

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. Temporada 2002-2003. Sistemas centinela.

Durante esta última temporada, 2002-2003, la vigilancia de la gripe por sistemas centinela en España se ha basado en las redes de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid, País Vasco, C. Valenciana y Castilla-La Mancha (Guadalajara). Todas las redes están constituidas por sistemas de médicos centinela y laboratorios con capacidad de aislamiento 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).

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en esta temporada, 2002-2003, ha sido bajo-moderado y asociado, durante las etapas inicial y media de la temporada, a un predominio casi absoluto de aislamientos de virus de la gripe B (figura 1). La circulación prolongada de este tipo de virus, que suele ser responsable de brotes locales más o menos intensos, ocasionó en nuestro país una clara actividad local con una mayor incidencia de la enfermedad en población infantil y juvenil (5-14 años) (figura 2). Sólo en la última parte de la temporada, coincidiendo con el descenso de la actividad gripal, se observó un predominio de circulación de virus de la gripe A(H1N1).

Los datos epidemiológicos y virológicos, procedentes de las redes de médicos centinela y grupo de laboratorios dedicados a la vigilancia de la gripe, confirmaron un ligero ascenso en la incidencia registrada de gripe a partir de la semana 50/2002 (8-14 de diciembre de 2002), a expensas sobre todo de la mayor afectación del grupo de 5-14 años. Este aumento de la incidencia estuvo unido a un incremento en el número de aislamientos de virus de la gripe, con un predominio de circulación de virus de la gripe B. Posteriormente, y tras un ligero descenso de la actividad gripal que coincidió con el período de vacaciones de Navidad, se volvió a observar en las semanas 2 y 3/2003 (5-18 de enero de 2003) un aumento de la incidencia en todo el territorio sujeto a vigilancia, con valores máximos otra vez en la población de 5-14 años (figura 2) y amplia circulación de virus de la gripe B. La incidencia máxima de la onda epidémica en el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se alcanzó en la semana 4/2003 (18 al 25 de enero de 2003), con una tasa de 139,54 casos por 100.000 habitantes, cifra ligeramente superior al umbral epidémico esperado. Las tasas semanales notificadas en la mayoría de la redes centinela permanecieron siempre muy por debajo de los valores máximos registrados en el quinquenio anterior.

En semanas posteriores se observó un descenso lento, pero ininterrumpido, en las tasas de incidencia de gripe, las cuales, a partir de la semana 15/2003 (6 al 12 de abril de 2003), alcanzaron cifras similares a las del período previo a la onda epidémica. En este período de descenso de la actividad gripal comenzó a detectarse en casi todas las redes centinela un relativo incremento en los aislamientos de virus de la gripe A (AH1N1 en los subtipados), que llegaron a ser mayoritarios en las últimas semanas de vigilancia, aunque siempre asociados a una actividad esporádica de la enfermedad.

Durante todo el período de vigilancia (semanas 40/2002-20/2003), los laboratorios del sistema centinela de vigilancia de la gripe han notificado un total de 621 aislamientos de virus de la gripe (223 de

gripe A y 398 de gripe B), a partir de muestras centinelas y no centinelas (figura 3 y tabla 1). Del total de virus de la gripe A subtipados (73), 67 (91,8%) fueron A(H1N1) y 6 (8,2%) A(H3N2), no identificándose circulación del subtipo A(H1N2). Todos los virus de la gripe A(H1N1) y B caracterizados han sido similares antigénicamente a las cepas incluidas en la vacuna recomendada para la temporada: A/New Caledonia/20/99(H1N1) y B/Hong Kong/330/2001.

Figura 1. Gripe. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales
Sistemas Centinela. España. Temporadas 2001/2002 y 2002/2003

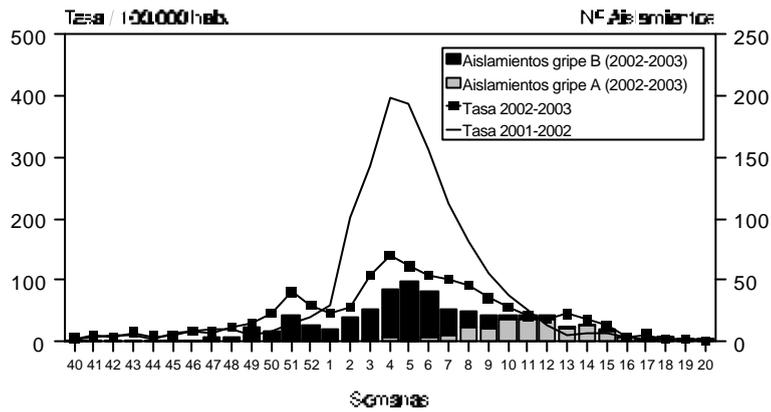


Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad.
Sistemas centinela. España. Temporada 2002/2003

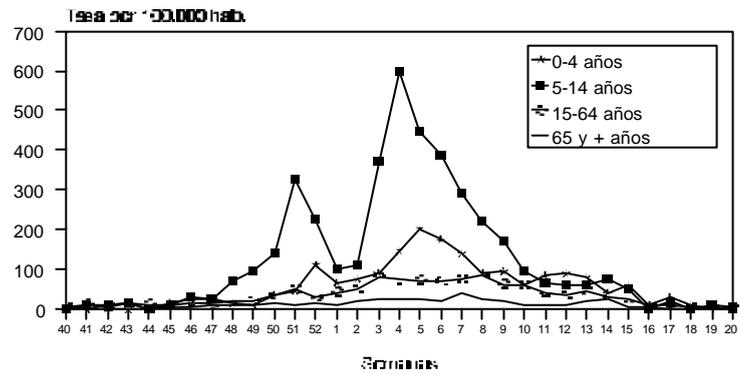
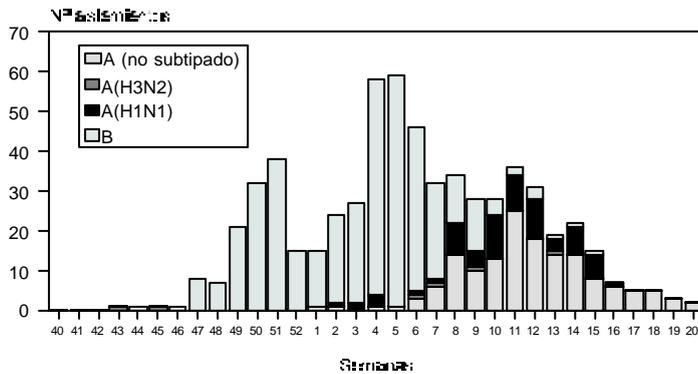


Figura 3. Gripe. Aislamientos notificados por tipo y subtipo.
España. Temporada 2002/2003



**Tabla 1. Aislamientos de virus de la gripe notificados por los laboratorios.
Sistema centinela. Temporada 2002-2003.**

Laboratorios	Virus de la gripe A (sin subtipar)	Virus de la gripe A(H3N2)	Virus de la gripe A(H1N1)	Virus de la gripe B
H. Virgen Nieves. Andalucía	43		13	126
H. Miguel Servet. Aragón	22			37
H. N ^{ra} Sra ^a Covadonga. Asturias	10			10
H. Son Dureta. Baleares	13	2	10	52
H. Doctor Negrín. Canarias	7	1		1
C.Gripe. Castilla y León	6			23
H.Clínico. Cataluña	31			35
I.Microbiológico. C Valenciana	6	1		1
CNM. Madrid		1	8	19
L.U.Donostia. País Vasco	12	1	36	94
Total Laboratorios	150	6	67	398

VIGILANCIA INTERNACIONAL

ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2002-2003 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2003-2004.

(Traducido y adaptado de: WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 season. Wkly Epidemiol Rec 2003;78:58-62; Addendum to the recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2003;78:77)

La actividad de la gripe en el hemisferio norte, a lo largo de los primeros meses de esta última temporada, 2002-2003, 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. Muchos de los brotes notificados han sido debidos a gripe B. Virus de la gripe A(H1N2), identificados por primera vez en la temporada anterior, han continuado aislándose en países de Europa y América del Norte, llegando a predominar en algún país como Canadá.

La mayoría de los aislamientos de virus A(H1N1) ha sido similar antigénicamente a A/New Caledonia/20/99 y las vacunas actuales conteniendo esta cepa han estimulado la formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos recientes de virus A(H1N1) y A(H1N2) con frecuencia y título comparables a los dirigidos contra el virus vacunal. Los virus de la gripe B han circulado ampliamente, y la mayoría ha sido similar antigénicamente a B/Hong Kong/330/2001.

Muchos virus A(H3N2) aislados esta temporada han sido antigénicamente próximos a A/Moscow/10/99 y A/Panama/2007/99, pero una proporción creciente de los aislamientos recientes era distinguible de éstos y similares a A/Fujian/411/2002. Por esta razón, la decisión de la composición de la

vacuna antigripal, en cuanto al componente H3N2, se retrasó y finalmente se optó por continuar con la cepa A/Moscow/10/99. Así pues, la vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada, 2003-2004, 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 cepa vacunal generalmente usada es A/Panama/2007/99.

** Las cepas vacunales actualmente utilizadas son: B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001, B/Hong Kong/1434/2002.

Una gran parte 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 2003 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2004).