



MINISTERIO  
DE CIENCIA E  
INNOVACIÓN

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Área de Comunicación y Divulgación

# La vigilancia integral de gripe, VRS y COVID-19 revela el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en la temporada 2021-2022

- El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha publicado este martes el informe de vigilancia integral de infecciones respiratorias agudas en España en la última temporada. Gracias a esta vigilancia centinela integral se conoce la evolución en el tiempo y el espacio de los virus de la gripe, el SARS-CoV-2 y el VRS, las tasas de hospitalización, el patrón de enfermedad, las diferentes variantes genéticas y la efectividad de las vacunas, entre otros indicadores

**8 de noviembre de 2022.** El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha publicado el Informe SiVIRA de vigilancia de gripe, COVID-19 y virus respiratorio sincitial (VRS) correspondiente a la temporada 2021-2022. Se trata de un informe sobre los resultados de la segunda temporada de vigilancia integral de infecciones respiratorias agudas, centrada en tres virus: gripe, SARS-CoV-2 y virus respiratorio sincitial (VRS), partiendo de la experiencia previa en vigilancia de gripe.

El informe resume el trabajo llevado a cabo por todas las comunidades autónomas participantes en el sistema de vigilancia SiViRA, en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), coordinado desde el ISCIII. El objetivo de esta vigilancia centinela integral respiratoria es conocer la evolución en el tiempo y en el espacio de la gripe, COVID-19 y VRS, sus tasas de hospitalización y patrón de enfermedad grave, identificar las diferentes variantes genéticas de los virus estudiados y evaluar la efectividad de las vacunas frente a gripe y COVID-19.

El modelo de vigilancia conjunta integral representa un cambio de paradigma en los objetivos de vigilancia. Se trata de adaptar los sistemas previos de vigilancia de gripe para poder vigilar gripe, COVID-19 y VRS mediante un mismo sistema de vigilancia más sostenible y eficiente. Además, el sistema está preparado para ofrecer respuestas a la circulación o emergencia de otros virus respiratorios, tras su confirmación microbiológica, utilizando la misma infraestructura de vigilancia.

El informe ofrece información tanto de infecciones respiratorias leves, atendidas en atención primaria (IRAs), como graves, que requieren ingreso en el hospital (IRAG). Uno de los cambios producidos al trabajar con el nuevo sistema es que el periodo de vigilancia integral de la gripe, que abarcaba desde la semana 40 de un año hasta la semana 20 del siguiente, seguido de un periodo de vigilancia intertemporada, ha pasado a incluir el año completo, incluyendo en la temporada pasada desde la semana 40 de 2021 hasta la 39 de 2022. El objetivo es dar mejor respuesta a la situación epidemiológica y atender a la posible circulación simultánea de SARS-CoV-2, gripe y VRS.

## **Ondas epidémicas**

Durante la temporada 2021-22 han participado casi todas las comunidades autónomas en la vigilancia sindrómica de infección respiratoria aguda en atención primaria y, además, nueve de ellas participaron con un componente adicional que completa la vigilancia centinela de IRAs en atención primaria. Con respecto a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves en hospitales, han participado 13 comunidades autónomas.

Por lo general, la presencia de virus respiratorios ha sido constante a lo largo de toda la temporada 2021-22. Se han observado periodos de mayor intensidad de circulación de la variante Ómicron de SARS-CoV-2, que dieron lugar al sexto periodo pandémico de COVID-19 y al ascenso observado antes del pasado verano. Con respecto a la gripe, surgieron dos ondas estacionales de diferentes características, y en el caso del VRS, una epidemia estacional de VRS en el último trimestre de 2022, el periodo habitual de presentación de este virus. También cabe destacar que la circulación de gripe no se ha interrumpido en el verano de 2022.

Los resultados del informe, junto con la información aportada por el de la temporada anterior, dejan conclusiones como la desaparición casi total del virus de la gripe en 2020 y parte de 2021, y su reaparición a lo largo de 2021 y 2022, recuperando niveles comparables de actividad gripal prepandémica. Además, por primera vez se ha observado más de una epidemia de gripe en el mismo año: al clásico pico de final de año se ha sumado una segunda epidemia, de mayor intensidad, tardía y bastante duradera, entre los meses de marzo y junio de 2022.

Las mayores tasas de incidencia de gripe en atención primaria se estimaron en personas menores de 15 años, mientras que la mayor carga de hospitalización por gripe se concentró en personas de 80 o más años, lo que supone un patrón típico en temporadas de gripe previas. La gravedad clínica de la gripe fue de nivel bajo, en términos del porcentaje de admisión en UCI (algo mayor en menores de 15 años), y medio, en términos de letalidad entre hospitalizados, tomando como referencia la información de las tres temporadas de gripe anteriores a la pandemia de COVID-19.

Con respecto al SARS-CoV-2, la evolución de la pandemia y factores como la influencia de las vacunas han permitido que las tasas de hospitalización disminuyan en la temporada 2021-2022 en relación a la de 2020-2021. Las tasas de incidencia de COVID-19 en atención primaria fueron mayores en la sexta ola que el pico observado antes del verano, y los patrones por edad fueron diferentes en ambos periodos: en el sexto periodo, las mayores tasas de incidencia se observaron en niños y adultos jóvenes, mientras que en los meses previos al verano la máxima afectación en primaria se observó en el grupo de 65 o más años. En el ámbito hospitalario, las formas más graves de COVID-19 dieron lugar a tasas de hospitalización por COVID-19 algo mayores en el sexto periodo; los pacientes de 80 o más años fueron los más afectados y registraron tasas de hospitalización similares en ambos momentos, con una letalidad que aumentó con la edad.

En cuanto al VRS, la onda epidémica que se vio en 2021, que apareció sorprendentemente en los meses de verano, dejó paso a una epidemia más ligada a los tiempos habituales en este virus, que tuvo su influencia sobre todo a finales de año y principios de 2022. El VRS, además, ha seguido presente a lo largo de todo este año, con pequeños picos de incidencia. Las hospitalizaciones por VRS se concentraron en niños menores de 5 años, grupo de edad que representó un 73% de los pacientes hospitalizados.

En términos de gravedad, los casos de COVID-19 hospitalizados presentaron mayor letalidad que los de gripe, y estos más que los de VRS. La admisión en UCI fue más frecuente entre los casos de VRS hospitalizados que entre los casos hospitalizados de COVID-19 o gripe.

### **Consolidación del sistema**

En la temporada 2021-22 se ha evidenciado una progresiva consolidación de este sistema de vigilancia integral respiratoria. Partiendo de la experiencia con los sistemas históricos de vigilancia de gripe, se recoge información sindrómica sobre infecciones respiratorias agudas en atención primaria y en hospitales, a la vez que se diagnostica microbiológicamente de gripe, SARS-CoV-2 y VRS a una parte de las infecciones respiratorias agudas, seleccionadas sistemáticamente. Los indicadores

obtenidos combinando ambos componentes permiten la vigilancia de gripe, COVID-19 y VRS.

El análisis de estos indicadores ha permitido el restablecimiento de series históricas de vigilancia de la gripe, a pesar de tratarse de informaciones procedentes de sistemas de vigilancia diferentes. Además, se ha obtenido información sobre la evolución de la pandemia de COVID-19 y de la infección por VRS con datos de diversos indicadores. El sistema de SiVIRA requiere de recursos importantes para su implementación, y de mucha implicación por parte de las comunidades autónomas, pero una vez implantado supone un valor añadido para la vigilancia integrada respiratoria, la información para la acción en salud pública y la evaluación de los programas de vacunación de gripe y COVID-19.