra de alto riesgo conocida ni en Arabia Saudí ni en Catar, y hasta la fecha, la fuente de infección de este caso sigue siendo desconocida.

Esto representa la tercera detección conocida de esta cepa recombinante MPXV a nivel mundial, tras las detecciones relacionadas con viajes en India y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. En coherencia con las detecciones previas, no se han observado diferencias en la presentación clínica en comparación con la infección con cepas no recombinantes de MPXV.

+INFO

WHO: [Mpox: Multi-country External Situation Report no. 65](#)

NOVEDADES ESTA SEMANA

POLIOVIRUS DERIVADO VACUNA TIPO 2 AGUAS RESIDUALES - AUSTRALIA -

1

Detectado PVDVc2 en aguas residuales en Australia

El 1 de mayo de 2026, se informó de una detección ambiental de poliovirus tipo 2 derivado de una vacuna (PVDVc2) en una muestra de aguas residuales en Perth, Australia Occidental.

Es la primera vez que se detecta esta cepa en Australia. Detecciones similares se han producido en otros países en los últimos años, incluyendo Europa en 2024 y 2025, sin que haya dado lugar a casos de polio.

Aunque es un hallazgo significativo, no aporta evidencia de propagación de enfermedades en Australia. Australia fue declarada libre de polio en 2000. Esta detección no afecta a ese estado.

El último caso de poliomielitis causada por el poliovirus salvaje adquirido localmente en Australia fue en 1972.

+INFO

Australian CDC: [Poliovirus detected in wastewater in Australia](#)

ALERTA EN SEGUIMIENTO

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

FIEBRE DE LASSA

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-
CONGO (FHCC)

GRIPE AVIAR H5NI - CASOS
HUMANOS GLOBAL

INFLUENZA AVIAR ALTA
PATOGENICIDAD AVES - ESPAÑA

MERS-CoV

NIPAH - INDIA

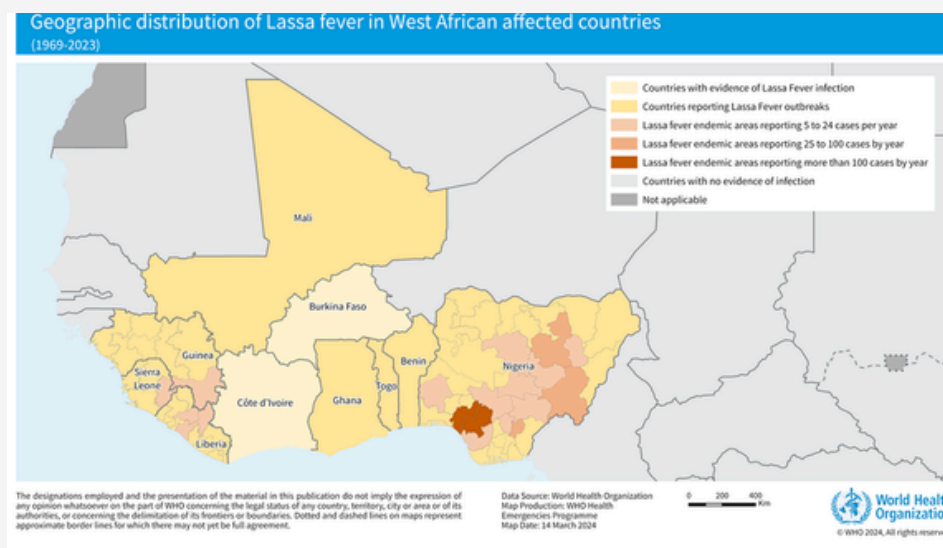
POLIO

RABIA

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

FIEBRE DE LASSA

ÍNDICE

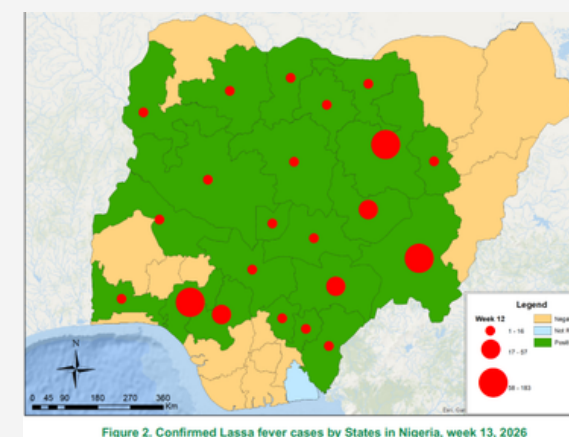


Fuente: OMS

ÚLTIMAS ACTUALIZACIONES

- Nigeria** (29 de marzo): Desde enero se han registrado 3.831 casos sospechosos, 663 confirmados y 5 probables; 167 fallecidos (tasa letalidad 25,2%). Se han notificado casos en 22 estados del país (los más afectados son: Bauchi, Ondo, Taraba, Benue y Edo).
- Liberia** (8 febrero): Del 1 al 25 de enero, se notificaron 4 nuevos casos confirmados y un fallecimiento. En 2025 se comunicaron 37 casos confirmados y 8 muertes. El brote está actualmente activo en 3 condados: Bong, Grand Bassa y Nimba.

La fiebre de Lassa es endémica en Benín, Ghana, Guinea, Liberia, Malí, Sierra Leona, Togo y Nigeria, y probablemente también existe en otros países de África Occidental.



Fuente: NCDPC

PROTOCOLO

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

FUENTES

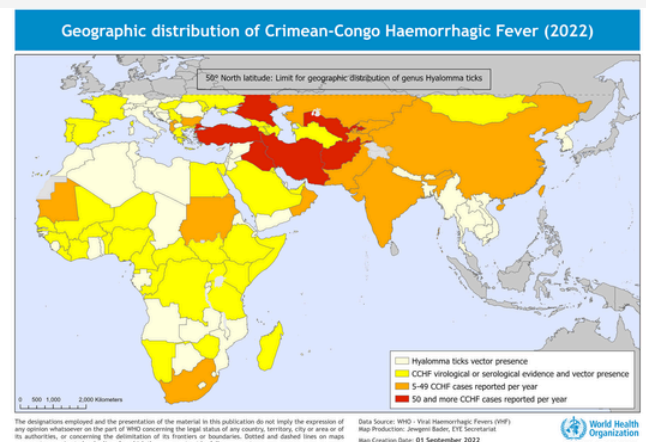
NCDPC: [An update of Lassa fever outbreak in Nigeria](#)

WHO-AFRO: [Weekly Bulletin on Outbreak and other Emergencies: Week 9: 23 February to 01 March 2026](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO (FHCC)

ÍNDICE



Fuente: [OMS](#)

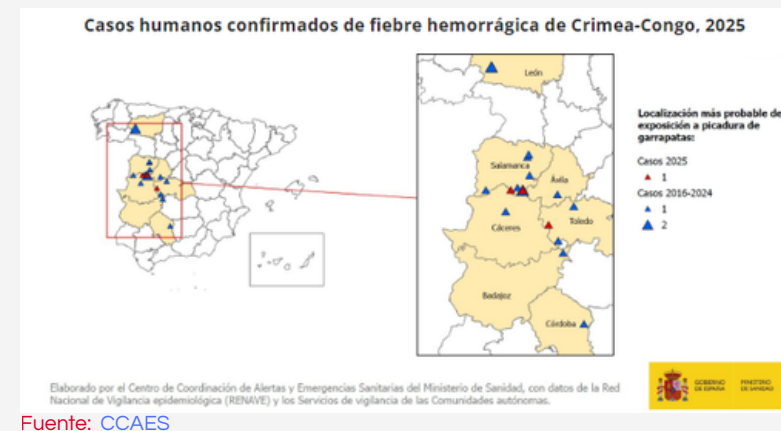
La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad zoonótica endémica en las regiones de África, los Balcanes, Medio Oriente, y en el oeste y centro-sur de Asia.

En el sur de Europa, se han registrado casos en humanos en España (16 casos entre 2013-2024), Grecia (1 caso en 2018) y Portugal (1 caso en 2024), también se ha encontrado el virus en garrapatas en Francia.

ESPAÑA

En 2025, se notificaron **3 casos de FHCC, 2 en Salamanca y 1 en Toledo**. El primero se diagnosticó a finales de mayo en Salamanca, el segundo en julio en Salamanca y el tercero a finales de julio en Toledo.

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



Fuente: [CCAES](#)

PROTOCOLO

Protocolo de Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo (FHCC)

FUENTES

JCyL: [Salud pública confirma un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Salamanca](#)

CCAES: [Seguimiento casos humanos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, 2025](#)

CNE: [Informe epidemiológico sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España. Años 2016 a 2024](#)

ECDC: [Seasonal surveillance of Crimean-Congo haemorrhagic fever in the EU/EEA](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

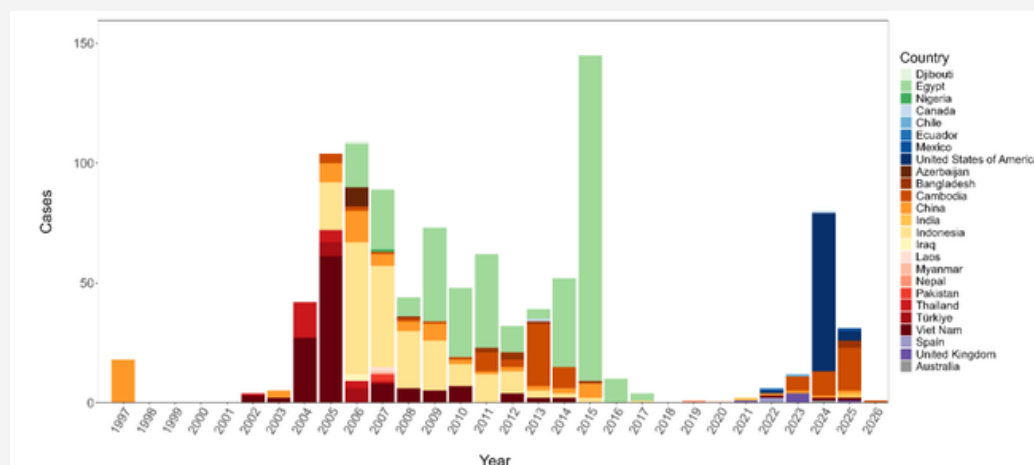
GRIPE A (H5N1)

ÍNDICE

CASOS EN HUMANOS NIVEL MUNDIAL

Desde que se notificaron los primeros casos de gripe A (H5N1) en 1997, 25 países han declarado 1.014 casos, con 476 fallecidos. La mayoría de los casos se concentran en Egipto, Indonesia, Vietnam y Camboya. Los casos humanos son, en general, casos esporádicos en personas expuestas a animales enfermos o entornos contaminados sin protección y no han producido casos secundarios.

Según los datos disponibles en la base de datos EpiFlu, desde 2020, las infecciones humanas han sido causadas por cuatro clados A(H5) diferentes del linaje A/goose/Guangdong/1/1996: 2.3.2.1c (Laos, 2020 y Camboya, 2023), 2.3.2.1a (India, 2021), 2.3.4.4h (China, 2020-2021) y 2.3.4.4b (China, 2020; Europa, 2020; América del Norte y del Sur, 2022).



Fuente: ECDC

En el gráfico se han incluido detecciones debidas a sospecha de contaminación ambiental, sin evidencia de infección, notificadas en 2022 y 2023 por España (2), Estados Unidos (1) y el Reino Unido (4).

En España no se ha identificado ningún caso humano de gripe aviar. En 2022, se detectó el virus en muestras de dos trabajadores de una granja infectada que estaban asintomáticos, y posteriormente en 2023 se detectó nuevamente en otro trabajador asintomático. Sin embargo, las investigaciones posteriores, demostraron que se trataban de contaminaciones ambientales.

En 2026, se han notificado 4 casos en Camboya y 1 en Bangladesh. En 2025, se declararon casos en: Camboya (18), India (2), Bangladesh (4), China (1), Vietnam (1), México (2), EE.UU (3) y Reino Unido (1).

PROTOCOLO

Pautas de actuación ante las personas expuestas a un foco de gripe aviar en el entorno laboral. Comunidad de Madrid, 2025

FUENTES

WHO: [Risk assessments and summaries of influenza at the human-animal interface](#)

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

ECDC: [Public health situation for avian influenza A\(H5\) viruses](#)

CDC: [Global Human Cases with Influenza A\(H5N1\), 1997-2025](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

INFLUENZA AVIAR ALTA PATOGENICIDAD (IAAP-H5N1) - ESPAÑA -

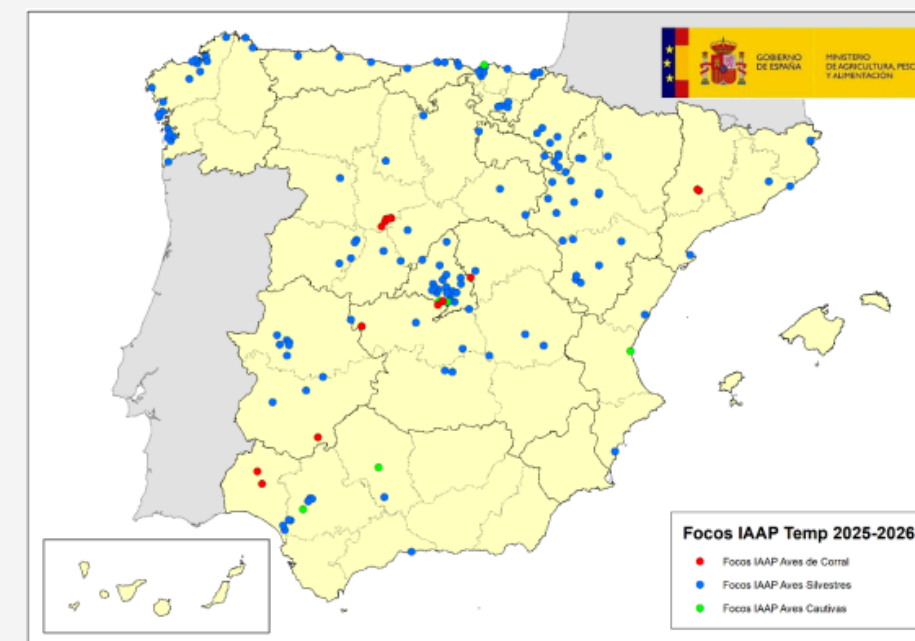
SITUACIÓN IAAP-H5N1 EN ANIMALES - ESPAÑA

Esta semana no se han notificado nuevos focos.

Este año, se han registrado un total de 15 focos de IAAP:

- 14 en aves silvestres
- 1 en aves de corral

Se han detectado casos en 5 comunidades autónomas: Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia.



Fuente: [MAPA](#)

PROTOCOLO

Pautas de actuación ante las personas expuestas a un foco de gripe aviar en el entorno laboral. Comunidad de Madrid, 2025

FUENTES

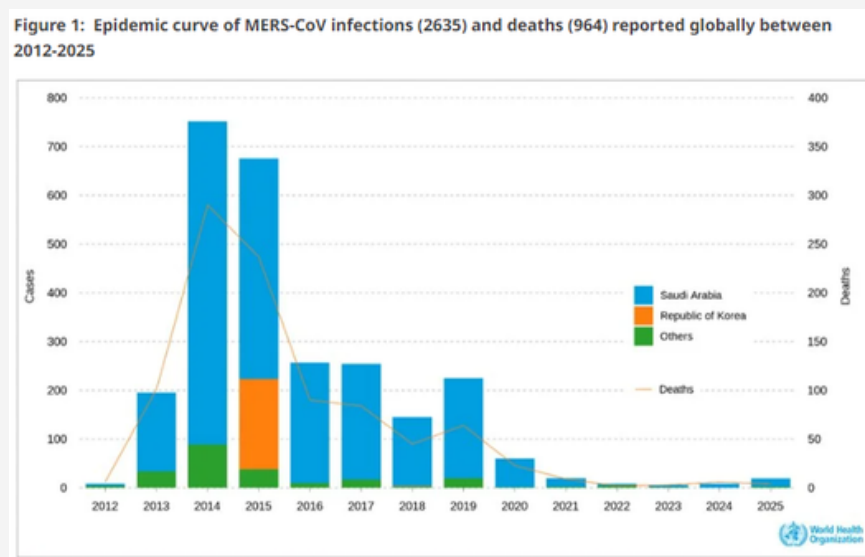
MAPA: [Influenza aviar](#)

CCAES: [Gripe A\(H5N1\) en España](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

M E R S - C o V

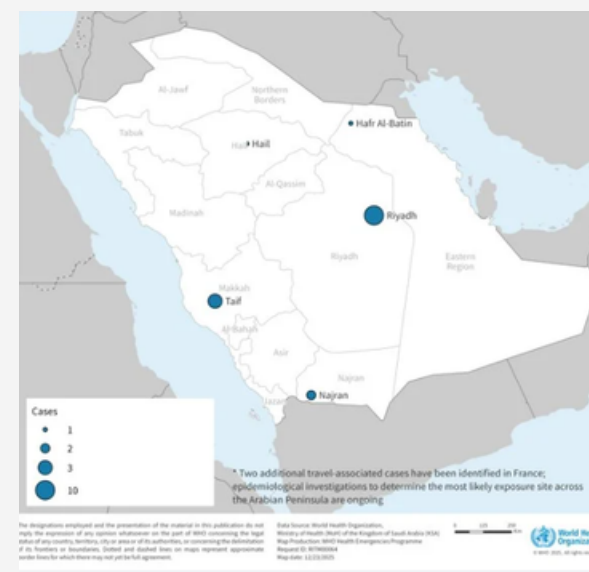
ÍNDICE



Fuente: OMS

En 2025, se han notificado casos en **Arabia Saudí** y **Francia**. Arabia Saudí ha notificado 17 casos autóctonos, de los cuales 3 fallecieron, el caso más reciente se diagnosticó en diciembre. Francia, en diciembre, ha notificado 2 casos, ciudadanos franceses que habían viajado recientemente a Oriente Medio en un viaje organizado.

Desde el primer informe de MERS-CoV en Arabia Saudita en 2012, se han notificado a la OMS un total de 2.635 casos de infección por MERS-CoV confirmados por laboratorio en 27 países de las seis regiones de la OMS, con 958 muertes asociadas (tasa de mortalidad: 37%). La mayoría de los casos (2.217; 84%) se han notificado en Arabia Saudí, República de Corea y Emiratos Árabes Unidos.



Fuente: OMS

PROTOCOLO

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

FUENTES

WHO: [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) Dashboard](#)

WHO-DON: [Middle East respiratory syndrome coronavirus - Global update](#)

MINISTÈRE SANTE-FRANCE: [Deux cas de MERS-CoV, de retour de l'étranger, identifiés sur le territoire national](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD POR VIRUS NIPAH

ÍNDICE

BANGLADESH

El 3 de febrero, las autoridades sanitarias de Bangladesh notificaron a la OMS un caso confirmado de infección por el virus Nipah en la división de Rajshahi, al noroeste del país. La paciente es una mujer de 45 años, residente en el distrito de Naogaon (Rajshahi). El 21 de enero presentó síntomas compatibles de la enfermedad, falleciendo el 27 de enero. El 29 de enero, el caso se confirmó mediante PCR y ELISA. La paciente informó haber consumido repetidamente savia de palmera datilera sin pasteurizar entre el 5 y el 20 de enero.

Se identificaron 35 contactos: 3 en el hogar, 14 en la comunidad y 18 en el hospital. Se tomaron muestras de 6 contactos sintomáticos (3 del hogar, 2 de la comunidad y 1 del hospital), todas fueron negativas. No se han detectado nuevos casos.

INDIA

El 26 de enero, las autoridades sanitarias de la India notificaron a la OMS 2 casos confirmados de infección por el virus Nipah (NiV) en el estado de Bengala Occidental. Ambos casos corresponden a personal sanitario del mismo hospital privado de Barasat. La infección por NiV se confirmó en el Instituto Nacional de Virología de Pune el 13 de enero.

El primer caso es una enfermera y el segundo, un enfermero. Ambos tenían entre 20 y 30 años y residían en Barasat. Ambos presentaron síntomas típicos de una infección grave por virus de la influenza a finales de diciembre de 2025 y fueron hospitalizados a principios de enero de 2026.

Las autoridades identificaron y examinaron a más de 190 contactos, todos los cuales dieron negativo en las pruebas de NiV. No se han detectado nuevos casos hasta la fecha.

FUENTES

WHO-DON: [Nipah virus infection - Bangladesh](#)

WHO-DON: [Nipah virus infection - India](#)

CCAES: [ERR. Enfermedad por virus Nipah en Bengala Occidental \(India\) y Bangladesh](#)

CCAES: [Áreas con circulación conocida por virus Nipah](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

P O L I O

ÍNDICE

El 5 de mayo de 2014, el Director General de la OMS declaró que la propagación internacional del poliovirus era una [Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional \(ESPII\)](#) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). En la última reunión del Comité celebrada el 14 de enero de 2026 (44ª), se acordó que sigue siendo una ESPII. La Región Europea de la OMS obtuvo la certificación de Zona Libre de Polio en 2002. En España, el último caso de poliomieltis por virus salvaje autóctono ocurrió en el año 1988, y el último caso PVDV2 se detectó en septiembre de 2021, un caso importado de una niña procedente de Senegal.

RESUMEN SITUACIÓN CASOS POLIOVIRUS A NIVEL MUNDIAL. 2025

Se observó la disminución general en el número de casos de poliovirus salvaje tipo 1 (PVS1) y poliovirus circulantes derivados de vacunas (PVDVc) notificados en 2025 en comparación con 2024.

PVS1. Se notificaron 47 casos de PVS1: 16 en Afganistán y 31 en Pakistán, significativamente menor a los 99 casos notificados en todo 2024. Durante la vigilancia ambiental, se han detectado 673 muestras positivas (64 de Afganistán, 608 de Pakistán y una de Alemania), también inferior a las 741 muestras ambientales positivas de 2024. Aunque es importante señalar que el cierre de las fronteras terrestres entre Afganistán y Pakistán ha interrumpido el envío de muestras de AFP y de vigilancia ambiental al Laboratorio Regional de Referencia en Islamabad (Pakistán) desde el 12 de octubre de 2025.

En noviembre de 2025, se confirmó la detección del PVS1 en una muestra ambiental en Hamburgo (Alemania). La secuenciación genética indica que esta detección está vinculada al PVS1 previamente identificado en Kandahar, Afganistán, en agosto de 2025, lo que sugiere una importación reciente a Alemania.

PVDVc. Se notificaron 225 casos en humanos de PVDVc y 218 detecciones ambientales en 27 países a nivel mundial. De los 225 casos en humanos, 210 fueron de PVDV2c, 12 PVDV3c y 3 PVDV3c. De las 218 muestras ambientales positivas, 12 dieron positivo para PVDV1c, 197 para PVDV2c y 9 para PVDV1c como para PVDV2c, comparado con 463 casos de PVDVc (448 PVDV2c, 11 PVDV1c y 4 PVDV3c) y 293 detecciones ambientales de PVDVc en 38 países durante todo 2024.

PROTOCOLO

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

FUENTES

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

GPEI: [Polio this week](#)

WHO-EMRO: [EMR Polio Bulletin](#)

ECDC: [Polio cases worldwide](#)

NOVEDADES SEMANALES

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

R A B I A

ÍNDICE

CASOS HUMANOS EN EUROPA 2025

FRANCIA. Comunicó en octubre el fallecimiento de un paciente con diagnóstico de rabia, un varón de 30 años de origen magrebí.

RUMANÍA. Notificó en agosto un caso de rabia humana de transmisión local en el condado de Iași. Primer caso autóctono en humanos desde 2012. Comenzó los síntomas a mediados de junio, fue hospitalizado 9 días después y falleció a mediados de julio. Unos meses antes del inicio de los síntomas, el paciente fue mordido por un perro callejero no identificado, no recibió profilaxis posexposición contra la rabia.

ESPAÑA. A principios de junio, la Consejería de Sanidad de Valencia informó de un caso fatal de rabia en un paciente, que sufrió una mordedura de perro durante un viaje a Etiopía en julio de 2024.

REINO UNIDO. En junio, las autoridades sanitarias informaron del fallecimiento de una mujer en Yorkshire, tras haber contraído la rabia durante unas vacaciones en Marruecos, donde sufrió un arañazo de un perro infectado.

RABIA ANIMAL EN ESPAÑA

Según el “Plan de Contingencia para el control de la rabia terrestre en animales en cautividad y silvestres en España, 2023”, España se encuentra en nivel de alerta 0 (sin casos de rabia terrestre), en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, en ocasiones, se activa el nivel 1 de alerta, ante el riesgo de que casos importados de rabia animal que cruzan la frontera procedentes de Marruecos, puedan contactar con poblaciones locales de perros asilvestrados y producirse transmisión autóctona.

En 2025, se detectaron 5 casos de rabia animal: 4 en Melilla, en perros procedentes de Marruecos (el último en abril), y 1 en Ceuta, en un perro de procedencia desconocida (en septiembre).

PROTOCOLO

[Protocolo de Vigilancia de Rabia](#)

[Vacunación frente a la rabia y evaluación respuesta inmune en humanos](#)

FUENTES

ARS-OCCITANIE: [Un cas de rage humaine diagnostiqué à Perpignan](#)

UKHSA: [Rabies case confirmed following contact with animal abroad](#)

ProMED: [Rabia Humana – España: \(Val\) Ex Etiopía, Mordedura Canina](#)

ECDC: [Communicable disease threats report, 23-29 August 2025, week 35](#)

MAPA: [Rabia](#)

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