



# Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 02/2019 (7 - 13 de enero de 2019)

Nº 565. 17 de enero de 2019

## Comienzo de la onda epidémica de gripe en la temporada 2018-19 asociada a una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)

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

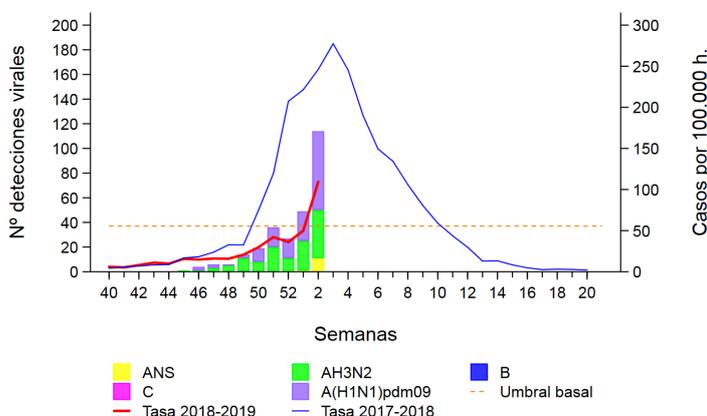
- La incidencia de gripe sobrepasa por primera semana el umbral basal, comenzando la onda epidémica de la temporada 2018-19, asociada a circulación mixta de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) con predominio del primero.
- En la semana 02/2019 la tasa global de incidencia de gripe es de 109,4 casos por 100.000 habitantes.
- De las 304 muestras centinela enviadas para confirmación virológica esta semana, 114 han sido positivas para el virus de la gripe, lo que supone una tasa de detección viral de 38%.
- De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada 2018-19 hasta el momento, el 99% son tipo A [64% A(H1N1)pdm09 y 36% A(H3N2), entre los subtipados].
- Esta semana se identifican 390 detecciones de VRS entre las 2.082 muestras analizadas, con una tasa del 19% que desciende desde la semana 49/2018.
- La mayor proporción de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) se registra en el grupo de >64 años (52%), seguido del grupo de 45 a 64 años (27%). En el 97% de ellos se identificó virus de la gripe A [50% A(H3N2) y 50% A(H1N1)pdm09]. El 74% desarrolló neumonía y el 28% ingresó en UCI. Desde el inicio de la temporada, la letalidad entre los CGHCG es del 10%.
- En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal continúa incrementándose lentamente. En la semana 52/2018 la actividad gripal en Europa continúa aumentando, con un incremento en el porcentaje de positividad (45%) respecto a la semana previa (37%). Gran predominio de tipo A, con presencia tanto de A(H1N1)pdm09 como de A(H3N2) entre los subtipados.

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

### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

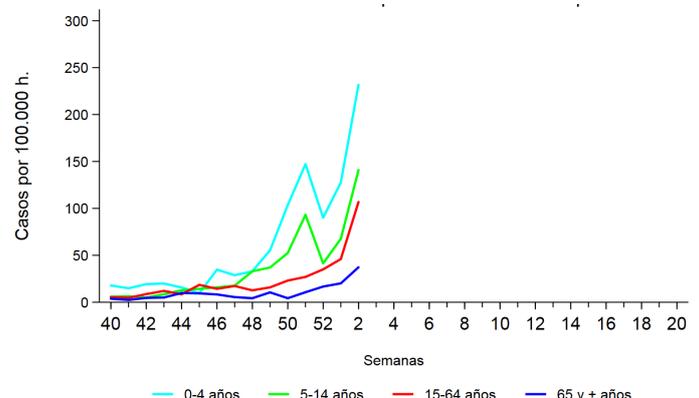
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 02/2019 es de 109,4 casos por 100.000 habitantes, superándose por primera semana el umbral basal establecido para la temporada 2018-19 (55,5 casos por 100.000 habitantes), con un incremento significativo respecto a la semana previa (Razón de tasas: 2,2; IC 95%: 1,9 - 2,5) (Figura 1). A nivel nacional, se señala un nivel de intensidad de actividad gripal bajo, un nivel de difusión epidémico y una evolución creciente. Por grupos de edad, se observa un ascenso significativo de las tasas de incidencia en todos ellos (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2018-19. Sistemas centinela. España



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

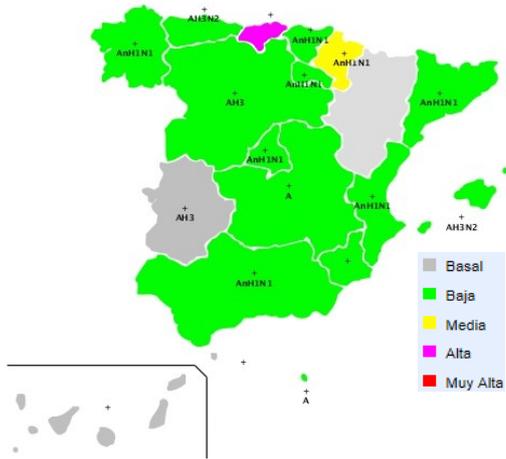
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2018-19. Sistemas centinela. España



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

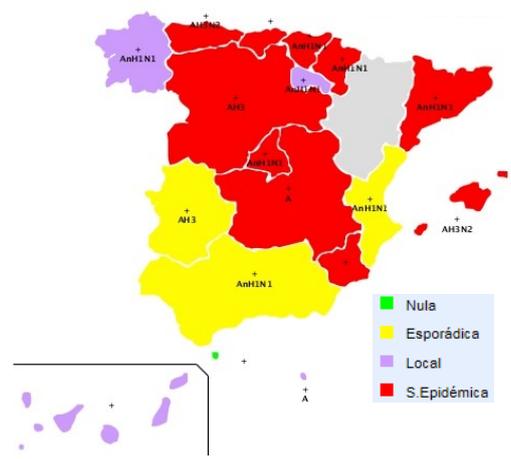
En la semana 02/2019 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes, excepto Canarias, Ceuta y Extremadura, presentan unas tasas de incidencia de gripe por encima de su umbral basal, siendo el nivel de intensidad bajo en la mayoría de ellas (Figura 3). La difusión es epidémica en Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco, local en Canarias, Melilla y La Rioja, y esporádica o nula en el resto (Figura 4). Con una evolución de la actividad ascendente en todo el territorio sujeto a vigilancia.

**Figura 3. Nivel de intensidad de la gripe. Semana 02/2019. Temporada 2018-19. España**



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

**Figura 4. Nivel de difusión de la gripe. Semana 02/2019. Temporada 2018-19. España**



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

## Vigilancia virológica

En la semana 02/2019 se enviaron 304 muestras centinela a los laboratorios del sistema, de las que 114 han sido positivas para el virus de la gripe [62% A (H3N2) y 38% A(H1N1)pdm09] (Tabla 1). La tasa de detección viral es un 38%, similar a la semana previa, manteniéndose un ascenso continuado desde el 16% registrado en la semana 50/2018\* (Figura 5). No obstante, esta observación deberá ser consolidada con la información de semanas próximas. Además, se han notificado 258 detecciones no centinela, siendo el 99% tipo A [64% A(H1N1)pdm09 y 36% A(H3N2) entre los subtipados].

Desde el inicio de la temporada 2018-19 se han notificado 276 detecciones centinela de virus gripales, todas ellas tipo A [53% A(H1N1)pdm09 y 47% A (H3N2) entre los subtipados]. Además se han notificado 531 detecciones no centinela: 98% tipo A y 2% tipo B, con un 59% de A(H1N1)pdm09 y un 41% de A(H3N2) entre los virus tipo A subtipados.

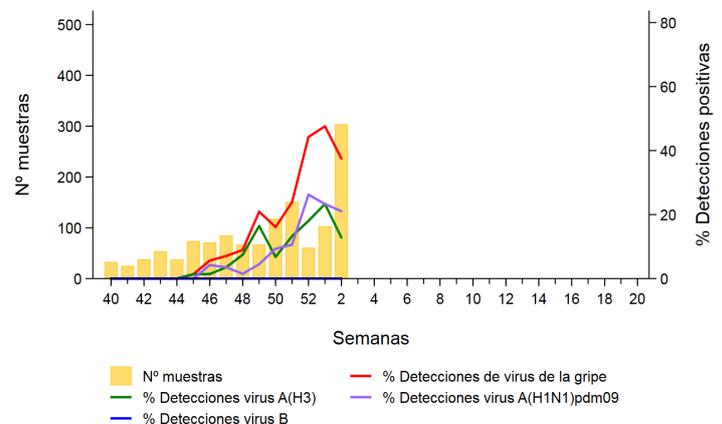
\*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Tabla 1. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Semana actual y desde el inicio de la temporada 2018-19. España**

Tipo y subtipo de virus	Semana actual		Temporada 2018-19	
	Número	%*	Número	%*
<b>Tipo A</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>
A(H3N2)	39	37,9	123	46,6
A(H1N1)pdm09	64	62,1	141	53,4
A no subtipado	11		12	
<b>Tipo B</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tipo C</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total detecciones</b>	<b>114</b>		<b>276</b>	

\* Para el cálculo del porcentaje por tipo, el denominador es el total de detecciones; para el subtipo, es el número total de virus tipo A subtipado

**Figura 5. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2018-19. España**

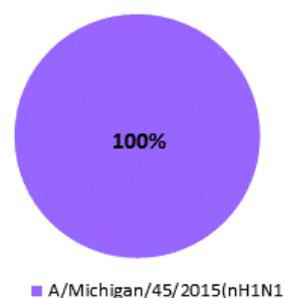


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

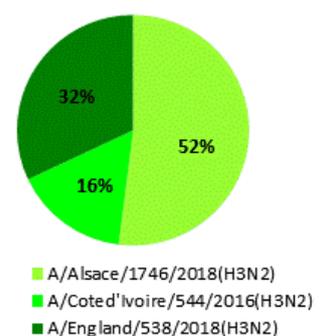
**Figura 6. Caracterizaciones de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2018-19. España**

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología, se han caracterizado 50 virus de la gripe A(H3N2), 23 del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018), 4 del grupo 3C.2a3 (A/Cote d'Ivoire/544/2016), y 23 del grupo 3C.3a (A/England/538/2018). (Figura 6). Se han caracterizado también 34 virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015). Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con la cepa vacunal de la temporada 2018-19.

**Virus de la gripe A(H1N1)pdm09**



**Virus de la gripe A(H3N2)**

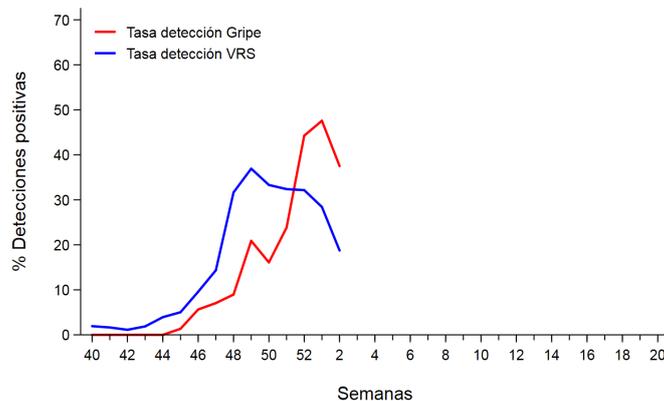


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

En la semana 02/2019 se han notificado 390 detecciones de VRS entre las 2.082 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS es por tanto 19% (Figura 7). Hasta el momento, la máxima tasa de detección de VRS se observó en la semana 49/2018 (37%), registrándose un paulatino descenso desde entonces. No obstante, esta observación deberá ser consolidada con la información de semanas próximas. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

\*Los 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 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2018-19. 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 2018-19 se ha notificado un brote de gripe en la semana 49/2018, en un centro geriátrico, causado por el virus de la gripe A no subtipado. La mediana de edad de los pacientes afectados es de 70 años.

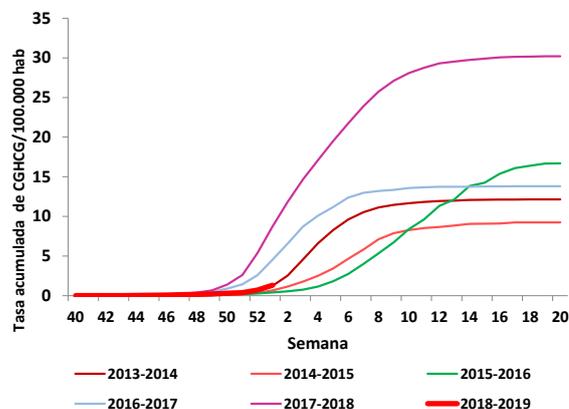
## Hospitalizaciones con gripe

Desde el inicio de la temporada, semana 40/2018, la tasa acumulada de hospitalización de pacientes con gripe confirmada es de 5,3 casos/100.000 habitantes. La mayor proporción de casos se registra en el grupo de >64 años (53%), seguido del grupo de 15 a 64 años (36%). En el 96% de los pacientes se aisló el virus A, con una distribución similar de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), entre los subtipados.

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

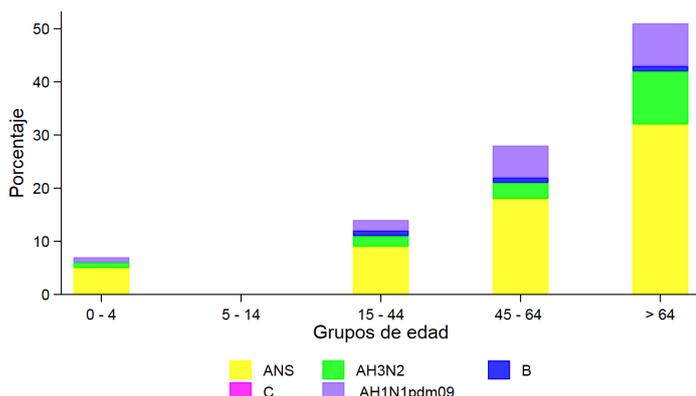
Después de la actualización de esta semana, la tasa acumulada de CGHCG asciende a 1,71 CGHCG/100.000 habitantes. En la figura 8 se presenta la evolución de las tasas acumuladas de CGHCG desde el inicio de la temporada 2018-19, comparada con las de temporadas previas.

**Figura 8. Tasas acumuladas de CGHCG. Temporadas 2013-14 a 2018-19. España**



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en

**Figura 9. Distribución de CGHCG por grupo de edad y tipo/subtipo de virus de gripe. Temporada 2018-19. España**

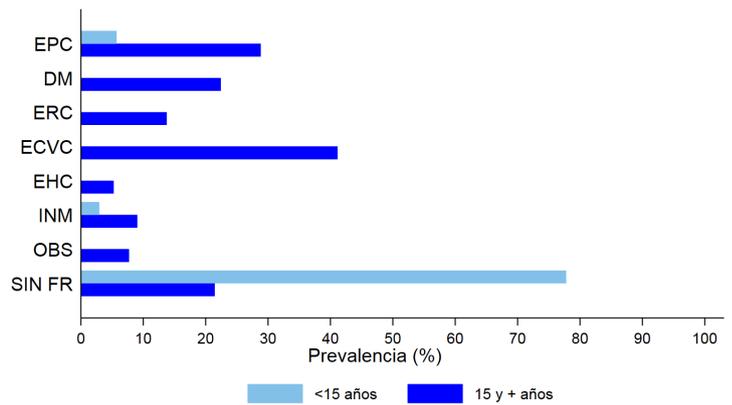


Entre los CGHCG notificados hasta el momento en la temporada 2018-19, el 54% son hombres, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de >64 años (52%), seguido del grupo de 45 a 64 años (27%) (Figura 9). Por tipo/subtipo de virus de la gripe, se identificó el virus A en el 97% y el virus B en el 2%. Entre los virus A subtipados hasta el momento, el 50% son A(H3N2) y el 50% A(H1N1)pdm09.

El 75% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son la enfermedad cardiovascular crónica (38%), la enfermedad pulmonar crónica (27%), y la diabetes (21%), y en los menores de 15 años la enfermedad respiratoria crónica (6%) (Figura 10). El 74% de los pacientes desarrolló neumonía y el 28% ingresó en UCI.

Desde el inicio de la temporada, la letalidad entre los CGHCG es del 10%. Entre las defunciones en CGHCG, el 72% eran mayores de 64 años y el 28% restante pertenecían al grupo de 45-64 años. El 58% eran mujeres, y el 42% eran hombres. Por tipo/subtipo de virus, en el 95% se confirmó infección por virus A (con un 83% de virus A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y en el 4% virus B.

**Figura 10. Prevalencia de factores de riesgo por grupo de edad. Temporada 2018-19. España**



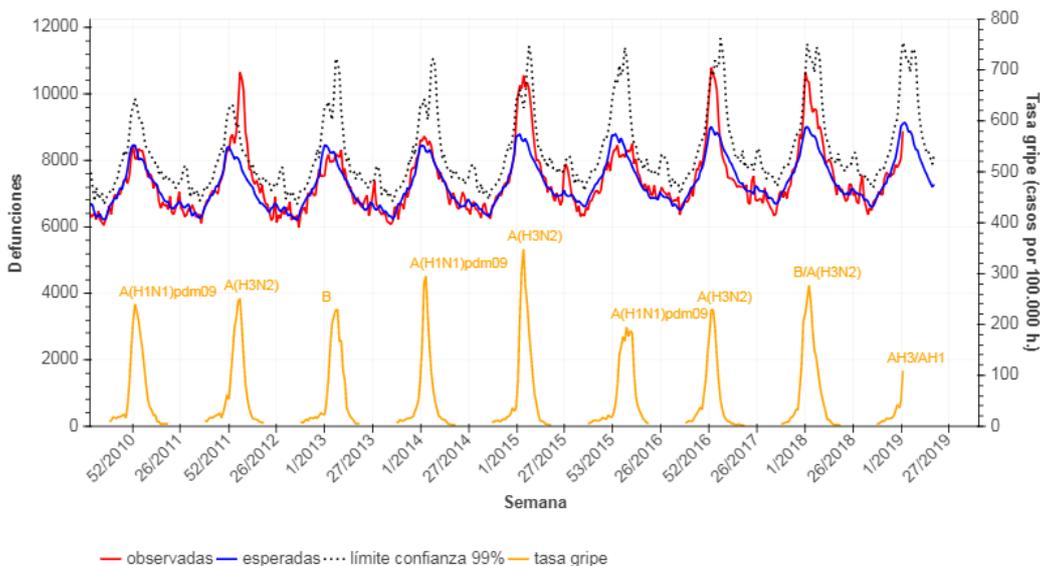
Fuente: CNE.ISCIII. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

### Excesos de mortalidad por todas las causas

Durante la temporada 2018-19 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.893 registros civiles informatizados, que representan el 93% 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 procedente del Instituto Nacional de Estadística de enero de 2008 hasta diciembre de 2016, y del Ministerio de Justicia desde entonces hasta la semana del año anterior, equivalente a la del actual informe.

La mortalidad general observada en la semana 02/2019 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 11). Para más información ver [EUROMOMO](#)

**Figura 11. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 02/2018.**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), SVGE.

## Situación en Europa

En la semana 01/2019 el nivel de actividad gripal continúa aumentando en la Región Europea. El 45% de las muestras centinela analizadas fueron positiva frente al 37% en la semana previa. El tipo A supuso el 99%, con un 52% A(H3N2) entre los subtipados. Esta semana se notificaron 4.896 muestras no centinela positivas, siendo el 99% tipo A [71% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados].

Desde la semana 40/2018 se ha notificado la caracterización genética de 215 virus: 151 eran A(H1N1)pdm09 pertenecientes al grupo A/Michigan/45/2015 (6B.1) y 62 eran A(H3N2), perteneciendo 44 de ellos al subgrupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 3 al subgrupo A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 4 al subgrupo A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3), 8 al subgrupo A/England/538/2018 (3C.3a) y 3 a un subgrupo no catalogado. El único virus B/Yamagata caracterizado pertenece al grupo B/Phuket/3073/2013, y el único B/Victoria pertenece al grupo B/Brisbane/60/2008.

Entre los casos de gripe confirmados con admisión en UCI notificados hasta la semana 01/2019, se detectó el virus tipo A en el 97% [87% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados] y el tipo B en el 3%. El 45% pertenecían al grupo de 15 a 64 años, y el 45% al de mayores de 65. Los casos confirmados hospitalizados en otros servicios presentaban una distribución similar por tipo/subtipo de virus.

En la semana 01/2019, según los datos notificados por 21 de los países al proyecto EuroMOMO, la mortalidad se encuentra dentro de los niveles esperados. Para más información consultar [ECDC](#)

## Situación en el mundo

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal continúa incrementándose lentamente. En América del Norte la actividad aumenta, con predominio de A(H1N1)pdm09. En Europa también aumenta, con co-circulación de los dos subtipos de A. En el Oeste Asiático se alcanzan niveles medios de intensidad, y en el Este parece haber comenzado la temporada, con predominio de A(H1N1)pdm09. En el sur del continente aumentan las detecciones de virus, A (H3N2) en Irán, y continúa detectándose A(H1N1)pdm09 en India. En la zona templada del hemisferio sur la actividad gripal ha vuelto a niveles de intertemporada, excepto en algunas zonas de Australia. A nivel mundial, la mayoría de los virus de la gripe detectados son del tipo A.

Según datos de FluNet, del 10 al 23 de diciembre de 2018 se registraron 12.945 detecciones de virus gripales, siendo el 94% virus tipo A y 6% virus B. De los virus A subtipados, el 77% fueron A(H1N1)pdm09 y el 23% A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 40% pertenecían al linaje Yamagata y el 60% al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 7 de enero de 2019.

**EE. UU:** En la semana 01/2018 se observa un descenso de la actividad gripal. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias (3,5%) disminuye respecto a la semana pasada (4,0), aunque continúa por encima del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a neumonía y gripe (6,4%) continúa por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (7,0%). El porcentaje de muestras positivas (13%) es similar a la semana previa. El virus tipo A supone el 99% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H1N1)pdm09 el más frecuente entre los subtipados (83%). En resumen, la actividad gripal desciende esta semana, y existe co-circulación de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, pero con predominio de A(H1N1)pdm09 desde finales de septiembre. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

**Canadá:** En la semana 01/2019 la actividad gripal permanece elevada. El porcentaje de muestras positivas ha descendido con respecto a la semana previa, lo que sugiere que la temporada de gripe a nivel nacional puede haber alcanzado su pico la última semana de diciembre. En lo que va de temporada, el 99% de los virus detectados en Canadá son tipo A, siendo A(H1N1)pdm09 el 94% de los subtipados. La mayoría de pacientes hospitalizados confirmados de gripe son menores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5):** Desde la última actualización (1 de noviembre de 2018) no se han notificado casos nuevos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5) a la OMS. De acuerdo con los informes de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) varios subtipos del virus A(H5) continúan detectándose en aves en África, Europa y Asia.

**Gripe de origen animal A(H7N9):** De acuerdo con las notificaciones recibidas por la OIE, así como los informes de China continental y Hong Kong, se continúan detectando virus de la gripe aviar A(H7N9) en China, pero en menores niveles que en años previos. En este país se lleva a cabo una campaña de vacunación de aves domésticas a nivel nacional desde 2017.

**Gripe de origen animal A(H7N2):** Desde la última actualización (13 de diciembre de 2018) no se han notificado nuevos casos de infección humana por virus A(H7N2).

**Gripe de origen animal A(H9N2):** Desde la última actualización (13 de diciembre de 2018) no se han notificado nuevos casos de infección humana por virus A(H9N2). Los virus A(H9N2) son enzoóticos entre las aves de corral en China.

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

**Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS):** A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 2.266 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 804 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV 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-GRIPe@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelgados@isciii.es](mailto:cdelgados@isciii.es) o [jaoliva@isciii.es](mailto: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 02/2019. Nº 565. 17 de enero de 2019.