

A DESTACAR

- Tema de Salud Pública

Candidozyma auris en entornos hospitalarios: actualización de la evaluación de riesgo en España

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada InfoEDO

Tabla de número de casos. Semana 16/2026

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA					
Hepatitis A	0	0	1	1	10
Hepatitis B	0	0	3	3	27
Hepatitis, Otras	0	0	1	1	15
Infección Gonocócica	1	0	3	4	52
Legionelosis	0	0	1	1	13
Paludismo	0	0	1	1	10
Parotiditis	0	0	0	0	16
Sífilis	0	0	1	1	34
Tosferina	0	0	0	0	1
Tuberculosis	1	0	1	2	46

(*) 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 16 se ha notificado un caso de **brucelosis** en la provincia de Huesca y un caso de **listeriosis** en la provincia de Zaragoza.

Información epidemiológica relevante

- Brote de **escabiosis** en dos residencias de mayores de la provincia de Huesca con un caso sospechoso en una de ellas y un caso confirmado en la otra. Se han ofrecido las recomendaciones de tratamiento, quimioprofilaxis y medidas de limpieza según protocolo, que habrán de realizarse de manera coordinada y simultánea.

Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

En la semana 16 se registraron 241 defunciones. Los valores observados se sitúan por debajo de los umbrales superiores calculados en todos los canales del corredor, (IC 95%: 225-384).

[Enlace a canales de mortalidad](#)

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

Candidozyma auris en entornos hospitalarios: actualización de la evaluación de riesgo en España

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias ha publicado en marzo de 2026 una **evaluación de riesgo sobre *Candidozyma auris***, una levadura emergente (anteriormente conocida como *Candida auris*) que constituye una amenaza creciente para la salud pública, especialmente en el ámbito hospitalario. Este microorganismo se caracteriza por su capacidad para causar infecciones graves en pacientes vulnerables, su elevada transmisibilidad en entornos sanitarios y su frecuente resistencia a múltiples antifúngicos, lo que dificulta el tratamiento.

La evaluación destaca que la propagación de este patógeno continúa a nivel europeo, con miles de casos notificados en la última década y evidencia de transmisión local sostenida en varios países, incluido España. En nuestro país, junto con otros del entorno, ya no siempre es posible diferenciar brotes concretos, lo que sugiere una situación de endemicidad en determinadas áreas.

No obstante, también se señala que, en los últimos años, el número de casos en España ha mostrado una tendencia descendente, atribuida a una mayor concienciación, la implantación de protocolos específicos en los hospitales más afectados y la aplicación más precoz de medidas de control.

Desde el punto de vista clínico y epidemiológico, *C. auris* presenta características que dificultan su control: puede persistir en superficies y equipos sanitarios, transmitirse entre pacientes y ser identificada erróneamente mediante métodos microbiológicos convencionales, lo que retrasa la detección. Además, afecta principalmente a pacientes hospitalizados con factores de riesgo, especialmente en unidades de cuidados intensivos.

En el momento actual, la evaluación concluye que el riesgo en los entornos hospitalarios en España es moderado, aunque condicionado por la capacidad de detección precoz y la implementación efectiva de medidas de control.

En este contexto, se recuerda la importancia de mantener un alto nivel de sospecha en pacientes hospitalizados con factores de riesgo y cuadros compatibles, así como garantizar la coordinación entre los servicios clínicos, microbiología y medicina preventiva.

Desde el punto de vista de salud pública, se subraya la necesidad de reforzar la vigilancia activa y, especialmente, la capacidad diagnóstica de los laboratorios de microbiología, dado que la identificación precisa del patógeno es clave para evitar su diseminación. Asimismo, es fundamental la aplicación temprana de medidas de prevención y control de la infección, incluyendo el aislamiento de los pacientes colonizados o infectados, la limpieza y desinfección rigurosa de materiales y del entorno y el cumplimiento estricto de las precauciones estándar y de contacto.

La experiencia acumulada a nivel nacional, así como la adquirida en nuestra comunidad autónoma, con 30 casos registrados en Aragón en 2023, pone de manifiesto que la detección precoz y la implementación rápida y eficaz de medidas de control han resultado determinantes en la contención de brotes y la reducción de la transmisión.

Enlaces de interés

- [Evaluación de riesgo CCAES](#)
- [Encuesta ECDC](#)

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

- **Camboya:** se ha notificado un nuevo caso de infección por **gripe A(H5N1)**. Se trata de una mujer de 66 años hospitalizada en cuidados intensivos, en la provincia de Svay Rieng. La investigación epidemiológica reveló que el caso había estado en contacto con aves enfermas en la aldea y en su casa. Actualmente se está realizando la búsqueda de contactos y el suministro de quimioprofilaxis. Este es el cuarto caso de gripe A (H5N1) en Camboya en 2026.

Las infecciones humanas por virus de la gripe aviar, incluidos los virus de la gripe A(H5N1), son poco comunes, pero han ocurrido esporádicamente en todo el mundo. La mayoría de los casos se han asociado al contacto con aves infectadas o ambientes contaminados. Hasta el momento, no se ha notificado transmisión de persona a persona. Dado que el virus continúa circulando entre aves y mamíferos, continúa el riesgo de transmisión a humanos. Se considera que el riesgo para la población española es muy bajo.

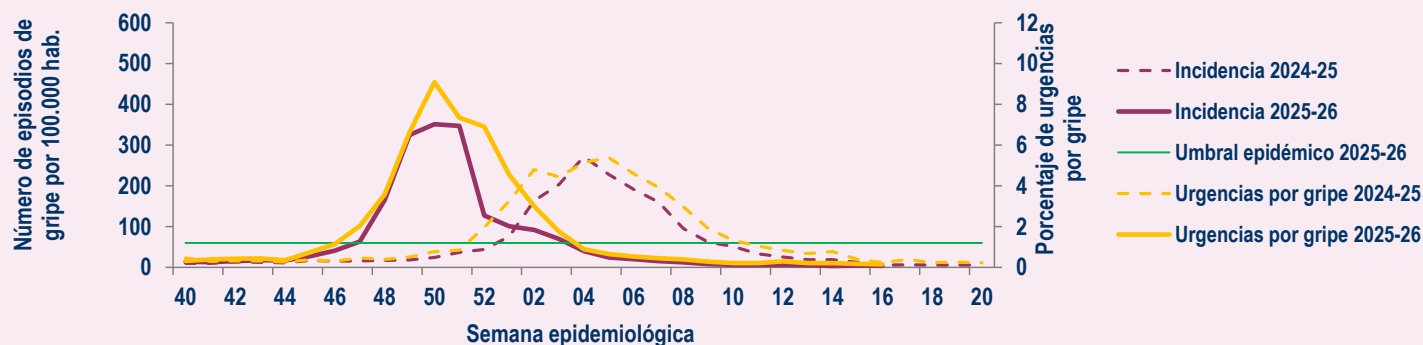
Vigilancia de Infección Respiratoria en Aragón. Temporada 2025-2026

Gripe

En la semana 16/2026, la incidencia de gripe registrada en Atención Primaria fue 3,6 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 18 urgencias por gripe, 01% del total de urgencias atendidas.

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

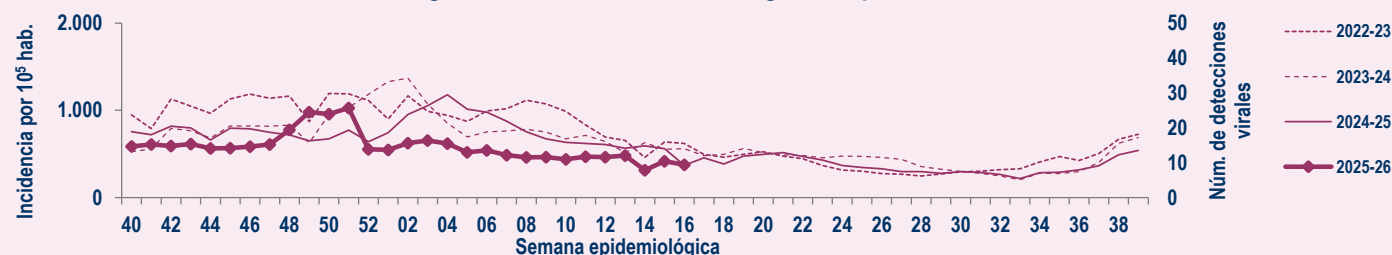


En la semana 16/2026 se notificaron 2 detecciones de virus de gripe a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), ambas B. Desde el inicio de la temporada se han notificado 518 detecciones de virus de gripe no centinela. En la semana 16 se notificaron 3 detecciones de VRS entre las 166 muestras analizadas.

Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 16/2026 la tasa global de IRAs fue 375 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](#).