

Vigilancia de la gripe en España Semana 27/2009 (del 5 al 11 de julio de 2009)

<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resultados de Laboratorio: En la semana 27/2009 se han notificado 11 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 20% (27% en la semana 26/2009). La distribución de las detecciones virales centinela es la siguiente: Asturias (1A, 2 AnH1N1 y 1B), Baleares (3A), Madrid (3 AnH1N1) y Navarra (1 AnH1N1). Además se han notificado 16 detecciones no centinela de virus de la gripe: Laboratorio del Hospital Central de Asturias (3 A, 1 AH3N2, 1 B y 6AnH1N1), Centro Nacional de Gripe del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (2 AnH1N1), Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia) (1 AnH1N1), y Laboratorios de Microbiología de la Clínica Universidad de Navarra y del Hospital Virgen del Camino (Navarra) (2 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 27/2009 se han notificado un total de 17 detecciones de nuevo virus de la gripe AH1N1. Se mantiene una circulación esporádica de virus gripales a lo largo del territorio sujeto a vigilancia, con un predominio global del virus de la gripe A(nH1N1).

En la figura 1 se presenta la evolución en el número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones positivas. Desde la semana 23/2009 se registraba un incremento en la tasa de detección viral, a expensas mayoritariamente de virus de la gripe AnH1N1, que ha tendido a la estabilización en las dos últimas semanas. En la figura 2 se observa la distribución semanal de las detecciones virales totales (centinela y no centinela). Desde la semana 21/2009 se registra un incremento en la contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales, que alcanza un máximo (85%) en la semana 26/2009.

Figura 1. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Temporada 2008-2009. España.

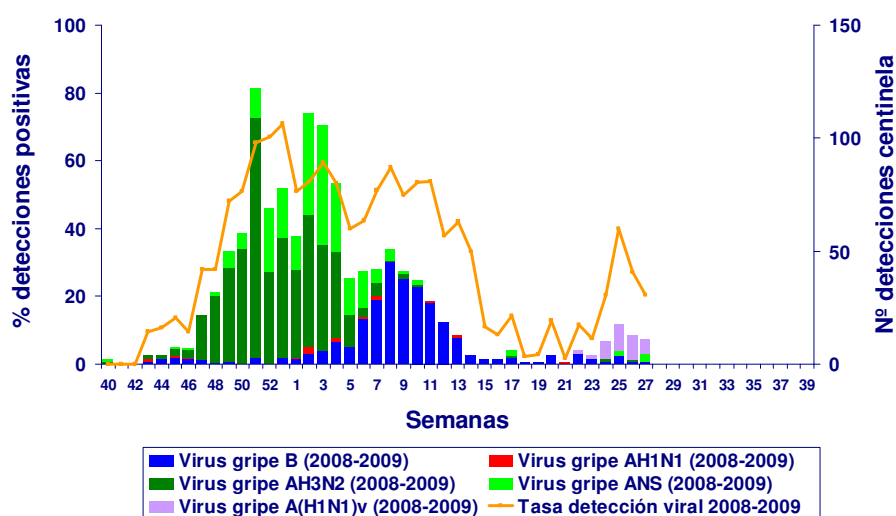
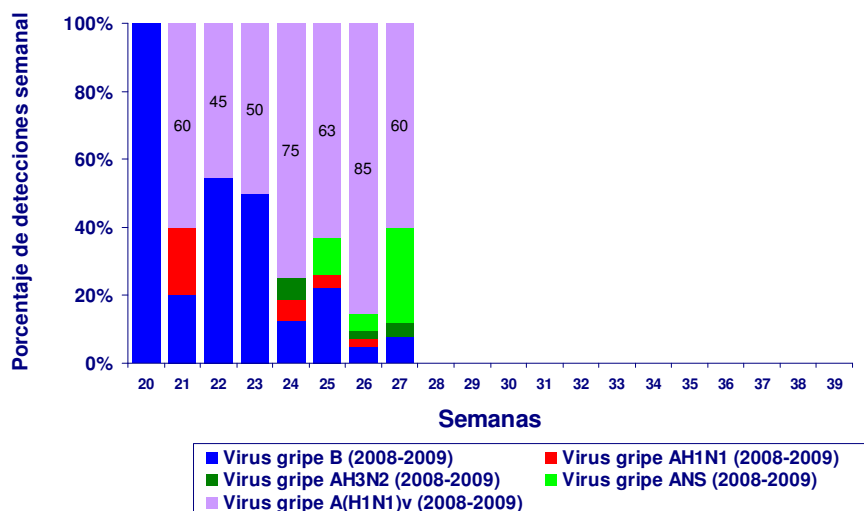


Figura 2. Distribución semanal de las detecciones virales(centinela y no centinela). Temporada 2008-2009. España.



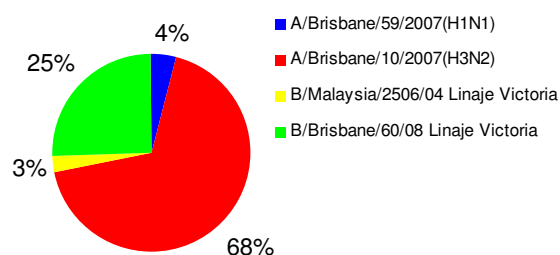
Desde la semana 40/2008 se ha notificado un total de 2187 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (55%) y no centinela (45%); 1641 (75%) correspondían a virus de la gripe A (1,1%AH1; 1,3% AH1N1; 41% AH3; 47% AH3N2; 8% A(nH1N1), entre los subtipados), 544(25%) a virus de la gripe B y 2 (0,1%) a virus de la gripe C. En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas semanalmente desde el inicio de la Temporada 2008-2009.

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Temporada 2008-2009.

Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2008	40-19	273	6	7	0	252	312	286	0	0	321	4	5	0	175	175	231	2	1	2050	1376		
2009	20	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0		
2009	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	0		
2009	22	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	11	1		
2009	23	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2		
2009	24	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	0	1	0	0	0	1	0	4	16	0		
2009	25	2	0	0	0	0	0	4	0	12	1	1	0	0	0	0	2	0	5	27	2		
2009	26	0	0	0	0	0	1	1	0	11	2	1	0	0	0	0	1	0	24	41	1		
2009	27	4	0	0	0	0	0	1	0	6	3	0	0	0	0	1	1	0	11	27	2		
Total		279	6	8	0	253	313	304	0	40	327	6	6	0	175	176	240	2	52	2187	1384		

En la temporada 2008-2009 se ha notificado la caracterización genética de 351 detecciones de virus de la gripe, 324 por el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) y 27 por el Laboratorio del Hospital N^º Sr^ª de Covadonga de Oviedo (Hospital Central de Asturias). En la figura 3 se resumen las caracterizaciones genéticas de las cepas circulantes de gripe desde el inicio de la Temporada 2008-2009:

Figura 3. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Temporada 2008-2009.

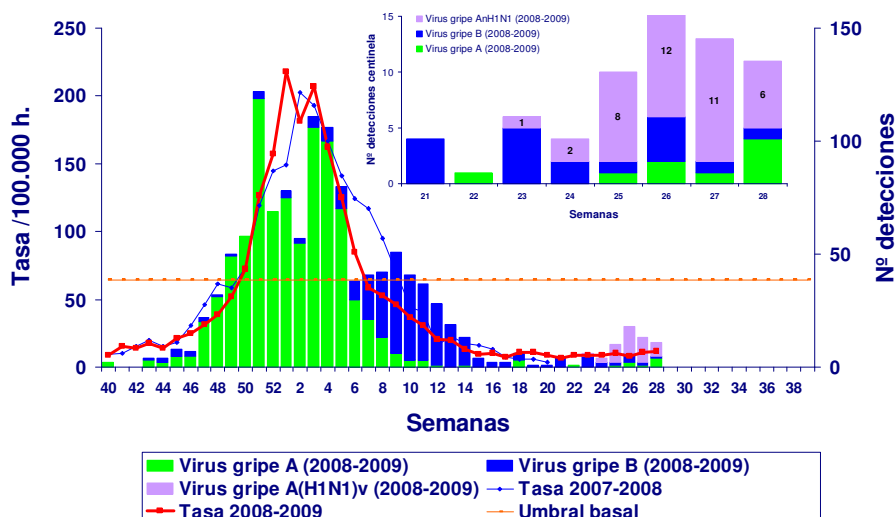


El análisis filogenético incluye a las cepas AH3N2 y AH1N1 dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y A/Brisbane/59/2007(H1N1). Aunque todas las cepas de virus de la gripe B caracterizadas hasta el momento pertenecen al linaje Victoria, se observa la co-circulación de dos grupos. Uno de ellos está formado por cepas semejantes a la cepa B/Malaysia/2506/04; el segundo grupo está formado por cepas semejantes a la cepa B/Brisbane/60/08, cepa vacunal de la próxima temporada 2009-2010. Todas las cepas de virus de la gripe B difieren del grupo de la cepa vacunal B de esta temporada (B/Florida/4/2006, linaje Yamagata).

En la semana 26/2009 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) no ha notificado ninguna nueva detección viral AH1N1 con la presencia de la mutación H275Y (resistencia a oseltamivir).

Sistemas Centinela: En la semana 27/2009 se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE, a excepción de Canarias, Cantabria y País Vasco. Todas las redes del sistema siguen registrando un nivel de intensidad gripal bajo, con una tendencia a la estabilización de las tasas de incidencia de gripe en las redes de Asturias y Madrid, y ligeras tendencias al alza en la red de Baleares. Persiste una circulación esporádica de virus gripales en el norte, centro y este de España, señalándose un predominio en la circulación de virus AnH1N1 en Asturias, Castilla y León, Madrid y Navarra. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 26/2009 es de 11,46 casos por 100.000 habitantes (figura 4). Se señala a nivel global una difusión esporádica de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1 y un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal.

Figura 4. Tasa de incidencia semanal de gripe y detecciones virales. Temporada 2008-2009. Sistemas centinela. España.



Caracterización epidemiológica de las detecciones totales de gripe AnH1N1 notificadas al SVGE.

En la figura 5 se caracteriza por grupo de edad los casos totales de gripe AnH1N1 (92) notificados al SVGE hasta la presente semana de vigilancia: Asturias (13), Baleares (7), Castilla y León (15), Cataluña (1), Galicia (4), Madrid (33), Murcia (1), Navarra (15), País Vasco (3). Los grupos de edad más afectados son los de 5-14 años (23%) y 15-44 años (61%). La distribución por sexo es

homogénea (50%). De los 70 casos de los que se dispone el estado de vacunación, 10 (14%) están vacunados con la vacuna de gripe estacional de esta temporada y ninguno de ellos pertenece al grupo de 15-64 años (figura 6).

Figura 5. Casos de gripe A(H1N1)v. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.

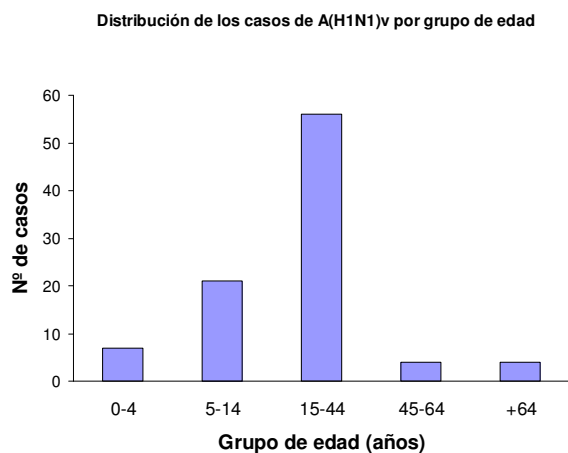
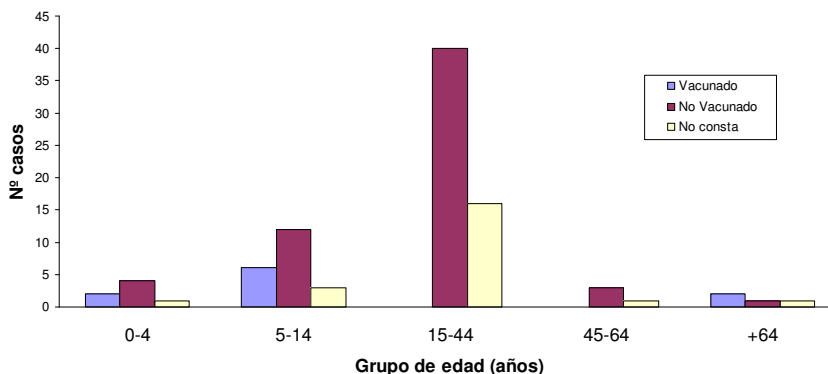


Figura 5. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.



Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

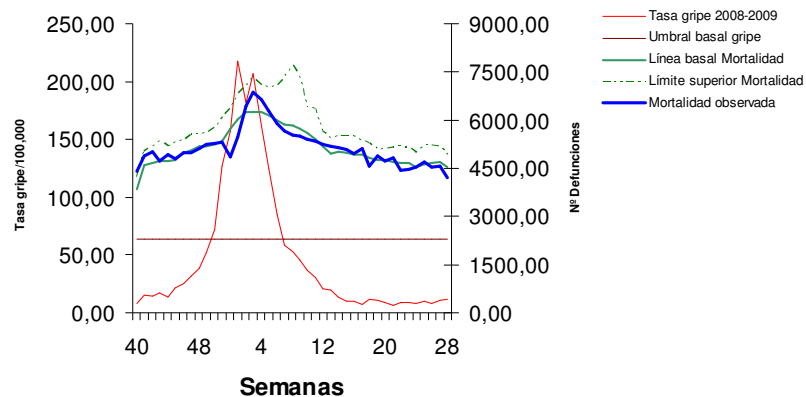
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, que se lleva a cabo en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII.

Fuente de datos: Registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recoge defunciones por todas las causas y que corresponden a 385 municipios, pertenecientes a 49 de las 52 capitales de provincia españolas.

Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 7 se representa la mortalidad observada por todas las causas, durante la temporada 2008-2009 hasta la presente semana de vigilancia (26/2009)¹, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 7. Mortalidad por todas las causas. España. Temporada 2008-2009 (semana 26/2009).

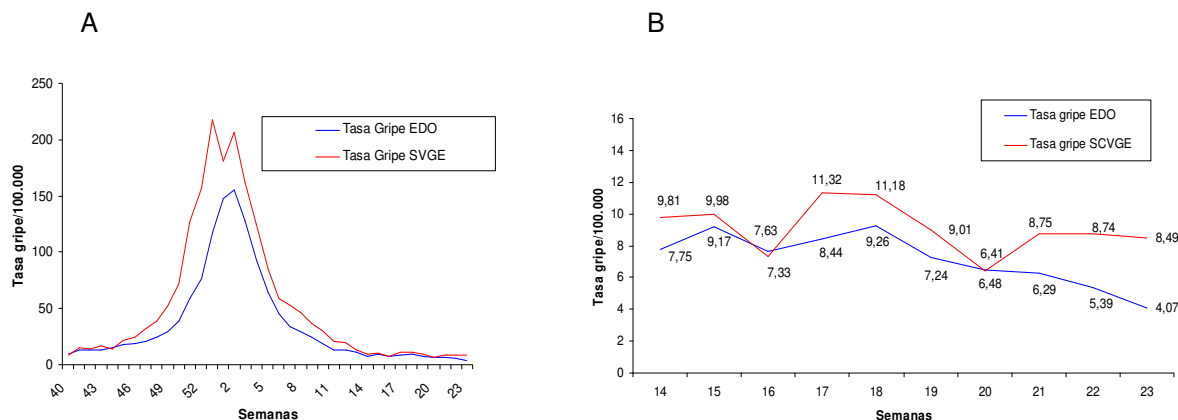


La mortalidad observada por todas las causas registró un pico en la semana 03/2009 (semana 02/2009 siguiendo nuestra nomenclatura habitual para esta temporada) que coincide con el segundo pico de incidencia de gripe notificado en la temporada 2008-2009. En la actual semana de vigilancia, tanto la incidencia global de gripe como la mortalidad por todas las causas se sitúan por debajo de sus respectivos umbrales basales.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 8A se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, en esta última temporada de gripe estacional. Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. En la figura 8B se comparan las tasa de gripe notificadas a ambos sistemas desde la semana 15/2009. Se registran fluctuaciones discretas al alza en las tasas notificadas de gripe al SVGE, en las últimas semanas de vigilancia.

Figura 8. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. España.
 A. Temporada 2008/09 (hasta semana 24/09). B. Temporada 2008-2009 (semanas 15-24/09).



Datos hasta semana 24/2009. Desde el año 2007 no se dispone de la declaración de gripe al EDO de Andalucía.

VIGILANCIA INTERNACIONAL DE LA GRIPE

El boletín de 10 de julio de la Red Europea para la Vigilancia de la Gripe (EISN) describe la actividad gripal en Europa para la semana 26/2009 (en Europa, semana 27/2009, 29 de junio al 5 de julio de 2009). En esta semana todos los países registran un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal, a excepción del Reino Unido (Inglaterra) que señala un nivel alto. Aunque el número de detecciones A(H1N1)v ha aumentado (301 en total esta semana), la actividad gripal en Europa se mantiene en valores comparables o inferiores al umbral basal. Se señala un aumento en el porcentaje de muestras centinela positivas en España y Reino Unido (Inglaterra) y A(H1N1)v es el virus dominante en Dinamarca, Irlanda y Reino Unido (también en España, aunque no señalado en este boletín).

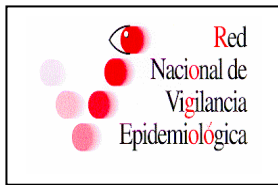
En la semana 26/2009 se han recogido 471 muestras centinela de las que 88 (19%) han sido positivas para el virus de la gripe: 86 tipo A (79 (H1N1)v, 2 H1v, 1 H1 y 4 A no subtipado) y 8 tipo B. Además se han notificado 2488 detecciones virales no centinela: 2479 A (163(H1N1)v, 57 H1v, 7 H3, 1 H3N2 y 2251 A no subtipado) y 9 virus B. De las 5440 detecciones de virus de la gripe notificadas (centinelas y no centinelas) desde la semana 15/2009, el 92% han sido tipo A (25% A(H1N1)v entre los subtipados) y 8% tipo B.

Se han caracterizado antigénica y/o genéticamente 6616 virus de la gripe desde la semana 40/2008, de los que el 73% fueron A/Brisbane/10/2007(H3N2), el 4% fueron A/Brisbane/59/2007(H1N1), el 1% fueron B/Florida/4/2006 (linaje B/Yamagata/16/88), el 21% fueron B/Malaysia/2506/2004 o B/Brisbane/60/2008 (ambos linaje B/Victoria/2/87) y el 1% fueron A/California/4/2009(H1N1)v (ver recomendación para la composición de la vacuna antigripal 2209-2010 en: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/vaccine_recommendations/en/index.html).

Todos los virus A(H1N1)v analizados son resistentes a amantidina/rimantidina y sensibles a oseltamivir/zanamivir, excepto una detección resistente a oseltamivir aislado en Dinamarca.

A 9 de julio de 2009, se ha registrado un total de 11020 casos confirmado por laboratorio y cuatro defunciones asociadas debidas a A(H1N1)v, en los países de la UE y EFTA (países de la Asociación Europea de Libre Comercio). En el mundo, se han registrado 104.000 casos y 470 muertes debidas a A(H1N1)v. Más información sobre la evolución de la actividad gripal por A(H1N1)v puede obtenerse en: [ECDC](http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx) y de la [OMS](http://www.who.int). <http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx>

En la mayoría de los países en Europa se registra una actividad gripal baja que indica que el nuevo virus AH1N1 pandémico no está difundiéndose de manera generalizada en la comunidad. Inglaterra es el país de la Región Europea que tiene el mayor número de casos de A(H1N1)v confirmados por laboratorio y su tasa de incidencia se sitúa ahora por encima del umbral basal. Es necesario observar rigurosamente la tendencia en las próximas semanas para confirmar si estos incrementos sólo son temporales o representan el inicio de un aumento en la actividad gripal en los países de la Región Europea (http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)



Este Informe ha sido elaborado por el Grupo de vigilancia de gripe, del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII) y 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, 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: alarrauri@isciii.es o sjimenez@isciii.es