



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 46/2016 (14 - 20 de noviembre 2016)

Nº 483. 24 de noviembre de 2016

La circulación de virus A(H3N2) aumenta en España, con una incidencia de gripe que se mantiene por debajo del umbral basal

- 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, si bien se observa un aumento en la intensidad de circulación de virus gripales con predominio de virus A(H3N2).
- En la semana 46/2016 la tasa global de incidencia de gripe es de 24,84 casos por 100.000 habitantes.
- De las 91 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, 18 han sido positivas para el virus de la gripe, lo que supone una tasa de detección viral del 19,8%, e incrementándose por tercera semana consecutiva.
- La tasa de detección de VRS es del 19% y continúa en aumento desde la semana 43/2016, mostrando una evolución paralela a la circulación de virus gripales.
- En la semana 46/2016 se han notificado 3 nuevos casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). Desde el inicio de la temporada se han notificado 6 CGHCG (4 ANS, uno A(H3N2) y uno tipo B).
- A nivel mundial, la actividad gripal en los países de la zona templada del hemisferio sur vuelve a niveles de inter-temporada. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal todavía no ha aumentado, y se mantiene con niveles propios de inter-temporada.

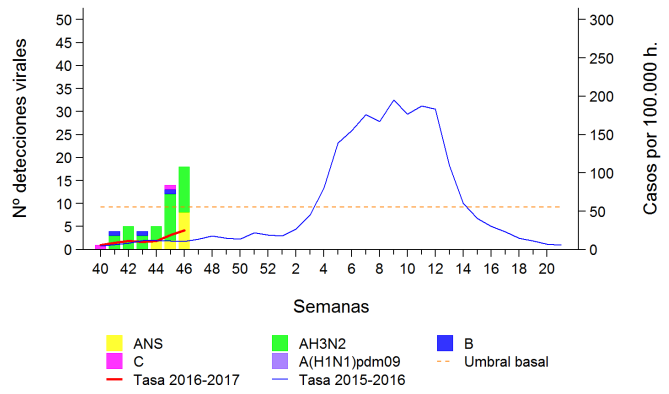
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 46/2016 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). Todas las redes registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Asturias y Canarias, que señalan un nivel bajo, con una tasa de incidencia por encima de su umbral basal por primera semana, y Ceuta, por segunda semana. Se señala una difusión local de la enfermedad gripal en Asturias, y Canarias; esporádica en Baleares, Cataluña, Madrid, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla, y nula en el resto del territorio sujeto a vigilancia. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia, exceptuando Asturias, Canarias y Ceuta.

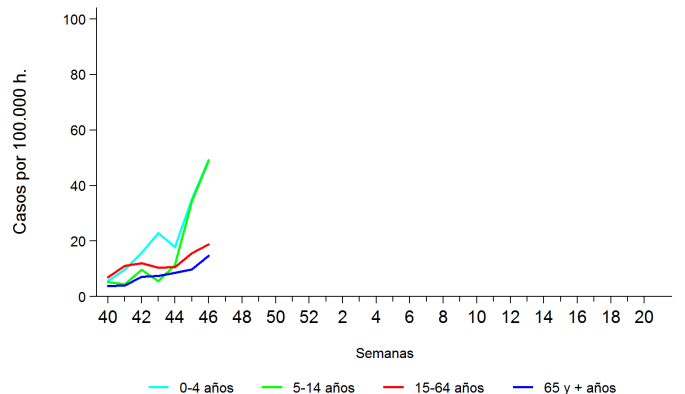
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 46/2016 es de 24,84 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2016-17 (55,68 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se notifica un nivel basal de intensidad de la actividad gripal, una circulación esporádica y una evolución estable. En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en los menores de 15 años, aunque el incremento observado respecto a la semana previa no llega a ser significativo. (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España

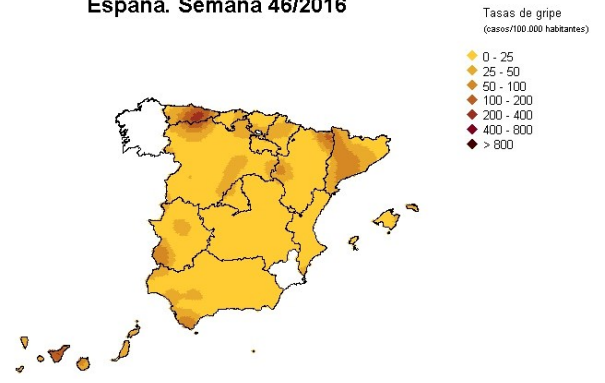


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 46/2016 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia gripal principalmente en Canarias, Ceuta y Asturias, pero también en zonas de Cataluña, Aragón y sur de Andalucía (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2016-17. Sistemas centinela. España

España. Semana 46/2016



Vigilancia virológica

En la semana 46/2016 se enviaron 91 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 18 han sido positivas para el virus de la gripe: 10 A(H3N2) y 8 A no subtipado¹. La tasa de detección correspondiente a esta semana es del 19,8%, incrementándose por tercera semana consecutiva (tasas de detección de 10,6 y 14,7% para las semanas 44 y 45/2016 respectivamente). Además, se han notificado 30 detecciones no centinela: 29 tipo A [7 A(H3N2) y 22 ANS] y una tipo B. La intensidad en la circulación de virus gripales se refleja en dos redes centinela extrapeninsulares del sur de España (Canarias y Ceuta) y en Asturias, en donde se notifican detecciones gripales en las últimas semanas, con un aumento en el porcentaje de positividad con respecto a la semana previa.

Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado 51 detecciones centinela de virus gripales: 46 (90%) tipo A, 3 (6%) tipo B, y 2 (4%) tipo C. Entre los 34 virus A subtipados (74%), el 100% son virus A(H3N2) (Figura 4). Además se notificaron 77 detecciones no centinela: 75 A [46 A(H3N2), 28 ANS y una A(H1N1)pdm09] y dos B.

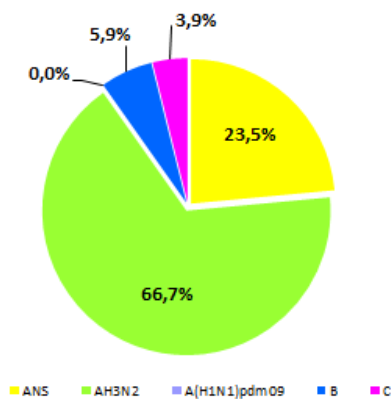
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 4 virus de la gripe A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Bolzano/7/2016, similar a la cepa vacunal de la temporada 2016-17²

En el periodo de vigilancia se han notificado 75 detecciones de VRS entre las 398 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS aumenta por tanto a 19% (frente a 13% y 16% en semanas previas) (Figura 5), mostrando una evolución paralela a la circulación de virus de la gripe. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

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

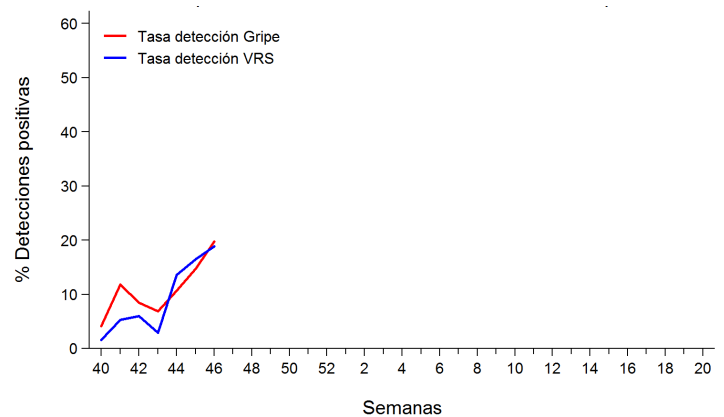
²Seguindo las recientes recomendaciones del ECDC respecto al cambio de nomenclatura, los cuatro virus previamente referenciados en el informe como "semejantes a A/HongKong/4801/2014" pasan a denominarse "semejantes a A/Bolzano/7/2016".

Figura 4. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2016-17 España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2016-17. 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 2016-17 no se han notificado brotes de gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la semana 46/2016 se han notificado 3 nuevos casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG), dos correspondientes a dicha semana, y uno a la previa. Desde el inicio de la temporada se han notificado en total 6 CGHCG, cuatro ANS, uno A(H3N2) y uno tipo B. Los cinco casos asociados a virus tipo A estaban en el grupo de 45 a 64 años. Cinco de los casos tenían al menos un factor de riesgo, y cuatro requirieron ingreso en UCI. Ninguno de los seis casos tenía antecedente de vacunación antigripal 2016/17.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

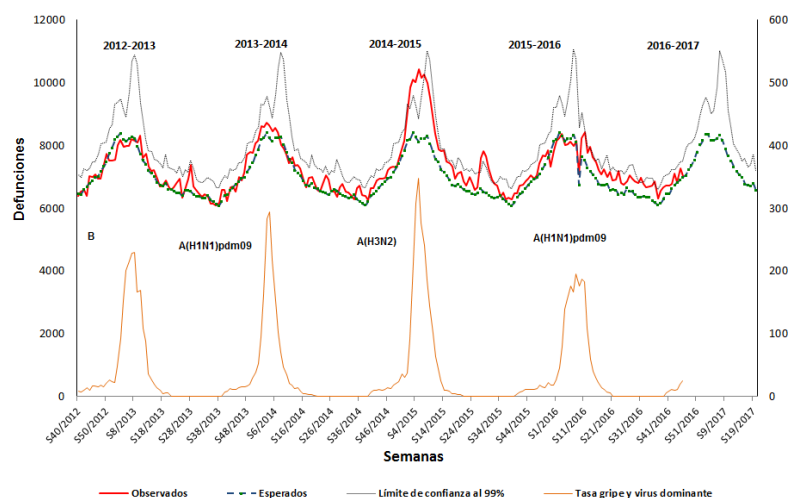
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

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 46/2016 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 5).

Figura 5. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 46/2016



Situación en Europa:

En la semana 45/2016 todos los países (41) que notificaron información epidemiológica señalaron una intensidad baja de actividad gripal en sus territorios. Dieciséis países notificaron una difusión esporádica de virus gripales, dos local, y uno (Finlandia) regional. Los países del norte de Europa están notificando un incremento de la actividad gripal en sus territorios. En esta semana 45/2016, de las 753 muestras centinela analizadas, 24 (3%) fueron positiva para virus de la gripe. De ellas, el 88% fueron tipo A. Todas las cepas subtipadas, excepto una, eran A(H3N2). Desde el inicio de la temporada se han detectado 82 muestras centinela positivas, siendo el 84% virus tipo A. De las 61 muestras subtipadas, la mayoría (97%) eran virus A(H3N2). Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo:

A nivel mundial, la actividad gripal en los países de la zona templada del hemisferio sur vuelve a niveles de inter-temporada. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal todavía no ha aumentado, y se mantiene con niveles propios de inter-temporada.

Según la última actualización de FluNet, durante el periodo del 17 al 30 de octubre de 2016 el 84% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 95% fueron A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 70% pertenecen al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 14 de noviembre de 2016.

Estados Unidos: En la semana 45/2016 la actividad gripal es baja. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,6%, 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 (6,7%). En la semana 45/2016, el porcentaje de muestras positivas permanece bajo. El virus tipo A supone el 92% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H3N2) el más frecuente entre los subtipados (96%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 45/2016 se mantiene baja la actividad gripal, propia de intertemporada. En ese periodo se han notificado 181 detecciones virales, con predominio de A(H3N2). En la semana 45/2016 el 1,6% 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):** El 11 de noviembre China notificó a la OMS dos nuevos casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio. Se trata de una mujer de 77 años con antecedentes de exposición a aves de corral, y un hombre de 89 sin historia de exposición a dichas aves. Ambos se encuentran graves. Aunque es de esperar que continúen apareciendo algunos casos en seres humanos mientras el virus continúe circulando entre las aves, la evidencia epidemiológica y virológica actual sugiere que este virus no ha adquirido la habilidad para una transmisión sostenida entre seres humanos. Desde marzo de 2013 se han notificado a la OMS un total de 800 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 320 han fallecido. **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 enzootico 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](#). **Infección humana por el virus de la gripe A(H1N1)v porcina:** El 5 de noviembre, una niña de nueve años fue diagnosticada de infección por virus de la gripe A(H1N1)v porcina (linaje aviar euroasiático) en Holanda. El inicio de los síntomas ocurrió pocos días después de contacto cercano con cerdos. Presentó insuficiencia respiratoria, necesitando ingreso en UCI y oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO). Tras el tratamiento con oseltamivir la paciente se recuperó completamente y ninguno de sus contactos fue confirmado por laboratorio. Más información puede consultarse [aquí](#)

Infección por virus A(H5N8) en aves: Varios países europeos han notificado la **presencia de virus A(H5N8) en aves:** Austria, Hungría y Alemania, en aves de corral y salvajes; Dinamarca, Polonia, Croacia y Suiza, solo en aves salvajes y Holanda en animales salvajes y aves en un Zoo. No se ha notificado ningún caso humano de infección por virus A(H5N8) en relación a este virus actualmente circulando, u otro virus de este subtipo. El [ECDC](#) ha publicado una valoración rápida del riesgo que supone para la salud pública en los países de la Unión Europea (UE). **El riesgo de transmisión a la población general en los países de la UE se considera muy bajo.** Se recomienda la vacunación rutinaria contra la gripe estacional para los trabajadores que tengan contacto con aves para minimizar la posibilidad de co-infección con cepas aviares y humanas, disminuyendo la posibilidad de recombinación genética.

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 1.826 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 649 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-GRUPE@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 46/2016. Nº 483. 24 de noviembre de 2016.