

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 20

## Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 20 de mayo de 2025 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 7
3. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 13
4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 14
5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Pág. 15
6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR	Pág. 18
7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC)	Pág. 20

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto:epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)

**1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID.**

Datos acumulados hasta la semana 20 de 2025 (semana que finaliza el 18 de mayo de 2025) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

**1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. Años 2025 y 2024 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).**

Enfermedad	2025 (sem 1-20)	2024 (sem 1-20)	IE*
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>			
Gripe	58.816	38.544	1,53
Legionelosis	58	28	2,07
Lepra**	1	0	--
Tuberculosis	209	253	0,83
<b>Otras meningitis</b>			
Meningitis víricas	16	18	0,89
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>			
Campilobacteriosis	1.686	1.993	0,85
Criptosporidiosis	35	46	0,76
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	3	18	0,17
<i>F. tifoidea</i> y paratifoidea	2	3	0,67
Giardiasis	138	177	0,78
Hepatitis A	183	30	6,10
Listeriosis	7	18	0,39
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	260	352	0,74
Shigelosis	81	71	1,14
Yersiniosis	52	55	0,95
<b>Enfermedades de transmisión sexual y parenteral***</b>			
Hepatitis B	44	84	--
Hepatitis C	56	205	--
Infección gonocócica	1.861	2.873	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	1.312	2.538	--
Linfogranuloma venéreo	207	264	--
Mpox <sup>1</sup>	86	102	--
Sífilis	432	813	--
<b>Zoonosis**</b>			
Fiebre Q	1	7	--
Hidatidosis	1	4	--
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	46	38	1,21
Enf. meningocócica invasiva	27	30	0,90
Enf. neumocócica invasiva	311	348	0,89
Herpes Zoster	12.991	13.721	0,95
Parotiditis	119	100	1,19
Sarampión**	2	2	--
Tosferina	25	1.021	0,02
Varicela	520	564	0,92
<b>Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**</b>			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	3	6	--

Enfermedades de transmisión vectorial	2025	2024	IE*
Dengue	12	97	0,12
Enf. por virus Chikungunya**	3	2	--
Fiebre exantemática mediterránea	2	14	0,14
Leishmaniasis	14	25	0,56
Paludismo	27	45	0,60

\*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.

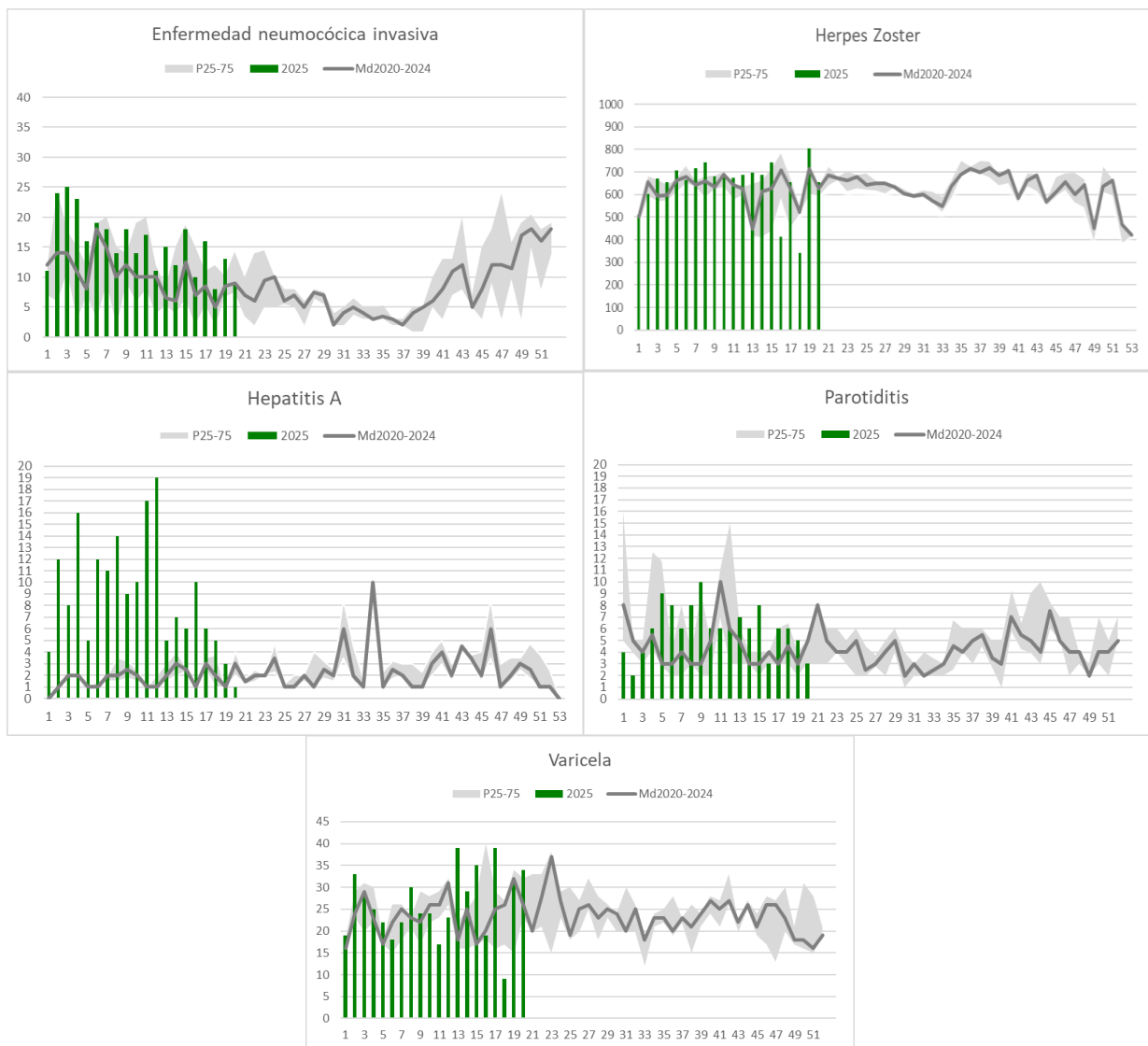
\*\*No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

\*\*\*No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

<sup>1</sup>Mpox (acumulados 2025 hasta semana 20 incluida): De 86 casos, 7 estaban vacunados previamente con una dosis actual y 9 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

## 1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 20 de 2025 (semana que finaliza el 18 de mayo de 2025).

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.).

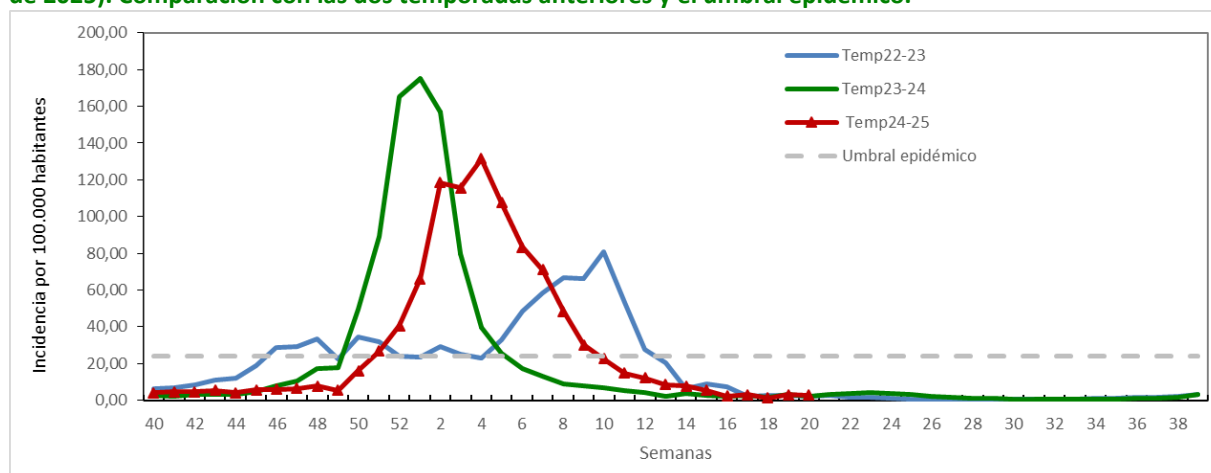


### 1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2024/2025.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 20 de 2025 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **194 casos** (11 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 68.302 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 24,15. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando la temporada 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 20 de 2025 la tasa se sitúa en **2,82** casos por 100.000 habitantes, muy inferior, por tanto, al umbral epidémico.

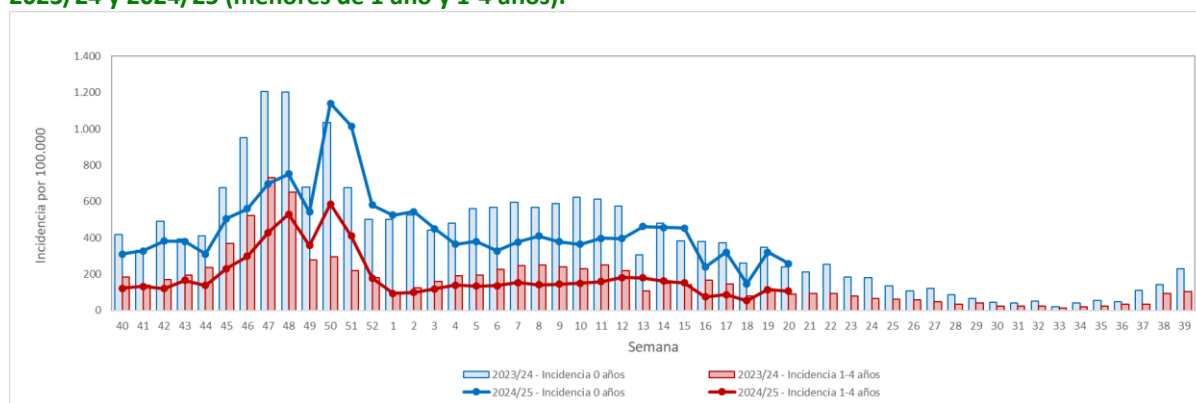
**Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 20 de 2025 (semana que finaliza el 18 de mayo de 2025). Comparación con las dos temporadas anteriores y el umbral epidémico.**



### 1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025.

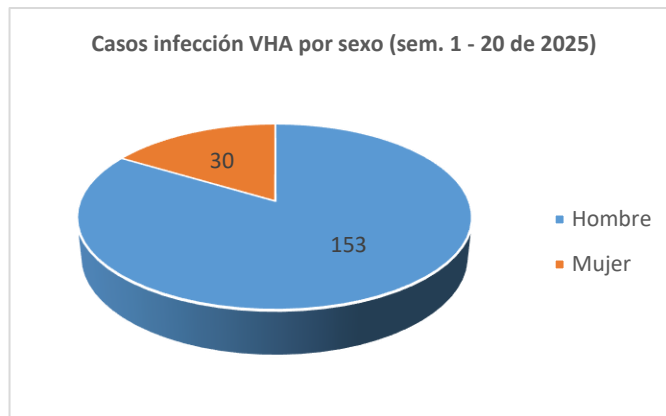
El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 20 de 2025 (del 12 al 18 de mayo de 2025) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de 362 casos (51 menos que la semana anterior), y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 21.344 casos.

**Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2023/24 y 2024/25 (menores de 1 año y 1-4 años).**



## 1.5.- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS A EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

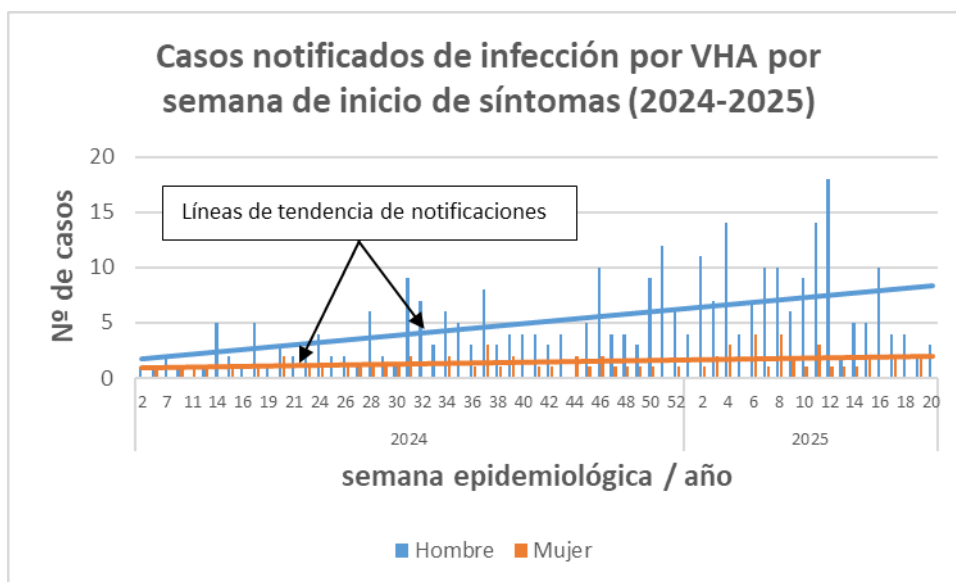
En 2025, hasta la semana epidemiológica 20, que terminó el 18/5/2025, se han notificado 183 casos de infección por virus de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid. En la fecha correspondiente del año 2024 solo se habían recibido 30 notificaciones de infección por VHA. El 83,6% son hombres y el 16,4% mujeres. La mediana de edad en hombres es de 34 años y en mujeres de 31 años; el 96,7% de todos los casos es mayor de 15 años. Han requerido ingreso hospitalario el 61,2% de los casos. En los ingresados con información disponible, la estancia media es de 3,6 días (rango: 0 – 13 días).



Se ha identificado como factor de riesgo (FR) de transmisión el contacto sexual en 112 casos (61,2% del total), siendo 108 de ellos hombres. Entre los hombres con FR de contacto sexual la mediana de edad es de 32 años. Entre el grupo de personas con este FR, el 37,5% tienen un país de origen distinto de España.

Ha habido 19 casos (10,4%) con FR de viaje internacional en el periodo de incubación, 12 hombres y 7 mujeres.

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los casos notificados de infección por VHA desde el inicio de 2024 hasta el momento, por semana de inicio de síntomas, y las líneas de tendencia de notificaciones.



### Comentarios

Una vez se reciben las notificaciones de los casos de hepatitis A en el Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles, se lleva a cabo una comunicación inmediata al facultativo de atención primaria, para recomendar la vacunación frente a hepatitis A de los contactos familiares del caso. Aun así, desde el inicio de 2024 se han producido 19 brotes familiares y uno colectivo de hepatitis A. El mayor de ellos afectó a 4 personas. Asimismo, se investigan los contactos en otros ámbitos (escolar, laboral, social). Durante el año 2025 se ha intervenido en tres colectivos escolares suministrando profilaxis frente al virus de la hepatitis A.

El perfil epidemiológico y la información clínica disponible a partir de la investigación epidemiológica indica, que la infección ha tenido lugar a través de un contagio en relaciones sexuales entre hombres en un porcentaje elevado de los casos.

Según el "[Protocolo de vigilancia de hepatitis A](#)", uno de los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación frente a la hepatitis A es el de hombres que tienen sexo con hombres y heterosexuales con prácticas de riesgo.

En este contexto, se recomienda aprovechar cualquier contacto, de las personas pertenecientes a este grupo, con el sistema sanitario para ofrecerles la vacunación frente a la hepatitis A:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/hepatitis#prevencion>

## 2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025. Datos de la semana 20 de 2025 (semana que finaliza el 18 de mayo de 2025).

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 de forma inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para que se pueda 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 información de los episodios de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria aguda (IRA) atendidos en consulta médica o telefónica (códigos CIAP: R74—infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76—Amigdalitis aguda—, R77—Laringitis/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—). Se considera que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. A través del sistema centinela se recoge el número de episodios semanales y los datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo, datos de laboratorio y estado vacunal de los episodios detectados un día a la semana. Se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los casos para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2024-2025, 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 la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS (bronquiolitis) correspondientes a la temporada 2024-2025, que comenzó en la semana 40/2024 (del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2024) y finaliza en la semana 39/2025.

### 2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

#### Incidencia de IRA

La incidencia de IRA en Atención Primaria en la semana 20 ha sido de 359,1 casos por 100.000 habitantes. Desde que alcanzó el valor máximo en la semana 2 (783,0), la incidencia muestra un descenso progresivo y desde la semana 9 se sitúa por debajo de 500 casos por 100.000 habitantes. En Atención Hospitalaria la incidencia ha sido de 12,4 casos por 100.000 habitantes. El valor máximo se alcanzó en la semana 1 (30,7) y desde la semana 8 se sitúa por debajo de 20.

La incidencia más alta en la semana en Atención Primaria se observa en el grupo de 0 a 4 años (1.677,8). Este grupo de edad ha mostrado la incidencia más alta a lo largo de la temporada. Alcanzó el valor máximo en la semana 50 (4.082,4) y, tras el descenso en semanas posteriores, se han mantenido cifras por encima de 2.000 hasta la semana 15 y por debajo de esta cifra a partir de la semana 16. En Atención Hospitalaria, el grupo de mayores de 79 años ha sido el de mayor incidencia (96,8). Este grupo de edad ha mostrado la incidencia más alta durante la temporada y alcanzó el valor máximo en la semana 2 (251,5).

#### Incidencia de casos con sospecha de gripe

En Atención Primaria, la incidencia en la semana 20 ha sido 2,0 casos por 100.000 habitantes. El valor máximo de la temporada se alcanzó en la semana 4 (97,4) y desde la semana 12 se sitúa por debajo de 10. En Atención Hospitalaria, la incidencia ha sido 0,1 casos por 100.000. El valor máximo de la temporada se alcanzó en la semana 2 (6,5) y desde la semana 11 está por debajo de 1.

La incidencia no supera las cifras de 3,3 y 0,5 casos por 100.000 habitantes en todos los grupos de edad en los ámbitos de atención primaria y atención hospitalaria respectivamente. A lo largo de la temporada, los niños de 5 a 14 y 0 a 4 años han mostrado la incidencia más alta en Atención Primaria. Los valores máximos se alcanzaron en las semanas 4 (322,0) y 3 (239,7) respectivamente y desde la semana 11 están por debajo de 25. Los mayores de 79 años han presentado la incidencia más alta en Atención Hospitalaria. El valor máximo se alcanzó en la semana 2 (59,4) y desde la semana 11 se sitúa por debajo de 10.

## Incidencia de casos con sospecha de infección por SARS-CoV-2

La incidencia en la semana 20 ha sido de 6,6 y 0,8 casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria y Hospitalaria respectivamente. A lo largo de la temporada, la incidencia ha oscilado entre 1,5 y 27,1 en Atención Primaria y entre 0,1 y 1,1 en Atención Hospitalaria.

La mayor incidencia se observa en personas de 80 o más años en ambos ámbitos de atención sanitaria, que en la semana 20 ha sido 24,1 y 7,3 respectivamente.

## Incidencia de casos con sospecha bronquiolitis aguda en menores de 1 año

La incidencia en la semana 20 ha sido 280,8 casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria y 52,8 en Atención Hospitalaria. El valor máximo se alcanzó en la semana 50 en Atención Primaria (1.900,6) y desde la semana 16 se sitúa por debajo de 300. En Atención Hospitalaria, el valor máximo se alcanzó en la semana 51 (271,8), a partir de la semana 2 se situó por debajo de 100 y desde la semana 14 es menor de 55.

## 2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

### Detección viral

En Atención Primaria se han recogido 19 muestras y en Atención Hospitalaria 48. Se ha detectado el virus de la gripe A en una muestra en Atención Hospitalaria, el SARS-CoV-2 en 3 muestras de Atención Primaria y en 5 de Atención Hospitalaria y el VRS en una muestra de Atención Hospitalaria.

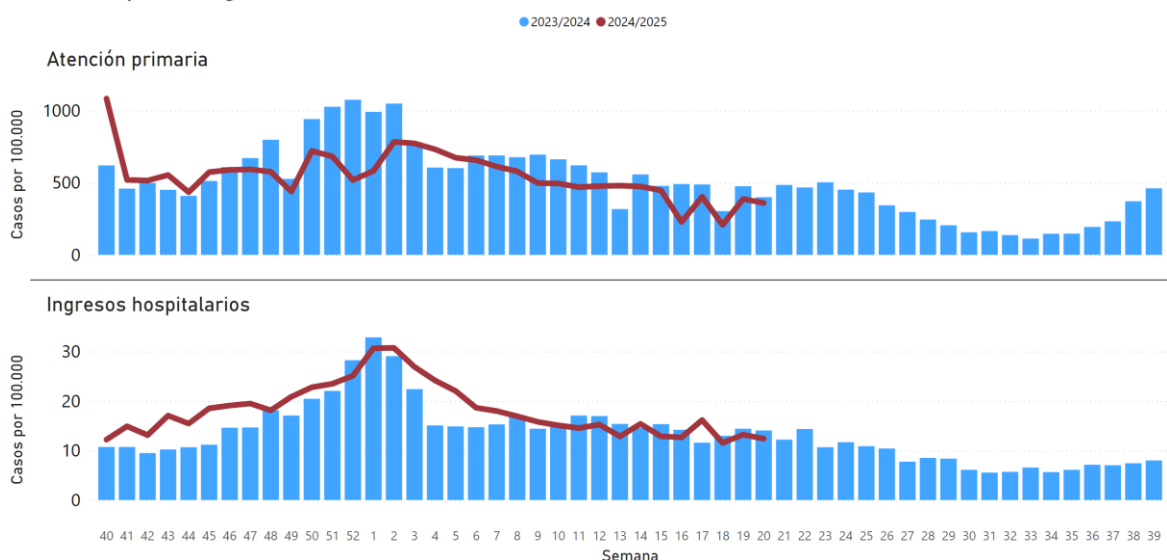
A lo largo de la temporada el 54,2% y el 83,5% de los virus de la gripe detectados en Atención Primaria y Hospitalaria respectivamente fueron de tipo A. En ambos ámbitos más del 60% de los virus con subtipo identificado eran A(H1).

## 2.3. ESTADO VACUNAL

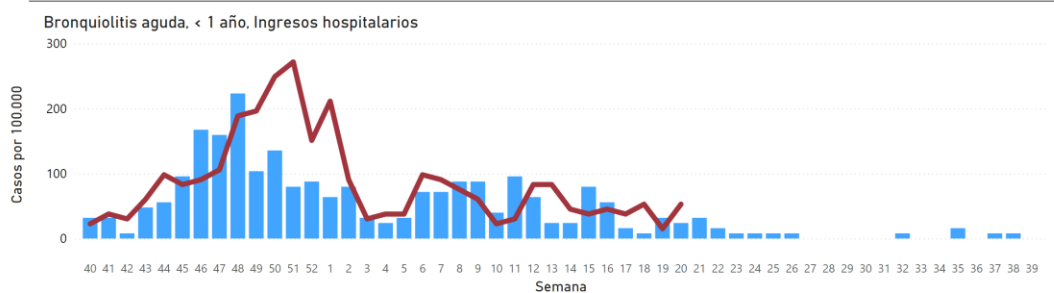
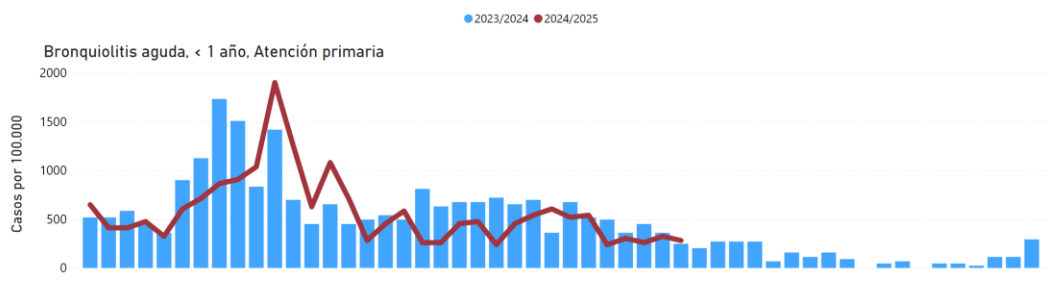
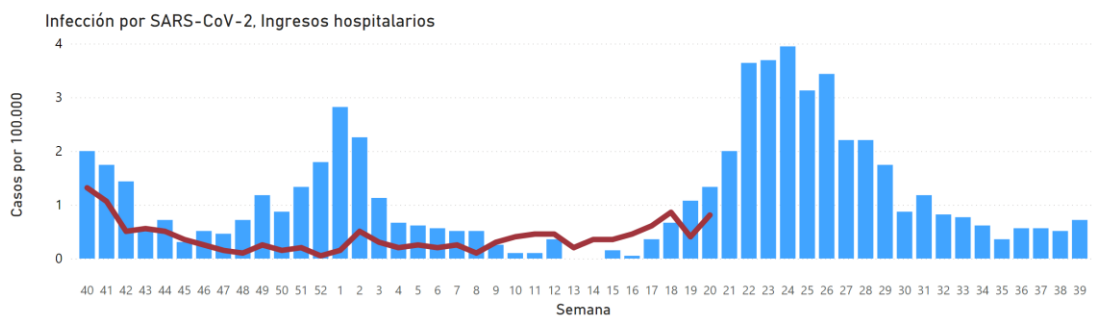
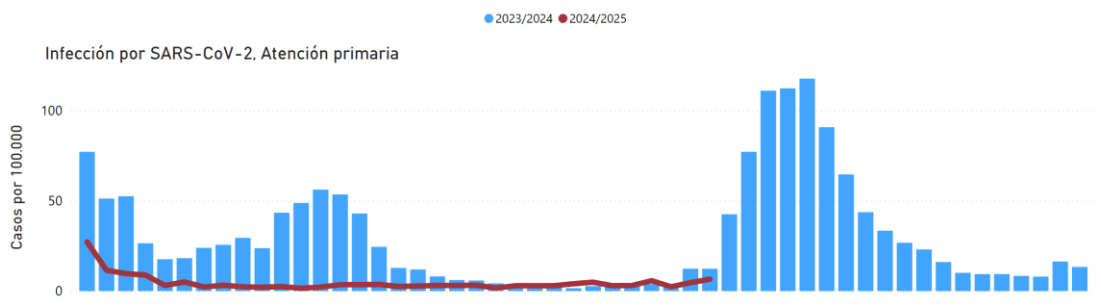
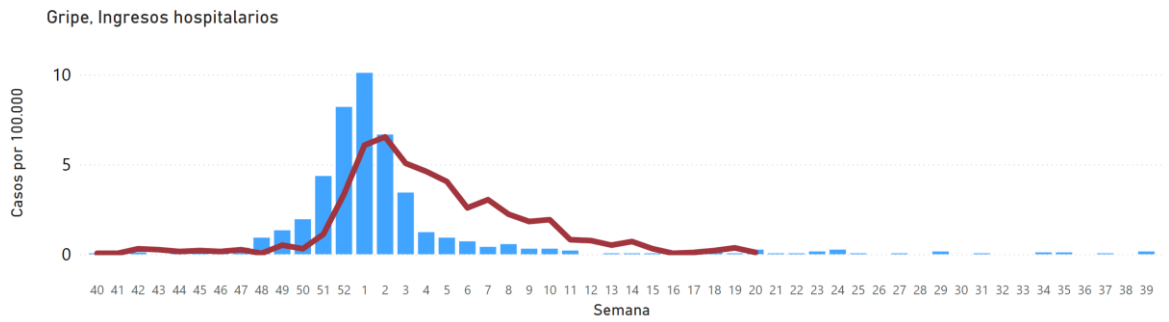
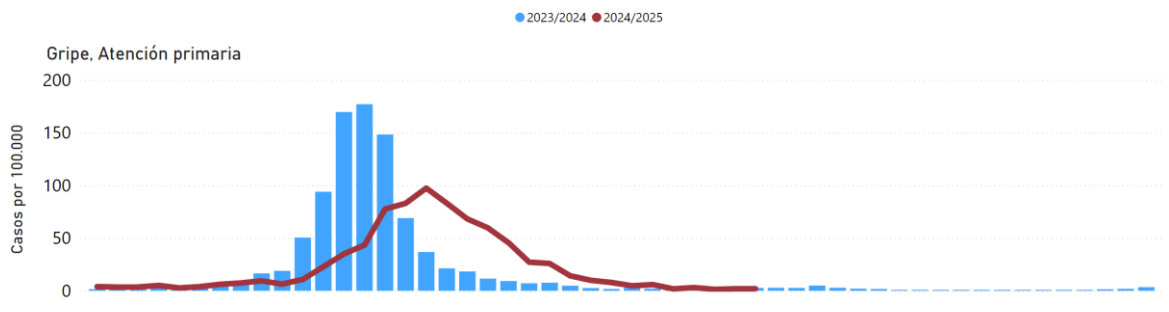
En Atención Primaria, el 80,8% de los casos confirmados de gripe de 65 a 79 años y el 80,0% de los casos mayores de 79 años estaban vacunados, mientras que entre los casos con gripe confirmada que requirieron ingreso hospitalario, la proporción de casos vacunados desciende a 40,4% y 64,8% respectivamente. Estas cifras son indicativas del efecto protector de la vacunación frente a la enfermedad grave.

### Incidencia por semana

#### Infección respiratoria aguda

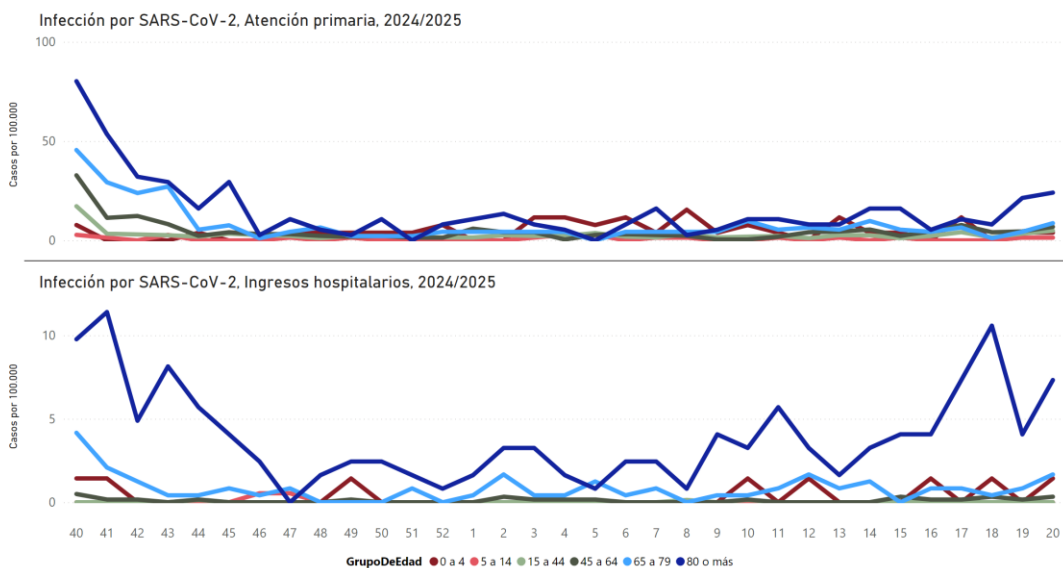
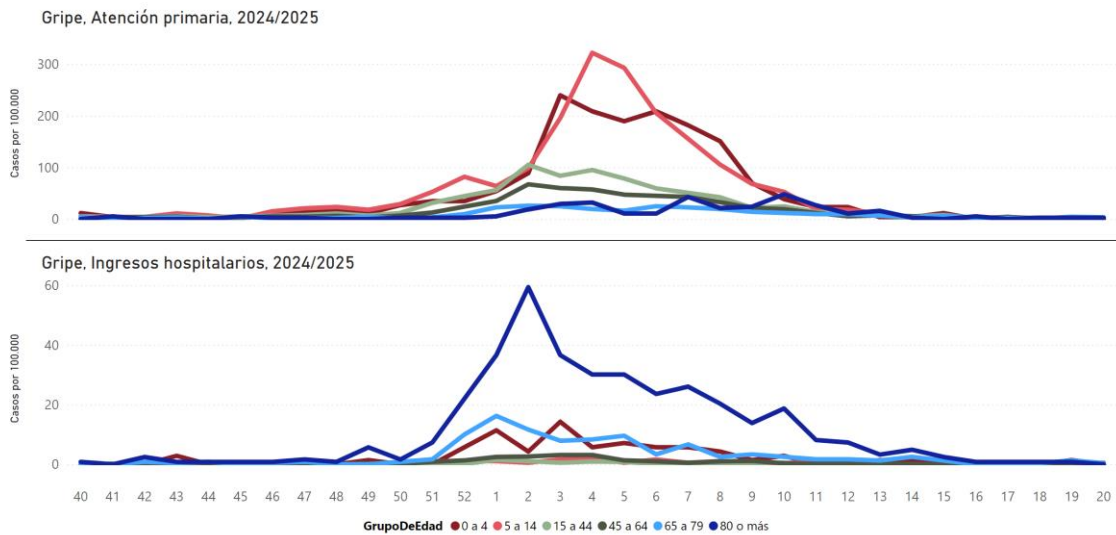
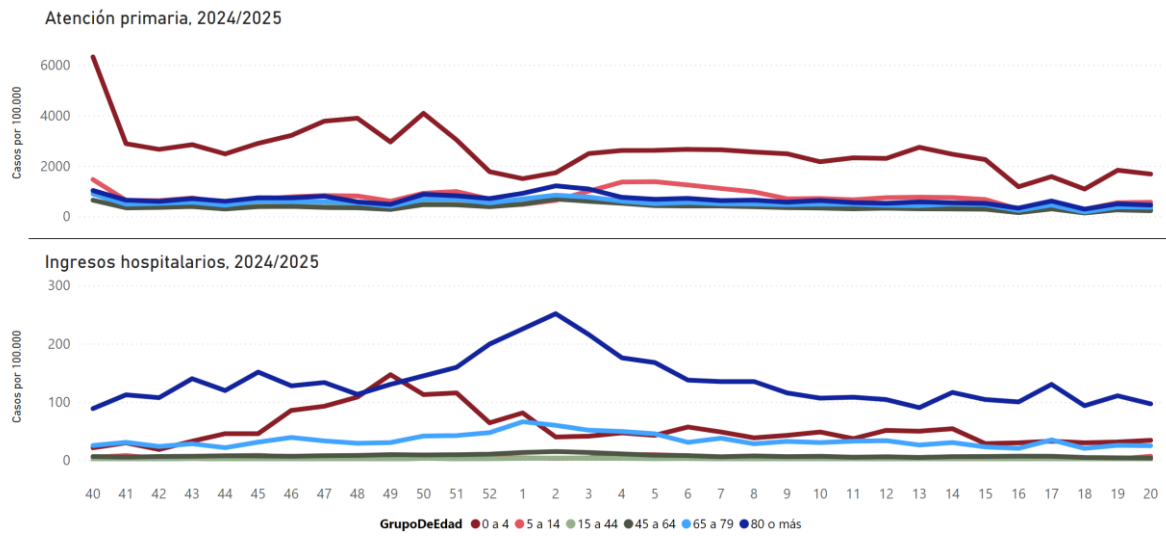


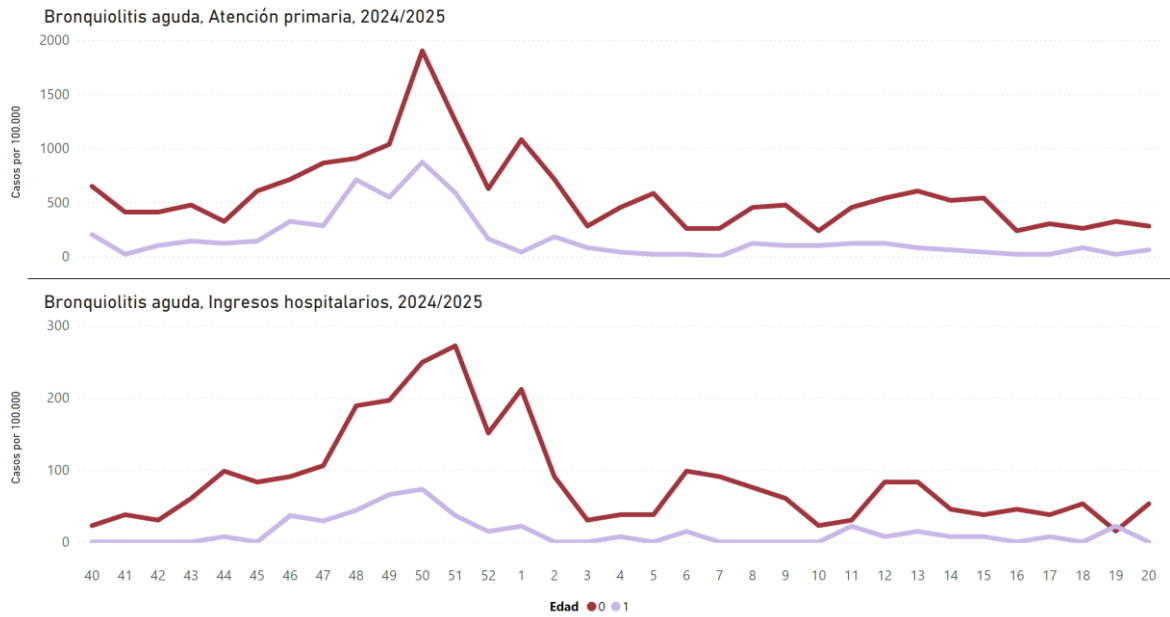




## Incidencia por grupo de edad

### Infección respiratoria aguda



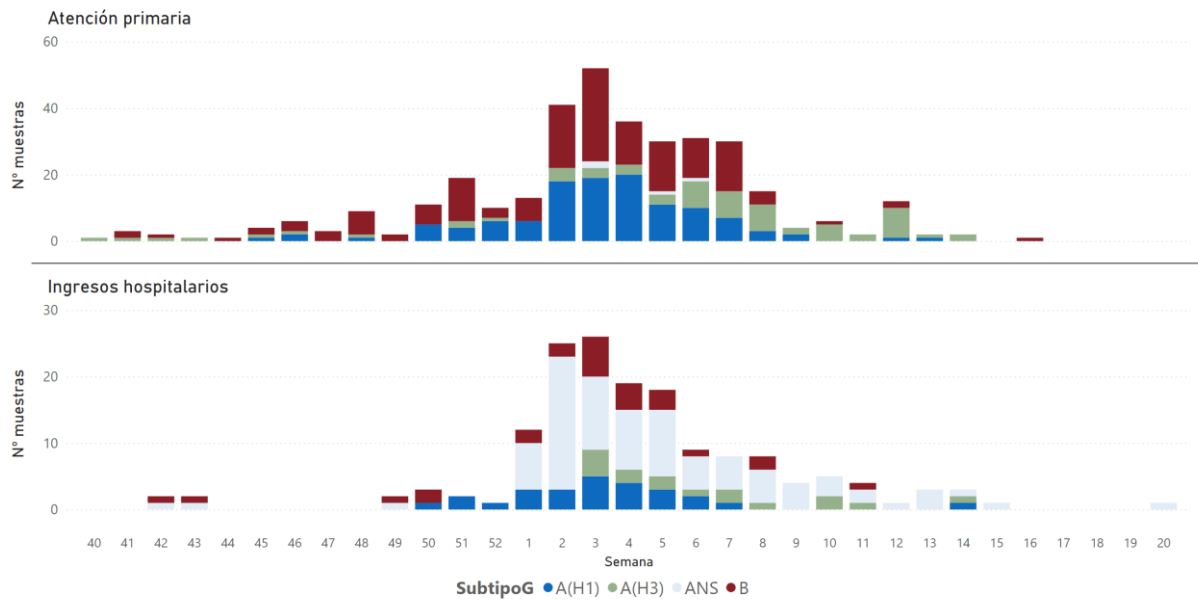


### Detección viral

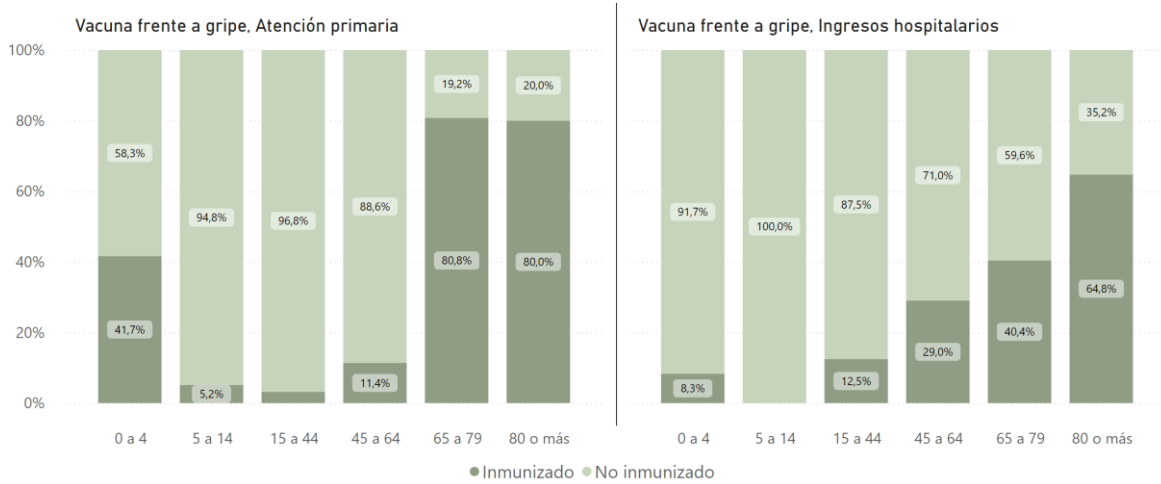
● Pruebas (+) ● Pruebas (-)



Subtipos de gripe por semana



Estado vacunal frente a gripe



**3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos de la semana 20 de 2025 (del 12 al 18 de mayo) y acumulado anual hasta la semana 20 de 2024 y 2025.**

**3.1.- Brotes notificados en la semana 20 de 2025.**

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
	Centro sanitario	1	
Escabiosis	Centro sociosanitario	1	3 casos; recomendaciones higiénicas y tratamiento de casos y contactos estrechos
GEA de origen alimentario	Establecimiento de restauración	1	<i>Salmonella</i> ; inspección del establecimiento y toma de muestras alimentarias
	Colectivo laboral	1	Confirmado norovirus tras consumo de varios tipos de ensalada; no ingresos hospitalarios; inspección del comedor colectivo
GEA no alimentaria	Residencias de personas mayores	3	Probable origen vírico, persona a persona; 1 ingreso; refuerzo de medidas higiénicas y toma de muestras para confirmación
Shigelosis	Familiar	1	2 casos importados durante viaje al extranjero
Tuberculosis pulmonar	Domicilio particular	1	Familiares convivientes; no ingresos hospitalarios; contactos estrechos en estudio
<b>TOTAL</b>	--	<b>11</b>	--

GEA: gastroenteritis aguda.

**3.2.- Brotes notificados (excepto COVID-19) en las semanas 1 a 20 de 2024 y 2025.**

	Año 2025		Año 2024*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	33	496	39	453
Gastroenteritis aguda no alimentaria	71	1.452	75	3.665
Enfermedad de mano, pie y boca	1	8	1	32
Escabiosis	9	48	18	176
Escarlatina	2	9	7	40
Gripe	26	219	19	229
Hepatitis A	12	26	0	0
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	1	3
Legionelosis	1	2	0	0
Tuberculosis	15	32	9	25
Varicela	2	7	1	8
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>2.309</b>	<b>170</b>	<b>4.631</b>

\*Sólo procesos que han presentado brotes en el año en curso.  
Datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

**3.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 20 de 2025.**

	Nº de brotes según magnitud				Total de brotes
	De 2 a 3 casos	De 4 a 9 casos	De 10 a 49 casos	50 o más casos	
GEA no alimentaria	1	12	57	1	71
Brote de origen alimentario	12	15	3	3	33
Gripe	2	16	8	0	26
Tuberculosis pulmonar	15	0	0	0	15
Hepatitis A	11	1	0	0	12
Escabiosis	3	6	0	0	9

GEA: gastroenteritis aguda.

**4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos hasta la semana 20 de 2025 y comparación con el mismo período del año anterior.**
**4.1.- Incidencia y letalidad de casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica invasiva.**

	AÑO 2025				AÑO 2024			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B	18	0,26	2	11,1	19	0,28	0	0,0
Serogrupo C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo W	7	0,10	1	14,3	2	0,03	0	0,0
Serogrupo Y	0	0,00	0	0,0	5	0,07	0	0,0
No tipable	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	1	0,01	0	0,0	4	0,06	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>27</b>	<b>0,39</b>	<b>3</b>	<b>11,1</b>	<b>30</b>	<b>0,44</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>0,39</b>	<b>3</b>	<b>11,1</b>	<b>30</b>	<b>0,44</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\*Tasas por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2023.

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

	Serogrupo B				Serogrupo W			
	2025		2024		2025		2024	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	0	0,00	1	0,97	1	0,97	0	0,00
2 a 4 años	1	0,60	1	0,60	0	0,00	0	0,00
5 a 14 años	2	0,29	4	0,57	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años	7	0,27	9	0,35	3	0,12	0	0,00
45 a 64 años	4	0,20	3	0,15	1	0,05	0	0,00
65 a 74 años	2	0,31	1	0,16	1	0,16	0	0,00
>74 años	2	0,32	0	0,00	1	0,16	2	0,32

\*Incidencia por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2023 por grupos de edad.

**5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 18 de mayo de 2025****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 18 de mayo de 2025, se han notificado un total de 2.043.553 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 57,9% 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 20 de 2025.**

<b>Casos (IA*)</b>		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
485.386 (27.994,4)	255 (14,7)	432 (24,9)

<b>Cambio en el número de casos en relación a la semana previa</b>	
Número	Porcentaje
78	44,1%

<b>Primeros episodios</b>	<b>Reinfecciones</b>
Total	Total
435.023	50.363

\* 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 50.363 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 10,4% del total de infecciones para este grupo de edad, el 94,0% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 5,8% en tres ocasiones (2.952), en cuatro ocasiones 135 casos y 8 casos lo ha pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 80 a 89 años, con 30,6 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo 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 20\*\* de 2025.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 5 al 18 de mayo de 2025)		Últimos 7 días (del 12 al 18 de mayo de 2025)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	194.025	24.828,5	106	13,6	62	7,9
70 a 79 años	146.580	26.166,7	127	22,7	74	13,2
80 a 89 años	104.544	34.382,7	150	49,3	93	30,6
Más de 90 años	40.237	45.635,2	49	55,6	26	29,5
<b>Total</b>	<b>485.386</b>	<b>27.994,4</b>	<b>432</b>	<b>24,9</b>	<b>255</b>	<b>14,7</b>

\* 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.

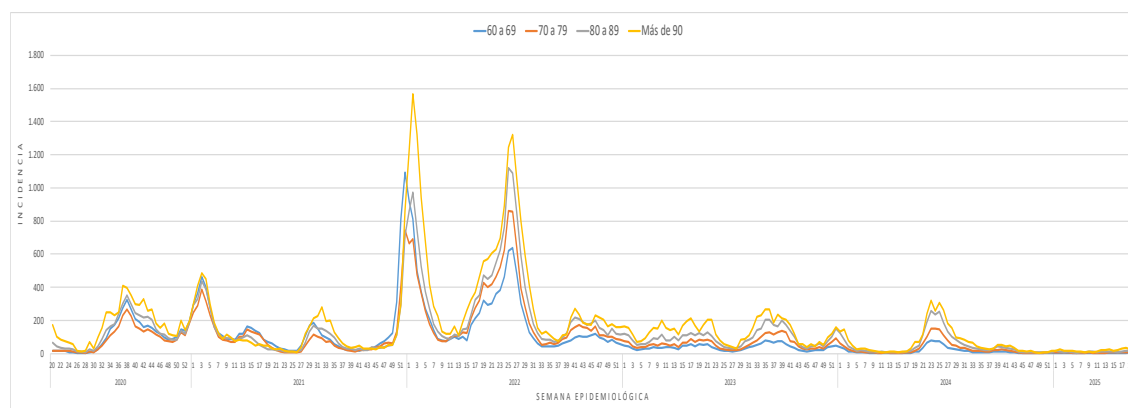
En la última semana, para la población de 60 o más años, ha aumentado la incidencia en un 44,1% (de 177 a 255 casos), en la semana previa hubo un aumento del 12,7%. Esta semana el grupo de 80 a 89 años es el que presenta el mayor cambio pasando de 57 a 93 casos, lo que supone un aumento del 63,2% en la incidencia (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 20\*\* de 2025.**

Grupos de edad	SEMANA 17 (del 21 al 27 de abril de 2025)		SEMANA 18 (del 28 de abril al 4 de mayo de 2025)		SEMANA 19 (del 5 al 11 de mayo de 2025)		SEMANA 20 (del 12 al 18 de mayo de 2025)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 18/17	SEMANAS 19/18	SEMANAS 20/19
60 a 69 años	41	5,2	34	4,4	44	5,6	62	7,9	0,83	1,29	1,41
70 a 79 años	45	8,0	45	8,0	53	9,5	74	13,2	1,00	1,18	1,40
80 a 89 años	36	11,8	46	15,1	57	18,7	93	30,6	1,28	1,24	1,63
Más de 90 años	27	30,6	32	36,3	23	26,1	26	29,5	1,19	0,72	1,13
<b>Total 60 años o más</b>	<b>149</b>	<b>8,6</b>	<b>157</b>	<b>9,1</b>	<b>177</b>	<b>10,2</b>	<b>255</b>	<b>14,7</b>	<b>1,05</b>	<b>1,13</b>	<b>1,44</b>

\* 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 20\*\* de 2025.**

\* 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 el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI) en la última actualización del 20 de diciembre de 2024 del ECDC, (Tabla 5). Destacando en frecuencia el linaje BA.2.86 con el 85,39 de las variantes de interés detectadas.

**Tabla 5. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOI por el ECDC, en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.**

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.86	76	85,39
KP.3	13	14,61
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,00</b>

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 36 nuevos sublinajes (Tabla 6).

**Tabla 6. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.**

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
KP.2.1***	1	2,78
KP.3.3.5***	6	16,67
LF.7.1.2***	1	2,78
LP.7.9***	1	2,78
LP.7***	7	19,44
LP.8.1.3*	1	2,78
LP.8.1.6*	8	22,22
MC.1.4**	1	2,78
MC.28.1.1**	2	5,56
MC.6.1**	1	2,78
NB.1.8.1*	1	2,78
NT.2***	1	2,78
XEC.2.2*	1	2,78
XEC.4.1*	1	2,78
XEK.5*	1	2,78
XFF*	1	2,78
XFG*	1	2,78
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

\*\*\* Variante dentro del sublinaje BA.2.86, \*\* Variantes dentro del sublinaje KP.3, \*Variante bajo monitorización (VUM)

## 6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR EN LA COMUNIDAD DE MADRID, VERANO 2025. Semana 20, datos a 20 de mayo de 2025.



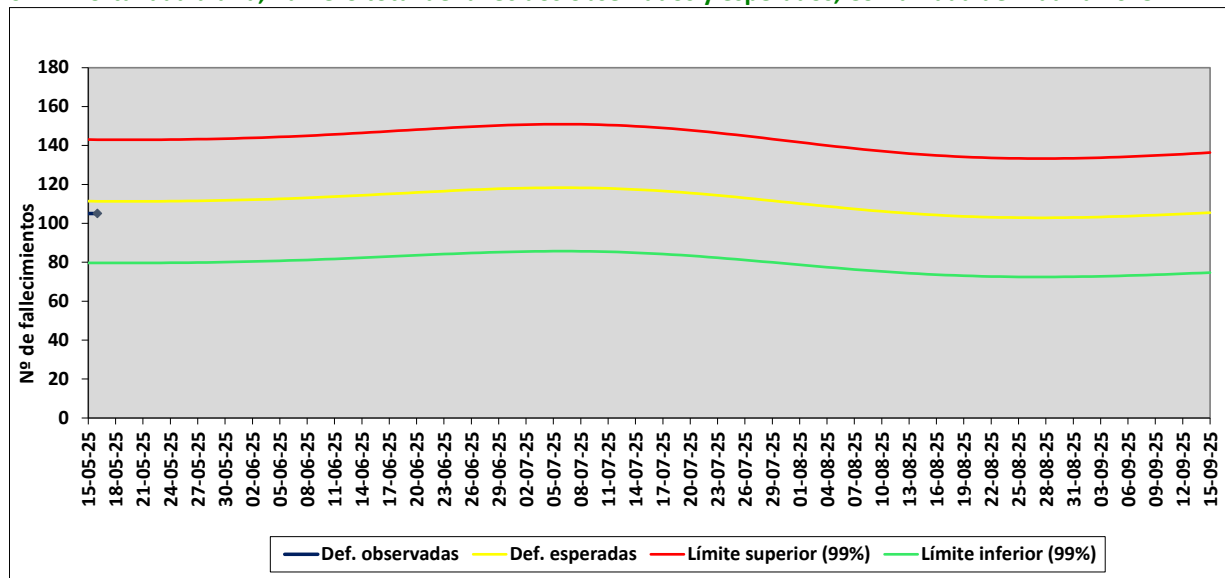
Esta semana iniciamos la vigilancia de los efectos en salud de las olas de calor con el objetivo de detectar cambios en la mortalidad y en la demanda asistencial urgente, integrando datos de dos subsistemas: el de información ambiental y el de vigilancia de la mortalidad y morbilidad. Ello se contempla en el marco del [Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2025](#) que en su Capítulo 1 recoge la Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor en la salud. Responde a una de las actividades de la Comisión Técnica de Coordinación del Plan formada por distintas instituciones con el objetivo de armonizar las actuaciones y disminuir los efectos en salud asociados a las altas temperaturas.

La temporada de vigilancia se activa el día 15 de mayo hasta el 15 de septiembre, un total de 124 días, desde la semana 20 a la 38. Sin embargo, en función de las variaciones imprevisibles y adelantadas o retrasadas de las elevadas temperaturas observadas, se considera un período de flexibilidad desde el 1 de mayo al 30 de septiembre.

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.

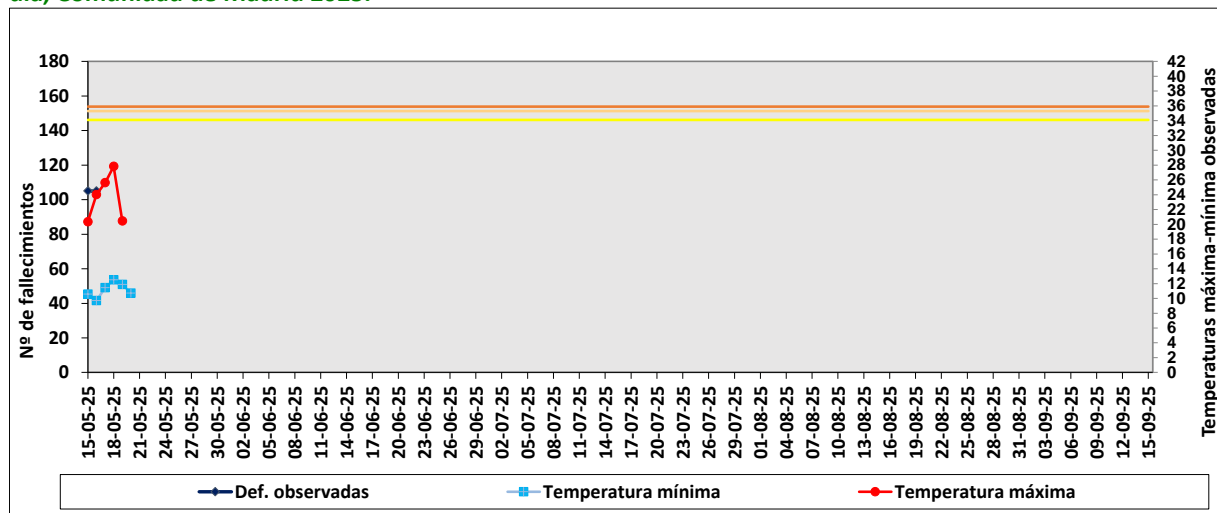
Los gráficos representan la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+3DE). Un segundo gráfico representa la mortalidad diaria y las temperaturas máxima del día anterior ( $T^{\text{máx.}}$ ) y mínima del mismo día ( $T^{\text{mín.}}$ ), señalando las temperaturas de disparo de la mortalidad para cada una de las zonas isoclimáticas (ZI) de la Comunidad de Madrid: 34,1°C para la ZI Sierra de Madrid; 35,9°C para la ZI Metropolitana y Henares; y 35,3°C para la ZI Sur, Vegas y Oeste (datos de temperatura procedentes de AEMET y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales). Los datos de urgencias atendidas proceden del CMBD de urgencias de 26 hospitales públicos, aportando el número diario y el porcentaje de urgencias ingresadas cada semana.

### 6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecidos observados y esperados, Comunidad de Madrid 2025.



\*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, Unidad Técnica de Vigilancias de Enfermedades No Transmisibles.

## 6.2.- Mortalidad total diaria observada y temperatura máxima observada del día anterior y mínima del mismo día, Comunidad de Madrid 2025.



\*Líneas de temperatura de alerta en cada Zona Isoclimática: 34,1°C, 35,3°C y 35,9°C. Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales: valores medios de las temperaturas máximas y mínimas diarias 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.

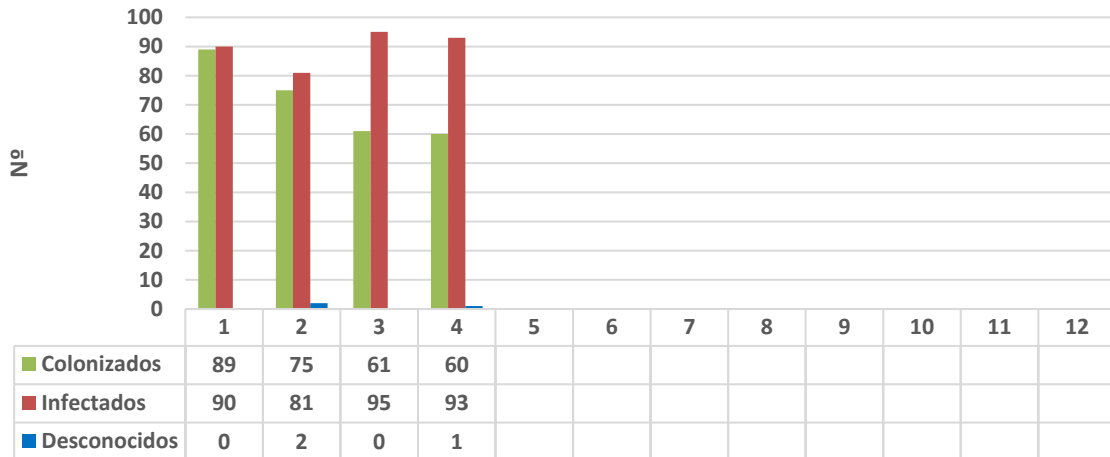
- La mortalidad observada en los 14 días previos al inicio de la campaña, desde el 1 al 14 de mayo (parte de la semana 18, semana 19 y parte de la 20), fue de 1.546 fallecimientos observados, un 1,3% menor que los esperados (N=1.567). Debido al retraso en la notificación del evento, los datos son provisionales.
- El número total de urgencias atendidas en la semana 20 fue de 75.142, de las que se procedió al ingreso hospitalario en un 8,5%, cifras semejantes a las observadas en las semanas previas 18 y 19.

**7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC). COMUNIDAD DE MADRID****Datos del 1 al 30 de abril 2025**

Fuente: Sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)

**RESUMEN:**

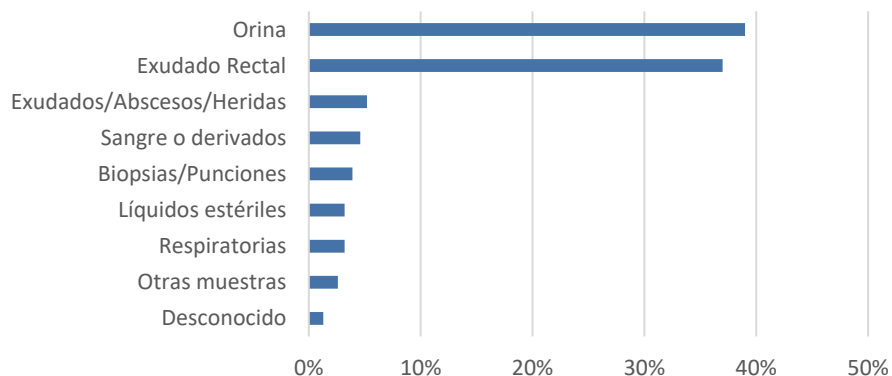
- En el mes de abril de 2025 se han registrado 154 casos nuevos de EPC.
- Por sexo 82 casos (53,2%) son hombres. La edad media es de 76,0 años (DE: 13,2).
- Los casos infectados en el periodo ascienden a 93 (60,4%), los casos colonizados a 60 (39,0%) y en 1 caso el estado es desconocido (0,6%).
- El microorganismo más frecuentemente aislado es *Klebsiella pneumoniae* con 98 aislamientos (63,6%). Por tipo de EPC, 70 muestras (45,5%) corresponden a OXA-48.

**7.1. Evolución del Nº de Casos de EPC por mes. Año 2025.**

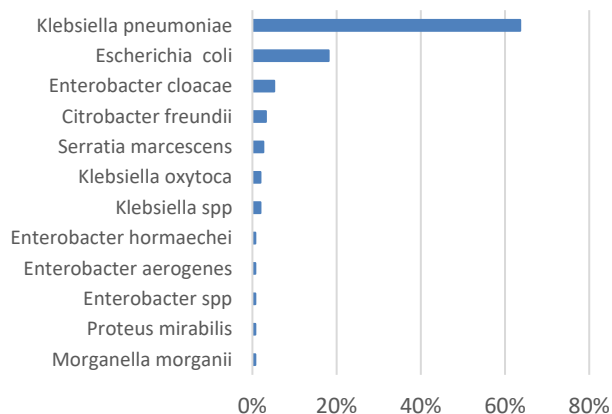
\* Se actualizan los datos del mes previo en cada informe

**7.2. Descripción de EPC. Comunidad de Madrid. Distribución por edad y sexo. Abril 2025.**

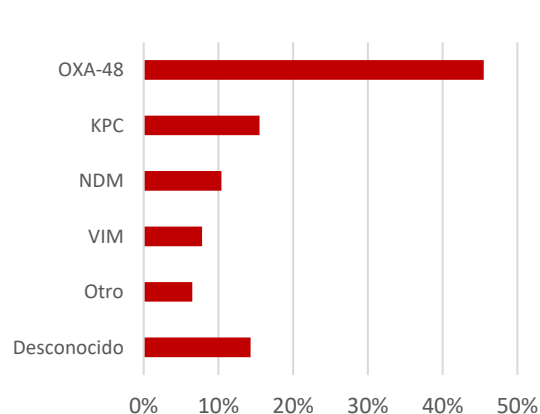
Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-2	0	0	0	0
3-19	0	0	0	0
20-61	9	16	25	16,2
62-75	24	11	35	22,7
76-90	41	34	75	48,7
>90	8	11	19	12,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>72</b>	<b>154</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>53,2</b>	<b>46,8</b>	<b>100</b>	

**Tipo de muestra. Abril 2025.**

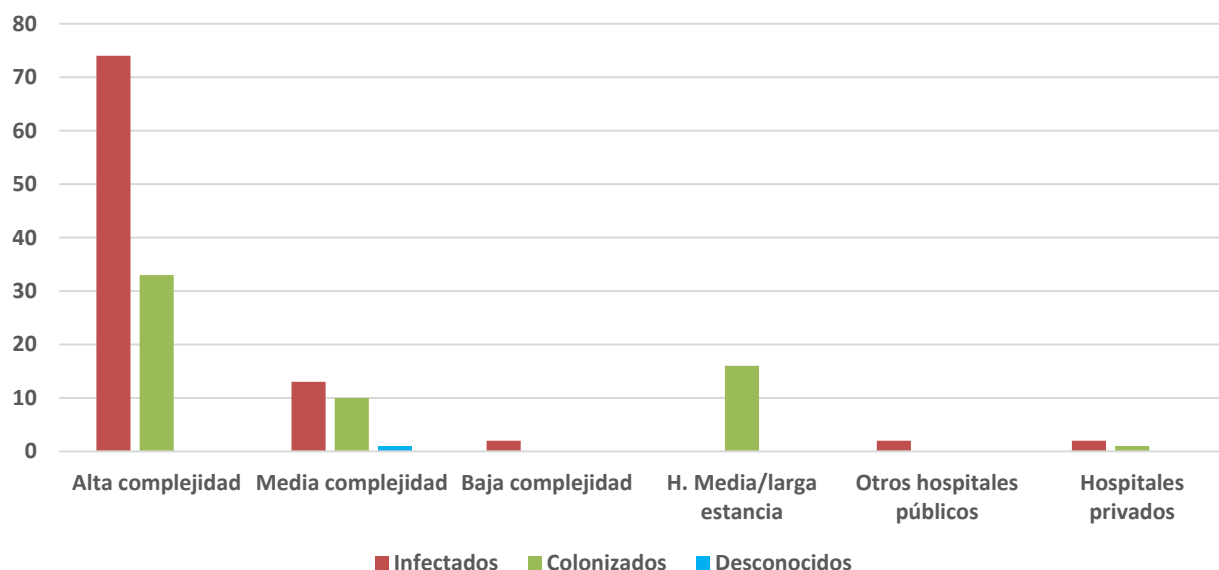
## Tipo de EPC. Abril 2025.



## Tipo de carbapenemasa. Abril 2025.



## Casos de infección-colonización por EPC según tipo de hospital. Abril 2025.



## Bacteriemias por EPC según tipo de hospital. Abril 2025.

Tipo de hospital	Nº bacteriemias	Tasa bacteriemia/infecciones*100
Alta complejidad	5	5,3
Media complejidad	1	1,1
Baja complejidad	0	0
Otros hospitales públicos	0	0
H. media/larga estancia	0	0
Hospitales privados	1	1,1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7,5</b>