

Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 03/2015 (12- 18 de enero 2015)

Nº 419. 22 de enero de 2015

Se intensifica la actividad gripal en España, asociada a la circulación predominante de virus A(H3N2)

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

- En la semana 03/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 212,85 casos por 100.000 habitantes superando por segunda semana el umbral basal, en plena fase de ascenso de la onda epidémica de gripe de la temporada 2014-2015.
- De las 489 muestras centinela, 195 fueron positivas para el virus de la gripe (40%): 142 A y 53 B, siendo A(H3N2) todos los virus subtipados. Se observa un aumento en el porcentaje de la tasa de detección viral en al menos cuatro semanas consecutivas.
- Un 54% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada.
- La disminución en la tasa de detección de VRS a 19% coincide con un claro aumento en la intensidad de circulación de virus gripales.
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 187 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [89% A (87% A(H3N2) y el 13% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 11% B] y 20 defunciones asociadas.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado, en las dos primeras semanas de enero de 2015 en personas mayores de 64 años
- En Europa la actividad gripal es todavía baja, aunque aumenta en algunos países del norte y oeste de la región. En América del norte se sigue observando un aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mayoritaria de virus A(H3N2).

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

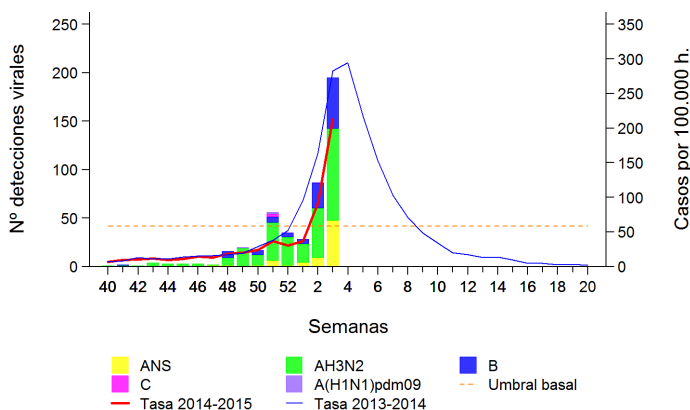
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 03/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes centinela han superado el umbral basal, bien en la semana 03/2015 (Aragón, Baleares, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco), en la 02/2015 (Andalucía, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla), o en la semana 52/2015 (Asturias y Madrid). La intensidad de la actividad gripal es media o alta en todo territorio sujeto a vigilancia y se señala un aumento generalizado de la difusión gripal con niveles local o epidémico.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 03/2015 aumenta a 212,85 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 2,37; IC 95%: 2,16-2,59) y se sitúa en la fase de ascenso de la onda epidémica gripal de esta temporada 2014-2015 (Figura 1).

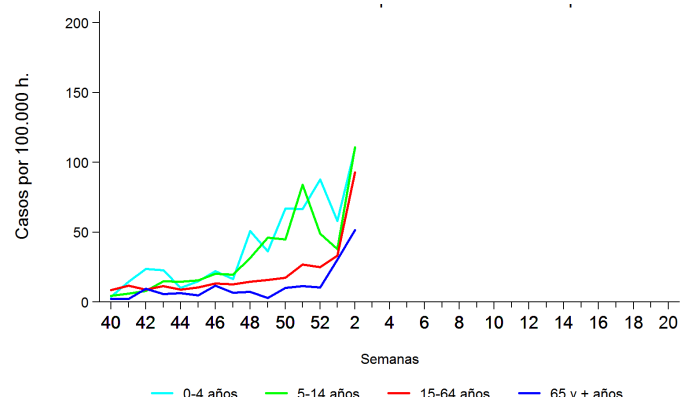
Se observa un incremento significativo de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, con mayores tasas notificadas de gripe en los menores de 15 años, afectando por igual a niños en el grupo de 0-4 años y en el de 5-14 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



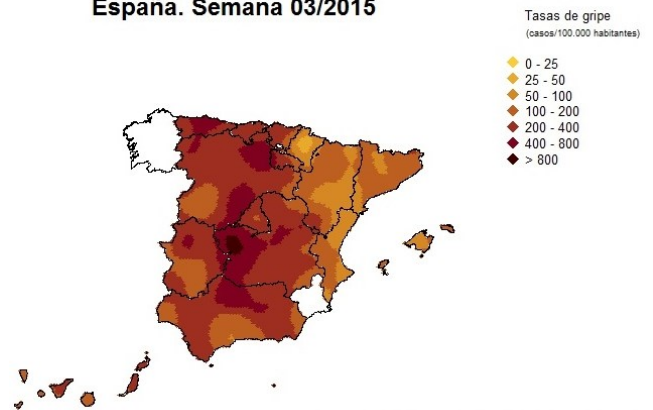
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 03/2015 se observa una intensificación de la actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en el centro peninsular y algunas áreas de Asturias, Castilla y León, oeste de Castilla La Mancha y norte de Andalucía. (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 2014-2015. Sistemas centinela. España*

España. Semana 03/2015



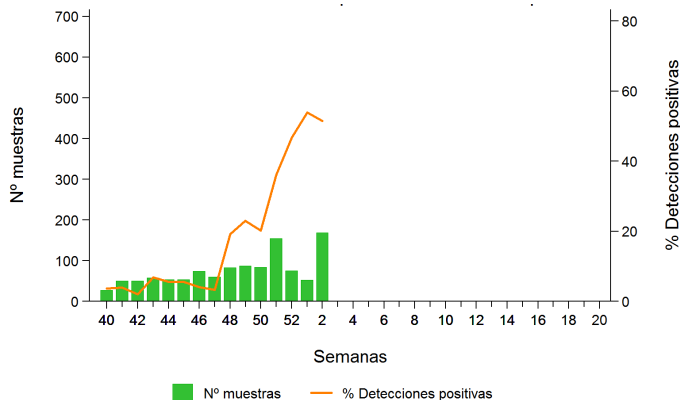
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Vigilancia virológica

En la semana 03/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 489 muestras centinela (169 en la semana previa), de las que 195 fueron positivas a virus gripales (40%)¹: 142 A y 53 B. El 100% de los 95 virus subtipados (67%) son AH3N2. Con la actualización de la información de vigilancia se observa una evolución creciente en la tasa de detección de virus gripales, desde 20% en la semana 50/2014 a 51% en la semana 02/2015, lo que supone un aumento paulatino del porcentaje de muestras positivas en al menos cuatro semanas consecutivas (Figura 4)¹. Además se han notificado 122 detecciones no centinela: 109 A (41 A no subtipado, 38 A(H3N2), 3 A(H1N1)pdm09) y 13 virus B.

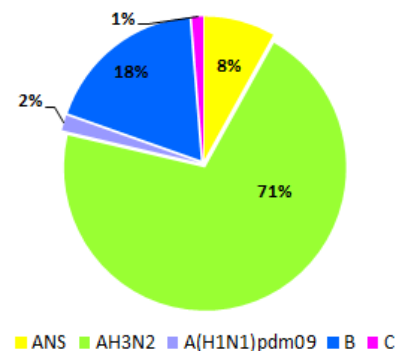
Desde el inicio de la temporada 2014-15 de las 1621 muestras centinela analizadas, 473 (40%) fueron positivas a virus gripales: 77% fueron virus A, 23% virus B y 0,6% virus C (Figura 5). Entre los 293 virus A subtipados (81%), el 98,3% son A(H3N2) y el 1,4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 389 detecciones no centinela: 362 A (174 A no subtipados, 169 A(H3N2), 19 A(H1N1)pdm09), 26 B y 1C.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2014-2015. España



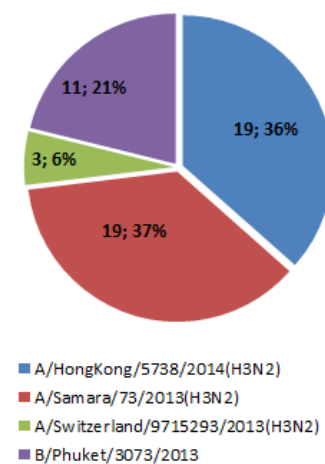
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 41 virus de la gripe A (H3N2), 19 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 19 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 3 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 11 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 6). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 22 de 41 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (54%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus B (linaje Yamagata), los estudios realizados identifican diferencias antigénicas en el grupo B/Phuket/3073/2013 con respecto al virus vacunal B/Massachusetts/02/2012.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 17 virus AH3N2 estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

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 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España

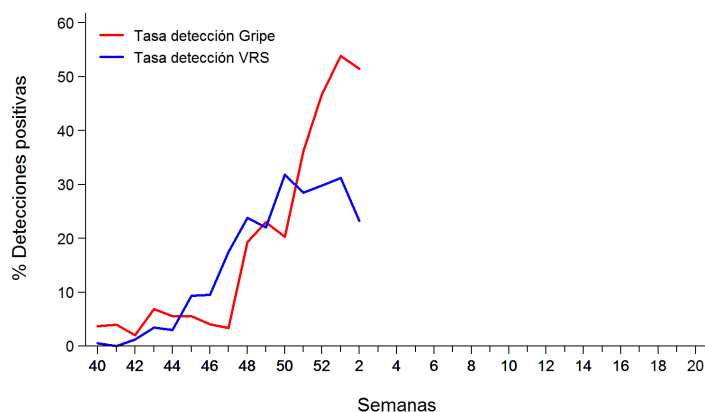


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

En la semana 03/2015 se han notificado 146 detecciones de VRS entre las 755 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección de VRS del 19%, que continúa en descenso después de unas semanas de máxima circulación viral con valores cercanos al máximo pico de detecciones de VRS en la semana 50/2014 (34%) (Figura 7) . Este descenso en la tasa de detección de virus VRS coincide con un claro aumento en la intensidad de circulación de virus gripales.

Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2014-2015. 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 2014-2015 no se han notificado brotes por virus de la gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

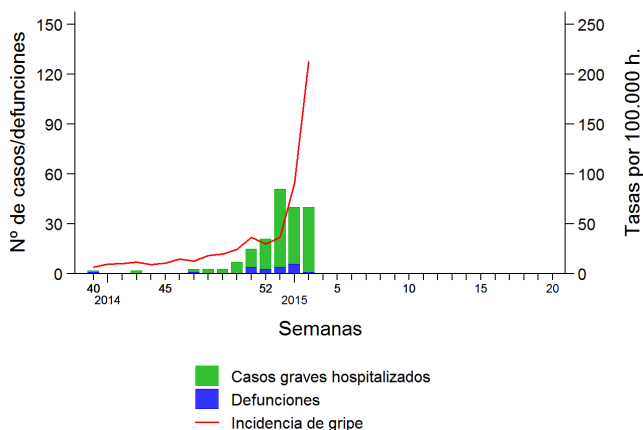
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 187 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 14 CCAA, de los que 58% son mujeres (Figura 8).

De las 12 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 25% estaban embarazadas, todas ellas en el tercer trimestre de gestación. En la figura 9 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos (50%) se registra en el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo de 45-64 años (26%) (Figura 9). En el 89% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 11% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 87% fueron A(H3N2) y el 13% A(H1N1)pdm09. En mayores de 64 años, el 83% de las infecciones con virus de la gripe subtipados, correspondieron a virus A(H3N2) .

El 80% de los pacientes con información disponible, presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más prevalentes la diabetes (25%), enfermedad cardiovascular (24%) y enfermedad pulmonar crónica (21%).

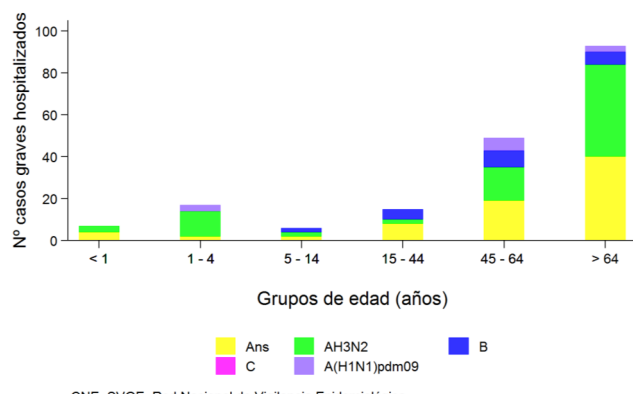
El 72% de los pacientes desarrolló neumonía y el 38% ingresaron en UCI. El 55% de los pacientes susceptibles de ser vacunados no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2014-2015 España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 9. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2014-15. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

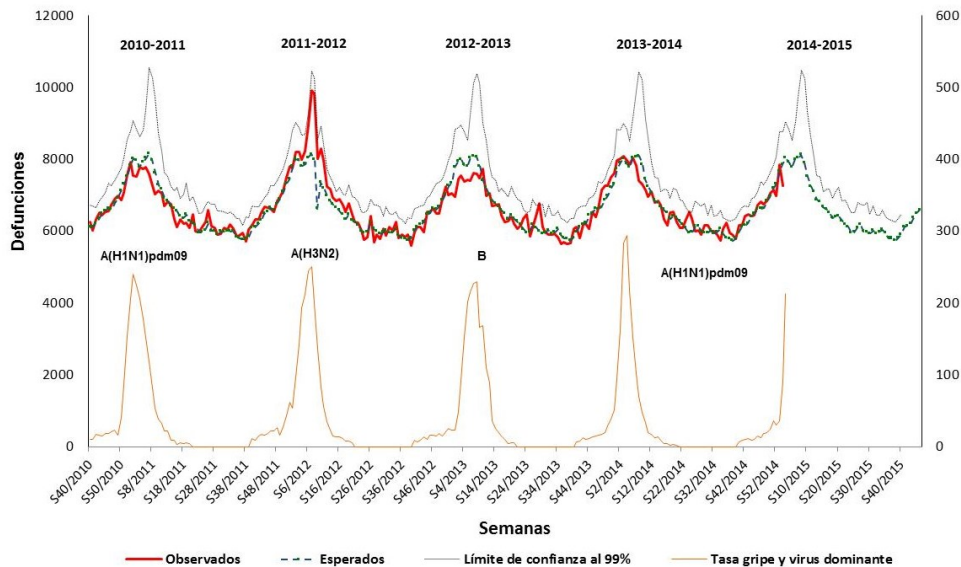
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 20 defunciones por virus de la gripe confirmadas por laboratorio (13 A no subtipado, 6 A (H3N2) y 1 A(H1N1)pdm09). Las defunciones se han producido en seis CCAA. El 95% de los pacientes eran mayores de 44 años (20% en el grupo de 44-65 años y 75% en los mayores de 64 años) y el 88% de ellos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 42% de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2014-2015 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% 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. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2007 al 31 de diciembre 2012 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística.

La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha mantenido alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta las semanas 01 y 02/2015 en las que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada que representa un 9,9% y 13,9% del total de defunciones esperadas, respectivamente (Figura 10). Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años.

Figura 10. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 03/2015



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

En la semana 02/2015, la actividad gripal aunque se mantiene baja en la mayoría de los países de la Región Europea de la OMS, se observa un incremento de esta actividad en algunos países del norte y oeste de la región. La proporción de muestras centinelas positivas para virus gripales se incrementó a 28% de 16% y 17% en las dos semanas previas.

El virus de la gripe continúa circulando de forma predominante fue de tipo A, con A(H3N2) predominando en atención primaria, entre los casos hospitalizados confirmados por laboratorio y en otras fuentes de información. Aunque algunos países notifican detecciones de virus A(H1N1)pdm09 y B.

La mayoría de los virus que han sido caracterizados A(H1N1)pdm09 son semejantes a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Sin embargo la situación de la mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados genéticamente, y algunos antigénicamente, es semejante a la observada por el [CDC](#), la mayoría de los virus A(H3N2) presentan diferencias antigénicas con respecto al componente de la vacuna estacional. Esta situación se está vigilando según progresa la temporada.

De los 93 virus A(H3N2), 20 A(H1N1)pdm09 y cuatro B que se les hizo el test fenotípico sobre la susceptibilidad a inhibidores de la neuraminidasa; todos fueron susceptibles a oseltamivir y zanamivir.

Hasta la semana 02/2015 se notificaron 678 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 99% por virus de la gripe A (74% A(H3N2) y el 26% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados).

No se han identificado excesos de mortalidad asociada a gripe según lo notificado por los países en esta última semana a [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action). Para más información consultar el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

No se dispone de actualizaciones desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 12 de enero de 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 01/2015 se sigue registrando una actividad gripal alta en EEUU (4,4%) por encima del umbral basal(2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 20% (el 95% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 3% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (8,5%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,0%) y se notificaron 19 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 29,9 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 01/2015 se observó un aumento en el número de regiones que señalaron una difusión generalizada de virus gripales. El porcentaje de detecciones positivas para virus gripales ha disminuido en esta semana lo que sugiere que la temporada de gripe ha alcanzado el pico epidémico. El virus A(H3N2) sigue siendo el predominante. Hasta la fecha, la mayoría de las cepas A(H3N2) circulantes no se adaptan óptimamente a la cepa de la vacuna. La vacuna todavía puede proporcionar cierta protección frente a la infección con el virus A(H3N2) así como frente a otros virus de la gripe, tales como A(H1N1) y B. En este periodo 01/2015 se registraron un gran número de nuevos brotes confirmados por laboratorio de gripe (195), 152 en instituciones de cuidados de larga duración. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 6 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 694 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 402 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde abril de 2014 hasta el 6 de enero de 2015 se han notificado a la OMS dos casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N6) en China. No se ha demostrado transmisión entre personas.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde abril de 2013 se han notificado a la OMS 465 casos de gripe A(H7N9), incluidos 177 fallecidos.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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](#).

Este informe ha sido elaborado por el Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), con la colaboración del Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Centro Nacional de Epidemiología y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Agradecemos el 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-GRUPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es o cdelgado@isciii.es

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

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 03/2015. N° 419. 22 de Enero de 2015.