



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 22/2012 (28 de mayo - 3 de junio 2012)

Nº 311. 7 de junio de 2012

Circulación mínima y esporádica de virus de la gripe AH3. Intertemporada 2012

- Vigilancia virológica
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

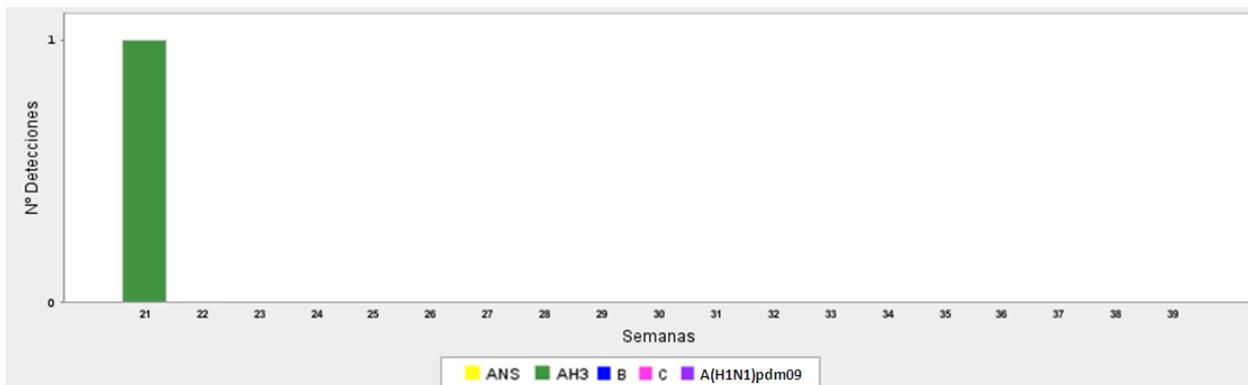
- Durante la intertemporada 2012 se dispondrá de información sobre detecciones de virus de la gripe no centinela procedente de aquellos laboratorios integrados en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), que mantienen su actividad de análisis virológico durante todo el año. Con ello se pretende, no sólo disponer de información continua sobre circulación de virus de la gripe en el territorio vigilado, sino proceder a restablecer la vigilancia habitual de la enfermedad y la estimación de tasas de incidencia de gripe en el territorio vigilado, en el momento en que la evolución de la actividad gripal lo requiera.
- Durante este periodo estival, el Centro Nacional de Epidemiología elaborará un informe bisemanal sobre la situación de la gripe en España y en el mundo. En este primer informe de gripe intertemporada 2012 se adjunta la información correspondiente a las semanas 21-22/2012 (21 de mayo a 3 de junio de 2012).

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

Vigilancia virológica

En el periodo de vigilancia de las semanas 21-22/2012 se ha notificado una detección de virus de la gripe AH3 procedente del Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Castilla y León. La distribución semanal de las detecciones virales no centinela se muestra en la figura 1.

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2012. España



Asimismo, en este periodo de vigilancia se ha notificado una detección de virus respiratorio sincitial (VRS) por el Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Aragón.

En el periodo de vigilancia, semanas 21-22/2012, se ha actualizado la información sobre caracterizaciones genéticas de los virus de la gripe en la temporada 2011-12. Desde la semana 40/2011 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 443 cepas (403 H3, 5 H1 y 34 B). El análisis filogenético muestra que de los virus H3 142 son similares a la cepa A/England/259/2011, 126 son similares a la cepa A/Iowa/19/2010, 113 son similares a la cepa A/Victoria/361/2011, 17 son similares a A/Stockholm/18/2011, 3 son similares a la cepa A/Perth/10/2010, y 2 virus son similares a la cepa A/Johannesburg/114/2011. En relación con los virus H1 caracterizados, uno de ellos es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011, otro es similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011, y 3 son similares a A/St Petersburg/100/2011. En cuanto a los virus B caracterizados, 27 de ellos son del linaje Yamagata (25 B/Bangladesh/3333/2007 y 2 B/Brisbane/3/2007), y 7 son del linaje Victoria, estos últimos similares a B/Brisbane/60/2008, incluido en la vacuna de esta temporada.

Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente 161 cepas. El análisis filogenético muestra que de los virus H3 caracterizados, 38 son similares a la cepa A/England/259/2011, 23 son similares a la cepa A/Iowa/19/2010, 43 son similares a la cepa A/Victoria/361/2011, 12 son similares a A/Stockholm/18/2011, y 1 virus es similar a la cepa A/Perth/10/2010. En relación a los virus B caracterizados, 41 de ellos son del linaje Yamagata (40 B/Bangladesh/3333/2007 y 1 B/Brisbane/3/2007), y 3 son del linaje Victoria, estos últimos similares a B/Brisbane/60/2008, incluido en la vacuna de esta temporada.

Para la mayoría de los virus A(H3) caracterizados se acumulan evidencias de diversidad antigénica con respecto a la 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 ([Marzo 2012](#)).

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 [ISCIH](#)

En el periodo de vigilancia, semanas 21-22/2012, no se ha notificado ningún caso grave hospitalizado confirmado de gripe.

Se ha actualizado información correspondiente a la temporada 2011-12. Desde la semana 40/2011 se han notificado 602 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) de los que 56% son hombres y 44% mujeres. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (41%), seguido de los menores de 5 años (28%). El 95% (572) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A (99,3% de virus AH3, entre los subtipados) y el 5% (29) a virus B. El 79% de los casos presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. Del total de casos hospitalizados 198 (37%) ingresaron en UCI. De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 128 casos (47%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En este periodo de vigilancia no se ha notificado ninguna defunción por gripe confirmada por laboratorio.

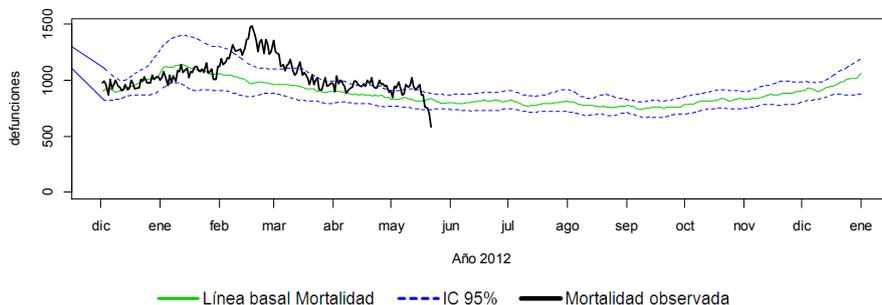
Desde la semana 40/2011 se han registrado 47 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe en nueve CCAA. El 62% eran hombres y el 38% mujeres. El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (64%), seguido del grupo de 45-64 años (26%). En 45 (95,7%) casos se confirmó infección por virus de la gripe A y en dos (4,3%) virus tipo B, siendo el 100% de los subtipados A(H3). En los casos en los que se dispone de información, el 94% presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada el 41% de los casos.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2011-2012 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluyó todas las defunciones por todas las causas registradas en 2.004 registros civiles informatizados, que representan el 77% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional.

La mortalidad general observada superó los umbrales de alerta (límite de confianza superior al 95%) durante la semana 7/2012 (del 13-19 de febrero), permaneciendo por encima de este umbral durante dos semanas y volviendo a los niveles esperados al final de la semana 10. En la figura 2 se observa la evolución de la mortalidad diaria por todas las causas hasta la semana 20/2012.

Figura 2. Mortalidad diaria por todas las causas. España. Hasta semana 20/2012



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

La temporada de gripe 2011-12 en Europa a diferencia de otras temporadas estacionales, se ha iniciado más tardíamente, sin clara progresión geográfica y con diferencias entre países en cuanto al nivel de impacto. En la semana 20/2012, todos los países han notificado un nivel de intensidad bajo, excepto Eslovaquia con un nivel medio. La difusión geográfica de la actividad gripal fue regional en Holanda, esporádica en 13 países y nula en nueve. Dieciséis países han notificado una tendencia estable y siete decreciente.

De las 119 muestras centinela analizadas durante la semana 20/2012, ocho (6,7%) fueron positivas para virus gripales, de las que 25% fueron tipo A y 75% tipo B. Desde la semana 40/2011, el 89,2% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 10,8% del tipo B. El 98,7% de los virus de la gripe A que se subtiparon fueron A(H3) y el 1,3% A(H1N1)pdm09. De los 185 virus B que se ha determinado el linaje, 113 (61,1%) son del linaje Victoria y 71 (38,9%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 1.796 virus, el 74,3% están dentro del grupo A/Perth/16/2009(H3N2). Asimismo se han caracterizado genéticamente 1.385 virus, de los que el 85% son virus A(H3). El 58,1% está 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 1.316 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 1.269 (96%) fueron tipo A (47 (5,7%) A(H1N1)pdm09, y 774 (94,3%) A(H3), entre los subtipados) y 47 (3,6%) tipo B.

Durante la semana 20/2012 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](#) (25 de mayo de 2012)

Situación en el Mundo

En la mayor parte de las regiones templadas del hemisferio norte la temporada estacional de gripe 2011-12 está próxima a su finalización. Durante la temporada 2011-12 diferentes virus han predominado en diferentes regiones del hemisferio norte. En Canadá ha predominado el virus B (67%), mientras que el EUA ha sido más común el A(H3N2) y en Méjico el virus A(H1N1)pdm09. En Europa el tipo de virus gripal que se ha detectado con más frecuencia ha sido el A(H3N2), con una pequeña contribución de virus B y A(H1N1)pdm09. En Asia, en el norte de China y Mongolia al principio de la temporada circuló mayoritariamente el virus B, haciéndolo posteriormente el virus A(H3N2) mientras que en la República de Corea y Japón sucedió a la inversa, y actualmente el virus B circula de forma predominante.

Al inicio de la temporada la mayoría de los virus caracterizados no presentaron variaciones antigénicas respecto a las cepas vacunales, aunque a mitad de temporada se han detectado ciertas variaciones antigénicas en virus AH3N2 caracterizados en EUA y Europa. Respecto a los virus B caracterizados se han detectado virus del linaje Victoria y Yamagata.

La resistencia a inhibidores de neuraminidasas ha sido baja o indetectable esta temporada. Aunque EUA ha notificado un ligero incremento de la resistencia a oseltamivir por cepas aisladas de A(H1N1)pdm09. La mayoría (11/16) de los casos resistentes a oseltamivir proceden del estado de Texas, donde ha circulado mayoritariamente el virus A(H1N1)pdm09.

Para más información consultar en [OMS](#) (25 de mayo de 2012)

EUA: Durante la semana 21/2012 no se notificado ninguna defunciones pediátricas relacionadas con gripe. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal continúa en descenso al final de la temporada 2011-12. En la semana 20/2012 se han notificado cinco brotes relacionados con gripe o síndromes gripales (2 en centros de cuidados de larga estancia, 1 en un hospital y 2 en otros). De las 181 detecciones notificadas, 46% fueron virus A (44,6% A(H3), 15,7% A(H1N1)pdm09 y 39,8% A no subtipado) y 54% virus B. Treinta y tres casos graves relacionados con gripe, se han notificado esta semana (11 pediátricos y 22 en adultos). Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 2 de mayo de 2012, se han confirmado 604 casos por la OMS, con 357 defunciones en un total de 15 países. En el período transcurrido de 2012 se ha notificado 26 casos y 17 defunciones. La última defunción se ha producido en una niña de diez años en Camboya, había estado en contacto con aves de corral enfermas. 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, 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: alarrauri@isciii.es, cdelgados@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](#))