



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 11/2015 (9 - 15 de marzo 2015)

Nº 427. 19 de marzo de 2015

### Continúa el descenso de la onda epidémica de gripe en España, con predominio de virus B

- 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 11/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 63,54 casos por 100.000 habitantes, por lo que se aproxima el final de la onda epidémica de esta temporada.
- De las 135 muestras centinela, 51 fueron positivas para el virus de la gripe (38%): 71% B, 27% A, y 2% C, siendo 83% A(H3N2) y 17% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (86%). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 63,1% virus A, 36,7% virus B y 0,2% virus C, siendo el 93% de los virus A subtipados A(H3N2).
- Un 62% 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 (5,8% de muestras positivas) continúa disminuyendo desde la semana 52/2014, en la que se observó el pico en la tasa de detección viral (31%).
- Desde la semana 40/2014 se han notificado 20 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, doce en residencias geriátricas, la mayoría por virus A(H3N2), y ocho en instituciones sanitarias, seis por virus A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y dos por virus B.
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.466 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [80% A (86% A(H3N2) y 14% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 20% B]. El 59% en mayores de 64 años. De las 185 defunciones por infección confirmada de gripe, el 77% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado en las semanas 01-10/2015, que se concentra fundamentalmente en personas mayores de 64 años.
- En Europa se observa descenso de la actividad gripal tras alcanzar la mayoría de los países su pico epidémico. En el Norte de América disminuye la actividad gripal, asociada a circulación mayoritaria de virus A(H3N2) y aumento de la circulación de virus B en las últimas semanas.

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

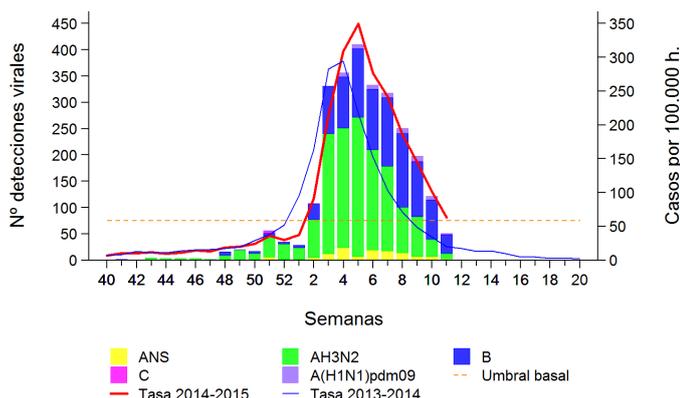
### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 11/2015 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). La actividad gripal disminuye en todo el territorio vigilado y está asociada a una circulación mayoritaria de virus B. Se registran un nivel de actividad media en Baleares, Canarias, Cataluña, Navarra, País Vasco y La Rioja, con valores muy cercanos a los niveles pre-epidémicos en Asturias. En Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Comunitat Valenciana, Extremadura y Madrid finalizó el periodo epidémico de la temporada 2014-2015. La difusión de la enfermedad es epidémica o local en siete redes centinela, esporádica en siete de ellas, y nula en Aragón Ceuta y Melilla.

En la semana 11/2015 la tasa global de incidencia de gripe desciende a 63,54 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,62; IC 95%: 0,55-0,69) aproximándose al umbral basal establecido para esta temporada (Figura 1). Se señala un nivel medio de intensidad de actividad gripal, un nivel local de difusión y una evolución decreciente.

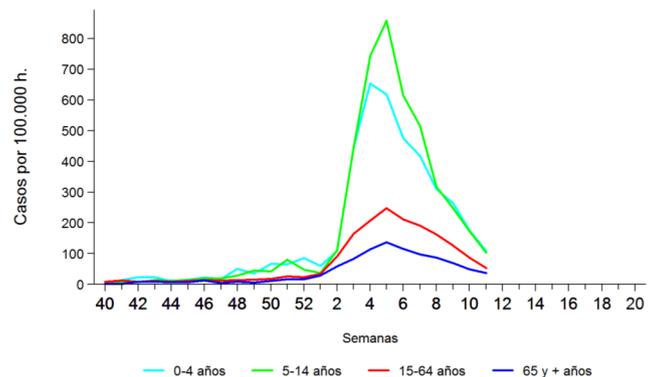
Se observa un descenso de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad, que es significativo en los menores de 65 años. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años (Figura 2).

**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**



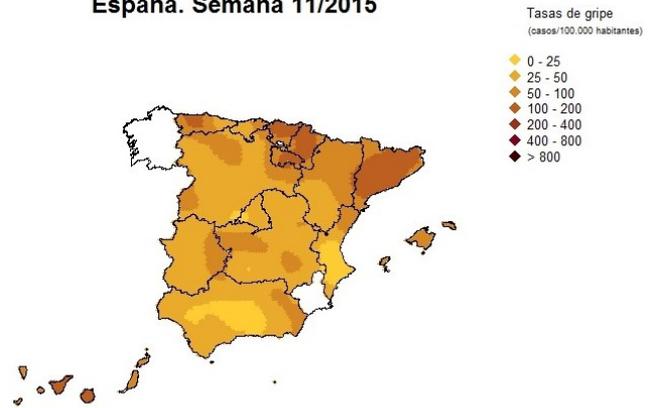
Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 11/2015 se observa un descenso de la actividad gripal con respecto a la semana previa en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Persisten áreas con mayores tasas de actividad gripal en el norte peninsular (Cataluña, Navarra, La Rioja, País Vasco y Asturias), así como en Baleares y Canarias (Figura 3).

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

**España. Semana 11/2015**



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

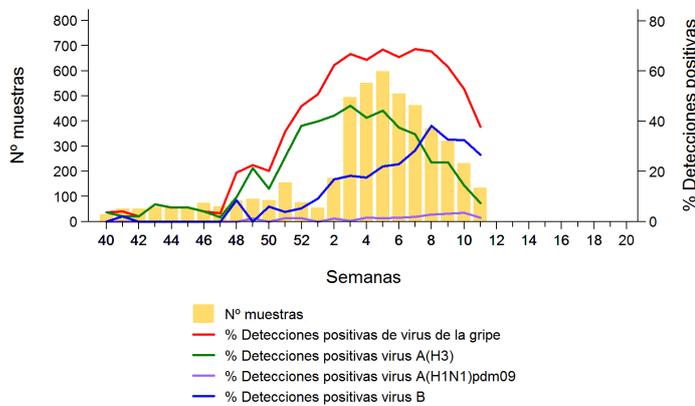
**Vigilancia virológica**

En la semana 11/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 135 muestras centinela de las que 51 fueron positivas a virus gripales (38%)<sup>1</sup>. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta 69% en la semana 05/2015, que parece que alcanzó su pico máximo en la temporada, manteniéndose durante diez semanas consecutivas una intensa circulación viral (> 50%), pendiente de su consolidación en las próximas semanas (Figura 4)<sup>1</sup>. El virus A(H3N2) alcanzó su máxima tasa de detección viral en la semana 03/2015, y a partir de entonces comenzó a descender, mientras que la contribución de virus B ha ido aumentando a lo largo del periodo epidémico hasta la semana 08/2015, convirtiéndose en el virus con mayor porcentaje de detecciones<sup>1</sup>.

En la semana 11/2015 el 71% de las detecciones fueron virus B, el 27% A y el 2% C. De los 12 virus subtipados (86%), el 83% son A(H3N2) y el 17% A(H1N1)pdm09. Además se han notificado 77 detecciones no centinela: 60% B y 40% A [siendo todos los subtipados A(H3N2)]. Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 4.814 muestras centinela analizadas, 2.669 (55%) fueron positivas a virus gripales: 63,1% virus A, 36,7% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1.568 virus A subtipados (93%), el 96% son A(H3N2) y el 4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 2.674 detecciones no centinela: 76,6% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (70%)], 23,3% B y 0,1% C.

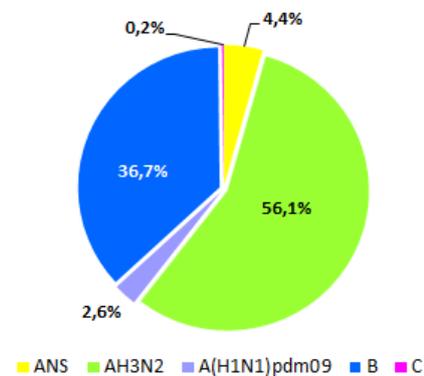
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones por tipo/subtipo 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**

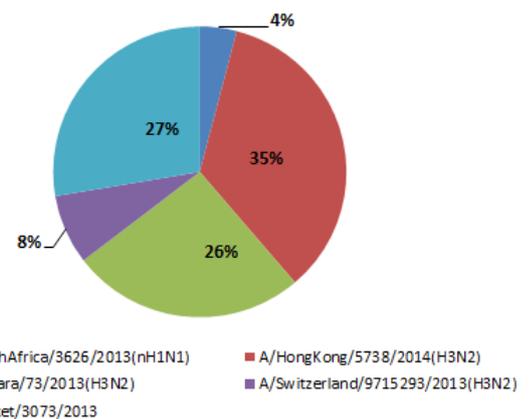


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 185 virus de la gripe A(H3N2), 70 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 94 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 21 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 11 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 75 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 6). Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, 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, 115 de 185 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (62 %) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus de los grupos A/SouthAfrica/3626/2013 y B/Phuket/3073/2013, los estudios realizados no identifican diferencias antigénicas con respecto a los virus vacunales.

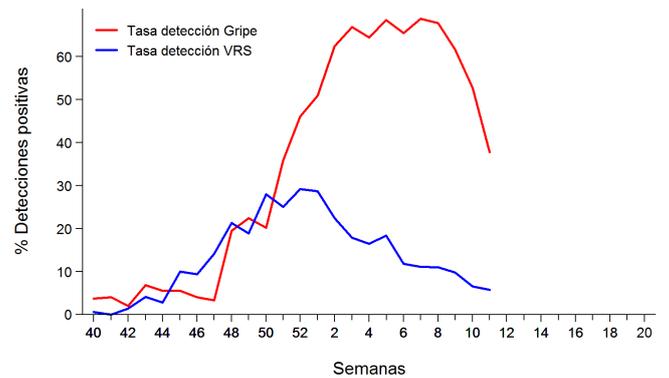
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

**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.

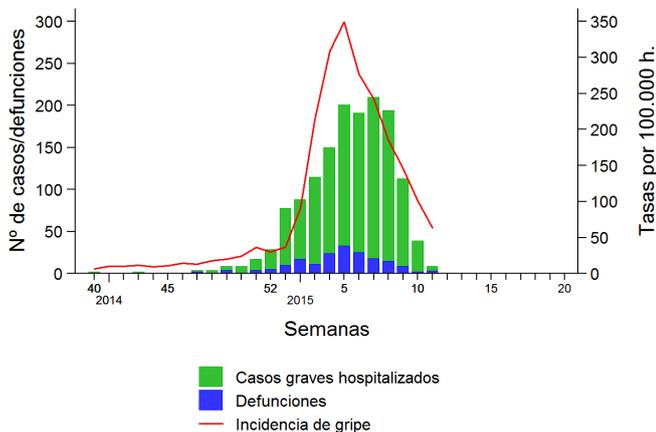
## Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado 20 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, 16 de los brotes (80%) se han notificado entre las semanas 02-08/2015, una vez iniciada la onda epidémica de la temporada. Doce brotes se han declarado en residencias geriátricas, la mayoría causados por virus A, en el 90% se ha subtipado el virus A(H3N2); el 18% de los pacientes (53/297) han requerido hospitalización y 19 han fallecido. Los otros ocho brotes se han producido en instituciones sanitarias, en seis se ha confirmado como agente causal el virus de la gripe A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y en dos el virus B. En los brotes originados en residencias geriátricas se observa una mayor tasa de ataque en no vacunados (93%) que en vacunados (13%).

## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

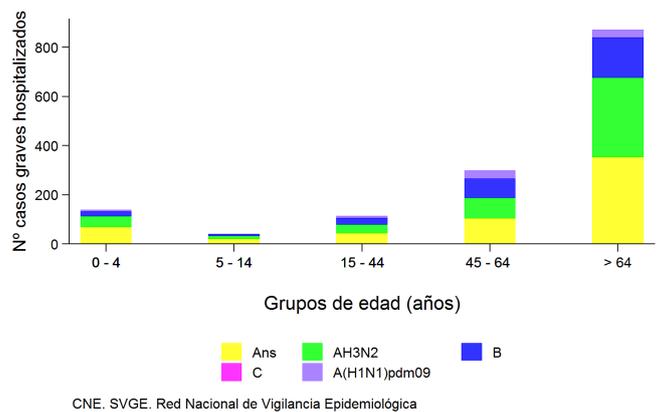
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 1.466 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 64 mujeres en edad fértil (15-49 años), 15 (23%) estaban embarazadas. En la figura 9 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en el grupo de mayores de 64 años (59%), seguido del grupo de 45-64 años (20%) (Figura 9). En el 80% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 20% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 86% fueron A(H3N2) y el 14% A(H1N1)pdm09. El 64% de las detecciones A(H3N2) se concentra en los mayores de 64 años mientras que el 40% de A(H1N1)pdm09 lo hace en el grupo de 45-64 años.

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



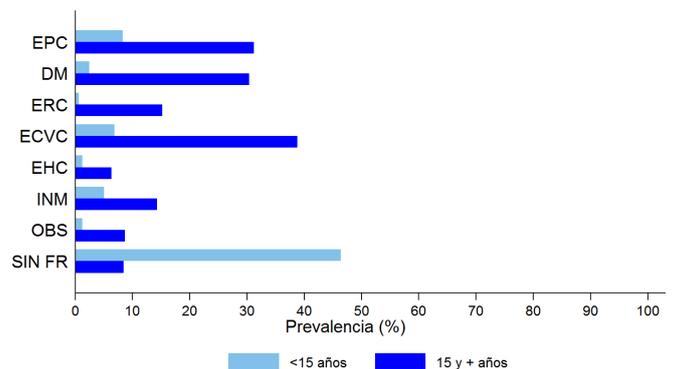
Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**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

**Figura 10. Prevalencia de factores de riesgo en CGHCG por grupos de edad. Temporada 2013-2014. España**



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En la semana 11/2015 se han notificado 31 detecciones de VRS entre las 534 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección de VRS del 5,8%, que continúa en descenso después de que se alcanzara el máximo pico de detecciones de VRS en la semana 52/2014 (31%) (Figura 7).

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

Según la información disponible, el 88% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares crónicas (39%), la enfermedad pulmonar crónica (31%) y la diabetes (30%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (8%), la enfermedades cardiovasculares (7%) e inmunodeficiencia (5%) (Figura 10).

El 73% de los pacientes desarrolló neumonía y el 34% ingresaron en UCI. El 49% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

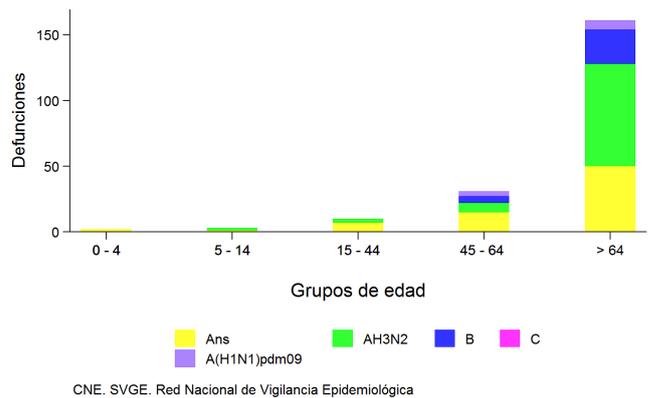
**Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe**

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 185 defunciones por virus de la gripe en 15 CCAA, 83% por virus A (86% A(H3N2) y 14% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 17% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 77% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 16% al de 44-65 años. En los mayores de 64 años en el 82% de los casos se aisló el virus A (89% de A(H3N2), entre los subtipados) y en el 18% el virus B.

El 97% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 42% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

**Figura 11. Defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe y grupo de edad. Temporada 2014-2015. España**



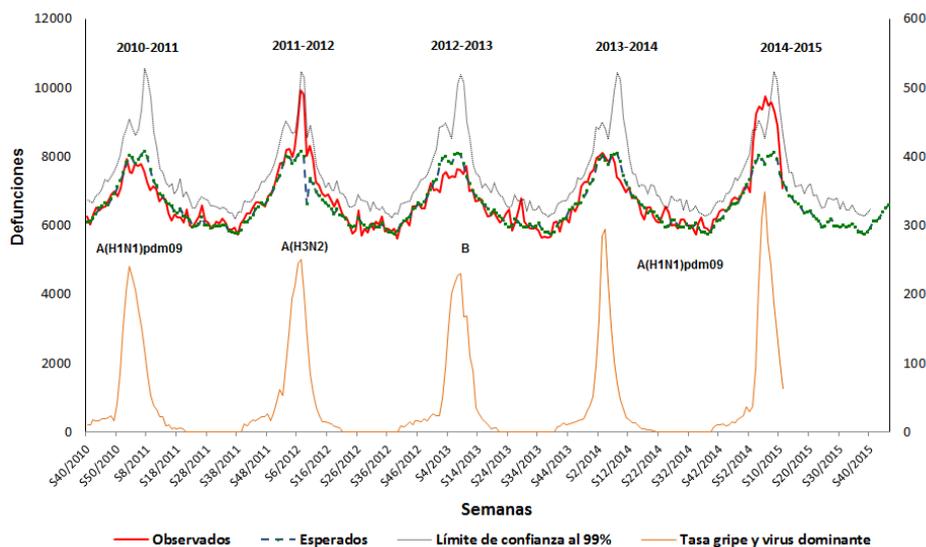
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar información para la adopción de medidas de prevención y control, sin embargo no sirve para cuantificar el impacto de la gripe en la mortalidad de la población. La cuantificación del impacto se realiza con modelos matemáticos que estiman el exceso de mortalidad en periodos de actividad gripal, si bien la disponibilidad de los datos de mortalidad por causas específicas limita las estimaciones a temporadas posteriores.

**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 principios de enero. Desde la semana 01/2015 hasta la semana 10/2015 se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperado que presenta un máximo en la semana 07/2015. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años, donde se estima un exceso de mortalidad entre el 12% y el 34% del total de defunciones esperadas en este periodo (Figura 12).

**Figura 12. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 11/2015**



### Situación en Europa

En la semana 10/2015 se observa un nivel medio de actividad gripal en 23 de los 39 países notificantes. La mayoría de los países alcanzaron su pico de máxima actividad en semanas previas, siendo la evolución decreciente en 27 países y estable en doce.

Desde la semana 04/2015 se había mantenido un porcentaje de detecciones positivas en muestras centinela muestra por encima del 50%, desdendiendo al 41% esta semana. En la región continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, con predominio de A(H3N2) y un aumento de las detecciones de virus B.

Desde el comienzo del año 2015 se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años, coincidiendo con el aumento de la actividad gripal y circulación predominante de virus A(H3N2). en ocho países (Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Holanda, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza). Para más información consultar [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action).

Alrededor de dos tercios de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento muestran diferencias antigénicas con respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Es posible que los componentes de la vacuna A(H1N1)pdm09 y B continúen siendo efectivos.

Por el momento no hay indicios de que haya una reducida sensibilidad de los virus de la influenza A o B a los inhibidores de la neuraminidasa oseltamivir o zanamivir.

La circulación de VRS ha disminuido en toda la región.

Hasta la semana 08/2015 se notificaron 4.483 casos graves confirmados de gripe por ocho países (Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Rumanía, Suecia y el Reino Unido). El 87% por virus de la gripe A (78% A(H3N2) y el 22% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y el 13% virus B.

Desde el inicio de la temporada se han notificado un total de 369 defunciones entre los casos hospitalizados confirmados por laboratorio, el 67% en  $\geq 65$  años. La mayoría de estas defunciones (89%) fueron notificadas por Francia y España. En el 85% de los pacientes fallecidos se detectó el virus de la gripe tipo A.

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

### Situación en el Mundo

No se han publicado actualizaciones desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 9 de marzo de 2015.

**Estados Unidos de América:** En la semana 09/2015 se observa un descenso de la actividad gripal, aunque las tasa de incidencia de síndrome gripal (2,4%) se mantiene por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 11,4% (el 48% de los virus fueron tipo A, la mayoría A(H3N2) entre los subtipados, y el 52% tipo B). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (7,6%) está por encima del umbral basal epidémico (7,2%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 104 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 55,7 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

**Canadá:** En la semana 09/2015 todos los indicadores de la actividad gripal descienden o se mantienen estables respecto a la semana previa. Desde hace unas semanas se observa un aumento de las detecciones de virus de la gripe B en las Praderas y en Quebec, en mayores de 64 años. Es frecuente observar un aumento de la circulación de virus B al final de temporada. El virus A(H3N2) continúa circulando de forma predominante y la mayoría de los casos confirmados por laboratorio, hospitalizaciones y defunciones se concentran en mayores de 64 años. El Laboratorio Nacional de Microbiología indica que hay evidencias de que la vacuna antigripal de la temporada continuará ofreciendo protección contra los virus A(H1N1)pdm09 y B circulantes. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5N1):** Desde 2003 hasta el 3 de marzo de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 784 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 429 fallecieron.

**Infección humana por el virus de la gripe A(H5N6):** China ha notificado el tercer caso de infección humana con un virus de la gripe aviar A (H5N6), se trata de un hombre de 44 años de edad de la provincia de Yunnan, con antecedentes de exposición a aves silvestres muertas, que falleció tras su ingreso hospitalario. No se notificado nuevos casos entre los contactos.

**Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde el 13 de marzo de 2013 hasta el 11 de marzo de 2015 se han notificado a la OMS un total de 661 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales 244 fallecieron.

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-GRIPe@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es) o [cdelgados@isciii.es](mailto:cdelgados@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 11/2015. N° 427. 19 de marzo de 2015.