

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN ANDALUCÍA

PERIODO 2014-2025

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI), causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*¹, es un cuadro con elevada mortalidad y morbilidad asociada, especialmente durante los primeros años de vida. El presente informe tiene como objetivo describir la situación epidemiológica de la EMI en Andalucía durante el período 2014–2025, enmarcada en el contexto nacional y europeo.

1.1. Situación general. Vacunación.

La epidemiología de la EMI ha experimentado cambios significativos condicionados por el impacto de la vacunación frente al serogrupo C, incluida en el calendario infantil en el año 2000, lo que provocó una disminución notable del número de casos^{1,2}. Posteriormente, se realizaron campañas de recaptación y se modificaron los esquemas de vacunación. Antes de 2020, la pauta vacunal frente al meningococo consistía en tres dosis de vacuna monovalente frente al serogrupo C, administradas a los 4 meses, 12 meses y a los 12 años. En 2020, las dosis a los 12 meses y los 12 años fueron sustituidas por la vacuna tetravalente, que además protege frente a los serogrupos A, W y Y. Para garantizar una adecuada

protección durante la adolescencia, Andalucía llevó a cabo, entre 2020 y 2022, una campaña de recaptación, vacunando progresivamente a todos los nacidos entre 2002 y 2007. Asimismo, a partir de febrero de 2024 se comenzó a administrar la vacuna ACWY también a los 4 meses^{3,4,5}. Por otro lado, desde el 1 de diciembre de 2021, Andalucía incluye en el calendario vacunal la vacuna frente al meningococo B para todos los niños nacidos a partir del 1 de octubre de 2021, con pauta de tres dosis (2, 4 y 15 meses)^{6,7}.

1.2. Epidemiología en Europa y España.

En Europa, según los últimos datos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés), en 2023 se notificaron 1895 casos confirmados de EMI en la UE/EEE (Unión Europea/Espacio Económico Europeo), con una tasa de 0,4 casos por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento significativo respecto a los años 2020 y 2021, marcados por la COVID-19. Se aprecian variaciones significativas entre países: las tasas más bajas se registraron en Bulgaria, Italia y República Checa (<0,2 casos por 100.000 habitantes), mientras que las más elevadas correspondieron a Irlanda y Francia (0,8 casos). Por grupos de edad, las

tasas más altas se apreciaron en los lactantes menores de 1 año, seguidos de los niños de 1–4 años y de los jóvenes de 15–24 años. El serogrupo B continuó siendo el principal responsable de EMI, representando el 57 % de los casos notificados y siendo el más frecuente en personas menores de 65 años. El serogrupo Y fue el segundo más frecuente (20 %) siendo predominante en personas mayores de 65 años. Le siguieron los serogrupos W (15 %) y C (4 %), este último con un descenso sostenido desde 2018⁸.

En España, el número total de casos de EMI declarados a la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) en 2024 fue de 336 casos confirmados y no importados, lo que se traduce en una incidencia acumulada de 0,68 casos por 100.000 habitantes. Durante los años 2020 y 2021, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, se produjo un marcado descenso en la incidencia de EMI, que comenzó a recuperarse en 2022, tendencia que continuó en los dos años siguientes (*figura 1*). En 2024 se observa un incremento del 24,5 % respecto al año anterior, aproximándose a los valores registrados en 2018 y 2019. Entre los casos con información sobre serogrupo disponible (319), el 59,2 % correspondió al serogrupo B, el 13,2 % al W, el 7,52 % al Y y el 2,82 % al C, mientras que el 3,13% estuvo causada por otros serogrupos y en el 14,1 % no fue posible determinarlo¹.

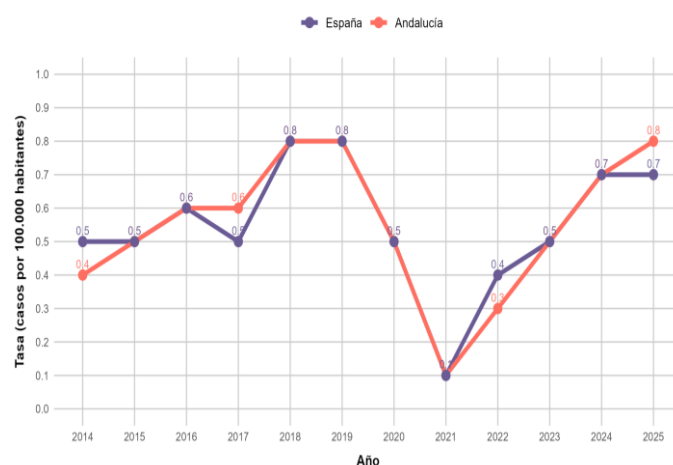
2. EPIDEMIOLOGÍA EN ANDALUCÍA

En Andalucía, en el periodo 2023-2024 se ha producido un aumento de la incidencia de casos autóctonos notificados a Red Alerta (ver metodología), siguiendo la recuperación iniciada en 2022 tras el descenso ocurrido en los años 2020 y 2021, marcados por la COVID-19. Se confirmaron 43 casos en 2023, con una incidencia de

0,50 casos por 100.000 habitantes, 57 casos en 2024, con una incidencia de 0,66 casos por 100.000 habitantes¹. En 2025, la incidencia se mantuvo estable, habiéndose notificado 56 casos (tasa: 0,65^A) (*figura 1 y tabla 1*). La evolución en el periodo comprendido entre 2014 y 2024 (último año disponible) fue paralela a la del conjunto de España⁸.

Tras la pandemia, se ha restablecido el patrón estacional típico de la EMI, concentrándose la mayoría de los casos entre octubre y febrero (*figura 1, Anexo*). No se observan diferencias reseñables entre provincias andaluzas durante el período estudiado (*tabla 1*).

Figura 1. Evolución de la incidencia (casos confirmados por 100.000 habitantes) de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) en España y Andalucía, 2014-2025.



Fuente: RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica)⁸ y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Nota: los datos nacionales de 2025 son provisionales.

Tabla 1. Casos confirmados y tasas de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) según año y provincia de residencia, Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa*	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Almería	3	0,43	3	0,43	2	0,28	6	0,85	6	0,85	6	0,84	8	1,1	2	0,27	3	0,41	4	0,53	5	0,66	6	0,78
Cádiz	4	0,32	6	0,48	7	0,56	4	0,32	11	0,89	12	0,97	2	0,16	2	0,16	3	0,24	9	0,72	7	0,56	4	0,32
Córdoba	1	0,12	5	0,63	4	0,5	5	0,63	5	0,63	3	0,38	0	0	2	0,26	3	0,39	3	0,39	7	0,9	4	0,52
Granada	2	0,22	4	0,44	6	0,66	7	0,77	7	0,77	9	0,98	3	0,33	0	0	4	0,43	5	0,54	6	0,64	10	1,06
Huelva	3	0,59	3	0,59	8	1,57	5	0,98	5	0,98	5	0,98	3	0,58	0	0	1	0,19	1	0,19	2	0,38	5	0,93
Jaén	0	0	1	0,15	3	0,46	3	0,47	1	0,16	3	0,47	2	0,32	1	0,16	1	0,16	4	0,64	2	0,32	1	0,16
Málaga	13	0,8	6	0,37	9	0,55	4	0,25	11	0,67	14	0,84	8	0,47	2	0,12	6	0,35	6	0,34	18	1,01	11	0,61
Sevilla	15	0,77	11	0,56	9	0,46	12	0,62	19	0,98	17	0,87	19	0,97	1	0,05	10	0,51	11	0,56	10	0,51	15	0,76
Andalucía	41	0,49	39	0,46	48	0,57	46	0,55	65	0,78	69	0,82	45	0,53	10	0,12	31	0,36	43	0,5	57	0,66	56	0,65

* Casos confirmados por 100.000 habitantes.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

En el conjunto del período 2014–2025, la distribución de casos de EMI según edad se ha mantenido estable, con las mayores tasas de incidencia en los menores de 1 año, con valores comprendidos entre 7,12 y 18,21 casos por 100.000 habitantes en los años previos a la pandemia (2014–2019), seguido de los niños de más edad. Se observa un ligero aumento de la incidencia en personas de 65 años o más.

Durante la pandemia (2020–2021) se produjo un descenso muy marcado en todos los grupos de edad, recuperándose los años sucesivos. En las personas menores de 1 año se aprecia un descenso notable, de 14,32 casos por 100.000 habitantes en 2023, a 3,26 por 100.000 en 2024 y 8,31 en 2025, lo que contrasta con el incremento observado en niños de más edad ese año los dos últimos años del periodo analizado (ver tabla 2, figura 2).

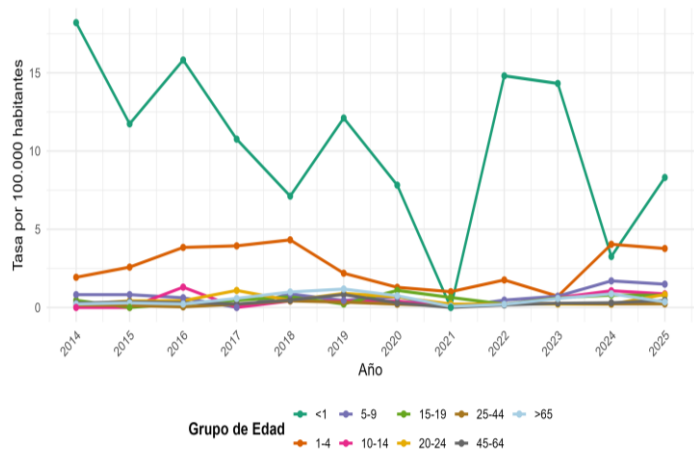
Tabla 2: Casos confirmados y tasas de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) según año y grupo de edad. Andalucía, 2014-2025.

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa*	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	14	18,21	9	11,74	12	15,82	8	10,76	5	7,12	8	12,11	5	7,82	0	0	9	14,81	9	14,32	2	3,26	5	8,31
1-4	7	1,93	9	2,58	13	3,84	13	3,94	14	4,32	7	2,19	4	1,29	3	1,01	5	1,76	2	0,72	11	4,04	10	3,77
5-9	4	0,82	4	0,82	3	0,62	0	0	4	0,86	2	0,45	3	0,68	0	0	2	0,47	3	0,72	7	1,7	6	1,49
10-14	0	0	0	0	6	1,3	0	0	2	0,42	2	0,41	2	0,41	0	0	1	0,21	3	0,62	5	1,07	4	0,87
15-19	2	0,46	0	0	1	0,23	2	0,46	3	0,68	1	0,22	5	1,09	3	0,64	1	0,21	3	0,61	4	0,79	4	0,78
20-24	1	0,2	2	0,42	2	0,43	5	1,09	2	0,45	4	0,9	3	0,67	1	0,22	1	0,22	1	0,22	1	0,21	4	0,83
25-44	4	0,15	3	0,12	1	0,04	5	0,21	10	0,42	8	0,34	5	0,21	2	0,09	5	0,22	6	0,27	5	0,23	5	0,23
45-64	6	0,28	8	0,36	7	0,31	5	0,22	11	0,47	20	0,83	7	0,29	0	0	4	0,16	7	0,27	8	0,3	12	0,45
>65	3	0,22	4	0,29	3	0,22	8	0,58	14	0,99	17	1,18	11	0,75	1	0,07	3	0,2	9	0,57	14	0,87	6	0,36
Total	41	0,49	39	0,46	48	0,57	46	0,55	65	0,78	69	0,82	45	0,53	10	0,12	31	0,36	43	0,5	57	0,66	56	0,65

* Casos confirmados por 100.000 habitantes.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Figura 2. Evolución de la incidencia (casos confirmados por 100.000 habitantes) de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) por grupo de edad en Andalucía, 2014-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

En relación con los serogrupos de *Neisseria meningitidis* responsables de los casos confirmados de EMI (Tabla 3, Figuras 3–6), se observa que el serogrupo B fue el predominante a lo largo de todo el período 2014–2025.

Tabla 3: Casos confirmados y tasas de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) según año y serogrupo, Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	Casos	Tasa*	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Meningococo B	33	0,39	32	0,38	36	0,43	28	0,33	27	0,32	28	0,33	21	0,25	6	0,07	22	0,26	26	0,3	41	0,47	30	0,35
Meningococo C	6	0,07	1	0,01	3	0,04	3	0,04	6	0,07	4	0,05	2	0,02	0	0	0	0	1	0,01	0	0	1	0,01
No agrupado	0	0	5	0,06	5	0,06	2	0,02	10	0,12	13	0,15	6	0,07	2	0,02	6	0,07	9	0,1	8	0,09	12	0,14
Meningococo W	0	0	0	0	1	0,01	5	0,06	7	0,08	8	0,1	5	0,06	0	0	2	0,02	2	0,02	5	0,06	5	0,06
Meningococo Y	1	0,01	1	0,01	1	0,01	5	0,06	13	0,16	14	0,17	6	0,07	1	0,01	1	0,01	5	0,06	1	0,01	3	0,03
No realizado	1	0,01	0	0	2	0,02	3	0,04	2	0,02	2	0,02	5	0,06	1	0,01	0	0	0	0	0	0	4	0,05
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,02	1	0,01
TOTAL	41	0,49	39	0,46	48	0,57	46	0,55	65	0,78	69	0,82	45	0,53	10	0,12	31	0,36	43	0,5	57	0,66	56	0,65

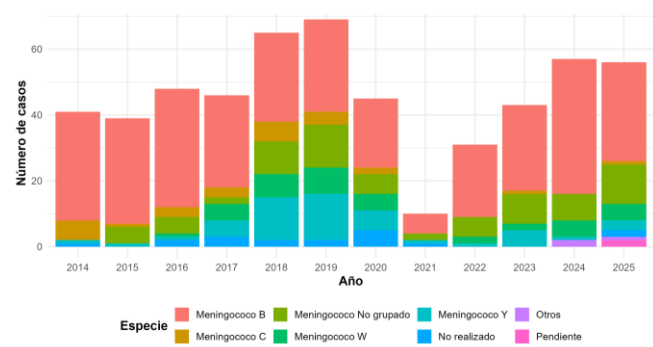
* Casos confirmados por 100.000 habitantes. Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

En los menores de 1 año, la incidencia registrada en 2024 y 2025 fue inferior a la observada en los dos años previos. En cambio, en niños y niñas de mayor edad, las incidencias del bienio 2024-2025 fueron superiores a las de 2022–2023.

Respecto a los casos causados por el serogrupo C, solo se confirmaron dos casos en los últimos 5 años, situación que contrasta con los primeros años del milenio (figura 2 Anexo).

En relación con los serogrupos W e Y, se produjo un aumento del número de casos en personas de todas las edades durante el período 2015–2019 sin recuperarse los valores previos a la COVID-19.

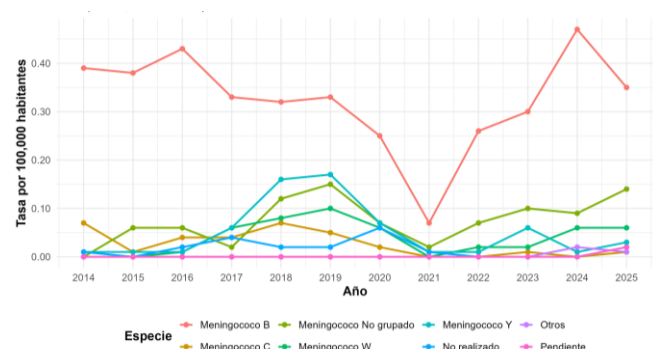
Figura 3. Casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva por año y serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

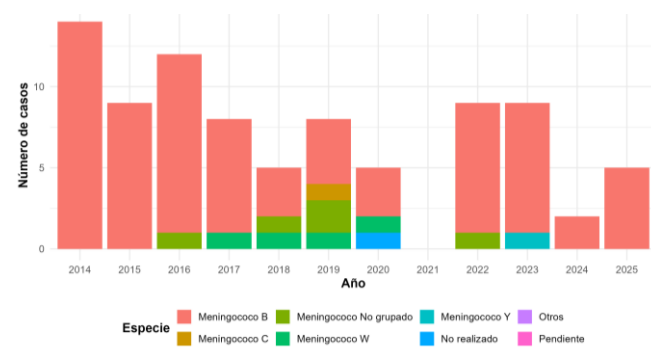
Figura 4. Tasa de Enfermedad Meningocócica Invasiva (casos confirmados por 100.000 habitantes) por año y serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

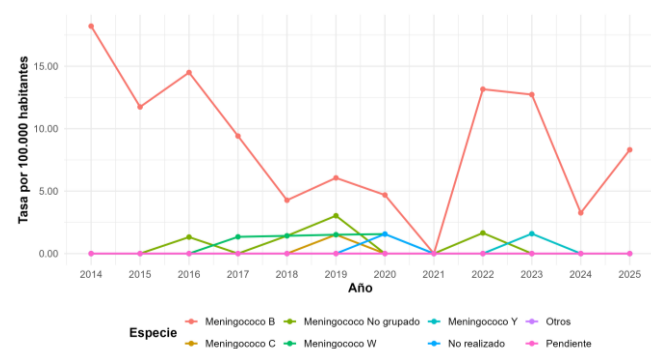
Figura 5. Casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva por año y serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (menores de 1 año)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

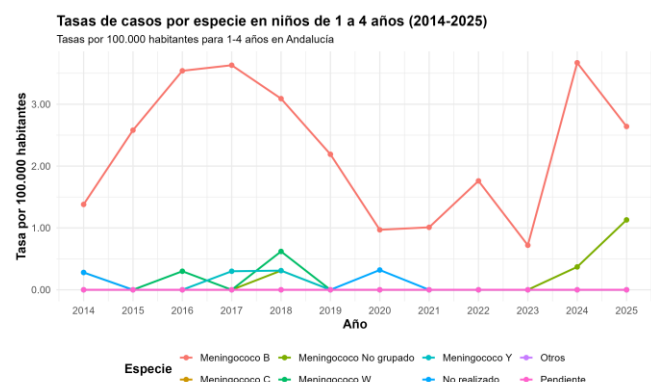
Figura 6. Tasa de Enfermedad Meningocócica Invasiva (casos confirmados por 100.000 habitantes) por año y serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (menores de 1 año).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

Figura 7. Tasa de Enfermedad Meningocócica Invasiva (casos confirmados por 100.000 habitantes) por año y serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (personas de 1 a 4 años).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

Entre 2014 y 2025 se registraron 79 defunciones por EMI en personas residentes en Andalucía (letalidad global: 14,4 %) (tabla 4). El serogrupo B agrupó el mayor número absoluto de muertes (42), aunque la letalidad más elevada se observa en el serogrupo C (33,3 %) y en los casos sin tipado realizado (16,7 %). En el resto de serogrupos, la letalidad fue intermedia (≈12–17 %).

Tabla 4. Defunciones y letalidad en casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) según serogrupo. Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).

Serogrupo	Casos	Defunciones	Letalidad (%) *
Meningococo B	330	42	12,7
Meningococo C	27	9	33,3
Meningococo No agrupado	80	9	11,2
Meningococo W	40	7	17,5
Meningococo Y	52	9	17,3
No realizado	18	3	16,7
Otros	3	0	0
Pendiente	2	0	0
Total	550	79	14,4

* Porcentaje de casos confirmados que fallecen.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

En cuanto a la letalidad por grupos de edad, esta fue inferior en los menores de 15 años, con un 6,8% (17 fallecimientos de 247 casos), en comparación con los grupos de mayor edad. En las personas mayores de 65 años se registraron 28 fallecimientos entre 93 casos, lo que se traduce en una letalidad del 30,1% (tabla 5). No se observó un claro patrón temporal en la evolución de la letalidad por serogrupo (no mostrado).

Tabla 5. Defunciones y letalidad en casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) según grupo de edad Andalucía, 2014-2025.

Edad (en años)	Casos	Defunciones	Letalidad (%) *
<1	86	5	5,8
1-4	98	8	8,2
5-9	38	1	2,6
10-14	25	3	12
15-19	29	4	13,8
20-24	27	3	11,1
25-44	59	7	11,9
45-64	95	20	21,1
>65	93	28	30,1
Total	550	79	14,4

* Porcentaje de casos confirmados que fallecen.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Nota: Algunos casos que en 2025 figuran como no tipados previsiblemente serán tipados en los próximos meses.

En los 29 casos de EMI por serogrupo B notificados en personas nacidas a partir del 1 de octubre de 2021, 15 contaban con pauta vacunal adecuada para su edad 15 días antes del inicio de síntomas. En los 14 casos restantes no constaba vacunación frente al meningococo; de ellos, 10 tenían una edad de 2 meses o menos, incluyendo 4 con 2 meses de edad.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En Andalucía, la incidencia de EMI aumentó durante el periodo 2022-2024, tras el marcado descenso observado en 2020-2021 en el contexto de la pandemia de COVID-19, recuperando niveles cercanos a los previos a la misma. Este patrón es coherente con lo descrito a nivel nacional y en otros países europeos^{1,8}. En 2025 se observó un patrón epidemiológico similar al de 2024.

Los niños menores de 5 años —especialmente los menores de 1 año— han mantenido las tasas de incidencia más elevadas durante todo el periodo analizado.

En cuanto a los serogrupos de *Neisseria meningitidis* implicados en los casos confirmados de EMI, el serogrupo B se mantuvo como el predominante durante todo el período 2014–2025. No obstante, al realizar un análisis según grupo de edad esta evolución no fue homogénea. En el grupo de menores de 1 año, la incidencia observada en 2024 y 2025 fue inferior a la registrada en los dos años anteriores. Por el contrario, en los grupos pediátricos de mayor edad, las incidencias correspondientes a 2024 y 2025 superaron a las del período 2022–2023. Este patrón epidemiológico es compatible con lo descrito a nivel nacional hasta 2024¹ (último año disponible). Esta diferencia según edad podría estar relacionado con la introducción de la vacunación frente a MenB en el Calendario Sistemático de Vacunaciones e Inmunizaciones para los nacidos a partir de octubre de 2021⁶. La cobertura vacunal en los casos mayores de 2 meses fue claramente inferior a la observada en la población general (96–99%)⁷. Aunque se requieren análisis específicos adicionales, estos hallazgos

apuntan a una efectividad vacunal consistente con la evidencia disponible⁹⁻¹¹. En relación con los serogrupos incluidos en la vacuna tetravalente (A, C, W, Y), se observó durante el periodo 2015-2019 un aumento de los casos causados por los serogrupos W e Y en numerosos países europeos, incluida España. En el periodo 2022-2025, se registró un ligero incremento de casos causados por los serogrupos Y y W; sin embargo, los valores no alcanzaron los niveles previos a la pandemia, tanto a nivel regional como en el conjunto de España, lo que puede estar relacionado con el cambio de la vacuna monovalente frente al serogrupo C por la tetravalente^{1,5}.

La EMI sigue siendo un problema de salud pública importante, pese a los grandes avances logrados gracias a la vacunación. En consecuencia, se considera esencial mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, garantizar el tipado de serogrupo y asegurar la disponibilidad y calidad de la información vacunal en las encuestas. Se requiere seguir realizando estudios de efectividad vacunal a nivel nacional y realizar un análisis genotípico de las diferentes cepas para obtener resultados más detallados.

4. MÉTODO

Se describe la epidemiología de la EMI en Andalucía mediante un estudio transversal descriptivo correspondiente al periodo 2014–2025. Esta información se contextualiza con la evolución observada en la comunidad autónoma desde 2004, así como con la situación nacional y europea. La información procede de los casos notificados en Red Alerta, siguiendo el protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)². Para caracterizar

mejor la epidemiología de la EMI, en este estudio se analizan exclusivamente los casos residentes en Andalucía confirmados por laboratorio y los autóctonos (se excluyen los casos importados, adquiridos fuera de Andalucía). Los datos poblacionales utilizados como denominadores se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística (INE) y se han empleado para calcular las tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Se ha utilizado el software R. 4.5.1.

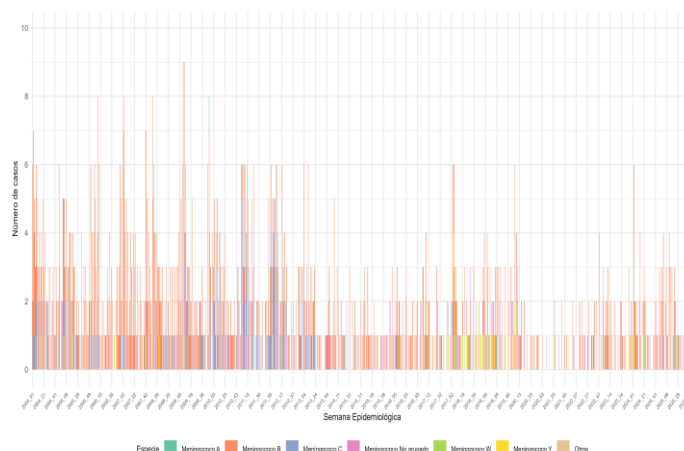
5. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín-Sánchez A, del Águila Mejía J, Acosta-Gutiérrez M, Soler-Soneira M, Cano-Portero R, Masa-Calles J. Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024. Boletín Epidemiológico Semanal. 2025;33(3):135-152. doi:10.4321/s2173-92772025000300003. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/bes_emi_2024
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Protocolo de vigilancia y alerta de la enfermedad meningocócica en Andalucía: versión adaptada de los Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia. Sevilla: Consejería de Salud; 2018. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SVEAPR_MENINGOCOCICA_112018.pdf
3. Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía. Instrucción DGSPyOF-1/2020 – Programa de vacunación frente a la enfermedad meningocócica en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2020. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/InstruccionDGSPyOF_1_2020vacunacionMeningococicaA7a.pdf
4. Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía. Instrucción DGSPyOF-2/2023. Programa de vacunación frente a la enfermedad meningocócica en Andalucía. 9 feb 2023. Disponible en: https://www.andavac.es/wp-content/uploads/instrucciones/Instruccion_Vacunacion_Meningococo_Andalucia.pdf
5. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. Calendario de vacunación de Andalucía 2024. Sevilla: Junta de Andalucía; 2024. Disponible en: https://web.sas.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2024/calendario_vacunacion_andalucia_2024.pdf
6. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 10 de noviembre de 2021, por el que se toma conocimiento del nuevo calendario de vacunaciones para todas las edades de Andalucía 2021-2022. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) núm. 229; 29 nov 2021:18890. Disponible en: <https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2021/11/BOJA-291121-Pag-18890.pdf>
7. Andavac (Andalucía Vacunas). Cobertura de vacunación meningococo B: 2 y 4 meses (2 dosis) y 15 meses (3.ª dosis), cohortes 2022-2024. Disponible en: <https://www.andavac.es/wp-content/uploads/infografias/cobertura-vacunacion-meningococob-2-dosis-andalucia.pdf>

8. European Centre for Disease Prevention and Control. Invasive meningococcal disease. In: ECDC. *Annual epidemiological report for 2022*. Stockholm: ECDC; 2024. Stockholm, April 2024. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/invasive-meningococcal-disease-annual-epidemiological-report-2022>
9. Castilla J, García Cenoz M, Abad R, Sánchez-Cambronero L, Lorusso N, Izquierdo C, et al. Effectiveness of a meningococcal group B vaccine (4CMenB) in children. *N Engl J Med*. 2023 Feb 2;388(5):427-438. doi:10.1056/NEJMoa2206433. PMID: 36724329.
10. Parikh SR, Andrews NJ, Beebejaun K, Campbell H, Ribeiro S, Ward C, et al. Effectiveness and impact of a reduced infant schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort study. *Lancet*. 2016 Dec 3;388(10061):2775-2782. doi:10.1016/S0140-6736(16)31921-3. PMID: 28100432.
11. Argante L, Abbing-Karahagopian V, Vadivelu K, Rappuoli R, Medini D. A re-assessment of 4CMenB vaccine effectiveness against serogroup B invasive meningococcal disease in England based on an incidence model. *BMC Infect Dis*. 2021 Dec 11;21(1):1244. doi:10.1186/s12879-021-06906-x. PMID: 34895161; PMCID: PMC8666080.

ANEXO

Figura 1. ANEXO. Casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI) por serogrupo y semana epidemiológica. Andalucía, 2014-2025 (todas las edades).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

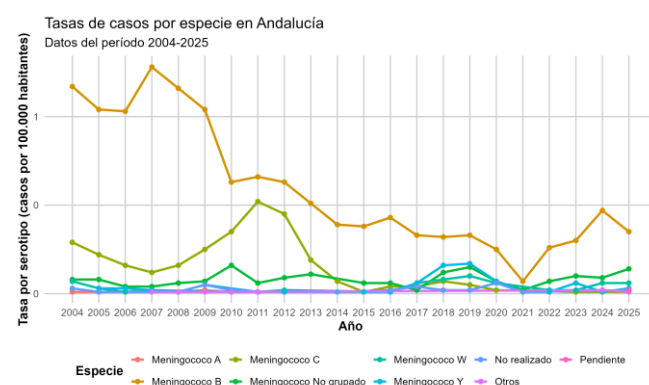


Figura 2. ANEXO. Tasa de Enfermedad Meningocócica Invasiva (casos confirmados por 100.000 habitantes) por año y serogrupo. Andalucía, 2004-2025 (todas las edades).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

AUTORÍA

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Enlaces de interés

Vacunas

- **Coberturas de vacunación de Andalucía**, en la web de ANDAVAC:

<https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>

- **Coberturas de gripe, por distritos, provincias, edades**; en la web del IECA:

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anual?idNode=70357>

- **Virus del Papiloma Humano**, en la web de ANDAVAC:

<https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>

- **#ZeroMeningitis**, en la web de ANDAVAC:

<https://www.andavac.es/campanas/meningitis/>

Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda

<https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>

Viruela de los monos

<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/home.htm>

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 06/2026 y acumulado desde semana 01/2026.
Datos provisionales.

	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
EDO	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	2025*	2026
Enf Meningoc.	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	3	9	10
Enf. Neumo. Inv.	1	4	2	12	0	10	1	15	0	4	0	4	5	24	3	38	131	111
Fiebre Q	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3
Hepatitis A	0	1	0	7	0	0	0	3	0	6	0	3	0	7	1	3	33	30
Hepatitis B	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	15	7
Hepatitis C	0	1	2	10	1	2	1	2	0	0	0	2	3	14	0	6	41	37
Infec. Gonoc.	4	21	12	65	4	26	5	61	1	14	0	3	11	90	28	200	589	480
Legionelosis	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1	7	1	8	63	22
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	1	5	6
Parotiditis	0	5	0	8	1	4	2	3	2	7	0	0	1	3	1	7	27	37
Sífilis	2	18	8	40	0	5	10	32	0	7	0	11	0	46	19	70	272	229
Tosferina	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	5
Tuberculosis	1	13	0	5	1	3	0	7	2	7	1	7	3	12	2	17	79	71

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2025.