

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 41

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 13 de octubre de 2026 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 5
3. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 6
4. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 10

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 41 de 2026 (semana que finaliza el 11 de octubre 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 1-41)	2025 (sem 1-41)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	22.384	62.485	0,36
Legionelosis	77	114	0,68
Lepra***	1	2	--
Tuberculosis	480	504	0,95
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	3.918	4.916	0,80
Criptosporidiosis	122	144	0,85
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	57	94	0,61
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	7	5	--
Giardiasis	346	436	0,79
Hepatitis A	114	386	0,30
Listeriosis	28	27	1,04
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.071	1.227	0,87
Shigelosis	243	273	0,89
Yersiniosis	128	105	1,22
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B ¹	16	23	--
Hepatitis C	93	328	--
Infección gonocócica	4.883	7.007	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	3.821	5.710	--
Linfogranuloma venéreo	410	658	--
Mpox ²	493	234	--
Sífilis	1.290	1.581	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	15	--
Hidatidosis	1	9	--
Toxoplasmosis congénita	1	1	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	66	63	1,05
Enf. meningocócica invasiva	42	39	1,08
Enf. neumocócica invasiva	401	503	0,80
Herpes zóster	28.543	28.214	1,01
Parotiditis	125	201	0,62
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	53	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	52	43	1,21
Varicela	1.193	1.054	1,13
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	9	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	62	63	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	31	28	--
Fiebre exantemática mediterránea	18	21	--
Leishmaniasis	46	59	--
Paludismo	68	114	--

*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.

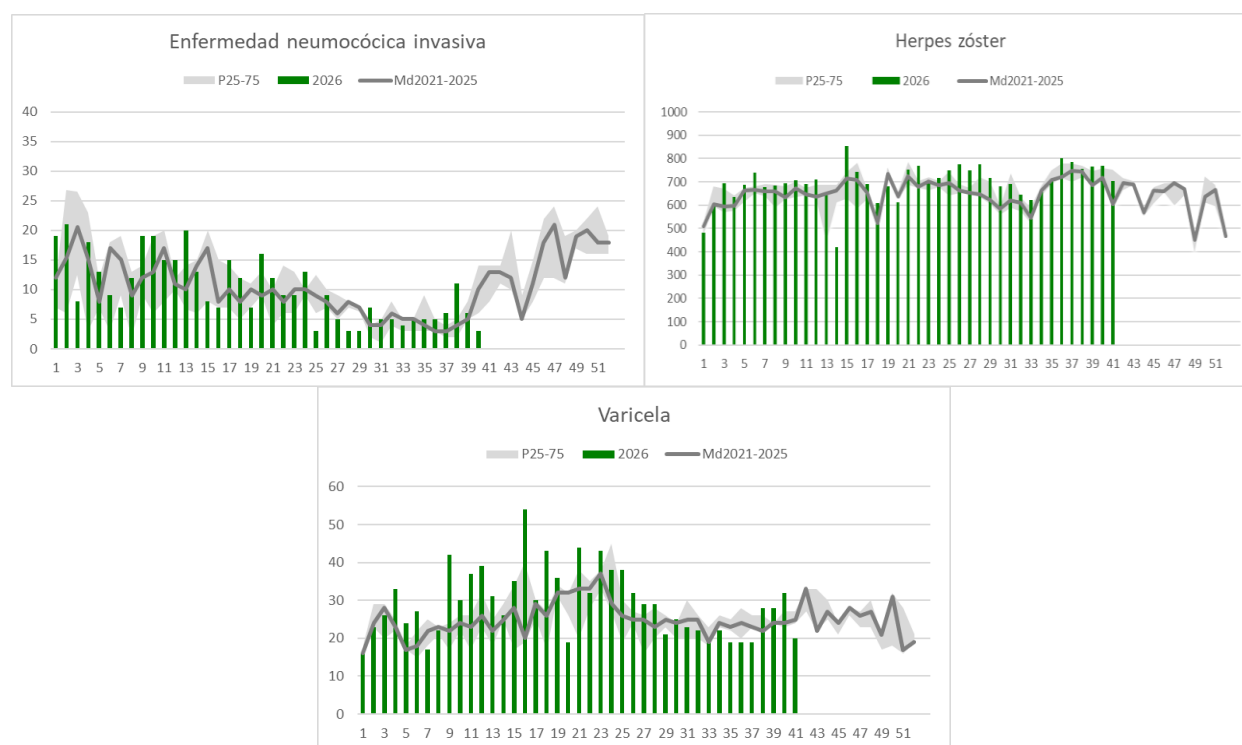
¹Desde enero de 2026 solo se contabilizan hepatitis B agudas.

²Mpox: hasta la semana 41 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 357 casos de mpox clado I. De ellos, 52 casos son clado I sin subtipar y 305 casos son clado Ib. De estos 305 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 493 casos notificados, 34 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 94 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 41 de 2026 (semana que finaliza el 11 de octubre 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.).

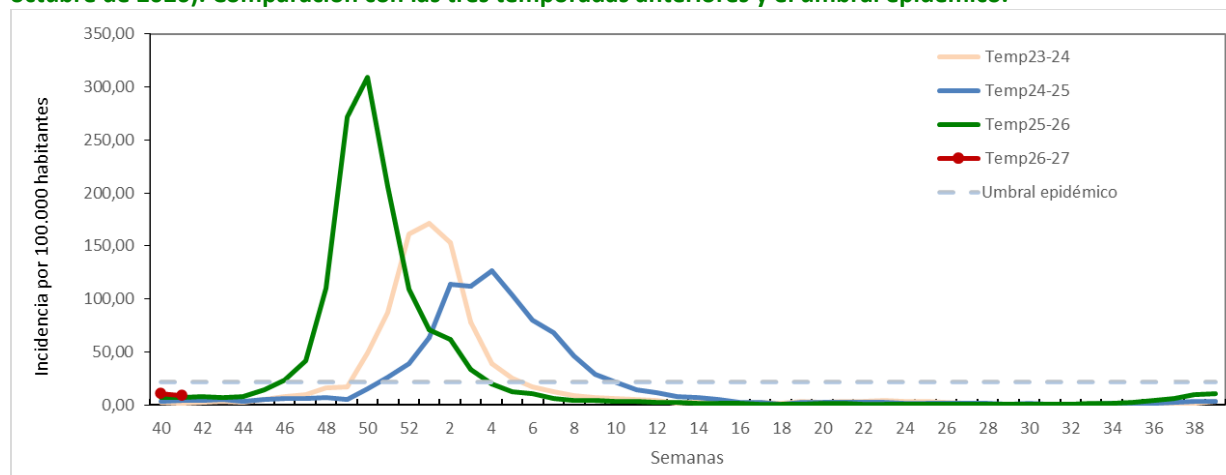


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2026/2027.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 41 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **662 casos** (120 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 1.444 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 21,54. 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 41 de 2026 la tasa se sitúa en **9,31 casos por 100.000 habitantes**, inferior al umbral epidémico.

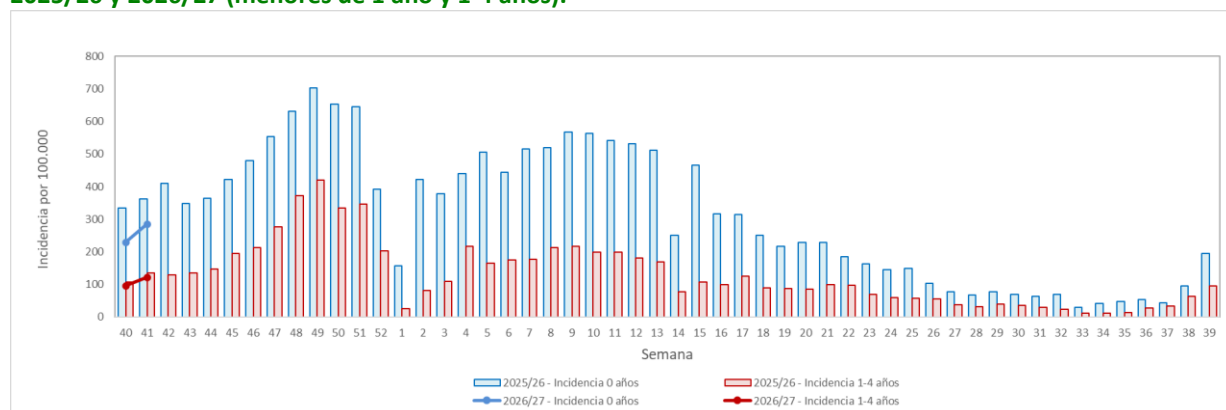
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 41 de 2026 (semana que finaliza el 11 de octubre de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2026/2027.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 41 de 2026 (del 5 al 11 de octubre de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **403 casos** (84 más con respecto a la semana anterior), una incidencia promedio de 203,3 casos por 100.000 habitantes y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 722 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2025/26 y 2026/27 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 41 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	22	0,31	3	13,6	27	0,38	3	11,1
Serogrupo C	1	0,01	0	0	0	0	0	0
Serogrupo W	1	0,01	0	0	7	0,1	1	14,3
Serogrupo Y	8	0,11	1	12,5	2	0,03	1	50
Serogrupo desconocido	8	0,11	1	12,5	2	0,03	0	0
No tipable	1	0,01	1	100	1	0,01	0	0
Total confirmados	41	0,58	6	14,6	39	0,55	5	12,8
Sospecha clínica	1	0,01	1	100	0	0	0	0
TOTAL	42	0,59	7	16,7	39	0,55	5	12,8

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2025.

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

	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2026		2025		2026		2025		2026		2025		2026		2025	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	2	1,96	1	0,98	0	0	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98	0	0
2 a 4 años	1	0,63	3	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 14 años	2	0,29	3	0,44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,15	0	0
15 a 44 años	9	0,33	10	0,37	1**	0,04	0	0	0	0	3	0,11	1	0,04	0	0
45 a 64 años	5	0,23	5	0,23	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2	0,09	0	0
65 a 74 años	0	0	3	0,45	0	0	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0
>74 años	3	0,44	2	0,3	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	2	0,3	2	0,3

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2025.

**Varón de 18 años de origen venezolano, recién llegado a España y sin vacunación documentada.

3. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2026/2027. Datos hasta la semana 41 de 2026 (semana que finaliza el 11 de octubre 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 2026-2027, 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 2026-2027, que abarca desde la semana 40/2026 (semana que comienza el 28 de septiembre) hasta la semana 39/2027.

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas ha sido de **467,67** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (545,07 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (2854,66 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **10,92** (14,06 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (98,19).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 41 en **Atención Primaria** ha sido de **6,89** casos por 100.000 habitantes (6,61 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,2** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,54 casos la semana previa).

Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 durante la semana 41 ha sido de **42,42** en **Atención Primaria** (74,5 la semana previa). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **1,72** casos esta semana (3,1 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

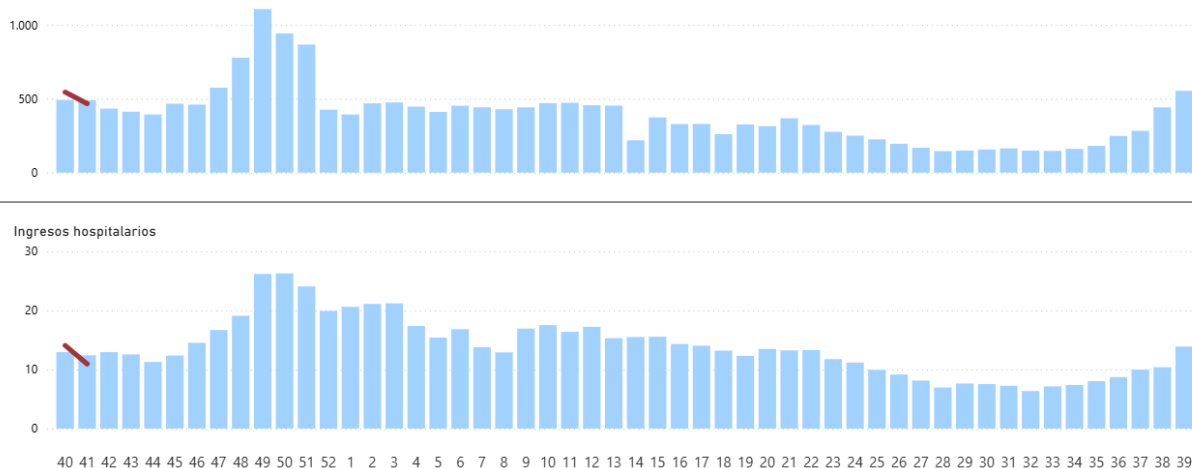
En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 41 se detectaron **299,85** casos por 100.000 habitantes, (278,43 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **14,47** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (36,17 casos la semana previa).

Infecciones respiratorias agudas

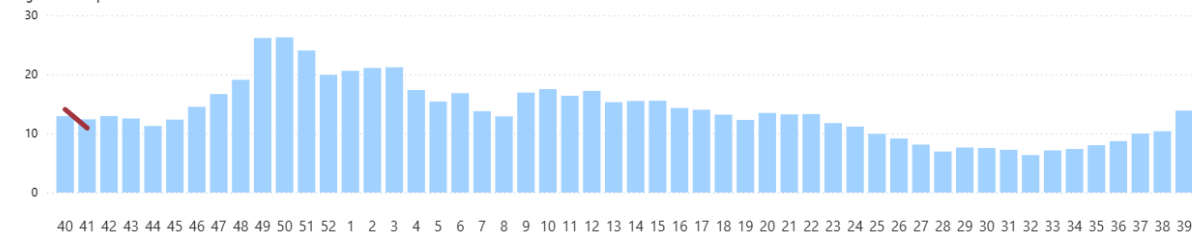
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

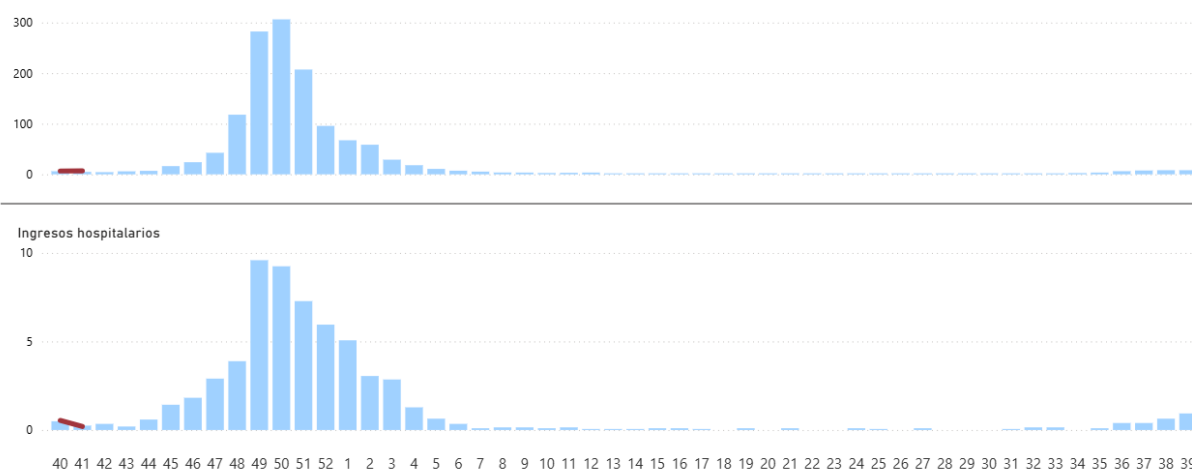


Gripe

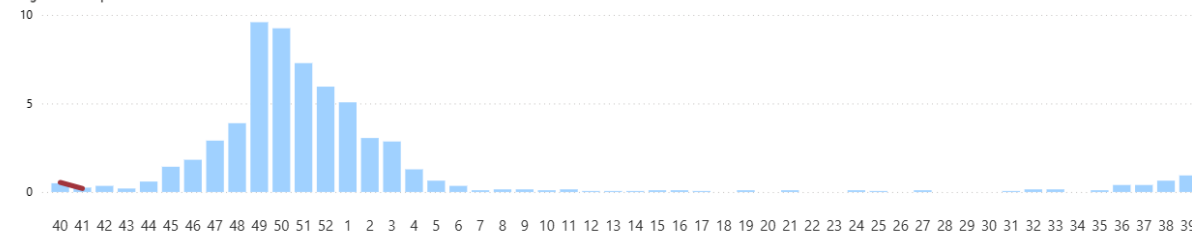
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

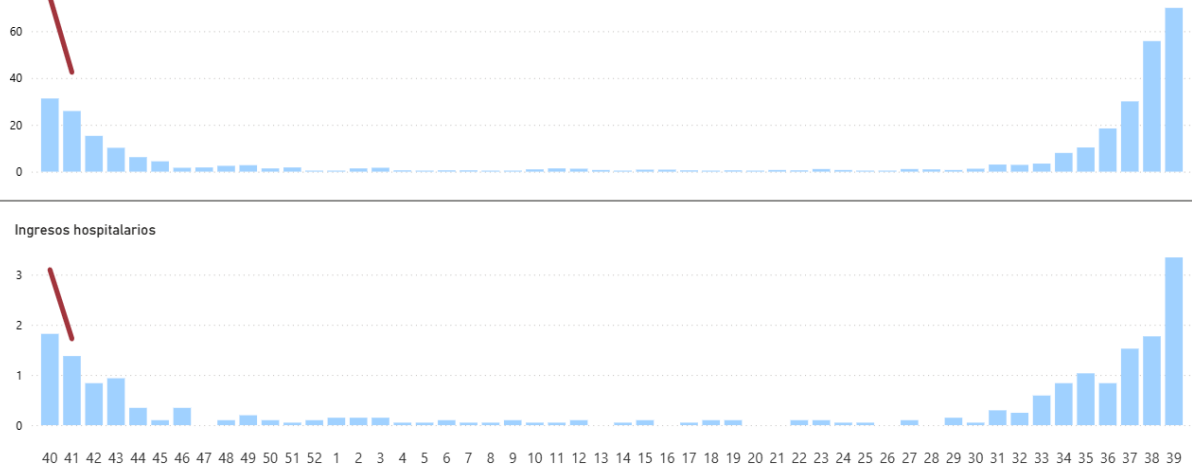


Infección por SARS-CoV-2

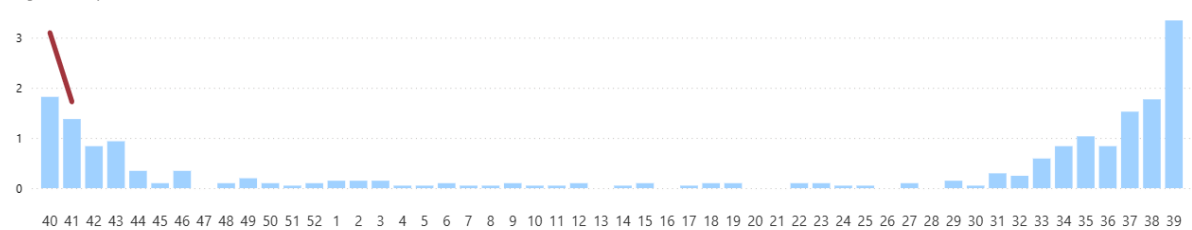
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios



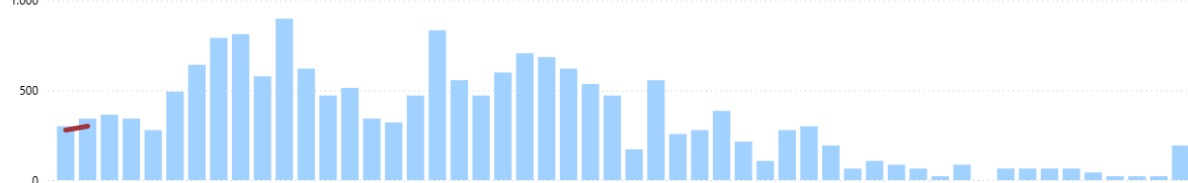
Bronquiolitis aguda

Incidencia semanal (menores de 1 año)

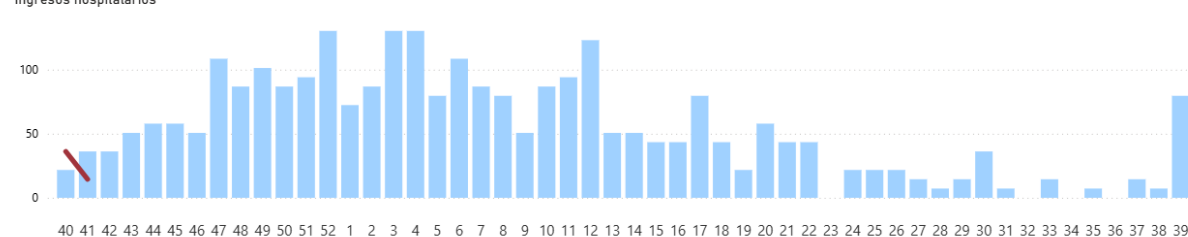
● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria

1.000



Ingresos hospitalarios

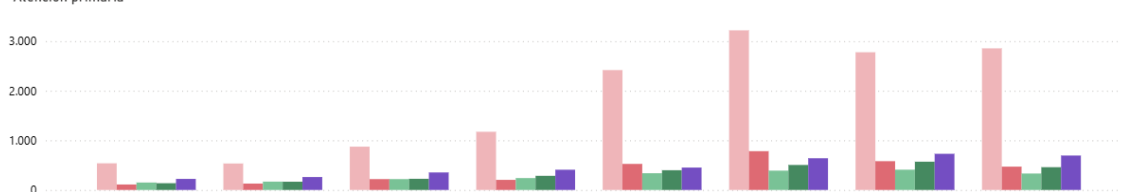


Infecciones respiratorias agudas

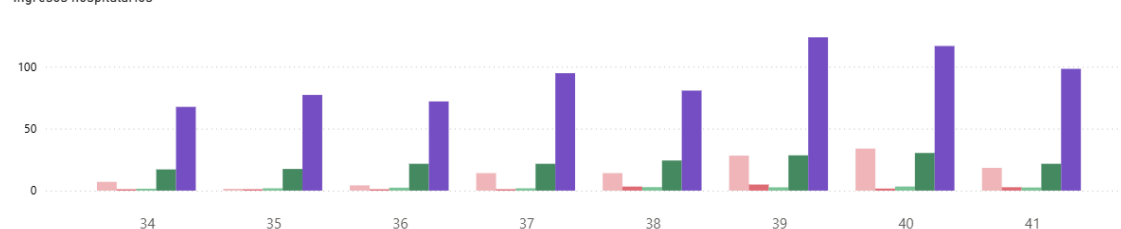
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

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

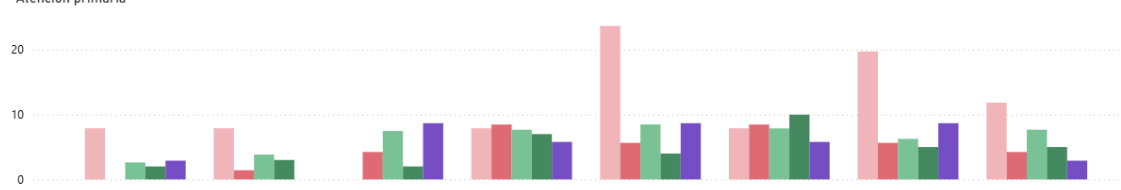


Gripe

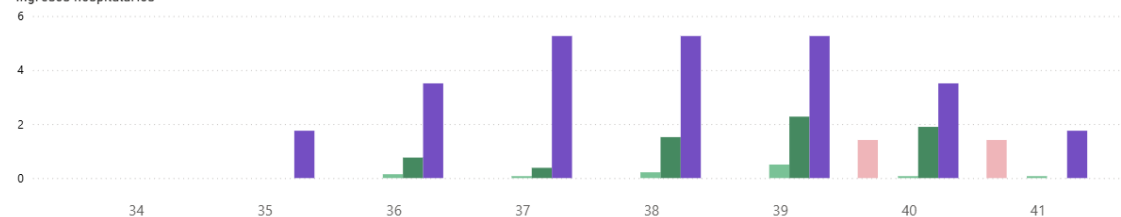
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

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

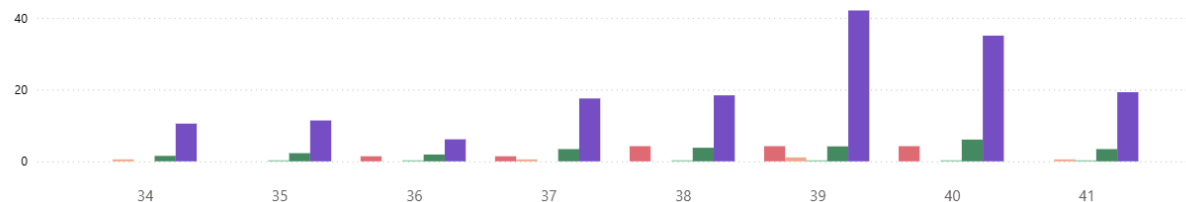
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

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

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

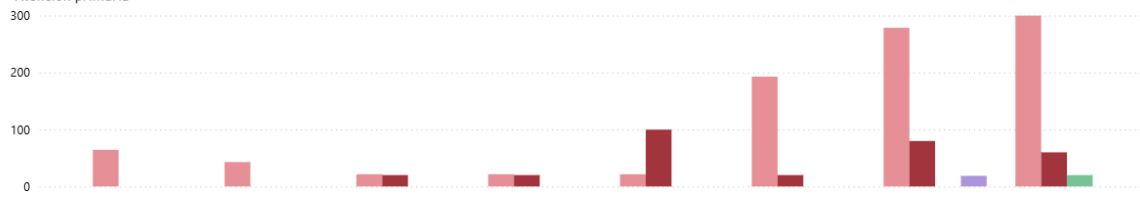


Bronquiolitis aguda

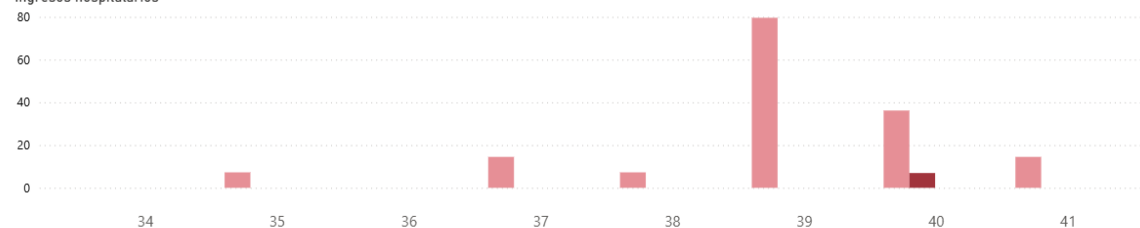
Incidencia por edad en niños menores de 5 años (8 últimas semanas)

Grupo de edad: Menores de 1 año, 1 año, 2 años, 3 años

Atención primaria



Ingresos hospitalarios



4. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 41 de 2026 (del 5 al 11 de octubre) y acumulado anual hasta la semana 41 de 2025 y 2026.
4.1.- Brotes notificados en la semana 41 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Residencias/centros de personas mayores	5	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
	Centro sanitario asistencial	1	
GEA de origen alimentario	Establecimientos de restauración	3	Alimentos implicados y agente causal en investigación; inspección y toma de muestras en los establecimientos
	Domicilio particular	1	Sospecha de intoxicación histamínica tras consumo de atún fresco a la plancha
GEA no alimentaria	Residencias de personas mayores	3	Sospecha de virus con transmisión persona a persona; refuerzo de medidas higiénicas y recomendación de toma de muestras
Tuberculosis pulmonar	Domicilio particular	1	Madre (caso índice) e hijo convivientes; estudio de contactos estrechos
TOTAL	--	14	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 41 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	97	1.375	79	869
Gastroenteritis aguda no alimentaria	94	2.120	87	2.456
Conjuntivitis	4	60	2	39
Enfermedad de mano, pie y boca	8	86	2	78
Enfermedad invasiva por <i>S. pyogenes</i>	1	2	0	0
Escabiosis	48	414	36	314
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	26	330	32	280
Hepatitis A	10	21	22	47
Impétigo	1	2	2	9
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Legionelosis	1	2	1	2
Mpox	4	16	0	0
Sarampión	8	29	0	0
Tosferina	2	10	0	0
Tuberculosis pulmonar	21	47	28	67
Varicela	5	25	3	22
Total	336	4.582	299	4.211

*Sólo procesos que han presentado brotes en el año en curso.

Datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

4.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 41 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 de origen alimentario	42	31	16	8	97
GEA no alimentaria	1	20	63	10	94
Escabiosis	9	23	16	0	48
Gripe	2	6	18	0	26
Tuberculosis pulmonar	20	1	0	0	21
Hepatitis A	10	0	0	0	10
Enf. mano, pie y boca	0	4	4	0	8
Sarampión	6	1	1	0	8

GEA: gastroenteritis aguda.