



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 04/2015 (19 - 25 de enero 2015)

Nº 420. 29 de enero de 2015

Se mantiene el ascenso de la onda epidémica gripal y la circulación predominante de virus de la gripe A(H3N2) en España

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

- En la semana 04/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 306,90 casos por 100.000 habitantes, observándose una difusión generalizada y un nivel medio de intensidad de la actividad gripal.
- De las 556 muestras centinela, 248 fueron positivas para el virus de la gripe (45%): 74% A y 26% B, siendo el 98% A(H3N2) y el 2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados. Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 77% de virus de la gripe A y 22% de virus de la gripe B. El 99% de los virus A subtipados fueron A(H3N2).
- Un 60% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada.
- La intensidad de circulación de VRS (18% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 50/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral.
- Se han notificado dos brotes de gripe en dos Comunidades Autónomas, uno en una institución sanitaria por virus A no subtipado y otro en una residencia geriátrica por virus A(H3N2).
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 331 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [86% A (85% A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 14% B] y 36 defunciones asociadas.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado, en las tres primeras semanas de enero de 2015, en personas mayores de 64 años
- En Europa la temporada de gripe ha comenzado, en particular en los países del norte y oeste de la región. En América del norte se sigue observando un aumento de la actividad gripal asociado a la circulación mayoritaria de virus A(H3N2).

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

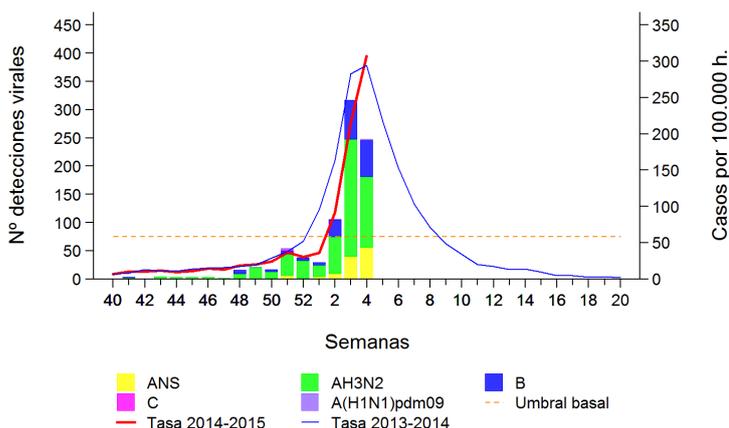
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 04/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes centinela han superado el umbral basal de incidencia de gripe, bien en la semana 03/2015 (Aragón, Baleares, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco), en la 02/2015 (Andalucía, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla), o en la semana 52/2015 (Asturias y Madrid). La actividad gripal está asociada a la circulación de virus Ans/A(H3N2) en todo el territorio, con excepción e Ceuta en la que predomina la circulación de virus de la gripe B. La intensidad de la actividad gripal es media o alta en todo territorio sujeto a vigilancia y se señala un aumento generalizado de la difusión gripal con nivel epidémico en toda España.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 04/2015 aumenta a 306,90 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 2,48; IC 95%: 1,92-3,19) La pendiente de ascenso disminuye respecto a la semana previa, lo que indica que probablemente nos acercamos al pico de máxima incidencia gripal de la temporada 2014-2015 (Figura 1).

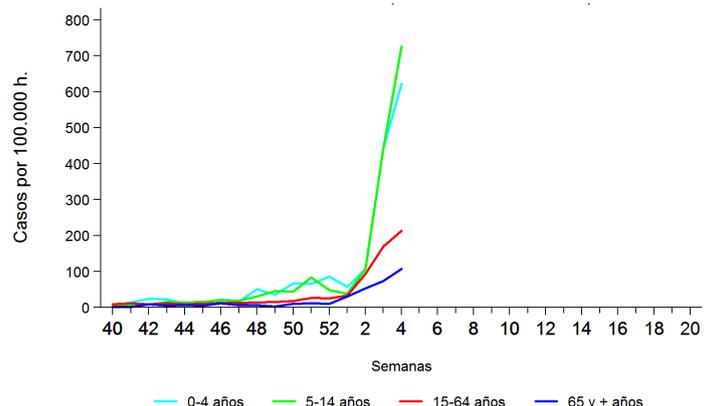
Se observa un incremento significativo de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años, con tasas de gripe algo más elevadas en el grupo de 5-14 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



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

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



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

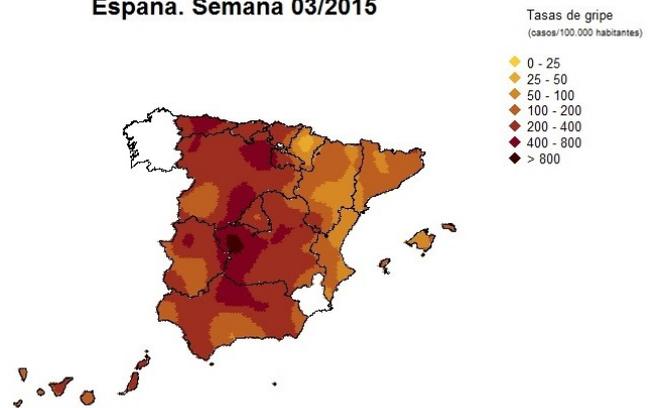
En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 03/2015 se observa una intensificación de la actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Las zonas con mayor actividad gripal se observan en el centro peninsular y algunas áreas de Asturias, Castilla y León, oeste de Castilla La Mancha y norte de Andalucía. (Figura 3).

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

Por problemas computacionales se ofrece el mapa de la semana previa a este informe

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España*

España. Semana 03/2015



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

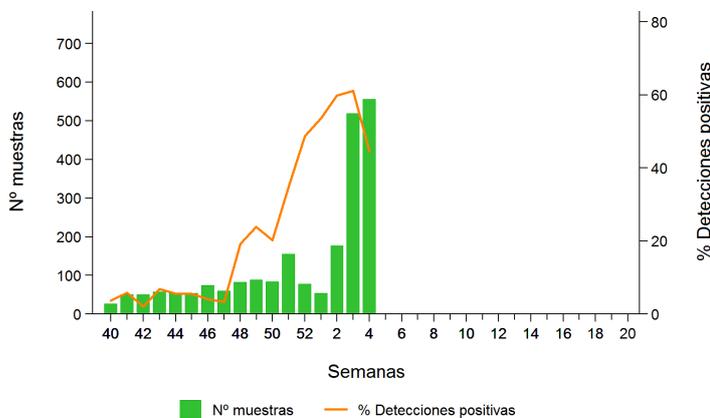
Vigilancia virológica

En la semana 04/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 556 muestras centinela (519 en la semana previa), de las que 248 fueron positivas a virus gripales (45%)¹: 74% A y 26% B. El 98% de los 129 virus subtipados (70%) son AH3N2 y el 2% virus A(H1N1)pdm09. Con la actualización de la información de vigilancia se observa una evolución creciente en la tasa de detección de virus gripales, desde 20% en la semana 50/2014 a 61% en la semana 03/2015, lo que supone un aumento paulatino del porcentaje de muestras positivas en al menos cinco semanas consecutivas (Figura 4)¹. Además se han notificado 216 detecciones no centinela: 186 A [99% A(H3N2) y 1% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (58%)], 29 virus B y 1 virus C.

Desde el inicio de la temporada 2014-15 de las 2.222 muestras centinela analizadas, 866 (39%) fueron positivas a virus gripales: 77,4% fueron virus A, 22,3% virus B y 0,3% virus C (Figura 5). Entre los 554 virus A subtipados (83%), el 98,8% son A(H3N2) y el 1,2% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 654 detecciones no centinela: 89,6% A [96% A(H3N2) y 4% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (60%)], 10,1% B y 0,3% C.

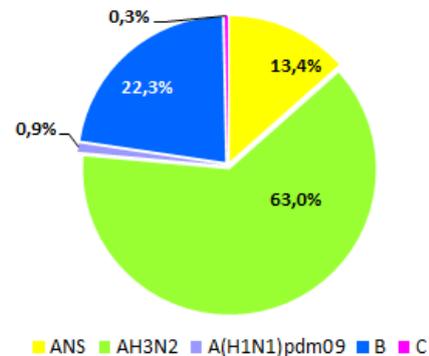
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. 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 2014-2015. España

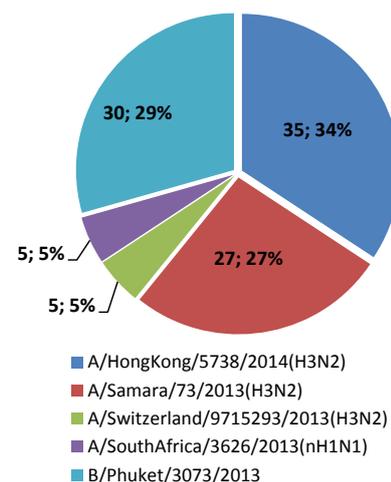


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 67 virus de la gripe A (H3N2), 27 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 35 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 5 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a) (Figura 6). También se han caracterizado genéticamente 5 virus A(H1N1)pdm09, todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 30 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 40 de 67 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (60%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus B (linaje Yamagata), los estudios realizados identifican diferencias antigénicas en el grupo B/Phuket/3073/2013 con respecto al virus vacunal B/Massachusetts/02/2012.

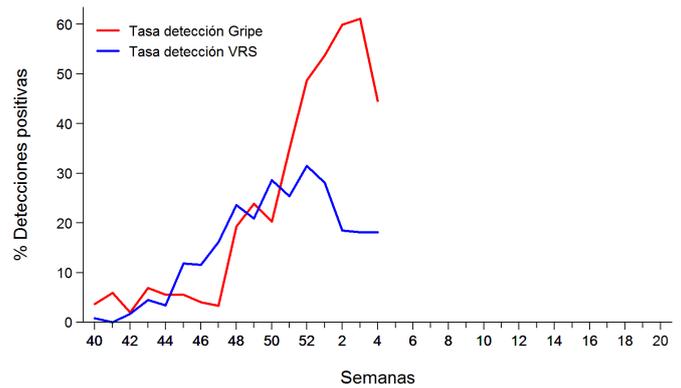
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 22 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

Figura 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2014-2015. 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.

En la semana 04/2015 se han notificado 123 detecciones de VRS entre las 680 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección de VRS del 18%, que continúa en descenso después de unas semanas de máxima circulación viral con valores cercanos al máximo pico de detecciones de VRS en la semana 50/2014 (34%) (Figura 7).

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

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado dos brotes de gripe en dos Comunidades Autónomas, uno en una institución sanitaria por virus A no subtipado y otro en una residencia geriátrica en la que se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A(H3N2).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

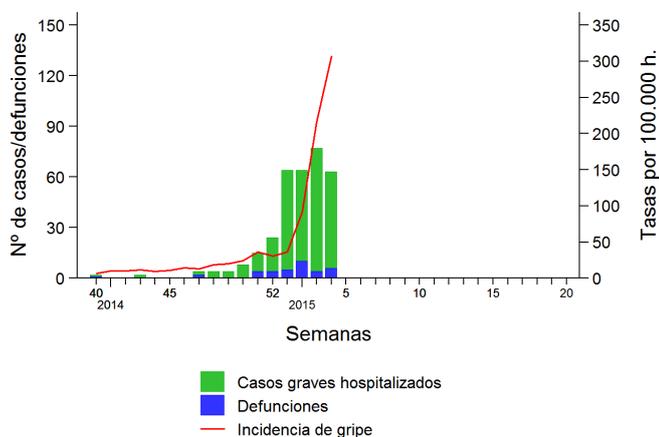
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 331 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 17 CCAA, de los que 52% son mujeres (Figura 8). De las 19 mujeres en edad fértil (15-49 años) el 26% estaban embarazadas, el 20% en el segundo trimestre de gestación y el 80% en el tercer trimestre de gestación.

En la figura 9 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos (53%) se registra en el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo de 45-64 años (24%) (Figura 9). En el 86% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 14% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 85% fueron A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09. En mayores de 64 años, el 90% de las infecciones con virus de la gripe subtipados, correspondieron a virus A(H3N2).

El 83% de los pacientes con información disponible, presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más prevalentes la diabetes (27%), enfermedad cardiovascular (25%) y enfermedad pulmonar crónica (20%).

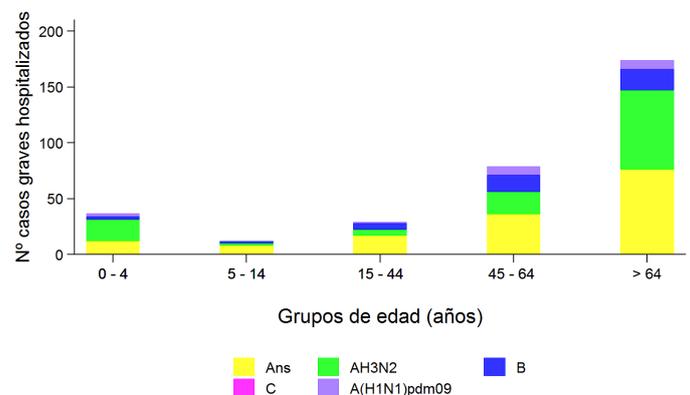
El 71% de los pacientes desarrolló neumonía y el 39% ingresaron en UCI. El 56% de los pacientes susceptibles de ser vacunados no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2014-2015 España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 9. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2014-15. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

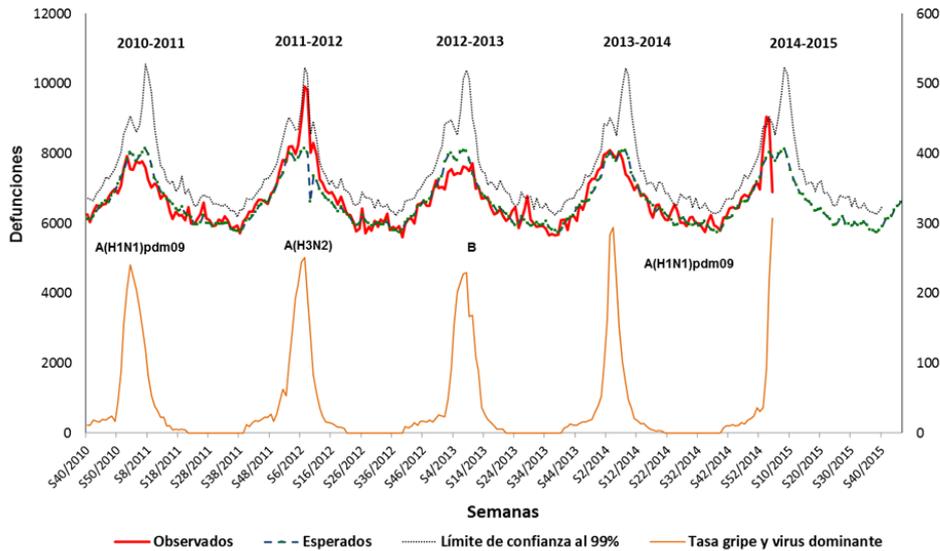
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 36 defunciones por virus de la gripe confirmadas por laboratorio, 94% por virus A (20 A no subtipado, 12 A(H3N2) y 2 A(H1N1)pdm09) y 6% por virus B. Las defunciones se han producido en nueve CCAA. El 94% de los pacientes eran mayores de 44 años (25% en el grupo de 44-65 años y 69% en los mayores de 64 años) y el 90% de ellos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 52% de los pacientes susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2014-2015 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 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística.

La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha mantenido alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta la semana 01-03/2015 en las que se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada que representa un 9,9% -18,4% del total de defunciones esperadas, respectivamente (Figura 10). Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años.

Figura 10. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 04/2015



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

En la semana 03/2015, la temporada de gripe ya ha comenzado, en particular en los países del norte y oeste de Europa. En esta semana 29 países notificaron un incremento de su actividad gripal, con una proporción de muestras centinelas positivas para virus gripales en torno al 40%.

El virus de la gripe continúa circulando de forma predominante fue de tipo A, y el subtipo que se ha aislado de forma mayoritaria en atención primaria, entre los casos hospitalizados confirmados por laboratorio y en otras fuentes de información ha sido el A(H3N2). Aunque algunos países notifican detecciones de virus A(H1N1)pdm09 y B.

La mayoría de los virus que han sido caracterizados A(H1N1)pdm09 son semejantes a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Sin embargo la situación de la mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados genéticamente, y algunos antigénicamente y alguno de los virus B presentan diferencias con respecto a los componente de la vacuna estacional.

Todos los virus en los que se realizó el test fenotípico sobre la susceptibilidad a inhibidores de la neuraminidasa fueron susceptibles a oseltamivir y zanamivir.

Hasta la semana 03/2015 se notificaron 1000 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 95% por virus de la gripe A (79% A(H3N2) y el 21% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados).

Se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años, en las últimas semanas en España, Francia, Holanda, Portugal, y Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales), en consonancia con el aumento de la actividad de gripe y la circulación predominante de virus A (H3N2). Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

A nivel mundial se sigue observando un aumento de la actividad gripal en el hemisferio norte asociada a la circulación predominante del virus de la gripe A(H3N2). La caracterización antigénica de los virus circulantes A(H3N2) muestra diferencias con la cepa A(H3N2) incluida en la vacuna antigripal 2014/15 para el hemisferio norte. Los virus A(H3N2) analizados hasta el momento muestran sensibilidad a inhibidores de la neuraminidasa.

En Europa la actividad gripal se mantiene baja excepto en países del noroeste con circulación mayoritaria de virus A(H3N2). En América del norte se sigue observando elevados niveles de actividad gripal asociado a la circulación del virus A(H3N2) al igual que en Asia oriental. En el norte y oeste de África parece que se alcanzó el pico de actividad gripal con predominio de virus B, mientras que en Egipto circula el virus A(H3N2). En el oeste de Asia, Bahrein e Irán circula mayoritariamente el virus A(H1N1)pdm09. En el hemisferio sur la actividad gripal se mantienen en niveles propios de intertemporada. Aquí puede acceder al último informe publicado por la [OMS](#) el 26 de enero de 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 02/2015 se sigue registrando una actividad gripal alta en EEUU (4,5%) por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 20% (el 95% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 5% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (9,3%) estuvo por encima del umbral basal epidémica (7,1%) y se notificaron 11 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 36,6 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 02/2015 se observó un ligero descenso de la actividad gripal con respecto a semanas previas en algunas regiones. Muchas regiones notifican esta semana una difusión de la actividad gripal local o esporádica. Varios indicadores de la actividad gripal (número de detecciones virales, brotes, hospitalizaciones y tasas de incidencia de gripe) han descendido con respecto a semanas previas, por lo que muy probablemente el pico de la temporada gripe haya pasado. El virus A(H3N2) sigue siendo el predominante. La mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizados y las defunciones se concentran en los mayores de 64 años. Hasta la fecha, la mayoría de las cepas A(H3N2) circulantes presentan diferencias con respecto a la cepa de la vacuna de la temporada, no obstante la vacuna todavía podría proporcionar cierta protección frente a la infección con el virus A(H3N2) así como frente a otros virus de la gripe, tales como A(H1N1) y B. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde la última actualización del 6 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS por Egipto 24 nuevos casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1), incluidas 11 defunciones. Desde 2003 hasta el 23 de enero de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 718 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A (H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 406 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde abril de 2013 se han notificado a la OMS 486 casos de gripe A(H7N9), incluidos 185 fallecidos.

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](#).

Este informe ha sido elaborado por el Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), con la colaboración del Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Centro Nacional de Epidemiología y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Agradecemos el 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: CNE-VIGILANCIA-GRUPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es o cdelgado@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 04/2015. N° 420. 29 de Enero de 2015.