



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 36/2012 (3 - 9 de septiembre 2012)

Nº 318. 13 de septiembre de 2012

Vigilancia de la gripe 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, semanas 35-36/2012 de esta intertemporada 2012, no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe, ni tampoco ningún caso grave hospitalizado confirmado de gripe.
- Desde el inicio de la intertemporada 2012, el 95% de detecciones virales han sido de virus de la gripe B.
- Se han notificado tres casos graves hospitalizados confirmados de gripe: 1 B, 1 A(H3N2), y 1 A (H1N1)pdm09
- En la semana 23/2012 se notificó un brote por virus de la gripe tipo B en una institución sanitaria.

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

Vigilancia virológica

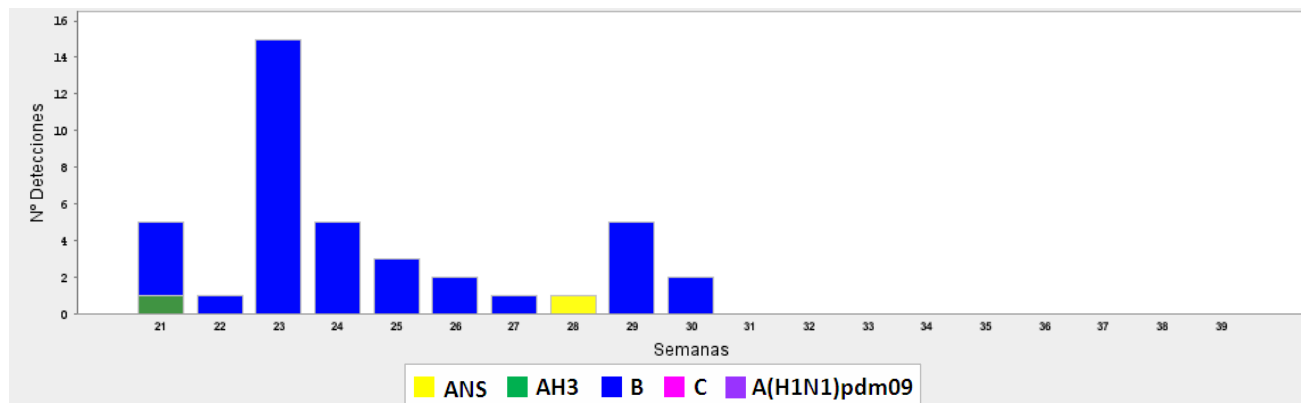
En las semanas 35-36/2012 no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe. Desde el inicio de la intertemporada 2012 (semana 21/2012) se han notificado 40 detecciones de virus de la gripe procedentes de ocho CCAA, 95% virus de la gripe B y 5% virus de la gripe A (1 A no subtipado y 1 AH3). Asimismo, en este periodo de vigilancia se han notificado nueve detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) (Tabla 1).

Tabla 1. Detecciones de virus de la 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	1	0	0	22	0	23	0
Canarias	0	0	0	2	0	2	0
Castilla y León	0	1	0	8	0	9	0
Lab. Vigo-Ourense	0	0	0	1	0	1	3
Navarra	0	0	0	2	0	2	3
País Vasco	0	0	0	1	0	1	0
Total	1	1	0	38	0	40	9

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.



Durante la intertemporada 2012 el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha confirmado siete muestras positivas, seis de ellas correspondientes a virus de la gripe B y una a virus de la gripe A. Basándose en el estudio de la hemaglutinina, 5 de los virus B caracterizados son similares a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), y 1 es similar a B/Brisbane/3/2007 (linaje Yamagata). El único virus de la gripe A caracterizado hasta el momento es similar a A/Iowa/19/2010.

No se dispone información actualizada 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 [ISCI](#)

En el periodo de vigilancia, semanas 35-36/2012, no se ha notificado ningún caso grave hospitalizado confirmado de gripe.

Desde el inicio de la intertemporada 2012 (semana 21/2012) se ha notificado tres casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tres CCAA, uno de los casos menor de 1año e infección por virus de la gripe B (semana 24/2012), otro de 15-44 años confirmados de virus de la gripe A(H3N2) (semana 33/2012), y el último de 45-64 años e infección por virus de la gripe A(H1N1)pdm09 (semana 34/2012). Sólo un caso presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe. Ninguno de ellos tenía antecedente de vacunación antigripal en esta temporada.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

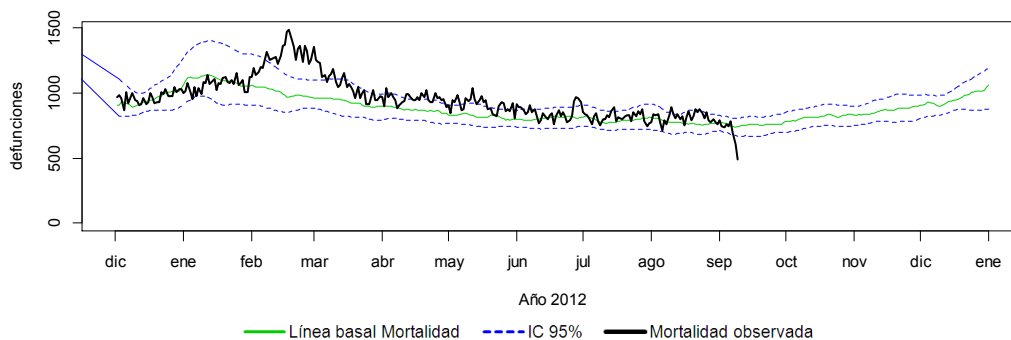
En este periodo de vigilancia no se ha notificado ninguna defunción por gripe confirmada por laboratorio.

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 90%) 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. Más recientemente, la mortalidad observada en niños menores de 5 años se mantuvo por encima de los niveles normales para este grupo de edad desde el 4 de agosto (semana 31/2012), generando una alerta el 11 de agosto (semana 32/2012). El umbral de alerta de exceso de mortalidad global (límite de confianza superior al 90%) se superó durante cuatro días, hasta el día 14 de agosto (semana 33/2012), alcanzándose entonces de nuevo los niveles esperados. El incremento de mortalidad en este grupo coincidió con diferentes alertas por calor lanzadas en esas semanas para distintas comunidades españolas. En la figura 2 se observa la evolución de la mortalidad diaria por todas las causas hasta la semana 36/2012.

Figura 2. Mortalidad diaria por todas las causas. España. Hasta semana 36/2012.



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

Durante las semanas 33-34/2012 dieciocho países notificaron una intensidad de la actividad gripal baja, una difusión nula o esporádica y una tendencia estable, excepto Polonia (creciente) y Rumanía (decreciente).

De las 50 muestras centinela analizadas durante las semanas 33-34/2012, una (2%) fue positiva para el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. Además, se notificaron 10 detecciones no centinela, ocho (80%) de gripe A y dos (20%) de gripe B. Desde la semana 40/2011 el 89% de los virus de la gripe notificados por el sistema centinela fueron del tipo A y el 11% del tipo B. El 98,5% de los virus de la gripe A subtipados fueron A(H3) y el 1,5% A(H1N1)pdm09. De los 191 virus B en los que se determinó el linaje, 115 (60%) fueron del linaje Victoria y 76 (40%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se caracterizaron antigénicamente 1.892 virus, el 72,4% se fueron similares a A/Perth/16/2009(H3N2). Setenta y ocho de los virus notificados no se pudieron 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 caracterizaron genéticamente 1.497 virus, de los que el 84% fueron virus A(H3). El 36,1% se incluyeron en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011, que presenta diversidad antigénica y baja reactividad frente al antisuero de hurón infectado con la cepa vacunal A/Perth/16/2009. Esto es consistente con la baja efectividad vacunal detectada en estudios observacionales de la temporada 2011-12 en Europa ([Kissling et al.](#)), donde ha dominado el virus de la gripe A(H3N2).

Más detalles sobre las características genéticas y antigénicas de los virus de la gripe que circularon en la temporada 2011-12 pueden consultarse en el informe de julio elaborado por la *Community Network of Reference Laboratories* ([CNRL](#)). Desde la semana 40/2012 hasta la semana 34/2012 ninguno de los virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B analizados presentaron resistencias a inhibidores de neuraminidasa, pero todos los virus A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) fueron resistentes a los inhibidores M2.

Desde la semana 40/2011 se notificaron 1.325 casos graves confirmados de gripe, de los que 1276 (96,3%) fueron tipo A (47 (5,5%) A(H1N1)pdm09, y 804 (94,5%) A(H3), entre los subtipados) y 49 (3,7%) tipo B.

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#) (31 de agosto de 2012).

Situación en el Mundo

La mayoría de países del hemisferio norte experimentan un nivel nulo de actividad gripal. En EUA se notifican semanalmente nuevos casos de infección en humanos por el virus de origen porcino a(H3N2)v, aunque hasta el momento no se ha identificado transmisión sostenida interhumana.

En el hemisferio sur, la actividad gripal está decreciendo en la mayoría de países después de la onda epidémica de 2012, con predominio del virus A (H3N2) en la mayoría de países, incluyendo Chile, Sudáfrica y Australia. Sin embargo Centro América ha experimentado un cambio de circulación mayoritaria, de virus A(H1N1)pdm09 a virus de la gripe B. En la zona tropical de Asia, sur de China y sudeste asiático se ha notificado un predominio de virus A(H3N2), mientras que en Bután, India y Sri Lanka se ha experimentado una circulación mixta de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y B.

La mayoría de virus de la gripe A(H3N2) analizados en la temporada 2012 en Australia ofrecen títulos reducidos en los ensayos de inhibición de hemaglutinina, usando diferentes sueros de hurón frente a virus incluidos en la vacuna de la temporada para el hemisferio sur.

Hasta el momento, los informes sobre resistencia a inhibidores de la neuraminidasa han sido escasos. La mayoría de los casos de A(H1N1)pdm09 resistentes a oseltamivir notificados a la OMS, la resistencia se indujo por tratamiento con antivirales. Para más información consultar en [OMS](#) (31 de agosto de 2012)

EUA: La actividad gripal permanece por debajo del umbral basal. Durante la semana 35/2012 no se notificado ninguna defunción infantil relacionada con gripe estacional.

Desde el 12 de julio al 6 de septiembre de 2012 se han notificado un total de 296 casos por infección de virus de la gripe A(H3N2)v en diez estados. La mayoría de los casos han ocurrido tras contacto directo o indirecto con cerdos. Dieciséis de los casos confirmados fueron hospitalizados, registrándose una defunción. No parece que exista transmisión mantenida entre humanos. Así mismo se han confirmado tres casos de gripe por el virus A(H1N2)v en personas con historia previa de contacto con cerdos. Este tipo de virus había sido notificado de forma esporádica anteriormente, pero estos son los primeros casos identificados con el gen matriz (M) del virus A(H1N1)pdm09.

Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal se mantienen en niveles bajos, propios de la intertemporada. En las semanas 33-34/2012 no se ha notificado ninguna hospitalización, así como ningún brote de gripe. De las cuatro detecciones de virus gripales notificadas, el 50% fueron virus tipo A [1 A(H3) y 1 A(H1N1)pdm09] y 50% virus tipo B. Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 10 de agosto de 2012, se han confirmado 608 casos por la OMS, con 359 defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se ha notificado 30 casos y 19 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, 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, cdelegados@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](#))