



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semanas 26-30/2016 (27 de junio - 31 de julio 2016)

Nº 475. 4 de agosto de 2016

Circulación esporádica de virus de la gripe en España. Intertemporada 2016

- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En el periodo de vigilancia 26-30/2016 de esta intertemporada 2016 se han notificado cuatro detecciones de virus de la gripe: 3 A no subtipado y 1 A(H1N1)pdm09.
- En Europa y Norte de América se observa una escasa actividad gripal con niveles propios de intertemporada y circulación mayoritaria de virus B. En el hemisferio sur se observa un ligero aumento de la actividad gripal en Sudamérica, con predominio de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y B. En los países del sur de África también aumentó la actividad gripal en las últimas semanas, asociada en este caso a virus B y A (H3N2).

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

Vigilancia virológica

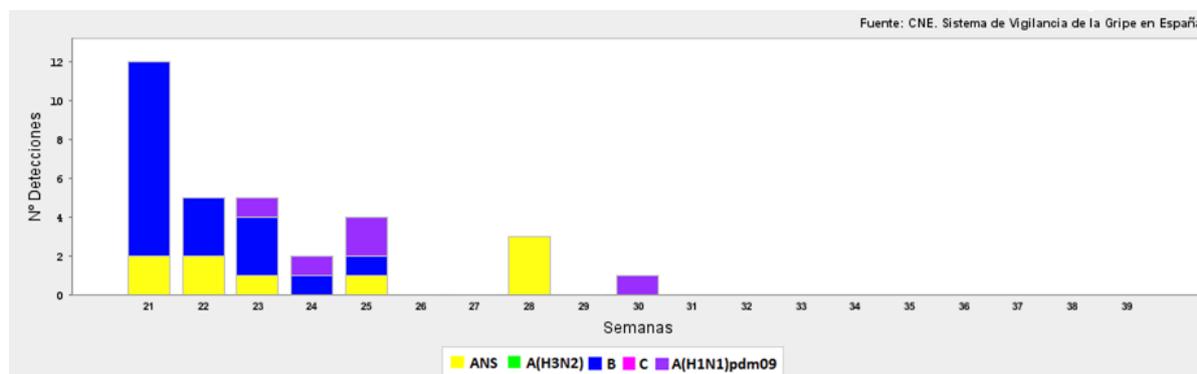
En el periodo de vigilancia 26-30/2016 de esta intertemporada 2016 se han notificado 4 detecciones de virus de la gripe procedentes de tres CCAA, 3 virus A no subtipado y 1 A(H1N1)pdm09). Desde el inicio de la intertemporada 2016 (semana 21/2016) se han notificado 32 detecciones de virus de la gripe procedentes de cinco CCAA, 44%% virus de la gripe A (9 A no subtipado y 5 A(H1N1)pdm09) y 56% virus de la gripe B (Tabla 1 y Figura 1).

Asimismo en este periodo de vigilancia se han notificado dos detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) por los Laboratorios de Microbiología CH de Meixoeiro (Vigo) y la CH Santa María Nai (Ourense) de Galicia (Tabla 1).

Tabla 1. Detecciones de gripe por tipo/subtipo viral. Intertemporada 2016. España

Comunidad Autónoma	ANS	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VRS
Andalucía	0	0	0	0	0	0	1
Baleares	2	0	0	5	0	7	0
Castilla y León	0	0	3	4	0	7	0
Cataluña	0	0	0	1	0	1	0
Lab. Vigo-Ourense	7	0	1	8	0	16	5
Navarra	0	0	1	0	0	1	0
Total	9	0	5	18	0	32	6

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2016. España



Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente desde el inicio de la intertemporada 2016 (semana 21/2016) un virus de la gripe A(H1N1)pdm09 semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013.

Brotes de gripe

No se han notificado brotes de gripe en el periodo vigilado

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

No se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) durante el periodo vigilado

Situación en Europa

El primer informe mensual publicado durante el periodo estival incluye la información correspondiente a las semanas 21-25/2016. Durante este periodo todos los países ha registrado un bajo nivel de actividad gripal, con detecciones esporádicas de virus de la gripe, fundamentalmente de tipo B. Según la información notificada por 18 países o regiones al proyecto EuroMoMo (European monitoring of excess mortality for public health action), la mortalidad observada por todas las causas se ha mantenido durante las últimas semanas en rango normal. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo

En los países templados del hemisferio sur, la actividad gripal aumentó ligeramente en las últimas semanas en Sudamérica y el sur de África, pero permanece todavía baja en la mayor parte de Oceanía. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad gripal ha vuelto a niveles de inter-temporada.

En América del Norte y Europa se mantiene una actividad gripal con niveles propios de inter-temporada, con predominio de virus B, al igual que en el norte y este de África y en los países templados de Asia. En el oeste de África, la actividad es también baja, pero con predominio del virus A(H3N2).

En el hemisferio sur se observa un ligero aumento de la actividad gripal en Sudamérica, con predominio de los virus A(H1N1)pdm09 y B y una circulación importante de VRS. En los países de sur de África también aumentó la actividad gripal en las últimas semanas, con predominio de virus tipo B y una importante contribución de virus A(H3N2).

En Oceanía aumenta ligeramente la actividad gripal, aunque en Australia y Nueva Zelanda se mantiene una baja actividad gripal para esta época del año.

Según datos de FluNet, del 27 de junio al 10 de julio de 2016 se registraron 2.366 detecciones de virus gripales, siendo el 66% virus tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 57% fueron A(H1N1)pdm09 y el 43% A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 68% pertenecían al linaje Victoria y el 34% al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 25 de julio de 2016.

Estados Unidos de América: En la semana 29/2016 se mantiene una escasa actividad gripal: la proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 0,8%, muy por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,1%), con circulación predominante de virus A(H3N2) y B. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,3%) está por debajo del umbral basal epidémico (6,3%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Gripe de origen animal A(H1N2)v: Los Estados Unidos de América (EUA) ha notificado a la OMS dos nuevos casos humanos confirmado por laboratorio de virus de la gripe A(H1N2)v. Los casos se han detectado en los estados de Wisconsin y Minnesota, ambos casos con antecedentes de exposición a cerdos. Hasta el momento no se ha confirmado transmisión entre humanos. Desde 2005 se han detectado en los EUA un total de 8 casos humanos infectados por virus de la gripe A(H1N2)v.

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 27 de julio de 2016 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 854 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 450 fallecieron. Los últimos tres casos notificados por Egipto han sido un niño de 2 años, una mujer de 30 y una niña de 8 años, todos ellos con antecedentes de contacto con aves domésticas. Aunque desarrollaron neumonía como complicación, todos evolucionaron favorablemente.

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde mayo de 2014 hasta el 17 de junio de 2016, 14 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos proceden de China.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013 hasta la actualidad se han notificado a la OMS un total de 793 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 319 han fallecido.

Gripe de origen animal A(H9N2): Desde el 9 de mayo de 2016 se ha notificado un nuevo caso humano confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2), elevándose a 29 el número de casos notificados a la OMS por esta causa. Se trata de una niña de 4 años de la provincia de Guangdong, China, con antecedentes de exposición a aves de corral vivas. En China los virus de la gripe aviar A(H9N2) son enzooticos en aves de corral.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse [aquí](#).

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 1.791 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 640 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV 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: CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, jaoliva@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. Semanas 26-30/2016. N° 475. 4 de agosto de 2016.