



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 42/2016 (17 - 23 de octubre 2016)

Nº 479. 27 de octubre de 2016

Aumenta la circulación de virus de la gripe en España, con predominio de A(H3N2)

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

- Los indicadores de transmisibilidad indican que la actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico.
- En la semana 42/2016 la tasa global de incidencia de gripe es de 11,68 casos por 100.000 habitantes.
- De las 57 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, 5 han sido positivas para el virus de la gripe, todas A(H3N2), lo que supone una tasa de detección viral del 8,8%.
- Se han notificado 21 detecciones de VRS entre las 336 muestras analizadas (tasa de detección 6,2%).
- En la semana 42/2016 no se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). Desde el inicio de la temporada se ha notificado un CGHCG (virus tipo B).
- A nivel mundial, la actividad gripal desciende en Oceanía, Sudáfrica y zona templada de Sudamérica. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal se mantiene con niveles propios de intertemporada.

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 42/2016 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Se señala una difusión esporádica de la enfermedad gripal en Andalucía, Aragón, Baleares y Canarias, siendo nula en el resto del territorio sujeto a vigilancia. El nivel de intensidad gripal es basal en todas las redes y la evolución estable.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 42/2016 es de 11,68 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2016-17 (55,68 casos por 100.000 habitantes). Se notifica un nivel basal de intensidad de la actividad gripal, una circulación esporádica y una evolución estable.

Vigilancia virológica

En la semana 42/2016 se enviaron 57 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 5 han sido positivas para el virus de la gripe, todas ellas virus A(H3N2), procedentes una de Andalucía, una de Baleares y 3 de Canarias. La tasa de detección correspondiente a la tercera semana de vigilancia es del 8,8%. Además, se han notificado 5 detecciones no centinela, 3 virus A(H3N2) procedentes de Baleares, una A(H3N2) de Aragón, y una ANS de Asturias.

En el periodo de vigilancia se han notificado 21 detecciones de VRS entre las 336 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección del 6,2%.

Brotes de gripe

Desde el inicio de la temporada 2016-17 no se han notificado brotes de gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la semana 42/2016 no se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). Desde el inicio de la temporada se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe B en una mujer embarazada de 28 años, sin antecedentes de vacunación estacional, con síndrome de distrés respiratorio agudo y fallo multiorgánico que requirió ingreso en UCI.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

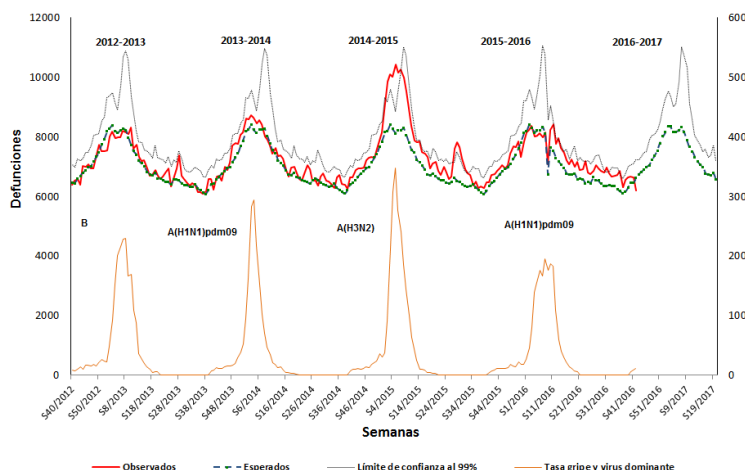
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Excesos de mortalidad semanal por todas las causas

Durante la temporada 2016-2017 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.826 registros civiles informatizados, que representan el 92% 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. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2009 al 31 de diciembre 2014 procedente del Instituto Nacional de Estadística. Si bien la fuente de los datos es mortalidad diaria, a efectos de comparación con las tasas semanales de gripe, el resultado del análisis diario se agrega semanalmente para ofrecer un exceso de mortalidad semanal.

La mortalidad general observada en la semana 42/2016 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 1).

Figura 1. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 42/2016



Situación en Europa : En la semana 41/2016 todos los países (42) que notificaron información epidemiológica señalaron una intensidad baja de actividad gripal en sus territorios. Ocho países notificaron una difusión esporádica de virus gripales y dos local. Se analizaron 488 muestras centinela, de las que dos, procedentes de España, fueron positivas [virus A(H3N2)]. No ha habido notificación de casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo: A nivel mundial, la actividad gripal desciende en Oceanía, Sudáfrica y zona templada de Sudamérica. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal se mantiene con niveles propios de inter-temporada.

En la zona templada de Sudamérica, la actividad gripal y de VRS disminuyó en la mayoría de las regiones. En Chile los casos de gripe confirmados por laboratorio y las detecciones de VRS descienden, pero se mantienen elevadas, siendo el virus A(H3N2) el predominante, seguido de B. También en Paraguay los casos de ILI y SARI descienden, así como las detecciones de virus. En Sudáfrica descienden las detecciones de virus gripales, predominando a A (H1N1)pdm09. En Oceanía la actividad gripal decrece en las últimas semanas, con predominio de A(H3N2). En Australia disminuye la actividad, aunque permanece todavía elevada. En Nueva Zelanda los niveles de ILI se encuentran por debajo del umbral basal estacional.

Según la última actualización de FluNet, durante el periodo del 19 de septiembre al 2 de octubre de 2016 el 82% de la detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 91% fueron A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 80% pertenecen al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 17 de octubre de 2016.

EUA: En la semana 41/2016 se mantiene una escasa actividad gripal. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,2%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,4%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,4%). En la semana 41/2016, el porcentaje de muestras positivas permanece bajo. El virus tipo A supone el 87% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H3N2) el más frecuente entre los subtipados (71%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 41/2016 se mantiene baja la actividad gripal, propia de intertemporada. En ese periodo se han notificado 41 detecciones virales, con predominio de A(H3N2). En la semana 41/2016 el 2,5% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 856 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 452 fallecieron. **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde mayo de 2014 hasta la actualidad, 14 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos procedían de China. El último caso fue notificado el 30 de mayo de 2016. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde marzo de 2013 se han notificado a la OMS un total de 798 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 319 han fallecido. Los últimos cinco casos, incluidos un fallecimiento, fueron notificados por China el 11 de Agosto de 2016. **Gripe de origen animal A(H9N2):** Veintinueve es el número total de casos confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) notificados a la OMS en el pasado, incluida una muerte. En la mayoría de los casos humanos los síntomas asociados a la enfermedad son leves, y no hay evidencia de transmisión de humano a humano. Este virus es enzoótico en determinadas poblaciones de aves de corral en algunas partes de África, Asia y Oriente Medio. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse [aquí](#).

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 1.806 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 643 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV 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, virologos 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-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@isciii.es o jaoliva@isciii.es

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

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 42/2016. Nº 479. 27 de octubre de 2016.