



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 52/2015 (21 al 27 de diciembre 2015)

Nº 452. 30 de diciembre de 2015

Actividad gripal esporádica en España con circulación mixta de virus de la gripe A y B

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

- La actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico, con una tasa global de incidencia de gripe de 22,33 casos por 100.000 habitantes.
- En la semana 52/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 58 muestras centinela de las que 6 han sido positivas para el virus de la gripe: 4 A [2 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) y 1 A no subtipado] y 2 B. Esto supone una tasa de detección viral del 10,3% (8,8% y 10,5% en las semanas 50/2015 y 51/2015, respectivamente).
- La tasa de detección de VRS es del 49% y continúa en aumento desde la semana 44/2015.
- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 28 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 11 CCAA. En 18 de los pacientes (64%) se identificó el virus de la gripe A, en 8 (29%) el virus B y en 2 pacientes (7%) el virus C. De los diez virus A subtipados, nueve son A(H1N1)pdm09 y uno A(H3).
- A nivel mundial, la actividad gripal se mantuvo baja en ambos hemisferios en general. En Europa, la proporción de muestras centinela positivas para el virus de la gripe (11%) estuvo por encima del 10% por primera vez desde la semana 40/2015, indicando el inicio de la temporada.

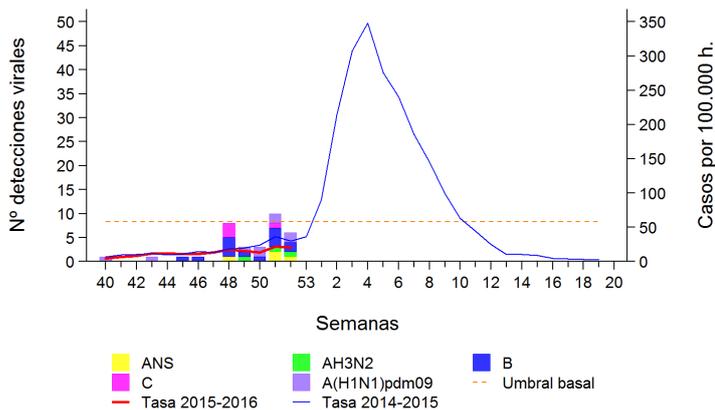
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 52/2015 se ha recibido información de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE) excepto Cantabria y Extremadura. Todas registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Asturias con nivel bajo. La difusión de la enfermedad es esporádica en Aragón, Asturias, Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia, La Rioja, Navarra y País Vasco, y nula en el resto. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia.

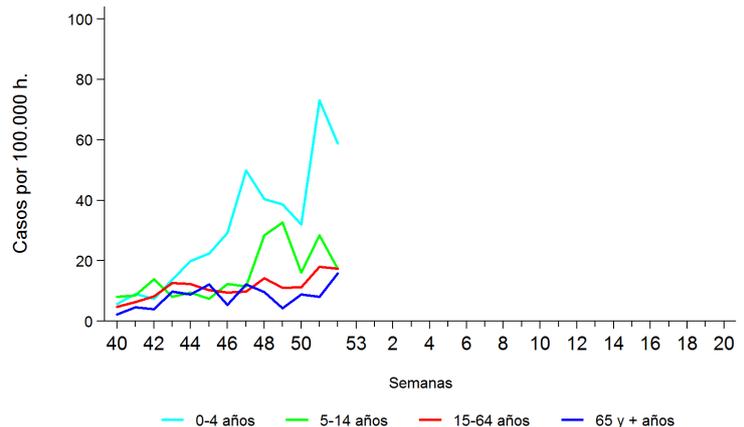
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 52/2015 es de 22,33 casos por 100.000 habitantes, situándose todavía por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se señala a nivel global una evolución estable de la actividad gripal, un nivel de intensidad basal y difusión esporádica. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en el grupo de menores de 15 años. (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE, ScVGE. La temporada 2014-2015 se representa con semana 53 (correspondiente a la semana 01/2015) para facilitar la comparación gráfica.

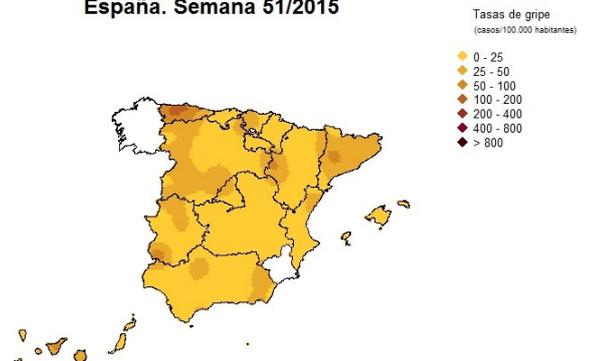
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



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

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España

España. Semana 51/2015



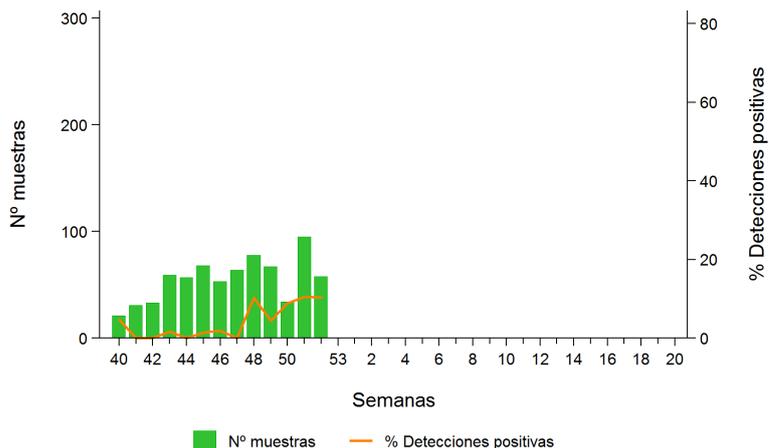
En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 51/2015 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la gran mayoría del territorio vigilado, con incremento de incidencia gripal en el oeste peninsular, de forma más acusada en Asturias. También se observa un incremento en Cataluña y zonas aisladas de Madrid, Valencia, Aragón, País Vasco y Andalucía (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

En la semana 52/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 58 muestras centinela (95 en la semana 51/2015) de las que 6 han sido positivas para el virus de la gripe: 4 A [2 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) y 1 A no subtipado] y 2 B. Esto supone una tasa de detección viral del 10,3% (8,8% y 10,5% en las semanas 50/2015 y 51/2015, respectivamente) (Figura 4)¹. A pesar de la disminución del número de muestras respiratorias tomadas por los médicos centinela, propia del periodo de “vacaciones de navidad”, la tasa de detección viral mantiene valores habituales en la evolución de la onda epidémica estacional de esta temporada. Además se han notificado 17 detecciones no centinela: 14 A no subtipado, 2 A(H1N1)pdm09 y una B.

Desde el inicio de la temporada 2015-16 de las 718 muestras centinela analizadas, 34 (4,7%) fueron positivas a virus gripales: 47% fueron virus A, 41% B y 12% virus C (Figura 5). Entre los 12 virus A subtipados (75%), el 75% son A(H1N1)pdm09 y el 25% virus A(H3N2). Además se notificaron 55 detecciones no centinela: 41 A [24 A no subtipados, 15 A(H1N1)pdm09 y 2 A(H3N2)], 12 B y 2 C.

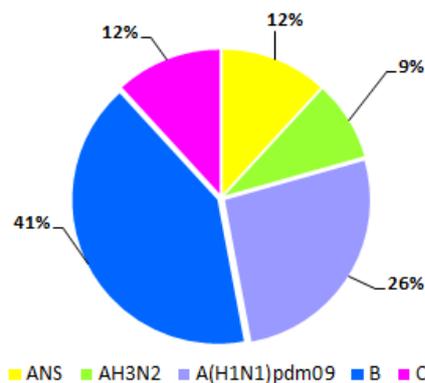
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2015-2016. España



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

Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2015-2016. España



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

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 7 virus de la gripe A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, un virus A(H3N2), semejante a A/HongKong/5738/2014, y 5 virus de la gripe B, uno de ellos semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) y los 4 restantes semejantes a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria) (Figura 6)

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 4 de los virus AH1N1, el virus AH3N2, y 3 de los virus B caracterizados no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 52/2015 se han notificado 222 detecciones de VRS entre las 453 muestras analizadas, con lo que la tasa de detección de VRS es del 49%¹ y continúa en aumento desde la semana 44/2015 (Figura 7). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2015-2016. España

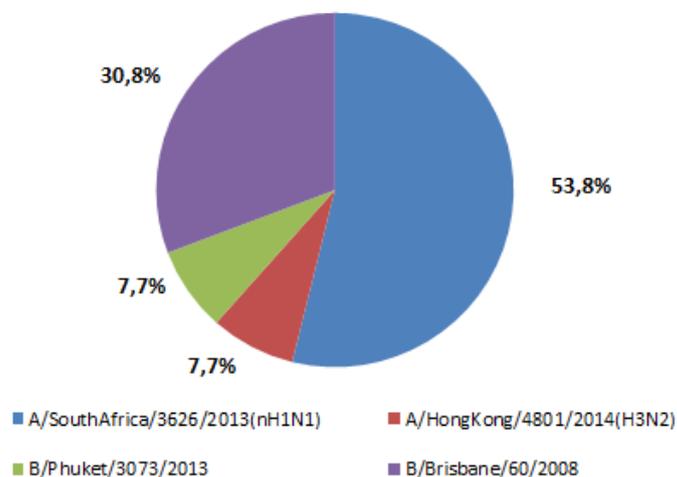
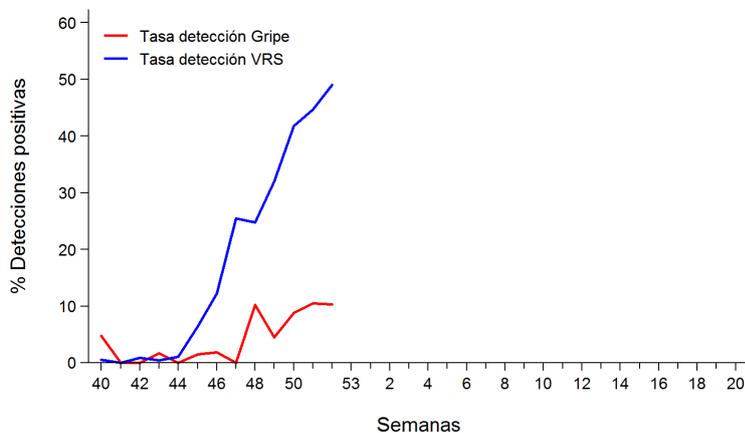


Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2015-2016. España



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2015-16 no se han notificado al sistema de vigilancia brotes de gripe confirmada por laboratorio

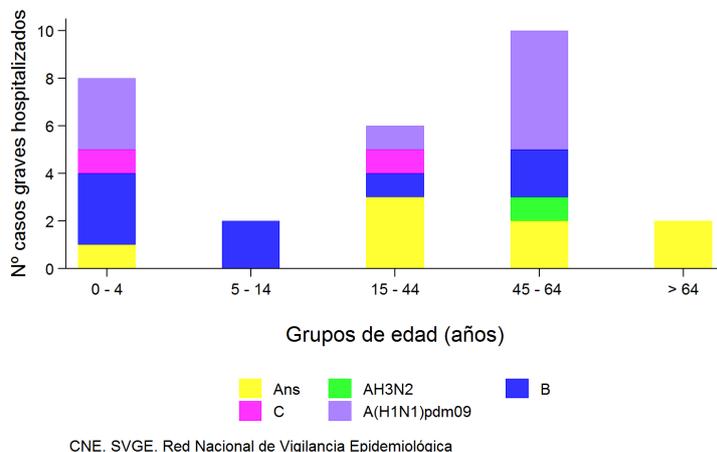
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 28 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 11 CCAA. De ellos, un 68% son hombres.

En ocho de los pacientes (29%) se identificó el virus de la gripe B, en 18 (64%) el virus A y en 2 pacientes (7%) el virus C. De los diez virus A subtipados, nueve son A(H1N1)pdm09 y uno A(H3). En la figura 8 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en los grupos de 45-64 años (36%) y en menores de 5 años (29%), seguido del grupo 15-44 (21%), 5-14 (7%) y >64 años (7%). El 56% de las detecciones A(H1N1)pdm09 se concentra en el grupo de 45-64 años, mientras que los menores de 15 años concentran un 63% de las infecciones por virus de la gripe B.

El 78% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo de complicaciones por gripe. Del total de pacientes, 18 (64%) desarrollaron neumonía, y 12 (43%) requirieron ingreso en UCI. De los diez pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, sólo uno había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2015-16. España



Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

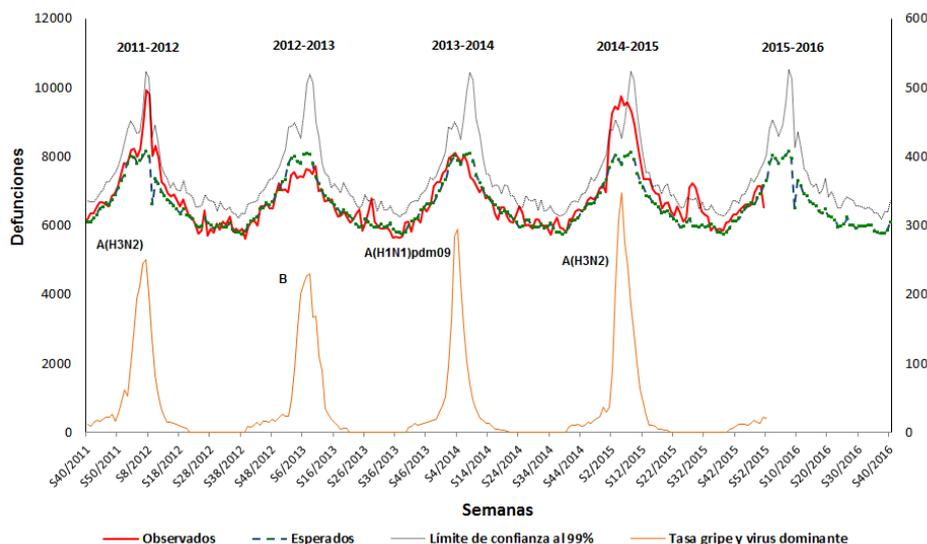
En este periodo de vigilancia se ha notificado una defunción por gripe confirmada por laboratorio. Se trata de un paciente de 25 años con factores de riesgo de complicaciones de gripe sin antecedentes de vacunación antigripal.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2015-16 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% 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 2007 al 31 de diciembre 2012 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 52/2015 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 52/2015



Situación en Europa: De los 34 países que notificaron información epidemiológica en la semana 51/2015, en 33 se señala un nivel basal de intensidad gripal. Sólo uno (Holanda) notificó una intensidad media. En 17 países la difusión geográfica es esporádica, en tres local, regional en Holanda y epidémica en Suecia. Quince países han notificado la detección de virus de la gripe en muestras centinela, siendo positivas el 11% de las muestras testadas (frente al 6% en la semana previa), indicando un incremento en la actividad gripal y el inicio de la temporada en la región. El incremento de detecciones virales observado desde la semana 49 se debe casi exclusivamente a A(H1N1)pdm09. Este subtipo se ha detectado más frecuentemente que el A(H3N2), y el linaje B/Victoria más frecuentemente que el B/Yamagata, tanto en muestras centinela como no centinela. Desde el inicio de la temporada, 5 países (España, Finlandia, Irlanda, Reino Unido y Suecia) han notificado en conjunto 115 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (76 con ingreso en UCI). De esos 76 casos de UCI, 69 eran debido a tipo A [44 no subtipados, 21 A (H1N1)pdm09, y 4 A(H3N2)]. Para más información consultar el informe conjunto de gripe ECDC - Región Europea de la OMS. [ECDC](#)

Situación en el mundo: En general, la actividad gripal se mantuvo baja en ambos hemisferios.

En algunos países de Asia Central y Norte de Europa se observa un leve aumento en el número de detecciones virales en las últimas semanas. En el Este de Asia y resto de Europa, África del Norte y América del Norte la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus.

Desde África tropical se han notificado detecciones de virus de la gripe en escaso número.

En la mayoría de los países de la zona tropical de América, América Central y el Caribe se mantiene una actividad gripal baja, a excepción de Colombia, Costa Rica y Nicaragua.

En el oeste asiático, Omán ha notificado un incremento de la actividad gripal, asociada a A(H1N1)pdm09 y a virus tipo B. En la zona tropical, sur y sudeste asiático se ha notificado una actividad gripal baja, excepto en Tailandia, donde la actividad se incrementó a expensas del virus tipo B. Irán ha notificado una actividad gripal alta, a expensas de A(H1N1)pdm09.

En los países templados del hemisferio sur la actividad gripal permanece baja, con detecciones esporádicas de virus de la gripe A(H3N2) y B.

Según datos de FluNet correspondientes al período que va del 16 al 29 de noviembre de 2015, se testaron más de 52.160 especímenes precedentes de 79 países o territorios. De ellos, 1.615 fueron positivos para gripe, con predominio del tipo A (72%). De los virus tipo A subtipados, el 57% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 75% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 14 de diciembre de 2015.

EUA: En la semana 50/2015 la actividad gripal se incrementa ligeramente. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 2,2%, por encima del umbral basal establecido para la temporada (2,1%). La tasa de detección de virus gripales fue baja, predominando el virus A(H1N1)pdm09. Se ha notificado una defunción pediátrica asociada a gripe en esta semana, siendo 4 las muertes registradas desde el inicio de esta temporada 2015-16. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (6,2%) en la última semana analizada (48/2015) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para dicha semana (7,1%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: El último informe disponible (semana 49/2015) señala que las detecciones de laboratorio se encuentran por debajo de lo esperado para esta fecha del año. Igualmente, y según el resto de indicadores, aunque la actividad gripal se ha incrementado respecto a la semana previa, continúa siendo baja. Se han notificado 4 brotes de gripe confirmados por laboratorio esta semana, dos de ellos en residencias de larga estancia. En lo que va de temporada, el virus A(H3N2) ha sido el subtipo más común en Canadá. La mayoría de detecciones de virus y hospitalizaciones se ha producido en el grupo de mayores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H5): desde la última actualización de la OMS (13 de noviembre de 2015) no se han notificado nuevos casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar **A(H5N1)**. Desde 2003 hasta el 14 de diciembre de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 844 casos, procedentes de 16 países, de los cuales 449 fallecieron (tasa de letalidad, 53%). Desde mayo de 2014 hasta la actualidad China ha notificado a la OMS cuatro casos de infección humana con un virus de la gripe aviar **A(H5N6)**, de los cuales dos han fallecido. Diversos subtipos del virus A(H5), tales como A(H5N1), A(H5N2), A(H5N3), A(H5N6) y A(H5N8), continúan siendo detectado en aves en África, Asia y Europa, según los últimos informes recibidos por la OIE. Aunque estos virus de la gripe A(H5) podrían tener el potencial de causar enfermedad en humanos, hasta ahora no se han notificado casos en humanos con excepción de las infecciones arriba señaladas de A(H5N1) y las cuatro infecciones humanas con el virus A(H5N6) detectados en China desde 2014.

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9): hasta el 14 de diciembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 683 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 275 han fallecido. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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 52/2015. Nº 452. 30 de diciembre de 2015.