

A DESTACAR

- Tema de Salud Pública

Evaluación de riesgo de fiebre Q

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada InfoEDO

Tabla de número de casos. Semana 19/2026

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA					
Hepatitis A	0	0	0	0	10
Hepatitis B	0	0	0	0	35
Hepatitis, Otras	0	0	1	1	23
Infección Gonocócica	0	0	4	4	60
Legionelosis	1	0	0	1	15
Paludismo	0	1	1	2	12
Parotiditis	0	0	0	0	17
Sífilis	0	0	1	1	37
Tosferina	0	0	0	0	2
Tuberculosis	3	0	1	4	59

(*) 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 19 se notificaron 2 casos de **listeriosis**, 1 caso de **sarampión** y 1 caso de **viruela del mono** en la provincia de Zaragoza.

Información epidemiológica relevante

- Brote de toxiinfección alimentaria en una residencia de mayores de la provincia de Huesca con 48 residentes y 3 trabajadores afectados. Cuadro autolimitado, menos de 24 horas. Se han dado las recomendaciones para el control del brote y se traslada la información a la Sección de Higiene Alimentaria.

Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

En la semana 19 se registraron 215 defunciones. Los valores observados se sitúan por debajo de los umbrales superiores calculados en todos los canales (IC 95%: 251-296).

[Enlace a canales de mortalidad](#)

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

Tema de Salud Pública

Evaluación de riesgo de fiebre Q

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) ha publicado la [Evaluación de riesgo de fiebre Q en España](#) (06/04/2026), en la que se revisa la situación epidemiológica en el contexto nacional.

La fiebre Q es una enfermedad infecciosa zoonótica causada por *Coxiella burnetii*, cuyo reservorio principal son los rumiantes domésticos, especialmente ovino, caprino y bovino. La transmisión a humanos se produce principalmente por vía inhalatoria mediante aerosoles contaminados procedentes de animales infectados o de su entorno. La bacteria presenta elevada resistencia ambiental, lo que favorece su persistencia en el medio.

El CCAES mantiene la consideración de la fiebre Q como una zoonosis endémica en España. La mayoría de los casos cursan de forma leve o asintomática, aunque pueden presentarse cuadros agudos con afectación respiratoria o sistémica, y en una proporción reducida evolucionar a formas crónicas, especialmente en personas con factores de riesgo. El riesgo para la población general se considera bajo, siendo mayor en personas con exposición ocupacional o ambiental a rumiantes o sus productos (ganadería, veterinaria, mataderos o laboratorios). El impacto global sobre la población general se estima bajo, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y la detección precoz de casos y brotes.

En el ámbito europeo, el ECDC considera la fiebre Q una zoonosis endémica en Europa, asociada principalmente a la exposición a rumiantes domésticos y a la inhalación de aerosoles contaminados en entornos ganaderos. La mayoría de infecciones son leves o asintomáticas, aunque puede producirse enfermedad grave y, en casos infrecuentes, evolución a formas crónicas como la endocarditis, con especial riesgo en población expuesta ocupacionalmente.

Según el protocolo de vigilancia de la RENAVE (CNE-ISCI), la fiebre Q es una enfermedad de declaración obligatoria, que incluye la notificación individualizada de casos y la investigación epidemiológica de antecedentes de exposición, así como la detección de posibles brotes en coordinación entre salud pública y sanidad animal. En el conjunto de España, según los informes de RENAVE, se han notificado en torno a varios centenares de casos anuales en los últimos años, manteniéndose la consideración de enfermedad endémica y con variabilidad interterritorial en la notificación. En Aragón, como se comentó en el BESA 08/2026, sólo se notificó durante 2025 un caso de fiebre Q en la provincia de Teruel (se notificaron 92 casos en nuestra Comunidad Autónoma en el periodo 2015-2025).

Enlaces de interés

[-Fiebre Q ECDC](#)

[-Fiebre Q CNE](#)

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

- **España:** Entre las semanas epidemiológicas 1- 19 de 2026 se han notificado 445 sospechas de **sarampión**, de las cuales se han confirmado 110 casos (10 importados, 25 relacionados con la importación y 75 de origen desconocido). Se han descartado 323 casos.

- **España:** a fecha de 04/05/ 2026, se han notificado un total de 9 599 casos confirmados de **mpox** desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 Comunidades Autónomas. Ceuta y Melilla no han notificado casos en el periodo. Se han notificado 227 casos correspondientes a 2026. Con respecto al mpox del clado Ib, a fecha del 4 de mayo de 2026 y desde que se notificó el primer caso el 10 de octubre de 2025, se han notificado en España, un total de 183 casos de mpox clado I: 31 de clado I y 152 de clado Ib. Se ha notificado un caso de transmisión ocupacional en el ámbito sanitario. No se observan cambios significativos en las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas en 2026 respecto a los notificados previamente.

- **Global:** Desde el 01.01.2024 al 27 de abril de 2026, se han informado a la OMS 380 casos de **mpox** de clado Ib fuera del continente africano (79 casos nuevos desde la última actualización del 26 de marzo de 2026): España (104), Alemania (51), Reino Unido (44), China (29), India (18), Tailandia (15), Estados Unidos (13), Países Bajos (11), Bélgica (10), Francia (10), Portugal (9), Italia (8), Qatar (7), Irlanda (6), Turquía (5), República Checa (4), Canadá (4), Australia (4), Pakistán (2), Austria (2), Singapur (2), Dinamarca (2), Emiratos Árabes Unidos (2), Brasil (2), Grecia (2), Israel (2), Malasia (1), Argentina (1), Omán (1), Suecia (1), Suiza (1), Japón (1), Rumania (1), México (1), Nepal (1), Ecuador (1) y Colombia (1). Según los criterios de OMS, los países donde se ha confirmado transmisión comunitaria fuera del continente africano, a fecha del 27 de abril de 2026 son: España, Alemania, Reino Unido, Portugal, Pakistán, Singapur, Dinamarca y Argentina. Respecto a los últimos datos publicados por la OMS a 27 de abril de 2026, los países africanos donde se ha confirmado transmisión comunitaria del clado Ib son: República Democrática del Congo, Uganda, Burundi, Kenia, Madagascar, República Central Africana, Congo, Malawi, Sudán del Sur y Comoras.

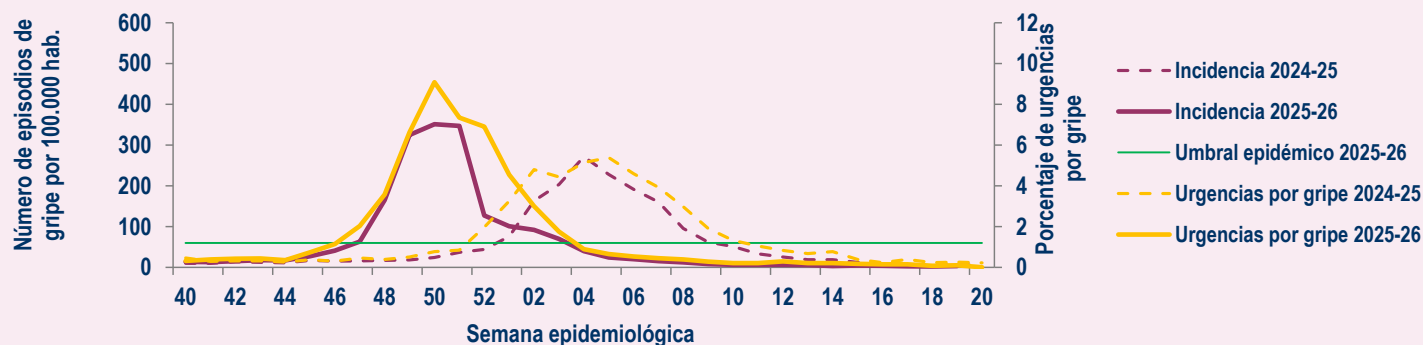
Vigilancia de Infección Respiratoria en Aragón. Temporada 2025-2026

Gripe

En la semana 19/2026, la incidencia de gripe registrada en Atención Primaria fue 3,3 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 12 urgencias por gripe, 0,1% del total de urgencias atendidas.

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

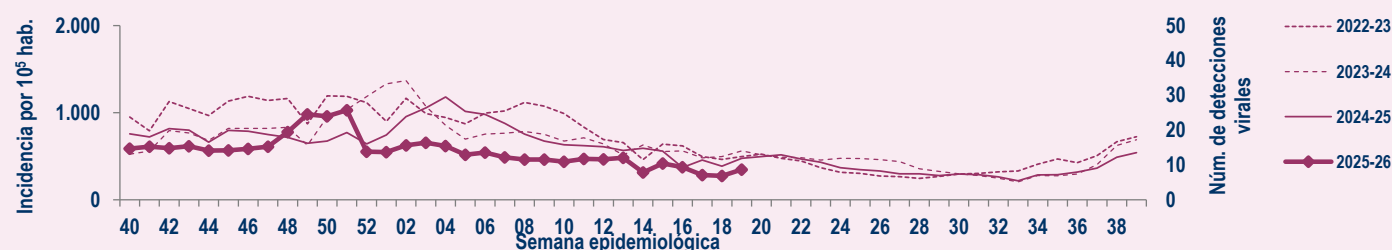


En la semana 19/2026 se notificaron 3 detecciones de virus de gripe a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), 1 ah1n1pdm09 y 2 ans. Desde el inicio de la temporada se han notificado 523 detecciones de virus de gripe no centinela. En la semana 19 se notificaron 2 detecciones de VRS entre las 166 muestras analizadas.

Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 19/2026 la tasa global de IRAs fue 346 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](#).