

ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA. ANDALUCÍA, AÑO 2025

INTRODUCCIÓN

El Streptococcus pneumoniae (*S. pneumoniae*) es un diplococo encapsulado Gram positivo cuyo único reservorio natural es la nasofaringe humana, desde donde se transmite a otros individuos mediante gotas respiratorias. En la mayoría de los casos, coloniza la mucosa del tracto respiratorio superior sin producir síntomas. Sin embargo, en una pequeña proporción de personas puede causar enfermedad, con un espectro que abarca desde cuadros clínicos localizados, como otitis y sinusitis, hasta enfermedades más graves, como sepsis, meningitis, neumonías, infecciones osteoarticulares, y derrames pleurales parapneumónicos. De hecho, es la causa más frecuente de neumonía y meningitis bacteriana. Dentro de los cuadros graves, se realiza la vigilancia epidemiológica de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI), definida por la presencia de *S. pneumoniae* en una localización normalmente estéril.

Existen muchos serotipos de *S. pneumoniae*, pero solamente algunos de ellos causan enfermedad invasora. Las vacunas autorizadas hasta la fecha incluyen solo algunos de los serotipos que circulan en nuestro territorio.

La vacuna polisacárida, utilizada hasta hace poco en personas mayores de 2 años, es eficaz contra 23 serotipos de neumococo (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F). En 2001, la Unión Europea autorizó la vacuna conjugada PnC7, más inmunógena que la polisacárida, que incluía siete serotipos (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F), con ampliaciones posteriores a 10 y 13 serotipos, incorporando además los serotipos 1, 3, 5, 6A, 7F y 19. La vacuna conjugada de 13 serotipos se incorporó al calendario vacunal infantil en Andalucía para niños nacidos a partir del 1 de enero de 2016. En adultos, la vacunación se introdujo en 2019 para personas de 65 años y, desde 2023, para el grupo de 60 a 72 años, incorporándose cada año la nueva cohorte de 60 años. En abril de 2023 se introdujo la vacuna conjugada de 20 serotipos (8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F y 33F) para la población adulta, y a mediados de 2024 su uso se amplió a todas las edades tras ser aprobada por la Agencia Europea del Medicamento para niños mayores de 6 semanas. Más recientemente, se ha autorizado una nueva vacuna activa frente a 21 serotipos, indicada para personas de 18 años o más.

Por todo ello, es importante conocer la evolución de la incidencia de la enfermedad invasiva en los distintos grupos de edad, los serotipos circulantes en nuestra comunidad, así como el posible reemplazo de los mismos a lo largo del tiempo.

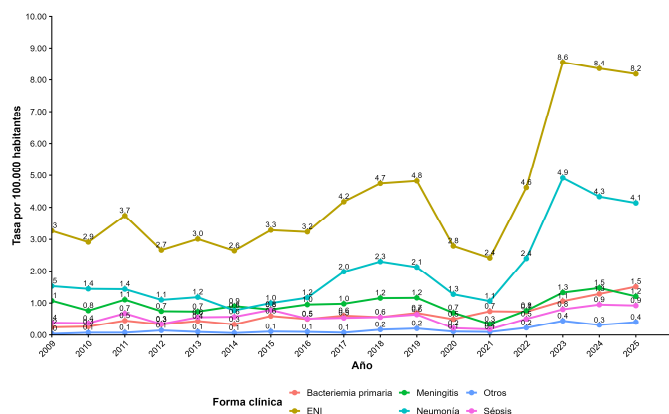
INCIDENCIA Y TENDENCIA

La enfermedad neumocócica invasora (ENI) se incluyó como enfermedad de declaración obligatoria en Andalucía en 2009. Las tasas de ENI desde el año 2009 han oscilado entre 2,4 en 2021 y 8,6 en 2023, siendo la neumonía bacteriémica la forma clínica con la tasa más elevada, seguida de la meningitis y la sepsis. En 2025 se ha producido un ligero descenso con respecto al año anterior, situándose en 8,2 casos por 100.000 habitantes frente a 8,4 en 2024 (figura 1).

CASOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

Durante el año 2025 se notificaron 710 casos de ENI confirmados no importados residentes en Andalucía, lo que se traduce en una tasa de incidencia 8,18 por 100.000 habitantes. La provincia con mayor declaración de casos ha sido Cádiz (tasa de 10,15) seguida de Sevilla (10,01) (tabla 1).

Figura 1. Evolución de las tasas de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) según forma clínica. Andalucía, 2009 a 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Tabla 1. Casos ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) por provincia y sexo. Andalucía 2025

Provincia	Casos hombres	Casos mujeres	Casos totales	Tasa hombres	Tasa mujeres	Tasa total
Almería	34	18	52	8,64	4,77	6,75
Cádiz	80	48	128	12,89	7,49	10,15
Córdoba	15	16	31	3,97	4,05	4,01
Granada	51	39	90	10,97	8,11	9,52
Huelva	15	17	32	5,61	6,26	5,94
Jaén	11	14	25	3,6	4,48	4,04
Málaga	88	66	154	10,06	7,20	8,60
Sevilla	123	75	198	12,76	7,40	10,01
Andalucía	417	293	710	9,77	6,65	8,18

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

El 58,7% de los casos fueron hombres y el 41,3% mujeres, con una tasa de 9,77 en hombres y 6,65 en mujeres. Por grupos de edad, destacan los menores de 1 año con la tasa más elevada de ENI (21,62), seguido de los mayores de 64 años (16,93) (tabla 2).

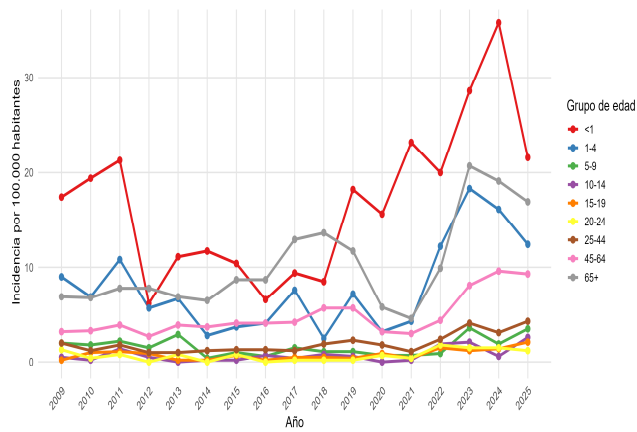
Tabla 2. Casos y tasas de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) por grupo de edad y sexo. Andalucía, año 2025.

Grupo edad	Casos Hombre	Casos Mujer	Total	Tasa hombre	Tasa mujer	Tasa
<1	9	4	13	29,28	13,60	21,62
1-4	18	15	33	13,22	11,61	12,44
5-9	6	8	14	2,90	4,09	3,48
10-14	6	6	12	2,52	2,67	2,60
15-19	8	3	11	3,03	1,21	2,15
20-24	2	4	6	0,80	1,71	1,24
25-44	49	44	93	4,48	4,10	4,29
45-64	157	90	247	11,94	6,68	9,28
65+	162	119	281	22,11	12,84	16,93
Total	417	293	710	9,77	6,65	8,18

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

En la Figura 2 se presenta la evolución de las tasas específicas por grupo de edad durante el periodo 2009–2025. En 2025 no se observa una tendencia homogénea en la incidencia según la edad, destacando un descenso en menores de 1 año y, en menor medida, en mayores de 65 años.

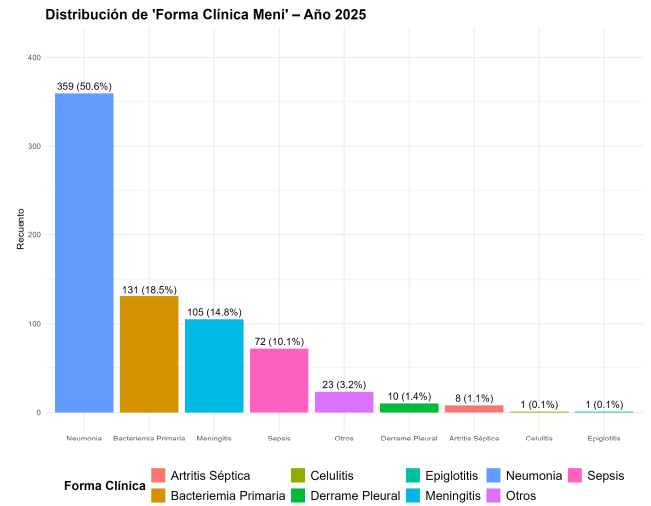
Figura 2. Evolución de las tasas de ENI (Enfermedad neumocócica Invasiva) según grupo de edad. Andalucía, 2009 a 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

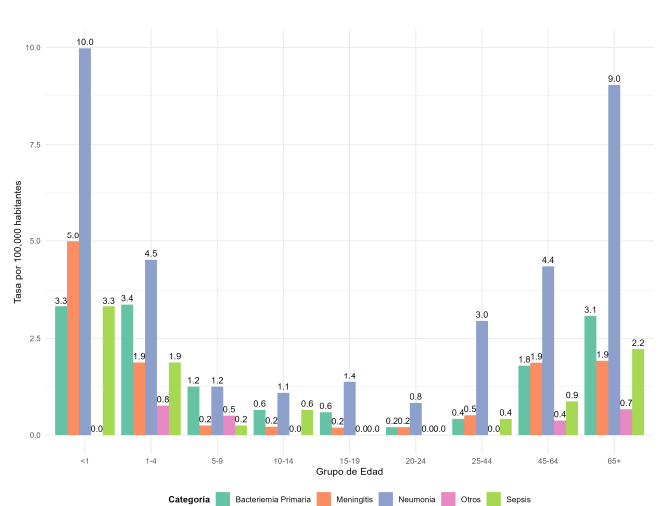
En los casos notificados en 2025, la forma clínica de presentación más frecuente ha sido la neumonía bacteriémica, con 359 casos (50,6% del total), seguida de la bacteriemia primaria (131 casos), la meningitis (105 casos) y la sepsis (72 casos) (Fig. 3). Esta distribución es similar a la observada en 2024, aunque se aprecia un leve aumento de casos de bacteriemia primaria y una ligera disminución de casos meningitis y neumonía. En todos los grupos de edad, la neumonía bacteriémica ha sido la forma clínica más frecuente. El grupo de 0–1 años registra las mayores tasas de meningitis (5,0) y sepsis (3,3, frente a 9,8 en 2024). En el grupo de mayores de 64 años se observa un claro predominio de los cuadros de neumonía (9,0) frente a otras formas clínicas (Fig. 4).

Figura 3. Casos de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) según forma clínica. Andalucía, año 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Figura 4. Tasa de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) específica por edad según forma clínica. Andalucía, año 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

En la mayoría de los casos se registró al menos un factor de riesgo de ENI, siendo los más frecuentes, la diabetes, la enfermedad cardiovascular crónica, la inmunodepresión y la enfermedad respiratoria crónica.

El porcentaje de casos con factores de riesgo aumenta con la edad, de forma que en los mayores de 64 años aproximadamente 4 de cada 5 casos presentaron algún factor de riesgo para la enfermedad (tabla 3)

Tabla 3. Principal factor de riesgo de ENI (Enfermedad neumocócica invasiva) recogido por grupo de edad. Andalucía 2025

Factor Riesgo	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-64	>65	Total
Asplenia	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
Diabetes	0	0	0	0	0	0	3	29	71	103
E. Cardiovascular crónica	0	2	1	0	0	0	1	17	57	78
E. Hepática crónica	0	0	0	0	0	0	4	13	10	27
E. Renal crónica	0	0	0	2	0	0	1	3	19	25
E. Respiratoria crónica	0	1	0	0	0	0	9	23	51	84
Filtraciones de LCR	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Implante coclear	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por VIH	0	0	0	0	0	0	2	16	4	22
Inmunodepresión	0	1	2	1	1	0	8	42	47	102
No aplicable	3	0	0	0	0	0	2	3	0	8
Otros	1	3	0	1	1	0	18	35	26	85
Ninguno conocido	9	28	12	9	9	6	51	91	54	269
Total de casos ENI	13	33	14	12	11	6	93	247	281	710
% algún factor de riesgo Conocido	30,8	15,2	14,3	25,0	18,2	0,0	45,2	63,2	80,8	62,1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

La letalidad en los casos de ENI en 2025 ha sido de 12,82% (91 defunciones), cifra similar al año anterior (13,04%), siendo más elevada en los mayores de 64 años (20,28%) (Tabla 4). Fue mayor en hombres (14,4%) que en mujeres (10,6 %). Según la principal forma clínica de presentación, la letalidad más elevada se observó en los casos de sepsis (25,0%), mientras que la menor correspondió a la neumonía (11,1%), todo ello en consonancia con lo observado en 2024.

Tabla 4. Tasas de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) y letalidad por grupo de edad. Andalucía 2025

Grupo edad	Casos ENI	Tasas 2025	Defunciones	Letalidad
<1	13	21,62	0	0,00
1-4	33	12,44	2	6,06
5-9	14	3,48	0	0,00
10-14	12	2,6	1	8,33
15-19	11	2,15	0	0,00
20-24	6	1,24	0	0,00
25-44	93	4,29	5	5,38
45-64	247	9,28	26	10,53
65+	281	16,93	57	20,28
Total	710	8,18	91	12,82

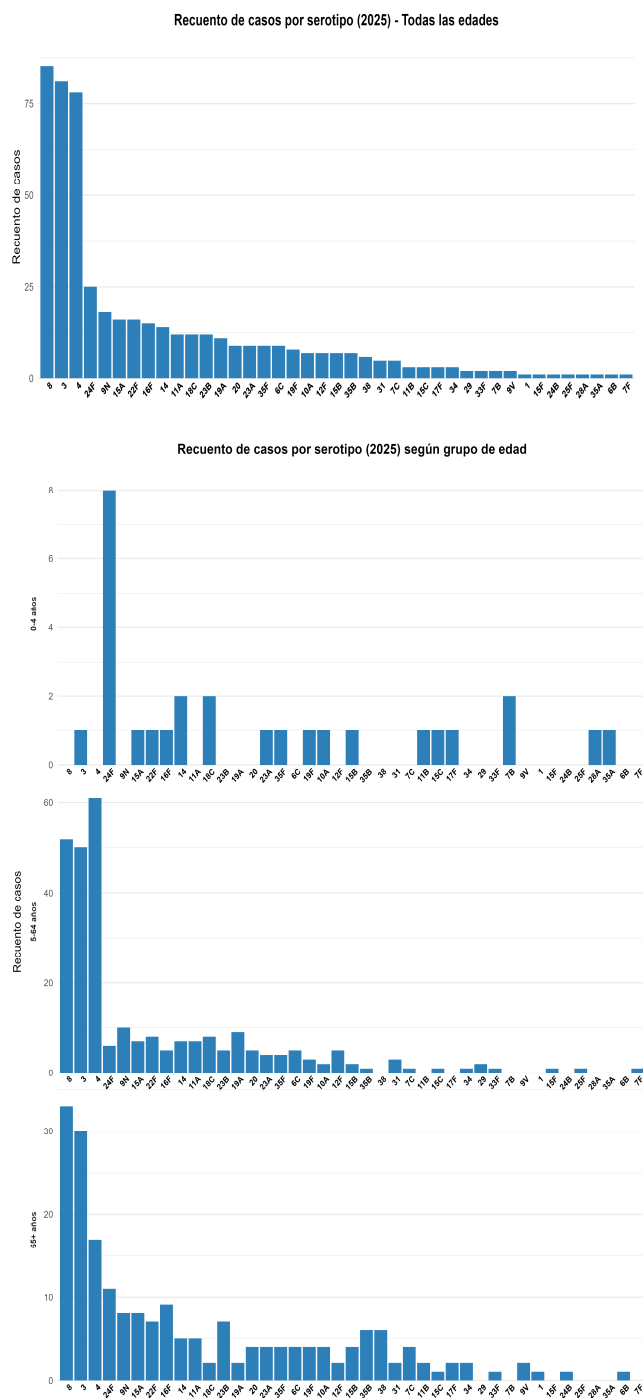
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

En relación con el estado de vacunación de los casos de ENI nacidos a partir de enero de 2016, en 2025 se notificaron 60 casos (59 con al menos 2 meses de edad), 56 habían sido vacunados en las dos semanas previas al inicio de los síntomas, mientras que 4 no. De los 56 casos vacunados, la mitad (28) había recibido al menos alguna dosis de VCN20, mientras que el resto recibió todas las dosis de VCN13.

SEROTIPOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

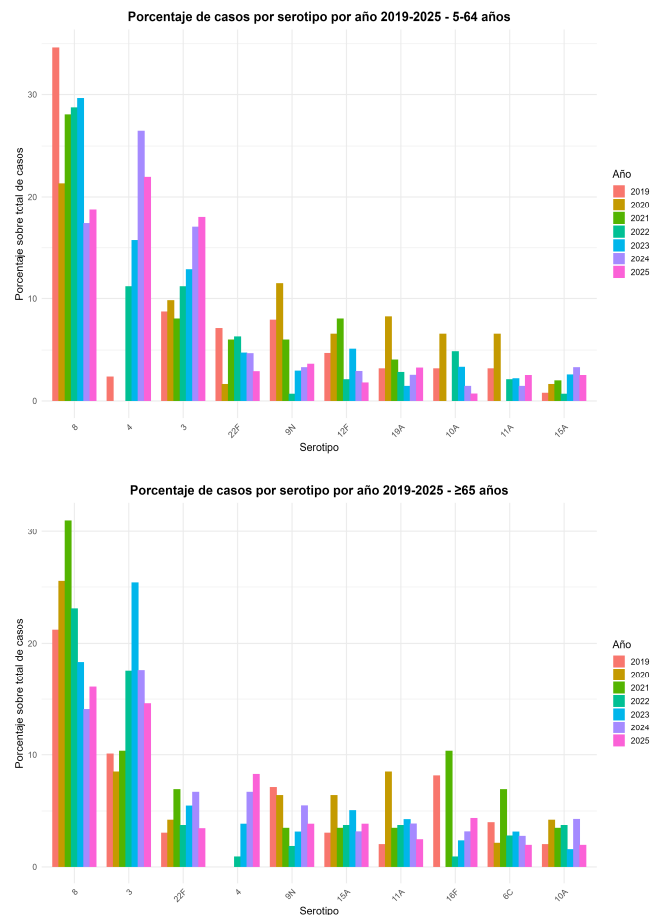
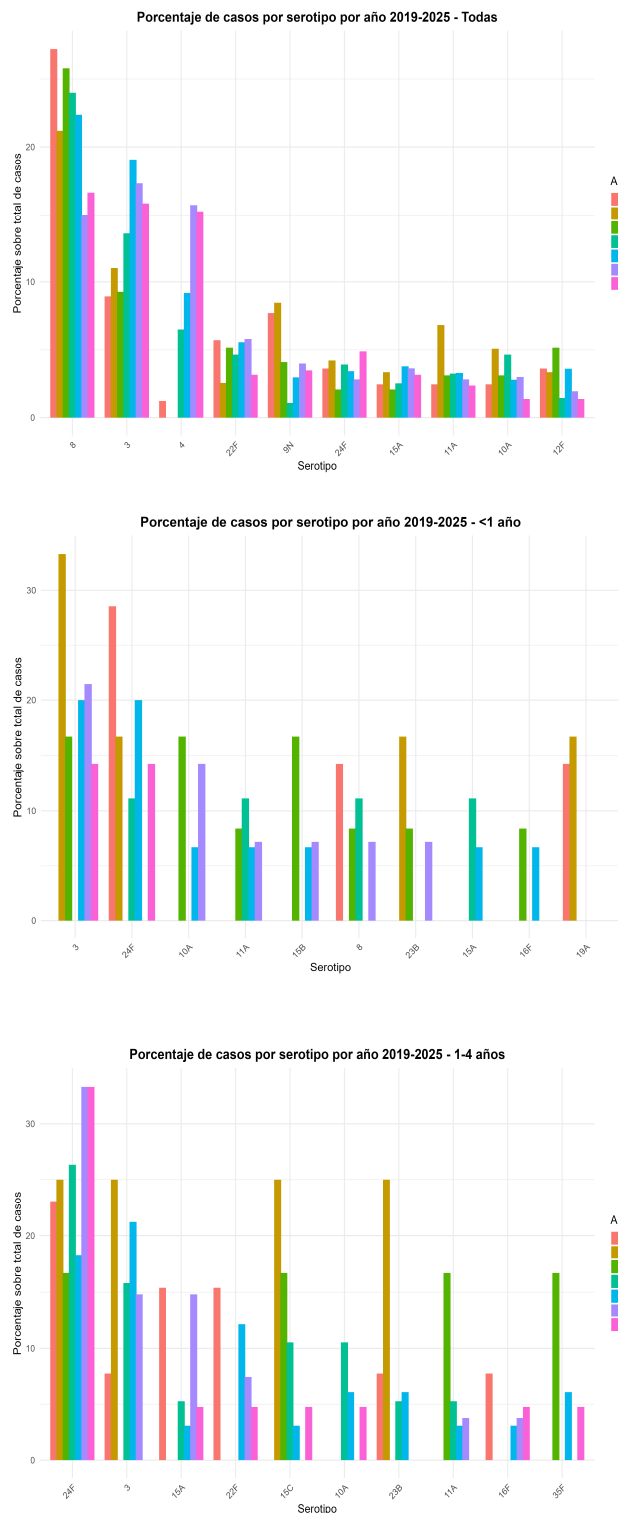
En los casos de ENI notificados en 2025, se dispone de información del serotipo en el 72,0% de los casos registrados (511/710) lo que supone un descenso respecto a 2024 donde se obtuvo el serotipo en el 79,3% de los casos (572/721) (figura 5). Se han detectado 41 serotipos diferentes. El serotipo más frecuente fue el 8 (16,6% sobre el total de tipados) seguido del 3 (15,9%) y 4 (15,3%), cifras similares a lo reportado en 2024. En el grupo de 0-4 años el serotipo más frecuente ha sido el 24F (28,6% frente a 20,0% en 2024) con un descenso notable del serotipo 3 (3,6 % frente al 17,1% en 2024). En el de 5-64 años ha sido el 4 (21,9%) seguido del 8 (18,7%). Porcentajes similares a lo observado el año previo. En mayores de 64 años el 8 (16,1%) seguido del 3 (14,6%) (figuras 5 y 6). Los serotipos 3 y 19A se encontraban entre los tres más frecuentes todos los años desde 2009 a 2015, junto con el 7F en los años 2009 al 2012 y el 14 en los años 2013 al 2015. En los últimos años (2019-2025) los serotipos 8 y 3 han sido los más frecuentes (Fig 4), destacar también en este periodo el aumento importante en los dos últimos años de los serotipos 3 y 4, siendo destacable en 2025 un aumento del 24F en menores de 5 años (figura 5).

Figura 4. Casos de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) según serotipo y grupo de edad. Andalucía 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Figura 5. Casos de ENI (Enfermedad Neumocócica Invasiva) según serotipo y año. Andalucía 2019 a 2025.



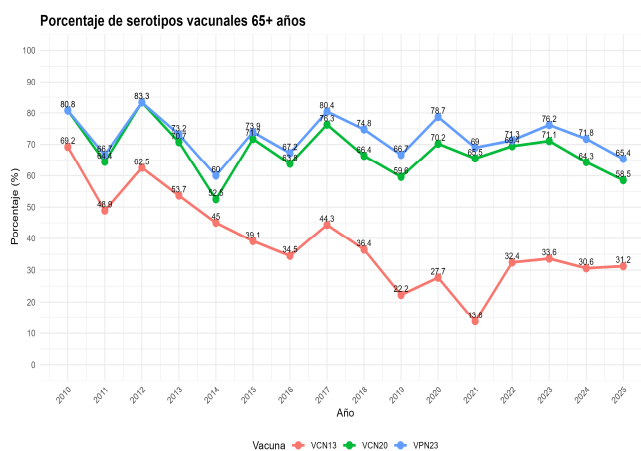
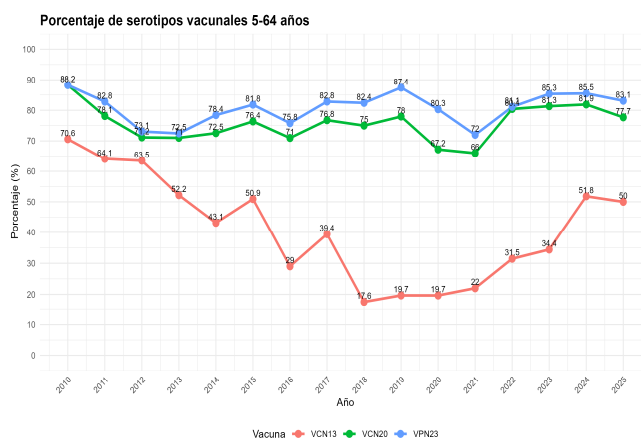
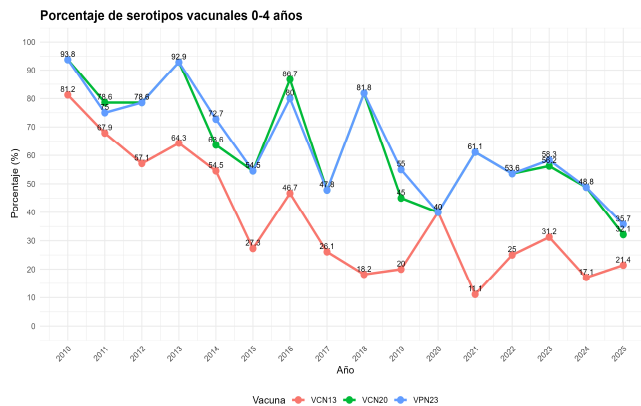
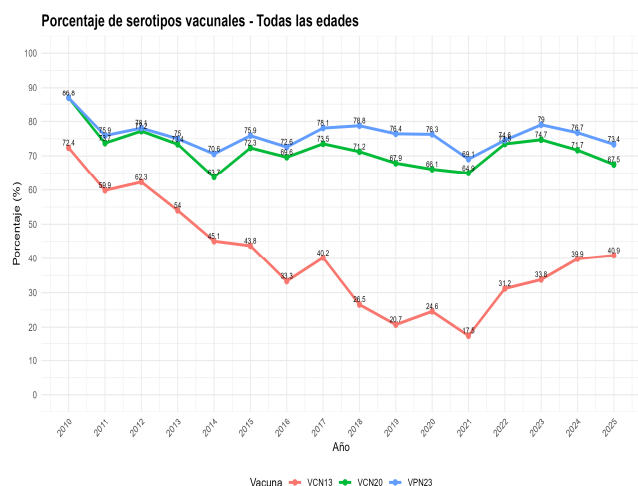
En el total de las cepas serotipadas en 2025, la proporción de serotipos incluidos en la vacuna conjugada trecevalente ha sido del 40,9% (209 casos), la de los incluidos en la vacuna conjugada 20valente del 67,5% (345 casos) y la de los incluidos en la vacuna polisacárida 23valente del 73,4% (375 casos). En el grupo de menores de 5 años, la proporción de serotipos incluidos en la vacuna conjugada trecevalente ha sido del 21,4% (6/28), la 20valente ha sido de 32,1% (9/28) y la 23valente (10/28). En el grupo de 5-64 años, la proporción de serotipos incluidos en la vacuna conjugada trecevalente ha sido del 50,0% (139/278), en la 20valente de 77,7% (216/278) y la de los incluidos en la vacuna polisacárida 23valente del 83,1% (231/278). En el grupo de mayores de 64 años, el porcentaje de serotipos incluidos en la vacuna

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

conjugada trecevalente ha sido del 31,2% (64/205), en la 20valente de 58,5% (120/205) y la de los incluidos en la vacuna polisacárida 23valente del 65,4% (134/205) (figura 5 y 6).

En la figura 6 se muestra la evolución, entre 2010 y 2025, del porcentaje de serotipos de neumococo detectados en Andalucía incluidos en las vacunas conjugadas (trecevalente y veintevalente) y en la vacuna polisacárida 23valente. Se observa que la proporción de serotipos cubiertos por la vacuna trecevalente ha disminuido en todos los grupos de edad, pasando de valores de 70-80% al inicio del periodo a menos del 40%, aunque en los dos últimos años se registra un ligero aumento. En contraste, el porcentaje de serotipos incluidos en la vacuna 23valente no ha experimentado esta disminución. En los últimos años se ha observado un descenso en la proporción de serotipos cubiertos por la vacuna veintevalente, especialmente en menores de 5 años y, en menor medida, en mayores de 64 años.

Figura 6. Casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) según porcentaje de serotipos cubiertos por la vacuna polisacárida 23-valente (VNP23) y las vacunas neumocócicas conjugadas trecevalente (VCN13) y veintevalente (VCN20) según de edad. Andalucía, 2010–2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En 2025, la incidencia de ENI en Andalucía ha sido similar a la del año anterior. Aunque durante la pandemia, se observó un descenso, seguido de una recuperación en 2022 y 2023, en el conjunto del periodo 2009-2025 se ha producido un notable incremento. Ello puede atribuirse, al menos en parte, a la consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica, donde juega un papel primordial el Sistema de Información Microbiológica (SIM).

Los grupos de edad extremos continúan presentando las tasas más elevadas —especialmente los menores de 1 año y los mayores de 64 años—, aunque en ambos se ha observado un descenso durante el último año, más acusado en los lactantes.

La forma clínica más frecuente continúa siendo la neumonía bacteriémica en todos los grupos de edad, con un ligero descenso en la incidencia de meningitis.

El porcentaje de casos con factores de riesgo de ENI aumenta con la edad; en los mayores de 64 años, 4 de cada 5 casos presentaron al menos un factor de riesgo para la enfermedad.

La letalidad más elevada se observa en personas de mayor edad, concentrándose en él el mayor número de defunciones.

En 2025, se logró determinar el serotipo en el 72 % de los casos confirmados de ENI, lo que supone un descenso notable respecto a años previos, cuando se alcanzaba aproximadamente el 80 %. Esto evidencia una oportunidad significativa para fortalecer la red de vigilancia en los próximos años. Se identificaron 41 serotipos diferentes, siendo el más frecuente el 8, seguido del 3 y el 4. Por grupos de edad, en niños de 0

a 4 años, el serotipo predominante fue el 24F, que muestra una tendencia al alza, mientras que el serotipo 3 registró un descenso considerable respecto a años anteriores. En personas de 5 a 64 años, los serotipos más comunes fueron el 4 y el 8; en mayores de 64 años, los predominantes fueron el 8 y el 3.

La proporción de serotipos incluidos en la vacuna trecevalente (VCN13) fue del 40,9 %, en la vacuna veintevalente (VCN20) del 67,5 % y en la vacuna polisacárida 23valente (VNP23) del 73,4 %. Tras la incorporación de VCN13 al calendario, se observó una disminución en el porcentaje de serotipos de ENI cubiertos por esta vacuna. En 2023, VCN20 cubría un elevado porcentaje de serotipos, aunque este también ha disminuido recientemente, hecho posiblemente atribuible a la introducción de VCN20 para menores de edad a mediados de 2024. Es probable que esto se deba a que las vacunas conjugadas reducen la colonización nasofaríngea por neumococo, generando un efecto en la epidemiología local que trasciende a los individuos vacunados. El impacto de esta medida será evaluado en la próxima temporada. Esta información debe analizarse junto con la incidencia de ENI, la cual está condicionada por el grado de desarrollo del SIM y por los estudios de efectividad vacunal, con el objetivo de orientar el desarrollo y la implementación de nuevas vacunas en función de la epidemiología local.

Dada la relevancia de la patología asociada al neumococo, la vigilancia epidemiológica de la ENI resulta esencial. Para evaluar la evolución de la incidencia y el impacto de la vacunación sistemática en niños y adultos, es imprescindible recopilar información sobre los antecedentes de vacunación en la declaración de casos y remitir las cepas de

neumococo aisladas al Laboratorio de Referencia de Neumococos (CNM). Esto permite identificar los serotipos circulantes y detectar posibles fenómenos de reemplazo a lo largo del tiempo, asegurando una

respuesta efectiva frente a los cambios en la epidemiología de la enfermedad.

ANEXO Composición de las principales vacunas conjugadas neumocócicas (VCN) y de la vacuna polisacárida neumocócica (VNP) actual o previamente autorizadas en la UE/EEE, según la formulación de la vacuna y el serotipo.

	3	7F	19A	6A	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	9N	20	15A	15C	16F	23A	23B	24F	31	35B	2	17F		
VCN13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
VCN20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
VCN21	X	X	X	X										X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
VPN23	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										X	X

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Invasive pneumococcal disease - Annual Epidemiological Report for 2022. Surveillance and monitoring. Stockholm: ECDC; 14 Jan 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/invasive-pneumococcal-disease-annual-epidemiological-report-2022>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Protocolo de vigilancia de enfermedad neumocócica invasora (ENI). [Internet]. Madrid: ISCIII; [fecha de publicación no indicada]. Disponible en: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-de-vigilancia-de-enfermedad-neumococica-invasora-eni-pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). ENI Informe de vigilancia 2024. Enfermedad neumocócica invasiva (ENI). SiViet: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; 2025. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/eni_informe-vigilancia-2024_siviet
4. Soler-Soneira M, Del-Águila-Mejía J, Acosta-Gutiérrez M, Sastre-García M, Amillategui-Dos-Santos R, Cano-Portero R. Enfermedad Neumocócica Invasiva en España en 2023. Boletín Epidemiológico Semanal. 2024;32(2):74-93.doi:10.4321/s2173-92772024000200003. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1381/1685>
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Prevenar 20, suspensión inyectable en jeringa precargada: prospecto del medicamento. Centro de Información online de Medicamentos (CIMA); [citado 2026 Feb 19]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1211612002/P_1211612002.html
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Prevenar 13, suspensión inyectable – prospecto del medicamento. CIMA; [citado 2026 Feb 19]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/09590004/P_09590004.html (cima.aemps.es).
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). PNEUMOVAX 23, solución inyectable en vial – ficha técnica. CIMA; [citado 2026 Feb 19]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63828/fic_hatecnica_63828.html (cima.aemps.es).
8. European Medicines Agency (EMA). Capvaxive (Pneumococcal polysaccharide conjugate vaccine (21-valent)) – product information (Ficha técnica y resumen de características). EMA; [citado 2026 Feb 19]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/capvaxive-epar-product-information_es.pdf (ema.europa.eu).
9. Alfayate-Miguélez S y cols. Estudio epidemiológico de portadores nasofaríngeos de Streptococcus pneumoniae en niños en la comunidad autónoma de Murcia [Epidemiological study of nasopharyngeal carriers of Streptococcus

pneumoniae in children in Murcia region]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014 Aug-Sep;32(7):434-40. Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2013.07.013. Epub 2014 Jul 14. PMID: 25034854.

10. Alfayate Miguélez S, Pérez Martín JJ, Iofrío de Arce A, Zornoza Moreno M, Sánchez Solís de Querol M, Yagüe Guirao G. Estudio de portación nasofaríngea en niños menores de 5 años. 2025. Comunicación presentada en el C0117 Congreso de la Asociación Española de Vacunología; 2025.

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 08/2026 y acumulado desde semana 01/2026.
Datos provisionales.

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	Sem	2026	2025*	2026
Enf Meningoc.	0	0	0	2	0	0	1	2	0	1	1	1	0	4	0	3	13	13
Enf. Neumo. Inv.	1	5	0	16	0	11	0	17	0	5	0	5	1	26	2	43	152	128
Fiebre Q	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	5
Hepatitis A	0	3	2	11	0	1	1	5	0	10	0	3	0	12	0	5	47	50
Hepatitis B	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	3	0	1	16	10
Hepatitis C	0	2	1	11	0	2	2	4	0	1	0	2	2	20	1	7	58	49
Infec. Gonoc.	5	30	12	90	1	29	10	83	2	18	0	3	7	121	27	262	801	636
Legionelosis	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3	0	8	1	10	82	28
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	4
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	3	0	1	8	9
Parotiditis	6	13	1	11	0	4	0	3	1	6	0	1	1	3	1	10	46	51
Sífilis	9	33	5	56	2	8	4	42	0	11	0	16	3	60	20	115	379	341
Tosferina	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13	7
Tuberculosis	1	18	0	6	1	4	3	11	0	7	0	7	5	19	1	29	115	101

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2025.