

GRUPO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. SISTEMAS CENTINELA. RESUMEN DE LA TEMPORADA 2004-2005.

ÚLTIMO INFORME DE VIGILANCIA DE LA GRIPE: Finalizada la semana 20/2005, concluye la vigilancia de la gripe por sistemas centinela en la actual temporada 2004-2005.

Sistemas Centinela: El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en nuestro país en esta última temporada 2004-2005 ha sido alto y asociado, durante el período de la onda epidémica, a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A(H3N2), similares antigénicamente a la cepa A/California/1/2004. Estos virus A(H3N2) han sido responsables de brotes de amplia difusión en el hemisferio norte, con mayor incidencia en la población menor de 15 años, y se han aislado mayoritariamente tanto en nuestro país como en el resto de países europeos.

Los datos epidemiológicos y virológicos, procedentes de las redes de médicos centinela y grupo de laboratorios dedicados a la vigilancia de la gripe en España, confirmaron un aumento de la incidencia registrada de gripe en la semana 50/2004 (12 al 18 de diciembre de 2004), que afectó a todos los grupos de edad. Este aumento de la incidencia estuvo unido a un incremento en el número de aislamientos de virus de la gripe, con un predominio casi absoluto de circulación de virus de la gripe A(H3N2). La incidencia máxima de la enfermedad en el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se alcanzó en la semana 2/2005 (9 al 15 de enero de 2005), con una tasa de 544,31 casos por 100.000 habitantes, configurando una onda epidémica de mayor intensidad que las registradas en las siete temporadas anteriores (figura 1). Durante el pico de la onda epidémica la incidencia de la enfermedad se desplazó a la población de 5-14 años, grupo de edad que ha registrado las tasas acumuladas más elevadas (figura 2).

Figura 1. Incidencia de gripe en España. Sistemas centinela. Temporadas 1997/98-2004/05.

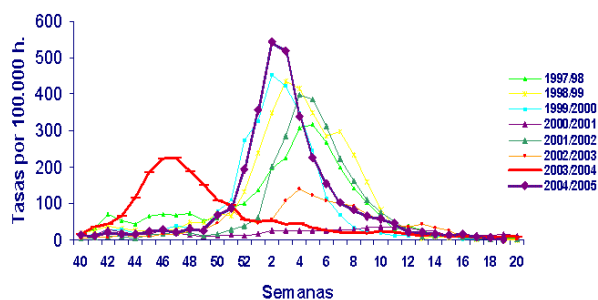
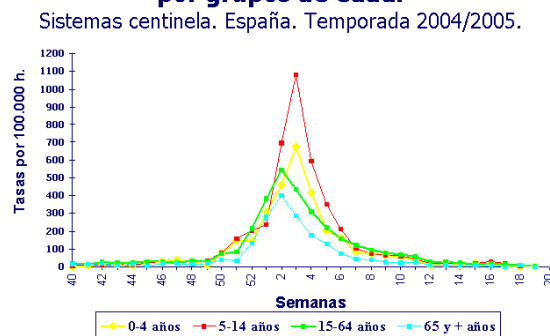


Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Sistemas centinela. España. Temporada 2004/2005.



A partir de la semana 2/2005, mientras la incidencia de la gripe aumentaba en los países de Europa Central, la actividad gripal disminuyó en el nuestro, alcanzándose niveles de difusión esporádicos a finales del mes de febrero de 2005, período en el que el patrón de aislamientos de virus de la gripe cambió, pasando a notificarse virus de la gripe B como tipo predominante. En semanas posteriores se observó un descenso de la tasa de incidencia de gripe, alcanzándose cifras basales, similares a las del período previo a la onda epidémica, en la semana 12/2005 (20 al 26 de marzo de 2005). Los últimos aislamientos de virus de la gripe se notificaron al sistema en la semana 18 (1 al 7 de mayo de 2005).

Resultados de Laboratorio: Durante el período de vigilancia (semanas 40/2004-20/2005), los laboratorios del sistema centinela de vigilancia de la gripe han notificado un total de 1.093 aislamientos de virus de la gripe (913 de gripe A y 180 de gripe B), a partir de muestras centinelas y no centinelas (tabla 1). De los 709 virus de la gripe A subtipados, 702 fueron A(H3N2) y 7 A(H1N1). La caracterización genética de 108 virus A(H3N2) confirmó su similitud con la cepa A/California/1/2004, variante distinguible antigénicamente de la cepa A/Fujian/411/2002(H3N2), incluida en la vacuna de esta temporada.

| Tabla 1. Aislamientos de virus de la gripe notificados por los laboratorios. Sistema centinela. Temporada 2004-2005 | | | | | | | | |
|---|-----------------|------------|----------|------------|--------------|------------|----------|-----------|
| | Tipo de muestra | | | | | | | |
| | Centinela | | | | Otra | | | |
| | Tipo/Subtipo | | | | Tipo/Subtipo | | | |
| | A np | A(H3N2) | A(H1N1) | B | A np | A(H3N2) | A(H1N1) | B |
| H. Virgen Nieves. Andalucía | 1 | 52 | 0 | 20 | 27 | 4 | 0 | 8 |
| H. Miguel Servet. Aragón | 0 | 67 | 0 | 15 | 0 | 37 | 0 | 27 |
| H. N ^a Sr ^a Covadonga. Asturias | 18 | 67 | 0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| H. Son Dureta. Baleares | 0 | 22 | 0 | 7 | 0 | 32 | 1 | 11 |
| H. Dr. Negrín. Canarias | 0 | 7 | 1 | 11 | 4 | 4 | 0 | 5 |
| H. U. Valdecilla. Cantabria | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Castilla la Mancha (CNM) | 8 | 0 | 0 | 8 | 2 | 5 | 0 | 0 |
| C. Gripe. Castilla y León | 18 | 2 | 4 | 5 | 10 | 2 | 0 | 0 |
| I. Microbiológico. C Valenciana | 0 | 37 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Extremadura (CNM) | 22 | 28 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Madrid (CNM) | 0 | 32 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C. U. Navarra. Navarra | 1 | 35 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| L. U. Donostia. País Vasco | 65 | 90 | 0 | 18 | 22 | 51 | 0 | 12 |
| H. Rioja. La Rioja | 0 | 121 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total laboratorios | 138 | 560 | 6 | 115 | 66 | 142 | 1 | 65 |

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2005-2006.

(Traducido y adaptado de: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2005;80:71-75, 140)

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada 2005-2006, deberá contener las siguientes cepas:

- ⇒ **Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1);**
- ⇒ **Cepa análoga a A/California/7/2004(H3N2)^a;**
- ⇒ **Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002^b;**

^a La cepa vacunal disponible es A/New York/55/2004.

^b Los virus vacunales utilizados actualmente son B/Shanghai/361/2002, B/Jiangsu/10/2003 y B/Jilin/20/2003

Al igual que en previos años, las autoridades nacionales deberán aprobar los virus vacunales que se utilizarán específicamente en cada país. Las autoridades nacionales de Salud Pública son responsables de realizar las recomendaciones relacionadas con la vacuna antigripal, en base a las recomendaciones que publica la OMS respecto a la prevención de la gripe.

Una gran parte de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una dosis única de vacuna debería ser suficiente para todo el mundo, excepto para los niños aún no vacunados que debería recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.