

# EL COVID-19 sigue siendo la primera causa de muerte en España en 2022: 31.559 fallecimientos

21/07/2023

Con fecha 27/06/2023 se han publicado los datos provisionales sobre causas de muerte del año 2022 por parte del [Instituto Nacional de Estadística \(INE\)](#). En 2022 se registraron un total de 463.133 fallecimientos por todas las causas. Aunque las muertes por COVID-19 descienden un 20% con respecto a 2021, durante el año 2022 un total de 31.559 personas fallecieron por la causa *COVID-19 virus identificado*: 16.679 hombres y 14.880 mujeres. Esto supuso, por tercer año consecutivo, la primera causa de muerte en cuanto a enfermedades específicas, y casi un 7% de todos los fallecimientos a nivel nacional, seguida en segundo lugar de las *Enfermedades isquémicas del corazón*, con 28.687 defunciones, y, en tercero, por las *Enfermedades cerebrovasculares*, con 24.558.

Por comunidades autónomas, el porcentaje relativo de fallecimientos por COVID-19 alcanzó casi el 10% en Asturias (1.353 fallecidos de un total de 14.001 por todas las causas), seguido por casi un 9% en Aragón y Navarra. La ciudad autónoma de Melilla presentó un 10,11% de fallecimientos por COVID-19 (46 de 455). La comunidad autónoma que menor porcentaje relativo de fallecidos por COVID-19 presentó fue La Rioja, con sólo un 3,36%.

En cuanto a las edades de las personas fallecidas en 2022 por COVID-19, un 96% eran mayores de 60 años (30.309 personas), lo que remarca la gran relevancia de la protección vacunal en este grupo etario. Menos de un 0,4% de los fallecidos eran menores de 40 años (119 personas).

En cuanto al comportamiento temporal de los fallecimientos por COVID-19, los meses de 2022 con mayor número de defunciones por esta causa fueron enero (7.274 fallecidos) y julio (4.980). Estos dos picos podrían explicarse por las características infectivas de la entonces “nueva” variante Ómicron, que desplazó a la Delta a finales de 2021 en España, por los viajes y reuniones vacacionales y la paulatina relajación de las medidas de control.

En la siguiente gráfica del INE, que abarca todo el periodo de la pandemia, puede apreciarse la falta de comportamiento estacional de los fallecimientos por COVID-19.

**Gráfica tomada de: INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia ([disponible aquí](#)).**

Con estas nuevas cifras que se conocen, desde marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2022 han fallecido por los tres diagnósticos relacionados con el COVID-19 un total de 146.577 personas, cifra equivalente a la población de la ciudad de Salamanca. En el año 2020 los fallecidos por *COVID-19 virus identificado* fueron 60.358, en 2021, 39.444 y en 2022, 31.559. A estas cifras anuales hay que sumar 15.150 personas que murieron por *COVID-19 Virus no identificado (sospechoso)* (14.181 en 2020), al contar con síntomas compatibles con la infección, pero no haber sido posible la confirmación diagnóstica. Además, 66 personas fallecieron por la causa *Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19, no especificado*.

Desde el inicio de la pandemia, el 53,5% de todos los fallecidos son hombres y su edad media es de 82,14 años, confirmándose que se trata de una infección que *mata*, sobre todo, a las personas mayores.

La situación epidemiológica indica que no podemos abandonar la lucha contra la pandemia por COVID-19, y, para conseguir

reducir la mortalidad, consideramos que es imprescindible continuar con las estrategias preventivas, en especial, la vacunación de los grupos más vulnerables por edad (mayores de 60 años), así como los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.

Victoria Uroz Martínez

Médico Interno Residente de 3º año de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

Médico Forense en excedencia por Servicio Público

**Fuente:**

INE, Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados. Avance de 2022. Publicado en fecha 27/06/2023.

Disponible en:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195738](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195738)

INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia. Publicado en fecha 27/06/2023. Disponible en:

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

---

# La vacuna adyuvada HepLisav-B induce alta respuesta inmune

# en VIH

21/07/2023

Marks K, Kang M, Umbleja t et al. Immunogenicity and Safety of Hepatitis B vaccine with a Toll-like Receptor 9 Agonist Adjuvant (HEPLISAV-B) in HBV Vaccine-naive People with HIV. Clin Infect Dis published ahead of print April 5, 2023

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad201/7107372?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Dada la respuesta subóptima a la vacuna recombinante tradicional de hepatitis B en personas VIH, de manera que tras un esquema de tres dosis la tasa de serorespuesta oscilan entre el 20% y el 70%, y que se han diseñado otras estrategias que hasta la fecha no han aportado resultados concluyentes, los autores evalúan los resultados con una vacuna HepB-CpG (Heplisav-B), que incluye AgsHB recombinante junto a un adyuvante CpG1018 que es un agonista de los toll-like receptor 9. Esta vacuna en adultos inmunocompetentes alcanza altas tasas de seroprotección tras una pauta de dos dosis al mes 0 y 1. En ensayos fase III que excluían a VIH, con dos dosis de Heplisav se alcanzaron tasas superiores de serorespuesta que con tres dosis de vacuna convencional de hepatitis B, incluyendo personas con diabetes mellitus. En otro estudio en participantes con enfermedad renal crónica, tres dosis de Heplisav fueron superiores que cuatro dosis dobles de la vacuna convencional. En ambos las respuestas inmunes fueron mayores y se alcanzaron más rápidamente. A la vista de lo anterior se diseñó un estudio multicéntrico y abierto con esta vacuna en 68 personas VIH no vacunadas anteriormente. Todos ellos alcanzaron títulos protectores tras tres dosis en esquema 0, 1 y 6 meses, superiores a los observados con vacunas convencionales, sin ninguna señal de alarma en cuanto a la seguridad. En contraste, solo el 64% de los renales crónicos estaban seroprotegidos tras dos dosis, ascendiendo al 89,5% tras tres dosis.