



VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. Temporada 2001-2002. Sistemas Centinela

Durante esta última temporada, 2001-2002, la vigilancia de la gripe por sistemas centinela en España se ha basado en las redes centinela de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid, País Vasco, Valencia y Castilla-La Mancha (Guadalajara). Todas las redes están constituidas por sistemas de médicos centinela y laboratorios con capacidad de aislamientos de virus de la gripe. Además, las Comunidades de Asturias, Canarias y Cataluña han participado aportando datos de laboratorio. Con los datos obtenidos a lo largo de la temporada, se ha seguido colaborando con el Grupo Europeo de Vigilancia de la gripe (EISS).

La actividad gripal generalizada comenzó a detectarse a finales del mes de diciembre de 2001. Los datos epidemiológicos y virológicos, procedentes de los sistemas de médicos centinela y grupo de laboratorios dedicados a la vigilancia de la gripe de las redes del centro del país, confirmaron un ascenso rápido de las tasas de incidencia de la enfermedad a partir de la última semana del año 2001 (23 al 29 de diciembre de 2001), coincidiendo con un aumento en el número de aislamientos de virus de la gripe A, que figuraba como predominante desde el inicio de la temporada (figura 1).

La incidencia máxima de la onda epidémica en el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se alcanzó en la semana 4/2002 (20 al 26 de enero de 2002), con tasas notificadas en la mayoría de las redes por debajo de los máximos registrados en el quinquenio anterior. Sólo la red centinela del País Vasco registró una actividad gripal intensa con tasas muy superiores a las observadas en temporadas anteriores (figura 2). Posteriormente se observó un descenso ininterrumpido en las tasas de incidencia, alcanzando, a partir de la semana 11 (10 al 16 de marzo de 2002), cifras similares a las del período previo a la onda epidémica. Coincidiendo con este período de baja actividad de la enfermedad se observó un predominio relativo de aislamientos de virus de la gripe B. A partir de la semana 13/2002 (24 al 30 de marzo de 2002), todas las redes centinela señalaron ausencia de actividad de la enfermedad, pero persistieron aislamientos esporádicos de gripe B en la red de Andalucía hasta el final de la temporada.

El primer aislamiento de virus de la gripe (gripe A) de la temporada se comunicó por Asturias en la semana 46/2001 (11 al 17 de noviembre de 2001) y durante todo el período de vigilancia (semana 40/2001 a semana 20/2002), los laboratorios han notificado un total de 958 aislamientos de virus de la gripe (662 de gripe A, y 296 de gripe B), a partir de muestras centinelas y no centinelas. Del total de virus de la gripe A subtipados (352), 312 (88,9%) fueron A(H3N2) y 40 (11,1%) A(H1N1) -ver tabla 1 y figura 3-, no identificándose circulación del nuevo subtipo A(H1N2). Todos los virus caracterizados han sido análogos a las cepas incluidas en la vacuna recomendada para la temporada: A/Panamá/2007/99(H3N2), A/New Caledonia/20/99(H1N1) y B/Sichuan/379/99.

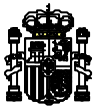


Figura 1. Gripe. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales
Sistemas Centinela. España. Temporadas 1999/2000, 2000/2001 y 2001/2002

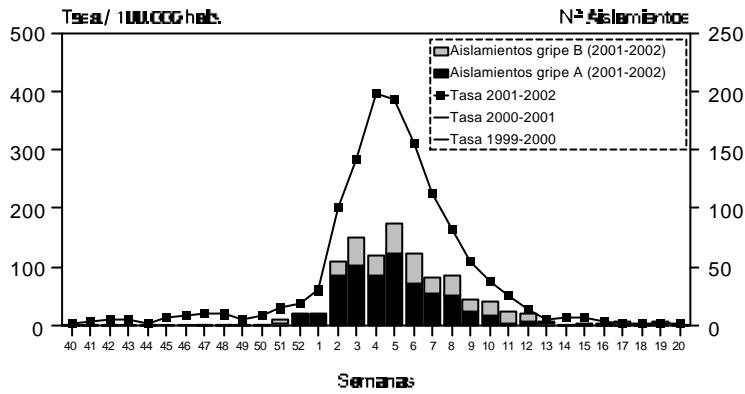


Figura 2. Incidencia de gripe. Variación regional.
Sistemas centinela. España. Temporada 2001-2002

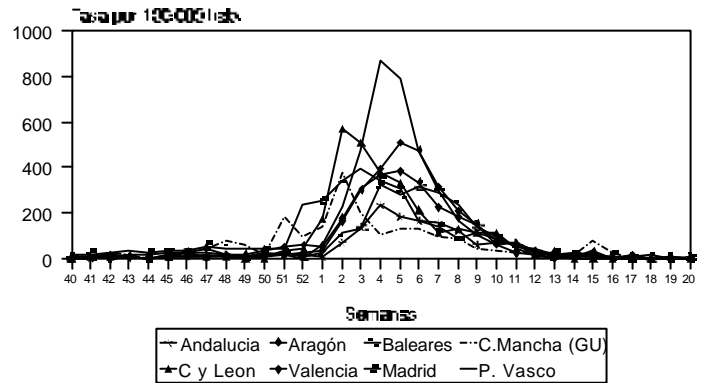


Figura 3. Evolucion de los aislamientos de virus de la gripe notificados por tipo y subtipo. Temporada 2001-2002

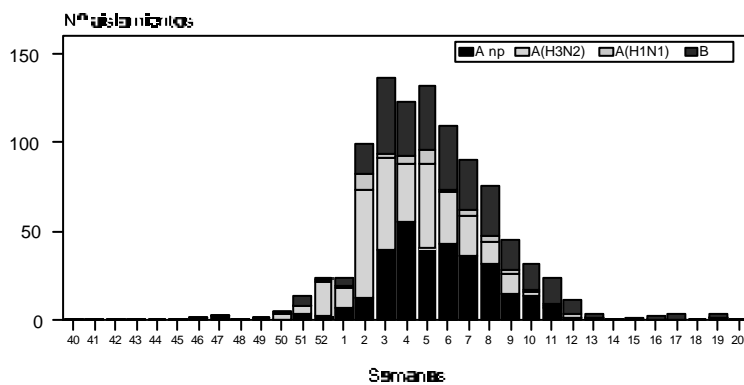




Tabla 1. Aislamientos de virus de la gripe notificados por laboratorios. Temporada 2001-2002.

Laboratorios	Virus de la gripe B	Virus de la gripe A
H. Virgen Nieves. Granada	55	133; 40(H3N2); 7(H1N1)
H. Miguel Servet. Zaragoza	34	78; 25(H3N2)
H. N ^a Sra ^a Covadonga. Oviedo	24	21
H. Son Dureta. Baleares	6	56; 28(H3N2); 4(H1N1)
H. Doctor Negrín. Canarias	2	22
C.Gripe. Valladolid	25	29; 13(H3N2); 4(H1N1)
I.Microbiológico. Valencia	7	44; 37(H3N2); 7(H1N1)
CNM. Madrid	25	64; 48(H3N2); 6(H1N1)
L.U.Donostia. S.Sebastián	63	134; 100(H3N2); 10(H1N1)
H. Virgen de la Arrixaca. Murcia	0	0
H.Clínico. Barcelona	55	81; 21(H3N2); 2(H1N1)
Total Laboratorios	296	662; 312(H3N2); 40(H1N1)



ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2001-2002 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2002-2003.

(Traducido y adaptado de: WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2002-2003 season. Wkly Epidemiol Rec 2002;77:62-66)

La actividad de la gripe en el hemisferio norte, a lo largo de los primeros meses de esta última temporada, 2001-2002, ha sido calificada de intensidad baja o moderada en la mayoría de los países y asociada a una circulación mixta de virus de la gripe A (fundamentalmente H3N2) y B. Como hecho llamativo de esta temporada cabe destacar la identificación de cepas de virus de la gripe A(H1N2) en varios países como Egipto, Israel, Reino Unido y Estados Unidos, en los meses de noviembre a enero.

Casi todos los aislamientos de virus A(H3N2) han sido antigénicamente próximos a A/Moscow/10/99 y A/Panama/2007/99, mientras que la mayoría de los virus A(H1N1) y A(H1N2) estaban estrechamente relacionados con A/New Caledonia/20/99. Los análisis genéticos mostraron que la neuraminidasa de los virus H1N2 era similar a la de los virus H3N2 identificados. Los virus de la gripe B han circulado ampliamente, y muchos aislamientos han sido similares a B/Sichuan/379/99. Sin embargo, virus antigénicamente análogos a B/Hong Kong/330/01 se han propagado rápidamente por muchos países y las vacunas actuales, conteniendo antígenos de virus análogos a B/Sichuan/379/99, producen anticuerpos que reaccionan débilmente en presencia de virus próximos a B/Hong Kong/330/2001.

Partiendo de estos hechos, y de los estudios vacunales realizados, la vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada, 2002-2003, deberá contener las siguientes cepas:

- * Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1);
- * Cepa análoga a A/Moscow/10/99(H3N2);
- * Cepa análoga a B/Hong Kong/330/2001.

La mayoría de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente para todo el mundo, excepto para los niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

En el mes de septiembre de 2002 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2003).