

La actividad gripal es baja en España y persiste una circulación baja de virus pandémico y de virus de la gripe estacional B.

Vigilancia de la gripe en España
Intertemporada 2010. Semana 24/2010.
Periodo de vigilancia: Semanas 23-24/2010 (del 6 al 19 de junio 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 las semanas 23-24/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 17 muestras centinela de las que tres han sido positivas a virus de la gripe estacional B (18%) todas ellas notificadas por la red de Canarias en población menor de 15 años.
- ☐ En total se han notificado cuatro detecciones virales, centinela y no centinela, 25% corresponden a virus de la gripe AnH1N1 y 75% a virus de la gripe B.
- ☐ Se actualiza información sobre la agrupación de casos graves de AnH1N1 en Galicia y el brote de gripe B en población menor de 15 años en Canarias.
- ☐ 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.

Información epidemiológica y virológica

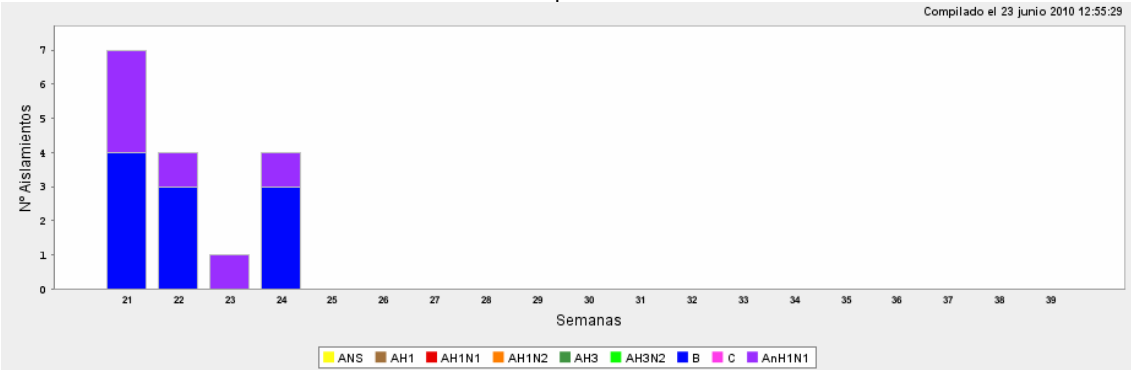
En las semanas 23-24/2010 han actualizado información epidemiológica y/o virológica Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia y País Vasco.

En estas dos semanas de vigilancia se han enviado a los laboratorios del sistema 17 muestras centinela procedentes de ocho redes distribuidas a lo largo del territorio sujeto a vigilancia; sólo tres han sido positivas para el virus de la gripe B (18%). Las tres detecciones virales se notificaron en la semana 24/2010 y procedían de tres niños menores de 15 años de Canarias sin antecedentes de vacunación antigripal.

Además se ha notificado una detección no centinela confirmada de virus pandémico procedente del Laboratorio de Galicia.

En la figura 1 se observa gráficamente la distribución semanal de las detecciones totales notificadas desde la semana 21/2010 por tipo/subtipo viral.

Figura 1. Detecciones virales (centinela y no centinela) por tipo y subtipo viral. Semanas 21-24/2010. España



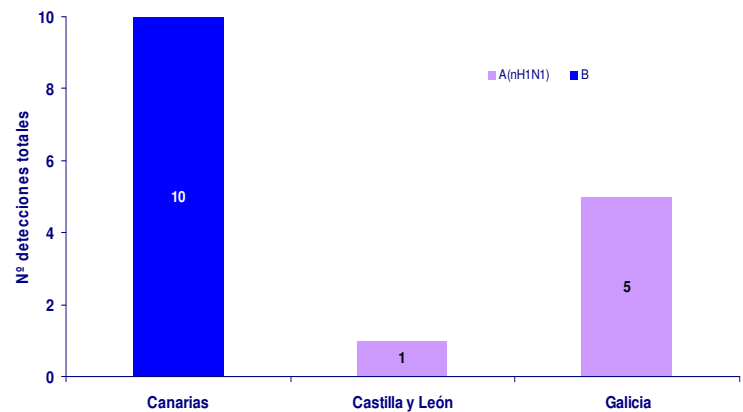
En la tabla 1 se muestra el número de las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 21/2009: un total de 16 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (69%) y no centinela (31%). Seis (37,5%) fueron virus de la gripe AnH1N1¹ y los 10 restantes virus de la gripe B (62,5%).

Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 21-24/2010.

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	21	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	4
2010	22	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3
2010	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
2010	24	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
Total		0	0	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	13

La distribución de las detecciones virales notificadas (centinela y no centinela) por CCAA y tipo/subtipo viral, se observa en la figura 2.

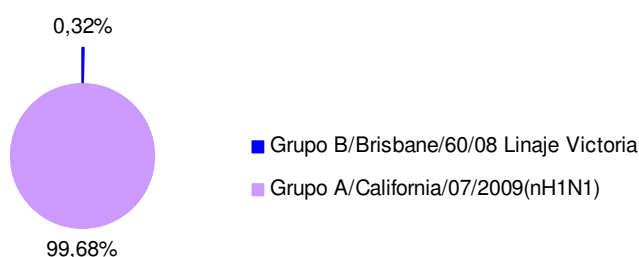
Figura 2. Detecciones virales (centinela y no centinela) por tipo y subtipo viral y por CCAA. Semanas 21-24/2010. España



¹ 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/>).

Desde la semana 40/2009 se han caracterizado genéticamente 312 detecciones de virus de la gripe, 286 por el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) y 26 por el Laboratorio del Hospital N^º Sr^a de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo; el 99,7% correspondieron a la cepa pandémica (figura 3).

Figura 3 Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 40/2009 - 24/2010. España.



El análisis filogenético incluye a la cepa estacional B dentro del grupo de la cepa vacunal de la temporada 2009-2010: B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de virus pandémico basado en el estudio de la hemaglutinina realizado por el CNM y otros laboratorios de la RELEG (Red de Laboratorios Españoles de Gripe) muestra que todas son similares a la cepa A/California/07/2009.

Hasta la fecha se han identificado 18 virus que presentan la mutación D222G en la región HA1 de la hemaglutinina distribuidos en: Andalucía (3), Castilla La Mancha (4), Cataluña (3), Galicia (5) y País Vasco (3). Todos ellos se han detectado en pacientes graves. Además se han detectado 99 cepas con la mutación D222E en pacientes graves y leves procedentes de diferentes Comunidades Autónomas.

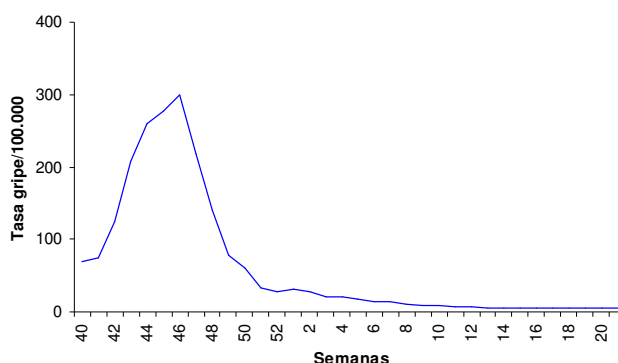
Hasta la fecha se han identificado 12 virus con la mutación H275Y que se distribuyen en Andalucía (2), Baleares (1), Cataluña (1), Galicia (3), Madrid (3), Navarra (1) y País Vasco (1). Los datos epidemiológicos recopilados muestran que todos los pacientes recibieron tratamiento con oseltamivir previo a la detección de las cepas resistentes.

Todas las secuencias de la proteína M2 analizadas desde la semana 40/2009 (105) presentan la mutación S31N que confiere resistencia a los antivirales de la familia de los adamantanos.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 4 se observa las tasas semanales de gripe desde la semana 40/2009 (del 4 al 10 de octubre) obtenidas a partir del sistema EDO; en la semana 21/2010 el Índice Epidémico (IE)² fue de 0,59.

Figura 4. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del sistema EDO. Semanas 40/2009 - 21/2010. España.



Datos hasta la semana 21/2010 que finalizó el 29/05/2010; faltan los datos de las semanas 20-21/2010 de Melilla. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

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.

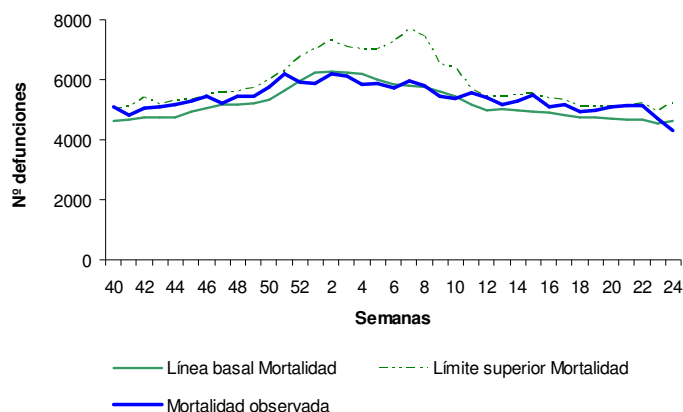
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e

² El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida. Según la rutina de la introducción de los boletines de defunción en las bases de datos de los registros civiles informatizados, a veces se observan periodos con retrasos de notificación que generan en las gráficas una aparente reducción de la mortalidad en las últimas semanas de observación.

En la figura 5 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 5. Mortalidad por todas las causas. Semanas 40/2009 - 24/2010. España.



En el análisis de defunciones que recibe el Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria, se observó un exceso significativo de mortalidad por encima de los promedios esperados durante 18 días consecutivos desde el 8 de diciembre, superando la banda de tolerancia superior para la mortalidad diaria en la semana 51/2009 (del 20 al 26 de diciembre). La detección de este exceso se vio afectada por retrasos en el envío de datos de los registros civiles y se correspondió en el tiempo, con una notable bajada de temperaturas, que según la AEMET comenzó el 13 de diciembre y duró hasta el 21 del mismo mes. En este periodo, la AEMET publicó una alerta por ola de frío para el 19 y 20 de diciembre. Este exceso de mortalidad por todas las causas se observó cinco semanas después del pico de la onda pandémica registrado en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre) frente a las 2-3 semanas habituales. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días.

Otras informaciones

- Desde la Dirección General de Salud Pública de Galicia se han actualizado dos nuevos casos graves confirmados de virus pandémico en el Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU); hasta el momento se habían notificado seis casos graves confirmados de AnH1N1 entre las semanas 19-22/2010 (del 9 al 26 de mayo). El primer caso nuevo se notificó en la semana 23/2010 y es una mujer de 73 años, asmática, con antecedentes de vacunación estacional 2009-10 y estado vacunal desconocido para la vacuna pandémica; no necesitó ingresar en la UCI y fue dada de alta. El segundo caso notificado en la semana 24/2010 es una mujer de 77 años, asmática, con vacuna estacional administrada y sin antecedentes de vacunación pandémica. Está ingresada en situación estable sin necesidad de ingresar en UCI. Ninguno de estos casos tiene relación con los casos notificados previamente.
- Desde la Sección de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Canarias informan que en la semana 24 se seguía observando a través del sistema EDO una disminución de la incidencia local de gripe en el municipio afectado desde la semana 20/2010 por un brote de gripe B en población menor de 15 años. Entre las semanas 20-24/2010 (del 13 de mayo al 13 de junio), los dos pediatras de la zona del brote registraron un total de 63 casos de gripe (41 en la quincena 21-22/2010 y 22 resto en 23-24/2010); se confirmaron por laboratorio 31 como virus de la gripe B.
- Desde la semana 21/2010 se han notificado 13 detecciones de virus respiratorio sincitial desde el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Castilla y León), los Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia) y del Laboratorio del Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia).

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

El boletín de 22 de junio 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 22-23/2010 (del 31 de mayo al 13 de junio).

Durante las semanas 22-23/2010 se señaló en Europa (17 países) un nivel de intensidad bajo; se registró una difusión de la enfermedad esporádica en Noruega y Reino Unido (Gales) y nula en el resto de países. Todos los países notificaron una evolución estable o decreciente de la actividad gripal. La tasa de detección viral fue del 4,8% y el 80% de los virus detectados fueron del tipo B. Se notificaron seis casos graves de enfermedad respiratoria aguda en dos países pero en ninguno se detectó virus de la gripe.

Situación en el Mundo (World Health Organization (3))

La situación continúa sin grandes cambios desde la última actualización. En general, a nivel mundial la actividad gripal asociada al virus pandémico sigue siendo baja limitándose a una circulación limitada del AnH1N1 en zonas de los trópicos, principalmente en partes de América Central y el Caribe, y en zonas del sur y sudeste asiático. El virus de la gripe estacional B sigue circulando a niveles bajos en Asia y, en menor medida, en zonas de África y América del Sur. Recientemente se ha vuelto a observar la circulación del virus de la gripe estacional AH3N2 en el este de África. Hasta el momento, se observa una circulación viral esporádica en los países del hemisferio sur que acaban de comenzar su temporada invernal.

En la región tropical de las Américas se observa una disminución de la circulación del virus pandémico principalmente en Costa Rica, desde principios de 2010, y en Cuba, desde finales de mayo. En Cuba, y en menor medida en Costa Rica, la actividad pandémica observada recientemente se ha asociado con un pequeño número de casos fatales. En Colombia se observa desde la primera semana de junio de 2010 una tendencia creciente de enfermedades respiratorias que se asocia a una circulación regional del virus pandémico y a un pequeño número de nuevas defunciones; esta situación está reflejando probablemente una circulación creciente pero baja del virus pandémico. Se sigue observando en la región la co-circulación de otros virus respiratorios, sobre todo del VRS.

En Asia, se sigue observando una circulación activa del virus pandémico en Malasia y Singapur. El virus de la gripe estacional B sigue co-circulando en Bangladesh con el virus pandémico haciéndose recientemente el virus predominante en la India aunque circulando esporádicamente.

En el África subsahariana se sigue registrando una circulación esporádica del virus pandémico en áreas limitadas de África oriental y occidental. En Kenia y Tanzania se observa un número pequeño pero significativo de virus de la gripe estacional AH3N2 desde finales de mayo de 2010.

En general, en el mes de mayo de 2010 se observó una circulación esporádica del virus pandémico en las regiones templadas del hemisferio norte. En las regiones templadas del hemisferio sur sólo se notificaron un número pequeño de detecciones de AnH1N1 en Chile y Uruguay. Actualmente otros virus respiratorios, especialmente el VRS, están circulando en Chile y Argentina. En el sur de África se ha observado en las dos primeras semanas de junio una circulación esporádica de los virus de la gripe estacional AH3N2 y B. En Australia y Nueva Zelanda se sigue detectando un nivel bajo de síndromes gripales; en Australia recientemente se han notificado detecciones esporádicas de virus de la gripe estacional y pandémica.

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

Fuentes de información

1. European Center for Diseases Control (ECDC). http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100618_SUR_Biweekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf
2. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org). http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
3. http://www.who.int/csr/don/2010_06_04/en/index.html

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>