



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 03/2014 (13 - 19 de enero 2014)

Nº 377. 23 de enero de 2014

Continúa la fase de ascenso de la onda epidémica de gripe 2013-2014 en España asociada a la circulación mixta de los virus A(H1N1)pdm09 y A(H3)

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En la semana 03/2014 continúa el ascenso de la onda epidémica de la temporada 2013-14 con una tasa de incidencia de gripe de 283,01 casos por 100.000 habitantes.
- Predomina la circulación del virus de la gripe tipo A con el 70% de detecciones del subtipo A(H1N1)pdm09 y 30% A(H3N2); la tasa de detección viral en la semana 03/2014 es del 44%.
- Se sigue registrando una disminución de la circulación del VRS en la semana 03/2014.
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 540 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 15 CCAA, 79%A(H1N1)pdm09 y 21% A(H3), entre los subtipados. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 29 defunciones por virus de la gripe A.
- La temporada de gripe estacional 2013-2014 ha comenzado en los países de la UE/EEA, con un nivel de actividad gripal epidémica en tres de ellos y un aumento del número de países que notifican un incremento del porcentaje de muestras positivas a virus de la gripe. La actividad gripal sigue en aumento en América del Norte y Canadá asociada a la circulación predominante de A(H1N1)pdm09.

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

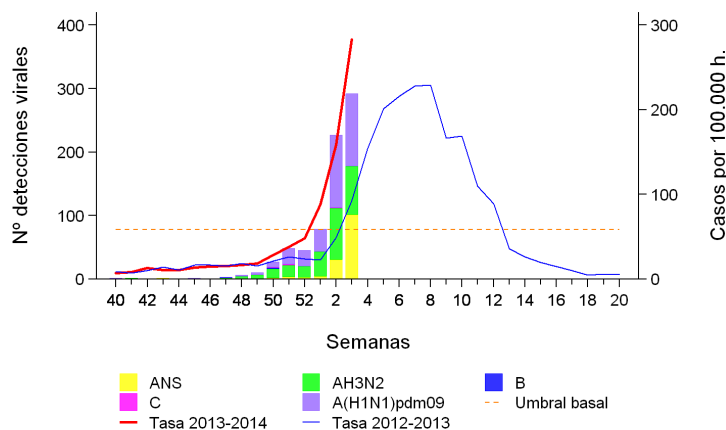
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 03/2014, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). Continúa el ascenso de la onda epidémica de la temporada 2013-14 con una evolución creciente de la actividad gripal en la mayoría de las redes. En redes del centro y norte del territorio sujeto a vigilancia la incidencia de gripe superó el umbral basal en la semana 52/2013 (Asturias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Navarra y País Vasco) y una semana después en Cantabria y Extremadura. En las demás redes la onda epidémica se inició en la semana 02/2014 exceptuando Canarias y Melilla en las que la onda se ha iniciado en la semana 03/2014 con valores pre-epidémicos. La difusión de la enfermedad aumenta con respecto a la semana previa. Quince redes centinela señalan un nivel epidémica (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja), Melilla local y esporádica en Ceuta. El aumento en la circulación de virus gripales se asocia a la circulación mixta del virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), este último con predominio en Extremadura y en redes del norte: Cataluña, Navarra y País Vasco.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 03/2014 es de 283,01 casos por 100.000 habitantes. La evolución de la actividad gripal es creciente respecto a la semana previa (Razón de tasas: 1,8; IC 95%: 1,7-1,9) (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución creciente.

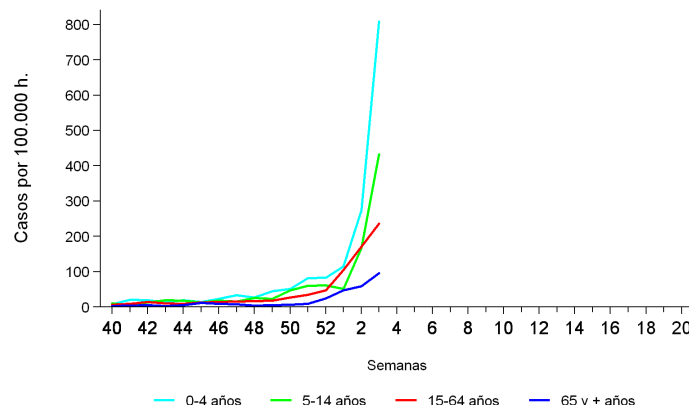
En todos los grupos de edad se observa una evolución creciente de la incidencia de gripe, sobre todo en los menores de 15 años, con incrementos estadísticamente significativos en las tasas de incidencia de gripe en todos los grupos de edad (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España



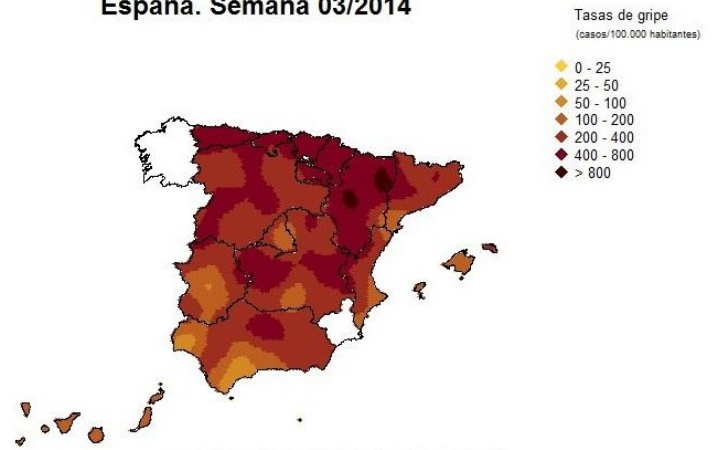
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 03/2014 se observa una intensificación de la actividad gripal en todo el territorio sujeto a vigilancia, con un patrón nort-sur de incidencia de gripe. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en algunas áreas de Aragón, seguidas de zonas del norte peninsular (Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, la Rioja), así como de Castilla y León, Castilla La Mancha, norte de Andalucía y en el territorio insular (Figura 3).

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España

España. Semana 03/2014



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Vigilancia virológica

En la semana 03/2014 se han analizado 669 muestras centinela de las que 292 fueron positivas a virus de la gripe tipo A lo que supone una tasa de detección viral del 44%¹ (Figura 4). La tasa de detección de virus gripales ha aumentado ininterrumpidamente desde la semana 47/2013 (3,75%) hasta la semana 02/2014 (64%). Es previsible que el valor de este indicador en la presente semana de vigilancia (44%) indique, tras la consolidación de los datos de vigilancia en la semana próxima, el progreso en la intensificación de la circulación de los virus de la gripe también en la semana 03/2014.

El 65% de las detecciones centinela se subtiparon resultando en 115 (60%) A(H1N1)pdm09 y 76 (40%) A(H3). Además se notificaron 266 detecciones de virus gripales tipo A procedentes de muestras no centinela con un porcentaje de subtipado del 44% (101 (92%) A(H1N1)pdm09 y 9 (8%) A(H3)).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.291 detecciones de virus de la gripe (99% A, 0,2% B y 0,5% C), 57% procedentes de fuentes centinela (334 A(H1N1)pdm09, 259 AH3, 142 A no subtipados, 2 B y 4 C) y 43% de no centinela (237 A(H1N1)pdm09, 99 A(H3), 210 A no subtipados y 3 C).

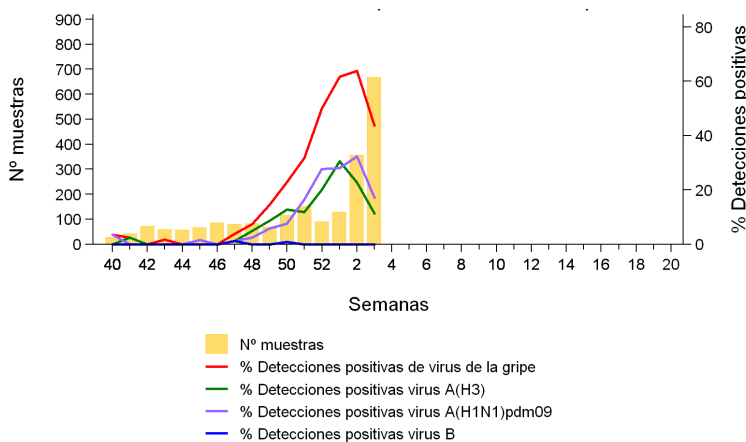
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 61 virus de la gripe A, 34 son virus H1N1pdm09, todos ellos semejantes a A/StPetersburg/27/2011, y 27 son virus AH3N2, todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012. Todos los virus caracterizados hasta ahora estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los virus estudiados hasta el momento, 10 A(H1N1)pdm09 y 4 A(H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 03/2014 se han notificado 226 detecciones de VRS entre las 1217 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 19% que disminuye por tercera semana consecutiva desde que alcanzara su pico en la semana 52/2013 (43%) (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

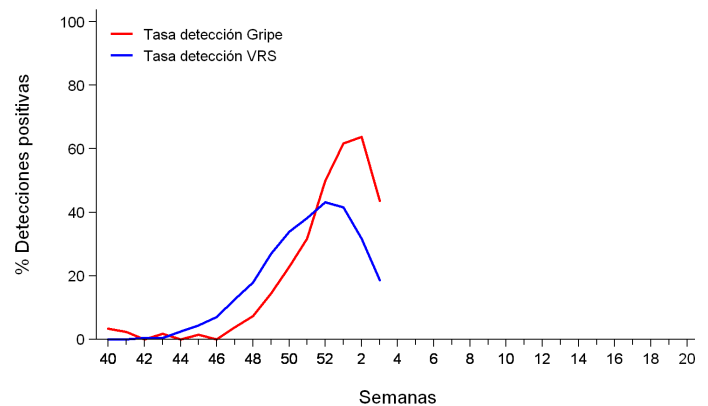
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positivos por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2013-14. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. España



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado dos brotes de gripe. Uno por virus A no subtipado, en la semana 46/2013, en un centro escolar de Baleares, con 10 afectados. El otro en Cataluña por AH3N2 en la semana 02/2014 en una residencia geriátrica, con 31 afectados por el momento, 21 residentes (de un total de 119) y 10 trabajadores (de un total de 68). Seis residentes han necesitado hospitalización; ninguno se ha ingresado en UCI. Como medida de control se ha procedido a la vacunación de todo el personal que no estaba vacunado.

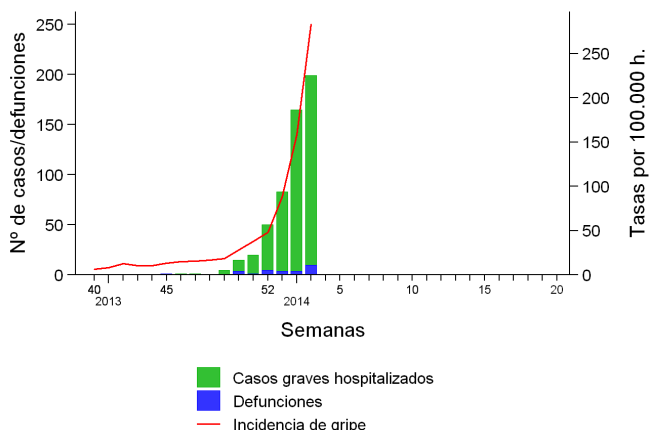
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

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

Desde el inicio de la temporada se han notificado 540 CGHCG por virus de la gripe en 15 CCAA: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja (Figura 6), de los que 52% son hombres. De las 71 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 28% estaban embarazadas (el 73% en el tercer trimestre de gestación). El mayor número de casos (56%) se registra en los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad (24% en el grupo de 15-44 años y 32% en el de 45-64 años) seguido del grupo de mayores de 64 años (32%). En el 99,8% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,2% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 79% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 21% virus A(H3). En la figura 7 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad.

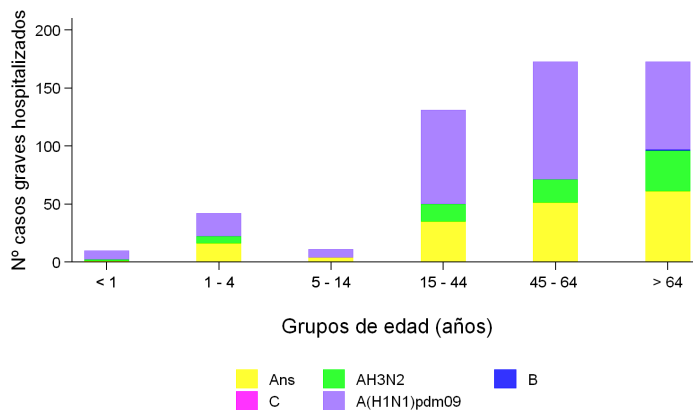
Por CCAA hay un predominio de virus A(H1N1)pdm09 entre los CGHCG notificados en todas ellas, con excepción de Baleares donde predomina el virus A(H3).

Figura 6. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2013-14. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2013-14. España

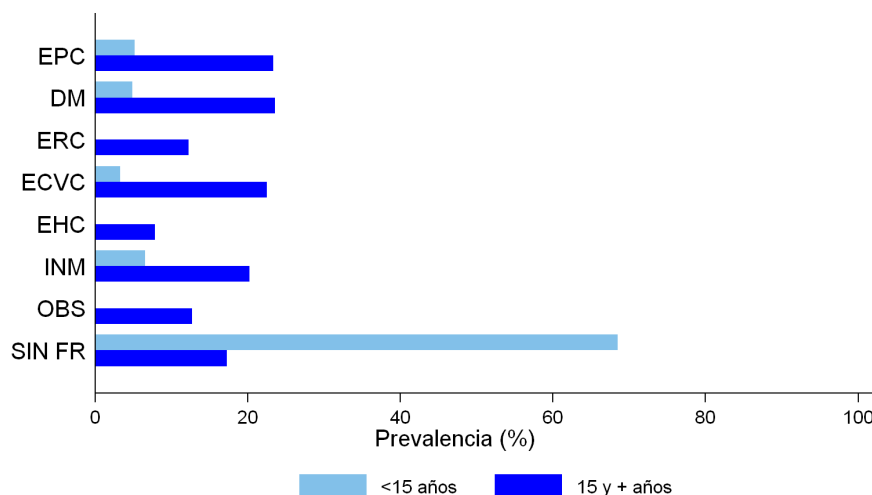


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 77% (351/458) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más prevalentes la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar crónica (21%), seguido de la enfermedad cardiovascular crónica (20%) y la inmunodeficiencia (18%). El 63% de los pacientes desarrolló neumonía y el 41% ingresó en UCI. El 81% (410/505) de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 77% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 71% de los pacientes graves (229/321), susceptibles de ser vacunados, no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal recogen la administración de la vacuna a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de gripe.

En la Figura 8 se observa la prevalencia de factores de riesgo en los CGHCG en niños y adultos. En menores de 15 años el factor de riesgo más prevalente es la inmunodeficiencia (7%), seguida de la enfermedad pulmonar crónica y la diabetes mellitus (5%).

Figura 8. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-14. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

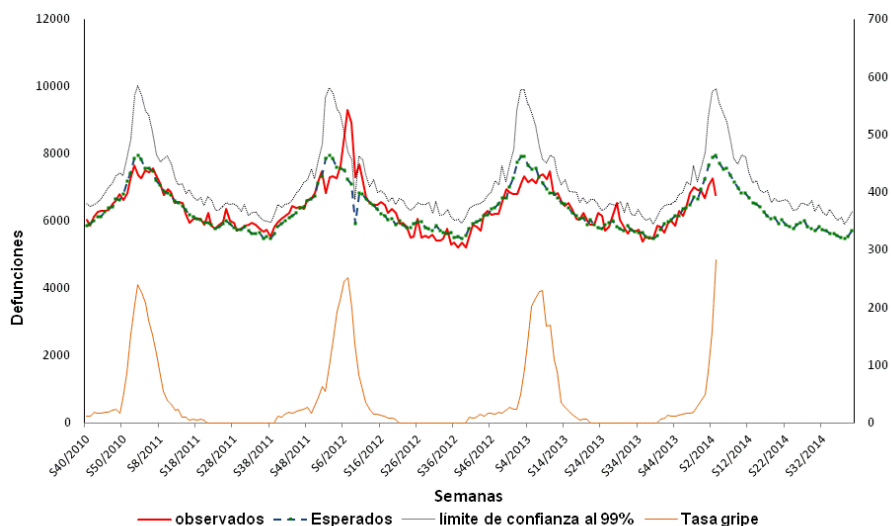
Desde la semana 40/2013 se han registrado 29 defunciones por virus de la gripe A confirmadas por laboratorio (5 A(H3), 18 A(H1N1)pdm09 y 6 A no subtipado). Las defunciones se han producido en once CCAA. El 83% de los pacientes eran mayores de 44 años (35% en el grupo de 44-65 años y 48% en los mayores de 64 años) y el 93% de ellos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 71% (17/24) de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar información para la adopción de medidas de prevención y control, sin embargo no sirve para cuantificar el impacto de la gripe en la mortalidad de la población. La cuantificación del impacto se realiza con modelos matemáticos que estiman el exceso de mortalidad en periodos de actividad gripal, si bien la disponibilidad de los datos de mortalidad limita las estimaciones a temporadas posteriores.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2013-2014 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.004 registros civiles informatizados, que representan el 77% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional. El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2013-14 se mantuvo alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el periodo comprendido entre la semana 48 y 50 en el que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 74 años y representa un 6,5% con respecto a lo esperado (Figura 9). Este periodo de exceso de mortalidad podría estar asociado a las bajas temperaturas experimentadas. La AEMET calificó a la última quincena de noviembre como muy fría (con una temperatura media de 3° C a 4° C inferior al valor normal) y a lo largo de diciembre se registraron numerosos días de helada en el interior peninsular especialmente en la primera quincena (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 03/2014



Fuente: CNE. Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria. SVGE

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

Teniendo en cuenta que tres países señalaron un nivel de actividad gripal epidémico y que ha aumentado el número de países que han notificado un incremento del porcentaje de muestras positivas a virus de la gripe, como indicador de transmisión viral, se puede considerar que se ha iniciado la temporada de gripe en los países de la UE/EEA. En la semana 2/2014 de los 30 países notificantes, cuatro (Bulgaria, España, Grecia y Portugal) señalan un nivel de intensidad medio siendo bajo en el resto, con un nivel de difusión de la enfermedad epidémico en España, Portugal y Reino Unido (Inglaterra) y local o esporádico en los demás países, con una evolución creciente en 15 de ellos. De las 842 muestras centinela analizadas procedentes de 25 países, 217 (26%) fueron positivas para virus de la gripe (215 A (62% A(H1)pdm09 y 38% AH3) y 2 B). La proporción de muestras positivas para virus gripales aumenta desde la semana 47/2013. Desde la semana 40/2013 el 96% de las muestras centinelas analizadas son virus de la gripe A y el 4% B, siendo el 53% A (H1N1)pdm09 y 47% A(H3), entre los subtipados. Los virus circulantes hasta el momento son similares a las cepas incluidas en la vacuna estacional 2013-14.

En la semana 2/2014 se notificaron 97 casos hospitalizados confirmados por laboratorio de gripe procedentes de Irlanda, España, Reino Unido, Rumanía y Suecia. Todos ellos fueron infectados por un virus de la gripe tipo A: 54 A(H1)pdm09, 7 A(H3) y 36 no subtipados. Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 383 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de seis países, incluidas 14 defunciones, 96% fueron confirmados de gripe tipo A (78% A(H1)pdm09 y 22% A(H3), entre los subtipados) y 4% de gripe tipo B. Para más información consultar [ECDC](#) (17 de enero de 2014).

Situación en el Mundo

En América del Norte la actividad gripal ha aumentado considerablemente en las últimas semanas. El subtipo viral predominante es el A(H1N1)pdm09. En China también se observa un aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mixta de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En el resto del hemisferio norte así como en el hemisferio sur la actividad se mantuvo baja. Según la última actualización de [FluNet](#) (13 de enero de 2014), durante la semana 50-52/2013 el 86% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 14% tipo B, siendo el 67% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09, el 32% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 81% pertenecen al linaje Yamagata y el 19% al linaje Victoria. Información adicional y actualizaciones sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en el siguiente enlace http://who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/index.html. Más información en [OMS](#) (13 de enero de 2014).

EUA: En la semana 2/2014 la actividad gripal siguió aumentando en los Estados Unidos registrando una proporción de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe del 3,6%, por encima del umbral basal (2%). El 25% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (98% tipo A (65% A(H1N1)pdm09, 33% A no subtipado y 2% AH3) y 2% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía (7,5%) se sitúa por encima del umbral epidémico (7,2%). En esta semana se notificaron diez defunciones pediátricas asociadas a gripe, 7 por virus A(H1N1)pdm09 y 3 por virus A no subtipados. Situándose la tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a gripe en 13,8/100.000 habitantes. Las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos y ≥ 65 años, seguidos del grupo de 0-4 y 50-64 años, sin embargo, el grupo de 18-64 años representan el 61% de los casos hospitalizados notificados hasta el momento. La mayoría de las hospitalizaciones (95,7%) fueron confirmadas de gripe tipo A (98,5% A(H1N1)pdm09) y el 3,3% fueron tipo B. Las condiciones médicas subyacentes notificadas con mayor frecuencia en los adultos fueron la obesidad, trastornos metabólicos, enfermedades cardiovasculares y asma. Las más frecuentes en los niños fueron el asma, la obesidad, los trastornos neurológicos y enfermedades cardiovasculares. En el aproximadamente 40% de los niños hospitalizados no se identificaron condiciones médicas subyacentes. Entre las 125 mujeres hospitalizadas en edad fértil (15-44 años), 27 (21,6%) estaban embarazadas. Más información en [FluView](#) (CDC).

Canadá: La actividad gripal en Canadá siguió en aumento en la semana 2/2014 con una evolución semejante a la temporada 2012-13 pero con 2-3 semanas de retraso. Sin embargo el 90% de las detecciones han sido A(H1N1)pdm09 a diferencia del 10% de la temporada previa. Esta temporada se está observando una mayor proporción de casos entre los adultos de 20-64 años en comparación con los ≥ 65 años lo que supone un cambio con respecto a la temporada 2012-13 en la que predominó el virus A(H3N2). En la semana 2/2014 se han notificado ocho nuevos brotes de gripe, cinco en centros de larga estancia y tres en hospitales. Hasta la fecha se han notificado por hospitales centinela 253 hospitalizaciones pediátricas, el 95% asociadas a gripe A, siendo la mayoría de ellas A(H1N1)pdm09 (ninguna defunción) y 399 hospitalizaciones en adultos, de los que han fallecido cinco, todos ellos mayores de 44 años. Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde 2003 hasta la fecha han notificado oficialmente a la OMS un total de 649 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países (incluido Canadá), de los cuales 385 fallecieron. La última tabla actualizada puede consultarse [aquí](#) (hasta el cierre de este informe la OMS no había actualizado la información de este caso en la tabla con los casos y defunciones acumuladas desde 2003). 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: CNE-VIGILANCIA-GRIFE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@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](#))