



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 10/2015 (2- 8 de marzo 2015)

Nº 426. 12 de marzo de 2015

La onda epidémica gripal próxima a su fin en España, con un cambio en el patrón de circulación viral y predominio de virus de la gripe 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 10/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 99,18 casos por 100.000 habitantes, tras alcanzar el pico de la onda epidémica de esta temporada en la semana 05/2015.
- De las 219 muestras centinela, 90 fueron positivas para el virus de la gripe (41%): 61% B y 39% A, siendo 67% A(H3N2) y 33% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (60%). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 64,2% virus A, 35,6% virus B y 0,2% virus C, siendo el 96% 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 (6% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 50/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral (34%).
- Desde la semana 40/2014 se han notificado 20 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, doce 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 1.395 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [80% A (85% A(H3N2) y 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 20% B]. El 59% en mayores de 64 años. De las 166 defunciones por infección confirmada de gripe, el 76% 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 se mantiene elevada actividad gripal en los países del este y centro de la región, y disminuye en el oeste. En el Norte de América disminuye la actividad gripal, asociada a circulación mayoritaria de virus A(H3N2) y aumento de la circulación de virus B en las últimas semanas.

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

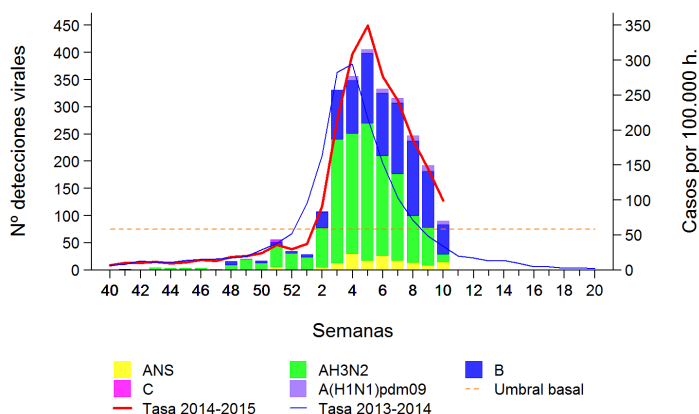
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 10/2015 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; solo en Asturias se señala un actividad creciente esta semana. 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 que señala un nivel alto con predominio del virus A(H3N2). Se señala una difusión gripal epidémica o local en todas las redes excepto en Castilla y León, Comunitat Valenciana, Melilla y País Vasco con difusión esporádica, y nula en Ceuta.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 10/2015 descienden a 99,18 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,68; IC 95%: 0,62-0,75) tras alcanzar el pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 en la semana 05/2015 (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel local de difusión y una evolución decreciente.

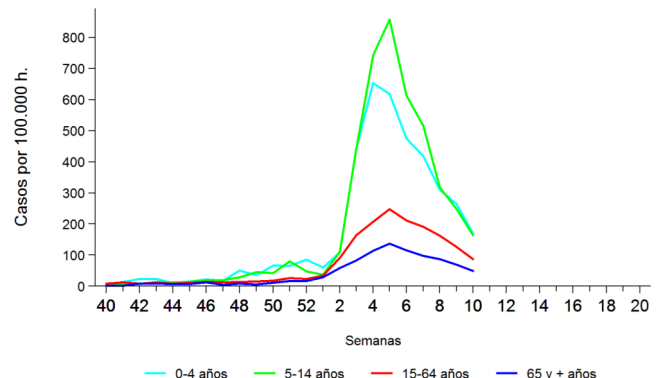
Se observa un descenso de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años (Figura 2).

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



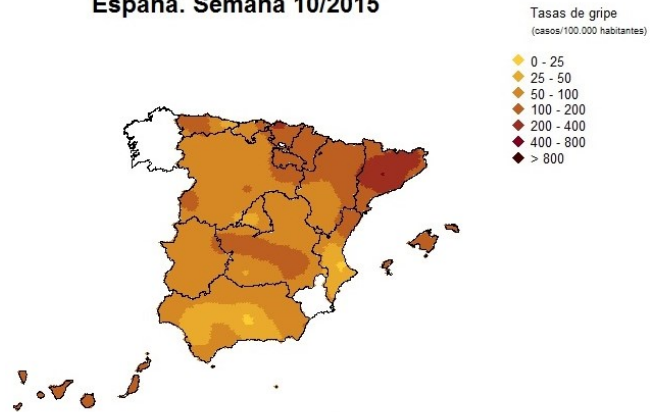
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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 10/2015 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 Cataluña, Baleares y Canarias (Figura 3).

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

España. Semana 10/2015



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

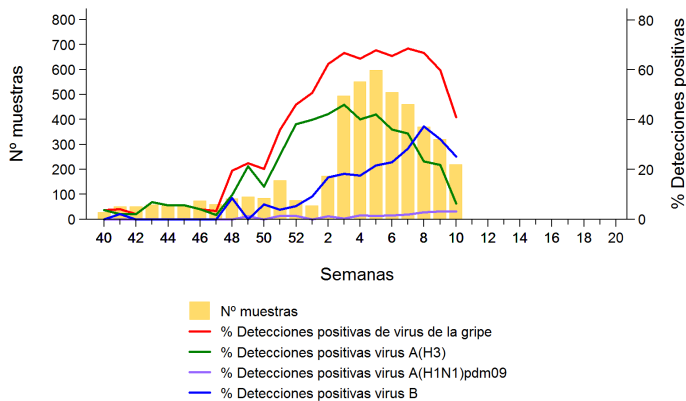
Vigilancia virológica

En la semana 10/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 219 muestras centinela de las que 90 fueron positivas a virus gripales (41%)¹. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta 67,9% en la semana 05/2015, que parece que alcanzó su pico máximo en la temporada, manteniéndose durante nueve semanas una intensa circulación viral (> 50%), pendiente de su consolidación en las próximas semanas (Figura 4)¹. 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 08/2015¹.

En la semana 10/2015 el 61% de las detecciones fueron virus B y el 39% A. De los 21 virus subtipados (60%), el 67% son A(H3N2) y el 33% A(H1N1)pdm09. Además se han notificado 146 detecciones no centinela: 52% B y 48% A [98% A(H3N2) y 2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (63%)]. Desde el inicio de la temporada 2014-15 de las 4.666 muestras centinela analizadas, 2.570 (55%) fueron positivas a virus gripales: 64,2% virus A, 35,6% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1.500 virus A subtipados (91%), el 96% son A(H3N2) y el 4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 2.583 detecciones no centinela: 77,6% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (70%)], 22,3% B y 0,1% C.

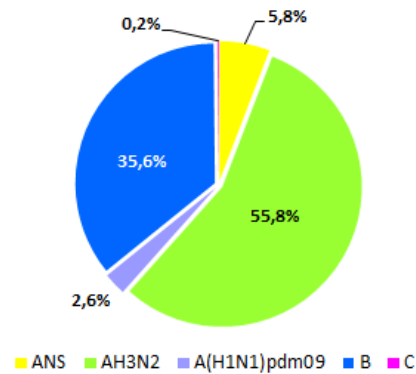
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

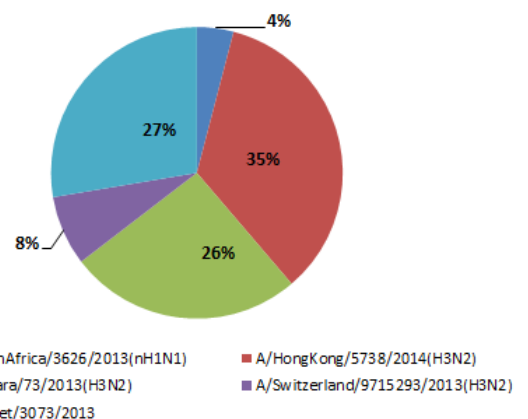


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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.

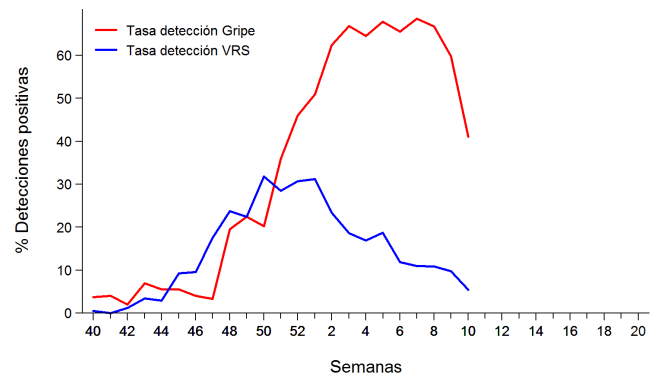
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

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.

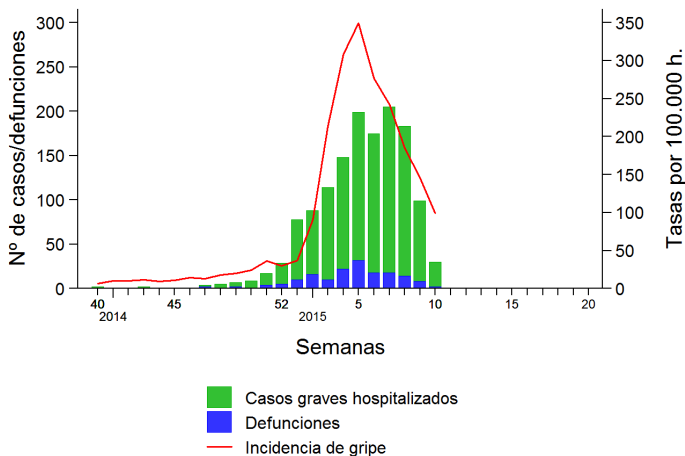
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado 20 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, 16 de los brotes (80%) se han notificado entre las semanas 02-08/2015, una vez iniciada la onda epidémica de la temporada. Doce brotes se han declarado en residencias geriátricas, la mayoría causados por virus A, en el 90% se ha subtipado el virus A(H3N2); el 18% de los pacientes (53/297) han requerido hospitalización y 19 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 (93%) que en vacunados (13%).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

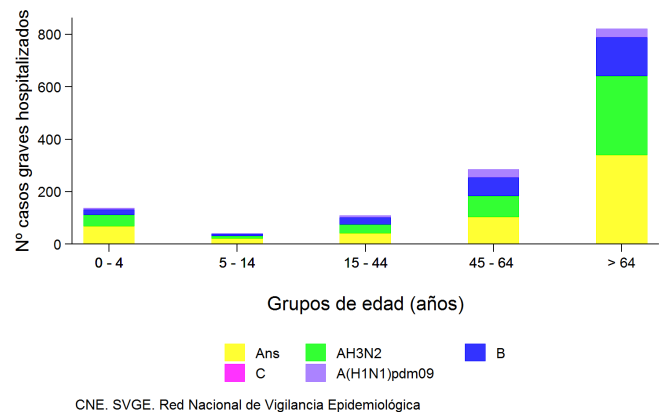
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 1.395 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 63 mujeres en edad fértil (15-49 años), 15 (24%) estaban embarazadas. En la figura 9 se muestra las 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 (59%), seguido del grupo de 45-64 años (21%) (Figura 9). En el 80% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 20% 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



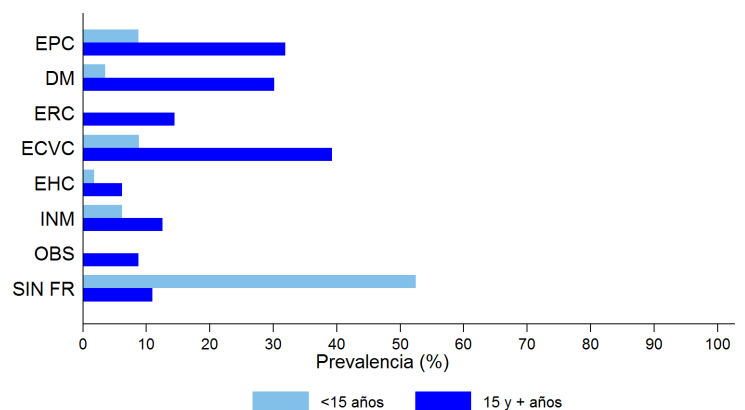
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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 88% 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 (8%), las enfermedades cardiovasculares (7%) e inmunodeficiencia (6%) (Figura 10).

El 74% de los pacientes desarrolló neumonía y el 33% ingresaron en UCI. El 48% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

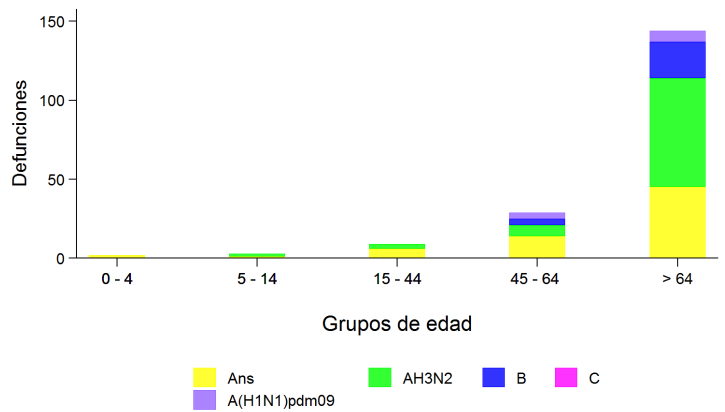
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 166 defunciones por virus de la gripe en 15 CCAA, 84% por virus A (85% A(H3N2) y 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 16% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 76% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 17% al de 44-65 años. En los mayores de 64 años en el 82% de los casos se aisló el virus A (88% de A(H3N2), entre los subtipados) y en el 18% el virus B.

El 97% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 45% 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

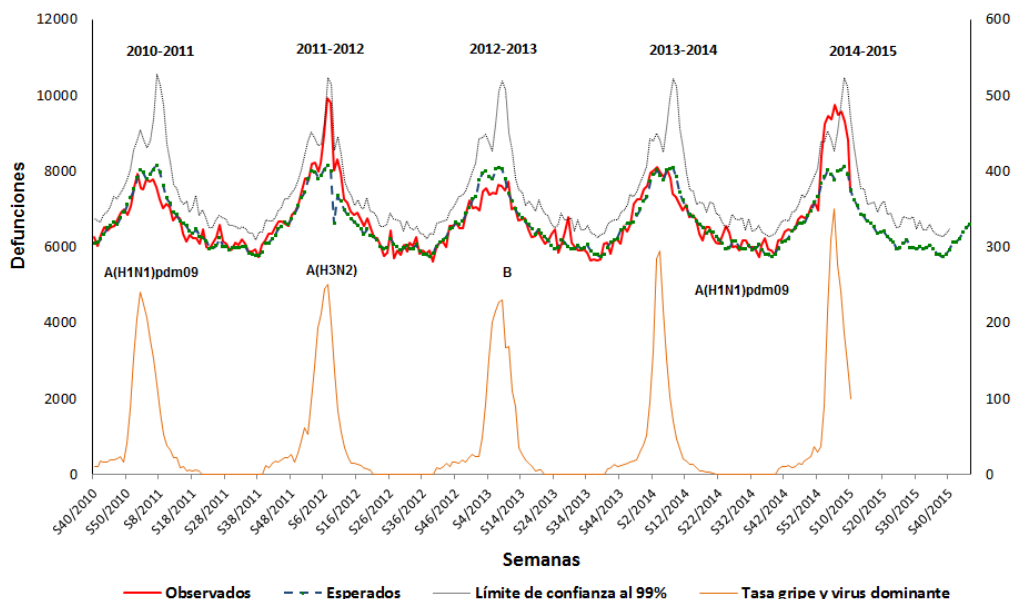
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 07/2015. 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 10/2015



Situación en Europa

En la semana 09/2015 la actividad gripal continúa aumentando en los países del este y centro de la región europea de la OMS y desciende en los países del oeste europeo. Desde la semana 40/2015 18 países han notificado unos niveles de actividad gripal por encima de observado en temporadas previas.

Desde la semana 04/2015 el porcentaje de detecciones positivas en muestras centinela muestra se ha mantenido por encima del 50%, lo que suele ser habitual durante el pico de la onda estacional. En la región continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, con predominio de A(H3N2) y un aumento de las detecciones de virus B.

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 ocho países (Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Holanda, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza). 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](#).

La circulación de VRS ha disminuido en toda la región.

Hasta la semana 08/2015 se notificaron 4.089 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 88% por virus de la gripe A (76% A(H3N2) y el 24% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y el 12% virus B.

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

Situación en el Mundo

A nivel global, la actividad gripal se mantiene elevada en el hemisferio norte con circulación mayoritaria de virus A(H3N2). Algunos países de África, Asia y sur de Europa notifican un incremento de la circulación de virus A(H1N1)pdm09.

En el hemisferio sur la actividad gripal continúa en niveles propios de inter-temporada.

La vacuna recomendada para la temporada 2015-2016 en el hemisferio norte se pueda consultar [aquí](#)

Según el último informe de FluNet durante las semanas 6-7/2015 el 75% de los virus analizados fueron tipo A y el 25% B, siendo el 21% de los subtipados A(H1N1)pdm09 y el 79% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 97% fueron del linaje Yamagata y el 3% del linaje Victoria

Para información adicional consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 9 de marzo de 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 08/2015 se observa un descenso de la actividad gripal, aunque la tasa de incidencia de síndrome gripal (2,5%) se mantiene por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 11% (el 62% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 38% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (7,2%) coincidió con el umbral basal epidémica (7,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 97 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 53,5 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 08/2015 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 3 de marzo de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 784 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 429 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde el 13 de marzo de 2013 hasta el 3 de marzo de 2015 se han notificado a la OMS un total de 602 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales 227 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, 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 o cdelegados@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 10/2015. N° 426. 12 de marzo de 2015.