

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 40

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 6 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
5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Pág. 11

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 40 de 2026 (semana que finaliza el 4 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 1-40)	2025 (sem 1-40)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	21.722	61.951	0,35
Legionelosis	76	113	0,67
Lepra***	1	2	--
Tuberculosis	473	493	0,96
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Botulismo***	3	2	--
Campilobacteriosis	3.849	4.793	0,80
Criptosporidiosis	122	142	0,86
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	57	93	0,61
Fiebre tifoidea y paratifoidea***	7	5	--
Giardiasis	346	422	0,82
Hepatitis A	113	376	0,30
Listeriosis	28	27	1,04
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.071	1.193	0,90
Shigelosis	243	267	0,91
Yersiniosis	128	105	1,22
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B ¹	16	23	--
Hepatitis C	84	315	--
Infección gonocócica	4.729	6.820	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	3.747	5.537	--
Linfogranuloma venéreo	402	635	--
Mpox ²	476	227	--
Sífilis	1.255	1.522	--
Zoonosis***			
Fiebre Q	16	15	--
Hidatidosis	1	8	--
Toxoplasmosis congénita	1	0	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	66	62	1,06
Enf. meningocócica invasiva	41	39	1,05
Enf. neumocócica invasiva	398	482	0,83
Herpes zóster	27.840	27.460	1,01
Parotiditis	124	200	0,62
P.F.A. (< 15 años)***	4	6	--
Sarampión***	53	6	--
Tétanos***	1	0	--
Tosferina	50	43	1,16
Varicela	1.173	1.030	1,14
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	9	--
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	62	58	--
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	--
Enf. por virus Chikungunya	29	20	--
Fiebre exantemática mediterránea	14	20	--
Leishmaniasis	43	59	--
Paludismo	68	112	--

*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.

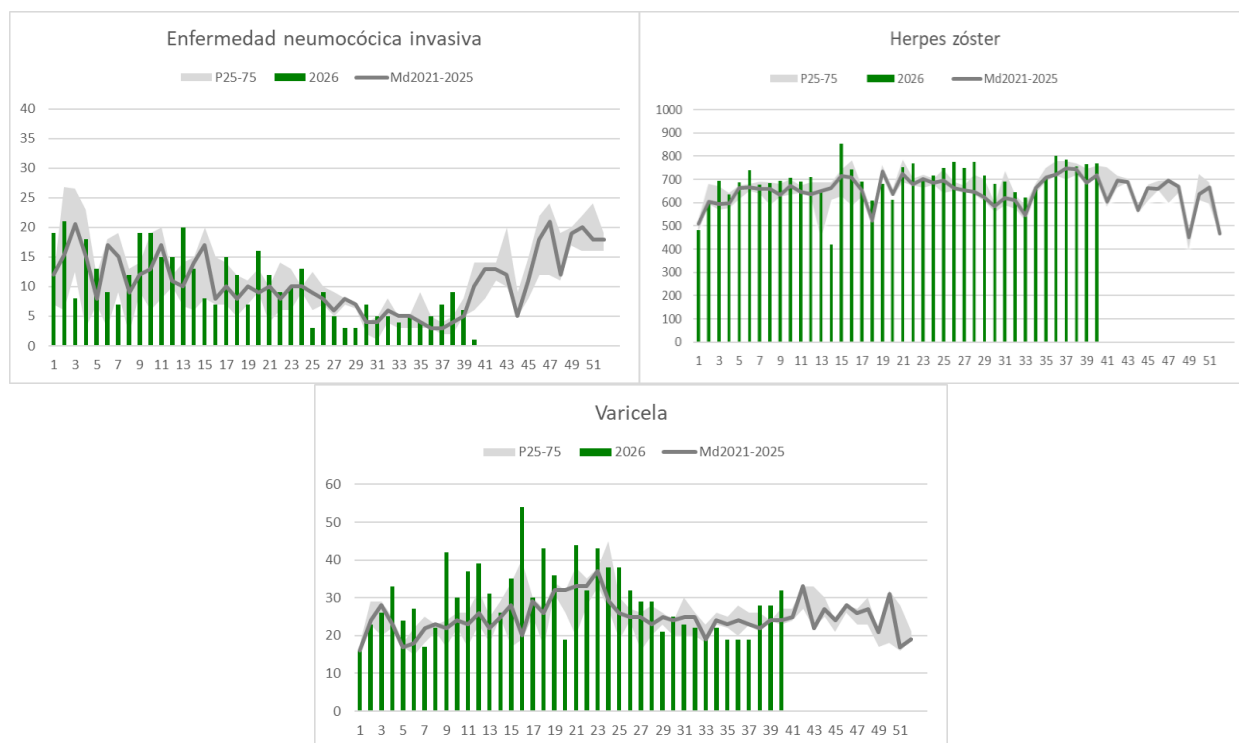
¹Desde enero de 2026 solo se contabilizan hepatitis B agudas.

²Mpox: hasta la semana 40 de 2026 se han registrado en la Comunidad de Madrid 338 casos de mpox clado I. De ellos, 48 casos son clado I sin subtipar y 290 casos son clado Ib. De estos 290 casos clado Ib, 3 casos presentan coinfección con clado II. Respecto a la vacunación, de los 476 casos notificados, 33 estaban vacunados previamente con 1 dosis actual y 91 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 40 de 2026 (semana que finaliza el 4 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.).

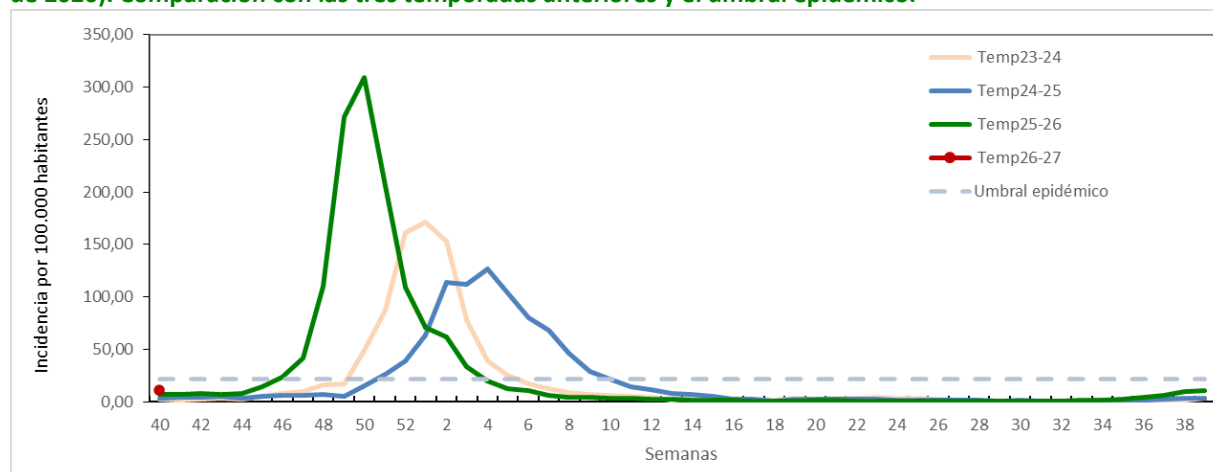


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2026/2027.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 40 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **782 casos** (37 más con respecto a la semana anterior). Esta semana se inicia la temporada 2026/2027.

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 40 de 2026 la tasa se sitúa en **10,99 casos por 100.000 habitantes**, inferior al umbral epidémico pero incrementándose con respecto a semanas anteriores.

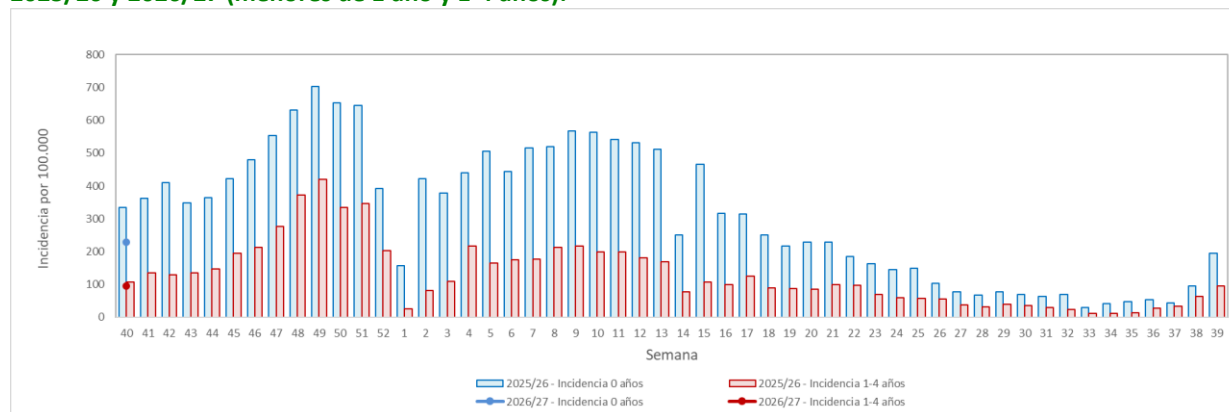
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 40 de 2026 (semana que finaliza el 4 de octubre de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



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 40 de 2026 (del 28 de septiembre al 4 de octubre de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **319 casos**, incidencia promedio de 162,4 casos por 100.000 habitantes. Esta semana se inicia la temporada 2026/2027.

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 40 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	7	0,1	0	0	2	0,03	0	0
No tipable	1	0,01	1	100	1	0,01	0	0
Total confirmados	40	0,56	5	12,5	39	0,55	5	12,8
Sospecha clínica	1	0,01	1	100	0	0	0	0
TOTAL	41	0,58	6	14,6	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 40 de 2026 (semana que finaliza el 4 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 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 40/2027.

Incidencia de infecciones respiratorias agudas

La incidencia de infecciones respiratorias agudas ha sido de **544,65** casos por 100.000 habitantes en **Atención Primaria** (553,88 en la semana anterior). La incidencia más alta se ha observado en menores de 5 años (2783,59 casos por 100.000). La incidencia en **Atención Hospitalaria** ha sido de **14,06** (13,87 la semana previa). El grupo de edad de mayor incidencia fue el de 80 o más años (116,60).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 40 en **Atención Primaria** ha sido de **6,61** casos por 100.000 habitantes (8,13 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **0,54** casos sospechosos por 100.000 habitantes de gripe (0,93 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 40 ha sido de **74,09** en **Atención Primaria** (69,96 la semana previa). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **3,1** casos esta semana (3,34 la semana previa).

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

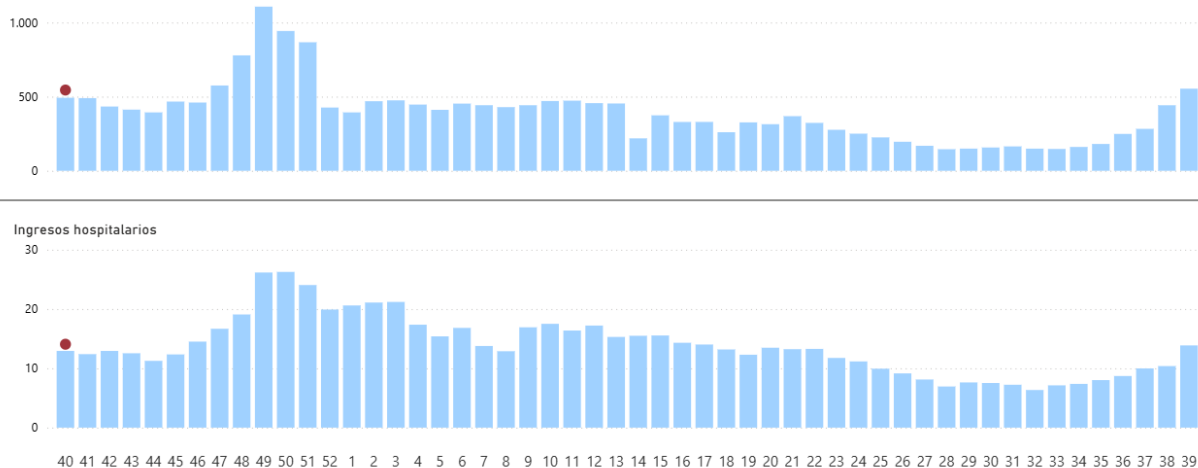
En **Atención Primaria**, en menores de 1 año durante la semana 40 se detectaron **278,43** casos por 100.000 habitantes, (192,76 la semana anterior). En **Atención Hospitalaria** se detectaron **36,17** casos sospechosos por 100.000 habitantes de bronquiolitis aguda (79,58 casos la semana previa).

Infecciones respiratorias agudas

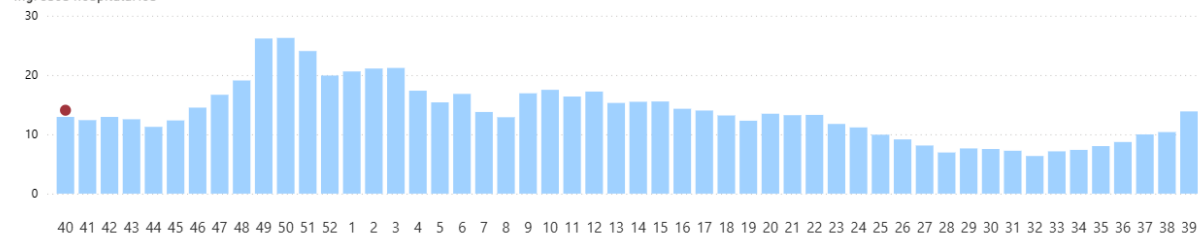
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

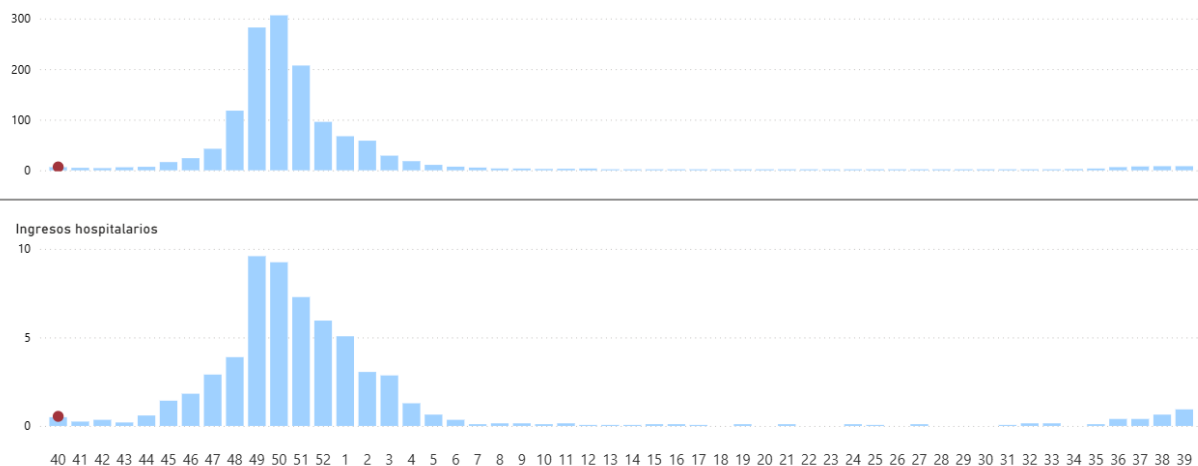


Gripe

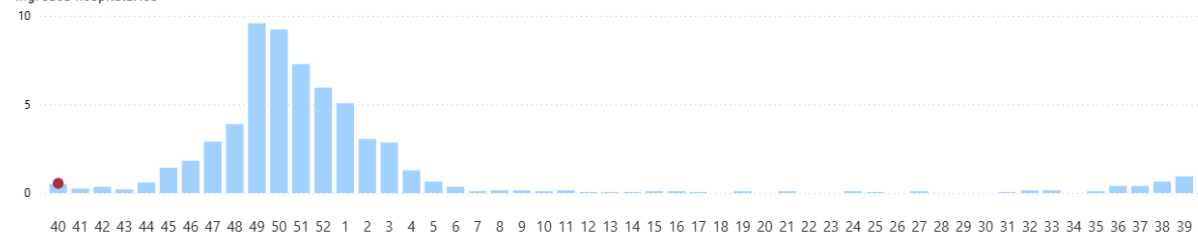
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

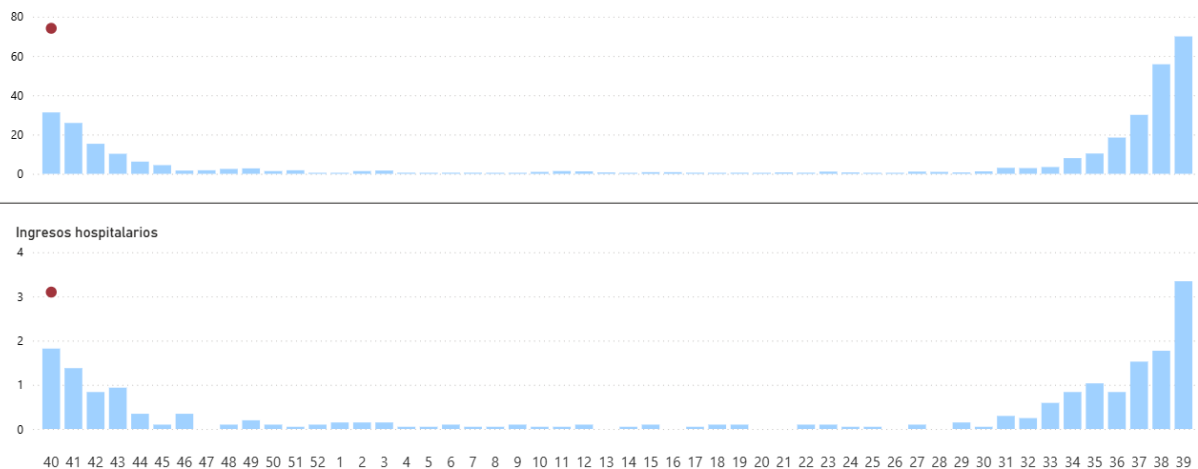


Infección por SARS-CoV-2

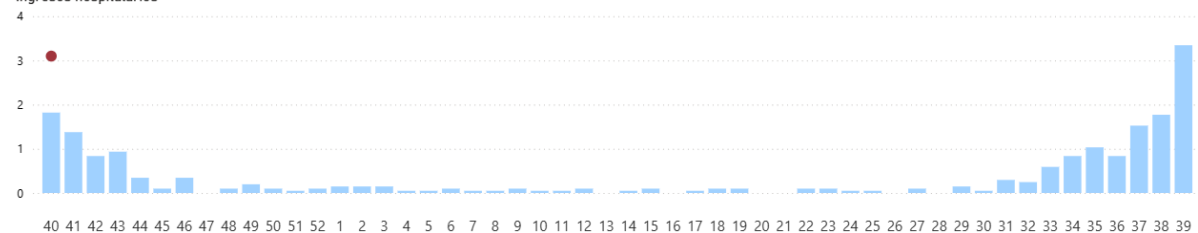
Incidencia semanal

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria



Ingresos hospitalarios

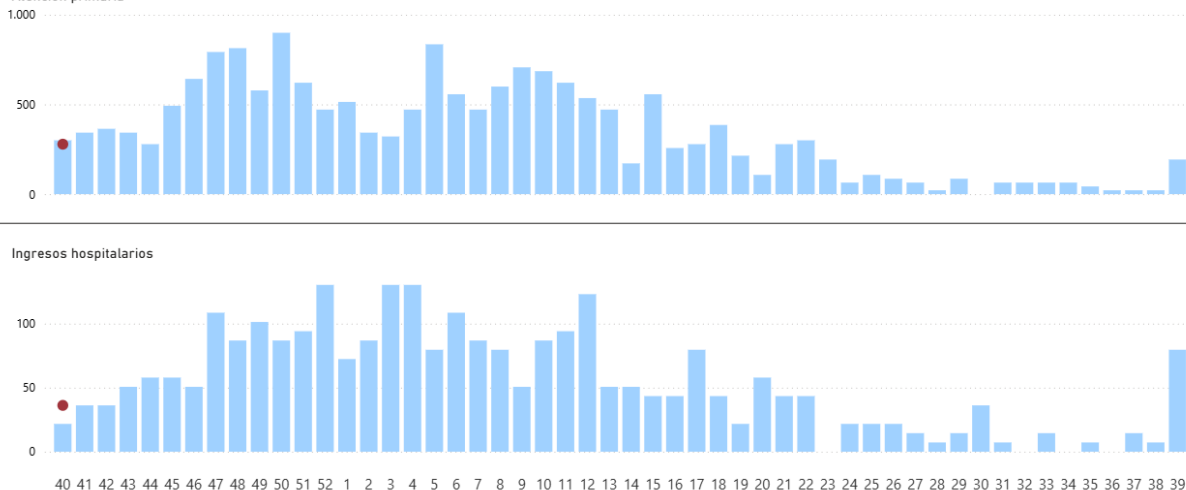


Bronquiolitis aguda

Incidencia semanal (menores de 1 año)

● 2025-2026 ● 2026-2027

Atención primaria

**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

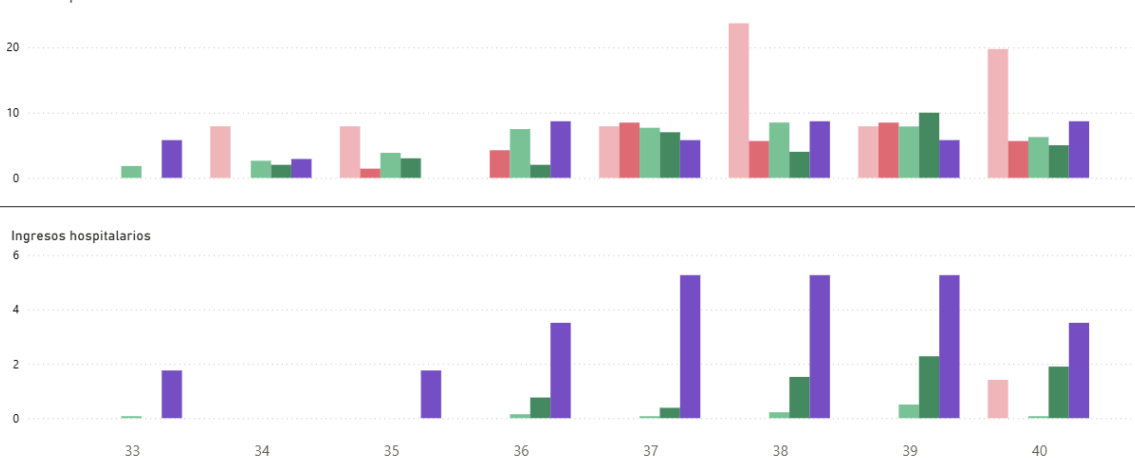
Atención primaria

**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

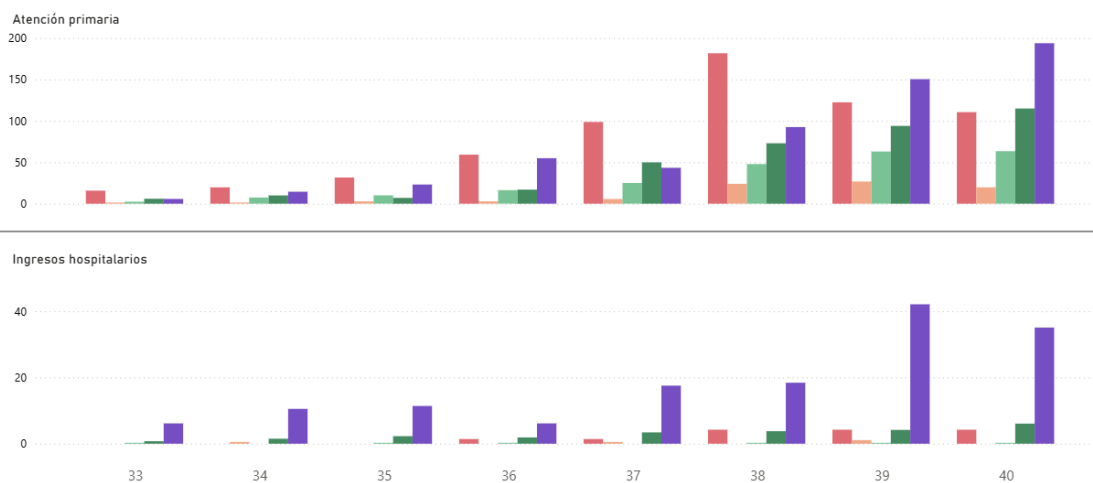
Atención primaria



Infección por SARS-CoV-2

Incidencia por grupo de edad (8 últimas semanas)

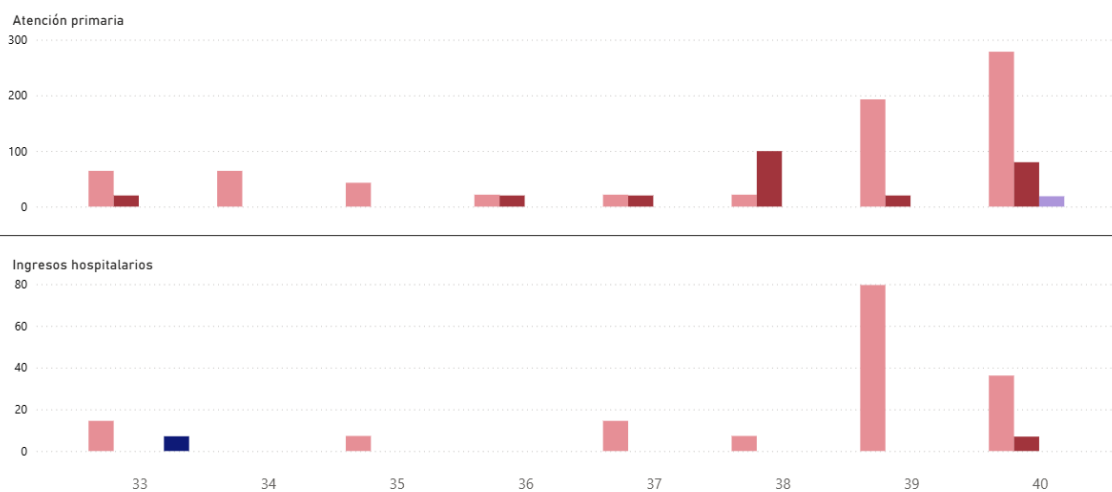
Grupo de edad: 0 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 64 años, 65 a 79 años, 80 o más años



Bronquiolitis aguda

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

Grupo de edad: Menores de 1 año, 1 año, 3 años, 4 años



4. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 40 de 2026 (del 28 de septiembre al 4 de octubre) y acumulado anual hasta la semana 40 de 2025 y 2026.
4.1.- Brotes notificados en la semana 40 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Residencias/centros de personas mayores	8	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
	Residencias/centros para personas con discapacidad	1	
	Centros sanitarios asistenciales	2	
GEA de origen alimentario	Establecimientos de restauración	2	Alimento implicado y agente causal en investigación; inspección y toma de muestras en los establecimientos
	Domicilio/Establecimiento de restauración	1	Sospecha de <i>salmonella</i> tras consumo en domicilio de tortillas elaboradas en restaurante
GEA no alimentaria	Residencia de personas mayores	1	Norovirus con transmisión persona a persona entre residentes; refuerzo de medidas higiénicas
Gripe	Residencia de personas mayores	1	V. influenza A; residentes de la misma unidad; refuerzo de medidas higiénicas y profilaxis a contactos estrechos
TOTAL	--	16	--

GEA: gastroenteritis aguda.

4.2.- Brotes notificados hasta la semana 40 de 2025 y 2026 (excepto covid-19).

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	93	1.364	77	853
Gastroenteritis aguda no alimentaria	91	2.026	84	2.403
Conjuntivitis	4	60	2	39
Enfermedad de mano, pie y boca	8	86	1	8
Enfermedad invasiva por <i>S. pyogenes</i>	1	2	0	0
Escabiosis	48	397	35	306
Escarlatina	3	13	3	18
Gripe	26	329	30	260
Hepatitis A	10	21	22	47
Impétigo	1	2	1	5
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	10
Infección respiratoria aguda sin filiar	1	20	0	0
Legionelosis	1	2	1	2
Mpox	3	13	0	0
Sarampión	8	29	0	0
Tosferina	2	10	0	0
Tuberculosis pulmonar	20	45	28	67
Varicela	5	25	3	22
Total	327	4.454	289	4.040

*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 40 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	39	30	16	8	93
GEA no alimentaria	1	20	60	10	91
Escabiosis	9	23	16	0	48
Gripe	2	6	18	0	26
Tuberculosis pulmonar	19	1	0	0	20
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.

5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 4 de octubre 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 4 de octubre de 2026, se han notificado un total de 2.079.267 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 58,0% 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 40 de 2026.

Casos (IA*)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
503.085 (28.157,9)	1.464 (81,9)	2826 (158,2)
Cambio en el número de casos en relación a la semana previa		
Número	Porcentaje	
102	7,5%	
Primeros episodios	Reinfecciones	
Total	Total	
446.215	56.870	

* 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 56.870 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 11,3% del total de infecciones notificadas para este grupo de edad, el 92,1% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el resto han presentado 3 o mas episodios.

En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 80 a 89 años, con una tasa de 133,0 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo analizado, 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 40 de 2026.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de septiembre de 2026)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de septiembre de 2026)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	199.056	24.554,9	850	104,9	457	56,4
70 a 79 años	152.113	26.830,2	915	161,4	473	83,4
80 a 89 años	109.688	34.660,7	820	259,1	421	133,0
Más de 90 años	42.228	45.608,0	241	260,3	113	122,0
Total	503.085	28.157,9	2.826	158,2	1.464	81,9

* 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.

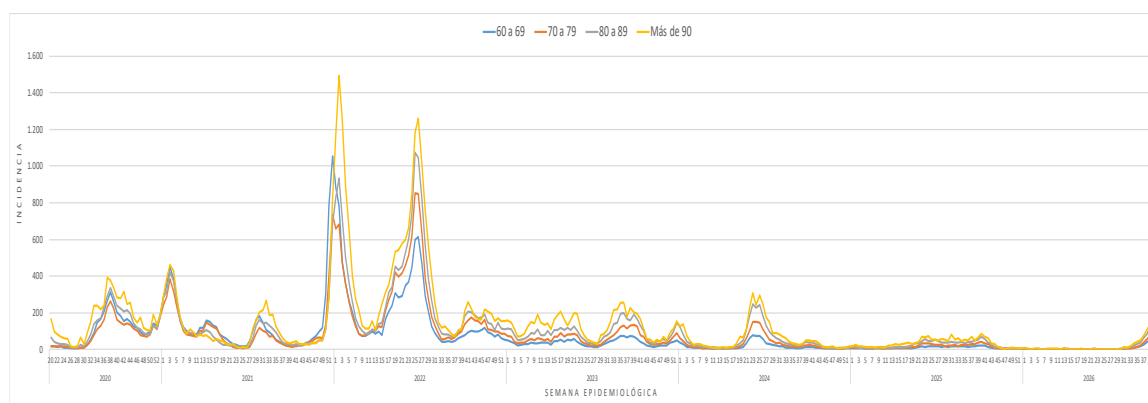
En la última semana, el número de casos en la población de 60 o más años aumentó en un 7,5%, pasando de 1.362 a 1.464 casos. Este aumento es inferior al observado en la semana previa donde hubo un aumento del 35,0% (Tabla 3). Para todo el período las mayores incidencias se observan en el grupo de edad 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 40 ** de 2026.

Grupos de edad	SEMANA 37 (del 7 al 13 de Septiembre de 2026)		SEMANA 38 (del 14 al 20 de Septiembre de 2026)		SEMANA 39 (del 21 al 27 de Septiembre de 2026)		SEMANA 40 (del 28 de Septiembre al 4 de octubre de 2026)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 38/37	SEMANAS 39/38	SEMANAS 40/39
60 a 69 años	190	23,4	323	39,8	393	48,5	457	56,4	1,70	1,22	1,16
70 a 79 años	201	35,5	319	56,3	442	78,0	473	83,4	1,59	1,39	1,07
80 a 89 años	188	59,4	265	83,7	399	126,1	421	133,0	1,41	1,51	1,06
Más de 90 años	68	73,4	102	110,2	128	138,2	113	122,0	1,50	1,25	0,88
Total 60 años o más	647	36,2	1.009	56,5	1.362	76,2	1.464	81,9	1,56	1,35	1,07

* 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 40 ** 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 los resultados de la secuenciación genómica realizados en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas se han identificado las siguientes variantes clasificadas como variantes de interés (VOI) según la actualización publicada el 25 de septiembre de 2026 por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), Tabla 4.

Tabla 4. Casos confirmados de infección según variantes clasificadas como VOC o VOI por el ECDC en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.86	10	100,00
Total	10	100,00

Asimismo, durante este mismo periodo se han identificado por primera vez 32 nuevos sublinajes, cuya relación se muestra en la (Tabla 5).

Tabla 5. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
LF.7.1.8****	1	3,12
PQ.16.1**	1	3,12
RF.5****	1	3,12
RF.5.3****	1	3,12
RF.5.4****	3	9,38
RV.1.1*	2	6,25
RV.1.1.1*	1	3,12
RV.2.1*	2	6,25
RW.1.1.2 –	1	3,12
SW.2.1*	2	6,25
TA.1*	3	9,38
XFG.1.1.5*	1	3,12
XFG.14.1.1*	5	15,62
XFG.23*	3	9,38
XFG.3.3*	1	3,12
XFG.6.5.1*	1	3,12
XFZ.4.1 –	3	9,38
Total	32	100.00

*Variantes bajo monitorización (VUM) BA.2.86****, NB.1.8.1**, XFG*. Otras –*