

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. Temporada 1999-2000. Sistemas Centinela

Durante esta última temporada, 1999-2000, la vigilancia de la gripe por sistemas centinela en España se ha basado en las redes centinela de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Castilla y León, Madrid, País Vasco, Valencia y Castilla-La Mancha (Guadalajara). Todas las redes están constituidas por sistemas de médicos centinela y laboratorios con capacidad de aislamientos de virus de la gripe. Además, las Comunidades de Aragón, Asturias y Cataluña han participado aportando datos de laboratorio, exclusivamente. Con los datos obtenidos a lo largo de la temporada, se ha seguido colaborando con el Grupo Europeo de Vigilancia de la gripe (EISS).

La actividad gripal generalizada comenzó a detectarse en las redes centinelas del norte del país (País Vasco y Castilla y León) a finales del mes de diciembre de 1999. Los datos epidemiológicos y virológicos procedentes de estas redes confirmaron un ascenso rápido de las tasas de incidencia de la enfermedad a partir de la semana 51 del año 1999 (19 al 25 de diciembre), y un aumento en el número de aislamientos de virus de la gripe A(H3N2), que figuraba como predominante desde el inicio de la temporada. En semanas posteriores, ese aumento de la actividad de la enfermedad se fue desplazando a las regiones del centro y, posteriormente, del sureste de España (figura 1).

En el conjunto de las redes, la incidencia máxima de la onda epidémica se alcanzó en la semana 2/2000 (9 al 15 de enero de 2000), con tasas notificadas similares a las registradas en la temporada anterior, pero con un ligero adelanto en el tiempo (figura 2). El número de muestras remitidas a los laboratorios presentó un ligero ascenso con el inicio de la actividad epidémica, y, tras el período navideño, se alcanzó un máximo en la semana 2/2000, si bien el porcentaje de muestras con aislamiento de virus gripal, claro indicador de actividad gripal, se mantuvo estable, por encima del 50%, a lo largo del período de máxima actividad (figura 3). Coincidiendo con las semanas de mayor incidencia, algunas redes centinela como Madrid, País Vasco y Castilla y León observaron un ligero predominio de aislamientos de virus de la gripe A(H1N1), en cocirculación con virus A(H3N2).

Tras el máximo alcanzado en la semana 2, la curva de incidencia decayó rápidamente y, a partir de la semana 7 (13 al 19 de febrero de 2000), alcanzó cifras similares a las del período previo a la onda epidémica. El último aislamiento de gripe A fue comunicado en la semana 12 (19 al 25 de marzo de 2000) por Andalucía, cuando ya todas las redes llevaban varias semanas con ausencia de actividad de la enfermedad.

Durante el período de vigilancia, los laboratorios notificaron un total de 477 aislamientos de virus de la gripe, a partir de muestras centinelas y no centinelas (tabla 1). Exceptuado 1 aislamiento de gripe B, notificado por el laboratorio del hospital de Oviedo a partir una muestra no centinela en la semana 47/1999, el resto (476) fueron aislamientos de gripe A, predominando los aislamientos de A(H3N2). Sobre el total de aislamientos de gripe A subtipados (184), 125 fueron subtipo A(H3N2) y 59 A(H1N1). Del conjunto de cepas caracterizadas de A(H3N2), 44 fueron similares antigénicamente a A/Moscow/10/99, 35 similares a A/Sydney/5/97, y 33 similares a A/Panama/2007/99. La mayoría de las cepas caracterizadas de A(H1N1) fueron similares a A/New Caledonia/20/99 (22 aislamientos), 1 similar a A/Johannesburg/82/96 y 1 similar a A/Bayern/7/95.

Figura 1. Incidencia de gripe. Variación regional.

Sistemas centinela. España. Temporada 1999/2000

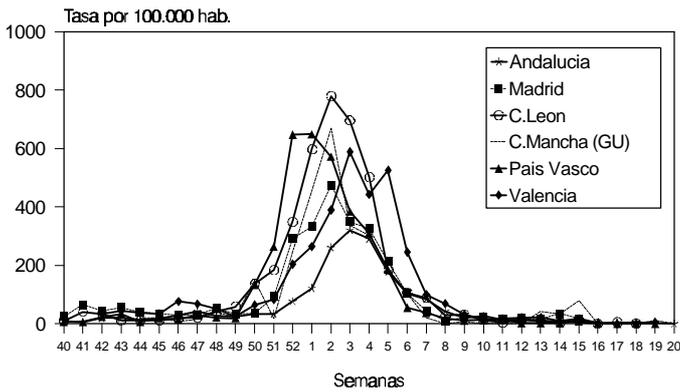


Figura 2. GRIPE. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales
 Sistemas Centinela. España. 1998/99 y 1999/2000

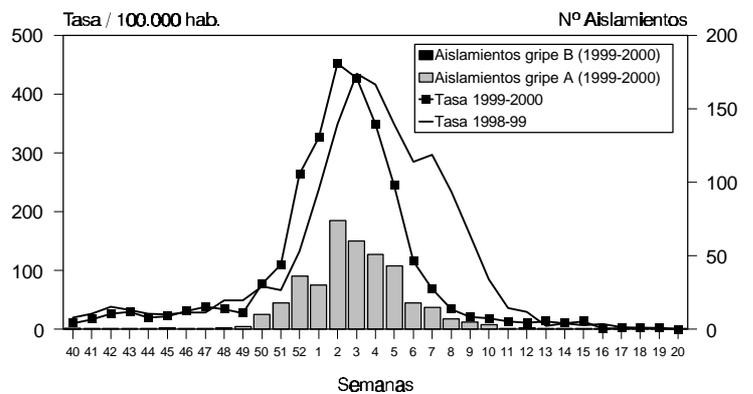


Figura 3. GRIPE. Muestras enviadas a laboratorios y tasas de aislamiento. Sistemas Centinela. España. Temporada 1999/2000

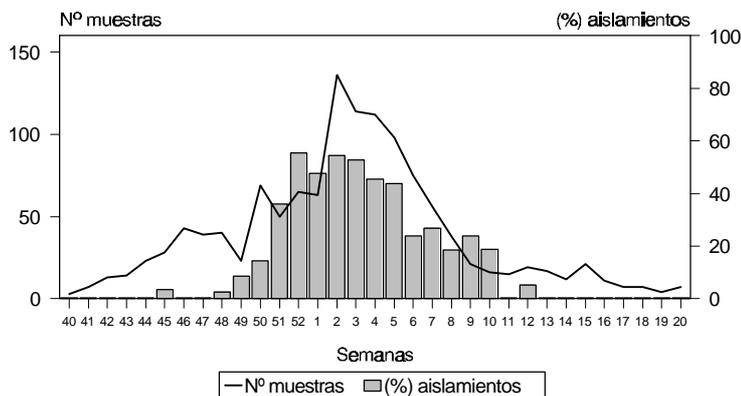


Tabla 1. Aislamientos de virus de la gripe notificados por laboratorios. Temporada 1999-2000.

Laboratorios	Gripe B	Gripe A
CNM. Majadahonda. Madrid		60; 33(H3N2); 25(H1N1)
Centro de la Gripe. Valladolid		38; 1(H3N2); 7(H1N1)
H.Clínico. Barcelona		0
L.U.Donostia. S.Sebastián		83; 35(H3N2); 22(H1N1)
I.Microbiológico. Valencia		18; 18(H3N2)
Miguel Servet. Zaragoza		29; 1(H3N2);2(H1N1)
Nª Sra Covadonga. Oviedo	1	23; 5(H3N2);2(H1N1)
Virgen de las Nieves. Granada		225; 32(H3N2);1(H1N1)
Total aislamientos	1	476; 125(H3N2); 59(H1N1)

ACTIVIDAD GRIPAL EN LA TEMPORADA 1999-2000 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2000-2001.

(Traducido y adaptado de: WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2000-2001 season. Wkly Epidemiol Rec 2000;75:61-65.)

A lo largo de los primeros meses de esta última temporada, 1999-2000, se notificaron brotes de gripe en diversos países de América, Asia y Europa. Posteriormente, a finales de diciembre de 1999, la actividad gripal se generalizó y llegó a ser elevada durante el mes de enero en muchos países del hemisferio norte. Los virus de la gripe A(H3N2) han predominado en la mayoría de estos países, si bien se han señalado brotes asociados a A(H1N1) en España, Japón y Hong Kong. En algunos territorios, los virus de la gripe B han circulado coincidiendo con los virus de la gripe A.

La mayoría de aislamientos de virus A(H3N2) han sido antigénicamente próximos a A/Moscow/10/99 y A/Panama/2007/99, y relacionados estrechamente con la cepa vacunal actual A/Sydney/5/97. A su vez, los aislamientos de A(H1N1) han sido similares a A/New Caledonia/20/99 y los de gripe B próximos a B/Beijing/184/93, así como a la cepa vacunal ampliamente utilizada B/Yamanashi/166/98.

Partiendo de estos hechos, y de los estudios vacunales realizados, la vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada, 2000-2001, deberá contener las siguientes cepas:

- * **Cepa análoga a A/Moscow/10/99(H3N2);**
- * **Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1);**
- * **Cepa análoga a B/Beijing/184/93 (†).**

(†) La cepa vacunal más ampliamente usada es B/Yamanashi/166/98.

La mayoría de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente para todo el mundo, excepto para los niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

Las recomendaciones para la composición de la vacuna, que será utilizada en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2001), serán formuladas en el mes de septiembre de 2000.