



## ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

### INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

Fecha de actualización **15.07.2024**

El Servicio de Alertas en Salud Pública pone a disposición de los profesionales sanitarios información en tiempo sobre las alertas que suponen un **riesgo real o potencial** para la salud de la población y requieren una actuación; y sobre otras alertas que están ocurriendo a nivel nacional o internacional, de **interés sanitario**, pero que no precisen medidas específicas de actuación.

#### ALERTAS DE SALUD PÚBLICA Activas

- [Fiebre de Lassa](#)
- [Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo \(FHCC\)](#)
- [Fiebre del Nilo Occidental \(FNO\) - España](#)
- [Síndrome respiratorio de Oriente Medio causado por coronavirus \(MERS- CoV\)](#)
- [Gripe aviar H5N1](#)
- [Dengue](#)
- [Poliovirus salvaje \(PVS\) y derivados de vacunas \(PVDV\)](#)

#### OTRAS ALERTAS DE INTERÉS

- [Tosferina](#)
- [Enfermedad por virus Chikungunya](#)
- [Oropouche](#)
- [Yersiniosis - UE](#)
- [Botulismo asociado setas procedentes de Rusia](#)
- [Rabia](#)

*Las **notificaciones de alertas de salud pública** se harán de lunes a viernes de 8 a 15 horas al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid, y durante las tardes, noches, festivos y fines de semana al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (llamando al 061).*

## FIEBRE DE LASSA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se ha actualizado la situación en Nigeria.

La fiebre de Lassa está actualmente **activa** en 3 países: **Nigeria, Liberia y Guinea**, aunque es endémica en Benín, Ghana, Guinea, Liberia, Malí, Sierra Leona, Togo y Nigeria, y probablemente también existe en otros países de África Occidental ([mapa distribución geográfica de la fiebre de Lassa](#)).

El mayor número de casos humanos suele observarse cada año durante la **estación seca (diciembre-abril)**, una vez finalizado el ciclo de reproducción de *Mastomys* en la estación húmeda (mayo-noviembre). En Europa, en los últimos 10 años se han notificado 7 casos importados y, de forma excepcional, se ha producido un caso secundario. Dos casos fueron notificados por el Reino Unido en 2009, uno por Suecia en 2016, dos por Alemania (1 importado y 1 secundario) en 2016, dos por los Países Bajos en 2019 y uno por Francia en 2024.

**NIGERIA.** Los últimos datos publicados por el NCDC de la semana 26/2024 (24-30 junio); en esa semana se notificaron 117 casos sospechosos y 8 confirmados. Desde el inicio de 2024, se han registrado 7.020 casos sospechosos, 928 confirmados y 17 probables, con 162 fallecidos (tasa de letalidad 17,5%), en 28 estados del país. Las zonas más afectadas son Ondo, Edo y Bauchi, que concentran el 66% de los casos confirmados.

**LIBERIA.** Los últimos datos disponibles en el informe del 7 junio del CDC-Africa, se han notificado 2 nuevos casos. Desde principio de año se han registrado 44 casos (13 confirmados y 31 sospechosos) y 4 fallecimientos. El actual brote comenzó en enero de 2022 y se han declarado casos confirmados en 5 de los 15 condados del país. Bong, Grand, Bassa y Nimba son zonas endémicas, y Margibi, Lofa, Montserrado, Grand Kru y River Gee han notificado casos esporádicos.

**GUINEA.** Los últimos datos el Ministerio de Salud (24 de marzo), se han notificado 27 casos (24 sospechosos y 3 confirmados) y 2 fallecidos, en los distritos de Ksiidougou (9), Lola (1) y N'Zerekore (17). El último brote en el país, ocurrió en noviembre de 2023, con 8 casos y 3 fallecidos. En 2023, registraron 133 casos (8 confirmados y 125 sospechosos) y 3 fallecidos (tasa de letalidad 2,3%) en las regiones de Gueckedou y N'Zerekore.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

#### Protocolo a seguir:

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

#### Documentos de interés:

[Evaluación rápida de riesgo Fiebre de Lassa en Nigeria](#). CCAES; 10.05.2023

#### Fuentes de información:

AFRICA-CDC: [Weekly Event Based Surveillance Report, 9 Jun 2024](#)

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

## FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO (FHCC)

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se han actualizado los datos de Afganistán (WHO-Afghanistan), Pakistán (ProMED) e Iraq (ProMED),

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad zoonótica endémica en las regiones de **África, los Balcanes, Medio Oriente, el oeste y centro-sur de Asia y suroeste de Europa** ([mapa distribución geográfica FHCC](#)).

### SITUACIÓN EN ESPAÑA

**ESPAÑA.** El pasado 27 de abril, la autoridad sanitaria de Castilla y León confirmó un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) producida por la picadura de una garrapata a un hombre de avanzada edad que estaba hospitalizado en Salamanca. El paciente estaba en una situación estable, dentro de la gravedad, en el Hospital de Salamanca y con las pertinentes medidas de aislamiento y protección para este tipo de situaciones, aunque finalmente falleció este 1 de mayo. Se trata del quinto caso con probable exposición a garrapatas en la provincia de Salamanca.

Desde 2013, se han registrado 13 casos: 1 en 2013 en Ávila (retrospectivo), 2 en 2016, uno en Ávila y un caso secundario de un trabajador sanitario en Madrid, 2 en 2018 en Badajoz y Salamanca, 3 en 2020 en zonas rurales del sur de la provincia de Salamanca (Sierra de Gata y de Béjar), 2 en 2021 en Salamanca y comarca del Bierzo (León), 2 en 2022 en la comarca del Bierzo (León) y, el último, en 2024 en Salamanca. Se han registrado 5 fallecimientos.

### BROTOS ACTIVOS MÁS IMPORTANTES A NIVEL INTERNACIONAL

**AFGANISTÁN.** En la semana 27 (30 junio-6 julio), se han notificado 80 nuevos casos sospechosos de FHCC y 13 fallecimientos asociados. La curva epidemiológica muestra una tendencia al alza, alcanzando el pico la semana 26 (4 veces superior a lo registrado la semana anterior), la semana 27 se ha observado un descenso considerable (49% respecto a la semana anterior). Desde el inicio de 2024, se han registrado 551 casos sospechosos y 48 fallecimientos (tasa de letalidad 8,7%). Las provincias más afectadas son Balkh, seguida de Kapisa, Kabul y Jawzjan. Comparado con el año 2023, el número de casos sospechosos es menor, aunque ligeramente superior a la media de 2020-2022.

**PAKISTÁN.** El 10 de julio se ha comunicado un nuevo caso en la capital provincial de Baluchistán, lo que eleva el número total de casos del año a 15 y ha provocado el fallecimiento de 3 personas. Las autoridades sanitarias de Pakistán ya alertaron en noviembre de 2023 sobre un brote de FHCC en la provincia de Baluchistán: se notificaron 8 casos, de los cuales 5 eran médicos que se contagiaron tras la hospitalización de un paciente el 22 de octubre en el Hospital Civil de Quetta.

**IRAQ.** Según los últimos datos comunicados por el Ministerio de Salud el 10 de julio de 2024, desde el inicio del año han registrado 133 casos confirmados y 14 fallecimientos. La gobernación de Dhi Qar encabezó las cifras con 31 casos, incluidas 4 muertes, mientras que el número llegó a 19 casos en Bagdad, incluida una muerte. Erbil ha registrado el número más bajo de infecciones: 2 casos sin muertes.

**TURQUÍA.** Las autoridades sanitarias turcas han comunicado 5 casos de FHCC en Tokat. Entre el 1 de enero y el 26 de junio de 2024, un total de 450 personas fueron

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

**Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública**

#### Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo \(FHCC\)](#)

#### Documentos de interés:

[The spatial distribution of Crimean-Congo haemorrhagic fever in Europe and neighbouring areas](#) ECDC; diciembre 2023

[Evaluación Rápida de Riesgo. Fiebre hemorrágica Crimea-Congo en el Bierzo agosto 2022](#) CCAES; 05.08.2022

#### Fuentes de información

Junta de Castilla y León: [Salud Pública confirma un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Salamanca](#)

ECDC: [Cases of Crimean-Congo haemorrhagic fever in the EU/EEA, 2013-present](#)

WHO-Afghanistan: [Infectious Disease Outbreaks Situation Reports](#)

ProMED: [Crimean-Congo hem. fever - Asia \(16\): Pakistan \(BA, PB\)](#)

ProMED: [Crimean-Congo hem. fever - Iraq \(11\): update](#)

ProMED: [Crimean-Congo hem. fever - Asia \(12\): Turkiye \(TT\)](#)

## FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO (FHCC)

atendidas en el Departamento de Enfermedades Infecciosas y el departamento de emergencias del Hospital Estatal de Tokat debido a picaduras de garrapatas adheridas a la piel. Se les diagnosticó la enfermedad a 31 personas que fueron tratadas en el Servicio de Enfermedades Infecciosas. El primer caso de CCHF en Turquía se identificó en 2002 en la provincia de Tokat, en la región de Anatolia central del país. Desde entonces, se han registrado más de 10.000 casos confirmados en Turquía, con una tasa de letalidad general del 5%. La mayoría de los casos se producen en Anatolia central y oriental, y las zonas rurales representan el 69,4% de los casos. La mayoría de los pacientes informan antecedentes de picaduras de garrapatas o contacto con ganado, con una incidencia máxima en mayo, junio y julio, que corresponde a la temporada de mayor actividad de garrapatas.

## FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (FNO)

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se ha actualizado la situación en la Europa (UE).

La vigilancia estacional de la FNO en Europa comenzó la semana 23, hasta el momento 3 países han notificado 10 casos humanos confirmados en: España (5), Italia (2) y Grecia (1).

**ESPAÑA.** Desde el 1 de enero al 11 de julio de 2024, España ha notificado 5 casos confirmados de FNO, en Coria del Río (1), Dos Hermanas (2), Lebrija (1), Los Palacios y Villafranca (1). En total son 5 casos notificados de Sevilla.

Desde el 1 de enero al 11 de julio de 2024 se han notificado 3 focos en animales. 1 ave silvestre en El Cabaco (Salamanca), 2 équidos en Los Palacios y Villafranca y en Dos Hermanas (Sevilla).

En abril, La Junta de Andalucía notificó el primer caso autóctono de FNO de la temporada, un niño de 5 años residente en la provincia de Sevilla. Inició síntomas a principios de marzo e ingresó por síntomas neurológicos durante 10 días. También ha informado de un segundo caso probable, un varón de 17 años, que reside en la misma provincia y que igualmente inició síntomas a principios de marzo. La detección de un caso humano confirmado de FNO en marzo es inusual pero no inesperado, teniendo en cuenta el tiempo extraordinariamente suave de finales de invierno y el aumento de la actividad de los vectores.

En la temporada 2023, se notificaron 19 casos autóctonos en toda España, entre el 24 de julio y el 23 de octubre de 2023, relacionados con exposición en las Comunidades Autónomas de Extremadura (14), Andalucía (2), Comunidad Valenciana (1), Castilla-La Mancha (1) y Cataluña (1). En esta temporada, se han detectado casos por primera vez en las provincias de Cáceres, Huelva, Valencia, Barcelona y Toledo. Además, se detectó un caso adicional importado en una persona procedente de Marruecos.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún **caso sospechoso**, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

#### **Protocolo a seguir:**

[Protocolo de vigilancia de la Fiebre del Nilo Occidental](#)

#### **Documentos de interés:**

[Evaluación Rápida de Riesgo. Meningoencefalitis por virus del Nilo occidental en España. Resumen de la temporada 2023.](#) CCAES 18.01.2024

#### **Fuentes de información:**

ECDC: [Weekly updates: 2024 West Nile virus transmission season](#)

Servicio Andaluz de Salud: [Salud y Consumo confirma un caso de Virus del Nilo Occidental en un menor residente en Lebrija](#)

## CORONAVIRUS CAUSANTE DEL SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-CoV)

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, no se ha notificado ningún caso nuevo.

Entre el 10 y el 17 de abril de 2024, el Ministerio de Salud de **Arabia Saudí** informó a la OMS de 3 casos de infección por MERS-CoV, de los cuales uno había fallecido. Los tres casos fueron notificados en Riad y vinculados al mismo centro hospitalario, se sospecha que el segundo y tercer caso se produjeron por transmisión secundaria por contacto con el caso índice. El caso índice comenzó los síntomas el 29 de marzo e ingresó en un hospital de Riad el 4 de abril, falleció el 7 de abril. Se desconoce el origen de la infección, no había tenido contacto previo con camellos ni consumido leche cruda de estos animales. Se realizó el seguimiento de los contactos estrechos, de familiares y en el ámbito sanitario, lo que identificó rápidamente los dos casos secundarios. El segundo y tercer caso compartieron habitación con el caso índice, el seguimiento de los contactos de los casos secundarios no ha identificado nuevos casos. Las investigaciones están en curso para verificar y comprender la ruta de transmisión.

En febrero de 2024, **Arabia Saudí** notificó de manera retrospectiva 4 casos diagnosticados entre octubre y noviembre de 2023 en las regiones de Riad, Este y Qassim. Ninguno de los casos refirió tener antecedentes de consumo de leche cruda de camella, 2 de los casos tenían antecedentes de contacto con dromedarios, y en los otros dos casos, no había antecedentes claros de exposición a factores de riesgo conocidos. No se conocen vínculos epidemiológicos entre los casos.

En 2023, **Emiratos Árabes** notificó un caso de infección por MERS-CoV; el último caso en el país se había declarado en noviembre de 2021. El paciente era un hombre de 28 años que comenzó los síntomas el 3 de julio, sin antecedentes de contacto directo o indirecto con dromedarios, cabras u ovejas, ni consumo de productos crudos. Se realizó el seguimiento a 108 contactos estrechos, no se produjo ningún caso secundario.

Desde que la enfermedad se identificó por primera vez en Arabia Saudí en abril de 2012, se han detectado casos en 27 países, la mayoría de ellos notificados en Arabia Saudí (84%). Aunque el número de nuevos casos detectados y notificados ha descendido a los niveles más bajos desde 2014. En Europa, 8 países han informado casos confirmados, todos con conexiones directas o indirectas con el Medio Oriente.

El MERS-CoV se ha identificado en dromedarios en varios países: Arabia Saudí, Egipto, Omán o Qatar. También se han detectado anticuerpos específicos contra el MERS-CoV en dromedarios de Oriente Medio, África y Asia Meridional, lo que indica que el animal ha estado infectado por el virus.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

**Se recomienda descartar esta infección en personas procedentes de Oriente Medio, especialmente Arabia Saudí**, que presentan enfermedad respiratoria aguda grave y neumonías no explicadas por otra causa.

#### **Protocolo a seguir:**

[Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus \(MERS-CoV\). Adaptado a la Comunidad de Madrid.](#) 16.10.2017

#### **Documentos de interés:**

[Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) - Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\).](#) ECDC 22.01.2020

#### **Fuentes de información:**

WHO-DON: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia](#) (08.05.2024)

WHO-DON: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia](#) (16.02.2024)

WHO-DON: [Middle East respiratory syndrome - United Arab Emirates](#)

ECDC: [MERS-CoV worldwide overview](#)

FAO: [MERS-CoV situation update](#)

## GRYPE AVIAR A(H5N1)

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas: se han notificado 2 casos gripe aviar A(H5N1) en Camboya, 5 casos en trabajadores de una granja avícola en EEUU, y 4 nuevos focos de Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5N1) en aves silvestres en España.

**EVALUACIÓN RIESGO EN ESPAÑA.** La baja capacidad para transmitirse a personas y, hasta el momento, la ausencia de transmisión entre personas hace que el riesgo asociado al virus A(H5N1) se considere muy bajo para la población general. El riesgo se considera bajo para los trabajadores con exposición ocupacional en las explotaciones afectadas con animales enfermos.

En julio, se han notificado 4 focos en aves silvestres (Andalucía, Castilla La Mancha y 2 en Galicia). Desde el 1 de enero de 2024 se han notificado 8 focos en aves silvestres en: en Andalucía (2), Castilla-La Mancha (2), y en Galicia (4). En 2023, se declararon 58 focos en aves silvestres en las provincias de Lugo, Pontevedra, La Coruña, Santander, Guipúzcoa, Barcelona, Gerona, Lérida, Huelva, Zaragoza, Vizcaya, Álava, León, Valladolid, Ciudad Real, Valencia, Tarragona y Ávila, y un foco en aves de corral en Lérida en febrero. En mamíferos, sólo se ha detectado un foco, en una granja de visones en Galicia en octubre de 2022. En España, no se realiza vigilancia activa de gripe aviar en ganado vacuno. Hasta la fecha, las autoridades veterinarias no han notificado ningún caso de enfermedad en ganado a nivel nacional ni a nivel europeo.

**CAMBOYA.** Las autoridades sanitarias han notificado 2 nuevos casos de gripe aviar H5N1, con lo que ya son 7 los casos registrados este año. Los 2 últimos casos son 2 niñas de la misma familia que viven en el distrito de Kirivong, provincia de Takeo. Ambas niñas tuvieron contactos con aves muertas 10 días previos al inicio de los síntomas.

**SITUACIÓN EN EE.UU.** En Colorado, se han detectado 5 nuevos casos en trabajadores de granjas avícolas que habían tenido brote de gripe aviar, todos han presentado sintomatología leve. Con estos, ya suman 14 en 2024, de los cuales 4 se han registrado en trabajadores de granjas lecheras infectadas. El 1 de abril el CDC informó del primer caso humano de gripe aviar en Texas, que tuvo contacto con vacas en una granja donde se confirmó la presencia de virus IAAP A(H5N1) el 25 de marzo. Posteriormente, se detectó en una granja de Michigan en una vaca procedente de Texas, y se ha propagado a granjas de varios estados. Hasta el momento se han declarado brotes en 152 granjas de vacas lecheras en 12 estados. La secuenciación genómica ha confirmado que se trata clado 2.3.4.4b, genotipo B3.13.

### CASOS HUMANOS

En 2024, se han notificado 17 casos: Australia (1), EE.UU (9), Vietnam (1) y en Camboya (7). Los casos registrados en Camboya, habían estado expuestos a aves de corral enfermas o muertas, y la secuenciación genética de las muestras del primer y tercer paciente identificó el clado 2.3.2.1c, que ha circulado en Camboya entre aves durante muchos años, diferente del que está circulando actualmente en todo el mundo (clado 2.3.4.4b).

Desde 2020 y hasta el momento, no se han confirmado casos de infección humana en la Unión Europea ni en España. Cinco casos, 3 en Reino Unido y 2 en España, fueron consideradas contaminaciones ambientales (no infecciones), en trabajadores de granjas avícolas infectadas por el virus.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

**Si se detecta algún caso sospechoso, se comunicará de forma urgente a Salud Pública**

#### Protocolo a seguir:

[Prevención, detección precoz y control de gripe aviar en personas expuestas a focos en aves y visones.](#) CCAES 03.02.2023

#### Documentos de interés:

[Evaluación Rápida del Riesgo. Gripe aviar A\(H5N1\) en España. 4ª Actualización.](#) CCAES; 11.06.2024

[Joint FAO/WHO/WOAH preliminary assessment of recent influenza A\(H5N1\) viruses.](#) FAO-WHO-WOAH; 23.04.2024

[Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA.](#) ECDC; 2023

#### Fuentes de información casos en humanos:

Avian Flu Diary: [Cambodia Reports 7th H5N1 Case of 2024](#)

Colorado Department of Public Health&Environment: [Health officials confirm human cases of avian flu in Colorado poultry workers](#)

CDC: [H5N1 Bird Flu: Current Situation](#)

WHO-WPRO: [Avian Influenza Weekly Update](#)

CHP: [Avian Influenza Report](#)

ECDC: [Avian Influenza](#)

WHO: [Global Influenza Programme. Human-animal interface](#)

#### Fuentes de información focos en animales:

USDA: [HPAI Confirmed Cases in Livestock](#)

EFSA: [Avian influenza](#)

MAPA: [Influenza Aviar](#)



## GRUPE AVIAR A(H5N1)

### FOCOS ANIMALES

Durante 2020, los virus de la gripe aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) clado 2.3.4.4b surgieron de virus de gripe A(H5N1) que circulaban previamente y se propagaron predominantemente a través de aves migratorias a muchas partes de África, Asia y Europa. La epizootia ha provocado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y ha provocado brotes en aves domésticas. A finales de 2021, estos virus cruzaron a América del Norte y posteriormente a América del Sur en octubre de 2022. Además, a nivel mundial, ha habido un aumento de las detecciones de virus A(H5N1) en especies no aviares, terrestres y mamíferos marinos y, más recientemente, en cabras y vacas lecheras en los EE.UU. La mayoría, con algunas excepciones regionales, de los virus HPAI A(H5N1) caracterizados genéticamente desde 2020 pertenecen al clado 2.3.4.4b. En 2023, se detectó por primera vez en la Región de la Antártida (Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur). La vía de propagación más probable es a través de aves migratorias procedentes del continente sudamericano. Hasta ahora, la única región continental que no ha sido afectada por la IAAP es Oceanía (Australia, Nueva Zelanda y Nueva Guinea).

En Europa, entre el 16 de marzo y el 14 de junio de 2024, se notificaron 42 detecciones del virus de la gripe aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5) en aves domésticas (15) y silvestres (27) en 13 países de Europa. La temporada 2023-2024 se ha observado una tendencia descendente, la temporada 2021/2022, la epidemia de IAAP fue la más grande observada hasta ese momento en la UE en términos de número de brotes en aves de corral, propagación geográfica y número de aves silvestres muertas. La mejora de la situación en Europa puede estar relacionada con varios factores y requiere una investigación más profunda. Entre los factores pueden hallarse la inmunidad desarrollada por las aves silvestres tras una infección anterior; la reducción de determinadas poblaciones de aves silvestres; la disminución de la contaminación ambiental; y cambios en la composición de los genotipos víricos.



## DENGUE

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se ha notificado el primer caso autóctono en Francia.

### CASOS AUTÓCTONOS EUROPA

**FRANCIA.** El 8 de julio se ha notificado el primer caso autóctono de dengue en la región de Occitania (Montpellier). El caso inició los síntomas el 17 de junio, no tenía antecedentes de viaje a países endémicos. En 2023, Francia notificó nueve brotes con un total de 45 casos autóctonos. En 2022, Francia también notificó nueve brotes con un total de 65 casos de dengue adquiridos localmente, que fue el mayor número de casos y brotes autóctonos en la UE en este siglo.

### RESUMEN SITUACIÓN A NIVEL MUNDIAL

En 2024, hasta el 20 de junio, se han notificado a la OMS más de 9,6 millones de casos de dengue (4,7 millones confirmados), más de 19.000 casos graves y más de 5.000 muertes. Si bien se observa un aumento significativo en los últimos cinco años a nivel mundial, este aumento ha sido particularmente pronunciado en la Región de las Américas, donde el número de casos es tres veces lo declarado durante el mismo período en 2023, lo que pone de relieve la aceleración de este problema de salud. Actualmente, 90 países tienen transmisión activa del dengue, aunque muchos países endémicos no cuentan con mecanismos sólidos de detección y notificación, por lo que se subestima la verdadera carga del dengue a nivel mundial.

[\(WHO Dashboard - Global dengue surveillance\)](#)

**REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.** Los casos están superando al registro histórico, principalmente en la subregión del Cono Sur. En 2024 se han notificado más de 9 mil casos y 4.516 defunciones. Si bien en las últimas semanas se ha observado un descenso de casos en toda la región, en las subregiones del Istmo Centroamericano y México, y la subregión del Caribe, comienza el período de mayor circulación del dengue, pudiendo aumentar de forma significativa la aparición de casos en esta subregión durante el segundo semestre de 2024. Se han detectado los cuatro serotipos de dengue en toda la región y en 2024; seis países (Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá) ya han notificado la circulación simultánea de todos los serotipos de dengue.

**REGIÓN AFRICANA.** En 2024, 13 países han notificado casos (Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Costa de Marfil, Etiopía, Kenia, Malí, Mauritania, Mauricio, Níger, São Tomé y Príncipe, Senegal y Seychelles), aunque hay evidencia de transmisión activa en al menos 30 países africanos, puesto que se han diagnosticado casos en viajeros al regresar a sus países de origen. En la región africana de la OMS se ha identificado la circulación de tres de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3). Los países con mayor carga de dengue son Burkina Faso, Mauricio y Malí.

**REGIÓN DEL MEDITERRÁNEO ORIENTAL.** Se siguen notificando brotes de dengue tanto en países frágiles, afectados por conflictos y/o vulnerables de la región que han debilitado sus sistemas de salud, como en países con sistemas de salud más sólidos que se han visto afectados por lluvias inusuales debido al cambio climático.

**REGIÓN EUROPEA.** El dengue no es endémico, los casos notificados están relacionados principalmente con viajes. Sin embargo, ha habido casos autóctonos

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún **caso sospechoso autóctono**, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

#### **Protocolo a seguir:**

[Protocolo de Vigilancia del Dengue](#)

#### **Documentos de interés:**

[Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas.](#) OPS; 12.12.2023

[Evaluación Rápida del Riesgo. Riesgo de aparición de nuevos casos autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes en España.](#) CCAES; 19.06.2023

#### **Fuentes de información:**

WHO: [Dashboard - Global dengue surveillance](#)

WHO-OPS: [Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país 2024](#)

WHO-AFRO: [Regional Situation Report Dengue fever No. 06: 28 April 2028](#)

WHO-SEARO: [Epidemiological Bulletin 11th edition 2024, 29 May 2024](#)

WHO-WPRO: [Dengue Situation Updates](#)

WHO-EMRO: [Epidemic and pandemic-prone diseases](#)

## DENGUE

esporádicos de dengue desde 2010 en 5 países: Croacia, Francia, Italia, Portugal (Madeira) y España. En 2023 se notificaron casos autóctonos en tres países: Italia (82), Francia (45) y España (3). Hasta el momento no se han notificado casos autóctonos de dengue en Europa en lo que va de 2024, aunque aún no ha comenzado el verano cuando comienza la actividad de los mosquitos vectores.

**REGIÓN DEL PACÍFICO OCCIDENTAL.** El dengue es endémico en 23 países de la región, los países endémicos continúan notificando epidemias estacionales de dengue más prolongadas y con magnitud y extensión geográfica crecientes. En 2024, los países más afectados son Malasia, Camboya, Laos y Vietnam. Se espera que el número de casos siga aumentando una vez que comience la temporada de lluvias en junio.

## POLIOVIRUS SALVAJE (PVS) Y POLIOVIRUS DERIVADOS DE VACUNAS (PVDV)

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se han notificado 3 casos de PVS1 en Afganistán; 12 casos de cVDPV2 en Angola (2), Chad (1), Angola (2), RDC (2), Guinea (1) y Yemen (6); y, 2 casos de cVDPV1 en RDC (1) y Mozambique (1).

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 20 de marzo de 2024 (38ª), se acordó que el riesgo de propagación internacional de poliovirus 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 poliomielitis 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.

**ESPAÑA.** El 16 de febrero de 2024 Cataluña informó la detección de poliovirus en una muestra respiratoria de un niño de dos años de edad, correctamente vacunado. El niño acudió el 15 de enero de 2024 al servicio de urgencias de un hospital por fiebre y síntomas respiratorios de tres días de evolución, siendo hospitalizado del 17 al 21 de enero por presentar bicitopenia. Se realizaron pruebas diagnósticas en una muestra de lavado nasofaríngeo que fueron positivas mediante PCR para gripe y para enterovirus, posteriormente caracterizado como un PV tipo 1 (PV1). La familia había realizado un viaje a Pakistán del 7 de noviembre al 19 de diciembre de 2023. El niño no acude a guardería, de manera que los únicos contactos identificados son familiares.

### RESUMEN SITUACIÓN A NIVEL MUNDIAL

#### POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE (PVS)

En 2024, hasta el momento se han notificado 17 casos de parálisis flácida aguda (PFA) por PVS1 en Pakistán (8) y Afganistán (9). En 2023, se registraron 12 casos: 6 en Afganistán y 6 en Pakistán.

#### POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS DERIVADOS DE VACUNAS (VDPV)

Hay cinco países recientemente re infectados que han notificado cVDPV2 desde la última reunión: Angola, Liberia, Senegal, Sierra Leona y Sudán del Sur. Además, se han detectado nuevos casos en Mozambique. En Costa de Marfil, ha habido un rápido aumento de muestras ambientales que dieron positivo para cVDPV2. En Indonesia ha habido una recurrencia de cVDPV2, después de un intervalo de 10 meses sin detecciones.

En 2024, se han notificado 93 casos de cVDPV2, 6 de cVDPV1 y ninguno de cVDPV3. En 2023, se notificaron 522 casos de cVDPV (389 cVDPV2 y 133 cVDPV1). La mayoría de los casos de cVDPV2 (51%) se produjeron en la República Democrática del Congo. A nivel mundial, el 72% de los casos se producen en las cuatro zonas geográficas (este de la República Democrática del Congo, norte de Nigeria, norte de Yemen y Somalia).

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún caso probable, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

#### Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Flácida Aguda](#)

#### Documentos de interés:

[Riesgo asociado a la importación de poliovirus en España tras la reciente identificación de casos de poliomielitis y la detección de poliovirus en aguas residuales en países de nuestro entorno.](#)  
CCAES 25.10.22

#### Fuentes de información:

CCAES: [EER. Detección de poliovirus vacunal tipo 1 en España convínculo epidemiológico con Pakistán](#)

WHO: [Statement of the Thirty-seven Meeting of the Polio IHR Emergency Committee](#)

GPEI: [Polio Today](#)

## TOSFERINA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se ha actualizado la situación de la tosferina en la Comunidad de Madrid (Informe epidemiológico semanal).

**COMUNIDAD DE MADRID.** Desde principios de 2024 los casos de tosferina se han incrementado de manera muy importante en la CM. Hasta la semana 27 de 2024, se han notificado 1.209 casos frente a los 20 notificados en el mismo periodo del año 2023. Los menores de un año suponen el 8,9% de los casos. Por grupos de edad, el 97,3% de los casos entre 5-9 años y el 97,9% de los casos entre 10-14 años estaban correctamente vacunados. Han requerido ingreso hospitalario 83 (7%) de los casos, de ellos 45 menores de un año y, en este período, se ha producido el fallecimiento de un lactante prematuro con pluripatología.

**ESPAÑA.** En 2023 se notificaron a la RENAVE 2.560 casos de tosferina (incidencia de 5,6 casos por 100.000 habitantes); entre enero-marzo de 2024 se han notificado 9.785 casos (incidencia estimada de 81,3 casos por 100.000 habitantes). En la actual onda epidémica se ha modificado el patrón estacional clásico de la tosferina, con el típico acúmulo de casos en los meses cálidos. El repunte de casos empezó en otoño y se ha incrementado ostensiblemente durante los meses de invierno. En general los casos de tosferina notificados son leves. La proporción estimada de casos hospitalizados en 2024 es del 3,8%.

**EUROPA.** Desde mediados de 2023 se ha notificado un aumento de los casos de tosferina en varios países de la UE y del EEE, y los datos preliminares indican un aumento de más de 10 veces en los casos en 2023 y 2024 en comparación con 2022 y 2021. El aumento de casos parece estar afectando a todos los grupos de edad, diagnosticándose la mayoría de los casos entre niños de 15 a 19 años y entre personas vacunadas.

### RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS

**Protocolo a seguir:**

[Protocolo de Vigilancia de la Tosferina](#)

**Fuentes de información:**

ECDC: [Increase in pertussis cases in EU/EEA: infants under six months of age at the highest risk](#)

CNE: [Actualización de la situación de la tosferina en España. Datos provisionales enero-marzo 2024](#)

Comunidad de Madrid: [Tosferina](#)

## ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, no hay actualizaciones.

En 2024, hasta el 30 de mayo, se han notificado más de 320.000 casos de enfermedad por virus Chikungunya y más de 120 muertes en todo el mundo. Han notificado casos 19 países en América (12), Asia (5) y África (1).

Los países que registran la mayor carga de Chikungunya son de la Región de las Américas, en Sudamérica y Centroamérica. Los países que notifican el mayor número de casos son Brasil (317.563), Paraguay (3.034), Argentina (632) y Bolivia (346). Las muertes asociadas a CHIKVD se han notificado en Brasil (125).

Fuera de las Américas, en Asia se notificaron casos en Pakistán (459), Maldivas (389), India (225), Tailandia (221), Timor Oriental (195) y Malasia (25).

Un país africano ha notificado casos en 2024: Senegal (6).

En Europa, no se han notificado casos autóctonos de enfermedad por virus Chikungunya en 2024. Los últimos casos autóctonos se detectaron en 2017, en Francia e Italia.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Si se detecta algún **caso sospechoso autóctono**, se comunicará de forma urgente a Salud Pública

#### **Protocolo a seguir:**

[Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad por virus Chikungunya](#)

#### **Fuentes de información:**

ECDC: [Chikungunya worldwide overview](#)

Comunidad de Madrid: [Enfermedad por virus Chikungunya](#)

## FIEBRE DE OROPOUCHE

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, se ha actualizado la información de los casos importados en Europa.

La incidencia de esta enfermedad se ha disparado en algunas áreas de América del Sur y del Caribe. En Europa, se pueden detectar casos en viajeros procedentes de estos países.

En julio de 2024, **España** ha notificado 3 casos confirmados de infección por el virus de Oropouche en viajeros procedentes de Cuba. El inicio de los síntomas se produjo entre el 30 de mayo de 2024 y el 17 de junio de 2024. Los síntomas clínicos fueron leves en los tres (fiebre, mialgias, erupción cutánea, etc), y todos se recuperaron. No hay asociación entre los casos, excepto el antecedente de haber viajado a Cuba.

En **Italia**, se han notificado 3 casos importados de fiebre de Oropouche, con antecedente de viaje a Cuba que no están relacionados epidemiológicamente. El primer caso fue una paciente de 26 años sin comorbilidades que visitó Ciego de Ávila (Cuba), del 12 al 26 de mayo de 2024. La paciente informó que sus familiares, a quienes visitó en Cuba, experimentaron los mismos síntomas. El segundo caso fue un paciente de mediana edad, con comorbilidades que visitó La Habana y Santiago de Cuba (Cuba) durante un mes. El paciente refirió que sus contactos en Santiago de Cuba presentaron síntomas similares.

A finales de mayo del 2024, el Ministerio de Salud de Cuba informó sobre la detección de casos del virus Oropouche en dos ciudades de la provincia de Santiago, en el sureste del país (Santiago y Songo La Maya). Los casos fueron encontrados durante la vigilancia de síndromes febriles inespecíficos en dicha provincia. Desde entonces, se ha confirmado la presencia del virus de Oropouche en nueve provincias y 23 municipios de Matanzas, Mayabeque, Villa Clara, Sancti Spiritus, Ciego de Ávila, Holguín, Guantánamo, Santiago de Cuba y Cienfuegos.

En febrero de 2024 la OPS alertó del aumento de casos de fiebre de Oropouche en algunas áreas de la Región de las Américas, recomendando a los Estados Miembros intensificar la vigilancia para la detección de casos, actualizar al personal de salud para la detección y manejo adecuado de casos e informar a la población en riesgo sobre medidas de prevención y control.

En lo que va de año 2024, 5 países de la Región de las Américas han notificado casos de Enfermedad por virus de Oropouche (OROV): Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Cuba. Desde la última actualización epidemiológica de Oropouche de la OPS, Brasil y Bolivia han notificado casos en lugares donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

El virus Oropouche se transmite principalmente por una especie de mosquito llamado *Culicoides paraensis*, pero también puede ser transmitido por ciertos mosquitos *Culex* presentes en las Américas (hasta el momento ausentes en España). Los síntomas son similares a los del dengue, incluida la aparición repentina de fiebre, dolor de cabeza, dolor musculoesquelético, escalofríos y, a veces, náuseas.

### RECOMENDACIONES

### DOCUMENTOS DE INTERÉS

Se recomienda descartar la enfermedad en viajeros procedentes de América Central y del Sur y del Caribe, especialmente Cuba, que tengan clínica de arbovirosis y cuyos **resultados sean negativos para el virus del zika, dengue y chikungunya**.

#### Fuentes de información:

ECDC: [Communicable disease threats report, 6–12 July 2024, Week 28](#)

Eurosurveillance: [Oropouche fever cases diagnosed in Italy in two epidemiologically non-related travellers from Cuba, late May to early June 2024](#)

Ministerio de Salud Pública-Cuba: [Información situación epidemiológica virus Oropouche](#)

OPS: [Actualización epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas - 9 de mayo del 2024](#)

## YERSINIOSIS ASOCIADA CONSUMO QUESO DE CABRA PROCEDENTE DE FRANCIA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

El 10 de julio, las autoridades sanitarias francesas notificaron un brote de Yersiniosis (biotipo 2, serotipo O:9) asociada al consumo de queso de cabra. Hasta el momento se han identificado 133 casos, diagnosticados entre el 27 de enero y el 28 de junio. La región de Provenza-Alpes-Costa Azul (sureste de Francia) es la más afectada, con 57 casos, pero se han identificado casos en todas las regiones de Francia.

Bélgica, Luxemburgo y Noruega han notificado casos con una secuencia idéntica a la detectada en los casos franceses.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

##### **Protocolo a seguir:**

[Protocolo de Vigilancia de Yersiniosis](#)

##### **Fuentes de información:**

France: [Le site des alertes de produits dangereux](#)

ECDC: [Communicable disease threats report, 6–12 July 2024, Week 28](#)

RASFF: [Yersinia enterocolitica in raw milk goat cheese from France](#)



## BOTULISMO ASOCIADO AL CONSUMO DE SETAS PROCEDENTES DE RUSIA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Alemania ha notificado 2 casos confirmados de botulismo, causado por la neurotoxina botulínica A (BoNT A). Ambos casos habían consumido una conserva de setas en salmuera procedentes de Rusia. Las fechas de inicio de síntomas de los dos casos fueron en abril y mayo (unas seis semanas de diferencia).

El Instituto Robert Koch encontró BoNT A en un tarro sin abrir del mismo producto de la casa del segundo caso. El producto está marcado con fecha de caducidad de mayo de 2025.

Según la notificación del RASFF el producto alimenticio procede de Rusia y se ha distribuido a Bélgica, Chequia, Alemania, Italia, Luxemburgo, España, Suecia, Suiza y el Reino Unido. Las autoridades de los Estados miembros han aplicado las medidas de control correspondientes, advertencias públicas, recuperaciones y retiradas de los productos del mercado.

Ningún otro país de la UE/EEE ha notificado casos de botulismo relacionados con este producto.

### RECOMENDACIONES

### DOCUMENTOS DE INTERÉS

#### **Protocolo a seguir:**

[Protocolo de Vigilancia de Botulismo](#)

#### **Fuentes de información:**

ECDC: [Communicable disease threats report, 29 June –5 July 2024, Week 27](#)

AESAN: [Alerta por posible presencia de toxina botulínica en setas en salmuera procedentes de Rusia](#)

## RABIA

### ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

Desde el último boletín de alertas, no hay actualizaciones.

CDC: [Rabies Status: Assessment by Country](#)

CDC: [High-Risk Countries for Dog Rabies](#)

CDC: [Rabies around the world](#)

**VIETNAM.** En lo que va de 2024, se detectaron 146 brotes de rabia en 34 provincias y ciudades. Las autoridades sanitarias han notificado 44 muertes humanas, lo que supone un aumento del 30% con respecto a la cifra del año 2023. Más de 96.560 personas buscaron atención médica tras haber sido mordidas o arañadas por perros y gatos con rabia confirmada o probable. La tasa de vacunación contra la rabia animal en el país es 48,35%.

**TIMOR ORIENTAL.** El 22 de marzo de 2024, el Ministerio de Salud de Timor-Leste informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de su primer caso humano mortal confirmado de rabia. Actualmente el país está clasificado como libre de rabia. El caso, procedente de la subregión de Pasabe, Oecusse, fue mordido por un perro el 26 de diciembre de 2023, y no recibió profilaxis postexposición (PPE). Durante 2024 se han notificado 29 casos sospechosos de rabia expuestos a perros en el municipio de Oecusse. A todos los casos sospechosos se les administró vacuna contra la rabia, no se pudo proporcionar el suero de inmunoglobulina antirrábica porque estaba agotado.

**ESPAÑA.** El 5 de enero, la Unidad de Sanidad Animal y Zoonosis de la Dirección General de Salud Pública y Consumo de Melilla informó de un nuevo caso positivo de rabia de un perro que fue capturado deambulando cerca de la frontera con Marruecos. El animal ingresó en el Centro de Observación, comenzó con signos de agresividad, por lo que se procedió al sacrificio humanitario el 3 de enero y la muestra se remitió al CNM, confirmándose la infección por rabia por IFI y PCR. Por el momento se desconoce si agredió a otros animales.

El 29 de septiembre, la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla declaró el **nivel 1 de alerta de rabia**, tras la detección de 4 casos en 2023. Las medidas durarán como mínimo 6 meses. La anterior activación del nivel de 1 de alerta fue en noviembre de 2021, y fue derogado el 19 de septiembre de 2022, tras 6 meses sin casos con trascendencia para la salud pública.

España (península e islas) está libre de rabia terrestre desde el año 1978, a excepción de algún caso esporádico de rabia importado de Marruecos en el año 2013. Ceuta y Melilla comunican casos esporádicos de rabia en perros, gatos y caballos.

### RECOMENDACIONES

#### DOCUMENTOS DE INTERÉS

##### Protocolo a seguir:

[Protocolo de Vigilancia de Rabia](#)

##### Documentos de interés:

[Plan de contingencia para el control de la rabia terrestre en animales en cautividad y silvestre en España, 2023](#)

[Vacunación frente a rabia y evaluación de respuesta inmune en humanos](#) (Aprobado por la Comisión de Salud Pública 17.06.2022 y revisado Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones el 28.07.23)

##### Fuentes de información:

WHO-DON: [Rabies - Timor-Leste](#)

BOME: [Orden nº 0727, de fecha 22 de septiembre de 2023, relativa a la declaración de nivel de alerta 1 de rabia](#)

OMSA: [Melilla - Virus de la rabia](#)

WHO-EURO: [Rabies Information System of the WHO](#)