



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 43/2017 (23 - 29 de octubre 2017)

Nº 517. 2 de noviembre de 2017

Actividad gripal a nivel basal en España y circulación esporádica de virus A(H3N2) y B

- 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

- Los indicadores de transmisibilidad indican que la actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico.
- En la semana 43/2017 la tasa global de incidencia de gripe es de 8,26 casos por 100.000 habitantes.
- De las 44 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, una ha sido positiva para el virus de la gripe, lo que supone una tasa de detección viral del 2,27%.
- Se han notificado 41 detecciones de VRS entre las 387 muestras analizadas (tasa de detección 10,6%).
- En la semana 43/2017 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado de gripe (CGHCG) A (H3N2).
- En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. En la zona templada del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia se notifican niveles descendentes de actividad gripal. En la semana 42/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en los 39 países que enviaron datos al ECDC. Se notificaron detecciones esporádicas de virus gripales, entre las muestras centinela y no centinela analizadas, tanto tipo A como B.

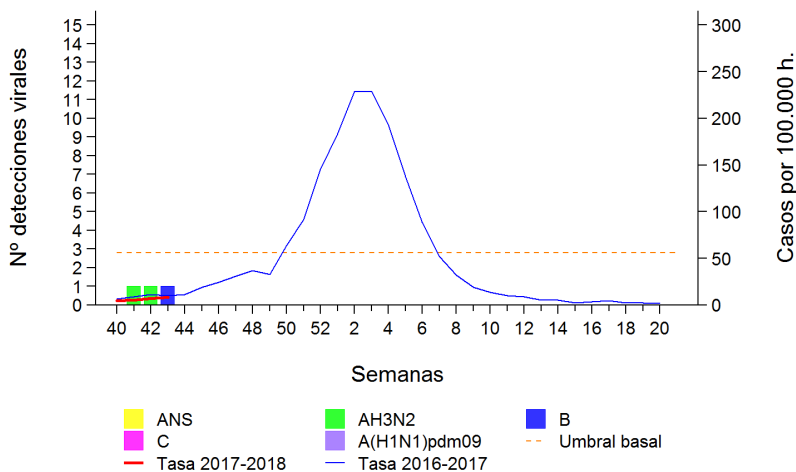
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 43/2017 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). 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 43/2017 es de 8,26 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2017-18 (55,77 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se notifica un nivel basal de intensidad de la actividad gripal, una circulación esporádica y una evolución estable.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2017-18. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Vigilancia virológica

En la semana 43/2017 se enviaron 44 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que una ha sido positiva para el virus de la gripe: una virus tipo B procedente de Canarias. La tasa de detección correspondiente a esta semana es del 2,27%.

Además, se han notificado 4 detecciones no centinela, tres de ellas virus A(H3N2) procedentes de Castilla y León, y un virus tipo B procedente de Navarra.

En el periodo de vigilancia se han notificado 41 detecciones de VRS entre las 387 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección del 10,6%.

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2017-18 no se han notificado brotes de gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la semana 43/2017 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H3N2) en una mujer de 81 años que presentó varios factores de riesgo de complicaciones de gripe, sin requerir ingreso en UCI.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

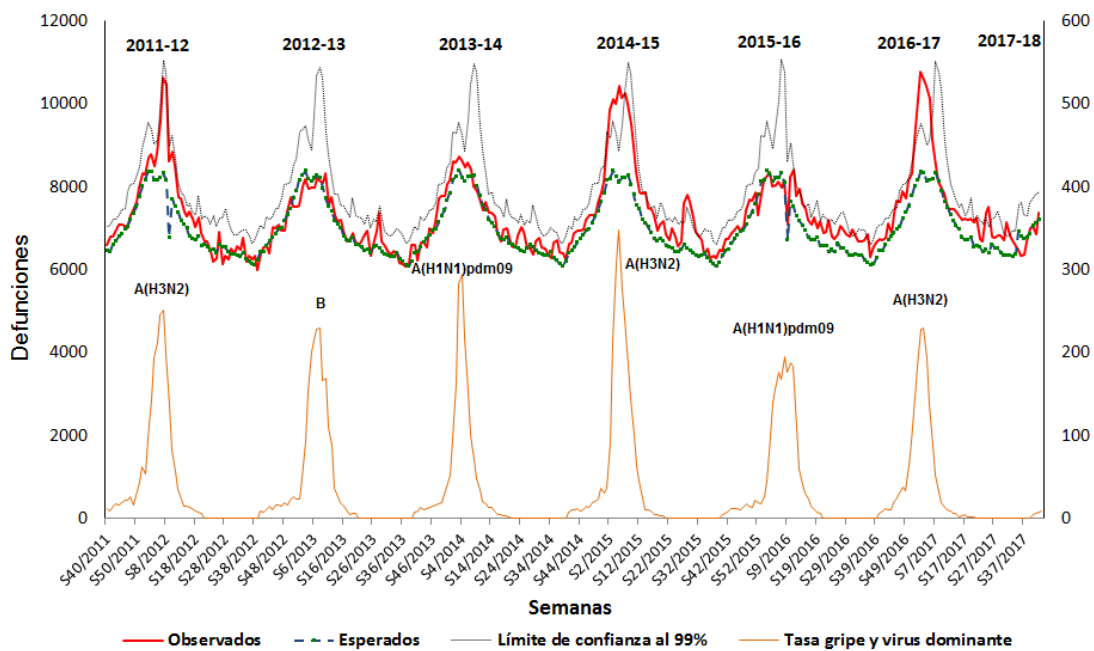
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Excesos de mortalidad semanal por todas las causas

Durante la temporada 2017-2018 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. Si bien la fuente de los datos es mortalidad diaria, a efectos de comparación con las tasas semanales de gripe, el resultado del análisis diario se agrega semanalmente para ofrecer un exceso de mortalidad semanal.

La mortalidad general observada en la semana 42/2017 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 2).

Figura 2. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 42/2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), SVGE.

Situación en Europa

En las semanas 42/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en 39 de los 40 países que enviaron datos al ECDC. Se notificaron 14 muestras centinela positivas (3% de las muestras centinela testadas), siendo dos tercios de ellas gripe tipo A.

En la semana 42/2017, según los datos notificados por 19 de los países al proyecto EuroMOMO, la mortalidad se encuentra dentro de los niveles esperados. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo

Durante la temporada gripal 2017, la actividad gripal en el hemisferio sur comenzó en mayo y ha estado asociada principalmente a la co-circulación de virus de la gripe A(H3N2) y B, en Oceanía, el cono sur de América y en Sudáfrica. Información adicional puede consultarse [aquí](#).

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. En la zona templada del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia se notifican niveles descendentes de actividad gripal. En Centroamérica y el Caribe se mantiene baja actividad gripal en algunos países. A nivel mundial la mayoría de detecciones corresponden a los virus A(H3N2) y B.

Según datos de FluNet, del 18 al 1 de octubre de 2017 se registraron 3.496 detecciones de virus gripales, siendo el 74% virus tipo A y 27% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 15% fueron A(H1N1)pdm09 y el 85% A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 81% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 16 de octubre de 2017.

EE. UU: En la semana 42/2017 la actividad gripal fue baja. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 1,3%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,4%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,1%). En la semana 42/2016, el virus tipo A supone el 96% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H3N2) el más frecuente entre los subtipados (96%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En el último informe disponible (semana 42/2017) la actividad gripal se mantiene en niveles de intertemporada. El porcentaje de test positivos (3,6%) permanece bajo, aunque más alto que en las semanas correspondientes de temporadas previas. La mayoría de los virus detectados son A(H3N2). En la semana 42/2017, el 1,6% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI, en el rango de temporadas previas. Más información en [Flu-Watch](#)

Gripe de origen animal A(H5): Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 860 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 454 fallecieron. Desde mayo de 2014 hasta la actualidad, 16 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.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013, y hasta la actualidad, se han notificado a la OMS un total de 1.564 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 612 muertes. El número de infecciones humanas por virus de la gripe A(H7N9) y su distribución geográfica en la quinta onda epidémica, iniciada el 1 de Octubre de 2016, ha sido la más intensa que las ondas previas. Esto sugiere que el virus se está propagando y enfatiza la necesidad de implementar medidas intensivas de vigilancia y control de la infección en el ámbito de la salud humana y animal. No obstante, en las últimas semanas se mantiene el descenso del número de casos notificados.

Gripe de origen animal A(H9N2): Desde la última actualización, un nuevo caso confirmado de infección humana por el virus A(H9N2) ha sido notificado a la OMS por China. Se trata de un niño con enfermedad leve que recibió tratamiento ambulatorio, y con antecedentes de exposición a aves de corral.

Gripe de origen animal A(H3N2)v: Desde el 25 de julio, 19 nuevas infecciones humanas por el virus de la gripe A(H3N2)v se han detectado en varios estados de USA. Todos tenían el antecedente de exposición a cerdos. Sólo dos requirieron hospitalización. No se ha identificado transmisión de humano a humano. La caracterización de los virus aislados indica que el virus es semejante a los virus A(H3N2) que actualmente están circulando entre los cerdos del Norte de América. Desde el año 2005, fecha desde la cual este nuevo virus es notificable, 405 casos han sido notificados en USA, 31 de ellos en 2017.

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 2.090 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 730 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-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@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 43/2017. Nº 517. 2 de noviembre de 2017.