



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 08/2012 (20 – 26 de febrero 2012)

Nº 298. 1 de marzo de 2012

La actividad gripal desciende en España tras alcanzar el pico de la onda epidémica en la semana 07/2012

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

- En la semana 08/2012 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 201,95 casos por 100.000, indicando que el pico de la onda epidémica 2011-12 se alcanzó en la semana 07/2012, cinco semanas después que en la temporada de gripe previa.
- La incidencia de gripe disminuye en los menores de 65 años y continua con una evolución creciente en los mayores de 64 años.
- El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales (50,1%) disminuye por segunda semana consecutiva.
- Persiste una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3) en el territorio sujeto a vigilancia.
- Desde la semana 40/2011 se han notificado 348 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en dieciséis CCAA, un 97% por virus de la gripe A (99% de A(H3), entre los subtipados) y un 3% por virus B.
- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 16 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, el 87% mayores de 44 años.
- La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque algunos países del oeste de Europa, norte de China y norte de África parecen haber alcanzado su pico epidémico. En la región templada del hemisferio norte la circulación mayoritaria es de A(H3), a excepción de Méjico, donde ha predominado el virus A (H1N1)pdm09, y en China el virus B. Los países del hemisferio sur se sitúan en niveles típicos inter-temporada.

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

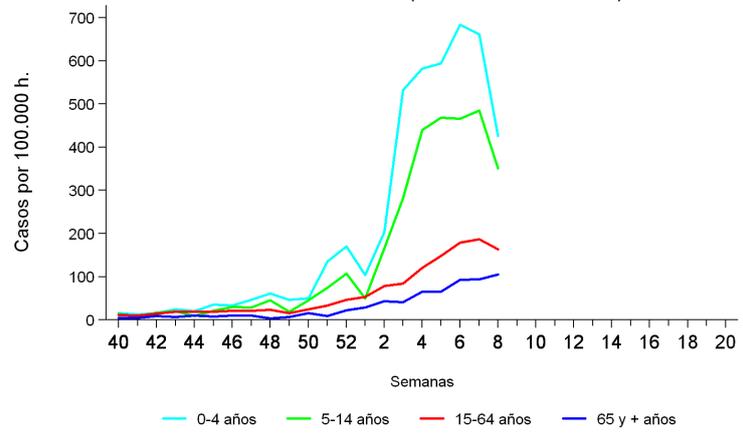
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 08/2012, 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 actividad gripal muestra una evolución decreciente en la mayoría de redes centinela, después de haber alcanzado el pico de máxima incidencia entre la semana 02-03/2012 (Ceuta y Madrid) y la semana 07/2012 (Cantabria, Cataluña, Navarra, País Vasco y Melilla). Sólo en la red centinela de Baleares la onda epidémica se sitúa todavía en fase de ascenso. En Asturias, Canarias, Comunidad Valenciana y La Rioja, se registra una tendencia a la estabilización después de una posible máxima incidencia de gripe entre la semana 05/2012 y 07/2012. La difusión de la enfermedad es epidémica en todas las redes, excepto en Castilla La Mancha, Madrid y Melilla que es local y en Ceuta que es nula. La actividad gripal sigue asociada a una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3) de forma generalizada.

A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe desciende a 201,95 casos por 100.000 (Razón de tasas: 0,80; IC 95%:0,75-0,85), lo que indica que el pico de la onda epidémica 2011-12 se alcanzó en la semana 07/2012, cinco semanas después que en la temporada de gripe previa (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución decreciente.

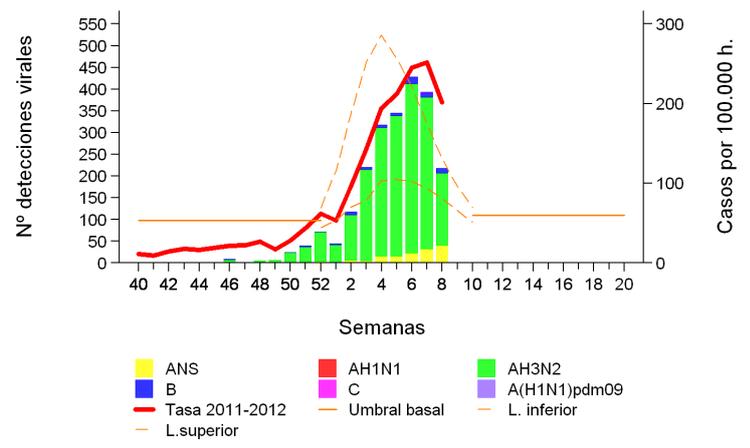
En su distribución por grupos de edad se observa una disminución significativa en las tasas de incidencia de gripe para los menores de 65 años. El grupo de más de 64 años todavía muestra un incremento, aunque no significativo, en la incidencia de la enfermedad (Figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

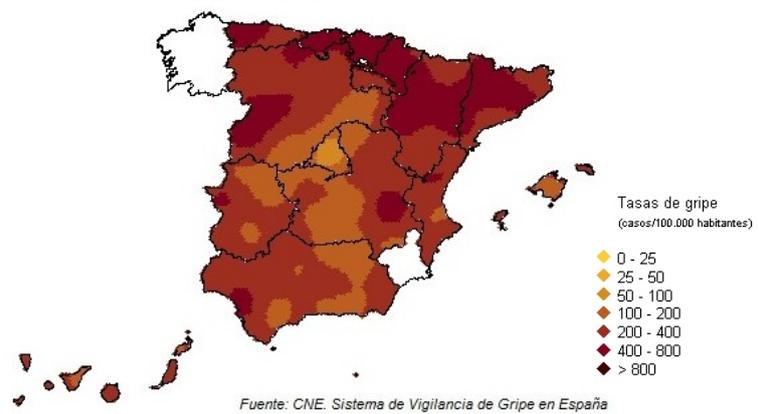
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 07/2012 se observa una intensificación de la incidencia de gripe en Navarra, País Vasco, norte de Aragón y Cataluña, mientras que se aprecia un descenso en actividad gripal en el este de Castilla y León, Madrid, suroeste de Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana y este de Andalucía, así como en territorios insulares (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. Semana 07/2012. Sistemas centinela



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Por problemas técnicos se ofrece la información geográfica de la semana previa a este informe.

En la semana 08/2012, de las 435 muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema, 218 han sido positivas (50,1%). El porcentaje de positividad desciende por segunda semana consecutiva, confirmando que se ha iniciado la fase de descenso de la onda epidémica tras el pico alcanzado en la semana 07/2012 (Figura 4).

Esta semana se han notificado 218 detecciones centinela de virus de la gripe, 206 (94,5%) del tipo viral A y 12 (5,5%) de B. De los 166 (81%) virus A subtipados, todos eran A(H3). Además, se han notificado 153 detecciones no centinela, 150 (98%) de gripe A y 3 (2%) de gripe B.

Desde el inicio de la temporada se han notificado 3.117 detecciones de virus de la gripe, 2.241 centinela (72%) y 876 no centinela (28%). De ellos 3.018 (96,8%) han sido virus de la gripe A, 96 (3,1%) virus B y 3 (0,1%) virus C. De los 2.698 (89%) virus A subtipados, 2.693 (99,8%) han sido A(H3) y cinco (0,2%) A(H1N1) pdm09.

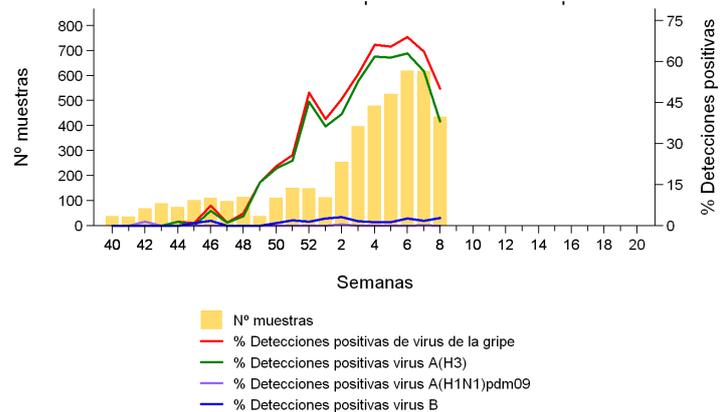
En la figura 5 se observan las caracterizaciones genéticas de los virus de la gripe en la temporada 2011-12. Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2011-12, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 217 cepas (209 H3, 2 H1 y 6 B). El análisis filogenético muestra que 137 virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 69 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y 3 virus a la cepa A/Perth/10/2010(H3N2). Uno de los virus A(H1) caracterizados es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011 y el otro es similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011. En lo que respecta a los virus B caracterizados, 5 de ellos son similares a la cepa B/Bangladesh/3333/2007 y el otro similar a B/Brisbane/3/2007, todos ellos del linaje Yamagata. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente 49 cepas (37 A(H3) y 12 B). El análisis filogenético muestra que 28 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 9 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Todos los dos virus B caracterizados son similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata), distintos a la cepa de virus B incluida en la vacuna.

Más detalles sobre la caracterización genética y antigénica de los virus circulantes puede consultarse en el último informe realizado por el CNRL-ECDC ([Diciembre 2011](#)). Algunos de los virus incluidos en el grupo A/Stockholm/18/2011 presentan cambios antigénicos con respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009 (H3N2). Recientemente la [OMS](#) ha publicado la composición de los virus de la gripe incluidos en la vacuna estacional de la temporada 2012-13 en el hemisferio norte. Se han producido dos cambios con respecto a la vacuna estacional actual 2010-11:

- El componente AH3N2, cepa A/Perth/16/2009, se sustituye por la cepa A/Victoria/361/2011(AH3N2), ya que la mayoría de los virus que circularon recientemente fueron antigénicamente y genéticamente distinguibles de la cepa vacunal A/Perth/16/2009 y estaban más estrechamente relacionados con la cepa de referencia A/Victoria/361/2011.
- El virus de la gripe B, cepa B/Brisbane/60/2008(linaje Victoria), se sustituye por la cepa B/Wisconsin/1/2010(Yamagata). Esta decisión se basa en el aumento de la proporción de virus del linaje B/Yamagata/16/88 en muchas partes del mundo, aunque el virus B/Victoria/2/87 haya predominado en algunos países, especialmente en China.

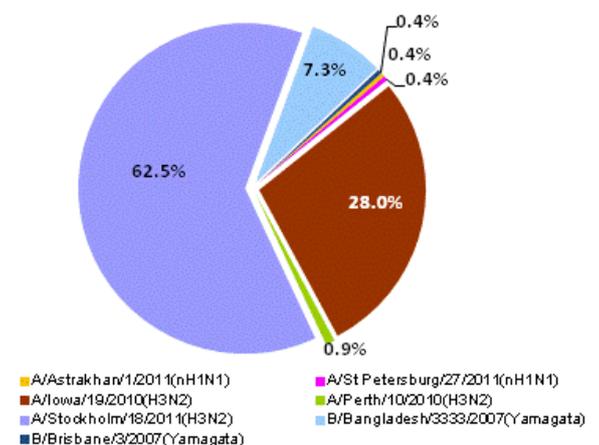
En la semana 08/2011 la tasa de detección de VRS es del 7% (Figura 6). El pico de positividad de VRS se alcanzó en la semana 52/2011 (51%). A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha disminuido constantemente. La tasa de detección de virus de la gripe aumentó desde 39%, en la semana 01/2012, hasta 69% en la semana 06/2012, disminuyendo la intensidad de circulación viral a partir de esa semana. 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 2011-12. España



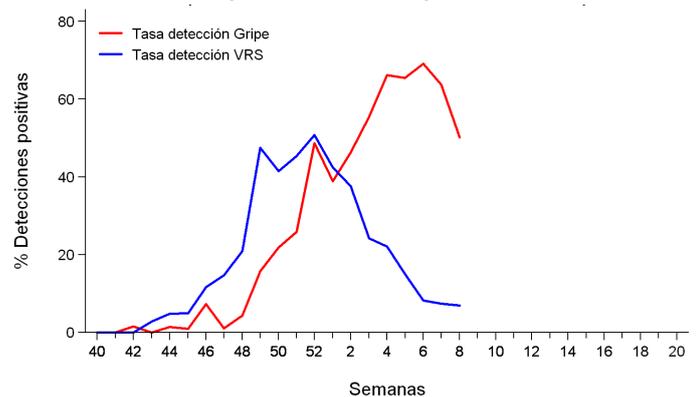
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Figura 6. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-12. España



Fuentes: Los datos de gripe provienen de las redes centinela de SVGE y los de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

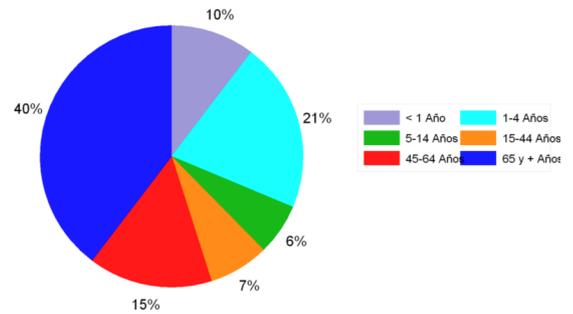
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

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

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 se han notificado 348 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja), de los que 54% son hombres y 46% mujeres. La distribución por grupos de edad se observa en la figura 7. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (40%), seguido de los menores de 5 años (31%). En la figura 8 se observa el número de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus y semana de hospitalización. El 97% (338) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 3% (10) a virus B. El 99% de las detecciones subtipadas son virus A(H3) y el 1% virus A(H1N1)pdm09.

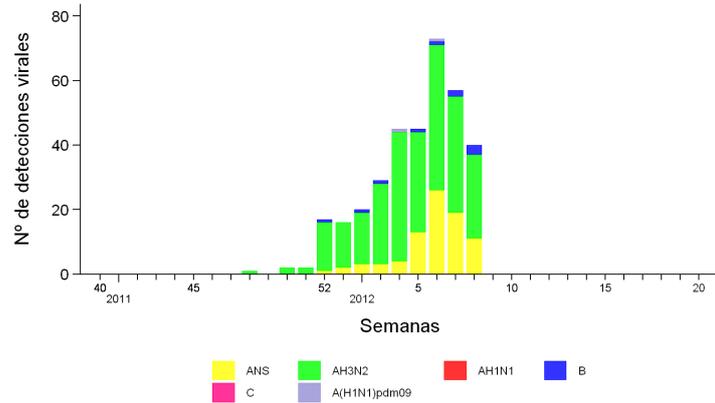
Con la información disponible hasta el momento se observa que 200 casos (83%) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad pulmonar crónica (29%), la enfermedad cardiovascular crónica (25%) y la diabetes (19%). De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 82 casos (50%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Como complicaciones más frecuentes, el 61% de los casos presentaron neumonía y el 28% coinfección. Del total de casos hospitalizados 102 (33%) ingresaron en UCI.

Figura 7. Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2011-12. España



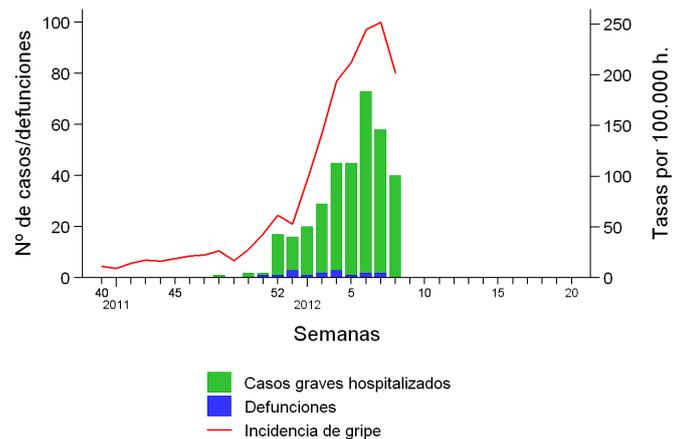
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 16 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe en cinco CCAA (Figura 9). El 63% eran hombres y el 37% mujeres. Catorce casos (87%) eran mayores de 44 años, un caso de 15-44 años y otro de 5-14 años. En todos los casos se confirmó infección por virus de la gripe A, siendo el 100% de los subtipados A(H3). En los casos en los que se dispone de información, todos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe (14/14) y el 54% de los casos (7/13) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 9. Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

La generación de los informes del sistema de monitorización de la mortalidad diaria en el CNE está interrumpida temporalmente. Lamentamos los inconvenientes.

Situación en Europa

Durante la temporada 2011-12 la onda epidémica de la actividad gripal se ha iniciado más tardíamente que en temporadas previas, sin una clara progresión geográfica. En los países afectados más tempranamente pueden estar alcanzando el pico de máxima actividad gripal en breve.

En la semana 07/2012, 28 países han notificado datos clínicos. La intensidad de la actividad gripal fue baja en 10 países, media en 14 países y alta en Austria y Grecia. La difusión geográfica de la actividad gripal fue epidémica en 11 países, regional en seis, local en cuatro, esporádica en seis, y nula en Polonia. La actividad gripal se ha incrementado en 19 países, al tiempo que seis notifican una tendencia estable y tres decreciente (Bulgaria, Italia y Malta). Es bastante probable que Bulgaria e Italia alcanzaran su pico máximo de actividad gripal en la semana 05/2012, tras dos semanas de descenso en su actividad gripal.

De las 1.873 muestras centinela analizadas durante la semana 07/2012, 927 (49,5%) fueron positivas para virus gripales. Desde el inicio de la temporada 2011-12, el 95,9% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 4,1 % del tipo B. El 97,5% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron A(H3) y el 2,5 % A(H1N1)pdm09. De los 38 virus B analizados 24 (63%) son del linaje Victoria y 14 (37%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 215 virus de la gripe, de los que 193 son similares a A/Perth/16/2009 (H3N2). Así mismo se han caracterizado genéticamente 493 virus, 87% son virus A(H3). La mayoría (57,8%) están incluidos en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011, que presenta cierta diversidad antigénica, pero no se distingue fácilmente del grupo de virus vacunal A/Perth/16/2009(H3N2).

Los virus analizados no han presentado hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos mantienen resistencias a los inhibidores M2.

Desde la semana 40/2011 se han notificado 408 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 121 fueron virus A no subtipados, 20 A(H1N1)pdm09, 252 A(H3) y 15 B.

Durante la semana 07/2012 no se han notificado al ECDC casos de gripe en humanos de origen animal en países de la Unión Europea. La [OMS](#) recomienda la notificación de los posibles casos.

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#) (24 de febrero de 2012)

Situación en el Mundo

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque algunos países del oeste de Europa, norte de China y norte de África parecen haber alcanzado su pico de epidemia gripal. En la región templada del hemisferio norte la circulación mayoritaria es de A(H3), a excepción de Méjico, donde ha circulado de manera predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, y China, donde ha predominado el tipo B. Los países del hemisferio sur se sitúan en niveles típicos inter-temporada.

Las resistencias a oseltamivir son muy bajas y no han experimentado un incremento con relación a temporadas previas.

Para más información consultar en [OMS](#) (17 de febrero de 2012)

EUA: Durante la semana 07/2012 la actividad gripal aumentó ligeramente, aunque persisten niveles bajos. El porcentaje de muestras positivas para gripe fue del 14,4%. Un 93,8% de los virus fueron del tipo A (45,8% A(H3); 14,9% A(H1N1)pdm09; 39,2% no subtipado) y el 6,2 % del tipo B. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía están por debajo del umbral epidémico. En la semana 07/2012 no se ha notificado ninguna defunción pediátrica relacionada con gripe. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal se mantiene baja, al igual que en semanas previas. En la semana 07/2012 se han notificado nueve brotes relacionados con gripe (4 en centros de cuidados de larga estancia, 3 en colegios y 2 en otros). De las 378 detecciones notificadas, 21% fueron A(H3), 10% A(H1N1)pdm09, 25% A no subtipado y 42% virus B, Más información en [FluWatch](#)

En EUA y Canadá, donde se ha incrementado la actividad gripal de forma continuada, la proporción de A(H1N1)pdm09 (15% y 10% respectivamente) es mayor que en Europa, así como la proporción de virus B (42%) que circulan en Canadá.

Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2012-13 en el hemisferio norte

La OMS publica el 23 de Febrero de 2012 las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal que será utilizada en la temporada 2012-13 en el hemisferio norte. La vacuna trivalente contendrá las siguientes cepas, entre ellas la cepa pandémica:

- Cepa análoga a A/California/7/2009/(H1N1)
- Cepa análoga a A/Victoria/361/2011(H3N2)
- Cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010(linaje Yamagata)

Para una información más detallada consultar el siguiente enlace de la [OMS](#)

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 24 de febrero de 2012, se han confirmado 587 casos por la OMS, con 346 defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se ha notificado 9 casos y 6 defunciones. La última defunción se produjo en una mujer de 19 años en Indonesia. Actualmente se están llevando a cabo la investigación epidemiológica por los ministerios de Sanidad y Agricultura. La última tabla actualizada 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: alarrauri@isciii.es, cdeledados@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](#))