

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios

Semana 43/2022 (del 24 al 30 de octubre de 2022)

Nº 103. 3 de noviembre de 2022

Se intensifica la circulación de VRS con aumento en las incidencias en Atención Primaria. Se observa un aumento en la hospitalización por gripe y VRS

Contenido

Vigilancia sindrómica	2
<i>IRAs en Atención Primaria</i>	2
<i>IRAG en hospitales</i>	2
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS	2
Atención Primaria	2
<i>Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	3
<i>COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	3
<i>VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	3
Hospitales	4
<i>Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	4
<i>Brotos de gripe</i>	4
<i>COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	5
<i>VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	5
<i>Vigilancia virológica no centinela de gripe</i>	5
<i>Vigilancia virológica no centinela de VRS</i>	6
Excesos de mortalidad por todas las causas	6
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	7
<i>Situación en Europa</i>	7
<i>Situación en el mundo</i>	8

Resumen

- La tasa global en la semana 43/2022 se sitúa en 540 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 12,0%, 14,0% y 3,6% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** se sitúa en 80,4 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** se sitúa en 65,2 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de COVID-19 se dan en los mayores de 65 años.
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se sitúa en 37,1 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se dan en el grupo de 0-4 años.
- En la semana 43/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 15,0 casos por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 18,9%, 11,4% y 11,1%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 2,0 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en los mayores de 79 años.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 1,9 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años.
- Se observa un aumento en la **circulación de VRS** en AP, que se manifiesta en un incremento en la incidencia semanal en AP y en la tasa de hospitalización por VRS. La positividad a VRS aumenta tanto en AP como en hospitales y en muestras no centinela.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

Al inicio de la temporada 2022-23, Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla han notificado información sobre IRAs. En la semana 43/2022 la tasa global se sitúa en 540 casos de IRAs por 100.000 habitantes, frente a 579 casos por 100.000 habitantes en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (2.992 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 5-14 años de edad (884 casos por 100.000 h). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres: 592 casos por 100.000 h vs 485 casos por 100.000 h.

IRAG en hospitales

Al inicio de la temporada 2022-23, Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla han notificado información sobre IRAG.

En la semana 43/2022* la tasa global de IRAG se sitúa en 15,0 casos por 100.000 habitantes, disminuyendo ligeramente con respecto a la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en mayores de 79 años (78,1 vs 88,0 casos por 100.000 h en la semana previa), seguido del grupo de 0 a 4 años (58,4 casos por 100.000 h) y del grupo de 65 a 79 años (25,0 casos por 100.000 h). Se observa una disminución en los mayores de 64 años, aunque no es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de IRAG en la semana 43/2022 es de 19,4 casos por 100.000 h en hombres, 15,7 casos por 100.000 en mujeres.

**Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores*

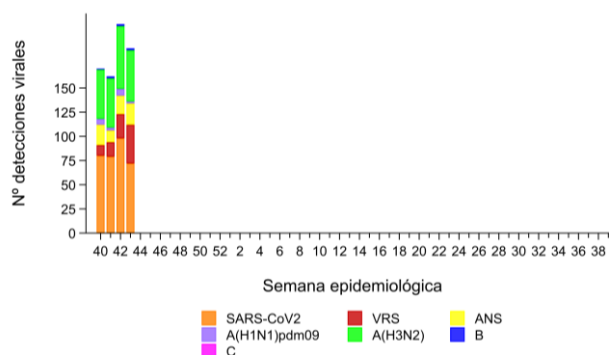
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

Atención Primaria

Esta semana, de las 618 muestras centinelas analizadas en Atención Primaria para SARS-CoV-2, 72 (11,7%) han sido positivas. De las 619 analizadas para gripe, 89 (14,4%) han sido positivas y de las 603 analizadas para VRS, 40 (6,6%) han sido positivas para VRS.

Desde el inicio de la temporada se han notificado 269 detecciones de virus gripales en la vigilancia de IRAs, 312 tipo A [74 A no subtipado, 220 A(H3N2) y 18 A(H1N1)pdm09] y 7 virus de la gripe tipo B.

Figura 1. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs

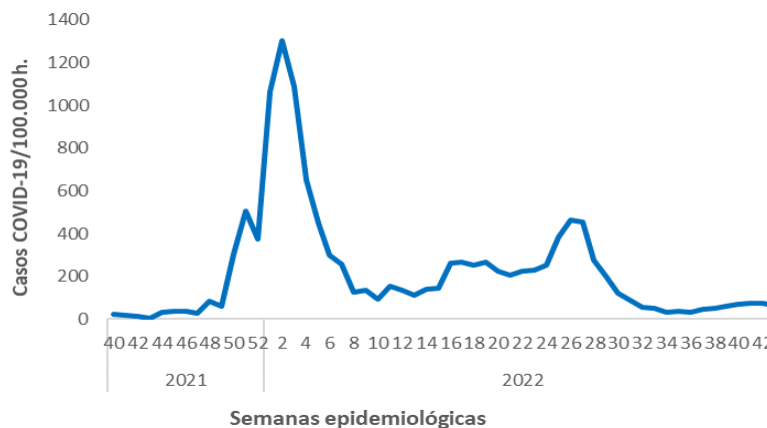
La estimación de los casos de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria se obtiene de la información proporcionada por las CCAA que participan en la vigilancia centinela de IRAs, con ambos componentes, sindrómico y de selección sistemática. Hasta el momento, con la información procedente de Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla.

En la semana 43/2022 la tasa de gripe en Atención Primaria se sitúa en 80,4 casos por 100.000 h. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 5-14 años (371,2 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 0-4 años (187,0 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 43/2021, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres: 93,7 casos por 100.000 h vs 67,9 casos por 100.000 h.

COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 43/2022 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 65,2 casos por 100.000 h. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en los mayores de 65 años (97,3 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 45-64 años (64,2 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 43/2022, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres: 76,0 casos por 100.000 h vs 55,0 casos por 100.000 h.

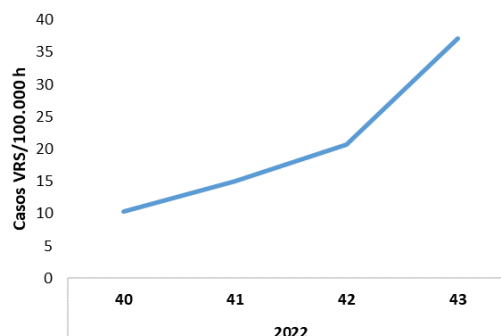
Figura 2. Tasa de COVID-19 en AP. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023



VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 43/2022 la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en 37,14 casos por 100.000 h, frente a 20,7 casos por 100.000 h en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (567,0 casos por 100.000 h) años seguido del grupo de 5-14 años (47,8 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 43/2022, las tasas de incidencia son superiores en hombre que en mujeres: 44,0 casos por 100.000 h vs 31,2 casos por 100.000 h.

Figura 3. Tasa de VRS en Atención Primaria. Temporada 2022-2023

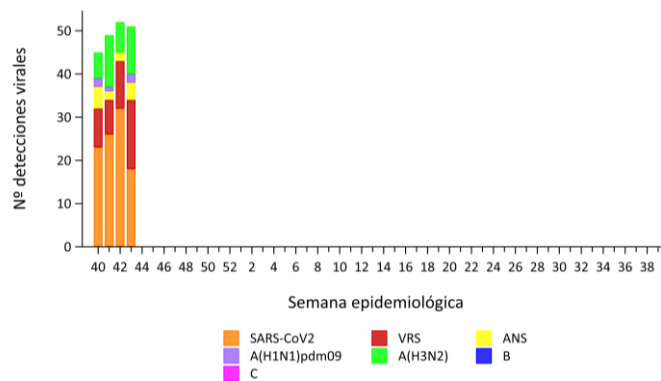


Hospitales

En hospitales, 18 de las 130 muestras analizadas para gripe han sido positivas (13,8%), 18 de las 140 muestras analizadas para SARS-CoV-2 han sido positivas (12,9%) y 16 de las 107 muestras analizadas para VRS han sido positivas (15,0%).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 55 detecciones de virus gripales en la vigilancia de IRAG, entre ellas, 54 de tipo A [13 A no subtipado, 36 A(H3N2) y 5 A(H1N1)pdm09].

Figura 4. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. España, temporada 2022-23.

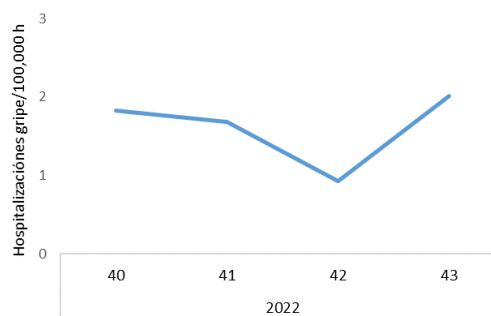


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 43/2022 la tasa global de gripe en hospitales sitúa en 2,0 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (8,7 casos por 100.000 h), seguido de los grupos de 65-79 (6,5 casos por 100.000h).

Figura 5. Tasas de hospitalización por gripe. Temporada 2022-2023. España



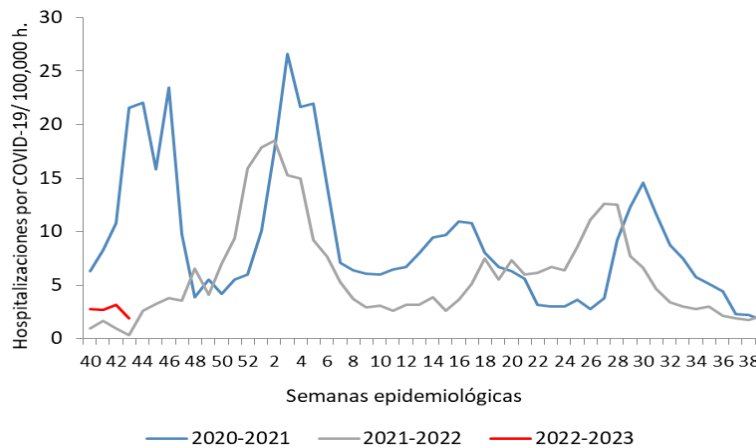
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2022-23 se han notificado un brote de gripe en Castilla La Mancha. Se han analizado 7 muestras, de las cuales 6 son virus A(H3N2) y una virus A(H1N1)pdm09. Todas están pendientes de secuenciación. El brote se ha producido en un centro de larga estancia, afectando a 13 personas cuya mediana de edad fue de 41 años. Ninguna de las personas afectadas estaba vacunada y ninguna ha requerido hospitalización.

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 43/2022 la tasa global de COVID-19 se sitúa en 1,9 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (18,3 casos por 100.000 h), seguido del grupo de 65-79 años (4,2 por 100.000h). Las tasas de hospitalizaciones por COVID-19 de las tres últimas temporadas se muestran en la Figura 6.

Figura 6. Hospitalizaciones por COVID-19 por 100.000 habitantes. Temporadas 2020-2021, 2021-22 y 2022-2023. España

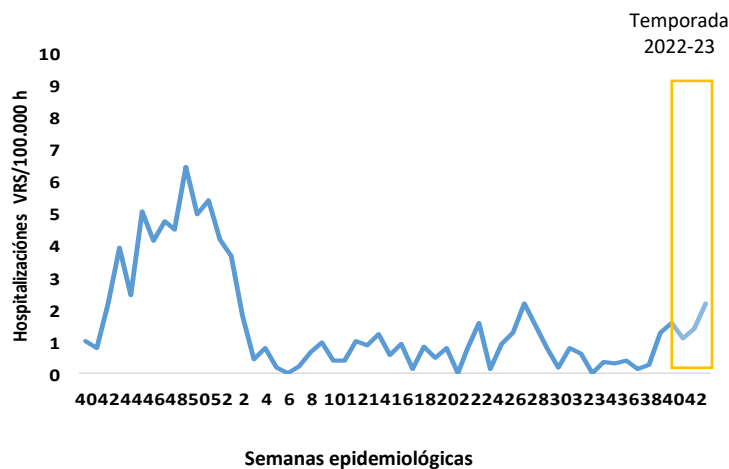


VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 43/2022 la tasa global de VRS se sitúa en 2,2 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en el grupo de 0-4 años (29,2 casos por 100.000 h) seguido de los mayores de 79 años (4,0 casos por 100.000 h).

Las hospitalizaciones por VRS a lo largo de la temporada 2021-2022 y desde el inicio de la 2022-23 se muestran en la figura 3. Se observa un aumento de las mismas en la semana 39/2022 (Figura 7).

Figura 7. Hospitalizaciones por VRS por 100.000 habitantes. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España



Vigilancia virológica no centinela de gripe

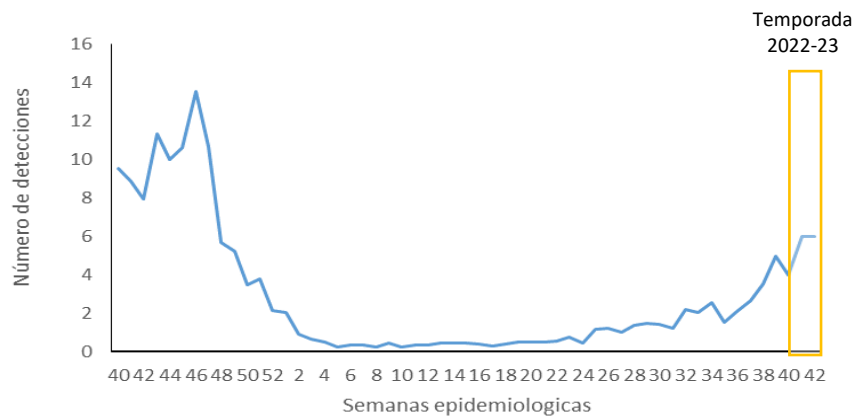
En la semana 43/2022 se han notificado 220 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Canarias, Murcia y La Rioja*. Todas ellas son de tipo A, 86 ANS, y 24 A(H3).

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 43/2022 se han notificado 175 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Canarias, Murcia y La Rioja*. El porcentaje de positividad esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 10%, aumentando con respecto a la semana previa. En la figura 3 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22 y desde el inicio de la 2022-23.

*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

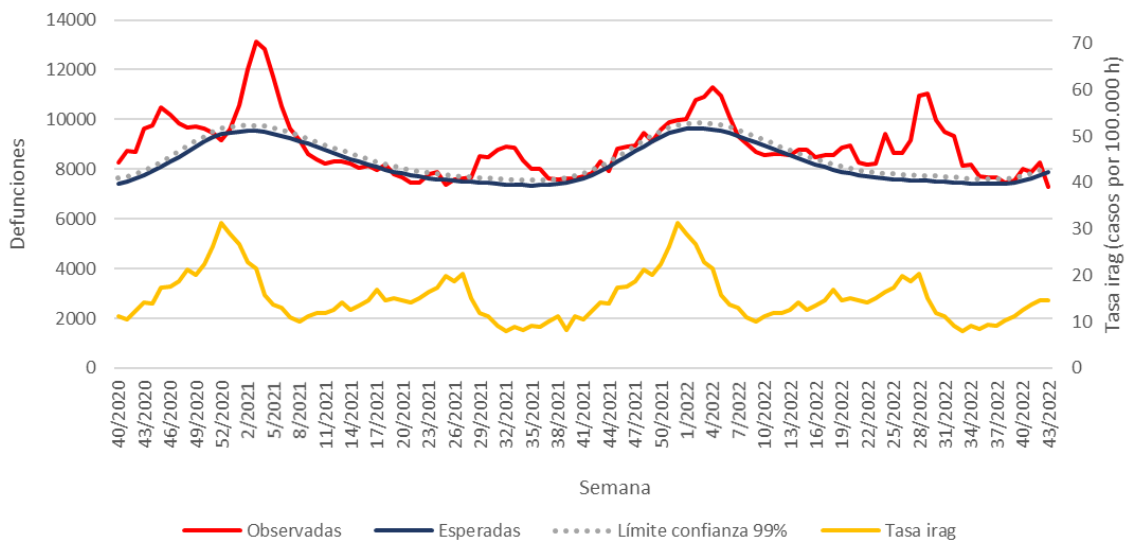
Figura 8. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que en la temporada 2020-21 se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas. En la temporada 2021-22 se produjeron 35.609 excesos de defunciones por todas las causas. Desde el inicio de la temporada 2022-23 hasta la semana 43/2022 se han producido 1.281 excesos de defunciones por todas las causas (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22 y 2022-23. España



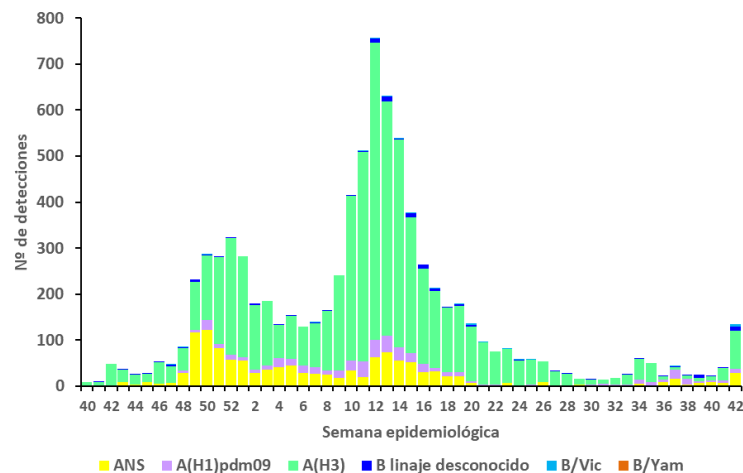
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

Situación en Europa

El ECDC indica que en la semana 42/2022 el porcentaje de positividad en las muestras centinela procedentes de Atención Primaria analizadas para gripe en Europa, ha disminuido desde la semana 41/2022 (del 7% al 6%). El 90% de las muestras fueron tipo A (Figura 2). De las 92 muestras tipo A subtipadas, el 90% fueron A(H3). En esta temporada, de 5.862 muestras centinelas analizadas, 386 (7%) fueron positivas a virus de la gripe. De ellas, el 89% fueron virus tipo A, y el 11% tipo B. De los 278 virus tipo A subtipados hasta ahora, 86% fueron A(H3) y 14% A(H1) pdm09. Los virus de tipo B adscritos a linaje fueron B/Victoria.

Figura 10. Detecciones de gripe de muestras centinela.

Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC. Temporadas 2021-22 y 2022-2023



Para más información consultar [ECDC](#)

En la región europea de la OMS, en la semana 42/2022, se señala una disminución de un 16,7% de nuevos casos de COVID-19 y de un descenso del 19,7% de defunciones, comparado con la semana 41/2022. El 29,3% de casos de COVID-19 y el 91,3% de defunciones fueron en personas de 65 o más años. El porcentaje global de test positivos para SARS-CoV-2 fue de 10,4% frente al 9% en la semana 41/2022. Ha habido un aumento de casos notificados de VRS en comparación con años anteriores en esta época del año, y se señala un aumento en el porcentaje de positividad desde la semana 40/2022.

El porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria se muestra en la figura 11 y el porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras procedentes de IRAG en hospitales se presenta en la figura 12.

Figura 11. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en AP.

Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

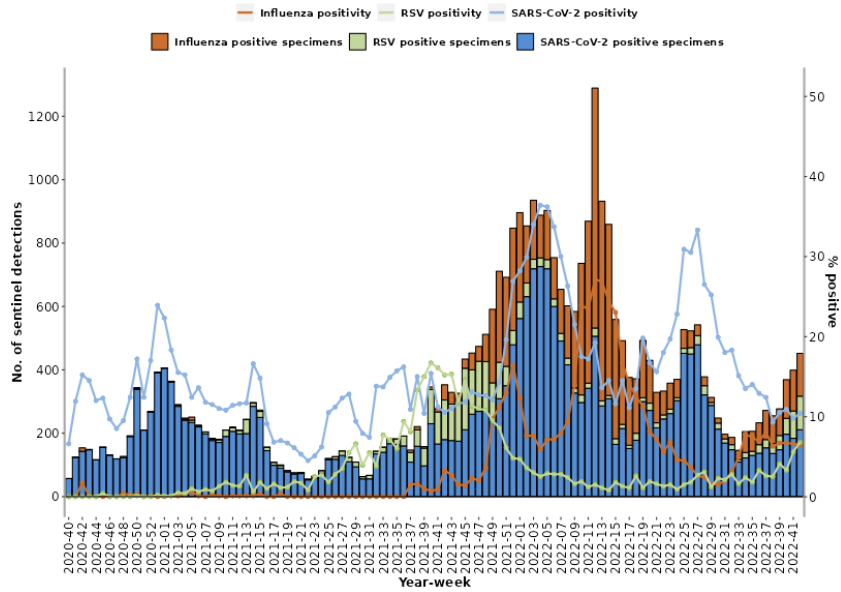
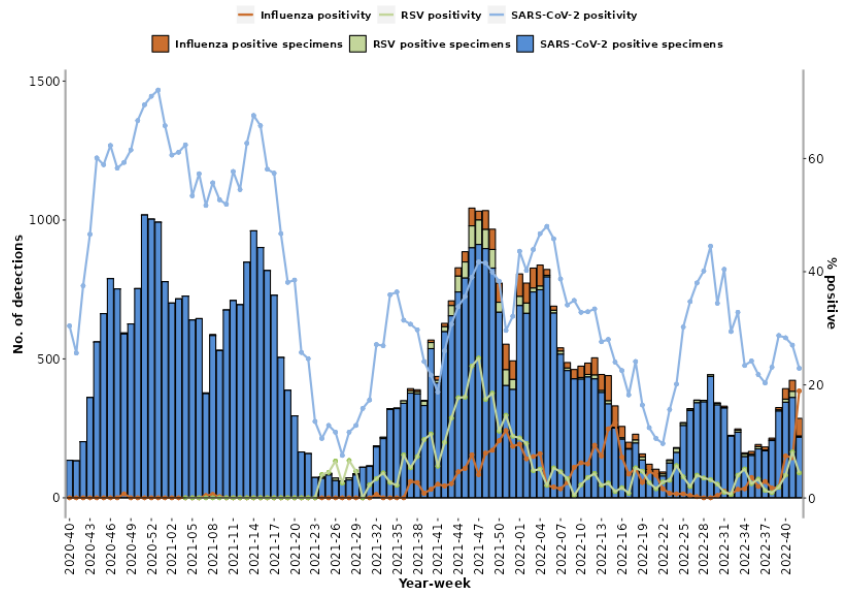


Figura 12. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales

Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC



Para más información consultar [ECDC-WHO](https://ecdc.europa.eu/en/who)

Situación en el mundo

No hay ninguna actualización desde el último informe.

La OMS recomienda monitorizar la co-circulación de los virus de la gripe, SARS-CoV2 y VRS a todos los países mediante sistemas de vigilancia de vigilancia centinela. En definitiva, alienta a todos los países a desarrollar e implementar sistemas integrados de vigilancia centinela tanto de gripe como de SARS-CoV-2 y VRS para una

correcta monitorización al mismo tiempo de todos ellos y en tiempo real. Son necesarias diferentes estrategias para que estos sistemas centinelas sean ágiles y resilientes para poder implementar dicha vigilancia a nivel nacional y global.

Además, destaca la importancia de promover el avance y desarrollo de las campañas de vacunación para la prevención de las enfermedades respiratorias graves, las hospitalizaciones asociadas y, por consiguiente, la mortalidad.

Más información en: [WHO influenza-update-n-430](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H5)

A lo largo de la temporada 2021-2022, tuvo lugar la mayor epidemia de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) observada hasta el momento en Europa, con un total de 2.467 focos en explotaciones de aves de corral, 47,7 millones en las granjas agrícolas de aves sacrificadas, 187 en aves cautivas y 3.573 detecciones en aves silvestres, con una extensión geográfica sin precedentes, afectando a 37 países europeos. Las detecciones en aves silvestres entre junio y agosto de 2022 representan un riesgo continuo de infección para las aves domésticas.

El virus de IAAP también se detectó en especies de mamíferos salvajes en Europa y América del Norte y mostraron marcadores genéticos de adaptación a la replicación en mamíferos. Este rango ampliado de huéspedes indica un riesgo creciente y cambiante de incursión del virus en las granjas avícolas. En comparación con la temporada anterior, además de las aves acuáticas migratorias, este virus fue detectado en una gama más amplia de especies de aves silvestres, incluidas varias especies terrestres. Los resultados del análisis genético indican que los virus que circulan actualmente en Europa pertenecen al clado 2.3.4.4b con siete genotipos, tres de los cuales se han identificado por primera vez durante este período de tiempo.

La dinámica de la epidemia actual de IAAP en comparación con las observadas en 2016-2017 y 2020-2021 indican que es probable que persista una elevada influencia ambiental en las infecciones en los próximos meses, lo que también representa un riesgo de mayor introducción y propagación del virus en el sector avícola. Esto requiere una definición y rápida implementación de estrategias adecuadas y sostenibles de mitigación, como medidas de bioseguridad apropiadas, planes de vigilancia y medidas de detección temprana en los diferentes sistemas de producción avícola.

Tras la primera detección de A(H5N1) confirmada el pasado 27 de septiembre en un trabajador de una explotación avícola de Castilla-La Mancha. Se realizaron labores de limpieza en la misma y el 13 de octubre se tomó una segunda muestra para PCR a todos los trabajadores expuestos. Hubo una segunda detección positiva de un solo trabajador. El hallazgo fue confirmado en el Centro Nacional de Microbiología el 21 de octubre. Ambas muestras del primer y segundo caso se enviaron al laboratorio de referencia de la OMS en Londres. El segundo caso es un trabajador de 27 años, completamente asintomático. Desde los primeros resultados positivos de PCR estuvo aislado en casa. El 20 de octubre una segunda PCR resultó negativa por lo que se suspendió el aislamiento. El rastreo de contactos identificó dos contactos cercanos que dieron negativo el 14 de octubre. La vigilancia pasiva y activa de los trabajadores expuestos y los contactos cercanos y la caracterización adicional del virus aún están en curso.

Desde la última actualización, no hay casos nuevos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6).

Desde el 2014 se han notificado un total de 82 casos confirmados, incluidas 33 defunciones, de infección humana por el virus de la gripe A(H5N6), la mayoría de ellos notificados por China (81) y uno por Laos.

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos a la OMS de infección humana de gripe A(H5N8).

El riesgo de infección para la población general en la UE/EEE se evalúa como bajo, y para las personas expuestas ocupacionalmente, bajo a medio. El riesgo de transmisión a humanos por exposición a productos avícolas contaminados es insignificante.

Más información en : [Avian influenza overview March – June 2022](#) [Avian influenza overview June – September 2022](#) [Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9)

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos a la OMS de infección humana de gripe A(H7N9). Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión del virus entre humanos.

Más información en: [Centre for Health Protection - Avian Influenza Report \(chp.gov.hk\)](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H9N2)

Desde la última actualización, no se han notificado a la OMS casos nuevos de infección humana de gripe A(H9N2).

Desde 1998 un total de 114 casos confirmados, incluidas 2 defunciones, de infección humana por el virus de la gripe A(H9N2) notificados por China (101), Egipto (4), Bangladesh (3), Camboya (2), Omán (1), Pakistán (1), India (1) y Senegal (1). La mayoría de los casos en niños con síntomas leves.

Los virus de la gripe aviar A(H9N2) son enzoóticos en las aves de corral en Asia y se notifican cada vez más en las aves de corral en África. La infección humana por virus de la gripe aviar A(H9N2) sigue siendo rara, y no se ha informado de transmisión sostenida de persona a persona.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en:

[OMS-Gripe aviar](#) | [ECDC-Gripe aviar](#) | [ECDC-Últimas publicaciones](#) | [EFSA](#) | [CHP-Hong Kong](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe A(H3N8)

Desde la última actualización, no se han notificado a la OMS casos nuevos de infección humana de gripe A(H3N8).

Estos brotes son una transmisión ocasional entre especies de aves a humanos, y el riesgo de transmisión a gran escala es bajo.

Más información en: [National Health Commission of China \(NHC\)](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos de infección humana de gripe porcina A(H1N1)v.

Desde octubre de 2021, se han notificado un total de 6 casos de gripe porcina A(H1N1)v a la OMS por parte de China. En EE. UU, durante la temporada 2021-2022 se han notificado 10 casos de casos de infección humana por virus de las variantes de origen porcino de la gripe, 6 casos de A(H1N2)v y 4 casos de A(H3N2)v.

Aunque esporádica, la transmisión zoonótica de virus de la gripe porcina no es inesperada, por lo que las autoridades sanitarias correspondientes realizan seguimiento de casos que presentan síntomas respiratorios

y han tenido contacto con cerdos, para la investigación e identificación de cambios que puedan ser significativos en la epidemiología del virus.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en: [OMS-Gripe aviar](#) | [ECDC-Gripe aviar](#) | [ECDC-Últimas publicaciones](#) | [EFSA](#) | [CHP-Hong Kong](#) | [Fluview \(CDC\)](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización, no se han notificado a la OMS casos nuevos de infección humana por MERS-CoV.

Desde abril de 2012 hasta el 3 de octubre de 2022 se han notificado 2.600 casos de MERS-CoV, incluidas 944 defunciones, por las autoridades sanitarias a nivel mundial. Desde el inicio de 2022 se han notificado 3 casos, incluida una defunción (en los 3 casos existió contacto previo con camellos).

La fuente del virus sigue siendo desconocida, pero el patrón de transmisión y los estudios virológicos en Oriente Medio apuntan a que los dromedarios pueden ser un reservorio natural a partir del cual el ser humano puede ser infectado esporádicamente a través de un salto de la barrera interespecie. El riesgo de transmisión sostenida entre humanos en Europa continúa siendo muy bajo.

Más información en: [ECDC MERS-CoV](#) | [WHO MERS-CoV](#) | [ECDC factsheet for professionals](#) | [Saudi Arabia Ministry of Health](#) | [WHO DONs](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 2022-23”, disponible en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Guias/Protocolos.aspx>

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y otros virus respiratorios, 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 infecciones respiratorias agudas en España (SiVIRA): médicos y centros centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SiVIRA y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos de SiVIRA (CNE y CNM, ISCIII). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: GRIPE-OVR@isciii.es Este informe se puede consultar en la página del [SiVIRA](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#)).

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semanas 43/2022. Nº 103. 3 de noviembre de 2022.