



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 04/2014 (20 - 26 de enero 2014)

Nº 378. 30 de enero de 2014

### Se aproxima el máximo de incidencia de gripe de la temporada 2013-2014 en España y se mantiene la circulación predominante de virus A(H1N1)pdm09

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En la semana 04/2014 se observa una tendencia a la estabilización en el ascenso de la onda epidémica, con una tasa de incidencia de gripe de 292,68 casos por 100.000 habitantes.
- Predomina la circulación del virus de la gripe tipo A con el 61% de detecciones centinela del subtipo A(H1N1)pdm09 y 39% A(H3N2); la tasa de detección viral en la semana 04/2014 es del 38%.
- Se sigue registrando una disminución de la circulación del VRS en la semana 04/2014.
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 877 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 16 CCAA, 80% A(H1N1)pdm09 y 20% A(H3), entre los subtipos. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 63 defunciones por virus de la gripe A.
- En Europa, una vez iniciada la temporada estacional de gripe 2013-2014, aumenta la actividad gripal con una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 (60%) y A(H3) (40%). En EUA y Canadá se mantiene una elevada la actividad gripal asociada a la circulación predominante de A(H1N1)pdm09.

Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

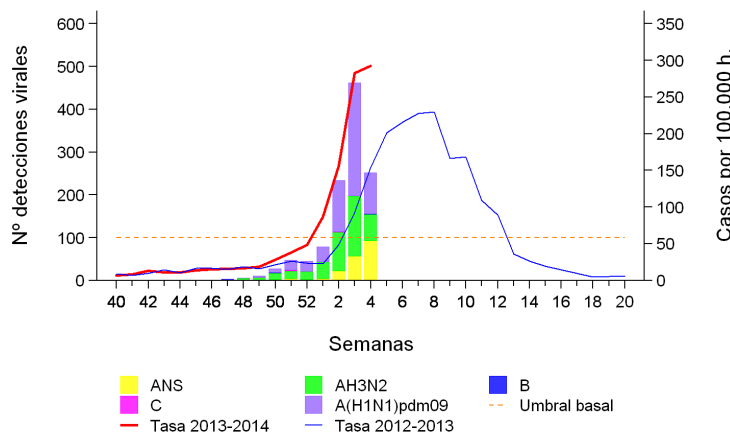
#### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 04/2014, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). Nueve de ellas señalan una evolución creciente de su actividad gripal. En Asturias, Cantabria, Extremadura, Madrid y País Vasco se observa una tendencia a la estabilización que podría sugerir la proximidad del pico máximo en las tasas semanales de incidencia de gripe, y Aragón, La Rioja y Navarra notifican un descenso de la actividad gripal. La difusión de la enfermedad es epidémica en 15 redes, además de en Galicia y Murcia. Sólo en Ceuta y Melilla se observa un nivel de difusión esporádico. El aumento en la circulación de virus gripales se asocia a la circulación predominante de A(H1N1)pdm09 y una contribución importante de virus A(H3) que circula mayoritariamente en Cataluña y Castilla y León.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 04/2014 es de 292,68 casos por 100.000 habitantes. La evolución de la actividad gripal es estable respecto a la semana previa (Razón de tasas: 1,03; IC 95%: 0,97-1,08) (Figura 1). La tasa de incidencia de gripe muestra una pendiente de ascenso de la onda epidémica más suavizada con respecto de la semana previa de vigilancia. Esto probablemente nos indica que estamos muy cerca de alcanzar la máxima incidencia gripal de la temporada. Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución estable.

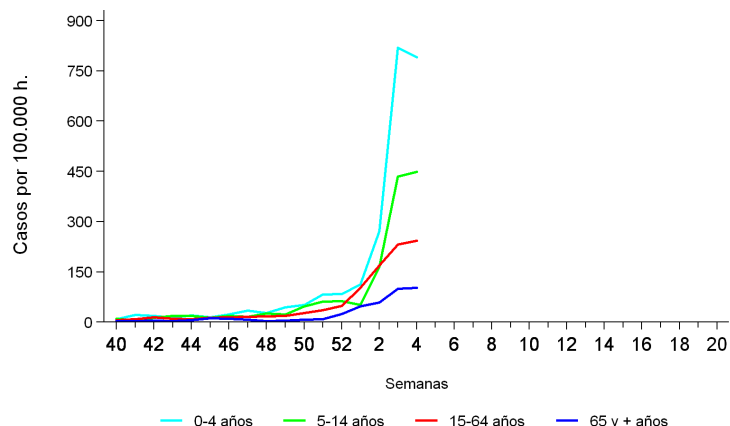
En todos los grupos de edad se observa una estabilización de las tasas de incidencia de gripe (Figura 2).

**Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**



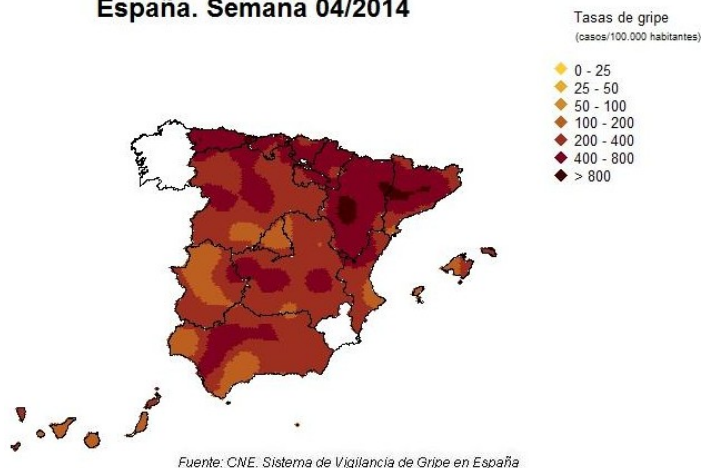
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 04/2014 se observa una intensificación de la actividad gripal en todo el territorio sujeto a vigilancia. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en algunas áreas de Aragón y Cataluña, seguidas de zonas del norte peninsular (Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, la Rioja), así como de Castilla y León, Castilla La Mancha, Andalucía y en el territorio insular (Figura 3).

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

**España. Semana 04/2014**



**Vigilancia virológica**

En la semana 04/2014 se han analizado 659 muestras centinela de las que 253 fueron positivas a virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 38%<sup>1</sup>(Figura 4). Se observa una disminución en el porcentaje de positivos de la semana 03/2014 (ya consolidada) con respecto a la previa, lo que podría indicar que comienza un descenso en la intensidad de la circulación de los virus gripales, pendiente de su confirmación la semana próxima.

De las 253 muestras centinela analizadas el 99,6% fueron virus A y el 0,4% virus B. Del total de virus subtipados (69%) el 61% fueron A(H1N1)pdm09 y el 39% A(H3). Además se notificaron 188 detecciones de virus gripales tipo A procedentes de muestras no centinela con un 78% de virus subtipados, 98% A(H1N1)pdm09 y 2% A(H3).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.171 detecciones centinela de virus de la gripe (99,4% A, 0,3% B y 0,3% C) y entre los virus subtipados (85%) el 59% fueron A(H1N1)pdm09 y 41% A(H3). Además se notificaron 846 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,5% A y 0,5% B), 78% fueron A(H1N1)pdm09 y 22% A(H3), entre los subtipados (68%).

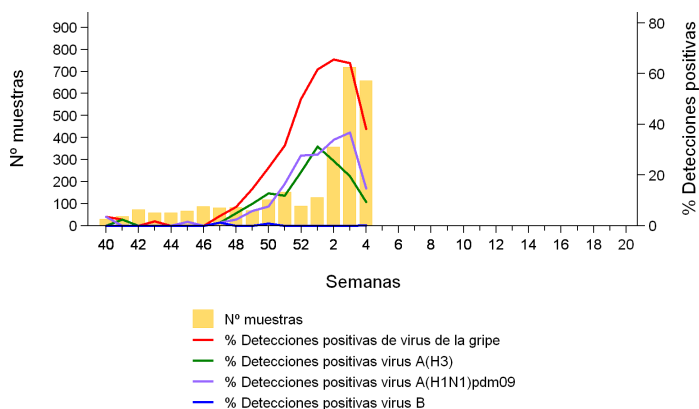
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 99 virus de la gripe A, 62 son virus A(H1N1)pdm09, todos ellos semejantes a A/StPetersburg/27/2011, y 37 son virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012. Todos los virus caracterizados hasta ahora estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los virus estudiados hasta el momento, 14 A(H1N1)pdm09 y 4 A(H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 04/2014 se han notificado 159 detecciones de VRS entre las 991 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 16% que disminuye por cuarta semana consecutiva desde que alcanzara su pico en la semana 52/2013 (43%) (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

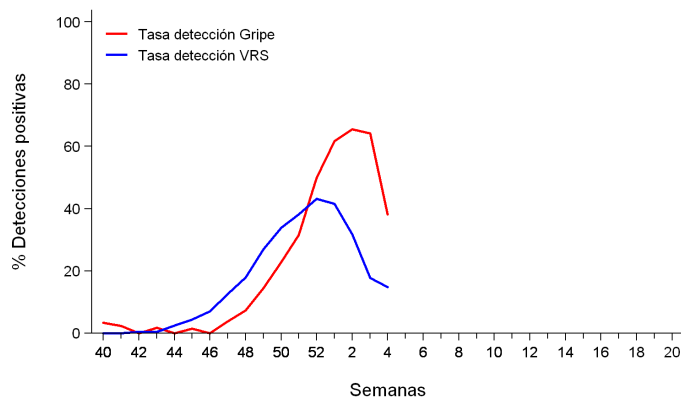
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positivos por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2013-14. España**



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. España**



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

**Brotos de gripe**

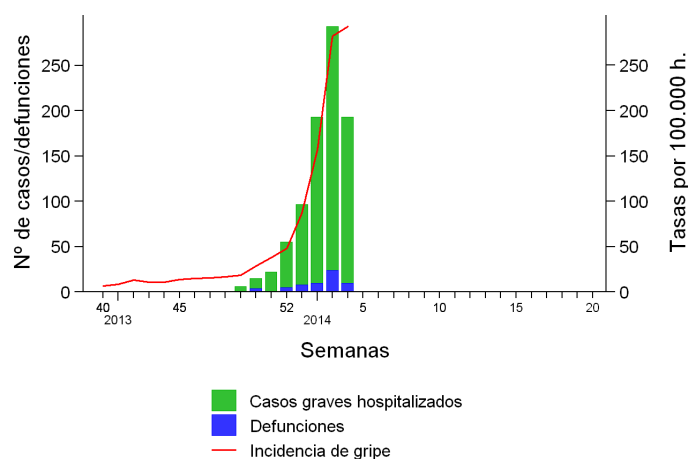
Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado dos brotes de gripe. Uno por virus A no subtipado, en la semana 46/2013, en un centro escolar de Baleares, con 10 afectados. El otro en Cataluña por AH3N2 en la semana 02/2014 en una residencia geriátrica, con 31 afectados, 21 residentes (de un total de 119) y 10 trabajadores (de un total de 68). Seis residentes han necesitado hospitalización; ninguno se ha ingresado en UCI. Como medida de control se ha procedido a la vacunación de todo el personal que no estaba vacunado.

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

La información obtenida de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) procede de un sistema de vigilancia de CGHCG en el que participan los hospitales designados por cada Comunidad Autónoma. Su objetivo es conocer oportunamente las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG producidos por los virus de la gripe circulantes en cada temporada, así como identificar y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de las formas graves de la enfermedad. Este sistema proporciona información solamente de los CGHCG que cumplen la definición de gravedad consensuada en el [protocolo de vigilancia de CGHCG](#) y que son notificados por los hospitales participantes en la misma.

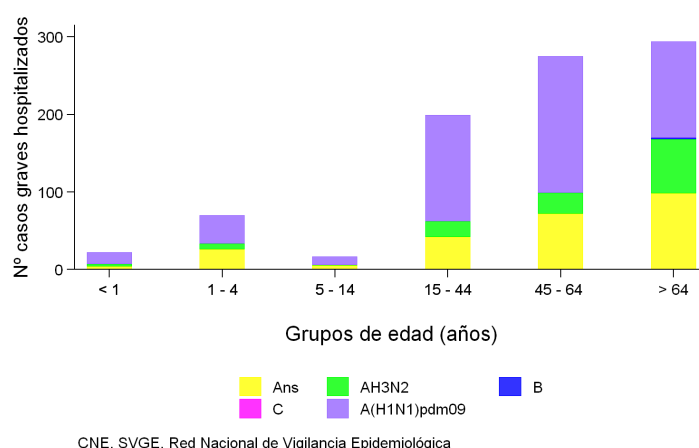
Desde el inicio de la temporada se han notificado 877 CGHCG por virus de la gripe en 16 CCAA (Figura 6), de los que 51% son hombres. De las 113 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 27% estaban embarazadas (el 63% en el tercer trimestre de gestación y 33% en el segundo). El mayor número de casos (34%) se registra en los mayores de 64 años, seguido del grupo 45-64 años (31%) y de 15-44 (23%), observándose por tanto un alto porcentaje de formas graves entre adultos jóvenes y de mediana edad. En el 99,8% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,2% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 80% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 20% virus A(H3). En la figura 7 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad.

**Figura 6. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2013-14. España**



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2013-14. España**

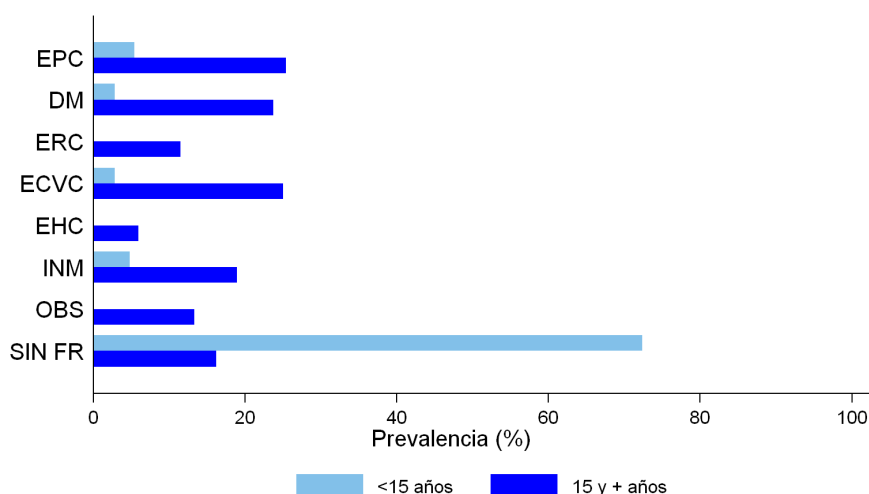


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 78% (555/713) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica (23%) y la enfermedad cardiovascular crónica (22%), seguidas de diabetes mellitus (21%) e inmunodeficiencia (17%). El 66% de los pacientes desarrolló neumonía y el 39% ingresó en UCI. El 83% (693/831) de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 76% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 68% de los pacientes graves (340/498), susceptibles de ser vacunados, no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal recogen la administración de la vacuna a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de gripe.

En la Figura 8 se observa la prevalencia de factores de riesgo en los CGHCG en niños y adultos. En menores de 15 años los factores de riesgo más prevalente son la enfermedad pulmonar crónica (5,4%) y la inmunodeficiencia (4,8%).

**Figura 8. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-14. España**



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

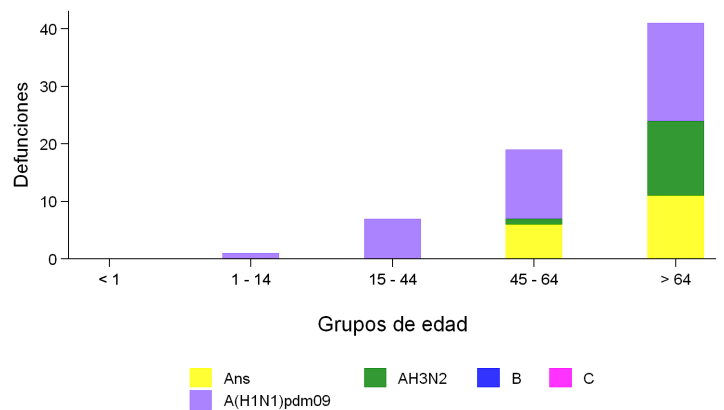
**Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe**

Desde la semana 40/2013 se han registrado 63 defunciones por virus de la gripe A confirmadas por laboratorio (9 A(H3), 37 A(H1N1)pdm09 y 17 A no subtipado). Las defunciones se han producido en 15 CCAA.

En la figura 9 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 87% de los pacientes eran mayores de 44 años; 30% pertenecían al grupo de 44-65 años y 57% al de mayores de 64 años. El 89% de las defunciones por A(H3) se produjeron en los mayores de 64 años, mientras que el porcentaje de defunciones por A(H1N1)pdm09, en este grupo de edad, es del 46%. En los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad se producen el 51% de las defunciones por A(H1N1)pdm09 (19% en 15-44 años y 32% en 45-64 años).

El 93% de los casos fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 64% (30/47) de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

**Figura 9. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2013-14. España**



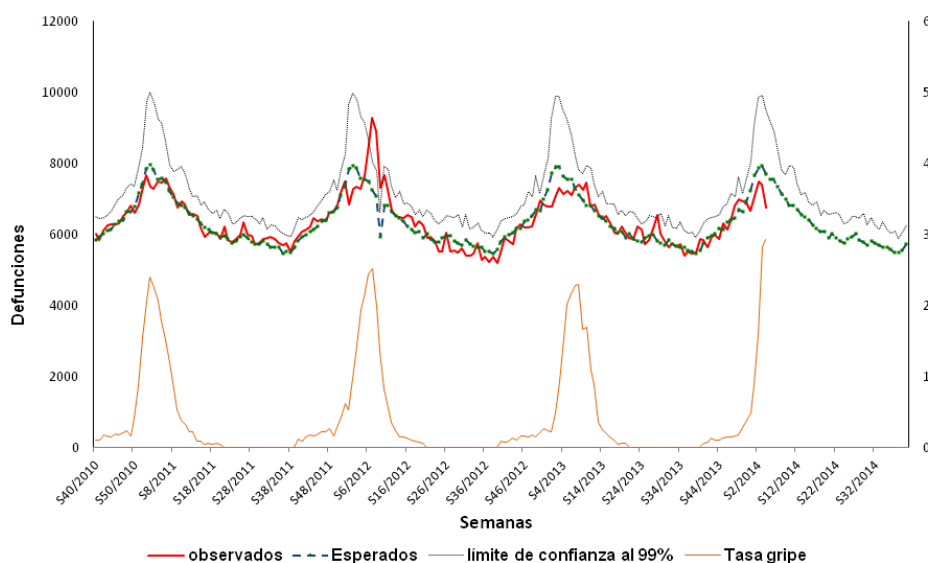
CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar información para la adopción de medidas de prevención y control, sin embargo no sirve para cuantificar el impacto de la gripe en la mortalidad de la población. La cuantificación del impacto se realiza con modelos matemáticos que estiman el exceso de mortalidad en periodos de actividad gripal, si bien la disponibilidad de los datos de mortalidad limita las estimaciones a temporadas posteriores.

**Excesos de mortalidad diaria por todas las causas**

Durante la temporada 2013-2014 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.004 registros civiles informatizados, que representan el 77% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional. El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2013-14 se mantuvo alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el periodo comprendido entre la semana 48 y 50 en el que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 74 años y representa un 6,5% con respecto a lo esperado (Figura 9). Este periodo de exceso de mortalidad podría estar asociado a las bajas temperaturas experimentadas. La AEMET calificó a la última quincena de noviembre como muy fría (con una temperatura media de 3° C a 4° C inferior al valor normal) y a lo largo de diciembre se registraron numerosos días de helada en el interior peninsular especialmente en la primera quincena (Figura 10).

**Figura 10. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 04/2014**



### Situación en Europa

En la semana 3/2014 de los 29 países notificantes, cuatro (Bulgaria, España, Grecia y Portugal) señalan un nivel de intensidad medio, siendo bajo en el resto, con un nivel de difusión de la enfermedad epidémico en España, Portugal y Reino Unido (Inglaterra), y regional en Bulgaria, Holanda e Italia. Mientras que Bélgica, Chipre, Malta, Polonia y Reino Unido (Gales) notifican ausencia de actividad gripal, y local o esporádico los demás países. En 15 países aumenta la actividad gripal, permaneciendo estable o decreciente en el resto, asociado a un aumento de las detecciones centinela positivas a virus gripales.

De las 1.401 muestras centinela analizadas en la semana 3/2014 procedentes de 27 países, 447 (32%) fueron positivas para virus de la gripe (442 A y 5 B). De los virus subtipados (70%) el 60% fueron A(H1N1)pdm09 y 40% A(H3). La proporción de muestras positivas para virus gripales aumenta desde la semana 47/2013, aunque en la semana 3/2014 fue algo menor que la semana previa. Desde la semana 40/2013, de las 1.274 detecciones centinela positivas a virus gripales el 97% fueron virus de la gripe A y el 3% B, siendo el 57% A(H1N1)pdm09 y 43% A(H3), entre los subtipados. Ninguno de los 118 virus caracterizados antigénicamente desde el inicio de la temporada difieren sustancialmente de las cepas incluidas en la [vacuna estacional 2013-2014 recomendada por la OMS](#). Más información sobre los virus que han circulado desde septiembre de 2013 puede consultarse en el informe de diciembre del [ERLI-Net](#). De los 126 virus A(H1)pdm09, 56 A(H3) y 13 B en los que se ha analizado susceptibilidad a los inhibidores de neuraminidasas oseltamivir y zanamivir ninguno ha mostrado resistencias.

Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 759 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de seis países, incluidas 33 defunciones, 98% fueron confirmados de gripe tipo A (80% A(H1)pdm09 y 20% A(H3), entre los subtipados) y 2% de gripe tipo B. Por el momento no se ha observado un aumento de la mortalidad o un excesivo número de casos graves en los países de la UE. Para más información consultar [ECDC](#) (24 de enero de 2014).

### Situación en el Mundo

En América del Norte la actividad gripal se mantiene elevada con predominio de virus A(H1N1)pdm09. En Europa se observa un incremento de la actividad gripal lo que indica el inicio de la temporada de gripe. En China continúa el aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mixta de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En el hemisferio sur la actividad se mantiene baja. Según la última actualización de [FluNet](#) (33 de enero de 2014), durante las semanas 1-2/2014 el 92% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 8% tipo B, siendo el 81% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09, el 19% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 84% pertenecen al linaje Yamagata y el 16% al linaje Victoria. Información adicional y actualizaciones sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en el siguiente enlace [http://who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/HA1\\_Risk\\_Assessment/en/index.html](http://who.int/influenza/human_animal_interface/HA1_Risk_Assessment/en/index.html). Más información en [OMS](#) (27 de enero de 2014).

**EUA:** En la semana 3/2014 se sigue registrando una elevada actividad gripal en los Estados Unidos con una proporción de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe del 3,4%, por encima del umbral basal (2%). El 23% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (97% tipo A (64% A(H1N1)pdm09, 34% A no subtipado y 2% AH3) y 3% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía (8,1%) se sitúa por encima del umbral epidémico (7,2%). En esta semana se notificaron ocho defunciones pediátricas asociadas a gripe, 5 por virus A(H1N1)pdm09 y 3 por virus A no subtipados. Situándose la tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a gripe en 17/100.000 habitantes. Las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos  $\geq 65$  años, seguidos del grupo de 0-4 y 50-64 años, sin embargo, el grupo de 18-64 años representan el 61% de los casos hospitalizados notificados hasta el momento. La mayoría de las hospitalizaciones (98%) fueron confirmadas de gripe tipo A (98,6% A(H1N1)pdm09) y 1,4% A(H3) el 4% fueron tipo B. Más información en [FluView](#) (CDC).

**Canadá:** La actividad gripal en Canadá continúa en aumento en la semana 3/2014, con un ligero descenso de las tasas de detección viral, relacionado en parte con la disminución de la actividad gripal en las regiones en las que la onda epidémica comenzó más tempranamente. Con una circulación predominante de virus A(H1N1)pdm09 (más del 90% de las detecciones virales). Esta temporada se está observando una mayor proporción de casos entre los adultos de 20-64 años, como se refleja en los casos confirmados de gripe, en las hospitalizaciones y en las prescripción de tratamiento para la gripe. En la semana 3/2014 se han notificado nuevos brotes de gripe, cinco en centros de larga estancia y cuatro en hospitales. Hasta la fecha se han notificado por hospitales centinela 310 hospitalizaciones pediátricas, el 95% asociadas a gripe A, siendo la mayoría de ellas A(H1N1)pdm09 (ninguna defunción) y 532 hospitalizaciones en adultos, de los que seis han fallecido. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe aviar:** Desde 2003 hasta la fecha han notificado oficialmente a la OMS un total de 649 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países (incluido Canadá), de los cuales 385 fallecieron. La última tabla actualizada puede consultarse [aquí](#) (hasta el cierre de este informe la OMS no había actualizado la información de este caso en la tabla con los casos y defunciones acumuladas desde 2003). La última evaluación de riesgo y resumen de la situación actual mensual publicada puede consultarse [aquí](#).

**Nota informativa:** la **suscripción a la lista de distribución del Informe semanal de vigilancia de gripe** se puede realizar en la página del SVGE. Las personas suscritas recibirán periódicamente el informe publicado los jueves de cada semana, durante el periodo habitual de vigilancia, y cada dos semanas en el periodo estival. La suscripción se puede realizar a través del siguiente enlace [SVGE](#).

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe, 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 la Gripe en España (SVGE): médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: [CNE-VIGILANCIA-GRIFE@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIFE@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelegados@isciii.es](mailto:cdelegados@isciii.es) o [sjimenez@isciii.es](mailto:sjimenez@isciii.es)

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))