



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 42/2015 (12-18 de octubre 2015)

Nº 442. 22 de octubre de 2015

Actividad gripal basal en España al inicio de la temporada 2015-16

- 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 de la actividad gripal indican que dicha actividad se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico, comparable al de temporadas previas.
- En la semana 42/2015, la tasa global de incidencia de gripe es de 8,45 casos por 100.000 habitantes.
- En el periodo de vigilancia no se han notificado detecciones centinela de gripe.
- Se han notificado 2 detecciones de VRS entre las 226 muestras analizadas.
- Desde el inicio de la temporada se ha notificado un CGHCG [A no subtipado].
- A nivel mundial, la actividad gripal disminuyó o se mantuvo baja en ambos hemisferios. En los países del hemisferio norte, la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus.

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 42/2015, tercera semana de vigilancia de gripe de la temporada 2015-16, 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). En el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se registra un nivel basal de intensidad gripal, una difusión nula de la enfermedad y una evolución estable.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 42/2015 es de 8,45 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes).

Vigilancia virológica

En la semana 42/2015 se enviaron 27 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que ninguna ha sido positiva para virus de la gripe. Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 5 detecciones de virus gripales (20% centinela y 80% no centinela): 1 A(H1N1)pdm09, 2 A(H3N2), 1 C y 1 B.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un virus de la gripe A(H1N1), semejante a A/SouthAfrica/3626/2013, y un virus de la gripe B, semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata). El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa del virus AH1N1 no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

Brotes de gripe

Desde el inicio de la temporada 2015-16 no se han notificado al sistema de vigilancia brotes de gripe confirmada por laboratorio

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se ha notificado un CGHCG [A no subtipado], que presentaba factores de riesgo, desarrolló neumonía y SDRA como complicación, requirió ingreso en UCI y no presentaba antecedentes de vacunación antigripal

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

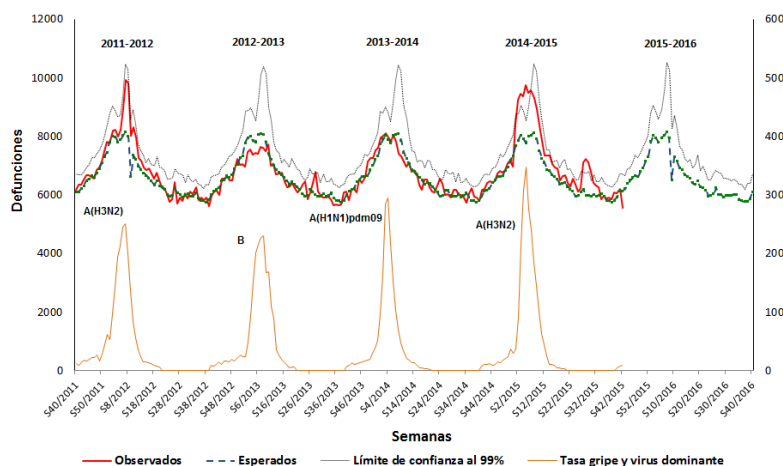
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2015-2016 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% 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 2007 al 31 de diciembre 2012 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 42/2015 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 1).

Figura 1. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 42/2015



Situación en Europa: En la semana 41/2015 la mayoría de los países que notificaron información epidemiológica señalaron una baja actividad gripal, indicando que no hay actividad, o que esta se encuentra a nivel basal. Cinco países notificaron una difusión esporádica de virus gripales (Azerbaiyán, Lituania, Eslovaquia, Tayikistán y Reino Unido) y un país (Armenia) local. En esta segunda semana de vigilancia de la temporada 2014/15 se analizaron 324 muestras centinela procedentes de 22 países, de las que una (<1%) fue positiva: un virus tipo B procedente de I Reino Unido (Escocia), y cuyo linaje es desconocido. Se han notificado cuatro casos graves hospitalizados confirmados de gripe, procedentes también del Reino Unido. De ellos, tres infectados por el virus de la gripe A (uno A(H1N1)pdm09 y dos tipo A subtipo desconocido) y uno infectado por el virus tipo B, linaje desconocido. Para más información consultar el informe conjunto de gripe ECDC - Región Europea de la OMS. [ECDC](#)

Situación en el mundo: En general, la actividad gripal disminuyó o se mantuvo baja en ambos hemisferios, con sólo unos pocos países notificando niveles elevados de enfermedades respiratorias.

En los países del hemisferio norte, la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus. En EUA se notificó un aumento de la actividad de virus respiratorio sincitial (VRS).

Desde África se han notificado detecciones de virus de la gripe en escaso número. Tanto en el este como en el oeste del continente, en los países que han notificado actividad, predominó el virus A.

En la mayoría de los países de la zona tropical de América, América Central y el Caribe se mantiene una actividad gripal baja, a excepción de Cuba, donde se han notificado niveles altos de casos graves de infección respiratoria aguda, asociados a la detección del virus A(H1N1)pdm09 y VRS. En Colombia comienza a disminuir la actividad respiratoria aguda (ARI) con elevada actividad del VRS comparada con temporadas previas.

En la zona tropical, sur y sudeste asiático se ha notificado una disminución de la actividad gripal, excepto en India y Laos, donde la actividad se incrementó a expensas de A(H1N1)pdm09 en la primera, y A(H3N2) en el segundo. La actividad ha descendido en el sur de China.

En la zona templada de Sudamérica la actividad gripal continúa descendiendo en las últimas semanas, después de alcanzar su pico a finales de agosto. En Chile, tras alcanzar pico inusualmente a finales de agosto y primeros de septiembre, desciende también la actividad, con disminución en la detección de virus A y VRS.

En Sudáfrica la temporada ha finalizado a mediados de septiembre, con detecciones esporádicas de virus tipo B en las últimas semanas. En Australia y Nueva Zelanda la actividad continúa descendiendo tras haber alcanzado el pico a mediados de Agosto, con predominio de virus B en las detecciones más recientes.

Según datos de FluNet correspondientes al período que va del 21 de septiembre al 4 de octubre de 2015, se testaron más de 49.103 especímenes precedentes de 81 países o territorios. De ellos, 2.240 fueron positivos para gripe, con predominio del tipo A (66,7%). De los virus tipo A subtipados, el 70,2% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 66,7% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 19 de octubre de 2015.

EUA: En la semana 40/2015 se mantiene una escasa actividad gripal (1,2%), por debajo del umbral basal (2,1%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,5%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-15 se han notificado 146 defunciones pediátricas asociadas a gripe, sin haberse registrado ninguna en la semana 40/2015. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En el último informe disponible (semanas 39-40/2015) se mantiene baja la actividad gripal. Sin embargo, la detección de virus se está incrementando, especialmente en la Columbia Británica y Ontario. Hasta la fecha, en esta temporada han sido notificados siete brotes de gripe, menos que la pasada temporada hasta esta misma fecha. En cuanto a las hospitalizaciones, hasta la fecha del informe se han notificado 19, número similar al del pasado año. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 15 de octubre de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 844 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 449 fallecieron (tasa de letalidad, 53%). **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde abril de 2014 hasta el 15 de octubre de 2015 China ha notificado a la OMS cuatro casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6), de los cuales dos han fallecido. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde la última actualización de la OMS (4 de septiembre de 2015), dos nuevos casos de gripe aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio han sido notificados desde China. Así pues, hasta el 15 de octubre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 679 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 275 han fallecido. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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-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 42/2015. Nº 442. 22 de octubre de 2015.