

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios

Semana 45/2022 (del 7 al 13 de noviembre de 2022)

Nº 105. 16 de noviembre de 2022

Se intensifica la circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en el grupo de 0-4 años de edad. Persiste el aumento en las tasas de hospitalización por gripe y VRS

Contenido

Vigilancia sindrómica	2
<i>IRAs en Atención Primaria</i>	2
<i>IRAG en hospitales</i>	2
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS	3
Atención Primaria	3
<i>Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	4
<i>COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	4
<i>VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs</i>	5
Hospitales	5
<i>Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	6
<i>COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	6
<i>VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG</i>	7
<i>Vigilancia virológica no centinela de gripe</i>	7
<i>Caracterización virus de la gripe. Temporada 2022-23</i>	8
<i>Brotos de gripe</i>	8
<i>Vigilancia virológica no centinela de VRS</i>	8
Excesos de mortalidad por todas las causas	9
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	9
<i>Situación en Europa</i>	9
<i>Situación en el mundo</i>	11
Sistemas y fuentes de información	14

Resumen

- La tasa global en la semana 45/2022 se sitúa en 691 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 14,0%, 13,5% y 7,0% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** se sitúa en 81,3 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** se sitúa en 115,6 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de COVID-19 se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se sitúa en 75,7 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se dan en el grupo de 0-4 años.
- En la semana 45/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 18,8 casos por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 17,0%, 11,7% y 20,2%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 2,9 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en los mayores de 79 años.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 2,6 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años.
- Se observa una disminución en la **circulación de VRS** en AP (excepto en el grupo de 0-4 años de edad), que se manifiesta en una disminución de la incidencia semanal en AP. Disminuye la tasa de hospitalización por VRS. La positividad a VRS aumenta tanto en AP como en muestras no centinela y disminuye en hospitales.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

Al inicio de la temporada 2022-23, todas las CCAA han notificado información sobre IRAs. En la semana 45/2022 la tasa global se sitúa en 691 casos de IRAs por 100.000 habitantes, frente a 564 casos por 100.000 habitantes en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (3.480 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 5-14 años de edad (1.209 casos por 100.000 h). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres: 764 casos por 100.000 h vs 616 casos por 100.000 h. La evolución de las tasas de IRAs por CCAA desde la semana 40/2002 se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAS por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23

Comunidad Autónoma	Semana 40	Semana 41	Semana 42	Semana 43	Semana 44	Semana 45
Andalucía	404,6	312,1	359,4	335,0	304,8	405,9
Aragón	948,2	791,3	1128,4	1047,9	967,3	1132,6
Asturias	851,2	825,8	955,2	914,9	903,4	966,7
Baleares	269,0	250,6	255,7	249,7	221,9	253,4
Canarias	647,2	650,0	718,1	738,7	732,2	829,3
Cantabria	951,4	876,8	871,3	802,0	617,5	497,8
Castilla-La Mancha	1055,5	923,7	934,9	885,9	875,4	1077,5
Castilla y León	1420,0	1233,6	1184,1	1096,2	1074,9	1155,3
Cataluña	607,9	543,9	580,7	568,5	532,2	679,0
C. Valenciana	998,7	869,1	945,4	923,5	890,3	1093,4
Extremadura	415,1	326,9	421,5	342,0	228,0	389,3
Galicia	329,6	343,9	402,3	438,2	412,9	491,6
Madrid	712,5	655,1	720,1	672,8	592,9	637,9
Murcia	799,3	682,1	775,4	737,9	702,1	860,9
Navarra	445,9	415,4	476,9	427,0	339,9	465,9
País Vasco	500,7	438,8	508,1	467,2	366,5	474,6
La Rioja	315,7	266,6	108,7	378,8	161,3	214,0
Ceuta	614,4	543,9	606,4	611,7	559,9	837,8
Melilla	1821,4	1259,6	1289,2	1200,3	1188,2	1370,1
Nacional	638,2	560,8	623,9	603,2	564,1	691,1

IRAG en hospitales

Al inicio de la temporada 2022-23, Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla han notificado información sobre IRAG.

En la semana 45/2022* la tasa global de IRAG se sitúa en 18,8 casos por 100.000 habitantes, aumentando ligeramente con respecto a la semana previa (17,0 casos por 100.000 habitantes). Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en el grupo de 0-4 años (114,4 vs 95,9 casos por 100.000 h en la semana previa), seguido de los mayores de 79 años (89,8 casos por 100.000 h vs 82,0 casos por 100.000 en la semana previa) y del grupo de 65 a 79 años (30,2 casos por 100.000 h). Se observa una disminución en el grupo de 45-64 años, aunque no es estadísticamente significativa.

La tasa de incidencia de IRAG en la semana 45/2022 es de 20,3 casos por 100.000 h en hombres, 16,2 casos por 100.000 en mujeres.

**Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores*

La evolución de las tasas de IRAG por CCAA desde la semana 40/2002 se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Evolución de las tasas de incidencia de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23

Comunidad Autónoma	Semana 40	Semana 41	Semana 42	Semana 43	Semana 44	Semana 45
Andalucía	12,7	8,2	7,6	11,5	10,6	14,2
Aragón	14,5	15,6	20,1	21,6	24,3	26,4
Asturias	5,8	9,1	7,0	15,2	16,1	13,4
Baleares	15,6	15,8	14,4	17,5	17,3	19,5
Canarias	9,0	9,2	12,5	8,2	12,7	7,0
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	22,8	22,0	23,4	21,1	17,2	22,2
Castilla y León	12,2	13,8	18,4	20,7	18,6	16,6
Cataluña	9,1	8,0	9,1	6,8	13,6	17,7
C. Valenciana	13,1	18,8	20,5	17,7	17,1	21,1
Extremadura	17,2	19,2	19,0	12,8	20,6	19,9
Galicia	9,5	10,2	8,6	16,5	12,2	20,6
Madrid	14,2	16,4	18,0	16,7	19,5	23,5
Murcia	9,6	13,3	7,8	12,2	16,6	17,0
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-
La Rioja	25,6	26,0	21,5	22,7	18,6	21,1
Ceuta	-	-	13,2	2,4	9,5	2,4
Melilla	22,0	13,9	16,2	13,9	19,7	16,2
Nacional	12,7	13,7	14,6	14,9	17,0	18,8

Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

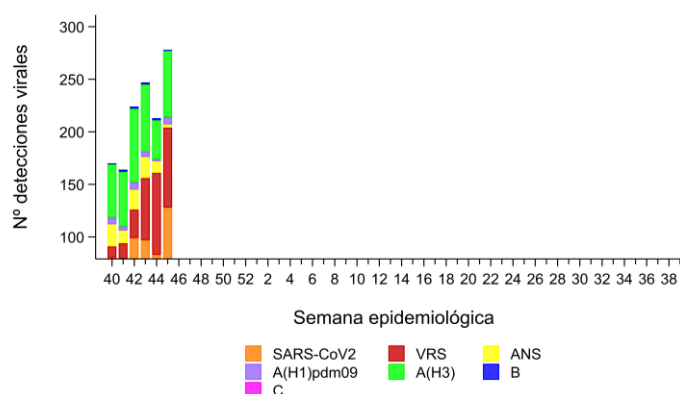
Atención Primaria

Tabla 3. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2021-22. España

	Ultima semana*			Desde inicio 2022-2023		
	Muestras	Positivos*	%positividad*	Muestras	Positivos*	%positividad*
SARS-CoV-2*	765	128	16,7	4052	566	14,0
Gripe*	765	90	11,8	4055	547	13,5
VRS*	694	76	11,0	3792	266	7,0

Desde el inicio de la temporada se han notificado 547 detecciones de virus gripales en la vigilancia de IRAs, 454 tipo A [86 A no subtipado, 337 A(H3) y 31 A(H1)pdm09] 10 de tipo B y 9 virus sin subtipar.

Figura 1. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23

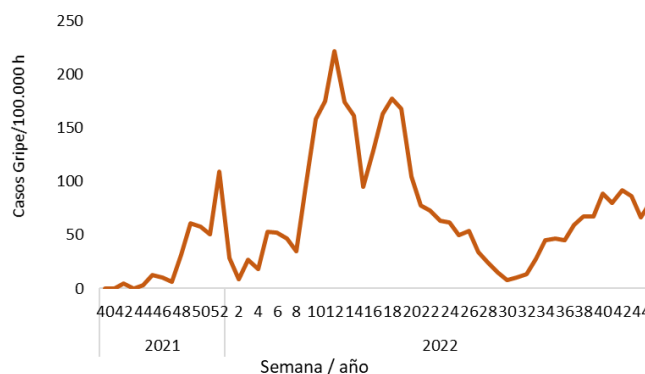


Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs

La estimación de los casos de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria se obtiene de la información proporcionada por las CCAA que participan en la vigilancia centinela de IRAs, con ambos componentes, sindrómico y de selección sistemática. Hasta el momento, con la información procedente de Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla.

En la semana 45/2022 la tasa de gripe en Atención Primaria se sitúa en 81,3 casos por 100.000 h frente a 66,2 casos por 100.000 h en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años (476,3 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 5-14 años (311,0 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 45/2021, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres: 87,1 casos por 100.000 h vs 76,0 casos por 100.000 h.

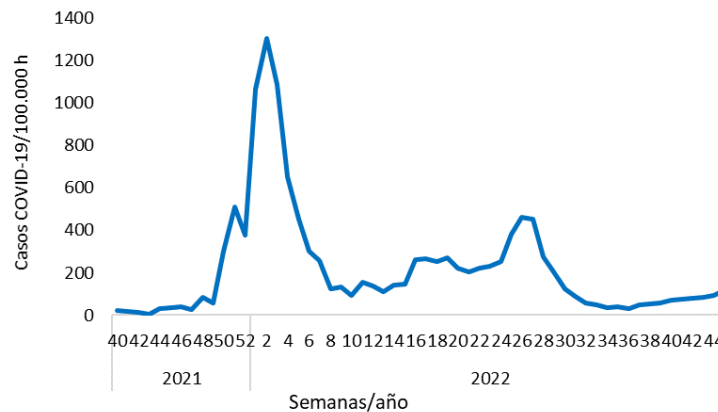
Figura 2. Tasa estimada de gripe en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023



COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 45/2022 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 115,6 casos por 100.000 h frente a 95,0 casos por 100.000 h en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (259,2 casos por 100.000 h) seguido de los mayores de 64 años (87,9 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 45/2022, las tasas de incidencia son superiores en hombres que en mujeres: 118,0 casos por 100.000 h vs 111,4 casos por 100.000 h.

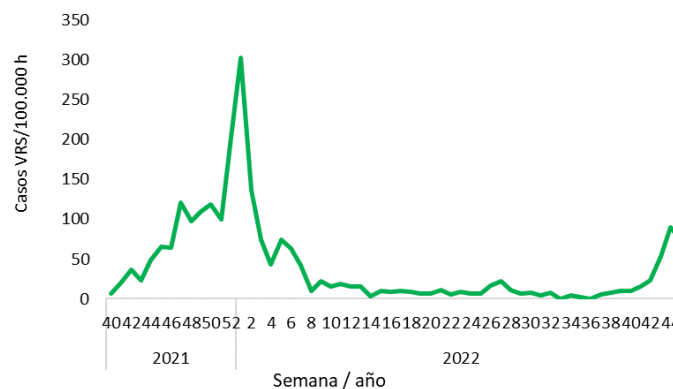
Figura 3. Tasa de estimada de COVID-19 en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023



VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 45/2022 la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en 75,7 casos por 100.000 h, frente a 90,2 casos por 100.000 h en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (945,7 casos por 100.000 h) años seguido del grupo de 5-14 años (195,0 casos por 100.000 h). Por sexo, en la semana 45/2022, las tasas de incidencia son superiores en hombres que en mujeres: 78,2 casos por 100.000 h vs 70,3 casos por 100.000 h.

Figura 4. Tasa estimada de infección por VRS en Atención Primaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023



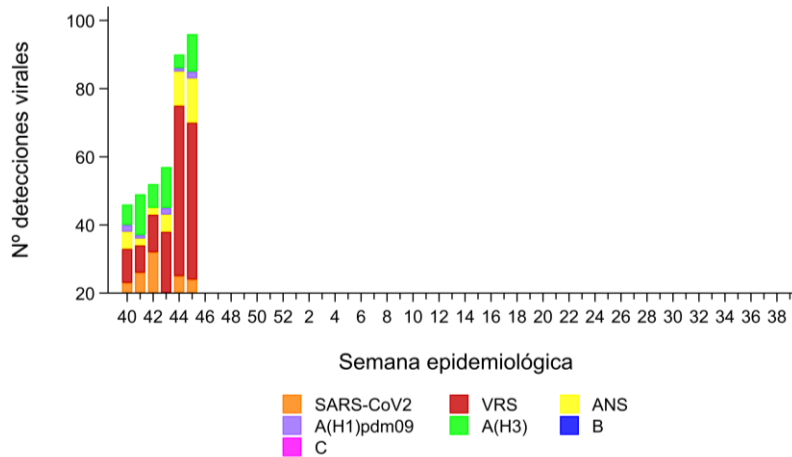
Hospitales

Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2021-22. España

	Ultima semana*			Desde inicio 2022-2023		
	Muestras	Positivos*	%positividad*	Muestras	Positivos*	%positividad*
SARS-CoV-2	173	24	13,9	883	150	17,0
Gripe	170	26	15,3	838	98	11,7
VRS	147	46	31,3	707	143	20,2

Desde el inicio de la temporada se han notificado 98 detecciones de virus gripales en la vigilancia de IRAG, entre ellas, 97 de tipo A [37 A no subtipado, 52 A(H3) y 8 A(H1)pdm09].

Figura 5. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. España, temporada 2022-23.

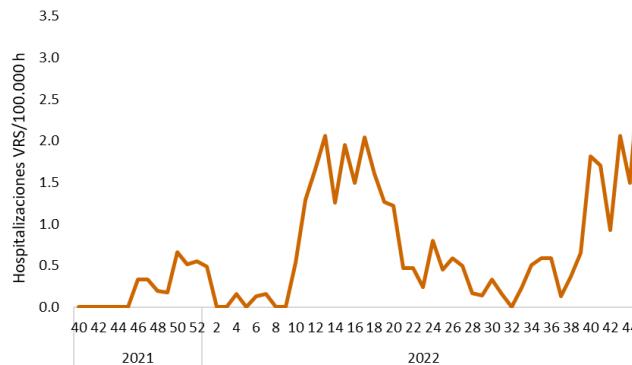


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 45/2022 la tasa global de gripe en hospitales sitúa en 2,9 casos por 100.000 habitantes frente a 1,5 casos por 100.000 habitantes en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (19,8 casos por 100.000 h), seguido del grupo de 65-79 años (6,5 casos por 100.000h).

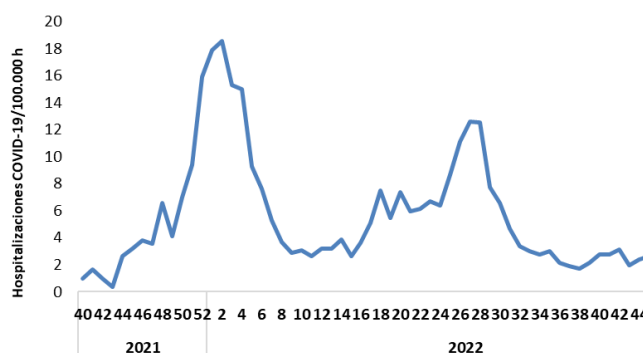
Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España



COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 45/2022 la tasa global de COVID-19 se sitúa en 2,6 casos por 100.000 habitantes frente a 2,4 casos por 100.000 habitantes en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (20,0 casos por 100.000 h), seguido del grupo de 65-79 años (7,5 por 100.000h). Las tasas de hospitalizaciones por COVID-19 de las tres últimas temporadas se muestran en la Figura 7.

Figura 7. Tasas por COVID-19.



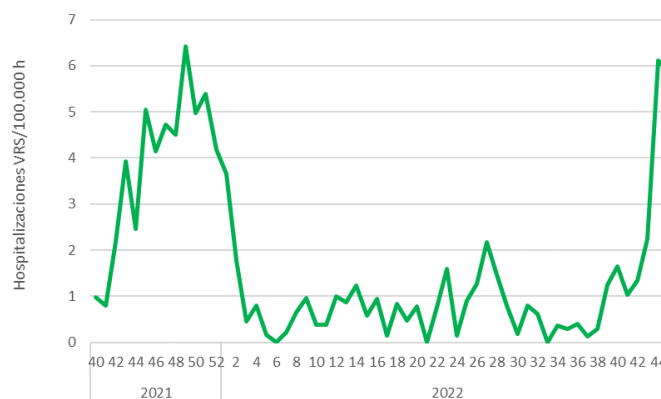
estimadas de hospitalización Temporada 2022-2023. España

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 45/2022 la tasa global de VRS se sitúa en 5,9 casos por 100.000 habitantes frente a 6,1 casos por 100.000 habitantes en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia se observan en el grupo de 0-4 años (79,4 casos por 100.000 h) seguido de los mayores de 79 años (4,4 casos por 100.000 h).

Las hospitalizaciones por VRS a lo largo de la temporada 2021-2022 y desde el inicio de la 2022-23 se muestran en la figura 8. Se observa un aumento de las mismas a partir de la semana 39/2022 (Figura 8).

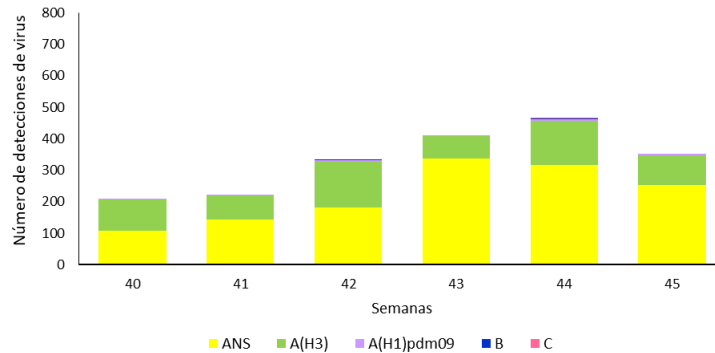
Figura 8. Tasas estimadas de hospitalización por VRS. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España



Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 45/2022 se han notificado 353 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Murcia y La Rioja*. Todas ellas son de tipo A (254 ANS, 93 A(H3) y 6 A(H1)pdm09) (Figura 9)

Figura 9. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. España



Caracterización virus de la gripe. Temporada 2022-23

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **44** virus de la gripe A(H3N2), 24 de ellos del grupo 3C.2a1b.2a.2 (A/Bangladesh/4005/2020-like), definido por la presencia de la mutación S156H en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Darwin/9/2021, y los 20 restantes pertenecen al grupo 3C.2a1b.2a.2 (A/Slovenia/8720/2022-like), definido por las mutaciones D104G y K276R, entre otras. Por el momento, se desconoce si estos grupos de virus son antigénicamente diferentes o similares al virus que se ha utilizado para elaborar la vacuna de la temporada 2022-23. Se han caracterizado también **5** virus A(H1N1), todos ellos pertenecientes al grupo 6B.1A.5a.2 (A/Norway/25089/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones K54Q, P137S, K142R, A186T, Q189E, E224A, R259K, D260E, T277A y K308R en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Victoria/2570/2019. Según el último informe del ECDC de caracterización de los virus de la gripe en Europa, este virus ha demostrado ser antigénicamente diferente al virus vacunal.

El análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en los 44 virus AH3 y 5 virus AH1 analizados no ha evidenciado la identificación de mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. Sin embargo, se ha detectado en todos los virus AH3 y AH1 la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

Brotos de gripe

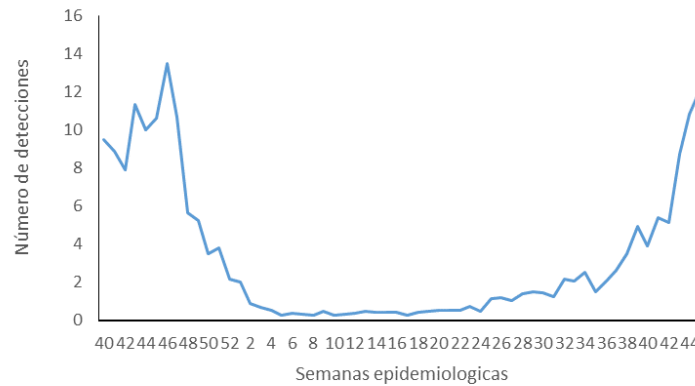
Desde el inicio de la temporada 2022-23 se ha notificado un brote de gripe en Castilla La Mancha. Se han analizado 7 muestras, de las cuales 6 son virus A(H3N2) y una virus A(H1N1)pdm09. Se han caracterizado genéticamente 2-3 de los virus de la gripe A(H3N2), siendo ambos del grupo A/Slovenia/8720/2022 - A/Norway/25089/2022. El brote se ha producido en un centro de larga estancia, afectando a 13 personas cuya mediana de edad fue de 41 años. Ninguna de las personas afectadas estaba vacunada y ninguna ha requerido hospitalización.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 45/2022 se han notificado 421 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Murcia y La Rioja*. El porcentaje de positividad esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 12%, aumentando con respecto a la semana previa. En la figura 10 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22 y desde el inicio de la 2022-23.

*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

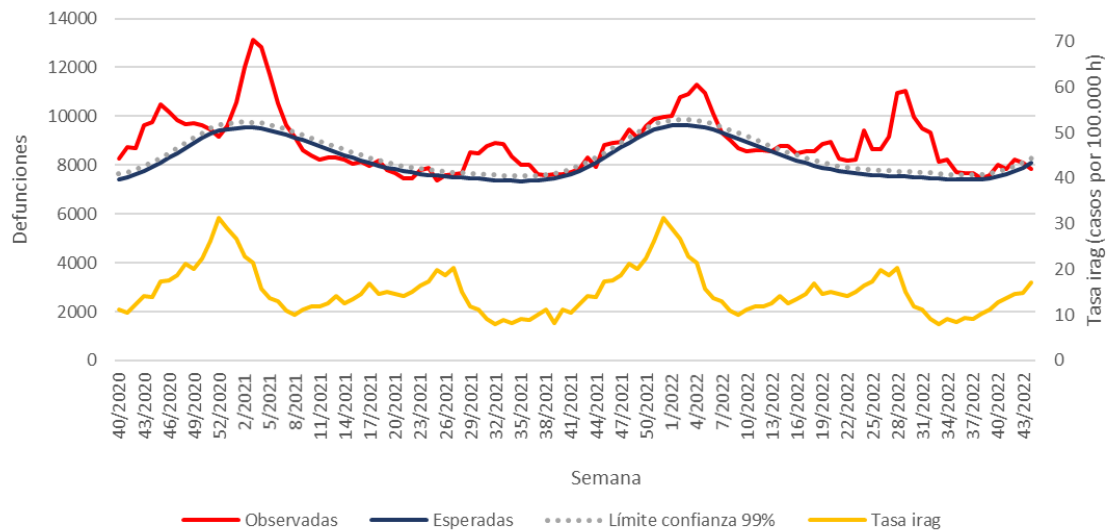
Figura 10. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España



Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que en la temporada 2020-21 se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas. En la temporada 2021-22 se produjeron 35.609 excesos de defunciones por todas las causas. Desde el inicio de la temporada 2022-23 hasta la semana 45/2022 se han producido 938 excesos de defunciones por todas las causas (Figura 11).

Figura 11. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22 y 2022-23. España

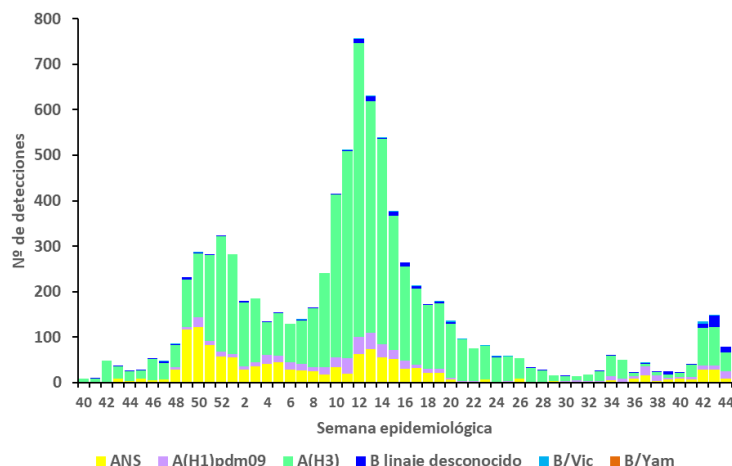


Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

Situación en Europa

El ECDC indica que en la semana 44/2022 el porcentaje de positividad en las muestras centinela procedentes de Atención Primaria analizadas para gripe en Europa, ha disminuido ligeramente desde la semana 43/2022 (del 8% al 7%). El 85% de las muestras fueron tipo A (Figura 2). De las 58 muestras tipo A subtipadas, el 72% fueron A(H3). En esta temporada, de 8.678 muestras centinelas analizadas, 689 (7%) fueron positivas a virus de la gripe. De ellas, el 88% fueron virus tipo A, y el 12% tipo B. De los 505 virus tipo A subtipados hasta ahora, 82% fueron A(H3) y 18% A(H1) pdm09. Todos virus de tipo B adscritos a linaje fueron B/Victoria.

Figura 12. Detecciones de gripe de muestras centinela. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC. Temporadas 2021-22 y 2022-2023



Para más información consultar [ECDC](https://ecdc.europa.eu)

En la región europea de la OMS, en la semana 44/2022, se señala una disminución de un 26,3% de nuevos casos de COVID-19 y de un descenso del 20,8% de defunciones, comparado con la semana 43/2022. El 28,6% de casos de COVID-19 y el 89,8% de defunciones fueron en personas de 65 o más años. El porcentaje global de test positivos para SARS-CoV-2 fue de 8% frente al 10,5% en la semana 43/2022. Ha habido un aumento de casos notificados de VRS en comparación con años anteriores en esta época del año, y se señala un aumento en el porcentaje de positividad desde la semana 40/2022.

El porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria se muestra en la figura 13 y el porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras procedentes de IRAG en hospitales se presenta en la figura 14.

Figura 13. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en AP. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

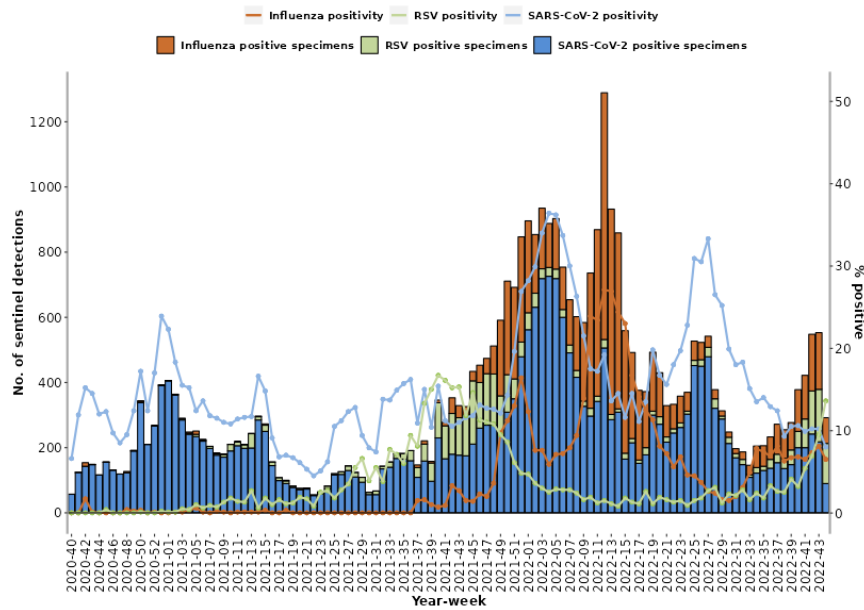
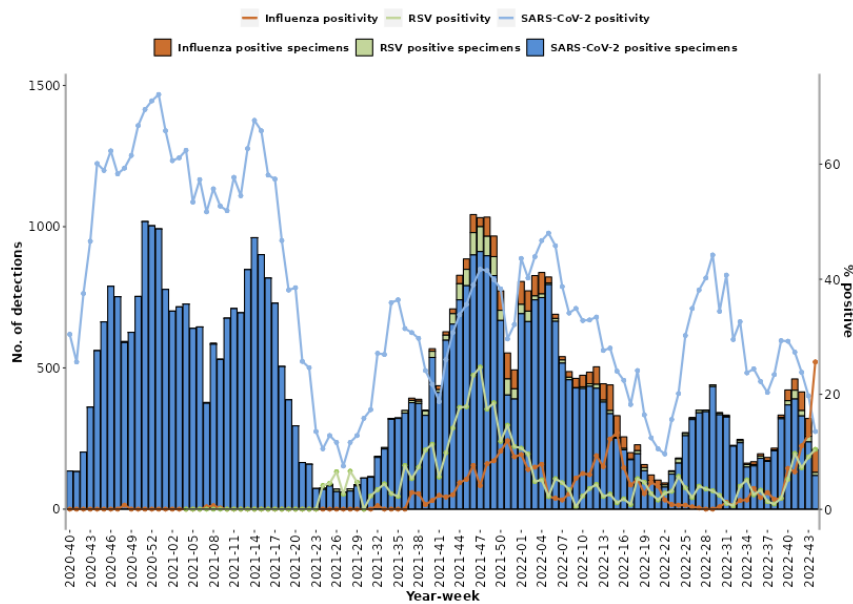


Figura 14. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC



Para más información consultar [ECDC-WHO](https://ecdc.europa.eu/es/who)

Situación en el mundo

A nivel global, el virus de la gripe que ha circulado de manera predominante ha sido el de tipo A(H3N2). Se ha observado una tendencia al alza en la su circulación en el hemisferio norte mientras que en el hemisferio sur ha alcanzado una fase de meseta.

En los países del norte de América, ha aumentado abruptamente la circulación del virus en las últimas semanas, con predominancia del virus A(H3N2).

En Europa, en general, la circulación ha seguido una tendencia al alza, pero permanece en niveles bajos, con predominancia de virus de la gripe de tipo A, y entre los subtipados A(H3N2).

En la zona central de Asia, concretamente en Kazajistán, se han notificado muchas detecciones, siendo el virus de tipo B del linaje Victoria la que han predominado. En la zona este, la circulación de A(H3N2) ha sido predominante y permanece en niveles bajos, en general. En la zona oeste la circulación ha aumentado considerablemente y con una tendencia al alza en algunos países de la península arábiga.

En el Caribe, en la zona central de los países del sur de América, se han notificado pocas detecciones, aunque con predominancia del virus A(H3N2).

En la zona tropical del continente africano la circulación permanece baja y se han notificado pocas detecciones tanto de A(H3N2) como de A(H1N1)pdm09.

En la zona sur de Asia la circulación ha aumentado abruptamente, especialmente en Bután, Irán y Pakistán. La mayoría de los virus subtipados han sido A(H3N2), seguidos de A(H1N1)pdm09 y algunas detecciones del tipo B. En la zona este, las detecciones han sido fundamentalmente de A(H3N2) seguidas del tipo B y han disminuido las detecciones de A(H1N1)pdm09.

En las zonas templadas del hemisferio sur, en general, la circulación parece haber disminuido excepto en las zonas templadas del sur de América, donde la circulación ha aumentado en algunos países.

En Oceanía, la circulación del virus permanece en niveles bajos con detecciones de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y algunas de tipo B en Australia. En Nueva Zelanda y en general a lo largo de las islas del Pacífico, los niveles de síndromes gripales permanecen bajos excepto en unos pocos países.

En el sur de África, han disminuido las detecciones del virus de tipo B/Victoria y A(H3N2).

En el sur de América, las detecciones han continuado aumentando en Argentina, Chile y Uruguay, con predominancia del virus A(H3N2) en Chile y Uruguay mientras que en Argentina la predominancia ha sido de A(H1N1)pdm09.

La OMS recomienda monitorizar la co-circulación de los virus de la gripe, SARS-CoV2 y VRS a todos los países mediante sistemas de vigilancia de vigilancia centinela. En definitiva, alienta a todos los países a desarrollar e implementar sistemas integrados de vigilancia centinela tanto de gripe como de SARS-CoV-2 y VRS para una correcta monitorización al mismo tiempo de todos ellos y en tiempo real. Son necesarias diferentes estrategias para que estos sistemas centinelas sean ágiles y resilientes para poder implementar dicha vigilancia a nivel nacional y global.

Además, destaca la importancia de promover el avance y desarrollo de las campañas de vacunación para la prevención de las enfermedades respiratorias graves, las hospitalizaciones asociadas y, por consiguiente, la mortalidad.

Más información en: [WHO influenza-update-n-432](#)

Infeción humana por el virus de la gripe A(H5)

A lo largo de la temporada 2021-2022, tuvo lugar la mayor epidemia de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) observada hasta el momento en Europa, con un total de 2.467 focos en explotaciones de aves de corral, 47,7 millones en las granjas agrícolas de aves sacrificadas, 187 en aves cautivas y 3.573 detecciones en aves silvestres, con una extensión geográfica sin precedentes, afectando a 37 países europeos. Las detecciones en aves silvestres entre junio y agosto de 2022 representan un riesgo continuo de infección para las aves domésticas.

El virus de IAAP también se detectó en especies de mamíferos salvajes en Europa y América del Norte y mostraron marcadores genéticos de adaptación a la replicación en mamíferos. Este rango ampliado de huéspedes indica un riesgo creciente y cambiante de incursión del virus en las granjas avícolas. En

comparación con la temporada anterior, además de las aves acuáticas migratorias, este virus fue detectado en una gama más amplia de especies de aves silvestres, incluidas varias especies terrestres. Los resultados del análisis genético indican que los virus que circulan actualmente en Europa pertenecen al clado 2.3.4.4b con siete genotipos, tres de los cuales se han identificado por primera vez durante este período de tiempo.

La dinámica de la epidemia actual de IAAP en comparación con las observadas en 2016-2017 y 2020-2021 indican que es probable que persista una elevada influencia ambiental en las infecciones en los próximos meses, lo que también representa un riesgo de mayor introducción y propagación del virus en el sector avícola. Esto requiere una definición y rápida implementación de estrategias adecuadas y sostenibles de mitigación, como medidas de bioseguridad apropiadas, planes de vigilancia y medidas de detección temprana en los diferentes sistemas de producción avícola.

Desde la última actualización, se ha notificado un caso de infección humana por el virus A(H5) en Vietnam. Se trata de una niña de 5 años que comenzó con síntomas el 5 de octubre y fue hospitalizada en estado crítico a los dos días. Tuvo una exposición previa a aves domésticas infectadas. Los 65 contactos son negativos. Se está llevando a cabo la investigación y el subtipo aún es desconocido.

Desde la última actualización, no hay casos nuevos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N1).

Desde la última actualización, no hay casos nuevos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6).

Desde el 2014 se han notificado un total de 82 casos confirmados, incluidas 33 defunciones, de infección humana por el virus de la gripe A(H5N6), la mayoría de ellos notificados por China (81) y uno por Laos.

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos a la OMS de infección humana de gripe A(H5N8).

El riesgo de infección para la población general en la UE/EEE se evalúa como bajo, y para las personas expuestas ocupacionalmente, bajo a medio. El riesgo de transmisión a humanos por exposición a productos avícolas contaminados es insignificante.

Más información en : [Avian influenza overview March – June 2022](#) [Avian influenza overview June – September 2022](#) [Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9)

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos a la OMS de infección humana de gripe A(H7N9). Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión del virus entre humanos.

Más información en: [Centre for Health Protection - Avian Influenza Report \(chp.gov.hk\)](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H9N2)

Desde la última actualización, no se han notificado a la OMS casos nuevos de infección humana de gripe A(H9N2).

Desde 1998 un total de 114 casos confirmados, incluidas 2 defunciones, de infección humana por el virus de la gripe A(H9N2) notificados por China (101), Egipto (4), Bangladesh (3), Camboya (2), Omán (1), Pakistán (1), India (1) y Senegal (1). La mayoría de los casos en niños con síntomas leves.

Los virus de la gripe aviar A(H9N2) son enzoóticos en las aves de corral en Asia y se notifican cada vez más en las aves de corral en África. La infección humana por virus de la gripe aviar A(H9N2) sigue siendo rara, y no se ha informado de transmisión sostenida de persona a persona.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en:

[OMS-Gripe aviar](#) | [ECDC-Gripe aviar](#) | [ECDC-Últimas publicaciones](#) | [EFSA](#) | [CHP-Hong Kong](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe A(H3N8)

Desde la última actualización, no se han notificado a la OMS casos nuevos de infección humana de gripe A(H3N8).

Estos brotes son una transmisión ocasional entre especies de aves a humanos, y el riesgo de transmisión a gran escala es bajo.

Más información en: [National Health Commission of China \(NHC\)](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Desde la última actualización, EEUU han notificado 2 casos nuevos de infección humana de gripe porcina A(H3N2)v, un caso en el estado de Michigan y el otro caso en el estado de Nuevo México. Ambos casos son menores de edad y han tenido un contacto previo directo o indirecto con cerdos. También Brasil ha notificado un caso nuevo de infección humana de gripe porcina A(H1N1)v. Se trata de una mujer de 60 años trabajadora de una granja porcina que comenzó con sintomatología el 11 de septiembre.

Aunque esporádica, la transmisión zoonótica de virus de la gripe porcina no es inesperada, por lo que las autoridades sanitarias correspondientes realizan seguimiento de casos que presentan síntomas respiratorios y han tenido contacto con cerdos, para la investigación e identificación de cambios que puedan ser significativos en la epidemiología del virus.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse en: [OMS-Gripe aviar](#) | [ECDC-Gripe aviar](#) | [ECDC-Últimas publicaciones](#) | [EFSA](#) | [CHP-Hong Kong](#) | [Fluview \(CDC\)](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos de infección humana de MERS-CoV.

Desde abril de 2012 hasta el 10 de noviembre de 2022 se han notificado 2.600 casos de MERS-CoV, incluidas 944 defunciones, por las autoridades sanitarias a nivel mundial. Desde el inicio de 2022 se han notificado 3 casos, incluida una defunción.

La fuente del virus sigue siendo desconocida, pero el patrón de transmisión y los estudios virológicos en Oriente Medio apuntan a que los dromedarios pueden ser un reservorio natural a partir del cual el ser humano puede ser infectado esporádicamente a través de un salto de la barrera interespecie. El riesgo de transmisión sostenida entre humanos en Europa continúa siendo muy bajo.

Más información en: [ECDC MERS-CoV](#) | [WHO MERS-CoV](#) | [ECDC factsheet for professionals](#) | [Saudi Arabia Ministry of Health](#) | [WHO DONs](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 2022-23”, disponible en:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Guias_Protocolos.aspx

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y otros virus respiratorios, 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 infecciones respiratorias agudas en España (SiVIRA): médicos y centros centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SiVIRA y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos de SiVIRA (CNE y CNM, ISCIII). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: GRIPE-OVR@isciii.es Este informe se puede consultar en la página del SiVIRA y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](https://www.isciii.es)).

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semanas 45/2022. Nº 105. 16 de noviembre de 2022.