

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 6

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 10 de febrero de 2026 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 4
3. SARAMPIÓN	Pág. 5
4. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 6
5. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 12
6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD	Pág. 13

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 6 de 2026 (semana que finaliza el 8 de febrero 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 1-6)	2025 (sem 1-6)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	14.969	42.758	0,35
Legionelosis	9	24	0,38
Tuberculosis	46	69	0,67
Enfermedades de transmisión alimentaria			
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	1	11	0,09
Giardiasis	3	53	0,06
Hepatitis A	12	58	0,21
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	46	108	0,43
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**			
Hepatitis B	2	31	--
Hepatitis C	5	42	--
Mpox ¹	43	41	--
Sífilis	1	221	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	7	12	0,58
Enf. meningocócica invasiva	7	16	0,44
Enf. neumocócica invasiva	47	119	0,39
Herpes zóster	3.833	3.814	1,00
Parotiditis	15	32	0,47
Sarampión***	18	1	--
Tosferina	1	4	0,25
Varicela	149	145	1,03
Enfermedades de transmisión vectorial***			
Dengue	6	4	--
Enf. por virus Chikungunya	2	2	--
Leishmaniasis	2	13	--
Paludismo	7	5	--

*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.

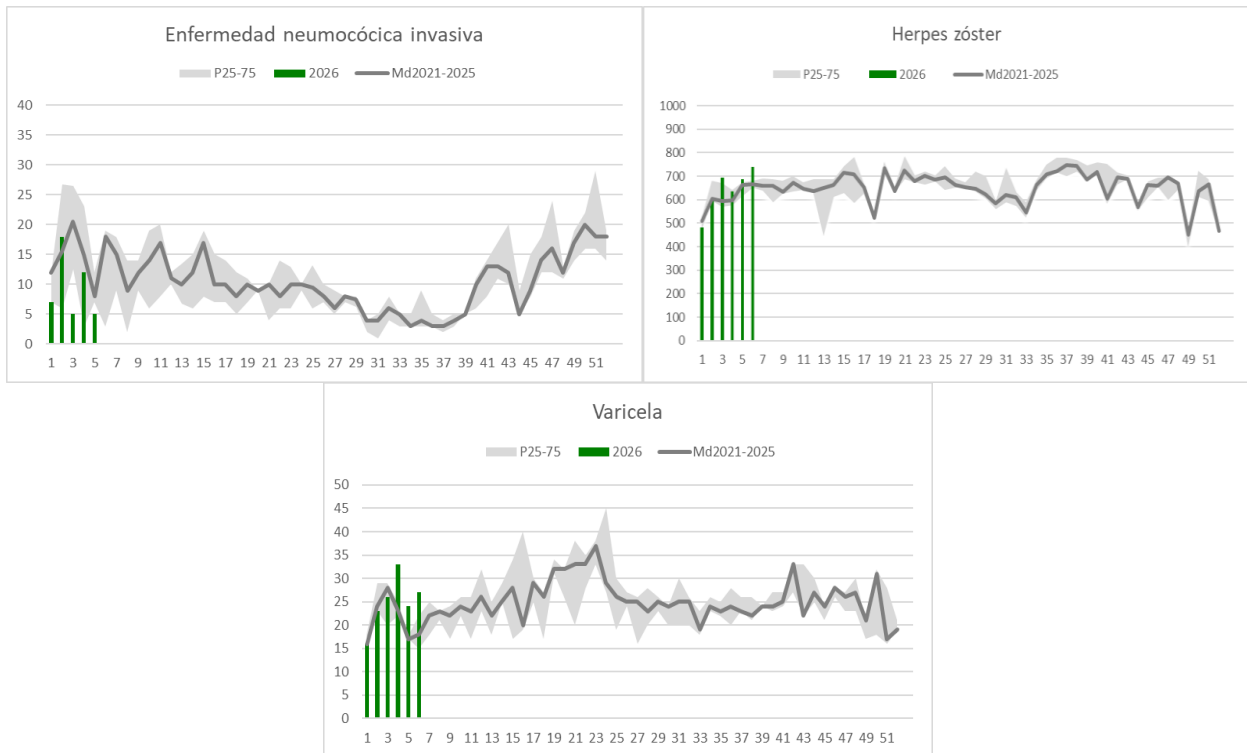
*** No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

¹Mpox: hasta la semana 6 de 2026 se han detectado 6 casos de mpox clado 1b en la comunidad de Madrid. De los 43 casos notificados, 5 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 6 de 2026 (semana que finaliza el 8 de febrero 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.).

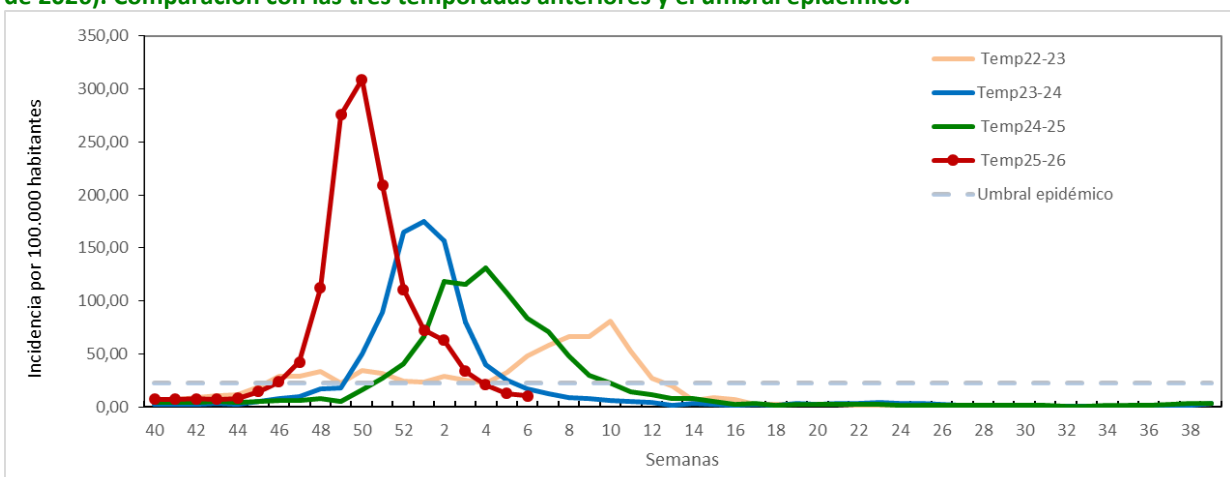


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2025/2026.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 6 de 2026 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **751 casos** (158 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 95.080 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 22,38. 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 6 de 2026 la tasa se sitúa en **10,71 casos por 100.000 habitantes**, muy inferior, por tanto, al umbral epidémico.

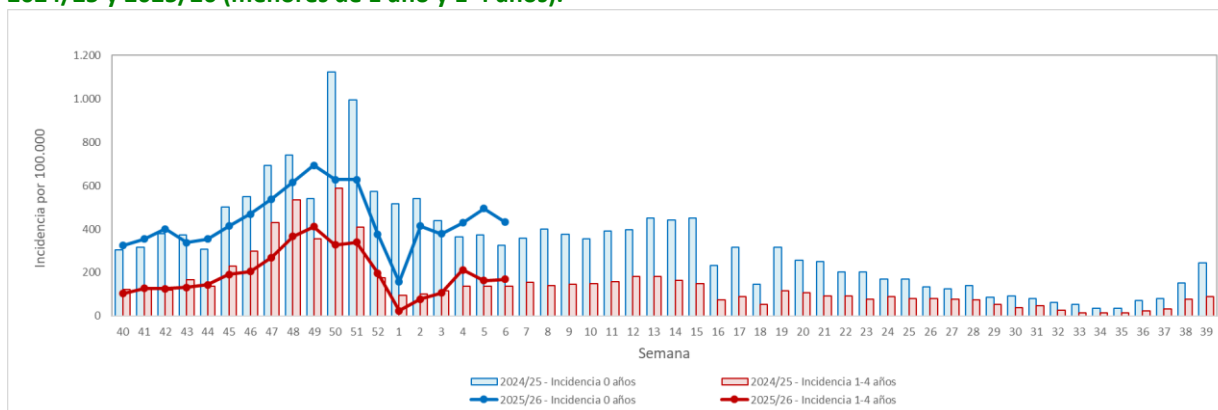
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 6 de 2026 (semana que finaliza el 8 de febrero de 2026). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025/2026.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 6 de 2026 (del 2 al 8 de febrero de 2026) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **579 casos** (19 menos que la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 12.133 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2024/25 y 2025/26 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 6 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	2	0,03	0	0	12	0,17	2	16,7
Serogrupo C	0	0	0	0	0	0	0	0
Serogrupo W	0	0	0	0	4	0,06	1	25
Serogrupo Y	3	0,04	1	33,3	0	0	0	0
Serogrupo desconocido	2	0,03	0	0	0	0	0	0
No tipable	0	0	0	0	0	0	0	0
Total confirmados	7	0,1	1	14,3	16	0,23	3	18,8
Sospecha clínica	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	0,1	1	14,3	16	0,23	3	18,8

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2024.

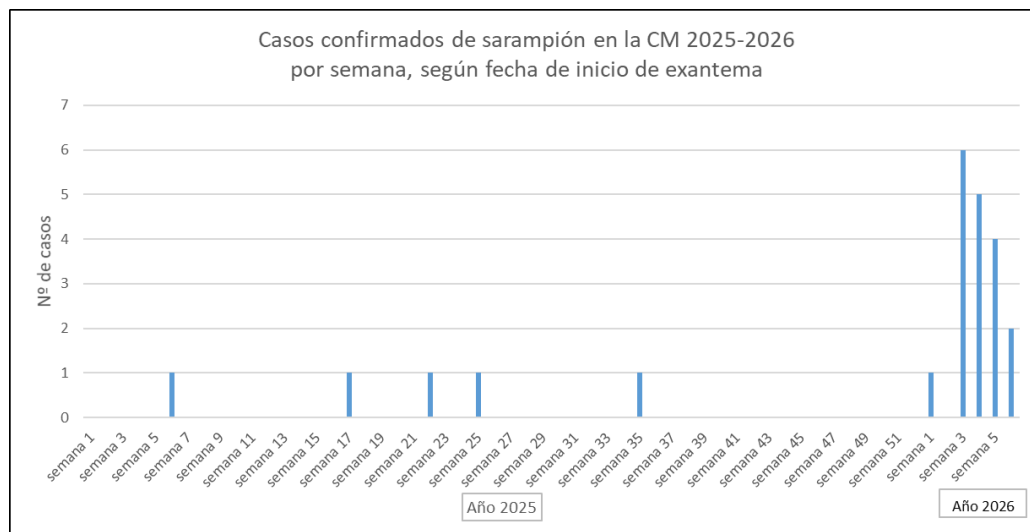
2.2.- Distribución de casos e incidencia* por año epidemiológico, grupo de edad y serogrupos B, W e Y.

	Serogrupo B				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2026		2025		2026		2025		2026		2025	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98	0	0
2 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 14 años	1	0,14	2	0,29	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 44 años	1	0,04	4	0,15	0	0	2	0,08	0	0	0	0
45 a 64 años	0	0	3	0,14	0	0	0	0	0	0	0	0
65 a 74 años	0	0	1	0,15	0	0	0	0	1	0,15	0	0
>74 años	0	0	2	0,31	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0

*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población, año 2024.

3. SARAMPIÓN. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos hasta la semana 6 de 2026.

En las primeras 6 semanas del año 2026 se han confirmado 18 casos de sarampión en la Comunidad de Madrid (CM), lo que supone un mayor número de casos que en todo el año 2025.

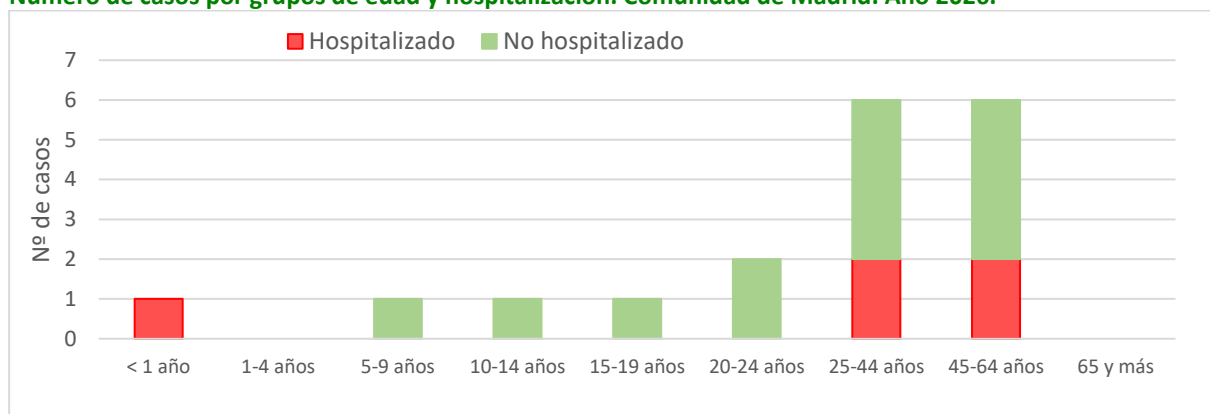


En 14 de los 18 casos no hay antecedente de viaje previo fuera de la CM, ni ningún contacto anterior con otro caso conocido. El domicilio de los casos y su atención sanitaria se distribuye por diferentes zonas geográficas de la CM. Esta situación indica que hay cierta circulación comunitaria del virus en nuestra población.

Los casos son 8 mujeres y 10 varones, con predominio de adultos: dos tercios de los casos (n=12) tienen entre 25 y 55 años (4 de ellos mayores de 49 años); los casos pediátricos son dos niñas, una de 10 meses y otra de 12 años, y un niño de 9 años. Cinco de los casos han necesitado ingreso hospitalario, 4 debido a su afectación respiratoria.

La mitad de los casos son personas originarias de otros países, la mayoría con residencia en la CM desde hace años: 3 de Perú, 2 de Ecuador, 2 de Venezuela, 1 de Honduras y 1 de Bangladesh.

Número de casos por grupos de edad y hospitalización. Comunidad de Madrid. Año 2026.



Respecto a su estado vacunal, 13 de los 18 casos no estaban vacunados (72,2%), uno tenía administrada una única dosis de triple vírica (hace 11 años) y 4 casos tenían 2 dosis (3 de ellos entre 19 y 25 años antes).

En 5 casos el diagnóstico de sospecha, la notificación oportuna (urgente) y la toma de muestras se ha realizado en atención primaria. En otros 11 casos la sospecha y el diagnóstico se ha realizado en diferentes hospitales de Madrid; en 8 de ellos la notificación ha llegado tras una confirmación serológica (IgM positiva) inicial por parte del propio hospital y la confirmación virológica se ha realizado con muestras posteriores solicitadas a instancia de Salud Pública (vigilancia epidemiológica activa). Dos casos se han diagnosticado en el contexto de un brote familiar, con 3 convivientes: un caso inicial ha generado dos casos secundarios que tenían 2 dosis de triple vírica, pero sin clínica respiratoria y con leve exantema (sarampión modificado).

En la situación epidemiológica actual es importante mantener una alta sospecha de esta enfermedad ante un cuadro exantemático febril acompañado de síntomas respiratorios. Según el Protocolo del Plan de Eliminación del Sarampión, **todos los casos sospechosos deben ser notificados de manera urgente** a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM. En ese momento se deben recoger las 3 muestras necesarias: exudado faríngeo y orina para detección viral mediante RT-PCR y una muestra de sangre para serología.

4. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025/2026. Datos hasta la semana 6 de 2026 (semana que finaliza el 8 de febrero 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 2025-2026, 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 IRA y casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS correspondientes a la temporada 2025-2026, que abarca desde la semana 40/2025 (semana que comienza el 29 de septiembre) hasta la semana 39/2026.

4.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Incidencia de IRA

En **Atención Primaria**, la incidencia en la semana 6 ha sido **451,15** casos por 100.000 habitantes, un **10,3% mayor** que la semana previa. Las cifras más altas se observan en los **menores de 4 años** (2.408,50). En **Atención Hospitalaria**, la incidencia ha sido **17,11** casos por 100.000 habitantes, cifra un **10,1% mayor** que la semana anterior. El grupo de **80 o más años** muestra la mayor incidencia (145,43).

Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 6 en **Atención Primaria** ha sido de **7,16** casos por 100.000 habitantes, cifra un **33,3% menor** que la de la semana anterior. La incidencia más alta se observa en los niños de **5 a 14 años** (8,47). En **Atención Hospitalaria**, la incidencia es de **0,34** casos por 100.000 habitantes (0,64 en la semana anterior). Los grupos de **65 a 79** y de **80 o más años** muestran la incidencia más alta (0,80 y 0,79 respectivamente).

Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 durante la semana 6 ha sido de **0,55** en **Atención Primaria** y de **0,10** en **Atención Hospitalaria**.

Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

En **Atención Primaria**, la incidencia en menores de 1 año durante la semana 6 ha sido **556,86** casos por 100.000 habitantes, cifra un **33,3% menor** que en la semana anterior. En el ámbito hospitalario, la incidencia en menores de un año ha sido **108,51** casos por 100.000 habitantes, cifra un **36,4% mayor** que en la semana anterior.

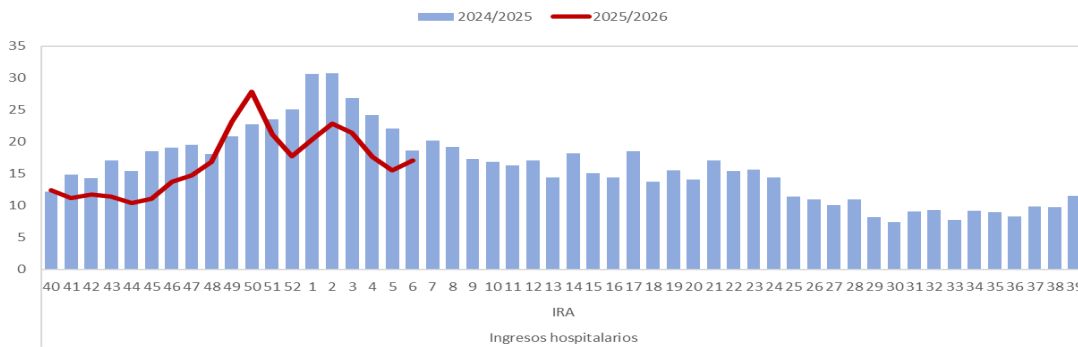
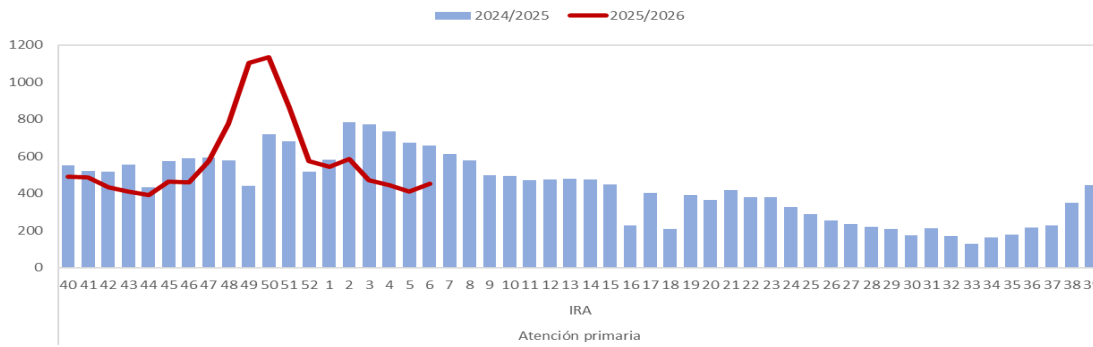
4.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

En **Atención Primaria** se ha identificado el virus de la **gripe** en el **2,6%** de las muestras recogidas (1 de 38) y en **Atención Hospitalaria** en el **4,9%** (2 de 41). Se ha identificado 1 virus A(H1) en Atención Primaria y 2 virus A sin subtipar en Atención Hospitalizada. El **VRS** se ha identificado en el **15,8%** de las muestras de Atención Primaria (6 de 38) y en el 14,3% de Atención Hospitalaria. (6 de 41). El virus **SARS-CoV-2** no se ha detectado en ninguna muestra.

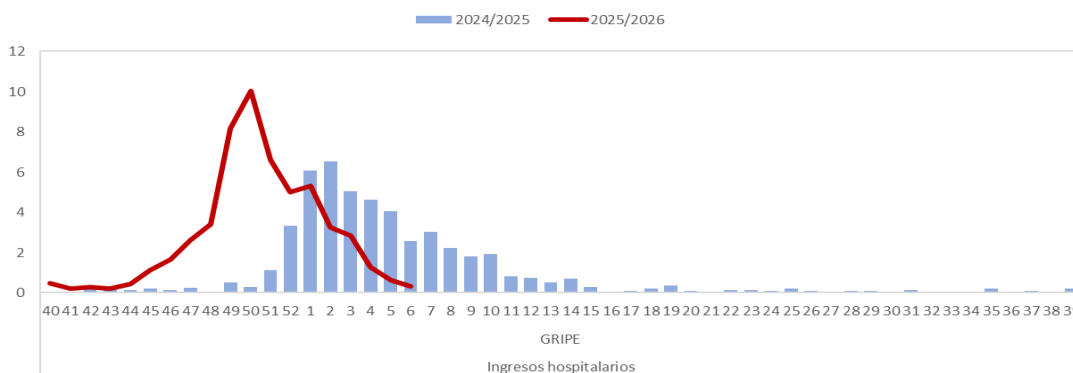
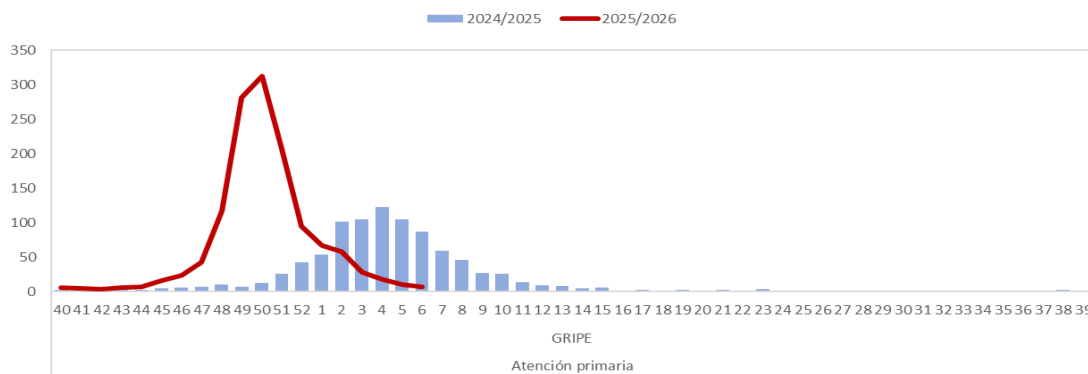
4.3. ESTADO VACUNAL FRENTE A GRIPE

De los casos confirmados de gripe desde la semana 40, el 100% y el 61,1% de los casos de 80 o más años y el 69,0% y 55,1% de los casos de 65 a 79 años identificados en Atención Primaria y Atención Hospitalaria respectivamente, estaban vacunados.

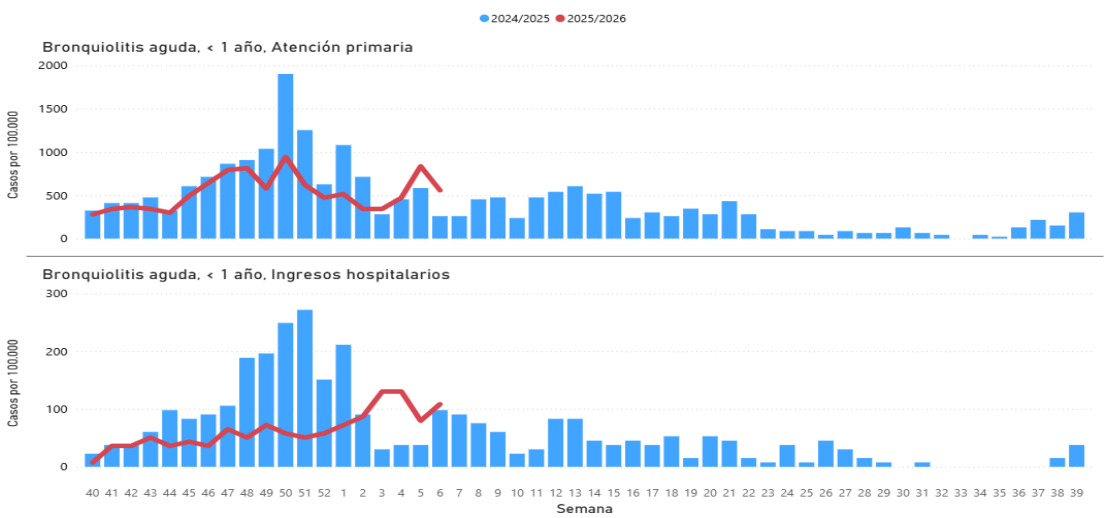
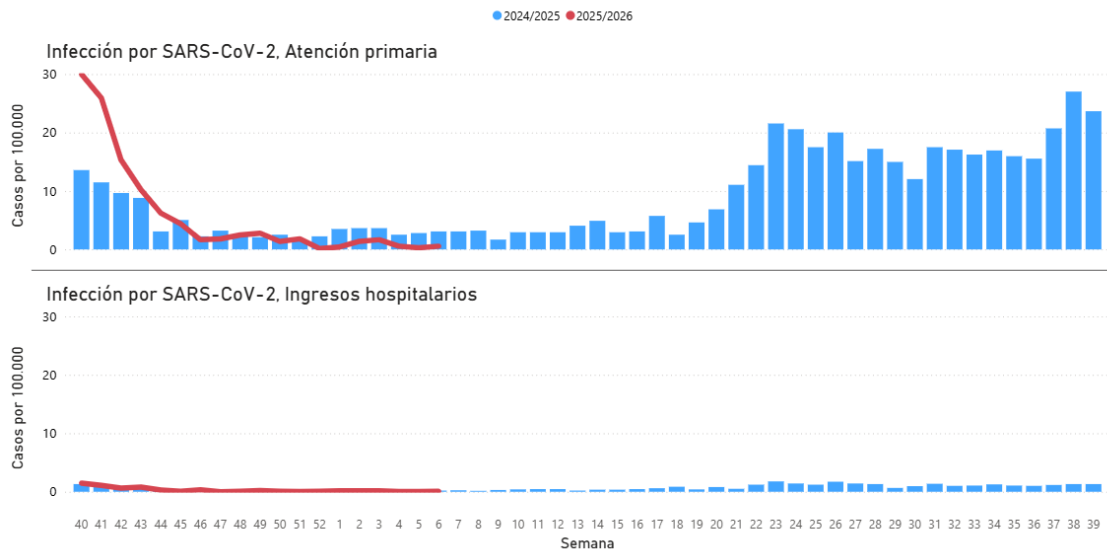
Incidencia de IRA por semana



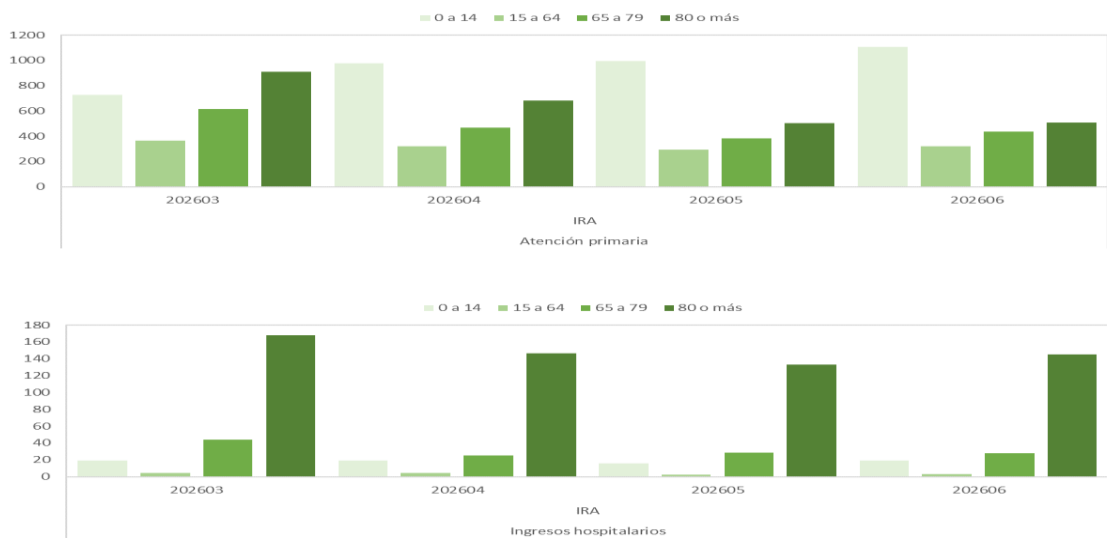
Incidencia de gripe por semana



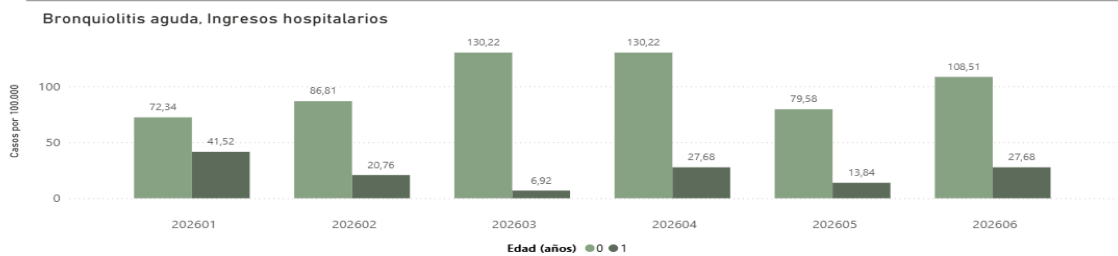
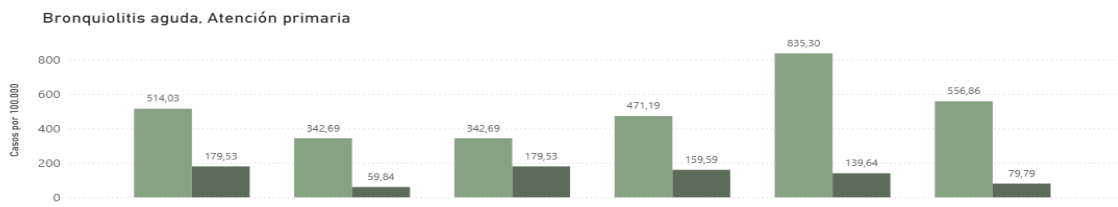
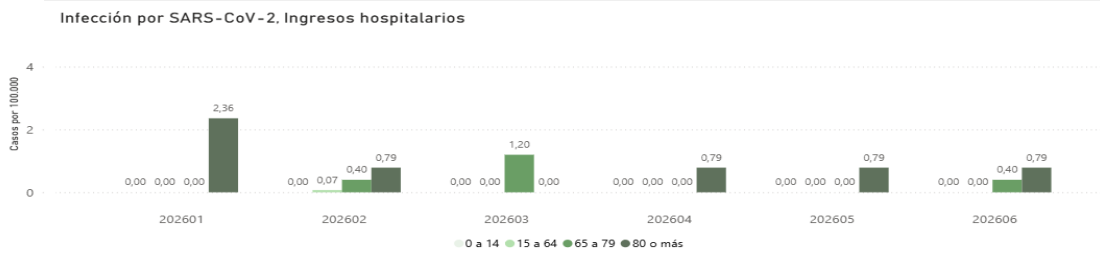
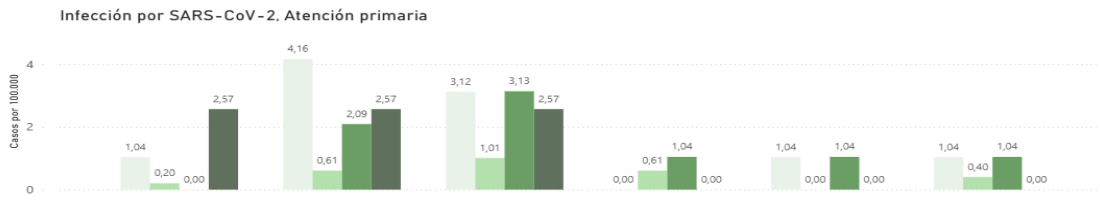
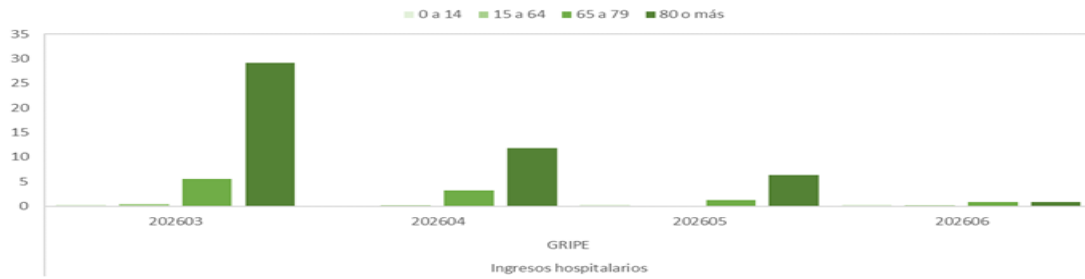
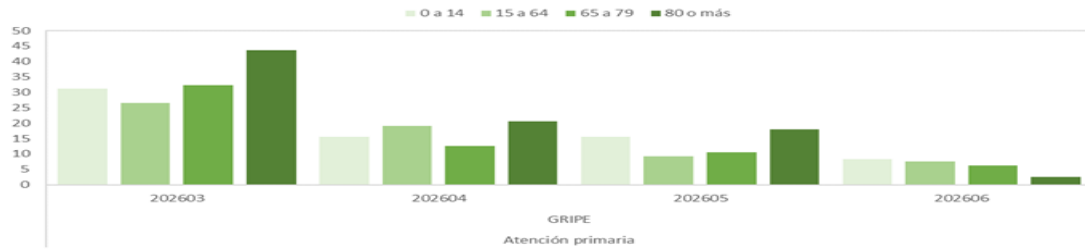
Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por semana.



Incidencia de IRA por grupo de edad

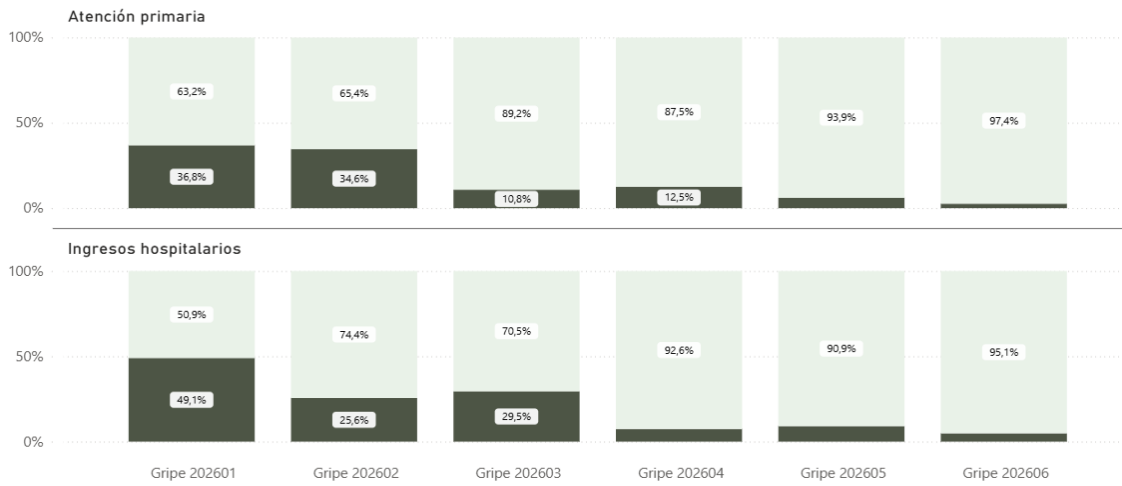


Incidencia de gripe por grupo de edad



Detección viral

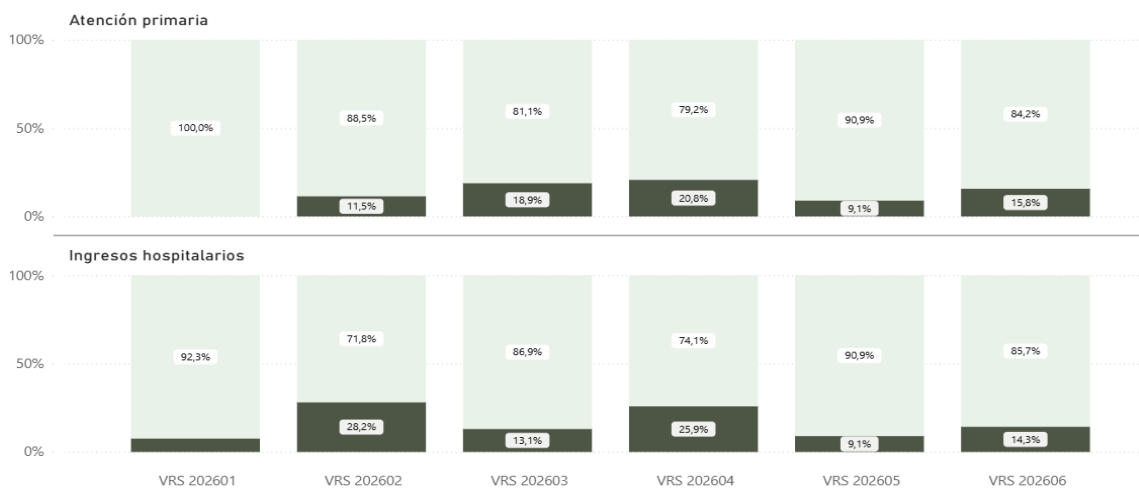
● Pruebas (+) ● Pruebas (-)



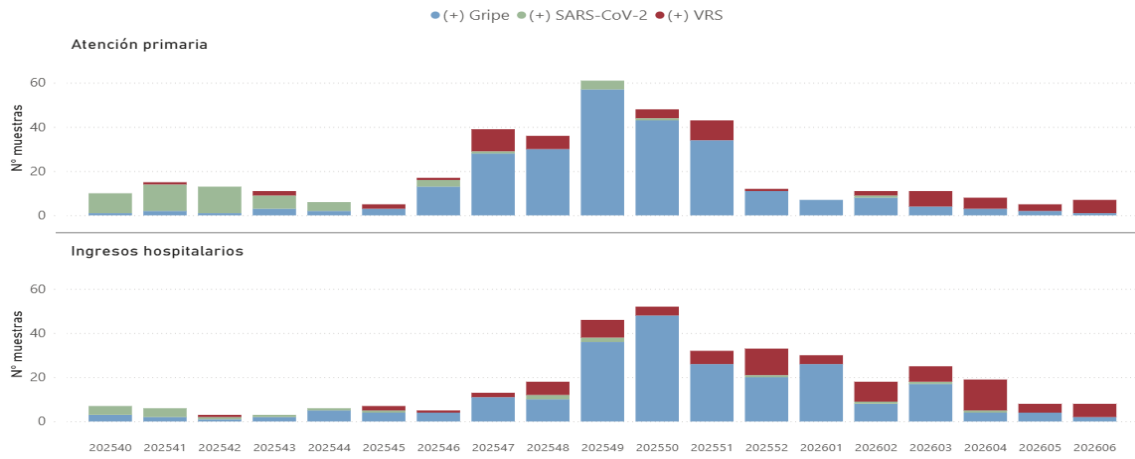
● Pruebas (+) ● Pruebas (-)



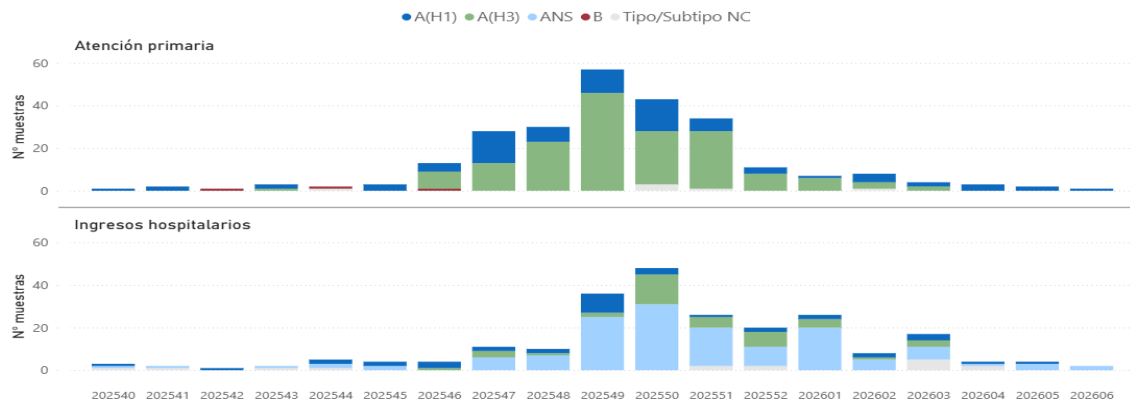
● Pruebas (+) ● Pruebas (-)



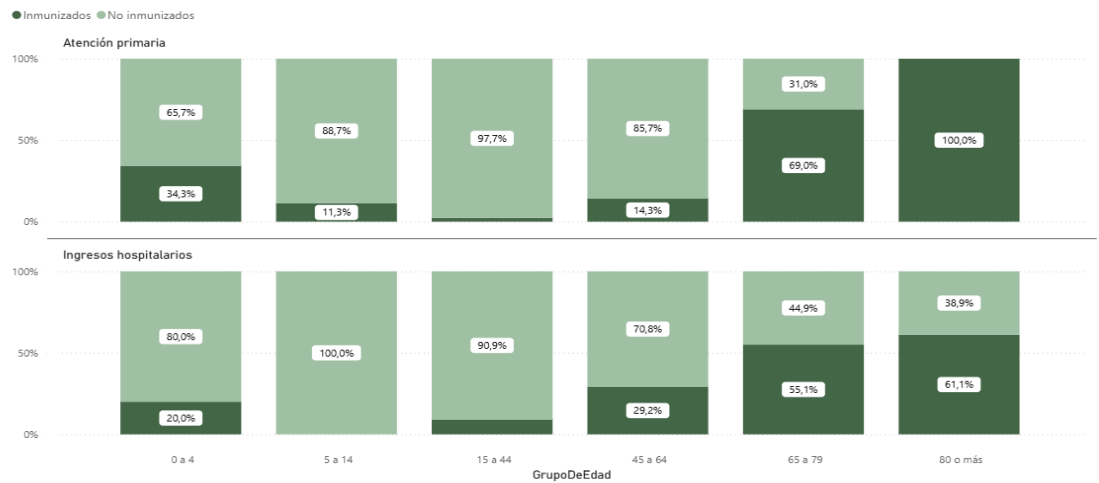
Virus detectados



Subtipos del virus de gripe



Estado vacunal de los casos confirmados por gripe por grupo de edad



5. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2026. Datos de la semana 6 de 2026 (del 2 al 8 de febrero) y acumulado anual hasta la semana 6 de 2025 y 2026.
5.1.- Brotes notificados en la semana 6 de 2026.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Escabiosis	Residencia de personas mayores	1	Clínica dudosa, brote en investigación; recomendaciones de medidas higiénicas
GEA de origen alimentario	Establecimiento de restauración	1	Dos casos tras consumo de ostras; inspección del establecimiento y toma de muestras testigo
Gripe	Residencias de personas mayores	3	V. influenza A; residentes, no todos vacunados; refuerzo de medidas preventivas y vacunación; tratamiento antiviral de casos y contactos estrechos
Sarampión	Domicilio particular	1	Dos adultos y un menor; no ingresos; no otros contactos susceptibles
TOTAL	--	6	--

GEA: gastroenteritis aguda.

5.2.- Brotes notificados hasta la semana 6 de 2025 y 2026.

	Año 2026		Año 2025*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	8	67	4	67
Gastroenteritis aguda no alimentaria	26	580	47	1.519
Conjuntivitis	1	15	0	0
Escabiosis	4	14	3	18
Gripe	16	189	13	96
Hepatitis A	3	6	3	8
Sarampión	2	5	0	0
Tuberculosis pulmonar	3	7	5	11
Total	55	865	67	1.700

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

Datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

5.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 6 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	5	1	2	0	8
GEA no alimentaria	0	8	16	2	26
Gripe	1	6	9	0	16

GEA: gastroenteritis aguda.

6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD, COMUNIDAD DE MADRID, INVIERNO 2025-2026. Semana 6, datos a 10 de febrero de 2026.

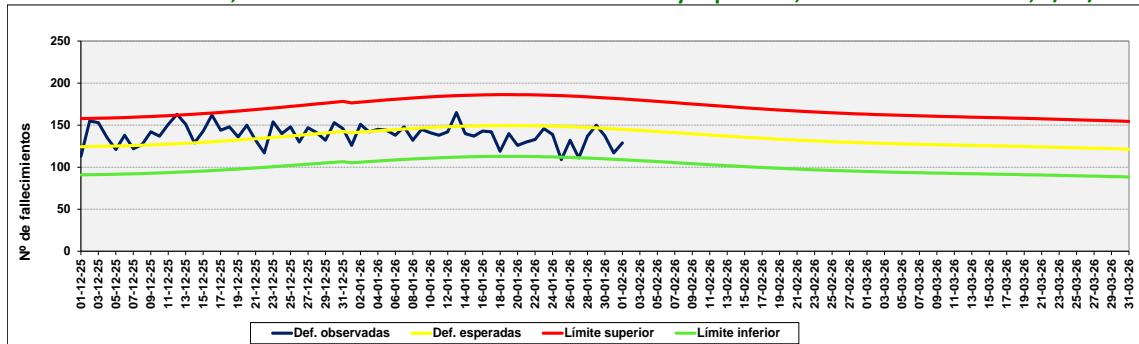


Se ofrece la actualización semanal de la vigilancia de los efectos del frío en la salud, en el marco del [Plan de Vigilancia y Control de los efectos del frío en la salud en la Comunidad de Madrid](#). La temporada de vigilancia incluye 121 días, desde el 1 de diciembre de 2025 al 31 de marzo de 2026, si bien se considera un periodo de flexibilidad entre el 15 de noviembre y el 15 de abril, en función de las variaciones adelantadas o retrasadas de las bajas temperaturas.

Los datos de mortalidad proceden del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, facilitados por el Centro Nacional de Epidemiología (Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria, MoMo). Se incluyen los fallecimientos de los 21 municipios de la Comunidad de Madrid que disponen de Registro Civil utilizados para la serie de referencia. Se calcula el exceso de fallecimientos observados diarios y se comparan con los esperados según el comportamiento de la mortalidad diaria, en estos mismos municipios, de 5 años previos a 2020.

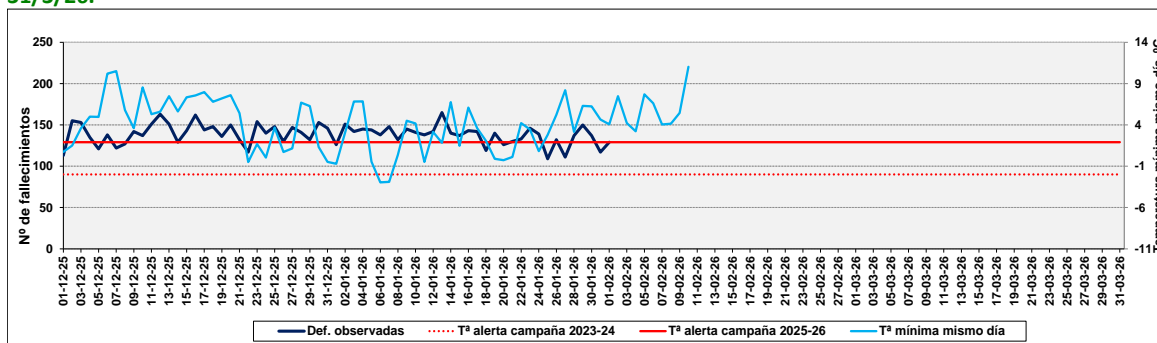
Los gráficos representan la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+3DE). La temperatura umbral para esta temporada es de 1,9°C, estableciéndose 3 niveles de intervención (normalidad, precaución y riesgo alto) en función de un algoritmo basado en dicha temperatura. Un segundo gráfico representa la mortalidad diaria y la temperatura mínima del mismo día, según lo proporcionado por 4 observatorios de la Comunidad de Madrid (AEMET y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales). Se realiza igualmente la vigilancia de la demanda de asistencia sanitaria diaria de urgencias, con datos procedentes del CMBD de urgencias de 26 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, así como el número de urgencias ingresadas.

6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecimientos observados y esperados, Comunidad de Madrid, 1/12/25-31/3/26.



*Fuente: Datos procedentes del Registro General de Registros Civiles y Notarios, Ministerio de Justicia y Sistema MOMO, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad esperada: elaboración propia a partir de datos de los cinco años anteriores a 2020.

6.2.- Mortalidad total diaria observada, y temperatura mínima observada del mismo día, Comunidad de Madrid, 1/12/25-31/3/26.



*Líneas de temperatura en 1,9°C (Temperatura de alerta para la campaña 2025-2026) y en -2°C (Temperatura de alerta hasta la campaña 2023-2024). Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud: valor medio de las temperaturas mínimas registradas en los observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro, facilitados por la Agencia Estatal de Meteorología. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

- La mortalidad observada entre el 1 de diciembre y el 1 de febrero (semanas 49/25 a 5/26), es de 8.734 fallecimientos, un 0,5% menor que los esperados (N=8.779), si bien, debido al retraso en la notificación del evento, los datos aún son provisionales. Desde el inicio de la temporada, se ha superado el límite máximo del número de fallecidos un día: el 12 de diciembre (que se superó el límite en 1 fallecido).
- En la semana 6, el número de urgencias totales atendidas ha sido 64.076 (7,3% menos que la semana 5), que representa el menor número de urgencias semanales atendidas desde el inicio de la temporada. El porcentaje de urgencias ingresadas en la semana 6 es del 9,6% (un 1,6% mayor que la semana 5).