



# Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 02/2014 (6 —12 de enero 2014)

Nº 376. 16 de enero de 2014

## Se intensifica la actividad gripal en España, asociada a la circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y AH3

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En la semana 02/2014 continúa la fase de ascenso de la onda epidémica de la temporada 2013-14 con una tasa de incidencia de gripe de 160,72 casos por 100.000 habitantes.
- Persiste el predominio de la circulación del tipo viral A, 60% A(H1N1)pdm09 y 37% A(H3N2); la tasa de detección viral esta semana es del 42%.
- En la semana 02/2014 se observa una disminución en la circulación del VRS con respecto a la semana previa, coincidiendo con una intensificación en la difusión de los virus gripales.
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 239 casos graves hospitalizados confirmados de gripe A en 13 CCAA, 74%A(H1N1)pdm09 y 26% AH3, entre los subtipados. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 11 defunciones por virus de la gripe A.
- Debido a la notificación en la semana 01/2014 de un nivel de difusión de la enfermedad, epidémica, local o esporádica en la mayoría de los países y la creciente proporción de muestras positivas para virus gripales en 11 países, indicativo de una transmisión viral, parece que la temporada de gripe estacional 2013-14 ha comenzado en los países de la EU/EEE. La actividad gripal sigue en aumento en América del Norte y Canadá asociada a la circulación predominante de A(H1N1)pdm09.

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

### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

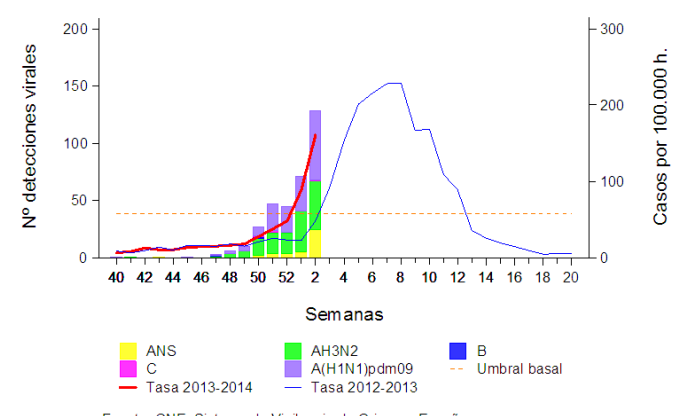
En la semana 02/2014, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). La onda epidémica sigue en ascenso con una evolución creciente de la actividad gripal en la mayoría de las redes. La incidencia de la enfermedad superó el umbral basal de esta temporada en la semana 52/2013 en las redes de Aragón, Asturias, Navarra y País Vasco, en la semana 01/2014 en Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura y La Rioja. En la semana 02/2014 se ha superado el umbral en Andalucía, Aragón, Baleares, Comunidad Valenciana, Cataluña y Madrid.

La difusión de la enfermedad aumenta con respecto a la semana previa. Nueve redes centinela señalan un nivel epidémica (Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja), dos local (Cantabria, Castilla La Mancha) y esporádica o nulo en el resto de redes. El aumento en la circulación de virus gripales se asocia a la circulación mixta del virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y AH3N2, este último con predominio en Baleares, Cantabria, Cataluña y Navarra.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 02/2014 aumenta a 160,72 casos por 100.000 habitantes, duplicando la tasa de la semana previa y sobrepasando por segunda semana consecutiva el umbral basal establecido para la temporada 2013-14. La evolución de la actividad gripal es creciente respecto a la semana previa (Razón de tasas: 1,8; IC 95%: 1,63-2,99) (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución creciente.

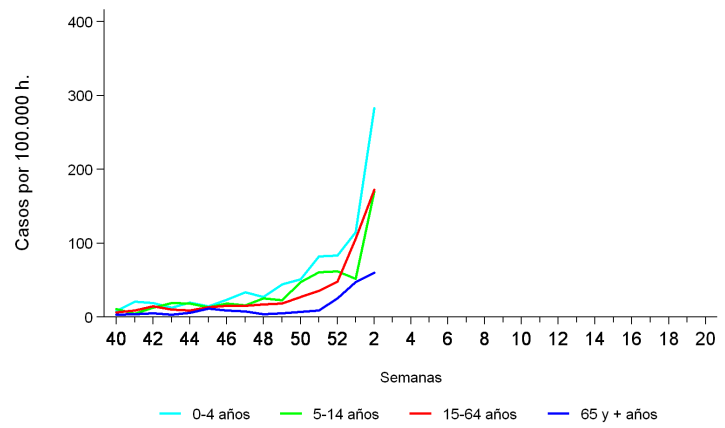
En todos los grupos de edad se observa una evolución creciente de la incidencia de gripe, sobre todo en los menores de 15 años, con incrementos estadísticamente significativos en las tasas de incidencia de gripe en los grupos menores de 15 años y en el de 15-64 años (Figura 2).

**Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**

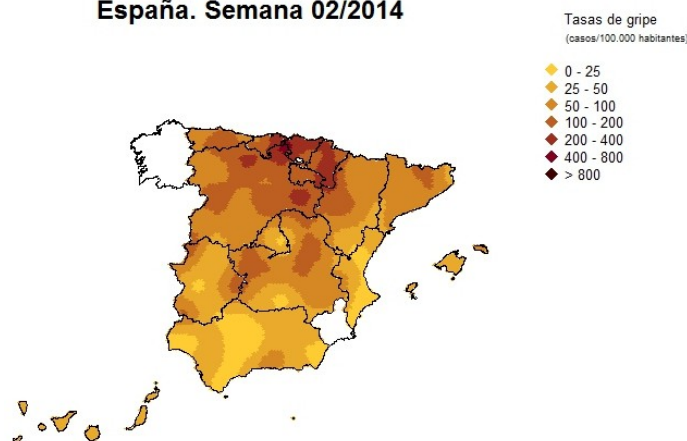


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 02/2014 se observa una intensificación de la actividad gripal en zonas del norte de España, afectando fundamentalmente al este de Asturias, norte de País Vasco, sur de Navarra y noroeste de Cataluña. Así mismo se observan áreas con mayor intensidad de incidencia de gripe en el centro de Castilla La Mancha (Figura 3).

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

**Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2013-14. Sistemas centinela. España**  
**España. Semana 02/2014**



## Vigilancia virológica

En la semana 02/2014 se han analizado 302 muestras centinela de las que 128 fueron positivas a virus gripales (60 A(H1N1)pdm09, 42 A(H3N2), 25 A no subtipado y 1C); esto supone una tasa de detección viral del 42%<sup>1</sup>, tomando valores propios del periodo epidémico (Figura 4). Además se notificaron 55 detecciones de virus gripales (54 tipo A y 1 tipo B) procedentes de muestras no centinela, 33 A(H1N1)pdm09 y 15 A(H3N2), entre los subtipados.

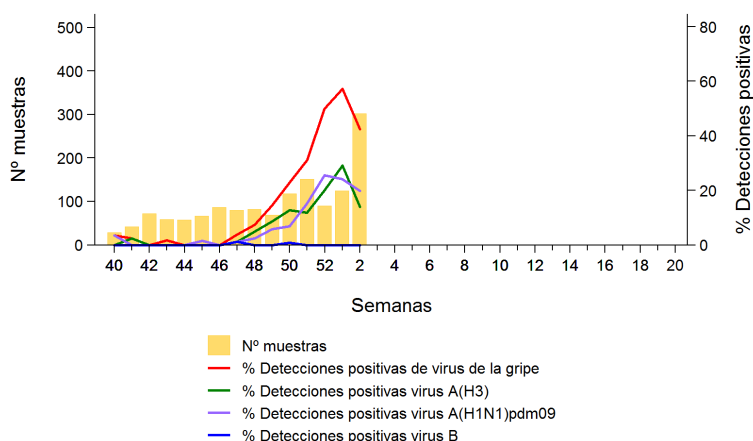
Desde el inicio de la temporada se han notificado 547 detecciones de virus de la gripe (98% A, 0,5% B y 1,3% C), 62% procedentes de fuentes centinela (153 A(H1N1)pdm09, 141 AH3, 41 A no subtipados, 2 B y 4 C) y 38% de no centinela (102 A(H1N1)pdm09, 63 A(H3), 38 A no subtipados y 3 C).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 39 virus de la gripe A (17 H1N1pdm09 y 22 AH3N2). Todos los virus A(H1N1)pdm09 son semejantes a A/StPetersburg/27/2011 y los virus AH3N2 semejantes a A/Texas/50/2012. Por tanto, todos los virus caracterizados hasta ahora estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada. El análisis de la susceptibilidad de los virus estudiados (10 AH1N1pdm09 y 4 AH3N2) a antivirales inhibidores de la neuraminidasa no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 02/2014 se han notificado 250 detecciones de VRS entre las 754 muestras analizadas (33%) lo que supone una disminución con respecto a semanas previas coincidiendo con una intensificación en la difusión de los virus gripales en el territorio vigilado (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

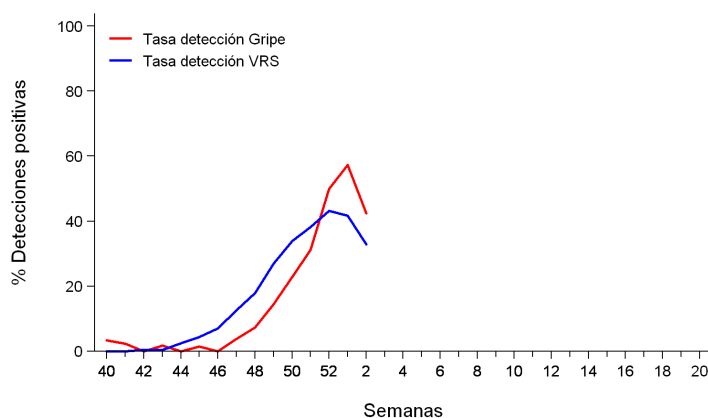
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positivos por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2013-14. España**



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

**Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. 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

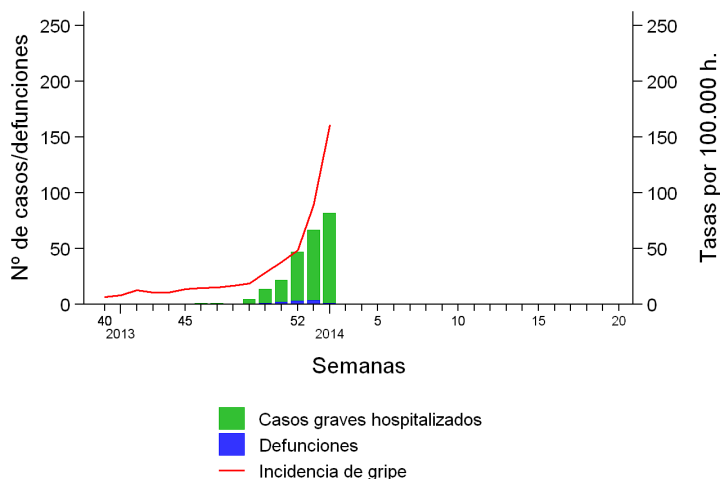
Desde el inicio de la temporada 2013-14 se han notificado dos brotes de gripe. Uno por virus A no subtipado, en la semana 46/2013, en un centro escolar de Baleares, con 10 afectados. El otro en Cataluña por AH3N2 en la semana 02/2014 en una residencia geriátrica, con 31 afectados por el momento, 21 residentes (de un total de 119) y 10 trabajadores (de un total de 68). Seis residentes han necesitado hospitalización; ninguno se ha ingresado en UCI. Como medida de control se ha procedido a la vacunación de todo el personal que no estaba vacunado.

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

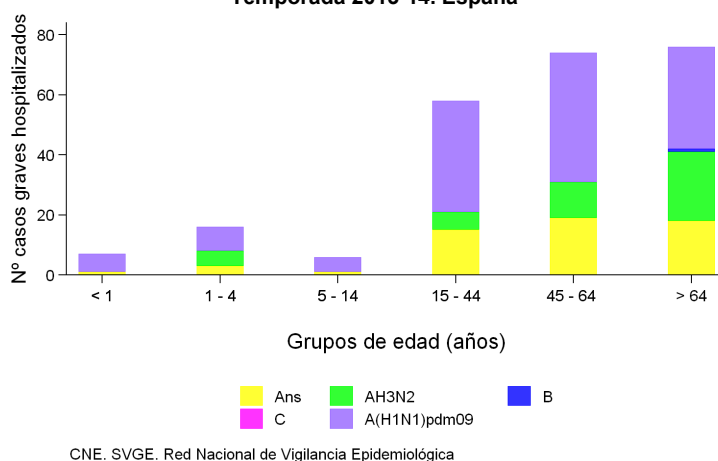
El protocolo de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCIII](#)

Desde el inicio de la temporada se han notificado 239 CGHCG por virus de la gripe en 13 CCAA: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja (Figura 6), de los que 51% son mujeres. El mayor número de casos se registra en los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad (56%), seguido del de mayores de 64 años (32%), niños entre 5-14 años (22%) y menores de 1 año (7%). El 74% de las detecciones subtipadas son virus A(H1N1)pdm09 y el 26% virus A(H3N2). En la figura 7 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad.

**Figura 6. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2013-14. España**



**Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2013-14. España**

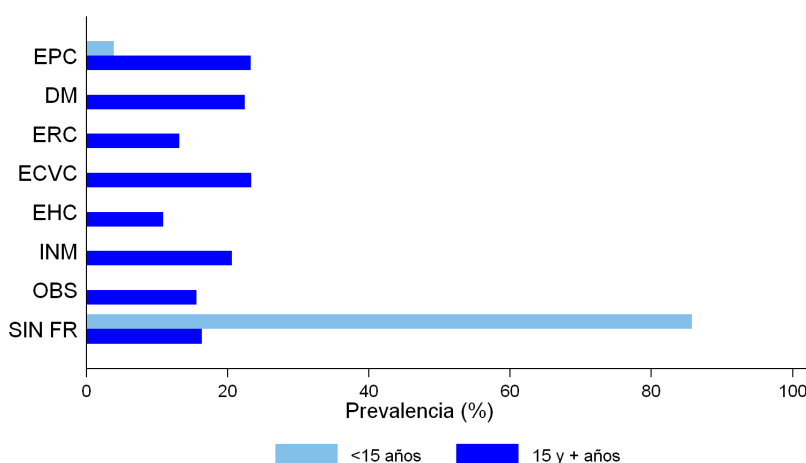


Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 77% (157/205) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica y cardiovascular (21%) seguida de diabetes (20%) e inmunodeficiencia (18%). El 69% de los pacientes desarrolló neumonía y el 45% ingresó en UCI. El 76% (167/219) de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 78% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 33% (46/140) de los pacientes susceptibles de ser vacunados habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal recogen la administración de la vacuna a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de gripe.

En la Figura 8 se observa la prevalencia de factores de riesgo en los CGHCG en niños y adultos. En menores de 15 años el factor de riesgo más prevalente es la enfermedad pulmonar crónica (16%).

**Figura 8. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-14. España**



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Mortalidad relacionada con gripe

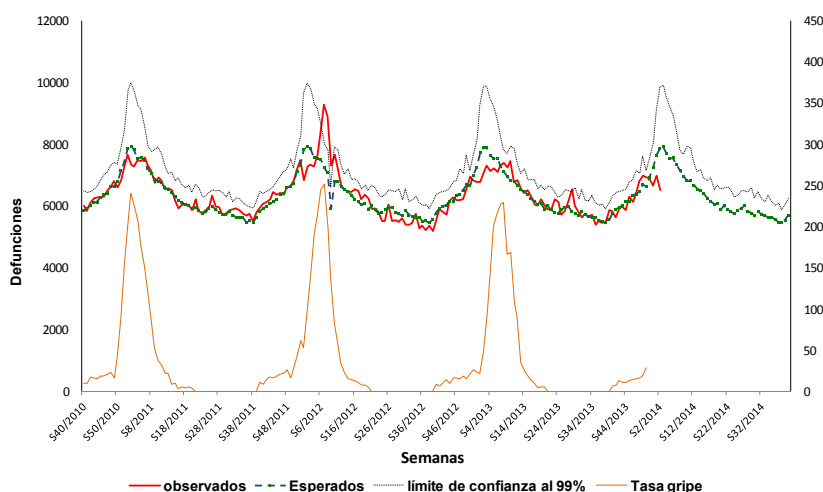
### Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2013 se han registrado 11 defunciones por virus de la gripe A confirmadas por laboratorio (4 confirmadas de AH3N2, 5 A(H1N1)pdm09 y 2 A no subtipado). Las defunciones se han producido en ocho CCAA. El 90% de los pacientes eran mayores de 44 años (45% en el grupo de 44-65 años y 45% en los mayores de 64 años) y el 90% presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. Solo el 55% de los pacientes de los que se conoce información (5/9), había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

### Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2013-2014 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.004 registros civiles informatizados, que representan el 77% 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. La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2013-14 se mantuvo alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el periodo comprendido entre la semana 48 y 50 en el que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 74 años y representa un 6,5% con respecto a lo esperado (Figura 9). Este periodo de exceso de mortalidad podría estar asociado a las bajas temperaturas experimentadas. Según la AEMET la última quincena de noviembre como muy fría (con una temperatura media de 3° C a 4° C inferior al valor normal) y a lo largo de diciembre se registraron numerosos días de helada en el interior peninsular especialmente en la primera quincena.

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 02/2014



## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

Teniendo en cuenta la notificación en la semana 01/2014 de un nivel de difusión de la enfermedad, epidémica, local o esporádica en la mayoría de los países y la creciente proporción de muestras positivas para virus gripales en 11 países, parece que la temporada de gripe estacional 2013-14 se ha iniciado en los países de la EU/EEE. El 97% (28/29) de los países que enviaron información en la primera semana del año 2014 señalaron un nivel bajo de intensidad gripal mientras que en España se registró un nivel medio. De las 305 muestras centinela analizadas procedentes de 24 países, 70 (23%) fueron positivas para virus de la gripe (69 A (51% A(H1N1)pdm09 y 49% AH3) y 1 B). Por quinta semana consecutiva la proporción de muestras positivas para virus gripales aumenta. Los virus circulantes hasta el momento son similares a las cepas incluidas en la vacuna estacional 2013-14. En la semana 01/2014 se notificaron 36 casos hospitalizados confirmados por laboratorio de gripe procedentes de Irlanda, España, Suecia y Reino Unido. Todos ellos fueron infectados por un virus de la gripe tipo A: 55% (21/36) A(H1N1)pdm09, 6% (2/36) de A(H3) y en el 36% (13/36) se desconocía el subtipo (A no subtipado). Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 173 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de cinco países, incluidas tres defunciones en pacientes mayores de 79 años. 160 (92%) fueron confirmados de gripe tipo A (83% A(H1N1)pdm09 y 17% AH3, entre los subtipados) y 13 (8%) de gripe tipo B. Para más información consultar [ECDC](#) (10 de enero de 2014).

### Situación en el Mundo

En América del Norte la actividad gripal ha aumentado considerablemente en las últimas semanas. El subtipo viral predominante es el A(H1N1)pdm09. En China también se observa un aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mixta de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En el resto del hemisferio norte así como en el hemisferio sur la actividad se mantuvo baja. Según la última actualización de [FluNet](#) (13 de enero de 2014), durante las semanas 50-52/2013 el 86% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 14% tipo B, siendo el 67% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09, el 32% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 819% pertenecen al linaje Yamagata y el 19% al linaje Victoria. Información adicional y actualizaciones sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en el siguiente enlace [http://who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/HA1\\_Risk\\_Assessment/en/index.html](http://who.int/influenza/human_animal_interface/HA1_Risk_Assessment/en/index.html). Más información en: [OMS](#) (13 de enero de 2014).

**EUA:** En la semana 01/2014 la actividad gripal siguió aumentando en los Estados Unidos registrando una proporción de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe del 4,4 %, por encima de la línea de base nacional (2 %). El 26% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (97% tipo A (57% A(H1N1)pdm09, 42% A no subtipado y 1% AH3) y 3% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía se sigue situando en la primera semana del año por debajo del umbral epidémico. En esta semana de vigilancia se notificaron cuatro defunciones pediátricas asociadas a gripe (3 de ellas confirmadas de A(H1N1)pdm09); desde el inicio de la temporada se han registrado 10 defunciones pediátricas. La tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a gripe para esta temporada se sitúa en 9,7/100.000 habitantes. Los grupos de edad más afectados son los grupos extremos (0-4 y ≥ 65 años), sin embargo, los mayores de 18 años representan el 61% de los casos hospitalizados notificados hasta el momento. La mayoría de las hospitalizaciones (2.499 (95,3%)) fueron confirmadas de gripe tipo A, 96 (3,7%) fueron tipo B, 11 (0,4%) fueron co-infecciones de virus A y B y en 16 (0,6%) no se disponía de información sobre el tipo de virus. Las condiciones médicas subyacentes notificadas con mayor frecuencia en los adultos fueron la obesidad, trastornos metabólicos, enfermedades cardiovasculares y asma. Las más frecuentes en los niños fueron el asma, la obesidad, los trastornos neurológicos, enfermedades pulmonares crónicas (excluyendo el asma), y la enfermedad cardiovascular. En el aproximadamente 43% de los niños hospitalizados no se identificaron condiciones médicas subyacentes. Entre las 84 mujeres hospitalizadas en edad fértil (15-44 años), 19 (23%) estaban embarazadas. Más información en [FluView](#) (CDC).

**Canadá:** La actividad gripal en Canadá siguió en aumento en la semana 1/2014 asociada a la circulación predominante del virus A(H1N1) pdm09. Esta temporada se está observando una mayor proporción de casos entre los adultos de 20-64 años en comparación con los ≥ 65 años lo que supone un cambio con respecto a la temporada 2012-13 en la que predominó el virus A(H3N2). En la primera semana del años se han notificado nueve nuevos brotes de gripe, 8 en centros de larga estancia y 1 hospitalario. Hasta la fecha se han notificado 183 hospitalizaciones pediátricas asociadas a gripe (ninguna defunción) y 270 defunciones en adultos (incluida una defunción en una persona mayor de 65 años). Más información en [FluWatch](#)

**Gripe aviar:** La OMS ha sido informada por Canadá de un caso humano confirmado por laboratorio de infección por el virus de la gripe aviar A( H5N1) en un adulto previamente sano con inicio de síntomas el 27 de diciembre de 2013 y fallecido el 3 de enero de 2014. El paciente visitó Beijing (China) y no había estado expuesto a aves de corral u otros animales ni a personas enfermas. Todos los contactos han sido asintomáticos hasta la fecha. Actualmente también están en seguimiento los pasajeros del vuelo. Este es el primer caso de infección humana por gripe aviar A( H5N1) notificado en Canadá y el primer caso humano confirmado en la Región Américas. Desde 2003 hasta la fecha han notificado oficialmente a la OMS un total de 649 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países (incluido Canadá), de los cuales 385 fallecieron. En relación a este caso la OMS no aconseja ninguna protección especial en los puntos de entrada al país ni recomienda ninguna restricción de los viajes o comercio ([http://www.who.int/csr/don/2014\\_01\\_09\\_h5n1/en/index.html#](http://www.who.int/csr/don/2014_01_09_h5n1/en/index.html#)). La última tabla actualizada puede consultarse [aquí](#) (hasta el cierre de este informe la OMS no había actualizado la información de este caso en la tabla con los casos y defunciones acumuladas desde 2003). La última evaluación de riesgo y resumen de la situación actual mensual publicada 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](#).

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe, el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Este informe es el resultado del 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-GRIFE@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIFE@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelegados@isciii.es](mailto:cdelegados@isciii.es) o [sjimenez@isciii.es](mailto:sjimenez@isciii.es)

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))