



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 01/2012 (1 – 8 de enero 2012)

Nº 291. 12 de enero de 2012

La actividad gripal fluctúa en España manteniéndose una circulación mayoritaria de virus de la gripe AH3

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
Vigilancia virológica
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
Mortalidad
Vigilancia internacional de la gripe

- En la semana 01/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 52,30 casos por 100.000 habitantes lo que supone una disminución respecto a la semana previa. Esta situación se valorará de forma más precisa tras la consolidación completa de la información de vigilancia correspondiente al periodo navideño.
La incidencia de gripe disminuye en los menores de 15 años, mientras que continúa su tendencia creciente en los mayores de 15 años.
Se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus de la gripe AH3N2 en el territorio sujeto a vigilancia.
El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales disminuye, aunque mantiene valores propios de los periodos epidémicos gripales.
Desde la semana 40/2011 se han notificado diez casos graves hospitalizados confirmados de gripe en cinco CCAA, nueve por virus de la gripe AH3 y 1 por virus tipo B. Seis de ellos pertenecen al grupo de 1-4 años.
En las últimas semanas persiste el aumento de la actividad gripal en áreas de Canadá, Europa, Norte de África y Oriente Medio lo que podría representar el inicio de la epidemia gripal en el hemisferio norte.

Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse aquí

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 01/2012, se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la gripe en España (SVGE). La actividad gripal registra una estabilización en el territorio sujeto a vigilancia (Figura 1), aunque su valoración será más precisa en la semana próxima, después de la consolidación completa de los datos de vigilancia correspondientes al periodo navideño. La actividad gripal se sigue asociando a la circulación del virus de la gripe estacional AH3. En la semana 01/2012 se registra un nivel medio de intensidad gripal en las redes de Asturias, Castilla La Mancha y Madrid; en el resto de redes el nivel de actividad gripal continúa bajo. En general la evolución de la actividad gripal es estable con respecto a las semanas previas de vigilancia. La difusión de la enfermedad es similar a la registrada en la semana 52/2011, siendo epidémica en Madrid, local en Asturias y Castilla La Mancha, esporádica en siete redes y nula en el resto.

En la semana 01/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 52,30 casos por 100.000 habitantes, fluctuando a la baja con respecto a la semana previa de vigilancia (Razón de tasas: 0,84; IC 95%:0,73-0,99) (Figura 1).

En su distribución por grupos de edad se observa una disminución significativa en las tasas de incidencia de gripe en los menores de 15 años (Figura 2), que podría estar relacionada con la interrupción de la transmisión intraescolar del virus de la gripe en el periodo vacacional. En los mayores de 15 años, la actividad gripal mantiene su tendencia creciente.

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España

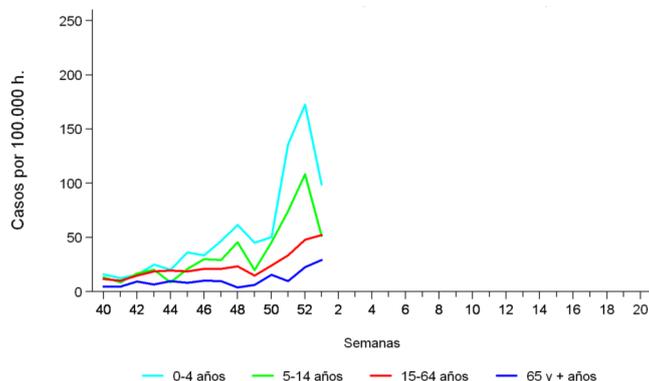
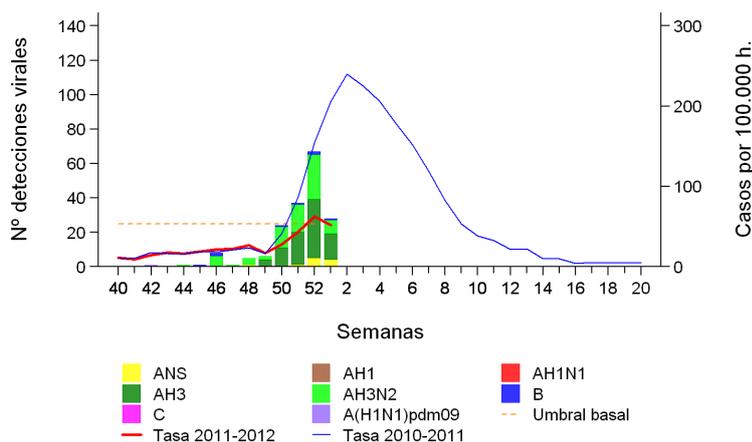


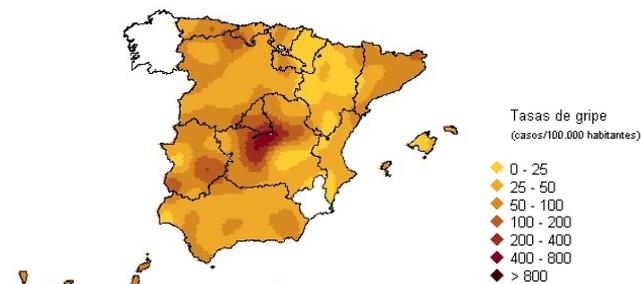
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 52/2011 se observa una intensificación general de la incidencia de gripe en todo el territorio, con las mayores tasas de incidencia de gripe en la zona central de Castilla La Mancha y sur de Madrid, este de Extremadura, norte de Castilla y León. Asimismo, se localiza algún foco en la parte central de Asturias (Figura 3).

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse aquí.

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semana 52/2011. Sistemas centinela



Por restricciones en el desarrollo computacional se ofrece la información geográfica de la semana previa a este informe.

## Vigilancia virológica

En la semana 01/2012 disminuye el número de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema (98) con respecto a la semana previa de vigilancia (148) (Figura 4). Se han notificado 28 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 29% que, aunque disminuye con respecto a la semana 52/2011, mantiene valores propios de los periodos epidémicos gripales. Probablemente con la consolidación de los datos en las próximas semanas esta disminución se suavice.

De las 28 detecciones centinela notificadas de virus de la gripe, 27 son del tipo viral A (100% AH3/AH3N2 entre los subtipados) y 1 B. Las detecciones se distribuyen en: Cataluña (4 A no subtipado, 1 B), Madrid (15 AH3/AH3N2), Navarra (5 AH3), País Vasco (1 AH3), La Rioja (1 AH3) y Melilla (1 AH3N2). Además se han notificado 10 detecciones no centinela de virus de la gripe A: 3 A no subtipado y 7 AH3.

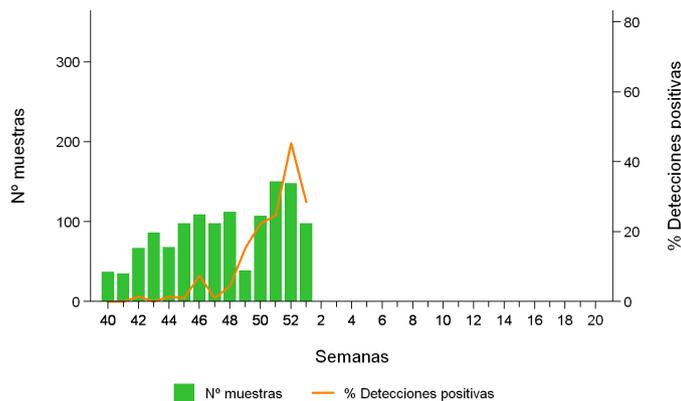
Desde el inicio de la temporada se han notificado 211 detecciones de virus de la gripe, 179 centinela (85%) y 32 no centinela (15%). El 95% han sido virus de la gripe A y el 5% virus de la gripe B. Todos los virus de la gripe A subtipados (187/201) han sido AH3N2 exceptuando un virus de la gripe A(H1N1)pdm09.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2011-12, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 20 virus de la gripe estacional AH3 y un virus A(H1N1)pdm09. El análisis filogenético muestra que 16 virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 4 a la cepa A/Iowa/19/2010. El único virus AH1 caracterizado es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011. Todos similares a las cepas incluidas en la vacuna de esta temporada. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona caracterizó genéticamente dos virus tipo B relacionados con la cepa B/Bangladesh/3333/2007 (Linaje Yamagata), no incluida en la vacuna antigripal de la temporada 2011/12.

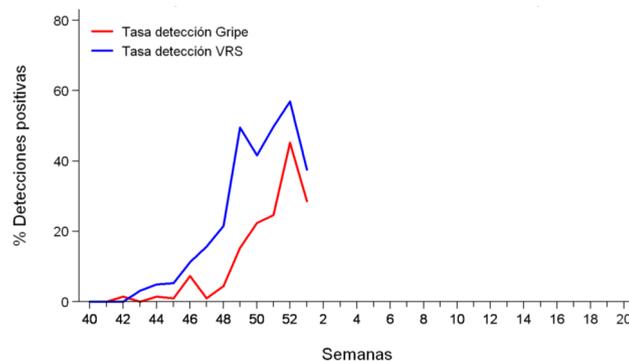
Se registra una disminución en el número de detecciones de VRS por segunda semana consecutiva. La circulación del VRS parece haber alcanzado su pico en la semana 52/2011 con una tasa de detección del 57% (Figura 5).

Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

**Figura 4. Número de muestras centinela analizadas y tasa de detección viral (%). Temporada 2011-12. España**



**Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-2012. España**



Fuentes: Los datos de gripe provienen de las redes centinela del SVGE y los de VRS proceden de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

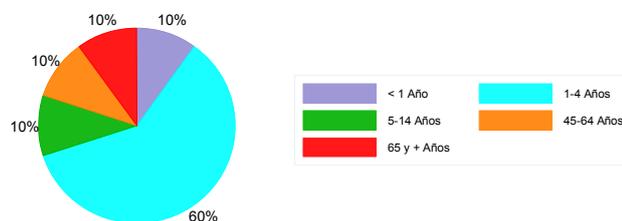
En la temporada 2011-12 se continúa la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus A(H1N1)pdm09. El protocolo que se sigue en esta vigilancia puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCI](#).

Desde el inicio de la presente temporada se han notificado 10 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por cinco CCAA. De ellos, seis (60%) se concentran en el grupo de 1-4 años (Figura 6), presentando hasta el momento una distribución por edad diferente a la temporada 2010-11, donde un 63% de los casos se registraron en el grupo de 15-64 años.

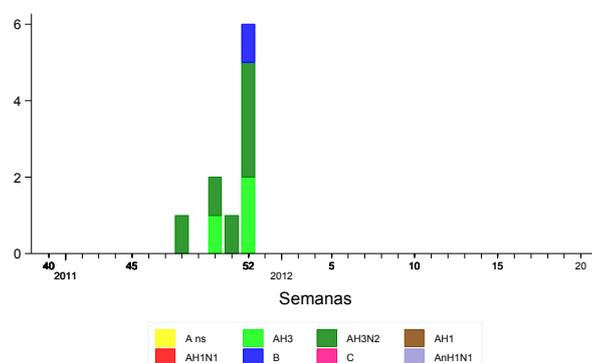
En la figura 7 se observa el número de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus y semana de hospitalización. El 90% correspondieron a infecciones por el virus de la gripe AH3 y el 10% por el virus de la gripe B.

Con la información disponible hasta el momento se observa que siete de los diez casos (70%) no presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe. De los tres casos graves que pertenecían a los grupos recomendados de vacunación, sólo uno había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

**Figura 6. Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2011-2012. España**



**Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporada 2011-2012. España**



## Mortalidad

### Defunciones por gripe confirmada por laboratorio:

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 no se ha registrado ninguna defunción debida a gripe confirmada por laboratorio.

## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

Información procedente de los boletines e informes con fecha 6 de enero de 2012.

En la semana 52/2011 se sigue registrando un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal, aunque ya ha comenzado la onda epidémica en Europa. La difusión de la enfermedad fue local en Holanda, España y Noruega, esporádica en nueve países (Alemania, Austria, Bélgica, Eslovenia, Estonia, Francia, Letonia, Rumanía y Suecia) y Reino Unido (Inglaterra y Escocia) y nula en los once países restantes y Reino Unido (Irlanda del Norte). La evolución de la actividad gripal fue creciente en España, Letonia, Noruega y, decreciente en Bulgaria, Eslovaquia, Hungría, Rumania y Polonia. Estas fluctuaciones en la actividad gripal fuera del período en que el virus de la gripe está circulando son habituales y reflejan otras causas de los síndromes gripales o de la infección respiratoria aguda.

De las 380 muestras centinela analizadas durante la semana 52/2011, 89 (23,4%) fueron positivas para virus gripales; el 91,2% de los virus de la gripe notificados desde el inicio de la temporada 2011-12 fueron del tipo viral A y el 8,8% del tipo viral B. El 94,4% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron H3.

Desde la semana 40/2011 cinco países han notificado 117 casos graves de infección respiratoria, 26 de los cuáles fueron confirmados de gripe (la información disponible sobre tipo y subtipo es la siguiente: 9 A (H1N1)pdm09, 6 AH3 y 2 virus de la gripe B). Pese a que predomina la circulación del virus AH3N2, el virus A(H1N1)pdm09 es característico entre los casos graves.

La circulación del virus respiratorio sincitial tuvo su pico en la semana 49/2011 y en la actualidad se mantiene estable.

La proporción de muestras positivas para el virus de la gripe ha aumentado del 8% en la semana 51/2011 al 24% en la semana 52/2011. Esta tendencia creciente, que muestra unas tasas de consulta debidas a enfermedad gripal que superan el umbral basal, hace prever un incremento de la actividad de la gripe en las próximas semanas.

Los virus analizados no han presentado hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos mantienen resistencias a los inhibidores M2.

No se han notificado al ECDC infecciones humanas por virus de la gripe no habituales (Ej: variantes y otros virus que no circulan habitualmente entre el ser humano). Esta notificación está recomendada por la [OMS](#).

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#).

### Situación en el Mundo

La última actualización sobre la actividad gripal a nivel mundial publicada por la OMS fue a 6 de enero de 2012.

La actividad gripal en las regiones templadas del hemisferio norte continúa baja, aunque con notables aumentos en algunas áreas de Canadá, Europa (España y Turquía), Norte de África (Túnez y Argelia) y Oriente Medio (Irán). La persistencia en el aumento de la actividad gripal en las últimas semanas en estas áreas probablemente representa el comienzo de la epidemia gripal de la temporada en el hemisferio norte. La mortalidad por todas las causas se sitúa en valores normales para esta época del año para todos los países que informan al Boletín Europeo de Mortalidad.

En el norte de China se ha producido un ligero incremento de la actividad gripal, siendo predominante el virus de la gripe tipo B. Tanto la República de Corea como Japón informan de un pequeño incremento de la actividad gripal, aumentando las identificaciones de virus AH3N2.

Los virus que se han detectado en las regiones templadas del hemisferio norte han sido predominantemente AH3N2. Apenas se han notificado casos de virus A(H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

En África Subsahariana se han producido detecciones esporádicas o bajos niveles de difusión gripal. En Camerún, tras el pico de gripe AH3N2 que ocurrió a mediados de diciembre, la transmisión ha comenzado a descender. En Kenia continua habiendo detecciones virales de gripe, pero se sitúa en niveles muy bajos tras cuatro semanas en descenso.

En Asia tropical la actividad gripal es baja. En India, aunque en niveles bajos, predomina el virus de la gripe tipo B. En otros países del entorno cocirculan el AH3N2 y el B. Los países de la zona tropical informan de niveles muy bajos de actividad gripal, a excepción de Costa Rica, que notifica principalmente gripe AH3N2.

La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa en los valores de intertemporada, aunque Chile y Australia continúan presentando transmisión persistente de AH3N2, con alguna detección de virus de la gripe tipo B en Australia.

Enlace de la [OMS](#) (actualización de 6 de enero de 2012)

**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, 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](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelgad@isciii.es](mailto:cdelgad@isciii.es) o [sjimenez@isciii.es](mailto:sjimenez@isciii.es)

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))