

Comienza la onda epidémica de gripe en España

| 09/01/2020 |

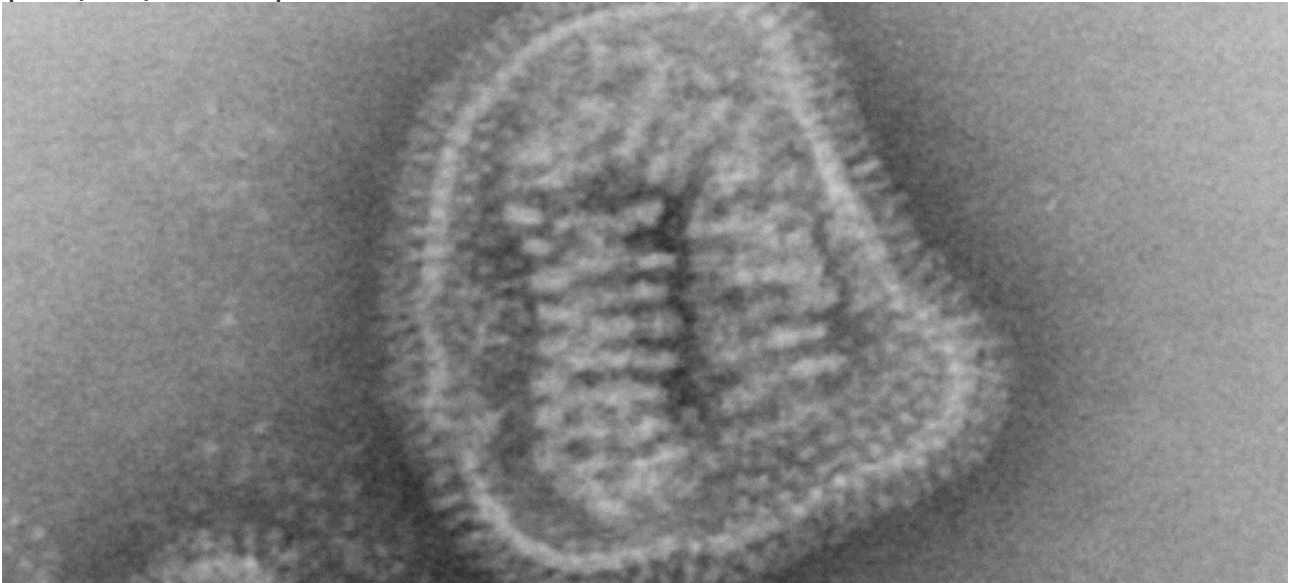


Imagen obtenida por micrografía electrónica de un virión de uno de los virus causantes de la gripe (Centre for Disease Control and Prevention, EE.UU.)

Esta semana ha comenzado oficialmente la onda epidémica de gripe de la temporada 2019-2020, según los niveles de transmisibilidad de la enfermedad. Así lo recoge el [último informe semanal del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España](#), publicado este jueves día 9 de enero, que gestiona el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) desde el Centro Nacional de Epidemiología.

Según el informe, la temporada de gripe se caracteriza por una circulación predominante del virus denominado A(H1N1)pdm09. Cabe recordar que la gripe está ocasionada por tres tipos de virus, A, B y C (éste último no suele ser epidémico), y que existen subtipos y linajes distintos dentro de estos tipos, según explica el equipo del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII, que coordina Amparo Larrauri.

Junto a Larrauri, forman parte del SVGE Concha Delgado y Jesús Oliva, del equipo de vigilancia de la gripe, y Clara Mazagatos, que trabaja en el impacto y efectividad de la vacuna. En el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII, Francisco Pozo e Inmaculada

Casas son los coordinadores virológicos de la vigilancia, mientras que el CNE coordina el ámbito epidemiológico.

El año 2020 ha comenzado en España con una tasa global de incidencia de gripe que va en aumento, hasta alcanzar según los últimos datos 54,6 casos por cada 100.000 habitantes. De las detecciones notificadas desde el inicio de la temporada 2019-2020 hasta el momento, el 55,5% son tipo A -80% del virus A (H1N1) pdm09- y el 44,5% son tipo B.

El informe también señala que, de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe notificados hasta el momento, el 91% son virus de la gripe A. El 44% se ha registrado en el grupo de mayores de 64 años, mientras que el 30% aparece en el grupo de 45 a 64 años (30%).

- [Accede al informe completo en el que se declara la apertura de la onda epidémica de gripe](#)

Larrauri añade algunos datos de los últimos años: "Se estima que en las dos últimas temporadas de gripe, las epidemias han producido entre 500.000 y 700.000 casos de enfermedad leve atendidos en atención primaria; entre 35.000 y 52.000 hospitalizaciones con gripe, y entre 2.500 y 3.000 admisiones en UCI con gripe confirmada por laboratorio". Utilizando modelos poblacionales, se ha estimado que en las dos últimas temporadas "la gripe pudo haber sido responsable de hasta 15.000 muertes atribuibles a esta enfermedad".

Se calcula que las epidemias estacionales causan de 3 a 5 millones de casos graves en el mundo, y entre 300.000 y 650.000 muertes relacionadas con la enfermedad, la mayoría de las cuales se producen en mayores de 65 años con especial riesgo.

Impacto de la epidemia de gripe 2018-19

490.000

casos leves
estimados en
atención primaria



35.300

hospitalizaciones
estimadas con gripe
confirmada



2.500

admisiones estimadas
en UCI



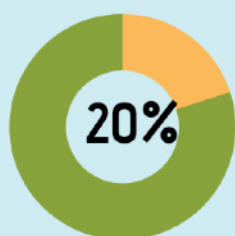
...y también se han
estimado

6.300

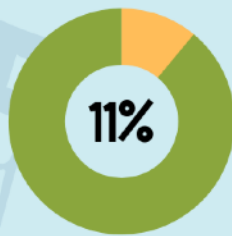
defunciones
atribuibles a gripe



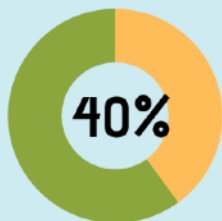
**La vacuna antigripal
en mayores de
64 años se estima
que previno:**



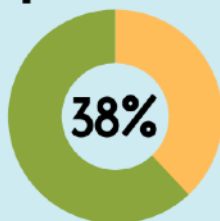
casos leves



hospitalizaciones



**admisiones
en UCI**



**defunciones
atribuibles a gripe**

**Sólo el 54% de los mayores
se vacunaron de la gripe**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología

Datos, síntomas, grupos de riesgo, tratamiento...

La gripe es una enfermedad respiratoria vírica, caracterizada por síntomas como fiebre -no siempre aparece-, tos, dolores musculares, dolor de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. En la mayoría de los casos los síntomas desaparecen en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica, aunque en personas consideradas de riesgo la enfermedad sí puede llegar a ser grave.

La gripe estacional se propaga con rapidez en los inviernos de las regiones templadas, como España, provocando las clásicas epidemias estacionales, que en el entorno europeo pueden llegar a afectar en torno a un 20% de la población. En las regiones tropicales la gripe puede aparecer a lo largo de todo el año.

Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotículas infecciosas que contienen virus, infectando así a las personas que están cerca e inspiran esas gotículas. El virus también puede transmitirse por contacto, por ejemplo a través de las manos. Para prevenir la transmisión es recomendable lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser, o hacerlo en la parte interior del codo. El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero puede oscilar entre 1 y 4 días.

Los grupos de mayor riesgo de sufrir complicaciones graves derivadas de la gripe son las embarazadas, las personas mayores y todas las personas de cualquier edad con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, neurodegenerativas, hepáticas o hematológicas) o inmunodeprimidas (por enfermedades como el VIH/sida o ciertos cánceres, o por tratamientos como la quimioterapia o los corticoides). Los profesionales sanitarios también tienen un mayor riesgo de infectarse por los virus de la gripe y, sobre todo, pueden transmitirlos a personas con alto riesgo de complicaciones.

Los pacientes con enfermedad leve pueden recibir tratamiento basado en el alivio de los síntomas, como la fiebre, aunque la gripe

tiene la misma duración, en torno a una semana, con o sin tratamiento. Si la enfermedad es leve no es preciso acudir al médico. En el caso de personas con enfermedad grave o progresiva asociada a la gripe que requieran hospitalización, deben recibir fármacos antivirales lo antes posible, en las primeras 48 horas después del inicio de síntomas para maximizar el beneficio terapéutico. Hay que recordar que la gripe, al ser una enfermedad causada por virus, no se trata con antibióticos.

Para establecer un diagnóstico definitivo es necesario obtener muestras respiratorias adecuadas y confirmar la infección gripal por pruebas de laboratorio, ya que otros virus respiratorios (rinovirus, virus respiratorio sincitial, adenovirus...) también pueden causar síndromes gripales que dificultan el diagnóstico diferencial. La confirmación de la infección se realiza habitualmente mediante aislamiento del virus o detección del RNA específico del virus por una técnica denominada PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa), tras análisis de muestras de secreciones faríngeas, nasales o nasofaríngeas.

La vacuna: necesaria, recomendada y mejorable

Más allá de la prevención para evitar contagios, la vacuna anual contra la gripe estacional es la mejor forma de protegerse contra la enfermedad, recuerda Larrauri. No todo el mundo debe vacunarse. La estrategia de vacunación está basada en prevenir las complicaciones graves y, por tanto, está dirigida a los grupos con alto riesgo: personas mayores, embarazadas en cualquier trimestre de gestación y personas con enfermedades crónicas. También deberían vacunarse los trabajadores sanitarios, fundamentalmente para reducir el riesgo de transmitir la infección a los pacientes más vulnerables.

Las vacunas contra la gripe producen anticuerpos protectores aproximadamente dos semanas después de la vacunación. Por ello, lo mejor es vacunarse antes de que los virus de la gripe comiencen a propagarse. La composición de la vacuna va cambiando cada año y protege contra los virus incluidos en la vacuna de cada temporada.

Ya que los virus de la gripe están en constante evolución y sufren mutaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualiza

las recomendaciones para la composición de la vacuna dos veces al año, en febrero para el hemisferio norte y en septiembre para el hemisferio sur, con objeto de que los virus vacunales se parezcan lo más posible a los virus que circulan entre la población. La OMS obtiene esta información de los sistemas de vigilancia de gripe activos en todo el mundo y coordinados por el Sistema de Vigilancia y Respuesta Global de Gripe de la OMS (GISRS).

Pese a que la vacuna de la gripe no siempre se caracteriza por una alta efectividad, está demostrado que disminuye el riesgo de infección, de hospitalizaciones y muertes relacionadas con la enfermedad. En otras palabras, la recomendación de vacunación en los citados grupos poblacionales está basada en numerosas evidencias científicas, tal y como recuerdan cada año las autoridades sanitarias y las sociedades científicas.

Por lo general, las vacunas actuales contra la gripe funcionan mejor contra los virus A(H1N1)pdm09 y B, mientras que ofrecen menor protección (en torno a un 25%) frente a los virus A(H3N2). En España, el Centro Nacional de Epidemiología y el Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCIII participan en la red de investigación I-MOVE desde 2008, con el estudio 'cycEVA' (casos y controles para la efectividad de la vacuna antigripal), realizado en el marco de redes centinela de vigilancia de gripe, y también con estudios realizados en el ámbito hospitalario.

Hay diferentes tipos de vacunas. Las llamadas vacunas trivalentes brindan protección frente a tres virus gripales: un virus de gripe A(H1N1)pdm09, un virus de gripe A(H3N2) y uno de los virus de gripe B (un linaje). Las tetravalentes incluyen también el otro linaje de virus B. Además, algunas vacunas están diseñadas específicamente para personas mayores de 65 años para crear una respuesta inmunitaria más fuerte.

La efectividad de la vacuna contra la gripe puede variar en función de múltiples factores. Entre ellos, la edad y el estado de salud de la persona que la recibe, y la concordancia entre los virus incluidos en la vacuna y los que están en circulación. En los años en que la vacuna antigripal no coincida exactamente con los virus de la gripe en circulación, es posible que la vacunación contra la gripe ofrezca poco beneficio. Además, incluso en los años en que la vacuna antigripal coincida con los virus circulantes, la protección vacunal

variará en función de los citados factores: características de la persona que se vacuna, virus circulante esa temporada e incluso, posiblemente, del tipo de vacuna antigripal.

Por estas razones, la vacuna antigripal, especialmente frente a A(H3N2), es susceptible de mejoras sustanciales que aumenten la efectividad y la duración de la protección. Sin embargo, se ha demostrado que incluso en temporadas con una efectividad limitada de la vacuna para proteger de la infección gripal, la vacuna puede evitar un número considerable de episodios de gripe de diversa gravedad, dando lugar a un impacto muy positivo en salud pública.



Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Actividad de la gripe en España

Semana 1/2020

Enlaces de interés

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Gripe
- European Centre for Disease Prevention and Control
- Unión Europea (UE). Gripe
- CDC Centers for Disease Control and Prevention
- Página de información sobre Gripe

Últimas noticias

- 10/10/2019**
Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada de la gripe 2020 en el hemisferio sur - Septiembre 2019
(Ver más)
- 05/04/2019**
Anexo a la composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2019-2020 en el hemisferio norte, marzo 2019.
(Ver más)
- 25/02/2019**
Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2019-2020 en el hemisferio norte - Febrero 2019
(Ver más)
- 26/10/2018**
La gripe y la vacuna antigripal en la temporada 2017-18

Información sobre la actividad de la gripe en España

Puede acceder al último informe anual sobre actividad de la gripe en España pulsando [aquí](#)

Vigilancia de la gripe En España

El **Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE)**, coordinado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), ofrece información clave para entender la estacionalidad de la gripe y sus características epidemiológicas y virológicas, explica Larrauri: "Permite evaluar el impacto y la gravedad de las epidemias anuales, identificar grupos con alto riesgo de enfermedad grave y mortalidad y prepararse para posibles futuras pandemias".

Según recuerda el Ministerio de Sanidad, en España la vigilancia de la gripe se realiza a través de la Red Nacional de Vigilancia

Epidemiológica, al que pertenece el SGE. La información es suministrada por las comunidades autónomas mediante el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, y posteriormente declarada a nivel central al Centro Nacional de Epidemiología, que recoge y gestiona toda la información a nivel nacional.

Además, el Sistema de Vigilancia de Gripe en España recoge información para evaluar la efectividad de la vacuna antigripal y contribuir a las recomendaciones de la OMS sobre la composición de la vacuna antigripal cada año. El objetivo global de los sistemas de vigilancia es obtener la máxima información posible sobre los episodios de gripe, con el objetivo fundamental de contribuir al control y la prevención de la enfermedad por parte de las autoridades de salud pública.

Se trata de una labor compleja, ya que la enfermedad gripal responde a la típica imagen de iceberg, con diversos niveles de gravedad. Los sistemas de vigilancia sólo permiten acceder a la pequeña porción del iceberg que emerge a la superficie y que está constituida por la información procedente de los pacientes que acceden al sistema sanitario: casos de gripe leve que consultan atención primaria, los casos hospitalizados -más o menos graves- y las defunciones originadas en el hospital.

El Centro Nacional de Epidemiología estima cada año la carga de enfermedad que ha producido la epidemia gripal, es decir, del impacto de la gripe en la población: se contabilizan casos de gripe leve atendidos en atención primaria, hospitalizaciones con gripe confirmada, admisiones en UCI con gripe confirmada y muertes atribuibles o relacionadas con gripe producidas en cada epidemia gripal.

Información actualizada cada semana

Larrauri explica la utilidad de estos sistemas de vigilancia: "A partir de la información procedente de las redes centinela sanitarias, participantes en el SVGE, conocemos en qué momento comienza la onda epidémica gripal, es decir cuando la incidencia de gripe sobrepasa el umbral de incidencia basal establecido, algo que sucede cada invierno a nivel nacional, con una diferencia de entre 1 y 4 semanas entre las distintas autonomías". Tan pronto cuando se

inicia la onda epidémica gripal en un territorio vigilado, la intensidad de la actividad gripal deja de ser basal y adopta diferentes niveles (de bajo a muy alto).

Así mismo, el SVGE permite conocer cada semana cuál es el grado de circulación de los virus gripales, de lo que informa el nivel de difusión geográfica: desde la difusión esporádica hasta la difusión extensa, dependiendo de la extensión geográfica en la que se identifican los virus gripales.