

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 52

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 2 de enero de 2024 *(datos provisionales)*

1. <u>ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</u>	Pág. 2
2. <u>VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)</u>	Pág. 5
3. <u>BROTOS EPIDÉMICOS</u>	Pág. 8
4. <u>ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Temporada 2023/2024</u>	Pág. 9
5. <u>INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19</u>	Pág. 10
6. <u>VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD</u>	Pág. 14
7. <u>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA</u>	Pág. 15

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 52 de 2023 (semana que finaliza el 31 de diciembre de 2023)

1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Número de casos e Índice Epidémico. Años 2023 y 2022 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en esta semana).

Enfermedades	Casos declarados		Acumulados		IE*
	Semana 52		Semanas 1-52		
	2023	2022	2023	2022	
Enfermedades de transmisión respiratoria					
Gripe**	11.324	1.632	67.196	30.516	--
Legionelosis	2	3	164	161	1,02
Tuberculosis	3	5	534	503	1,06
Enfermedades de transmisión alimentaria**					
Campilobacteriosis	3	163	4.550	3.135	--
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1	36	1.569	983	--
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**					
Infección gonocócica	5	67	5.986	4.001	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	2	65	5.483	4.082	--
Linfogranuloma venéreo	1	5	578	348	--
Mpox ¹	4	2	110	2.501	--
Sífilis	1	24	1.850	1.724	--
Enfermedades prevenibles por vacunación					
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	1	5	52	47	1,11
Enf. meningocócica	1	1	34	11	3,09
Enf. neumocócica invasora	7	19	586	436	1,34
Herpes Zoster	554	468	33.366	32.294	1,03
Parotiditis	5	4	315	227	1,39
Tosferina	1	0	180	14	12,86
Varicela	19	19	1.444	1.248	1,16

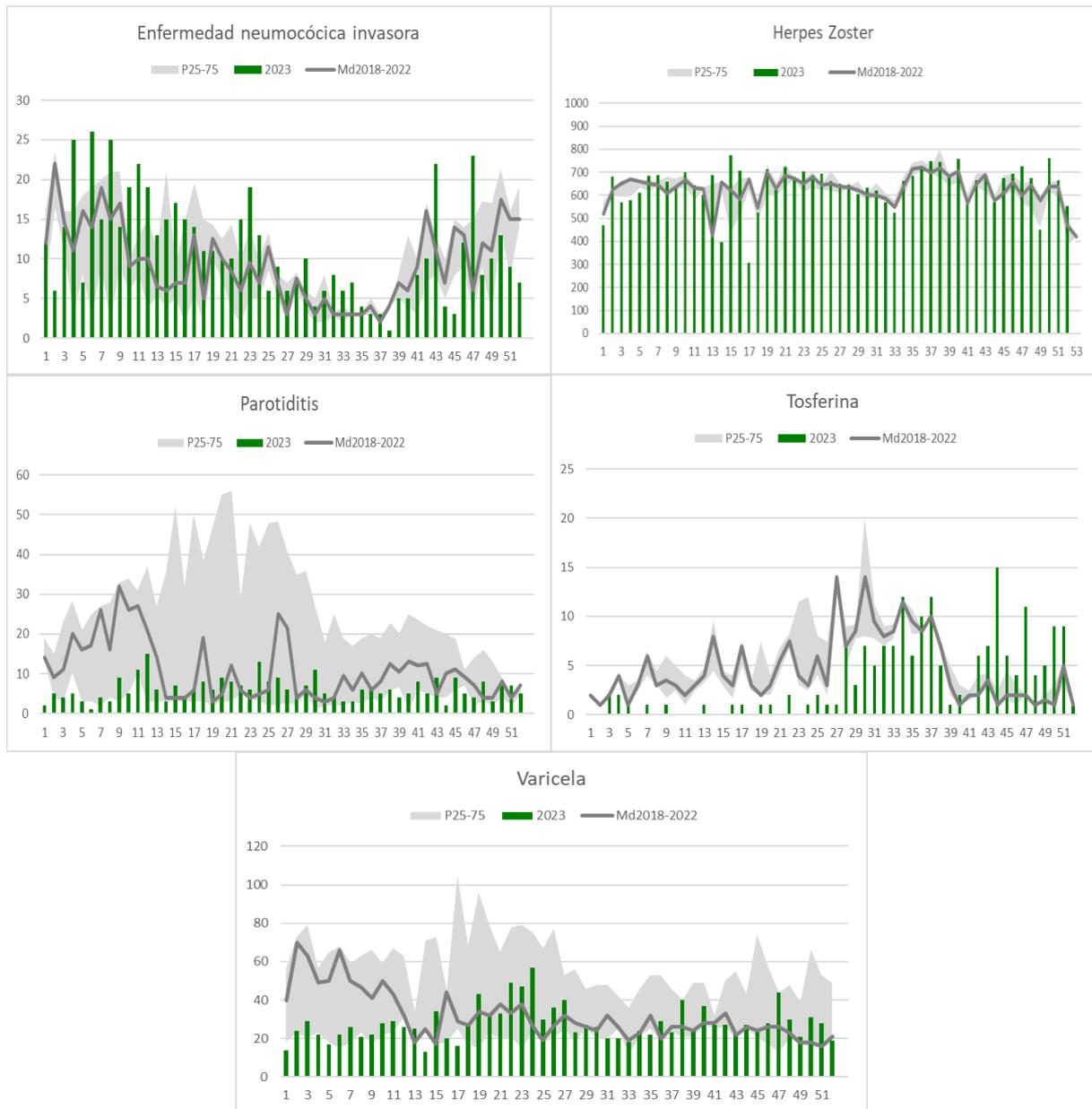
*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es 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, en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos, en aquellas en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

¹Mpox (semana 52 de 2023): 4 casos confirmados de los cuales 2 con antecedentes de vacunación previa frente a la viruela (una sola dosis y relacionada con el Brote 2022). Acumulados 2023: De 110 casos, 13 estaban vacunados previamente con una dosis y 4 casos con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 52 de 2023 (semana que finaliza el 31 de diciembre de 2023).

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.).

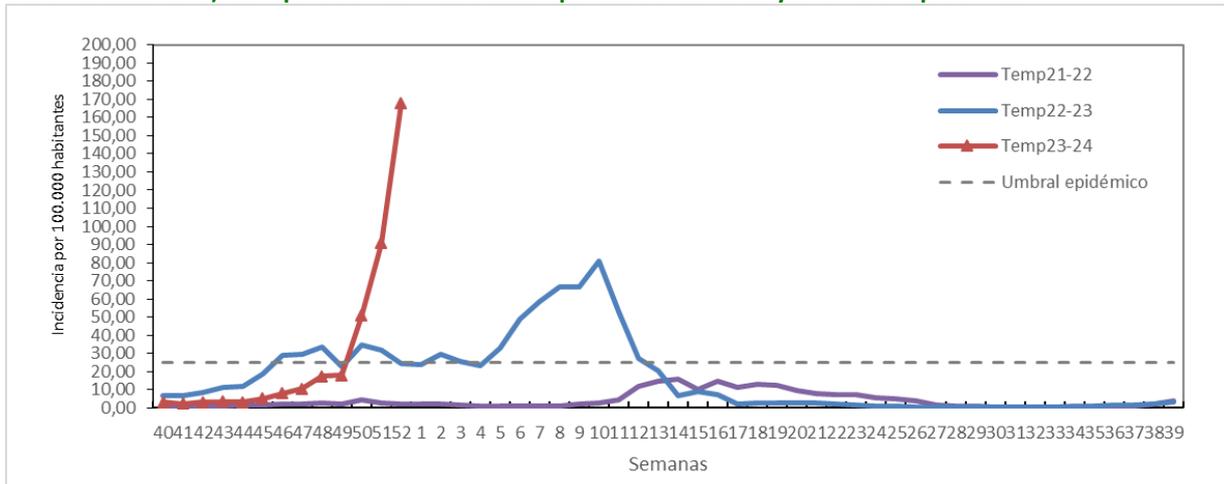


1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2023/2024.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 52 de 2023 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de 11.324 casos, 5.191 más con respecto a la semana anterior, y el número de casos acumulados de la temporada 2023/2024 asciende a 25.849 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 24,95. Éste ha sido construido a partir de las 10 temporadas anteriores (exceptuando la temporada 2020-2021 en la que apenas hubo casos). En la semana 52 de 2023 la tasa se sitúa en 167,75 casos por 100.000 habitantes, muy superior, por tanto, al umbral epidémico.

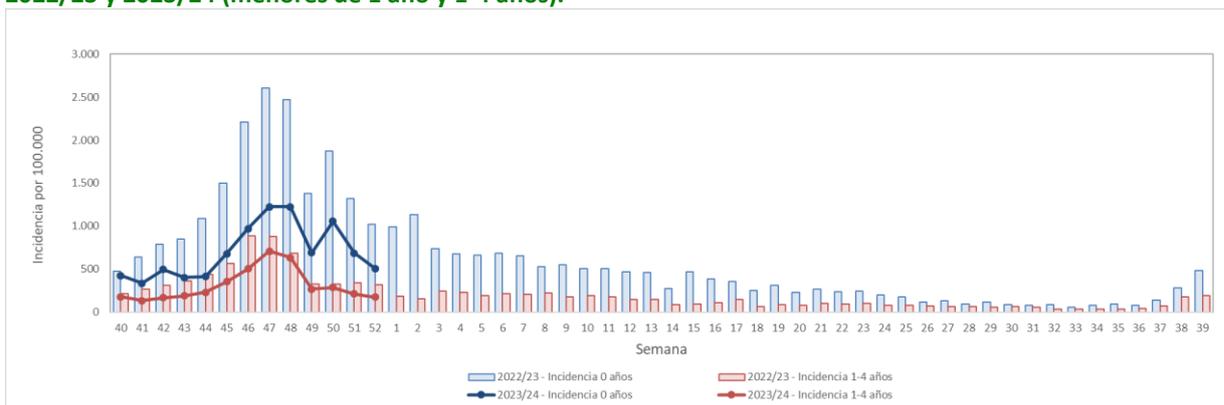
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 52 de 2023 (semana que finaliza el 31 de diciembre de 2023). Comparación con las dos temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2023/2024.

El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en menores de 0-4 años registrados en Atención Primaria desde el 25 al 31 de diciembre de 2023 a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de 646 casos, 176 menos que la semana anterior, y el número de casos acumulados de la temporada 2023/2024 asciende a 13.661 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2022/23 y 2023/24 (menores de 1 año y 1-4 años).



2. VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2023/2024. Datos hasta la semana 52 de 2023 (semana que finaliza el 31 de diciembre de 2023).

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 2023-2024, la población vigilada 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 y Ramón y Cajal, que cubren el 22,6% 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 correspondientes a la temporada 2023-2024, que comenzó en la semana 40/2023 (del 2 al 8 de octubre de 2023) y finaliza en la semana 39/2024.

2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Incidencia de IRA

La incidencia acumulada en Atención Primaria durante la semana 52 ha sido de 1048,8 casos por 100.000 habitantes, cifra un 3,6% mayor que la semana anterior. La incidencia del grupo de 0 a 4 años es la más alta con 2743,7 casos por 100.000 habitantes (2812,0 la semana anterior). La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes ha sido de 37,1 casos por 100.000 habitantes, un 27,5% mayor que la semana previa. La incidencia en el grupo de 80 años o más años es de 267,5 casos por 100.000 habitantes (212,3 la semana anterior).

Incidencia de gripe

La incidencia acumulada en Atención Primaria durante la semana 52 ha sido de 159,5 casos por 100.000 habitantes, cifra un 73,4% mayor que la semana anterior. La cifra más alta se observa en el grupo de 0 a 4 años con 258,1 casos por 100.000 habitantes (159,4 la semana anterior). La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes ha sido de 10,9 casos por 100.000 habitantes (5,8 en la semana anterior). La mayor incidencia se produce en el grupo de 80 o más años de edad con 80,7 casos por 100.000 habitantes (27,6 la semana previa).

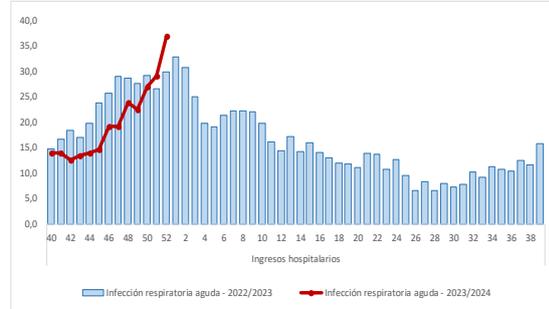
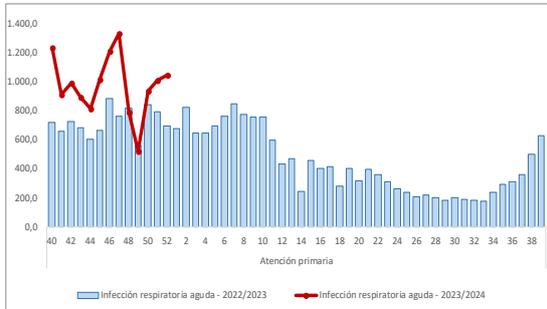
Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada en Atención Primaria durante la semana 52 ha sido de 46,6 casos por 100.000, (43,9 la semana anterior). La incidencia más alta se observa en los grupos de 80 o más años y de 65 a 79 años (118,8 y 99,3 casos por 100.000 habitantes), cifras un 22,9% y un 29,0% mayores que en la semana anterior. La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes ha sido de 2,4 casos por 100.000 habitantes (1,7 en la semana anterior). La mayor incidencia se ha producido en el grupo de 80 o más años con 21,2 casos por 100.000 habitantes (19,1 en la semana anterior).

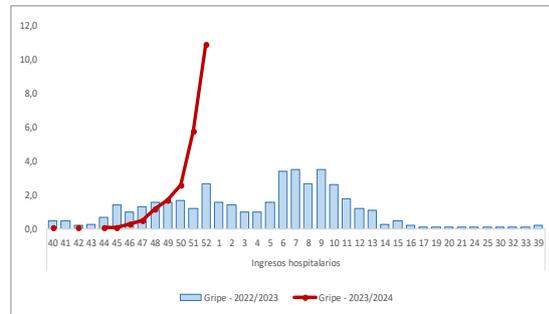
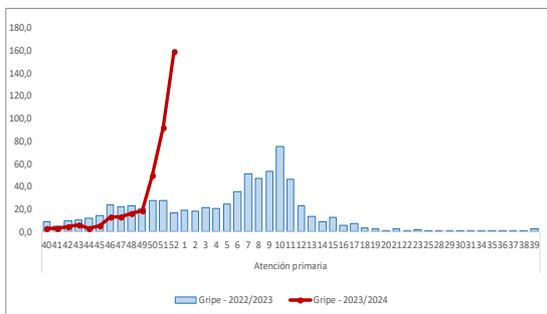
Incidencia de infección por VRS

La incidencia acumulada en Atención Primaria durante la semana 52 ha sido de 427,6 casos por 100.000 habitantes en niños menores de 1 año y de 77,9 en niños de 1 año de edad, cifras un 34,5 y 63,6 % menores que la semana anterior. La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes ha sido de 115,1 casos por 100.000 en menores de 1 año, cifra un 10,0 % mayor que la semana anterior. A diferencia de la semana anterior si se han identificado casos sospechosos de VRS en los ingresos urgentes de un año con una incidencia acumulada de 18,8.

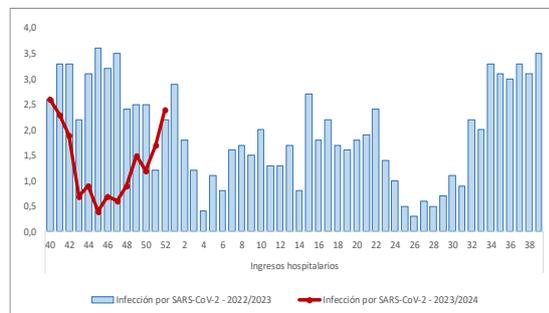
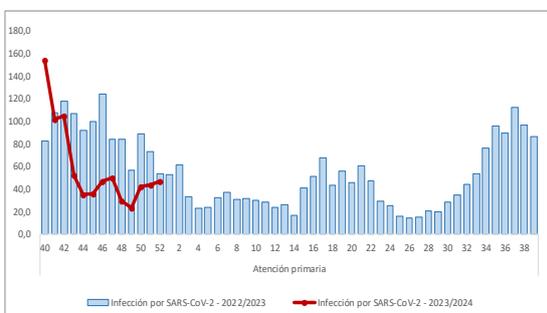
Incidencia de infección respiratoria aguda por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



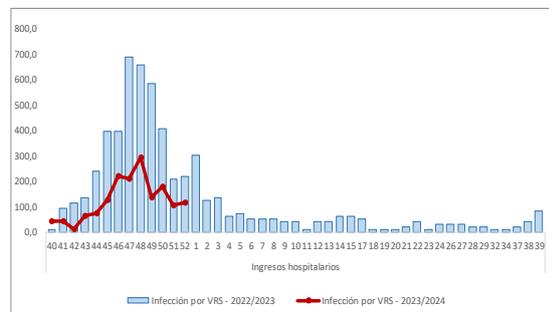
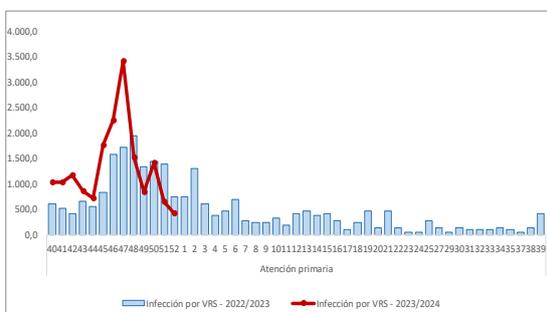
Incidencia de gripe por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



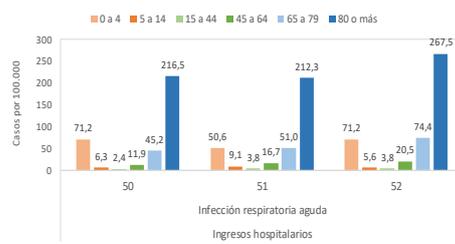
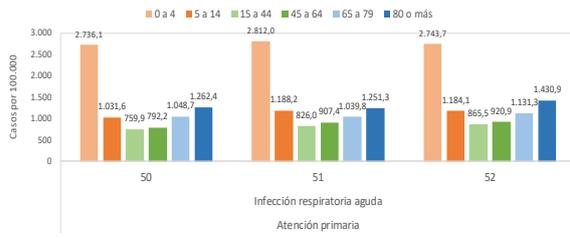
Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



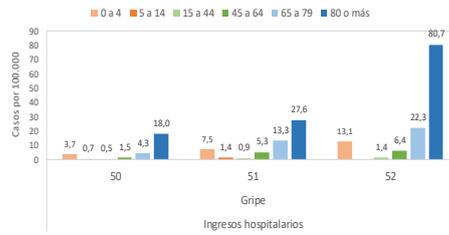
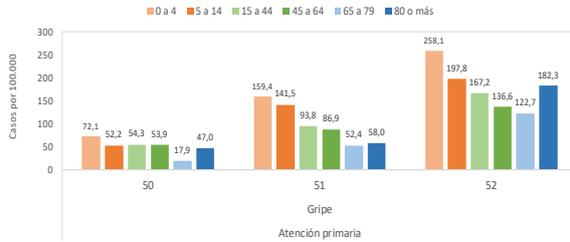
Incidencia de infección por VRS (menores de 1 año) por semana y ámbito de asistencia. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024



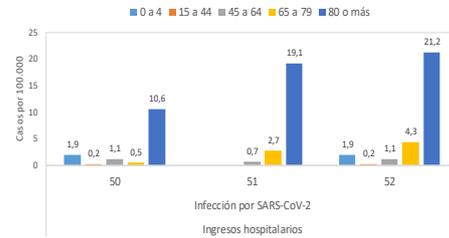
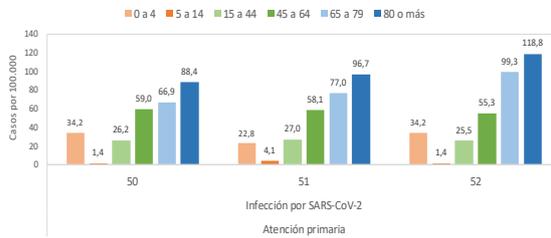
Incidencia de IRA por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



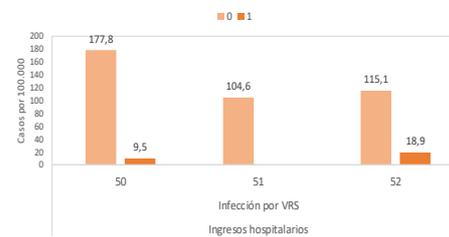
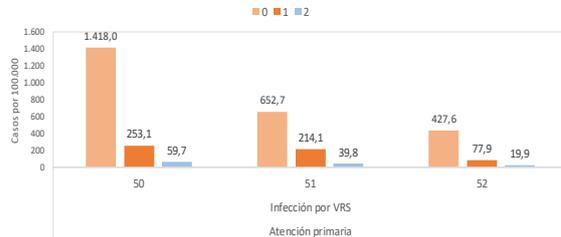
Incidencia de gripe por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



Incidencia de infección por VRS por edad y ámbito de asistencia. Temporada 2023-2024. Semana actual y dos semanas previas



3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2023. Datos de la semana 52 de 2023 (del 25 al 31 de diciembre) y acumulado anual hasta la semana 52 de 2022 y 2023.
3.1.- Brotes notificados en la semana 52 de 2023. Comunidad de Madrid.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Nº Casos	Nº Expuestos	Nº Ingresos	Observaciones/Actuaciones
GEA de origen alimentario	Otras residencias no geriátricas	1	165	1200	0	Sospecha de toxina bacteriana; consumo de solomillo de ternera en salsa
GEA no alimentaria	Residencia de personas mayores	1	28	108	0	Virus (sospecha) con transmisión persona a persona; cuadro clínico autolimitado que afecta a residentes y trabajadores; refuerzo de medidas higiénicas y recomendación de toma de muestras
Inf.aguda múltiple	Residencia de personas mayores	1	4	138	4	VRS; aislamiento y tratamiento de casos; información al colectivo sobre medidas de control
Gripe	Residencia de personas mayores	2	11	¿?	8	Virus influenza A; aislamiento y tratamiento de casos y contactos
Covid-19	Centro de día de personas mayores	1	5	40	0	Apoyo a los colectivos sobre medidas de control conforme a la estrategia regional vigente
	Residencia de personas mayores	3	18	373	0	
TOTAL	--	9	231	1.859	12	--

GEA: gastroenteritis aguda.

3.2.- Brotes ocurridos en la Comunidad de Madrid (excepto COVID-19), semanas 1-52 de 2022 y 2023.

	Año 2023		Año 2022*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	85	2165	68	1313
Gastroenteritis aguda no alimentaria	105	2277	69	2860
Amigdalitis aguda bacteriana	2	12	0	0
Conjuntivitis	3	40	1	2
Enfermedad de mano, pie y boca	2	16	2	16
Eritema infeccioso	4	25	0	0
Escabiosis	65	470	27	291
Escarlatina	30	148	11	54
Gripe	26	276	10	148
Hepatitis A	2	5	3	6
Impétigo	2	12	1	4
Infección respiratoria aguda sin definir	3	18	1	14
Legionelosis	2	4	2	4
Tosferina	3	15	0	0
Tuberculosis pulmonar	16	42	0	0
Varicela	7	34	6	30
Total	357	5559	201	4742

*Aparecen sólo los procesos con brotes notificados en el año actual.

Datos provisionales hasta la recepción de los informes finales de los brotes y cierre de la información.

4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2023/2024 (semanas 41/2023 a 40/2024). Datos desde la semana 41/2023 a la semana 52/2023 y comparación con el mismo período de la temporada anterior

4.1. Incidencia y letalidad de casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica.

	TEMPORADA 2023-2024				TEMPORADA 2022-2023			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B**	7	0,10	1	14,3	2	0,03	0	0,0
Serogrupo C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo W***	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo Y	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
No tipable****	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido*****	3	0,04	1	33,3	2	0,03	0	0,0
Total confirmados	12	0,18	2	16,7	4	0,06	0	0,0
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
TOTAL	12	0,18	2	16,7	4	0,06	0	0,0

*Tasas por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo año 2022.

**Siete casos de SG B de las siguientes edades (por orden cronológico): 43, 19, 34 (éxitus), 53, 65, 23 y 74 años.

***Un caso de SG W de 58 años.

****Un caso no tipable de 15 años.

*****Tres casos sin serogrupar de 54, 55 y 47 años (éxitus este último).

5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 31 de diciembre de 2023**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.

Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19 para ámbitos y grupos vulnerables

La Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia supuso un cambio en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, y por lo tanto en la Comunidad de Madrid. Por ello, y para facilitar la interpretación del comportamiento de la epidemia del COVID-19, se inició una etapa de la vigilancia que se centró en los casos confirmados en personas con factores de vulnerabilidad (de edad igual o mayor de 60 años, inmunodeprimidas y embarazadas), casos asociados a ámbitos vulnerables y los casos graves (casos que requieren ingreso hospitalario). Además, para la vigilancia en la población de todas las edades se refuerza el sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas que tiene en cuenta las infecciones por SARS-CoV-2 y otros posibles virus respiratorios causales.

La Comunidad de Madrid cuenta con el Sistema de Información en Salud Pública y Alertas (SISPAL) donde se registran los casos de COVID-19. Para la elaboración de este informe, se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia de la Comunidad de Madrid](#).

INDICADORES DE EVOLUCIÓN

Desde el 11 de mayo de 2020 al 31 de diciembre de 2023, se han notificado un total de 1.997.405 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 57,8% 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 52 de 2023.

Casos (IA)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
456.711 (28.401,8)	1.447 (90,0)	2.580 (160,4)

Cambio en el número de casos en relación a la semana previa	
Número	Porcentaje
314	27,7%

Primeros episodios	Reinfecciones
Total	Total
416.467	38.597

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 38.597 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 8,5% del total de infecciones para este grupo de edad, el 95,3% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 4,6% en tres ocasiones (1.830), en cuatro ocasiones 60 casos y 1 caso lo ha pasado 5 veces.

En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 o más años, con 179,7 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres¹ (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 52 de 2023.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 18 al 31 de diciembre de 2023)		Últimos 7 días (del 25 al 31 de diciembre de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	186.957	26.058,6	716	99,8	377	52,5
70 a 79 años	137.240	26.180,0	876	167,1	493	94,0
80 a 89 años	95.740	32.936,7	749	257,7	441	151,7
Más de 90 años	36.774	48.581,2	239	315,7	136	179,7
Total	456.711	28.401,8	2.580	160,4	1.447	90,0
Hombres						
60 a 69 años	81.995	25.028,8	279	85,2	133	40,6
70 a 79 años	60.586	26.538,2	355	155,5	203	88,9
80 a 89 años	39.163	35.873,4	338	309,6	189	173,1
Más de 90 años	10.986	53.219,0	92	445,7	53	256,7
Total en hombres	192.730	28.106,6	1.064	155,2	578	84,3
Mujeres						
60 a 69 años	104.962	26.924,0	437	112,1	244	62,6
70 a 79 años	76.654	25.903,7	521	176,1	290	98,0
80 a 89 años	56.577	31.170,4	411	226,4	252	138,8
Más de 90 años	25.788	46.842,1	147	267,0	83	150,8
Total en mujeres	263.981	28.621,2	1.516	164,4	869	94,2

* 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 27,7% (de 1.133 a 1.447 casos), frente a la semana previa, donde hubo un aumento del 27,0%. Esta semana destaca el grupo de 80 a 89 años con un aumento del 43,2% en el número de casos (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 52 de 2023.**

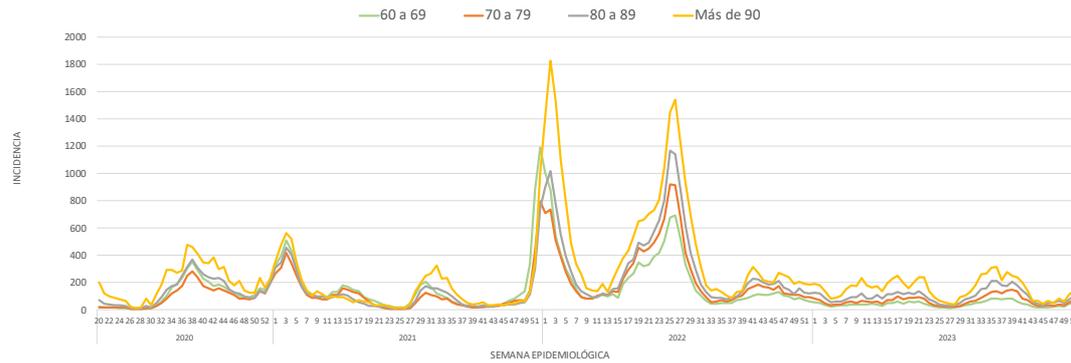
Grupos de edad	SEMANA 49 (del 4 al 10 de diciembre de 2023)		SEMANA 50 (del 11 al 17 de diciembre de 2023)		SEMANA 51 (del 18 al 24 de diciembre de 2023)		SEMANA 52 (del 25 al 31 de diciembre de 2023)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 50/49	SEMANAS 51/50	SEMANAS 52/51
60 a 69 años	169	23,6	303	42,2	339	47,3	377	52,5	1,79	1,12	1,11
70 a 79 años	174	33,2	283	54,0	383	73,1	493	94,0	1,63	1,35	1,29
80 a 89 años	137	47,1	221	76,0	308	106,0	441	151,7	1,61	1,39	1,43
Más de 90 años	45	59,4	85	112,3	103	136,1	136	179,7	1,89	1,21	1,32
Total 60 años o más	525	32,6	892	55,5	1.133	70,5	1.447	90,0	1,70	1,27	1,28

* 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.

¹ Nota: La población masculina para el grupo de edad de 60 o más años es un 8,3% inferior a la femenina.

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 52 de 2023.**



* 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

La detección e identificación de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 son un pilar fundamental en la vigilancia epidemiológica de la pandemia. La aparición de variantes que suponían un mayor riesgo para la salud pública llevó a la OMS a caracterizar algunas como variantes de interés (VOI) o variantes de preocupación (VOC), cuyo impacto en la salud pública se ve incrementado debido a diferentes factores, como una mayor transmisibilidad, una disminución en la efectividad de las vacunas, el escape a la respuesta inmune o el aumento en la gravedad o letalidad de la enfermedad. Reflejo de la estabilidad epidemiológica actual, desde el 3 de marzo de 2023, el ECDC no tiene tipificada ninguna variante como VOC. En el momento actual, las variantes denominadas VOI, o variantes de interés, incluidas en la vigilancia epidemiológica, son la BA.2.75, XBB.1.5-Like, XBB.1.5-Like + F456L y BA.2.86.

Los datos para los casos de todas las edades en las cuales se ha realizado secuenciación se presentan a continuación.

Resultados de secuenciación

El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el enlace:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_laboratorios_cm.pdf

Los criterios para la selección de casos para proceder a su secuenciación son:

- Identificación y seguimiento de las variantes circulantes en el conjunto de la población (muestreo aleatorio).
- Estudio de casos y situaciones en las que se sospeche de la presencia de una variante de interés para la salud pública.

Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 4 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI), Tabla 5. Destacando en frecuencia el linaje BA.2.86 con el 70,2% de las variantes de interés detectadas.

Tabla 5. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOC o VOI por el ECDC en las últimas 4 semanas. Comunidad de Madrid.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.75	1	1,8
XBB	11	19,3
XBB.1.5-Like	5	8,8
BA.2.86*	40	70,2
Total	57	100,0

* De estos 35 son sublinaje JN.1 y 5 son BA.2.86.

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en el último mes, se han identificado por primera vez 9 nuevos sublinajes: 2 casos son sublinajes de XBB, 2 casos corresponden a XBB.1.5-like y 5 a BA.2.86 (Tabla 6).

Tabla 6. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 4 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
FL.1.5.2*	1	11,1
FL.20.2*	1	11,1
JN.1.1**	3	33,3
JN.1.2**	1	11,1
JN.4**	1	11,1
JR.1.1*	1	11,1
XCP***	1	11,1
Total	9	100,0

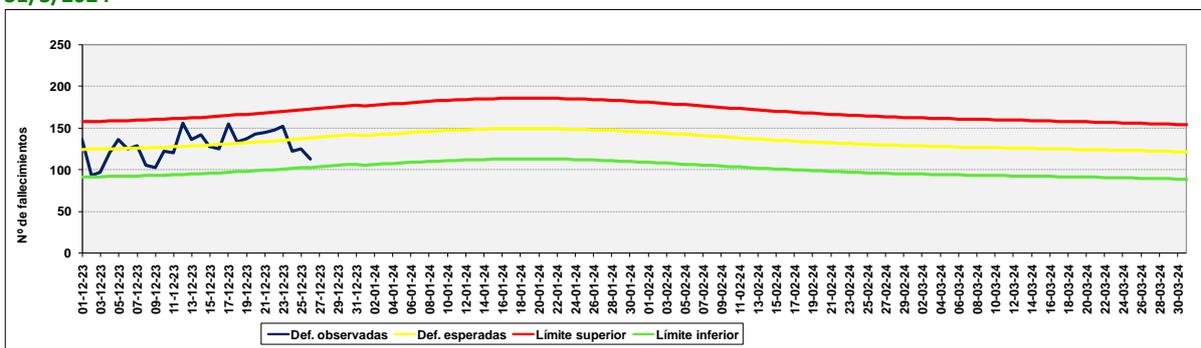
*Variante incluida dentro del sublinaje XBB, ** Variante dentro del sublinaje BA.2.86, *** Variante dentro del sublinaje XBB.1.5 y XBB.1.5-like

6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD, COMUNIDAD DE MADRID, INVIERNO 2023-2024. Datos a 02/01/2024.



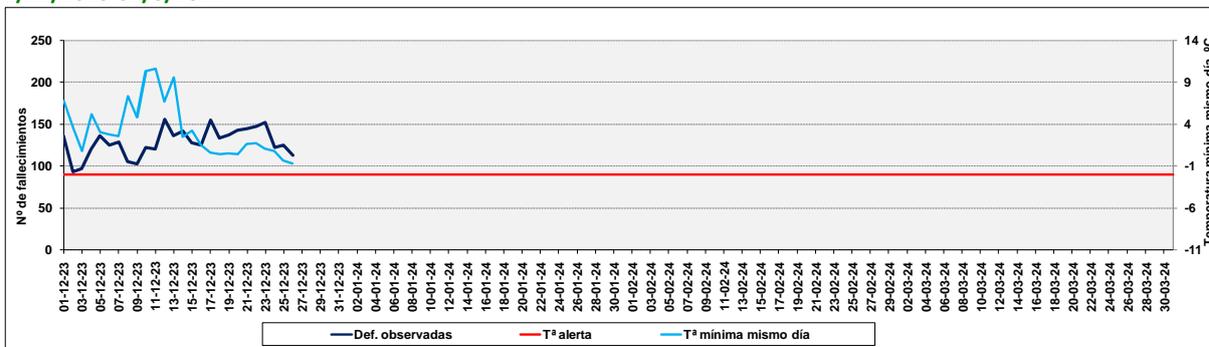
La temporada de vigilancia incluye 122 días, (un día más que la temporada previa, pues febrero en 2024 tiene 29 días), desde el 1 de diciembre de 2023 al 31 de marzo de 2024. Los datos de mortalidad proceden del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, facilitados por el Centro Nacional de Epidemiología (Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria, MoMo). Se calcula el exceso de fallecimientos observados diarios y se comparan con los esperados según el comportamiento de la mortalidad diaria de 5 años previos a 2020. Los gráficos representan la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+3DE). La temperatura de alerta es de -2°C. 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).

6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecimientos observados y esperados, Comunidad de Madrid, 1/12/2023-31/3/2024



*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 día anterior, Comunidad de Madrid, 1/12/2023-31/3/2024



*Líneas de temperatura en -2°C. 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.

Desde el 1 al 26 de diciembre el número de fallecimientos observados es un 0,8% menor que el de esperados.

6.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA. COMUNIDAD DE MADRID.**Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid. Datos a 31 de diciembre de 2023****6.1.- Diagnósticos de infección por VIH. 31 de diciembre de 2023.**

Se han notificado a la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública 11.544 personas diagnosticadas de infección por VIH en el periodo 2013-2022. El 21,1% (2.435) residían fuera de la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico, el 16% se diagnosticaron fuera de España y el 5,1% en otra Comunidad Autónoma. La mayoría de las personas diagnosticadas fuera de España residían en países de América Latina y un 50% llegaron a España en los últimos 23 meses. Estos 2.435 casos se excluyen para los análisis de incidencia, pero se consideran para los de prevalencia y mortalidad.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico.

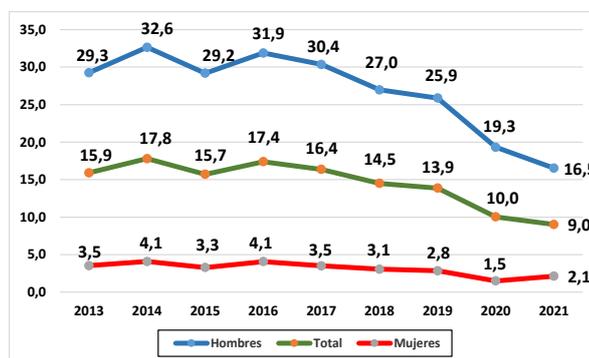
	Hombres		Mujeres		Total N
	N	%	N	%	
2013	914	88,5	119	11,5	1033
2014	1012	88,1	137	11,9	1149
2015	901	89,1	110	10,9	1011
2016	988	87,8	137	12,2	1125
2017	946	88,8	119	11,2	1065
2018	849	89,0	105	11,0	954
2019	825	89,3	99	10,7	924
2020	627	92,2	53	7,8	680
2021	534	87,7	75	12,3	609
2022*	509	91,1	50	8,9	559
Total	8105	89,0	1004	11,0	9109

* Años con datos no definitivos

Edad al diagnóstico de infección por VIH

Edad		
Edad media al diagnóstico: 35,4años (DE: 10,9)		
	N	%
< 15 años	30	0,3
15-19 años	173	1,9
20-29 años	2898	31,8
30-39 años	3196	35,2
40-49 años	1760	19,3
> 49 años	1052	11,5

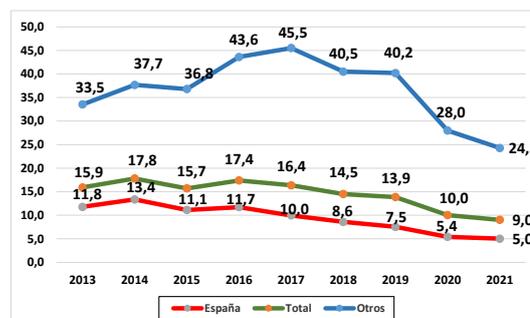
Personas diagnosticadas en este periodo que han fallecido: 187 (2,1%)

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico

* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Distribución según lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	N	%
España	4706	51,7
Otros	4403	48,3
- Europa occidental	292	3,2
- Europa Oriental	245	2,7
- América Latina y Caribe	3175	34,7
- América del Norte	29	0,3
- África Subsahariana	439	4,8
- Norte de África y Oriente Medio	123	1,3
- Asia y Oceanía	80	0,9

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico

* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM

Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. Años 2013-2022

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión								
PID	80	1,8	39	1,1	27	9,6	3	0,4
HSH	3499	79,1	2812	76,3				
HTX	335	7,6	457	12,4	217	76,9	672	93,1
Otros	4	0,1	13	0,4	5	1,8	9	1,2
Desconocido/ N.C.	506	11,4	360	9,8	33	11,7	38	5,3
Total	4424	100	3681	100	282	100	722	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta

Retraso en el diagnóstico

El 10,9% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 10,5% en personas nacidas en España y de 11,2% en aquellas nacidas fuera de España.

Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico*

	N	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/μl)	DT (<350 células/μl)	<500 células/μl
2013	847	432	22,7	39,1	57,9
2014	983	455	22,0	37,0	56,1
2015	875	458	19,5	35,0	55,1
2016	979	475	17,9	32,1	52,5
2017	918	420	22,3	40,4	60,2
2018	826	426	22,5	40,9	59,2
2019	841	402	21,5	43,5	61,1
2020	616	380	26,0	45,6	64,3
2021	527	390	23,0	44,2	66,8
2022	415	381	26,0	45,1	67,5
13-22	7827	427 (RI: 229-662)	21,9	39,5	59,0

* Cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico disponible en 7.827 nuevos diagnósticos (85,9%). La "N" incluye las infecciones agudas y recientes. El valor de linfocitos CD4 de las infecciones agudas y recientes no se ha considerado para el cálculo de la mediana. Las infecciones agudas y recientes se han considerado diagnósticos precoces con independencia de la cifra de CD4. PEA: Presentación con enfermedad avanzada, DT: Diagnóstico tardío. Linfocitos CD4<500: Estadíos 2 y 3 del CDC (MMWR December 5, 2008/Vol.57/No.RR-10)

Porcentaje de retraso en el diagnóstico de infección por VIH. Años 2013-2022

Hombres		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (6957)		20,5%	37,9%	57,7%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (126)	7,1%	25,4%	44,4%
	20-29 (2271)	11,1%	28,2%	49,5%
	30-39 (2446)	19,9%	37,6%	58,7%
	40-49 (1347)	28,7%	45,4%	62,9%
	>49 años (754)	38,3%	57,2%	73,1%
Mecanismo de transmisión	PID (97)	34,0%	43,3%	63,9%
	HTX (714)	37,5%	59,5%	75,6%
	HSH (5562)	16,2%	33,2%	54,1%
País de origen	España (3814)	18,4%	32,9%	51,8%
	Otros: (3143)	22,9%	44,0%	64,9%
	1. Europa Occidental (244)	14,3%	31,6%	53,3%
	2. Europa Oriental (152)	26,3%	38,2%	55,9%
	3. América Latina y Caribe (2397)	22,4%	44,5%	66,0%
	4. África Subsahariana (175)	34,9%	60,0%	76,6%
5. Norte de África y Oriente Medio (93)	29,0%	43,0%	57,0%	

Mujeres

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (870)		33,4%	52,1%	69,4%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (22)	27,3%	50,0%	72,7%
	20-29 (184)	24,5%	47,3%	60,3%
	30-39 (295)	28,1%	47,1%	67,5%
	40-49 (182)	39,6%	54,4%	74,2%
	>49 años (173)	48,6%	65,3%	78,0%
Mecanismo de transmisión	PID (23)	17,4%	26,1%	39,1%
	HTX (790)	33,5%	52,3%	70,4%
País de origen	España (250)	31,6%	43,6%	56,8%
	Otros: (620)	34,2%	55,5%	74,5%
	1. Europa Occidental (13)	15,4%	46,2%	53,8%
	2. Europa Oriental (52)	32,7%	59,6%	73,1%
	3. América Latina y Caribe (334)	36,2%	58,7%	74,6%
	4. África Subsahariana (201)	30,3%	47,8%	74,6%
	5. Norte de África y Oriente Medio (11)	54,5%	63,6%	90,9%

PID: personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

6.2.- Características de los casos de sida y fallecidos con VIH. 31 de diciembre de 2023

No se han excluido los pacientes con residencia fuera de la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico de VIH.

Casos de sida. 2013-2022				Personas fallecidas con infección VIH. 2013-2022					
	Hombres		Mujeres			Hombres		Mujeres	
	n	%	N	%		n	%	N	%
2013	172	79,3	45	20,7	2013	282	80,8	67	19,2
2014	167	79,1	44	20,9	2014	153	76,5	47	23,5
2015	158	82,7	33	17,3	2015	216	84,7	39	15,3
2016	140	82,4	30	17,6	2016	171	82,2	37	17,8
2017	149	79,7	38	20,3	2017	191	83,0	39	17,0
2018	138	86,2	22	13,8	2018	182	84,3	34	15,7
2019	112	81,2	26	18,8	2019	179	86,9	27	13,1
2020	98	85,2	17	14,8	2020	166	83,0	34	17,0
2021	59	72,8	22	27,2	2021	152	82,6	32	17,4
2022*	59	86,8	9	13,2	2022*	169	81,6	38	18,4
13-22	1252	81,4	286	18,6	13-22	1861	82,5	394	17,5
Edad media (años)	42,8 ± 11,5		43,1 ± 12,7		Edad media (años)	55,0 ± 10,7		53,1 ± 10,0	
Grupos de edad	30-39: 31,7% 40-49: 29,8% > 49: 27,5%		40-49: 33,9% > 49: 31,1% 30-39: 22,0%		Grupos de edad	> 49: 72,3% 40-49: 22,2% 30-39: 4,5%		> 49: 64,5% 40-49: 30,2% 30-39: 4,6%	
Lugar de nacimiento	España: 56,3% Amé Latina: 30,0% Áfri Subsaha: 5,0%		España: 45,1% Amé Latina: 27,6% Áfri Subsaha: 17,8%		Lugar de nacimiento	España: 88,9% Amé Latina: 6,1% Eur Occiden: 2,7%		España: 88,3% Amé Latina: 5,8% Áfri Subsaha: 2,8%	
Mecanismo transmisión	HSH: 54,8% HTX: 16,9% PID: 12,4%		HTX: 72,4% PID: 15,4%		Mecanismo transmisión	PID: 57,2% HSH: 22,5% HTX: 9,7%		PID: 55,6% HTX: 36,0%	

* Años con datos no definitivos

6.3.- Prevalencia de infección por VIH.

El número de personas con VIH que no constan como fallecidas y que han sido atendidas en al menos una ocasión en un centro sanitario público o privado de la CM en los últimos 5 años es de 27.984. El 19,9% (5.560) han desarrollado sida.

Personas residentes en la CM con infección por VIH

	N	Tasa x 100.000 h
Total	27.984	414,6
Nacidos en España	17.094	320,4
Nacidos fuera de España	10.890	769,5
Hombres		
	23.196	718,1
Nacidos en España	14.216	549,7
Nacidos fuera de España	8.980	1394,4
Mujeres		
	4.788	136,0
Nacidos en España	2.878	104,7
Nacidos fuera de España	1.910	247,7

Edad		
Edad media: 48,7 años (DE: 12,5)		
	N	%
< 15 años	31	0,1
15-19 años	24	0,1
20-29 años	1599	5,7
30-39 años	5781	20,7
40-49 años	6604	23,6
50-64 años	11485	41,0
> 65 años	2460	8,8

Lugar de nacimiento		
	N	%
España	17094	61,1
Otros	10890	38,9
- Europa occidental	852	3,0
- Europa Oriental	515	1,8
- América Latina y Caribe	8081	28,9
- América del Norte	72	0,3
- África Subsahariana	942	3,4
- Norte de África y Oriente Medio	257	0,9
- Asia y Oceanía	160	0,6

Lugar de diagnóstico de VIH		
	N	%
Comunidad de Madrid	23553	84,2
Otras Comunidades Autónomas	1297	4,6
Fuera de España	3134	11,2

Mecanismo de transmisión		
	N	%
HSH	14060	50,3
PID	4316	15,4
HTX	4515	16,1
Vertical	244	0,9
HD/TF/Otros	116	0,4
Desconocido/NC	4733	16,9

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de infección por VIH		
Mediana (años): 10 (RI: 4-22)		
	N	%
0-10 años	14118	50,5
11-20 años	6135	21,9
21-30 años	5736	20,5
> 30 años	1995	7,1