



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 06/2015 (2 - 8 de febrero 2015)

Nº 422. 12 de febrero de 2015

Se inicia el descenso de la onda epidémica gripal de esta temporada en España, después de un pico de actividad en la primera semana de febrero

- 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 06/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 276,96 casos por 100.000 habitantes, tras alcanzar el pico de la onda epidémica de esta temporada en la semana 05/2015.
- De las 494 muestras centinela, 224 fueron positivas para el virus de la gripe (45%): 71% A y 29% B, siendo 96% A(H3N2) y 4% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (71%). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 73,2% de virus de la gripe A, 26,6% de virus B, y 0,2% virus C. El 97% de los virus A subtipados fueron A(H3N2).
- Un 64% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada.
- La intensidad de circulación de VRS (12% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 50/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral.
- Desde la semana 40/2014 se han notificado siete brotes de gripe en cuatro Comunidades Autónomas, cinco en instituciones sanitarias por virus A (3 A no subtipado, 1 A(H3N2) y 1 A(H1N1)pdm09), y dos en residencias geriátricas por virus A(H3N2).
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 645 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [84% A (85% A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 16% B]. El 54% en mayores de 64 años. De las 72 defunciones por infección confirmada de gripe, el 72% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado desde que se inició el año 2015, en personas mayores de 64 años.
- En Europa la temporada de gripe avanza, en particular en los países del oeste y centro de la región. En el Norte de América disminuye la actividad gripal, asociada a circulación de virus A(H3N2).

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

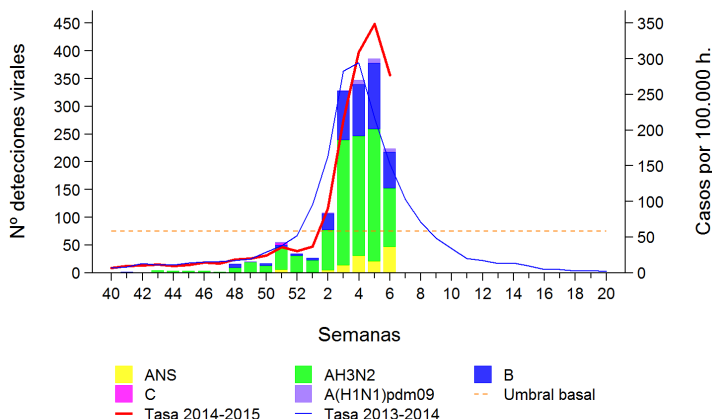
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 06/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). La actividad gripal disminuye en todo el territorio vigilado, señalándose un pico de incidencia máxima en la semana 04/2015 (Andalucía, Melilla) o en la semana 05/2015 en el resto de redes centinela, con excepción de Cataluña, el único territorio en el que la evolución de la actividad gripal es todavía creciente y la onda gripal continúa en fase de ascenso. La actividad gripal está asociada a la circulación de virus ANS/A(H3N2) en todo el territorio, con excepción de Canarias, Extremadura y La Rioja, en las que predomina la circulación de virus de la gripe B. El nivel de intensidad de la actividad gripal es medio en trece redes centinela y alta en cuatro. Se señala una difusión gripal epidémica en prácticamente toda España.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 06/2015 descienden a 276,96 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,79; IC 95%: 0,75-0,84), lo que indica que el pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 se alcanzó en la semana 05/2014 (Figura 1).

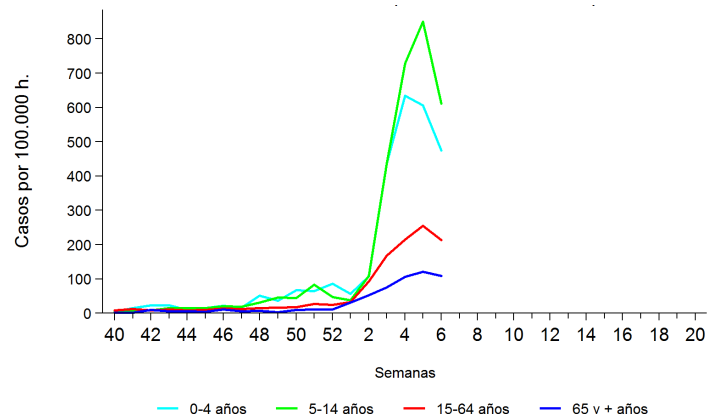
Se observa un descenso significativo de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 64 años. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años, con las mayores tasas de incidencia notificada de gripe en el grupo de 5-14 años (Figura 2).

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

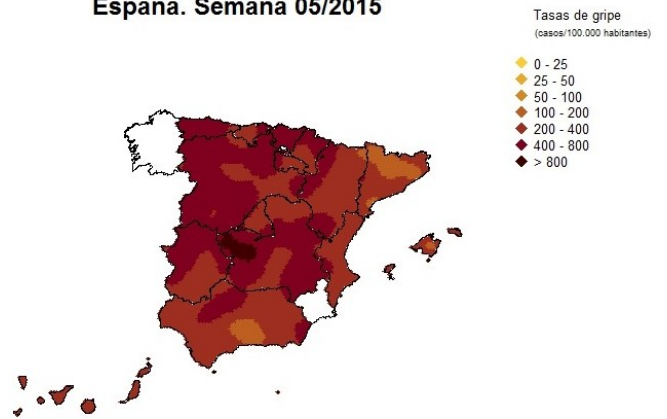
Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España*

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 05/2015 se señala 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 norte, oeste y centro peninsular, así como en Baleares y Canarias, y especialmente en algunas zonas del oeste de Castilla la Mancha (Figura 3).

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

Por problemas computacionales se muestra el mapa correspondiente a la semana previa a este informe

España. Semana 05/2015



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

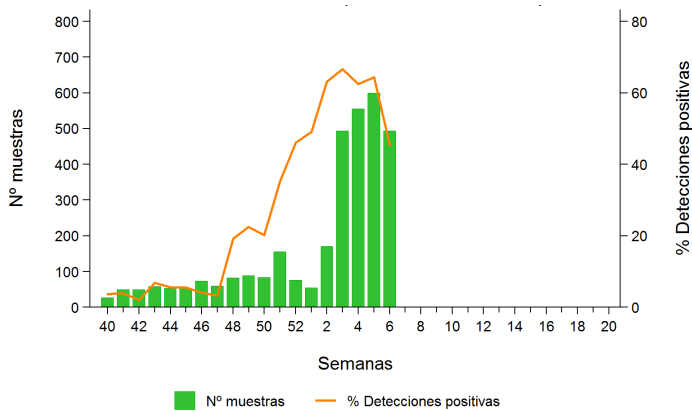
Vigilancia virológica

En la semana 06/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 494 muestras centinela (600 en la semana previa), de las que 224 fueron positivas a virus gripales (45%)¹. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta 67% en la semana 03/2015, en la que parece que la intensidad de circulación de virus gripales alcanzó su pico máximo para descender en las semanas siguientes, pendiente de su consolidación en las próximas semanas (Figura 4)¹. En la semana 06/2015 el 71% de las detecciones fueron virus A y el 29% B. De los 113 virus subtipados (71%), el 96% son A(H3N2) y el 4% A(H1N1)pdm09. Además se han notificado 301 detecciones no centinela: 81% A [99% A(H3N2) y 1% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (64%)] y 19% B.

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 3.282 muestras centinela analizadas, 1.583 (48%) fueron positivas a virus gripales: 73,2% fueron virus A, 26,6% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1035 virus A subtipados (89%), el 97% son A(H3N2) y el 3% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 1433 detecciones no centinela: 85,5% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (71%)], 14,4% B y 0,1% C.

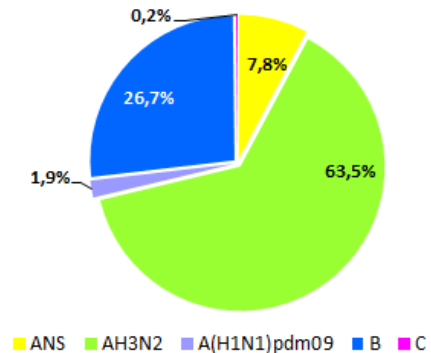
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de 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

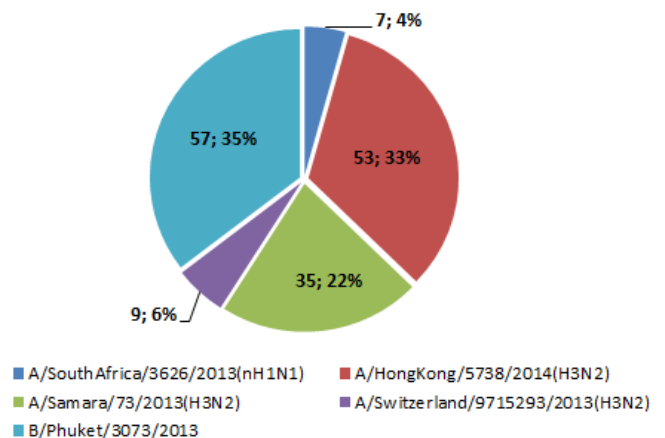


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 97 virus de la gripe A(H3N2), 35 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 53 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 9 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 7 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 57 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, 62 de 97 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (64%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus de los grupos A/SouthAfrica/3626/2013 y B/Phuket/3073/2013, los estudios realizados no identifican diferencias antigénicas con respecto a los virus vacunales

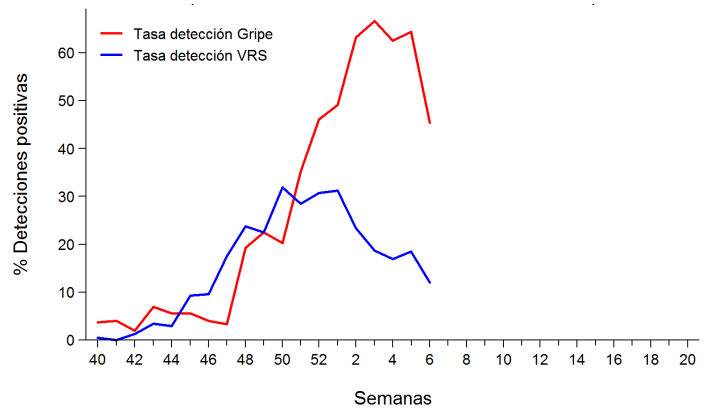
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 27 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

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



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

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.

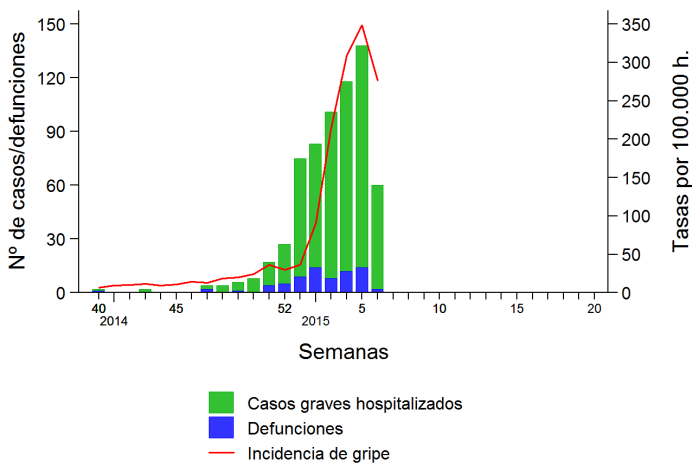
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado siete brotes de gripe en cuatro Comunidades Autónomas, cinco en instituciones sanitarias por virus A (3 A no subtipado, 1 A(H3N2) y 1 A(H1N1)pdm09) y dos en residencias geriátricas en la que se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A(H3N2).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 645 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 17 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 32 mujeres en edad fértil (15-49 años) cinco (22%) estaban embarazadas. 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 se registra en el grupo de mayores de 64 años (54%), seguido del grupo de 45-64 años (22%) (Figura 9). En el 84% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 16% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 85% fueron A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09. En mayores de 64 años, el 89% de las infecciones con virus de la gripe subtipados, correspondieron a virus A(H3N2)

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

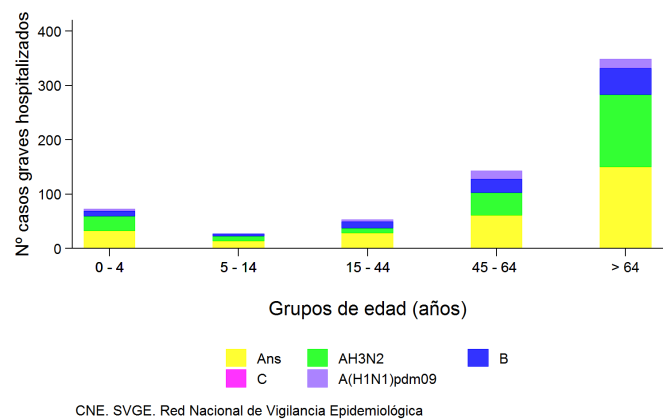


Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Según la información disponible, el 84% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son cardiovascular (34%) la diabetes (30%), enfermedad y enfermedad pulmonar crónica (28%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (11%) y la inmunodeficiencia (6%) (Figura 10).

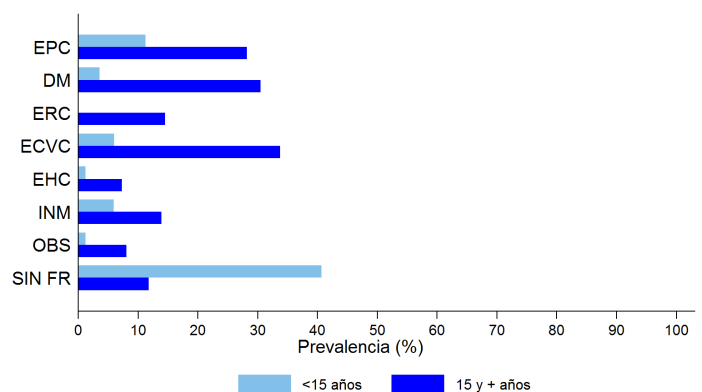
El 72% de los pacientes desarrolló neumonía y el 37% ingresaron en UCI. El 51% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

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

Figura 10. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-2014. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

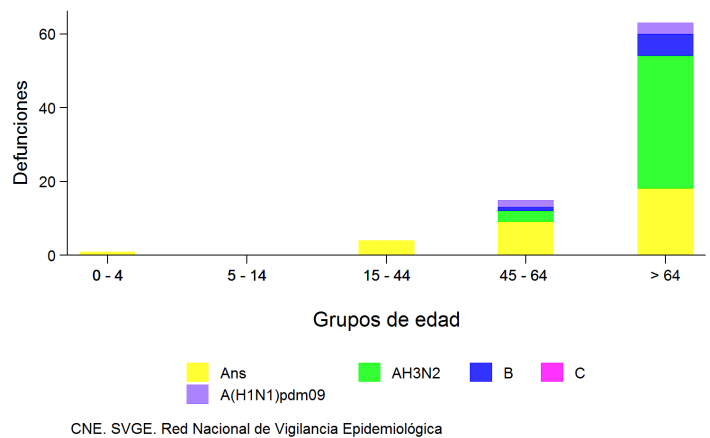
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 72 defunciones por virus de la gripe en 13 CCAA, 90% por virus A (32 A no subtipado, 28 A(H3N2) y 5 A(H1N1)pdm09) y 10% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 72% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 21% al de 44-65 años. De las 28 defunciones debidas a infección por virus A(H3N2), 25 se produjeron en los mayores de 64 años. De las cinco defunciones por virus A(H1N1)pdm09 tres se registraron en los mayores de 64 años. De las siete defunciones por virus B, seis se produjeron en mayores de 64 años.

El 96% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 43% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 11. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2014-2015. España



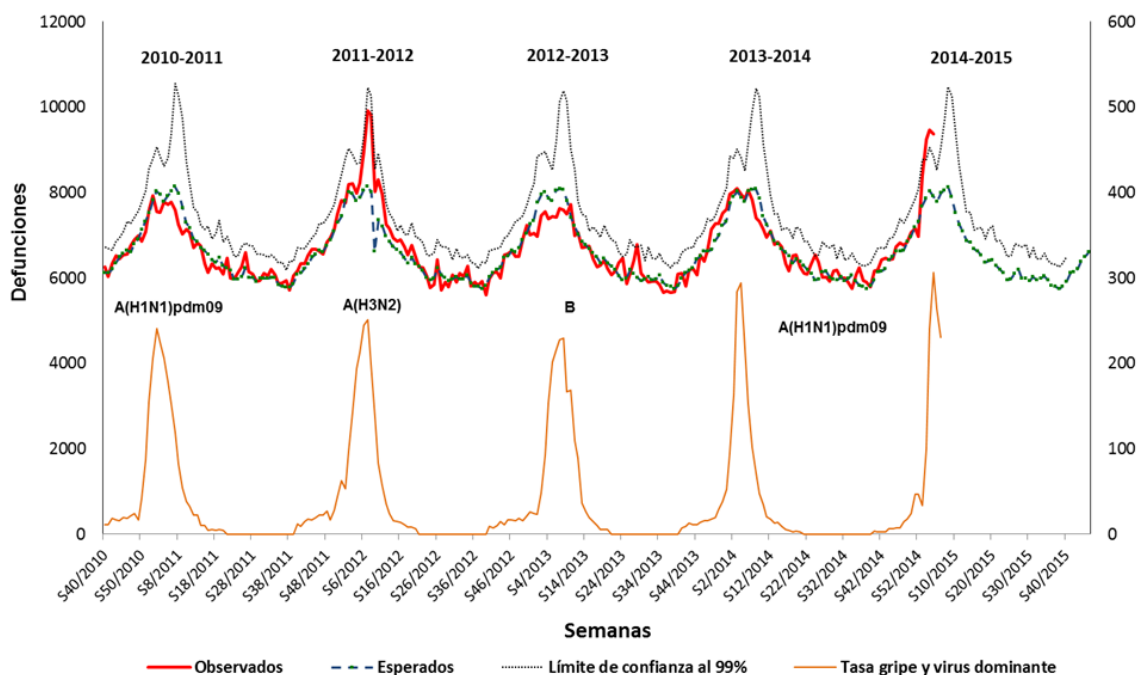
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 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 principios de enero. Durante el periodo comprendido entre las semanas 01-06/2015 se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperado que presenta un máximo en la semana 05/2015. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años, donde se estima un exceso de mortalidad entre el 12% y el 32% del total de defunciones esperadas en este periodo (Figura 12).

Figura 12. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 06/2015



Situación en Europa

En Europa la temporada de gripe continúa avanzando, especialmente en los países del oeste y centro de la región europea de la OMS. En la semana 05/2015 30 países notificaron un incremento de su actividad gripal, con una proporción de muestras centinelas positivas para virus gripales semejante a la semana previa: 49%.

En las últimas semanas se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años en Bélgica, España, Francia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza, coincidiendo con el aumento de la actividad gripal y circulación predominante de virus A(H3N2). Teniendo en cuenta los datos aportados por todos los países, la mortalidad observada en personas mayores es mayor que la notificada en las cuatro temporadas previas. Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

El virus de la gripe continúa circulando de forma predominante fue de tipo A (83%), y el subtipo que se ha aislado de forma mayoritaria ha sido el A (H3N2), aunque algunos países son el virus A(H1N1)pdm09 y el virus B.

Alrededor del 75% de los virus A(H3N2) caracterizados muestran diferencias antigénicas con respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Es posible que disminuya la efectividad del componente A(H3N2) de la vacuna antigripal de esta temporada y que pudiera contribuir al aumento de mortalidad observado en mayores de 65 años en seis países europeos. Sin embargo es de esperar que la vacuna produzca inmunidad cruzada frente al virus A(H3N2) de forma que pueda reducir la gravedad de la infección (hospitalizaciones y defunciones) en algunos casos. Los componentes vacunales A(H1N1)pdm09 y B continúan siendo efectivos.

Hasta la semana 05/2015 se notificaron 1.651 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 92% por virus de la gripe A (80% A(H3N2) y el 20% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y el 7% virus B.

Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

En el hemisferio norte se observa una elevada actividad gripal con circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3N2). La mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados antigénicamente difieren del componente A(H3N2) de la vacuna antigripal de la temporada 2014-2015 recomendada para el hemisferio norte. La mayoría de los virus A(H3N2) analizados son sensibles a inhibidores de la neuraminidasa.

En América del Norte se alcanzó el pico de máxima actividad gripal con predominio del virus A(H3N2). En Europa la temporada de gripe continúa avanzando, especialmente en los países del oeste y centro de la región europea de la OMS con predominio de virus A(H3N2). En el norte de África y Oriente medio se alcanzó el pico epidémico con predominio de virus A(H3N2) y B, aunque en Argelia e Irán persiste el aumento de actividad gripal asociado a virus A(H1N1)pdm09. En los países templados de Asia parece que se alcanzó el pico epidémico en el norte de China, aunque en Japón y en la República de Corea continúa en aumento con predominio de virus A(H3N2). En la zona tropical de América se observa una baja actividad gripal en el Caribe, Centroamérica y países tropicales del América del sur. En Asia tropical se observa un incremento de la actividad gripal en el sur de China, Hong Kong e India.

En el hemisferio sur la actividad gripal se mantienen en niveles propios de inter-temporada. Según el último informe de la FluNet durante las semanas 2-3/2015 el 87% han sido virus A y el 13% virus B, siendo el 92% de los virus subtipados A(H3N2) y el 8% A(H1N1)pdm09. De los virus B caracterizados el 99% fueron del linaje Yamagata y el 1% del linaje Victoria. Más información puede consultarse en el informe publicado por la [OMS](#) el 9 de febrero 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 04/2015 en EUA se sigue registrando una alta actividad gripal alta (4,1%) por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 17,5% (el 95% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 5% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (8,5%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 69 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 43,5 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 04/2015 continúa el descenso de todos los indicadores de la actividad gripal por lo que el pico de la temporada gripe ya ha pasado. El virus A(H3N2) continúa siendo el predominante. La mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizados y las defunciones se concentran en los mayores de 64 años. El pasado 5 de febrero se publicó en [Eurosurveillance](#) un estudio preliminar sobre efectividad de la vacuna antigripal de la temporada 2014-2015 en Canadá para prevenir la hospitalización o la enfermedad grave, realizado por la red PCIRN-SOS. El estudio observó una muy efectividad vacunal muy baja, 11% en menores de 65 años y menos del 25% en mayores de 65 años. En casi todo los casos (99%) se confirmó el virus A (H3N2). No obstante el Laboratorio Nacional de Microbiología indica que hay evidencias de que los otros componentes de la vacuna continuarán ofreciendo protección contra los virus A(H1N1)pdm09 y B circulantes. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 23 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 718 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 413 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): El 4 de febrero de 2015, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFP) de China notificó a la OMS 83 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A (H7N9). Desde abril de 2013 hasta el 8 de febrero de 2015 se han notificado a la OMS 566 casos de gripe A(H7N9), incluidos 185 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, virologos 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 o cdelgad@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 06/2015. N° 422. 12 de Febrero de 2015.