



# Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 05/2015 (26 de enero - 1 de febrero 2015)

Nº 421. 5 de febrero de 2015

## Señales de estabilización en el ascenso de la onda epidémica gripal de esta temporada en España. Persiste la circulación predominante de virus de la gripe 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

- En la semana 05/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 343,67 casos por 100.000 habitantes, observándose una tendencia a la estabilización que podría indicar la proximidad del pico de la onda epidémica de esta temporada.
- De las 582 muestras centinela, 260 fueron positivas para el virus de la gripe (45%): 69 A y 31% B, siendo el 95,7% A(H3N2) y el 3,3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados. Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 74,3% de virus de la gripe A y 25,4% de virus de la gripe B. El 97% de los virus A subtipados fueron A(H3N2).
- Un 64% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada.
- La intensidad de circulación de VRS (18,5% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 50/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral.
- Se han notificado dos brotes de gripe en dos Comunidades Autónomas, uno en una institución sanitaria por virus A no subtipado y otro en una residencia geriátrica por virus A(H3N2).
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 499 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [84% A (88% A(H3N2) y el 12% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 16% B]. El 54% en mayores de 64 años. De las 53 defunciones por infección confirmada de gripe, el 70% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado, en las tres primeras semanas de enero de 2015, en personas mayores de 64 años
- En Europa la temporada de gripe ha comenzado, en particular en los países del norte y centro de la región. En EUA se sigue observando un aumento de la actividad gripal, asociada a A(H3N2), mientras que en Canadá se observa un descenso de todos los indicadores de gripe.

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

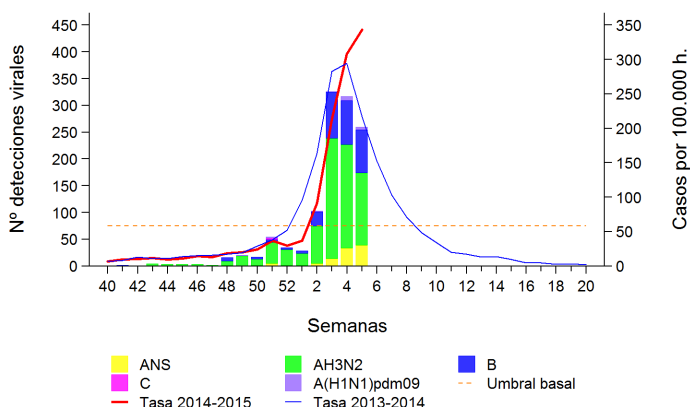
### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 05/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). En la mayoría de redes centinela la onda epidémica gripal continúa en ascenso, si bien se observan signos de estabilización en siete redes centinela, en las que se señala una evolución de la actividad estable o decreciente. La actividad gripal está asociada a la circulación de virus Ans/A (H3N2) en todo el territorio, con excepción de Madrid, La Rioja, Ceuta, y Melilla en las que predomina la circulación de virus de la gripe B (B/A(H3N2) en Melilla) y Cataluña, en la que predomina la circulación de A(H1N1)pdm09. La intensidad de la actividad gripal es media o alta en todo territorio sujeto a vigilancia y se señala una difusión gripal epidémica en prácticamente toda España.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 05/2015 aumenta a 343,67 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 1,12; IC 95%: 1,06-1,18) La pendiente de ascenso disminuye respecto a la semana previa, lo que indica que probablemente nos acercamos al pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 (Figura 1).

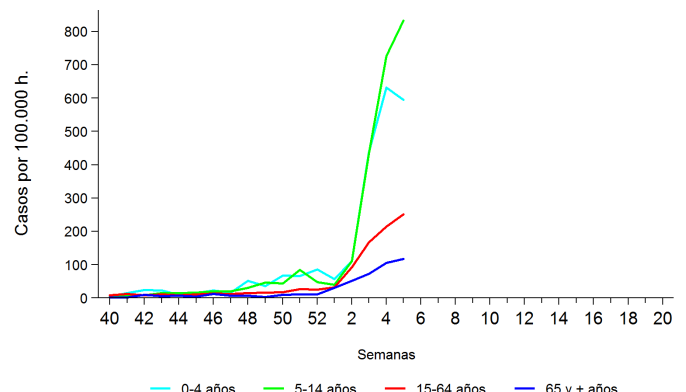
Se observa un incremento significativo de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, excepto en los menores de cinco años. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años, con las mayores tasas de incidencia notificada de gripe en el grupo de 5-14 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2014-2015. 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 2014-2015. Sistemas centinela. España



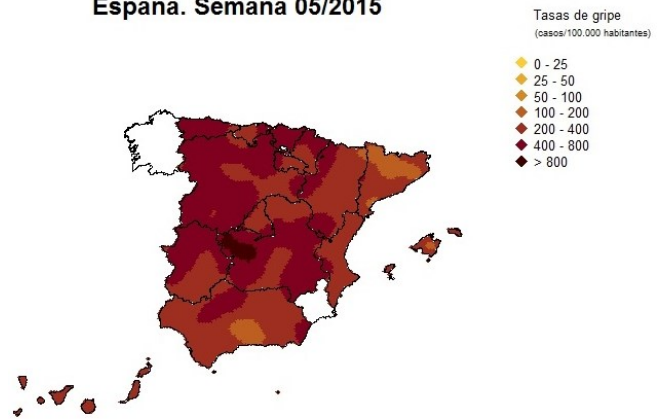
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España\***

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 05/2015 se señala una intensificación de la actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en el norte, oeste y centro peninsular, así como en Baleares y Canarias, y especialmente en algunas zonas del oeste de Castilla la Mancha. (Figura 3).

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

**España. Semana 05/2015**



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

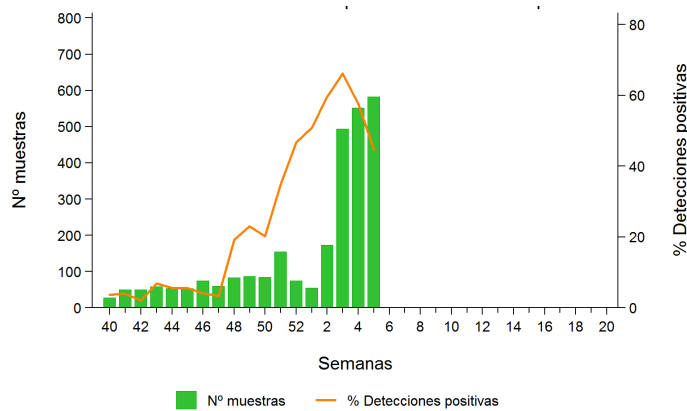
**Vigilancia virológica**

En la semana 05/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 582 muestras centinela (551 en la semana previa), de las que 260 fueron positivas a virus gripales (45%)<sup>1</sup>. En la semana 05/2015 aumenta la proporción relativa de virus de la gripe B circulantes (69% A y 31% B). De los 142 virus subtipados (79%), el 95,7% son A(H3N2) y el 3,3% virus A(H1N1)pdm09. Se observa una evolución creciente en la tasa de detección de virus gripales, desde 20% en la semana 50/2014 hasta 66% en la semana 03/2015, si bien se observa un descenso a 57% en la semana 04/2015, lo que podría indicar que la intensidad de circulación de virus gripales está cerca de alcanzar su pico máximo de la temporada (Figura 4)<sup>1</sup>. Además se han notificado 254 detecciones no centinela: 218 A [96,5% A(H3N2) y 2,3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (66%)] y 36 virus B.

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 2.764 muestras centinela analizadas, 1.145 (43,2%) fueron positivas a virus gripales: 74,3% fueron virus A, 25,4% virus B y 0,3% virus C (Figura 5). Entre los 791 virus A subtipados (89%), el 97% son A(H3N2) y el 2,4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 1043 detecciones no centinela: 87,2% A [94,4% A(H3N2) y 4,1% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (73%)], 12,6% B y 0,2% C.

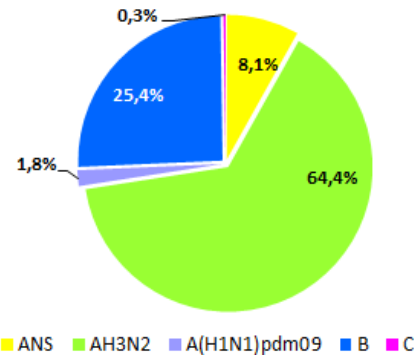
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España**



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

**Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2014-2015. España**

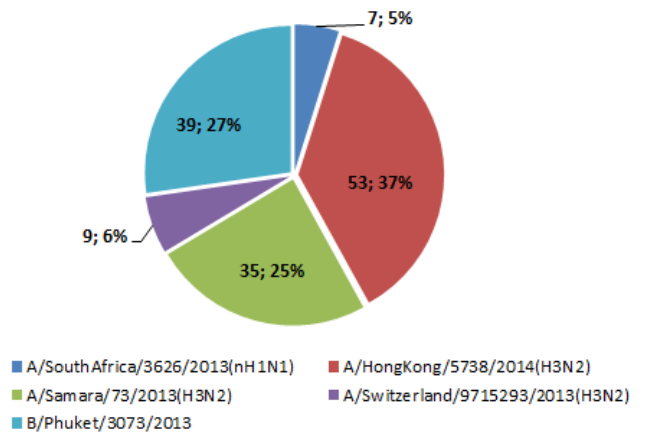


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 97 virus de la gripe A (H3N2), 35 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 53 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 9 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 7 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 39 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 62 de 97 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (64%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus B (linaje Yamagata), los estudios realizados identifican diferencias antigénicas en el grupo B/Phuket/3073/2013 con respecto al virus vacunal B/Massachusetts/02/2012.

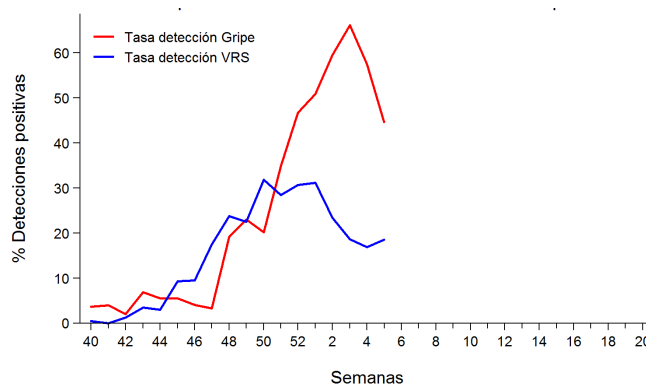
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 27 virus AH3N2 estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

**Figura 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España**



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

**Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2014-2015. 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.

En la semana 05/2015 se han notificado 196 detecciones de VRS entre las 1.058 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección de VRS del 18,5%, que continúa en descenso después de unas semanas de máxima circulación viral con valores cercanos al máximo pico de detecciones de VRS en la semana 50/2014 (34%) (Figura 7).

Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

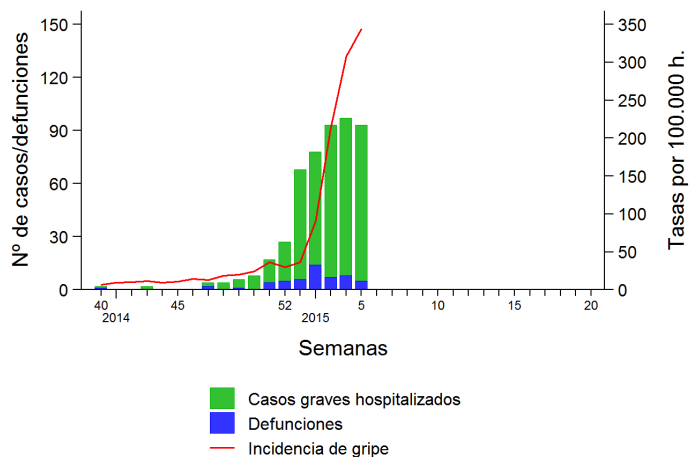
## Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado dos brotes de gripe en dos Comunidades Autónomas, uno en una institución sanitaria por virus A no subtipado y otro en una residencia geriátrica en la que se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A(H3N2).

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 499 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 17 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 24 mujeres en edad fértil (15-49 años) cinco (21%) estaban embarazadas. En la figura 9 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en el grupo de mayores de 64 años (54%), seguido del grupo de 45-64 años (23%) (Figura 9). En el 84% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 16% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 88% fueron A(H3N2) y el 12% A(H1N1)pdm09. En mayores de 64 años, el 92% de las infecciones con virus de la gripe subtipados, correspondieron a virus A(H3N2).

**Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2014-2015 España**

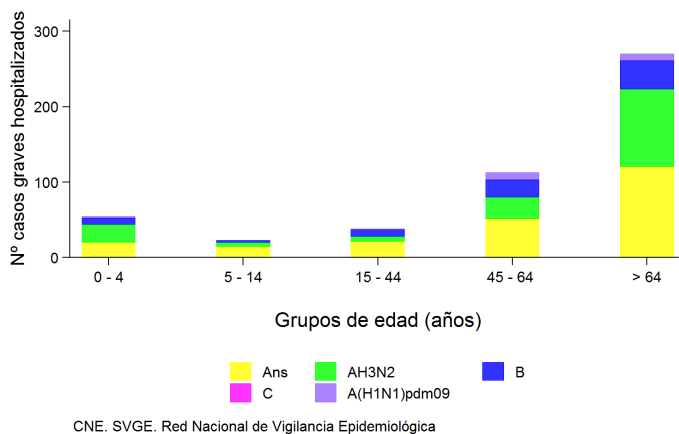


Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Según la información disponible, el 84% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son la diabetes (31%), enfermedad cardiovascular (32%) y enfermedad pulmonar crónica (27%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (10%) y la inmunodeficiencia (6%) (Figura 10).

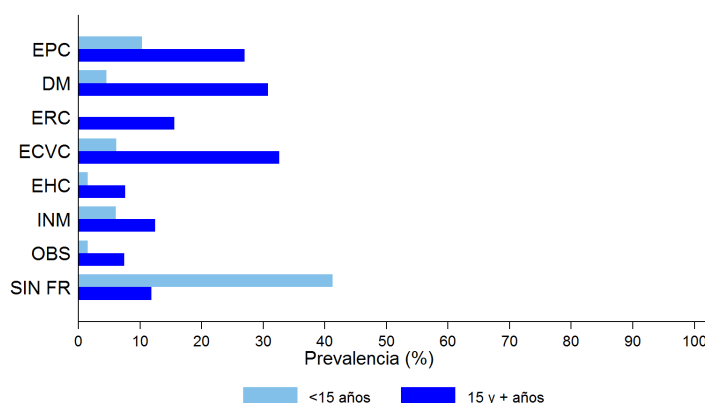
El 72% de los pacientes desarrolló neumonía y el 39% ingresaron en UCI. El 51% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

**Figura 9. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2014-15. España**



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**Figura 10. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-2014. España**



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Mortalidad relacionada con gripe

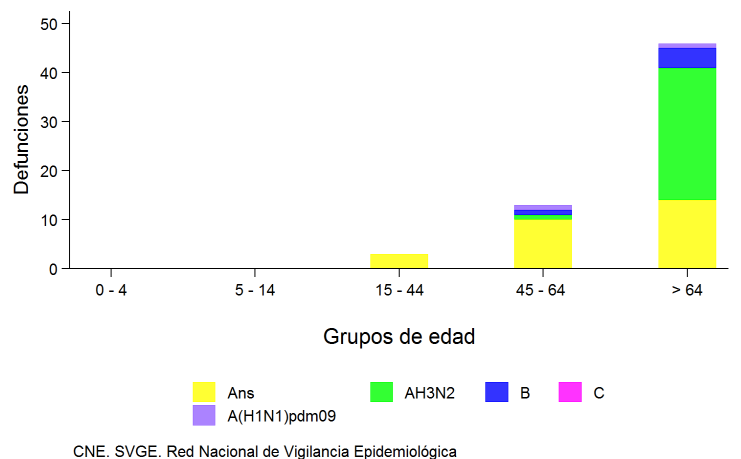
### Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 53 defunciones por virus de la gripe en 12 CCAA, 91% por virus A (27 A no subtipado, 19 A(H3N2) y 2 A(H1N1)pdm09) y 9% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 70% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 24% al de 44-65 años. De las 19 defunciones debidas a infección por virus A(H3N2), 18 se produjeron en los mayores de 64 años. Las dos defunciones por virus A(H1N1)pdm09 se registraron una en el grupo de 45-64 años y otra en mayores de 64 años. De las cinco defunciones por virus B, uno se produjo en el grupo de 45-64 años y cuatro en mayores de 64 años.

El 93% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 46% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 11. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2014-2015. España

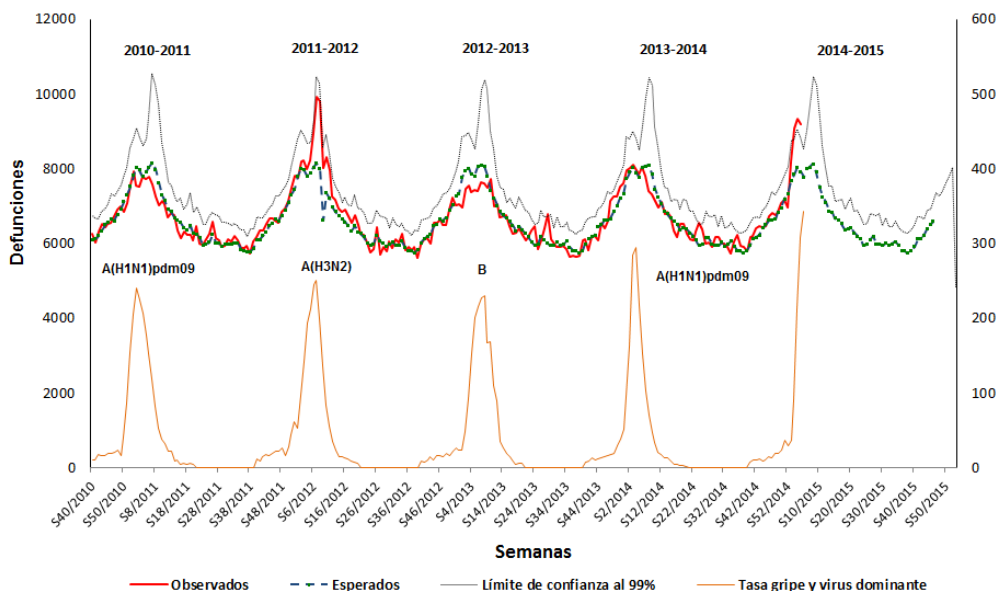


### Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2014-2015 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 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística.

La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha mantenido alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta las semanas 01-05/2015 en las que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada que representa un 8% -16% del total de defunciones esperadas, respectivamente (Figura 12). Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años.

Figura 12. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 05/2015



## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

En la semana 04/2015, la temporada de gripe ya ha comenzado, en particular en los países del norte y centro de Europa. En esta semana 26 países notificaron un incremento de su actividad gripal, con una proporción de muestras centinelas positivas para virus gripales en torno al 48%.

La circulación de VRS ha descendido en toda Europa con una actividad que alcanzó su pico máximo durante las dos primeras semanas de 2015.

Se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años, en las últimas semanas en España, Francia, Holanda, Portugal, y Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales), en consonancia con el aumento de la actividad de gripe y la circulación predominante de virus A (H3N2). Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

El virus de la gripe continúa circulando de forma predominante fue de tipo A (87%), y el subtipo que se ha aislado de forma mayoritaria en atención primaria, entre los casos hospitalizados confirmados por laboratorio y en otras fuentes de información ha sido el A(H3N2). Aunque algunos países notifican detecciones de virus A(H1N1)pdm09 y B.

La mayoría de los virus que han sido caracterizados A(H3N2) muestran diferencias antigénicas respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Sin embargo se continúa recomendando la vacunación en los mayores y en las personas que presentan factores de riesgo de complicaciones por gripe, puesto que es de esperar que el componente A(H3N2) produzca inmunidad cruzada que pueda reducir la gravedad de la infección

Todos los virus en los que se realizó el test fenotípico sobre la susceptibilidad a inhibidores de la neuraminidasa fueron susceptibles a oseltamivir y zanamivir.

Hasta la semana 04/2015 se notificaron 1.376 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 93% por virus de la gripe A (70% A(H3N2) y el 30% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados).

Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

### Situación en el Mundo

No se dispone de actualizaciones desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 26 de enero de 2015.

**Estados Unidos de América:** En la semana 03/2015 en EUA se sigue registrando una alta actividad gripal alta (4,4%) por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 19,9% (el 95% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 4% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (9,1%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,1%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 61 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 40,5 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

**Canadá:** En la semana 03/2015 se observó un descenso de los indicadores de la actividad gripal (número de detecciones virales, brotes, hospitalizaciones y tasas de incidencia de gripe) con respecto a semanas previas, por lo que muy probablemente el pico de la temporada gripe ya ha pasado. El virus A(H3N2) sigue siendo el predominante. La mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizados y las defunciones se concentran en los mayores de 64 años.

El Canadá el 26 de enero de 2015 se notificó el primer caso humano importado confirmado de gripe aviar A(H7N9) procedente de China, y un segundo caso fue confirmado el 29 de enero de 2015. Estos son los primeros casos en Norte América infectados por este virus. Ambos casos viajaron juntos a China desde el estado de British Columbia. Ambos casos se han recuperado y no han requerido hospitalización. Se ha realizado seguimiento y estudio de contactos por las autoridades de salud pública. El riesgo de infección por virus de la gripe aviar A(H7N9) en Canadá es muy bajo.

Un [estudio canadiense](#) ha examinado la eficacia de la vacuna antigripal en Canadá a mitad de temporada 2014-2015. El estudio observó poca o ninguna protección de la vacuna contra el virus A (H3N2), el virus de la gripe más común de esta temporada. El tiempo que transcurre desde el principio hasta el final de una producción de vacunas, puede ser suficiente para que el virus cambie, que es lo que sucedió este año en particular con A(H3N2). No obstante la vacuna antigripal puede ofrecer protección contra los virus A(H1N1)pdm09 y B circulantes. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5N1):** Desde 2003 hasta el 23 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 718 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 413 fallecieron.

**Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde abril de 2013 se han notificado a la OMS 486 casos de gripe A(H7N9), incluidos 185 fallecidos.

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](#).

Este informe ha sido elaborado por el Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), con la colaboración del Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Centro Nacional de Epidemiología y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Agradecemos el 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](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es) o [cdelgados@isciii.es](mailto:cdelgados@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 05/2015. N° 421. 5 de Febrero de 2015.