

## Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Región de Murcia. Temporada 2023/2024 (hasta semana 35/2024).

### Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe y COVID19. Temporada 2023/2024

En la temporada 2020/2021, desde el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>[1,2]</sup>, se inició el nuevo Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)<sup>[3]</sup> con el objetivo de vigilar la infección respiratoria aguda leve en Atención Primaria (IRA-AP) y la infección respiratoria aguda grave a nivel hospitalario (IRAG). Esta vigilancia se basa en la identificación de síndromes clínicos que se corresponden con una infección respiratoria aguda (componente sindrómico) y la selección de una muestra de pacientes con IRA para ampliar información clínica, epidemiológica y microbiológica (principalmente gripe, covid-19 y VRS) (componente de selección sistemática).

A continuación, se presentan los resultados de la vigilancia tanto de IRA-AP como de IRAG en la Región de Murcia durante la temporada 2023-2024 hasta la semana 35/2024 (del 26 de agosto al 1 de septiembre de 2024).

### Vigilancia de virus respiratorios en la Región de Murcia

- **Infecciones Respiratorias Agudas en Atención Primaria (IRA-AP)**

#### **Componente sindrómico**

Hasta la semana 35 de la temporada 2023/2024 se han registrado un total de 469.673 episodios de IRA en Atención Primaria, lo que supone una incidencia acumulada de 30.268 episodios por 100.000 habitantes.

#### **ARTÍCULO**

Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Región de Murcia. Temporada 2023/2024 (hasta semana 35/2024). Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe y COVID19. Temporada 2023/2024.

#### **NOTICIAS BREVES**

Vacunación estacional frente a gripe y COVID-19, temporada 2024-2025.

#### **Semanas epidemiológicas EDO:**

Semanas 25 a 28 de 2024.



El pico máximo de la temporada se alcanzó en la última semana del año (52/2023) con 1.516 episodios por 100.000 habitantes (gráfica 1). Posteriormente, se observó un segundo pico en la semana 2/2024, con 1352 episodios por 100.000 habitantes. Ambos picos son superiores a los alcanzados en la temporada 2022/2023. A partir de la semana 3/2024 se inició el descenso de la incidencia de IRA en Atención Primaria. El descenso de este año ha sido más brusco que la temporada anterior, en la que la bajada fue más paulatina. Esta temporada se ha alcanzado la incidencia mínima en la semana 33, con 196 episodios por 100.000 habitantes. En las dos últimas semanas vigiladas se empieza a observar un nuevo ascenso muy paulatino y que también se observa en las curvas de las dos temporadas previas.

Según los diagnósticos en Atención Primaria (código CIAP), esta temporada ha sido la gripe (R80) la que presentó el mayor pico de incidencia, con 270 episodios por 100.000 habitantes en la semana 52/2023. Las bronquitis/bronquiolitis agudas (R78) también presentaron su pico de mayor incidencia en la semana (52/2023), con 159 episodios por 100.000 habitantes. Sin embargo, la infección por coronavirus (A77.01) presentó su mayor incidencia durante una segunda ola epidémica estival, en la semana 26/2024 con

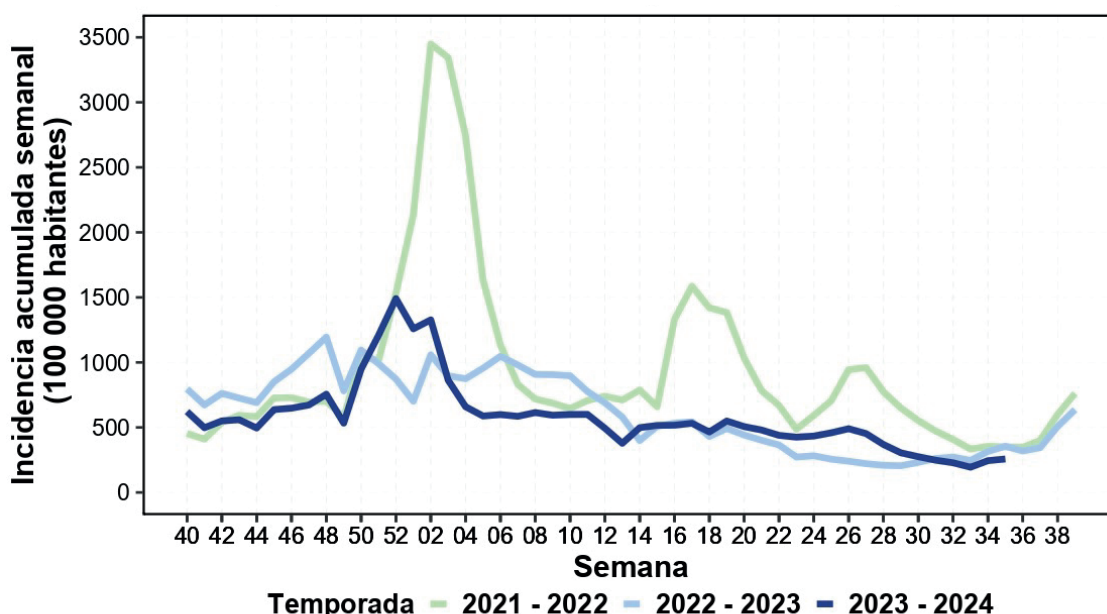
una incidencia de 131 casos por 100.000 habitantes (gráfica 2).

### Componente sistemático de IRA-AP

Desde la semana 40/2023 hasta la 35/2024 los/las médicos/as de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia (RCS-RM) seleccionaron y encuestaron a 2.131 pacientes con sintomatología de IRA de los que acudieron a sus consultas. Las/os profesionales de enfermería de la Red tomaron muestra de 1.835 de los pacientes incluidos. El promedio semanal de pacientes encuestados durante lo que va de temporada ha sido de 44 (desviación estándar: 22) y el de recogida de muestras 38 (desviación estándar: 19). En el 77,2% de los casos el inicio del cuadro clínico fue súbito y los síntomas más frecuentes, entre los que definen la IRA según la OMS, eran tos (80,2%), dolor de garganta (64,9%) y fiebre (59,0%). Solo presentó disnea el 18,0%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron ser exfumador/a (14,0%), fumador/a (11,2%) y la obesidad (13,0%).

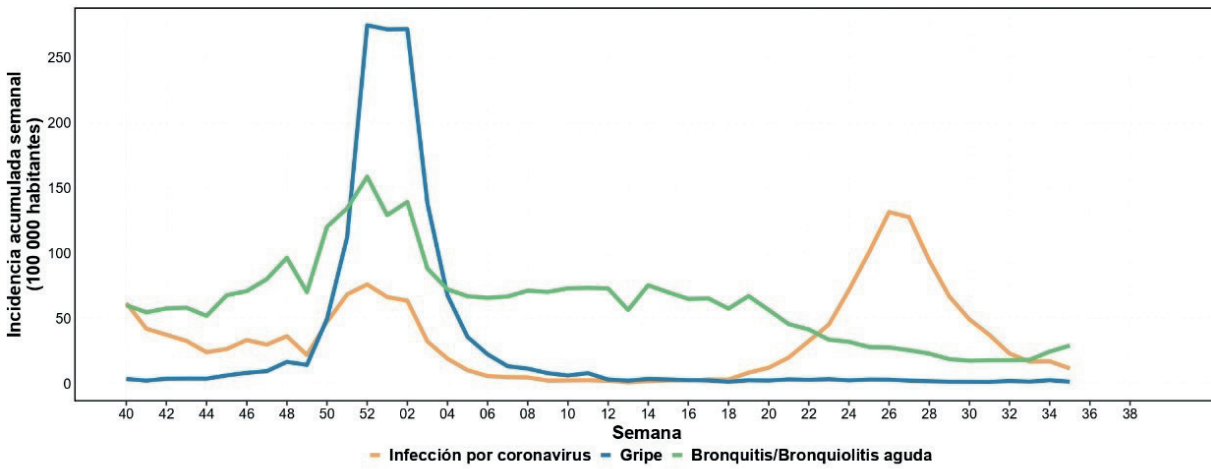
Las muestras se analizaron en el Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Se obtuvieron 243 positivas para SARS-CoV-2 (13,2% del total) y las variantes secuenciadas más frecuentes fueron

Gráfica 1. Incidencia acumulada semanal de IRA en Atención Primaria de las temporadas 2021/2022, 2022/2023 y 2023/2024 (hasta semana 35). Sistema de vigilancia de IRA en Atención Primaria, componente sindrómico. Región de Murcia.



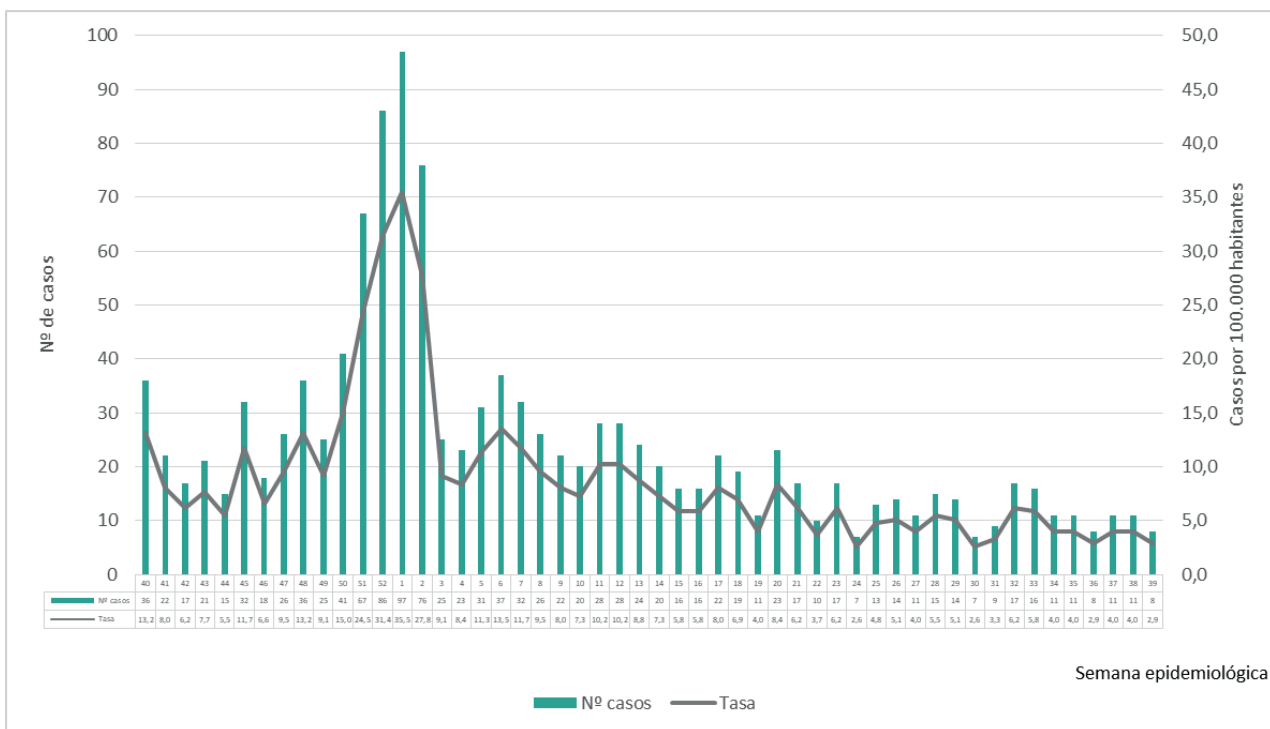
Fuente: Sistema centinela de vigilancia de las IRA. Temporadas 2021/22, 2022/23 y 2023/2024. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 2. Incidencia acumulada semanal de infección por gripe, coronavirus y bronquitis/bronquiolitis aguda (según códigos CIAP) en Atención Primaria. Sistema de vigilancia de IRA en Atención Primaria, componente sindrómico. Región de Murcia. Temporada 2023-2024 (hasta semana 35).



Fuente: Sistema centinela de vigilancia de las IRA. Temporada 2023/24. Servicio de Epidemiología. DGSPyA, Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 3. Evolución de la incidencia acumulada y el número de casos de IRAG según semana epidemiológica. Sistema de vigilancia de casos hospitalizados de IRAG del Área I de Salud. Semana 40/2023 a la semana 35/2024. Temporada 2023/24. Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Sistema centinela de casos hospitalizados de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

BA.2.86 (21,4%), JN.1 (10,7%) y JN.1.11.1 (6,2%). El 7,6% (139) de las muestras fueron positivas a gripe, correspondiendo 131 a gripe A y 8 a gripe B, y el 3,2% (58) a VRS.

- **Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)**

#### **Componente sindrómico de IRAG**

Desde la semana 40/2023 hasta la 35/2024 se han registrado 1.221 ingresos por IRAG en el HCUVA, incidencia acumulada de 446,6 casos por 100.000 habitantes (gráfica 3). De estos, el 2,2% ingresó en UCI y se registraron 24 exitus (letalidad del 2,0%). En la temporada previa la incidencia acumulada de IRAG fue mayor (665,2 casos por 100.000 habitantes) con una mayor letalidad (3,1%).

El pico máximo de incidencia acumulada en la temporada 2023/2024 se registró en la semana 1/2024 con 35,5 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las incidencias acumuladas más altas esta temporada se han registrado entre las personas mayores de 79 años, siendo el pico máximo 258,8 casos por 100.000 habitantes (semana 1/2024), mayor que en la temporada previa (203,9 casos por 100.000 habitantes). En el grupo de niños/as de 0-4 años la incidencia acumulada máxima ha sido menor que en la temporada anterior (90,7 casos por 100.000 habitantes en la semana 52/2023, frente a 196,5 casos por 100.000 habitantes en la semana 46/2022).

#### **Componente de selección sistemática de IRAG**

En 357 casos ingresados por IRAG esta temporada se ha completado una encuesta epidemiológica y se ha recogido una muestra nasofaríngea para la detección de los virus de la gripe, SARS-CoV-2 y VRS. El 15,6% (50) tuvo resultado positivo para SARS-CoV-2. Además, se han detectado 60 casos (20,5%) de gripe, de los cuales 59 han sido tipo A (30 casos A(H1N1)pdm09, 6 casos tipo A(H3) y 23 no subtipados) y 1 caso tipo B (en la semana 22/2024). Hasta la semana 35/2024 se han podido caracterizar 19 casos de gripe, de los cuales 9 corresponden a A/Sydney/5/2021(H1N1), 6 A/Thailand/8/2022(H3N2) y 4 casos a A/Victoria/4897/2022(H1N1). Por otro lado, 40 pacientes (15,5%) presentaron un resultado positivo para virus respiratorio sincitial (VRS), de los cuales 24 han sido VRS-B y 5 casos VRS-A.

## **Vacunación estacional frente a infecciones respiratorias: gripe y COVID-19. Temporada 2024-2025.**

En la Región de Murcia, desde la temporada 2020-2021, la vacunación frente al SARS-CoV-2 se ha llevado a cabo de forma concurrente con la vacunación antigripal, formando parte de la campaña estacional desde la temporada 2021-2022. Para ambas enfermedades, el principal objetivo de la vacunación es disminuir la morbimortalidad asociada a las mismas, de modo que se prioriza la vacunación de las personas con más riesgo de enfermedad grave en caso de contraer COVID o gripe, así como de las personas que pueden transmitírselas y de aquellos colectivos cuyo impacto social es relevante en caso de enfermar.

La Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones publica, antes del inicio de cada campaña estacional, las recomendaciones que estarán vigentes con respecto a la composición e indicaciones de las vacunas que se van a utilizar, así como los objetivos de coberturas vacunales, entre otros aspectos. La vacunación estacional 2024-2025 en la Región de Murcia se fundamenta, en las recomendaciones estatales más recientemente publicadas<sup>[4]</sup>.

#### **Indicaciones de vacunación estacional en la Región de Murcia<sup>[4][5]</sup>**

Los grupos de población a los que va dirigida de forma prioritaria la vacunación **tanto frente a la gripe como frente a la COVID-19** son:

- **Por alto riesgo de complicaciones:**
  - Personas de 60 años o más de edad.
  - Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
  - Menores entre 6 meses y 11 años inclusive, que presenten enfermedad de base **severa**: trasplante de progenitores hematopoyéticos, inmunodeficiencias primarias y secundarias, recibir terapias inmunosupresoras -incluyendo en cáncer-, enfermedades crónicas graves cardiovasculares, respiratorias neurológicas o neuromusculares (condiciones de **mayor alto riesgo**).

- Personas de 12 a 59 años con determinadas enfermedades crónicas (condiciones de riesgo): cardiovascular, neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma), enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida (IMC  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes o  $\geq 3$  DS en la infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias, trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos. incluyendo tratamiento con eculizumab e inhibidores del complemento), receptores de trasplantes y déficit del complemento, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en los 6 meses posteriores al parto (si no se han vacunado durante el embarazo).
- **Por poder transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones.**
  - Personal de centros y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados (tanto personal asistencial como de otras profesiones).
  - Personas de edad igual o superior a 6 meses convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión (receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con  $< 200$  CD4/ $\mu$ l, inmunodeficiencias primarias o secundarias). También se podrán incluir convivientes de personas mayores y con otras enfermedades de mayor riesgo, definidas en el primer apartado.
  - Personal de centros y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados

(tanto personal asistencial como de otras profesiones).

- **Trabajadores de servicios críticos y esenciales a la comunidad**, con especial énfasis en fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas, bomberos y servicios de protección civil.

Tienen indicación de vacunarse **exclusivamente frente a la gripe** (no frente a la COVID-19) los siguientes grupos:

- **Por alto riesgo de complicaciones:**

- Población pediátrica de entre 6 meses y 5 años de edad, ambos inclusive (solamente en caso de patología de **muy alto** riesgo se indica vacunar también frente a la COVID-19 en este grupo de edad).
- Personas de entre 6 y 11 años de edad, con alguna patología de riesgo **no incluida** entre las patologías de **muy alto** riesgo citadas más arriba (en caso de presentar estas últimas, estaría indicado vacunar, además, frente a la COVID-19).
- Personas de entre 6 y 18 años, ambos inclusive, en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe. Estas personas siempre deberán recibir vacunas inactivadas.
- Personas de entre 6 y 59 años de edad con los siguientes factores de riesgo: enfermedad celíaca, portadores de implantes cocleares o en espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, hábito tabáquico.
- **Otros grupos de población:**
  - Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y socio-sanitarios.
  - Personal de guarderías y docente de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.
  - Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas, de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), con la finalidad





de reducir la oportunidad de coinfección por virus humano y aviar o porcino, y así disminuir la posibilidad de intercambio genético entre ambos.

En estos momentos, considerando la situación epidemiológica y la inmunidad adquirida por la población, no está justificada la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos prioritarios.

## Vacunas en la temporada 2024-2025: composición, tipos y población a la que van dirigidas

### A. Vacuna frente al virus de la gripe

Su composición antigénica es determinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que publica cada mes de febrero la que debe tener la vacuna en el hemisferio norte en otoño-invierno del mismo año. Desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 en marzo de 2020, el linaje B/Yamagata ha dejado de circular. Por este motivo la OMS, ha emitido, para la temporada 2024-2025, recomendaciones de composición<sup>[6]</sup> tanto de vacunas trivalentes como tetravalentes, prefiriéndose el uso de vacunas trivalentes.

Existe variedad de vacunas antigripales en función de cómo se incluyen los antígenos (virus completos atenuados, o proteínas víricas en las vacunas inactivadas) y la tecnología de su producción. Además pueden o no tener factores de inmunidad mejorada. En la Región de Murcia<sup>[5]</sup> esta temporada se dispondrá de una única vacuna trivalente (atenuada), y cuatro tetravalentes (inactivadas), descritas a continuación:

1. Vacuna trivalente de virus completos atenuados, de administración intranasal. Se produce en huevos embrionados. Su composición antigénica es, siguiendo las directrices de la OMS:
  - Cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09.
  - Cepa análoga a A/Thailand/8/2022 (H3N2).
  - Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)

Su uso está autorizado de los 24 meses a los 18 años de edad, ambos inclusive. Es la vacuna que

debe administrarse prioritariamente a este grupo de edad, reservando las inactivadas para quienes, en estas edades, tengan contraindicada la administración de la atenuada (ver más adelante).

2. Vacuna tetravalente inactivada producida en huevos embrionados. Según establece la OMS para vacunas tetravalentes producidas en huevo, incluye, además de las tres cepas citadas, una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata). Esta vacuna es la de más amplio uso, teniendo autorizada su administración a partir de los 6 meses de edad. De hecho, es la única que puede utilizarse en los/as niños/as de 6 a 23 meses.

3. Vacuna tetravalente inactivada producida en cultivo celular. Siguiendo las indicaciones de la OMS, incluye antígenos de las siguientes cepas:

- Análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09.
- Análoga a A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)
- Análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Es la vacuna que se va a utilizar en la población institucionalizada de 2 a 59 años, así como en el personal que trabaje en instituciones socio-sanitarias. También podrá usarse, entre otras alternativas, en cualquier persona de 2 o más años que tenga indicada la vacunación antigripal.

4. Vacuna tetravalente inactivada adyuvada, producida en huevos embrionados. Su composición antigénica es igual a la de la vacuna tetravalente no adyuvada (epígrafe 2). Su uso está autorizado en adultos de 50 o más años. La presencia del adyuvante potencia la respuesta inmunológica, por lo que este producto está indicado, de forma prioritaria, en personas de 50 a 74 años en quienes está indicado vacunar por edad o patologías de riesgo.

5. Vacuna tetravalente inactivada de alta carga antigénica, producida en huevos embrionados. Su composición es la establecida por la OMS para vacunas tetravalentes producidas en huevo (igual que en los epígrafes 2, 4 y 5), con la salvedad de que contiene 60 µg de cada hemaglutinina, en lugar de los 15 µg de

vacunas convencionales, potenciando de este modo la respuesta frente al virus de la gripe. Su uso está autorizado en personas de 60 o más años. Es la vacuna que va a utilizarse en personas residentes en instituciones socio-sanitarias a partir de esa edad. Además, en personas de 75 o más años tendrá prioridad la utilización de este producto vacunal sobre otros.

Todas las vacunas tetravalentes se administran por vía intramuscular. En próximas temporadas se irán sustituyendo por vacunas trivalentes a medida que se disponga de ellas.

## B. Vacuna frente al SARS-CoV-2

Existe evidencia de que la protección proporcionada por las vacunas frente al SARS-Cov-2 disminuye con el tiempo (waning) a medida que surgen y circulan nuevas variantes, y de que la adaptación de la composición de las vacunas a las cepas de virus circulantes mejora su inmunogenicidad y, según modelos predictivos, su efectividad. Por ello, la composición de las vacunas frente a la COVID-19 recomendada por la OMS para la temporada 2024-2025<sup>[7]</sup>, refrendada en España por la Ponencia del Programa y Registro de vacunaciones<sup>[4]</sup> es que sean monovalentes frente a la variante ómicron JN.1, o alguna subvariante de la misma (como KP.2).

En el momento de redacción de este texto, está autorizada una vacuna monovalente de ARNm frente a ómicron JN.1, que es la disponible en la Región de Murcia para la temporada 2024-2025 para el inicio de campaña. Este producto vacunal se administra vía intramuscular, y tiene tres presentaciones (dosis de 30, 10 o 3 µg, según se dirijan a personas de 12 o más años de edad, de 5 a 11 años o de 6 a 59 meses, respectivamente). Se dispondrá de vacunas de proteínas recombinantes adaptadas u otras vacunas de ARNm de sublinajes de JN.1 posteriormente al inicio de la campaña, una vez se autoricen por parte de la Comisión Europea<sup>[5]</sup>.

## Efectos secundarios y contraindicaciones

Los **efectos secundarios** más frecuentes, tanto de las vacunas antigripales como frente al SARS-CoV-2, son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección; fiebre, malestar, mialgias (en la vacuna frente a COVID-19 también se han des-

crita como muy frecuentes: cefalea, diarrea), que son transitorios y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético; evitar ácido acetil salicílico en la vacuna antigripal para evitar el síndrome de Reye). La reacción adversa más frecuentemente observada en los estudios clínicos de la vacuna antigripal intranasal es la congestión nasal o rinorrea. Al igual que con otras vacunas, la administración de cualquiera de ellas se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

En ambas vacunas, la principal **contraindicación** es la presencia de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto para el caso del huevo, que solamente contraindica la administración de la vacuna atenuada antigripal intranasal, concretamente en caso de reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo o sus proteínas, no en el resto de grados de alergia. La vacuna antigripal atenuada está contraindicada en personas inmunodeprimidas y sus convivientes, en personas en tratamiento con salicilatos y en gestantes.

## Otros aspectos de interés de la campaña

Una gran parte de los pacientes con riesgo de COVID-19 grave pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal. Se ha evidenciado que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también presentan una infección por el virus de la gripe<sup>[8]</sup>.

Dada la cocirculación del virus de la gripe y el SARS-CoV-2 en otoño-invierno (así como de otros virus respiratorios), tiene especial importancia el alcanzar las coberturas de vacunación para ambos virus marcadas en personal sanitario y socio-sanitario (75 %), personas a partir de los 60 años de edad (50 % de 60 a 64 años; 75 % a partir de 65), así como personas con condiciones de riesgo (60%), y se debe hacer especial hincapié en la captación de estas poblaciones<sup>[5]</sup>.

Es importante recordar que se puede -y se debe- administrar en el mismo acto vacunal la vacuna antigripal y frente a la COVID-19 en aquellas personas que tengan recomendadas ambas. De igual manera, se debe aprovechar la citación para actualizar la vacunación de la persona según el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida

(como la antineumocócica y/o frente al herpes zóster, en caso que la persona pertenezca a la población diana que corresponda). Si, por motivo de mayor aceptabilidad, se prefiere posponer la vacunación frente a más enfermedades, se puede citar con posterioridad a la persona con cualquier intervalo, pero siendo de gran importancia la citación para una captación activa<sup>[5]</sup>.

También tiene relevancia la necesidad de aumentar la cobertura en embarazadas (objetivo: 60%), debido a que la vacunación confiere protección no solo a la madre, sino también al lactante, y que ninguna vacuna frente a la gripe o la COVID-19 está autorizada en menores de 6 meses de edad, quienes tienen riesgo de presentar formas clínicas graves de estas enfermedades.

Igualmente es importante, por la alta carga de gripe en la población de hasta 5 años, la vacunación a este grupo (objetivo de cobertura: 50%). La vacunación escolar mejora la accesibilidad y las coberturas, por lo que se ha ampliado su alcance en la campaña 2024-2025 a los escolares de 2 a 5 años inclusive.

## Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
2. Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Disponible en: (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-in-Europe-July-2022.pdf>).
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Metodología en SiVIRA, 2023-24 Sistemas y fuentes de información. Disponible en: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/metodolog-c3-ada-20sivira-2c-20sistemas-20y-20fuentes-20de-20informaci-c3-b3n-20temporada-202023-24-pdf>
4. Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España. Actualización 28 de agosto de 2024. Ministerio de Sanidad, 2024. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevision/vacunaciones/gripe\\_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion\\_Gripe-Covid19\\_Sep2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevision/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19_Sep2024.pdf)
5. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación estacional frente a infecciones respiratorias (gripe y COVID-19). Temporada 2024-2025. Disponible en: [Protocolo\\_VE\\_gripe\\_y\\_Covid-19\\_2024-2025.pdf](Protocolo_VE_gripe_y_Covid-19_2024-2025.pdf)
6. WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. World Health Organization, feb 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/23-02-2024-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>
7. WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-04-2024-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>
8. Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720



## Situación regional. Semanas 25 a 28 (Del 17/06/2024 al 14/07/2024).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS														
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0
Legionelosis	0	2	1	0	1	1	3	1	2	1	1	1	4	5	6
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Parotiditis	1	0	0	3	1	1	1	1	1	2	1	0	7	3	3
Tos ferina	32	0	0	31	0	0	33	1	0	17	0	0	113	1	0
Infección gonocócica	11	12	2	14	14	7	10	16	7	15	14	4	50	56	20
Sífilis	6	2	2	8	5	2	1	3	0	5	1	1	20	11	5
Fiebre exantemática mediterránea	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
Paludismo	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1
Linfogranuloma venéreo	0	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	7	0
STEC/VTEC	2	1	0	2	1	0	0	2	0	0	3	0	4	7	0
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Criptosporidiosis	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Giardiasis	2	1	0	2	4	1	1	1	1	2	0	0	7	6	4
Fiebre Q	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0
Yersiniosis	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	6	1	1
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	4	5	5
Listeriosis	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0
Campilobacteriosis	40	32	12	31	30	18	49	31	15	44	30	19	164	123	70
Tuberculosis	0	2	2	2	2	3	3	1	2	2	4	2	7	9	11
Salmonelosis	15	26	13	16	31	9	16	27	10	21	37	16	68	121	41
Infección por Chlamydia trachomatis	14	12	3	18	8	8	16	10	8	7	8	5	55	38	26

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (Del 17/06/2024 al 14/07/2024).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2023)	273.622		291.412		183.557		69.975		61.830		276.459		205.420		114.532		54.971		1.531.878	
Shigelosis	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	11	1	5	0	0	0	0	2	19
Gripe	0	913	0	1527	10	1079	0	0	0	0	818	0	1299	0	486	0	0	0	10	6122
Legionelosis	1	4	1	3	0	3	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	13
Enfermedad meningocócica	0	7	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	12
Meningitis víricas	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	3	0	2	0	0	0	2	15
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	0	9	4	5	2	3	0	0	0	0	5	1	3	0	1	0	0	0	7	26
Varicela	0	4	0	9	10	43	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	10	61
Tos ferina	25	422	26	453	1	29	8	37	2	4	16	362	5	89	19	224	7	33	109	1653
Infección gonocócica	16	110	6	59	1	29	0	3	4	13	6	72	11	68	4	40	1	11	49	405
Sífilis	6	31	3	20	1	3	0	0	1	7	5	32	4	36	0	7	0	2	20	138
Hepatitis A	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	7
Hepatitis B	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	9
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Paludismo	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	2	7
Infección por VIH/SIDA	1	9	0	5	1	6	0	0	0	3	3	14	2	16	1	4	0	1	8	58
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	6	1	22	
Protocolo EPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2
Linfogranuloma venéreo	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	11
STEC/VTEC	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0	0	4	11
Invasora por Haemophilus influenzae	0	5	1	3	0	2	0	1	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2	1	19
Criptosporidiosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	3	8
Hepatitis C	0	8	1	22	0	8	2	4	0	1	2	9	1	6	0	8	0	1	6	67
Giardiasis	2	4	0	1	3	10	0	0	0	1	6	1	20	0	0	0	0	2	7	43
Fiebre Q	0	0	0	0	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
Yersiniosis	0	9	0	8	0	0	0	0	0	2	7	3	8	0	1	0	0	0	5	33
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	24	0	17	0	12	0	3	0	7	1	20	0	12	0	2	1	6	4	103
Listeriosis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
IRAG	9	182	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	12	188
Hepatitis E	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	5
Campilobacteriosis	28	107	34	154	0	41	6	41	4	38	27	138	28	140	28	120	7	42	162	821
Protocolo SARM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	1	6
Tuberculosis	1	9	0	12	2	5	1	2	0	5	0	9	2	10	0	8	0	0	6	60
Salmonelosis	11	60	11	58	5	32	3	12	2	7	8	54	16	60	7	23	1	9	64	315
Infección por Chlamydia trachomatis	21	108	9	56	4	33	0	5	1	11	4	49	7	65	5	52	0	6	51	385

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

# Noticias Breves



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones



## Vacunación estacional frente a gripe y COVID-19, temporada 2024-2025

En la Región de Murcia, desde 1991, se viene realizando la vacunación frente a la gripe, con el objetivo de minimizar los casos graves en personas con algún factor de riesgo predisponente. Adicionalmente, desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe ha coincidido con la vacunación estacional frente a COVID-19, con la misma finalidad.

En ambas vacunas se prioriza la administración a determinados grupos de riesgo. Las indicaciones de vacunación, así como otros aspectos del desarrollo de la campaña 2024-2025 pueden consultarse en la página web del Programa de Vacunaciones (<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/ciudadanos-vacunacion>).

A finales de septiembre comienza la vacunación en entorno escolar de la población pediátrica, que este año incluye a toda la población pediátrica escolarizada en Educación Infantil con 2 o más años de edad cumplidos. El siguiente grupo en iniciar su vacunación es la población usuaria de residencias de personas mayores o con discapacidad, junto con el personal que la atiende. A mediados de octubre se abre la vacunación al resto de grupos prioritarios tanto frente a gripe (incluyendo niños/as no vacunados en la escuela) como frente a COVID-19; como novedad, en la temporada 2024-2025 todos ellos iniciarán su vacunación al mismo tiempo independientemente de la edad u otros factores.

Finalmente, según la disponibilidad de dosis, a lo largo de la campaña se abrirá la oferta de vacunación antigripal a cualquier persona que desee esta protección, sin que esté indicada, por la situación epidemiológica actual, la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos prioritarios.

### Edita:

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39 - Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López,  
Jesús Humberto Gómez Gómez,  
Diana Gavrila Chervase,  
Joaquín Granados Ortega,  
Daniel Rodríguez Palacios,  
Pilar Ros Abellán  
Carmen Santiuste De Pablos,  
Ricardo J. Vaamonde Martín.

### Coordinación de Edición:

Jesús Humberto Gómez Gómez

### Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde Ruiz

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987