



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 09/2012 (27 de febrero – 4 de marzo 2012)

Nº 299. 8 de marzo de 2012

Continúa el descenso de la actividad gripal en España asociada a circulación mayoritaria 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 09/2012 la tasa global de incidencia de gripe desciende por segunda semana consecutiva a 140,22 casos por 100.000, después de alcanzar el pico de la onda epidémica en la semana 07/2012.
- La incidencia de gripe disminuye en todos los grupos de edad.
- El porcentaje de muestras centinela positivas a virus gripales disminuye a 52,1% aunque mantiene niveles propios del periodo epidémico.
- Persiste una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3) en el territorio sujeto a vigilancia, con una creciente contribución de virus de la gripe B.
- Desde la semana 40/2011 se han notificado 421 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en dieciséis CCAA, un 97% por virus de la gripe A (99% de A(H3), entre los subtipados) y un 3% por virus B.
- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 20 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, el 90% mayores de 44 años.
- La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque ciertos países del sur de Europa, norte de África y Oriente Medio parecen haber llegado al pico de su onda gripal de esta temporada. 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. También en Canadá en las últimas semanas se han incrementado las detecciones de virus tipo B.

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

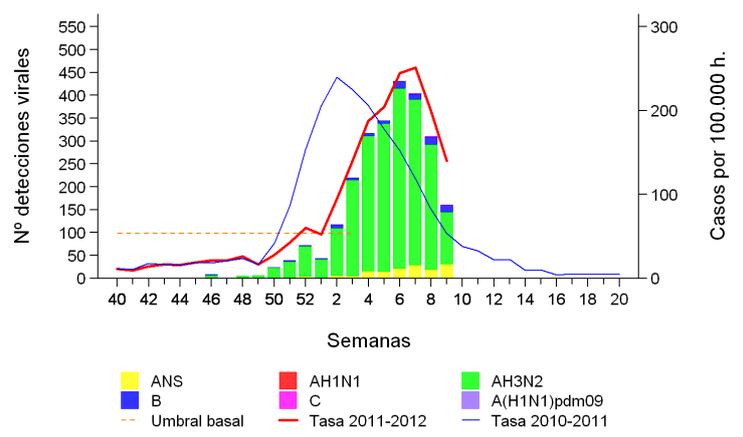
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 09/2012, 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 actividad gripal muestra una evolución decreciente en todas redes centinela, excepto en Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León y Madrid con una evolución estable. El pico de máxima incidencia se alcanzó entre la semana 02-03/2012 (Ceuta y Madrid), la semana 07/2012 (Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra, País Vasco, La Rioja y Melilla) y posiblemente en la semana 08/2012 en Baleares. La difusión de la enfermedad es epidémica en once redes, local en seis y esporádica en Ceuta. 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 desciende por segunda semana consecutiva a 140,22 casos por 100.000 (Razón de tasas: 0,70; IC 95%:0,65-0,75), tras alcanzarse el pico de la onda epidémica en la semana 07/2012 (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel epidémico de difusión y una evolución decreciente.

En su distribución por grupos de edad se observa una disminución en las tasas de incidencia de gripe en todos los grupos de edad, significativa en los menores de 65 años (Figura 2).

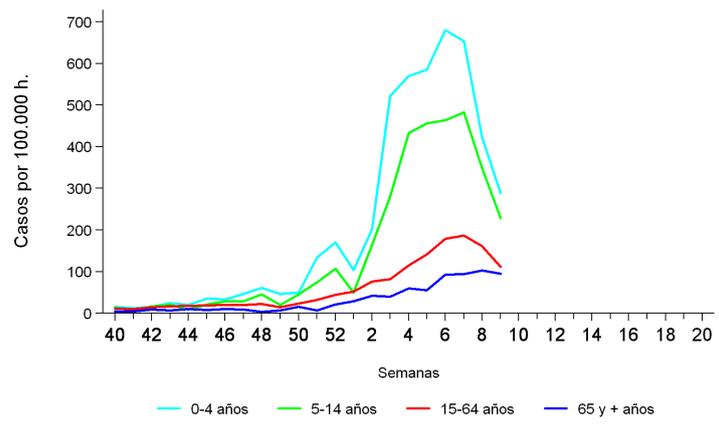
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

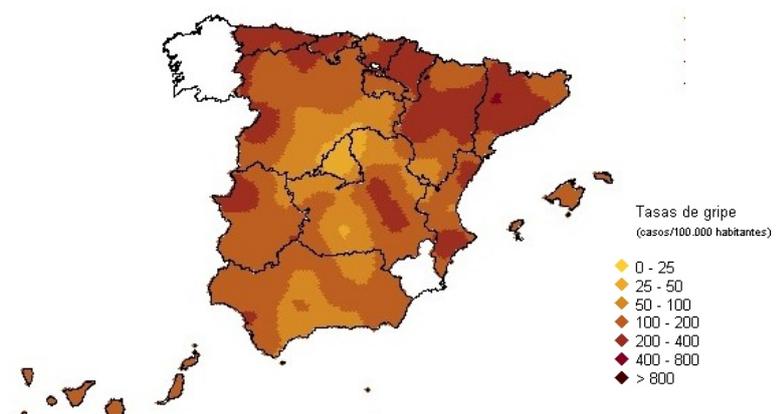
En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 09/2012 se observa una disminución generalizada de la incidencia de gripe en todo el territorio. Las tasas más altas se observan en algunas zonas de la franja norte y del este peninsular. Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#)

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



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semana 09/2012. Sistemas centinela



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En la semana 09/2012, de las 309 muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema, 161 han sido positivas (52,1%). La tasa de detección viral mantiene una tendencia decreciente desde hace tres semanas (Figura 4).

Esta semana se han notificado 161 detecciones centinela de virus de la gripe, 144 (89,4%) del tipo viral A y 16 (10%) de B y un virus C (0,6%). De los 114 (79%) virus A subtipados, todos eran A(H3). Además, se han notificado 62 detecciones no centinela, 58 (93,5%) de gripe A y 4 (6,5%) de gripe B. En total (centinela y no centinela) esta semana se identifica un 90,6% de virus A, 9% de virus B y 0,4% de virus C. El porcentaje de virus de la gripe B ha aumentado desde 1,8% en la semana 05/2012 hasta 9% en la semana 09/2012.

Desde el inicio de la temporada se han notificado 3.476 detecciones de virus de la gripe, 2.510 centinela (72%) y 966 no centinela (28%). De ellos 3.348 (96,3%) han sido virus de la gripe A, 122 (3,5%) virus B y 6 (0,2%) virus C. De los 2.982 (89%) virus A subtipados, 2.977 (99,8%) han sido A(H3) y cinco (0,2%) A(H1N1) pdm09.

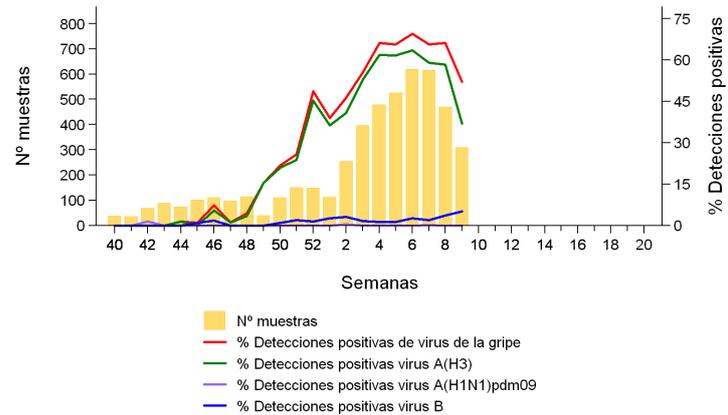
En la figura 5 se observan las caracterizaciones genéticas de los virus de la gripe en la temporada 2011-12. Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2011-12, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 241 cepas (233 H3, 2 H1 y 6 B). El análisis filogenético muestra que 152 virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 78 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y 3 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. 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.

La mayoría de los virus AH3 caracterizados están incluidos en el grupo genético representado por la cepa A/Stockholm/18/2011 de la que se acumulan evidencias de diversidad antigénica con respecto a cepa vacunal A/Perth/16/2009 (H3N2). Más detalles sobre la caracterización genética y antigénica de los virus circulantes puede consultarse en el último informe realizado por el CNRL-ECDC (Febrero 2012).

Recientemente la OMS ha publicado la composición de los virus de la gripe incluidos en la vacuna estacional de la temporada 2012-13 en el hemisferio norte. Se han producido dos cambios con respecto a la vacuna estacional actual 2010-11: el componente AH3N2, cepa A/Perth/16/2009, se sustituye por la cepa A/Victoria/361/2011(AH3N2) y el virus de la gripe B, cepa B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), se sustituye por la cepa B/Wisconsin/1/2010(Yamagata).

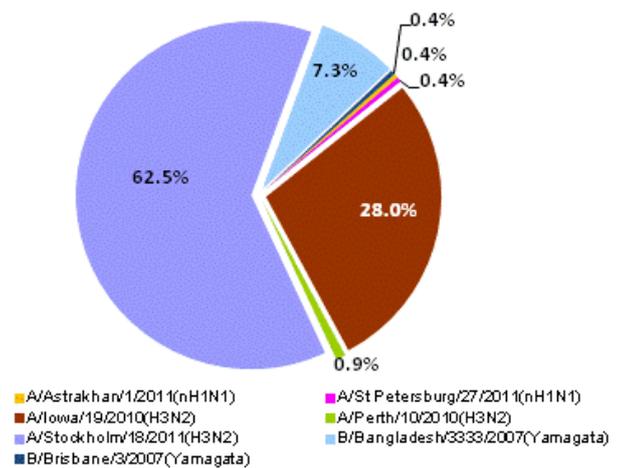
En la semana 09/2011 la tasa de detección de VRS es del 7% (Figura 6). El pico de positividad de VRS se alcanzó en la semana 52/2011 (51%). A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha disminuido constantemente. La tasa de detección de virus de la gripe aumentó desde 39%, en la semana 01/2012, hasta 69% en la semana 06/2012, disminuyendo la intensidad de circulación viral a partir de esa semana. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

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



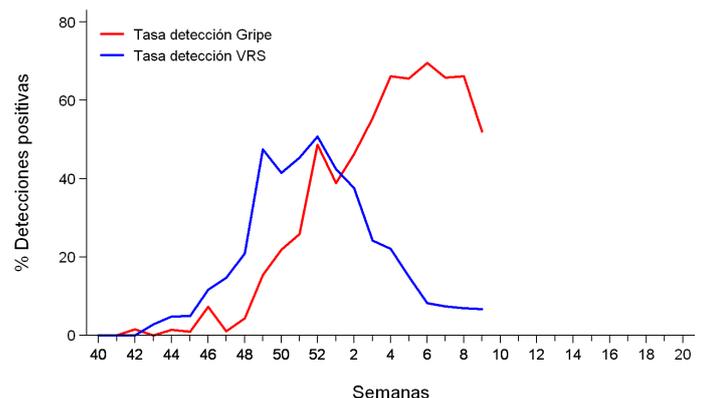
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

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



Fuente: Sistema de Vigilancia de Gripe en España

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.

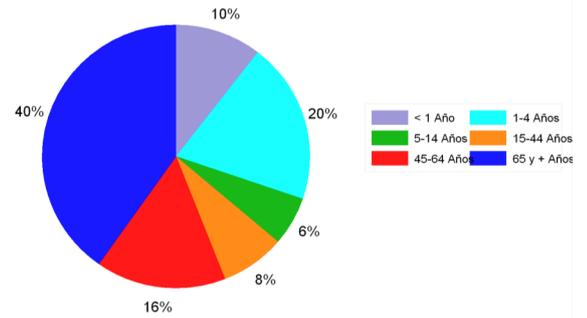
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

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 421 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 15 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja), de los que 56% son hombres y 44% 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 (40%), seguido de los menores de 5 años (30%). 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 97% (408) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 3% (13) a virus B. El 99% de las detecciones subtípadas son virus A(H3) y el 1% virus A(H1N1)pdm09.

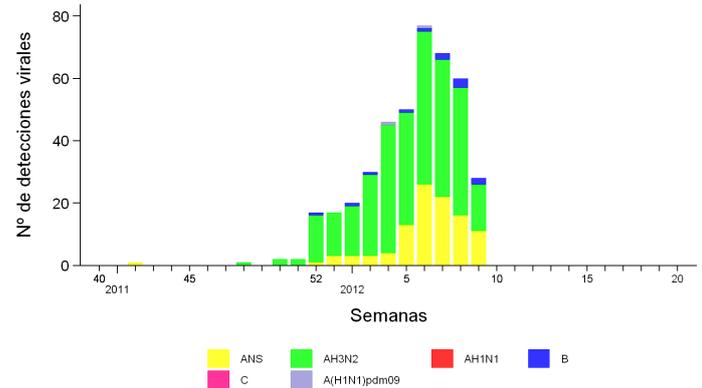
Con la información disponible hasta el momento se observa que 236 casos (83%) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad pulmonar crónica (28%), la enfermedad cardiovascular crónica (26%) y la diabetes (19%). De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 101 casos (50%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Como complicaciones más frecuentes, el 61% de los casos presentaron neumonía y el 28% coinfección. Del total de casos hospitalizados 134 (36%) 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



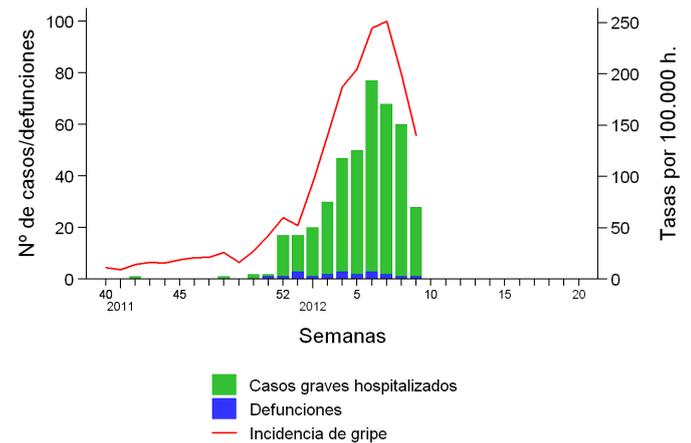
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 20 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe en cinco CCAA (Figura 9). El 55% eran hombres y el 45% mujeres. Dieciocho casos (90%) eran mayores de 44 años, un caso de 15-44 años y otro de 5-14 años. En todos los casos se confirmó infección por virus de la gripe A, siendo el 100% de los subtípos A(H3). En los casos en los que se dispone de información, el 94% (17/18) presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y el 56% de los casos (9/16) 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

Durante la temporada 2011-12 la onda epidémica de la actividad gripal se ha iniciado más tardíamente que en temporadas previas, sin una clara progresión geográfica.

En la semana 08/2012, 27 países han notificado datos clínicos. La intensidad de la actividad gripal fue baja en 9 países, media en 14 países y alta en Austria, Grecia, Portugal y Suecia. La difusión geográfica de la actividad gripal fue epidémica en 13 países, regional en seis, local en tres, esporádica en cuatro, y nula en Polonia. La actividad gripal se ha incrementado en 13 países, al tiempo que diez notifican una tendencia estable y cuatro decreciente.

De las 1.712 muestras centinela analizadas durante la semana 08/2012, 884 (51,6%) fueron positivas para virus gripales. 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 97,5% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron A(H3) y el 2,5 % A(H1N1)pdm09. De los 90 virus B analizados 51 (56,7%) son del linaje Victoria y 39 (43,3%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 250 virus de la gripe, de los que 221 son similares a A/Perth/16/2009 (H3N2). Así mismo se han caracterizado genéticamente 530 virus, de los que el 86,9% son virus A(H3). La mayoría (57,7%) están incluidos en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011 que presenta diversidad antigénica con respecto a cepa vacunal A/Perth/16/2009(H3N2).

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 530 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 23 fueron A(H1N1)pdm09, 332 A(H3), 19 B y 156 A no subtipado.

Durante la semana 08/2012 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](#) (2 de marzo de 2012)

Situación en el Mundo

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque está aumentando en el norte de América y en gran parte de Europa. Ciertos países del sur de Europa, norte de África y Oriente Medio parecen haber llegado al pico de su onda gripal de esta temporada.

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. También en Canadá en las últimas semanas se han incrementado las detecciones de virus tipo B. Los países de la zona tropical informan de actividad gripal baja, así como los países del hemisferio sur que se sitúan en niveles típicos intertemporada.

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

Para más información consultar en [OMS](#) (2 de marzo de 2012)

EUA: Durante la semana 08/2012 la actividad gripal aumentó ligeramente, aunque persisten niveles bajos. El porcentaje de muestras positivas para gripe fue del 18,4%. Un 95,9% de los virus fueron del tipo A (44% A(H3); 10,2% A(H1N1)pdm09; 45,8% no subtipado) y el 4,1 % del tipo B. La proporción de defunciones atribuidas a gripe y neumonía están por debajo del umbral epidémico. En la semana 08/2012 se ha notificado una defunción pediátrica relacionada con gripe, de la que no se ha determinado el tipo. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal se mantiene baja, al igual que en semanas previas. En la semana 08/2012 se han notificado veinte brotes relacionados con gripe (8 en centros de cuidados de larga estancia, 5 en colegios, 4 en la comunidad y 3 en otros). De las 537 detecciones notificadas, 22% fueron A (H3), 9.1% A(H1N1)pdm09, 28.5% A no subtipado y 40.4% virus B. La mayor parte de casos graves relacionados con gripe se ha producido en edades pediátricas (33 vs. 19 en adultos). Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 2 de marzo de 2012, se han confirmado 591 casos por la OMS, con 349 defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se ha notificado 13 casos y 9 defunciones. La última defunción se produjo en un niño de 12 años en Indonesia. La investigación sobre la fuente de infección indicó que había tenido contacto con aves de corral aunque no se había notificado ninguna muerte de aves ni en su casa ni en su vecindario. Actualmente se están llevando a cabo las investigaciones sobre los posibles factores de riesgo. 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](#))