



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ALERTAS DE SALUD PÚBLICA



19/06/2026

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

NOVEDADES ESTA SEMANA

DERMATOFILOSIS

ÉBOLA - RDC y UGANDA

FIEBRE HEMORRÁGICA
CRIMEA-CONGO

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

DERMATOFILOSIS - EUROPA -

1 Cluster de dermatofilia en varios países europeos

Entre diciembre de 2025 y junio de 2026, cuatro países de la UE (Francia, Alemania, España y Suecia) han notificado 70 casos confirmados de infección cutánea por *Dermatophilus congolensis*, principalmente entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En Noruega se notificaron diez casos adicionales relacionados con actividades de artes marciales, y Austria identificó 17 casos a través de dos laboratorios en Viena.

La secuenciación completa del genoma de cepas aisladas en Francia y España mostró que estas eran prácticamente indistinguibles (con diferencias de 0 a 5 polimorfismos de un solo nucleótido, SNP). En contraste, todas las cepas humanas presentaban miles de SNP de diferencia respecto a las de origen bovino, lo que sugiere la existencia de un linaje genético distinto que circula dentro de las redes sexuales humanas.

La presentación clínica en todos los países consistió en lesiones cutáneas pruriginosas papulares, pustulosas, escamosas o con costras, que afectaban predominantemente la zona genital, la cara y el tronco.

La detección simultánea de grupos genéticamente vinculados en seis países europeos en un lapso de seis meses marca un cambio cualitativo en la epidemiología de *D. congolensis*: un patógeno históricamente asociado a exposiciones zoonóticas esporádicas ahora muestra una transmisión sostenida de persona a persona dentro de redes sexuales interconectadas, un patrón sin precedentes documentados en Europa.

+INFO

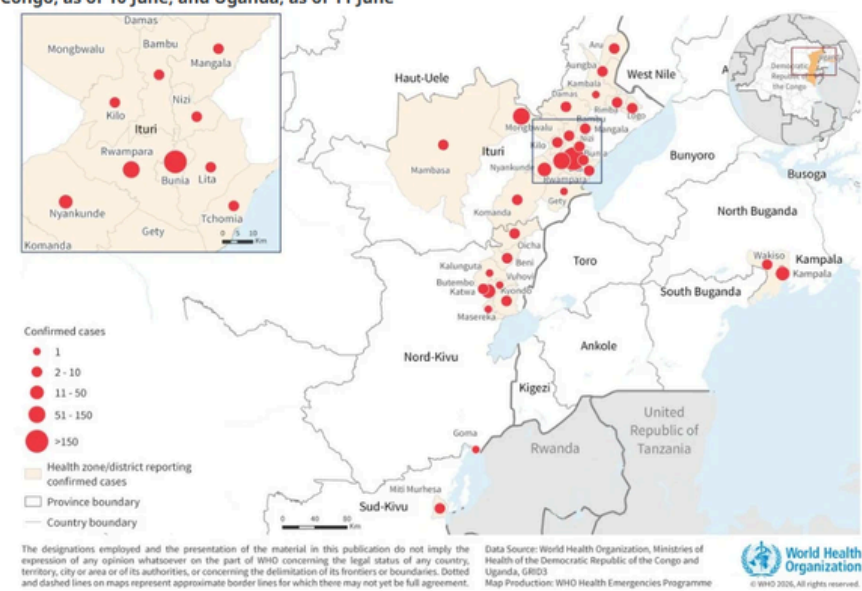
ECDC: [Clusters of dermatophilosis in five EU/EEA countries in 2025–2026](#)

NOVEDADES ESTA SEMANA

BROTE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA - RDC Y UGANDA -

1 Actualización brote enfermedad por el virus Ébola especie Bundibugyo

Figure 1. Distribution of confirmed cases of Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo, as of 10 June; and Uganda, as of 11 June



Fuente: OMS

República Democrática del Congo (RDC): Hasta el 17 de junio se han notificado 896 casos confirmados, incluyendo 323 fallecimientos, y 383 personas hospitalizadas en aislamiento. **Ituri** es la provincia más afectada, con 817 casos confirmados en 21 zonas sanitarias; se han reportado 76 casos confirmados en 11 zonas sanitarias de **Kivu del Norte** y 3 casos en una zona sanitaria de **Kivu del Sur**.

Uganda: No han notificado nuevos casos desde el 5 de junio. Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Salud, se han notificado 19 casos confirmados, incluyendo un fallecimiento. Cinco casos son de transmisión local y 14 importados, tenían vínculos de viaje con RCD. De los 9 casos con información geográfica conocida, 8 se notificaron en **Kampala** y 1 en el distrito vecinode **Wakiso**.

PROTOCOLO

Protocolo de Vigilancia de
Enfermedad por virus Ébola y por
virus Marburgo

+INFO

WHO-DON: [Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda](#)

ECDC: [Ebola disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda](#)

CCAES: [Brote de enfermedad por el virus del Ébola \(especie Bundibugyo\) en República Democrática del Congo y Uganda](#)

ALERTA EN SEGUIMIENTO

NOVEDADES ESTA SEMANA

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO (FHCC)

1 Notificado el primer caso FHCC en Salamanca en 2026

El 15 de junio, la Dirección General de Salud Pública de Castilla y León ha confirmado la detección de un caso de FHCC en la provincia de Salamanca.

El caso confirmado es un varón de 68 años que fue atendido en el Hospital de Salamanca con un cuadro clínico compatible con la FHCC, posteriormente, fue trasladado a la UATAN del Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla de Madrid. El paciente presenta antecedente de picadura de garrapata.

+INFO

JCyL: [Salud Pública Confirma un caso de Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo en Salamanca](#)

ALERTA EN SEGUIMIENTO

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

ÉBOLA - RDC y UGANDA

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-
CONGO (FHCC)

MERS-CoV

ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS
ANDES - CRUCERO

GRIPE AVIAR H5NI - CASOS
HUMANOS GLOBAL

POLIO

FIEBRE DE LASSA

INFLUENZA AVIAR ALTA
PATOGENICIDAD AVES - ESPAÑA

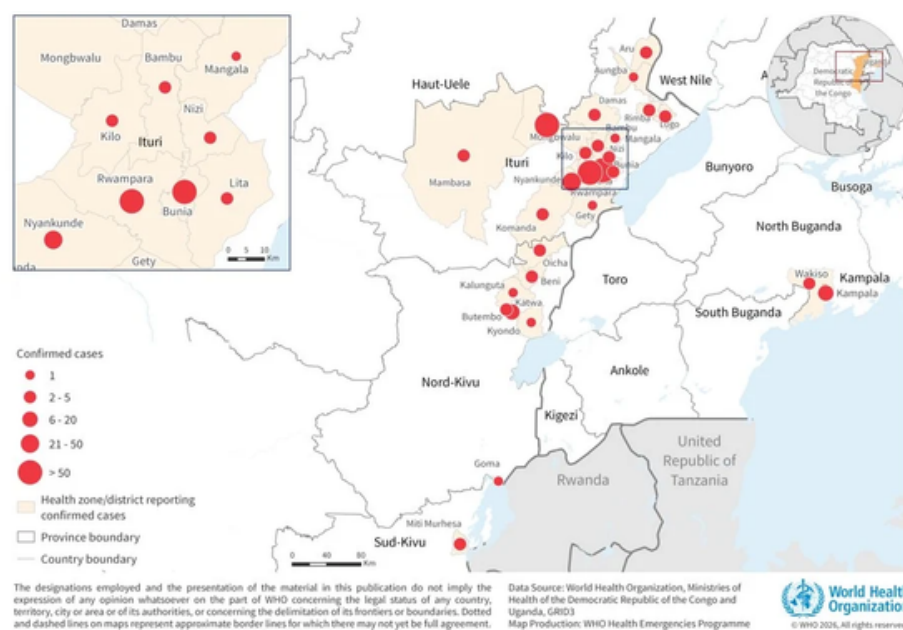
RABIA

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

BROTE DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA - RDC y UGANDA -

ÍNDICE



Fuente: OMS

República Democrática del Congo (RDC): Hasta el 17 de junio se han notificado 896 casos confirmados, incluyendo 232 fallecimientos (letalidad 26,3%), y 383 personas hospitalizadas en aislamiento. **Ituri** es la provincia más afectada, con 817 casos confirmados en 21 zonas sanitarias; en **Kivu del Norte** se han detectado 32 casos confirmados en 11 zonas sanitarias y 3 casos en una zona sanitaria de **Kivu del Sur**.

Uganda: Hasta el 17 junio, se han notificado 19 casos confirmados, incluyendo un fallecimiento. Los últimos casos se comunicaron el 5 de junio. Cinco casos son de transmisión local y 14 importados, tenían vínculos de viaje con RCD. De los 9 casos con información geográfica conocida, 8 se notificaron en **Kampala** y 1 en el distrito vecino de **Wakiso**.

El 5 de mayo de 2026, la OMS recibió una alerta sobre una enfermedad desconocida con alta mortalidad en la Zona de Salud de Mongbwalu, provincia de Ituri, (RDC). El 15 de mayo, las pruebas de laboratorio confirmaron la enfermedad por el virus Bundibugyo, declarándose oficialmente el 17º brote de la enfermedad del Ébola en el país. Uganda confirmó posteriormente dos casos importados los días 15 y 16 de mayo de 2026.

El 17 de mayo, el Director General de la OMS declaró que este brote constituía una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, sin cumplir criterios de emergencia pandémica. Dada la incertidumbre sobre la dinámica del brote y las cadenas de transmisión existentes, los países fronterizos con RDC presentan un riesgo elevado de transmisión.

PROTOCOLO

Protocolo de Vigilancia de Enfermedad por virus Ébola y por virus Marburgo

FUENTES

WHO-AFRO: [Bundibugyo virus disease outbreak](#)

ECDC: [Ebola disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda](#)

CCAES: [Brote de enfermedad por el virus del Ébola \(especie Bundibugyo\) en República Democrática del Congo y Uganda](#)

NOVEDADES SEMANALES

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

BROTE DE ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS ANDES - CRUCERO MV HONDIUS -

El 2 de mayo, la OMS recibió la notificación de un brote de enfermedad respiratoria grave en un crucero en el Atlántico Sur, con dos fallecidos y un caso grave entre sus 147 pasajeros y tripulantes. El viaje comenzó el 1 de abril en Ushuaia y, tras una escala en Santa Elena, llegó el 10 de mayo a Canarias, donde se desembarcó y repatrió a la mayoría de las personas. El barco partió el 11 de mayo hacia Países Bajos con 25 tripulantes.

La hipótesis inicial indica que el primer contagio ocurrió antes del embarque, en tierra, y que después hubo transmisión de persona a persona a bordo. Investigaciones con Argentina y Chile continúan, y los análisis preliminares muestran secuencias del patógeno casi idénticas entre los casos.

Se está realizando la vigilancia de los expuestos al hantavirus relacionados con el crucero, incluyendo pasajeros que desembarcaron en Santa Elena, Cabo Verde y Tenerife. También se ha identificado a personas que viajaron en vuelos con posibles exposiciones. Las autoridades sanitarias de cada país se encargan del seguimiento de los contactos.

En España, se está realizando el seguimiento de 14 personas que viajaban en el barco y 2 personas de Alicante y Barcelona, que fueron contacto de un caso confirmado en un avión. Dos han resultado positivos en los cribados de PCR y fueron ingresados en la Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) del Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla. Ambos han sido dados de alta. El 7 de junio, los 12 contactos que se encontraban en cuarentena en el Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla fueron trasladados a sus domicilios para continuar con la cuarentena. Las dos personas en seguimiento en Alicante y Barcelona han completado los 42 días de cuarentena.

Hasta el momento se han notificado 13 casos (12 confirmados por laboratorio y 1 probable), y han fallecido 3 personas.

Figura 1. Trayecto del barco, desembarcos y evacuaciones, entre el 1 de abril y el 11 de mayo de 2026.



Fuente: CCAES

PROTOCOLO

Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de Hantavirus Andes

FUENTES

WHO-DON: [Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country](#)

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

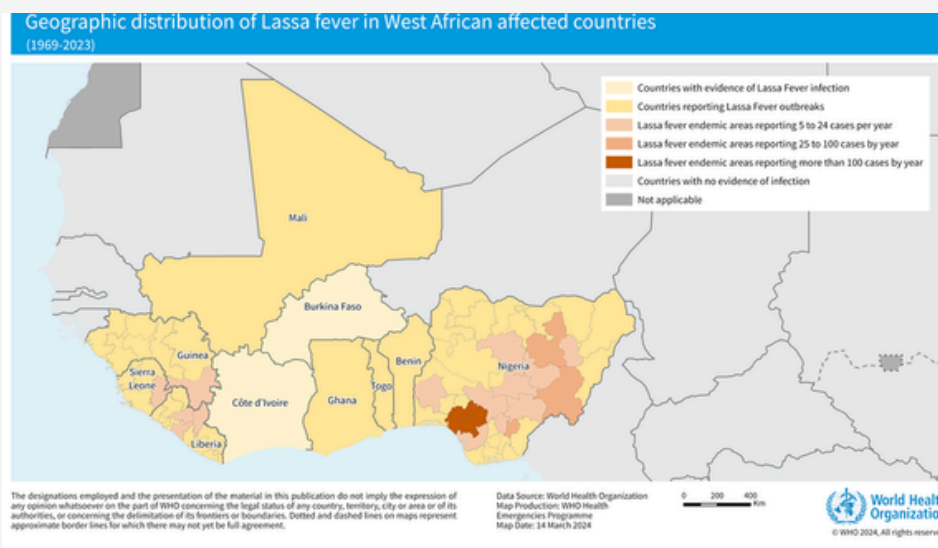
CCAES: [Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero](#)

Comunidad de Madrid: [Infección por hantavirus](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

FIEBRE DE LASSA

ÍNDICE

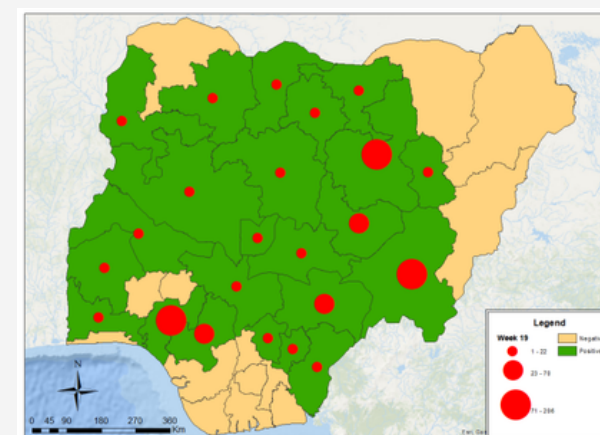


Fuente: OMS

BROTOS ACTIVOS

- **Nigeria** (24 de mayo): Desde enero se han registrado 5.385 casos sospechosos, 829 confirmados y 5 probables; 208 fallecidos (tasa letalidad 25,1%). Se han notificado casos en 23 estados del país (los más afectados son: Bauchi, Ondo, Taraba, Benue y Edo).
- **Liberia** (22 de marzo): 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

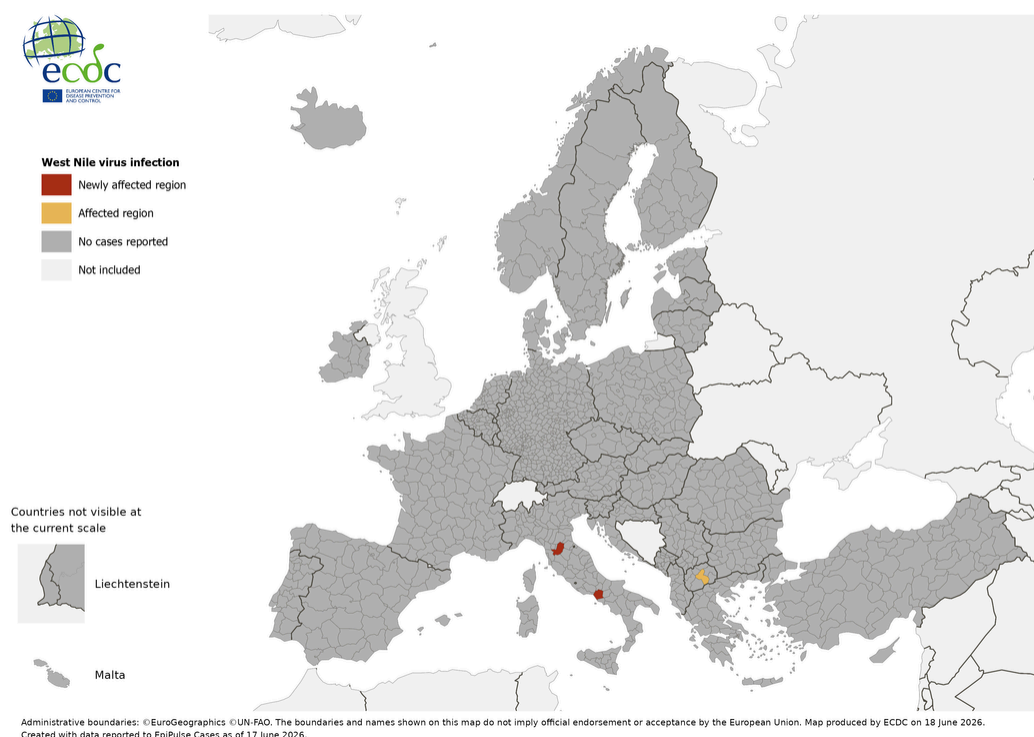
NCDPC: [An update of Lassa fever outbreak in Nigeria](#)

WHO-AFRO: [Weekly Bulletin on Outbreak and other Emergencies: Week 11: 16 – 22 March 2026](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (FNO)

El 27 de mayo, se inició la vigilancia estacional de las infecciones por el virus del Nilo Occidental en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo.



Hasta el 17 de junio, 2 países han notificado casos humanos de FNO: Italia (2) y Macedonia del Norte (1).

Fuente: ECDC

PROTOCOLO

[Protocolo de Vigilancia de Fiebre del Nilo Occidental](#)

FUENTES

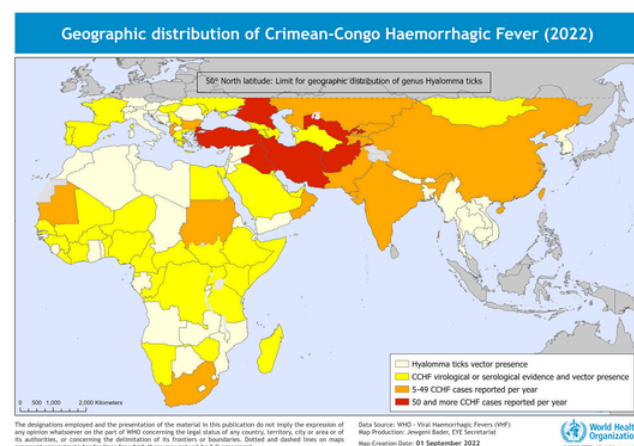
ECDC: [Surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe, weekly report](#)

ÍNDICE

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.

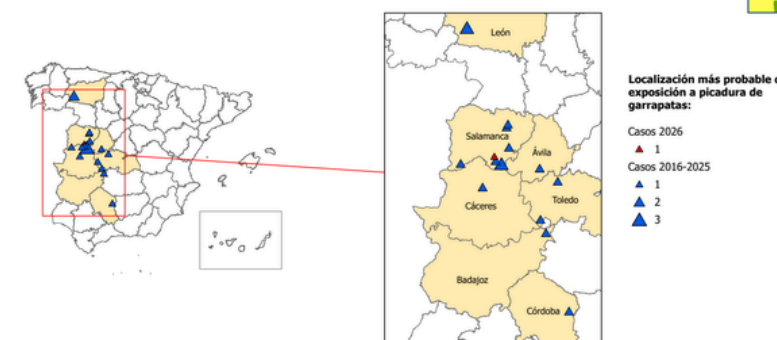
ESPAÑA

El de 15 de junio, se ha notificado el primer caso de FHCC en España, en la provincia de Salamanca.

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.

Casos humanos confirmados de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo por provincias, España 2016-2026. 15 de junio de 2026



Elaborado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, con datos de la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE) y los Servicios de vigilancia de las Comunidades autónomas.

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 de casos humanos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, 2026](#)

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](#)

NOVEDADES SEMANALES

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

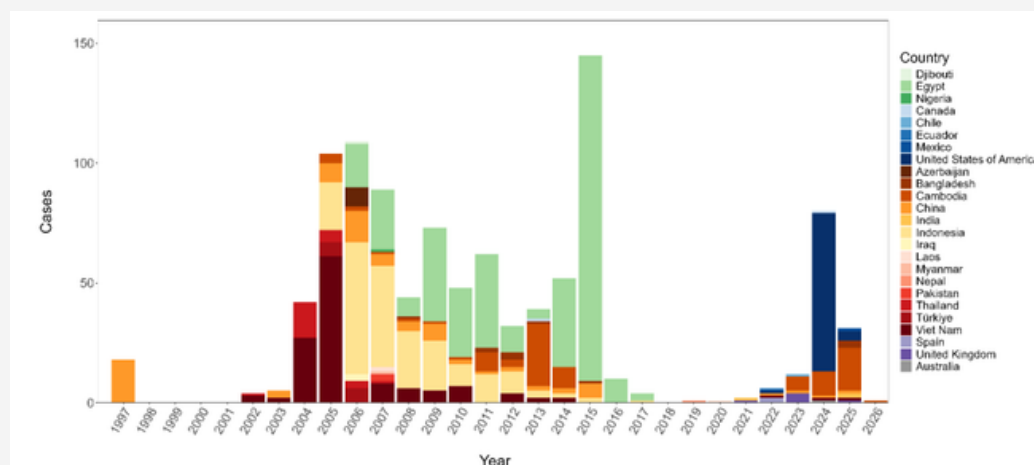
GRIPE A (H5N1)

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 2026, se han notificado 7 casos en: Camboya (4), Bangladesh (2) e India (1).

En el gráfico se han incluido detecciones debidas a sospecha de contaminación ambiental, sin evidencia de infección, notificadas en 222 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.

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](#)

CHP: [Avian Influenza Report](#)

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 -

ÍNDICE

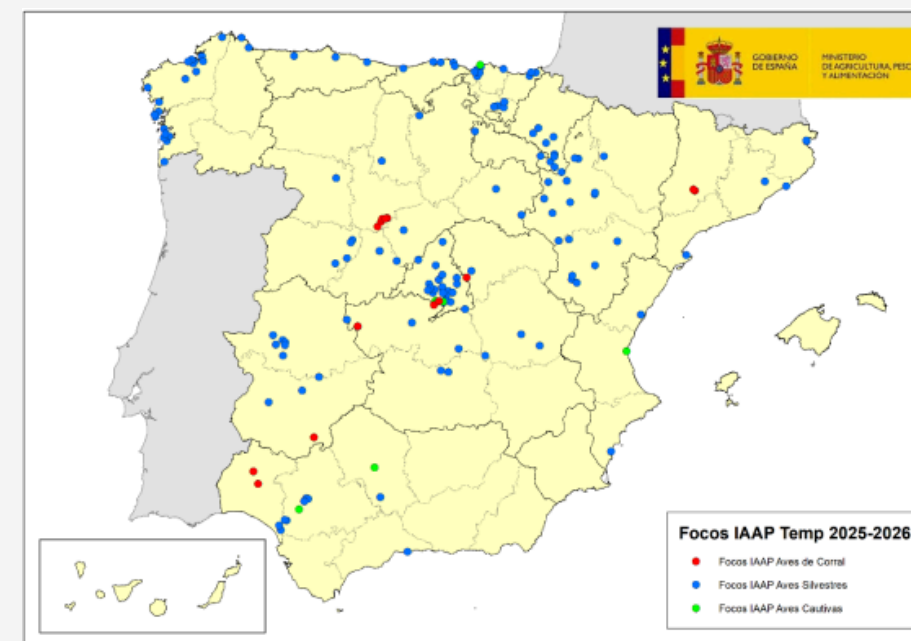
SITUACIÓN IAAP-H5N1 EN ANIMALES - ESPAÑA

Esta semana se ha notificado 1 nuevo foco en aves silvestres en Galicia.

Este año, se han registrado un total de 16 focos de IAAP:

- 15 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

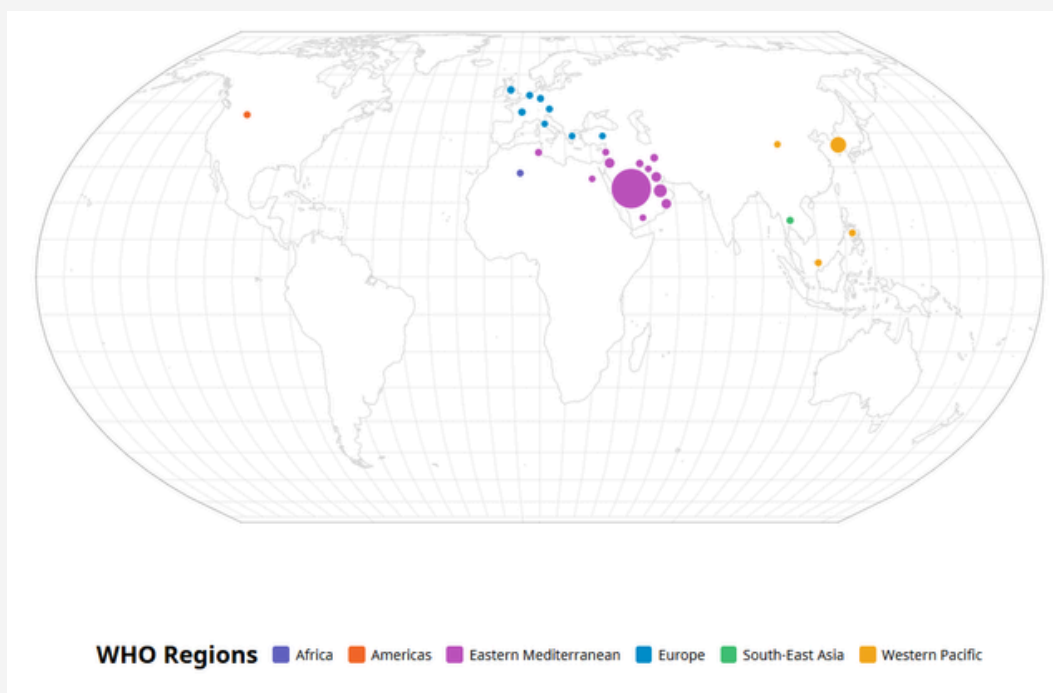
MAPA: [Influenza aviar](#)

CCAES: [Gripe A\(H5N1\) en España](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

M E R S - C o V

ÍNDICE



Fuente: OMS

En 2026, se han identificado 2 casos en Arabia Saudí, el primero ocurrió en marzo y el segundo en abril. En 2025, se notificaron 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, ambos 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 2.637 casos de infección por MERS-CoV confirmados por laboratorio en 27 países de las seis regiones de la OMS, con 965 muertes asociadas (tasa de mortalidad: 37%). La mayoría de los casos (2.226; 84%) se han notificado en Arabia Saudí, República de Corea y Emiratos Árabes Unidos.

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 nationa](#)

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 poliomiélitis 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 Poliomiélitis 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](#)

ALERTAS EN SEGUIMIENTO

R A B I A

ÍNDICE

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 2026, se ha detectado 1 caso de rabia animal en Ceuta, en un perro de procedencia desconocida. Se ha activado el nivel de alerta 1 del Plan de Contingencia.

PROTOCOLO

[Protocolo de Vigilancia de Rabia](#)

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

FUENTES

MAPA: [Rabia](#)

[BOCCE n.º 19 Extraordinario 22
mayo 2026](#)



Rabies Status:
Assessment by Country