

Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 04/2012 (23 – 29 de enero 2012)

Nº 294. 2 de febrero de 2012

Actividad gripal creciente en España en la quinta semana de la onda epidémica y con circulación predominante de virus AH3

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

- En la semana 04/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 196,16 casos por 100.000 habitantes, siendo la quinta semana desde que se iniciara la onda epidémica de esta temporada.
- La incidencia de gripe aumenta en todos los grupos de edad.
- El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales es de 48%, registrando un tendencia creciente desde la semana 48/2011.
- Persiste una circulación mayoritaria del virus de la gripe AH3/AH3N2 en el territorio sujeto a vigilancia.
- Desde la semana 40/2011 se han notificado 81 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en once CCAA, un 96% por virus de la gripe A (98% de AH3/AH3N2, entre los subtipados) y un 4% por virus B.
- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado cinco defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, siendo todos ellos mayores de 44 años.
- Persiste el aumento de la actividad gripal en algunas áreas del norte de América y Europa. El virus que circula de forma predominante en el hemisferio norte es el AH3N2, a excepción de Méjico, donde es mayoritario el virus A (H1N1)pdm09, y China, donde ha predominado el tipo B.

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 04/2012, 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 onda epidémica de la temporada 2010-11 ya se ha iniciado en todo el territorio vigilado. El umbral basal de incidencia de gripe ha ido sobrepasándose paulatinamente, desde la semana 51/2011 en las redes de Madrid y Castilla La Mancha, hasta la semana 04/2012 en Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana y Melilla. La actividad gripal sigue asociada a una circulación mayoritaria del virus de la gripe AH3. En la semana 04/2012 se registra un nivel alto de intensidad gripal en Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña y País Vasco, y medio en el resto del territorio vigilado. La difusión de la enfermedad es epidémica en todas las redes excepto en Baleares, Cantabria, Extremadura, Melilla y Navarra que notifican una difusión local, y esporádica en Ceuta. En todas las redes centinela se observa una evolución creciente de la actividad gripal con excepción de Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura y Madrid con una evolución estable.

En la semana 04/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 196,16 casos por 100.000, aumentando con respecto a la semana previa de vigilancia (Razón de tasas: 1,38; IC 95%:1,29-1,49). La actividad gripal continúa su tendencia creciente desde la semana 52/2011, situándose en la quinta semana de la onda epidémica de la temporada 2011-12 (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, nivel epidémico de difusión y una evolución creciente.

En su distribución por grupos de edad se observa un ascenso de las tasas de incidencia de gripe en los todos los grupos de edad, siendo significativo en los mayores de 5 años (Figura 2).

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

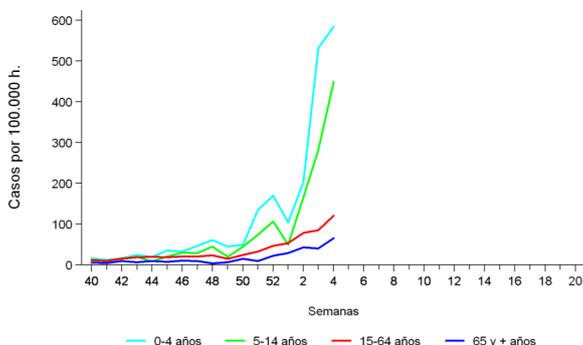
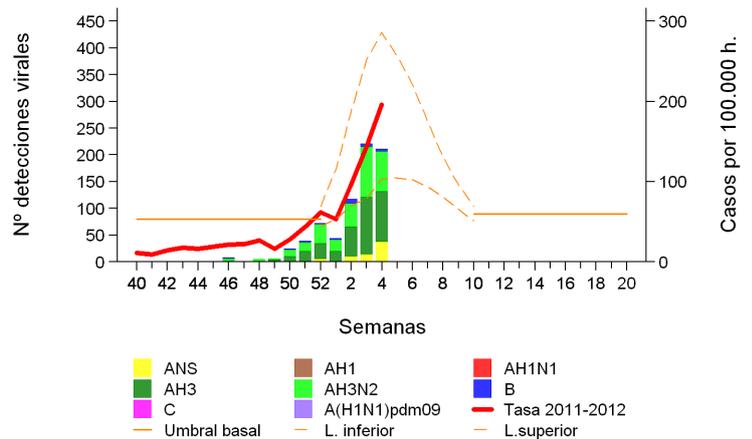
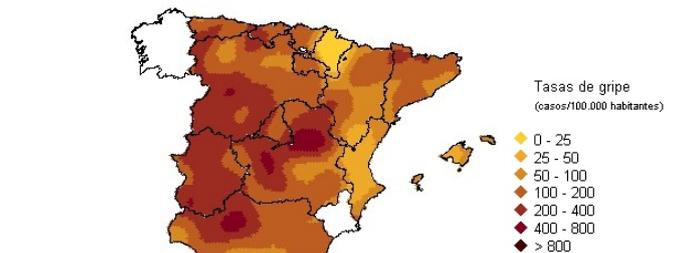


Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 03/2012, se observa un aumento notable en las tasas de incidencia de gripe en todo el territorio vigilado. Este aumento es mayor en el oeste peninsular, con focos de elevada incidencia de gripe en el noroeste de Andalucía, varias zonas de Castilla la Mancha y oeste de Castilla y León. Las tasas de incidencia de gripe continúan reflejando un gradiente de intensidad oeste-este (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 03/2012. 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 04/2012 continua aumentando el número (443) de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema, con un porcentaje de positividad del 48% (Figura 4). La tasa de detección viral se ha incrementado desde un 4,4%, en la semana 48/2011, hasta un 55,7% y 47,6% en la semana 03/2012 y 04/2012, respectivamente. Habitualmente los valores semanales de este indicador se están consolidando en la semana siguiente de vigilancia, de forma que se observa una evolución creciente del mismo desde la semana 48/2011 y valores propios del periodo epidémico a partir de la semana 52/2011.

Esta semana se han notificado 221 detecciones centinela de virus de la gripe, 206 (97,6%) del tipo viral A y 5 (2,4%) B. De los 169 (82%) virus A subtipados, el 100% eran AH3/AH3N2. Además, se han notificado 105 detecciones no centinela, 101 (96%) de gripe A y 4 (4%) de gripe B. Desde el inicio de la temporada se han notificado 969 detecciones de virus de la gripe, 752 centinela (77,6%) y 217 no centinela (22,4%). De ellos 930 (96%) han sido virus de la gripe A, 38 (3,9%) virus B y 1 (0,1%) virus C. De los 810 (87%) virus A subtipados, 807 (99,6%) han sido AH3/AH3N2 y 3 (0,4%) 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 79 virus de la gripe estacional (76 AH3, 1 AH1 y 2 B). El análisis filogenético muestra que 54 virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 21 a la cepa A/Iowa/19/2010, y por primera vez en la temporada, un virus AH3 es similar a la cepa A/Perth/10/2010 (H3N2). El único virus AH1 caracterizado es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011. Los dos virus B son similares a la cepa B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata). Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona caracterizó genéticamente 19 cepas (17 AH3 y 2 B). El análisis filogenético muestra que 12 de los virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 5 de los virus AH3 son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Los dos virus B caracterizados son similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata). Todos los virus son semejante a las cepas incluidas en la vacuna antigripal de la temporada 2011/12, excepto los similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata).

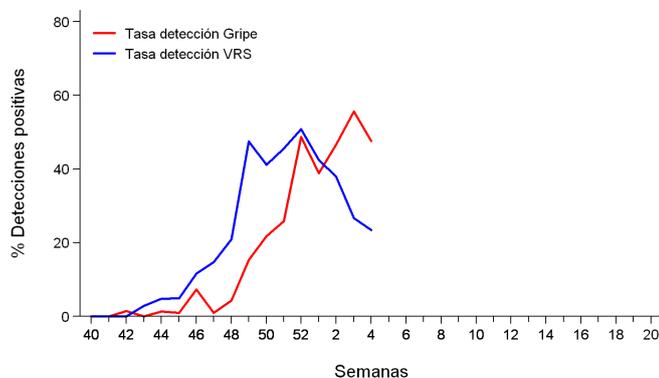
En la semana 04/2011 la tasa de detección de VRS es del 24% (Figura 5). El pico de positividad de VRS se alcanzó en la semana 52/2011 (51%). A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha disminuido paulatinamente durante cuatro semanas. Sin embargo, en ese periodo la tasa de detección de gripe ha aumentado de 39% en la semana 01/2012 a 48% en la semana 04/2012.

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

El protocolo de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCI](#)

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 se han notificado 81 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 11 CCAA, de los que 53% son hombres y 47% mujeres. La distribución por grupos de edad se observa en la figura 6. El grupo de edad con mayor número de casos es el de mayores de 64 años (32%), seguido del grupo de 1-4 años (26%). 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% (78) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 4% (3) a virus B. El 98,4% de las detecciones subtipadas son de virus AH3/AH3N2 y el 1,6% de virus A(H1N1)pdm09.

Con la información disponible hasta el momento se observa que 46 de los casos (81%) sí presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe y que 21 casos (27%) ingresaron en UCI. El 70% (32) de los casos con factores de riesgo eran mayores de 44 años, destacando entre los más frecuentes la enfermedad pulmonar crónica con un 34% (27) y la diabetes con un 19% (15 casos). De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 16 (42%) 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

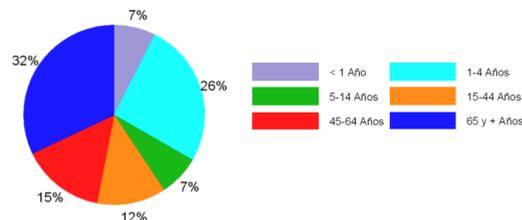
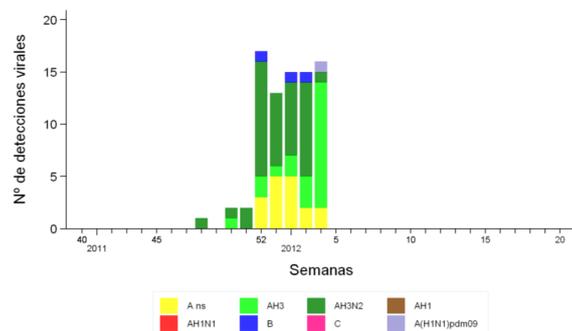


Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporada 2011-2012. España



Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe:

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado cinco defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos mayores de 44 años. Según la información disponible, cuatro de los casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y tres de los cinco casos (60%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas:

La generación de los informes del sistema de monitorización de la mortalidad diaria en el CNE está interrumpida temporalmente. Lamentamos los inconvenientes.

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

Información procedente de los boletines e informes con fecha 27 de enero de 2012.

La actividad gripal se ha incrementado considerablemente en las últimas semanas, aunque permanece baja en comparación con el mismo período de la temporada pasada.

En la semana 03/2012, 23 de los 27 países informantes notifican un nivel de intensidad gripal bajo, y medio en Bulgaria, España, Islandia e Italia. La difusión de la enfermedad ha sido regional en España, Finlandia, Islandia e Italia; local en Bulgaria, Holanda, Francia y Noruega; esporádica en 13 países y Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte y Escocia) y nula en cinco países. Dieciséis países y Reino Unido (Inglaterra y Escocia) presentan una tendencia estable, siendo creciente en Bulgaria, Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Islandia, Italia, Letonia, Malta y Suecia.

De las 1092 muestras centinela analizadas durante la semana 03/2012, 320 (29,3%) fueron positivas para virus gripales. Este porcentaje es mayor que en la semana 02/2012 y continua en ascenso desde diciembre. Desde el inicio de la temporada 2011-12, el 97,5% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 2,5% del tipo B. El 96,1% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron H3 y el 3,9% A(H1N1)pdm09.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 55 virus de la gripe: 46 similares a A/Perth/16/2009 (H3N2); dos a la cepa A/California/7/2009 (H1N1); tres a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria); dos a B/Florida/4/2006 (linaje Yamagata); y dos a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata). Así mismo, se han caracterizado genéticamente 101 virus de la gripe, la mayoría incluidos en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011, que presenta cierta diversidad antigénica, pero no se distingue fácilmente del grupo de virus A/Perth/16/2009 (AH3N2).

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

Desde la semana 40/2011 se han notificado 103 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 15 virus fueron A(H1N1)pdm09, 48 AH3 y 6 B.

Durante la semana 03/2012 no se han notificado al ECDC casos de gripe en humanos de origen animal en países de la Unión Europea. La [OMS](#) recomienda la notificación de los posibles casos. Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#)

Situación en el Mundo

La última actualización sobre la actividad gripal en el mundo puede consultarse en [OMS](#) (20 de enero de 2012)

Aunque la actividad gripal en la mayoría de países del hemisferio norte continúa por debajo del valor basal, se señala una tendencia creciente en todas las áreas de la región templada y en algunas de ellas la temporada gripal ya ha comenzado. Se han registrado notables aumentos de actividad gripal en áreas de Canadá, Europa (España, Italia, Malta y Turquía) norte de África (Túnez y Argelia), China y Oriente Medio (República Islámica de Irán). El virus más común de los tipados/subtipados en el hemisferio norte ha sido el AH3N2, a excepción de Méjico, donde ha circulado de manera predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, y China, donde ha predominado el tipo B. Aparte de Méjico, se han notificado muy pocas detecciones de virus A(H1N1)pdm09 a nivel global.

Los países de la zona tropical notifican niveles bajos o indetectables de actividad gripal, a excepción del sur de China, con un incremento de las detecciones de la gripe tipo B, y Costa Rica, que continua informando de actividad de gripe tipo AH3N2, pero en descenso.

La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa en niveles de intertemporada, salvo Chile, Paraguay y Australia donde aún persisten niveles bajos de transmisión de la gripe AH3N2 durante su período veraniego.

EUA: Durante la semana 03/2012 la actividad gripal en los EUA se ha incrementado, aumentado el porcentaje de muestras positivas para gripe del 4% en la semana 02/2012, al 30% en la semana 03/2012. Un 79% de los virus fueron del tipo A (42% AH3; 24% AH1pdm09; 39% no subtipado) y el 21% del tipo B. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía están por debajo del umbral epidémico. Se han notificado tres defunciones pediátricas relacionadas con la gripe desde el inicio de temporada 2011/12, dos de ellas asociadas a virus de la gripe AH3 y una al tipo B. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Gripe aviar

Desde finales de 2003, y hasta el 30 de enero de 2012, se han confirmado 583 casos por la OMS de gripe de origen aviar (AH5N1) en humanos, con 344 (58,9%) defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se han notificado 5 casos y 4 defunciones, la última producida en China y de la que se está investigando el origen de la infección y vigilando a los contactos, que hasta la fecha se encuentran bien. La última tabla actualizada 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, virólogos 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: alarrauri@isciii.es, cdelegados@isciii.es o sjimenez@isciii.es

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