



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 02/2012 (9 – 15 de enero 2012)

Nº 292. 19 de enero de 2012

La actividad gripal aumenta en España con 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 02/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 97,54 casos por 100.000 habitantes lo que supone un aumento respecto a la semana previa.
La incidencia de gripe aumenta en todos los grupos de edad.
El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales disminuye, aunque mantiene valores propios de los periodos epidémicos gripales.
Continúa una circulación mayoritaria del virus de la gripe AH3 en el territorio sujeto a vigilancia.
Desde la semana 40/2011 se han notificado 28 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en seis CC AA, 27 por virus de la gripe AH3 y 1 por B.
Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado tres defunciones debidas a gripe confirmada por laboratorio, todas en mayores de 44 años.
En las últimas semanas persiste el aumento de la actividad gripal en algunas áreas del norte de América y Europa lo que podría representar el inicio de la epidemia gripal a nivel global en el hemisferio norte.

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

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 02/2012, 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 se ha intensificado en la mayoría del territorio sujeto a vigilancia y continúa asociada a circulación del virus de la gripe estacional AH3. En la semana 02/2012 se registra un nivel alto de intensidad gripal en Castilla La Mancha, un nivel medio en Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, Madrid, Navarra y Rioja y en el las demás redes el nivel de actividad gripal continúa bajo. La difusión de la enfermedad es epidémica en Asturias, Castilla La Mancha y Madrid, local en Andalucía, Aragón, Navarra y País Vasco, esporádica en ocho de las redes y nula en Canarias y Melilla. En general la evolución de la actividad gripal ha aumentado con respecto a las semanas previas de vigilancia.

En la semana 02/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 97,54 casos por 100.000 habitantes, aumentando con respecto a la semana previa de vigilancia (Razón de tasas: 1,81; IC 95%:1,59-2,06) situándose nuevamente por encima del umbral basal establecido para la presente temporada (Figura 1).

En su distribución por grupos de edad se observa un aumento en las tasas de incidencia de gripe en todos los grupos de edad, siendo significativo en los menores de 65 años (Figura 2).

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

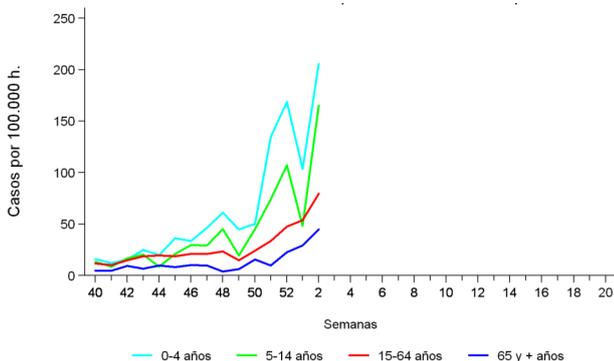
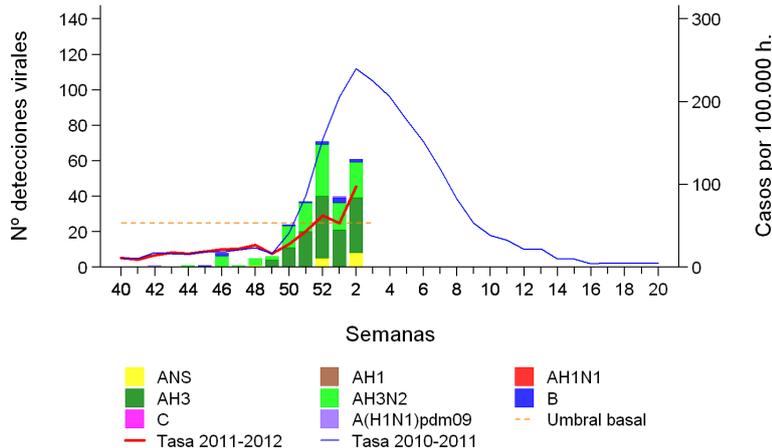


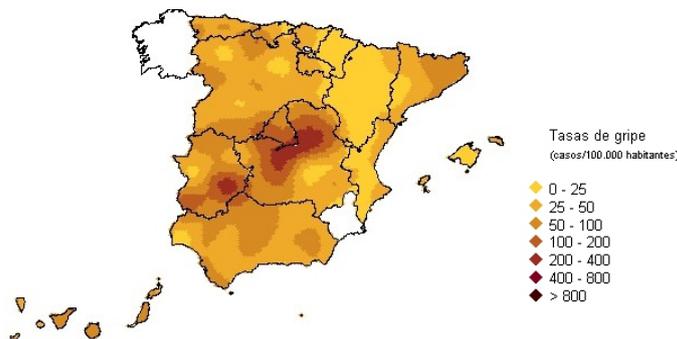
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 01/2012 en general se observa un descenso en la intensidad de la actividad gripal que podría estar relacionado con un menor número de consultas médicas por el periodo vacacional. Las mayores tasas de incidencia de gripe se siguen observando en la zona central de Castilla La Mancha, sur de Madrid y en el sureste de Extremadura (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 01/2012. 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 02/2012 se duplica el número de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema (226) con respecto a la semana previa de vigilancia (110) (Figura 4). Se han notificado 61 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 27%, que disminuye con respecto a la semana 01/2012 (36% tras la consolidación de datos) aunque mantiene valores propios de los periodos epidémicos gripales.

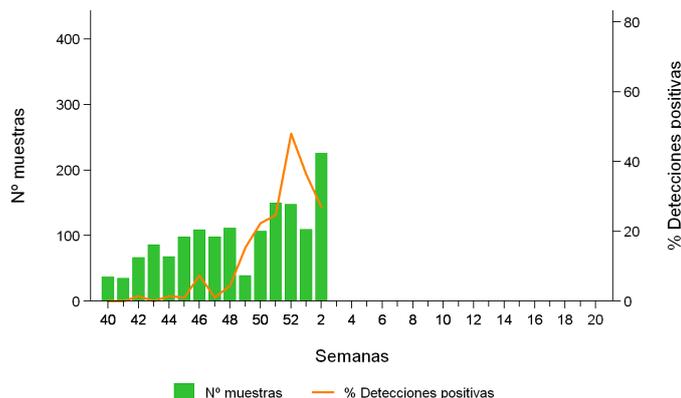
Esta semana de las 61 detecciones centinela de virus de la gripe notificadas, 59 eran del tipo viral A (100% AH3/AH3N2 entre los subtipados) y 2 B. Desde el inicio de la temporada se han notificado 322 detecciones de virus de la gripe, 256 centinela (79,5%) y 66 no centinela (20,5%). El 95,7% han sido virus de la gripe A y el 4,3% virus de la gripe B. Todos los virus de la gripe A subtipados (283/285) han sido AH3N2 exceptuando dos 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 34 virus de la gripe estacional AH3 y un virus A(H1N1)pdm09. El análisis filogenético muestra que 26 virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 8 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.

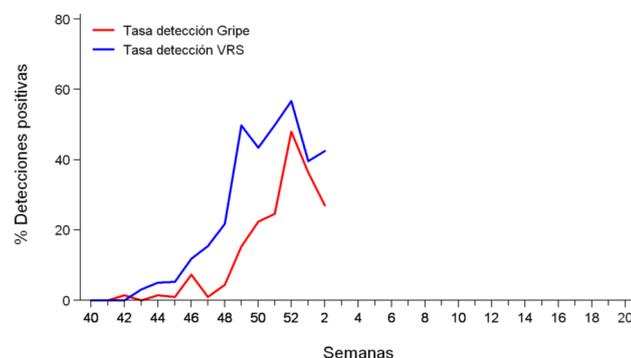
Aunque la circulación del VRS parece que alcanzó su pico en la semana 52/2011 con una tasa de detección del 57%, en la semana 02/2012 persiste su transmisión en la población registrándose una tasa de detección viral del 42%, similar a la registrada en la semana previa (40%) (Figura 5).

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

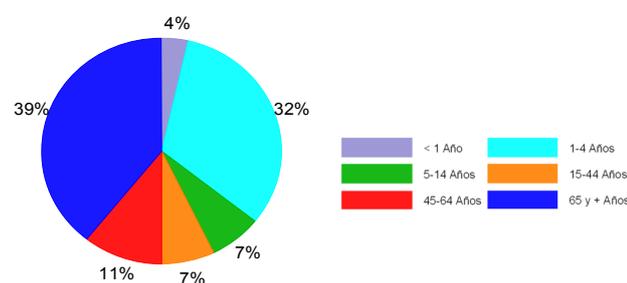
En la temporada 2011-12 se continúa la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus A(H1N1)pdm09. El protocolo que se sigue en esta vigilancia puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCI](#).

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 se han notificado 28 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por seis CCAA, de los cuales diez (35,7%) se concentran en el grupo de 1-4 años, cuatro (14,3%) en el grupo de 5-44, tres (10,7%) en el grupo de 45-64 y once (39,3%) en mayores de 64 años. La distribución por grupos de edad se observa en la figura 6.

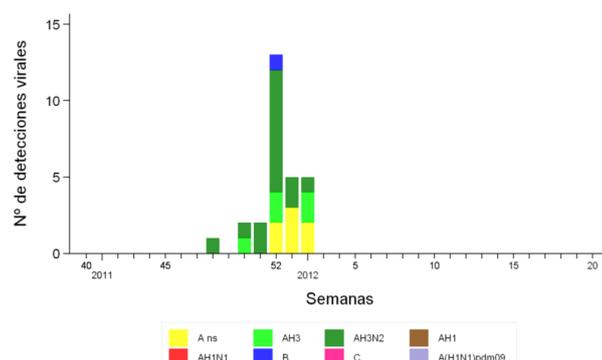
En la figura 7 se observa el número de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus y semana de hospitalización. El 96,4% (27) correspondieron a infecciones por el virus de la gripe AH3 y el 3,6% (1) al virus tipo B.

Con la información disponible hasta el momento se observa que 15 de los casos (71,4%) sí presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. El 80% (12) de casos con factores de riesgo eran mayores de 44 años. De los que presentaban factores de riesgo y se dispone de información, 9 (60%) habían 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**



### Defunciones por gripe confirmada por laboratorio:

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se ha registrado tres defunciones debidas a gripe confirmada por laboratorio, todos mayores de 44 años. Dos de los fallecidos (66,7%) presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe.

## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

Información procedente de los boletines e informes con fecha 13 de enero de 2012.

En la semana 01/2012 se continúa registrando un nivel bajo de intensidad de actividad gripal en 26 países y medio en Malta. La difusión de la enfermedad ha sido regional en Italia y Suecia, local en Holanda, Noruega y España, siendo esporádica en 13 países y Reino Unido (Inglaterra e Irlanda del Norte) y nula en siete países y en Reino Unido (Escocia y Gales). La evolución de la actividad gripal ha sido estable en 21 países y creciente en Bulgaria, Hungría, Irlanda. Malta y Noruega.

De las 625 muestras centinela analizadas durante la semana 01/2012, 81 (13,0%) fueron positivas para virus gripales. Desde el inicio de la temporada 2011-12 el 92,7% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo viral A y el 7,3% del tipo viral B. El 93% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron H3 y el 7% A(H1N1)pdm09. La proporción de muestras centinela positivas ha disminuido en comparación con semanas previas, probablemente en relación con el periodo de vacaciones navideñas.

Desde la semana 40/2011 se han caracterizado genéticamente 52 virus de la gripe, de los que 37 están incluidos en el grupo A/Victoria/208/2009 – A/Stockholm/18/2011.

En base al restringido número de muestras analizadas, la mayoría de los virus caracterizados antigénicamente están incluidos en el mismo grupo que el virus incluido en la vacuna estacional A/Perth/16/2009, aunque se han observado algunas variaciones antigénicas. Según el análisis filogenético la mayoría de los virus A(H3N2) se agrupaban en siete grupos genéticos, pero los virus analizados recientemente lo hacen en el grupo 3. Presentando este grupo algunas variaciones genéticas respecto al virus vacunal A/Perth/16/2009.

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

La circulación del virus respiratorio sincitial tuvo su pico en la semana 52/2011 y en la actualidad se encuentra en descenso.

Desde la semana 40/2011 se han notificado 55 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 14 virus fueron A(H1N1)pdm09, 17 AH3 y 4 B.

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). Así como en el norte de China, República de Corea y Japón. El virus A(H3N2) ha circulado de forma mayoritaria, aunque en norte de China lo ha hecho el virus tipo B, con escasa circulación de A(H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

En África Subsahariana persisten bajos niveles de difusión gripal, al igual que en Asia tropical. 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.

La Organización Panamericana de la Salud ([OPS](#)) en su informe del 10 de enero de 2012, indica que la actividad gripal en las regiones templadas del hemisferio norte continúa baja, con ligero aumento en algunas zonas de Canadá, EUA y Méjico. El virus A(H3N2) circula mayoritariamente en la mayor parte del territorio, excepto en Méjico donde predomina el virus A(H1N1)pdm09. En América del sur, con circulación mayoritaria de virus A(H3N2) la actividad gripal permanece baja o dentro de lo esperado, excepto en Venezuela.

**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, virologos 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), [cdelegados@isciii.es](mailto:cdelegados@isciii.es) o [sjimenezj@isciii.es](mailto:sjimenezj@isciii.es)

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