



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 16/2015 (13 - 19 de abril de 2015)

Nº 432. 23 de abril de 2015

Baja actividad gripal en España asociada a una circulación esporádica 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 16/2015 persisten bajos niveles de actividad gripal con una tasa de incidencia de gripe de 9,05 casos por 100.000 habitantes, propia del periodo pre-epidémico.
- De las 28 muestras centinela, cinco (18%) fueron positivas para el virus de la gripe B. Desde el inicio de la temporada se ha identificado 61,9% de virus A, 37,9% B y 0,2% C, siendo el 96% de los 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 tasa de detección de VRS es del 5,5%.
- 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 1.690 casos graves hospitalizados confirmados de gripe [77% A (83% A(H3N2) y 17% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 23% B]. El 59% en mayores de 64 años. De las 244 defunciones por infección confirmada de gripe, el 77% se han producido en mayores de 64 años.
- Se ha observado un exceso de la mortalidad por todas las causas por encima de lo esperado desde el inicio del año 2015 hasta la semana 11/2015, que se ha concentrado fundamentalmente en personas mayores de 64 años.
- A nivel mundial se observa un descenso de la actividad gripal. En el hemisferio norte predomina la circulación de virus B, y en el hemisferio sur, la actividad gripal se mantiene en niveles inter-estacionales.

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

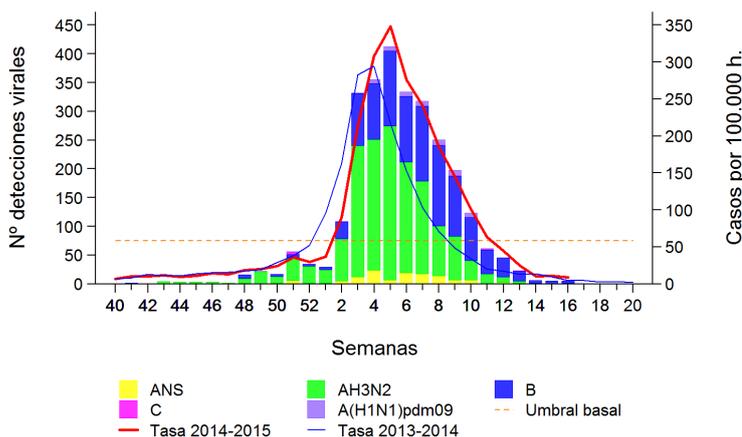
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 16/2015 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. Todas las redes centinela mantiene unas tasas de incidencia de gripe con valores pre-epidémicos. La difusión de la enfermedad es esporádica en cinco redes centinela, y nula en el resto.

En la semana 16/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 9,05 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). Se señala un nivel bajo de intensidad de actividad gripal, un nivel esporádico de difusión y una evolución estable.

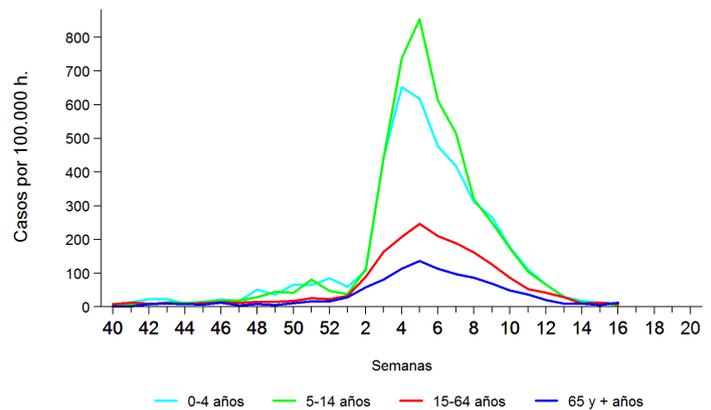
En todos los grupos de edad las tasas de incidencia de gripe se mantienen estables (Figura 2).

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

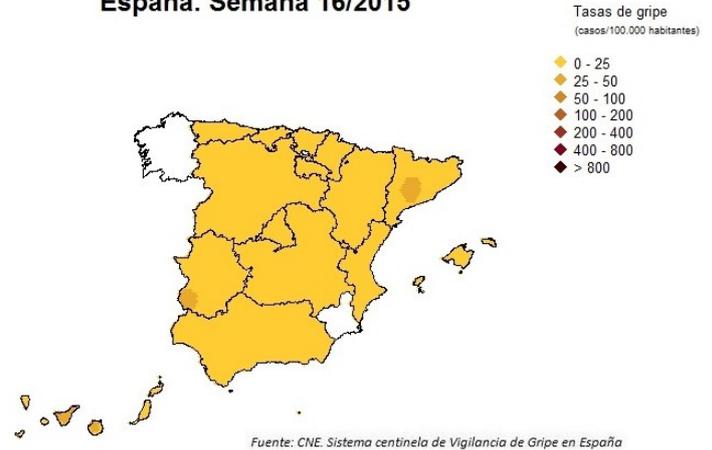
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



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

España. Semana 16/2015



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

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 16/2015 se observa una escasa actividad gripal en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Persiste zonas con cierta actividad de gripe en Cataluña, Extremadura y Canarias (Figura 3).

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

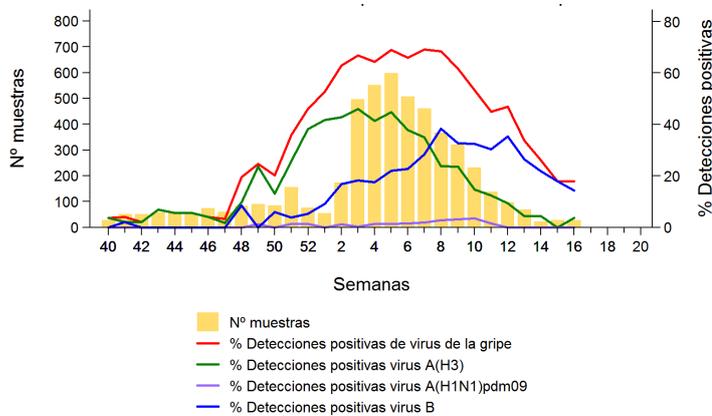
Vigilancia virológica

En la semana 16/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 28 muestras centinela de las que cinco fueron positivas a virus gripales, lo que supone una tasa de detección viral del 18%¹ (Figura 4). La máxima tasa de detección del virus A(H3N2) se observó en la semana 03/2015, descendiendo a partir de entonces, mientras el virus B ha sido el que ha tenido mayor porcentaje de detecciones desde la semana 08/2015¹.

En la semana 16/2015 cuatro de las detecciones centinela fueron B y una A, subtipada como A(H3N2). Además se han notificado 7 detecciones no centinela: 86% B y 14% A [siendo el único virus subtipado A(H3N2)]. Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 5.056 muestras centinela analizadas, 2.773 (55%) fueron positivas a virus gripales: 61,9% virus A, 37,9% virus B y 0,2% virus C (Figura 5). Entre los 1.598 virus A subtipados (93%), el 96% son A(H3N2) y el 4% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 5.197 detecciones no centinela: 78% A [94% A(H3N2) y 6% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (44%)] y 22% B.

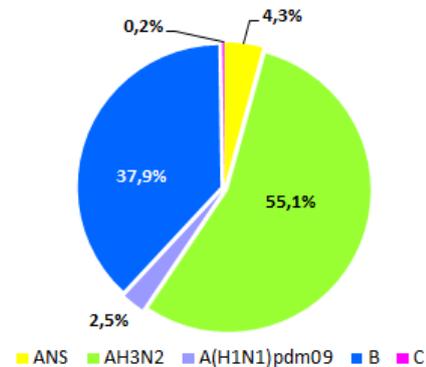
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

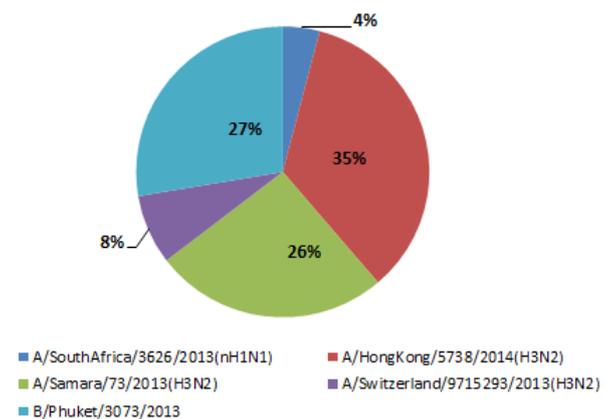


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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.

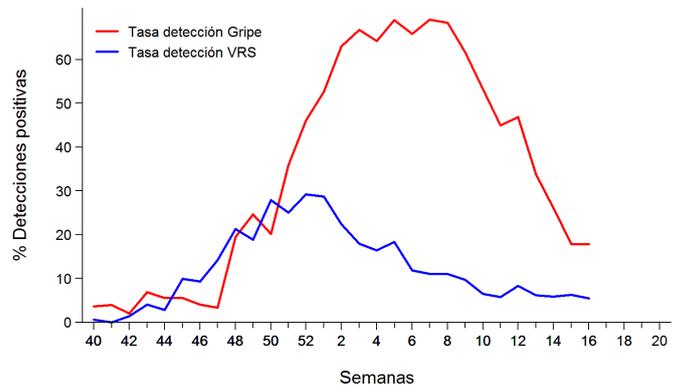
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

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.

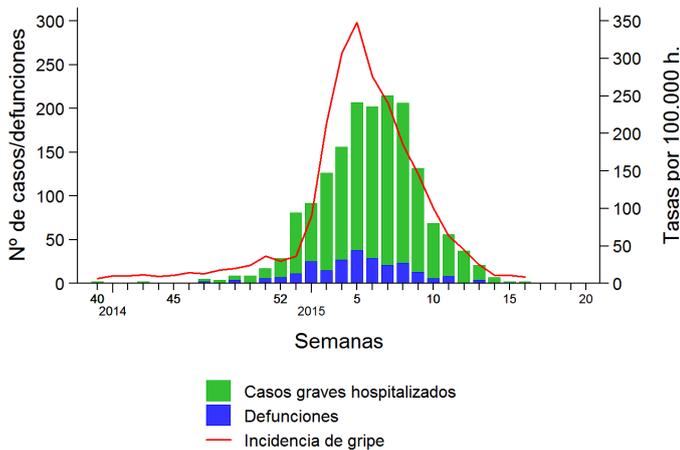
Brotos de gripe

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

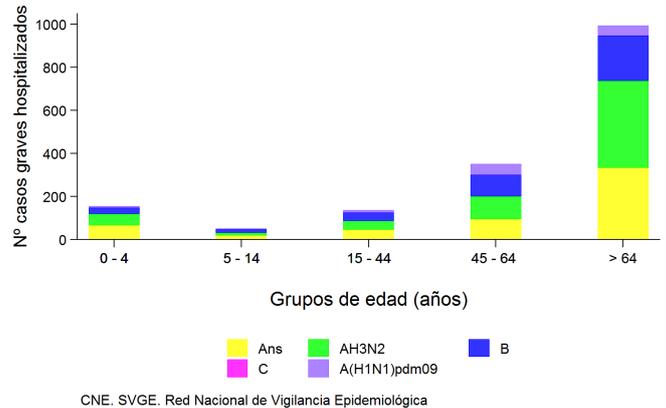
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 1.690 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA, cuya presentación sigue el desarrollo de la onda epidémica gripal en el tiempo (Figura 8). De ellos, un 54% son hombres. De las 78 mujeres en edad fértil (15-49 años), 18 (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 77% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A y en el 23% el virus B. De las detecciones A subtipadas el 83% fueron A(H3N2) y el 17% A(H1N1)pdm09. El 65% de las detecciones A(H3N2) se concentra en los mayores de 64 años mientras que el 41% 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

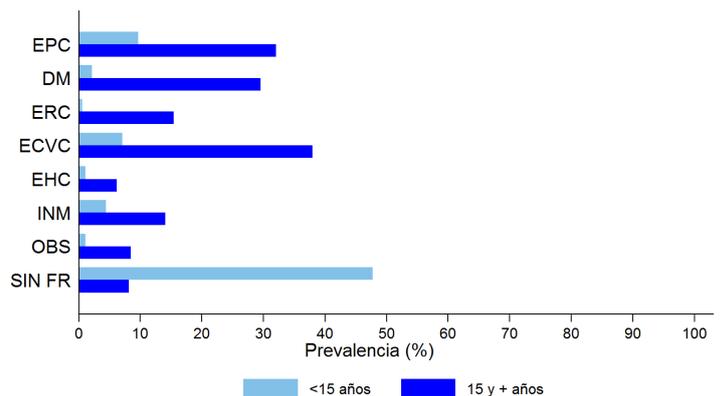


CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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 (10%), la enfermedades cardiovasculares (7%) e inmunodeficiencia (4%) (Figura 10).

El 74% de los pacientes desarrolló neumonía, el 30% distrés respiratorio agudo y el 33% ingresaron en UCI. El 48% 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

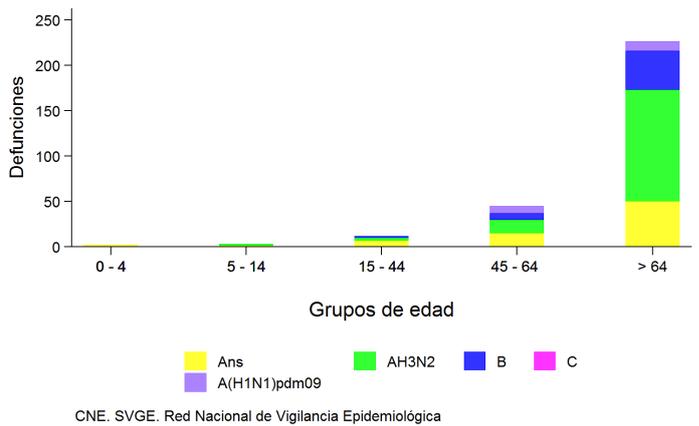
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 244 defunciones por virus de la gripe en 15 CCAA, 79% por virus A (84% A(H3N2) y 16% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 21% 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 17% al de 44-65 años.

El 97% de los pacientes fallecidos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente. El 43% 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



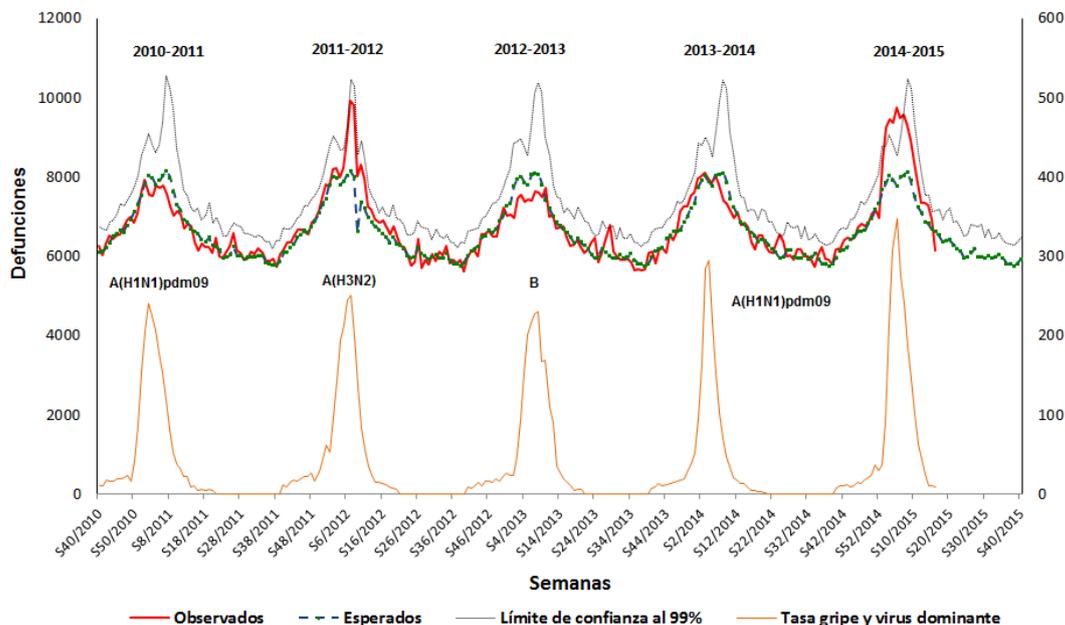
La información sobre mortalidad en CGHCG describe las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG con una evolución fatal, así como la información sobre los factores de riesgo de evolución grave. Esta aproximación es muy útil para identificar patrones de enfermedad grave y proporcionar 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 el inicio del año 2015 hasta la semana 11/2015 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 16/2015



Situación en Europa

En la semana 15/2015 persiste el descenso de la actividad gripal en la mayoría de los países notificantes: el porcentaje de muestras centinela positivas a virus de la gripe desciende de 36% en la semana 14/2015 a 28% en la semana 15/2015. Desde la semana 51/2014 las tasas de positividad a virus gripales se mantiene por encima del umbral (10%) lo que indica que persiste cierta actividad gripal.

En la región europea de la OMS continúan circulando virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, aunque en la semana 15/2015 el 69% de las detecciones centinela fueron virus B.

El número de casos graves hospitalizados confirmados de gripe retorna a niveles bajos.

Se han observado 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 la mayoría de los países que participan en el proyecto EuroMOMO (European monitoring of excess mortality for public health action), pero no en todos. Para más información consultar [EuroMOMO](#)

Durante la temporada 2014-2015 se han observado diferencias antigénicas en los virus A(H3N2) y B/Yamagata caracterizados hasta el momento con respecto a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#).

Cuatro virus A(H3N2) han mostrado reducida sensibilidad a inhibidores de la neuraminidasa, tres a oseltamivir y uno a oseltamivir y zanamivir. Información adicional puede consultarse en el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

Sin actualizaciones desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 6 de abril de 2015.

Estados Unidos de América: En la semana 14/2015 desciende la actividad gripal, con tasa de incidencia de síndrome gripal (1,8%) por debajo del umbral basal (2,0%). La tasa de detección de virus gripales fue del 9,6% (87% B y 13% A, con mayoría de subtipados A(H3N2)). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (6,1%) está por debajo del umbral basal epidémico (7,0%). Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 125 defunciones pediátricas asociadas a gripe. La tasa acumulada de hospitalizaciones confirmadas por laboratorio en la temporada fue de 62,4 por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 14/2015 se mantiene una circulación dominante de virus B en todo el territorio. El número de detecciones de virus A y B se mantiene estable respecto a la semana previa, con aumento de las detecciones de otros virus respiratorios, como suele ser habitual al final de temporada. El virus de la gripe tipo B está teniendo un mayor impacto en los adultos menores de 65 años de edad, en comparación con el virus de la gripe A(H3N2), que circuló a principios de temporada. 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 31 de marzo de 2015 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 826 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 440 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde abril de 2014 hasta el 31 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 15 de abril de 2015 se han notificado a la OMS un total de 641 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales 257 fallecieron.

La Oficina Regional Europea de la OMS ha publicado recientemente un documento, dirigido a profesionales de la salud pública, donde se recoge información sobre virus de la gripe aviar que hasta el momento han producido infección en humanos. Para más información consultar el documento [WHO Regional Office for Europe overview on avian influenza for public health professionals](#)

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-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 16/2015. N° 432. 23 de abril de 2015.