

Vigilancia de la gripe en España Semana 28/2009 (del 12 al 18 de julio de 2009)

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

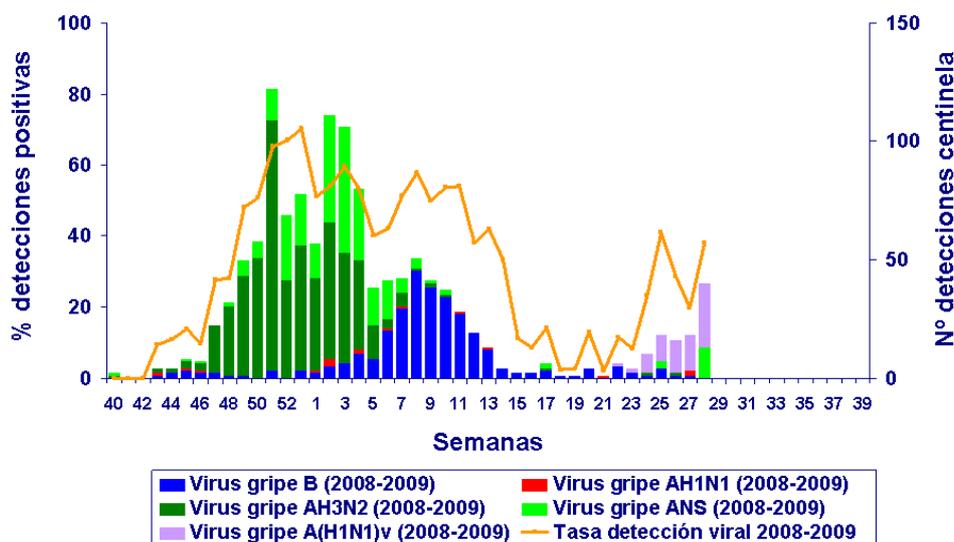
*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resultados de Laboratorio: En la semana 28/2009 se han notificado 40 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 38% (20% en la semana 27/2009). Las detecciones centinela de virus de la gripe se distribuyen en Andalucía (4 AnH1N1), Asturias (1A), Baleares (1 AnH1N1, 3A), Castilla La Mancha (2 AnH1N1), Madrid (1 AnH1N1), Navarra (9A, 10 AnH1N1) y País Vasco (9 AnH1N1). Además se han notificado 64 detecciones no centinela de virus de la gripe: Laboratorio del Hospital Central de Asturias (7 A, 1 AH3N2, 1 B y 5 AnH1N1), Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (Baleares) (3 A y 3 AnH1N1), Centro Nacional de Gripe del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (12 AnH1N1), Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia) (4 A), Laboratorio del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia) (2 AnH1N1), Laboratorios de Microbiología de la Clínica Universidad de Navarra y del Hospital Virgen del Camino (Navarra) (2 A, 4 AnH1N1) y Laboratorio de Microbiología. Hospital Donostia (País Vasco) (20). Por lo tanto, en la semana 28/2009 se han notificado un total de 73 detecciones de nuevo virus de la gripe AH1N1.

Se registra una intensificación de la circulación viral generalizada en el norte, centro, este y sur del territorio sujeto a vigilancia, con un predominio global del virus de la gripe A(nH1N1).

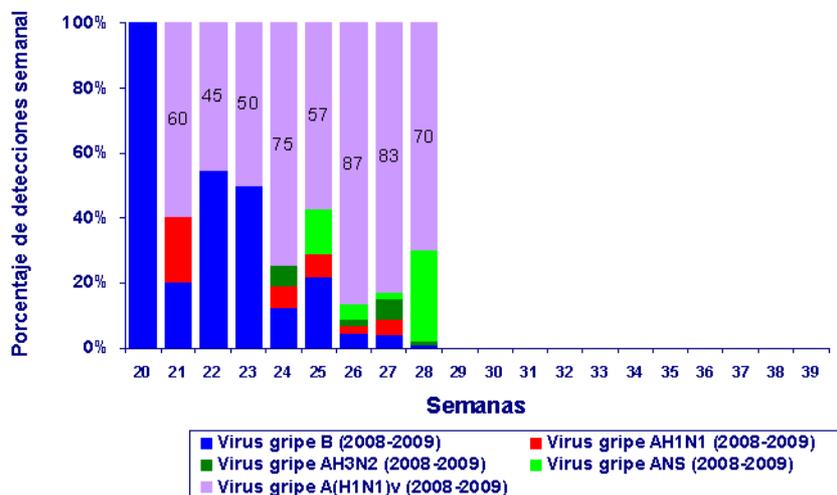
En la figura 1 se presenta la evolución en el número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones virales positivas. Desde la semana 20/2009 se está registrando un aumento paulatino de la tasa de detección viral, a expensas mayoritariamente de virus de la gripe AnH1N1. Este porcentaje de detecciones virales positivas registró una fluctuación en la semana previa de vigilancia, para obtener de nuevo valores superiores en la semana 28/2009 (38%).

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



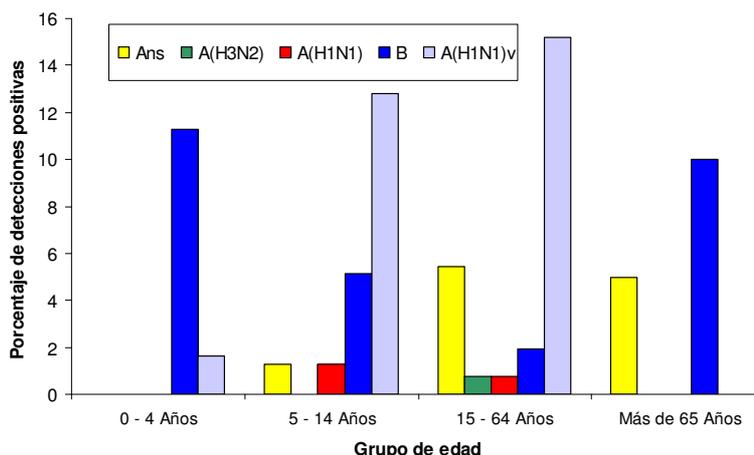
En la figura 2 se observa la distribución semanal de las detecciones virales totales (centinela y no centinela). Desde la semana 21/2009 se registra un incremento en la contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales, que alcanza un máximo (87%) en la semana 26/2009.

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



Un análisis más detallado de la tasa de detección viral por grupos de edad y tipo/subtipo de virus de la gripe, desde la semana 20/2009 (figura 3), revela que la circulación de virus de la gripe A(H1N1)v se acompaña de la de otros virus de la gripe, especialmente virus B y A(H1N1), si bien las mayores tasas de detección viral corresponden al virus de la gripe A(H1N1)v y éstas se registran casi exclusivamente en los grupos de adolescentes y adultos jóvenes.

Figura 3. Tasa de detección viral por grupo de edad y tipo/subtipo de virus. Semana 20-27/2009. España.



Desde la semana 40/2008 se ha notificado un total de 2316 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (54%) y no centinela (46%); 1769 (76%) correspondían a virus de la gripe A (1,3%AH1; 1,2% AH1N1; 38% AH3; 43% AH3N2; 17% A(nH1N1), entre los subtipados), 545 (24%) 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.

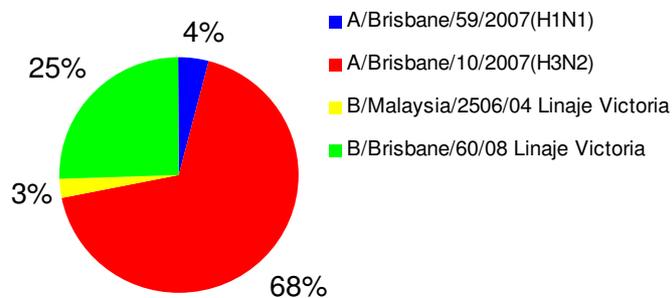
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2008-2009	40/08 - 19/09	273	6	7	0	252	312	286	0	0	0	321	4	5	0	175	175	231	2	1	2050	1376	
2009	20	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	4	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	3	0	0	0	0	0	4	0	11	1	2	0	0	0	2	0	5	28	2			
2009	26	0	0	0	0	0	1	1	0	14	2	1	0	0	0	0	1	0	25	45	1		
2009	27	0	2	0	0	0	0	1	0	15	1	0	0	0	1	2	1	0	24	47	2		
2009	28	13	0	0	0	0	0	0	0	27	16	0	0	0	0	1	1	0	46	104	1		
Total		289	8	8	0	253	313	304	0	78	341	7	6	0	176	178	241	2	112	2316	1385		

Desde la semana 20/2009, se ha notificado un total de 266 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (44%) y no centinela (56%); 238 (90%) corresponden a virus de la gripe A (2,5%AH1; 1% AH1N1; 1% AH3; 2% AH3N2 y 96% A(nH1N1), entre los subtipados) y 28 (11%) a virus de la gripe B.

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^a Sr^a de Covadonga de Oviedo (Hospital Central de Asturias).

En la figura 4 se resumen las caracterizaciones genéticas de las cepas circulantes de gripe desde el inicio de la Temporada 2008-2009:

Figura 4. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Temporada 2008-2009.

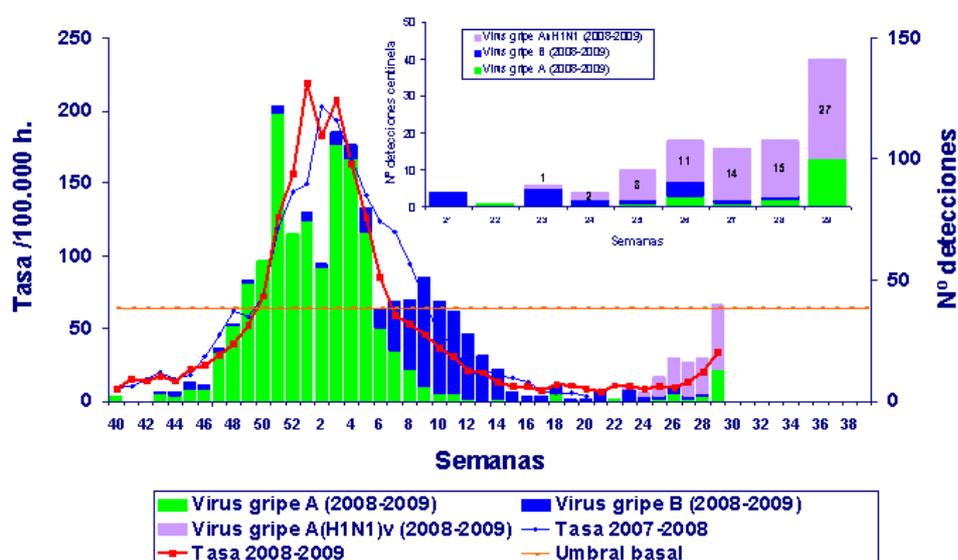


El análisis filogenético incluye a las cepas AH3N2 y AH1N1 dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y A/Brisbane/59/2007(H1N1). Aunque todas las cepas de virus de la gripe B caracterizadas hasta el momento pertenecen al linaje Victoria, 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 28/2009 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 28/2009 se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Todas las redes del sistema siguen registrando un nivel de intensidad gripal bajo, con la excepción del País Vasco que señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal. De las cuatro redes en las que se observa una evolución creciente en la actividad gripal, Navarra y Canarias superan el umbral basal de esta temporada, por primera semana y segunda semana consecutiva, desde la semana 20/2009, mientras que Baleares y País Vasco están muy cerca de alcanzar sus respectivos umbrales basales. Se registra una intensificación de la intensidad de circulación viral generalizada a la mayoría de redes del SVGE, con una circulación dominante de virus de la gripe A(H1N1)v en Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid, Navarra y País Vasco. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 28/2009 aumenta a 33,75 casos por 100.000 habitantes, aunque se sitúa todavía por debajo del umbral de incidencia basal de gripe(figura 5)¹. Se señala a nivel global una difusión local de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1 y un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal.

Figura 5. 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 6 se caracteriza por grupo de edad los casos totales de gripe AnH1N1 (188) notificados al SVGE hasta la presente semana de vigilancia: Andalucía (4), Asturias (18), Baleares (21), Canarias (4), Castilla La Mancha (2), Castilla y León (33), Cataluña (2), Galicia (4), Madrid (34), Murcia (4), Navarra (31), País Vasco (31). Los grupos de edad más afectados son los de 5-14 años (27%) y 15-44 años (59%).

Los casos se distribuyen por sexo en un 46% en mujeres y un 54% en hombres. De los 115 casos de los que se dispone el estado de vacunación, 13 (11,3%) están vacunados con la vacuna de gripe estacional de esta temporada y se distribuyen en todos los grupos de edad (figura 7).

¹ A efectos de una comparación gráfica más fácil con las temporadas anteriores se acordó que en la presente temporada 2008-2009 no apareciera la semana 53 en los gráficos, por lo que los datos de dicha semana aparecerían como 01/2009 y así sucesivamente. En la vigilancia europea de la gripe se asume la misma nomenclatura, porque no existe semana 53/2008. Esto se hace extensivo a las figuras de tasa de incidencia semanal y detecciones virales centinela y mortalidad por todas las causas.

Figura 6. Casos de gripe A(H1N1)v. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.

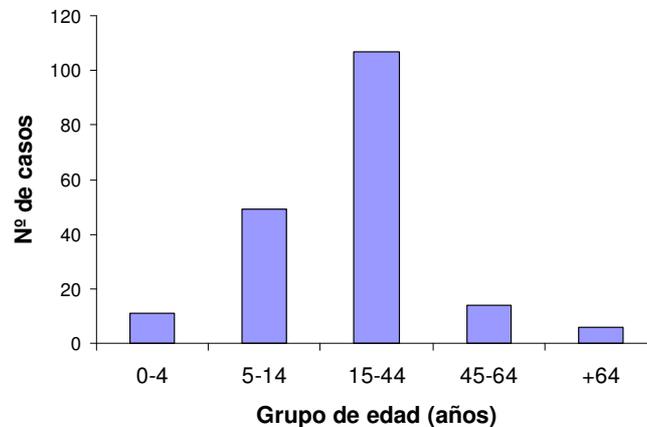
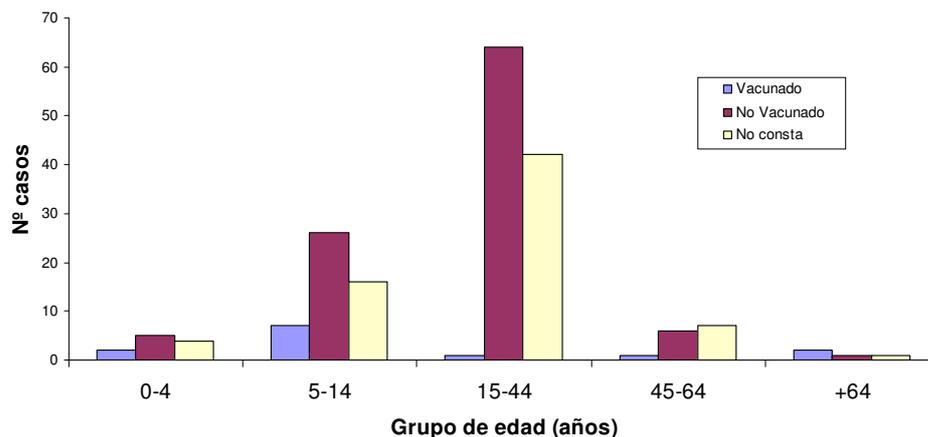


Figura 7. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Temporada 2008-2009. España.



Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

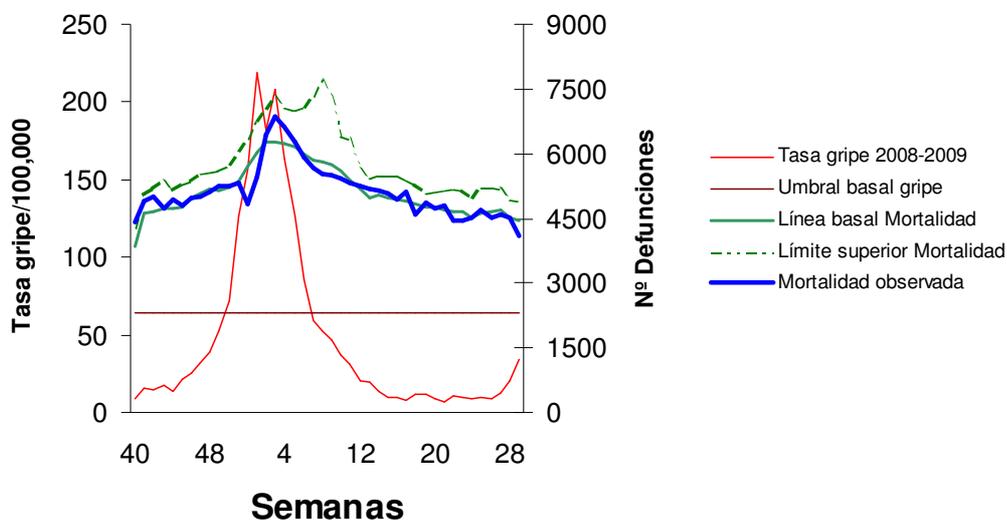
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, que se lleva a cabo en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII.

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 8 se representa la mortalidad observada por todas las causas, durante la temporada 2008-2009 hasta la presente semana de vigilancia (28/2009)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 8. Mortalidad por todas las causas. España. Temporada 2008-2009 (semana 28/2009).



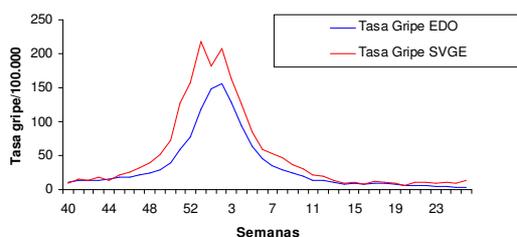
La mortalidad observada por todas las causas registró un pico en la semana 03/2009 (semana 02/2009 siguiendo nuestra nomenclatura habitual para esta temporada) que coincide con el segundo pico de incidencia de gripe notificado en la temporada 2008-2009. En la actual semana de vigilancia, tanto la incidencia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

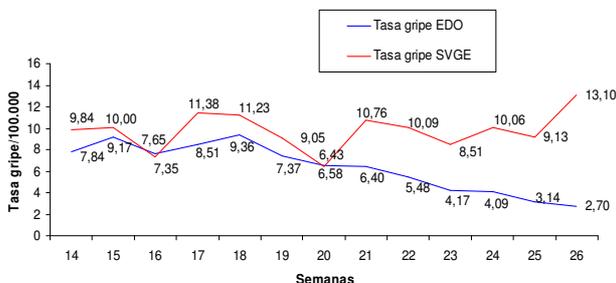
La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 9A 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 9B 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 9. 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 15-25/09).

A



B



Datos hasta semana 25/2009 que finalizó el 27/06/2009. Faltan los datos de 3 Comunidades Autónomas: Andalucía, Extremadura, y Madrid. Para cerrar las semanas nº 19 a 24/2009 faltan los datos de Extremadura. Desde el año 2007 no se dispone de la declaración de gripe al EDO de Andalucía.



VIGILANCIA INTERNACIONAL DE LA GRIPE

El boletín de 17 de julio de la Red Europea para la Vigilancia de la Gripe (EISN) describe la actividad gripal en Europa para la semana 27/2009 (en Europa, semana 28/2009, del 6 al 11 de julio de 2009). <http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx>

En esta semana de vigilancia se sigue registrando un nivel bajo de intensidad de actividad gripal en todos los países europeos a excepción de Inglaterra que por segunda semana consecutiva señala una intensidad gripal alta. La difusión de la enfermedad es epidémica en Inglaterra y esporádica o nula en el resto de los países y se asocia en su mayoría a la circulación del A(H1N1)v (tipo dominante en Austria, Dinamarca, Inglaterra, Italia, Hungría, Luxemburgo, Serbia y Turquía) (<http://www.euroflu.org/index.php>). En las últimas tres semanas cuatro países europeos han registrado tasas de incidencia gripal por encima del umbral basal nacional: Inglaterra, Luxemburgo y Turquía en la semana 25/2009 y en Gales en la semana 26/2009 (<http://www.euroflu.org/index.php>).

En la semana 27/2009 se han recogido 534 muestras centinela de las que 58 (11%) han sido positivas para el virus de la gripe: 57 tipo A (52 H1N1v y 5 A no subtipado) y 1 tipo B. Además se han notificado 1253 detecciones virales no centinela: 1248 A (281 H1N1v, 117 H1v, 3H1, 2H3, 5H3N2 y 840 A no subtipado) y 5 virus B.

A 16 de julio de 2009, se ha registrado en Europa un total de 14659 casos confirmado por laboratorio y 16 defunciones asociadas 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 113.000 casos de A(H1N1)v. Más información sobre la evolución de la actividad gripal por A(H1N1)v puede obtenerse en: [ECDC](http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx) y en la [OMS](http://www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/default.aspx).

La tasa de incidencia de *Influenza Like Illness* (ILI) registrada en Inglaterra en la semana 27/2009 es superior a la incidencia máxima observada en este país en las últimas ocho temporadas (<http://www.euroflu.org/cgi-files/figures2002.cgi?year=2009&week=28®ion=England&type=c>) y reflejan el elevado número de casos confirmados por laboratorio de A(H1N1)v notificados en el Reino Unido (7447 que suponen el 65% del total de casos de la Región Europea). En España, Israel y Alemania también se han registrado un gran número de casos confirmados de A(H1N1)v, 870 (8% del total de casos de la Región Europea), 727 (6%) y 548 (5%) respectivamente pero con tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal nacional. Será necesario observar rigurosamente la tendencia en las próximas semanas para confirmar si estas tendencias son temporales o representan el inicio de un aumento en la actividad gripal en los países de la Región Europea (<http://www.euroflu.org/index.php>).

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