



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semanas 21-25/2016 (23 de mayo - 26 de junio 2016)

Nº 474. 30 de junio de 2016

Circulación esporádica de virus de la gripe en España. Intertemporada 2016

- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En el periodo de vigilancia 21-25/2016 de esta intertemporada 2016 se han notificado 22 detecciones de virus de la gripe: 59% B y 41% A [6 A no subtipado, y 3 A(H1N1)pdm09].
- En Europa y Norte de América se observa una escasa actividad gripal con niveles propios de intertemporada y circulación mayoritaria de virus B. En el hemisferio sur se observa un ligero aumento de la actividad gripal en Sudamérica, predominado el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. En los países del sur de Africa también aumentó la actividad gripal en las últimas semanas, pero asociado en este caso a virus tipo B.

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

Vigilancia virológica

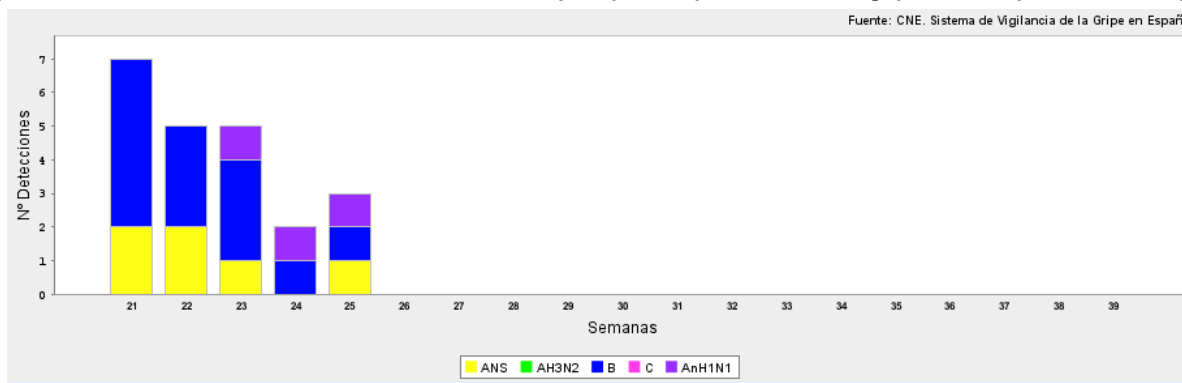
En el periodo de vigilancia 21-25/2016 de esta intertemporada 2016 se han notificado 22 detecciones de virus de la gripe procedentes de cinco CCAA, trece virus tipo B, y 9 virus tipo A (6 A no subtipado y 3 A(H1N1)pdm09), como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Detecciones de gripe por tipo/subtipo viral. Intertemporada 2016. España

Comunidad Autónoma	ANS	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VRS
Andalucía	0	0	0	0	0	0	1
Baleares	0	0	2	4	0	6	0
Castilla y León	0	0	0	1	0	1	0
Cataluña	0	0	0	0	0	0	0
Lab. Vigo-Ourense	6	0	1	8	0	15	3
Total	6	0	3	13	0	22	4

La distribución semanal de las detecciones virales durante la intertemporada 2016 se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2016. España



Por otra parte, en el periodo de vigilancia correspondiente a las semanas 21-25/2016 se han notificado cuatro detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) por los Laboratorios de Microbiología CH de Meixoeiro (Vigo) y la CH Santa María Nai (Ourense) de Galicia y del hospital Virgen de las Nieves de Granada (Andalucía) (Tabla 1).

Brotes de gripe

No se han notificado brotes de gripe en el periodo vigilado

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

No se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) durante el período vigilado

Situación en Europa

Durante el periodo estival el ECDC publicará un informe mensual sobre la vigilancia de la gripe en Europa. El próximo informe, que será publicado el 1 de julio de 2016, incluirá información de las semanas 21-25/2016. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo

En los países templados del hemisferio sur, la actividad gripal aumentó ligeramente en las últimas semanas en Sudamérica y el sur de África, pero permanece todavía baja en la mayor parte de Oceanía. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad gripal ha vuelto a niveles de inter-temporada.

En América del Norte y Europa se mantiene una actividad gripal con niveles propios de inter-temporada, con predominio de virus B, al igual que en el norte y este de África. En el oeste de África, la actividad es también baja, pero predominando el virus tipo A sin embargo.

En el hemisferio sur se observa un ligero aumento de la actividad gripal en Sudamérica. De los virus respiratorios detectados, predominan el VRS y el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. En los países de sur de África también aumentó la actividad gripal en las últimas semanas, pero asociado en este caso a virus tipo B.

Según datos de FluNet, del 30 de mayo al 12 de junio de 2016 se registraron 3.800 detecciones de virus gripales, siendo el 60% virus tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 86% fueron A(H1N1)pdm09. De los virus tipo B caracterizados, el 68% pertenecían al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 27 de junio de 2016.

Estados Unidos de América: En la semana 24/2016 se mantiene una escasa actividad gripal: la proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,2%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,1%), con una circulación predominante de virus B. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,3%) está por debajo del umbral basal epidémico (6,7%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 17 de junio de 2016 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 851 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 450 fallecieron. El último caso fue notificado por Egipto: se trata de un varón de 50 años con factores de riesgo y antecedente de contacto con aves domésticas en su domicilio. Falleció el 16 de mayo de 2016.

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde mayo de 2014 hasta el 17 de junio de 2016, 14 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A (H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos proceden de China.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013 hasta la actualidad se han notificado a la OMS un total de 781 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 313 han fallecido. Los últimos 11 casos, incluyendo 4 muertes, fueron notificados el 10 de mayo de 2016.

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

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 1.768 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 630 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV 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 sjimenezj@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. Semanas 21-25/2016. Nº 474. 30 de junio de 2016.