

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 18

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 5 de mayo de 2026 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 4
3. SARAMPIÓN	Pág. 5
4. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 7
5. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 11
6. VIGILANCIA DEL ASMA, RINITIS Y POLEN	Pág. 12
7. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Pág. 13

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

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID.

Datos acumulados hasta la semana 18 de 2026 (semana que finaliza el 3 de mayo de 2026) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. Años 2026 y 2025 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).

Enfermedad	2026 (sem 1-18)	2025 (sem 1-18)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	17.456	58.417	0,30
Legionelosis	32	56	0,57
Lepra***	1	1	--
Tuberculosis	195	212	0,92
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	1	0	--
Campilobacteriosis**	1.334	1.960	--
Criptosporidiosis	5	48	0,10
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	14	35	0,40
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	1	2	--
Giardiasis	38	173	0,22
Hepatitis A	73	183	0,40
Listeriosis	13	12	1,08
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	156	363	0,43
Shigelosis	55	81	0,68
Yersiniosis	45	55	0,82
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B	8	83	--
Hepatitis C	30	158	--
Infección gonocócica	1.595	2.943	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	1.137	2.457	--
Linfogranuloma venéreo	148	276	--
Mpox ¹	110	86	--
Sífilis	408	675	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	1	8	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	36	40	0,90
Enf. meningocócica invasiva	23	28	0,82
Enf. neumocócica invasiva	217	295	0,74
Herpes zóster	11.965	11.533	1,04
Parotiditis	52	110	0,47
P.F.A. (< 15 años)***	2	0	--
Sarampión***	49	3	--
Tosferina	10	20	0,50
Varicela	555	455	1,22
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	4	6	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	18	14	--
Enf. por virus Chikungunya	12	4	--
Fiebre exantemática mediterránea	1	10	--
Leishmaniasis	17	25	--
Paludismo	16	30	--

*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.

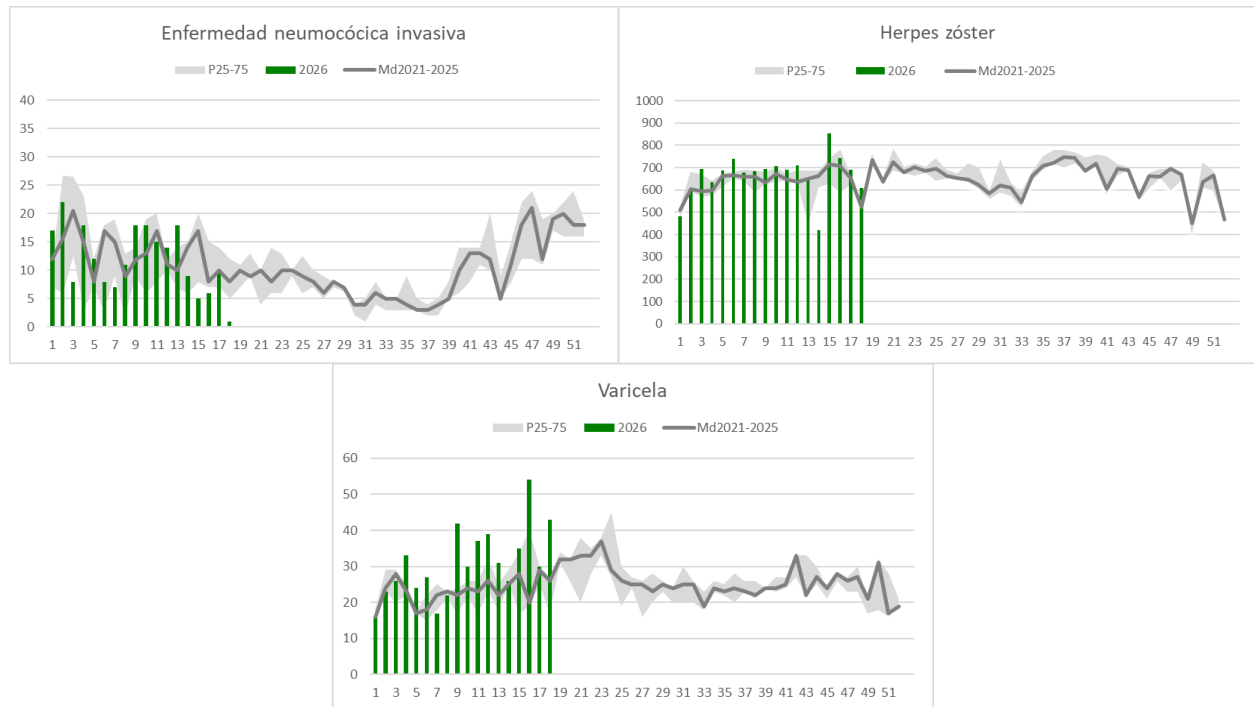
*** No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

¹Mpox: hasta la semana 18 de 2026 se han detectado en la Comunidad de Madrid 47 casos de mpox clado 1. De ellos, 38 son clado 1b y 9 son clado 1 sin subtipar. De los 110 casos notificados, 6 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 18 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

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

1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 18 de 2026 (semana que finaliza el 3 de mayo de 2026).

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

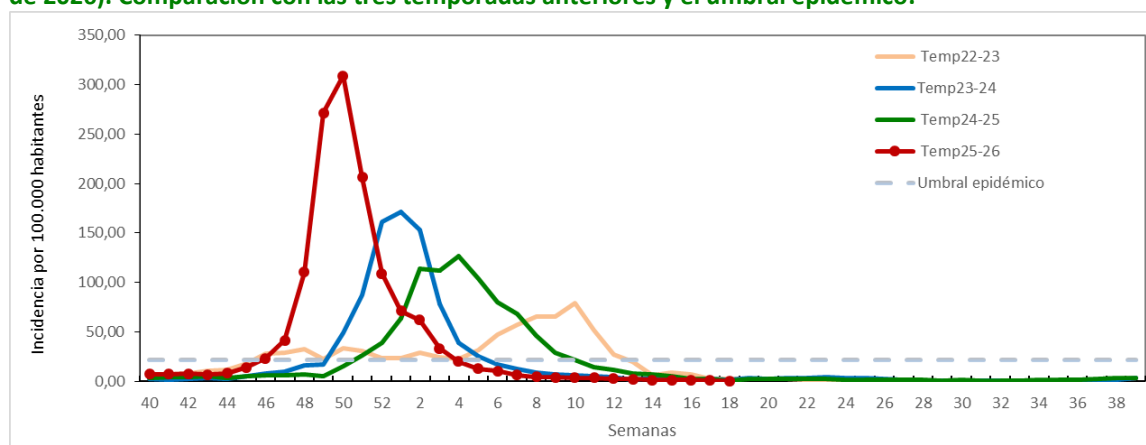


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2025/2026.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 18 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **56 casos** (23 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 97.567 casos.

En la gráfica siguiente se muestran las curvas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de las tres últimas temporadas, junto con el umbral epidémico, cuyo valor numérico es 21,94. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando las temporadas 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 18 de 2026 la tasa se sitúa en **0,79 casos por 100.000 habitantes**, muy inferior, por tanto, al umbral epidémico.

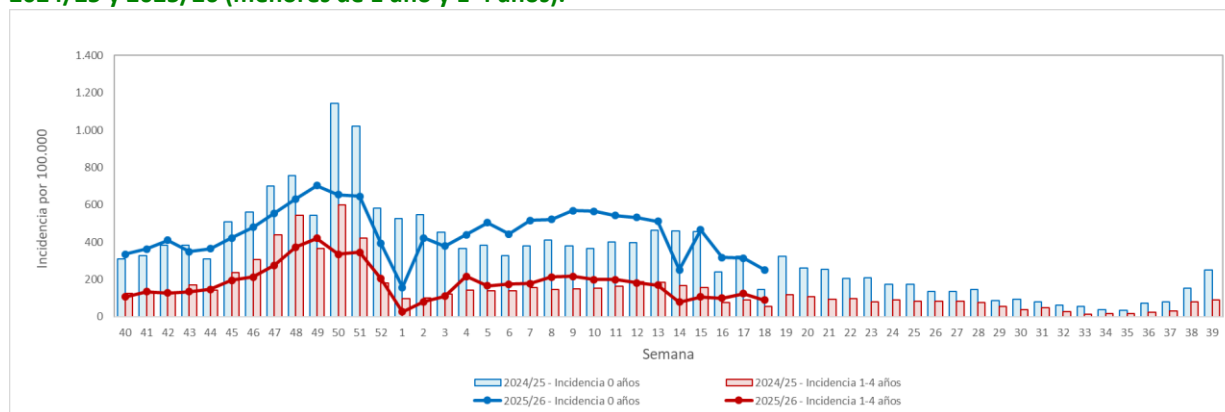
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 18 de 2026 (semana que finaliza el 3 de mayo de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025/2026.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 18 de 2026 (del 27 de abril al 3 de mayo de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **318 casos** (106 menos que la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 19.087 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2024/25 y 2025/26 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 18 de 2026 y comparación con el mismo período del año anterior.

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

	AÑO 2026				AÑO 2025			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo A	0	0	0	0	0	0	0	0
Serogrupo B	8	0,11	1	12,5	18	0,26	2	11,1
Serogrupo C	0	0	0	0	1	0,01	0	0
Serogrupo W	1	0,01	0	0	7	0,1	1	14,3
Serogrupo Y	6	0,09	1	16,7	0	0	0	0
Serogrupo desconocido	8	0,11	0	0	1	0,01	0	0
No tipable	0	0	0	0	1	0,01	0	0
Total confirmados	23	0,33	2	8,7	28	0,4	3	10,7
Sospecha clínica	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	0,33	2	8,7	28	0,4	3	10,7

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2024.

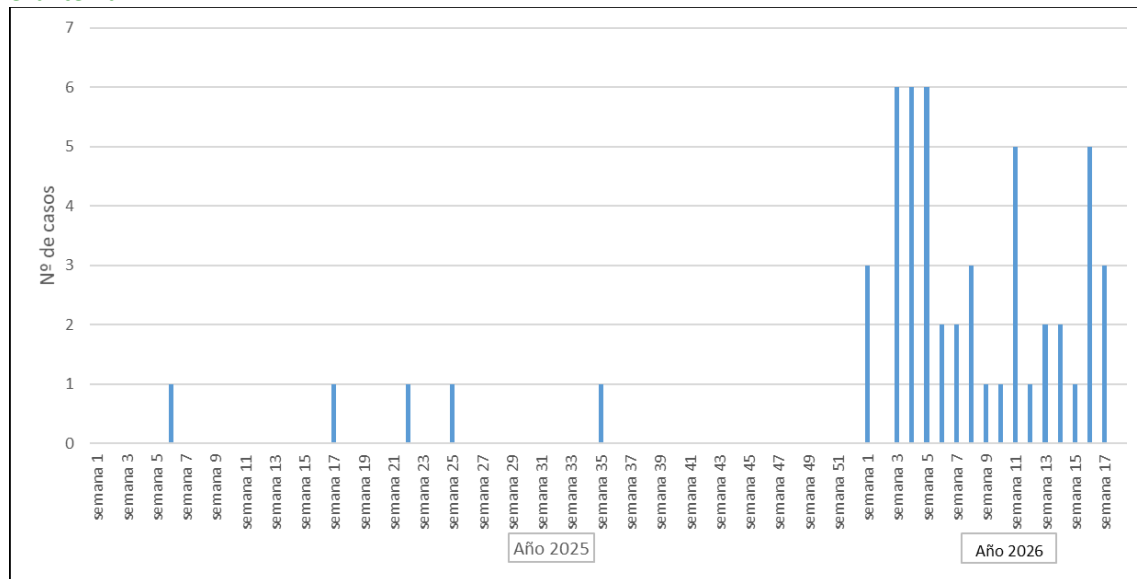
2.2.- Distribución de casos e incidencia* por año epidemiológico, grupo de edad y serogrupos B, W e Y.

	Serogrupo B				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2026		2025		2026		2025		2026		2025	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98	0	0
2 a 4 años	1	0,62	1	0,62	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 14 años	1	0,14	2	0,29	0	0	0	0	1	0,14	0	0
15 a 44 años	5	0,19	7	0,26	0	0	3	0,11	0	0	0	0
45 a 64 años	1	0,05	4	0,19	0	0	1	0,05	2	0,1	0	0
65 a 74 años	0	0	2	0,31	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0
>74 años	0	0	2	0,31	1	0,15	1	0,15	1	0,15	0	0

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2024.

3. SARAMPIÓN. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 18 de 2026.

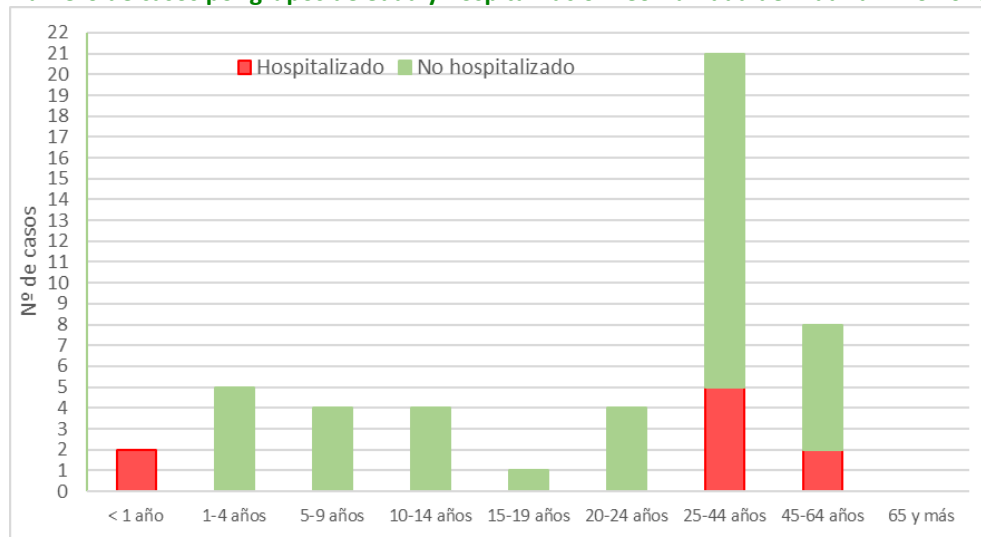
En las primeras 18 semanas del año 2026 se han registrado 49 casos de sarampión en la Comunidad de Madrid.

Casos de sarampión en la Comunidad de Madrid (CM) 2025-2026 por semana, según fecha de inicio de exantema.

El domicilio de los casos y su atención sanitaria se distribuye por diferentes zonas geográficas de la CM. Esta situación indica que hay cierta circulación comunitaria del virus en nuestra población ya que en la mayoría de casos no hay antecedente de viaje previo fuera de la CM.

Los casos son 25 mujeres y 24 varones, con predominio de adultos: el 59,2% (n=29) tienen entre 25 y 55 años (5 de ellos mayores de 49 años); los casos pediátricos son dos menores de un año y trece casos que tienen entre 1 y 14 años. El 18,4% del total de casos (n=9) ha necesitado ingreso hospitalario, cinco debido a su afectación respiratoria.

El 44,9% de los casos son personas originarias de otros países, la mayoría con residencia en la CM desde hace años; el 81,8% de estos casos son de origen latinoamericano.

Número de casos por grupos de edad y hospitalización. Comunidad de Madrid. Año 2026.

Respecto al estado vacunal, 29 de los 49 casos no estaban vacunados, los dos niños menores de un año entre ellos (59,2%). Cinco casos tenían administrada una única dosis de triple vírica y 7 casos adultos, sin vacunación documentada, se asume que lo estaban por su perfil serológico/clínico. Hubo otros 8 casos, entre ellos dos niños de 8 y 9 años, con dos dosis de vacuna documentadas (seis de ellos, los 2 niños y 4 adultos, presentaron un sarampión modificado caracterizado por presentar una clínica más leve sin síntomas respiratorios asociados).

Se han confirmado por laboratorio 47 de los 49 casos; 45 tienen pruebas virológicas específicas positivas (RT-PCR en orina y/o frotis faríngeo para el virus del sarampión).

Un total de 29 casos (59,2%) tienen algún vínculo epidemiológico entre sí. La mayor agrupación consta de 10 casos: 6 son familiares (padre, 2 hijos y 3 sobrinos, todos no vacunados) que generan 2 cadenas de transmisión añadidas en el entorno de urgencias con 4 casos más. Hay otros 3 brotes familiares no relacionados entre sí: uno con 3 casos (padre, madre e hijo) y otros 2 brotes con 2 casos cada uno (hermanos adultos convivientes). Dos casos más están relacionados por vecindad (relación de amistad entre familias). Otros dos casos están relacionados con un brote que se desarrolló en otra comunidad y otros tres casos están relacionados con la asistencia sanitaria a uno de ellos. Un último brote registrado está compuesto por 4 casos secundarios a partir de un caso importado de un país africano.

En la situación epidemiológica actual es importante mantener una alta sospecha de esta enfermedad ante un cuadro exantemático febril acompañado de síntomas respiratorios. Según el Protocolo del Plan de Eliminación del Sarampión, **todos los casos sospechosos deben ser notificados de manera urgente** a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM. En ese momento se deben recoger las 3 muestras necesarias: sangre para serología, exudado faríngeo y orina para detección viral mediante RT-PCR ya que la serología por sí sola no siempre es diagnóstica.

4. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025/2026. Datos hasta la semana 18 de 2026 (semana que finaliza el 3 de mayo de 2026).

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

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). En atención primaria se recoge el número de episodios de sospecha o confirmados de IRA atendidos en consulta médica o telefónica registrados con los códigos CIAP R74 (infección respiratoria aguda del tracto superior), R76 (amigdalitis aguda), R77 (faringitis/traqueítis aguda), R78 (bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda), R80 (gripe), R81.02 (neumonía viral), A77.01 (infección debida a coronavirus), A77 (sospecha de COVID-19). En atención hospitalaria la fuente de información son los ingresos urgentes diarios. Además, se recogen datos clínicos, de evolución, vacunales y antecedentes de riesgo y se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los episodios detectados un día a la semana para la identificación de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2025-2026, la población vigilada en atención primaria asciende al 10% y está constituida por la población de referencia de 30 centros de salud. En atención hospitalaria la población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Ramón y Cajal, que cubren el 28,1% de la población.

En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS correspondientes a la temporada 2025-2026, que abarca desde la semana 40/2025 (semana que comienza el 29 de septiembre) hasta la semana 39/2026.

4.1. INCIDENCIA POR SEMANA

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas es de **258,90** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (325,97 en la semana anterior). La incidencia más alta se observa en menores de 5 años (1.674,10 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** es de **13,18** (14,01) la semana previa. El grupo de edad de mayor incidencia es el de 80 o más años (118,35).

Incidencia de gripe e infección por SARS-CoV-2

La incidencia de gripe y de infección por SARS-CoV-2 en la semana 18 ha sido **inferior a 0,5** y a **0,1** casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria y Atención Hospitalaria respectivamente.

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

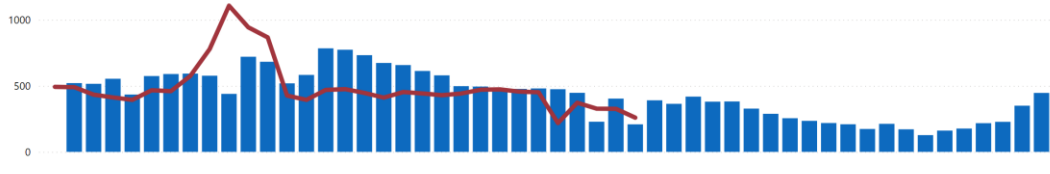
En **Atención Primaria**, la incidencia en menores de 1 año durante la semana 18 ha sido de **385,52** casos por 100.000 habitantes (257,0 en la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** la incidencia ha sido de **43,41** (79,58 en la semana anterior).

Infecciones respiratorias agudas

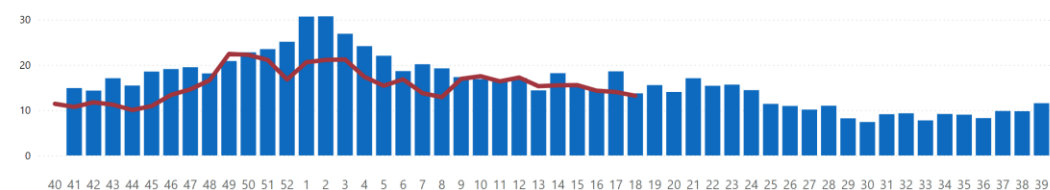
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

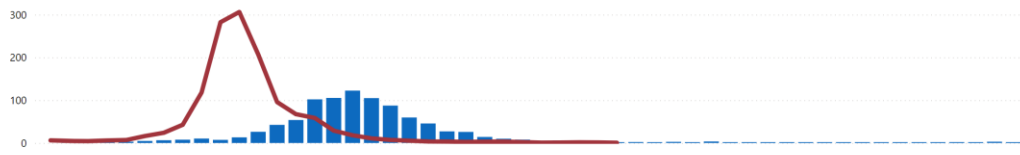


Gripe

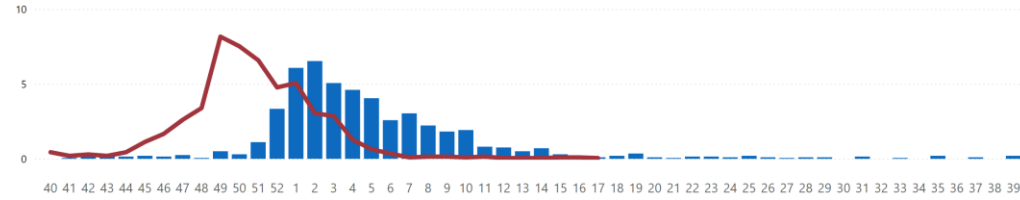
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

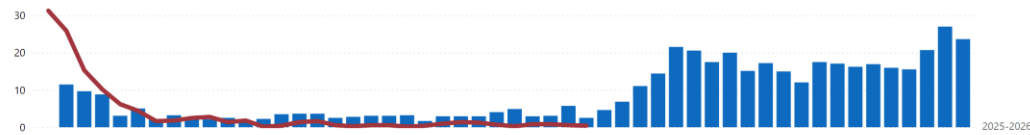


Infección por SARS-CoV-2

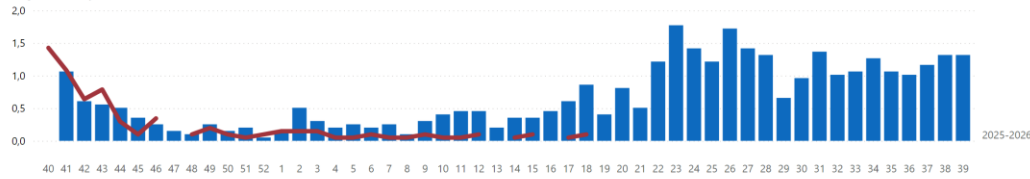
Incidencia semanal

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

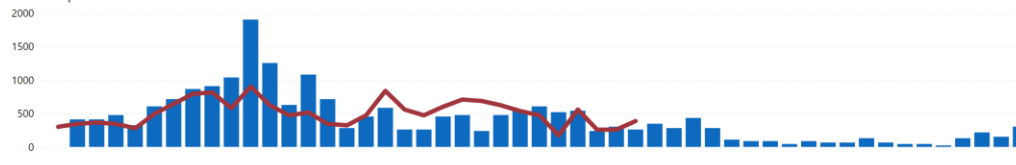


Bronquiolitis aguda

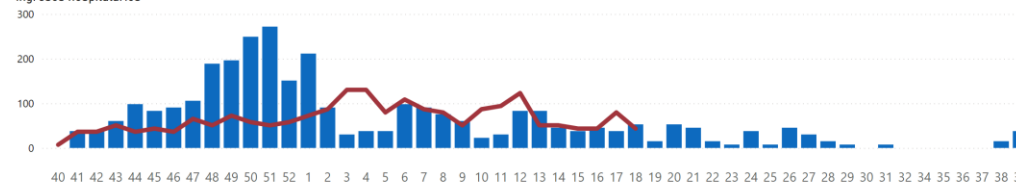
Incidencia semanal (menores de 1 año)

● 2024-2025 ● 2025-2026

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

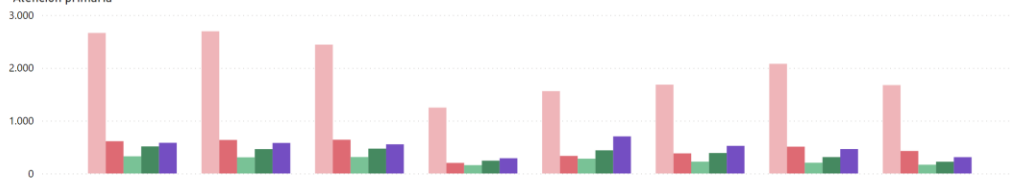


Infecciones respiratorias agudas

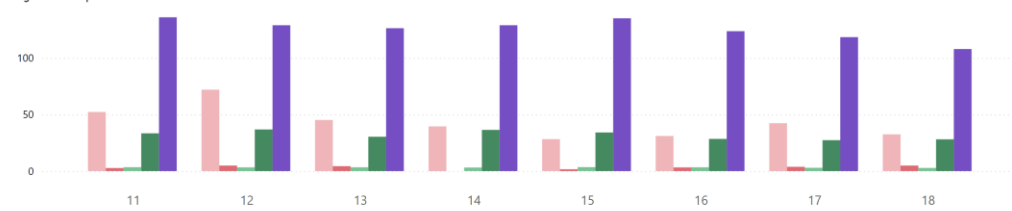
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

Grupo de edad ● 0 a 4 años ● 5 a 14 años ● 15 a 64 años ● 65 a 79 años ● 80 o más años

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

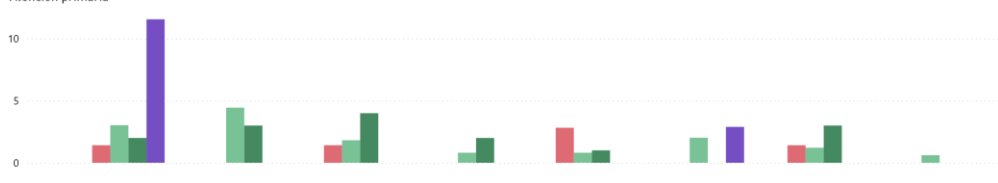


Gripe

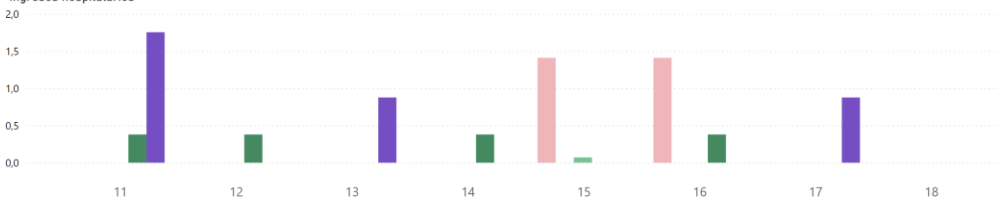
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

Grupo de edad ● 0 a 4 años ● 5 a 14 años ● 15 a 64 años ● 65 a 79 años ● 80 o más años

Atención primaria



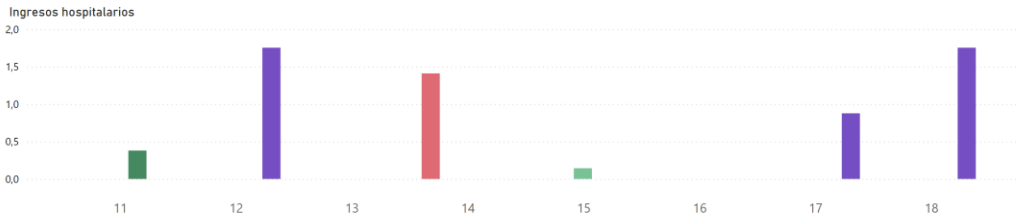
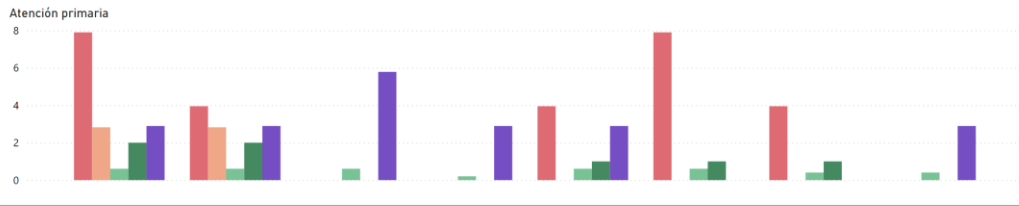
Ingresos hospitalarios



Infección por SARS-CoV-2

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

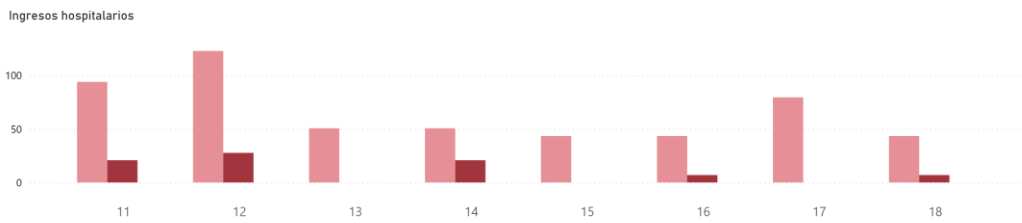
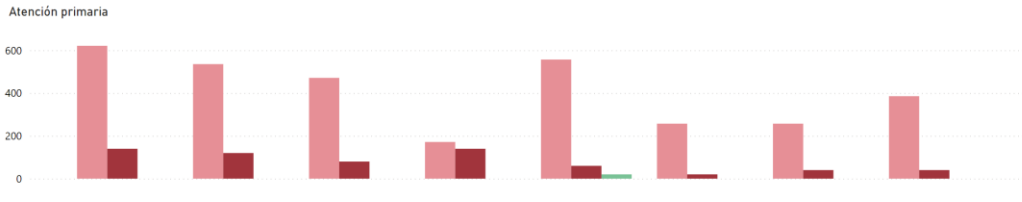
Grupo de edad ● 0 a 4 años ● 5 a 14 años ● 15 a 64 años ● 65 a 79 años ● 80 o más años



Bronquiolitis aguda

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

Grupo de edad ● Menores de 1 año ● 1 año ● 2 años



5. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 18 de 2026 (del 27 de abril al 3 de mayo) y acumulado anual hasta la semana 18 de 2025 y 2026.

1.- Brotes notificados en la semana 18 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Escabiosis	Centro educativo	1	Información sobre medidas higiénicas de control y tratamiento de casos y contactos estrechos
GEA de origen alimentario	Domicilio particular	1	<i>Salmonella</i> spp; consumo de alimentos caseros elaborados con huevo crudo/poco cocinado
	Establecimiento de restauración	1	Alimentos elaborados en restaurante y consumidos en domicilio; inspección del establecimiento
Tuberculosis pulmonar	Domicilio particular	1	Familiares convivientes; tratamiento de casos y estudio de contactos estrechos
TOTAL	--	4	--

GEA: gastroenteritis aguda.

5.2.- Brotes notificados hasta la semana 18 de 2025 y 2026.

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	35	360	30	499
Gastroenteritis aguda no alimentaria	52	1.065	66	2.007
Conjuntivitis	1	15	0	0
Enfermedad de mano, pie y boca	8	86	1	8
Enfermedad invasiva por <i>S. pyogenes</i>	1	2	0	0
Escabiosis	20	115	7	58
Escarlatina	2	6	1	4
Gripe	19	246	26	221
Hepatitis A	6	13	11	24
Impétigo	1	2	0	0
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Mpox	1	5	0	0
Sarampión	7	27	0	0
Tuberculosis pulmonar	14	32	13	32
Varicela	4	18	2	7
Total	174	2.022	159	2.870

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

5.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 18 de 2026.

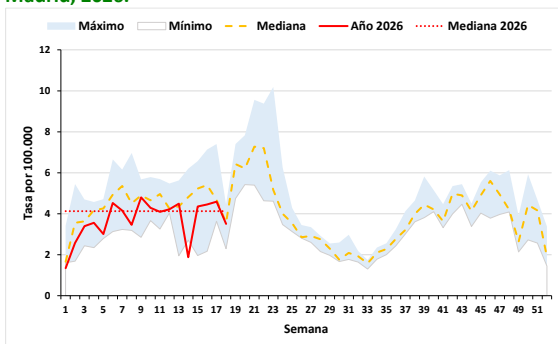
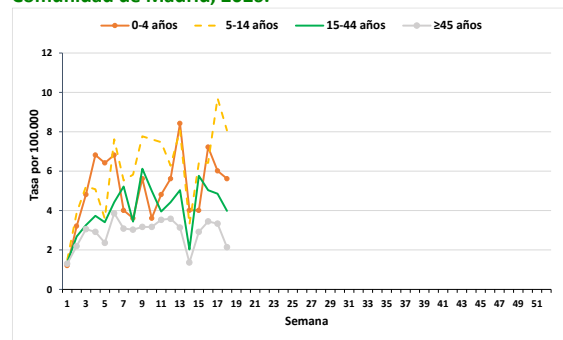
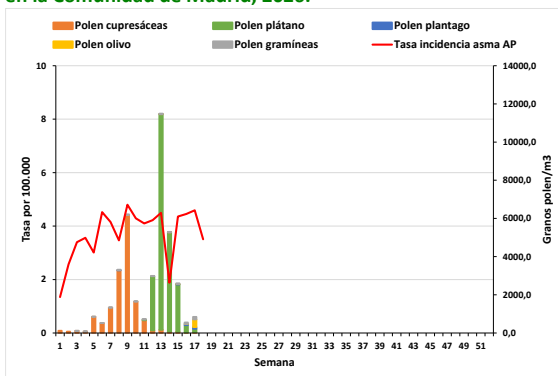
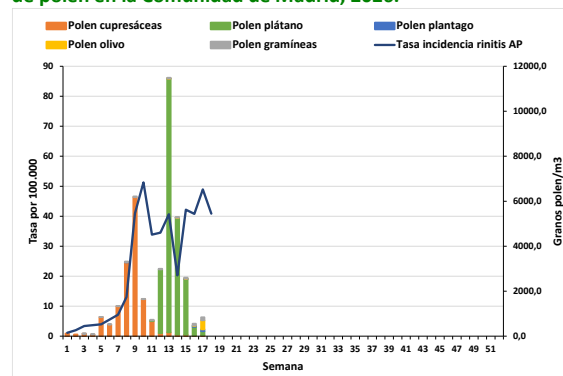
	Número de brotes según magnitud				
	De 2 a 3 casos	De 4 a 9 casos	De 10 a 49 casos	50 o más casos	Total de brotes
GEA no alimentaria	0	13	35	4	52
GEA de origen alimentario	15	14	4	2	35
Escabiosis	6	11	3	0	20
Gripe	1	5	13	0	19
Tuberculosis pulmonar	13	1	0	0	14
Enf. mano, pie y boca	0	4	4	0	8
Sarampión	5	1	1	0	7

GEA: gastroenteritis aguda.

6. VIGILANCIA DEL ASMA, RINITIS Y POLEN. COMUNIDAD DE MADRID. 2026**Semana 18, datos a 5 de mayo de 2026.**

Se presenta la actualización semanal de la vigilancia del asma y de la rinitis alérgica y su relación con el polen atmosférico. El período de vigilancia se extiende desde el 15 de enero al 30 de junio.

Los casos incidentes de asma y rinitis alérgica que se analizan son los casos asistidos en todos los centros de salud de la red de Atención Primaria (AP), codificados según CIAP2, como asma (R96) o rinitis alérgica (R97). Se incluyen los pacientes con primeros episodios en el año en curso, que no hayan sido registrados en años anteriores, contabilizándose, por tanto, un único episodio por paciente. Se muestran los casos actuales respecto a valores máximos y mínimos de la serie de 2021 a 2025. Los datos de concentración de polen (granos/m³) proceden de la información de la Red palinológica de la Comunidad de Madrid (Red PALINOCAM), facilitados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud. Se vigilan cinco tipos de polen: cupresáceas, plátano de paseo, plantago, gramíneas y olivo.

Gráfico 1. Incidencia semanal de asma en AP. Comunidad de Madrid, 2026.**Gráfico 2. Incidencia semanal de asma por grupos de edad en AP. Comunidad de Madrid, 2026.****Gráfico 3. Incidencia semanal de asma en AP y niveles de polen en la Comunidad de Madrid, 2026.****Gráfico 4. Incidencia semanal de rinitis alérgica en AP y niveles de polen en la Comunidad de Madrid, 2026.**

Hasta la semana 18, que finaliza el 3 de mayo, la incidencia de asma se mantiene dentro de los límites esperados respecto a años anteriores (Gráfico 1). En menores de 14 años se aprecia una elevación en la incidencia de asma en la semana 13 (coincidiendo con el nivel máximo de polen de plátano), también apreciamos otro incremento en la tasa de incidencia en la semana 17 en el grupo de 5 a 14 años (Gráfico 2). En cuanto a la rinitis alérgica, tras el incremento en la tasa de incidencia en la semana 10, que coincidía con las elevaciones del polen de cupresáceas, apreciamos otro incremento en la semana 17. Los incrementos de asma y rinitis alérgica de la semana 17 coinciden con elevaciones de niveles de polen de varios tipos destacando los de olivo y gramíneas (Gráfico 4).

7. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 3 de mayo de 2026**Introducción**

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

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

INDICADORES DE EVOLUCIÓN

Desde el 11 de mayo de 2020 al 3 de mayo de 2026, se han notificado un total de 2.066.099 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 18 de 2026.

Casos (IA*)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
497.197 (27.828,4)	18 (1,0)	31 (1,7)
Cambio en el número de casos en relación a la semana previa		
Número	Porcentaje	
5	38,5%	
Primeros episodios	Reinfecciones	
Total	Total	
442.583	54.614	

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

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 54.614 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 11,0% del total de infecciones para este grupo de edad, el 93,1% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 6,6% en tres ocasiones (3.586), en cuatro ocasiones 193 casos y 11 casos lo han pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y más años, con 4,3 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 18 de 2026.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 20 de abril al 3 de mayo de 2026)		Últimos 7 días (del 27 de abril al 3 de abril de 2026)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	197.254	24.332,6	11	1,4	3	0,4
70 a 79 años	150.288	26.508,3	8	1,4	5	0,9
80 a 89 años	108.012	34.131,1	8	2,5	6	1,9
Más de 90 años	41.643	44.976,2	4	4,3	4	4,3
Total	497.197	27.828,4	31	1,7	18	1,0

* 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.

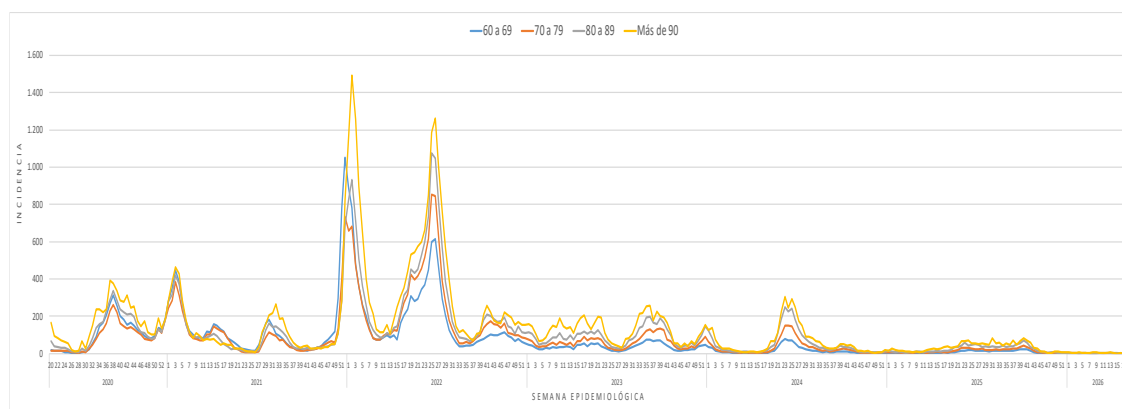
En la última semana, para la población de 60 o más años, ha aumentado la incidencia en un 38,5% (de 13 a 18 casos), en la semana previa hubo un aumento del 18,2% (Tabla 3). Para todo el período las mayores incidencias se observan en el grupo de edad de 90 o más años y las menores para los de 60 a 69 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 18 de 2026.**

Grupos de edad	SEMANA 15 (del 6 al 12 de abril de 2026)		SEMANA 16 (del 13 al 19 de abril de 2026)		SEMANA 17 (del 20 al 26 de abril de 2026)		SEMANA 18 (del 27 de abril al 3 de mayo de 2026)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 16/15	SEMANAS 17/16	SEMANAS 18/17
60 a 69 años	6	0,7	3	0,4	8	1,0	3	0,4	0,50	2,67	0,38
70 a 79 años	3	0,5	5	0,9	3	0,5	5	0,9	1,67	0,60	1,67
80 a 89 años	6	1,9	2	0,6	2	0,6	6	1,9	0,33	1,00	3,00
Más de 90 años	0	0,0	1	1,1	0	0,0	4	4,3	0,00	0,00	0,00
Total 60 años o más	15	0,8	11	0,6	13	0,7	18	1,0	0,73	1,18	1,38

* 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 18 de 2026.**

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

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

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

Resultados de secuenciación

Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid se identifican para las últimas 8 semanas, las variantes consideradas como de interés (VOI) de acuerdo con la última actualización del 24 de abril de 2026 del ECDC.

En las últimas 8 semanas no se ha declarado ninguna variante considerada VOI por el ECDC.

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 7 nuevos sublinajes (Tabla 4).

Tabla 4. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
RE.2.1-	4	57,14
RP.1*	1	14,29
XFG.5.1.7*	2	28,57
Total	7	100.00

*Variantes bajo monitorización (VUM) NB.1.8.1**, XFG*, BA.3.2 -. Otras††*