

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

Semana 48/2023 (del 27 de noviembre al 3 de diciembre de 2023)

Nº 159. 7 de diciembre de 2023

Persiste el aumento de la incidencia de IRAs y las tasas de hospitalización de IRAG en niños. Aumenta la positividad a gripe y VRS en hospitales, asociadas a un aumento de la hospitalización por gripe en niños y adultos mayores y por infección por VRS en niños menores de 5 años.

Contenido

Vigilancia sindrómica	2
IRAs en Atención Primaria	3
IRAG en hospitales	4
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS.....	5
Atención Primaria (AP).....	5
Hospitales	7
Vigilancia virológica no centinela de gripe.....	11
Vigilancia virológica no centinela de VRS.....	13
Excesos de mortalidad por todas las causas	14
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios.....	14
Situación en Europa	14
Situación en el mundo	17
Zoonosis	17
Infección en humanos por virus de gripe aviar	17
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A.....	18
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	18
Sistemas y fuentes de información	19

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 48/2023 asciende por cuarta semana consecutiva y se sitúa en 674,8 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de IRAs se observan en niños menores de 1 año y de 1-4 años.
- Las tasas de síndrome gripal y de bronquiolitis mantienen una evolución en ascenso que se intensifica en las últimas cuatro semanas.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 presenta una fluctuación al alza (15,2%), mientras que para gripe (8,3%) y VRS (10,6%) se observa una disminución en la pendiente de ascenso de positividad que podría cambiar con la consolidación de datos de vigilancia de la semana próxima. Desde el inicio de la temporada se han analizado 6.288 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 6.387 para SARS-CoV-2 y 6.262 para VRS, con un 4,3%, 12,1% y 4,5% de positividad para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. El 98,5% de los virus gripales identificados son de tipo A (34,3% de AH3N2 y 65,7% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **36,6%** de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV2 predominantes en las dos últimas semanas en vigilancia centinela de IRAs han sido la XBB.1.5-like + F456L (42,59%) y BA.2.86 (44,44%). Se observa un incremento de circulación la variante BA.2.86 (VOI) y la mayoría de los casos detectados de la variante BA.2.75 se deben al linaje DV.7.1 (91,67%), clasificado como variante bajo monitorización (VUM).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 48/2023 se sitúa en 14,9 casos por 100.000 habitantes, manteniendo una evolución con tendencia al alza. Por grupo de edad, las mayores tasas de IRAG se observan en niños menores de 1 año y en adultos de 80 o más años.
- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe (7%), SARS-CoV-2 (7,2%) aumentan y se observa una fluctuación para VRS (22,2%), que se deberá consolidar con los datos de vigilancia de la semana próxima. Desde el inicio de la temporada se han analizado 1.851 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 1.960 para SARS-CoV-2 y 1.791 para VRS, con una positividad de 3,1%, 14,1% y 9,9%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 57 virus gripales identificados, 50 son de tipo A, (26,7% de AH3N2 y 73,3% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **38,5%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La tasa **en hospitalizados** en la semana 48/2023 es de 1,0 casos por 100.000h y asciende desde la semana 44/2023.. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los mayores de 80 o más años (3,5 casos por 100.000h).
- **COVID-19:** La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 48/2023 se sitúa en 1,1 casos por 100.000 h (0,8 casos por 100.000h en la semana previa) y mantiene una evolución con fluctuaciones a la baja desde el inicio de la temporada. Las mayores tasas se observan en el grupo de mayores de 80 o más años (6,8 casos por 100.000h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (51,11%), seguida de XBB.1.5-like (22,22%). La variante predominante en las dos últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (50%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La **tasa de hospitalización** por VRS en la semana 48/2023 se sitúa en 3,3 casos por 100.000 h (2,9 casos por 100.000h en la semana previa), con una evolución creciente desde la semana 42/2023. Las mayores tasas se observan en el grupo de menores de un año (88,8 casos por 100.000h).
- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados en muestras de IRAG en hospitales.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

En la semana 48/2023 la tasa global se sitúa en 674,8 casos de IRAs/100.000 h (605,1 casos/100.000 h. en la semana previa) (Tabla 1). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4256,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (3336,3 casos/100.000 h) (Figura 1). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (746,3 vs 600,2 casos/100.000 h).

Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAS por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

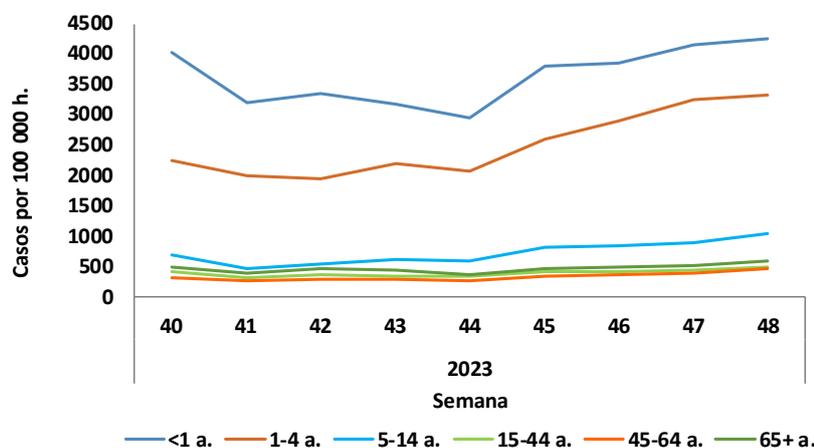
Comunidad Autónoma	Sem 43/2023	Sem 44/2023	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023
Andalucía	267,0	241,7	337,5	345,6	376,9	401,1
Aragón	778,5	693,7	834,0	835,1	834,3	847,2
Asturias	-	-	-	-	-	-
Baleares	164,6	152,2	196,2	210,6	228,6	245,1
Canarias	636,6	603,0	760,2	830,9	937,4	1050,5
Cantabria	589,8	508,0	621,6	679,7	800,5	936,9
Castilla-La Mancha	599,9	574,9	706,0	715,7	808,8	891,0
Castilla y León	508,3	462,2	538,0	617,9	571,2	-
Cataluña	518,1	492,2	630,2	665,9	702,1	785,2
C. Valenciana	763,8	690,4	865,4	825,0	858,6	966,1
Extremadura	278,2	246,2	430,6	488,8	418,9	400,0
Galicia	217,7	195,8	260,7	269,3	304,4	339,7
Madrid	409,6	371,9	467,0	555,3	610,3	719,1
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	510,7	473,9	632,4	645,6	718,6	722,2
País Vasco	296,4	267,6	377,3	401,2	439,5	483,0
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	487,2	462,5	680,9	578,7	613,4	721,8
Melilla	1122,4	920,6	1278,0	1276,6	1582,3	1680,8
Nacional	457,2	420,1	538,6	567,5	605,1	674,8

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de incidencia están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

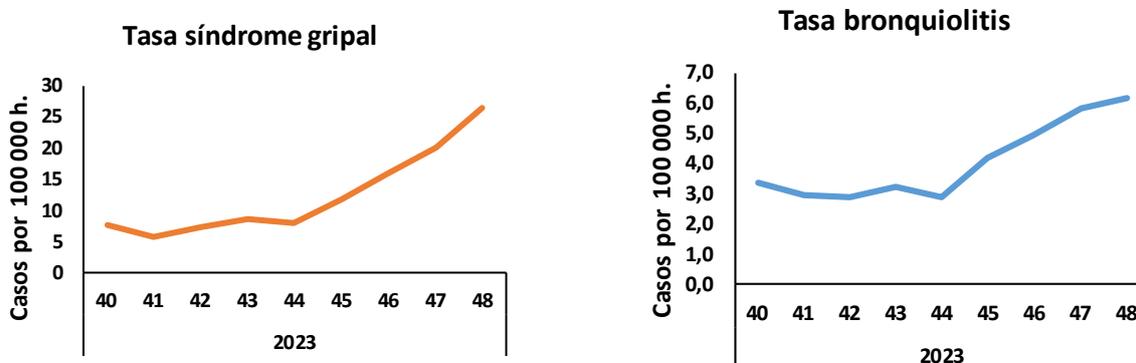
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAS por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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 2. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

IRAG en hospitales

En la semana 48/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 14,9 casos/100.000 h (13,1 casos/100.000 h en la semana previa) (Tabla 2). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de 1 año (184,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los mayores de 79 años (86,3 casos/100.000 h) (Figura 3). Por sexo, la incidencia es 17,2 y 12,7 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente.

Tabla 2. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

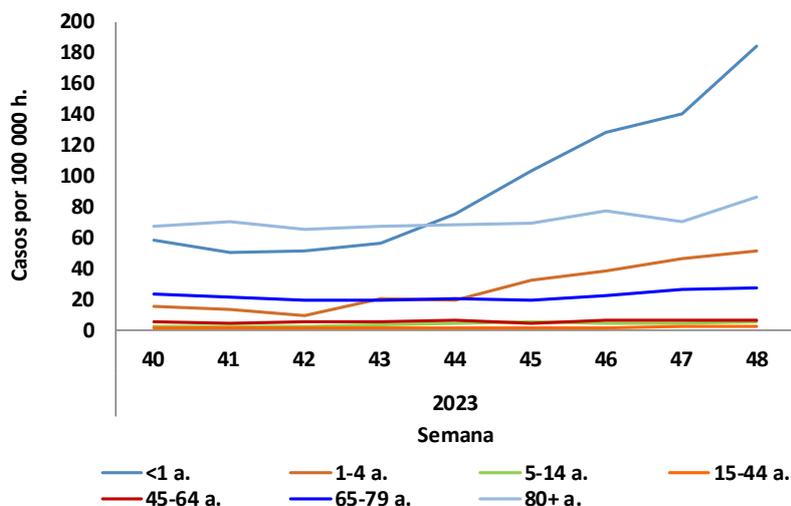
Comunidad Autónoma	Sem 43/2023	Sem 44/2023	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023
Andalucía	6,5	7,1	7,2	8,2	7,9	9,7
Aragón	16,7	15,5	13,5	14,4	11,8	16,5
Asturias	8,6	18,5	17,2	12,1	11,5	-
Baleares	12,4	15,2	15,6	14,9	16,0	17,9
Canarias	7,1	7,6	6,3	8,1	8,0	5,3
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	15,1	15,3	17,2	17,4	17,5	23,3
Castilla y León	14,3	13,1	15,8	18,3	16,6	18,0
Cataluña	6,8	8,5	8,3	9,6	12,1	9,4
C. Valenciana	10,6	11,1	10,2	14,9	13,1	16,7
Extremadura	13,5	13,0	16,0	16,4	13,9	20,8
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	12,8	13,5	14,2	18,7	19,0	23,4
Murcia	7,6	5,4	11,7	6,6	9,5	13,8
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	12,8	13,9	13,7	12,7	18,2	17,9
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2,4	-	-	-	-	-
Melilla	7,0	10,7	5,9	5,9	21,3	-
Nacional	9,9	10,8	11,1	12,7	13,1	14,9

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de hospitalización están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

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

Figura 3. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

Atención Primaria (AP)

Circulación y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS

Desde el inicio de la temporada se han analizado 6.288 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 6.387 para SARS-CoV-2 y 6.262 para VRS. De ellas, 268 (4,3%) han sido positivas para gripe, 774 (12,1%) para SARS-CoV-2 y 283 (4,5%) para VRS, respectivamente. En la tabla 3 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 3. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAs temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCIA	1013	45	4,4	1013	103	10,2	1013	29	2,9
ARAGON	188	1	0,5	187	37	19,8	187	10	5,3
ASTURIAS	28	1	3,6	25	1	4,0	21	2	9,5
BALEARES	114	4	3,5	114	20	17,5	114	0	0,0
CANTABRIA	16	1	6,3	16	2	12,5	16	1	6,3
C LEON	308	25	8,1	308	39	12,7	308	19	6,2
CATALUÑA	2437	96	3,9	2505	337	13,5	2424	78	3,2
C VALENCIANA	652	9	1,4	687	73	10,6	647	19	2,9
EXTREMADURA	546	11	2,0	546	58	10,6	546	10	1,8
MADRID	700	31	4,4	700	85	12,1	700	115	16,4
CEUTA	52	3	5,8	52	9	17,3	52	0	0,0
MELILLA	234	41	17,5	234	10	4,3	234	0	0,0
NACIONAL	6288	268	4,3	6387	774	12,1	6262	283	4,5

Entre los 268 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 264 son de tipo A (98,5%) y cuatro de tipo B (1,5%). De los virus A, 57 son A(H3), 109 A(H1)pdm09 (34,3% y 65,7% entre los subtipados).

En la tabla 4 se muestran las muestras de IRAs analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad.

Tabla 4. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-Cov-2 y VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAS temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
<1 a.	334	6	1,8	335	43	12,8	333	45	13,5
1-4 a.	764	40	5,2	770	18	2,3	760	141	18,6
5-14 a.	740	55	7,4	742	27	3,6	738	24	3,3
15-44 a.	1826	89	4,9	1862	193	10,4	1820	26	1,4
45-64 a.	1452	57	3,9	1475	276	18,7	1442	27	1,9
65+ a.	1172	21	1,8	1203	217	18,0	1169	20	1,7
Total	6288	268	4,3	6387	774	12,1	6262	283	4,5

De las 283 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 84 virus VRS estaban tipados, de los que 56 (66,7%) son de tipo A y 28 (33,3%) de tipo B (tabla 5).

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 8,3% (vs 7,8% en la semana previa), 15,2% para SARS-CoV-2 (vs 8,1% en la semana previa) y 10,5% para VRS (vs 10,4% en la semana previa) (Tabla 5).

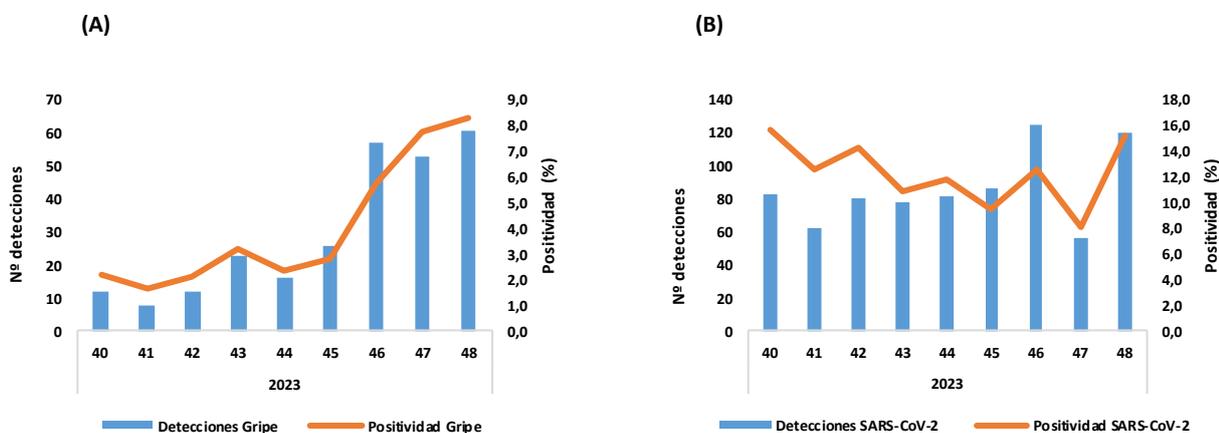
Tabla 5. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAS. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	732	61	8,3	6288	268	4,3
SARS-CoV-2	790	120	15,2	6387	774	12,1
VRS	730	77	10,5	6262	283	4,5

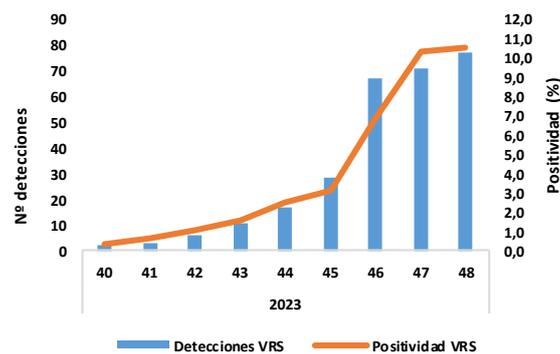
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAs se muestra en la figura 4.

Figura 4. Evolución de la positividad a gripe (A), SARS-CoV-2 (B) y VRS (C) en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



(C)



*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.

Caracterización genética de virus de la gripe

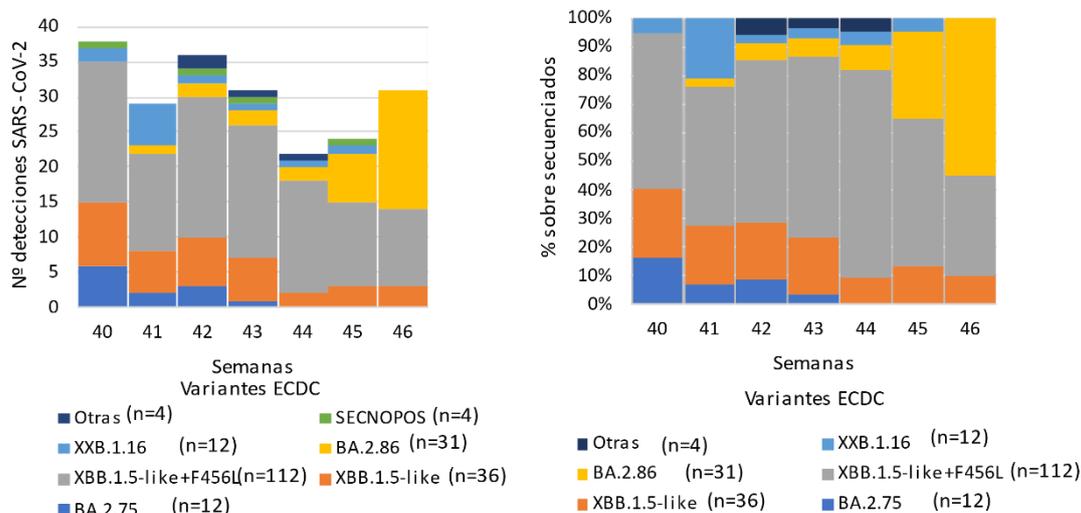
Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **6** virus de la gripe A(H3N2), todos ellos del grupo 2a.3a.1 (A/Thailand/8/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones E50K, D53N, N96S, I140K y I192F en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Darwin/9/2021. Según el último informe de la OMS de recomendación de los virus vacunales que serán utilizados en la composición de la vacuna del hemisferio sur en 2024, los anticuerpos generados frente a los virus vacunales A/Darwin/9/2021 (propagado en huevo) o A/Darwin/6/2021 (propagado en células) no reconocerían adecuadamente a los virus del grupo 2a.3a.1. Se han caracterizado también **31** virus A(H1N1), 25 de ellos pertenecientes al grupo 5a.2a.1 donde se encuentra el virus vacunal A/Victoria/4897/2022, 1 virus perteneciente al grupo 5a.2a.1 (A/Wisconsin/67/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones V47I, Q54H, K142R y A216T con respecto al virus vacunal, y 5 virus pertenecientes al grupo 5a.2a (A/Sydney/5/2021-like), definido por la presencia de las mutaciones E260D y A277T, entre otras. Los **2** virus B caracterizados hasta ahora, uno de linaje Victoria y otro de linaje Yamagata, presentan una secuencia idéntica a los virus utilizados para la elaboración de las vacunas, B/Austria/1359417/2021 y B/Phuket/3073/2013 respectivamente, sugiriendo un origen vacunal en ambos casos. Ambos virus se han detectado en niños vacunados en la vigilancia no centinela.

En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 31 virus AH1 y 6 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria

En la Figura 5 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAs en Atención Primaria, **incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación.**

Figura 5. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs, temporada 2022-23



Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 37,54% (211/562) y un 36,83% (207/562) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 19,32% de los virus (40/207). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5-like + F456L (54,11%), seguida de XBB.1.5-like (17,39%) y BA.2.86 (14,98%). Las variantes predominantes en las dos últimas semanas han sido la XBB.1.5-like + F456L (42,59%) y BA.2.86 (44,44%). Se observa un incremento de circulación la variante BA.2.86 (VOI) y la mayoría de los casos detectados de la variante BA.2.75 se deben al linaje DV.7.1 (91,67%), clasificado como variante bajo monitorización (VUM).

Hospitales

Positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS

Desde el inicio de la temporada se han analizado 1.851 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 1.960 para SARS-CoV-2 y 1.791 para VRS. De ellas, 57 (3,1%) han sido positivas para gripe, 277 (14,1%) para SARS-CoV-2 y 178 (9,9%) para VRS, respectivamente. En la tabla 6 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 6. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCÍA	463	17	3,7	463	61	13,2	464	35	7,5
ARAGÓN	102	4	3,9	134	40	29,9	71	23	32,4
ASTURIAS	56	0	0,0	56	3	5,4	55	6	10,9
BALEARES	31	1	3,2	35	6	17,1	31	2	6,5
CANARIAS	91	7	7,7	106	24	22,6	90	5	5,6
C MANCHA	43	0	0,0	43	1	2,3	43	1	2,3
C LEON	181	3	1,7	185	30	16,2	183	24	13,1
CATALUÑA	166	6	3,6	193	15	7,8	163	29	17,8
C VALENCIANA	166	5	3,0	187	31	16,6	153	5	3,3
EXTREMADURA	173	6	3,5	173	26	15,0	173	7	4,0
MADRID	323	7	2,2	319	28	8,8	311	36	11,6
MURCIA	41	0	0,0	50	11	22,0	39	5	12,8
CEUTA	4	0	0,0	5	1	20,0	4	0	0,0
MELILLA	11	1	9,1	11	0	0,0	11	0	0,0
NACIONAL	1851	57	3,1	1960	277	14,1	1791	178	9,9

Entre los 57 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 50 son de tipo A (96,2%), de los cuales 8 son A(H3) y 22 A(H1N1)pdm09 (26,7% y 73,3% entre los subtipados), 2 tipo B (3,8%) y 20 son A no subtipado (38,5%).

En las tablas 7 y 8 se muestran las muestras de IRAG analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad.

Tabla 7. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe y SARS-CoV-2, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)
<1 a.	192	3	1,6	195	14	7,2
1-4 a.	163	1	0,6	165	4	2,4
5-14 a.	70	4	5,7	74	2	2,7
15-44 a.	84	6	7,1	89	3	3,4
45-64 a.	256	12	4,7	278	28	10,1
65-79 a.	462	13	2,8	490	92	18,8
80+ a.	624	18	2,9	669	134	20,0
Total	1851	57	3,1	1960	277	14,1

Tabla 8. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
0-2m.	112	24	21,4
3-5m.	27	11	40,7
6-11m.	54	25	46,3
1-4 a.	165	81	49,1
5-14 a.	68	4	5,9
15-44 a.	84	2	2,4
45-64 a.	247	4	1,6
65-79 a.	440	15	3,4
80+ a.	594	12	2,0
Total	1791	178	9,9

De las 178 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 52 virus estaban tipados de los que 31 (59,6%) son de tipo A y 21 (40,4%) de tipo B.

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAG a los virus respiratorios vigilados es de 7% para gripe (vs 3,8% en la semana previa), 7,2% para SARS-CoV-2 (vs 6,4% en la semana previa) y 22,2% para VRS (vs 21,9% en la semana previa) (Tabla 9).

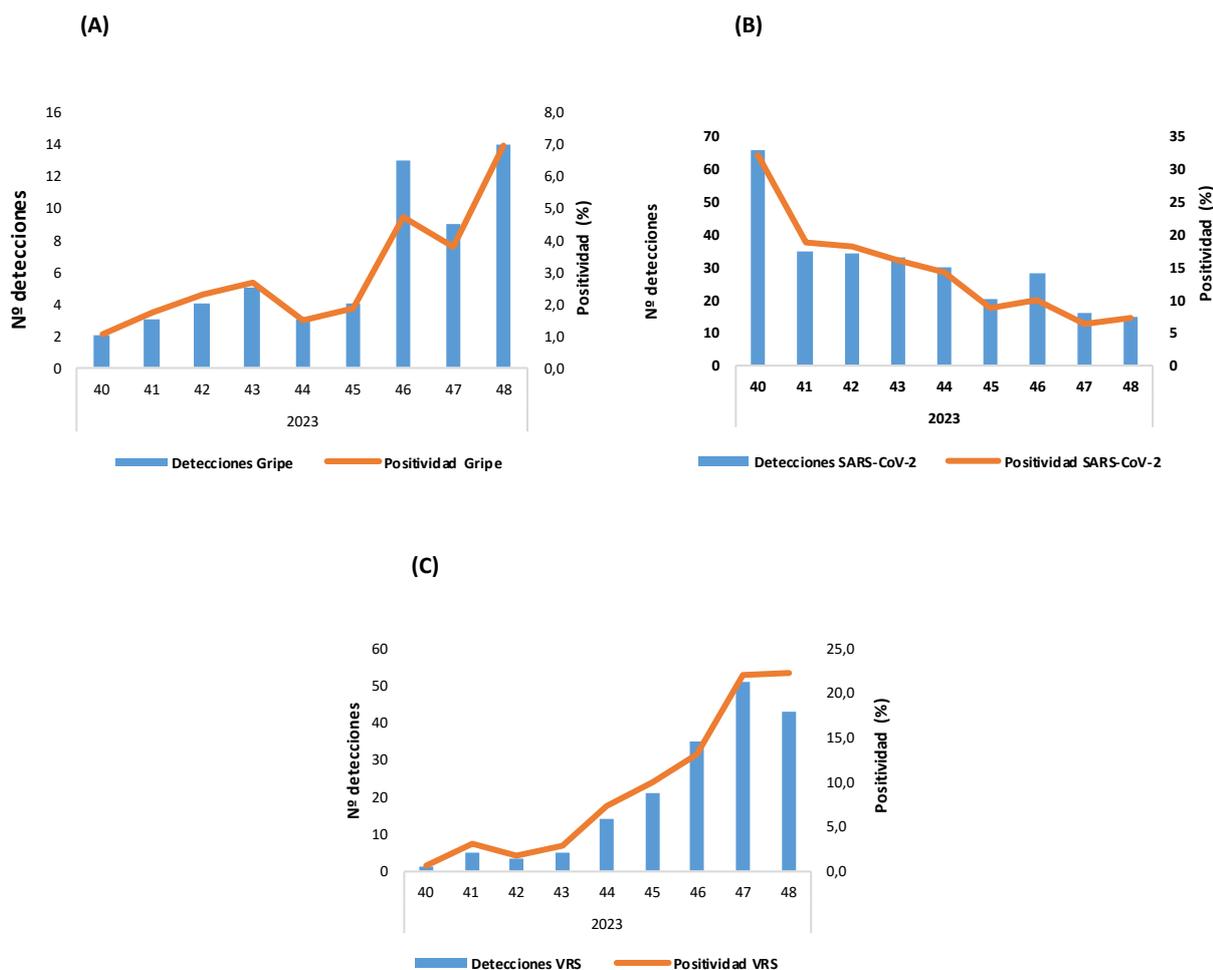
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	201	14	7,0	1851	57	3,1
SARS-CoV-2	209	15	7,2	1960	277	14,1
VRS	194	43	22,2	1791	178	9,9

*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.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAG se muestra en la figura 6.

Figura 6. Evolución de la positividad a gripe (A), SARS-CoV-2 (B) y VRS (C) en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24*

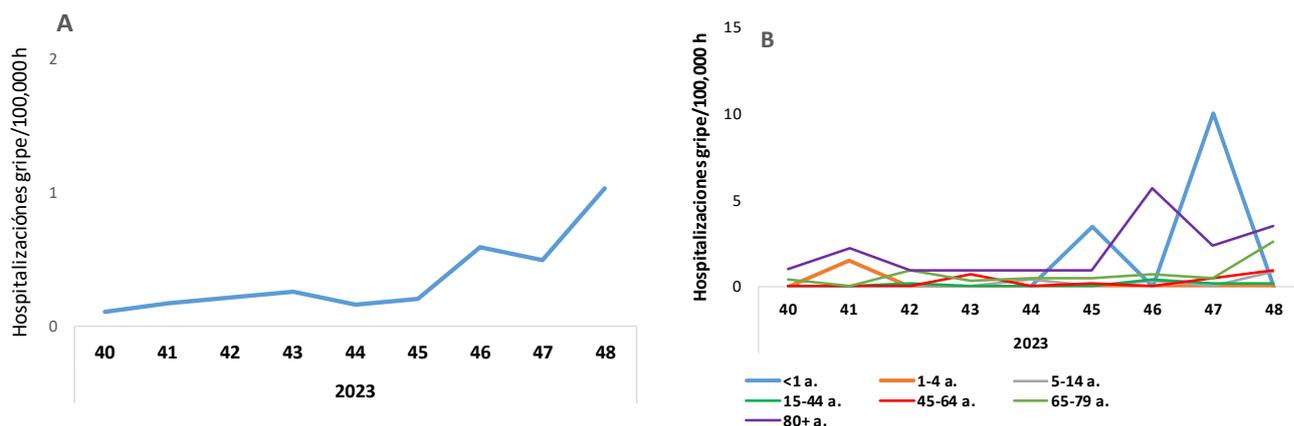


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 48/2023, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 1,0 casos por 100.000 habitantes (0,5 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 48/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los mayores de 80 o más años (3,5 casos por 100.000 habitantes) (Figura 7 A y B).

Figura 7. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

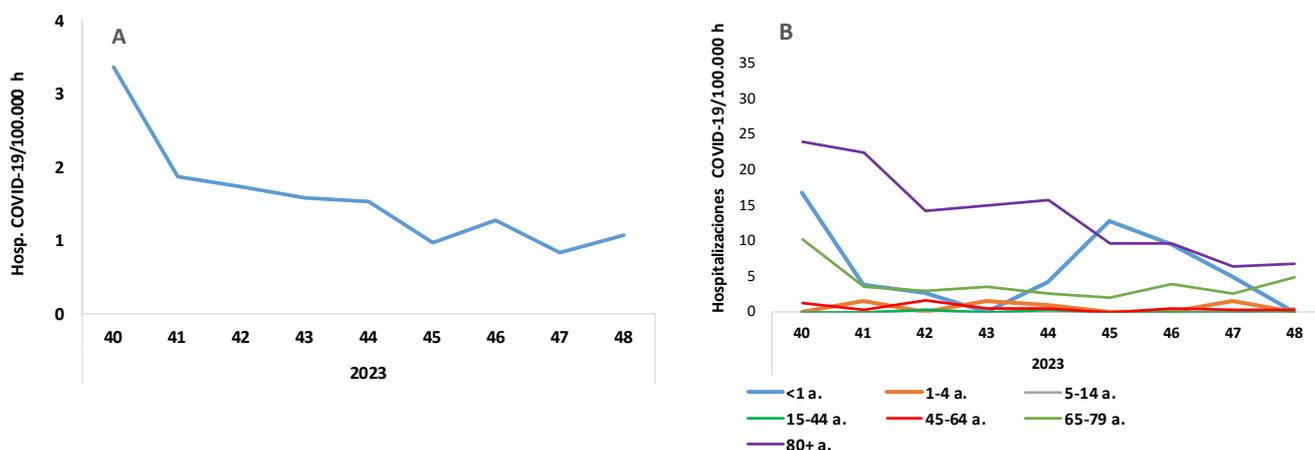


*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#). [ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 48/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 1,1 casos por 100.000 habitantes (0,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los mayores de 79 años (6,8 casos por 100.000 h) (Figura 8 A y B).

Figura 8. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

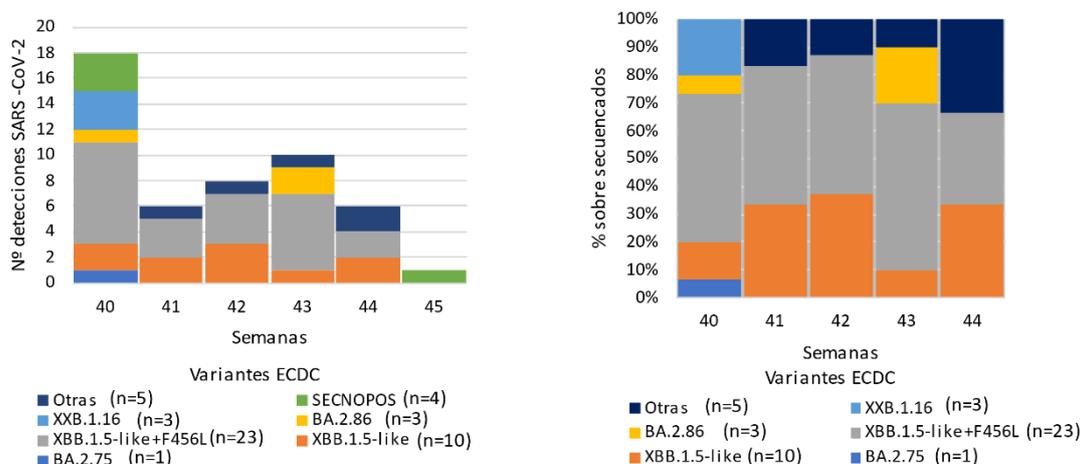


* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales

En la Figura 9 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAG en hospitales, incluyendo **sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación**.

Figura 9. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG, temporada 2023-24.



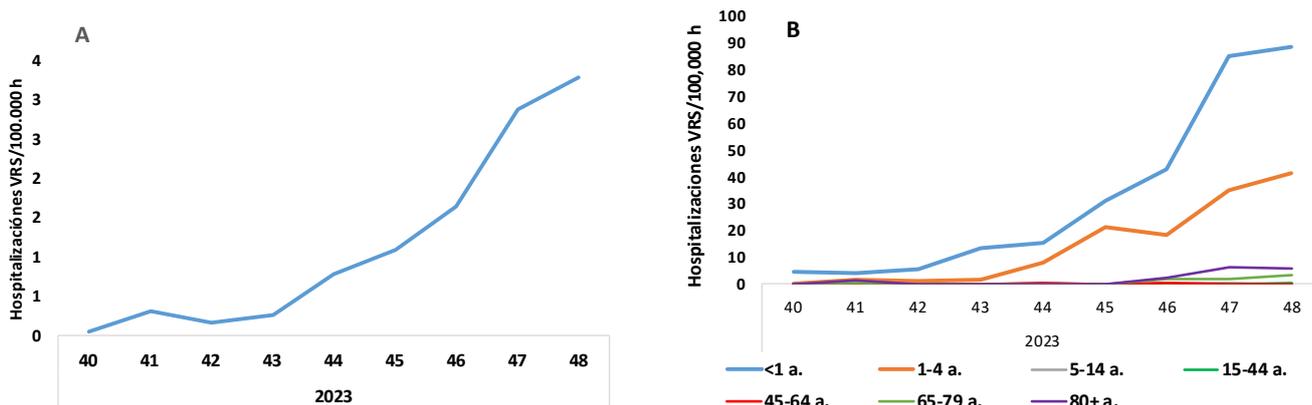
Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 20,78% (53/255) y un 36,83% (45/255) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 93,33% de los virus (42/45). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (51,11%), seguida de XBB.1.5-like (22,22%). La variante predominante en las dos últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (50%).

El 24 de noviembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.275, **XBB.1.5-like**, **XBB.1.5-like + F456L** y **BA.2.86**. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.16**, **XBB.1.5-like + L455L + F456L** y **DV.7.1** (incluida en la variante **BA.2.75**). Dado que tanto la variante **XBB.1.5-like + F456L** como **XBB.1.5-like + L455L + F456L** comprenden los mismos linajes se requiere el análisis de las mutaciones, por lo que se recomienda el depósito de las secuencias en GISAID o el envío de las secuencias al CNM si esto no fuera factible.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 48/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 3,3 casos por 100.000 habitantes (2,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (88,8 casos por 100.000 h) (Figura 10 A y B).

Figura 10. Tasa estimada de hospitalización por infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

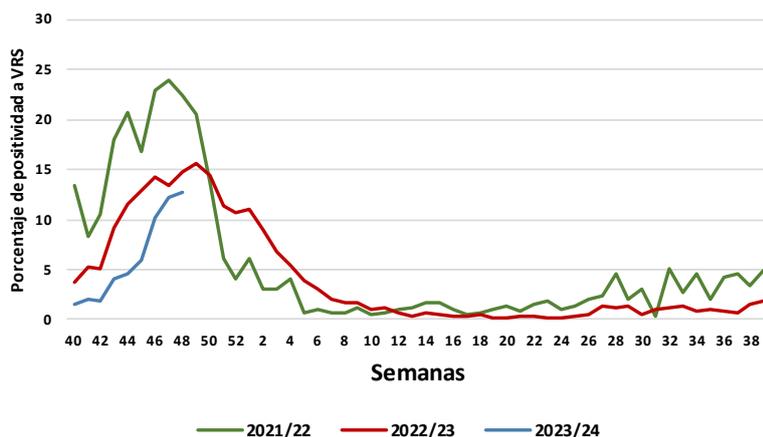
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 48/2023 se han notificado 115 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. Entre ellas, 110 son de tipo A (54 ANS, 2 A(H3) y 54 A(H1)pdm09) y 5 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 48/2023 se han 217 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. De ellas 57 son de tipo A y 51 de tipo B (53% y 47% entre los VRS tipados). El porcentaje de positividad a VRS en muestras no centinela esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 12,77% frente al 12,30% de la semana 47/2023. En la figura 11 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22, 2022-23 y desde el inicio de la 2023-24.

Figura 11. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23 y comienzo de 2023-24. España

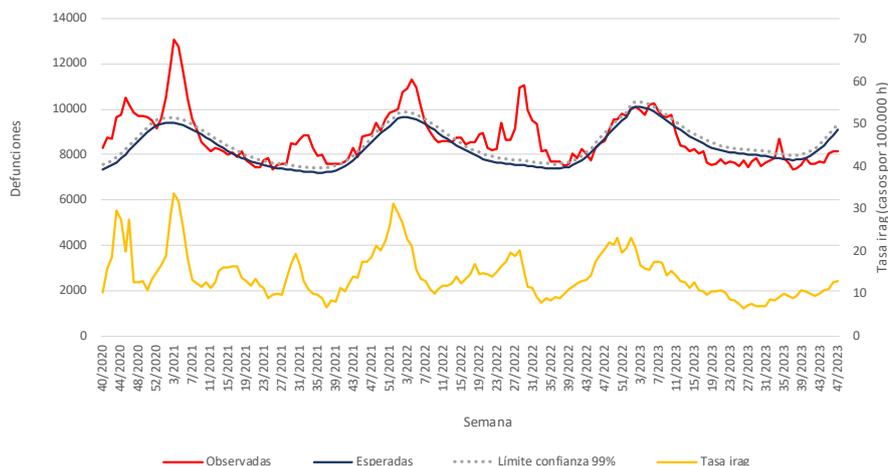


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas en la temporada 2020-21 y 35.609 excesos en la temporada 2021-22. En la temporada 2022-23 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas. Tampoco desde el inicio de la temporada 2023-24 (Figura 12).

Figura 12. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22, 2022-23 y comienzo de 2023-24. España



Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

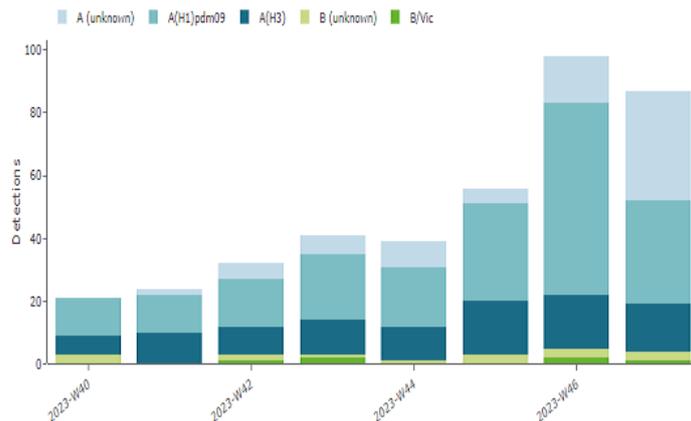
Situación en Europa

Al final de la semana 47/2023, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** estaban aumentando en muchos países de la UE/EEE. La positividad para el SARS-CoV-2 fue de 19%, la positividad para gripe es de 3% con una creciente intensidad, dispersión geográfica y aumento en las detecciones. Con respecto a VRS, las tasas reflejan una tendencia creciente, observándose una positividad del 6%.

En **hospitalizados**, se han observado aumentos en la positividad agrupada de SARS-CoV-2 desde la semana 29 de la temporada anterior en personas de 15 a 64 años y de 65 años o más. En las últimas semanas, se observaron tendencias crecientes en la positividad del VSR con un mayor impacto en el grupo de 0 a 4 años.

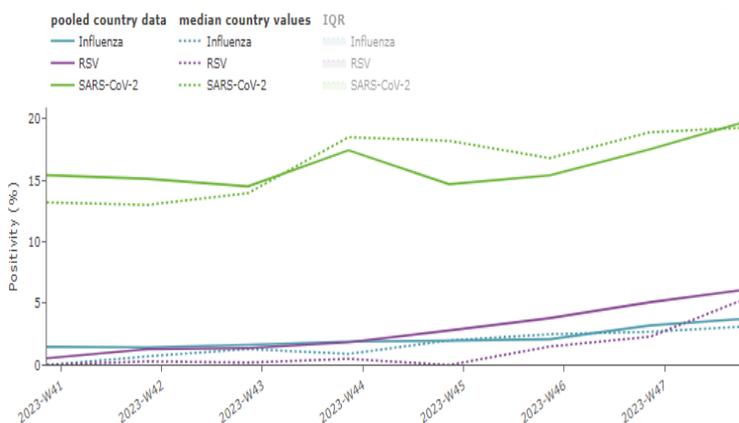
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 65 años o más.

Detecciones de gripe en muestras centinela por tipo/subtipo de virus en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-2024*

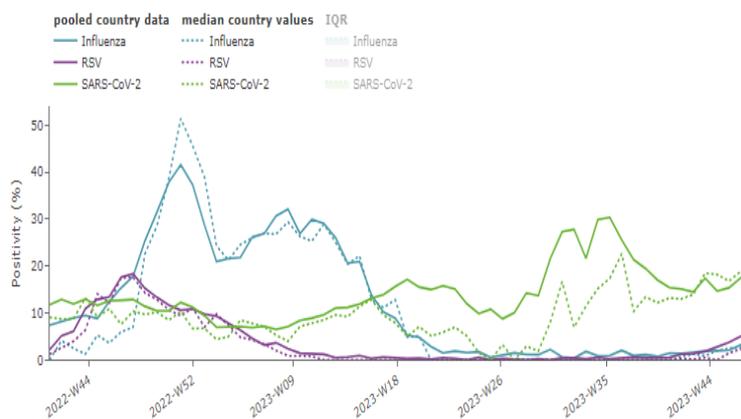


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

Porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-24*



Porcentaje agregado de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

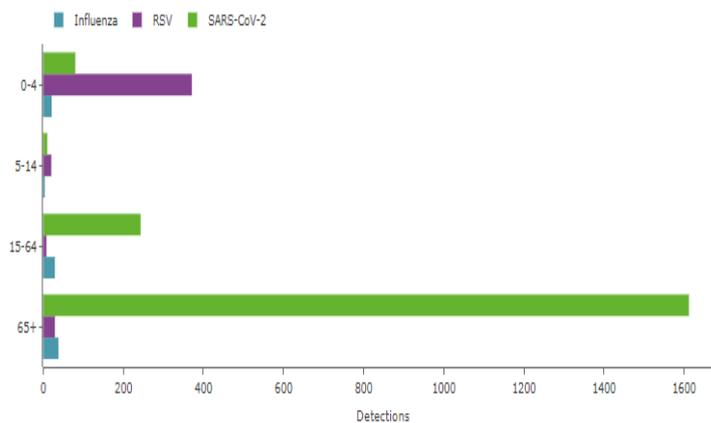


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

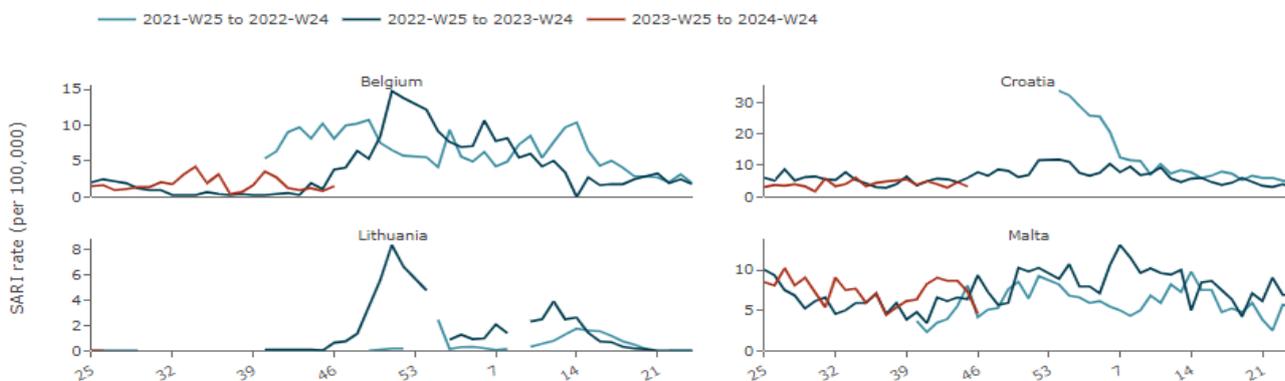
Porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*

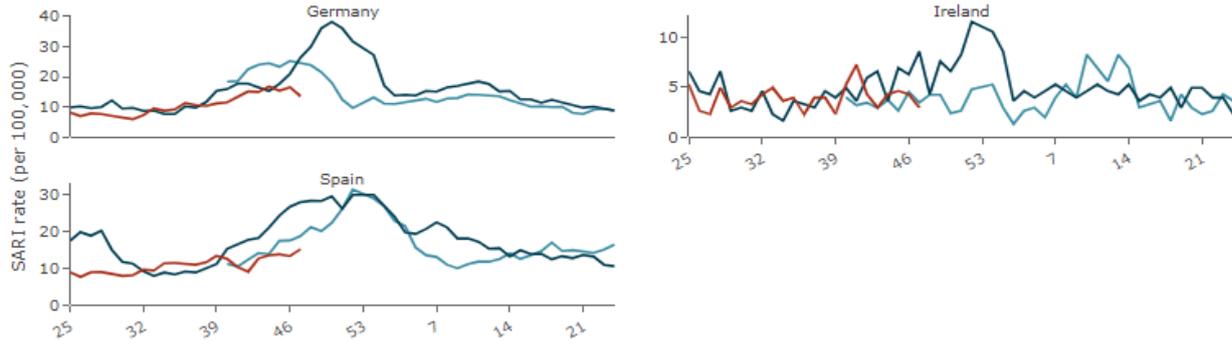


Número de detecciones agregadas por grupo de edad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Comparación histórica de tasas semanales de IRAG en hospitales por país. EU/EEA, temporadas 2021-22, 2022-23, y 2023-24*





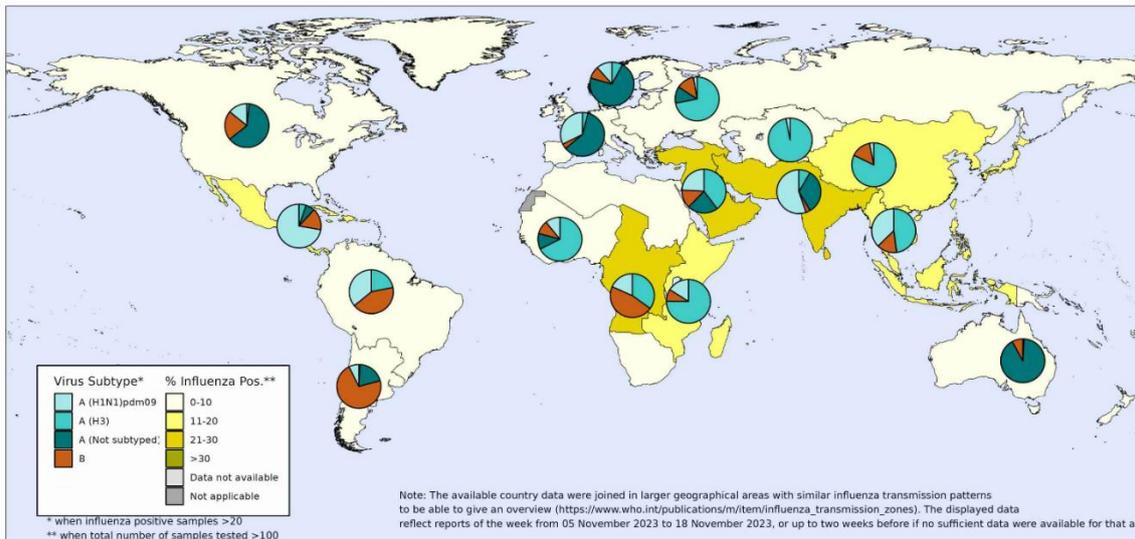
*Figuras obtenidas de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

Información adicional puede consultarse en: [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#)

Situación en el mundo

No se han publicado nuevos informes desde la última publicación (última actualización de datos 24/11/2023).

Porcentaje de positividad de virus de la gripe a nivel mundial, temporada 2023-2024



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/tools/fluNet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.

Información adicional puede consultarse en: [WHO influenza-updte](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

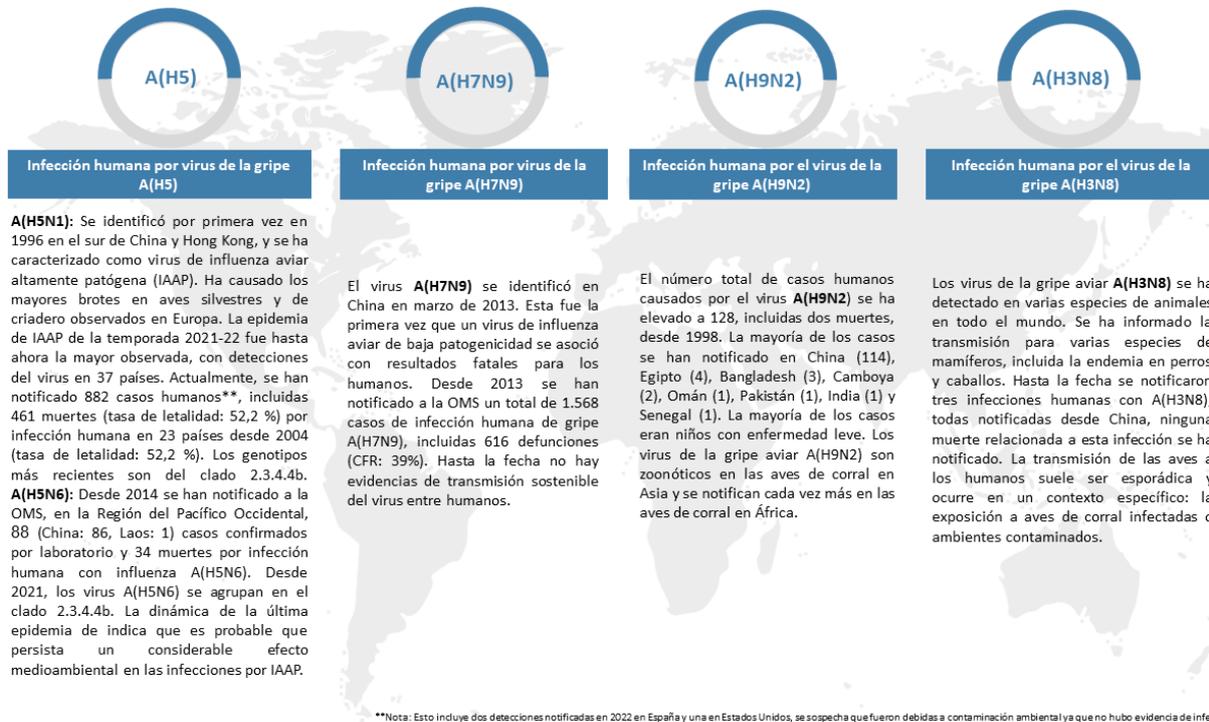
Gripe aviar H5N1, provincia de Kampot, Ministerio de Salud de Camboya - Actualización

El Ministerio de Salud de Camboya anunció que el 26 de noviembre ocurrió el fallecimiento de la mujer de 21 años infectada con el virus de la gripe aviar H5N1. El segundo caso, la niña de 4 años, ha sido ingresada a UCI el 25 de noviembre y permanece en estado crítico. Información limitada confirma el mismo virus del clado 2.3.2.1c en uno caso.

Gripe aviar H9N2, provincia de Sichuan, China

El 22 de noviembre, el gobierno de China notificó una nueva infección humana por gripe aviar A(H9N2). El caso fue un hombre de 55 años de la ciudad de Guangan, provincia de Sichuan, comenzó a tener síntomas el 1 de octubre de 2023 y fue hospitalizado con neumonía grave el 5 de octubre de 2023. La persona estuvo expuesta a aves de corral vivas del mercado y de traspatio. Todos los contactos cercanos del caso fueron puestos en cuarentena. Los miembros de la familia no desarrollaron síntomas y todos dieron negativo. No se ha informado de transmisión de persona a persona.

Vigilancia Global de gripe aviar de importancia para la salud pública, temporada 2023-2024



Información adicional puede consultarse en: [Avian-Influenza-ECDC](#) | [Avian-Influenza-WHO](#) | [Avian-Influenza-Report-HongKong\(chp.gov.hk\)](#) | [Chinese National Influenza Center](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Se han notificado 23 casos a nivel mundial desde 2018, de los cuales cinco se notificaron en la UE/EEE: Austria (un caso en 2021), Dinamarca (un caso en 2019), Francia (un caso en 2021) y Países Bajos (un caso en 2018 y 2022). Fuera de la UE/EEE, se han notificado casos en Canadá (3), Taiwán (3) y Estados Unidos (12). Más información en: [Swine-influenza-ECDC](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#) | [CDC-Swine Flu](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos. Desde abril de 2012, las autoridades sanitarias de todo el mundo han notificado un total de 2.617 casos de MERS-CoV, incluidas 947 muertes en el mundo. Más información en: [MERS-CoV worldwide overviewed](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#)

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 2023-24”, disponible en: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

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 VRS. Semana 48/2023. Nº 159. Del 27 de noviembre al 3 de diciembre de 2023.