



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 05/2012 (30 de enero – 5 de febrero 2012)

Nº 295. 9 de febrero de 2012

Se inicia una tendencia a la estabilización de la actividad gripal en parte de España, mientras continua el predominio del 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 05/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 212,36 casos por 100.000 habitantes, con una pendiente de ascenso menor que en la semana previa de vigilancia.
- La incidencia de gripe aumenta en todos los grupos de edad y se observa una tendencia a la estabilización en los menores de 15 años.
- El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales es de 46%, 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 118 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en doce CCAA, un 97% por virus de la gripe A (99% de AH3/AH3N2, entre los subtipados) y un 3 % por virus B.
- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado ocho defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, siendo todos ellos mayores de 44 años.
- La actividad gripal crece lentamente en algunos países europeos y está asociada de forma predominante a AH3. En la región templada del hemisferio norte también continúa baja y con circulación mayoritaria de AH3, 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. Los países de la zona tropical registran mayoritariamente una actividad gripal baja y los del hemisferio sur se sitúan en niveles típicos inter-temporada.

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 05/2012, 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). Se registra un cambio de tendencia en la evolución de la actividad gripal en parte del territorio vigilado. Así, se señala una actividad gripal decreciente en las redes de Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid y Ceuta, mientras que en otras se observa una tendencia a la estabilización, especialmente en Canarias y La Rioja. En el resto de redes centinela la actividad gripal todavía muestra una evolución creciente (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra, País Vasco y Melilla). La difusión de la enfermedad es epidémica en todas las redes, excepto en Ceuta que señala esporádica. La actividad gripal sigue asociada a una circulación mayoritaria del virus de la gripe AH3 de forma generalizada.

A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe es de 212,36 casos por 100.000, aumentando con respecto a la semana previa de vigilancia (Razón de tasas: 1,11; IC 95%:1,04-1,18), pero con una pendiente de ascenso menor que en la semana previa de vigilancia (11% de aumento, frente a 37% en la semana 04/2012), lo que podría indicar un acercamiento al pico de la onda epidémica (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución creciente.

En su distribución por grupos de edad hay un aumento significativo en las tasas de incidencia de gripe en todos los grupos de edad, si bien se observa una tendencia a la estabilización en los menores de 15 años (Figura 2).

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

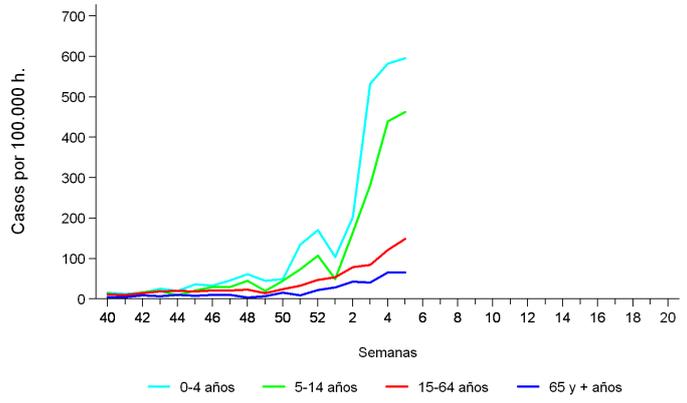
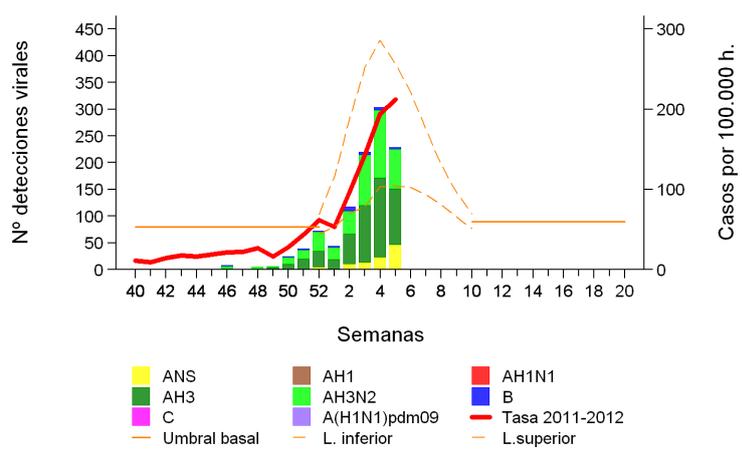
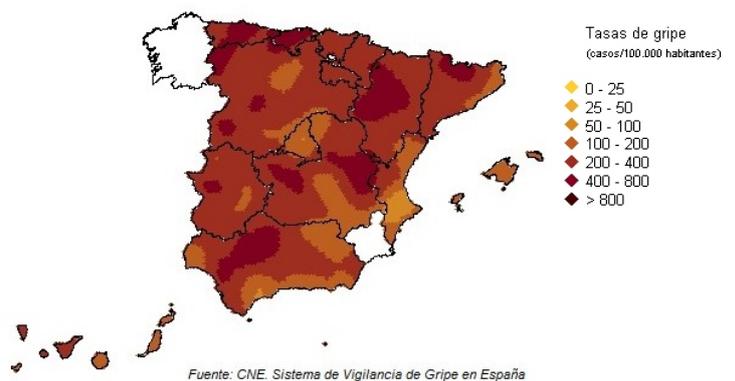


Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 05/2012, continúa el desplazamiento de la actividad gripal del oeste al este de la península. Se observa una intensificación de la incidencia de gripe, además de en el norte peninsular (Asturias y Cantabria), en zonas de Andalucía, oeste de Castilla La Mancha, Aragón y norte de Cataluña, a la vez que un descenso de la actividad gripal en Madrid (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 05/2012. Sistemas centinela



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En la semana 05/2012 continúa aumentando el número (497) de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema, con un porcentaje de positividad del 46% (Figura 4). La tasa de detección viral se incrementó desde un 4,4%, en la semana 48/2012, hasta un 63% y un 46% en la semana 04/2012 y 05/2012 respectivamente. Esta semana se han notificado 229 detecciones centinela de virus de la gripe, 225 (98,3%) del tipo viral A y 4 (1,7%) B. De los 179 (80%) virus A subtipados, el 100% eran AH3/AH3N2. Además, se han notificado 101 detecciones no centinela, 100 (99%) de gripe A y una (1%) de gripe B. Desde el inicio de la temporada se han notificado 1408 detecciones de virus de la gripe, 1073 centinela (76,2%) y 335 no centinela (23,8%). De ellos 1363 (96,8%) han sido virus de la gripe A, 44 (3,1%) virus B y 1 (0,1%) virus C. De los 1167 (86%) virus A subtipados, 1164 (99,7%) han sido AH3/AH3N2 y tres (0,3%) 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 123 cepas (118 H3, 1 H1 y 4 B). El análisis filogenético muestra que 83 virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 34 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y 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 cuatro 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 ha caracterizado genéticamente 35 cepas (27 AH3 y 8 B). El análisis filogenético muestra que 21 de los virus AH3 son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 6 de los virus AH3 son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Todos los virus B caracterizados son similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata), distintos a la cepa de virus B incluida en la vacuna. Según el último informe de caracterización realizado por el CNRL-ECDC ([Diciembre 2011](#)), algunos de los virus incluidos en el grupo A/Stockholm/18/2011 presentan cambios antigénicos con respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009 (AH3N2), si bien la significación biológica de este hecho está pendiente de valoración.

En la semana 05/2011 la tasa de detección de VRS es del 13% (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 constantemente. Sin embargo, en el mismo periodo la tasa de detección de gripe ha aumentado de 39% en la semana 01/2012 a 46% en la semana 05/2012.

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

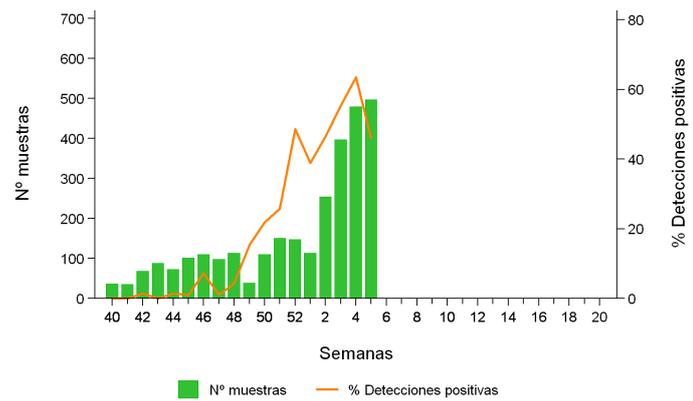
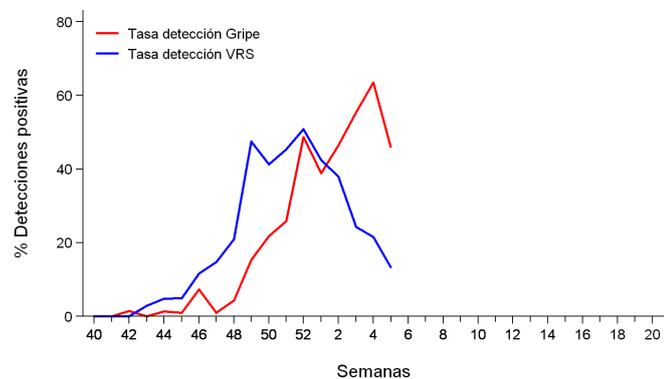


Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-2012. España



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 118 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 12 CCAA, de los que 52% son hombres y 48% mujeres. La distribución por grupos de edad se observa en la figura 6. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (36%), seguido de los menores de 5 años (32%). 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 97% (115) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 3% (3) a virus B. El 99% de las detecciones subtipadas son virus AH3/AH3N2 y el 1% virus A(H1N1)pdm09.

Con la información disponible hasta el momento se observa que 68 casos (84%) sí presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe y 29 (25%) ingresaron en UCI. El 70% (48) de los casos con factores de riesgo eran mayores de 44 años. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad pulmonar crónica con un 30% (34) y la diabetes con un 22% (25). De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 26 (45%) 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

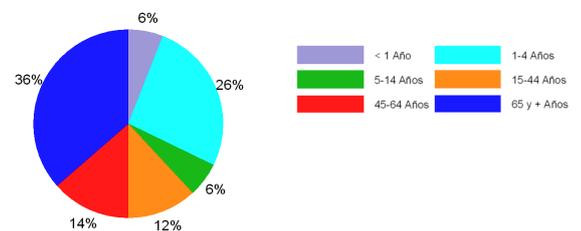
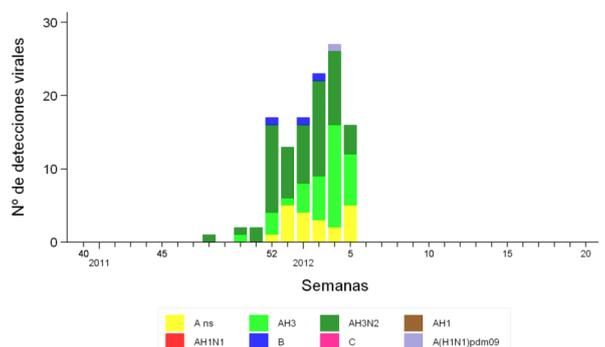


Figura 7. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporada 2011-2012. España



Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado ocho defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos mayores de 44 años. Según la información disponible, siete de los casos (87%) presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y cinco casos (63%) 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

La actividad gripal se ha incrementado lentamente en las últimas semanas, aunque permanece baja en la mayoría de los países de la región europea, donde predomina la circulación del virus de AH3N2 frente a algunas detecciones esporádicas de A(H1N1)pdm09 y virus tipo B.

En la semana 04/2012, 23 de los 27 países informantes notifican un aumento en el nivel de difusión gripal. El nivel de intensidad de la actividad gripal fue media en Bulgaria, España, Islandia e Italia, superándose el umbral basal de incidencia de gripe y con incrementos en el porcentaje de detecciones positivas para gripe que se sitúan entre 37,2% y 68,8%. La difusión geográfica de la actividad gripal ha sido epidémica en España e Italia, esporádica en 17 países y nula en cuatro (Chipre, Dinamarca, Eslovaquia y Reino Unido (Gales)). Doce países notifican una tendencia creciente.

De las 1303 muestras centinela analizadas durante la semana 04/2012, 469 (36%) fueron positivas para virus gripales. Este porcentaje es mayor que en la semana previa y continua en ascenso desde diciembre. Desde el inicio de la temporada 2011-12, el 95,7% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 4,3% del tipo B. El 95,6% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron AH3 y el 4,4% A(H1N1)pdm09.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 75 virus de la gripe: 66 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 156 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 vacunal 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 173 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 53 fueron virus A no subtipados, 20 A(H1N1)pdm09, 89 AH3 y 11 B.

Durante la semana 04/2012 no se ha notificado al ECDC ningún caso 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](#) (3 de febrero de 2012)

Situación en el Mundo

La última actualización sobre la actividad gripal en el mundo puede consultarse en [OMS](#) (3 de febrero de 2012)

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque con incrementos notables de actividad en zonas del norte de América, oeste de Europa y norte de China. Los países de la zona tropical notifican niveles bajos de actividad gripal, a excepción de China, Colombia y Ecuador. El virus más común de los tipados/subtipados en el hemisferio norte ha sido el A(H3N2), 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 ha notificado en algunos estados sureños de EUA y en Colombia una circulación predominante de virus A(H1N1)pdm09 en las pasadas semanas.

La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa en niveles de inter-temporada. La transmisión persistente de A(H3N2) notificada previamente en Chile y Australia parece estar disminuyendo.

Casi todos los virus caracterizados se encuentran relacionados antigénicamente con los virus contenidos en la vacuna antigripal trivalente del hemisferio norte. Alrededor de la mitad de los escasos virus tipo B que se han caracterizado pertenecen al linaje Yamagata, que no está contenido en la vacuna actual.

Las resistencias a oseltamivir son muy bajas y no han experimentado un incremento con relación a temporadas previas.

EUA: Durante la semana 04/2012 la actividad gripal en los EUA se ha incrementado, aunque permanece relativamente baja. Ha disminuido el porcentaje de muestras positivas para gripe del 30% en la semana 03/2012, al 7,2% en la semana 04/2012. Un 94,3% de los virus fueron del tipo A (49,8% AH3; 14,6% A(H1N1)pdm09; 35,6% no subtipado) y el 5,7% del tipo B. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía están por debajo del umbral epidémico. No se han notificado defunciones pediátricas relacionadas con la gripe en la semana 04/2012. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal se ha incrementado, en la mayoría de regiones, comparada con las dos semanas anteriores. La tasa nacional de consultas por síndrome gripal se sitúa en los valores esperados para esta época del año. En la semana 04/2012 la proporción de muestras positivas ha aumentado ligeramente hasta el 4,7%, y aunque la mayoría de las detecciones virales desde el inicio de la temporada corresponden a virus de la gripe A, en las últimas semanas ha aumentado la proporción de virus B. De los virus gripales subtipados esta temporada, el 78,8% correspondieron a virus tipo A (69,3% AH3; 10,5% A(H1N1)pdm09) y 20,2% ANS) y 21,2% al tipo B. Más información en [FluWatch](#)

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: alarrauri@isciii.es, cdelgad@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](#))