

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 43

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 27 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. 11
5. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS	Pág. 12

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 43 de 2026 (semana que finaliza el 25 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 1-43)	2025 (sem 1-43)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	23.479	63.564	0,37
Legionelosis	82	117	0,70
Lepra***	2	2	--
Tuberculosis	505	538	0,94
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	4.149	5.151	0,81
Criptosporidiosis	137	146	0,94
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	73	103	0,71
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	8	5	--
Giardiasis	376	460	0,82
Hepatitis A	119	405	0,29
Listeriosis	30	27	1,11
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.121	1.306	0,86
Shigelosis	254	293	0,87
Yersiniosis	138	108	1,28
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B ¹	18	27	--
Hepatitis C	114	347	--
Infección gonocócica	5.215	7.370	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	4.088	5.988	--
Linfogranuloma venéreo	441	691	--
Mpox ²	545	272	--
Sífilis	1.368	1.681	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	16	--
Hidatidosis	1	10	--
Toxoplasmosis congénita	1	1	--
Tularemia	1	5	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	69	65	1,06
Enf. meningocócica invasiva	43	40	1,08
Enf. neumocócica invasiva	422	527	0,80
Herpes zóster	29.916	29.640	1,01
Parotiditis	138	212	0,65
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	53	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	53	44	1,20
Varicela	1.271	1.120	1,13
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	9	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	69	68	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	32	38	--
Fiebre exantemática mediterránea	18	21	--
Leishmaniasis	47	64	--
Paludismo	80	119	--

*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.

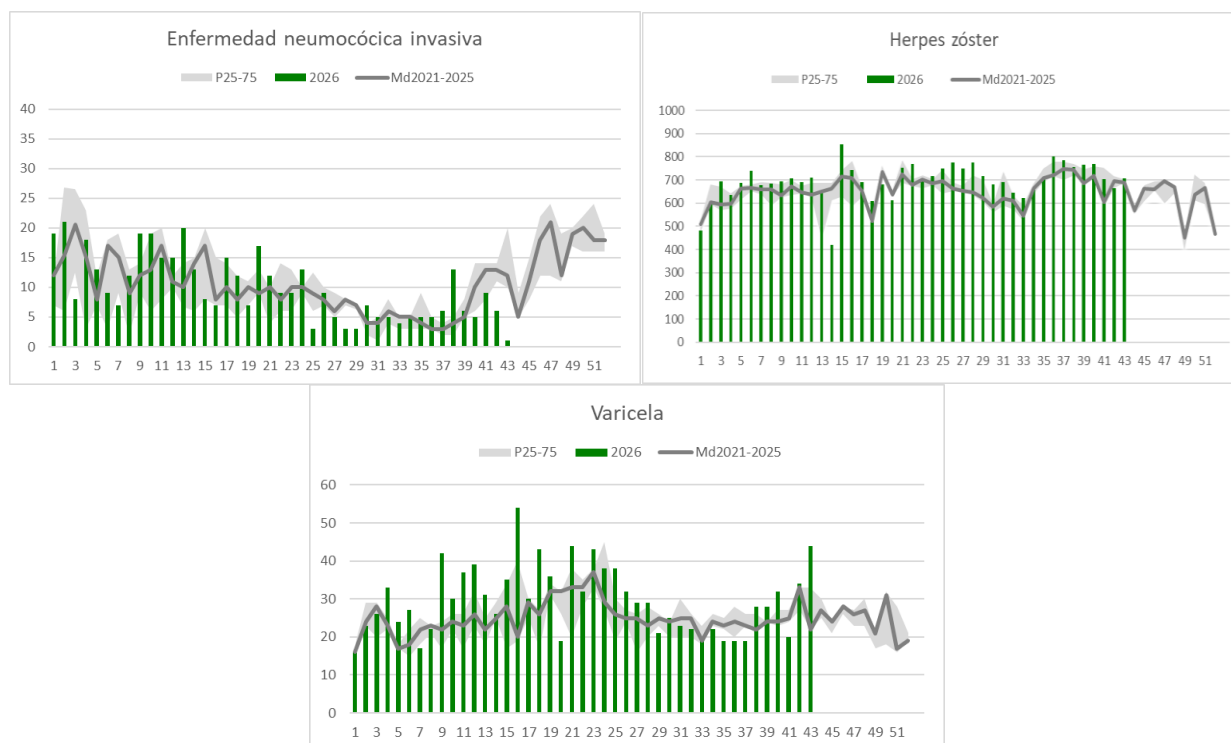
¹Desde enero de 2026 solo se contabilizan hepatitis B agudas.

²Mpox: hasta la semana 43 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 392 casos de mpox clado I. De ellos, 62 casos son clado I sin subtipar y 330 casos son clado Ib. De estos 330 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 545 casos notificados, 40 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 103 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 43 de 2026 (semana que finaliza el 25 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.).

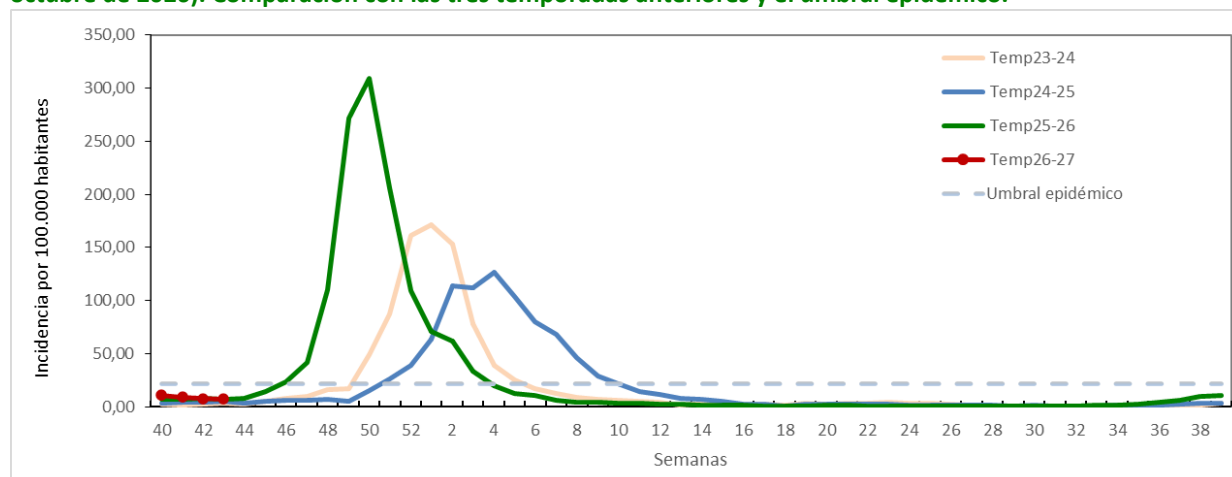


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2026/2027.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 43 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **542 casos** (11 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 2.539 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 43 de 2026 la tasa se sitúa en **7,62 casos por 100.000 habitantes**, inferior al umbral epidémico.

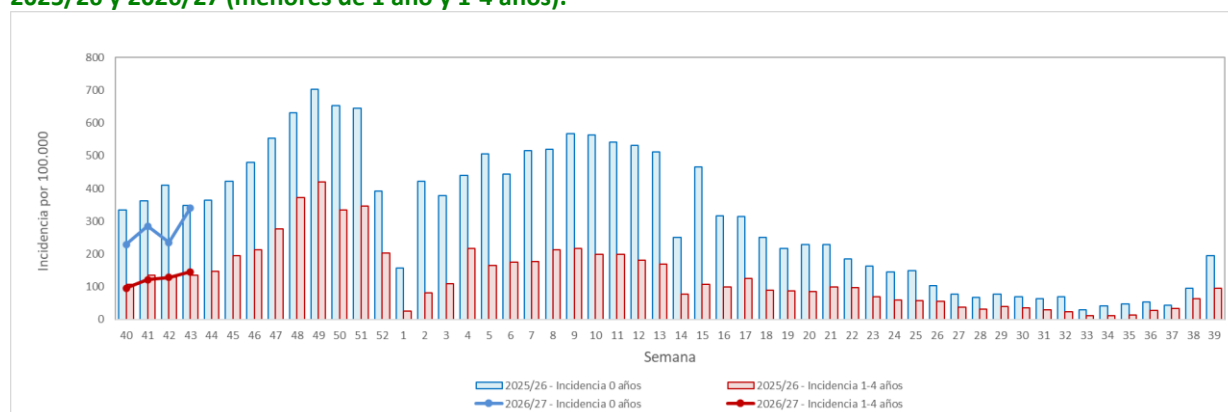
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 43 de 2026 (semana que finaliza el 25 de octubre de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



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 43 de 2026 (del 19 al 25 de octubre de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **483 casos** (91 más con respecto a la semana anterior), una incidencia promedio de 243,2 casos por 100.000 habitantes y el número de casos acumulados de la temporada 2026/2027 asciende a 1.597 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 43 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	28	0,39	3	10,7
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	9	0,13	1	11,1	2	0,03	0	0
No tipable	1	0,01	1	100	1	0,01	0	0
Total confirmados	42	0,59	6	14,3	40	0,56	5	12,5
Sospecha clínica	1	0,01	1	100	0	0	0	0
TOTAL	43	0,6	7	16,3	40	0,56	5	12,5

*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	3	0,44	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 43 de 2026 (semana que finaliza el 25 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.

3.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas ha sido de **455,14** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (399,5 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (2736,21 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **12,49** (11,46 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (120,11).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 43 en **Atención Primaria** ha sido de **5,51** casos por 100.000 habitantes (6,33 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,15** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,34 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 43 ha sido de **14,05** en **Atención Primaria** (25,06 la semana previa). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **1,03** casos esta semana (1,77 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 43 se detectaron **428,36** casos por 100.000 habitantes, (342,69 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **36,17** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (21,7 casos la semana previa).

3.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

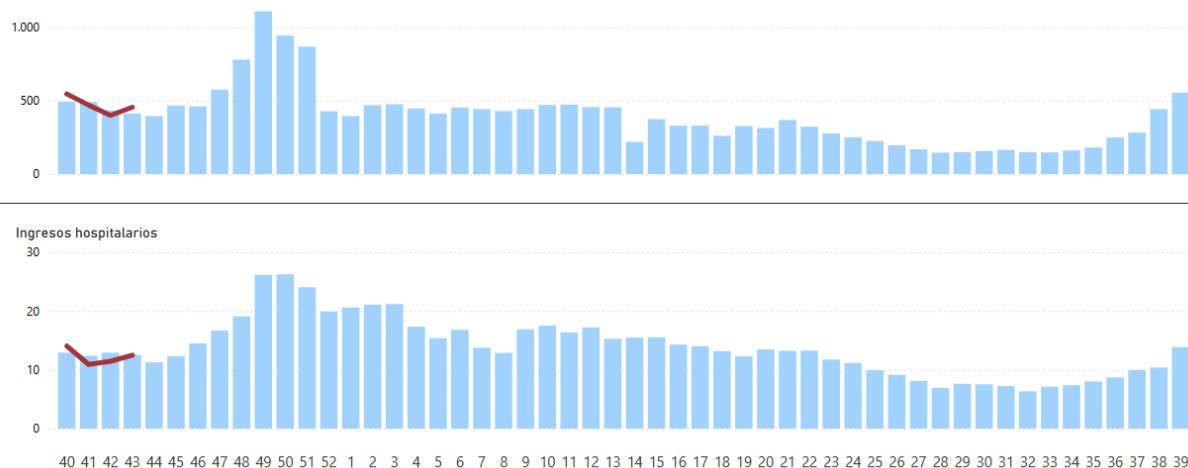
En **Atención Primaria** no se ha identificado el virus de la **gripe** en el total de las muestras recogidas (0 de 53). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **5,7%** de las muestras recogidas (3 de 53). El **VRS** se ha identificado en el **3,8%** de las muestras analizadas (2 de 53). En **Atención Hospitalaria** no se ha identificado el virus de la **gripe** en el total de las muestras recogidas (0 de 40). El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en el **20%** de las muestras (8 de 40). El **VRS** se ha identificado en el **5%** de las muestras analizadas (2 de 40).

Infecciones respiratorias agudas

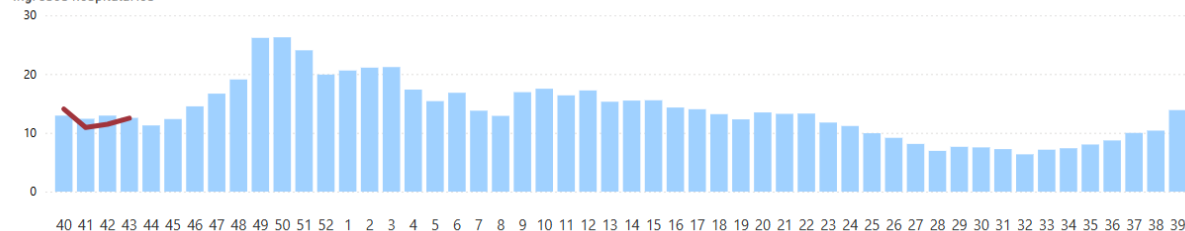
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

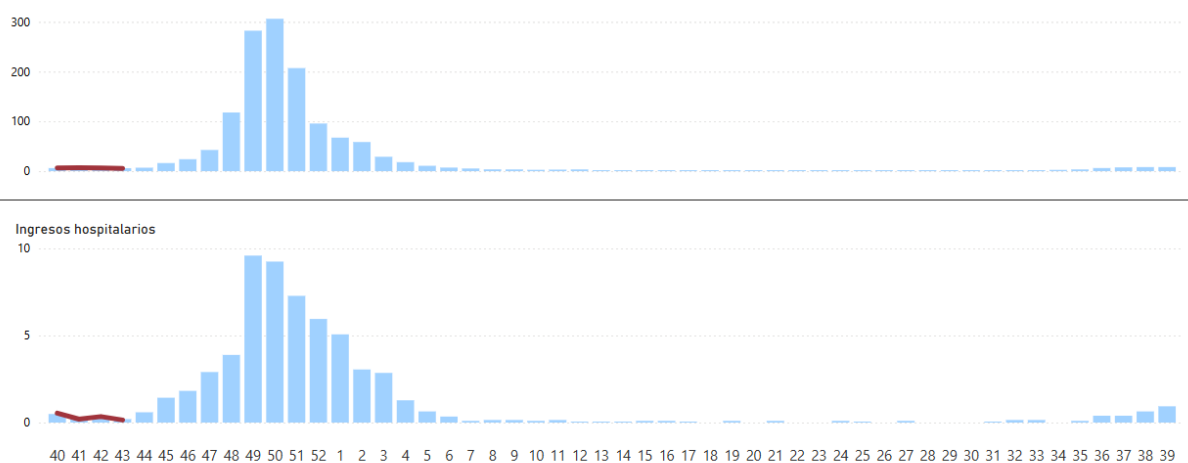


Gripe

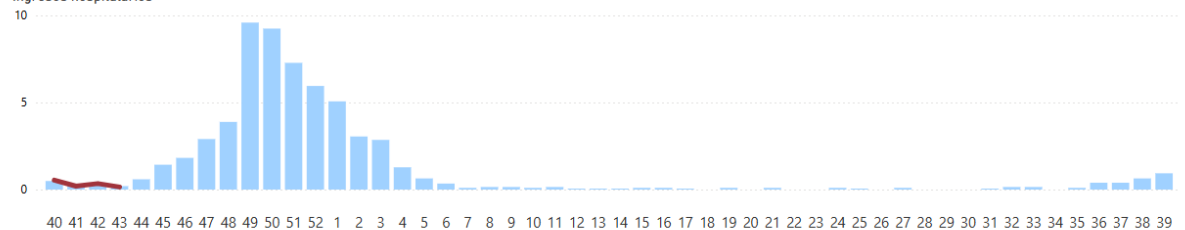
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

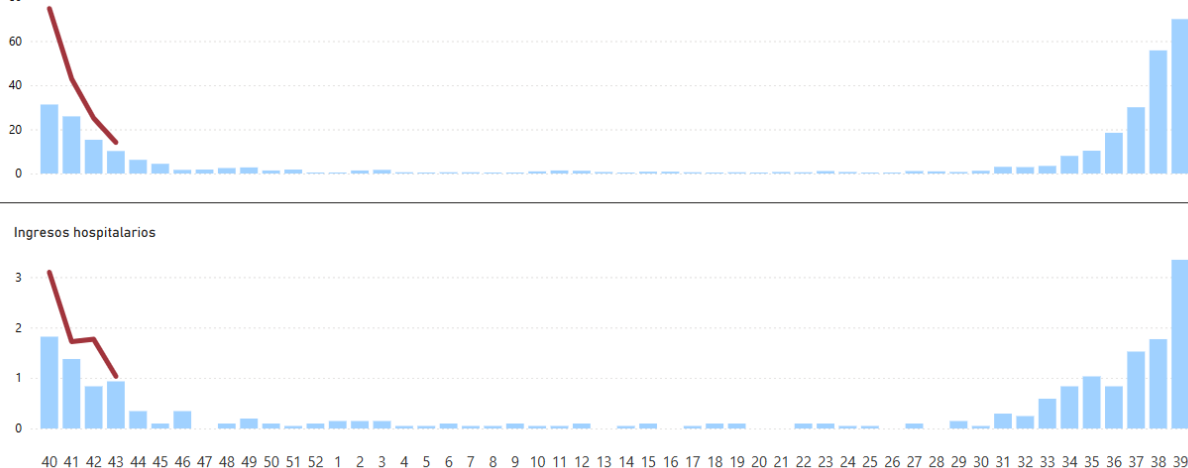


Infección por SARS-CoV-2

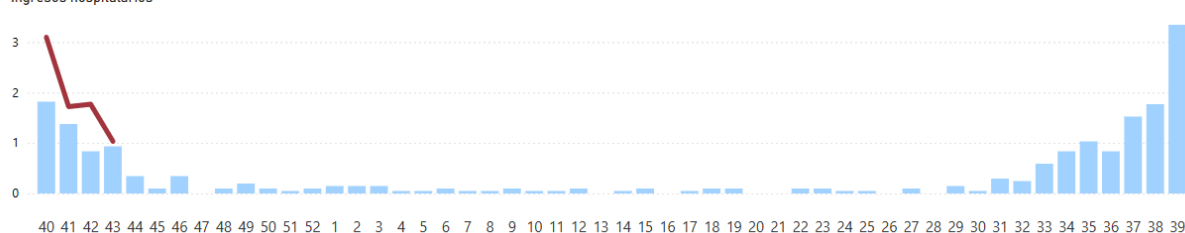
Incidencia semanal

● Incidencia (2025-2026) ● Incidencia (2026-2027)

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

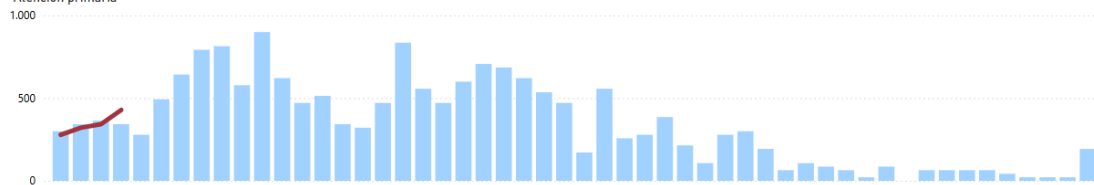


Bronquiolitis aguda

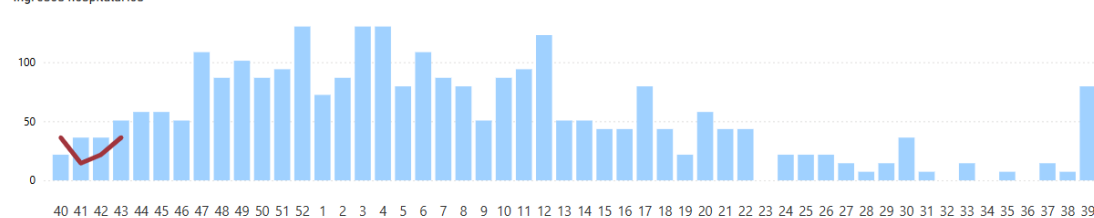
Incidencia semanal (menores de 1 año)

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



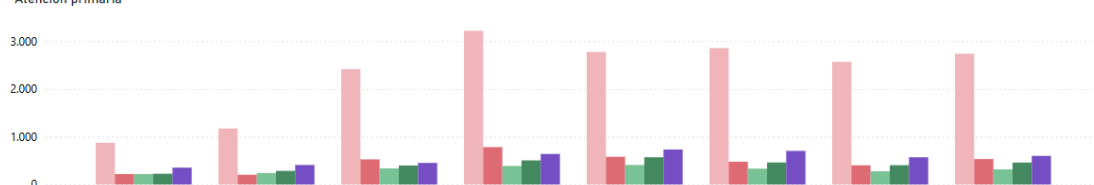
Ingresos hospitalarios

**Infecciones respiratorias agudas**

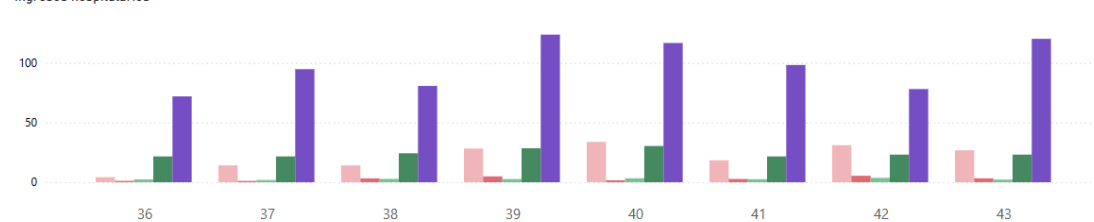
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

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



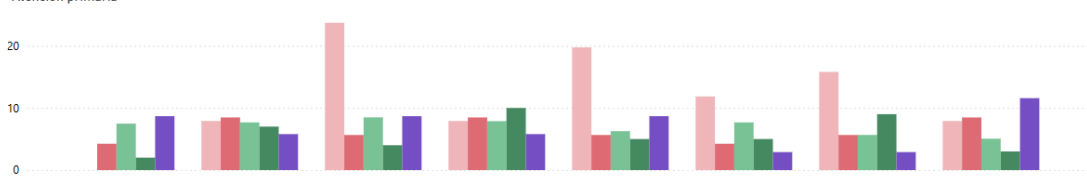
Ingresos hospitalarios

**Gripe**

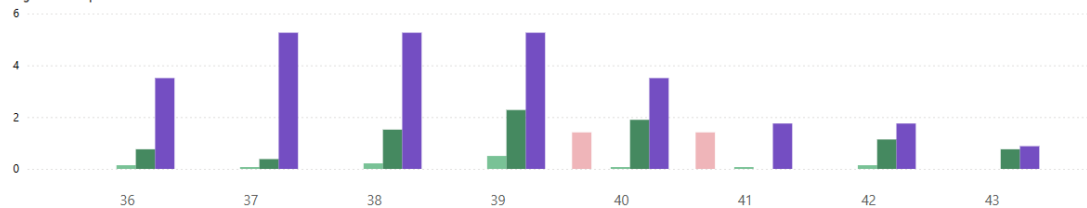
Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

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)

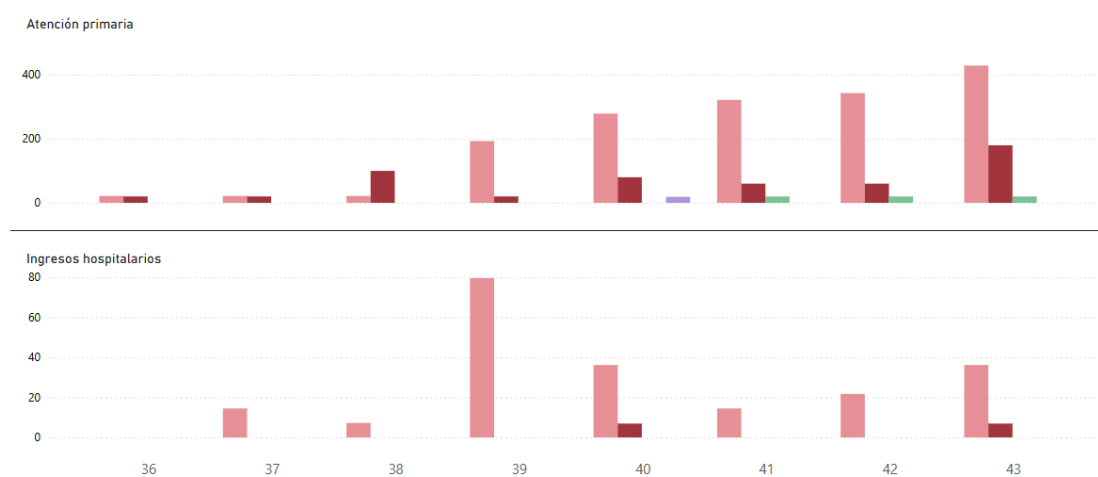
Grupo de edad ● 0 a 4 años ● 5 a 14 años ● 15 a 64 años ● 65 a 79 años ● 80 o más años



Bronquiolitis aguda

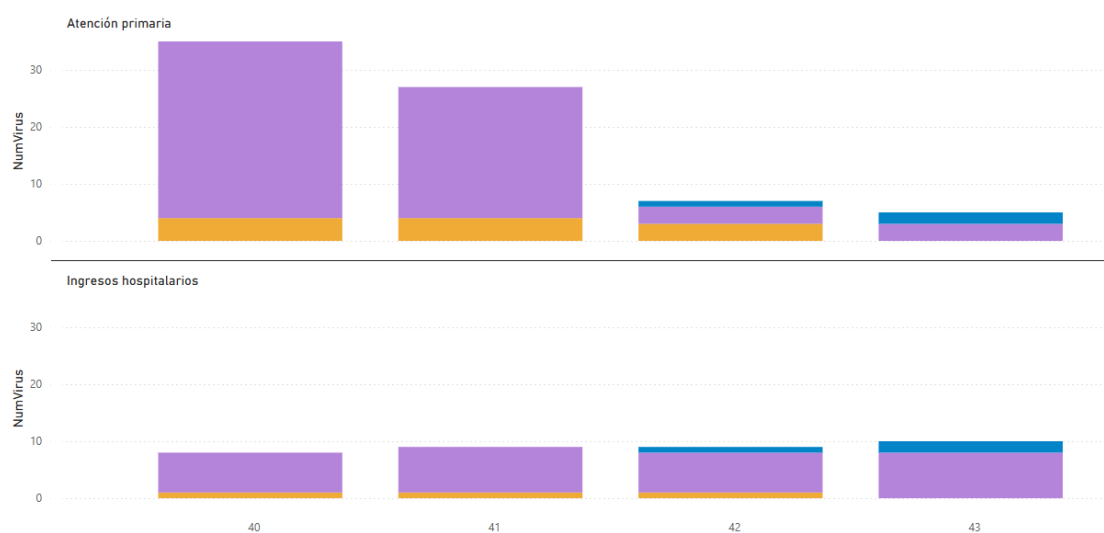
Incidencia por edad en niños menores de 5 años (8 últimas semanas)

Grupo de edad ● Menores de 1 año ● 1 año ● 2 años ● 3 años



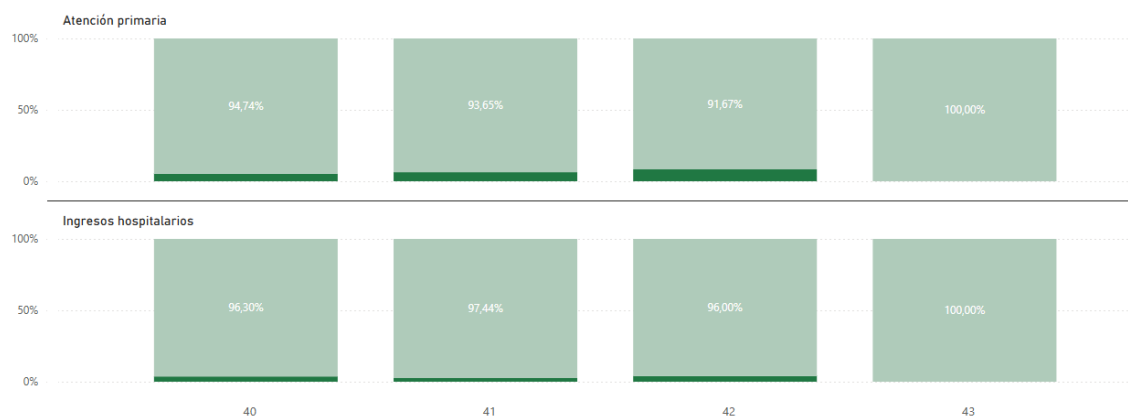
Tipo de virus por semana

● GRIPE ● SARSCOV2 ● VRS



Detección del virus de la gripe por semana

● Positivas ● Negativas



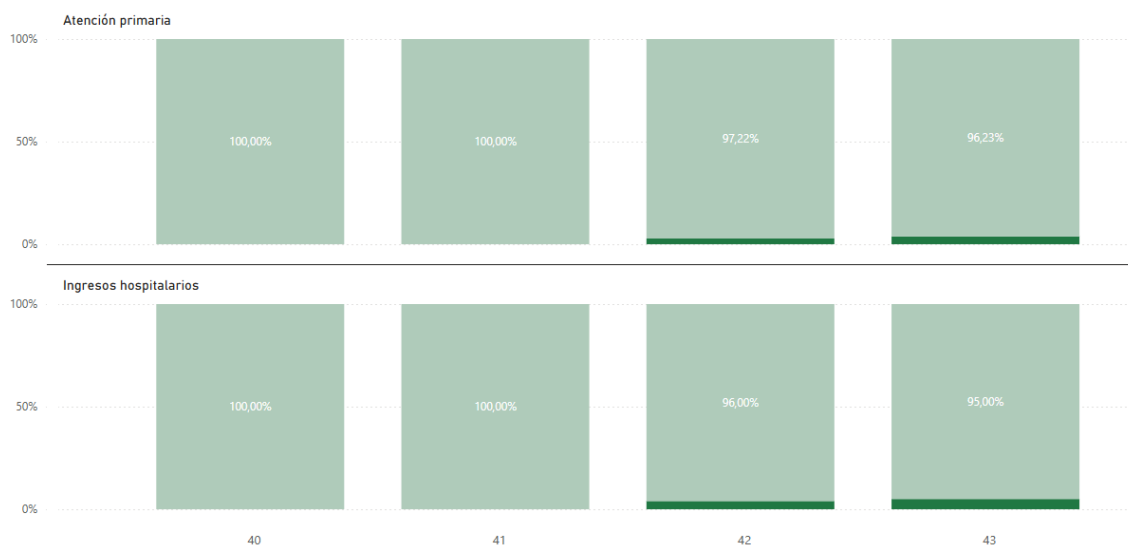
Detección del virus SARS-CoV-2 por semana

● Positivas ● Negativas



Detección de VRS por semana

● Positivas ● Negativas



4. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 43 de 2026 (del 19 al 25 de octubre) y acumulado anual hasta la semana 43 de 2025 y 2026.
4.1.- Brotes notificados en la semana 43 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Residencias de personas mayores	2	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
Enf. mano, pie y boca	Centro educativo	1	Alumnos de la misma aula; nota informativa sobre medidas de control en el colectivo
GEA de origen alimentario	Establecimiento de restauración	1	Alimentos implicados y agente causal en investigación; inspección y toma de muestras en el establecimiento
	Domicilio particular	1	Sospecha de intoxicación histamínica tras consumo de atún fresco a la plancha
	Establecimiento de restauración/domicilio particular	1	Hamburguesas compradas en establecimiento y consumidas en domicilio; agente en investigación
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
	Residencia para personas con discapacidad	1	
Mpox	Domicilio particular	1	Adultos; transmisión sexual en domicilio
TOTAL	--	11	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 43 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	103	1.424	85	893
Gastroenteritis aguda no alimentaria	100	2.977	98	2.929
Conjuntivitis	5	74	2	39
Enfermedad de mano, pie y boca	10	102	2	78
Enfermedad invasiva por <i>S. pyogenes</i>	1	2	0	0
Escabiosis	49	422	38	327
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	26	330	33	290
Hepatitis A	10	21	24	51
Impétigo	1	2	3	17
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Legionelosis	1	2	1	2
Mpox	5	19	0	0
Sarampión	8	29	0	0
Tosferina	2	10	0	0
Tuberculosis pulmonar	23	51	30	71
Varicela	5	25	3	22
Total	355	5.533	324	4.747

*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 43 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	46	32	18	7	103
GEA no alimentaria	1	16	63	20	100
Escabiosis	10	22	17	0	49
Gripe	2	6	18	0	26
Tuberculosis pulmonar	22	1	0	0	23
Enf. mano, pie y boca	0	5	5	0	10
Hepatitis A	10	0	0	0	10
Sarampión	6	1	1	0	8

GEA: gastroenteritis aguda.

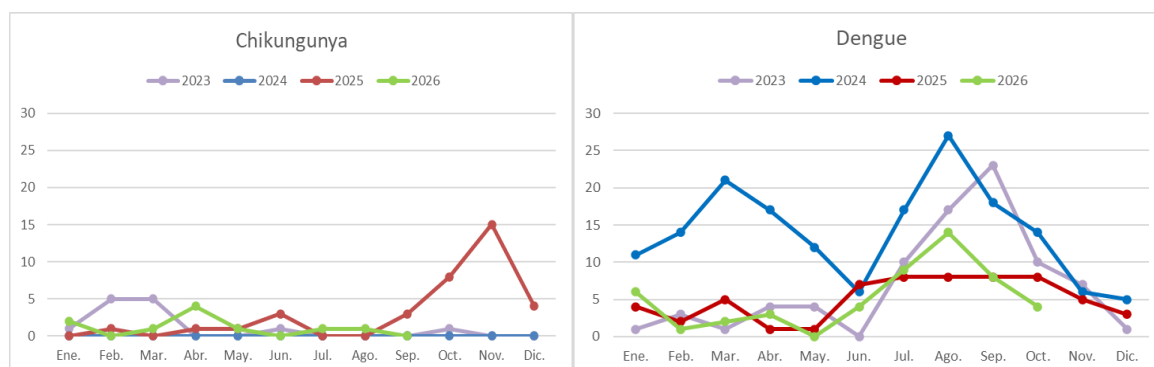
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2026.

5.1.- Informe de situación. Actualizado a 27 de octubre de 2026.

El dengue, la enfermedad por virus Chikungunya y la enfermedad por virus Zika son enfermedades víricas transmitidas por la picadura de mosquitos principalmente del género *Aedes* y tienen en común que los cuadros clínicos que producen en la mayoría de los casos no son graves. Todos los casos notificados son importados.

CASOS IMPORTADOS DE ARBOVIRUS INCIDENTES EN 2026						
	CASOS			SEXO	Edad media (D.E.)	Países de exposición
	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	% Mujeres		
CHIKUNGUNYA	10	22	32	68,8	40,8 años (D.E. 18,5)	Bolivia (62,5%), Brasil, Cuba, Indonesia, Isla Mauricio, México, Rep. Dominicana (9,4%), Seychelles, Sri Lanka, Tailandia.
DENGUE	51	18	69	53,6	35,7 años (D.E. 16,4)	Brasil, Camerún, Colombia, Costa Rica, Cuba (13,0%), Ecuador, Filipinas, Ghana, Guinea Conakry, Honduras, Indonesia, Kenia, Malasia, Maldivas (15,9%), México, Nicaragua, Perú, Rep. Dominicana, Sri Lanka, Tailandia, Uganda, Vietnam.
ZIKA	0	0	0	--	--	--

5.2.- Casos confirmados por mes de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid. Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria.



En los últimos 5 años, sólo se ha notificado 1 caso confirmado de Enfermedad por virus **Zika**. Por fecha de inicio de síntomas, corresponde a septiembre de 2022.

Para más información y recomendaciones para prevenir la Enfermedad por virus Chikungunya, puede pinchar en el siguiente enlace: <http://www.comunidad.madrid/salud/enfermedad-virus-chikungunya>

Para más información y recomendaciones para prevenir el dengue, puede pinchar en el siguiente enlace: <https://www.comunidad.madrid/salud/dengue>

Para más información y recomendaciones para prevenir la Enfermedad por virus Zika, puede pinchar en el siguiente enlace: <http://www.comunidad.madrid/salud/enfermedad-virus-zika>