

Vigilancia de la gripe en España Semana 30/2009 (del 26 de julio al 1 de agosto de 2009)

<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resultados de Laboratorio:

En la semana 30/2009 se han notificado 42 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 29% (41% en la semana 29/2009); hay que tener en cuenta que tras la consolidación de los datos la semana que viene este porcentaje de muestras positivas podría aumentar. Las detecciones centinela de virus de la gripe se distribuyen en Andalucía (4 AnH1N1), Aragón (2A), Baleares (7A), Canarias (3 AnH1N1), Castilla La Mancha (3 AnH1N1), Cataluña (10 AnH1N1), Comunidad Valenciana (1 AnH1N1), Extremadura (1A), Madrid (5 AnH1N1), Navarra (4 AnH1N1) y La Rioja (2 AnH1N1). Además se han notificado 49 detecciones no centinela de virus de la gripe: Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (Baleares) (2 AnH1N1, 21 A), Centro Nacional de Gripe del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Castilla y León) (2 AnH1N1), Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia) (3 AnH1N1, 2 A), Laboratorio del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia) (18 AnH1N1) y de los Laboratorios de Microbiología de la Clínica Universidad de Navarra/Hospital Virgen del Camino (Navarra) (1 AnH1N1). En la semana 30/2009 se han notificado al SVGE un total de 91 virus de la gripe, lo que supone una disminución con respecto a la semana 29/2009 en la que se notificaron un total de 236. Todos los virus de la gripe de esta semana han sido del tipo viral A de los que 58 (64%) han sido AnH1N1 (32 (55%) centinela y 26 (45%) no centinela).

Desde la semana 40/2008 se ha notificado un total de 2728 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (52%) y no centinela (48%); 2173 (79%) correspondían a virus de la gripe A (1,1%AH1; 1% AH1N1; 29% AH3; 33% AH3N2; 35% A(nH1N1), entre los subtipados), 553 (20%) a virus de la gripe B y 2 (0,1%) a virus de la gripe C. En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas semanalmente desde el inicio de la Temporada 2008-2009.

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Temporada 2008-2009.

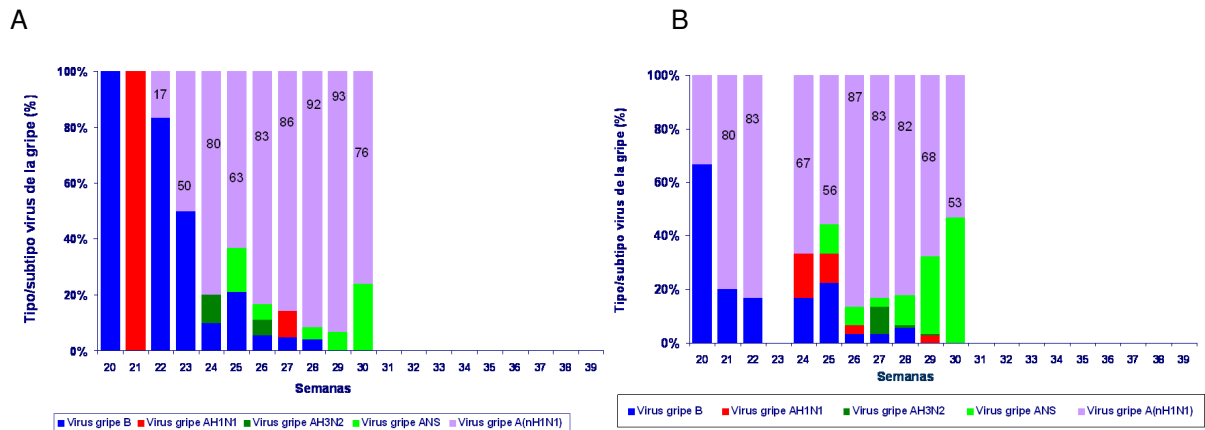
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2008-2009	40/08 - 19/09	273	6	7	0	252	312	286	0	0	321	4	5	0	175	175	231	2	1	2050	1376		
	2009	20	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	7	0	0		
	2009	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	6	0	0		
	2009	22	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	12	1	0		
	2009	23	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0		
	2009	24	0	0	0	1	0	1	0	8	0	1	0	0	0	1	0	4	16	0	0		
	2009	25	3	0	0	0	0	4	0	12	1	1	0	0	0	2	0	5	28	2	0		
	2009	26	1	0	0	0	1	1	0	15	2	0	1	0	0	1	0	26	48	1	0		
	2009	27	0	2	0	0	0	1	0	18	1	0	0	1	2	1	0	25	51	2	0		
	2009	28	3	0	0	0	0	3	0	66	12	0	0	0	1	6	0	88	179	3	0		
	2009	29	6	0	0	0	0	0	0	84	42	4	0	0	1	0	0	99	236	2	0		
	2009	30	10	0	0	0	0	0	0	32	23	0	0	0	0	0	0	26	91	1	0		
	Total	296	8	8	0	253	313	307	0	238	402	9	7	0	176	179	246	2	284	2728	1390		

Desde la semana 20/2009, se ha notificado un total de 678 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (42%) y no centinela (58%); 642 (95%) corresponden a virus de la gripe A (1,6% AH1; 0,6% AH1N1; 0,4% AH3; 0,9% AH3N2 y 97% A(nH1N1), entre los subtipados) y 36 (5%) a virus de la gripe B. Se observa un incremento en la contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de

detecciones virales semanales, desde la semana 21/2009, alcanzándose un máximo de 86% en la semana 28/2009; en la semana 30/2009 el 64% de las detecciones totales (centinela y no centinela) notificadas al SVGE han sido virus AnH1N1.

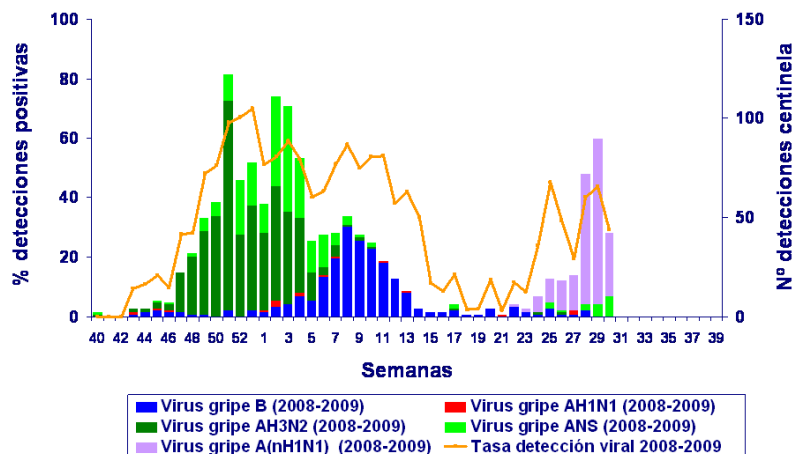
En la figura 1 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 1A) y no centinela (figura 1B). Desde la semana 24/2009 el porcentaje semanal de AnH1N1 en muestras centinela es mayor que en muestras no centinela. El 76% de las detecciones centinela de virus de la gripe notificadas en la semana 30/2009 han sido AnH1N1 frente al 53% en muestras no centinela.

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20-30/2009. España.



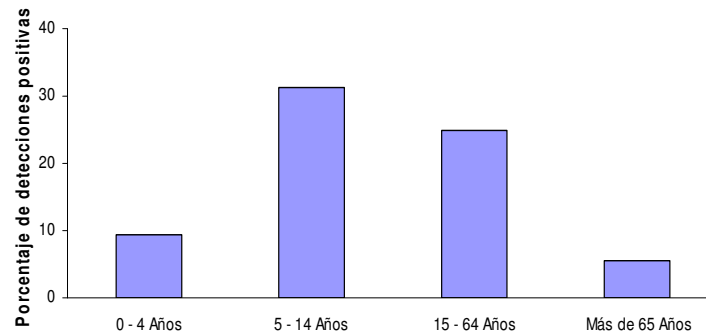
En la figura 2 se presenta la evolución del número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones virales positivas. Desde la semana 20/2009 se registra un aumento paulatino de la tasa de detección viral, a expensas mayoritariamente de virus de la gripe AnH1N1, con una pendiente de ascenso aumentada a partir de la semana 28/2009. En la presente semana de vigilancia se observa una menor tasa de detección viral que habrá que valorar la próxima semana tras la consolidación de los datos de vigilancia.

Figura 2. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Temporada 2008-2009. España.



En la figura 3 se puede observar los resultados de un análisis más detallado de la tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad (Figura 3) entre las semanas 20-30/2009. Las mayores tasas de detección de virus AnH1N1 se registran en el grupo de 5-14 años (31%) y en el de 15-64 años (25%) (Figura 3).

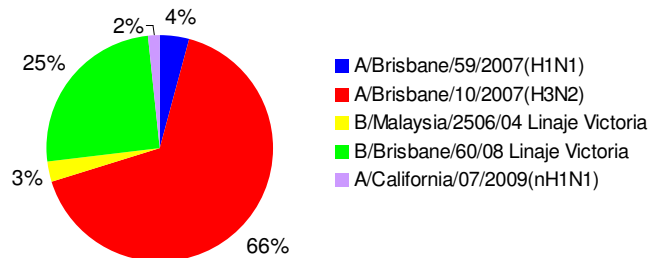
Figura 3. Tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad. Semanas 20-30/2009. España.



En la temporada 2008-2009 se ha notificado la caracterización genética de 358 detecciones de virus de la gripe, 331 por el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) y 27 por el Laboratorio del Hospital N^o Sr^a de Covadonga de Oviedo (Hospital Central de Asturias).

En la figura 4 se resumen las caracterizaciones genéticas de las cepas circulantes de gripe desde el inicio de la Temporada 2008-2009:

Figura 4. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Temporada 2008-2009.



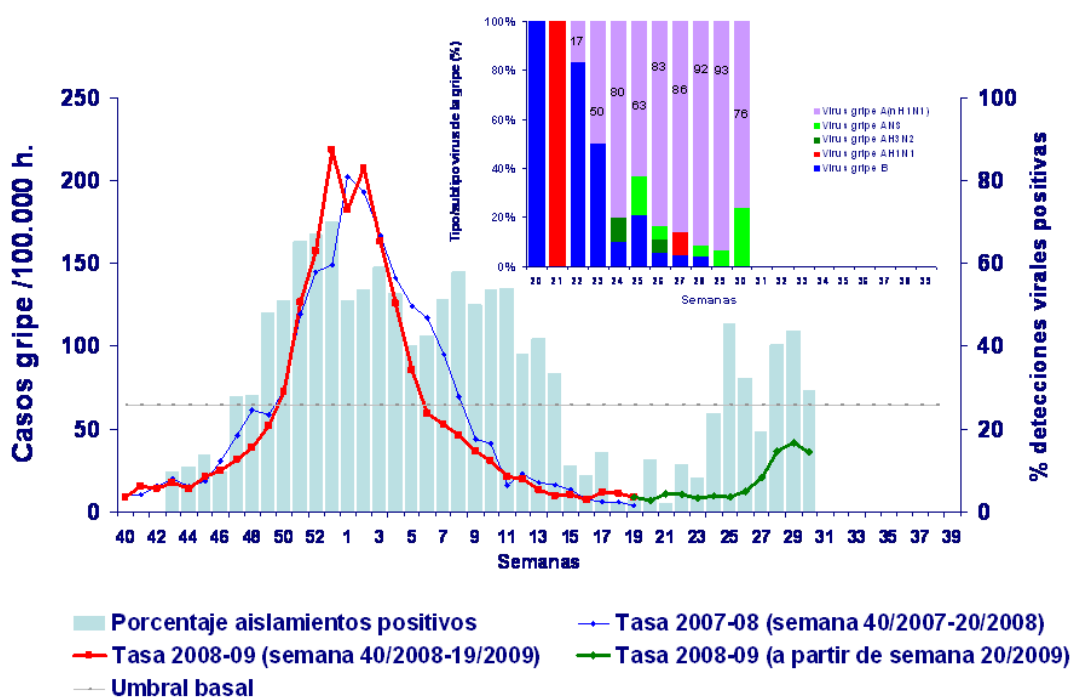
El análisis filogenético incluye de las cepas estacionales AH3N2 y AH1N1 dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y A/Brisbane/59/2007(H1N1). Aunque todas las cepas de virus de la gripe B caracterizadas hasta el momento pertenecen al linaje Victoria, se observa la co-circulación de dos grupos. Uno de ellos está formado por cepas semejantes a la cepa B/Malaysia/2506/04; el segundo grupo está formado por cepas semejantes a la cepa B/Brisbane/60/08, cepa vacunal de la próxima temporada 2009-2010. Todas las cepas de virus de la gripe B difieren del grupo de la cepa vacunal B de esta temporada (B/Florida/4/2006, linaje Yamagata).

El análisis filogenético de las seis cepas caracterizadas hasta el momento de virus AnH1N1 (A/California/07/2009(nH1N1)) muestra que son muy similares al resto de cepas de H1N1 pandémica que han circulado hasta el momento y todas presentan la mutación S31N (resistencia a los adamantanos) en la proteína M2.

Sistemas Centinela:

En la semana 30/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE a excepción de Asturias y País Vasco. Esta semana se observa una estabilización en las tasas de incidencia notificada de gripe a nivel global, que se refleja en una evolución estable en la mayoría de las redes centinela, observándose incluso una tendencia decreciente en las redes de Canarias y Navarra que habían superado su umbral basal en semanas previas. Sólo en las redes de Andalucía y La Rioja se señala esta semana una evolución de la actividad gripal creciente. Navarra y La Rioja, que registran esta semana tasas de incidencia de gripe por encima de su umbral basal, señalan un nivel de intensidad medio; el resto de redes centinela declaran un nivel bajo de intensidad de actividad gripal. El predominio en la circulación del virus de la gripe A(nH1N1) es generalizado en prácticamente todo el territorio sujeto a vigilancia. Las CCAA de Galicia y Murcia, que participan en el SVGE con una información virológica, señalan esta semana un predominio de A(nH1N1) en la circulación de virus gripales en sus territorios. La red de Navarra señala una difusión local y en el resto de las redes la difusión de la enfermedad es esporádica o nula, aunque tanto de forma global, como en la mayoría de las redes del SVGE, se registra esta semana una disminución en el número de detecciones virales notificadas. En la distribución por grupos de edad se observan las mayores tasas de incidencia de gripe en menores de 64 años. A nivel nacional se observa una evolución de la actividad gripal estable. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 29/2009 es de 36,04 casos por 100.000 habitantes (Figura 5). Se señala a nivel global una difusión local de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1 y un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal.

Figura 5. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Temporada 2008-2009. Sistemas centinela. España.



Caracterización epidemiológica de las detecciones totales de gripe AnH1N1 notificadas al SVGE

Desde la semana 20/2009 se han notificado al SVGE 521 de casos de gripe AnH1N1 (centinelas y no centinelas): Andalucía (14), Asturias (49), Baleares (40), Canarias (25), Cantabria (1), Castilla La Mancha (6), Castilla y León (60), Cataluña (31), Comunidad Valenciana (2), Galicia (9), Madrid (48), Murcia (46), Navarra (98), País Vasco (87) y La Rioja (5).

De aquellos casos en los que se dispone de información, un 48% son mujeres y un 52% hombres. Los grupos de edad más afectados son los de 5-14 años (25%) y 15-44 años (58 %) (Figura 6). De los 262 casos de los que se dispone el estado de vacunación, 15 (6%) están vacunados con la vacuna de gripe estacional de esta temporada y se distribuyen en todos los grupos de edad (figura 7).¹

Figura 6. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.

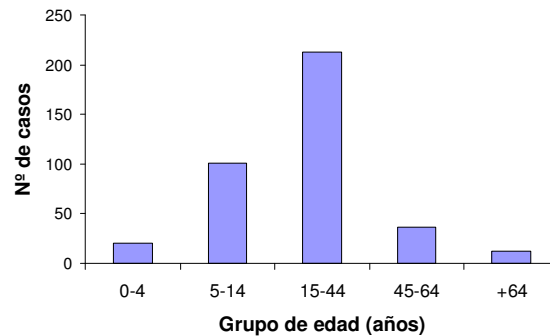
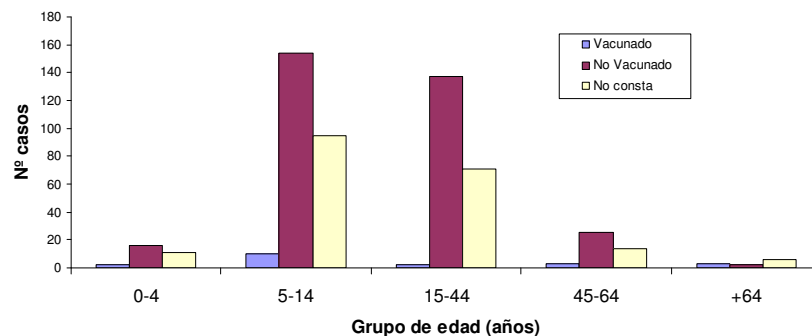


Figura 7. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.



La información adicional centinela notificada al SVGE² indica que de los 27 casos de gripe AnH1N1 en los que se dispone información, los síntomas clínicos son los siguientes:

- Fiebre o febrícula: 100% (27/27)
- Tos: 85% (23/27)
- Mialgias: 78% (21/27)
- Dolor de garganta: 44% (12/27)
- Aparición súbita de los síntomas: 44% (12/27)
- Cefalea: 37% (10/27)
- Malestar general: 33% (9/27)
- Disnea: 29% (8/27)

De los casos en los que se dispone de información ninguno de ellos pertenecía a grupos de riesgo. No se señala neumonía entre las complicaciones, mientras que en el 48% (13/27) de los casos se señalaron otras complicaciones sin especificar. No se señalan casos en los que se requirió derivación a atención especializada y/o hospitalización.

¹ Análisis realizado con los casos procedentes de las redes centinela que insertan de forma electrónica la información de vigilancia de gripe.

² Información proporcionada por las redes centinela de Andalucía, Baleares y Extremadura.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

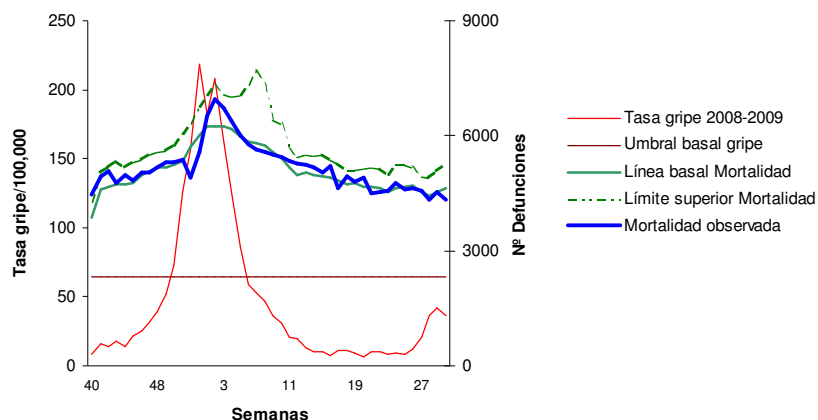
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, que se lleva a cabo en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII.

Fuente de datos: Registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recoge defunciones por todas las causas y que corresponden a 385 municipios, pertenecientes a 49 de las 52 capitales de provincia españolas.

Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 8 se representa la mortalidad observada por todas las causas, durante la temporada 2008-2009 hasta la presente semana de vigilancia (30/2009), en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 8. Mortalidad por todas las causas. España. Temporada 2008-2009 (semana 30/2009).

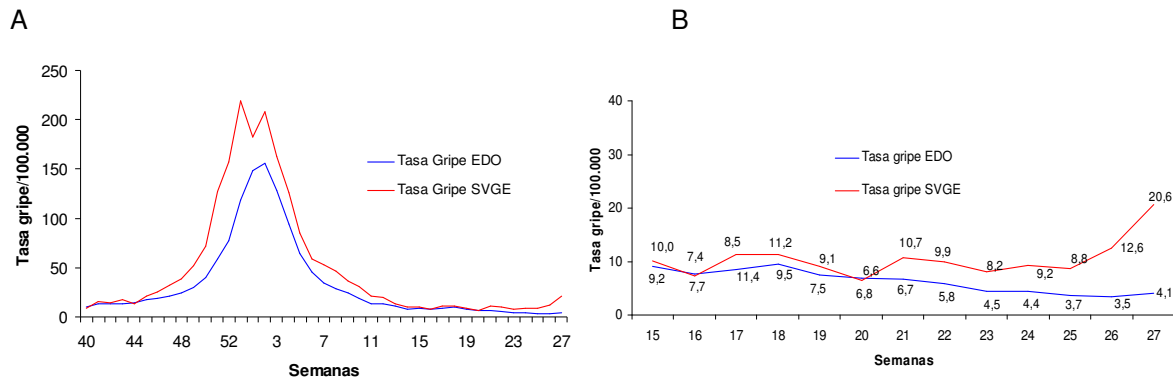


La mortalidad observada por todas las causas registró un pico en la semana 03/2009 (semana 02/2009 siguiendo nuestra nomenclatura habitual para esta temporada) que coincide con el segundo pico de incidencia de gripe notificado en la temporada 2008-2009. En la actual semana de vigilancia, tanto la incidencia global de gripe como la mortalidad por todas las causas se sitúan por debajo de sus respectivos umbrales basales.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 9A se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, en esta última temporada de gripe estacional. Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. En la figura 9B se comparan las tasa de gripe notificadas a ambos sistemas desde la semana 15/2009. Se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe al SVGE, en las últimas semanas de vigilancia.

Figura 9. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. España.
A. Temporada 2008/09 (hasta semana 27/09). B. Temporada 2008-2009 (semanas 15-27/09).



Datos hasta semana 27/2009 que finalizó el 11/07/2009. Faltan los datos de 2 Comunidades Autónomas: Andalucía y Melilla. Para cerrar las semanas nº 25 y 26/2009 faltan los datos de Andalucía. Desde el año 2007 no se dispone de la declaración de gripe al EDO de Andalucía.

Vigilancia internacional de la gripe

El boletín de 31 de julio de la Red Europea para la Vigilancia de la Gripe (EISN) describe la actividad gripal en Europa para la semana 30/2009 (en España, semana 29/2009, del 19 al 25 de julio de 2009). Al final de boletín se explica que la información que se incluye proviene de informes de los médicos generales y de otras fuentes dependiente de los distintos países. Señala que a la hora de evaluar el impacto de la gripe es importante tener en cuenta las diferencias entre los distintos sistemas de salud así como los distintos indicadores utilizados.

En esta semana de vigilancia Irlanda señala por primera vez desde que se declarara la pandemia un nivel medio de intensidad gripal y junto a Inglaterra son los dos países europeos que registran tasas de incidencia de gripe por encima de su umbral basal nacional. El grupo de edad más afectado en Inglaterra son los menores de cinco años seguido del grupo de 5-14 años mientras que en Irlanda las mayores tasas de incidencia gripal se registran en el grupo de 5-14 años seguido del grupo de 15-64 años. La difusión de la enfermedad en la semana 30/2009 es epidémica en Inglaterra, local en España y esporádica o nula en el resto de países. La tasa de detección viral en la presente semana de vigilancia es del 27% y todos los virus notificados han sido del tipo viral A (96% AnH1N1, 5 AnS y 2 AH3). España y Holanda son los países en los que se ha registrado un mayor porcentaje de detecciones virales centinela positivas, 41% y 27% respectivamente. A excepción de cinco virus de la gripe B, las demás detecciones virales no centinela han sido del tipo viral A (56% AnH1N1, 1AH3, 2

AH3N2, 4 AH1, 1 AH1N1 y 1064 Ans). La escasa circulación de los subtipos virales estacionales podría indicar que la circulación del virus AnH1N1 es la predominante. Sin embargo esto no impedirá la co-circulación durante el invierno de los virus gripales estacionales y el virus pandémico ya que la circulación de las cepas estacionales durante el verano es un hecho poco frecuente. Desde la semana 16/2009 (del 12 al 18 de abril) hasta la semana 30/2009 (del 19 al 25 de julio) el 96% de las detecciones virales totales (centinela y no centinela) notificadas en Europa han sido virus de la gripe A (49% AnH1N1; 1,3% AH3; 0,9 AH3N2; 0,4% AH1; 0,3% AH1N1; 48% Ans) y el 4% virus de la gripe B. En la semana 30/2009 se ha registrado el mayor porcentaje de muestras positivas para el virus de la gripe (27%) desde que se declarara la pandemia en la semana 16/2009 y se ha observado un aumento con respecto a semanas anteriores en el número total de detecciones del virus pandémico. A excepción de un virus AnH1N1 notificado por Dinamarca en un paciente que había sido tratado con oseltamivir todos los virus AnH1N1 analizados han sido sensibles a oseltamivir y zanamivir y resistentes a los adamantanos.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx>

Este Informe ha sido elaborado por el Grupo de vigilancia de gripe, del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII) y es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII).

Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: alarrauri@isciii.es o sjimenezi@isciii.es