

Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 07/2012 (13 – 19 de febrero 2012)

Nº 297. 23 de febrero de 2012

Tendencia a la estabilización en la onda epidémica de esta temporada, mientras persiste la circulación mayoritaria de 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 07/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 252,16 casos por 100.000, lo que supone una estabilización respecto a la semana previa de vigilancia.
- La incidencia de gripe se estabiliza en todos los grupos de edad.
- El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales es de 53%, registrando un tendencia creciente desde la semana 48/2011.
- Persiste una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3) en el territorio sujeto a vigilancia.
- Desde la semana 40/2011 se han notificado 256 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en catorce CCAA, un 98% por virus de la gripe A (99% de A(H3), entre los subtipados) y un 2% por virus B.
- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado trece defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, siendo todos ellos mayores de 44 años.
- La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque algunos países del oeste de Europa, norte de China y norte de África parecen haber alcanzado su pico de epidemia gripal. En la región templada del hemisferio norte la circulación mayoritaria es de A(H3), 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 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 07/2012, 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). El pico de máxima actividad gripal se ha alcanzado en las redes de Ceuta (semana 02/2012), Madrid (semana 03/2012), Castilla La Mancha (semana 04/2012), Andalucía y Aragón (semana 05/2012), y podría haberse alcanzado en Asturias, Canarias y Castilla y León (semana 06/2012). La actividad gripal se muestra estable en Baleares, Castilla La Mancha y La Rioja, mientras que se sigue registrando una evolución creciente en Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra, País Vasco y Melilla, aunque en algunas de estas redes se observa una tendencia a la estabilización a expensas de la incidencia de gripe en los menores de 5 años. 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 A(H3) de forma generalizada.

A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe es de 252,16 casos por 100.000, lo que supone una estabilización respecto a la semana previa de vigilancia (Razón de tasas: 1,02; IC 95%:0,96-1,08) (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución estable.

En su distribución por grupos de edad se observa una estabilización en las tasas de incidencia de gripe para todos los grupos de edad (Figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España

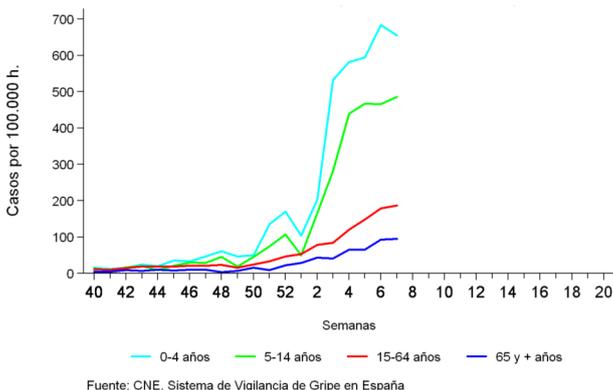
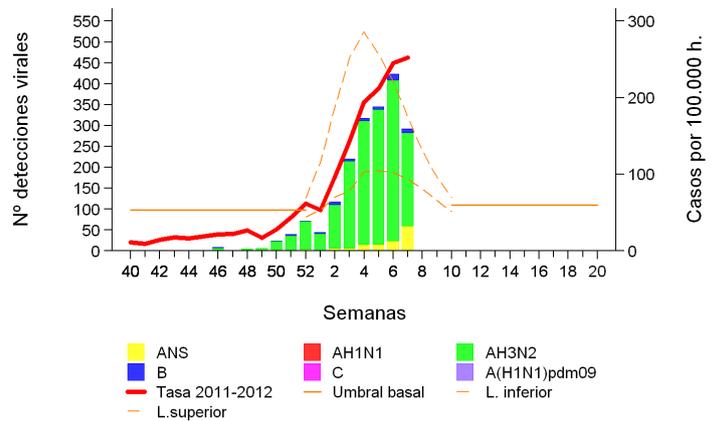
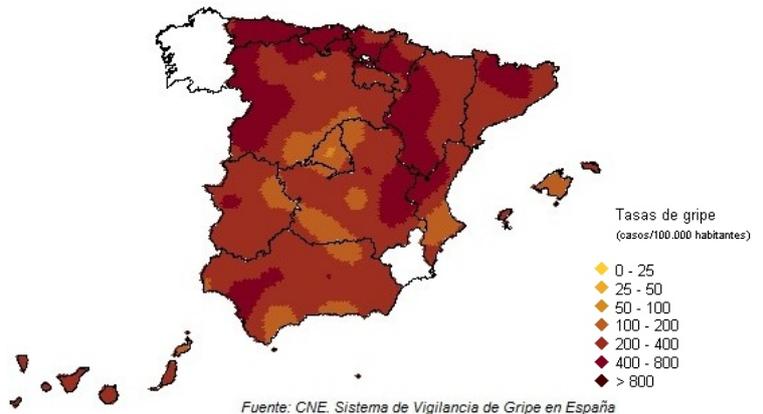


Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España



En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 06/2012 se observa una intensificación de la incidencia de gripe en el norte peninsular (Asturias, Cantabria, País Vasco y Navarra), oeste de Castilla y León, Aragón, Comunidad Valenciana y norte de Cataluña, así como en los territorios insulares. Observándose un ligero descenso en las tasas de la actividad gripal en Madrid y sur de Castilla La Mancha (Figura 3). Más información

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semana 06/2012. Sistemas centinela



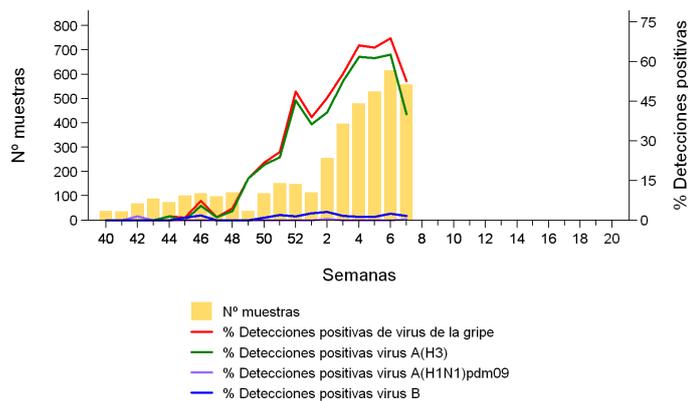
Por problemas técnicos se ofrece la información geográfica de la semana previa a este informe.

En la semana 07/2012 se han enviado a los laboratorios del sistema, 557 muestras centinela con un porcentaje de positividad del 53%, menor que en la semana 06/2012 (69%), pero pendiente de su valoración en cuanto a su evolución y posible máximo de positividad en la temporada. (Figura 4).

Esta semana se han notificado 293 detecciones centinela de virus de la gripe, 283 (97,1%) del tipo viral A, 9 (3,1%) de B y 1 (0,2%) de C. De los 225 (80%) virus A subtipados, el 99,6% eran A(H3) y el 0,4% A(H1N1)pdm09. Además, se han notificado 160 detecciones no centinela, 157 (98%) de gripe A y 3 (2%) de gripe B.

Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.605 detecciones de virus de la gripe, 1.918 centinela (74%) y 687 no centinela (26%). De ellos 2.524 (96,9%) han sido virus de la gripe A, 78 (3%) virus B y 3 (0,1%) virus C. De los 2.254 (87%) virus A subtipados, 2250 (99,8%) han sido A(H3) y cuatro (0,2%) A(H1N1)pdm09.

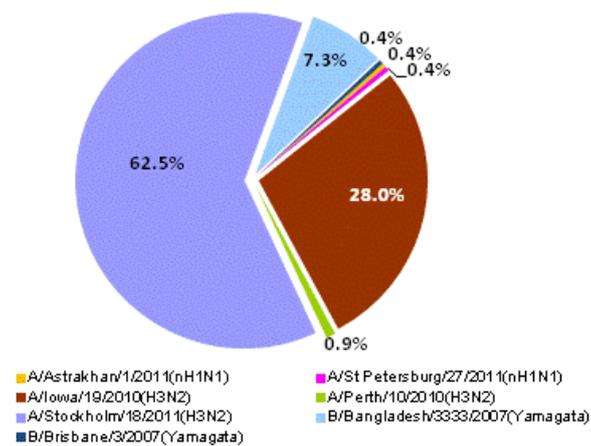
Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positivos por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En la figura 5 se observan las caracterizaciones genéticas de los virus de la gripe en la temporada 2011-12. 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 183 cepas (175 H3, 2 H1 y 6 B). El análisis filogenético muestra que 117 virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 56 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y 2 virus a la cepa A/Perth/10/2010(H3N2). Uno de los virus A(H1) caracterizados es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011 y el otro es similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011. En lo que respecta a los virus B caracterizados, 5 de ellos son similares a la cepa B/Bangladesh/3333/2007 y el otro similar a B/Brisbane/3/2007, todos ellos del linaje Yamagata. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente 49 cepas (37 A(H3) y 12 B). El análisis filogenético muestra que 28 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 9 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Todos los dos 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 (H3N2), si bien la significación biológica de este hecho está pendiente de valoración.

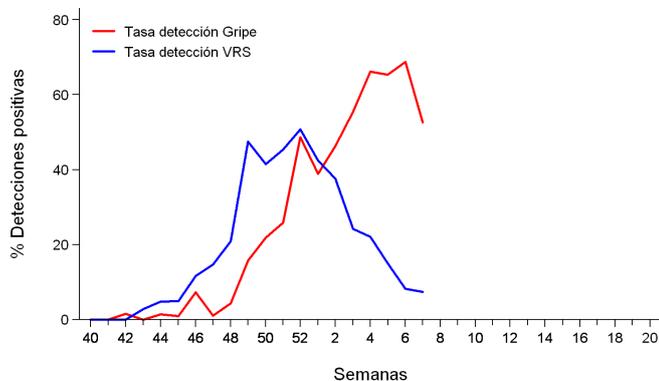
Figura 5. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En la semana 07/2011 la tasa de detección de VRS es del 7,4% (Figura 6). 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 69% y 53% en la semana 06/2012 y 07/2012, respectivamente. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

Figura 6. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-12. España



Fuentes: Los datos de gripe provienen de las redes centinela de SVGE y los de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

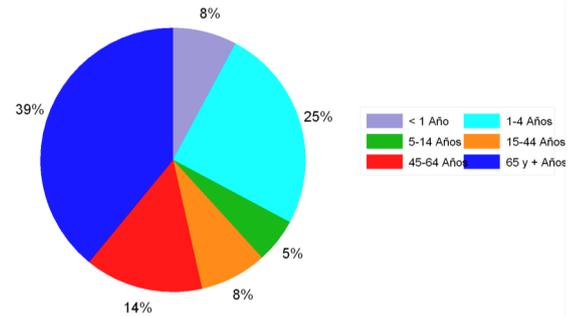
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

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

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 se han notificado 256 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 15 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y Rioja), de los que 55% son hombres y 45% mujeres. La distribución por grupos de edad se observa en la figura 7. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (39%), seguido de los menores de 5 años (33%). En la figura 8 se observa el número de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus y semana de hospitalización. El 98% (250) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 2% (6) a virus B. El 99% de las detecciones subtipadas son virus A(H3) y el 1% virus A(H1N1)pdm09.

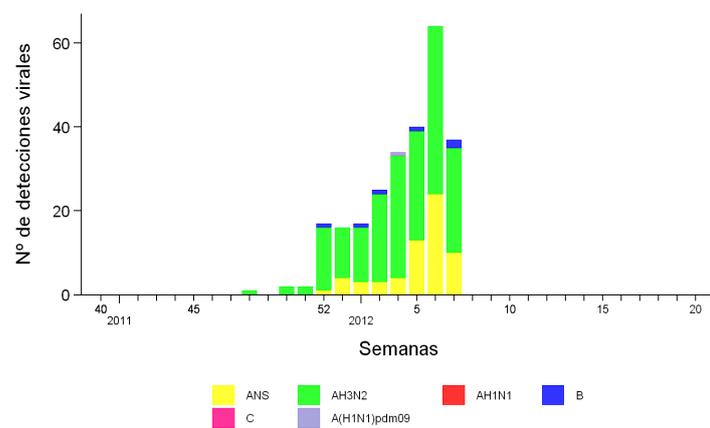
Con la información disponible hasta el momento se observa que 142 casos (83%) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo el 66% (113) de estos mayores de 44 años. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad pulmonar crónica (27%), la enfermedad cardiovascular crónica (23%) y la diabetes (20%). De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 63 casos (32%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Como complicaciones más frecuentes, el 66% de los casos presentaron neumonía y el 28% co-infección. Del total de casos hospitalizados 67 (30%) ingresaron en UCI.

Figura 7. Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 8. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2011-12. España



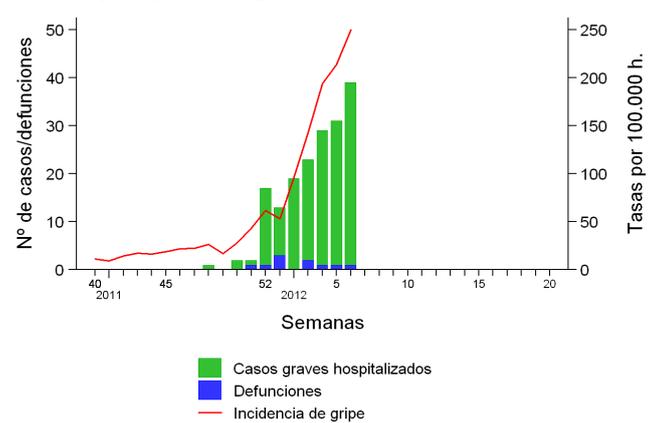
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 13 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos mayores de 44 años (Figura 9). Según la información disponible, diez casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y siete casos habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 9. Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe y tasa de gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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.

Situación en Europa

La actividad gripal continúa aumentando en Europa en la semana 06/2012, aunque siguen registrándose niveles bajos, con una evolución en el tiempo geográficamente heterogénea, más alta en algunos países del oeste que del este de la región europea. En general no se han alcanzado los picos de máxima actividad que se observaron en la temporada 2010-11.

En la semana 06/2012, han notificado datos clínicos 27 países. La intensidad de la actividad gripal fue media en 13 países y baja en el resto. La difusión geográfica de la actividad gripal fue epidémica en siete países, regional en siete, local en seis y esporádica en seis, y nula en Polonia. La actividad gripal se ha incrementado en 17 países, al tiempo que siete notifican una tendencia estable y tres decreciente.

De las 1.718 muestras centinela analizadas durante la semana 06/2012, 790 (46%) fueron positivas para virus gripales. Desde el inicio de la temporada 2011-12, el 95,8% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 4,2 % del tipo B. El 97,2% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron A(H3) y el 2,8 % A(H1N1)pdm09. De los 35 virus B analizados 21 (60%) son del linaje Victoria y 14 (40%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 140 virus de la gripe: 126 similares a A/Perth/16/2009 (H3N2); cinco a B/Brisbane/60/2008(linaje Victoria); tres a B/Florida/4/2006 (linaje Yamagata) y cuatro a B/Bangladesh/3333/2007(linaje Yamagata) y dos a A/California/7/2009 (H1N1). Así mismo, se han caracterizado genéticamente 425 virus de la gripe, la mayoría (57.9%) 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(H3N2). Desde la semana 40/2012 el 88, 2% de los virus caracterizados genéticamente pertenecían al tipo A(H3).

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 300 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 88 fueron virus A no subtipados, 20 A(H1N1)pdm09, 180 A(H3) y 12 B.

Durante la semana 06/2012 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](#) (17 de febrero de 2012)

Situación en el Mundo

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque EUA y Canadá se ha incrementado de manera continuada. Algunos países del oeste de Europa, norte de China y norte de África parecen haber alcanzado su pico de epidemia gripal de esta temporada, aunque en el este de Europa la actividad gripal continúa aumentando. Los niveles de enfermedad gripal, tanto leve como grave, han sido relativamente bajos en comparación con años anteriores en la mayoría de las regiones. En EUA y Canadá, donde se ha incrementado la actividad gripal de forma continuada, la proporción de A(H1N1)pdm09 (13%) es mayor que en Europa, así como la proporción de virus B (41%) que circulan en Canadá.

Los países de la zona tropical han notificado niveles bajos de actividad gripal, a excepción de algunos países de América y del sur de Asia. 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 y sus alrededores donde ha predominado el tipo B.

La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa en niveles de inter-temporada, con detecciones esporádicas de virus gripales en Chile, Paraguay y Australia.

Casi todos los virus A 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.

Para más información consultar en [OMS](#) (17 de febrero de 2012)

EUA: Durante la semana 06/2012 la actividad gripal en los EUA continúa aumentando. El porcentaje de muestras positivas para gripe fue del 15,5%, superior al de la semana previa (10,5%). Un 95% de los virus fueron del tipo A (49,9% A(H3); 13,1% A(H1N1)pdm09; 37,1% no subtipado) y el 5 % del tipo B. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía están por debajo del umbral epidémico. En la semana 06/2012 se ha notificado una defunción pediátrica relacionada con un virus de la gripe B. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal se ha incrementado en la mayoría de regiones, aunque permanece baja en los Territorios y en algunas regiones a lo largo del país. En la semana 06/2012 la proporción de muestras positivas ha aumentado hasta el 7,6% y aunque sigue predominando el tipo A (59%), continúa la tendencia creciente de las detecciones del tipo B (41%), que en algunas provincias es el predominante. De los virus gripales subtipados esta temporada, el 72,6% correspondieron a virus tipo A (65,3% A(H3); 13,6% A(H1N1)pdm09) y 21% ANS) y 27,4 al tipo B. Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde el 8 de febrero de 2012 no se notificado por la OMS ningún nuevo caso de gripe de origen aviar A(H5N1) en humanos. 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, cdelqados@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](#))