



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 05/2014 (27 de enero - 2 de febrero 2014)

Nº 379. 6 de febrero de 2014

Comienza la fase de descenso de la onda epidémica 2013-2014 en España, una vez sobrepasado el pico máximo de incidencia de gripe

- 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 05/2014 se observa por primera vez un descenso de la onda epidémica gripal, con una tasa de incidencia de gripe de 213,68 casos por 100.000 habitantes.
- Se observa una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3), con el 53% y 47% de detecciones centinela, respectivamente; la tasa de detección viral en la semana 05/2014 es del 29%.
- Se sigue registrando una disminución de la circulación del VRS en la semana 05/2014.
- Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado seis brotes por virus de la gripe, uno en un centro escolar, en el que se identificó un virus A(H3N2), y cinco en residencias geriátricas, dos por virus A(H1N1)pdm09 y tres por virus A(H3N2).
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 1.254 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 17 CCAA, 81% A(H1N1)pdm09 y 19% A(H3), entre los subtipados. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 112 defunciones, 65 por virus A(H1N1)pdm09, 14 por virus A(H3), y 33 por virus A no subtipado.
- En Europa, una vez iniciada la temporada estacional de gripe 2013-2014, aumenta la actividad gripal con una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 (55%) y A(H3) (45%). En EUA se mantiene una elevada la actividad gripal y en Canadá se observa un ligero descenso de esta, asociada en ambos casos 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](#)

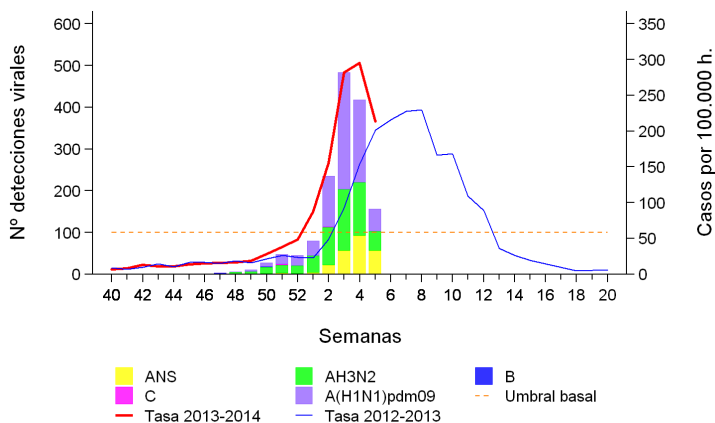
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 05/2014, 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). Doce de ellas señalan una evolución decreciente de su actividad gripal y Aragón, La Rioja, Navarra, País Vasco lo hacen por segunda semana consecutiva por lo que probablemente alcanzaran el pico máximo de tasa semanal de incidencia de gripe en la semana 03/2014. Canarias, Ceuta, Extremadura, y Madrid señalan una evolución estable y sólo Baleares notifica una evolución creciente de la actividad gripal. La difusión de la enfermedad es epidémica en 15 redes, además de en Galicia y Murcia. Ceuta notifica una difusión local y en Melilla se observa un nivel de difusión nulo. Predomina la circulación de virus de la gripe A con una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3).

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 05/2014 es de 213,68 casos por 100.000 habitantes. La evolución de la actividad gripal desciende con respecto a la semana previa (Razón de tasas: 0,73; IC 95%: 0,69-0,78) (Figura 1). La tasa de incidencia de gripe muestra una pendiente de descenso de la onda epidémica por lo que parece que se alcanzó el pico de máxima incidencia gripal de la temporada en la semana 04/2014. Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución decreciente.

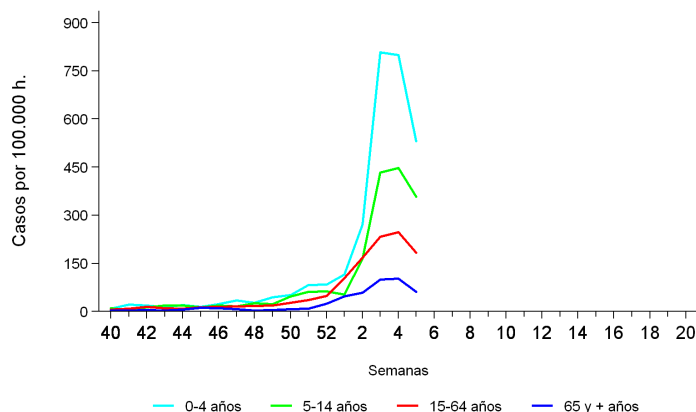
En todos los grupos de edad se observa un descenso significativo de las tasas de incidencia de gripe (Figura 2).

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

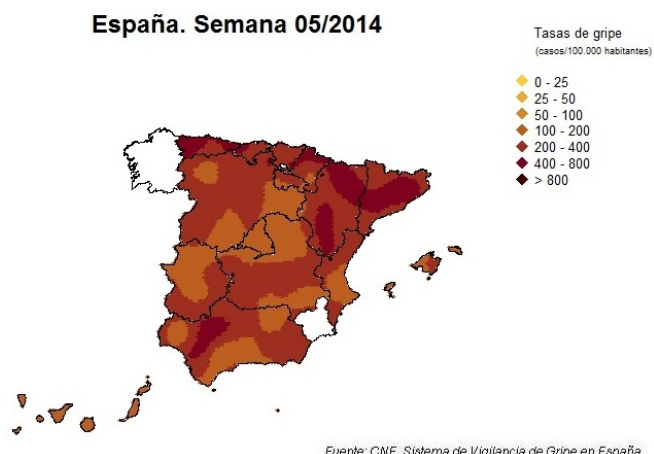


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 05/2014 se observa una disminución de la actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia y especialmente en el centro y sureste peninsular. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en Aragón, Cataluña y oeste de Andalucía, así como en Baleares (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



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Vigilancia virológica

En la semana 05/2014 se han analizado 542 muestras centinela de las que 156 fueron positivas a virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 29%¹ (Figura 4). Se observa una disminución en el porcentaje de positivos de la semana 04/2014 (ya consolidada) con respecto a la previa, lo que podría indicar que comienza un descenso en la intensidad de la circulación de los virus gripales, pendiente de su confirmación la semana próxima. Hasta el momento la máxima tasa de detección se observó en la semana 03/2014 (67,2%).

De las 156 detecciones centinela analizadas todas fueron virus A. Del total de virus subtipados (64%) el 53% fueron A(H1N1)pdm09 y el 47% A(H3). Además se notificaron 267 detecciones de virus gripales tipo A procedentes de muestras no centinela con un 55% de virus subtipados, 91% A(H1N1)pdm09 y 9% A(H3).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.515 detecciones centinela de virus de la gripe (99,5% A, 0,2% B y 0,3% C) y entre los virus subtipados (85%) el 59% fueron A(H1N1)pdm09 y 41% A(H3). Además se notificaron 1.400 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,6% A y 0,4% B), 80% fueron A(H1N1)pdm09 y 20% A(H3), entre los subtipados (59%).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 154 virus de la gripe A, 93 son virus A(H1N1)pdm09, todos ellos semejantes a A/St Petersburg/27/2011, y 61 son virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012. Todos los virus de la gripe A caracterizados hasta el momento son del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada. Por primera vez en la temporada se ha caracterizado genéticamente un virus B, del linaje Victoria, que no estaría cubierto por la vacuna de esta temporada que incluye el linaje Yamagata. El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los virus estudiados hasta el momento, 14 A(H1N1)pdm09 y 4 A(H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

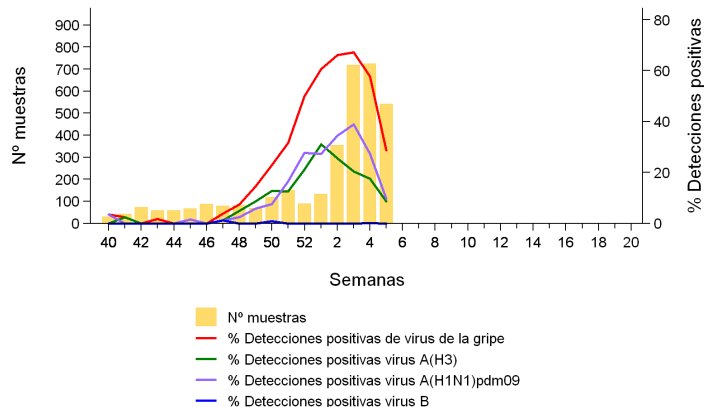
En la semana 05/2014 se han notificado 151 detecciones de VRS entre las 1.183 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 13% que disminuye por quinta semana consecutiva desde que alcanzara su pico en la semana 52/2013 (43%) (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

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.

Brotos de gripe

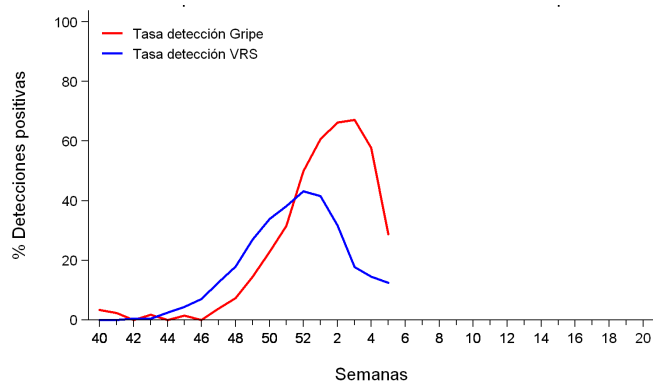
Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado seis brotes de gripe. Cuatro brotes por virus A(H3N2), uno en un centro escolar de Baleares (semana 46/2013), con 10 afectados, y los otros tres tuvieron lugar en residencias geriátricas del País Vasco (semana 01/2014), Cataluña (semana 02/2014) y Andalucía (semana 04/2014), el primero con 30 afectados, cinco fueron hospitalizados y una defunción; el segundo con 31 afectados, de los que seis fueron hospitalizados y el último con 15 afectados, un hospitalizado y tres defunciones. En los otros dos brotes se identificó como agente causal el virus A(H1N1)pdm09 y tuvieron lugar en la semana 3/2014 en dos residencias geriátricas de Aragón, con 37 afectados, de los cuales ocho fueron hospitalizados y uno falleció. Como medida de control se ha procedido a la vacunación de todo el personal que no estaba vacunado.

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



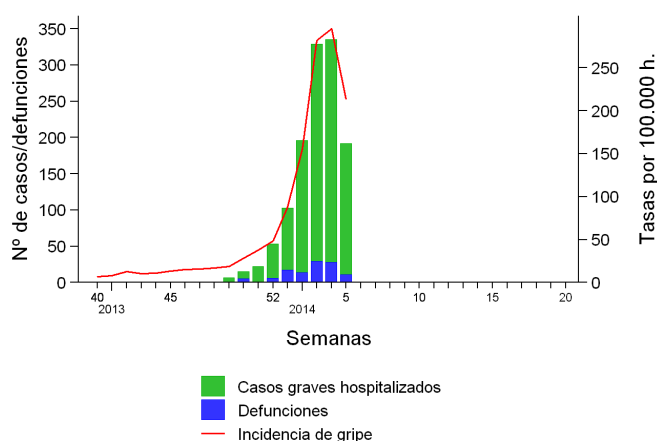
Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

La información obtenida de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) procede de un sistema de vigilancia de CGHCG en el que participan los hospitales designados por cada Comunidad Autónoma. Su objetivo es conocer oportunamente las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG producidos por los virus de la gripe circulantes en cada temporada, así como identificar y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de las formas graves de la enfermedad. Este sistema proporciona información solamente de los CGHCG que cumplen la definición de gravedad consensuada en el [protocolo de vigilancia de CGHCG](#) y que son notificados por los hospitales participantes en la misma.

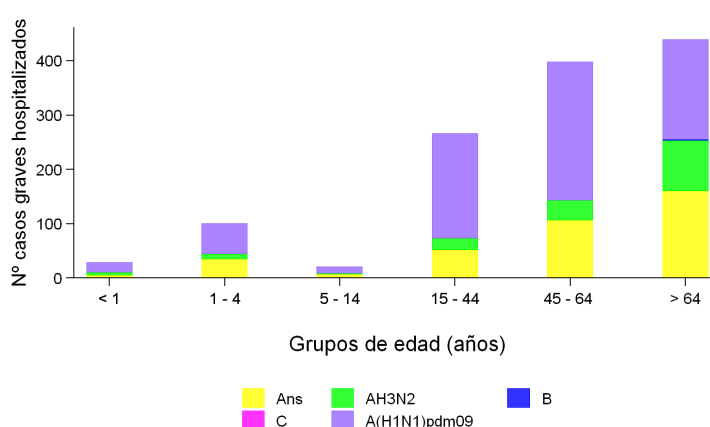
Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.254 CGHCG por virus de la gripe en 17 CCAA (Figura 6), de los que 51% son hombres. De las 154 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 22% estaban embarazadas (el 60% en el tercer trimestre de gestación y 37% en el segundo). El mayor número de casos (35%) se registra en los mayores de 64 años, seguido del grupo 45-64 años (32%) y de 15-44 (21%), observándose por tanto un alto porcentaje de formas graves entre adultos jóvenes y de mediana edad (54%). En el 99,8% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,2% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 81% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 19% virus A(H3). 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



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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

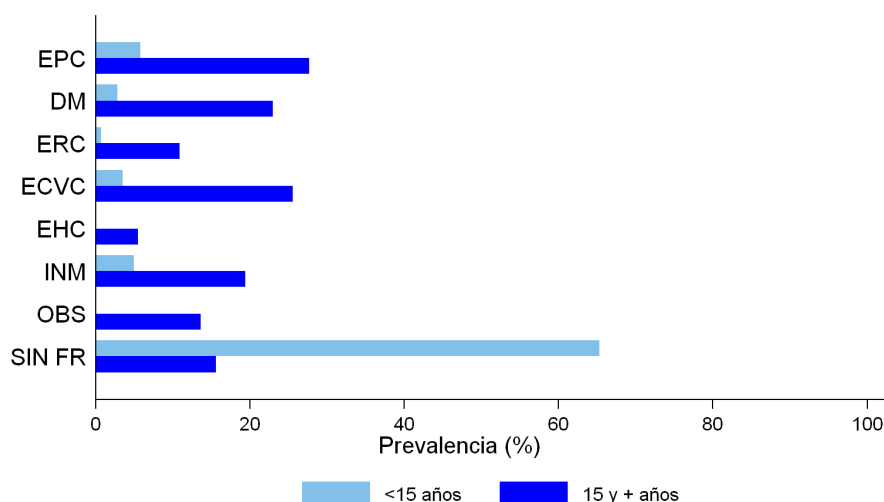


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 79% (798/1003) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica (25%) y la enfermedad cardiovascular crónica (23%), seguidas de diabetes mellitus (21%) e inmunodeficiencia (18%). El 68% de los pacientes desarrolló neumonía y el 36% ingresó en UCI. El 85% de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 73% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 69% de los pacientes graves (492/717), susceptibles de ser vacunados, no 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 los factores de riesgo más prevalente son la enfermedad pulmonar crónica (5,7%) y la inmunodeficiencia (4,9%).

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

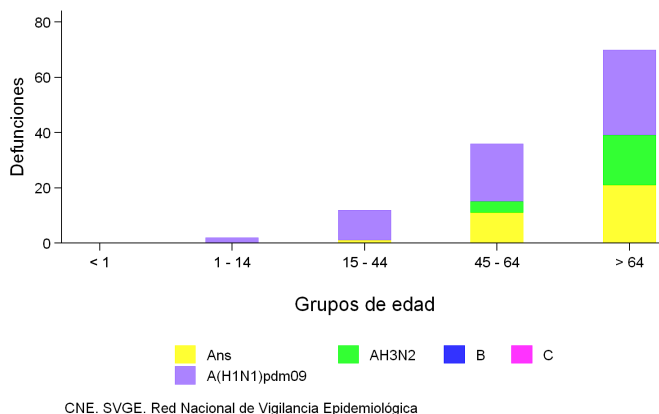
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2013 se han registrado 112 defunciones por gripe confirmadas por laboratorio, 65 por virus A(H1N1)pdm09, 14 por virus A (H3), y 33 por virus A no subtipado). Las defunciones se han producido en 15 CCAA.

En la figura 9 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 87% de los pacientes eran mayores de 44 años; 31% pertenecían al grupo de 44-65 años y 56% al de mayores de 64 años. El 79% de las defunciones por A(H3) se produjeron en los mayores de 64 años, mientras que el porcentaje de defunciones por A(H1N1)pdm09, en este grupo de edad, es del 48%. En los grupos de adultos jóvenes y de mediana edad se producen el 49% de las defunciones por A(H1N1)pdm09 (17% en 15-44 años y 32% en 45-64 años).

El 92% de los casos fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 66% (51/77) de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 9. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2013-14. España

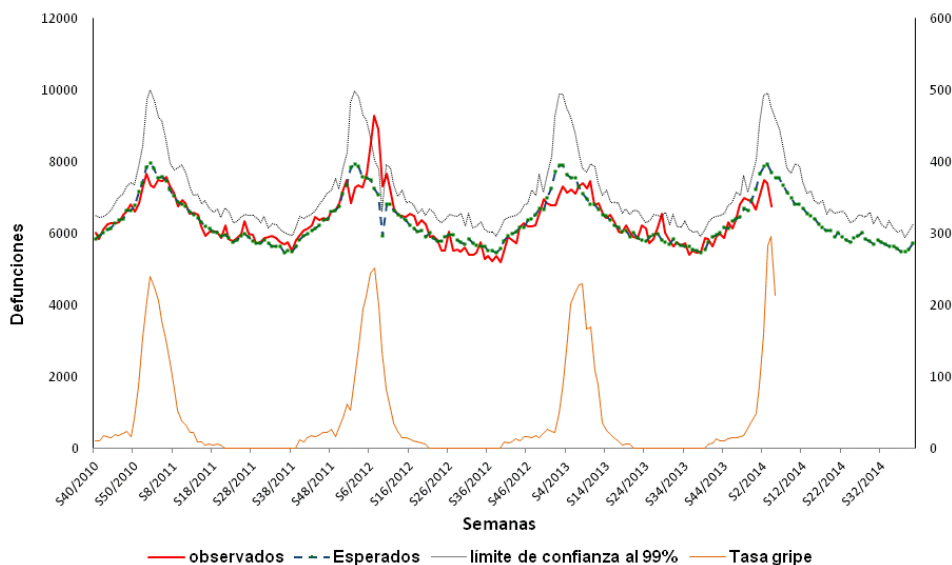


La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 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 2013-2014 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 10). Este periodo de exceso de mortalidad podría estar asociado a las bajas temperaturas experimentadas. La AEMET calificó a 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 10. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 05/2014



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

En la semana 4/2014 de los 28 países notificantes, Bulgaria señala un nivel de intensidad alto, España Grecia, Luxemburgo y Portugal un nivel medio y bajo en los demás países. El nivel de difusión de la enfermedad es epidémico en Bulgaria, España, Grecia y Luxemburgo, regional o local en ocho países y esporádico en los otros doce, mientras que Chipre, Eslovaquia y Reino Unido (Gales) notifican ausencia de actividad gripal. En 16 países aumenta la actividad gripal, permaneciendo estable en doce.

Vigilancia internacional de la gripe (continuación)

La actividad gripal continúa aumentando en UE/AEE con más países que notifican un incremento de la actividad gripal y del nivel de difusión geográfica. En la semana 4/2014 algunos países alcanzaron valores de tasas de incidencia semejantes al pico de máxima incidencia la temporada 2012-13 (Portugal) y otros, como Bulgaria, España y Grecia, experimentan tasas de incidencia superiores al pico de la temporada previa.

De las 1.495 muestras centinela analizadas en la semana 4/2014 procedentes de 24 países, 450 (30%) fueron positivas para virus de la gripe (99% A y 1% B). De los virus subtipados el 55% fueron A(H1N1)pdm09 y 45% A(H3). Mientras que el virus A(H1N1)pdm09 ha circulado de forma dominante en Bulgaria, España, Grecia, Latvia, Noruega y Reino Unido (Escocia), el A(H3) lo ha hecho en Eslovenia e Irlanda. Desde la semana 40/2013, de las 1.274 detecciones centinela positivas a virus gripales el 97% fueron virus de la gripe A y el 3% B, siendo el 57% A(H1N1)pdm09 y 43% A(H3), entre los subtipados.

Ninguno de los 137 virus caracterizados antigénicamente desde el inicio de la temporada difieren sustancialmente de las cepas incluidas en la [vacuna estacional 2013-2014 recomendada por la OMS](#). Más información sobre los virus que han circulado desde septiembre de 2013 puede consultarse en el informe de diciembre del [ERLI-Net](#). Desde la semana 40/2013, de los 203 virus A(H1)pdm09, 64 A(H3) y 21 B en los que se han analizado la susceptibilidad a inhibidores de neuraminidasas se ha detectado la mutación H275Y, que señala resistencia a oseltamivir, en dos virus A(H1)pdm09 y la mutación NA-E119VV, que señala resistencia oseltamivir pero que es sensible a zanamivir, en un virus A(H3).

Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 1.177 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de seis países, 99% fueron confirmados de gripe tipo A (81% A(H1)pdm09 y 19% A(H3), entre los subtipados) y 1% de gripe tipo B. Asimismo Francia, Irlanda y España notificaron 71 defunciones, todas ellas por virus de la gripe A (78% A(H1)pdm09 y 22% A(H3), entre los subtipados). Para más información consultar [ECDC](#) (31 de enero de 2014).

Situación en el Mundo

En América del Norte la actividad gripal se mantiene elevada con predominio de virus A(H1N1)pdm09. En Europa se observa un incremento de la actividad gripal lo que indica el inicio de la temporada de gripe. En China continúa el aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mixta de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En el hemisferio sur la actividad se mantiene baja. Según la última actualización de [FluNet](#) (33 de enero de 2014), durante las semanas 1-2/2014 el 92% de las detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 8% tipo B, siendo el 81% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09, el 19% A(H3N2). De los virus B caracterizados el 84% pertenecen al linaje Yamagata y el 16% 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/HAI_Risk_Assessment/en/index.html. Más información en [OMS](#) (27 de enero de 2014).

EUA: En la semana 04/2014 se sigue registrando una elevada actividad gripal en los Estados Unidos con una proporción de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe del 3,3%, por encima del umbral basal (2%). El 21% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (95% tipo A (58% A(H1N1)pdm09, 40% A no subtipado y 2% AH3) y 5% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía (8,8%) se sitúa por encima del umbral epidémico (7,3%). Desde el inicio de la temporada se notificaron 37 defunciones pediátricas, la mayoría por virus de la gripe A. Situándose la tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a gripe en 20,3/100.000 habitantes. Las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos \geq 65 años, seguidos del grupo de 0-4 y 50-64 años, sin embargo, el grupo de 18-64 años representan el 60% de los casos hospitalizados notificados hasta el momento. La mayoría de las hospitalizaciones (96%) fueron confirmadas de gripe tipo A (98,7% A(H1N1)pdm09) y 1,3% A(H3) el 4% fueron tipo B. Más información en [FluView](#) (CDC).

Canadá: En la semana 04/2014 se observa un descenso en la actividad gripal, particularmente en el oeste de Canadá y en Ontario, donde la onda estacional tuvo un inicio más temprano. Con una circulación predominante de virus A(H1N1)pdm09 (más del 90% de las detecciones virales). La temporada 2013-2014 parece bastante similar a la temporada 2012-2013 con niveles de actividad esperados para esta época del año. Esta temporada se está observando una mayor proporción de casos entre los adultos de 20-64 años, como se refleja en los casos confirmados de gripe, en las hospitalizaciones y en las prescripción de tratamiento para la gripe. En la semana 4/2014 se han notificado cuatro nuevos brotes de gripe en centros de larga estancia y tres en otros centros. Hasta la fecha se han notificado por hospitales centinela 359 hospitalizaciones pediátricas, el 95% asociadas a gripe A, siendo la mayoría de ellas A(H1N1)pdm09 (ninguna defunción) y 645 hospitalizaciones en adultos, de los que 20 han fallecido, todos ellos >44 años y con infección confirmada por virus de la gripe A (13 por A(H1N1)pdm09). Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde 2003 hasta la fecha han notificado oficialmente a la OMS un total de 650 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 386 fallecieron. La última tabla actualizada puede consultarse [aquí](#). 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-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelgad@isciii.es o sjimenez@isciii.es

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