



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 22/2013 (20 de mayo - 2 de junio 2013)

Nº 353. 6 de junio de 2013

Vigilancia de la gripe en España. Intertemporada 2013

- Vigilancia virológica
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- Durante la intertemporada 2013 se dispondrá de información sobre detecciones de virus de la gripe no centinela procedente de aquellos laboratorios integrados en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), que mantienen su actividad de análisis virológico durante todo el año. Con ello se pretende, no sólo disponer de información continua sobre circulación de virus de la gripe en el territorio vigilado, sino proceder a restablecer la vigilancia habitual de la enfermedad y la estimación de tasas de incidencia de gripe en el territorio vigilado, en el momento en que la evolución de la actividad gripal lo requiera.
- Durante este periodo estival, el Centro Nacional de Epidemiología elaborará un informe bisemanal sobre la situación de la gripe en España y en el mundo. En este primer informe de gripe intertemporada 2013 se adjunta la información correspondiente a las semanas 21-22/2013 (20 de mayo a 2 de junio de 2013).

Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia virológica

En el periodo de vigilancia de las semanas 21-22/2013 no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe.

Por otra parte, en este periodo de vigilancia se ha notificado una detección de virus respiratorio sincitial (VRS) por Laboratorios de Microbiología CH de Meixoeiro (Vigo) y CH Santa María Nai (Ourense), Galicia.

Desde el último informe de vigilancia de gripe publicado el 23 de mayo de 2013 no se dispone de información actualizada procedente del Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos II.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

El protocolo de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCI](#)

En el periodo de vigilancia, semanas 21-22/2013, no se ha notificado ningún caso grave hospitalizado confirmado de gripe.

Se ha actualizado información correspondiente a la temporada 2012-13. Desde la semana 40/2012 se han notificado 525 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco La Rioja y Ceuta). Del total de casos notificados 61% fueron hombres y 39% mujeres; de las 38 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 29% estaban embarazadas. Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos notificados fueron los mayores de 64 años (30%) y el grupo de 45-64 años (29,5%). En el 52% de los pacientes se identificó el virus de la gripe B y en el 48% el virus de la gripe A (93% de virus A(H1N1) pdm09 y 7% de virus A(H3), entre los subtipados). El 79% (273/347) de los pacientes presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más frecuentes la enfermedad respiratoria crónica (23%), la enfermedad cardiovascular crónica (20%) y las inmunodeficiencias (18%). El 76% de los casos desarrolló neumonía y el 43% necesitó ingreso en la UCI. El 29% (64/217) de los paciente en los que estaba recomendada la vacunación habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En este periodo de vigilancia no se ha notificado ninguna defunción por gripe confirmada por laboratorio.

Desde la semana 40/2012 se han registrado 51 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe en trece CCAA, el 59% eran hombres y el 41% mujeres. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (59%), seguido del grupo de 45-64 años (22%). En 26 (51%) casos se confirmó infección por virus de la gripe B y en 25 (49%) casos el virus tipo A, siendo el 89% de los subtipados A(H1N1)pdm09 y el 11% A(H3). En los casos en los que se dispone de información, el 91% presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada el 39% de los casos.

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

El Informe semanal sobre vigilancia de la gripe en Europa de la temporada 2012-13 comenzó en la semana 40/2012 y volvió a los informes quincenales después de la semana 16/2013.

Durante las semana 19-20/2013, últimas semanas de la temporada 2012-2013, veinticinco países han notificado una intensidad de la actividad gripal baja, en la mayoría de ellos por cuarta semana consecutiva.

En las semanas 19-20/2013 la proporción de muestras centinela positivas de virus de la gripe (5%) ha seguido disminuyendo, desde el máximo observado en la semana 05/2013 (61%).

Desde la semana 40/2012, el 47% de las muestras centinela fueron positivo para el virus de la gripe tipo A y el 53% para virus B. Entre los virus subtipados (53%), el 62% fueron virus A(H1N1)pdm09 el 38% virus A(H3).

Desde la semana 40/2012, se han caracterizado antigénicamente 2.415 virus de la gripe tipo A, el 59% han sido caracterizados como similares a A(H3)/Victoria/361/2011 y el 40% como similares a A(H1N1)pdm09 A/California/7/2009(H1N1). De los 2.554 virus de la gripe B caracterizados antigénicamente el 52% han sido similares a B/Estonia/55669/2011 y el 20% similares a B/Wisconsin/1/2010.

Así mismo se han caracterizado genéticamente 1.783 virus, entre los virus A(H3), la mayoría (80%) están incluidos dentro del grupo genético 3C representado por la cepa A/Victoria/361/2011. El 79% de los virus A(H1)pdm09 están incluidos dentro del grupo genético 6 representados por A/St Petersburg/27/2011. Más detalles sobre la caracterización antigénica y genética de los virus que han circulado esta temporada puede consultarse en el informe de abril del [CNRL](#). Hasta el momento, los virus que circulan en esta temporada son parecidos a los incluidos en la vacuna antigripal estacional 2012-13. En estudios observacionales llevados a cabo por la red europea I-MOVE, se observa que la estimación ajustada de la efectividad de la vacuna se encuentra en el rango del 50-60% (informe [I-MOVE](#)).

De los 1.258 virus en los que se ha analizado su susceptibilidad a antivirales, se ha detectado la mutación H275Y que señala resistencia a oseltamivir en once virus A(H1N1)pdm09.

Desde el inicio de la temporada 2012-13 se han notificado 3.386 casos graves hospitalizados confirmados de gripe con 224 defunciones, 62% fueron de gripe A y 38% de gripe B. Entre los virus subtipados (62%), el 67% fueron A(H1)pdm09 y el 33% fueron A(H3). Para más información consultar [ECDC](#) (24 de mayo de 2013).

Situación en el mundo

La actividad gripal en las zonas templadas del hemisferio norte a disminuido a niveles basales, aunque todavía se observa cierta transmisión viral en Canadá y Egipto.

En los países tropicales la actividad gripal permanece estable respecto a las semanas previas. Madagascar se mantiene en periodo epidémico desde abril.

La actividad gripal en el hemisferio sur se mantiene a nivel basal con un ligero incremento notificado por Sudáfrica.

Hasta el 29 de mayo de 2013 se han notificado a la OMS 132 casos de gripe A(H7N9), de los que 37 han fallecido. Información actualizada sobre este brote puede consultarse en [Situation updates - Avian influenza](#).

Un resumen de la actividad de la gripe de la temporada 2012-2013 en el hemisferio norte se puede consultar en el Informe Epidemiológico semanal del 31 de mayo de 2013 ([WER](#)).

Para más información consultar el último informe de [OMS](#) (24 de mayo de 2013).

EUA: En la semana 21/2013 se sigue registrando una actividad gripal. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía fue del 6,3%, por debajo del umbral epidémico fijado en 6,9%. Se ha notificado una defunción pediátrica asociada a virus A(H1N1)pdm09. Más información en FluView ([CDC](#)).

Canadá: En la semana 20/2013 la actividad gripal sigue disminuyendo lentamente con una tasa de detección para virus gripales del 6,7%. El virus de la gripe B es la cepa predominante. Se sigue registrando un lento aumento de detecciones de rinovirus y parainfluenza mientras que la circulación de la mayoría de los demás virus respiratorios sigue disminuyendo o permanece estable. Más información en [FluWatch](#).

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 26 de abril de 2013, se han confirmado 628 casos en humanos de gripe aviar A(H5N1) por la OMS, con 374 defunciones en un total de 15 países. La última tabla actualizada puede consultarse [aquí](#). En 2013 los países que han confirmado casos han sido Bangladesh (1), Camboya (10), China (2), Egipto (3) y Vietnam (2). La última evaluación de riesgo y resumen de la situación actual mensual publicada puede consultarse [aquí](#)

Nota informativa: la **suscripción a la lista de distribución del Informe semanal de vigilancia de gripe** se puede realizar en la página del SVGE. Las personas suscritas recibirán periódicamente el informe publicado los jueves de cada semana, durante el periodo habitual de vigilancia, y cada dos semanas en el periodo estival. La suscripción se puede realizar a través del siguiente enlace [SVGE](#).

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe, el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Este informe 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, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 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, cdelqados@isciii.es o sjimenez@isciii.es

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))