

La actividad gripal es baja en España y se asocia a la circulación mixta de virus de la gripe estacional B y virus pandémico.

Vigilancia de la gripe en España
Semana 16/2010 (del 18 al 24 de abril de 2010)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resumen:

- € En la semana 16/2010 la actividad gripal en España permanece estable con respecto a la semana previa de vigilancia y se siguen registrando valores de incidencia de gripe por debajo del umbral basal, tras la onda pandémica que alcanzó un pico en la semana 46/2009 con 372,70 casos/100.000 habitantes. La tasa de incidencia de gripe es de 6,21 casos por 100.000 habitantes.
- € En todas las redes del sistema se señala una incidencia de gripe con valores propios del periodo pre-epidémico. La evolución de la enfermedad es estable en la mayoría del territorio sujeto a vigilancia.
- € Esta semana se ha notificado una detección centinela de un virus de la gripe estacional B (Cataluña) y seis detecciones no centinela de virus pandémico (Baleares).
- € Se detectó un exceso de mortalidad por todas las causas en la semana 51/2009, cinco semanas después del pico de la onda pandémica gripal registrado en la semana 46/2009, que coincide en el tiempo con una notable bajada de temperaturas y la publicación de una alerta por ola de frío en los días 19 y 20 de diciembre de 2009. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados.

Sistemas Centinela:

En la semana 16/2010, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se sigue registrando una actividad gripal estable con tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal en todas las redes del sistema. El nivel de intensidad gripal es bajo en el territorio sujeto a vigilancia y la difusión geográfica de la enfermedad es nula a excepción de Baleares y Cataluña que señalan una circulación esporádica de virus gripales¹.

A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe en la semana 16/2010 es de 6,21 casos por 100.000 habitantes y no presenta cambios significativos respecto a la semana previa de vigilancia.

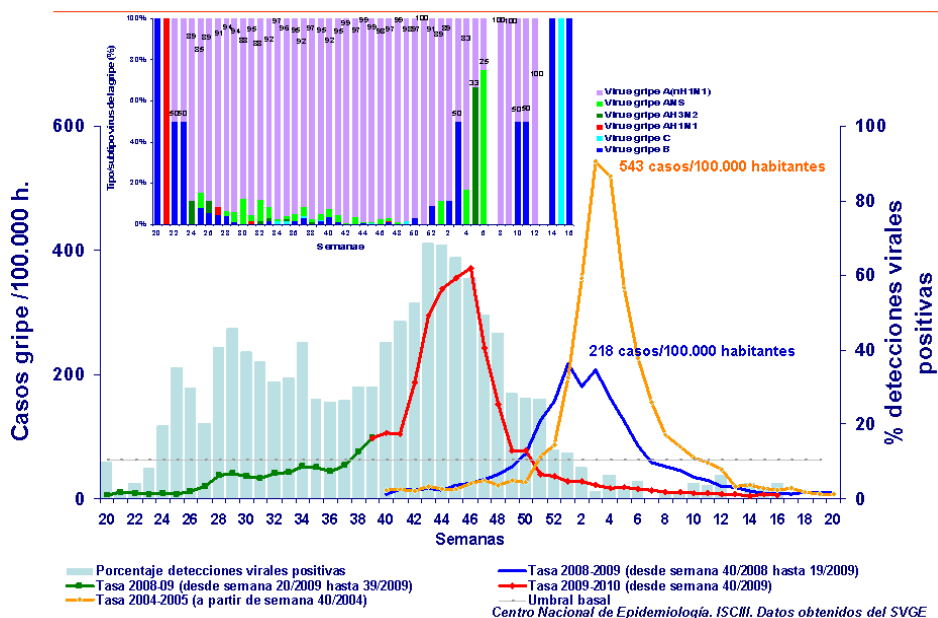
A partir de la semana 38/2009 (del 20 al 26 de septiembre) se inició la fase de ascenso de la onda pandémica en España hasta que en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre), ocho semanas después, se alcanzó el pico máximo de incidencia de gripe con 372,70 casos/100.000 habitantes (Figura 1). En el territorio sujeto a vigilancia se registran tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2009-2010 desde la semana 01/2010.

En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España en las últimas diez temporadas

¹ Galicia y Murcia, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana Galicia señala un nivel de intensidad bajo y un nivel de difusión nulo; Murcia no ha actualizado información esta semana.

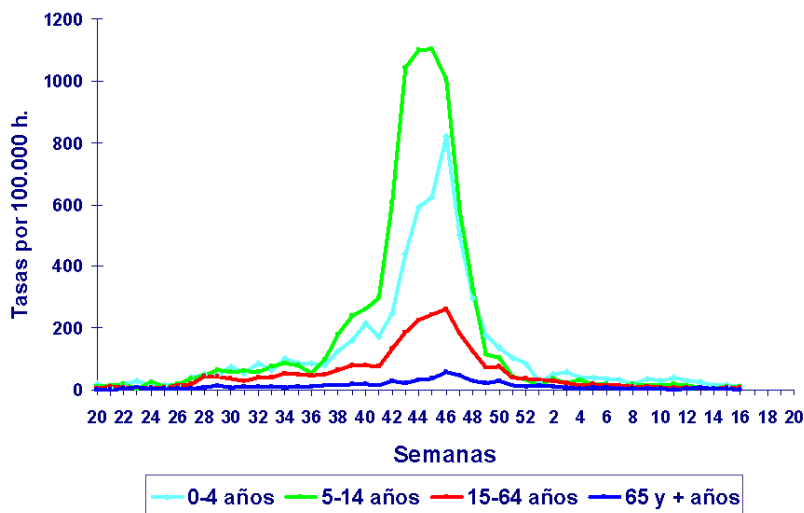
de gripe estacional. El porcentaje de muestras positivas a virus gripales alcanzó un valor máximo en la semana 43/2009 (69%) y desde entonces ha disminuido; en la semana 16/2010 es del 4,17%.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20/2009 - 16/2010. Sistemas centinela. España.



En su distribución por edad, la incidencia gripal global se mantiene estable en todos los grupos de edad (figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20/2009 - 16/2010. Sistemas centinela. España.



Se señala un nivel de difusión nulo de la enfermedad, un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal y una evolución estable de la enfermedad.

Resultados de Laboratorio:

En la semana 16/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 24 muestras centinela de las que una ha sido positiva para el virus de la gripe estacional B (tasa de detección viral del 4,17%). La detección viral procedía de una muestra centinela de Cataluña de una niña de seis años sin antecedentes de vacunación antigripal. Además el laboratorio de Baleares ha notificado seis detecciones no centinela de AnH1N1².

En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 10761 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (43%) y no centinela (57%). De ellos, 10619 (99%) corresponden a virus de la gripe A (0,02% AH1; 0,08% AH1N1; 0,09% AH3; 0,33% AH3N2 y 99,5% AnH1N1, entre los subtipados), 131 (1,2%) a virus de la gripe B y 11 (0,1%) a virus de la gripe C (10 procedentes de muestras centinela de Cataluña y uno de una muestra no centinela de Murcia).

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20/2009 - 16/2010.

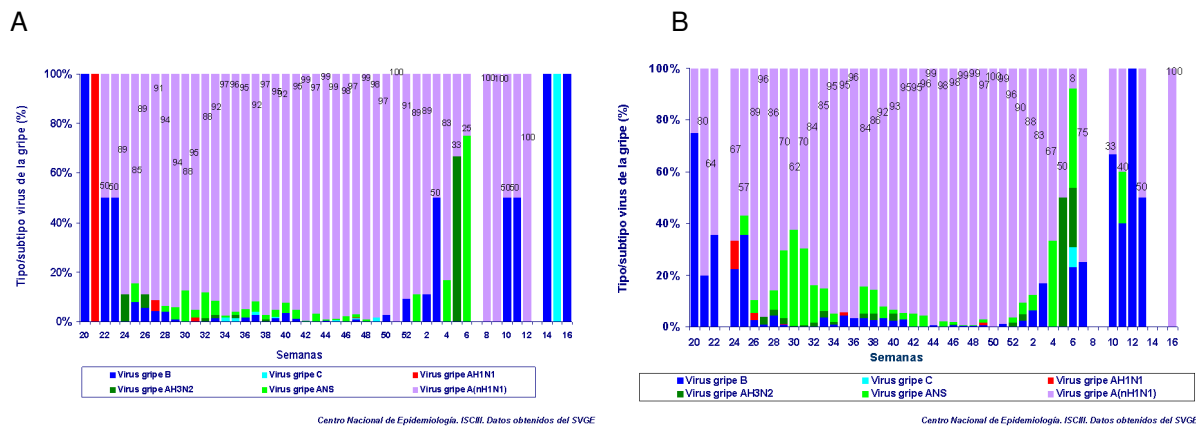
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20-39	44	1	2	0	2	4	19	5	1035	236	1	3	0	4	19	46	0	1290	2711	22		
2009	40-52	55	0	1	0	0	1	21	4	3433	64	0	2	0	3	3	26	0	4289	7902			
2010	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	1	1	0	38	51	156		
2010	2	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	0	0	0	0	0	1	0	14	25	147		
2010	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	8	134			
2010	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	2	9	190			
2010	5	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	134			
2010	6	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	3	3	1	17	96			
2010	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	74			
2010	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	45			
2010	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23			
2010	10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	5	25			
2010	11	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	7	12			
2010	12	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	11			
2010	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4			
2010	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8			
2010	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9			
2010	16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	3			
Total		104	1	3	0	2	7	46	10	4499	310	1	5	0	7	27	85	1	5653	10761	1093		

En la semana 16/2010 se han notificado un total de siete detecciones de virus de la gripe, un virus de la gripe estacional B procedente de una muestra centinela y seis AnH1N1 (86%) procedentes de muestras no centinela.

En la figura 3 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 3A) y no centinela (figura 3B). Entre las semanas 52/2009 y 07/2010 se observó un aumento en el porcentaje semanal de virus de la gripe estacional (AH3N2 y B) con respecto al total de virus notificados tanto en muestras centinela como en no centinela. Desde la semana 13/2010 se han notificado 11 virus de la gripe, 7 virus AnH1N1 procedentes todos de fuentes no centinela (figura B) y 4 virus de la gripe estacional (3B y 1C) todos ellos centinela exceptuando 1B no centinela.

² En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/>).

Figura 3. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20/2009 - 16/2010. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 347 detecciones de virus de la gripe de las que un 99% corresponden a la cepa pandémica (figura 4).

Figura 4 Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20/2009 - 16/2010. España.



El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de AnH1N1 basado en el estudio de la hemaglutinina realizado por el CNM y otros laboratorios de la RELEG (Red de Laboratorios Españoles de Gripe) muestra que todas ellas son similares a la cepa A/California/07/2009.

Hasta la fecha se han identificado 15 virus que presentan la **mutación D222G** en la región HA1 de la hemaglutinina distribuidos en: Andalucía (3), Castilla La Mancha (4), Cataluña (3), Galicia (2) y País Vasco (3). Además se han detectado 78 cepas con la **mutación D222E** distribuidas en diferentes CCAA.

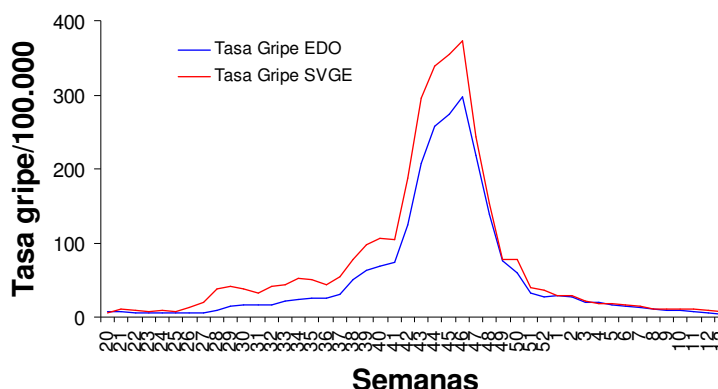
Hasta el momento se han identificado ocho virus con la mutación H275Y que se distribuyen en Andalucía (1), Baleares (1), Cataluña (1), Madrid (3), Navarra (1) y País Vasco (1). Los datos epidemiológicos recopilados muestran que todos los pacientes recibieron tratamiento con oseltamivir previo a la detección de las cepas resistentes.

Todas las secuencias de la proteína M2 analizadas desde la semana 40/2009 (105) presentan la mutación S31N que confiere resistencia a los antivirales de la familia de los adamantanos.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 5 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo) hasta la semana 51 (del 20 al 26 de diciembre). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)³ de 1,62. Desde entonces se registró un aumento progresivo del IE hasta la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre) en la que se alcanzó un IE de 12,27. A partir de esta semana el IE disminuyó y en la semana 13/2010 fue de 0,15. La información suministrada por ambos sistemas reveló un cambio en la pendiente de ascenso de la curva gripal pandémica en la semana 43/2009 (del 25 al 31 de octubre). Asimismo el descenso de la onda pandémica se evidenció con ambos sistemas a partir de la semana 47/2009.

Figura 5. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20/2009 - 13/2010. España.



Datos hasta la semana 13/2010 que finalizó el 03/04/2010; faltan datos de Castilla y León. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

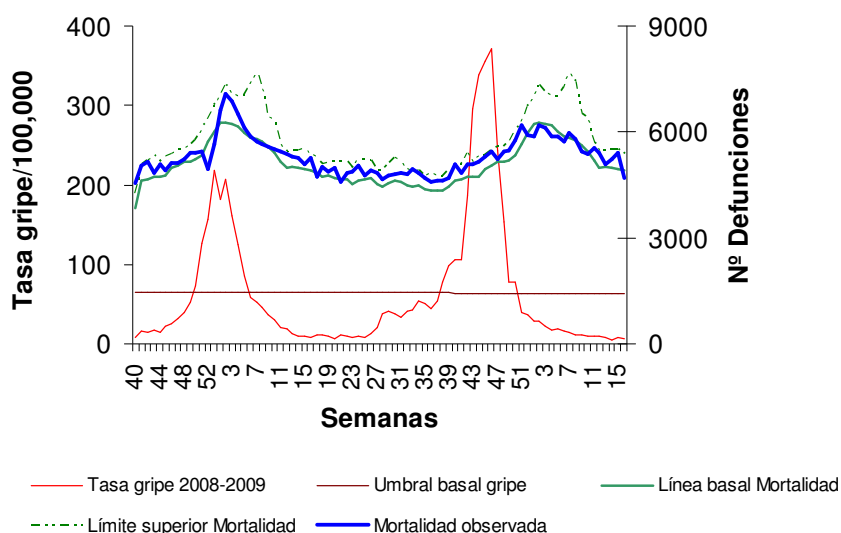
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a

³ El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida. Según la rutina de la introducción de los boletines de defunción en las bases de datos de los registros civiles informatizados, a veces se observan periodos con retrasos de notificación que generan en las gráficas una aparente reducción de la mortalidad en las últimas semanas de observación.

En la figura 6 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2008-2009, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 6. Mortalidad por todas las causas. Semanas 20/2009 - 16/2010. España.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. En la semana 16/2010 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE se sitúa por debajo del umbral basal establecido.

Como en otras temporadas estacionales de gripe previas, el pico en la mortalidad observada coincidió con la máxima incidencia de gripe en la onda epidémica 2008-2009, aunque con un pequeño retraso (2 semanas) en relación al pico de incidencia de gripe. Este retraso suele situarse entre 1 y 4 semanas respecto al máximo valor de incidencia de la onda epidémica gripal y ambos se dan con más frecuencia en las últimas semanas de diciembre y primeras semanas de enero.

En el análisis de defunciones que recibe el Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria, se observó un exceso significativo de mortalidad por encima de los promedios esperados durante 18 días consecutivos desde el 8 de diciembre, superando la banda de tolerancia superior para la mortalidad diaria en la semana 51/2009 (del 20 al 26 de diciembre). La detección de este exceso se

vió afectada por retrasos en el envío de datos de los registros civiles y se correspondió en el tiempo, con una notable bajada de temperaturas, que según la AEMET comenzó el 13 de diciembre y duró hasta el 21 del mismo mes. En este periodo, la AEMET publicó una alerta por ola de frío para el 19 y 20 de diciembre. Este exceso de mortalidad por todas las causas se observó cinco semanas después del pico de la onda pandémica registrado en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre) frente a las 2-3 semanas habituales. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días.

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

El boletín de 23 de abril de 2010 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC)¹ y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN)² describe la actividad gripal en Europa para la semana 15/2010 (del 12 al 18 de abril).

El nivel de intensidad de la actividad gripal en Europa es bajo por séptima semana consecutiva asociado a una difusión esporádica de la enfermedad en la mayoría de los países que han notificado esta semana. En la semana 15/2010 sólo 15 de las 160 (9,4%) muestras enviadas han sido positivas para el virus de la gripe. El virus de la gripe estacional B ha predominado entre el total de muestras enviadas (centinela y no centinela), 32/49 (65%). Hasta el momento el 2,5% de los virus pandémicos analizados fueron resistentes a oseltamivir y todos fueron sensibles a zanamivir. Todos los virus AnH1N1 analizados fueron resistentes a los inhibidores de M2.

El número semanal de casos graves por el virus pandémico sigue siendo bajo.

A pesar de que seguimos en el nivel 6 de fase pandémica, la actividad gripal asociada al virus de la gripe AnH1N1 ha superado su pico invernal en todos los países de la EU/EEA. Sin embargo se sigue registrando una transmisión del virus que da lugar a casos esporádicos pero la mayoría de los casos con síndrome gripal notificados por los países de la EU/EEA no se deben a la infección por el virus de la gripe.

Situación en el Mundo (*World Health Organization*)³

Las áreas en las que se observa una mayor transmisión del virus pandémico se localizan en algunas partes del sudeste asiático, África Central y Occidental y América Central. La actividad gripal asociada al virus pandémico sigue siendo baja en gran parte de la zona templada de ambos hemisferios norte y sur. La circulación del virus de la gripe estacional B es más generalizada que ya es el virus predominante en Asia Oriental, África Central y en el Norte y Este del continente europeo. En América Central también se está observando recientemente una escasa circulación del virus gripal B. Se sigue detectando la circulación del virus de la gripe estacional AH3N2 en el sur y sudantes asiático, principalmente en Indonesia, así como en varios países de África Occidental y en Europa Oriental.

En Asia oriental se han detectado muy pocos virus pandémicos. La actividad gripal en China, sobre todo en Mongolia y en la República de Corea, se debe principalmente a la circulación del virus estacional B. En algunos países de la región se observa una circulación esporádica de los virus de la gripe estacional AH1N1 y AH3N2.

Las zonas más activas en Asia meridional y sudoriental son Malasia, Singapur y Tailandia. Aunque el AnH1N1 es el virus predominante en la región, se registra una co-circulación de los virus de la gripe estacional AH3N2 y B en Singapur, Tailandia e Indonesia. En Singapur se registra un aumento con respecto a la semana anterior en las tasas de ILI y de infección respiratoria aguda pero por debajo del umbral epidémico. En Malasia también se observa un aumento en el número de consultas por ILI con respecto a la semana previa. En Indonesia predomina la circulación del virus AH3N2.



Los escasos datos disponibles del norte de África sugieren que la actividad respiratoria sigue siendo baja. En el África subsahariana continúa la transmisión comunitaria del virus pandémico. La actividad gripal parece haber alcanzado su máximo en febrero en Senegal pero en Ghana, aunque es menor, se sigue detectando una transmisión activa. En África oriental se sigue detectando una disminución en el número de detecciones del virus pandémico y en Rwanda y Kenia se observa una circulación esporádica del virus de la gripe estacional AH3N2. En el sur de África no se observa aumento de actividad respiratoria ni de detecciones de virus pandémico; en algunos países de África central se observa un aumento en las detecciones del virus de la gripe estacional B.

En la zona tropical de las Américas (Ecuador, El Salvador y Guatemala) se notificaron aumentos en la actividad de enfermedades respiratorias. En Guatemala, el número de consultas por enfermedad respiratoria aumentó un 80% en comparación con la semana anterior. Cabe destacar que se ha observado la co-circulación con el virus pandémico de otros virus respiratorios como el virus respiratorio sincitial, parainfluenza y adenovirus. A principios de abril de 2010 se observó a través del sistema de vigilancia centinela de México una disminución del 38,6% en el número de casos de ILI y de enfermedad respiratoria aguda grave con respecto a la semana anterior.

En la zona templada del hemisferio sur, principalmente en Chile, se registraron aumentos regionales de actividad gripal en las cuatro últimas semanas. Aunque a nivel nacional el nivel de actividad por ILI se mantiene por debajo del umbral epidémico, en algunas regiones del sur se sitúa por encima. En la última semana de notificación el 6,8% de las muestras centinela fueron positivas para virus respiratorios de los que el 52,9% fueron VRS, el 23,5% adenovirus y el 11,8% AnH1N1. Hasta el momento no se hay evidencia en Australia y Nueva Zelanda del inicio de la transmisión en la comunidad habitual de la temporada invernal de gripe.

Un gráfico con la difusión geográfica mundial de gripe puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

La evolución mundial de la actividad respiratoria puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

La intensidad mundial de enfermedad respiratoria aguda puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

Un mapa del impacto sobre los servicios de salud puede verse en la siguiente dirección:

[http://gamapserver.who.int/h1n1/qualitative_indicators/atlas.html?indicator=i3&date=Week 14 \(05-Apr-2010 : 11-Apr-2010\)](http://gamapserver.who.int/h1n1/qualitative_indicators/atlas.html?indicator=i3&date=Week 14 (05-Apr-2010 : 11-Apr-2010))

Fuentes de información:

1. *European Center for Diseases Control (ECDC):*
http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100423_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf
2. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org): http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
3. http://www.who.int/csr/don/2010_04_23a/en/index.html

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII) y 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, 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 o sjimenez@isciii.es

Este informe se puede consultar en la página del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España: <http://vgripe.isciii.es/gripe> y en la página del Instituto de Salud Carlos III en el siguiente enlace: cne-gripe-infsemanal.isciii.es.