



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 48/2016 (28 de noviembre - 4 de diciembre 2016)

Nº 485. 7 de diciembre de 2016

Aumento de la actividad gripal en España asociada a circulación 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

- Los indicadores de transmisibilidad indican que la actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico, si bien se observa un aumento en la circulación de virus gripales que podrían estar señalando el inicio próximo de la onda epidémica gripal 2016-17. Esta intensidad de circulación gripal (33% de positividad en la semana 47/2016) se ha producido de 2 a 5 semanas antes que en el resto de temporadas después de la pandemia.
- En la semana 48/2016 la tasa global de incidencia de gripe es de 38 casos por 100.000 habitantes.
- Se observa una circulación mayoritaria de virus A (96%) con un predominio marcado de A(H3N2) entre los subtipados (98%). De las 126 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, 21 (17%) han sido positivas para el virus de la gripe.
- La tasa de detección de VRS es del 31% y continúa en aumento desde la semana 43/2016, mostrando una evolución paralela a la circulación de virus gripales.
- Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado tres brotes de gripe en la misma comunidad autónoma, todos en el ámbito de instituciones sanitarias, y todos asociados al virus A(H3N2).
- Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado 21 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en once CCAA. En 20 de los pacientes (95%) se identificó el virus de la gripe A. Todos los virus A subtipados (6) son A(H3N2).
- En Europa, en la semana 47/2016 la actividad gripal ha empezado a incrementarse en algunos países. La tasa de detección gripal en muestras centinela (16%) está por encima del 10% por segunda semana consecutiva, y el 99% de los virus subtipados corresponde a A(H3N2).

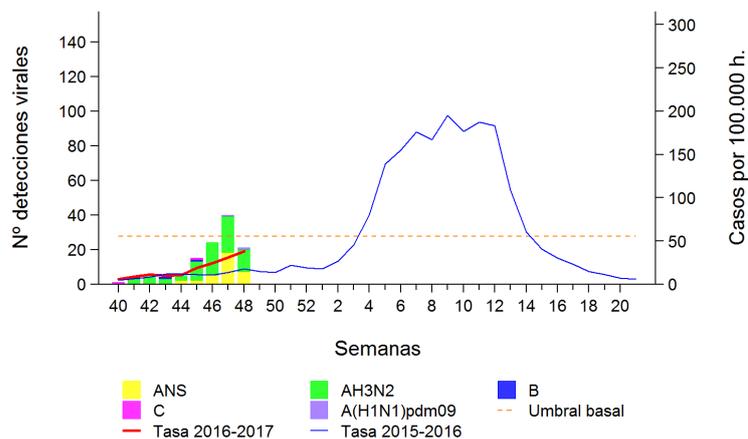
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 48/2016 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Asturias y Canarias que señalan un nivel bajo, y Ceuta que señala una intensidad media, con tasas de incidencia por encima de su umbral basal por tercera (Asturias, Canarias) y cuarta (Ceuta) semana consecutiva. Se señala una difusión epidémica de la enfermedad gripal en Asturias, local en Canarias y esporádica en el resto del territorio vigilado excepto Andalucía, Castilla y León, Extremadura y Navarra, donde continúa siendo nula. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio vigilado.

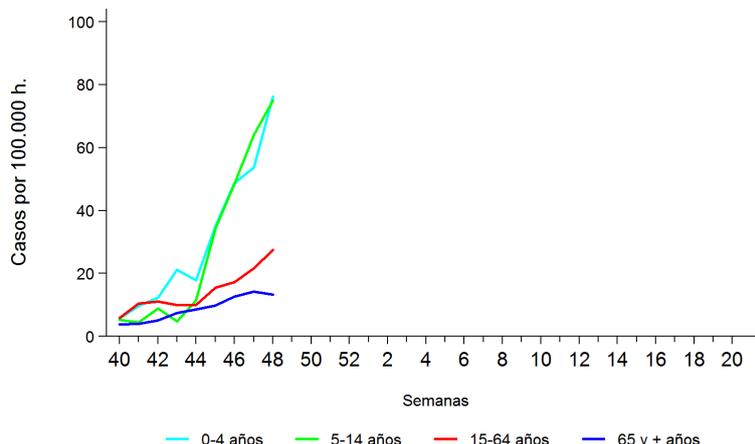
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 48/2016 es de 38 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2016-17 (55,68 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se notifica un nivel basal de intensidad de la actividad gripal, una circulación esporádica y una evolución estable. En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en los menores de 15 años, aunque el incremento observado respecto a la semana previa no llega a ser significativo (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España



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

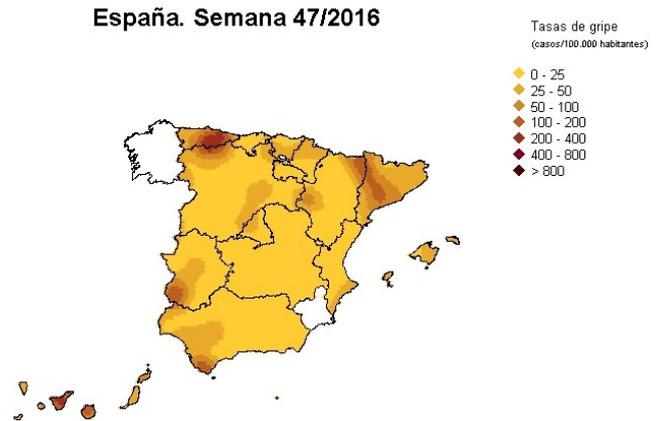
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España



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

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 47/2016 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia gripal principalmente en Canarias, Ceuta y Asturias, pero también en zonas de Aragón, Cataluña, Extremadura y sur de Andalucía (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).



Vigilancia virológica

En la semana 48/2016 se enviaron 126 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 21 han sido positivas para el virus de la gripe: 13 A (H3N2), 7 A no subtipado, y una A(H1N1)pdm09¹. La tasa de detección correspondiente a esta semana es del 17% (33% y 25% en las semanas 47 y 46, respectivamente). Exceptuando el descenso en esta semana respecto a la previa, y que puede estar sujeta a modificación tras la actualización de los datos en próximos informes, se observa un aumento continuado de la tasa de detección viral desde la semana 43 (Figura 4). Además, se han notificado 21 detecciones no centinela, todas tipo A [17 A(H3N2) y 4 ANS].

Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado 119 detecciones centinela de virus gripales: 114 (96%) tipo A, 3 (2,5%) tipo B, y 2 (1,5%) tipo C. Entre los 80 virus A subtipados (70%), el 98% son virus A(H3N2) (Figura 5). Además se notificaron 168 detecciones no centinela: 164 A [82 A(H3N2), 81 ANS y una A(H1N1)pdm09]; dos B, y dos C.

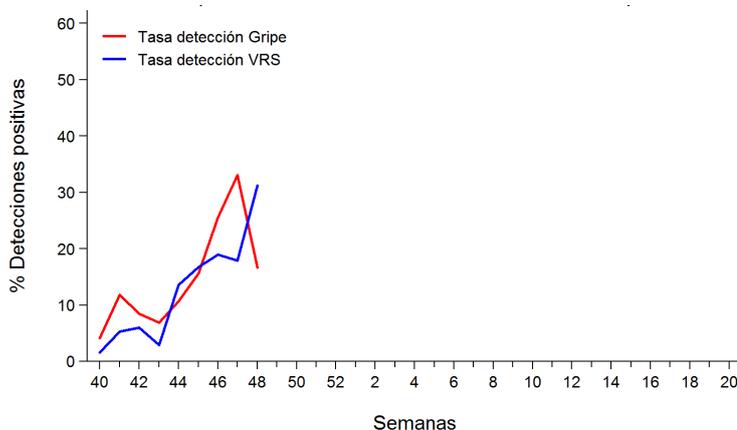
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 13 virus de la gripe A(H3N2), 10 de ellos semejantes a A/Bolzano/7/2016² y 3 semejantes a A/HongKong/4801/2014, todos concordantes con la cepa vacunal de la temporada 2016-17. El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 3 de los virus AH3 no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En el periodo de vigilancia se han notificado 105 detecciones de VRS entre las 337 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS es por tanto de 31% (Figura 4), mostrando una evolución paralela a la circulación de virus de la gripe. 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.

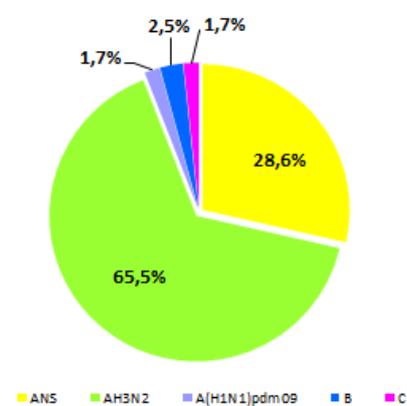
² Siguiendo las recientes recomendaciones del ECDC respecto al cambio de nomenclatura, los cuatro virus previamente referenciados en el informe como "semejantes a A/HongKong/4801/2014" pasan a denominarse "semejantes a A/Bolzano/7/2016".

Figura 4. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2016-17. 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.

Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2016-17 España



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

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado 3 brotes de gripe en la misma comunidad autónoma, dos correspondientes a la semana 46/2016 y otro a la semana 47/2017. Los tres brotes se han producido en el ámbito de instituciones sanitarias, y en los tres se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A(H3N2).

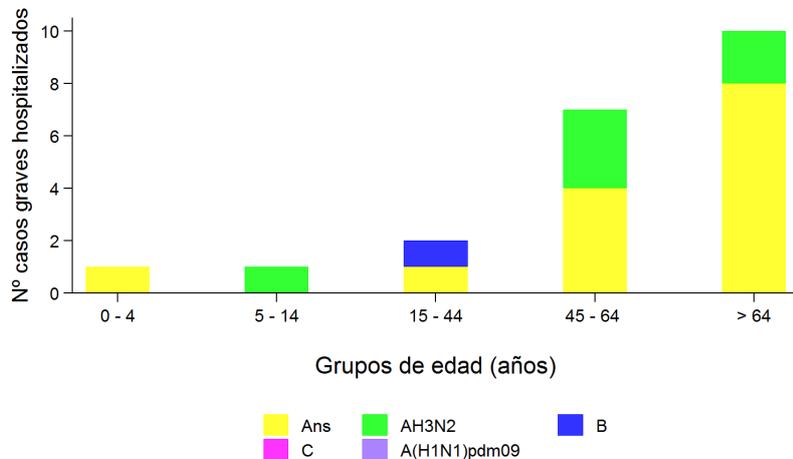
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada se han notificado en total 21 CGHCG en 11 CCAA. De ellos, el 57% son hombres.

En 20 de los pacientes (95%) se identificó el virus de la gripe A, y en uno (5%) el virus B. Todos los virus A subtipados (6) son A(H3N2). En la figura 6 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en el grupo de >64 años, sumando un 48% del total, seguido del grupo de 45 a 64 años (33%).

El 95% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo. El 70% de los pacientes desarrolló y 7 casos ingresaron en UCI (35% de los que tenían información sobre este aspecto). De los 18 pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, sólo 4 (22%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 6. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2016-17. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

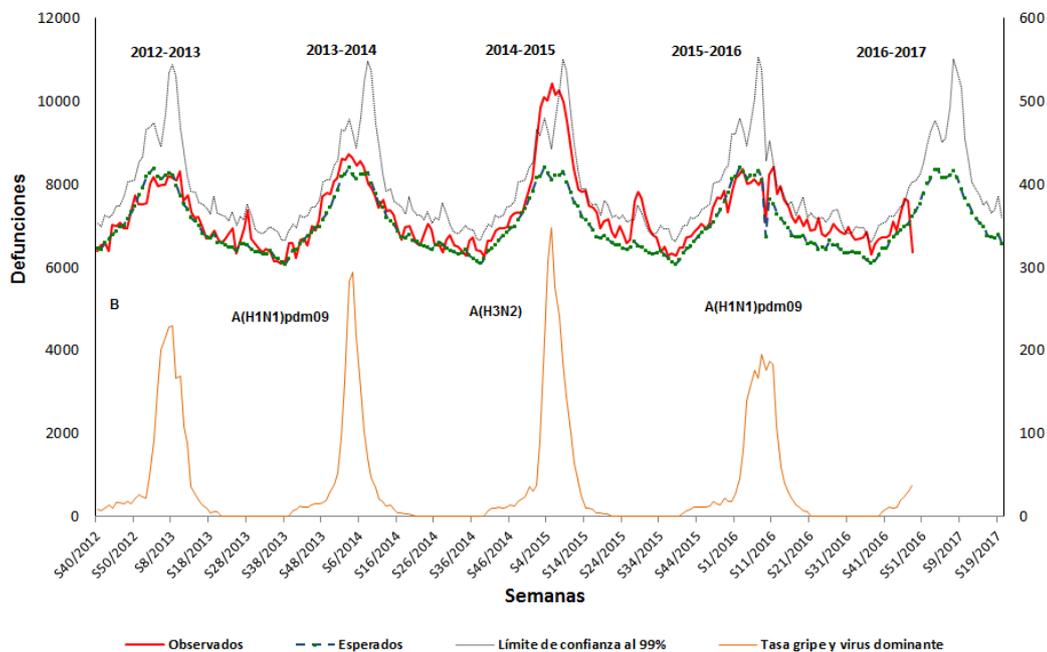
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Excesos de mortalidad semanal por todas las causas

Durante la temporada 2016-2017 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.826 registros civiles informatizados, que representan el 92% 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 2009 al 31 de diciembre 2014 procedente del Instituto Nacional de Estadística. Si bien la fuente de los datos es mortalidad diaria, a efectos de comparación con las tasas semanales de gripe, el resultado del análisis diario se agrega semanalmente para ofrecer un exceso de mortalidad semanal.

La mortalidad general observada en la semana 48/2016 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 7) .

Figura 7. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 48/2016



Situación en Europa:

En la semana 47/2016, la actividad gripal en Europa, en general permanece baja, pero ha empezado a incrementarse en algunos países. De los 46 países que notificaron información epidemiológica, 44 señalaron una intensidad baja de actividad gripal en sus territorios, y dos media. Veinticuatro países notificaron una difusión local o esporádica de virus gripales, cuatro regional y dos epidémica. En esta semana 47/2016, de las 986 muestras centinela analizadas, 153 (16%) fueron positiva para virus de la gripe. De ellas, el 91% fueron tipo A. Todas las cepas subtipadas eran A(H3N2). Tras la pandemia de 2009-10, esta es la temporada en la que se ha alcanzado una tasa de detección del 10% más temprano, siendo esta la segunda semana consecutiva. En las últimas cinco temporadas ocurrió entre las semanas 49 y 51. Desde el inicio de la temporada se han detectado 401 muestras centinela positivas, siendo A(H3N2) el 99% de los virus A subtipados. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo:

A nivel mundial, la actividad gripal en los países de la zona templada del hemisferio sur vuelve a niveles de inter-temporada. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal todavía no ha aumentado, y se mantiene con niveles propios de inter-temporada.

En América del Norte y Europa la actividad gripal todavía es baja, con niveles de ILI por debajo de los umbrales epidémicos establecidos. En USA continúa notificándose actividad del VRS. En el Este Asiático, aumenta la actividad gripal en el sur de China, con predominio de A(H3N2). En el caribe, la actividad gripal permanece baja. En América Central se observa un ligero incremento de la actividad gripal, pero el VRS continúa siendo el virus respiratorio predominante. La actividad gripal continua descendiendo en los países templados de Sudamérica, y en Oceanía está en niveles de inter-temporada.

Según la última actualización de FluNet, durante el periodo del 31 de octubre al 13 de noviembre de 2016 el 90% de la detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 97% fueron A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 63% pertenecen al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 28 de noviembre de 2016.

Estados Unidos: En la semana 47/2016 la actividad gripal se incrementó ligeramente, pero continúa siendo baja. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,8%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,2%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,9%). En la semana 47/2016, el porcentaje de muestras positivas, aunque se eleva ligeramente respecto a la semana previa, permanece bajo. El virus tipo A supone el 87% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H3N2) el más frecuente entre los subtipados (94%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 47/2016 se incrementa la actividad gripal en varias regiones de Canadá. En ese periodo se han notificado 256 detecciones virales, continuando el predominio de A(H3N2). El porcentaje de muestras positivas, 5,7%, se incrementa respecto al de la semana pasada (4,5%). En la semana 47/2016 el 1,2% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI, y se han notificado 9 brotes de gripe confirmados por laboratorio, la mayoría en instituciones de larga estancia. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 856 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 452 fallecieron. **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde mayo de 2014 hasta la actualidad, 15 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos procedían de China. El último caso fue notificado el 21 de noviembre de 2016. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde marzo de 2013 se han notificado a la OMS un total de 800 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 320 han fallecido. Los dos últimos casos fueron notificados por China el 10 de noviembre de 2016. **Gripe de origen animal A(H9N2):** Veintinueve es el número total de casos confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) notificados a la OMS en el pasado, incluida una muerte. En la mayoría de los casos humanos los síntomas asociados a la enfermedad son leves, y no hay evidencia de transmisión de humano a humano. Este virus es enzootico en determinadas poblaciones de aves de corral en algunas partes de África, Asia y Oriente Medio. 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 1.841 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 652 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-GRUPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelgad@isciii.es o jaoliva@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 48/2016. Nº 485. 7 de diciembre de 2016.