



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 07/2015 (9 - 15 de febrero 2015)

Nº 423. 19 de febrero de 2015

Continúa el descenso de la actividad gripal en España, mientras que se aprecia un aumento en la contribución de virus de la gripe B

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

- En la semana 07/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 234,13 casos por 100.000 habitantes, tras alcanzar el pico de la onda epidémica de esta temporada en la semana 05/2015.
- De las 442 muestras centinela, 206 fueron positivas para el virus de la gripe (47%): 66% A y 34% B, siendo 98% A(H3N2) y 2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (73%). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 71% de virus de la gripe A, 28,8% de virus B y 0,2% virus C. El 98% de los virus A subtipados fueron A(H3N2).
- Un 64% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada.
- La intensidad de circulación de VRS (8% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 50/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral (36%).
- Desde la semana 40/2014 se han notificado quince brotes de gripe en siete Comunidades Autónomas, ocho en instituciones sanitarias, seis por virus A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y dos por virus B; y siete en residencias geriátricas por virus A(H3N2).
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 877 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [83% A (85% A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 17% B]. El 54% en mayores de 64 años. De las 102 defunciones por infección confirmada de gripe, el 75% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado desde que se inició el año 2015, en personas mayores de 64 años.
- En Europa la temporada de gripe avanza, en particular en los países del oeste y centro de la región. En el Norte de América disminuye la actividad gripal, asociada a circulación de virus A(H3N2).

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 07/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). La actividad gripal disminuye en todo el territorio vigilado, señalándose un pico de incidencia máxima en la semana 04/2015 (Andalucía, Melilla) o en la semana 05/2015 en el resto de redes centinela, con excepción de Baleares, Cataluña y Navarra en las que la evolución de la actividad gripal es todavía creciente y la onda gripal continúa en fase de ascenso. La actividad gripal está asociada a la circulación de virus ANS/A(H3N2) en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia, con excepción de Andalucía, Canarias, Castilla La Mancha, Ceuta, Madrid y La Rioja, en las que predomina o co-circula el virus de la gripe B. El nivel de intensidad de la actividad gripal es medio en todas las redes centinela excepto en tres de ellas que es alta. Se señala una difusión gripal epidémica en prácticamente toda España.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 06/2015 descienden a 234,13 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,85; IC 95%: 0,80-0,90) tras alcanzar el pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 en la semana 05/2015 (Figura 1).

Se observa un descenso de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, que solo es significativo en los grupos de 5-14 y 15-64 años. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años, con las mayores tasas de incidencia notificada de gripe en el grupo de 5-14 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España

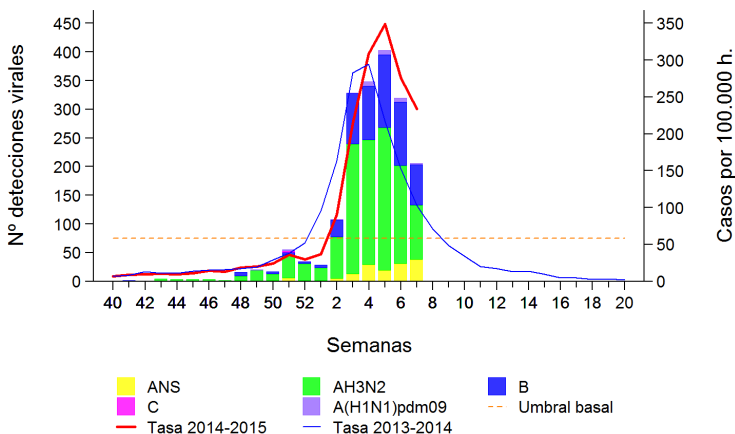
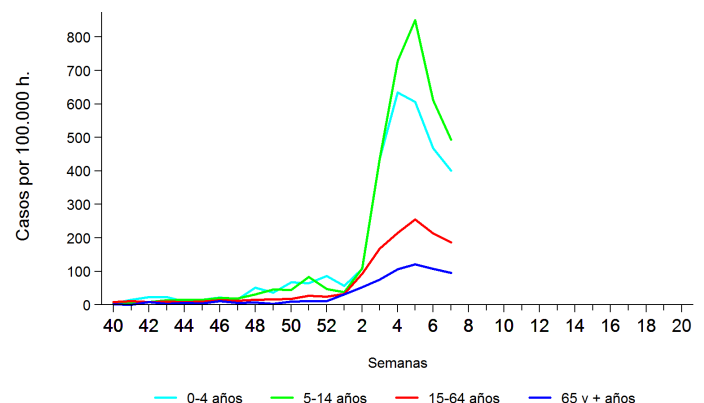


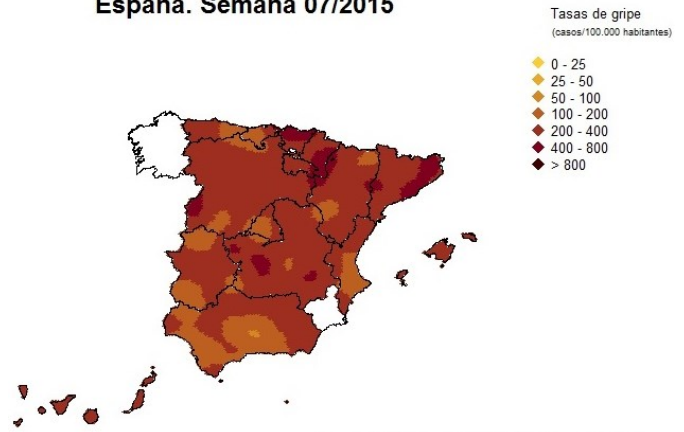
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España*

España. Semana 07/2015



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 07/2015 se observa un descenso de la actividad gripal con respecto a la semana previa en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia aunque en algunas zonas del País Vasco, Navarra, Cataluña y el centro peninsular, así como en Baleares y Canarias, se continúan observando elevadas tasas de actividad gripal (Figura 3).

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

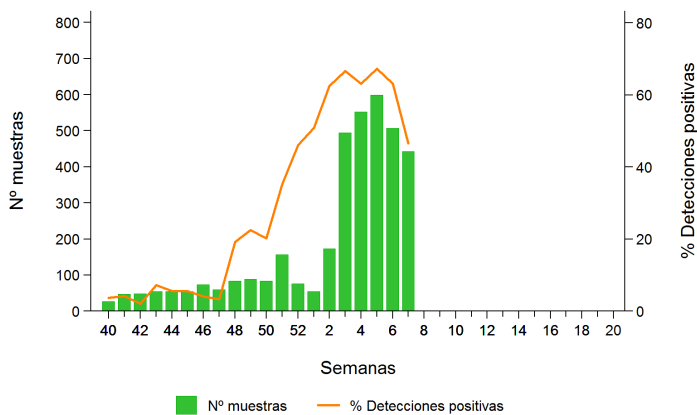
Vigilancia virológica

En la semana 07/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 442 muestras centinela (507 en la semana previa), de las que 206 fueron positivas a virus gripales (47%)¹. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta 67,3% en la semana 05/2015, en la que parece que la intensidad de circulación de virus gripales alcanzó su pico máximo en la temporada para descender en las semanas siguientes, pendiente de su consolidación en las próximas semanas (Figura 4)¹. En la semana 07/2015 el 66% de las detecciones fueron virus A y el 34% B. De los 98 virus subtipados (73%), el 98% son A(H3N2) y el 2% A(H1N1)pdm09. Además se han notificado 299 detecciones no centinela: 80% A [99% A(H3N2) y 1% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (66%)] y 20% B.

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 3.729 muestras centinela analizadas, 1.904 (51%) fueron positivas a virus gripales: 71% fueron virus A, 28,8% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1.904 virus A subtipados (90%), el 97% son A(H3N2) y el 3% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 1.762 detecciones no centinela: 84,5% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (70%)], 15,4% B y 0,1% C.

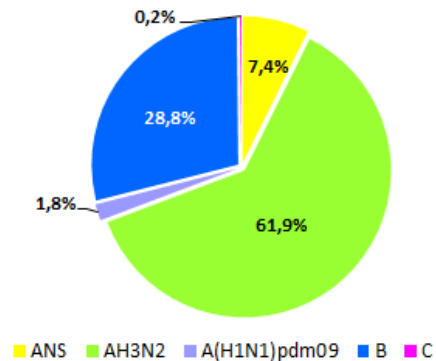
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2014-2015. España

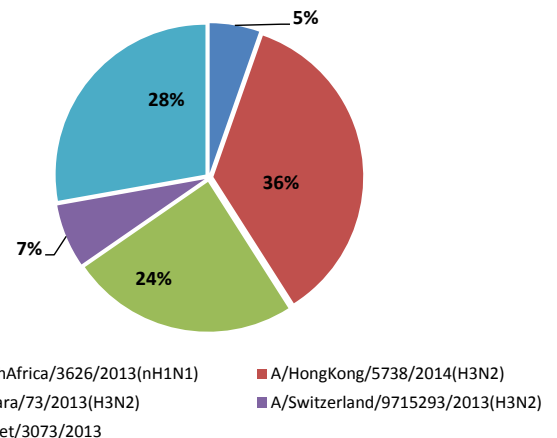


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 137 virus de la gripe A(H3N2), 50 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 73 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 14 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 11 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 57 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 6). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 87 de 137 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (64%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus de los grupos A/SouthAfrica/3626/2013 y B/Phuket/3073/2013, los estudios realizados no identifican diferencias antigénicas con respecto a los virus vacunales.

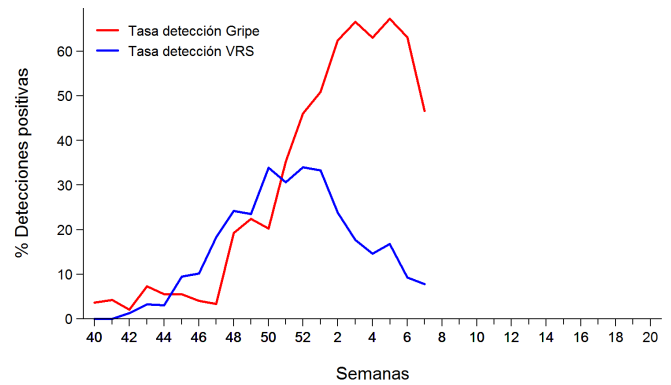
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 27 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

Figura 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2014-2015. 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.

En la semana 07/2015 se han notificado 68 detecciones de VRS entre las 868 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección de VRS del 8%, que continúa en descenso después de unas semanas de máxima circulación viral con valores cercanos al máximo pico de detecciones de VRS en la semana 50/2014 (34%) (Figura 7).

Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

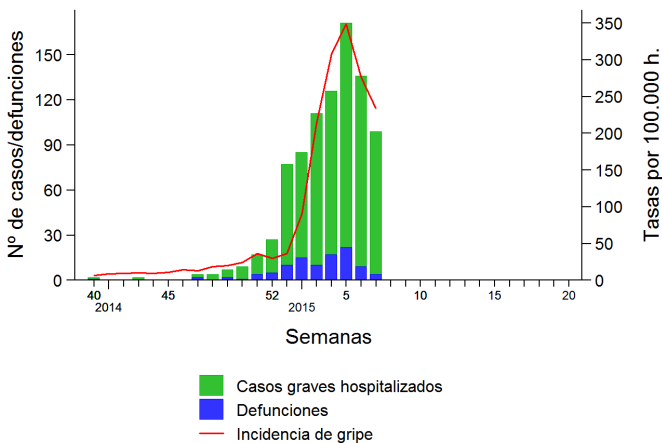
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado quince brotes de gripe en siete Comunidades Autónomas, once de los brotes (73%) se han notificado entre las semanas 02-06/2015, una vez iniciada la onda epidémica de la temporada. Ocho brotes se producidos en instituciones sanitarias, en seis se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y en dos el virus B. Los otros siete brotes se han declarado en residencias geriátricas, todos causados por virus A(H3N2); el 28% de los pacientes (25/90) han requerido hospitalización y en nueve se ha producido defunción; en los brotes originados en residencias geriátricas se observa una mayor tasa de ataque en vacunados (29%) que en no vacunados (13%).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

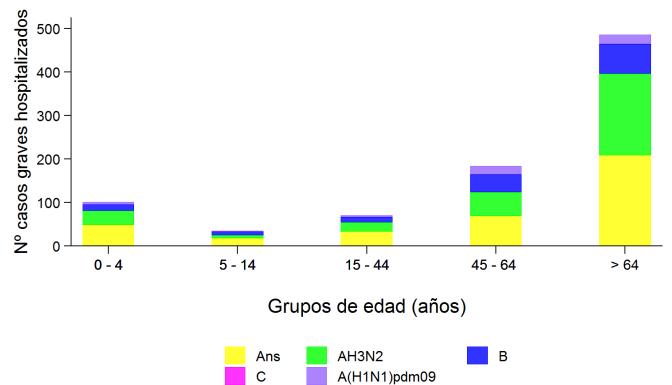
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 877 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 17 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 55% son hombres. De las 42 mujeres en edad fértil (15-49 años) cinco (26%) estaban embarazadas. En la figura 9 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en el grupo de mayores de 64 años (54%), seguido del grupo de 45-64 años (21%) (Figura 9). En el 83% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 17% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 85% fueron A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09. En mayores de 64 años, el 90% de las infecciones con virus de la gripe subtipados, correspondieron a virus A(H3N2).

Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2014-2015 España



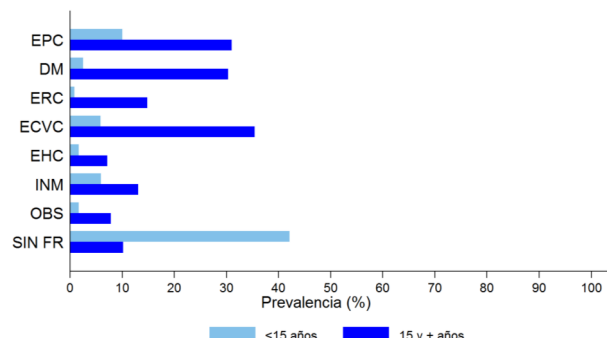
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 9. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2014-15. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 10. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-2014. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Según la información disponible, el 86% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares crónicas (35%), la enfermedad pulmonar crónica (31%) y la diabetes (30%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (10%) y la inmunodeficiencia (6%) (Figura 10).

El 74% de los pacientes desarrolló neumonía y el 36% ingresaron en UCI. El 50% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

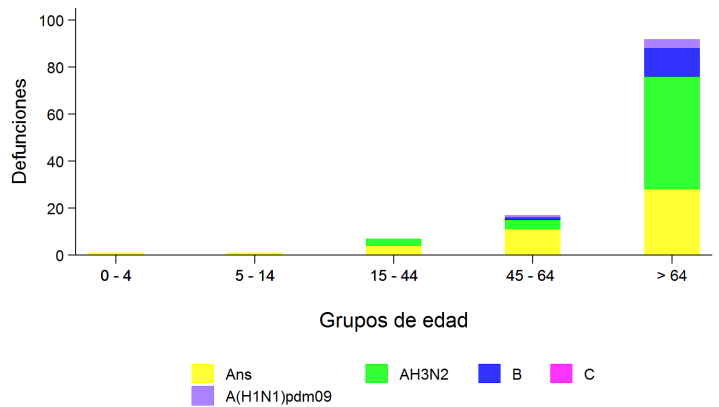
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 102 defunciones por virus de la gripe en 14 CCAA, 87% por virus A (89% A(H3N2) y 11% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 13% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 75% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 17% al de 44-65 años. En los mayores de 64 años en el 84% de los casos se aisló el virus A (89% de A(H3N2), entre los subtipados) y en el 16% el virus B.

El 96% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 43% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 11. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2014-2015. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

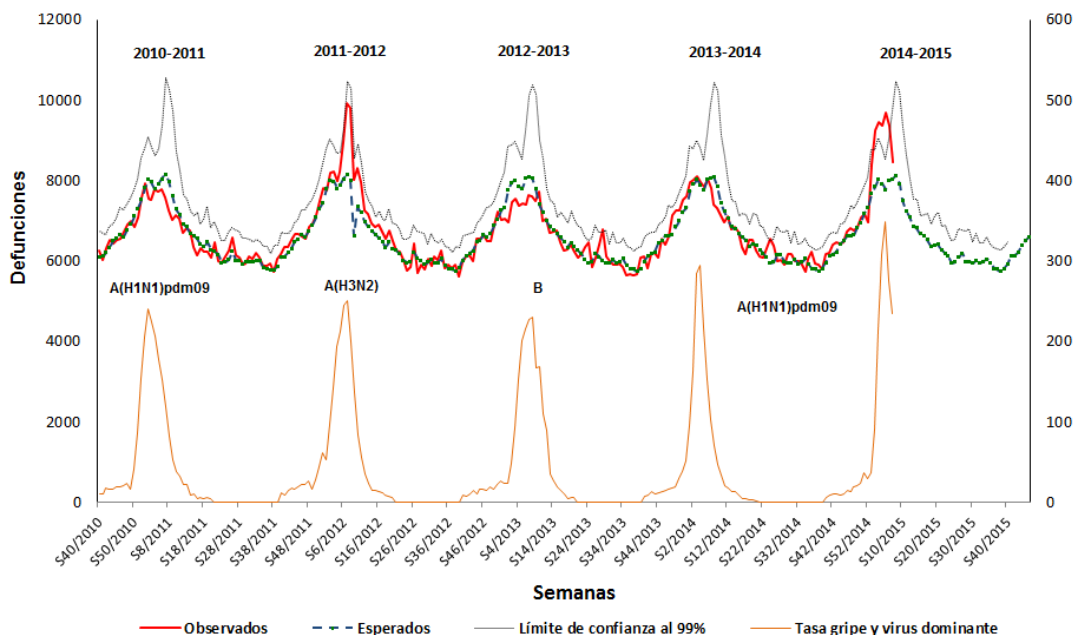
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 2014-2015 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% 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. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2007 al 31 de diciembre 2012 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística.

La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha mantenido alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta principios de enero. Durante el periodo comprendido entre las semanas 01-06/2015 se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperado que presenta un máximo en la semana 05/2015. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años, donde se estima un exceso de mortalidad entre el 12% y el 33% del total de defunciones esperadas en este periodo (Figura 12).

Figura 12. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 07/2015



Situación en Europa

En Europa la temporada de gripe continúa avanzando, especialmente en los países del oeste y centro de la región europea de la OMS. En la semana 06/2015, 20 países notificaron un incremento de su actividad gripal. De las 2.625 muestras centinela analizadas en los 33 países que notificaron datos virológicos, 1.331 (51%) fueron positivas para virus de la gripe.

En la región continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(N3N2) y B, con predominio de A(H3N2), 80% entre los subtipados.

En las últimas semanas se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años en Bélgica, España, Francia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza, coincidiendo con el aumento de la actividad gripal y circulación predominante de virus A(H3N2). Teniendo en cuenta los datos aportados por todos los países, la mortalidad observada en personas mayores es mayor que la notificada en las cuatro temporadas previas. Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

La mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados muestran diferencias antigénicas con respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Es posible que disminuya la efectividad del componente A(H3N2) de la vacuna antigripal de esta temporada y que pudiera contribuir al aumento de mortalidad observado en mayores de 65 años en seis países europeos. Sin embargo es de esperar que la vacuna produzca inmunidad cruzada frente al virus A(H3N2) de forma que pueda reducir la gravedad de la infección (hospitalizaciones y defunciones) en algunos casos. Los componentes vacunales A(H1N1)pdm09 y B continúan siendo efectivos.

La circulación de VRS ha disminuido en toda la región, después de alcanzar el pico de máxima actividad en las dos primeras semanas del 2015.

Hasta la semana 06/2015 se notificaron 2.161 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 91% por virus de la gripe A (78% A(H3N2) y el 22% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y el 9% virus B.

Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

No se dispone de actualizaciones desde último informe publicado por la [OMS](#) el 9 de febrero 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 06/2015 en EUA se observa un ligero descenso de la actividad gripal alta (3,8%) aunque continúa por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 14,9% (el 94% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 6% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (8,1%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 80 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 44,1 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 05/2015 continúa el descenso de todos los indicadores de la actividad gripal, excepto las tasas de incidencia de síndromes gripales, con predominio de virus A(H3N2). La mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizados y las defunciones se concentran en los mayores de 64 años. El número total de brotes notificados durante esta temporada en centros de cuidados de larga duración (n=901) ha superado al número de brotes notificados en ese tipo de centros cada uno de las cuatro temporadas previas. El Laboratorio Nacional de Microbiología indica que hay evidencias de que la vacuna antigripal de la temporada continuarán ofreciendo protección contra los virus A(H1N1)pdm09 y B circulantes. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 23 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 718 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 413 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde el 13 de marzo de 2013 hasta el 11 de febrero de 2015 se han notificado a la OMS un total de 568 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales 204 fallecieron. En la actualización epidemiológica publicada por el [ECDC](#) el 12 de febrero de 2015 se describe el patrón estacional del brote, con un pico durante los meses de enero-marzo y casos esporádicos durante el verano y las tasas de letalidad global (36%) y en cada una de las ondas. Así mismo se puede consultar la Evaluación rápida de riesgo de infección humana por el virus de la gripe A(H7) de baja patogenicidad publicada por el [ECDC el 11 de febrero de 2015](#). El riesgo de transmisión zoonótica en las personas con exposición ocupacional a aves de corral, es bajo, y en población general extremadamente bajo, no obstante se recomienda a las autoridades y personal sanitario que estén alertas ante el posible desarrollo de síntomas gripales o de otro tipo tras una exposición a aves de corral, y que se considere en cada caso la posibilidad de realizar profilaxis antiviral.

Gripe de origen animal A(H5N6): El 9 de febrero de 2015, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFP) de China notificó a la OMS un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6).

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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](#).

Este informe ha sido elaborado por el Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), con la colaboración del Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Centro Nacional de Epidemiología y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Agradecemos el 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, alarrauri@isciii.es o cdelgados@isciii.es

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

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 07/2015. N° 423. 19 de Febrero de 2015.