



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 11/2014 (10 - 16 de marzo de 2014)

Nº 385. 20 de marzo de 2014

Continúa el descenso de actividad gripal en España con circulación predominante de virus 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 11/2014 persiste el descenso de la actividad gripal con una tasa de incidencia de gripe de 20,89 casos por 100.000 habitantes, propia del periodo pre-epidémico.
- Se observa una circulación predominante de virus A(H3) (82%) y una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09 (18%) entre las detecciones centinela de virus A; la tasa de detección viral en la semana 11/2014 disminuye a 23%.
- La tasa de detección de VRS es del 7%, con un ligero aumento respecto la semana previa (5%).
- Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado 14 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 2.222 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 17 CCAA, 99,4% por virus A (76% A(H1N1)pdm09 y 24% A(H3), entre los subtipados) y 0,6% por virus B. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 251 defunciones, 250 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, mientras que en otros persiste una elevada transmisión viral. 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

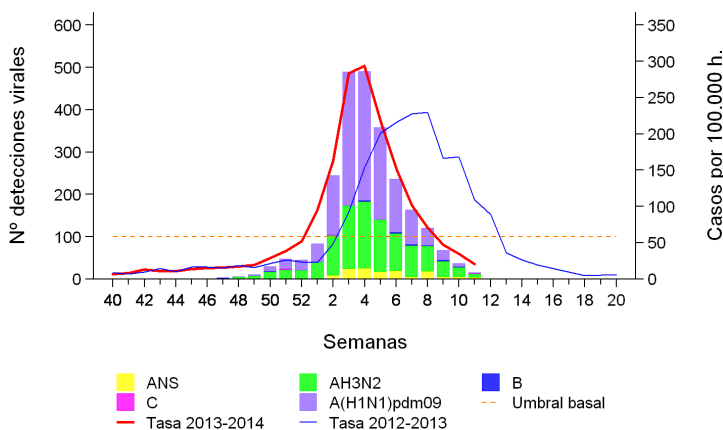
En la semana 11/2014, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). La evolución de la actividad gripal desciende o se mantiene estable en el territorio sujeto a vigilancia. Esta semana todas las redes centinela señalan tasas de incidencia de gripe con valores pre-epidémicos, excepto Melilla que mantiene una actividad gripal con valores por encima del umbral basal.

La difusión de la enfermedad es local en Melilla, esporádica en cinco redes centinela, además de en Galicia y Murcia y nula en otras cinco. Predomina la circulación de virus de la gripe A, con una circulación mayoritaria de virus A(H3) y una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09.

En la semana 11/2014 la tasa global de incidencia de gripe disminuye a 20,89 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,60; IC 95%: 0,50-0,73) (Figura 1). Se señala un nivel bajo de intensidad de actividad gripal, un nivel esporádico de difusión y una evolución decreciente.

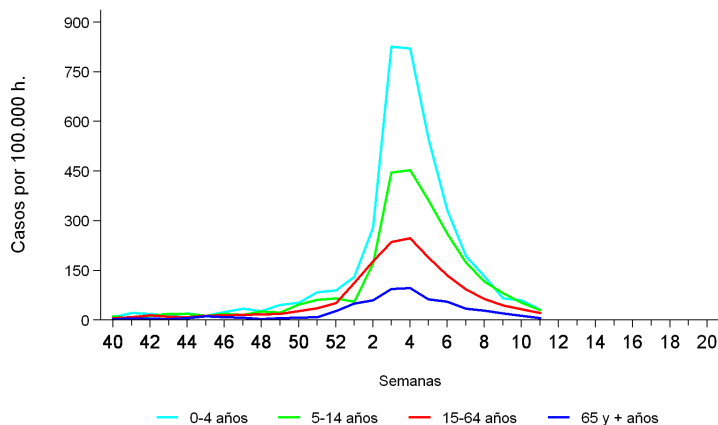
En todos los grupos de edad se observa un descenso de las tasas de incidencia de gripe, que es significativo en los grupos de 5-14 y 15-64 años (Figura 2).

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

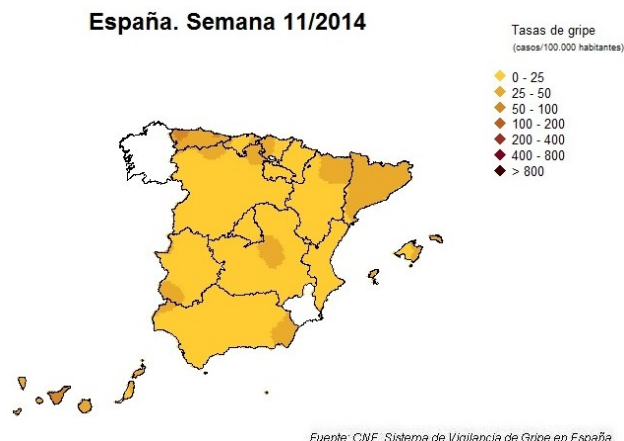


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 11/2014 se observa una disminución generalizada de la actividad gripal. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en Asturias, oeste del País Vasco, norte de Aragón y Cataluña, así como en zonas Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Andalucía y 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 64 muestras centinela analizadas en la semana 11/2014, 15 fueron positivas a virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 23%¹ que continúa disminuyendo con respecto a semanas previas (Figura 4).

De las 15 detecciones centinela detectadas esta semana el 97% fueron virus A (82% A(H3) y 18% A(H1N1)pdm09, entre las subtipadas) y el 7% virus C. Además se notificaron 28 detecciones de virus gripales procedentes de muestras no centinela, todas ellas del tipo A, con un 79% de virus subtipados [50% A(H1N1)pdm09 y 50% A(H3)].

Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.450 detecciones centinela de virus de la gripe (99,1% A, 0,7% B y 0,2% C) y entre los virus subtipados (95%) el 60% fueron A(H1N1)pdm09 y 40% AH3. Además se notificaron 2.739 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,7% A, 0,1% 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 370 virus de la gripe A, 212 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 nueve virus B, seis pertenecientes al linaje Victoria (no incluido en la vacuna estacional de la temporada) y tres 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, 25 A(H1N1)pdm09 y 12 A (H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 11/2014 se han notificado 24 detecciones de VRS entre las 351 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 7% (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

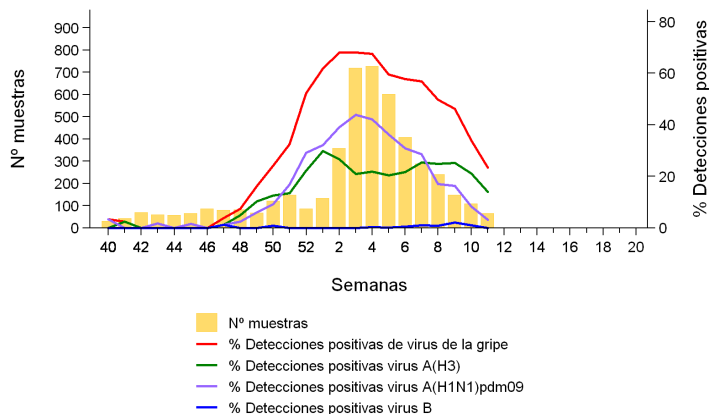
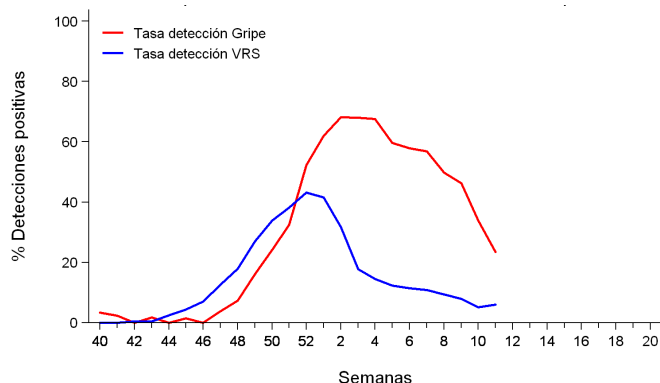


Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. España



Brotos de gripe

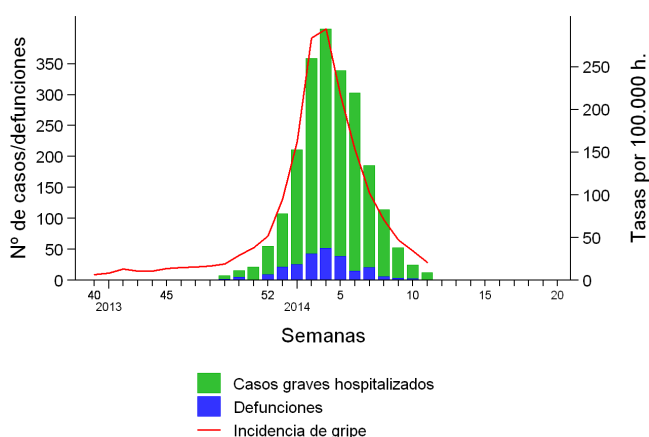
Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado 14 brotes de gripe en siete Comunidades Autónomas. Nueve se produjeron en residencias geriátricas, uno en un colegio, dos en instituciones sanitarias y dos en otras instituciones de cuidados de larga estancia. Todos ellos, excepto uno, se produjeron 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.

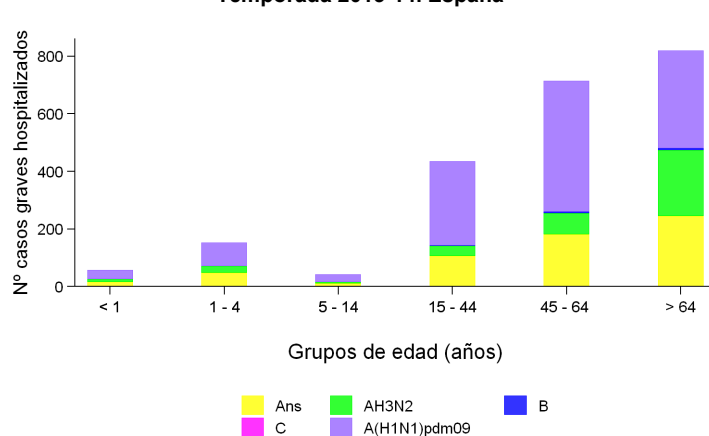
Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.222 CGHCG por virus de la gripe en 17 CCAA (Figura 6), de los que 53% son hombres. De las 244 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 20% estaban embarazadas (el 63% en el tercer trimestre de gestación y el 30% en el segundo). El mayor número de casos (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 99,4% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,6% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 76% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 24% 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

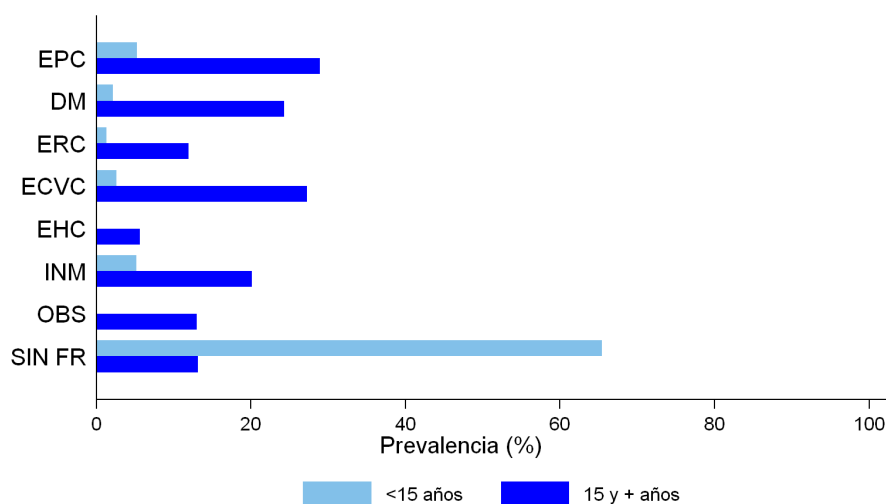


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 82% (1.374/1.666) 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 (18%). 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 (851/1.271), 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 (5,3%) y la inmunodeficiencia (5,2%).

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

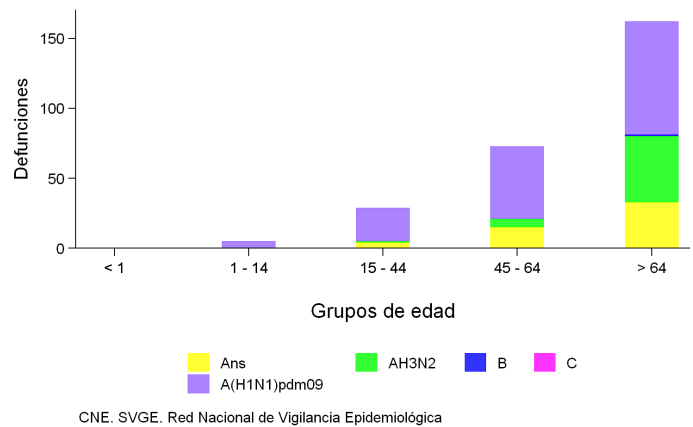
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2013 se han registrado 251 defunciones por gripe confirmadas por laboratorio, 250 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 87% de los pacientes eran mayores de 44 años; 29% pertenecían al grupo de 44-65 años y 58% al de mayores de 64 años. El 83% 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 47% de las defunciones por A(H1N1)pdm09 (15% en 15-44 años y 32% en 45-64 años). Y la única defunción por virus B se produjo en el grupo de mayores de 64 años.

El 95% de los casos fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 63% (112/178) 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

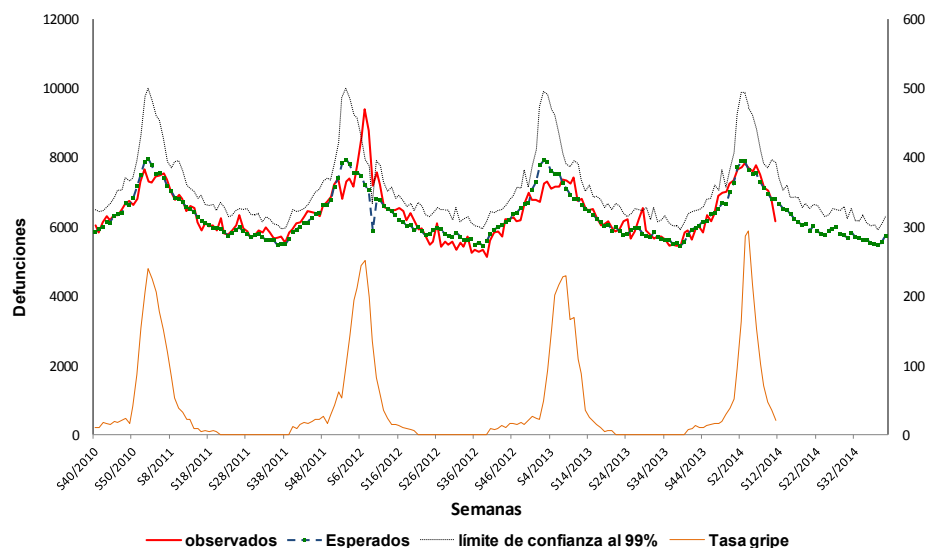


La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 11/2014



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

La evolución de la temporada 2013-2014 de gripe presenta diferencias entre los países miembros de la UE/AEE en función de la intensidad y presentación en el tiempo de la onda epidémica, así como en los tipos/subtipos de virus circulantes. De los 28 países que notificantes, Grecia registra una actividad gripal de intensidad muy alta, nueve refieren una intensidad media y 18 una intensidad baja. En cuanto a la difusión de la enfermedad en 12 países fue epidémica, regional en seis, local en tres y esporádica en siete, siendo nula en Chipre. Asimismo se registra un incremento de la actividad gripal en seis países, mientras que desciende en diez. En España la incidencia de gripe ha retornado a valores pre-epidémico.

Vigilancia internacional de la gripe (continuación)

De las 899 muestras centinela analizadas en la semana 10/2014, 288 (32%) fueron positivas para virus de la gripe (97% A y 3% B). Desde la semana 40/2013, de las 5.779 detecciones centinela positivas a virus gripales el 98% fueron virus de la gripe A y el 2% B, siendo el 57% A(H1)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 distribución de virus A subtipados en muestras no centinelas [75% A(H1)pdm09 y 25% de A(H3)] es la misma que la observada entre los casos hospitalizados confirmados de gripe. La proporción de muestras centinela positivas ha disminuido por séptima semana consecutiva desde que alcanzar su pico máximo en la las semanas 3/2014.

Ninguno de los 803 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 622 virus A(H1)pdm09, 133 A(H3) y 35 B en los que se han analizado la susceptibilidad a inhibidores de neuraminidasas se ha detectado en ocho virus A(H1)pdm09 la mutación NA-H275Y con alta resistencia a oseltamivir, y en un virus A(H3N2 la mutación NA-E119V con resistencia a oseltamivir.

Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 3.707 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de siete países, 99% fueron confirmados de gripe tipo A (76% A(H1)pdm09 y 24% A(H3), entre los subtipados) y 1% de gripe tipo B. En el 86% de los pacientes ingresados en UCI se detectó el virus A(H1)pdm09, un porcentaje mayor que en el resto de pacientes hospitalizados (66%). Se desconocen las causas por las que se observan estas diferencias. De los 3141 pacientes en los que se conoce la edad, el 38% tenían entre 40-64 años y el 36% eran mayores de 60 años. Del total de casos, se notificaron 306 defunciones, 99% por virus de la gripe A (82% A(H1)pdm09 y 18% A(H3), entre los subtipados) y 1% por virus B. El 55% de los casos fallecidos eran mayores de 65 años. Para más información consultar [ECDC](#) (14 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 la 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 10/2014 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 8,4% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (68% tipo A (42% A(H1N1)pdm09, 49% A no subtipado y 9% AH3) y 32% tipo B). La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas de gripe es de 29,2/100.000 h, menor que la observada la temporada pasada en esa misma semana (40,2/100.000 h). El 60% de los pacientes hospitalizados pertenecían al grupo de edad de 18-64 años. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía se sitúa por debajo del umbral epidémico. Más información en [FluView](#) (CDC).

Canadá: En la semana 10/2014 continúa el descenso de la actividad gripal con un patrón similar al observado en la pasada temporada. El virus de la gripe A(H1N1)pdm09 sigue siendo el que predomina esta temporada, sobre todo en adultos de 20-64 años, con un aumento de la circulación de virus B, sobre todo en mayores de 64 años. que está contribuyendo al aumento de las hospitalizaciones pediátricas y de adultos. Hasta la semana 10/2014 se notificaron 3.450 hospitalizaciones y 189 defunciones, similar a lo observado la temporada pasada. 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](#))