PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) — BCS, 2026

Publicación mensual núm. 05/2026. *Corte: acumulado del 1 de enero al 31 de mayo de 2026 (SE 01–22)*

RESUMEN EJECUTIVO

- **Casos y defunciones: 18 ESAVI acumulados** (tasa: 1.95 x 100,000 hab.) y ninguna defunción (tasa de letalidad: 0.0%).
- **Gravedad y hospitalización:** 17 ESAVI no graves (94.4%) y 1 grave (5.6%); 1 caso hospitalizado (tasa de hospitalización: 5.6%), **sin defunciones ni secuelas**.
- **Tiempo:** notificación distribuida en las SE 01–22 de 2026, sin conglomerados confirmados; el mes con mayor notificación fue enero (7 casos, 38.9%).
- **Biológico atribuible:** Neumococo 13v (5 casos), SR (4 casos), BCG (2 casos) y SRP (2 casos) concentran el **72.2% de los eventos**.
- **Lugar y persona:** La Paz concentra el **44.4% de las notificaciones** (8 casos); Loreto no ha notificado eventos; 8 casos (44.4%) ocurrieron en menores de 5 años y 3 (16.7%) en personas de 60 años y más (mediana: 6.9 años).
- **Puntos de atención:** 3 errores programáticos (16.7%), **2 ESAVI por BCG en Los Cabos asociados al mismo lote y 3 casos de La Paz con hexavalente de un mismo lote**; 15 casos (83.3%) aún sin clasificación final de asociación causal.

Nota*: las cifras son preliminares y están sujetas a actualización por retraso en la notificación y por la clasificación final de la asociación causal.*

1. CASOS Y DEFUNCIONES POR MUNICIPIO

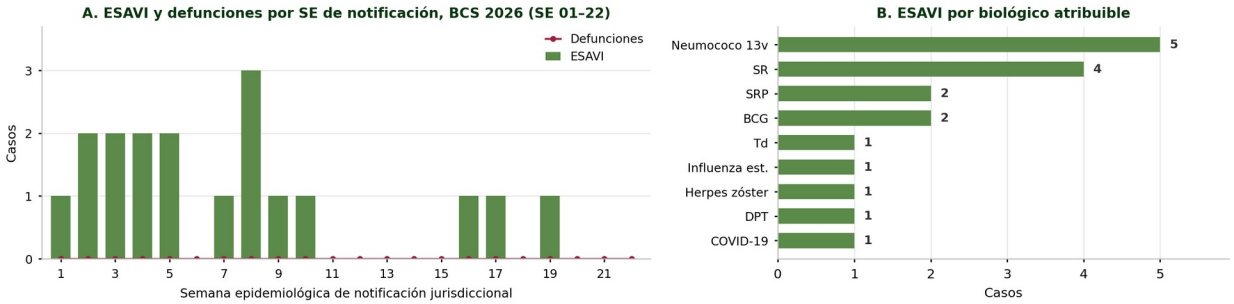
ESAVI y defunciones según municipio de la unidad notificante y gravedad, BCS 2026 (SE 01–22)

Municipio	ESAVI	%	Tasa*	No graves	Graves	Defunciones
Comondú	2	11.1	2.66	2	0	0
Mulegé	2	11.1	2.93	2	0	0
La Paz	8	44.4	2.46	7	1	0
Los Cabos	6	33.3	1.38	6	0	0
Loreto	0	0.0	0.00	0	0	0
BCS	**18**	**100.0**	**1.95**	**17**	**1**	**0**

**Tasa por 100,000 habitantes. Tasa de letalidad: 0.0%. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, base estatal BCS, corte al 31 de mayo de 2026.*

2. CURVA EPIDÉMICA Y BIOLÓGICO ATRIBUIBLE

Curva epidémica de ESAVI y defunciones por semana epidemiológica de notificación y biológico atribuible, BCS 2026



Nota metodológica: la curva se construye por semana epidemiológica de notificación jurisdiccional y no por fecha de inicio de manifestaciones, porque 6 de los 18 registros (33.3%) carecen de fecha de inicio válida o ésta corresponde a 2025; por ello debe leerse como carga de notificación y no como curva de inicio de síntomas. La SE 22 puede estar incompleta por coincidir el corte con el fin de mes. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, base estatal BCS.

- La notificación acumulada se distribuye por mes en: enero 7, febrero 6, marzo 2, abril 2 y mayo 1. **El registro incompleto de la fecha de inicio de manifestaciones** afecta a 6 de los 18 casos (33.3%) e impide construir la curva por fecha de inicio; su depuración es condición para calcular el periodo de latencia posvacunal.

- Las vacunas del esquema básico de la infancia (neumococo 13 valente, SRP, SR, BCG y hexavalente) explican **13 de los 18 eventos (72.2%)**; el resto corresponde a biológicos aplicados en población adulta o en grupos de riesgo.

3. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS

Características de persona y manifestaciones clínicas de los 18 ESAVI notificados, BCS 2026 (SE 01–22)

Grupo de edad			**Manifestaciones más frecuentes**		
Menores de 1 año	4	22.2	Dolor o sensibilidad local	8	44.4
1 a 4 años	4	22.2	Fiebre ≥ 38 °C	7	38.9
5 a 14 años	2	11.1	Cefalea	6	33.3
15 a 59 años	5	27.8	Eritema en sitio de aplicación	6	33.3
60 años y más	3	16.7	Adinamia	5	27.8
Sexo			**Gravedad del evento**		
Femenino	10	55.6	ESAVI no graves	17	94.4
Masculino	7	38.9	ESAVI graves	1	5.6
Sin dato	1	5.6	Con error programático	3	16.7

Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, base estatal BCS, corte al 31 de mayo de 2026.

- Predominan las **reacciones locales y sistémicas leves**, esperadas para los biológicos aplicados; el ESAVI grave correspondió a un episodio de cianosis y espasmo posvacunal (hexavalente y neumococo 13 valente), con recuperación completa.

4. HOSPITALIZACIÓN, DESENLACE Y OPORTUNIDAD

Indicadores de hospitalización, desenlace y oportunidad de la vigilancia de ESAVI, BCS 2026 (SE 01–22)

Hospitalización y desenlace			**Clasificación y oportunidad**		
Casos hospitalizados	1	5.6	Con clasificación final de asociación causal	3/18	16.7
Estancia hospitalaria (mediana, días)	—	—	Notificación jurisdicción–estado ≤ 24 h	15/18	83.3
Con condición de egreso registrada	0	0.0	Estudio epidemiológico iniciado ≤ 48 h	17/17	100.0
Defunciones	0	0.0	Notificación al nivel nacional registrada	11/18	61.1
Secuelas	0	0.0	Notificación ≤ 7 días del inicio de manifestaciones	9/14	64.3
Tasa de letalidad (%)	0	0.0			

El sistema especial de vigilancia epidemiológica de ESAVI no contempla vigilancia por laboratorio de rutina, por lo que no se reportan casos con resultado de laboratorio ni porcentaje de rechazo de muestras. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, base estatal BCS, corte al 31 de mayo de 2026.

- **Hospitalización:** el caso hospitalizado inició manifestaciones en la SE 05, y correspondió a un menor de 1 año; el diagnóstico de ingreso fue fiebre atribuible a la aplicación de biológico. No se ha registrado la fecha ni el diagnóstico de egreso.
- **Errores programáticos:** se documentaron 3 errores de aplicación (16.7%); 2 ESAVI por BCG notificados en Los Cabos comparten el mismo número de lote y 3 casos de La Paz recibieron hexavalente de un mismo lote, hallazgos que requieren verificación de conglomerado y revisión de red de frío.

Nota: *la mediana entre el inicio de las manifestaciones y la notificación jurisdiccional fue de 3 días (calculada sobre los 14 registros con fecha de inicio válida).*