# Vigilancia de la gripe en España
# Semana 23/2009 (del 7 al 13 de junio de 2009)

http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España*
*Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica*
*Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

**Resultados de Laboratorio:** En la semana 23/2009 se han enviado 32 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que cuatro (12,5%) han sido positivas para virus gripales (en la semana 22/2009 se registró una tasa de detección viral del 2,9%). En esta semana de vigilancia se han notificado a través del SVGE las primeras detecciones de nuevo virus de la gripe AH1N1; un total de seis virus A(nH1N1), tres centinela y tres no centinela, registrados en la semana 22/09 (4) y 23/2009 (2) por las redes de Madrid y Navarra (Tabla 1). Cuatro de las seis detecciones se registran en menores de 15 años (3 niños y una niña) y dos en hombres de 41 y 42 años. De los cinco pacientes en los que se conoce el estado de vacunación, dos habían sido vacunados de gripe estacional y tres no.

Tabla1. Detecciones virales centinela y no centinela de nuevo virus de la gripe AH1N1 (AnH1N1). Temporada 2008-2009.

| Red | Semana/Año | Procedencia muestra | Edad (Años) | Sexo | Estado Vacunación |
|---|---|---|---|---|---|
| | 22/2009 | No centinela | 5 | Hombre | No |
| | 22/2009 | No centinela | 6 | Hombre | Sí |
| | 22/2009 | Centinela | 41 | Hombre | No |
| | 22/2009 | No centinela | 12 | Hombre | No |
| Madrid | 23/2009 | Centinela | 4 | Mujer | Sí |
| Navarra | 23/2009 | Centinela | 42 | Hombre | No Consta |

El 50% de estas detecciones virales provienen de muestras respiratorias clínicas tomadas por los médicos centinela del SVGE en su actividad de vigilancia habitual, ampliada desde la semana 19/2009, el otro 50% son detecciones procedentes de muestras no centinela de la semana 22/2009 de Madrid.

En la semana 23/2009 se han notificado además dos virus de la gripe B procedentes de muestras centinela en un niño de 17años (Andalucía) y en un niño de 12 años (País Vasco); ambos sin antecedentes de vacunación. En la tabla 2 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas semanalmente desde el inicio de la Temporada 2008-2009:

Tabla2. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Temporada 2008-2009.

| Año | Semana | Detecciones centinela | | | | | | | | | Detecciones no centinela | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ANS | AH1 | AH1N1 | AH1N2 | AH3 | AH3N2 | B | C | AnH1N1 | ANS | AH1 | AH1N1 | AH1N2 | AH3 | AH3N2 | B | C | AnH1N1 | Total | VRS |
| 2008 | 40-53 | 82 | 2 | 1 | 0 | 193 | 160 | 18 | 0 | 0 | 110 | 1 | 2 | 0 | 96 | 39 | 29 | 0 | 0 | 733 | 857 |
| 2009 | 1-19 | 191 | 4 | 6 | 0 | 59 | 153 | 268 | 0 | 0 | 211 | 3 | 3 | 0 | 79 | 135 | 202 | 2 | 0 | 1316 | 519 |
| 2009 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 2009 | 21 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 2009 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 1 |
| 2009 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| **Total** | | **273** | **6** | **8** | **0** | **252** | **313** | **297** | **0** | **5** | **321** | **4** | **5** | **0** | **175** | **174** | **234** | **2** | **1** | **2070** | **1379** |

Desde la semana 40/2008 y hasta la semana 23/2009, se ha notificado la caracterización genética de 347 detecciones de virus de la gripe, 320 por el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) y 27 por el Laboratorio del Hospital Nª Srª de Covadonga de Oviedo (Hospital Central de Asturias). En la tabla 3 se resumen las caracterizaciones genéticas de las cepas circulantes de gripe desde el inicio de la Temporada 2008-2009:

Tabla 3. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Temporada 2008-2009.

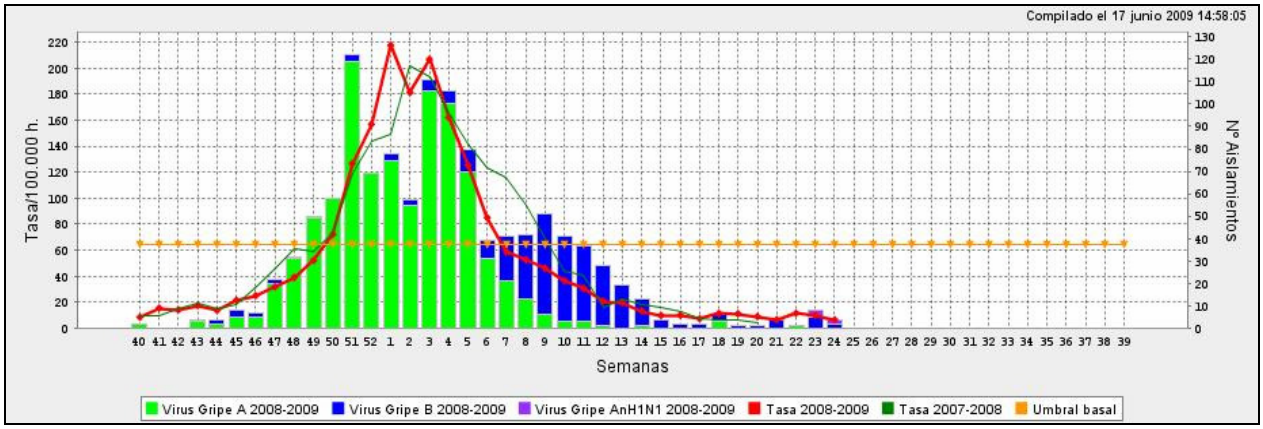
| Cepa de referencia | A/Brisbane/59/2007(H1N1) | A/Brisbane/10/2007(H3N2) | B/Malaysia/2506/04 Linaje Victoria | B/Brisbane/60/08 Linaje Victoria |
|---|---|---|---|---|
| Nº caracterizaciones | 15 | 234 | 10 | 88 |

El análisis filogenético incluye a las cepas AH3N2 y AH1N1 dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y A/Brisbane/59/2007(H1N1). Aunque todas las cepas de virus de la gripe B caracterizadas hasta el

momento pertenecen al linaje Victoria, se observa la co-circulación de dos grupos. Uno de ellos está formado por cepas semejantes a la cepa B/Malaysia/2506/04; el segundo grupo está formado por cepas semejantes a la cepa B/Brisbane/60/08, cepa vacunal de la próxima temporada 2009-2010. Todas las cepas de virus de la gripe B difieren del grupo de la cepa vacunal B de esta temporada (B/Florida/4/2006, linaje Yamagata).
En la semana 23/2009 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) no ha notificado ninguna nueva detección viral que presente resistencia a antivirales.

**Sistemas Centinela:** En la semana 23/2009 se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se sigue registrando una actividad gripal baja asociada a la circulación esporádica del virus de la gripe a lo largo del territorio sujeto a vigilancia. En la semana 23/2009 todas las redes señalan un nivel de intensidad gripal bajo y una difusión nula de la enfermedad, a excepción de Madrid que señala una difusión esporádica asociada a la circulación del nuevo virus de la gripe AH1N1. La tasa global de incidencia de gripe en la semana 23/2009 es de 6,44 casos por 100.000 habitantes (figura 1[1]). En la distribución de la incidencia gripal por grupos de edad, correspondiente a la red de Madrid, se observa en las dos últimas semanas una ligera fluctuación en las tasas de incidencia en menores de 15 años cuya evolución se seguirá en las próximas semanas. Se señala a nivel global una difusión nula de la enfermedad y un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y detecciones virales. Temporada 2008-2009. Sistemas centinela. España.




## Vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, que se lleva a cabo en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII.

Fuente de datos: Registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recoge defunciones por todas las causas y que corresponden a 385 municipios, pertenecientes a 49 de las 52 capitales de provincia españolas.

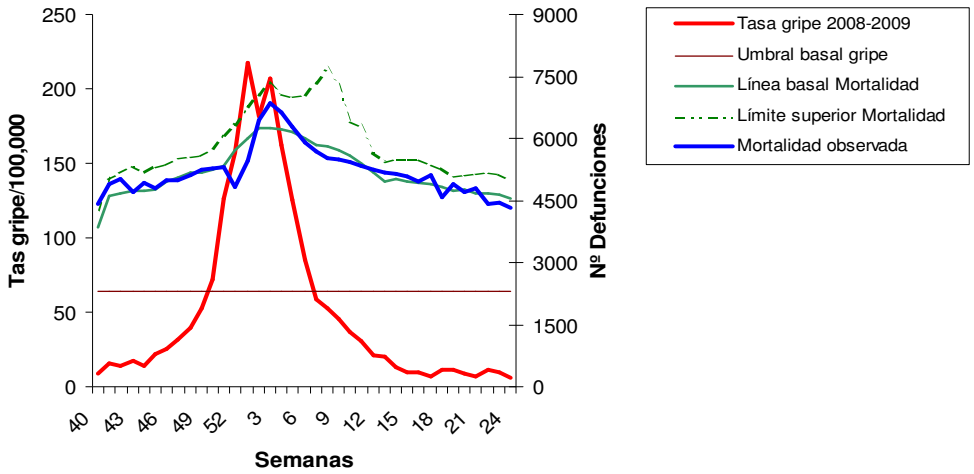
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una

[1] A efectos de una comparación gráfica más fácil con las temporadas anteriores se acordó que en la presente temporada 2008-2009 no apareciera la semana 53 en los gráficos, por lo que los datos de dicha semana aparecerían como 01/2009 y así sucesivamente. En la Vigilancia Europea de la gripe que facilita el EISS se asume la misma nomenclatura porque no existe semana 53/2008.

sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 2 se representa la mortalidad observada por todas las causas, durante la temporada 2008-2009 hasta la presente semana de vigilancia (23/2009)[1], en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 2. Mortalidad por todas las causas. España. Temporada 2008-2009 (semana 23/2009).




La mortalidad observada por todas las causas registró un pico en la semana 03/2009 (semana 02/2009 siguiendo nuestra nomenclatura habitual para esta temporada) que coincide con el segundo pico de incidencia de gripe notificado en la temporada 2008-2009. En la actual semana de vigilancia, tanto la incidencia global de gripe como la mortalidad por todas las causas se sitúan por debajo de sus respectivos umbrales basales.

## VIGILANCIA INTERNACIONAL DE LA GRIPE

La mayoría de los países de la región Europea han mantenido activos sus sistemas centinela de vigilancia de la gripe a partir de la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo) aportando información clínica y virológica con el objetivo de detectar la circulación del nuevo virus de la gripe AH1N1 (A(H1N1)v) en la comunidad y caracterizarlo virológicamente. En todos los países de la región Europea que han informado en la semana 22/2009 (del 31 de mayo al 6 de junio) se ha registrado una actividad gripal baja y un nivel de difusión de la enfermedad esporádico o nulo. En esta semana de vigilancia se han notificado detecciones esporádicas del nuevo virus procedente de muestras centinela y no centinela que indica una circulación baja del A(H1N1)v en la comunidad; se han recogido 544 muestras centinela de las que 21 (3,9%) han sido positivas para el virus de la gripe: 4 A no subtipado, 3 AH3, 2 AH3N2, 4AH1N1, 5AH1v y 3B. Además se han notificado 182 detecciones virales no centinela: 160 A (30 A no subtipado, 3H3N2, 5H3, 4H1N1, 1H1 y 117 H1v ) y 22 virus B. Por lo tanto, la mayoría de las detecciones de A(H1N1)v notificadas en la semana 22/2009 han sido no centinela; 117 frente a cinco centinela. Se puede acceder a una descripción epidemiológica detallada de las detecciones de A(H1N1)v: en la región Europea de la OMS (abril-mayo de 2009) en el enlace http://www.euro.who.int/influenza/AH1N1/20090523_1 y en los países de la UE/*European Free Trade Association (*EFTA) (abril - 8 de junio de 2009) en http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19238.

El 11 de junio de 2009 la OMS elevó el nivel de alerta de pandemia de gripe por el nuevo virus de la gripe AH1N1 de la Fase 5 a la Fase 6 (http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/) ya que la transmisión sostenida del virus en la comunidad se está registrando en más de una región del mundo. La pandemia se caracteriza por presentar una gravedad moderada.

En todo el mundo se han notificado cerca de 30.000 casos de infección por el A(H1N1)v distribuidos en 74 países. A 11 de junio de 2009 se han confirmado por laboratorio 1803 casos de infección por A(H1N1)v en 30 países de la región Europea. Hasta el momento no hay evidencias que indiquen que con la aparición del nuevo virus de la gripe A(H1N1)v haya aumentado la incidencia de ILI (*Influenza Like Illness*) o ARI (*Acute Respiratory Illness*) en los sistemas centinela de vigilancia de la gripe estacional europeos. Para obtener más información se citan las páginas web del ECDC y de la OMS.

http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

Este Informe ha sido elaborado por el Grupo de vigilancia de gripe, del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII) y 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, 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: alarrauri@isciii.es o sjimenezj@isciii.es