



Actividad gripal baja en España con sólo una detección esporádica de virus pandémico

Vigilancia de la gripe en España
Semana 08/2010 (del 21 al 27 de febrero de 2010)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resumen:

- € En la semana 08/2010 la actividad gripal en España permanece estable con respecto a la semana previa de vigilancia y se siguen registrando valores de incidencia de gripe por debajo del umbral basal, tras la onda pandémica que alcanzó un pico en la semana 46/2009 con 372,70 casos/100.000 habitantes. La tasa de incidencia de gripe es de 11,32 casos por 100.000 habitantes.
- € En todas las redes del sistema se señala una incidencia de gripe con valores propios del periodo pre-epidémico. La evolución de la enfermedad es estable en la mayoría del territorio sujeto a vigilancia.
- € Se sigue registrando una intensidad baja de circulación viral que se limita esta semana a una detección centinela del virus AnH1N1¹.
- € Se detectó un exceso de mortalidad por todas las causas en la semana 51/2009, cinco semanas después del pico de la onda pandémica gripal registrado en la semana 46/2009, que coincide en el tiempo con una notable bajada de temperaturas y la publicación de una alerta por ola de frío en los días 19 y 20 de diciembre de 2009. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados.

Sistemas Centinela:

En la semana 08/2010, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. La actividad gripal continúa estable con respecto a las semanas previas de vigilancia en el territorio sujeto a vigilancia. En todas las redes del sistema se sigue registrando una tasa de incidencia de gripe por debajo del umbral basal de la temporada 2009-2010. El nivel de intensidad gripal es bajo en el territorio sujeto a vigilancia y la difusión geográfica de la enfermedad es nula en el territorio sujeto a vigilancia².

A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe en la semana 08/2010 es de 11,32 casos por 100.000 habitantes y no presenta cambios significativos respecto a la semana previa de vigilancia.

A partir de la semana 38/2009 (del 20 al 26 de septiembre) se inició la fase de ascenso de la onda pandémica en España hasta que en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre), ocho semanas después, se alcanzó el pico máximo de incidencia de gripe con 372,70 casos/100.000 habitantes (Figura 1). En el territorio sujeto a vigilancia se registran tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2009-2010 desde la semana 01/2010.

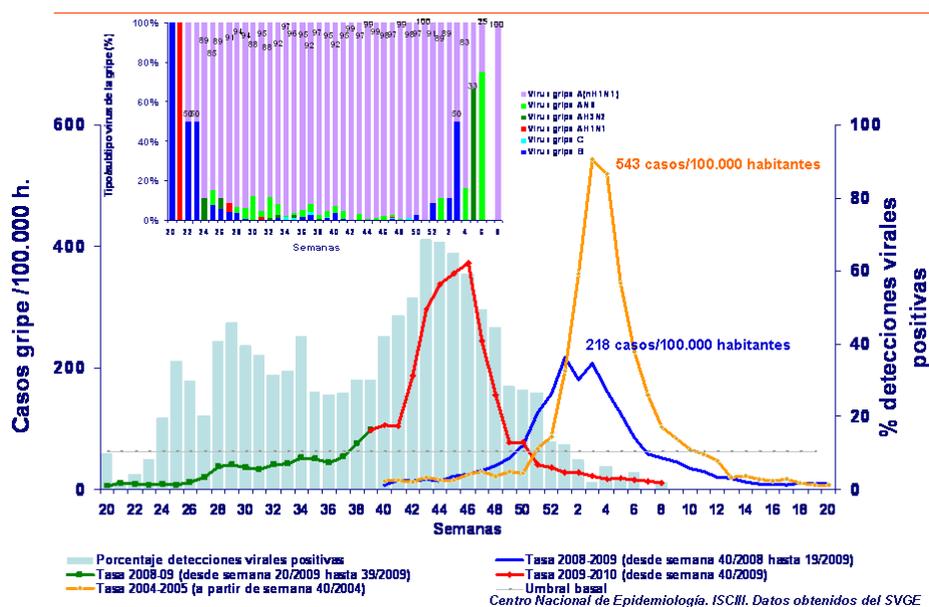
En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-

¹ En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/>).

² Galicia y Murcia, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana Galicia señala un nivel de intensidad bajo y un nivel de difusión nulo; esta semana Murcia no ha actualizado esta información.

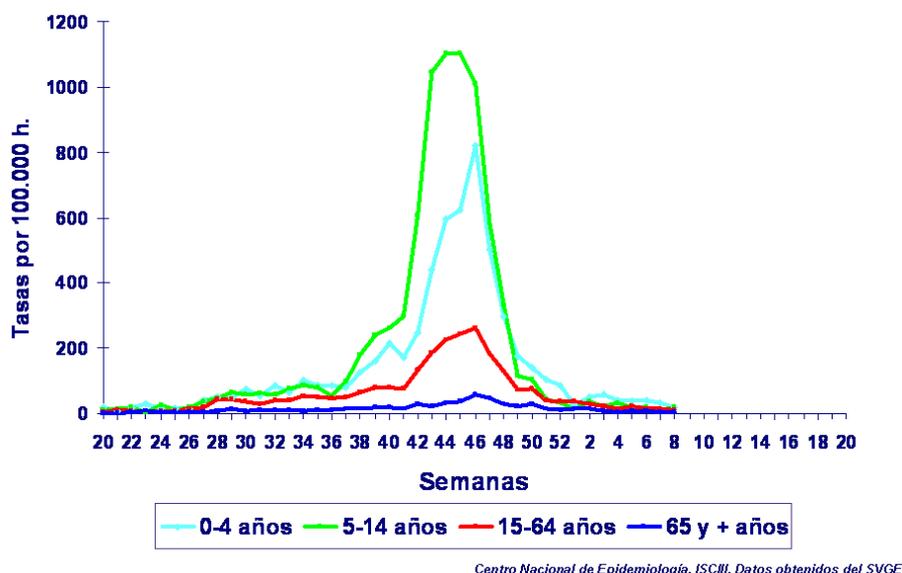
2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España en las últimas diez temporadas de gripe estacional. El porcentaje de muestras positivas a virus gripales alcanzó un valor máximo en la semana 43/2009 (69%) y desde entonces ha disminuido paulatinamente hasta la semana 07/2010 en la que no se ha notificado ninguna detección centinela.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20/2009 - 08/2010. Sistemas centinela. España.



En su distribución por edad, la incidencia gripal global se mantiene estable en todos los grupos de edad (figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20/2009 - 08/2010. Sistemas centinela. España.



Se señala un nivel de difusión nulo de la enfermedad, un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal y una evolución estable de la enfermedad.

Resultados de Laboratorio:

En la semana 08/2010 se ha notificado una detección centinela de virus de la gripe AnH1N1 procedente de una muestra del País Vasco de una mujer de 37 años sin antecedentes de vacuna antigripal pandémica. La tasa de detección viral en la semana 08/2010 ha sido del 2%.

En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 10731 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (43%) y no centinela (57%). De ellos, 10600 (99%) corresponden a virus de la gripe A (0,02% AH1; 0,08% AH1N1; 0,09% AH3; 0,33% AH3N2 y 99,5% AnH1N1, entre los subtipados), 121 (1,13%) a virus de la gripe B y 10 (0,09%) a virus de la gripe C (nueve procedentes de muestras centinela de Cataluña y uno de una muestra no centinela de Murcia).

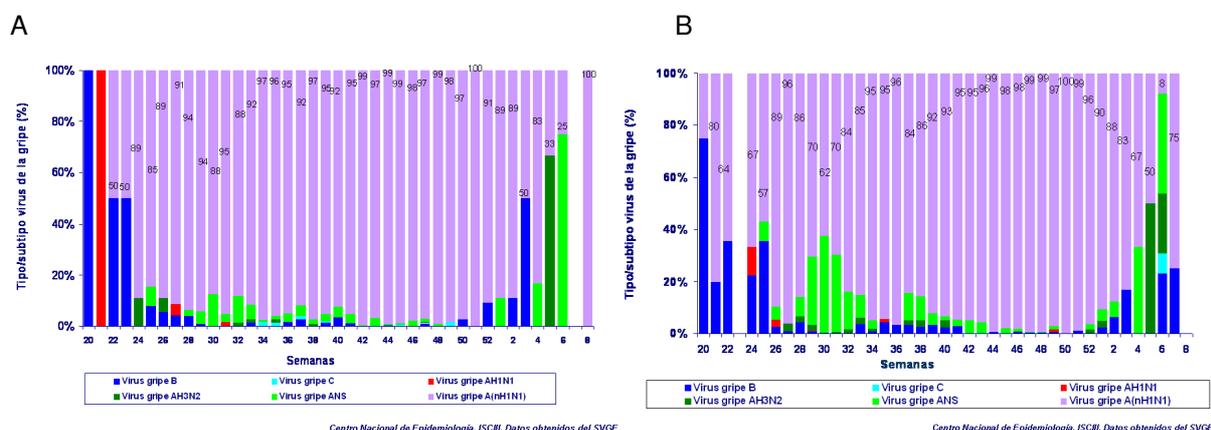
Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20/2009 - 08/2010.

Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20-39	44	1	2	0	2	4	19	5	1035	236	1	3	0	4	19	46	0	1290	2711	22		
2009	40	9	0	0	0	0	0	8	0	209	2	0	0	0	3	0	3	0	112	346	4		
2009	41	7	0	0	0	0	0	2	0	181	3	0	0	0	0	4	0	125	322	4			
2009	42	1	0	0	0	0	0	1	0	350	11	0	0	0	0	0	0	201	564	1			
2009	43	17	0	0	0	0	1	0	0	528	23	0	0	0	0	0	0	493	1062	11			
2009	44	2	0	0	0	0	0	2	0	482	0	0	0	0	0	4	0	498	988	16			
2009	45	3	0	0	0	0	0	1	2	496	11	0	0	0	0	2	0	605	1120	26			
2009	46	10	0	0	0	0	0	1	0	484	8	0	0	0	2	5	0	767	1277	43			
2009	47	4	0	1	0	0	0	3	1	303	1	0	0	0	0	3	0	585	901	74			
2009	48	2	0	0	0	0	0	0	0	215	1	0	0	0	0	2	0	378	598	107			
2009	49	0	0	0	0	0	0	0	1	63	3	0	2	0	0	2	0	234	305	183			
2009	50	0	0	0	0	0	0	2	0	73	0	0	0	0	0	0	0	153	228	169			
2009	51	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	1	0	84	123	141			
2009	52	0	0	0	0	0	0	1	0	10	1	0	0	0	0	1	0	53	86	181			
2010	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	1	1	38	51	155			
2010	2	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	0	0	0	0	1	0	14	25	143			
2010	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	8	129			
2010	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	2	9	190			
2010	5	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	134			
2010	6	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	3	3	1	1	17	95			
2010	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	74			
2010	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	39			
Total		104	1	3	0	2	7	42	9	4492	309	1	5	0	7	27	79	1	5642	10731	1941		

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanal (centinela y no centinela) ha sido en la semana 08/2010 del 100% (1/1).

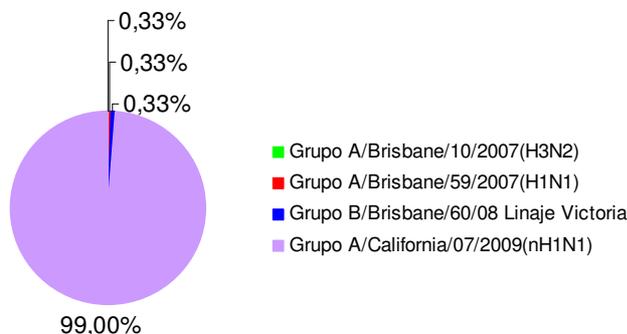
En la figura 3 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 3A) y no centinela (figura 3B). Desde la semana 52/2009 se observa un aumento en el porcentaje semanal de virus de la gripe estacional (AH3N2 y B) con respecto al total de virus notificados tanto en muestras centinela como en no centinela. Es importante seguir vigilando la evolución del patrón de circulación viral en el territorio sujeto a vigilancia.

Figura 3. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20/2009 - 08/2010. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 299 detecciones de virus de la gripe de las que un 99% corresponden a la cepa pandémica (figura 4).

Figura 4 Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20/2009 - 08/2010. España.



El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de AnH1N1 basado en el estudio de la hemaglutinina realizado por el CNM y otros laboratorios de la RELEG muestra que todas ellas son similares a la cepa A/California/07/2009.

Hasta la fecha se han descrito 12 virus que presentan la **mutación D222G** en la región HA1 de la hemaglutinina distribuidos en: Andalucía (3), Castilla La Mancha (4), Galicia (2) y País Vasco (3). Además se han detectado 61 cepas con la **mutación D222E** en diferentes Comunidades Autónomas.

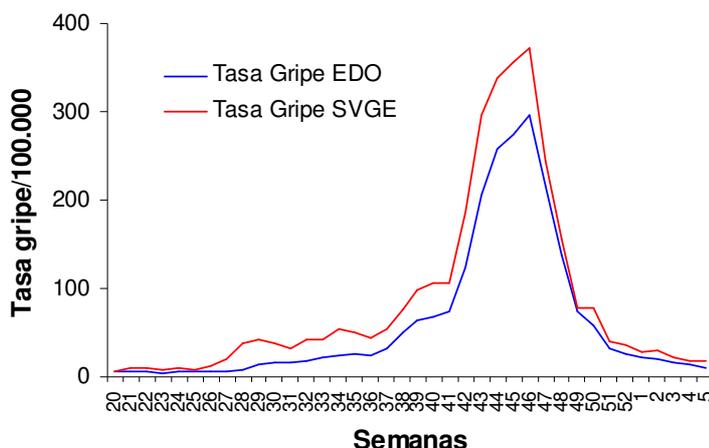
Hasta el momento, han sido descrito 7 virus con la **mutación H275Y**, que confiere resistencia al oseltamivir. Los virus se distribuyen en Andalucía (1), Cataluña (1), Madrid (3), Navarra (1) y País Vasco (1). Los datos epidemiológicos recopilados muestran que todos los pacientes recibieron tratamiento con oseltamivir previo a la detección de las cepas resistentes.

Todas las secuencias de la proteína M2 analizadas desde la semana 40/2009 (94) presentan la mutación S31N que confiere resistencia a los antivirales de la familia de los adamantanos.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 5 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo) hasta la semana 51 (del 20 al 26 de diciembre). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)³ de 1,62. Desde entonces se registró un aumento progresivo del IE hasta la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre) en la que se alcanzó un IE de 12,27. A partir de esta semana el IE disminuyó y en la semana 05/2010 fue de 0,11. La información suministrada por ambos sistemas reveló un cambio en la pendiente de ascenso de la curva gripal pandémica en la semana 43/2009 (del 25 al 31 de octubre). Asimismo el descenso de la onda pandémica se evidenció con ambos sistemas a partir de la semana 47/2009.

Figura 5. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20/2009 - 05/2010. España.



Datos hasta la semana 05/2010 que finalizó el 06/02/2010. Desde la semana 01 faltan datos de Baleares y Cataluña; de la semana 05 faltan datos de Murcia. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por

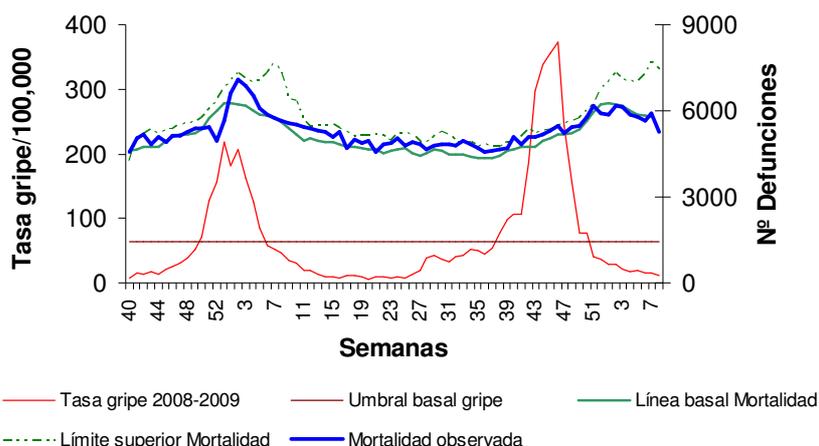
³ El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

todas las causas y corresponden a 385 municipios entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida. Según la rutina de la introducción de los boletines de defunción en las bases de datos de los registros civiles informatizados, a veces se observan periodos con retrasos de notificación que generan en las gráficas una aparente reducción de la mortalidad en las últimas semanas de observación.

En la figura 6 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2008-2009, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 6. Mortalidad por todas las causas. Semanas 20/2009 - 08/2010. España.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. En la semana 04/2010 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE continúa situándose por debajo del umbral basal establecido.

Como en otras temporadas estacionales de gripe previas, el pico en la mortalidad observada coincidió con la máxima incidencia de gripe en la onda epidémica 2008-2009, aunque con un pequeño retraso (2 semanas) respecto al pico de incidencia de gripe. Este retraso suele situarse entre 1 y 4 semanas

respecto al máximo valor de incidencia de la onda epidémica gripal y ambos se dan con más frecuencia en las últimas semanas de diciembre y primeras semanas de enero.

En el análisis de defunciones que recibe el Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria, se ha observado un exceso significativo de mortalidad por encima de los promedios esperados durante 18 días consecutivos desde el 8 de diciembre, superando la banda de tolerancia superior para la mortalidad diaria en la semana 51/2009 (del 20 al 26 de diciembre). La detección de este exceso se vio afectada por retrasos en el envío de datos de los registros civiles y se correspondió en el tiempo, con una notable bajada de temperaturas, que según la AEMET comenzó el 13 de diciembre y duró hasta el 21 del mismo mes. En este periodo, la AEMET publicó una alerta por ola de frío para el 19 y 20 de diciembre. Este exceso de mortalidad por todas las causas se observó cinco semanas después del pico de la onda pandémica registrado en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre) frente a las 2-3 semanas habituales. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días.

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

El boletín de 25 de febrero de 2010 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC)¹ y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN)² describe la actividad gripal en Europa para la semana 07/2010 (del 15 al 21 de febrero).

En Europa ya se alcanzó el pico máximo invernal de la actividad gripal asociada al virus pandémico AnH1N1. En la semana 07/2010 el único país que señala un nivel de intensidad medio es Bulgaria. La evolución de la actividad gripal es creciente en Bulgaria y Letonia, decreciente en Francia y en el Reino Unido (Irlanda del Norte) y estable en el resto de países. La difusión de la enfermedad es regional o local en Austria, Bulgaria, Eslovaquia y Malta y esporádica o nula en el resto. El grupo de edad más afectado en la mayoría de los países son los menores de 15 años. Desde la semana 01/2010 se observa un aumento en el número de consultas por ARI (*Acute Respiratory Infection*) en Alemania, Austria, Eslovaquia, Eslovenia y la República Checa.

Se sigue registrando una disminución en el número de muestras centinela positivas para el virus de la gripe que es del 4,1% en la semana 07/2010. El 99,6% de los virus de la gripe centinela subtipados desde la semana 40/2009 fueron AnH1N1. Desde la semana 46/2009 se observa una disminución en la proporción de muestras centinela positivas. Aunque se observa una disminución en la circulación del virus pandémico no hay pruebas de un aumento de la circulación de otros virus de la gripe exceptuando detecciones esporádicas del AH3N2 y B. El 98% de los virus caracterizados desde el inicio de la temporada 2009-2010 han sido similares a la cepa A/California/7/2009(H1N1). Las cepas que circulan actualmente en Europa son las mismas que las cepas vacunales recomendadas por la OMS para la vacuna de la temporada 2010-2011 en el hemisferio norte⁴: A/California/7/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. Todos los virus pandémicos analizados fueron resistentes a los inhibidores de M2 y el 2,5% de los virus analizados procedentes de nueve países fueron resistentes a oseltamivir y todos sensibles a zanamivir.

En la semana 01/2010 se alcanzó el pico de detecciones de VRS y desde entonces ha disminuido exceptuando en Alemania, Austria, Dinamarca, Letonia y Suecia donde el número de muestras positivas para el VRS ha aumentado desde el último informe de la semana 06/2010 (en Suecia lo hace por quinta semana consecutiva).

Se sigue registrando una disminución en el número de casos de SARI (*Severe Acute Respiratory Infection*); en la semana 07/2010 se han notificado 16.

⁴ Ver: http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2010_11north/en/index.html



Situación en el Mundo (*World Health Organization*³)

En muchos países de la zona templada del Hemisferio Norte se sigue detectando la circulación del virus pandémico aunque en general la actividad gripal continúa disminuyendo. En áreas del sur y sudeste de Asia se detecta una mayor transmisión del virus así como en algunas zonas al este y sudeste de Europa.

En el **sudeste Asiático** sigue circulando el virus pandémico y, a excepción de algunos países, en general se registra un nivel bajo o estable de actividad gripal. En **Asia Oriental** los datos procedentes de la vigilancia virológica sugieren una co-circulación del virus pandémico y el virus de la gripe estacional B. El aumento de ILI observado recientemente en Mongolia podría deberse al aumento en la circulación del virus de la gripe B. En general, la actividad gripal en **Asia Meridional** se mantiene baja pero en la zona occidental de India persiste la transmisión del virus pandémico.

En el **norte de África** y en **Asia Occidental** continúa una baja circulación del virus AnH1N1 y las tasas de incidencia gripal siguen disminuyendo alcanzando niveles basales en la mayoría de los países de la región. En Afganistán se ha notificado una evolución creciente de las enfermedades respiratorias con un impacto moderado sobre los servicios sanitarios desconociéndose hasta el momento si se asocia con la circulación del virus de la gripe.

Los pocos datos que se tienen de **África subsahariana** sugieren que continúa la transmisión del virus pandémico que circula esporádicamente en la mayoría de las áreas del continente.

En general, en las **Américas** se sigue registrando una circulación baja del virus pandémico y en la mayoría de los países se señala una actividad gripal baja o con una evolución decreciente.

A nivel global la circulación del virus pandémico A(H1N1) 2009 continúa siendo la predominante. Además del aumento de la proporción de virus de la gripe B registrado en China, también se observa una circulación esporádica de los virus de la gripe estacional AH3N2 y B en zonas de África y Asia.

En resumen, el virus pandémico continúa circulando en las regiones tropicales y persiste en algunas zonas de Europa. La enfermedad respiratoria está aumentando en muchas partes del mundo debido a un aumento de la transmisión del virus de la gripe B y del VRS. Se sigue detectando la circulación del virus de la gripe estacional AH3N2 en zonas de Asia y África oriental.

Un gráfico con la difusión geográfica mundial de gripe puede verse en la siguiente dirección: http://gamapserver.who.int/h1n1/geographic-spread/h1n1_geographic-spread.html

La evolución mundial de la actividad gripal (cambio con respecto a la semana previa) se puede ver en: http://gamapserver.who.int/h1n1/trend-resp-diseases/h1n1_trend-resp-diseases.html

La intensidad mundial de la actividad gripal en: http://gamapserver.who.int/h1n1/intensity-population/h1n1_intensity-population.html

Fuentes de información:

1. *European Center for Diseases Control* (ECDC):

http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/100226_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

2. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org): http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

3. http://www.who.int/csr/don/2010_02_26/en/index.html

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII) y 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, 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 o sjimenez@isciii.es