

A DESTACAR

- Tema de Salud Pública
Enfermedad por virus Nipah

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada InfoEDO

Tabla de número de casos. Semana 11/2026

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA					
Hepatitis A	0	0	2	2	8
Hepatitis B	0	0	4	4	21
Hepatitis, Otras	1	0	1	2	12
Infección Gonocócica	1	0	7	8	41
Legionelosis	2	0	1	3	11
Paludismo	0	0	0	0	9
Parotiditis	0	0	3	3	16
Sífilis	0	0	3	3	24
Tosferina	0	0	0	0	1
Tuberculosis	0	0	1	1	30

(*) 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 11 destacar un caso de **tularemia** en Zaragoza.

Información epidemiológica relevante

-Se ha notificado un posible brote de **legionelosis** en una empresa de la provincia de Huesca con dos casos confirmados entre los trabajadores. Comunicado a Sanidad Ambiental que ha tomado las muestras ambientales pertinentes. Se han llevado a cabo medidas de higiene y desinfección de las instalaciones de riesgo.

Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

En la semana 11 se registraron 243 defunciones. Los valores observados se sitúan por debajo de los umbrales superiores calculados en todos los canales del corredor (IC 95%: 271-290).

[Enlace a canales de mortalidad](#)

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

Enfermedad por virus Nipah

La enfermedad por el virus Nipah es una zoonosis emergente de extrema gravedad que puede causar cuadros de encefalitis aguda y de insuficiencia respiratoria aguda grave en humanos, con una tasa de letalidad que se estima entre el 40% y el 75%. El agente causal es un virus ARN del género Henipavirus, cuyo reservorio natural principal son los murciélagos frugívoros del género Pteropus. La transmisión se produce habitualmente por el contacto directo con animales infectados, especialmente cerdos en entornos de cría, el consumo de alimentos contaminados con secreciones de murciélago, como la savia cruda de palmera datilera, o mediante el contacto cercano y prolongado con personas enfermas en entornos familiares o sanitarios. Con un periodo de incubación que oscila entre los 4 y los 32 días, la enfermedad carece actualmente de vacuna o tratamiento específico, por lo que el manejo clínico se limita exclusivamente a medidas de soporte.

Recientemente el **CCAES** ha publicado una **evaluación rápida de riesgo** motivada por la detección de nuevos brotes entre enero y febrero de 2026 en el estado de Bengala Occidental (India) y en Bangladesh, los cuales han afectado incluso a profesionales sanitarios. El informe técnico destaca que la probabilidad de que se produzca una transmisión zoonótica autóctona en España es remota, debido principalmente a la ausencia de especies animales que actúen como reservorio natural en el territorio nacional y a la prohibición estricta de importar cerdos vivos o productos porcinos desde los países afectados. Asimismo, la probabilidad de detectar un caso importado se considera muy baja, dado que no existen conexiones aéreas directas regulares desde las regiones con transmisión activa y el volumen de viajeros procedentes de dichas zonas es relativamente reducido.

La evaluación concluye que el riesgo actual para la población en España es muy bajo, respaldado por la alta capacidad de respuesta de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la disponibilidad de la Red de Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (Red UATAN) para el manejo de infecciones de este tipo. A pesar de esta estimación de riesgo, se subraya que la llegada de un caso importado no es totalmente descartable, motivo por el cual se está elaborando un protocolo de vigilancia nacional para asegurar la detección precoz y la implementación inmediata de medidas de control. Las recomendaciones actuales se centran en proporcionar consejo sanitario a las personas que viajen a zonas endémicas, instándoles a reforzar la higiene de manos, evitar el contacto con animales y eludir el consumo de productos como savia cruda o frutas que presenten signos de mordeduras.

Enlaces de interés:

- [ERR VNi CCAES](#)
- [OMS](#)

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

- **Región de las Américas:** En 2026, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 7, se han notificado 34 casos humanos confirmados de **fiebre amarilla** en 4 países, con 15 defunciones ((tasa de letalidad [TL]: 44 %). Los casos se notificaron en: el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela. En 2025, se notificaron 346 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en 7 países, incluyendo 143 defunciones (TL 41 %) en el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Esta cifra supone un incremento de 5,6 veces respecto a 2024, año en el que se registraron 61 casos confirmados. Desde mediados de 2024, se ha observado la aparición de casos humanos de fiebre amarilla en un área geográfica más amplia que en años anteriores, incluyendo zonas de bosque montano en Colombia. En 2026 los casos se registraron principalmente en Colombia y en Venezuela. La detección de casos en áreas más amplias del continente refleja la expansión del ciclo selvático hacia los bordes de los bosques, donde las actividades humanas coinciden con zonas de alta biodiversidad. Estas condiciones facilitan la transmisión del virus desde los mosquitos que habitan en las copas de los árboles a poblaciones humanas, a partir de reservorios no humanos.

- **España:** Entre las SE 1-10 de 2026 se han notificado 227 sospechas de **sarampión**, de las cuales se han confirmado 86 casos (5 importados, 6 relacionados con la importación y 75 de origen desconocido). Se han descartado 126 casos.

- **España:** Desde la última actualización (ver BESA 10/2026) se ha notificado 1 nuevo foco de **gripe A(H5N1)** en aves silvestres en Pontevedra (Galicia). Desde el 01.01.2026 se han notificado un total de 14 focos en aves: 13 en aves silvestres y 1 en aves de corral. Ha y 5 CC.AA. afectadas: Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia.

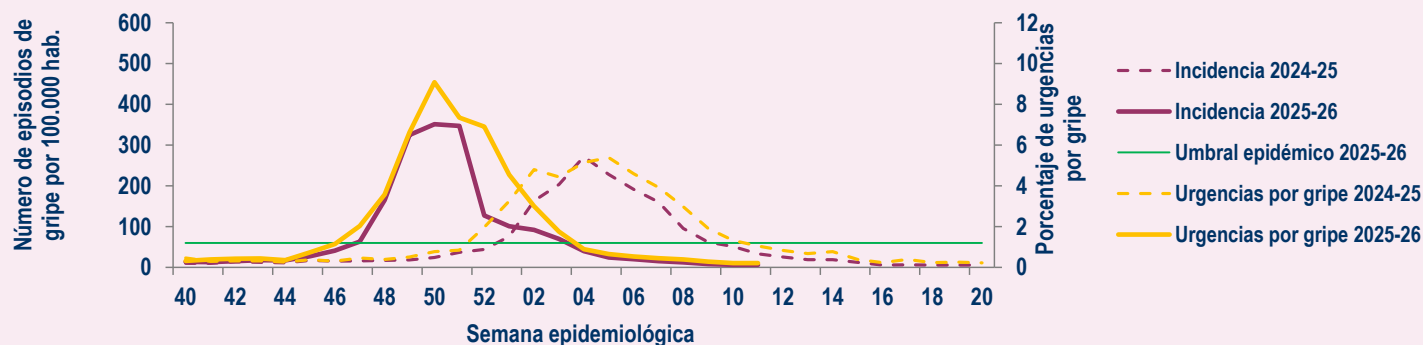
Vigilancia de Infección Respiratoria en Aragón. Temporada 2025-2026

Gripe

En la semana 11/2026, la incidencia de gripe registrada en Atención Primaria fue 6,3 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 25 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

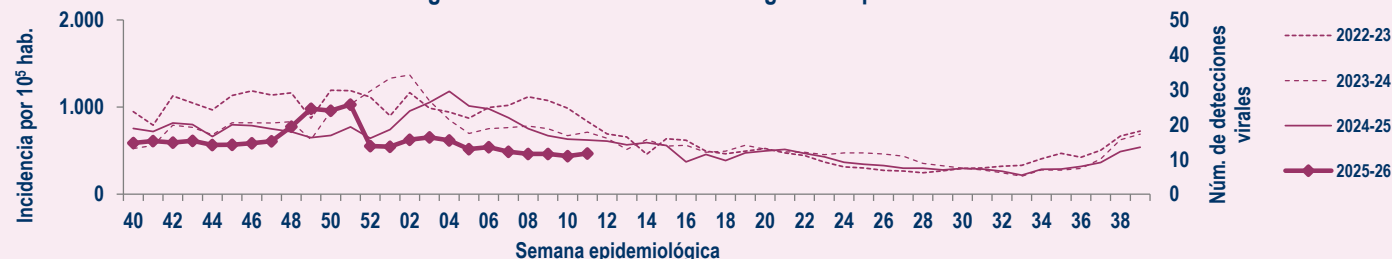


En la semana 11/2026 se notificaron 1 detecciones de virus de gripe a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), 1 Ans. Desde el inicio de la temporada se han notificado 510 detecciones de virus de gripe no centinela. En la semana 11 se notificaron 12 detecciones de VRS entre las 169 muestras analizadas.

Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 11/2026 la tasa global de IRAs fue 469 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](#).