

Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 10/2014 (3 - 9 de marzo de 2014)

Nº 384. 13 de marzo de 2014

Disminuye la actividad gripal en España y se asocia a la circulación mixta de virus A(H3) y A(H1N1)pdm09

- 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 10/2014 persiste el descenso de la actividad gripal con una tasa de incidencia de gripe de 35,07 casos por 100.000 habitantes, propia del periodo pre-epidémico.
- Se observa una circulación mixta de virus A(H3) y A(H1N1)pdm09, con el 56% y 44% de detecciones A centinela, respectivamente; la tasa de detección viral en la semana 10/2014 disminuye a 22%.
- La tasa de detección de VRS es del 5%, en descenso desde la semana 52/2013 (43%).
- Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado catorce brotes de gripe en siete CCAA, en residencias geriátricas, colegios y otras instituciones sanitarias. Siete de ellos por virus A(H3) y siete por virus de la gripe A(H1N1)pdm09.
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 2.190 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 17 CCAA, 99,5% por virus A (77% A(H1N1)pdm09 y 23% A(H3), entre los subtipados) y 0,5% por virus B. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 243 defunciones, 242 por virus A (65% por virus A(H1N1)pdm09, 14% por virus A(H3), 23% por virus A no subtipado) y una por virus B.
- En Europa, algunos países experimentan una disminución de la actividad gripal y otros continúan con altas tasas gripales. Los virus A(H1)pdm09 y A(H3) co-circulan en la comunidad, mientras que entre los casos hospitalizados predomina el virus A(H1)pdm09. En América del Norte disminuye la actividad gripal con predominio de virus A(H1N1)pdm09, aunque en algunas regiones aumenta la circulación de virus B. En Asia la actividad gripal fluctúa con predominio de virus 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

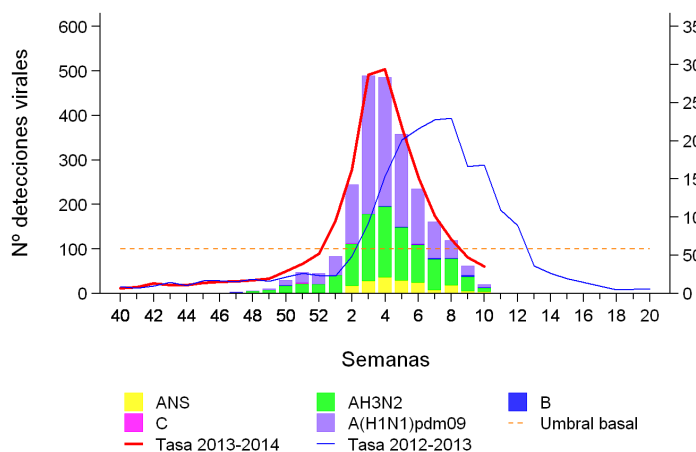
En la semana 10/2014, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). La evolución de la actividad gripal es decreciente o estable en el territorio sujeto a vigilancia. Esta semana la incidencia de gripe descienden por debajo del valor umbral en las redes centinela de Baleares, Canarias, Extremadura y Madrid por lo que en la semana 10/2014 todas las redes centinela señalan tasas de incidencia de gripe con valores pre-epidémicos.

La difusión de la enfermedad es epidémica en Melilla, nula en cuatro redes y esporádica en el resto. Predomina la circulación de virus de la gripe A, con una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3).

En la semana 10/2014 la tasa global de incidencia de gripe disminuye a 35,07 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,74; IC 95%: 0,64-0,86) (Figura 1). Se señala un nivel bajo de intensidad de actividad gripal, un nivel esporádico de difusión y una evolución decreciente.

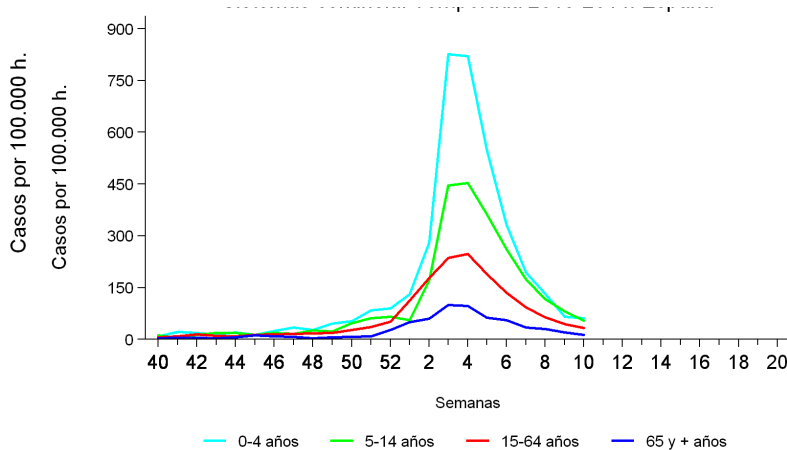
En todos los grupos de edad se observa un descenso de las tasas de incidencia de gripe (significativo en los grupos de 5-14 y 15-64 años) (Figura 2).

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

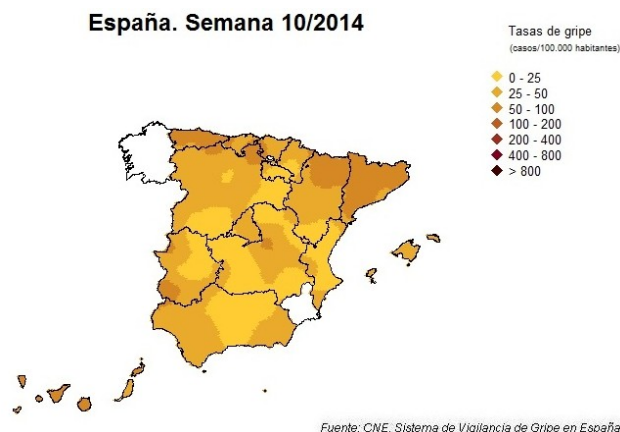


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 09/2014 se observa una disminución generalizada de la actividad gripal. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en Asturias, norte de Aragón y Cataluña, así como en Canarias (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



Vigilancia virológica

De las 92 muestras centinela analizadas en la semana 10/2014, 20 fueron positivas a virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 22%¹ que continua disminuyendo con respecto a semanas previas (Figura 4).

De las 20 detecciones centinela detectadas esta semana el 95% fueron virus A (56% A(H3) y 44% A(H1N1)pdm09, entre las subtipadas) y el 5% virus B. Además se notificaron 62 detecciones de virus gripales procedentes de muestras no centinela, 98% A y 2% B, con un 62% de virus subtipados [79% A(H1N1)pdm09 y 21% A(H3)].

Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.403 detecciones centinela de virus de la gripe (99,1% A, 0,7% B y 0,2% C) y entre los virus subtipados (93%) el 60% fueron A(H1N1)pdm09 y 40% AH3. Además se notificaron 2.705 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,8% A, 0,04% de B y 0,2% de C), 75% fueron A(H1N1)pdm09 y 25% A(H3), entre los subtipados (83%).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 325 virus de la gripe A, 167 son virus A(H1N1)pdm09, todos ellos semejantes a A/StPetersburg/27/2011, y 158 son virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012. Todos los virus de la gripe A caracterizados hasta ahora son del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada. Asimismo, se han caracterizado genéticamente seis virus B, cuatro pertenecientes al linaje Victoria y dos al linaje Yamagata (grupo genético B/Winsconsin/1/2010 (linaje vacunal).

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los virus estudiados hasta el momento, 24 A(H1N1)pdm09 y 12 A(H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 10/2014 se han notificado 29 detecciones de VRS entre las 533 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 5% en descenso desde 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

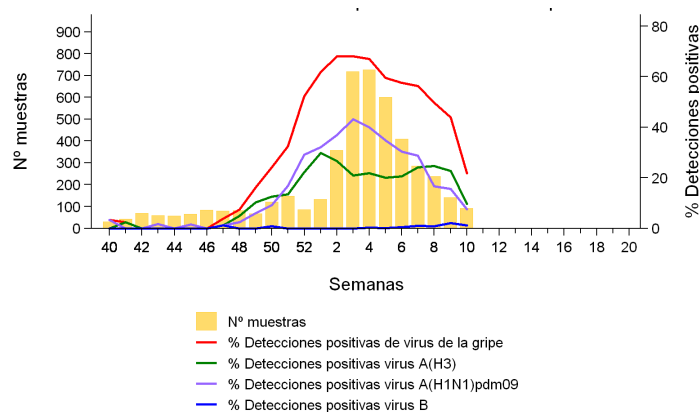
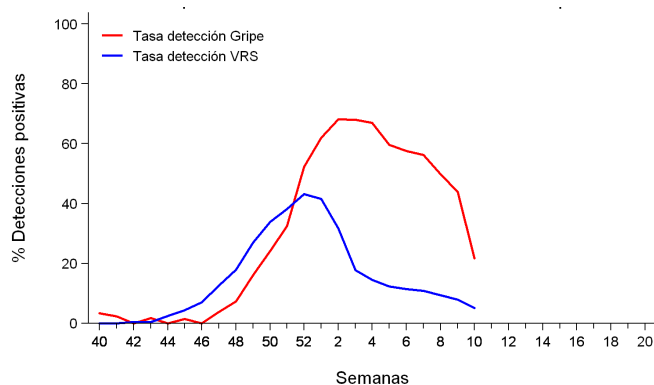


Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. España



Brotos de gripe

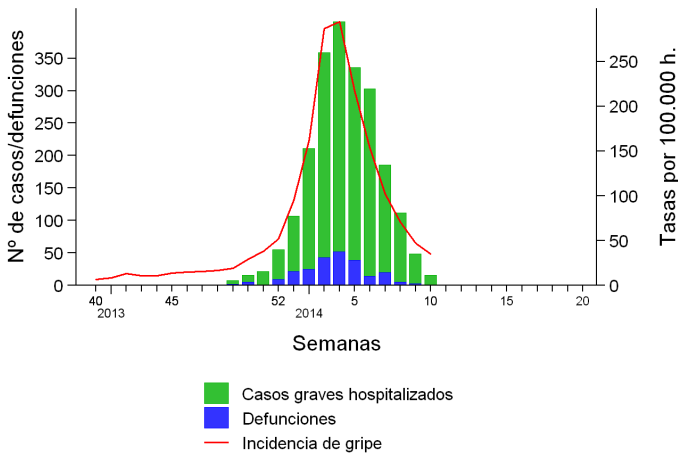
Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado catorce brotes de gripe en siete Comunidades Autónomas. Nueve se produjeron en residencias geriátricas, uno en un colegio, dos en instituciones sanitarias y dos en otras instituciones de cuidados de larga estancia. Todos ellos, excepto uno, se produjeron en el periodo epidémico de esta temporada gripal. La totalidad de los brotes han sido confirmados de infección por virus de la gripe A, siete por virus A(H3) y siete por virus de la gripe A(H1N1)pdm09. Se observó un tasa de ataque entre 2% y 33%. En el transcurso de los brotes identificados se han producido 35 hospitalizaciones y 5 defunciones. En ocho de los nueve brotes con información disponible la cobertura vacunal fue mayor del 80%.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

La información obtenida de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) procede de un sistema de vigilancia de CGHCG en el que participan los hospitales designados por cada Comunidad Autónoma. Su objetivo es conocer oportunamente las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG producidos por los virus de la gripe circulantes en cada temporada, así como identificar y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de las formas graves de la enfermedad. Este sistema proporciona información solamente de los CGHCG que cumplen la definición de gravedad consensuada en el [protocolo de vigilancia de CGHCG](#) y que son notificados por los hospitales participantes en la misma.

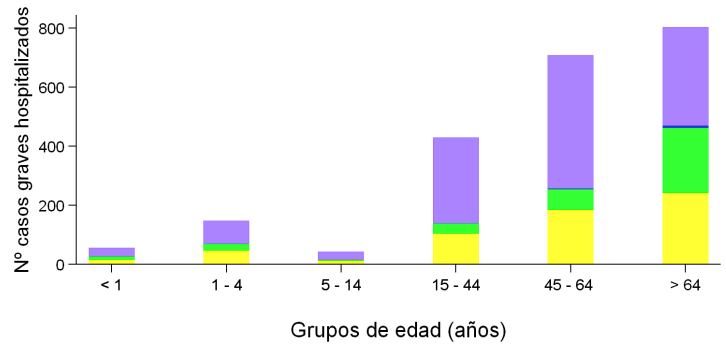
Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.190 CGHCG por virus de la gripe en 17 CCAA (Figura 6), de los que 53% son hombres. De las 241 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 20% estaban embarazadas (el 63% en el tercer trimestre de gestación y el 30% en el segundo). El mayor número de casos (37%) se registra en los mayores de 64 años, seguido del grupo 45-64 años (32%) y de 15-44 (20%), observándose por tanto un alto porcentaje de formas graves entre adultos jóvenes y de mediana edad (52%). En el 99,5% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,5% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 77% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 23% virus A(H3). En la figura 7 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad.

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

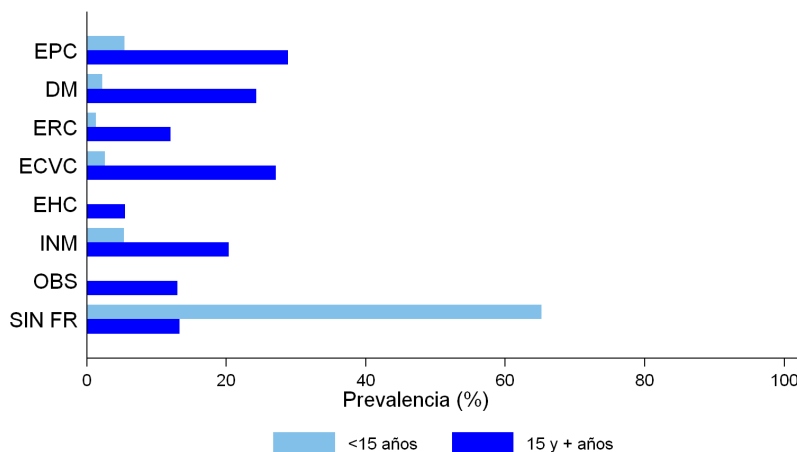


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 82% (1.352/1.640) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica (26%) y la enfermedad cardiovascular crónica (24%), seguidas de diabetes mellitus (22%) e inmunodeficiencia (19%). El 70% de los pacientes desarrolló neumonía y el 35% precisó ingreso en UCI. El 86% de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 74% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 67% de los pacientes graves (833/1.246), 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 los factores de riesgo más prevalente son la enfermedad pulmonar crónica (5,6%) y la inmunodeficiencia (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

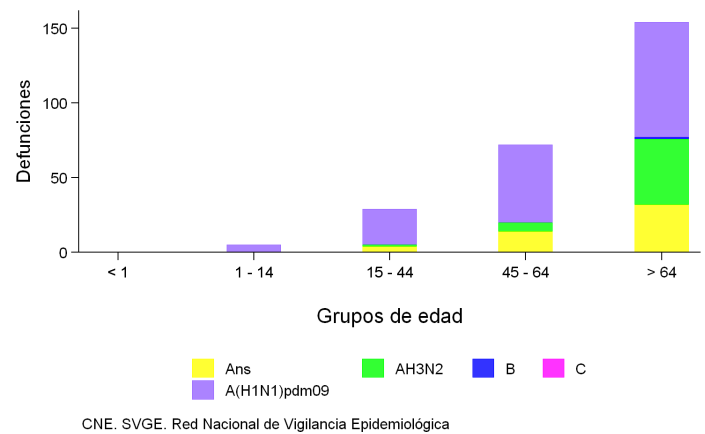
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2013 se han registrado 243 defunciones por gripe confirmadas por laboratorio, 242 por virus A [65% por virus A(H1N1) pdm09, 14% por A(H3) y 21% por virus A no subtipado]] y una defunción por virus B. Las defunciones se han producido en 15 CCAA.

En la figura 9 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 86% de los pacientes eran mayores de 44 años; 29% pertenecían al grupo de 44-64 años y 57% al de mayores de 64 años. El 82% de las defunciones por virus A(H3) se registraron en los mayores de 64 años. En los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad se producen el 48% de las defunciones por A(H1N1)pdm09 (15% en 15-44 años y 33% en 45-64 años). Y la única defunción por virus B se produjo en el grupo de mayores de 64 años.

El 94% de los casos fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 64% (110/171) de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 9. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2013-14. España

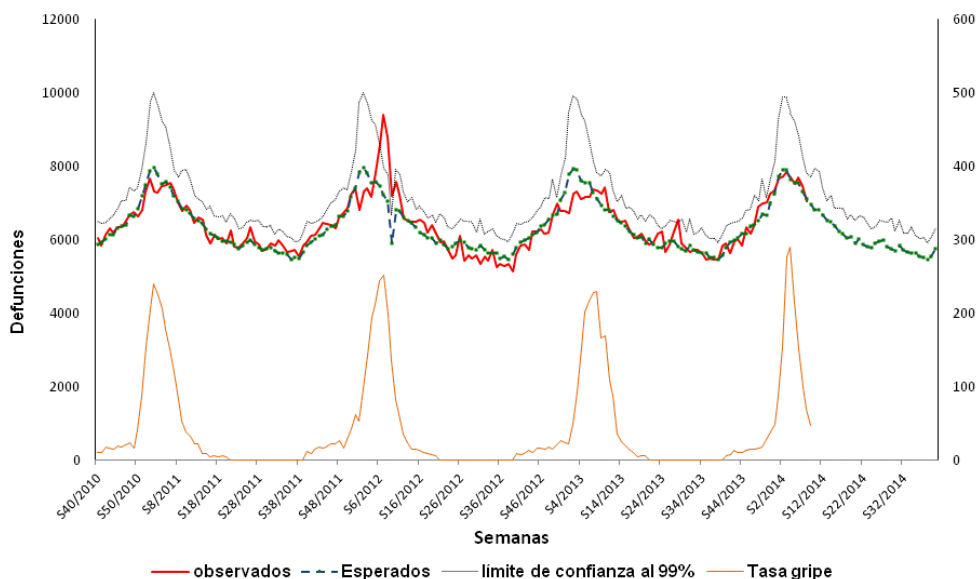


La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 por causas específicas 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 2013-2014 se mantuvo alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el periodo comprendido entre la semana 48 y 50/2013 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 10). 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 10. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 10/2014



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

La temporada 2013-2014 se encuentra en diferentes fases de evolución en los distintos países miembros de la UE/AEE. Algunos países experimentan una disminución de la actividad gripal y sin embargo otros continúan notificando altas tasas de incidencia de gripe. Los virus A(H1)pdm09 y A(H3) co-circulan en régimen ambulatorio, mientras que entre los casos hospitalizados predomina el virus A(H1)pdm09. Los virus de la gripe B se han detectado sólo en raras ocasiones.

De los 30 países que han notificado información en la semana 9/2014, Grecia y Finlandia registran una elevada actividad gripal, siendo media en 10 países y baja en los 18 restantes. La difusión de la enfermedad gripal varía a través de Europa: Eslovenia, La República Checa, Latvia, Lituania, Malta y Portugal notifican una difusión esporádica de la actividad gripal; Noruega y Rumanía local; Alemania, Bulgaria, España, Holanda y Luxemburgo regional y en otros 15 países se mantiene epidémica. La actividad gripal se incrementa en siete países, se mantiene estable en 14 y desciende en nueve.

De las 1.152 muestras centinela analizadas en la semana 9/2014, 394 (34%) fueron positivas para virus de la gripe (97% A y 3% B). Desde la semana 40/2013, de las 5.488 detecciones centinela positivas a virus gripales el 98% fueron virus de la gripe A y el 2% B, siendo el 57% A(H1N1)pdm09 y 43% A(H3), entre los subtipados. Los diferentes países han notificado diversos patrones de dominancia y co-dominancia de los virus A(H1)pdm09 y A(H3). La proporción de muestras centinela positivas ha disminuido por sexta semana consecutiva desde que alcanzó su pico máximo en las semanas 3/2014.

Ninguno de los 511 virus caracterizados antigénicamente desde el inicio de la temporada difieren sustancialmente de las cepas incluidas en la [vacuna estacional 2013-2014 recomendada por la OMS](#). Más información sobre los virus que han circulado desde septiembre de 2013 puede consultarse en el [informe de la OMS de febrero de 2014](#).

Desde la semana 40/2013, de los 584 virus A(H1)pdm09, 109 A(H3) y 29 B en los que se han analizado la susceptibilidad a inhibidores de neuraminidasas se ha detectado en cinco virus A(H1)pdm09 alta resistencia a oseltamivir, y en un virus A(H3N2) resistencia a oseltamivir.

Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 3.400 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de siete países, 99% fueron confirmados de gripe tipo A (77% A(H1)pdm09 y 23% A(H3), entre los subtipados) y 1% de gripe tipo B. Del total de casos, se notificaron 284 defunciones, 99% por virus de la gripe A (83% A(H1)pdm09 y 17% A(H3), entre los subtipados) y 1% por virus B. El 54% de los casos fallecidos era mayores de 65 años. Para más información consultar [ECDC](#) (7 de marzo de 2014).

Situación en el Mundo

En América del Norte disminuye la actividad gripal con predominio de virus A(H1N1)pdm09, aunque en algunas regiones aumenta la circulación de virus B. En Europa la actividad gripal difiere entre países, mientras que el norte y este persiste un ligero incremento de la actividad, disminuye en los países del suroeste. Persiste una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3) con variaciones entre países.

En Asia se mantiene una actividad gripal fluctuante con predominio de virus A(H1N1)pdm09. En China disminuye la actividad gripal mientras que aumenta en Mongolia y Tailandia. En el norte de África y oeste asiático la actividad gripal es variable, en Egipto persiste una alta actividad gripal asociada a virus A(H1N1)pdm09.

Según la última actualización de [FluNet](#) (4 de marzo de 2014), durante las semanas 7-8/2014 el 85% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 15% tipo B, siendo el 71% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09, el 29% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 85% pertenecen al linaje Yamagata y el 15% 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](#) (10 de marzo de 2014).

EUA: En la semana 9/2014 continúa el descenso de la actividad gripal con un porcentaje de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe que se sitúa en el umbral basal del 2%. El 8.7% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (80% tipo A (43% A(H1N1)pdm09, 46% A no subtipado y 10% A(H3) y 20% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía continúa por encima del umbral epidémico. Esta semana se notificaron cuatro defunciones pediátricas asociadas a gripe. Más información en [FluView](#) (CDC).

Canadá: En la semana 09/2014 continúa el descenso de la actividad gripal con un patrón similar al observado en la temporada previa 2012/13. El virus de la gripe A(H1N1)pdm09 sigue siendo el que predomina afectando a una mayor proporción de adultos en el grupo de 20-64 años en comparación con la temporada previa. Actualmente la circulación del virus de la gripe tipo B sigue en aumento. El número de hospitalizaciones pediátricas y adultas sigue disminuyendo. Hasta la semana 8/2014 se notificaron 3238 hospitalizaciones (menos que en el mismo periodo del año anterior) y 182 defunciones (similar al número registrado el año previo). La efectividad de la vacuna antigripal 2013/14 ha sido del 58.5% frente a hospitalizaciones confirmadas de gripe según un estudio canadiense recientemente publicado en Eurosurveillance por McNeal S y colaboradores. Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde 2003 hasta la fecha han notificado oficialmente a la OMS un total de 658 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 389 fallecieron. 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-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@isciii.es o siimenez@isciii.es

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