



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 40/2016 (3 - 9 de octubre 2016)

Nº 477. 13 de octubre de 2016

Circulación esporádica de virus de la gripe al inicio de la temporada 2016-17 en España

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

- En la intertemporada 2016 el CNE ha publicado 3 informes de vigilancia de gripe: 30 de junio, 4 de agosto y 8 de septiembre, correspondientes a los períodos de vigilancia de las semanas 21-25, 26-30 y 31-35/2016 respectivamente. Este es el primer informe de vigilancia de gripe en la temporada 2016-17, correspondiente a la semana 40/2016.
- En la semana 40/2016, primera semana de vigilancia de la temporada 2016-17, la tasa global de incidencia de gripe es de 5,57 casos por 100.000 habitantes.
- Se notifica la primera detección viral centinela de la temporada en Melilla, correspondiente a una infección por virus de la gripe C.
- Se identifican 5 detecciones VRS entre las 274 muestras analizadas (tasa de detección 1,8%).
- A nivel mundial, la actividad gripal varía en los países de la zona templada de Sudamérica, continúa en Sudáfrica y desciende en Oceanía. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad gripal se mantiene con niveles propios de 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 40/2016, primera semana de vigilancia de gripe de la temporada 2015-16, se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE), excepto Ceuta. Con excepción de Melilla, que señalan una difusión esporádica de la enfermedad gripal, en el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se registra una difusión nula. El nivel de intensidad gripal es basal en todas las redes y la evolución estable.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 40/2016 es de 5,57 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2016-17 (55,68 casos por 100.000 habitantes).

Vigilancia virológica

En la semana 40/2016 se enviaron 16 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que una ha sido positiva para el virus de la gripe C procedente de Melilla. La tasa de detección correspondiente a la primera semana de vigilancia es del 6%. Además, se han notificado dos detecciones no centinela, un virus tipo B y un virus tipo A no subtipado.

En el periodo de vigilancia se han notificado 5 detecciones de VRS entre las 274 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección del 1,8%.

Resumen del periodo de intertemporada 2016: semanas 21-39/2016

En el periodo de intertemporada 2016 se notificaron un total de 36 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de cinco CCAA: Asturias, Baleares, Castilla y León, Galicia, y Navarra. De estas detecciones, 19 (53%) fueron virus de la gripe B, y 17 virus de la gripe tipo A [cinco A(H1N1)pdm09, tres A(H3N2) y nueve A no subtipados. En las semanas 36-39/2016, últimas de la intertemporada 2016, se ha notificado 4 detecciones de virus de la gripe, tres A (H3N2) y una tipo B.

Brotes de gripe

Durante la intertemporada 2016 no se han notificado brotes de gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la semana 40/2016 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe B en una mujer embarazada de 28 años, sin antecedentes de vacunación estacional, con síndrome de distrés respiratorio agudo y fallo multiorgánico que requirió ingreso en UCI.

Resumen del periodo de intertemporada 2016: semanas 21-39/2016

En la intertemporada 2016 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H1N1)pdm09 en un paciente mayor de 64 años, con antecedente de vacunación estacional, que presentó varios factores de riesgo de complicaciones de gripe y desarrolló una neumonía como complicación, sin requerir ingreso en UCI.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

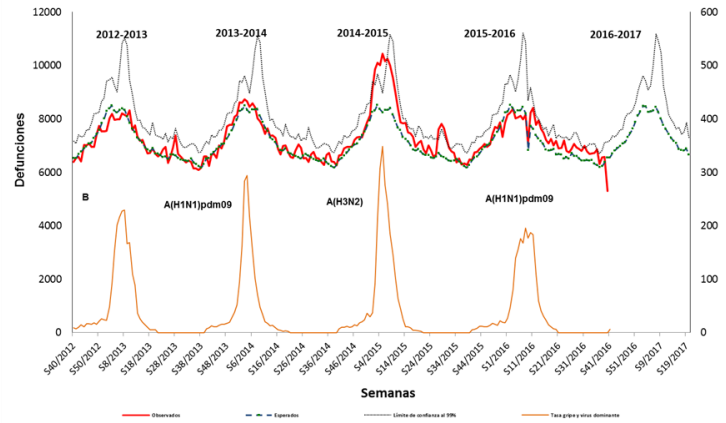
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Figura 1. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 40/2016

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2016-2017 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.826 registros civiles informatizados, que representan el 92% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional.

El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2009 al 31 de diciembre 2014 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 40/2016 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 1).



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa : En el periodo estival el ECDC ha publicado cuatro informes sobre la vigilancia de la gripe en Europa (14 de julio, 5 de agosto, 9 de septiembre, y 7 de octubre de 2015). Este cuarto y último boletín corresponde a las semanas 36-39/2016 (periodo de 5 de septiembre hasta el 2 de octubre de 2016), en el que todos los países que notificaron indicaron una baja intensidad de la actividad gripal. Sólo una muestra centinela fue positiva en este periodo, correspondiendo a virus A(H3N2). De las 27 muestras no centinela positivas enviadas, 21 eran tipo A. De las 7 subtipadas, 6 eran A(H3N2) y una A(H1N1)pdm09. La publicación de boletines semanales de la temporada 2016-17 comenzará la semana 40/2016. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo: A nivel mundial, la actividad gripal varía en los países de la zona templada de Sudamérica, continúa en Sudáfrica y desciende en Oceanía. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad gripal se mantiene con niveles propios de inter-temporada.

En la zona templada de Sudamérica, la actividad gripal y de VRS disminuyó en la mayoría de las regiones. Sin embargo, en Chile los casos de gripe confirmados por laboratorio y las detecciones de VRS se mantienen elevadas, siendo el virus A(H1N1)pdm09 el predominante, con co-circulación de A(H3N2) y B. También en Paraguay los casos de ILI y SARI permanecen elevados. En Sudáfrica continúan las detecciones de virus gripales, predominando ahora A(H1N1)pdm09, cuando al inicio de la temporada lo hacían A(H3N2) y B. En Oceanía la actividad gripal decrece en las últimas semanas, con predominio de A(H3N2). En Australia disminuye la actividad, aunque permanece todavía elevada. En Nueva Zelanda los niveles de ILI se encuentran por debajo del umbral basal estacional.

Según la última actualización de FluNet, durante el periodo del 5 al 18 de septiembre de 2016 el 82% de la detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 88% fueron A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 75% pertenecen al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 3 de octubre de 2016.

EUA: En la semana 39/2016 se mantiene una escasa actividad gripal. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,3%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,1%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,6%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,1%). Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 85 defunciones pediátricas asociadas a gripe, sin haberse registrado ninguna en la semana 39/2016. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En el último informe disponible (semanas 37-38/2016) se mantiene baja la actividad gripal. En ese periodo se han notificado 73 detecciones virales, con predominio de A(H3N2). En la semana 38/2016, el 1% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 856 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 452 fallecieron. **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde mayo de 2014 hasta la actualidad, 14 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos procedían de China. El último caso fue notificado el 30 de mayo de 2016. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde marzo de 2013 se han notificado a la OMS un total de 798 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 319 han fallecido. Los últimos cinco casos, incluidos un fallecimiento, fueron notificados por China el 11 de Agosto de 2016. **Gripe de origen animal A(H9N2):** Veintinueve es el número total de casos confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) notificados a la OMS en el pasado, incluida una muerte. En la mayoría de los casos humanos los síntomas asociados a la enfermedad son leves, y no hay evidencia de transmisión de humano a humano. Este virus es enzoótico en determinadas poblaciones de aves de corral en algunas partes de África, Asia y Oriente Medio. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse [aquí](#).

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 1.806 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 643 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV 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: CNE-VIGILANCIA-GRUPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelgado@isciii.es o jaoliva@isciii.es

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

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 40/2016. Nº 477. 13 de octubre de 2016.