



La temporada de vigilancia de gripe 2010-2011 comienza con un nivel bajo de actividad gripal y mínima circulación esporádica de virus de la gripe estacional B en Asturias.

**Vigilancia de la gripe en España
Temporada 2010-2011.
Semana 40/2010 (3 al 9 de octubre 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 40/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 40 muestras centinela de las que ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe.

La única detección notificada en el territorio sujeto vigilancia ha sido un virus de la gripe B procedente de una muestra no centinela de Asturias de un niño de tres años.

La intertemporada 2010 se ha caracterizado por una circulación mayoritaria de virus de la gripe B.

Es necesario resaltar la importancia de mantener el protocolo de alerta de vigilancia en el periodo estival en atención primaria, así como la vigilancia de casos graves.

Sistemas centinela

En la primera semana de vigilancia de la temporada 2010-2011, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Todas las redes señalan un nivel de intensidad gripal bajo y una difusión nula de la enfermedad¹.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 40/2010 es de 10,27 casos por 100.000 habitantes situándose muy por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2010-2011 (67,49 casos por 100.000 habitantes).

¹ Aunque Galicia y Murcia no tienen actualmente redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana se señala un nivel de intensidad bajo y un nivel de difusión nulo en ambas CCAA.

Resultados de laboratorio

En la semana 40/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 40 muestras centinela de las que ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe. Además, Asturias ha notificado un virus de la gripe B procedente de una muestra no centinela de un niño de tres años de edad.

En la tabla 1 se muestra el número de las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde el inicio de la temporada 2010-2011 (semana 40/2010). En la semana 40/2010 sólo se ha notificado una detección no centinela de virus de la gripe B y ningún virus AnH1N1².

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 40/2010.

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			
2010	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

En la semana 40/2010 el Centro Nacional de Microbiología no ha actualizado información sobre caracterizaciones genéticas, resistencias antivirales ni mutaciones en cepas de gripe.

Resumen del periodo de Intertemporada 2010: semanas 21-39/2010

En el periodo de Intertemporada 2010 se notificaron un total de 57 detecciones de virus de la gripe, 44% centinela y 56% no centinela, procedentes de: Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña y Galicia. El 79% de las detecciones fueron del tipo viral B (el 84% en población menor de 15 años), el 19% AnH1N1 y el 1,7% A no subtipado. De las cinco muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema en la semana 39/2010 ninguna fue positiva para el virus de la gripe.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

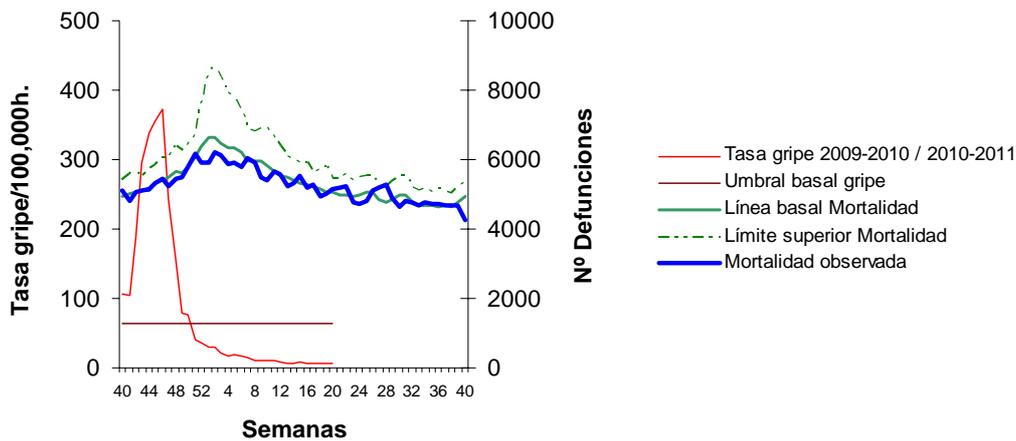
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados 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.

El modelo se describe en informes de vigilancia de gripe previos. Se pueden consultar en <http://vgripe.isciii.es/gripe> y <http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es>

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/>).

En la figura 1 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2009-2010, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados.

Figura 1. Mortalidad por todas las causas. Semanas 40/2009 - 40/2010. España.



Durante en invierno de 2009 el Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria observó un exceso significativo de mortalidad por encima de los promedios esperados durante el mes de diciembre, que coincidió con una alerta de la AEMET por ola de frío en el mismo periodo.

Ya en el verano de 2010, la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) y el Ministerio de Sanidad y Política Social lanzaron la primera alerta seria por riesgo de ola de calor, el 5 de Julio de 2010, que ha afectado a 16 de 52 capitales de provincia. El sistema de vigilancia de mortalidad diaria evaluó el efecto en la mortalidad general de este periodo de exceso de calor. Las altas temperaturas registradas se han asociado con excesos en la mortalidad general distribuido por todo el territorio nacional en las primeras semanas de julio. La situación de riesgo finalizó a mediados de Julio de 2010 reflejándose también en la mortalidad general que volvió a los niveles habituales. El exceso de mortalidad registrado no se ha asociado a un cambio en el nivel de actividad gripal, que ha permanecido muy bajo en el periodo señalado. 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 8 de octubre 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 las semanas 38-39/2010.

Durante estas dos semanas, los países que enviaron información sobre el nivel de intensidad gripal notificaron una actividad gripal baja. La difusión de la enfermedad fue esporádica en Chipre, Francia y Reino Unido y nula en el resto de países que notificaron. En general, la tendencia de la actividad gripal es estable, salvo en Chipre, Francia y Rumania que presentan una evolución creciente; Polonia es el único país que señala una evolución decreciente.

Entre las semanas 38-39/2010 se enviaron 328 muestras centinela de las que ninguna fue positiva para el virus de la gripe. Además se enviaron 2058 muestras no centinela de las que 12 fueron positivas para el virus de la gripe, 11 fueron del tipo viral A (1 AnH1N1, 2 AH3, 8 A no subtipado) y una del tipo viral B.

El 97% (3354/3424) de las caracterizaciones genéticas llevadas a cabo sobre los virus de la gripe que circularon en Europa desde el inicio de la temporada 2009-2010 hasta la semana 39/2010 fueron similares a la cepa pandémica A/California/7/2009, el 1% fueron similares a la cepa A/Perth/16/2009(H3N2) y menos del 1% fueron similares a la cepa B/Brisbane/60/2008 (linaje B/Victoria/2/87). Estas tres cepas son las cepas incluidas en la recomendación de la OMS para la vacuna antigripal en el hemisferio norte.

En las semanas 38-39/2010 no se notificó ningún caso grave.

Situación en el Mundo (3-5)

Mientras que la actividad gripal en la mayoría de países del hemisferio sur está decreciendo, en el hemisferio norte todavía no se puede afirmar que ya haya comenzado la temporada invernal de gripe. En numerosas zonas del mundo se registra una circulación predominante del virus de la gripe estacional AH3N2 siendo la cepa mayoritaria la similar a la A/Perth/16/2009, cepa incluida en la vacuna estacional para ambos hemisferios. También se registra una circulación activa del virus pandémico.

Países templados del Hemisferio Norte

En **China** se registra una circulación moderada de virus de la gripe, sobretodo del subtipo AH3N2 y en menor medida del tipo viral B. En el norte del país, los hospitales centinela señalan un aumento de casos con síndrome gripal. En **Hong Kong SAR** se observa una disminución en el número de casos centinela con síndrome gripal pero aumenta el número de casos confirmados de AH3N2.



En **América del Norte** la actividad gripal es baja y los casos esporádicos detectados se asocian a la circulación de los virus de la gripe estacional AH3N2 y B.

Zona Tropical

En el **Sudeste Asiático** se observa un aumento de casos de gripe, mientras que en la mayoría de los países del trópico ya se ha alcanzado el pico máximo de la onda epidémica.

La circulación del virus AH3N2 ha sido mayoritaria en **América Central** aunque también se ha registrado una co-circulación de los virus de la gripe estacional AH1N1 y B. El pico de actividad gripal en **México** se produjo en agosto de 2010 iniciándose un claro descenso a mediados de septiembre. El sur del país fue la zona más afectada.

En India ya se ha alcanzado el pico de actividad gripal asociado a la circulación del virus pandémico y, aunque la onda pandémica está en descenso, la transmisión del virus permanece activo en algunas zonas del país. En el país vecino, **Bangladesh**, también se ha alcanzado la máxima actividad gripal pero se asoció a la circulación del virus de la gripe estacional AH3N2.

En algunas zonas del **Sudeste Asiático** se siguen notificando incrementos de la actividad gripal. Este aumento se asocia en Camboya a la circulación mayoritaria del virus AH3N2 y, en menor medida, al virus pandémico y al tipo viral B; en Tailandia se asocia a la circulación del virus pandémico.

En la **Región Centroafricana** se señala en general una baja circulación de virus de la gripe, siendo el tipo viral B más frecuente en Camerún y Senegal, y el AH3N2 en Kenya, Tanzania y Madagascar.

Hemisferio Sur. Países templados

En **Australia** se sigue observando un aumento en la notificación de casos de gripe a partir de la red de médicos centinela. La difusión de la enfermedad varía de local a epidémica en función de la zona del país. También se ha observado un aumento en el número de casos confirmados por laboratorio: el 17% de muestras centinela fueron positivas para el virus de la gripe, lo que supone un aumento del 3% respecto al periodo de notificación anterior. El 78.4% de los casos confirmados por laboratorio correspondían al virus pandémico. El 69% de los virus que han circulado en Australia desde el inicio de 2010 fueron AnH1N1, el 9% fueron A/H3N2 y el 19% del tipo viral B. En el periodo de notificación se notificaron 12 ingresos graves relacionados con gripe.

La actividad gripal asociada a la circulación del virus pandémico en **Nueva Zelanda** sigue disminuyendo por tercera semana consecutiva. Desde el inicio de 2010 se hospitalizaron 727 personas diagnosticadas por laboratorio de gripe pandémica; de las 20 defunciones asociadas a gripe pandémica, 15 (75%) se confirmaron por laboratorio.

En cuanto a **América del Sur**, en **Chile** se ha registrado una circulación predominante del virus de la gripe estacional AH3N2 junto a una pequeña proporción de virus pandémico y del tipo viral B. Aunque el comienzo de la temporada gripal para este país fue tardío y globalmente la incidencia de gripe registrada fue menor que en la temporada anterior, en determinadas zonas del país se notificaron tasas de incidencia de gripe superiores a las del año pasado. El pico de actividad gripal se alcanzó iniciándose en las últimas semanas la fase de descenso de la onda epidémica.

En **Sudáfrica** se ha registrado una circulación predominante del virus de la gripe B que ha co-circulado con el virus pandémico y el virus B. Desde la OMS se destaca la diferencia de edades medias según el tipo/subtipo viral detectado; los casos infectados por el virus pandémico o el virus de la gripe B fueron más jóvenes que los infectados por el virus AH3N2.

En el siguiente enlace de la OMS se pueden consultar los siguientes indicadores cualitativos de la actividad gripal a nivel mundial: difusión geográfica de la enfermedad, evolución de la actividad respiratoria, intensidad de enfermedad respiratoria e impacto sobre los servicios de salud http://gamapserver.who.int/h1n1/qualitative_indicators/atlas.html?indicator=i3&date

En el siguiente enlace de la OMS se puede consultar un mapa mundial de la actividad gripal y la distribución de los subtipos de virus de la gripe elaborado a partir de los datos de las dos últimas semanas procedentes de Flunet, las oficinas regionales de la OMS y de las páginas web de los ministerios de salud. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/don2010_08_20.jpg

En el siguiente enlace del CDC se puede consultar un mapa mundial sobre la circulación de los virus de la gripe (pandémico y estacionales) <http://www.cdc.gov/h1n1flu/updates/international/map.htm>

Fuentes de información

(1) European Center for Diseases Control (ECDC). http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101008_SUR_Biweekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

(2) WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org). http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

(3) WHO. Pandemic (H1N1) 2009 – Weekly update 08 October 2010. http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_10_08_GIP_surveillance/en/index.html



(4) Australian Influenza Surveillance 2010 - Influenza Surveillance. Report No. 38 - Reporting period 18-24 September 2010.
<http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/ozflucurrent.htm>

(5) Ministry of Health - New Zealand. Media Release 07 Octubre 2010 Pandemic Influenza H1N1 2009 (swine flu) – Update 211. <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/influenza-a-h1n1-update-211-071010>

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 sjimenezj@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 <http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es>