

A DESTACAR

- Tema de Salud Pública

Actualización de la evaluación de riesgo del sarampión en España

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada InfoEDO

Tabla de número de casos. Semana 14/2026

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA					
Hepatitis A	0	0	0	0	9
Hepatitis B	0	0	0	0	21
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	13
Infección Gonocócica	0	0	1	1	46
Legionelosis	0	0	1	1	12
Paludismo	0	0	0	0	9
Parotiditis	0	0	2	2	19
Sífilis	1	0	2	3	33
Tosferina	0	0	0	0	1
Tuberculosis	0	0	1	1	38

(*) Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que pueden variar en el próximo boletín.

Entre las **enfermedades de BAJA INCIDENCIA**, en la semana 14 no se ha notificado ninguna enfermedad.

Información epidemiológica relevante

- Brote de **Escabiosis** en una residencia de mayores de la provincia de Huesca con 3 casos sospechosos de 50 expuestos (36 residentes y 14 trabajadores). Se han ofrecido las recomendaciones de tratamiento, quimioprofilaxis y medidas de limpieza según protocolo, que habrán de realizarse de manera coordinada.

Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

En la semana 14 se registraron 232 defunciones. Los valores observados se sitúan por debajo de los umbrales superiores calculados en todos los canales del corredor, (IC 95%: 220-413)

[Enlace a canales de mortalidad](#)

*Pueden aumentar los casos que todavía no han sido notificados.

Tema de Salud Pública

Actualización de la evaluación de riesgo del sarampión en España

El sarampión es una enfermedad vírica altamente contagiosa, prevenible mediante vacunación, cuya situación epidemiológica ha experimentado cambios recientes. Como se recogía en el boletín epidemiológico de la semana 4 de 2026, España ha perdido el estatus de eliminación del sarampión, en un contexto de reemergencia de la enfermedad a nivel internacional.

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias ha publicado una nueva actualización de la evaluación de riesgo (6 de abril de 2026), motivada por la consolidación de un escenario de incremento sostenido de casos a nivel global y el restablecimiento de la transmisión en nuestro país. Este contexto implica una mayor probabilidad de exposición tanto en territorio nacional como en relación con viajes internacionales.

Entre los aspectos más relevantes, la evaluación señala que en 2025 se notificaron múltiples brotes en distintas comunidades autónomas, en su mayoría de pequeño tamaño y con transmisión en el ámbito familiar, aunque también se han documentado brotes en entornos sanitarios y colectivos laborales. Asimismo, en las primeras semanas de 2026 se han identificado nuevos brotes con circulación de variantes genéticas ampliamente distribuidas a nivel internacional, lo que refleja la intensa conexión epidemiológica con otros países. También destaca el aumento de investigaciones de contactos en medios de transporte internacional, especialmente en vuelos, con miles de contactos identificados para seguimiento.

A pesar de las elevadas coberturas de vacunación, la evaluación insiste en la existencia de bolsas de población susceptible, especialmente en adultos con estado vacunal incompleto o desconocido. En este contexto, el riesgo global para la población general continúa siendo bajo, pero no homogéneo, aumentando en personas susceptibles y en situaciones de mayor exposición.

Desde el punto de vista de salud pública, se recuerda que la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica es la medida más eficaz para prevenir la enfermedad, con una alta efectividad y protección duradera. Mantener coberturas homogéneas superiores al 95% es clave para interrumpir la transmisión y evitar brotes.

Asimismo, se hace especial hincapié en la necesidad de reforzar la sensibilidad del sistema de vigilancia, lo que implica aumentar la sospecha clínica ante cuadros compatibles (fiebre y exantema maculopapular, especialmente si se acompañan de tos, coriza o conjuntivitis), independientemente de la edad o antecedentes. Ante cualquier caso sospechoso, es fundamental realizar la notificación urgente a través de InfoEDO, así como proceder al aislamiento inmediato del caso y a la implementación precoz de las medidas de control, incluyendo la identificación y seguimiento de contactos. El diagnóstico de laboratorio y la caracterización genómica siguen siendo herramientas esenciales para la vigilancia y control de la enfermedad.

Enlaces de interés

- [Actualización de la evaluación de riesgo sarampión España](#)
- [Protocolo sarampión RENAVE](#)

Otra información epidemiológica (Fuente principal: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias - CCAES)

- No hay eventos de interés.

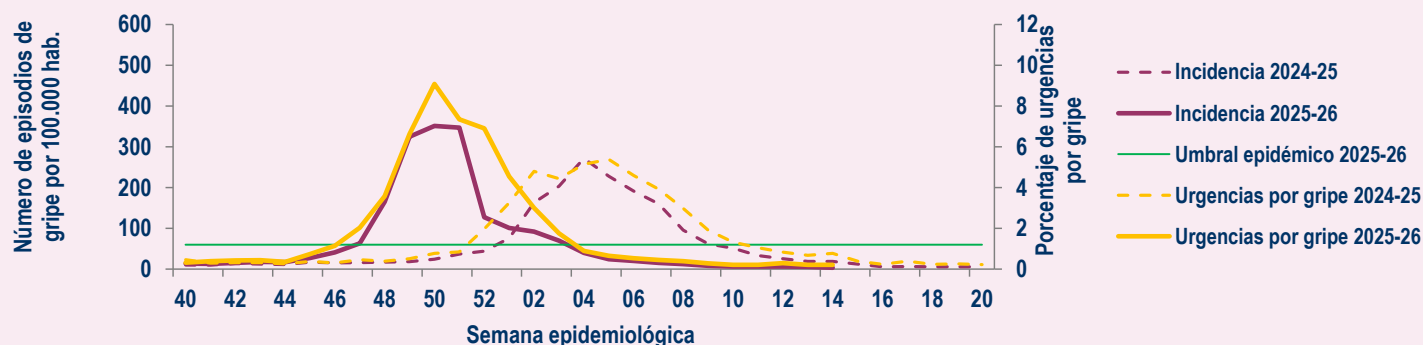
Vigilancia de Infección Respiratoria en Aragón. Temporada 2025-2026

Gripe

En la semana 14/2026, la incidencia de gripe registrada en Atención Primaria fue 3,4 casos por 100.000 habitantes, por debajo del umbral epidémico establecido para la temporada en 59,6 casos por 100.000.

En los hospitales públicos se registraron 24 urgencias por gripe, 02% del total de urgencias atendidas.

Gráfico 1. Incidencia semanal de gripe, OMI AP. Porcentaje de urgencias hospitalarias por gripe, PCH Urgencias. Temporada 2025-26

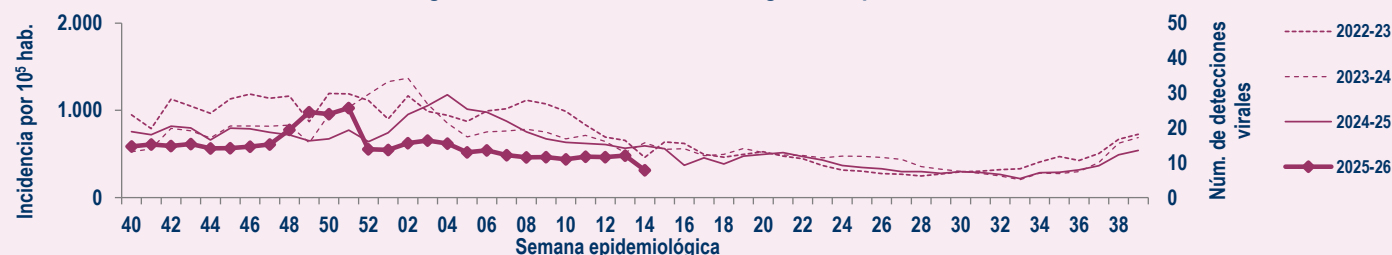


En la semana 14/2026 se notificaron 2 detecciones de virus de gripe a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), 2 Ans. Desde el inicio de la temporada se han notificado 515 detecciones de virus de gripe no centinela. En la semana 14 se notificaron 4 detecciones de VRS entre las 150 muestras analizadas.

Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 14/2026 la tasa global de IRAs fue 313 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 2. Incidencia semanal de IRAs. Vigilancia sindrómica OMI AP. Aragón. Temporada 2025-26



Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que pueden variar en el próximo boletín.

Para más información: [Vigilancia en Aragón](#), [España](#), [Europa](#) y en el [mundo](#).