

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

Semana 01/2024 (del 1 al 7 de enero de 2024)

Nº 164. 11 de enero de 2024

La epidemia gripal podría haber alcanzado su máximo de actividad en Atención Primaria en la última semana del año, mientras que la hospitalización por gripe se mantiene en ascenso. Persiste el aumento de la hospitalización por infección por VRS especialmente en menores de 1 año, mientras que se observa una estabilización en la hospitalización por COVID-19 en pacientes mayores

Contenido

Vigilancia de infección respiratoria aguda	4
IRAs en Atención Primaria	4
Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad	5
IRAG en hospitales	7
Detección de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales	8
Vigilancia centinela de gripe	10
Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs	10
Tasas semanales de gripe* por CCAA	11
Transmisibilidad de la gripe en la Temporada 2023-24	12
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	12
Caracterización genética de virus de la gripe	13
Vigilancia centinela de COVID-19	13
COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS	13
Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria	13
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	14
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales	15
Vigilancia centinela de infección por VRS	15
VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS	15
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	16
Vigilancia virológica no centinela de gripe	16
Vigilancia virológica no centinela de VRS	16
Excesos de mortalidad por todas las causas	17
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	17
Situación en Europa	17
Situación en el mundo	21
Zoonosis	22
Infección en humanos por virus de gripe aviar	22
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A	22
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	22
Sistemas y fuentes de información	23

Resumen

En la semana 01/2024, las tasas de IRAs en Atención Primaria muestran una tendencia a la baja en menores de 15 años, mientras que se mantienen en ligero ascenso adultos jóvenes y personas de 65 o más años. La hospitalización por IRAG ha iniciado esta semana una evolución hacia la estabilización superando las máximas tasas observadas en la temporada en el mismo periodo de la temporada 2022-23, aunque mantiene una evolución creciente en pacientes menores de 1 año y de 80 y más años. En estos momentos circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación sigue observándose en gripe, con un porcentaje de muestras positivas (41%) que disminuye respecto a la semana previa y rompe el progresivo ascenso de positividad a gripe desde la semana 46/2023 (6,3%). Esta situación se refleja en las tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria, que en la cuarta semana después de pasar el umbral basal muestra una tendencia la baja que podría señalar el pico de actividad en la semana previa 52/2023, con un nivel de transmisibilidad muy alto, en relación a las epidemias de gripe previas anteriores y posteriores a la emergencia de COVID-19. Esta situación se refleja en las tasas de incidencia de gripe a nivel nacional en Atención Primaria, que en la cuarta semana después de pasar el umbral basal muestra una tendencia la baja que podría señalar el pico de actividad en la semana previa 52/2023, con un nivel de transmisibilidad muy alto, en relación a las epidemias de gripe previas anteriores y posteriores a la emergencia de COVID-19. La tendencia descendente de actividad gripal se observa también en la mayoría de las CCAA. La hospitalización por gripe se mantiene en aumento, en especial en personas de 80 o más años, si bien los indicadores de gravedad señalan valores en el rango de temporadas previas. En el caso de COVID-19 se empieza a observar una tendencia a la baja en las hospitalizaciones de pacientes de 80 o más años, mientras que la hospitalización por infección por VRS sigue en aumento en menores de 1 año.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 01/2024 es de 935,1 casos/100.000 h (966,2 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.923,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1.675,6 casos/100.000 h). Se observa una tendencia a la estabilización en la tasa de síndrome gripal, mientras que la de bronquiolitis desciende.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 asciende a 10,6% (9,6% en la semana previa), mientras que para gripe desciende a 41,4% (44,6% en la semana previa) y también para VRS que desciende a 6% (9,9% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 10.864 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 10.928 para SARS-CoV-2 y 10.834 para VRS, con un 12,9%, 12,3% y 8% de positividad, respectivamente. El 99,1% de los virus gripales identificados son de tipo A (25,5% de AH3N2 y 74,5% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **37,4%** de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like +L455F+F456L (30,07%), seguida de XBB.1.5-like +F456L (29,41%) y BA.2.86 (25,82%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (82,35%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 01/2024 aumenta con 33,5 casos/100.000 h (30,7 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (240,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (22,4 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 42,8% (vs 33,3% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12,7% (vs 12,5% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 17,8% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 4.317 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 4.490 para SARS-CoV-2 y 4.189 para VRS, con una positividad de 17%, 12,6% y 15,3%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 736 virus gripales identificados, 645 son de tipo A, (27,7% de AH3N2 y 72,3% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **59,3%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** disminuye por primera vez en cuatro semanas y señala que podríamos haber alcanzado el pico de actividad en la semana previa con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 45-64 años. La **tasa de hospitalización** en la semana 01/2024 es de 14 casos/100.000h (10,2 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 01/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (93,7 casos/100.000 h). disminuye por primera vez en cuatro

semanas y señala que podríamos haber alcanzado el pico de actividad en la semana previa con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 45-64 años.

- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** sigue presentándose con fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los menores de un año. **La tasa de hospitalización por COVID-19** en la semana 01/2024 se sitúa en 4,2 casos/100.000 h (3,8 casos en la semana previa) y se observa una tendencia a la estabilización, especialmente en el grupo de 80 o más años. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los menores de un año (40,4 casos/100.000 h) y los adultos de 80 o más años (32,7 casos/100.000 h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (35,63%), seguida de XBB.1.5-like +L456F+F456L (31,03%). Las variantes predominantes en las últimas semanas ha sido la BA.2.86 (83,33%) y XBB.1.5-like +L456F+F456L (16,67%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta un descenso desde hace dos semanas que se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 15-44 años. En hospitales tiende a la estabilización la **tasa de hospitalización por infección por VRS** y en la semana 01/2024 se sitúa en 5,7 casos/100.000 h (5,5 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (135,9 casos/100.000 h).
- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados en muestras de IRAG en hospitales.

Vigilancia de infección respiratoria aguda

IRAs en Atención Primaria

En la semana 01/2024 la tasa global se sitúa en 935,1 casos de IRAs/100.000 h (966,2 casos/100.000 h. en la semana previa) (Tabla 1 y Figura 1A). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3923,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1675,6 casos/100.000 h) (Figura 1B). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (1041,7 vs 823,9 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*

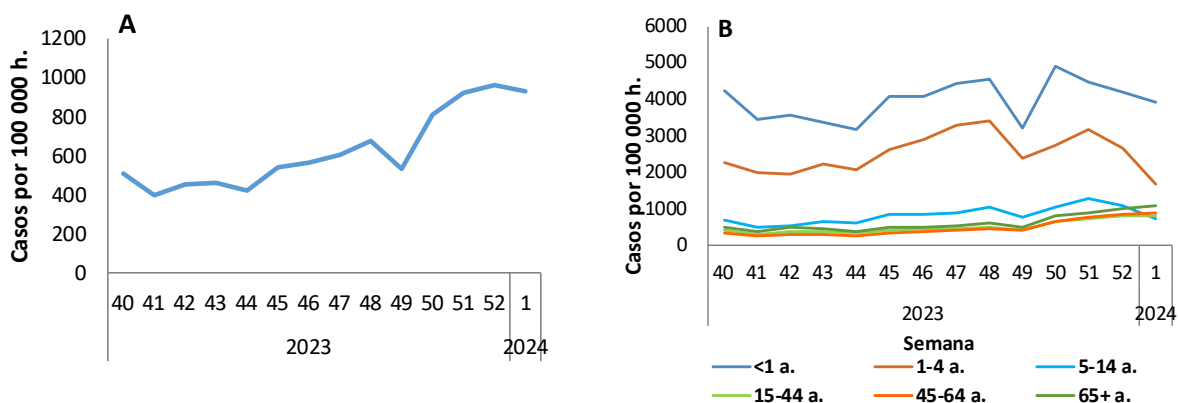
Comunidad Autónoma	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023	Sem 52/2023	Sem 01/2024
Andalucía	401,1	246,0	459,5	527,6	504,6	459,6
Aragón	847,2	637,4	963,8	1045,7	1195,2	1338,3
Asturias	760,8	666,5	1070,7	1267,5	1400,9	1198,9
Baleares	245,1	203,0	271,7	-	-	-
Canarias	1050,5	927,1	1224,2	1328,5	1285,1	1122,6
Cantabria	941,7	859,3	1249,5	1462,6	1450,6	1243,0
Castilla-La Mancha	891,0	815,7	1107,4	1368,1	1709,7	1691,3
Castilla y León	664,6	604,1	850,7	990,6	1246,5	1211,0
Cataluña	793,0	650,8	908,1	958,8	893,4	941,5
C. Valenciana	966,1	811,3	1116,4	1329,4	1501,4	1318,9
Extremadura	400,0	271,9	587,4	722,4	678,6	674,8
Galicia	338,8	327,7	499,8	560,3	583,3	512,9
Madrid	728,9	478,2	851,7	921,8	961,9	876,6
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	722,2	513,0	918,3	1040,1	1082,4	1234,2
País Vasco	483,0	348,5	600,4	576,2	553,8	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	720,4	364,1	625,5	786,0	550,6	-
Melilla	1676,9	960,9	1525,9	1453,9	1271,4	-
Nacional	678,9	533,3	808,8	922,3	966,2	935,1

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

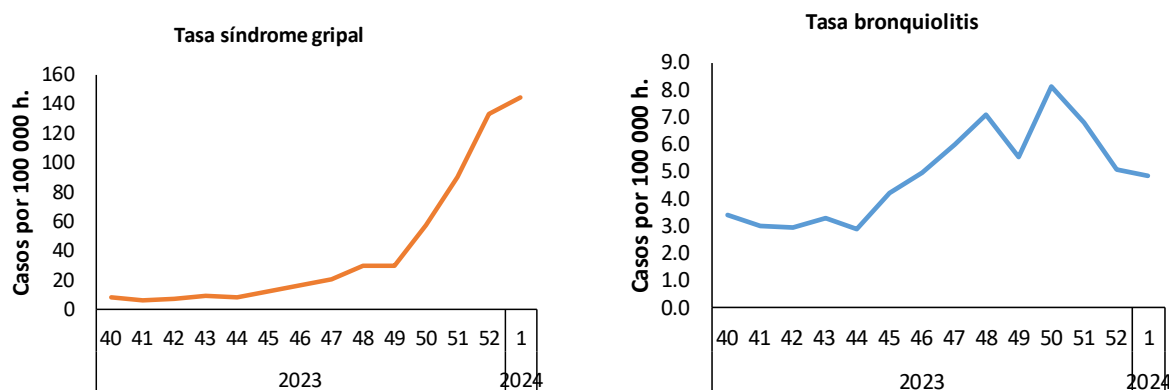
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs, global (A) y por grupos 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.

Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad

Desde el inicio de la temporada se han analizado 10.864 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 10.928 para SARS-CoV-2 y 10.834 para VRS. De ellas, 1.405 (12,9%) han sido positivas para gripe, 1.347 (12,3%) para SARS-CoV-2 y 872 (8%) para VRS, respectivamente. En la tabla 2 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 2. 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	1863	211	11.3	1863	184	9.9	1863	157	8.4
ARAGON	291	26	8.9	291	48	16.5	291	26	8.9
ASTURIAS	61	11	18.0	58	6	10.3	53	4	7.5
BALEARES	153	11	7.2	153	22	14.4	153	7	4.6
CANTABRIA	20	1	5.0	20	2	10.0	20	1	5.0
C LEON	620	136	21.9	618	81	13.1	620	70	11.3
CATALUÑA	3525	372	10.6	3550	526	14.8	3512	209	6.0
C VALENCIANA	1066	81	7.6	1110	135	12.2	1057	68	6.4
EXTREMADURA	920	112	12.2	920	88	9.6	920	43	4.7
MADRID	1457	273	18.7	1457	177	12.1	1457	246	16.9
MURCIA	466	72	15.5	466	34	7.3	466	35	7.5
CEUTA	83	12	14.5	83	20	24.1	83	1	1.2
MELILLA	339	87	25.7	339	24	7.1	339	5	1.5
NACIONAL	10864	1405	12.9	10928	1347	12.3	10834	872	8.0

Entre los 1.405 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 1.318 son de tipo A (99,1%) y 12 de tipo B (0,9%). De los virus A, 209 son A(H3), 611 A(H1)pdm09 (25,5% y 74,5% entre los subtipados). De las 872 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 583 virus VRS estaban tipados, de los que 315 (54%) son de tipo A y 268 (46%) de tipo B. En la tabla 3 se muestran las muestras de IRAs analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad.

Tabla 3. 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.	536	30	5.6	535	63	11.8	535	105	19.6
1-4 a.	1334	138	10.3	1331	30	2.3	1330	388	29.2
5-14 a.	1321	250	18.9	1320	58	4.4	1318	99	7.5
15-44 a.	3012	430	14.3	3033	363	12.0	3005	82	2.7
45-64 a.	2623	406	15.5	2641	464	17.6	2613	92	3.5
65+ a.	2038	151	7.4	2068	369	17.8	2033	106	5.2
Total	10864	1405	12.9	10928	1347	12.3	10834	872	8.0

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 41,4% (vs 44,6% en la semana previa), 10,6% para SARS-CoV-2 (vs 9,6% en la semana previa) y 6% para VRS (vs 9,9% en la semana previa) (Tabla 4).

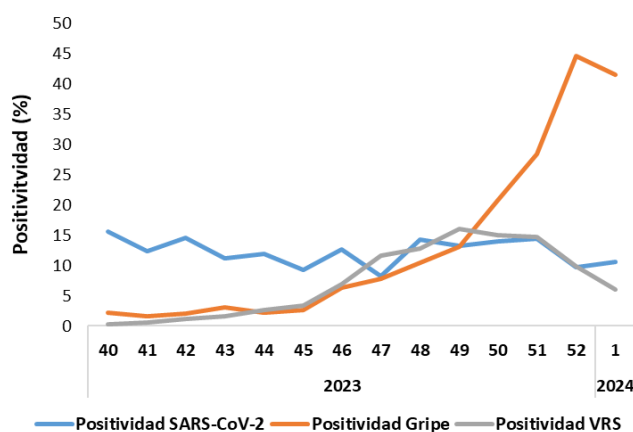
Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	630	261	41.4	10864	1405	12.9
SARS-CoV-2	634	67	10.6	10928	1347	12.3
VRS	630	38	6.0	10834	872	8.0

*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 3.

Figura 3. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos 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 01/2024 la tasa global de IRAG se sitúa en 33,5 casos/100.000 h (30,7 casos/100.000 h en la semana previa) (Tabla 5). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (240,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (222,4 casos/100.000 h) (Figura 4). Por sexo, la incidencia es 35 y 32,1 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente.

Tabla 5. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

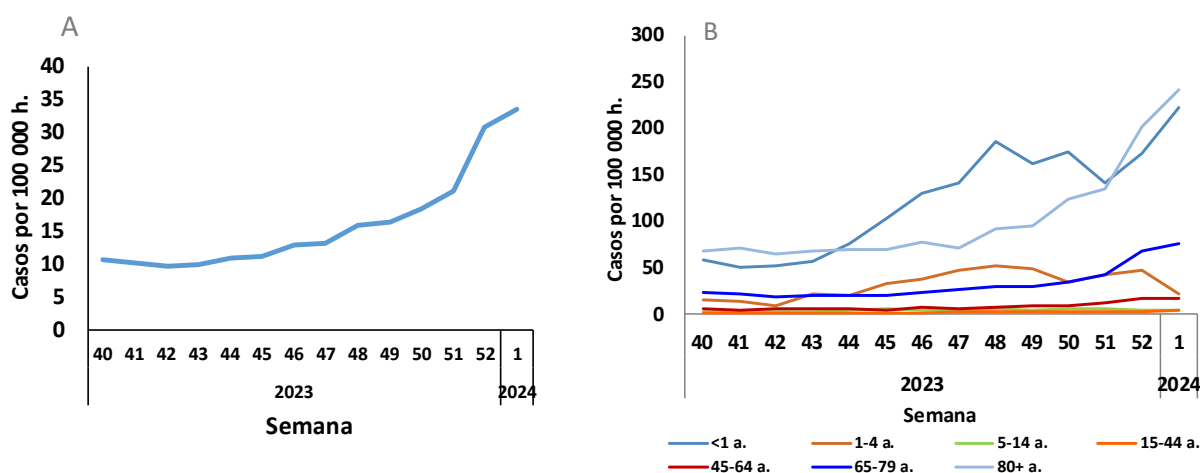
Comunidad Autónoma	Sem 48/2024	Sem 49/2024	Sem 50/2024	Sem 51/2024	Sem 52/2024	Sem 1/2024
Andalucía	9,8	12,3	13,6	16,3	24,0	26,4
Aragón	16,5	15,4	16,0	14,8	28,7	27,4
Asturias	15,4	21,5	17,9	34,8	43,5	55,0
Baleares	17,6	20,4	14,1	17,1	-	-
Canarias	14,9	17,0	13,8	18,7	26,6	16,7
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	23,1	24,6	27,7	29,7	50,8	63,6
Castilla y León	20,9	18,6	28,5	28,3	43,4	58,9
Cataluña	10,8	10,2	12,8	13,8	16,2	13,4
C. Valenciana	17,5	16,9	18,1	22,5	38,9	43,2
Extremadura	20,8	22,0	24,4	28,8	47,4	53,5
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	23,4	21,9	25,6	27,6	35,3	40,8
Murcia	13,1	9,1	14,9	24,5	31,5	-
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	17,9	21,3	24,2	22,1	34,2	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-
Melilla	15,4	21,5	12,6	-	-	-
Nacional	15,9	16,3	18,4	21,1	30,7	33,5

*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 4. 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.

DetECCIÓN DE GRIPE, SARS-CoV-2 Y VRS EN HOSPITALES

Desde el inicio de la temporada se han analizado 4.317 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 4.490 para SARS-CoV-2 y 4.189 para VRS. De ellas, 736 (17%) han sido positivas para gripe, 565 (12.6 %) para SARS-CoV-2 y 639 (15,3%) 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	1151	178	15.5	1147	135	11.8	1158	200	17.3
ARAGÓN	215	36	16.7	251	52	20.7	138	37	26.8
ASTURIAS	206	47	22.8	206	32	15.5	206	26	12.6
BALEARES	50	1	2.0	49	7	14.3	50	8	16.0
CANARIAS	220	58	26.4	235	39	16.6	219	9	4.1
C MANCHA	109	19	17.4	109	3	2.8	109	18	16.5
C LEON	486	118	24.3	497	62	12.5	488	85	17.4
CATALUÑA	259	19	7.3	331	36	10.9	250	48	19.2
C VALENCIANA	429	78	18.2	464	79	17.0	410	51	12.4
EXTREMADURA	417	59	14.1	416	50	12.0	416	44	10.6
MADRID	655	101	15.4	647	46	7.1	638	94	14.7
MURCIA	86	13	15.1	102	17	16.7	73	18	24.7
CEUTA	17	7	41.2	19	6	31.6	17	1	5.9
MELILLA	17	2	11.8	17	1	5.9	17	0	0.0
NACIONAL	4317	736	17.0	4490	565	12.6	4189	639	15.3

Entre los 736 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 645 son de tipo A (99,4%), de los cuales 72 son A(H3) y 188 A(H1)pdm09 (27,7% y 72,3% entre los subtipados), 4 tipo B (0,6%) y 385 son A no subtipado (59,3%).

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. La mayor positividad a gripe se observa en el grupo 45-64 años (23,5%). Para SARS-CoV-2, la positividad es máxima en el grupo de los adultos de 80 o más años (17%). La mayor positividad para VRS se observa en pacientes hospitalizados con 6-11 meses 62%.

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.	434	26	6.0	443	39	8.8
1-4 a.	316	28	8.9	320	9	2.8
5-14 a.	115	13	11.3	121	4	3.3
15-44 a.	191	39	20.4	197	10	5.1
45-64 a.	639	150	23.5	662	71	10.7
65-79 a.	1167	241	20.7	1203	169	14.0
80+ a.	1455	239	16.4	1544	263	17.0
Total	4317	736	17.0	4490	565	12.6

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.	255	100	39.2
3-5m.	81	34	42.0
6-11m.	106	66	62.3
1-4 a.	317	172	54.3
5-14 a.	112	15	13.4
15-44 a.	188	10	5.3
45-64 a.	617	41	6.6
65-79 a.	1114	88	7.9
80+ a.	1399	113	8.1
Total	4189	639	15.3

De las 639 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 165 virus estaban tipados de los que 80 (48,5%) son de tipo A y 85 (51,5%) de tipo B.

Esta semana, la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 42,8% (vs 33,3 % en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12,7% (vs 12,5% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 17,8% en la semana previa) (Tabla 9).

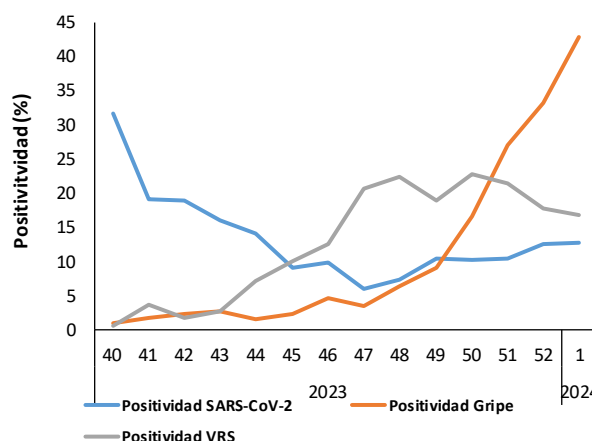
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	621	266	42.8	4317	736	17.0
SARS-CoV-2	630	80	12.7	4490	565	12.6
VRS	599	101	16.9	4189	639	15.3

*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 5.

Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24*



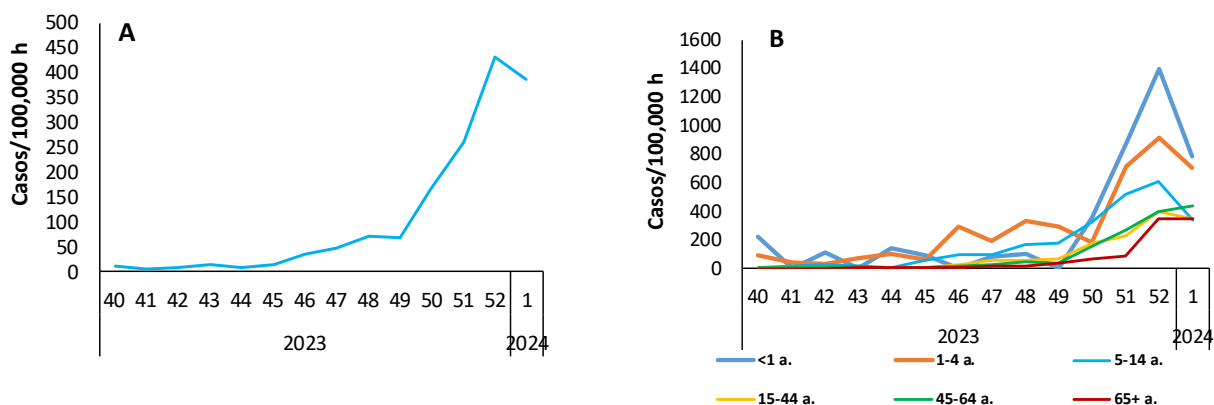
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Vigilancia centinela de gripe

Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 01/2024, la tasa de atención primaria por gripe se sitúa en 387,4 casos por 100.000 habitantes (430,7 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 01/2024 las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (784,6 casos por 100.000 habitantes) (Figura 6 A y B).

Figura 6. Tasa estimada de gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



*Tasa de gripe en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAs 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.

La incidencia de gripe disminuye en todas las CCAA con excepción de Baleares (Figura 7).

Tasas semanales de gripe* por CCAA

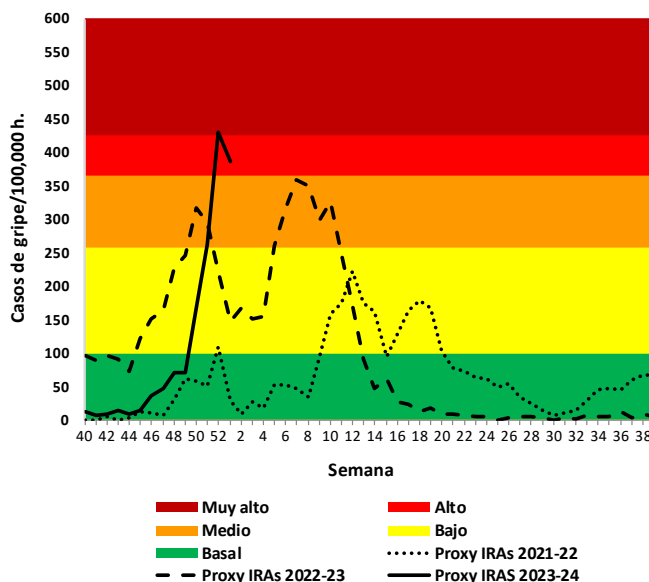
Figura 7. Tasa estimada de gripe* por CCAA. Temporadas 2021-22 a 2023-24.



Transmisibilidad de la gripe en la Temporada 2023-24

La transmisibilidad de la gripe se ha evaluado con umbrales MEM calculados a partir de las ocho temporadas pre-pandémicas previas a COVID-19 (2012-13 a 2019-20) y las dos temporadas post-pandémicas (2021-22 y 2022-23). En la semana 01/2024 el nivel de transmisibilidad es alto y la intensidad disminuye respecto a la semana previa (Figura 8).

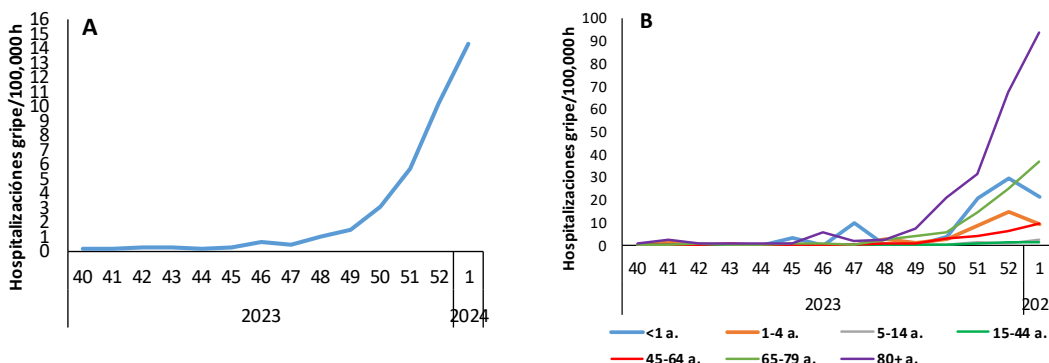
Figura 8. Transmisibilidad de la gripe y umbrales MEM para la temporada 2023-24.



Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 01/2024, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 14 casos por 100.000 habitantes (10,2 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 01/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (93,69 casos por 100.000 habitantes) (Figura 9 A y B).

Figura 9. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



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

Caracterización genética de virus de la gripe

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **11** 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 **71** virus A(H1N1), 55 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 15 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.

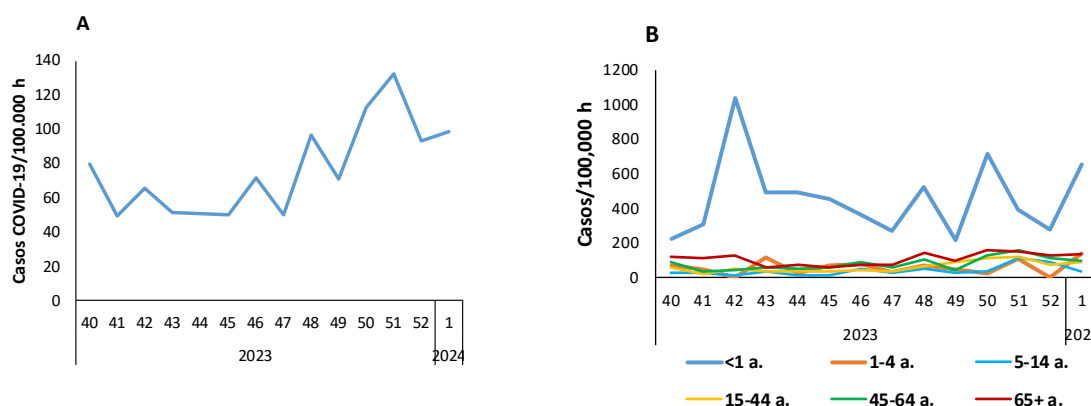
En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 67 virus AH1 y 11 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

Vigilancia centinela de COVID-19

COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 01/2024 la tasa de atención primaria por COVID-19 se sitúa en 98,8 casos por 100.000 habitantes (93 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas en atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (653,9 casos por 100.000 h) (Figura 10 A y B).

Figura 10. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

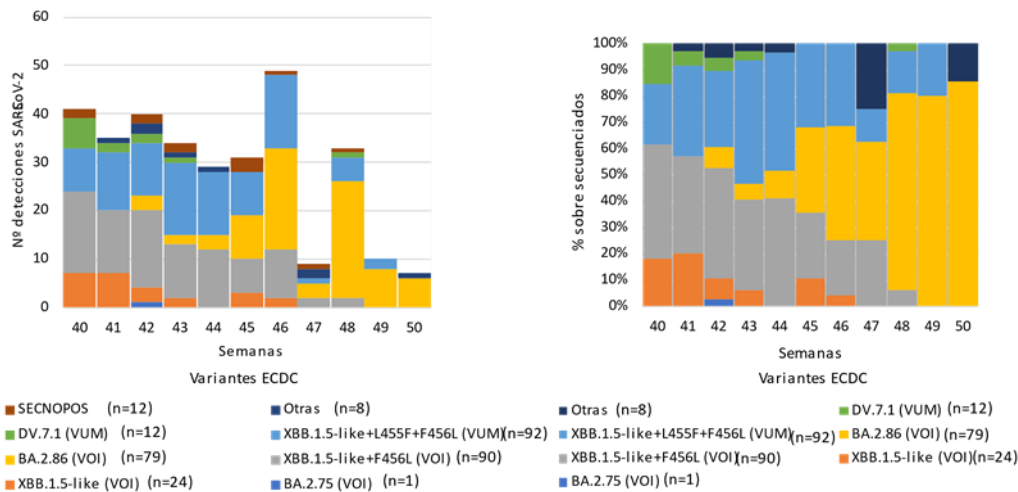


*Tasa de COVID-19 en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA](#). ISCIII. Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

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

En la Figura 11 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 11. 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 2023-24

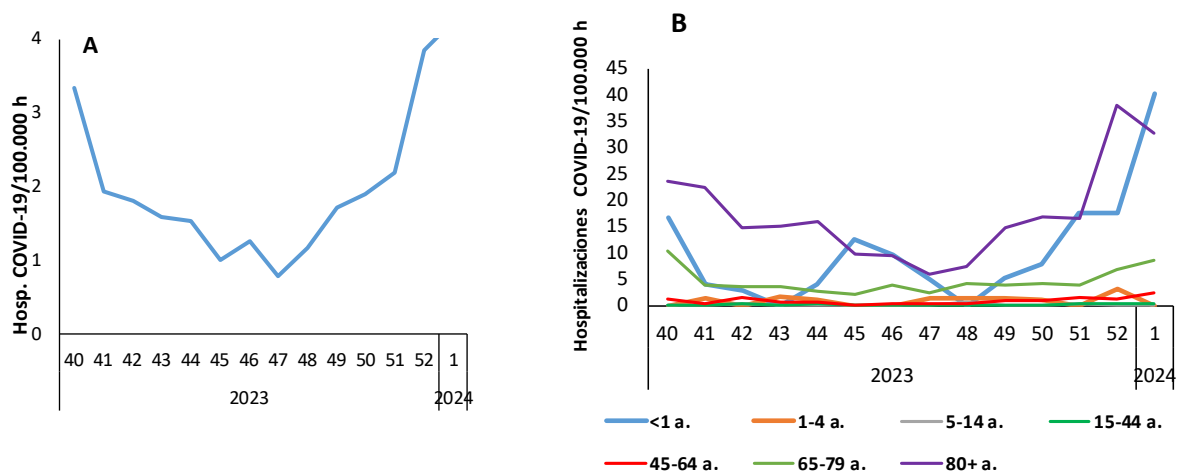


Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 26,08% (318/1219) y un 25,10% (306/1219) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 23,20% de los virus (71/306). Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like +L455F+F456L (30,07%), seguida de XBB.1.5-like +F456L (29,41%) y BA.2.86 (25,82%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (82.35%).

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 01/2024 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 4,2 casos por 100.000 habitantes (3,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los siguientes grupos de edad: en los menores de un año (40,4 casos por 100.000 h) y adultos de 80 o más años (32,7 casos por 100.000 h) (Figura 12 A y B).

Figura 12. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

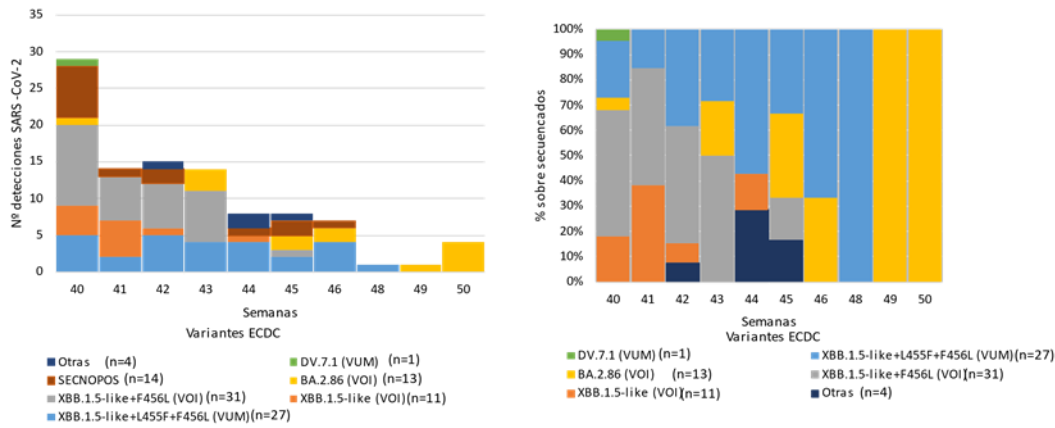


* Tasa de hospitalización por COVID-19: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

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

En la Figura 13 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 13. 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 21,35% (101/473) y un 18.39% (87/473) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 64.36% de los virus (56/87). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (35, 63%), seguida de XBB.1.5-like +L456F+F456L (31,03%). Las variantes predominantes en las últimas semanas ha sido la BA.2.86 (83,33%) y XBB.1.5-like +L456F+F456L (16.67%).

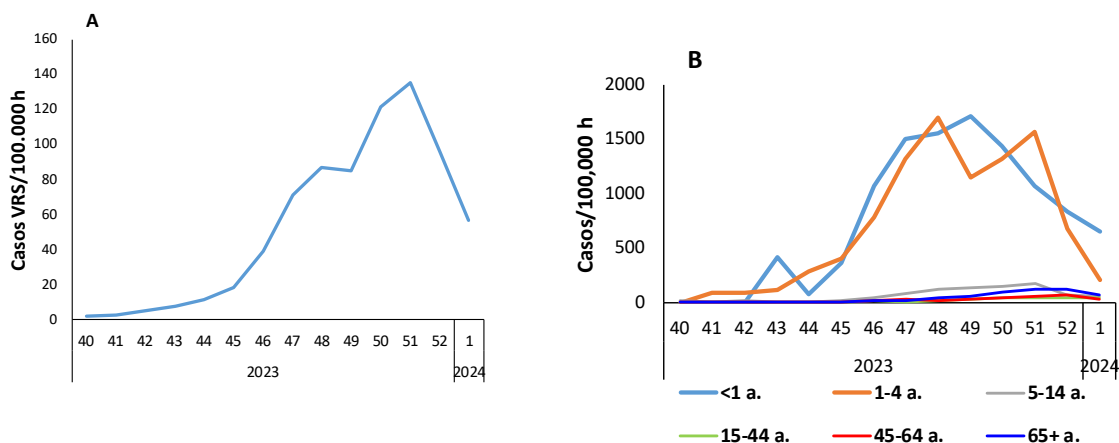
El 15 de diciembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.275 XBB.1.5-like, XBB.1.5-like +F456L y BA.2.86. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.5-like +L455L+F456L y DV.7.1 (incluida en la variante BA.2.75)**. Dado que tanto 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.

Vigilancia centinela de infección por VRS

VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 01/2024 la tasa de infección por VRS se sitúa en 56,4 casos por 100.000 habitantes (95,7 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de menores de un año (653,9 casos por 100.000h), seguido del grupo de 1-4 años (201,1 casos por 100.000 h) (Figura 14 A y B).

Figura 14. Tasa estimada de infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

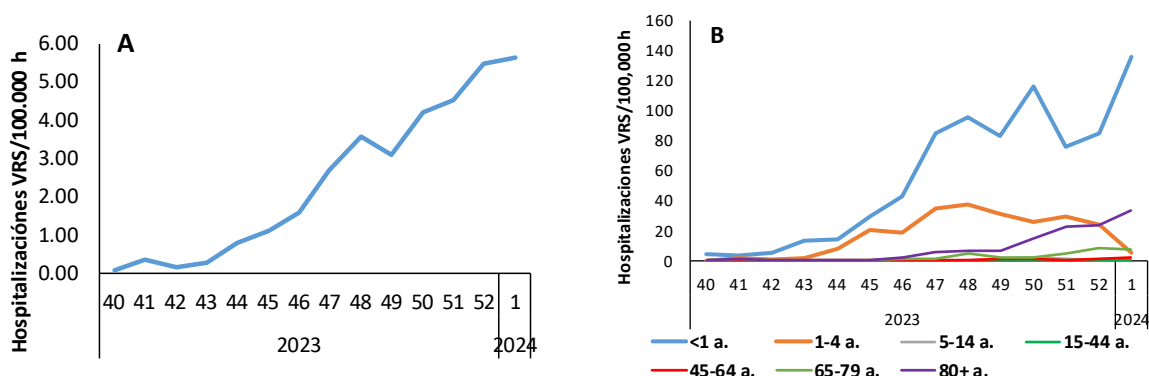


*Tasa de infección por VRS en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 01/2024, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 5,7 casos por 100.000 habitantes (5,5 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 (135,9 casos por 100.000 h) (Figura 15 A y B).

Figura 15. 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](#)

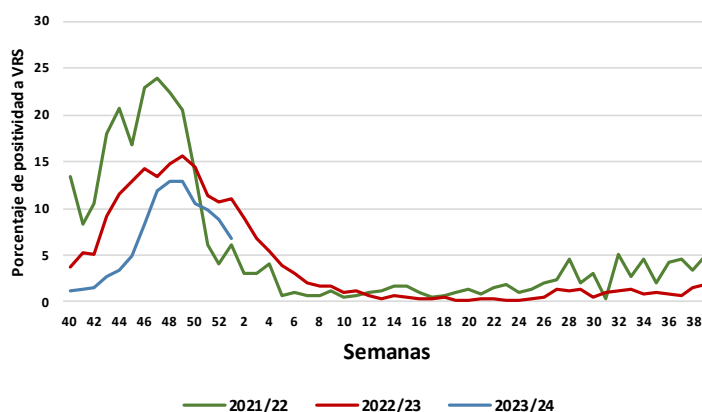
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 01/2024 se han notificado 2.537 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. Entre ellas, 2.535 son de tipo A (2.243 ANS, 154 A(H3) y 138 A(H1)pdm09) y 2 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 01/2024 se han identificado 589 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. De ellas 15 son de tipo A y 14 tipo B (52% y 48% 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 6,78% frente al 8,78% de la semana previa. En la figura 16 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 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23 y comienzo de 2023-24. España

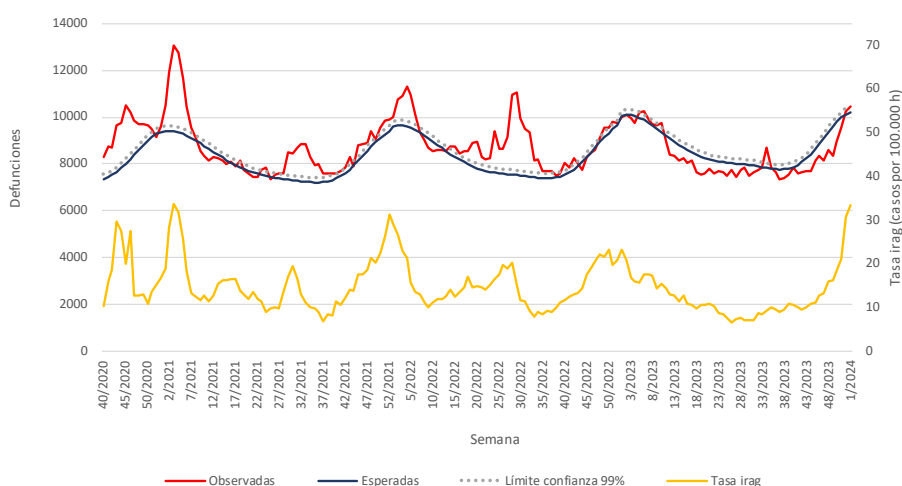


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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. Desde el inicio de la temporada 2023-24 se observa un exceso positivo de 478 defunciones en la semana 1/2024 (Figura 17).

Figura 17. 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 52/2023, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** continúan aumentando en muchos países de la UE/EEE. Debido a la disminución de pruebas e informes durante el período de vacaciones, los datos de las semanas 51 y 52 deben interpretarse con precaución.

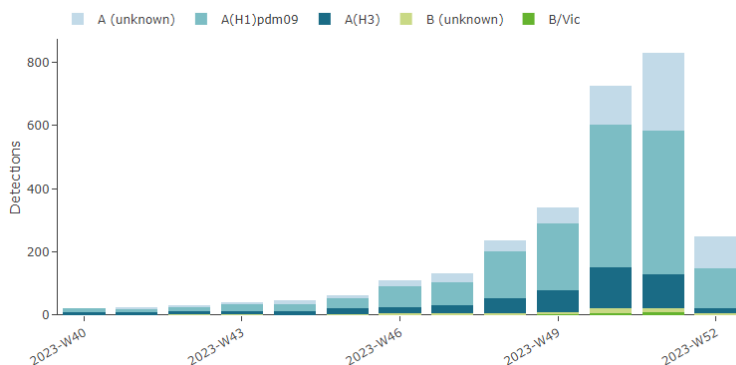
Tras un aumento continuo en la mediana general de positividad del SARS-CoV-2 desde la semana 44 a la semana 49, se ha observado una tendencia decreciente desde la semana 50 (mediana en la positividad 14%). La mayoría de los países informaron de tendencias decrecientes en las detecciones y pruebas de SARS-CoV-2 de datos no centinela, sin embargo, en algunos países, la positividad y las detecciones de SARS-CoV-2 en datos están aumentando notablemente, especialmente en personas de 65 años o más. Respecto a la actividad de la gripe estacional actualmente está aumentando, observándose una mediana en la positividad del 24%. Así mismo, los indicadores cualitativos informados para actividad de la gripe estacional confirman una mayor actividad de la gripe y propagación geográfica en la UE y el EEE. De los 19 países que informaron evaluaciones cualitativas de la actividad de la gripe estacional, 17 informaron niveles superiores al valor inicial (bajo: nueve países; medio: seis países; y alto: dos países). Las detecciones de la gripe estacional en los datos no centinela han continuado aumentando en la semana 51. Las detecciones no centinela han disminuido en la semana 52. En cuanto a VRS, la mediana en la positividad ha disminuido situándose en el 3%. 12 países informaron detecciones de VRS no centinela mostrando un patrón similar a las detecciones centinela.

En **hospitalizados**, las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. La positividad conjunta de las pruebas de SARS-CoV-2 en casos de IRAG ha disminuido en las últimas semanas, estabilizándose durante las semanas 51 a 52 junto con un menor número de pruebas. En general, las tasas de ingresos hospitalarios no centinela y de UCI aumentaron gradualmente a partir de la semana 36, especialmente en el grupo de edad de 65 años o más; sin embargo, las tasas se han estabilizado en las últimas 3 a 4 semanas. La tasa de mortalidad por COVID-19 siguió aumentando hasta la semana 50. Dos países informaron pruebas de VRS entre los casos de IRAG en la semana 52, con una positividad de las pruebas combinada del 17 % y un número bajo de pruebas durante las semanas 51 a 52. La

positividad más alta de las pruebas se observó en el grupo de edad de 0 a 4 años (53%) y la segunda positividad de las pruebas más alta fue en el grupo de edad de 5 a 14 años (14%). Los ingresos hospitalarios por VRS no centinela se mantuvieron elevados en la semana 51 en un país para el grupo de edad de 0 a 4 años, pero con una tendencia decreciente. Según los datos sindrómicos, las tasas de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) están aumentando en comparación con las semanas anteriores en uno de los dos países que informan datos.

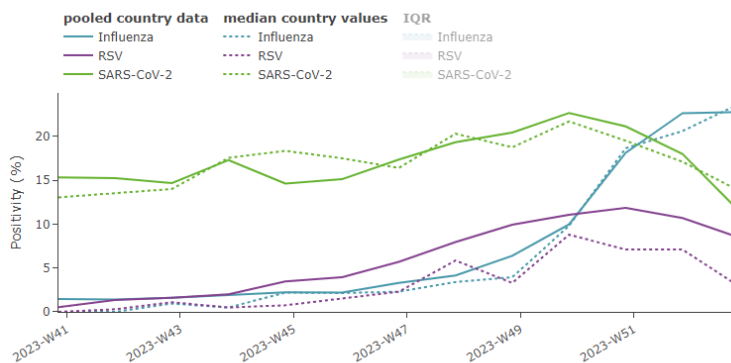
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 65 o más.

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

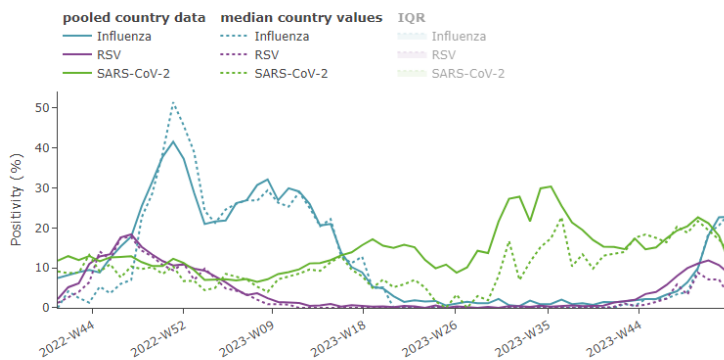


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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

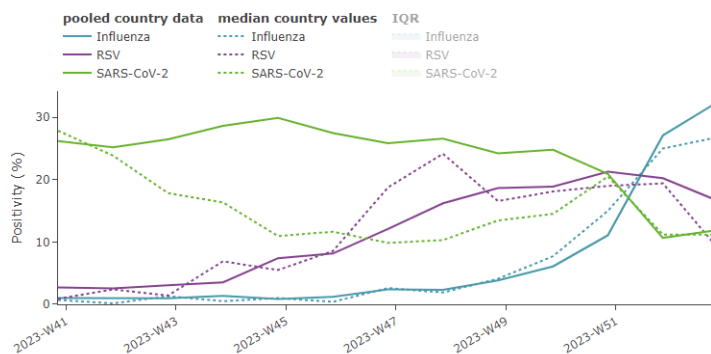


Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

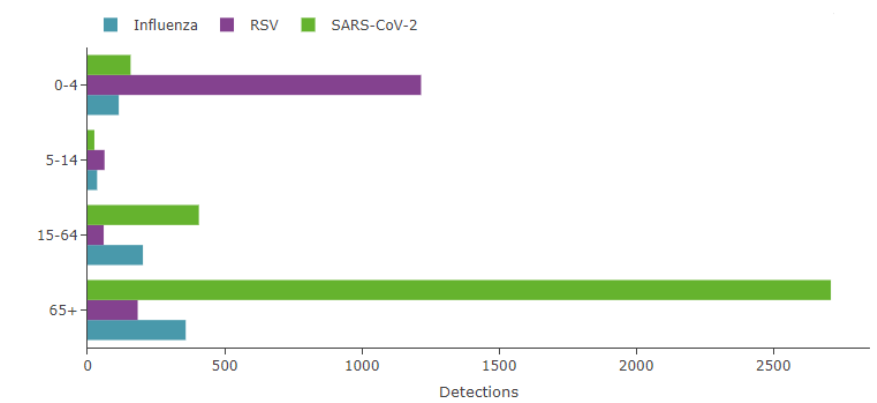


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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*



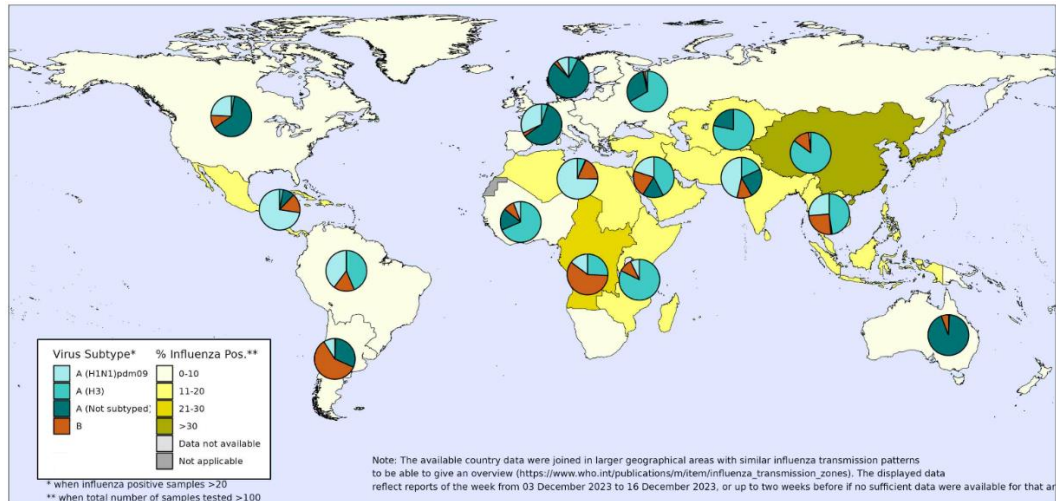
*Figura obtenida de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

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

Situación en el mundo

Los laboratorios de la OMS del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS, por sus siglas en inglés) de 122 países, analizaron más de 424.940 muestras entre el 27 de noviembre y 10 de diciembre de 2023. Durante ese período, un 88,6% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 18 % como A(H1N1)pdm09 y un 82% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria (actualización 27/10/2023), (última actualización de datos 22/12/2023).

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/fluinet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.

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

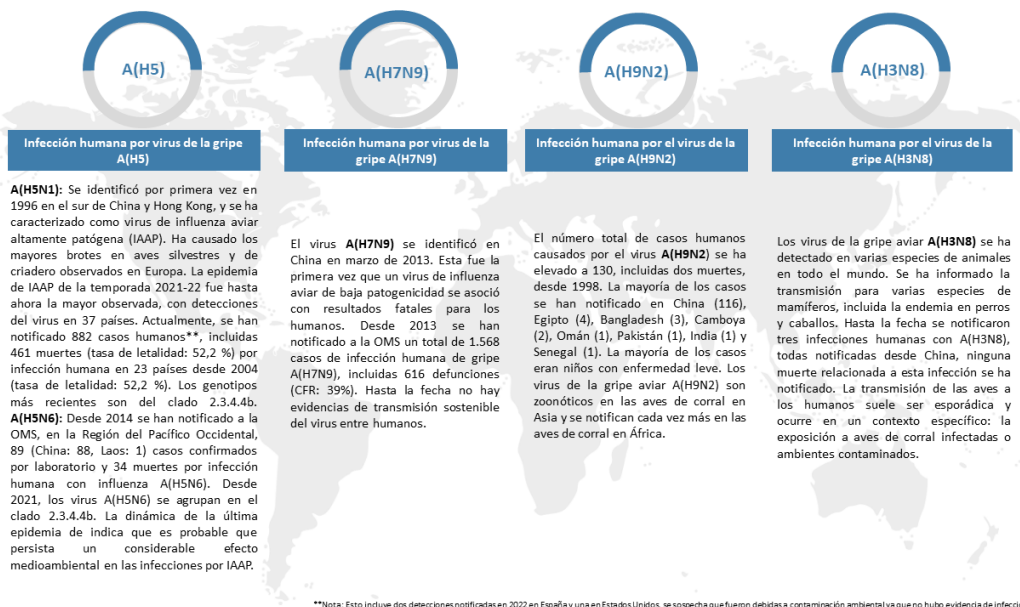
Otras fuentes de información: **Canadá:** [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report- EE. UU:](#) [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos

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

Desde 2005 se han reportado 50 casos humanos de gripe porcina A(H1N2)v, a nivel mundial. En 2023, se notificaron cuatro casos en los EE. UU. (2), Taiwán (1) y un caso reciente en el Reino Unido. En la UE/EEE se han notificado cinco casos desde 2018, en los Países Bajos (en 2018 y 2022), Dinamarca (en 2019), Francia (en 2021) y Austria (en 2021). 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 overview ECDC](#) | [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 01/2024. Nº 164. Del 1 al 7 de enero de 2024.