



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 06/2014 (3 - 9 de febrero 2014)

Nº 380. 13 de febrero de 2014

Continúa el descenso de la onda epidémica 2013-2014 en España, con circulación mixta de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y A(H3)

- 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 06/2014 se observa por segunda semana consecutiva un descenso de la onda epidémica gripal, con una tasa de incidencia de gripe de 151,24 casos por 100.000 habitantes.
- Se observa una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3), con el 60% y 40% de detecciones centinela, respectivamente; la tasa de detección viral en la semana 05/2014 es del 34%.
- La tasa de detección de VRS es del 12%, en descenso desde la semana 52/2013 (43%).
- Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado doce brotes de gripe en siete CCAA (9 en residencias geriátricas, 1 en un colegio y 2 en otras instituciones de cuidados de larga estancia), siete por virus A(H3) y cinco por virus de la gripe A(H1N1)pdm09.
- Desde la semana 40/2013 se han notificado 1.513 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 17 CCAA, 79% A(H1N1)pdm09 y 21% A(H3), entre los subtipados. Entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado 141 defunciones, 60% por virus A(H1N1)pdm09, 15% por virus A(H3), y 25% 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 (49%) y A(H3) (51%). En EUA y 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](#)

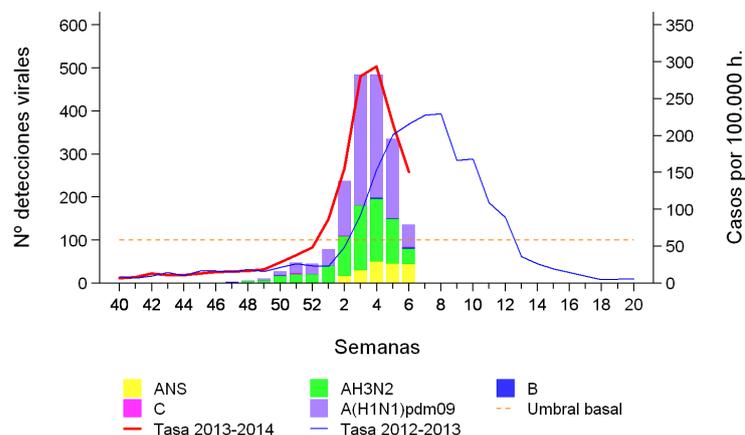
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 06/2014, 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). Catorce de ellas señalan una evolución decreciente de su actividad gripal, alcanzando el pico máximo de actividad gripal en la semana 03/2012 (Aragón, Castilla y León, La Rioja, Navarra y País Vasco) y en la semana 04/2014 (Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid y Melilla). Melilla señala una evolución estable y sólo Canarias y Ceuta notifican una evolución creciente de la actividad gripal. La difusión de la enfermedad es epidémica en 14 redes, además de en Galicia y Murcia. Navarra y 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 06/2014 es de 151,24 casos por 100.000 habitantes. La actividad gripal desciende con respecto a la semana previa (Razón de tasas: 0,71; IC 95%: 0,66-0,76) (Figura 1). El descenso de la onda epidémica se observa por segunda semana consecutiva, después de alcanzar 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.

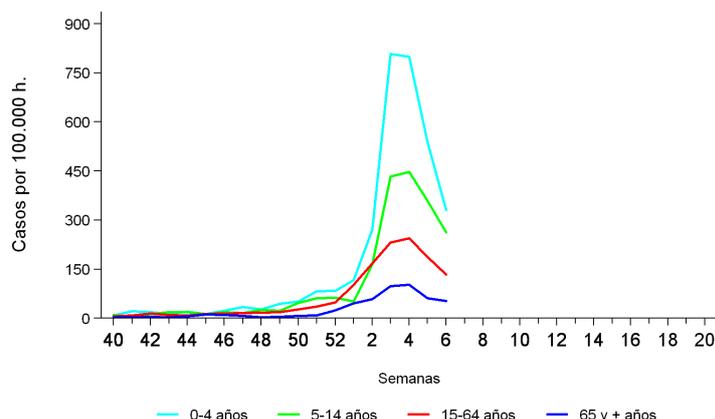
En todos los grupos de edad se observa un descenso de las tasas de incidencia de gripe, que es significativo en los menores de 65 años (Figura 2).

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

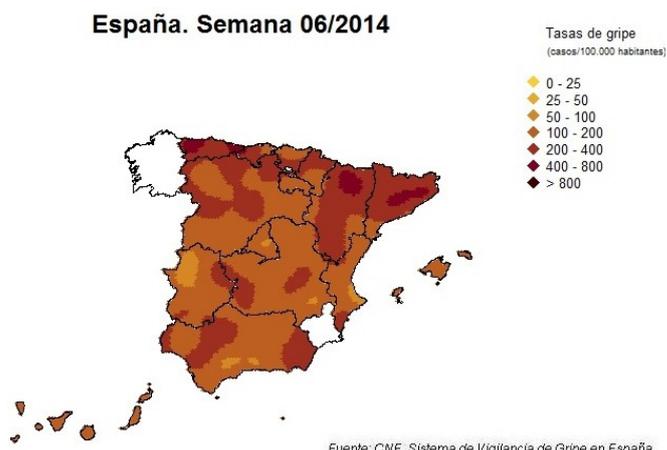


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 06/2014 se observa una disminución de la actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia y especialmente en el centro y en la mitad sur peninsular. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en Asturias, Aragón y Cataluña. (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



Vigilancia virológica

En la semana 06/2014 se han analizado 398 muestras centinela de las que 136 fueron positivas a virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 34%¹ (Figura 4). Se observa una disminución en el porcentaje de positivos desde la semana 03/2014, en la que se observó la máxima tasa de detección viral (67%) .

De las 136 detecciones centinela analizadas 97,8% virus A, 1,5 virus B y 0,7 virus C. Del total de virus subtipados (67%) el 60% fueron A(H1N1) pdm09 y el 40% A(H3). Además se notificaron 297 detecciones de virus gripales tipo A procedentes de muestras no centinela con un 61% de virus subtipados, 89% A(H1N1) pdm09 y 11% A(H3).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.888 detecciones centinela de virus de la gripe (99,4% A, 0,4% B y 0,3% C) y entre los virus subtipados (90%) el 63% fueron A(H1N1) pdm09 y 37% A(H3). Además se notificaron 1.805 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,7% A , 0,1% B y 0,2 C), 80% fueron A(H1N1) pdm09 y 20% A(H3), entre los subtipados (81%).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 174 virus de la gripe A, 100 son virus A(H1N1) pdm09, todos ellos semejantes a A/ StPetersburg/27/2011, y 72 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. Asimismo, se han caracterizado genéticamente dos virus B, ambos pertenecientes al 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, 24 A(H1N1) pdm09 y 4 A(H3N2), no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 06/2014 se han notificado 128 detecciones de VRS entre las 1.045 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección del 12%, con una tasa descendiente desde que se alcanzara su pico en la semana 52/2013 (43%) (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

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

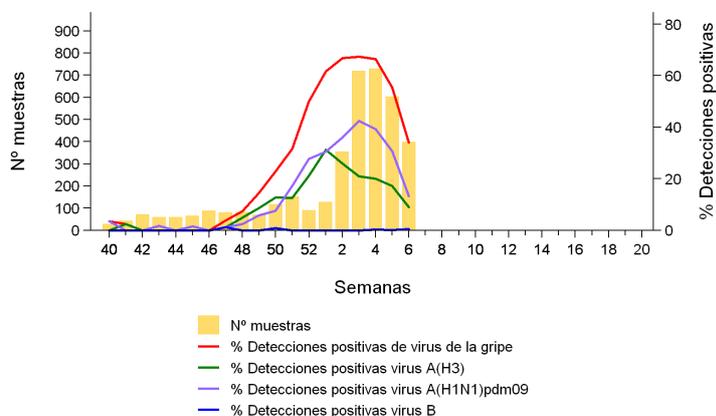
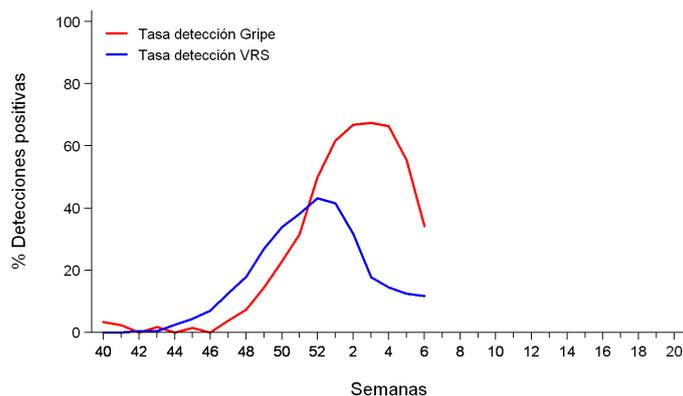


Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2013-14. España



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

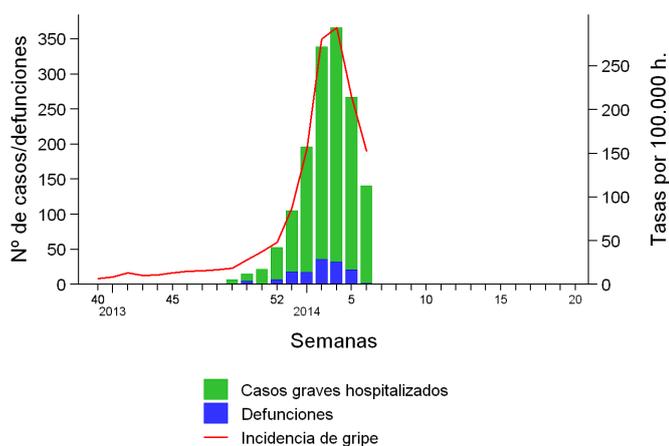
Desde el inicio de la temporada 2013-2014 se han notificado doce brotes de gripe en siete Comunidades Autónomas. Nueve se produjeron en residencias geriátricas, uno en un colegio y dos en otras instituciones de cuidados de larga estancia. Todos ellos, excepto uno, se produjeron en el periodo epidémico de esta temporada gripal. La totalidad de los brotes han sido confirmados de infección por virus de la gripe A, siete por virus A(H3) y cinco por virus de la gripe A(H1N1) pdm09. Se observó un tasa de ataque entre 2% y 33%. En el transcurso de los brotes identificados se han producido 31 hospitalizaciones y 5 defunciones. En ocho de los nueve brotes con información disponible la cobertura vacunal fue mayor del 80%.

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.

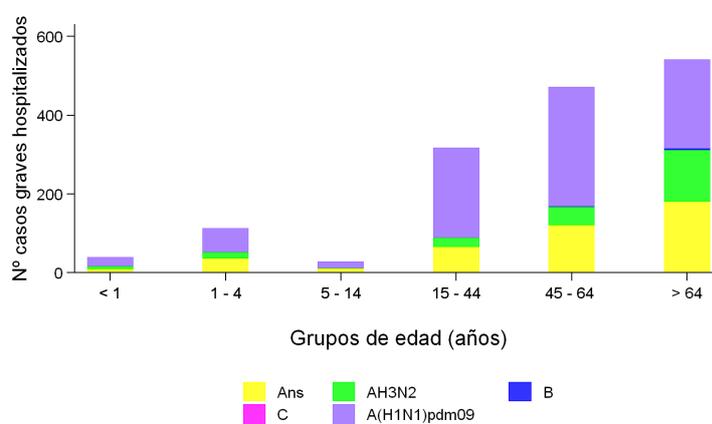
Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.513 CGHCG por virus de la gripe en 17 CCAA (Figura 6), de los que 51% son hombres. De las 183 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 22% estaban embarazadas (el 64% en el tercer trimestre de gestación y 33% en el segundo). El mayor número de casos (36%) se registra en los mayores de 64 años, seguido del grupo 45-64 años (31%) y de 15-44 (21%), observándose por tanto un alto porcentaje de formas graves entre adultos jóvenes y de mediana edad (52%). En el 99,7% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 0,3% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 79% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 21% 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

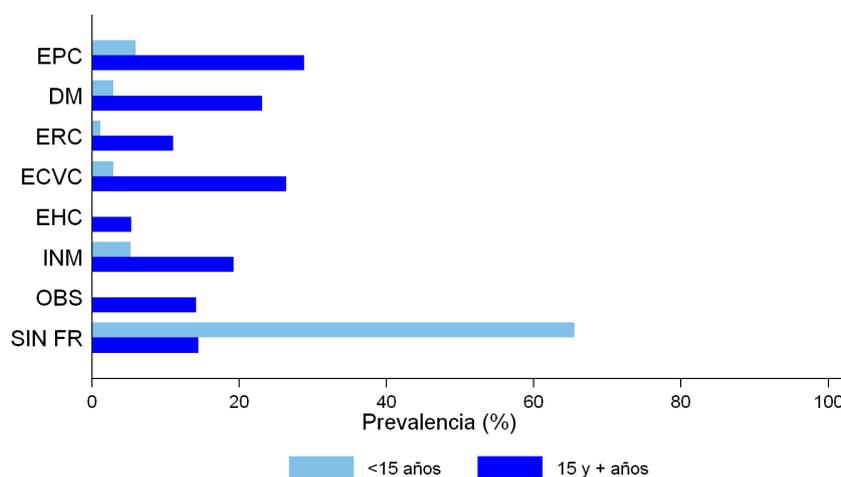


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El 81% (968/1199) de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica (26%) y la enfermedad cardiovascular crónica (24%), seguidas de diabetes mellitus (21%) e inmunodeficiencia (18%). El 68% de los pacientes desarrolló neumonía y el 34% precisó ingreso en UCI. El 85% de los pacientes habían recibido tratamiento con antivirales y en el 74% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48h del inicio de los síntomas. El 68% de los pacientes graves (592/872), 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

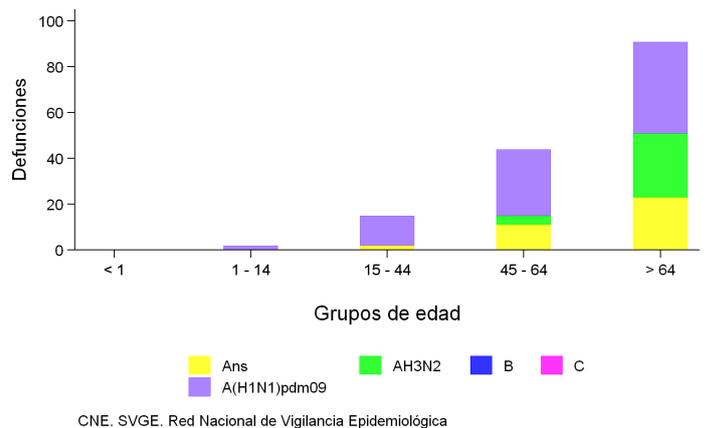
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2013 se han registrado 141 defunciones por gripe confirmadas por laboratorio, 60% por virus A(H1N1)pdm09, 15% por virus A(H3), y 25% 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 88% de los pacientes eran mayores de 44 años; 31% pertenecían al grupo de 44-65 años y 57% al de mayores de 64 años. El 86% 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 50% de las defunciones por A(H1N1)pdm09 (15% en 15-44 años y 35% en 45-64 años).

El 94% de los casos fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 66% (65/99) 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

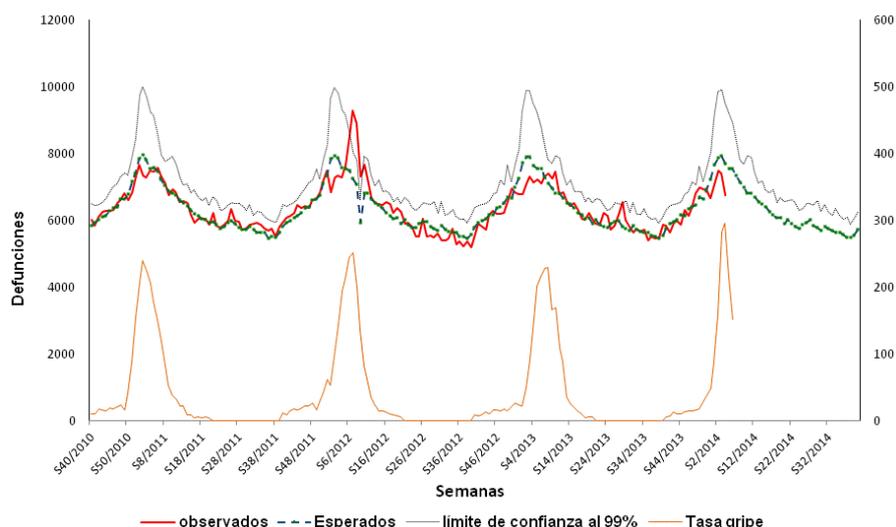


La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 06/2014



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

En la semana 5/2014 de los 29 países notificantes, Grecia señala un nivel de intensidad muy alto, mientras que Bulgaria, España, Finlandia, Francia, Luxemburgo y Malta señalan un nivel medio, siendo bajo en los demás países. El nivel de difusión de la enfermedad es epidémico en Bulgaria, España, Francia, Grecia, Italia, Malta y Reino Unido (Inglaterra); Chipre, Malta y Eslovaquia notifican ausencia de difusión de actividad gripal, mientras que el resto de los países señala una difusión esporádica, local o regional. En 18 países aumenta la actividad gripal, permaneciendo estable en nueve y disminuyendo en dos.

Aunque la proporción de detecciones centinela positivas a virus de la gripe ha disminuido en las últimas dos semanas, el número de países que notifican una difusión de la actividad gripal regional o epidémica ha aumentado. Por el momento se observa una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3).

De las 1.513 muestras centinela analizadas en la semana 5/2014 procedentes de 23 países, 394 (26%) fueron positivas para virus de la gripe (99% A y 1% B). De los virus subtipados el 49% fueron A(H1N1)pdm09 y 51% A(H3). Mientras que el virus A(H1N1)pdm09 ha circulado de forma dominante en Bulgaria, España, Hungría, Islandia, Latvia, Noruega, Reino Unido (Escocia) y Suecia, el A(H3) lo ha hecho en Eslovenia e Italia. La proporción de muestras centinela positivas a virus gripales ha disminuido desde la semana 2/2014.

Desde la semana 40/2013, de las 2.635 detecciones centinela positivas a virus gripales el 98% fueron virus de la gripe A y el 2% B, siendo el 56% A(H1N1)pdm09 y 44% A(H3), entre los subtipados. De los 14 virus B, 13 fueron del linaje B/Yamagata/16/88 y uno del linaje B/Victoria/2/87. En las dos últimas semanas la proporción de virus A(H1N1)pdm09 entre los virus A subtipados ha descendido y esta semana es menor que los virus A(H3), lo que indica que en este momento de la temporada ambos virus están circulando con diferente predominio en Europa.

Ninguno de los 225 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 220 virus A(H1N1)pdm09, 65 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(H1N1)pdm09 y la mutación NA-E119VV, que señala resistencia a oseltamivir pero que es sensible a zanamivir, en un virus A(H3).

Desde la semana 40/2013 se han notificado un total de 1.605 casos hospitalizados confirmados de gripe procedentes de seis países, 99% fueron confirmados de gripe tipo A (81% A(H1N1)pdm09 y 19% A(H3), entre los subtipados) y 1% de gripe tipo B. Del total de casos, fueron notificados por cinco países 124 defunciones, todas ellas por virus de la gripe A (81% A(H1N1)pdm09 y 19% A(H3), entre los subtipados). Para más información consultar [ECDC](#) (7 de febrero 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 la semana 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 05/2014 desciende la actividad gripal, aunque el porcentaje de visitas ambulatorias por enfermedades relacionadas con la gripe es del 3,3%, por encima del umbral basal (2%). El 19,6% de las muestras analizadas fueron positivas a virus gripales (93% tipo A (54% A(H1N1)pdm09, 44% A no subtipado y 2% A(H3)) y 7% tipo B). La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía (8,6%) se sitúa por encima del umbral epidémico (7,3%). Desde el inicio de la temporada se notificaron 40 defunciones pediátricas. La tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a gripe se sitúa en 22,5/100.000 habitantes. Las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos ≥ 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), entre los subtipados). Más información en [FluView](#) (CDC).

Canadá: En la semana 05/2014 persiste el descenso de la actividad gripal, observándose mayor actividad en las provincias del este de Canadá. Con una circulación predominante de virus A(H1N1)pdm09 (más del 90% de las detecciones virales). Un estudio sobre efectividad de la vacuna ha estimado que la vacuna de la gripe de temporada 2013-2014 ha tenido una efectividad de 74% para prevenir las consultas médicas por gripe ([Skowronski, Chambers, Sabaiduc et al., 2014](#)). Esta temporada se continúa observando una mayor proporción de casos entre los adultos de 20-64 años. Hasta la semana 05/2014 se notificaron 2.588 hospitalizaciones por gripe, aunque el número de casos es menor que los notificados en el mismo periodo de la temporada previa, la proporción de ingresos en UCI ha sido mayor. De los que fallecieron 138 casos, una proporción semejante a la temporada previa. La actividad gripal durante la temporada 2013-2014 ha sido similar a la temporada 2012-2013, sin esperarse grandes cambios hasta que finalice esta. 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 siiimenez@isciii.es

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