



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 26/2012 (25 de junio - 1 de julio 2012)

Nº 313. 5 de julio de 2012

### Circulación esporádica de virus de la gripe B en España. Intertemporada 2012

- Vigilancia virológica
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En el periodo de vigilancia 25-26/2012 de esta intertemporada 2012 se ha observado una circulación esporádica de virus de la gripe B distribuida en el norte y sur de la península.
- Desde el inicio de la intertemporada 2012 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado de virus de la gripe B.

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

#### Vigilancia virológica

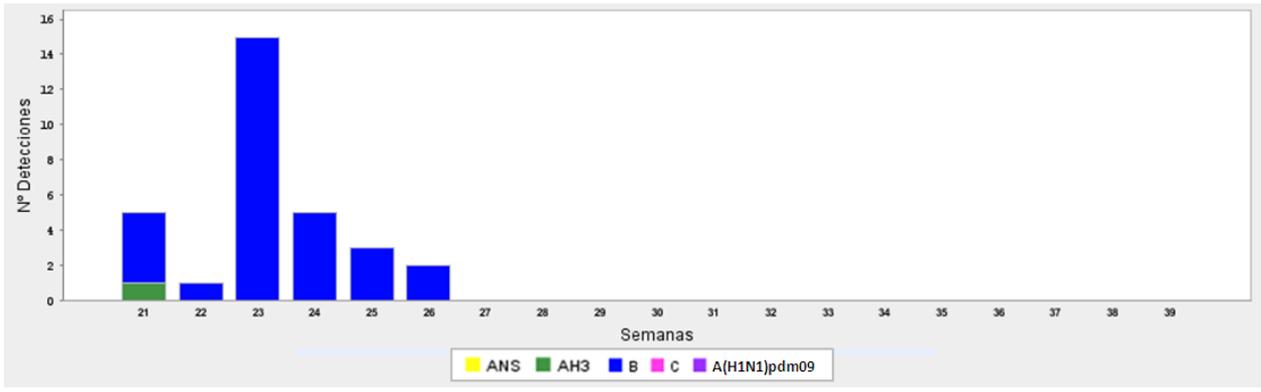
Desde el inicio de la intertemporada 2012 (semana 21/2012) se han notificado 31 detecciones de virus de la gripe procedentes de ocho CCAA, de los que 97% son virus tipo B y 3% virus A(H3), como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Detecciones de gripe por tipo/subtipo viral y VRS. Intertemporada 2012. España.

Comunidad Autónoma	ANS	AH3	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VRS
Andalucía	0	0	0	2	0	2	2
Aragón	0	0	0	0	0	0	1
Asturias	0	0	0	19	0	19	0
Castilla y León	0	1	0	3	0	4	0
Canarias	0	0	0	2	0	2	0
Lab. Vigo-Ourense	0	0	0	1	0	1	1
Navarra	0	0	0	2	0	2	2
País Vasco	0	0	0	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>6</b>

La distribución semanal de las detecciones virales durante la intertemporada 2012 se muestra en la figura 1.

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2012. España.



Asimismo, en este periodo de vigilancia se han notificado seis detección de virus respiratorio sincitial (VRS) en cuatro CCAA (Tabla 1).

El Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha actualizado información correspondiente a la temporada 2011-12. Desde la semana 40/2011 se han caracterizado genéticamente 478 cepas. El análisis filogenético muestra que de los virus AH3 caracterizados, 145 virus son similares a la cepa A/England/259/2011, 133 virus son similares a la cepa A/Iowa/19/2010, 118 virus son similares a la cepa A/Victoria/361/2011, 18 virus son similares a A/Stockholm/18/2011, 3 virus son similares a la cepa A/Perth/10/2010, y 2 virus son similares a la cepa A/Johannesburg/114/2011. En relación con los virus AH1 caracterizados, uno de ellos es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011, otro es similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011, y 4 son similares a A/St Petersburg/100/2011. En cuanto a los virus B caracterizados, 37 de ellos son del linaje Yamagata (32 B/Bangladesh/3333/2007 y 5 B/Brisbane/3/2007), y 15 son del linaje Victoria, estos últimos similares a B/Brisbane/60/2008, incluido en la vacuna de esta temporada.

La mayoría de los virus AH3 caracterizados están incluidos en tres grupos genéticos de los que se acumulan evidencias de diversidad antigénica con respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009(H3N2). Más detalles sobre la caracterización genética y antigénica de los virus circulantes puede consultarse en el último informe realizado por el CNRL-ECDC ([Marzo 2012](#)).

Durante el periodo de vigilancia no se ha actualizado información procedente del Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona.

## 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 intertemporada 2012 (semana 21/2012) se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado de gripe. Corresponde a una infección por virus B en un niño menor de un año, sin factores de riesgo conocidos, y sin antecedente de vacunación antigripal en esta temporada.

Se ha actualizado información correspondiente a la temporada 2011-12. Desde la semana 40/2011 se han notificado 610 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 56% son hombres y 44% mujeres. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (41%), seguido de los menores de 5 años (28%). El 95% (579) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A (99,4% de virus AH3, entre los subtipados) y el 5% (31) a virus B. El 78% de los casos presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. Del total de casos hospitalizados 201 (37%) ingresaron en UCI. De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 131 casos (47%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

## Mortalidad relacionada con gripe

### Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En este periodo de vigilancia no se ha notificado ninguna defunción por gripe confirmada por laboratorio.

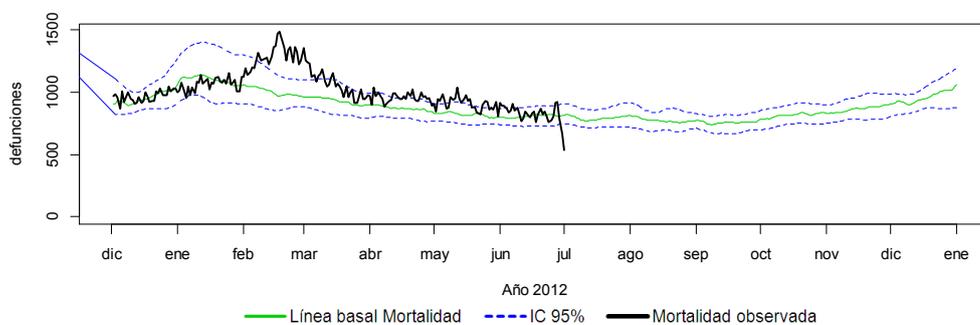
Desde la semana 40/2011 se han registrado 50 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe en nueve CCAA. El 64% eran hombres y el 36% mujeres. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (66%), seguido del grupo de 45-64 años (24%). En 48 (96%) casos se confirmó infección por virus de la gripe A y en dos (4%) virus tipo B, siendo el 100% de los subtipados A(H3). En los casos en los que se dispone de información, el 94% presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada el 40% de los casos.

### Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2011-2012 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluyó todas 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.

La mortalidad general observada superó los umbrales de alerta (límite de confianza superior al 95%) durante la semana 7/2012 (del 13-19 de febrero), permaneciendo por encima de este umbral durante dos semanas y volviendo a los niveles esperados al final de la semana 10. En la figura 2 se observa la evolución de la mortalidad diaria por todas las causas hasta la semana 26/2012.

Figura 2. Mortalidad diaria por todas las causas. España. Hasta semana 26/2012 .



## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

Durante las semanas 23-24/2012 diecisiete países han notificado una intensidad de la actividad gripal baja, una difusión esporádica o nula y una tendencia decreciente o estable.

De las 68 muestras centinela analizadas durante las semanas 23-24/2012, una fue positiva para el virus gripal tipo B. Desde la semana 40/2011, el 89,3% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 10,7% del tipo B. El 98,5% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron A(H3) y el 1,5% A (H1N1)pdm09. De los 189 virus B que se ha determinado el linaje, 114 (60,3%) son del linaje Victoria y 75 (39,7%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 1.888 virus, el 72,4% están dentro del grupo A/Perth/16/2009(H3N2). Setenta y ocho de los virus notificados no se han podido clasificar: 50 A(H3), 19 B (linaje Yamagata) y 9 B (linaje Victoria), lo que refleja ciertos cambios antigénicos comparado con los virus de referencia de temporadas previas. Asimismo se han caracterizado genéticamente 1.552 virus, de los que el 83,7% son virus A(H3). El 32,7% está incluidos en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011, que presenta diversidad antigénica con respecto a cepa 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 1.321 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 1.273 (96,%) fueron tipo A (47 (5,7%) A(H1N1)pdm09, y 778 (94,3%) A(H3), entre los subtipados) y 48 (3,6%) tipo B.

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#) (21 de junio de 2012)

## Situación en el Mundo

La temporada estacional de gripe ha finalizado en las regiones templadas del hemisferio norte, persistiendo una baja transmisión de virus gripales en el este de Europa y norte de China. En algunos países de la zona tropical (Centroamérica, Caribe, América del Sur y África subsahariana) se ha notificado un ligero aumento de la actividad gripal. Aunque la actividad gripal es baja en las zonas templadas del hemisferio sur, Australia, Chile, Paraguay y Sudáfrica han notificado un aumento de la actividad gripal, siendo el virus A(H3N2) el que se ha detectado con mayor frecuencia.

Para más información consultar en [OMS](#) (22 de junio de 2012)

**EUA:** En la semana 25/2012 se notificado una defunción pediátrica relacionada con infección por virus de la gripe A(N1N1)pdm09, pero la defunción ocurrió durante la semana 17/2012. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

**Canadá:** Se mantiene una actividad gripal a nivel basal. En las semanas 23-24/2012 no se ha notificado ningún brote relacionado con gripe o síndrome gripal. De las 78 detecciones notificadas, 40% fueron virus A (45,2% A(H3), 16,1% A(H1N1)pdm09 y 38,7% A no subtipado) y 60% virus B. En estas dos semanas se han notificado 20 casos graves relacionados con gripe (4 pediátricos y 16 en adultos). Más información en [FluWatch](#)

**Gripe aviar:** Desde finales de 2003, y hasta el 7 de junio de 2012, se han confirmado 606 casos por la OMS, con 357 defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se ha notificado 28 casos y 17 defunciones. 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, virologos 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](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelegados@isciii.es](mailto:cdelegados@isciii.es) o [sjimenezj@isciii.es](mailto:sjimenezj@isciii.es)

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