



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 34/2012 (20- 26 de agosto 2012)

Nº 317. 30 de agosto de 2012

Vigilancia de la gripe en España. Intertemporada 2012

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

- En el periodo de vigilancia 33-34/2012 de esta intertemporada 2012 no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe.
- Desde el inicio de la intertemporada 2012 se han notificado dos casos graves hospitalizados confirmados de gripe y un brote por virus de la gripe tipo B en una institución sanitaria.

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

Vigilancia virológica

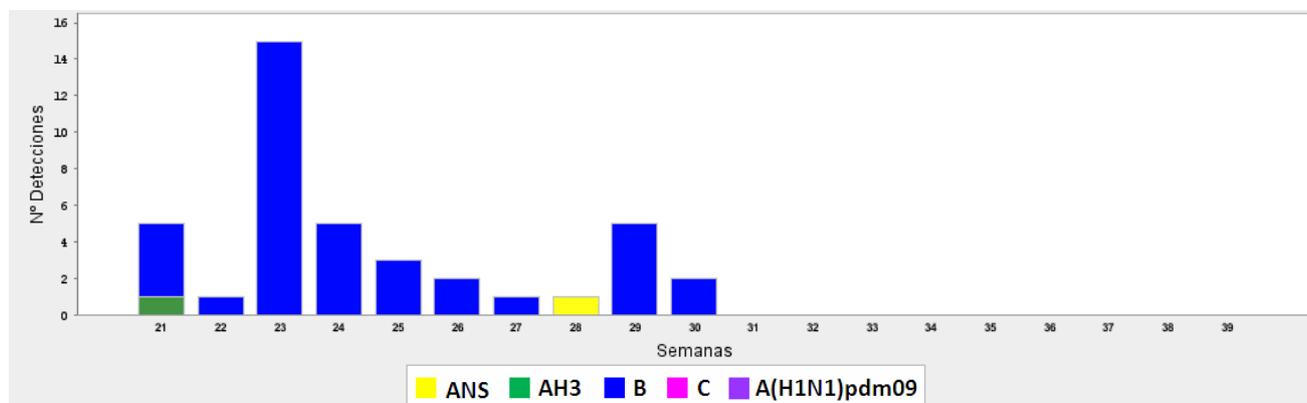
En las semanas 33-34/2012 no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe. Desde el inicio de la intertemporada 2012 (semana 21/2012) se han notificado 40 detecciones de virus de la gripe procedentes de ocho CCAA, 95% virus de la gripe B y 5% virus de la gripe A (1 A no subtipado y 1 AH3). Asimismo, en este periodo de vigilancia se han notificado nueve detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) (Tabla 1).

Tabla 1. Detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo viral y VRS. Intertemporada 2012. España.

Comunidad Autónoma	ANS	AH3	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VRS
Andalucía	0	0	0	2	0	2	2
Aragón	0	0	0	0	0	0	1
Asturias	1	0	0	22	0	23	0
Canarias	0	0	0	2	0	2	0
Castilla y León	0	1	0	8	0	9	0
Lab. Vigo-Ourense	0	0	0	1	0	1	3
Navarra	0	0	0	2	0	2	3
País Vasco	0	0	0	1	0	1	0
Total	1	1	0	38	0	40	9

La distribución semanal de las detecciones virales durante la intertemporada 2012 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.



Durante la intertemporada 2012 el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha confirmado siete muestras positivas, seis de ellas correspondientes a virus de la gripe B y una a virus de la gripe A. Basándose en el estudio de la hemaglutinina, 5 de los virus B caracterizados son similares a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), y 1 es similar a B/Brisbane/3/2007 (linaje Yamagata). El único virus de la gripe A caracterizado hasta el momento es similar a A/Iowa/19/2010.

No se dispone información actualizada del Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona.

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 [ISCI](#)

En el periodo de vigilancia, semanas 33-34/2012, se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado de gripe por virus A(H3N2) en un niño del grupo de edad de 5-14 años, con factores de riesgo conocidos y sin antecedentes de vacunación antigripal en esta temporada.

Desde el inicio de la intertemporada 2012 (semana 21/2012) se ha notificado dos casos graves hospitalizados confirmados de gripe. El otro caso notificado en la semana 24/2012 corresponde a una infección por virus B, en un niño menor de un año, sin factores de riesgo conocidos, y sin antecedente de vacunación antigripal en esta temporada.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

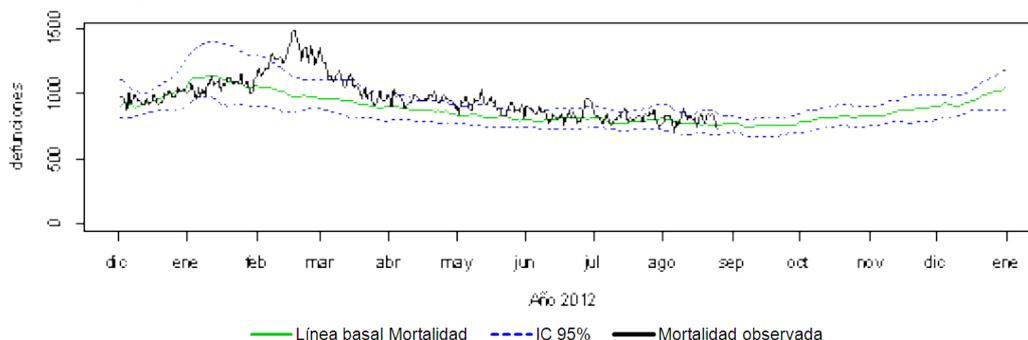
En este periodo de vigilancia no se ha notificado ninguna defunción por gripe confirmada por laboratorio.

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 90%) 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. Más recientemente, la mortalidad observada en niños menores de 5 años se mantuvo por encima de los niveles normales para este grupo de edad desde el 4 de agosto (semana 31/2012), generando una alerta el 11 de agosto (semana 32/2012). El umbral de alerta de exceso de mortalidad global (límite de confianza superior al 90%) se superó durante cuatro días, hasta el día 14 de agosto (semana 33/2012), alcanzándose entonces de nuevo los niveles esperados. El incremento de mortalidad en este grupo coincidió con diferentes alertas por calor lanzadas en esas semanas para distintas comunidades españolas. En la figura 2 se observa la evolución de la mortalidad diaria por todas las causas hasta la semana 34/2012.

Figura 2. Mortalidad diaria por todas las causas. España. Hasta semana 34/2012 .



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

Durante las semanas 31-32/2012 diecisiete países notificaron una intensidad de la actividad gripal baja, una difusión nula y una tendencia estable o decreciente.

De las 29 muestras centinela analizadas durante las semanas 31-32/2012 ninguna fue positiva para el virus de la gripe. Además, se notificaron 19 detecciones no centinela, seis (31,6%) de gripe A y 13 (68,4%) de gripe B. Desde la semana 40/2011 el 89% de los virus de la gripe notificados por el sistema centinela fueron del tipo A y el 11% del tipo B. El 98,5% de los virus de la gripe A subtipados fueron A(H3) y el 1,5% A(H1N1)pdm09. De los 191 virus B en los que se determinó el linaje, 115 (60,2%) fueron del linaje Victoria y 76 (39,8%) del linaje Yamagata.

Desde la semana 40/2011, se caracterizaron antigénicamente 1.894 virus, el 72,4% se fueron similares a A/Perth/16/2009(H3N2). Setenta y ocho de los virus notificados no se pudieron clasificar: 50 A(H3), 19 B (linaje Yamagata) y 9 B (linaje Victoria), lo que refleja ciertos cambios antigénicos comparado con los virus de referencia de temporadas previas. Asimismo se caracterizaron genéticamente 1.490 virus, de los que el 84% fueron virus A(H3). El 36,4% se incluyeron 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). Muchos de los virus A(H3N2) analizados presentaron baja reactividad frente al antisero de hurón infectado con la cepa vacunal A/Perth/16/2009, lo que determinó que la OMS decidiera incluir la cepa análoga a A/Victoria/361/2011(H3N2) en la vacuna antigripal recomendada para el hemisferio norte en la temporada 2012-13. Esto es consistente con la baja efectividad vacunal detectada en estudios observacionales de la temporada 2011-12 ([Kissling et al.](#)) en Europa donde ha dominado el virus de la gripe A(H3N2).

Más detalles sobre las características genéticas y antigénicas de los virus de la gripe que circularon en la temporada 2011-12 pueden consultarse en el informe de julio elaborado por la *Community Network of Reference Laboratories* ([CNRL](#)). Los virus analizados no presentaron hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos fueron resistentes a los inhibidores M2.

Desde la semana 40/2011 se notificaron 1.325 casos graves confirmados de gripe, de los que 1276 (96,3%) fueron tipo A (47 (5,5%) A(H1N1)pdm09, y 804 (94,5%) A(H3), entre los subtipados) y 49 (3,7%) tipo B.

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#) (17 de agosto de 2012).

A raíz del reciente aumento de casos notificados por infección en humanos de la variante del virus de la gripe porcino A(H3N2)v, el [ECDC ha actualizado su informe de evaluación de riesgos](#) para Unión Europea:

- En Europa no se han detectado infecciones por el virus de la gripe A (H3N2)v ni en cerdos ni en personas.
- Podría existir un riesgo de desarrollar la enfermedad para viajeros europeos que viajen a EUA y tengan una exposición a cerdos.
- La variante del virus de la gripe porcina A (H3N2) v en la actualidad no representan un riesgo importante para la salud humana.

Situación en el Mundo

La temporada estacional de gripe finalizó en las regiones templadas del hemisferio norte. En Estados Unidos de América (EUA) se continúan detectando nuevos casos de virus de la gripe A(H3N2)v en humanos. La mayoría de los casos se han asociado con exposición porcina, no identificándose una transmisión mantenida entre humanos.

En muchos países de la zona tropical se continúa registrando una importante actividad gripal. En América (Brasil, Cuba, El Salvador, Honduras y Panamá) circulan los virus de la gripe A(H1N1)pdm09 y B; en África subsahariana (Ghana y Madagascar) los virus A(H3N2) y B; y en Asia (Bangladesh, sur de China, India, Singapur, Sri Lanka y Vietnam) circulan los virus A(H3N2) y B.

Mientras que en Nueva Zelanda continúan elevados algunos indicadores de la actividad gripal, en la mayoría de los países del hemisferio sur, como Australia, Chile, Paraguay y Sudáfrica, la actividad gripal continúa descendiendo. Argentina ha notificado un escaso número de detecciones virales durante en 2012.

En las regiones templadas del hemisferio sur, Chile, Sudáfrica, y Australia, el virus de la gripe A(H3N2) ha circulado de forma mayoritaria en las últimas semanas. El virus de la gripe A(H1N1)pdm09 ha circulado de forma predominante en Paraguay y en zonas adyacentes del sur de Brasil y Bolivia, mientras que en Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú ha sido el virus B.

Para más información consultar en [OMS](#) (17 de agosto de 2012)

EUA: La actividad gripal permanece por debajo del umbral basal. Durante la semana 33/2012 no se notificó ninguna defunción infantil relacionada con gripe estacional. Durante la temporada 2011-12 se notificaron 34 defunciones infantiles relacionadas con infección por virus de la gripe. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

El virus de la gripe A(H3N2)v es una variante del virus de la gripe de origen porcino A(H3N2), identificado por primera vez en julio de 2011 en EUA en infecciones en humanos. Este virus contiene el gen matriz (M) del virus de la gripe A(H1N1)pdm09, lo que le confiere un aumento de transmisión a humanos y entre humanos. Desde el 12 de julio al 23 de agosto de 2012 se han notificado un total de 276 casos por infección de virus de la gripe A(H3N2)v en diez de los estados: Hawaii [1], Illinois [4], Indiana [138], Maryland [12], Michigan [5], Minnesota [1], Ohio [98], Pennsylvania [6], West Virginia [3] y Wisconsin [8]. La mayoría de los casos han ocurrido en ≤ 18 años tras un contacto directo o indirecto con cerdos. En la mayoría de los casos los síntomas y signos han sido leves, similares a los de la gripe estacional. Trece de los casos confirmados fueron hospitalizados, no registrándose ninguna defunción. Aunque se han identificado tres casos con posible transmisión de humano a humano, no parece que exista transmisión mantenida entre humanos. Más información en [Influenza A \(H3N2\) Variant Virus Outbreaks](#).

Canadá: La actividad gripal se mantiene en niveles bajos, propios de la intertemporada. En las semanas 31-32/2012 no se ha notificado ningún brote de gripe. De las nueve detecciones de virus gripales notificadas, el 77,8% fueron virus tipo A (57,1 A(H3), y 42,9% ANS) y 22,2% virus tipo B. Durante este periodo se notificaron 9 hospitalizaciones relacionadas con gripe, 5 en < 20 años y 4 en ≥ 20 años. Más información en [FluWatch](#)

Gripe aviar: Desde finales de 2003, y hasta el 10 de agosto de 2012, se han confirmado 608 casos por la OMS, con 359 defunciones en un total de 15 países. En el periodo transcurrido de 2012 se ha notificado 30 casos y 19 defunciones. La última defunción, declarada por Indonesia, se trata de un hombre de 37 años que inició síntomas el 24 de julio de 2012, fue hospitalizado el 27 de julio y falleció el 30 de julio. Las investigaciones epidemiológicas sobre la fuente de infección indicaron que el caso había estado expuesto a aves de corral. 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, 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: alarrauri@isciii.es, cdelegados@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](#))