

# ALERTAS DE SALUD PÚBLICA



26/06/2026

## INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

### NOVEDADES ESTA SEMANA

ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS  
ANDES - CRUCERO

ENFERMEDAD POR VIRUS  
ÉBOLA - RDC y UGANDA

ENFERMEDAD POR VIRUS  
NIPAH - INDIA

FIEBRE AMARILLA

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

INFLUENZA AVIAR ALTA  
PATOGENICIDAD - H5NI

### ALERTAS EN SEGUIMIENTO

### ¿CÓMO NOTIFICAR?

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

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

## NOVEDADES ESTA SEMANA

### BROTE ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS ANDES - CRUCERO MV HONDIUS -

#### 1 Cierre de la alerta: finalización cuarentena

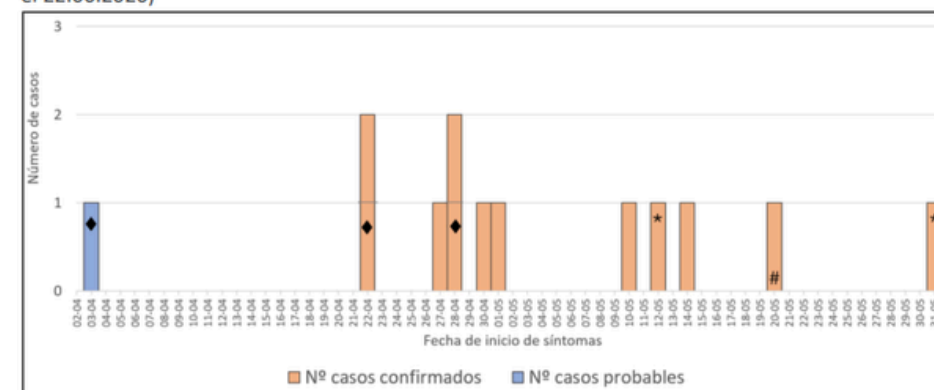
A nivel internacional, no se han detectado nuevos casos entre las personas consideradas contactos del barco que permanecían en seguimiento. Todos los contactos han finalizado la cuarentena.

En España, el 21 de junio, los 12 contactos que permanecían en cuarentena domiciliaria completaron los 42 días de seguimiento sin presentar síntomas y con resultados negativos en todas las pruebas realizadas.

En total, se han registrado 13 casos, de los cuales 12 fueron confirmados por laboratorio (2 en España), y 1, el caso índice, fue clasificado como probable. 3 fallecieron (tasa de letalidad del 27,3%).

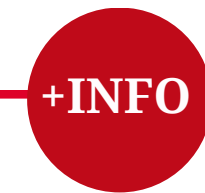
Las fechas de inicio de síntomas se distribuyeron entre el 3 de abril y el 31 de mayo.

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 22.06.2026)



\* Casos confirmados detectados en España.  
# Caso confirmado asintomático: se representa la fecha de confirmación.  
♦ Fallecidos.

Fuente: CCAES



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



## NOVEDADES ESTA SEMANA

### BROTE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA - RDC Y UGANDA -

#### 1 Actualización situación

**República Democrática del Congo (RDC):** Hasta el 25 de junio se han notificado 1.155 casos confirmados, incluyendo 304 fallecimientos, y 385 personas hospitalizadas en aislamiento. **Ituri** es la provincia más afectada, con 1.054 casos confirmados en 22 zonas sanitarias; en **Kivu del Norte** se han notificado 98 casos confirmados en 11 zonas sanitarias y 3 casos en una zona sanitaria de **Kivu del Sur**.

**Uganda:** El 21 de junio, se ha notificado un caso nuevo. En total, se han registrado 20 casos confirmados, incluyendo 2 fallecidos. Cinco casos son de transmisión local y 15 importados, tenían vínculos de viaje con RDC. De los 9 casos con información geográfica conocida, 8 se notificaron en **Kampala** y 1 en el distrito vecino de **Wakiso**.

#### 2 Detectado el primer caso importado de ébola en Francia

El 24 de junio, el Ministerio de Salud de Francia confirmó la identificación del primer caso positivo de enfermedad por el virus del Ébola en el país. El paciente participó en una misión humanitaria en Ituri (RDC) del 22 de mayo al 19 de junio. Tras finalizar su misión, permaneció en Kinshasa del 19 al 22 de junio y el día 23 regresó a Francia. El paciente está ingresado en una unidad de biocontención especializada, se encuentra estable.

#### PROTOCOLO

[Protocolo de Vigilancia de Enfermedad por virus Ébola y por virus Marburgo](#)

#### +INFO

INSP-RDC: [Sitrep Ebola RDC](#)

MOH-UGANDA: [Ebola updates](#)

MOH FRANCE: [Ebola : identification d'un 1er cas chez un médecin humanitaire de retour de mission en République démocratique du Congo \(RDC\)](#)

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

ALERTA EN SEGUIMIENTO

## NOVEDADES ESTA SEMANA

### ENFERMEDAD POR VIRUS NIPAH - INDIA -

#### 1 Nuevo caso identificado en el estado de Kerala (India)

El 11 de junio, el Departamento de Salud del estado de Kerala, en India, confirmó un caso de infección por el virus Nipah en el distrito de Kozhikode. Se trata de un hombre adulto que inició síntomas el 30 de mayo de 2026 y fue hospitalizado el 10 de junio. El paciente presentó manifestaciones neurológicas y permanece ingresado en la UCI con soporte ventilatorio.

Se han identificado 104 contactos: 4 de muy alto riesgo, 14 de alto riesgo y 86 de bajo riesgo. De estos, 45 son profesionales sanitarios. Todos los contactos están bajo vigilancia activa, sin que se hayan detectado casos secundarios hasta el momento.

#### +INFO

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

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

## NOVEDADES ESTA SEMANA

### F I E B R E A M A R I L L A

#### 1 Situación a nivel mundial

Tras un aumento de casos en las Américas en 2025, la transmisión ha continuado en 2026. Entre el 1 de enero y el 26 de mayo de 2026, seis países notificaron 79 casos humanos y varios brotes en animales, lo que indica circulación activa del virus.

**REGIÓN AFRICANA:** Desde 2023, ocho países que no habían registrado actividad reciente han notificado casos, lo que evidencia la circulación del virus en zonas con baja cobertura vacunal y limitada capacidad de vigilancia. En 2025 se documentaron dos brotes (en Angola y la República Centroafricana). Entre enero y mayo de 2026 se confirmaron 16 casos en tres países (Burkina Faso, República Centroafricana y Camerún), mientras que otros cinco (Angola, Costa de Marfil, Gabón, Ghana y Nigeria) mantenían en investigación casos sospechosos adicionales. La mayoría de las infecciones se asocia a la transmisión selvática sostenida que se expande hacia comunidades rurales con baja cobertura de inmunización.

**REGIÓN DE LAS AMÉRICAS:** Tras un descenso de la actividad en 2024, la transmisión se intensificó en 2025, alcanzando incluso zonas que no habían notificado casos durante décadas. Entre finales de 2024 y principios de 2025, la región registró 241 casos y 100 muertes, lo que representa un incremento de ocho veces en comparación con el año previo. De enero a mayo de 2026, seis países (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) han notificado 79 casos confirmados, siendo Colombia el más afectado, principalmente por exposición en entornos selváticos y por el desplazamiento de viajeros no vacunados.

+INFO

WHO-DON: [Yellow fever - Global](#)

## NOVEDADES ESTA SEMANA

### FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL - ESPAÑA -

#### 1 Primera detección de circulación del VNO este año en Andalucía

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía ha declarado área en alerta por circulación del virus del Nilo Occidental (VNO) el municipio almeriense de Pulpí, tras detectarse mosquitos portadores del virus en una trampa instalada en la localidad.

De acuerdo con el Programa de Vigilancia Integral y Control de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental (Programa FNO), la declaración del área en alerta, por un periodo mínimo de cuatro semanas o hasta un periodo equivalente en el que no se declaren casos ni se detecte la circulación del virus en los mosquitos vectores de esta enfermedad, aves o équidos en este territorio, supone intensificar las tres vigilancias (entomológica, animal y humana) en la zona.

Hasta el momento no se han detectado casos en humanos.

+INFO

Animal's Health: [Andalucía detecta circulación del virus del Nilo Occidental por primera vez este 2026](#)

ALERTA EN SEGUIMIENTO

INICIO

## NOVEDADES ESTA SEMANA

### INFLUENZA AVIAR ALTA PATOGENICIDAD (H5N1) - AUSTRALIA -

#### 1 Detectado por primera vez IAAP en aves silvestres en Australia



2 Birds Cape Le Grand National Park WA  
1 Bird Fleurieu Peninsula SA

Fuente: Avian Flu

El 20 de junio, se confirmó la primera detección de IAAP en Australia, libre de la enfermedad hasta el momento. No hay evidencia de mortalidad masiva en la fauna silvestre ni de propagación a otros animales; no se ha detectado transmisión a aves de corral ni a humanos.

Hasta el momento, se han confirmado tres casos de gripe aviar H5N1 altamente patógena en aves migratorias silvestres en dos estados australianos: dos cerca de Esperance, en Australia Occidental, y uno en un petrel gigante encontrado en Knights Beach, en la península de Fleurieu, en Australia Meridional.

La detección de casos de influenza aviar de alta patogenicidad (H5N1) en dos estados australianos geográficamente separados, con pocos días de diferencia, sugiere firmemente una incursión en curso en lugar de un contagio aislado, lo que concuerda con las rutas migratorias de aves marinas del océano Austral, como los petreles gigantes y los págalos, que atraviesan las zonas costeras subantárticas y del sur de Australia.

#### +INFO

Australian Gov: [Bird flu \(Avian influenza\)](#)

Avian Flu: [Australia Confirms 3rd H5N1 Detection \(Giant Petrel\), This Time in South Australia](#)

ALERTA EN SEGUIMIENTO

INICIO

## ALERTAS EN SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS  
ANDES - CRUCERO

ENFERMEDAD POR VIRUS  
ÉBOLA - RDC y UGANDA

FIEBRE DE LASSA

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-  
CONGO (FHCC)

GRIPE AVIAR H5NI - CASOS  
HUMANOS GLOBAL

INFLUENZA AVIAR ALTA  
PATOGENICIDAD AVES - ESPAÑA

MERS-CoV

POLIO

RABIA

## 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.

Todos los contactos relacionados con el crucero, han finalizado las cuarentenas.

En España, el 21 de junio, los 12 contactos que permanecían en cuarentena domiciliaria completaron los 42 días de seguimiento sin presentar síntomas y con resultados negativos en todas las pruebas realizadas.

**En total, se han notificado 13 casos (12 confirmados por laboratorio y 1 probable), 3 de ellos fallecieron.**

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](#)

ÍNDICE

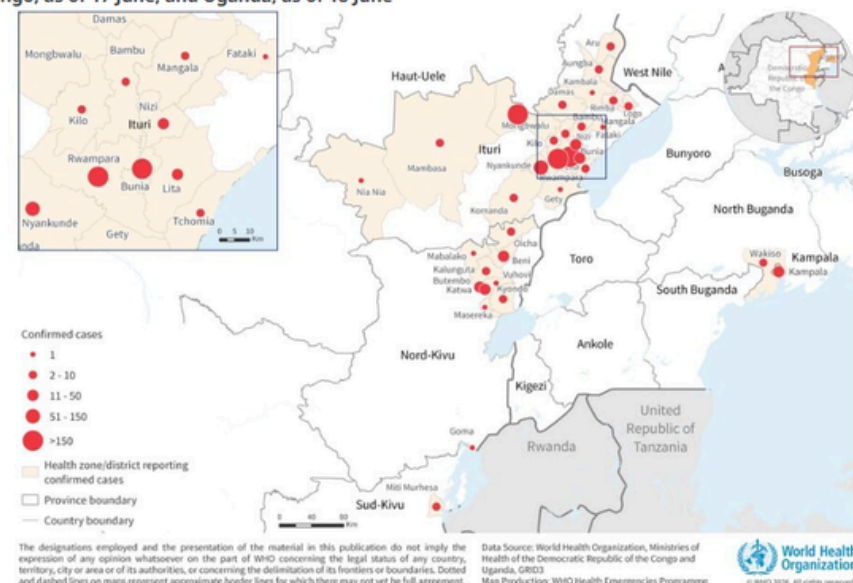
NOVEDADES SEMANALES

INICIO

## ALERTAS EN SEGUIMIENTO

### BROTE DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA - RDC y UGANDA -

Figure 1. Distribution of confirmed cases of Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo, as of 17 June; and Uganda, as of 18 June



Fuente: [OMS](#)

**República Democrática del Congo (RDC):** Hasta el 25 de junio se han notificado 1.155 casos confirmados, incluyendo 304 fallecimientos, y 385 personas hospitalizadas en aislamiento. Ituri es la provincia más afectada, con 1.054 casos confirmados en 22 zonas sanitarias; en Kivu del Norte se han notificado 98 casos confirmados en 11 zonas sanitarias y 3 casos en una zona sanitaria de Kivu del Sur.

**Uganda:** Hasta el 26 de junio, se han registrado 20 casos confirmados, incluyendo 2 fallecidos. Cinco casos son de transmisión local y 15 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-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](#)

ÍNDICE

NOVEDADES SEMANALES

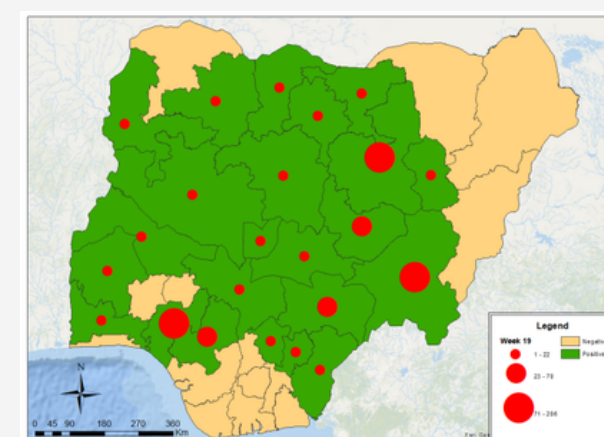
# ALERTAS EN SEGUIMIENTO

## FIEBRE DE LASSA

### BROTOS ACTIVOS

**NIGERIA** (7 de junio): Desde enero se han registrado 5.652 casos sospechosos, 855 confirmados y 5 probables; 214 fallecidos (tasa letalidad 25%). Se han notificado casos en 23 estados del país (los más afectados son: Bauchi, Ondo, Taraba, Benue y Edo).

**LIBERIA** (17 de junio): En 2026, se han notificado 23 casos confirmados y 9 fallecimientos (tasa letalidad 38%). El brote está actualmente activo en 3 condados: Bong, Grand Bassa y Nimba.



Fuente: NCDPC



Figure 7: Geospatial distribution of confirmed Lassa fever by Health District, Liberia, Epi-week 24, 2026

Fuente: NPHIL

### PROTOCOLO

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

### FUENTES

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

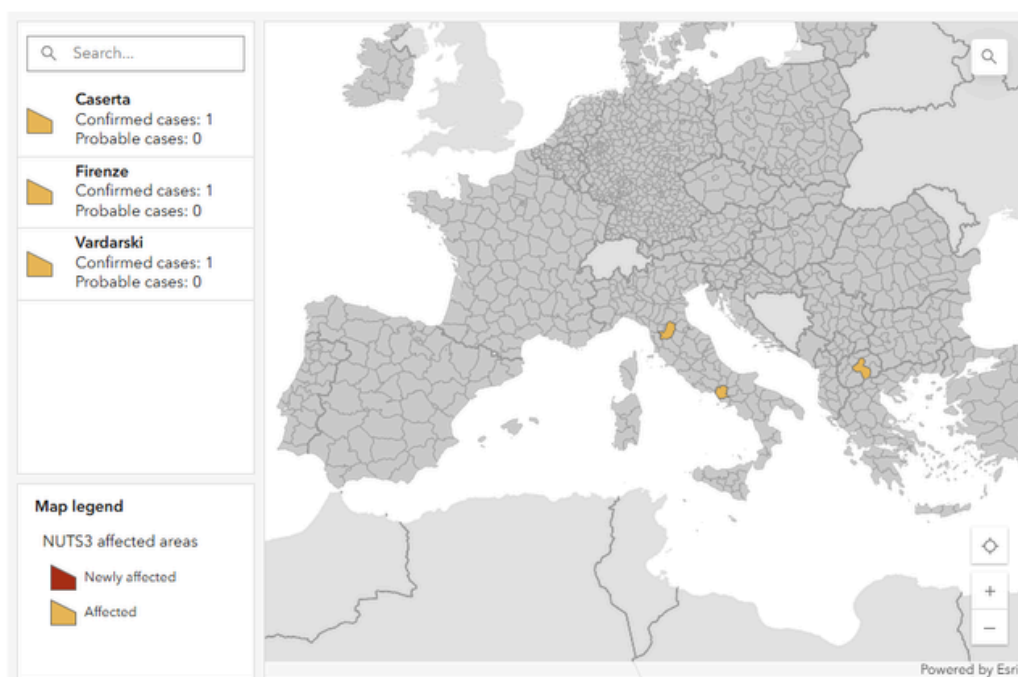
NPHIL: [Liberia IDSR Epidemiology Bulletin](#)

## ALERTAS EN SEGUIMIENTO

### FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (FNO) - CASOS EN HUMANOS -

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.

Spatial distribution of locally acquired cases of West Nile virus infection in 2026 as of 24 June



Fuente: ECDC

Hasta el 24 de junio, 2 países han notificado casos humanos de FNO: Italia (2) y Macedonia del Norte (1).

ÍNDICE

### PROTOCOLO

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

### FUENTES

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

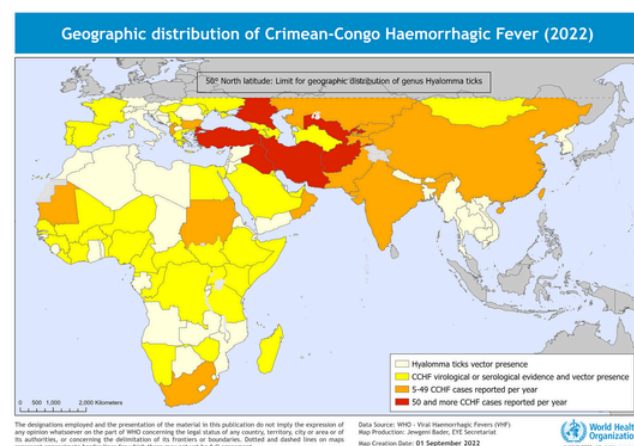
NOVEDADES SEMANALES

INICIO

# 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.

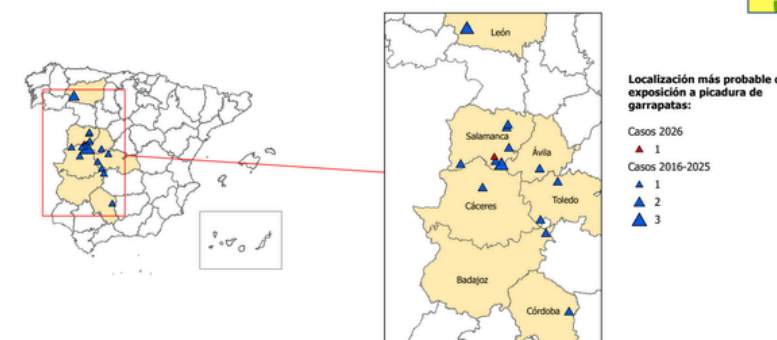
### ESPAÑA

**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](#)

# ALERTAS EN SEGUIMIENTO

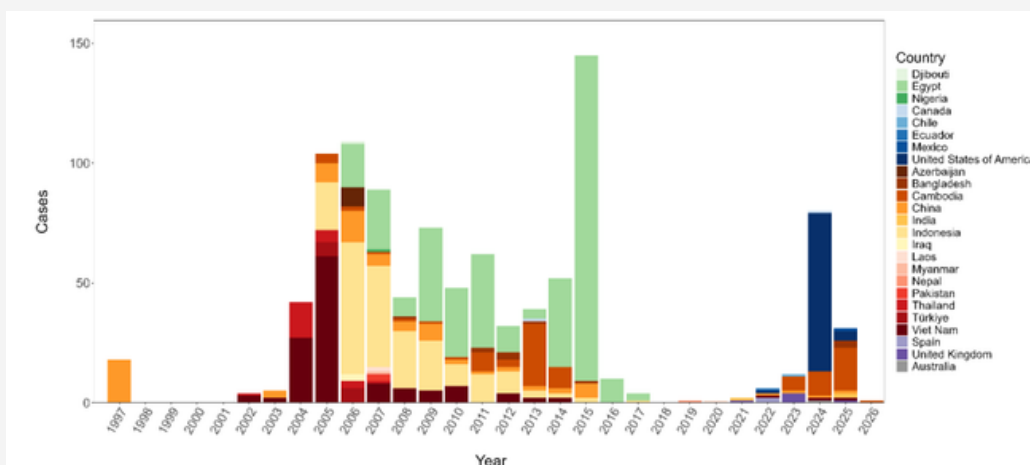
## GRIPE A (H5N1)

### 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 -

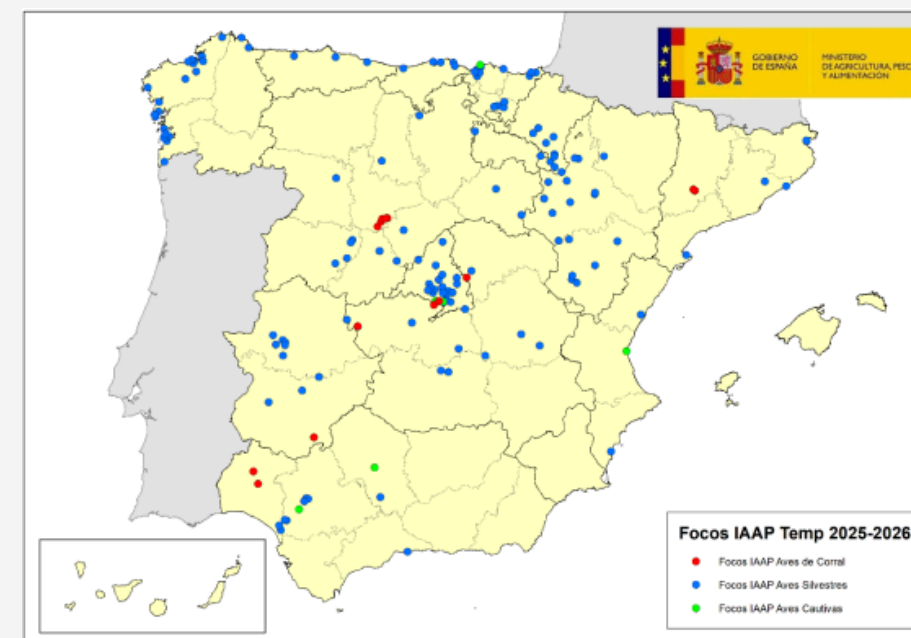
#### SITUACIÓN IAAP-H5N1 EN ANIMALES - ESPAÑA

Esta semana no se han notificado nuevos focos.

En 2026, 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](#)

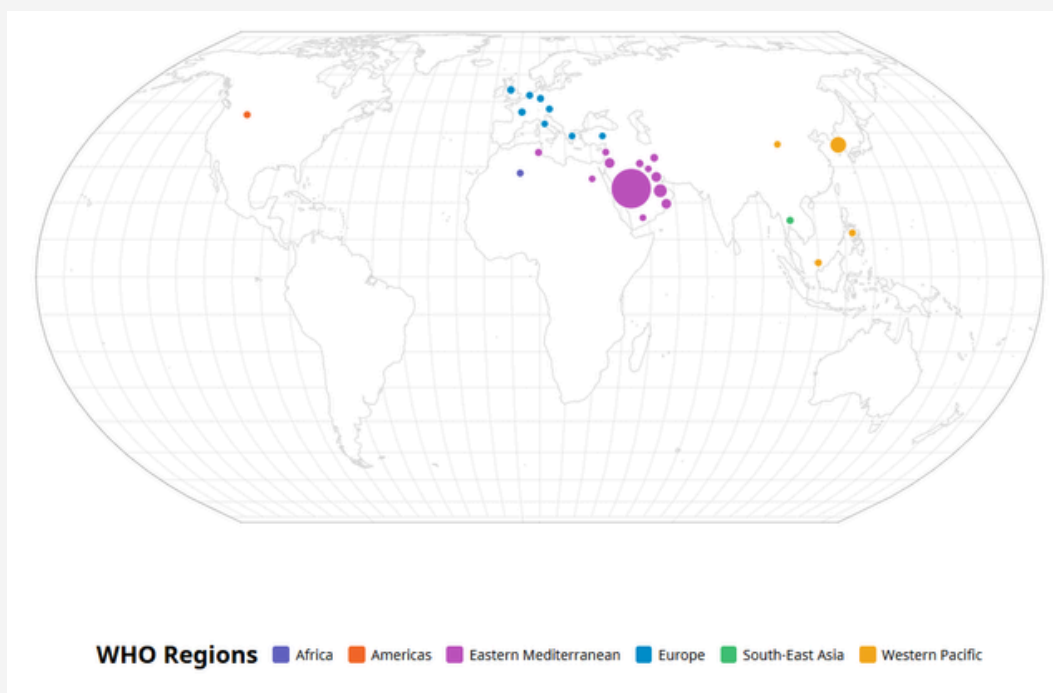
CCAES: [Gripe A\(H5N1\) en España](#)

ÍNDICE

## 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 notificó 17 casos autóctonos, de los cuales 3 fallecieron, el caso más reciente se diagnosticó en diciembre. Francia notificó 2 casos en diciembre, 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