

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

Semana 49/2023 (del 4 al 10 de diciembre de 2023)

Nº 160. 14 de diciembre de 2023

Se mantiene un aumento en la circulación de gripe y VRS entre los casos de IRAs atendidos en Atención Primaria. La hospitalización por gripe sigue en aumento, mientras que se observan fluctuaciones al alza en hospitalizados por COVID-19 y a la baja en hospitalizados por infección por VRS, especialmente en niños menores de 1 año

Contenido

Vigilancia sindrómica	3
IRAs en Atención Primaria	3
IRAG en hospitales	4
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS.....	5
Atención Primaria (AP).....	5
Circulación y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS.....	5
Caracterización genética de virus de la gripe	7
Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria	8
Hospitales	8
Positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS.....	8
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG.....	11
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	11
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales	12
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG.....	13
Vigilancia virológica no centinela de gripe.....	13
Vigilancia virológica no centinela de VRS.....	13
Excesos de mortalidad por todas las causas	14
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios.....	15
Situación en Europa	15
Situación en el mundo	18
Zoonosis	18
Infección en humanos por virus de gripe aviar.....	18
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A.....	19
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	19
Sistemas y fuentes de información	20

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 49/2023 disminuye a 523,4 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 presentan una fluctuación a la baja, que podría cambiar con la consolidación de datos de vigilancia de la semana próxima.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 se mantiene (14,1%), mientras que para gripe (12,9%) y VRS (16%) se observa un ascenso de positividad. Desde el inicio de la temporada se han analizado 7.028 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 7.116 para SARS-CoV-2 y 7.002 para VRS, con un 5,2%, 12,3% y 5,8% de positividad para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. El 98,6% de los virus gripales identificados son de tipo A (30,1% de AH3N2 y 69,9% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **31,1%** de virus A no subtipado.
- 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 (53,50%), seguida de XBB.1.5-like (16,87%) y BA.2.86 (14,81%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5-like + F456L (41,79%) y BA.2.86 (41,79%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 49/2023 se mantiene estable con 15,5 casos por 100.000 habitantes. 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 (8,7%), SARS-CoV-2 (11,4%) aumentan y se observa un ligero descenso para VRS (20,7%), que se deberá consolidar con los datos de vigilancia de la semana próxima. Desde el inicio de la temporada se han analizado 2.191 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 2.322 para SARS-CoV-2 y 2.126 para VRS, con una positividad de 3,9%, 13,7% y 11,6%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 86 virus gripales identificados, 64 son de tipo A, (22,9% de AH3N2 y 77,1% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **43,9%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La tasa **en hospitalizados** en la semana 49/2023 es de 1,4 casos por 100.000h y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos de 80 o más años (6,3 casos por 100.000h).
- **COVID-19:** La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 49/2023 se sitúa en 1,8 casos por 100.000 h (1,2 casos por 100.000h en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas dos semanas. Las mayores tasas se observan en el grupo de adultos de 80 o más años (14,6 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 (54,84%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (52,38%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La **tasa de hospitalización** por VRS en la semana 49/2023 se sitúa en 3,2 casos por 100.000 h (3,5 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 (74,6 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 49/2023 la tasa global se sitúa en 523,4 casos de IRAs/100.000 h (675,5 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 (2974,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2349,3 casos/100.000 h) (Figura 1). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (577,7 vs 466,9 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*

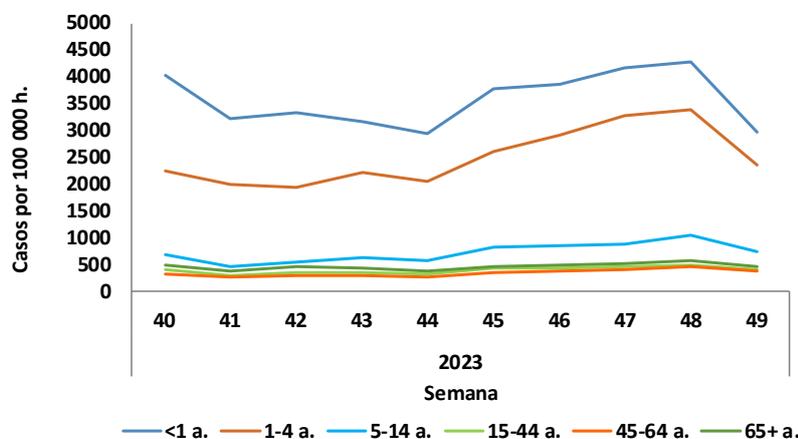
Comunidad Autónoma	Sem 44/2023	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023
Andalucía	241,7	337,5	345,6	376,9	401,1	246,0
Aragón	693,7	834,0	835,1	834,3	847,2	637,4
Asturias	-	-	-	-	-	-
Baleares	152,2	196,2	210,6	228,6	245,1	203,0
Canarias	603,0	760,2	830,9	937,4	1050,6	894,0
Cantabria	508,2	621,6	679,7	800,0	940,3	855,8
Castilla-La Mancha	574,9	706,0	715,7	808,8	891,0	815,7
Castilla y León	461,7	538,0	617,9	598,6	664,6	574,7
Cataluña	492,4	630,3	666,0	702,9	790,9	644,8
C. Valenciana	690,4	865,4	825,0	858,6	966,1	811,3
Extremadura	246,2	430,6	488,8	418,9	400,0	271,9
Galicia	195,8	260,7	269,3	304,4	338,9	329,2
Madrid	371,9	467,5	555,4	611,1	721,2	459,9
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	473,9	632,4	645,6	718,6	722,2	513,0
País Vasco	267,6	377,3	401,2	439,5	483,0	348,5
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	462,5	680,9	578,7	613,4	720,4	365,4
Melilla	920,6	1278,0	1276,6	1582,3	1676,9	967,5
Nacional	420,1	538,7	567,5	606,8	675,5	523,4

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

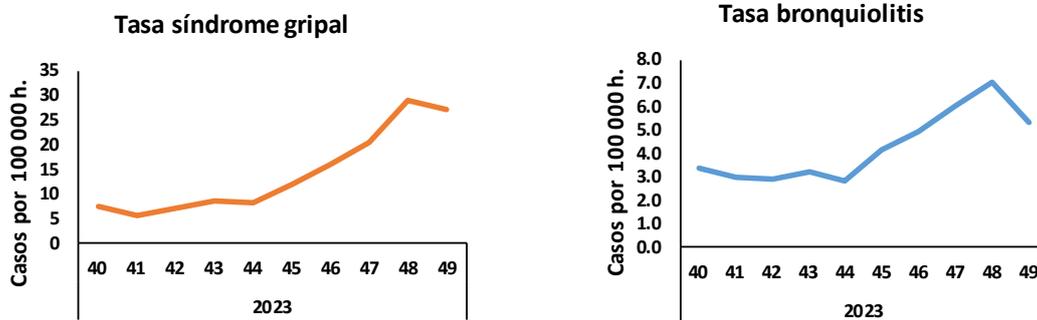
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

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 49/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 15,5 casos/100.000 h (15,8 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 (160,7 casos/100.000 h), seguido del grupo de los adultos de 80 o más años (92 casos/100.000 h) (Figura 3). Por sexo, la incidencia es 16,9 y 14,2 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*

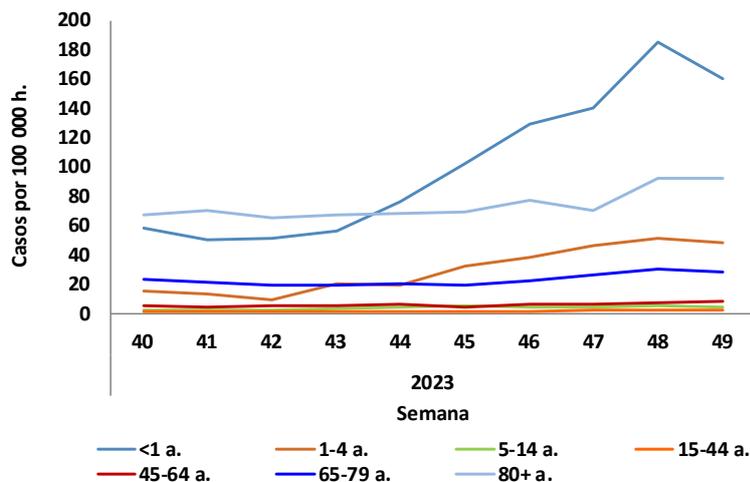
Comunidad Autónoma	Sem 44/2023	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023
Andalucía	7,1	7,2	8,2	7,9	9,8	12,3
Aragón	15,5	13,5	14,4	11,8	16,5	15,4
Asturias	18,5	17,2	12,1	11,5	15,4	21,5
Baleares	15,2	15,6	14,9	16,0	17,9	20,7
Canarias	7,6	6,3	8,1	8,0	14,9	4,6
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	15,2	17,1	17,2	17,5	23,1	24,6
Castilla y León	13,1	15,8	18,3	16,6	20,9	18,6
Cataluña	8,5	8,3	9,6	12,1	10,8	10,2
C. Valenciana	11,2	10,2	15,0	13,1	17,3	16,2
Extremadura	13,0	16,0	16,4	13,9	20,8	22,0
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	13,5	14,2	18,7	19,0	23,4	21,8
Murcia	5,4	11,7	6,6	9,5	13,5	9,1
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	13,9	13,7	12,7	18,2	17,9	21,3
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	1,2	1,3	-	-	1,3	1,2
Melilla	10,7	5,9	5,9	21,3	15,4	21,5
Nacional	10,7	11,1	12,7	13,1	15,8	15,5

*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 7.028 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 7.116 para SARS-CoV-2 y 7.002 para VRS. De ellas, 368 (5,2%) han sido positivas para gripe, 875 (12,3%) para SARS-CoV-2 y 403 (5,8%) 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	1112	52	4.7	1112	114	10.3	1112	34	3.1
ARAGON	189	1	0.5	188	40	21.3	188	15	8.0
ASTURIAS	33	2	6.1	30	1	3.3	26	2	7.7
BALEARES	125	6	4.8	126	19	15.1	126	2	1.6
CANTABRIA	16	1	6.3	16	2	12.5	16	1	6.3
C LEON	403	38	9.4	403	50	12.4	403	39	9.7
CATALUÑA	2739	136	5.0	2794	387	13.9	2725	128	4.7
C VALENCIANA	717	11	1.5	753	83	11.0	712	26	3.7
EXTREMADURA	579	14	2.4	579	60	10.4	579	14	2.4
MADRID	809	49	6.1	809	100	12.4	809	142	17.6
CEUTA	56	4	7.1	56	9	16.1	56	0	0.0
MELILLA	250	54	21.6	250	10	4.0	250	0	0.0
NACIONAL	7028	368	5.2	7116	875	12.3	7002	403	5.8

Entre los 368 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 345 son de tipo A (98,6%) y cinco de tipo B (1,4%). De los virus A, 71 son A(H3), 165 A(H1)pdm09 (30,1% y 69,9% 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.	367	7	1.9	367	46	12.5	366	62	16.9
1-4 a.	875	54	6.2	879	19	2.2	871	187	21.5
5-14 a.	831	77	9.3	835	32	3.8	829	43	5.2
15-44 a.	2023	122	6.0	2052	231	11.3	2017	38	1.9
45-64 a.	1621	78	4.8	1640	301	18.4	1611	40	2.5
65+ a.	1311	30	2.3	1343	246	18.3	1308	33	2.5
Total	7028	368	5.2	7116	875	12.3	7002	403	5.8

De las 403 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 153 virus VRS estaban tipados, de los que 107 (69,9%) son de tipo A y 46 (30,1%) de tipo B (tabla 5).

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 12,9% (vs 10,1% en la semana previa), 14,1% para SARS-CoV-2 (vs 14,8% en la semana previa) y 16% para VRS (vs 11,8% en la semana previa) (Tabla 5).

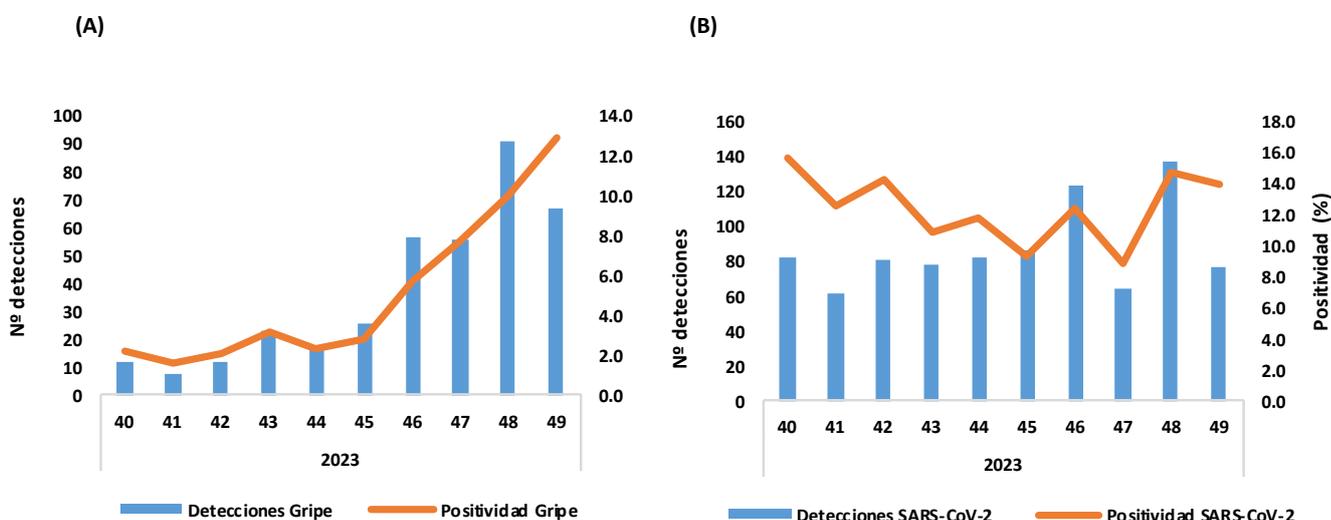
Tabla 5. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAS. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	520	67	12.9	7028	368	5.2
SARS-CoV-2	548	77	14.1	7116	875	12.3
VRS	519	83	16.0	7002	403	5.8

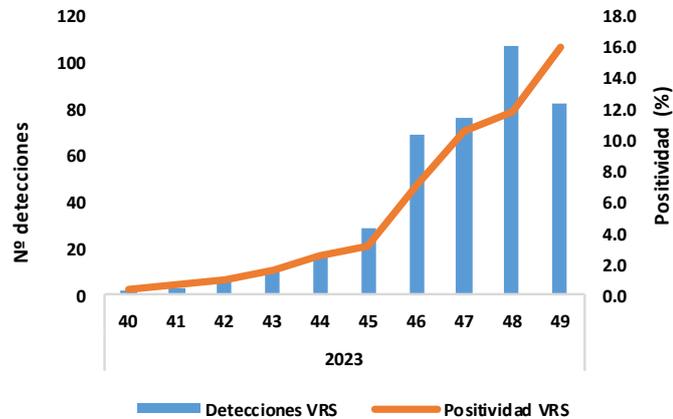
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

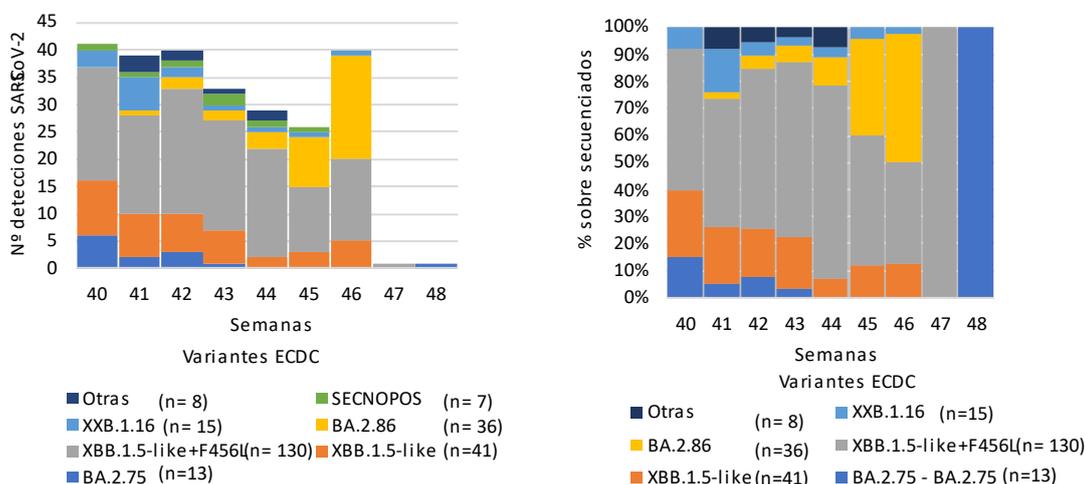
Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **6** virus de la gripe A(H3N2), todos ellos del grupo 2a.3a.1 (A/Thailand/8/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones E50K, D53N, N96S, I140K y I192F en el gen de la hemaglutinina con 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 28,57% (250/875) y un 27,77% (243/875) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 22,22% de los virus (54/243). 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 (53,50%), seguida de XBB.1.5-like (16,87%) y BA.2.86 (14.81%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5-like + F456L (41,79%) y BA.2.86 (41,79%).

Hospitales

Positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS

Desde el inicio de la temporada se han analizado 2.191 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 2.322 para SARS-CoV-2 y 2.126 para VRS. De ellas, 86 (3,9%) han sido positivas para gripe, 317 (13,7 %) para SARS-CoV-2 y 247 (11,6%) 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	551	23	4.2	551	73	13.2	552	55	10.0
ARAGÓN	115	5	4.3	152	43	28.3	80	27	33.8
ASTURIAS	70	0	0.0	70	5	7.1	69	8	11.6
BALEARES	31	1	3.2	35	6	17.1	31	2	6.5
CANARIAS	101	11	10.9	116	25	21.6	100	5	5.0
C MANCHA	50	1	2.0	50	1	2.0	50	2	4.0
C LEON	227	4	1.8	232	35	15.1	229	36	15.7
CATALUÑA	192	8	4.2	222	18	8.1	189	34	18.0
C VALENCIANA	183	6	3.3	215	35	16.3	170	10	5.9
EXTREMADURA	206	7	3.4	206	26	12.6	206	11	5.3
MADRID	392	16	4.1	386	31	8.0	380	50	13.2
MURCIA	49	1	2.0	62	15	24.2	46	7	15.2
CEUTA	8	1	12.5	9	3	33.3	8	0	0.0
MELILLA	16	2	12.5	16	1	6.3	16	0	0.0
NACIONAL	2191	86	3.9	2322	317	13.7	2126	247	11.6

Entre los 86 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 64 son de tipo A (97%), de los cuales 8 son A(H3) y 27 A(H1)pdm09 (22,9% y 77,1% entre los subtipados), 2 tipo B (3,0%) y 29 son A no subtipado (43,9%).

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.	228	3	1.3	231	15	6.5
1-4 a.	209	3	1.4	211	6	2.8
5-14 a.	78	4	5.1	81	3	3.7
15-44 a.	99	7	7.1	104	3	2.9
45-64 a.	295	18	6.1	321	33	10.3
65-79 a.	549	27	4.9	582	105	18.0
80+ a.	733	24	3.3	792	152	19.2
Total	2191	86	3.9	2322	317	13.7

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.	139	34	24.5
3-5m.	32	12	37.5
6-11m.	58	30	51.7
1-4 a.	210	110	52.4
5-14 a.	76	5	6.6
15-44 a.	99	2	2.0
45-64 a.	286	8	2.8
65-79 a.	526	25	4.8
80+ a.	700	21	3.0
Total	2126	247	11.6

De las 247 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 69 virus estaban tipados de los que 40 (58%) son de tipo A y 29 (42%) de tipo B.

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAG a los virus respiratorios vigilados es de 8,7 % para gripe (vs 6,9% en la semana previa), 11,4% para SARS-CoV-2 (vs 7,7% en la semana previa) y 20,7% para VRS (vs 21,8% en la semana previa) (Tabla 9).

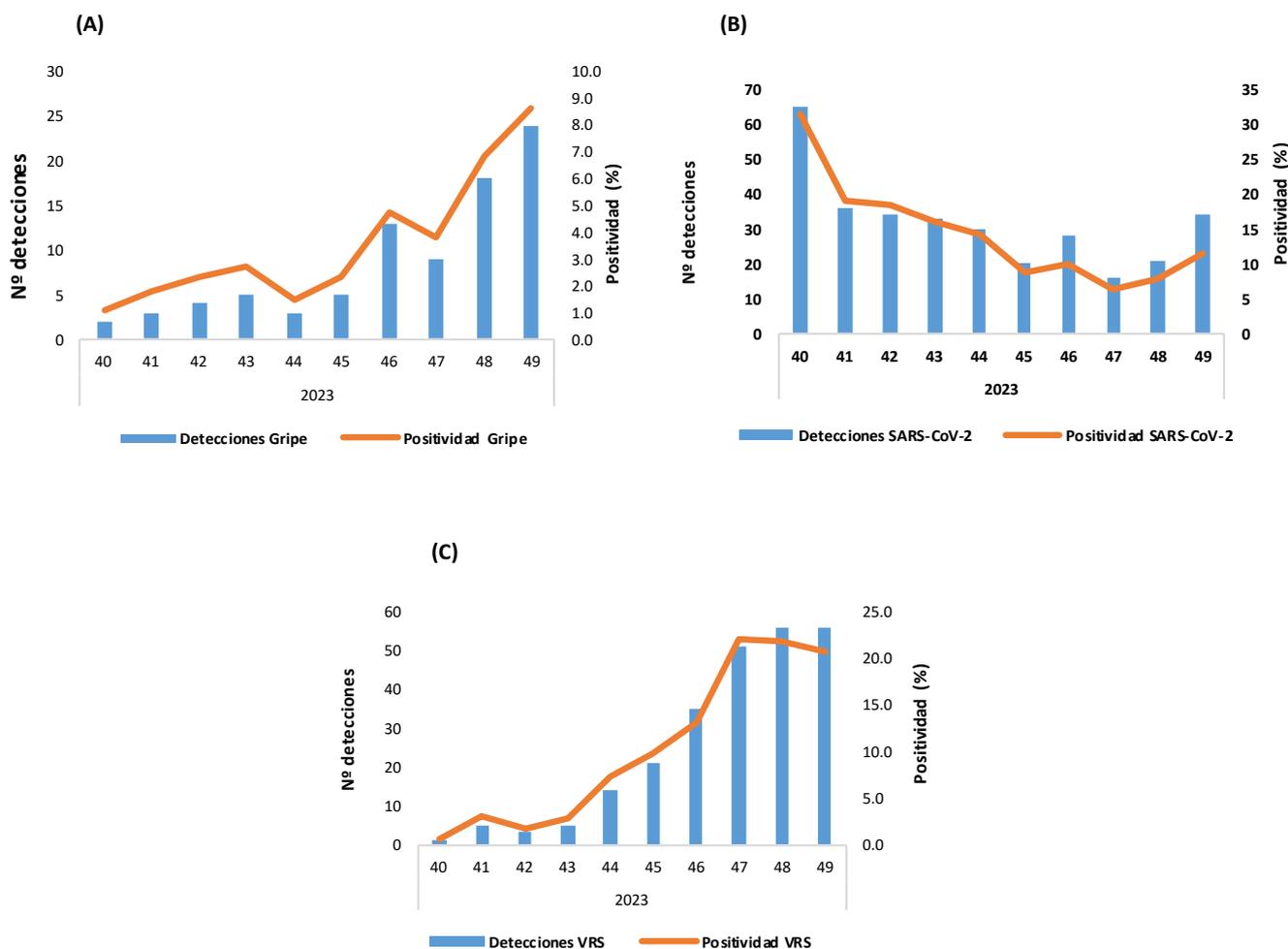
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	277	24	8.7	2191	86	3.9
SARS-CoV-2	297	34	11.4	2322	317	13.7
VRS	271	56	20.7	2126	247	11.6

*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*

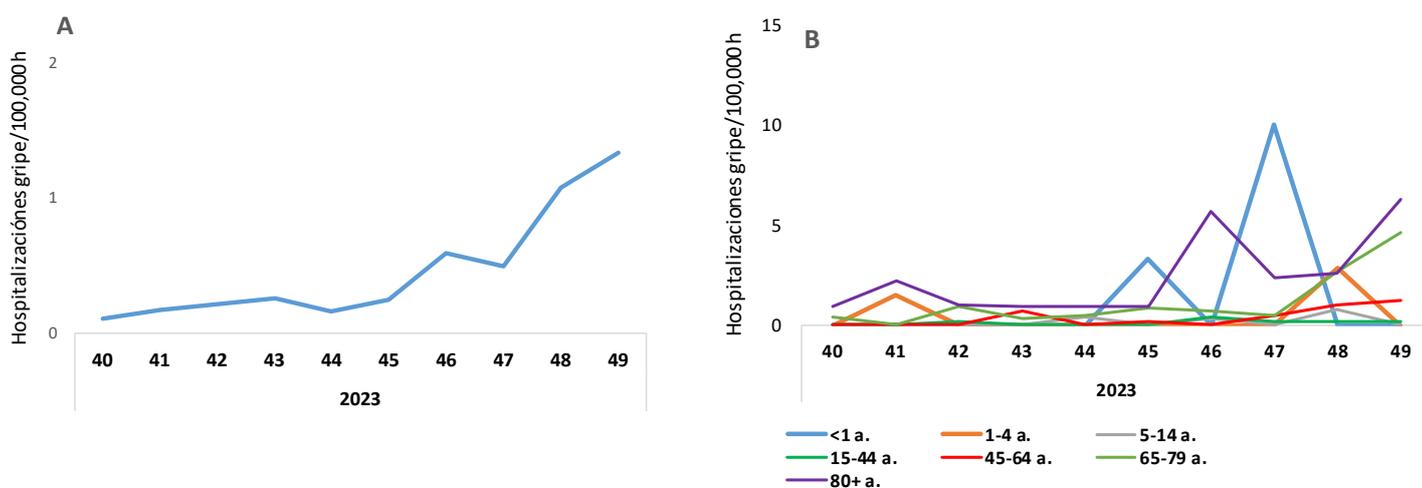


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 49/2023, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 1,4 casos por 100.000 habitantes (1,1 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 49/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (6,3 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

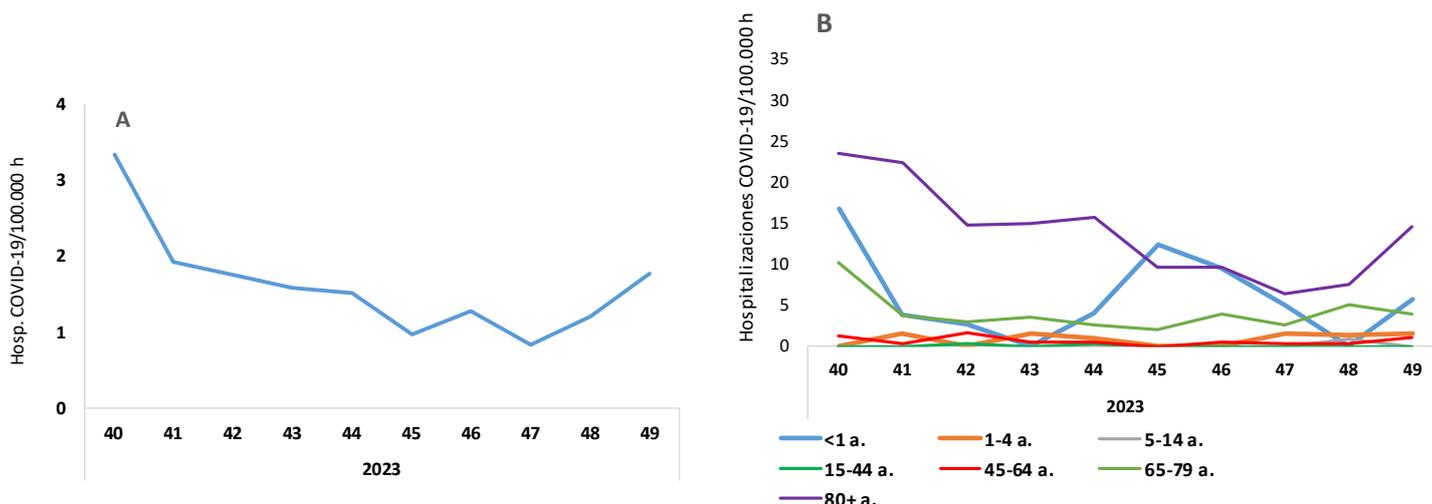


*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 49/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 1,8 casos por 100.000 habitantes (1,2 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 adultos de 80 o más años (14,6 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

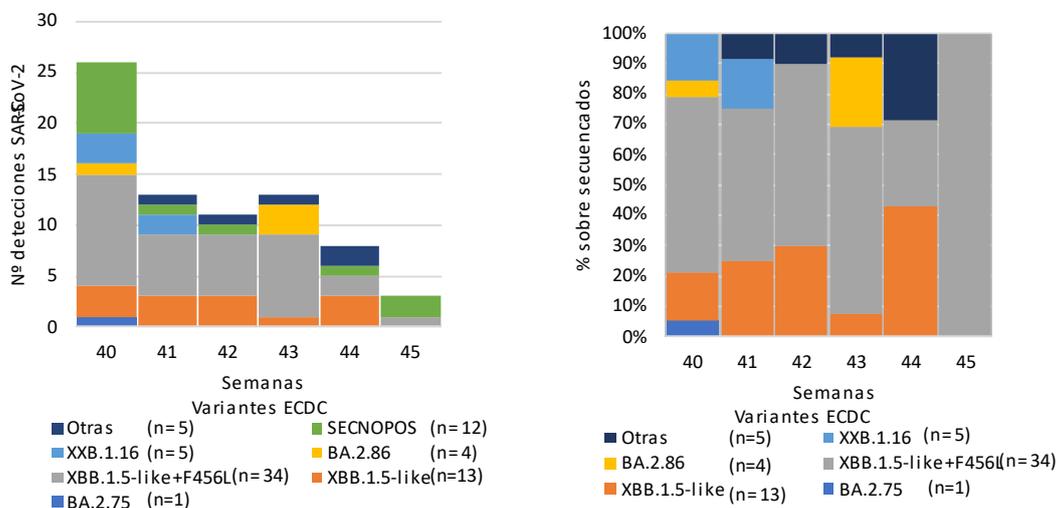


* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

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 23,73% (75/316) y un 19,93% (63/316) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 77,78% de los virus (49/63). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (54,84%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (52,38%).

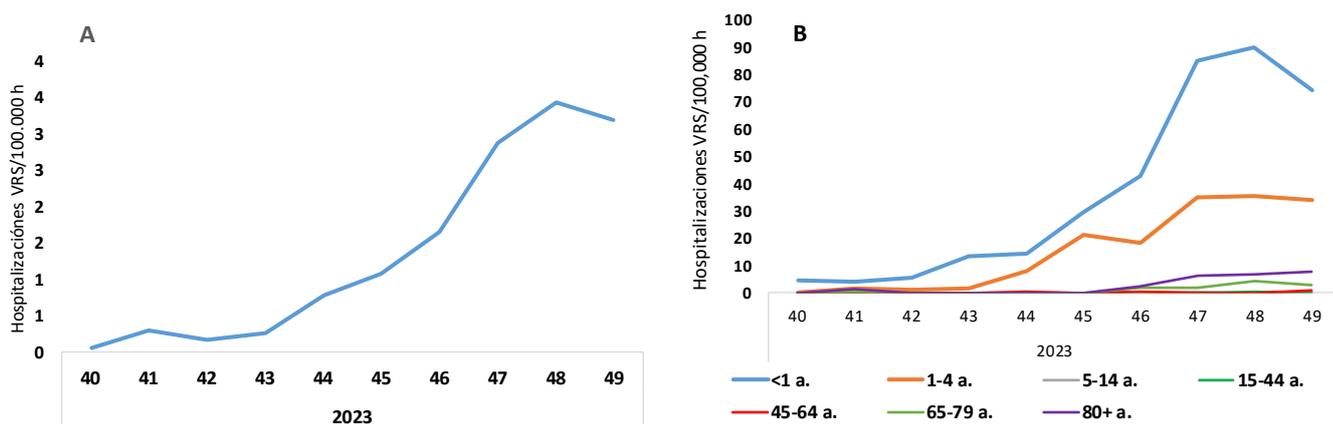
** El 24 de noviembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.2.75 XBB.1.5-like, XBB.1.5-like + F456L y BA.2.86**. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.16, XBB.1.5-like + L455L + F456L y DV.7.1 (incluida en la variante BA.2.75)**. 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 49/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 3,2 casos por 100.000 habitantes (3,5 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 (74,6 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](#)

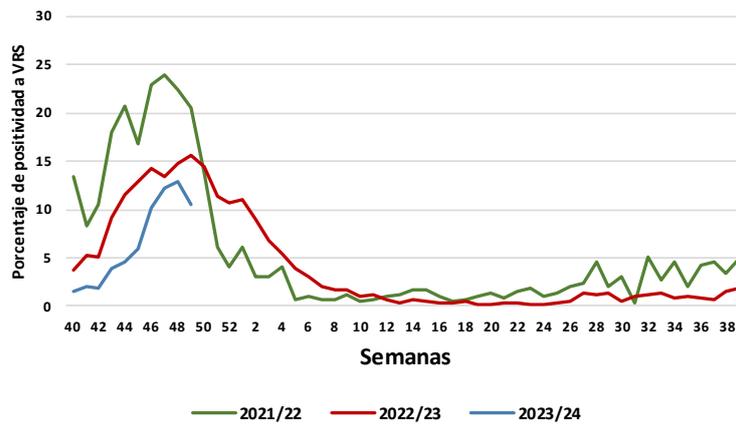
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 49/2023 se han notificado 369 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. Entre ellas, 365 son de tipo A (160 ANS, 15 A(H3) y 190 A(H1)pdm09) y 4 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 49/2023 se han 263 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. De ellas 51 son de tipo A y 12 de tipo B (81% y 19% 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 10,53% frente al 12,93% 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

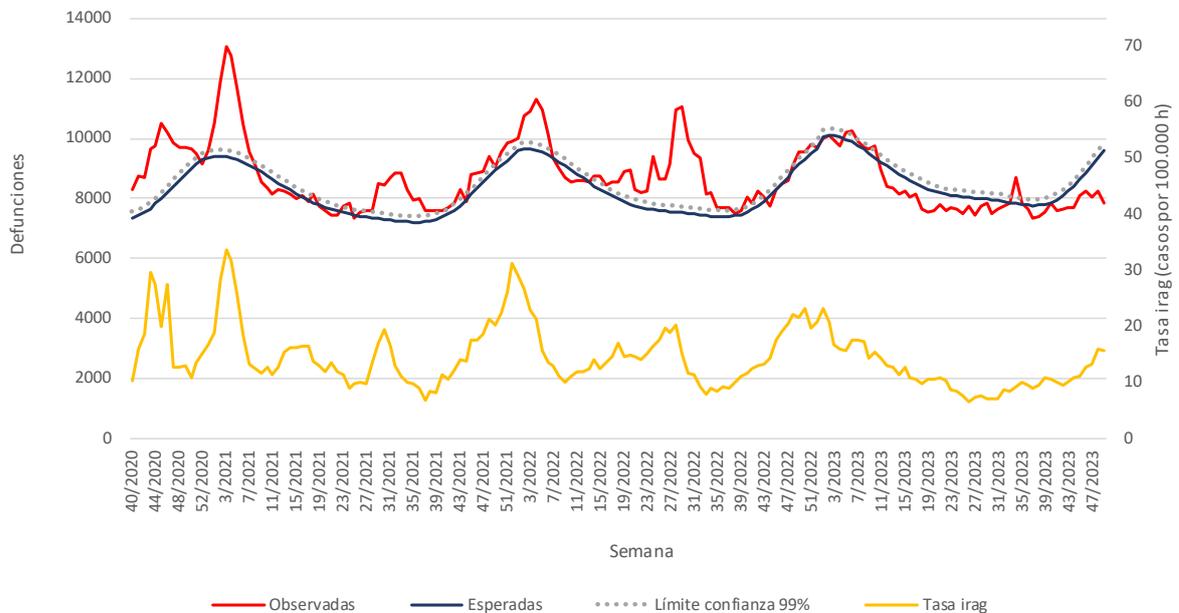


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

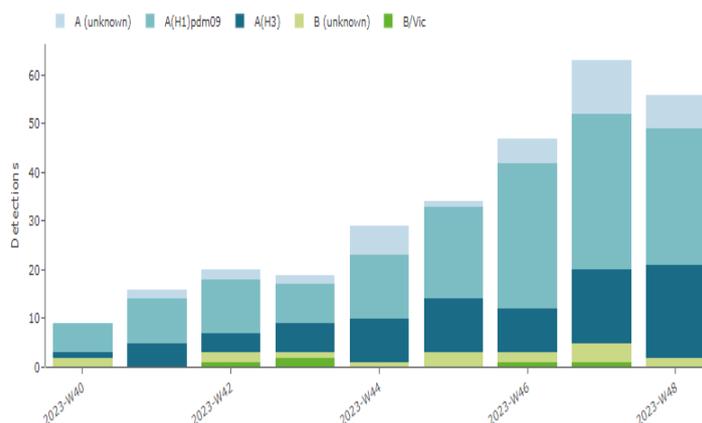
Situación en Europa

Al final de la semana 48/2023, 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, se observa una positividad del 3%.

En **hospitalizados**, se han observado aumentos en la positividad agrupada de SARS-CoV-2 desde la semana 29 de la temporada anterior a la semana 40 de la temporada actual, en personas de 15 a 64 años y de 65 años o más. Sin embargo, se ha observado una tendencia a la baja para estos grupos de edad desde la semana 44 (esto puede atribuirse a un retraso en la presentación de informes). 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.

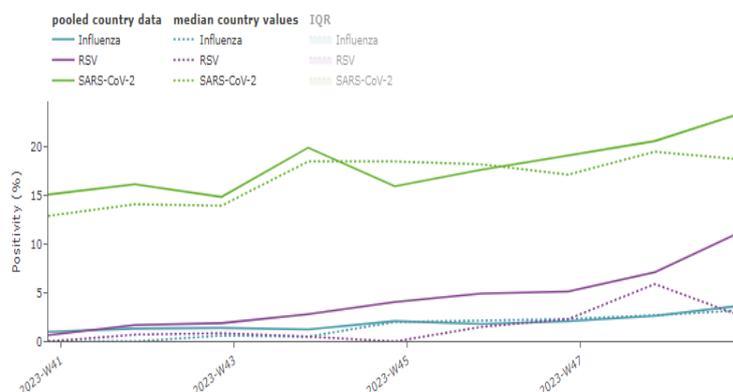
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 65 años o más.

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

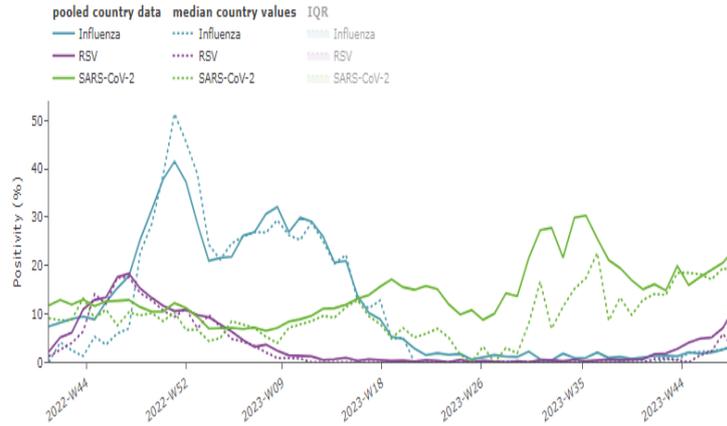


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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

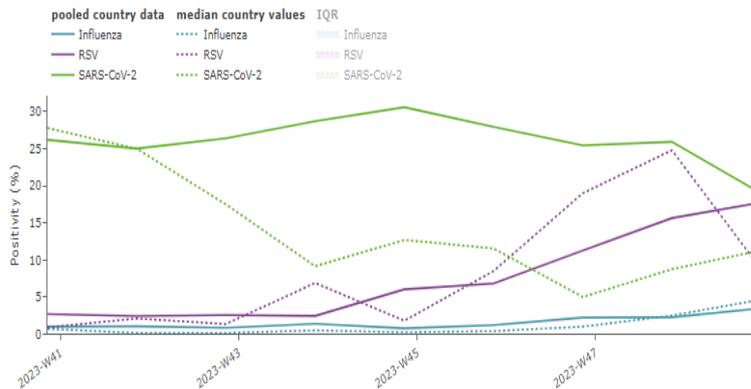


Porcentaje semanal de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

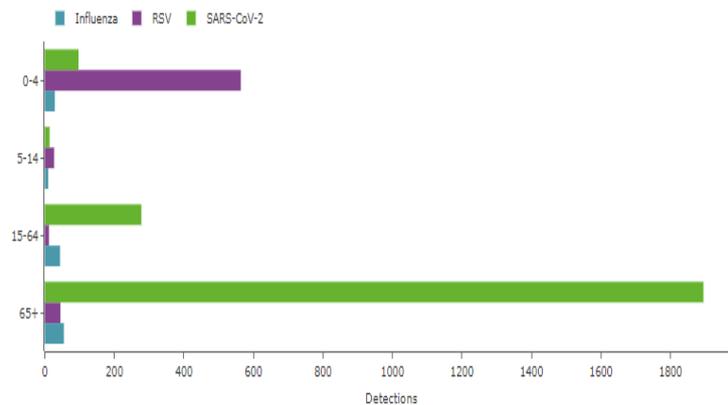


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

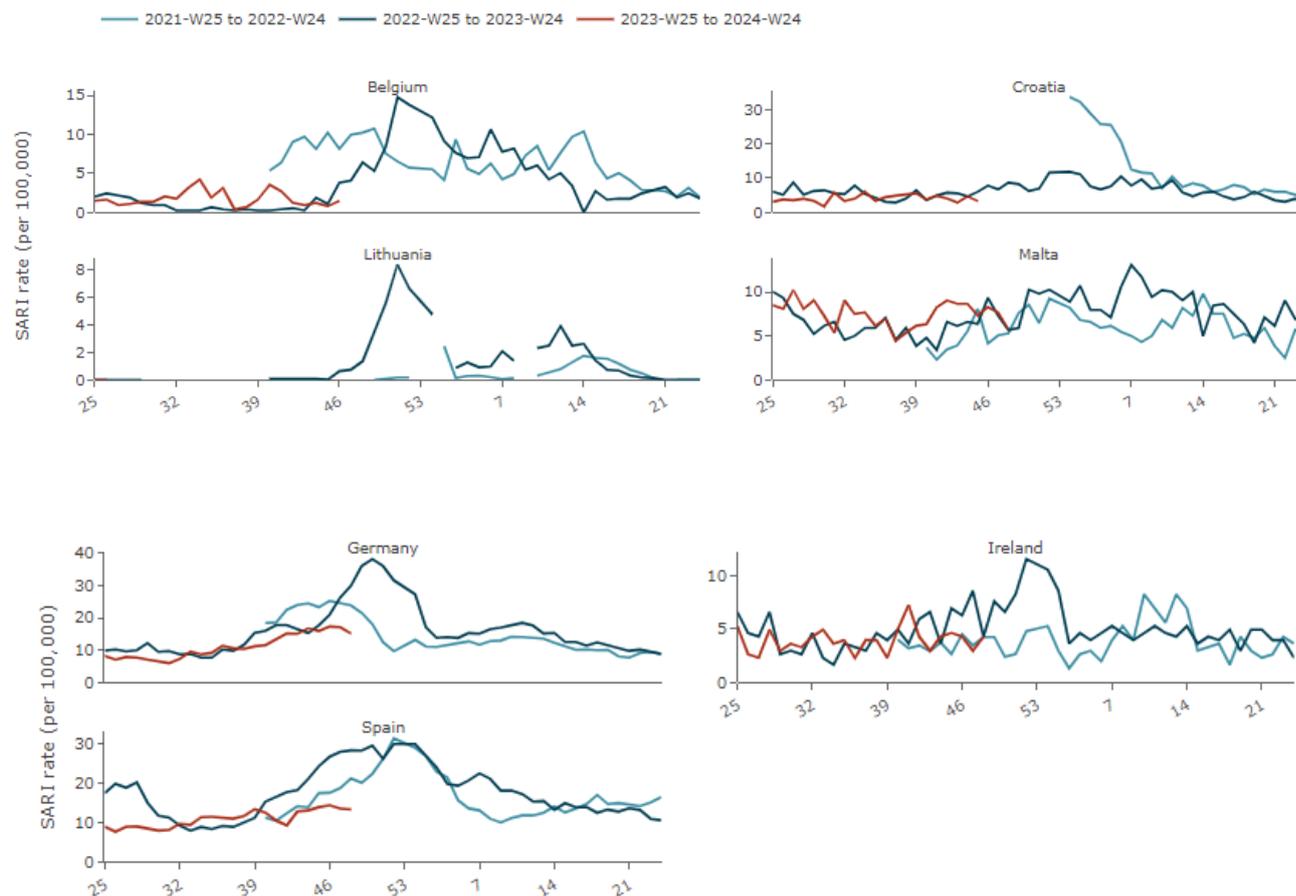
Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Número de detecciones 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*



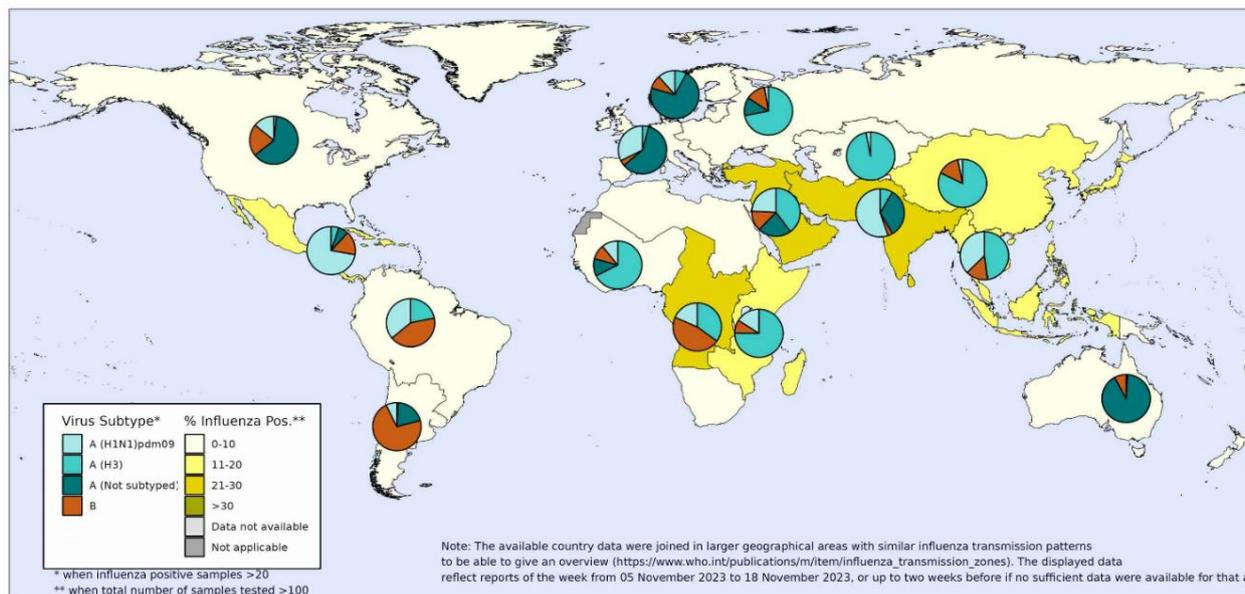
*Figuras obtenidas de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

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/flu-net). Copyright WHO 2023. All rights reserved.

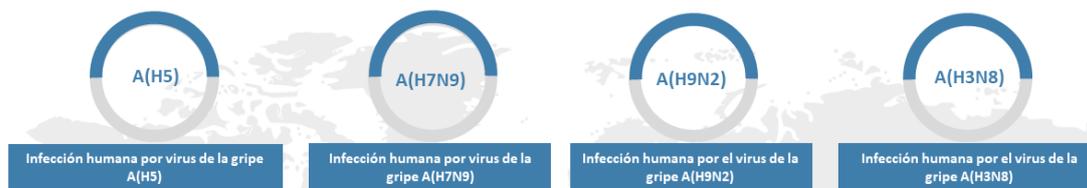
Información adicional puede consultarse en: [WHO influenza-updte](#)

Otras fuentes de información: **Canadá:** [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report- EE. UU:](#) [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

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



Infección humana por virus de la gripe A(H5)

A(H5N1): Se identificó por primera vez en 1996 en el sur de China y Hong Kong, y se ha caracterizado como virus de influenza aviar altamente patógena (IAAP). Ha causado los mayores brotes en aves silvestres y de criadero observados en Europa. La epidemia de IAAP de la temporada 2021-22 fue hasta ahora la mayor observada, con detecciones del virus en 37 países. Actualmente, se han notificado 882 casos humanos**, incluidas 461 muertes (tasa de letalidad: 52,2 %) por infección humana en 23 países desde 2004 (tasa de letalidad: 52,2 %). Los genotipos más recientes son del clado 2.3.4.4b. **A(H5N6):** Desde 2014 se han notificado a la OMS, en la Región del Pacífico Occidental, 88 (China: 86, Laos: 1) casos confirmados por laboratorio y 34 muertes por infección humana con influenza A(H5N6). Desde 2021, los virus A(H5N6) se agrupan en el clado 2.3.4.4b. La dinámica de la última epidemia de indica que es probable que persista un considerable efecto medioambiental en las infecciones por IAAP.

Infección humana por virus de la gripe A(H7N9)

El virus **A(H7N9)** se identificó en China en marzo de 2013. Esta fue la primera vez que un virus de influenza aviar de baja patogenicidad se asoció con resultados fatales para los humanos. Desde 2013 se han notificado a la OMS un total de 1.568 casos de infección humana de gripe A(H7N9), incluidas 616 defunciones (CFR: 39%). Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión sostenible del virus entre humanos.

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

El número total de casos humanos causados por el virus **A(H9N2)** se ha elevado a 128, incluidas dos muertes, desde 1998. La mayoría de los casos se han notificado en China (114), Egipto (4), Bangladesh (3), Camboya (2), Omán (1), Pakistán (1), India (1) y Senegal (1). La mayoría de los casos eran niños con enfermedad leve. Los virus de la gripe aviar A(H9N2) son zoonóticos en las aves de corral en Asia y se notifican cada vez más en las aves de corral en África.

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

Los virus de la gripe aviar **A(H3N8)** se ha detectado en varias especies de animales en todo el mundo. Se ha informado la transmisión para varias especies de mamíferos, incluida la endemia en perros y caballos. Hasta la fecha se notificaron tres infecciones humanas con A(H3N8), todas notificadas desde China, ninguna muerte relacionada a esta infección se ha notificado. La transmisión de las aves a los humanos suele ser esporádica y ocurre en un contexto específico: la exposición a aves de corral infectadas o ambientes contaminados.

**Nota: Esto incluye dos detecciones notificadas en 2022 en España y una en Estados Unidos, se sospecha que fueron debidas a contaminación ambiental ya que no hubo evidencia de infección.

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 49/2023. Nº 160. Del 4 al 10 de diciembre de 2023.