



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 09/2015 (23 de febrero - 1 de marzo 2015)

Nº 425. 5 de marzo de 2015

### Desciende la onda epidémica gripal en España con un actividad asociada a circulación mixta de virus de la gripe A(H3N2) y B

- 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 09/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 145,61 casos por 100.000 habitantes, tras alcanzar el pico de la onda epidémica de esta temporada en la semana 05/2015.
- De las 310 muestras centinela, 146 fueron positivas para el virus de la gripe (47%): 51,4% B y 47,9% A y 0,2% C, siendo 89% A(H3N2) y 11% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (62%). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 65,7% virus A, 34,2% virus B y 0,1% virus C, siendo el 97% de los virus A subtipados A(H3N2).
- Un 62% 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 (8% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 52/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral (35%).
- Desde la semana 40/2014 se han notificado 18 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, diez en residencias geriátricas, la mayoría por virus A(H3N2), y ocho en instituciones sanitarias, seis por virus A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y dos por virus B.
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.268 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [81% A (85% A(H3N2) y 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 19% B]. El 60% en mayores de 64 años. De las 145 defunciones por infección confirmada de gripe, el 77% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado desde que se inició el año 2015, que se concentra fundamentalmente en personas mayores de 64 años.
- En Europa persiste elevada actividad gripal, sobre todo en los países del oeste y centro de la región. En el Norte de América disminuye la actividad gripal, asociada a circulación mayoritaria de virus A(H3N2). En las últimas semanas aumenta la circulación de virus B en Canadá.

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

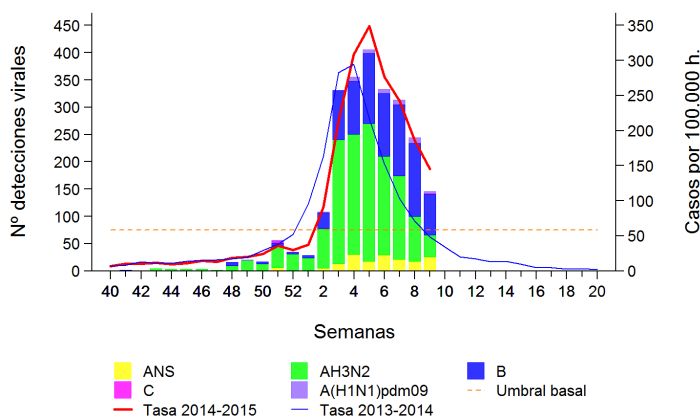
#### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 09/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). La actividad gripal disminuye en todo el territorio vigilado, tras alcanzar el pico de máxima incidencia entre las semana 04/2015 y 07/2015. La actividad gripal está asociada a una circulación mixta de virus A(H3N2) y B. El nivel de intensidad de la actividad gripal es medio en todas las redes centinela excepto en Baleares y Cataluña que señalan alta con predominio del virus A(H3N2). Se señala una difusión gripal epidémica o local en todas las redes excepto en la Comunitat Valenciana, con difusión esporádica, y nula en Ceuta.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 09/2015 descienden a 145,61 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,79; IC 95%: 0,73-0,85) tras alcanzar el pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 en la semana 05/2015 (Figura 1).

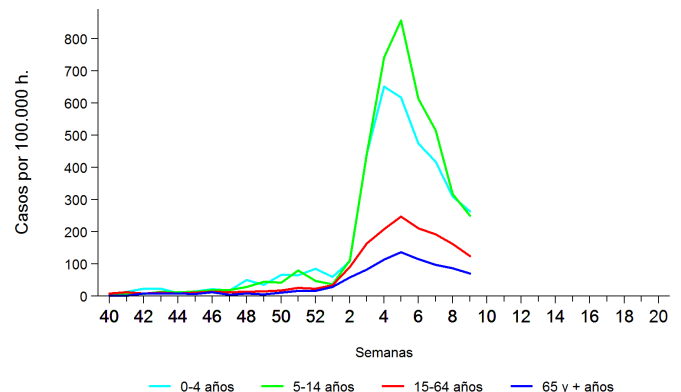
Se observa un descenso de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, que no es significativo en los mayores de 64 años. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años (Figura 2).

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



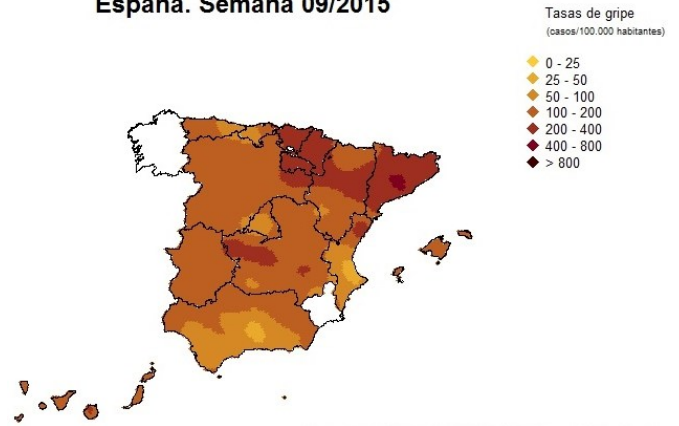
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

**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 09/2015 se observa un descenso de la actividad gripal con respecto a la semana previa en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Aunque persisten zonas con mayores tasas de actividad gripal en País Vasco, Navarra, La Rioja, Aragón y Cataluña, así como en el centro peninsular (Figura 3).

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

**España. Semana 09/2015**



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

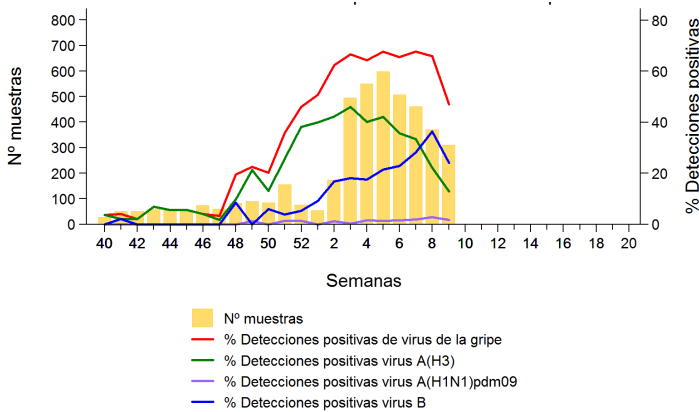
**Vigilancia virológica**

En la semana 09/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 310 muestras centinela de las que 146 fueron positivas a virus gripales (47%)<sup>1</sup>. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta 67,8% en la semana 05/2015, que parece que alcanzó su pico máximo en la temporada, manteniéndose durante ocho semanas una intensa circulación viral (> 50%), pendiente de su consolidación en las próximas semanas (Figura 4)<sup>1</sup>. El virus A(H3N2) alcanzó su máxima tasa de detección viral en la semana 03/2015, y a partir de entonces comenzó a descender, mientras que la contribución de virus B ha ido aumentando a lo largo del periodo epidémico, siendo el virus con mayor porcentaje de detecciones partir de la semana 08/2015<sup>1</sup>.

En la semana 09/2015 el 51,4% de las detecciones fueron virus B, 47,9% A y 0,7% virus C. De los 45 virus subtipados (64%), el 89% son A(H3N2) y el 11% A(H1N1)pdm09. Además se han notificado 168 detecciones no centinela: 51% A [98% A(H3N2) y 2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (62%)] y 49% B. Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 4.438 muestras centinela analizadas, 2.427 (55%) fueron positivas a virus gripales: 65,7% virus A, 34,2% virus B y 0,1% virus C (Figura 5). Entre los 1.432 virus A subtipados (90%), el 97% son A(H3N2) y el 3% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 2.276 detecciones no centinela: 78,1% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (70%)], 20,1% B y 0,1% C.

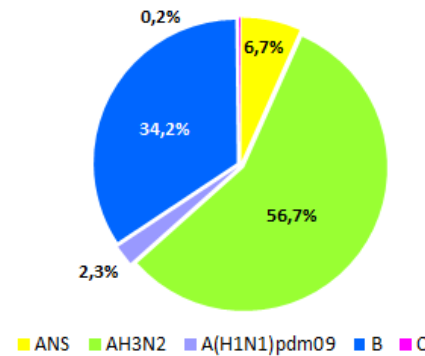
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones por tipo/subtipo 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**

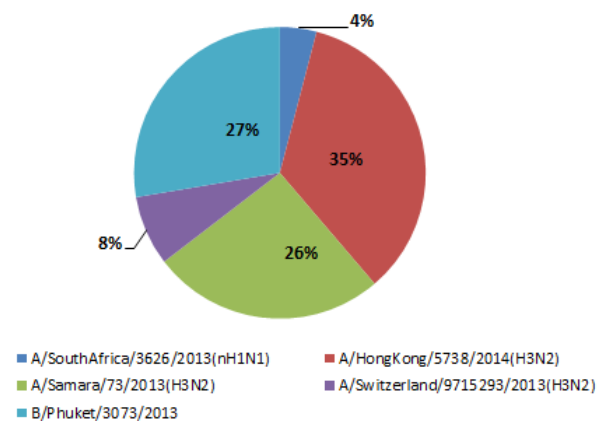


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 185 virus de la gripe A(H3N2), 70 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 94 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 21 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 11 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 75 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 6). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, 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, 115 de 185 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (62 %) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus de los grupos A/SouthAfrica/3626/2013 y B/Phuket/3073/2013, los estudios realizados no identifican diferencias antigénicas con respecto a los virus vacunales.

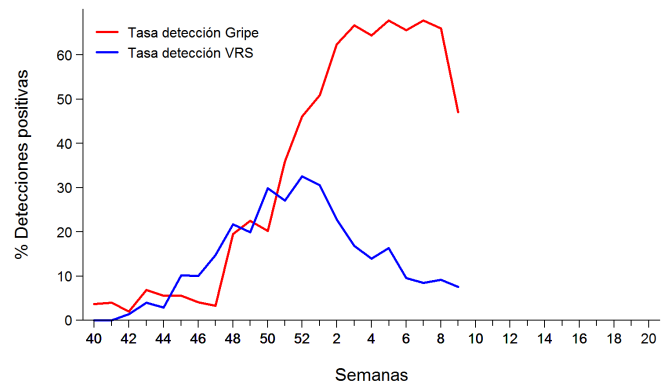
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

**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.

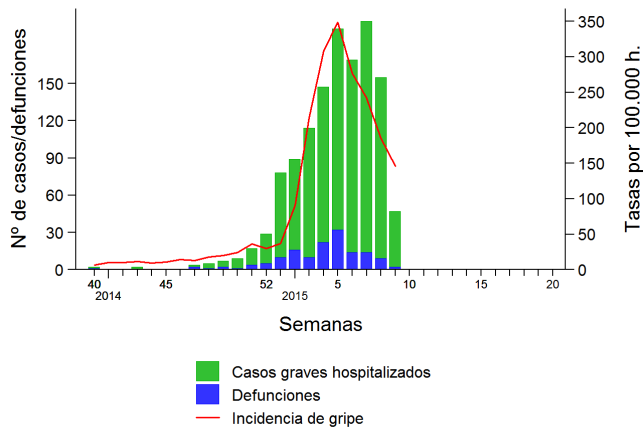
## Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado 18 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, 14 de los brotes (63%) se han notificado entre las semanas 02-07/2015, una vez iniciada la onda epidémica de la temporada. Diez brotes se han declarado en residencias geriátricas, todos causados por virus A, y en el 90% se ha subtipado el virus A(H3N2); el 21% de los pacientes (50/238) han requerido hospitalización y 12 han fallecido. Los otros ocho brotes se han producido en instituciones sanitarias, en seis se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y en dos el virus B. En los brotes originados en residencias geriátricas se observa una mayor tasa de ataque en no vacunados (35%) que en vacunados (13%).

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

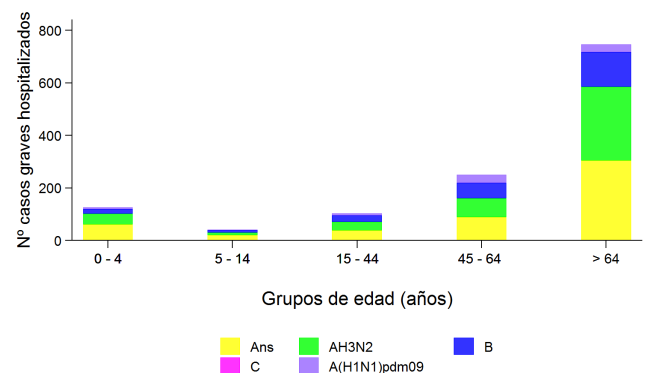
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 1.268 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 60 mujeres en edad fértil (15-49 años) 13 (22%) 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 (60%), seguido del grupo de 45-64 años (20%) (Figura 9). En el 81% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 19% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 85% fueron A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09. El 64% de las detecciones A(H3N2) se concentra en los mayores de 64 años mientras que el 41% de A(H1N1)pdm09 lo hace en el grupo de 45-64 años.

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



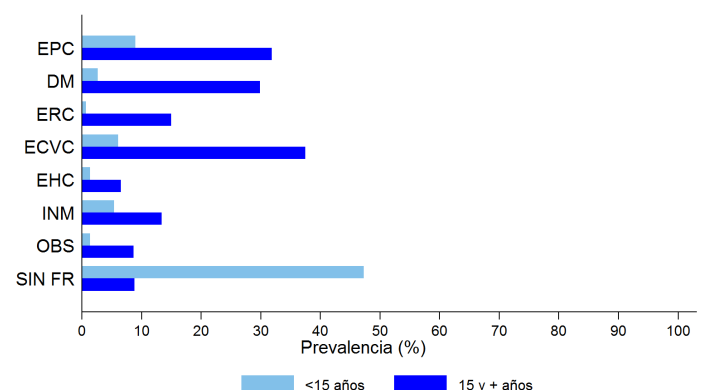
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**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

Según la información disponible, el 87% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares crónicas (38%), la enfermedad pulmonar crónica (32%) y la diabetes (30%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (9%), las enfermedades cardiovasculares (6%) e inmunodeficiencia (5%) (Figura 10).

El 74% de los pacientes desarrolló neumonía y el 32% ingresaron en UCI. El 49% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

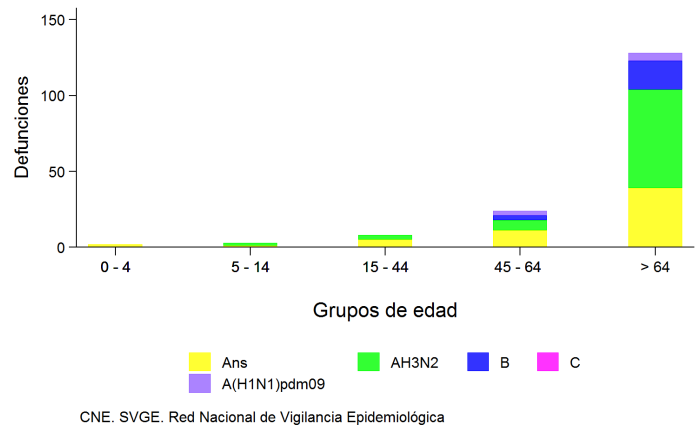
**Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe**

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 145 defunciones por virus de la gripe en 14 CCAA, 85% por virus A (88% A(H3N2) y 12% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 15% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 77% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 16% al de 44-65 años. En los mayores de 64 años en el 83% de los casos se aisló el virus A (91% de A(H3N2), entre los subtipados) y en el 17% el virus B.

El 97% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 42% 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**



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

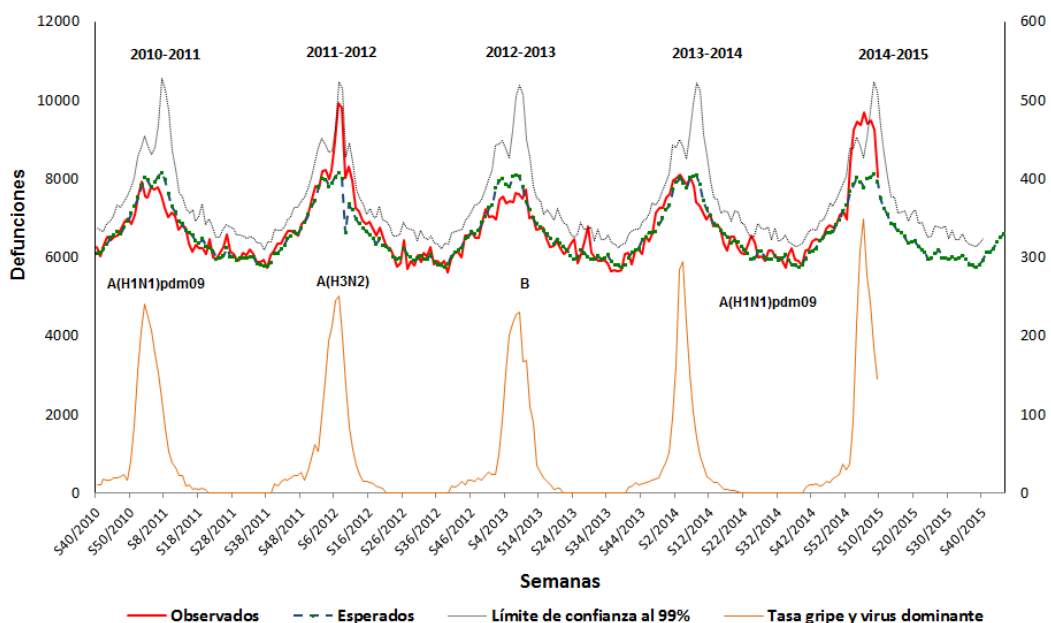
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar información para la adopción de medidas de prevención y control, sin embargo no sirve para cuantificar el impacto de la gripe en la mortalidad de la población. La cuantificación del impacto se realiza con modelos matemáticos que estiman el exceso de mortalidad en periodos de actividad gripal, si bien la disponibilidad de los datos de mortalidad por causas específicas limita las estimaciones a temporadas posteriores.

**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 principios de enero. Desde la semana 01/2015 se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperado que presenta un máximo en la semana 05/2015. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años, donde se estima un exceso de mortalidad entre el 12% y el 34% del total de defunciones esperadas en este periodo (Figura 12).

**Figura 12. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 09/2015**



### Situación en Europa

En la semana 08/2015 la actividad gripal continúa aumentando, especialmente en los países del oeste y centro de la región europea de la OMS. Nueve países notifican un aumento de la actividad gripal o de infecciones respiratorias agudas y en 35 países la actividad gripal es normal o más alta de lo observado en esta semana en temporadas previas.

El porcentaje de detecciones positivas en muestras centinela muestra un ligero descenso. De las 2.535 muestras centinela analizadas, 49% fueron positivas para virus de la gripe. En la región continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, con predominio de A(H3N2).

Desde el inicio del año 2015 se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años, coincidiendo con el aumento de la actividad gripal y circulación predominante de virus A(H3N2). en seis (Bélgica, España, Francia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza) de los 14 países notificantes. Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

La mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados muestran diferencias antigénicas con respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Los componentes vacunales A(H1N1)pdm09 y B continúan siendo efectivos.

La circulación de VRS ha disminuido en toda la región.

Hasta la semana 08/2015 se notificaron 3.476 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 89% por virus de la gripe A (76% A(H3N2) y el 2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y el 11% virus B.

La OMS publicó el 26 de febrero de 2015 la [composición de la vacuna de la gripe recomendada para la temporada 2015-2016](#) (invierno del hemisferio norte), que debe incluir los siguientes componentes:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- Cepa análoga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)

Asimismo la OMS recomienda que las vacunas tetravalentes, en las que se incluye dos virus de la gripe B, contengan los anteriores tres virus más una cepa similar a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria).

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

### Situación en el Mundo

No se dispone de información adicional desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 23 de febrero 2015.

**Estados Unidos de América:** En la semana 07/2015 se observa un descenso de la actividad gripal, aunque la tasa de incidencia de síndrome gripal (3,0%) se mantiene por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 12% (el 93% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 7% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (7,4%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 92 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 51,7 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

**Canadá:** En la semana 07/2015 todos los indicadores de la actividad gripal descienden o se mantienen estables respecto a la semana previa. Desde hace unas semanas se observa un aumento de las detecciones de virus de la gripe B en las Praderas y en Quebec. A menudo se observa un aumento de la circulación de virus B al final de temporada. Continúa la circulación mayoritaria de virus A(H3N2) y la mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizados y las defunciones se concentran en los mayores de 64 años. El Laboratorio Nacional de Microbiología indica que hay evidencias de que la vacuna antigripal de la temporada continuará ofreciendo 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 el 13 de marzo de 2013 hasta el 11 de febrero de 2015 se han notificado a la OMS un total de 569 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales 204 fallecieron.

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, 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](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es) o [cdelgado@isciii.es](mailto:cdelgado@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 09/2015. N° 425. 5 de marzo de 2015.