



MINISTERIO
DE CIENCIA,
INNOVACIÓN Y
UNIVERSIDADES

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Área de Comunicación y Divulgación

Informe de la temporada 2022-23 de vigilancia conjunta de COVID-19, gripe y VRS: así se comportaron las infecciones respiratorias en España

- El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) publica el Informe SiVIRA de vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas de la temporada 2022-23, que revela el comportamiento y evolución en España de las infecciones por los virus de la gripe, SARS-CoV-2 y respiratorio sincitial (VRS).
- Ofrece información de infecciones respiratorias leves, atendidas en atención primaria, y graves, que requieren ingreso en hospital, incluyendo datos sobre patrones de gravedad, tasas de hospitalización, variantes genéticas circulantes y efectividad vacunal, entre otros.
- La gripe tuvo dos ondas estacionales y más actividad que en la temporada previa, con mayor incidencia y hospitalizaciones; la presencia de COVID-19, que apareció en tres ondas, se redujo, y sigue siendo difícil predecir su estacionalidad; el VRS tuvo una única onda y causó más ingresos que la temporada anterior.

14 de diciembre de 2023. El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha publicado el [Informe SiVIRA de vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas en atención primaria y en hospitales](#), correspondiente a la temporada 2022-2023. Se trata de un informe sobre los resultados de la tercera temporada de vigilancia integral respiratoria, centrada en la vigilancia de gripe, COVID-19 y de infección por virus respiratorio sincitial (VRS).

La vigilancia centinela permite reunir datos de vigilancia epidemiológica y virológica en una misma población, ofreciendo información sobre tasas de incidencia de la enfermedad y circulación del agente infeccioso en una población de referencia, lo que permite determinar la evolución de la transmisión de una enfermedad en un territorio y cuáles son las características de la circulación de los agentes infecciosos.

El modelo de vigilancia conjunta integral respiratoria, más consolidado después de tres temporadas, trabaja con un mismo sistema de vigilancia, más sostenible y eficiente, con el objetivo de dar una mejor información para la acción en salud pública dirigida al control y prevención de las epidemias de gripe, COVID-19 y de infección por VRS.

El informe, coordinado desde el Centro Nacional de Epidemiología y el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII, analiza la información ofrecida semanalmente durante la temporada 2022-23, que se extendió durante 51 semanas desde mediados de octubre de 2022 hasta principios de octubre de 2023. Resume el trabajo llevado a cabo por todas las comunidades autónomas participantes en el sistema de vigilancia SiViRA, en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), que coordina el ISCIII.

El trabajo revela la evolución en el tiempo y en el espacio de estas tres infecciones (gripe, COVID-19 y VRS), con información sobre sus tasas de hospitalización, los patrones de enfermedad grave, las variantes genéticas de los virus estudiados y la efectividad de las vacunas frente a gripe y COVID-19. El informe ofrece información tanto de infecciones respiratorias leves, atendidas en atención primaria (IRAs), como graves, que requieren ingreso en el hospital (IRAG).

Durante la temporada 2022-23 continuó la adhesión de diferentes autonomías a la vigilancia centinela SiViRA. En la actualidad todas las comunidades autónomas participan en el componente sindrómico de vigilancia de IRAs, y doce de ellas en el componente centinela de selección sistemática, con un 14% de población total vigilada. En el caso de la vigilancia de IRAG, las 17 autonomías participan en el componente sindrómico, y 14 de ellas lo hacen en el componente centinela de selección sistemática, con un 16% de población total vigilada.

Datos de vigilancia de IRAs (atención primaria)

La vigilancia de IRAs en atención primaria presentó en la temporada 2022-23 una mejora sustancial en la capacidad del sistema de vigilancia, consolidando el camino hacia un diagnóstico integrado de los tres patógenos respiratorios. Se analizaron 35.000 muestras de IRAs, con un número muy similar para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS.

La evolución de la actividad de IRAs en atención primaria presentó un patrón temporal diferente al de las dos temporadas previas, en consonancia con la diferente presentación e intensidad de ondas epidémicas de gripe, COVID-19 y VRS en los diferentes años. En la primera parte de la temporada 2022-23, hasta la semana 3-4 de enero de 2023, se observó una mayor intensidad de actividad de IRAs en los centros de salud, en respuesta a las primeras ondas epidémicas de gripe y COVID-19 y a una única onda estacional de VRS. Los aumentos posteriores de tasas de IRAs se debieron a la actividad de gripe y COVID-19, además de a la presencia de otros virus respiratorios.

Siguiendo el patrón habitual, la incidencia de IRAs fue mayor en mujeres que en hombres, con los niños menores de 15 años como grupo poblacional más afectado durante toda la temporada. La mayor afectación de síndromes gripales y de bronquitis/bronquiolitis se observó en los menores de 5 años. En toda la temporada, la positividad de los IRAs atendidos en los centros de salud fue del 17% para gripe, del 14% para SARS-CoV-2 y del 5% para VRS.

Datos de vigilancia de IRAG (hospitales)

Las tasas de hospitalización de IRAG en la temporada 2022-23 fueron menores que las de las dos temporadas previas, y mostraron un patrón temporal diferente, de acuerdo a la diferente carga hospitalaria de virus respiratorios y de la presentación de formas graves de gripe, COVID-19 y VRS en cada temporada.

En contraste con las IRAs, la hospitalización por IRAG fue mayor en hombres que en mujeres, con el grupo de personas de 80 o más años como el más afectado durante toda la temporada, con excepción del periodo de onda epidémica de VRS, que dejó la mayor tasa de hospitalización de IRAG en menores de cinco años.

Gripe

La actividad gripal en la temporada 2022-23 fue mayor que la observada en la temporada previa, con mayores tasas de incidencia y hospitalización, una situación que también se observó en otros países europeos.

La gripe presentó dos ondas estacionales. La primera, coincidente con la epidemia invernal de VRS y la primera onda estacional de COVID-19, se caracterizó por un predominio de la circulación del subtipo A(H3N2) y por una mayor tasa de hospitalización y gravedad que la segunda, en términos de admisión en UCI y letalidad entre los casos hospitalizados.

La segunda onda tuvo una mayor transmisibilidad que la primera, según la incidencia de gripe en Atención primaria, con una circulación dominante de virus de la gripe B,

que dio lugar a menores tasas de hospitalización y menor gravedad que los casos de gripe de la primera parte de la temporada.

El mayor número de hospitalizaciones por gripe se identificó en los pacientes de 65 o más años, en los que casi un 100% tenían una o más enfermedades crónicas. En estos grupos de edad avanzada, el factor de riesgo más prevalente entre los hospitalizados por gripe fue la hipertensión arterial, seguida de la enfermedad cardiovascular y de la enfermedad metabólica crónica.

Los estudios de caracterización genética de gripe en la temporada 2022-23 identificaron grupos de virus B y A (H3N2). A pesar de presentar mutaciones en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal, no se apreciaron diferencias antigénicas significativas entre estos grupos de virus y el virus utilizado para elaborar la vacuna de la temporada 2022-23. Sólo en el caso del virus A(H1N1) se sugirió el cambio del componente vacunal AH1 para la siguiente temporada 2023-24, basándose en diferencias antigénicas observadas entre el virus vacunal y los virus de los grupos 5a.2a y 5a.2a.1

COVID-19

La actividad de COVID-19 en la temporada 2022-23 fue menor que en la temporada previa, tanto en términos de incidencia en Atención primaria como en las de tasas de hospitalización. En ambos ámbitos, se presentaron tres ondas epidémicas. El informe confirma que la COVID-19 sigue circulando en la comunidad dando lugar a sucesivas ondas epidémicas de diferente intensidad. Es difícil predecir su estacionalidad, porque en cada temporada se observa en periodos diferentes, y es posible que su presentación esté condicionada por la circulación de otros virus, especialmente de la gripe.

El mayor número de hospitalizaciones por COVID-19, igual que en el caso de la gripe, se identificó en los pacientes de 65 o más años, con menor prevalencia de enfermedades crónicas que en gripe y diferencias en los patrones de grupo de riesgo. En las personas de edad avanzada hospitalizadas por COVID-19, el factor de riesgo más prevalente fue la enfermedad cardiovascular crónica, seguida de la enfermedad respiratoria y la enfermedad metabólica crónica.

La letalidad en los pacientes COVID-19 hospitalizados aumentó con la edad, como es habitual, alcanzando su porcentaje máximo (10,8%) en pacientes de 80 o más años. Este grupo poblacional mostró una tasa mínima (1%) de derivación a UCI, similar a la de otras infecciones virales.

La caracterización genómica de los casos positivos a SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela SiVIRA ha identificado de forma cronológica, tanto en Atención primaria

como en hospitales, las sucesivas variantes genéticas y sublinajes de SARS-CoV-2 que han circulado en España. En primer lugar, las variantes XBB.1.5 (45%), BQ.1 (28%) y BA.5 (8,8%), y en la última parte de la temporada, las variantes XBB1.5-like+F456L (51%) y XBB.1.5 (32%). Todas las variantes identificadas están de acuerdo con los informes de circulación de SARS-CoV-2 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la región europea.

Virus respiratorio sincitial (VRS)

La epidemia de infección por VRS presentó en la temporada 2022-23 una única onda epidémica, algo más temprana que en las ondas estacionales previas a la pandemia de COVID-19, pero acercándose a su patrón estacional habitual. La afectación máxima se dio en menores de 5 años en Atención primaria, con la tos como el síntoma más prevalente (93%). La hospitalización por infección con VRS fue mayor en esta temporada que en la anterior, y mostró mayores tasas de ingreso en menores de 1 año.

En términos de carga hospitalaria, el 63% del total de hospitalizaciones por infección con VRS se identificaron en pacientes de 65 o más años. Entre ellos, casi un 100% presentaban una o más enfermedades crónicas, con un patrón de factores de riesgo muy similar a los pacientes de la misma edad hospitalizados por COVID-19. El mayor porcentaje de admisión en UCI se observó en menores de 15 años, mientras que la letalidad se restringió a pacientes de 65 o más años, alcanzando un máximo del 10,9 % en el grupo de personas de 80 o más años.

Análisis conjunto de las tres infecciones

Comparando la gravedad de las tres enfermedades, para todas las edades, se observa que en la temporada 2022-23 la COVID-19 presentó mayor gravedad que la gripe y VRS, en términos de letalidad. La admisión en UCI y la ventilación mecánica fue mayor en los hospitalizados por infección de VRS que en los de gripe y COVID-19. Al comparar la gravedad en los pacientes de 80 o más años con infección de alguno de los tres virus analizados, se observó una letalidad del 11% entre las personas hospitalizadas por COVID-19 y por infección de VRS, y del 8% para los hospitalizados por gripe.

Efectividad de las vacunas: COVID-19 y gripe

Las estimaciones de efectividad de la vacuna COVID-19 a nivel nacional, que el informe muestra a partir de los datos SiVIRA, se centran en el efecto de la administración de una segunda dosis de recuerdo en otoño de 2022, comparado con

diferentes grupos de exposición: completamente vacunados con una primera dosis de recuerdo y con/sin una dosis de recuerdo.

Con la información de vigilancia de IRAG en los hospitales, en la temporada 2022-23 se estimó un beneficio adicional de la campaña de vacunación COVID-19 en el otoño de 2022, en comparación con la administración de vacunaciones previas de COVID-19, que se tradujo en la prevención de un 67% de hospitalizaciones por COVID-19 en pacientes de 60 o más años. La efectividad disminuyó hasta un 24% después de 4 meses de la vacunación, aunque en pacientes de 80 o más años llegó al 37% de protección adicional después de este periodo.

Con respecto a la vacuna de la gripe, la administración de la vacuna antigripal para todo tipo de gripe y edad previno en España en la temporada 2022-23 un 33% de las infecciones en atención primaria y un 21% de las hospitalizaciones por gripe. En general, la protección vacunal fue mayor frente al virus B, con un 50% y 37% de efectividad frente a la infección y la hospitalización por gripe. Más concretamente, en el grupo de 0 a 14 años, la vacuna antigripal previno 62% de las infecciones por gripe en atención primaria. La efectividad, tanto frente a infección como frente a hospitalización, se mantuvo en un 26% después de 5 meses tras la administración de la vacuna.

A todos los resultados obtenidos de efectividad de las vacunas de gripe y COVID-19, en España y en el marco del proyecto europeo VEBIS, han contribuido los participantes en el [Grupo SiVIRA de vigilancia y efectividad vacunal en España](#).

- **Informe completo:** [Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria \(IRAs\) y en Hospitales \(IRAG\) Gripe, COVID-19 y VRS, temporada 2022-2023 en España](#).