



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 02/2016 (11 al 17 de enero 2016)

Nº 455. 21 de enero de 2016

Aumento de la actividad gripal en España con circulación mayoritaria de virus A(H1N1)pdm09

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- Los indicadores de transmisibilidad, con una evolución creciente de la actividad gripal y un aumento de la tasa de detección viral durante tres semanas consecutivas podrían estar señalando la intensificación en la circulación de virus gripales y el inicio próximo de la onda epidémica gripal 2015-16.
- La tasa global de incidencia de gripe en la semana 02/2016 aumenta a 45,54 casos por 100.000 habitantes, pero se sitúa todavía por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16.
- De las 164 muestras centinela analizadas, 57 han sido positivas para el virus de la gripe. Cuarenta de ellas son A(H1N1)pdm09. La tasa de detección viral es pues del 34,8%, continuando con la evolución creciente observada en las últimas semanas.
- La tasa de detección de VRS (25%) continúa descendiendo, coincidiendo con el aumento en la intensidad de circulación de virus gripales.
- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 129 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 13 CCAA. El 89% de los casos fueron virus A. De los 46 virus A subtipados, 45 son A(H1N1)pdm09. Se han registrado 8 defunciones confirmadas [6 con ANS y 1 A(H1N1)pdm09]
- En Europa, la proporción de muestras centinela positivas a virus gripales es del 37% en la semana 01/2016, estando por encima del 10% desde la 51/2015, lo que indica el inicio de la temporada de gripe.

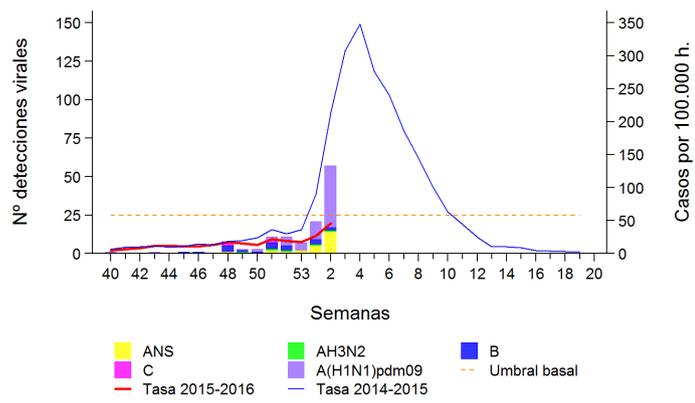
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 02/2016 se ha recibido información de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Aragón, Asturias, Castilla León, Navarra y País Vasco que señalan un nivel bajo, por encima del umbral basal. La difusión de la enfermedad se intensifica en diversas partes del territorio sujeto a vigilancia: el nivel de difusión es epidémico en Aragón, Asturias y Castilla y León, local en el País Vasco y Navarra, y esporádico o nulo en el resto. La evolución de la actividad gripal se señala creciente en nueve redes centinela, mientras que en el resto del territorio sujeto a vigilancia permanece estable.

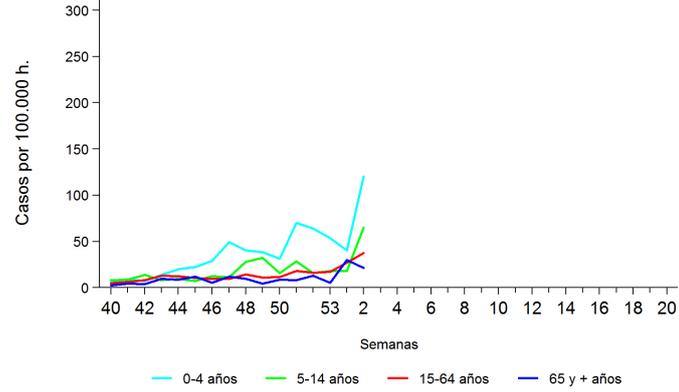
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 02/2016 aumenta a 45,54 casos por 100.000 habitantes, (Razón de tasas: 1,7; IC 95%: 1,4-2,0) pero situándose todavía por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se señala a nivel global una evolución creciente de la actividad gripal, un nivel de intensidad basal y difusión local. Por grupos de edad, se observa un incremento significativo en las tasas de incidencia de gripe en todos los grupos, excepto el de mayores de 64 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE, ScVGE. La temporada 2014-2015 se representa con semana 53 (correspondiente a la semana 01/2015) para facilitar la comparación gráfica.

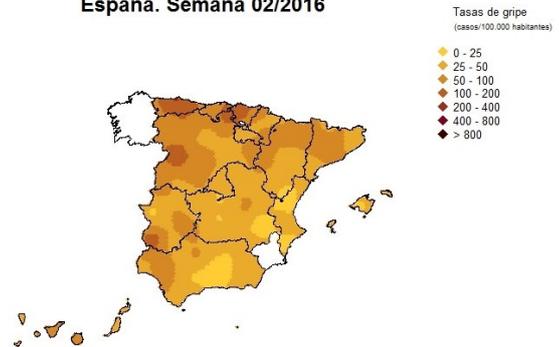
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE, Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España. Semana 02/2016

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 02/2016 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con incremento de incidencia gripal en el norte y oeste peninsular, principalmente País Vasco, Asturias, Castilla y León, Extremadura y Andalucía, así como en zonas de Cataluña, Aragón, Navarra, Castilla La Mancha y Canarias (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).



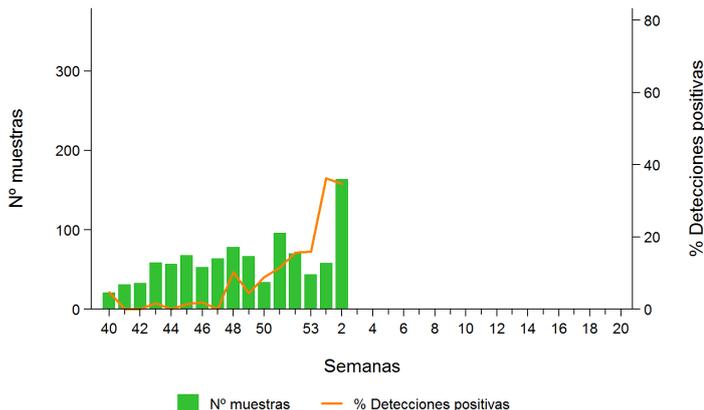
Fuente: CNE, Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En la semana 02/2016 se enviaron a los laboratorios del sistema 164 muestras centinela, de las que 57 (34,8%) han sido positivas para el virus de la gripe: 40 A(H1N1)pdm09, 14 A no subtipadas, una A(H3N2) y 2 tipo B. La tasa de detección señalada refleja la evolución creciente observada en las últimas semanas, con un mayor número de muestras, una vez superado el periodo de "vacaciones de navidad". Este indicador, junto con la evolución creciente de la actividad gripal, confirma la intensificación de la circulación de virus gripales y el inicio próximo de la onda epidémica gripal 2015-16 (Figura 4)¹. Además se han notificado 92 detecciones no centinela: 63 A no subtipadas, 22 A(H1N1)pdm09, 2 A(H3N2) y 5 tipo B.

Desde el inicio de la temporada 2015-16 de las 997 muestras centinela analizadas, 125 (12,5%) fueron positivas a virus gripales: 81% fueron virus A, 16% B y 3% virus C (Figura 5). Entre los 76 virus A subtipados (75%), el 93% son A(H1N1)pdm09 y el 7% virus A(H3N2). Además se notificaron 238 detecciones no centinela: 86% A [90% A(H1N1)pdm09 y 10% A(H3N2), entre los subtipados (33%)], 13% B y 1% C.

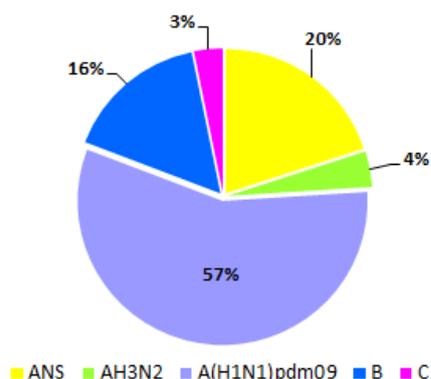
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2015-2016. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 5. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2015-2016. España



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

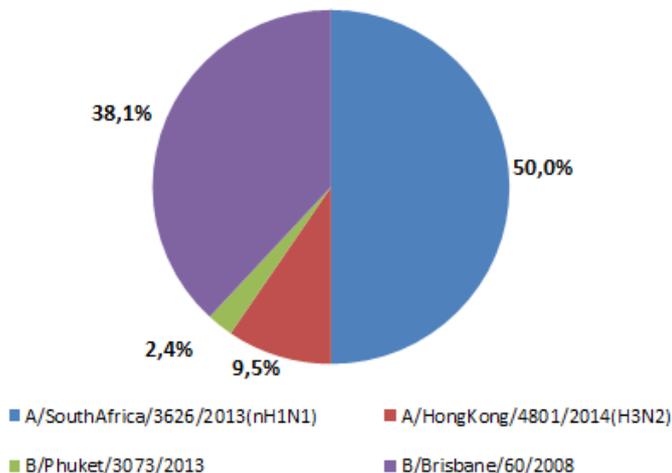
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 21 virus de la gripe A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, 4 virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/HongKong/4801/2014, y 17 virus de la gripe B, uno de ellos semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) y los 16 restantes semejantes a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria). (Figura 6).

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 4 de los virus AH1N1, uno de los virus AH3N2, y 3 de los virus B caracterizados no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 02/2016 se han notificado 146 detecciones de VRS entre las 577 muestras analizadas, con lo que la tasa de detección de VRS es del 25% (47% en la semana 53/2015 y 41% en la semana 01/2016)¹ (Figura 7). Este descenso continuado en la tasa de detección de virus VRS coincide con el aumento en la intensidad de circulación de virus gripales. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

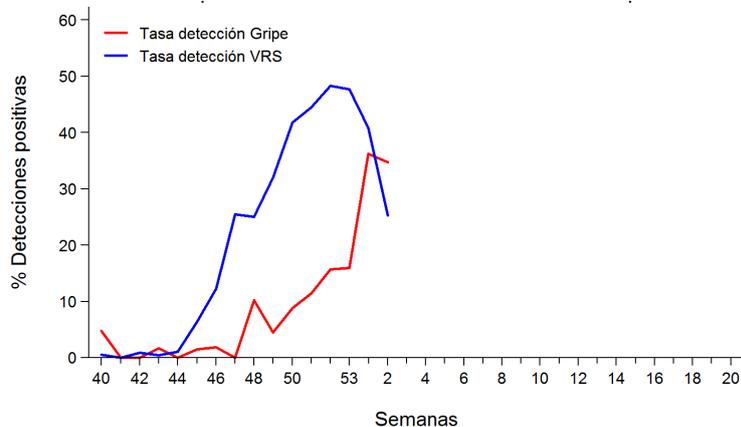
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2015-2016. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2015-2016. España



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2015-16 no se han notificado al sistema de vigilancia brotes de gripe confirmada por laboratorio

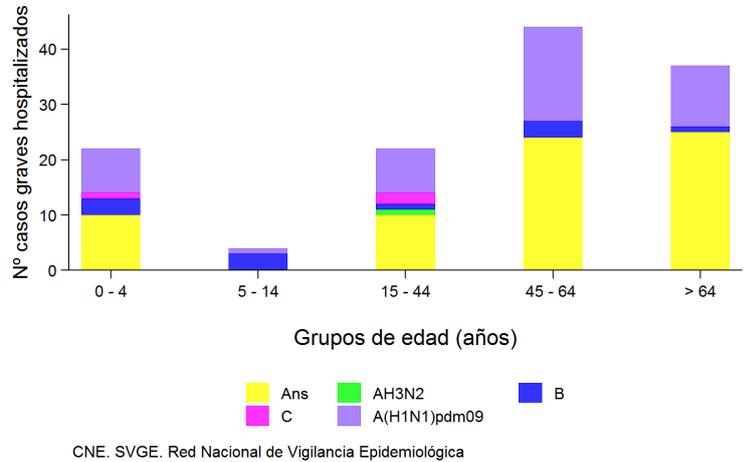
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 129 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 13 CCAA. De ellos, un 54% son hombres.

En el 89% de los casos se identificó el virus de la gripe A, en el 9% el virus B y en el 2% el virus C. De los 46 virus A subtipados, 45 son A(H1N1)pdm09 y uno A(H3N2). En la figura 8 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en los grupos de 45-64 años (34%), seguido del grupo de >64 años (29%). El 62% de las detecciones A(H1N1)pdm09 se concentra en los grupos de mas de 45 años, mientras que los menores de 15 años concentran el 55% de las infecciones por virus de la gripe B.

El 75% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo de complicaciones por gripe. Del total de pacientes con información, 103 (81%) desarrollaron neumonía, y 60 (47%) requirieron ingreso en UCI. De los 62 pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, sólo el 26% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2015-16. España



Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

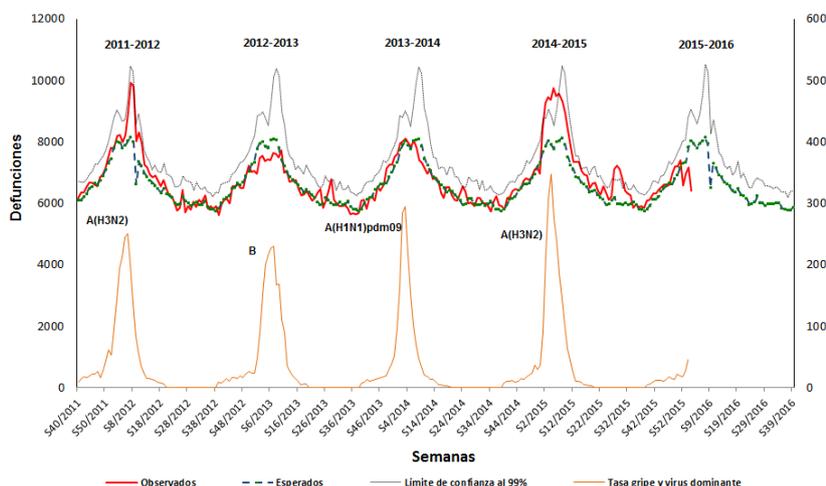
En este periodo de vigilancia se han notificado 8 defunciones por gripe confirmada por laboratorio. Dos casos pertenecen al grupo de 15-44 años, tres al de 45-64 y tres eran mayores de 64 años. En siete de los casos se aisló el virus de la gripe A (seis A no subtipado, y uno A(H1N1)pdm09). De los casos susceptibles de vacunación antigripal, con información disponible, ninguno había sido vacunado.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2015-16 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional.

El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2007 al 31 de diciembre 2012 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 02/2016 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 02/2016



Situación en Europa: En la semana 01/2016, de los 43 países que notificaron datos, en 25 se señala un nivel basal de intensidad gripal, y ocho notificaron una intensidad media. En 19 países la difusión geográfica fue esporádica, local en 7, regional en 1 y epidémica en 9 (Eslovenia, Finlandia, Holanda, Irlanda, Israel, Noruega, Portugal, Suecia y Turquía). La proporción de muestras centinela positivas a virus gripales continua incrementándose, del 30% en la semana 53/2015 al 37% en esta (aunque hay que señalar que casi el 60% de detecciones centinela proceden de dos únicos países, Israel y Turquía). En definitiva, la proporción de muestras centinela positivas aumenta desde la semana 48, estando por encima del 10% desde la 51, indicando el inicio de la temporada de gripe en la semana 51/2015 en la zona norte y sur de la región europea. En lo que va de temporada, el 75% de las muestras centinela positivas son virus tipo A, principalmente A(H1N1)pdm09, que representan el 83% de los subtipados. Adicionalmente, el 85% de los 55 virus tipo B adscritos a un linaje eran B/Victoria. La mayoría de los virus caracterizados desde el inicio de la temporada son genéticamente semejantes a los virus incluidos en la [vacuna recomendada por la OMS para la temporada 2015-2016 en el hemisferio norte](#). Sin embargo, el virus tipo B más prevalente hasta ahora (linaje Victoria) no está incluido en la vacuna trivalente, la más ampliamente usada en Europa. Por el momento, solo 1 de los 176 virus testados [subtipo A (H1N1)pdm09] ha presentado una susceptibilidad reducida a los inhibidores de la neuraminidasa. Desde el inicio de la temporada, 363 casos graves hospitalizados confirmados de gripe han sido notificados por cinco países (España, Finlandia, Irlanda, Reino Unido y Suecia). De los 261 ingresados en UCI, el 95% eran tipo A, siendo el A(H1N1)pdm09 el subtipo dominante. En cambio, en los no admitidos en UCI, el tipo B sumaba el 48%. Para más información consultar el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el mundo: Niveles altos de actividad gripal se han notificado desde algunos países de Asia Occidental. A nivel global, la actividad gripal se está elevando en algunos países templados del hemisferio norte, pero en general se mantuvo baja.

En Asia central y este del continente, aunque la actividad gripal aumenta en algunos países, en general permanece baja. En Asia occidental en cambio se han notificado niveles altos de actividad. Israel, Jordania y Omán presentan un incremento asociado a virus A(H1N1)pdm09 y tipo B. En la República islámica de Irán y Paquistán se registró una elevada actividad gripal con predominio de virus A(H1N1)pdm09, mientras que Bahréin y Qatar notificaron un descenso de la actividad gripal.

En el norte de África la actividad es en general baja, y desde África tropical se han notificado escasas detecciones de virus de la gripe. En la mayoría de los países de la zona tropical de América se mantiene una baja actividad gripal. En Asia tropical y sureste de Asia se mantiene una baja actividad gripal, excepto en Tailandia y Laos, con detecciones de virus B.

En los países templados del hemisferio sur la actividad gripal permanece baja, con escasas detecciones de virus de la gripe.

Según datos de FluNet, del 14 al 27 de diciembre de 2015 se registraron 4.383 detecciones de virus gripales, siendo el 89% virus A y el 11% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 93% fueron A(H1N1)pdm09. De los virus tipo B caracterizados, el 53% pertenecían al linaje Yamagata y 47% al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 4 de enero de 2016.

EUA: En la semana 01/2016 los datos de laboratorio indican que la actividad gripal se incrementa ligeramente. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 2%, ligeramente por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,1%). La tasa de detección de virus gripales se mantiene baja, con predominio de virus A(H1N1)pdm09. Se ha notificado una nueva defunción pediátrica asociada a gripe en esta semana, siendo 7 las muertes registradas desde el inicio de esta temporada 2015-2016. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,8%) en la semana 51/2015 está por debajo del umbral basal epidémico establecido para dicha semana (7,3%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 01/2016 la actividad gripal aumenta ligeramente en Canadá respecto a semanas previas. El número de detecciones de virus de la gripe aumenta también, aunque se mantienen por debajo de lo esperado para esta fecha del año. En esta semana 01/2016 se observa un aumento de las detecciones y de hospitalizaciones asociadas a virus A(H1N1)pdm09. La mayoría de detecciones de virus y hospitalizaciones se ha producido en el grupo de mayores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H5): Desde 2003 hasta el 14 de diciembre de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 844 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar **A(H5N1)**, procedentes de 16 países, de los cuales 449 fallecieron (tasa de letalidad 53%). Del 8 al 14 de enero de 2016 dos nuevos casos humanos de gripe **A(H5N6)** han sido notificados a la OMS en la región del Pacífico Occidental. Desde mayo de 2014, 8 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados a la OMS, todos ellos desde China. Diversos subtipos del virus A(H5), tales como A(H5N1), A(H5N2), A(H5N3), A(H5N6) y A(H5N8), continúan siendo detectado en aves en África, Asia y Europa, según los últimos informes recibidos por la OIE. Aunque estos virus de la gripe A(H5) podrían tener el potencial de causar enfermedad en humanos, hasta ahora no se han notificado casos en humanos con excepción de las infecciones arriba señaladas de A(H5N1) y las cuatro infecciones humanas con el virus A(H5N6) detectados en China desde 2014.

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9): hasta el 14 de diciembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 686 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 276 han fallecido.

Infección humana por el virus de la gripe A(H9N2): Desde junio de 2015 hasta el 14 diciembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de ocho casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H9N2), cinco en China continental, 2 en Egipto y uno en Bangladés.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse [aquí](#).

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, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 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: CNE-VIGILANCIA-GRYPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@isciii.es o jaoliva@isciii.es

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

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 02/2016. N° 455. 21 de enero de 2016.