



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 12/2015 (16 - 22 de marzo 2015)

Nº 428. 26 de marzo de 2015

Finaliza el periodo epidémico gripal 2014 - 2015 en España y persiste una circulación mayoritaria 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 12/2015 finaliza el periodo epidémico de esta temporada gripal 2014-2015, con una tasa de incidencia de gripe (44,62 casos por 100.000 habitantes) que se sitúa por primera vez por debajo del umbral establecido para esta temporada.
- De las 90 muestras centinela, 32 fueron positivas para el virus de la gripe (36%): 88% B y 12% A, siendo el único virus subtipado A(H3N2). Desde el inicio de la temporada se ha identificado un 62,5% virus A, 37,3% virus B y 0,2% virus C (97% A(H3N2), entre los subtipados)
- 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 tasa de detección de VRS es del 8,3%.
- 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 1.571 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [78% A (84% A(H3N2) y 16% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 22% B]. El 59% en mayores de 64 años. De las 211 defunciones por infección confirmada de gripe, el 76% se han producido en mayores de 64 años.
- Se observa un exceso de la mortalidad por todas las causas por encima de lo esperado desde el inicio del año 2015, que se concentra fundamentalmente en personas mayores de 64 años.
- En Europa se observa un 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 una circulación mayoritaria 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](#)

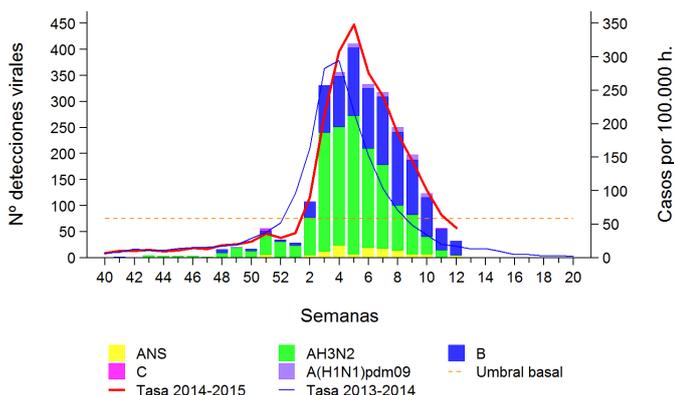
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 12/2015 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 o se estabiliza en todo el territorio vigilado y está asociada a una circulación mayoritaria de virus B. Se registran un nivel de actividad media en Canarias, Cataluña, Navarra y La Rioja, con valores cercanos a los niveles pre-epidémicos. En Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, Melilla y País Vasco finalizó el periodo epidémico de la temporada 2014-2015. La difusión de la enfermedad es epidémica o local en cuatro redes centinela, esporádica en once de ellas y nula en Ceuta y Melilla.

En la semana 12/2015 finaliza el periodo epidémico de la temporada 2014-15 con una tasa global de incidencia de gripe que desciende por debajo del umbral basal, situándose en valores pre-epidémicos de 44,62 casos por 100.000 habitantes (Razón de tasas: 0,70; IC 95%: 0,61-0,80) (Figura 1). Se señala un nivel bajo de intensidad gripal, un nivel local de difusión y una evolución decreciente.

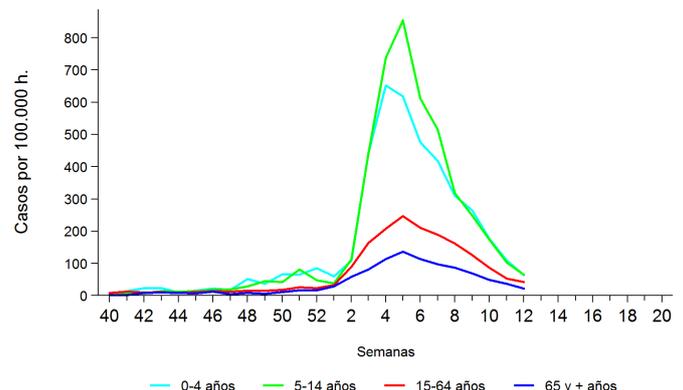
Se observa un descenso significativo de la incidencia de gripe en todos los grupos de edad. La afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años (Figura 2).

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

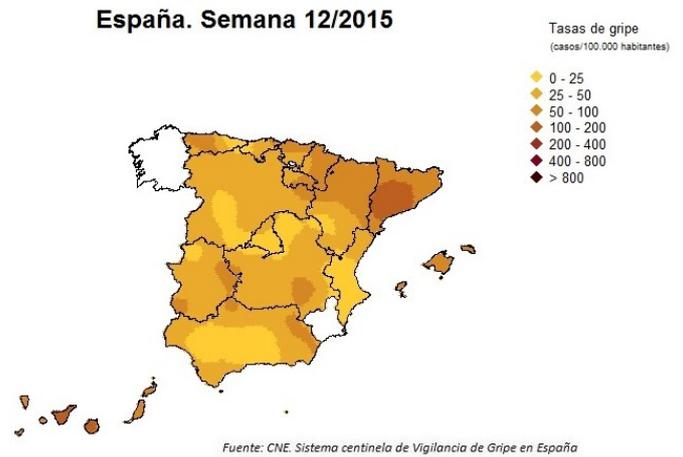


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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 12/2015 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 noreste peninsular, fundamentalmente en Cataluña, así como en Baleares y Canarias (Figura 3).

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



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

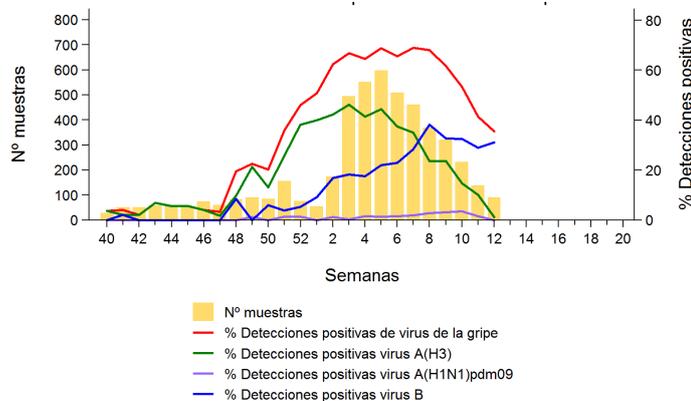
Vigilancia virológica

En la semana 12/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 90 muestras centinela de las que 32 fueron positivas a virus gripales (36%)¹. La tasa de detección de virus gripales aumentó desde un 20% en la semana 50/2014 hasta un 69% en la semana 07/2015, en la que parece 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)¹. La máxima tasa de detección del virus A(H3N2) se observó en la semana 03/2015 y a partir de entonces comenzó a descender, mientras que la circulación del virus B ha ido aumentando a lo largo del periodo epidémico hasta la semana 08/2015 desde la que se presenta como el virus con mayor porcentaje de detecciones¹.

En la semana 12/2015 de las 32 detecciones centinela el 88% fueron B y el 12% A. El único virus subtipado (25%), fue A(H3N2). Además se han notificado 36 detecciones no centinela: 75% B y 25% A [siendo todos los subtipados A(H3N2)]. Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 4.905 muestras centinela analizadas, 2.709 (55%) fueron positivas a virus gripales: 62,5% virus A, 37,3% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1.575 virus A subtipados (93%), el 96% son A(H3N2) y el 4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 2.739 detecciones no centinela: 75,9% A [97% A(H3N2) y 3% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (76%)], 24% B y 0,1% C.

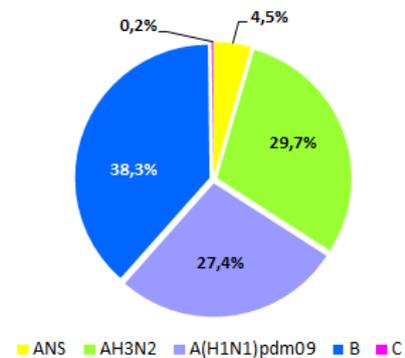
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

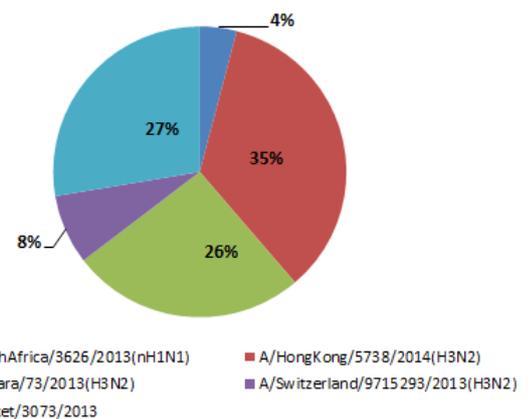


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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.

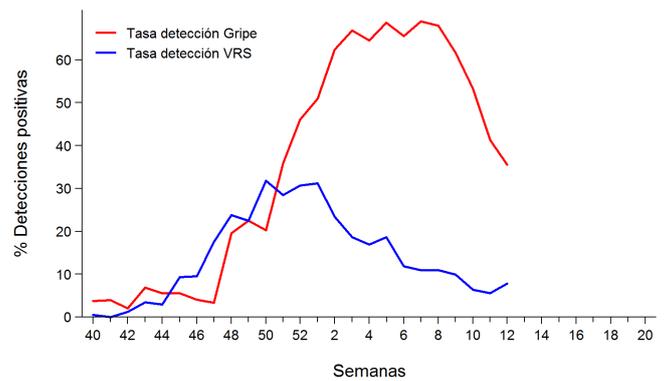
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

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.

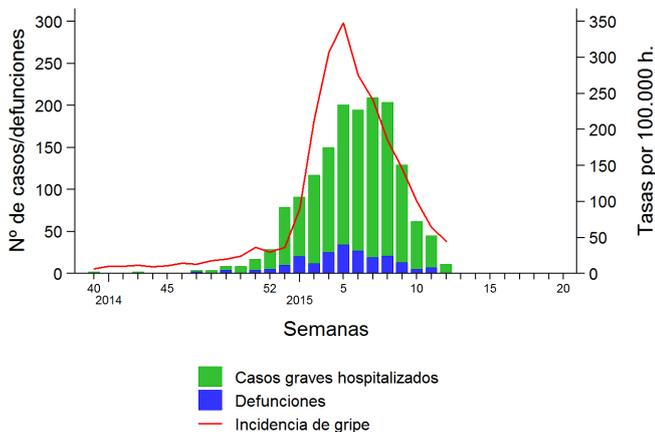
Brotos de gripe

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

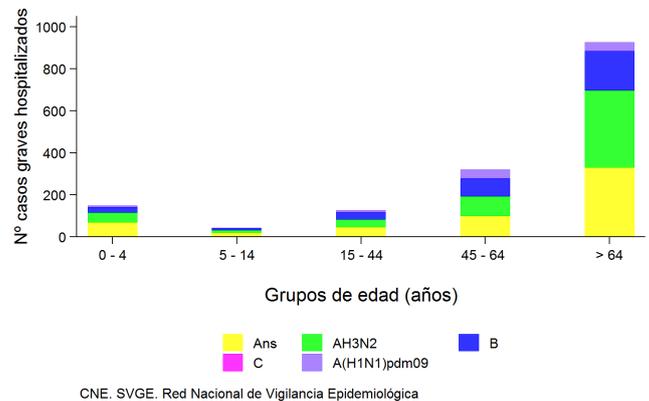
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 1.571 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 64 mujeres en edad fértil (15-49 años), 17 (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 (21%) (Figura 9). En el 78% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 22% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 84% fueron A(H3N2) y el 16% A(H1N1)pdm09. El 66% 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

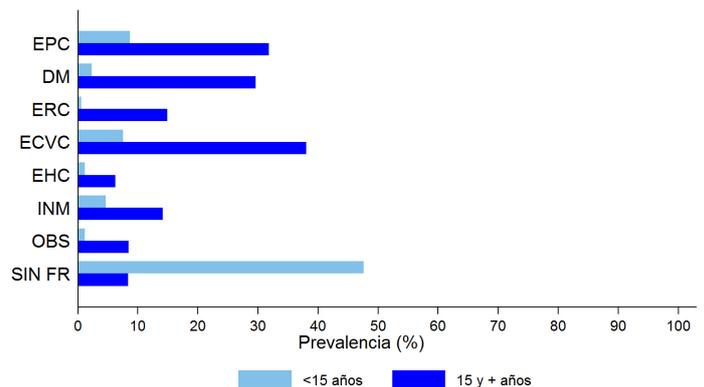


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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 (38%), la enfermedad pulmonar crónica (32%) y la diabetes (30%), y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (9%), la enfermedades cardiovasculares (8%) e inmunodeficiencia (5%) (Figura 10).

El 73% de los pacientes desarrolló neumonía, el 30% distrés respiratorio agudo y el 33% ingresaron en UCI. El 49% de los pacientes a riesgo de complicaciones por gripe no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

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

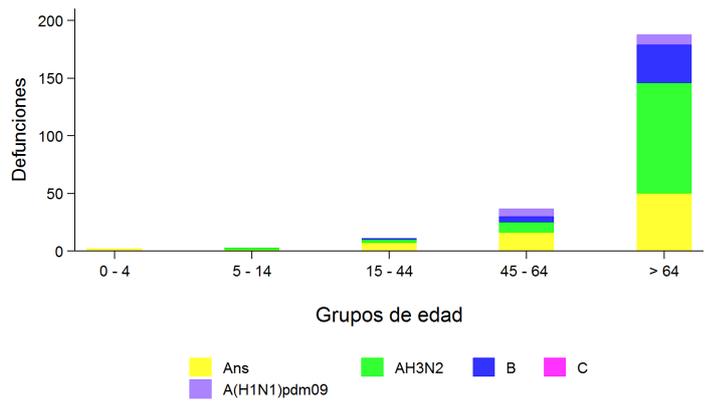
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 211 defunciones por virus de la gripe en 15 CCAA, 82% por virus A (83% A(H3N2) y 17% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 18% por virus B.

En la figura 11 se muestra las defunciones confirmadas de gripe por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 76% de los pacientes pertenecían al grupo de mayores de 64 años y el 17% al de 44-65 años. En los mayores de 64 años en el 79% de los casos se aisló el virus A (88% de A(H3N2), entre los subtipados) y en el 21% el virus B.

El 97% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 41% 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



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

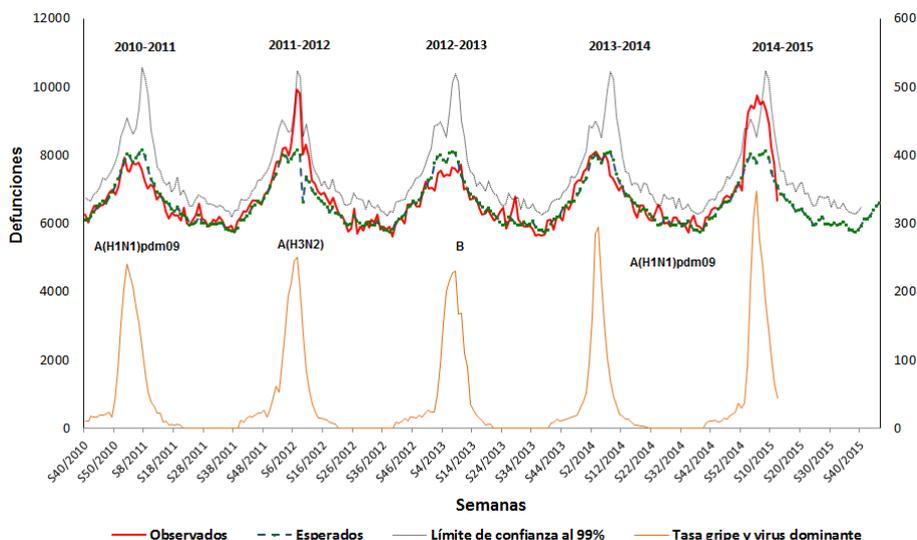
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 el inicio del año 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 12/2015



Situación en Europa

En la semana 11/2015 aunque se observa un nivel medio de actividad gripal en 28 de los 45 países notificantes, la mayoría de los países alcanzaron su pico de máxima actividad en semanas previas. Esta semana se mantiene el porcentaje de detecciones positivas (41%) con disminución del número total de detecciones. En la región continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, con un aumento de las detecciones de virus B. A nivel global el virus A(H3N2) ha circulado de forma preeminente en la región, sin embargo en algunos países del sur y extremo oriental (Georgia, Grecia, Kazajistán, Kirguistán, Portugal, República de Moldova, Turquía y Ucrania) han predominado las detecciones centinela de virus B.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América (CDC) ha notificado recientemente, la aparición de rash morbiliforme en varios pacientes con gripe B confirmada por laboratorio. Los casos están en investigación.

Los casos graves hospitalizados confirmados de gripe se han registrado principalmente en personas de edad avanzada (53%). En el 85% de las defunciones de los casos graves hospitalizados se identificó como agente causal el virus de la gripe tipo A y en el 15% el 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 12 de los 15 países notificantes. 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. Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

A nivel mundial, la actividad gripal se ha mantenido elevada en el hemisferio norte con predominio de virus A(H3N2), aunque algunos países de Asia, Europa y África del Norte predominó el virus A(H1N1)pdm09. En América del Norte aunque desciende la actividad gripal se mantiene por encima del umbral epidémico, asociada a circulación de virus A(H3N2). En Europa, parece que muchos países han alcanzado su pico de máxima actividad con circulación mayoritaria de virus A(H3N2). En el norte de África y el Medio Oriente, disminuye, con predominio de virus A(H1N1)pdm09, a excepción de Egipto donde co-circula con los virus A(H3N2) y B. En los países templados del este de Asia, predomina el virus A(H3N2) con muy pocas detecciones de A(H1N1)pdm09, mientras que en los del oeste predominan el A(H1N1)pdm09 y el B. En los países tropicales de las Américas, la actividad gripal se mantuvo baja con alguna detección de virus A(H3N2). En Asia tropical, los patrones de actividad de la gripe han variado, en Buthán y la India predomina el virus A(H1N1)pdm09, mientras que en Hong Kong lo hace el virus A(H3N2) ,y en el sur de China el virus B. En el hemisferio sur, la actividad gripal continúa en niveles inter-estacionales.

Según el último informe de FluNet, del 19 de marzo de 2015, el 65% de los virus analizados fueron A y el 35% B; y entre los subtipados el 34% fueron A (H1N1)pdm09 y el 66% A(H3N2). De los virus B analizados, el 97% fueron del linaje Yamagata y el 3% del linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 23 de marzo de 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 10/2015 se observa un descenso de la actividad gripal, aunque las tasa de incidencia de síndrome gripal (2,3%) se mantiene por encima del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 11,2% (67% B y 33% A, siendo la mayoría de subtipados A(H3N2)). 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 107 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 57,1 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 10/2015 se mantiene una elevada actividad gripal en provincias del Centro y del Atlántico y en una pocas regiones del Oeste. Con una difusión epidémica notificada por algunas regiones de Quebec, Terranova y Labrador. Desde hace unas semanas se observa un aumento de las detecciones de virus de la gripe B en las Praderas y en Quebec, que afecta fundamentalmente a menores de 65 años. Esta semana el porcentaje de detecciones B superó a las de virus A. 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.

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde abril de 2014 hasta el 3 de marzo de 2015 China ha notificado a la OMS tres casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6), de los cuales uno ha fallecido. No se ha demostrado transmisión entre personas.

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, 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: CNE-VIGILANCIA-GRIFE@isciii.es, alarrauri@isciii.es o 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 12/2015. N° 428. 26 de marzo de 2015.