



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semanas 31-35/2016 (1 de agosto - 4 de septiembre 2016)

Nº 476. 8 de septiembre 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 31-35/2016 de esta intertemporada 2016 no se han notificado detecciones de virus de la gripe.
- Desde el inicio de la intertemporada 2016 (semana 21/2016) se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado de gripe A(H1N1)pdm09.
- En América del Norte y Europa se observa una escasa actividad gripal con niveles propios de intertemporada. En Europa, de las escasas muestras no centinela enviadas (84), el 60% eran A [67% A(H3N2) entre las subtipadas]. En los países templados del hemisferio sur, la actividad gripal es variable en Sudamérica, se incrementa de forma suave pero continua en el sur de África, y se incrementa despacio, pero permanece todavía baja, en la mayor parte de Oceanía

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

Vigilancia virológica

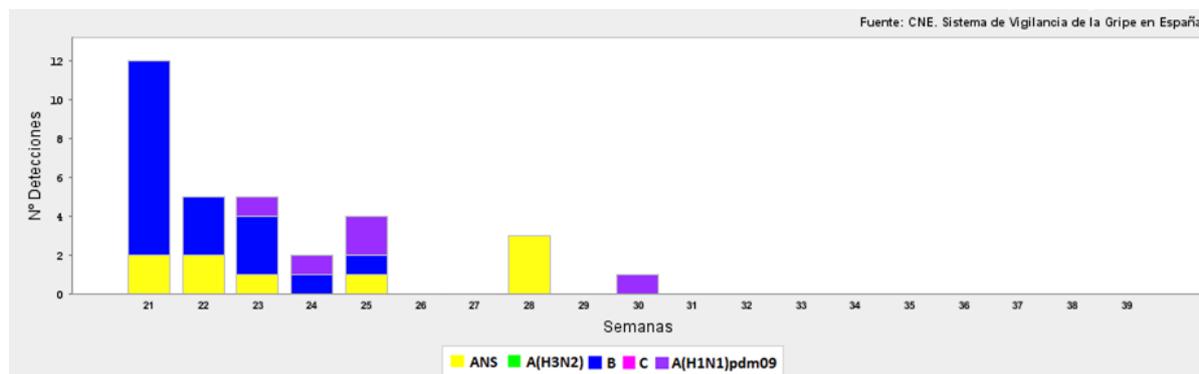
En el periodo de vigilancia 31-35/2016 de esta intertemporada 2016 no se han notificado detecciones de virus de la gripe. Desde el inicio de la intertemporada 2016 (semana 21/2016) se han notificado 32 detecciones de virus de la gripe procedentes de cinco CCAA, 44% virus de la gripe A (9 A no subtipado y 5 A(H1N1)pdm09) y 56% virus de la gripe B (Tabla 1 y Figura 1).

Asimismo, desde el inicio de la intertemporada se han notificado 6 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) (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
Asturias	2	0	0	5	0	7	0
Baleares	0	0	3	4	0	7	0
Castilla y León	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

Desde la semana 21/2016 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H1N1)pdm09 en un paciente mayor de 64 años que presentó varios factores de riesgo de complicaciones de gripe y neumonía como complicación. El paciente había recibido la vacuna antigripal de la temporada 2015-16.

Situación en Europa

El segundo informe mensual publicado durante el periodo estival incluye la información correspondiente a las semanas 26-30/2016. Durante este periodo todos los países ha registrado un bajo nivel de actividad gripal, y se enviaron 84 muestras positivas de sistemas no centinela: 40% virus tipo B y 60% virus tipo A. De los tipo A subtipados, el 67% eran A(H3N2). Según la información notificada por 16 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 es variable en Sudamérica, se incrementa de forma suave pero continua en el sur de África, y se incrementa despacio pero permanece todavía baja en la mayor parte de Oceanía. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad gripal se encuentra en niveles de inter-temporada.

En Sudamérica, la actividad gripal ha alcanzado meseta en Chile y Paraguay, co-circulando A(H1N1)pdm09 y B. En Argentina, en cambio, la actividad continúa descendiendo. En Sudáfrica la actividad aumenta, con un cambio reciente de predominio de B a predominio de A.

En Oceanía aumenta ligeramente la actividad gripal, pero permanece baja en general. En Australia y Nueva Caledonia se observa un ligero incremento, con predominio de A(H3N2), con contribución también de A(H1N1)pdm09. En Nueva Zelanda se mantiene una baja actividad gripal para esta época del año.

En América del Norte y Europa se mantiene una actividad gripal con niveles propios de inter-temporada, con predominio de virus B. En África del Norte y zona templada tropical la actividad también es baja, con predominio del virus A(H3N2) en África Occidental, y de B en el este y norte del continente. En el sudeste asiático se observa en las últimas semanas un incremento de la actividad gripal, con co-circulación de A y B.

Según datos de FluNet, del 25 de julio al 7 de agosto de 2016 se registraron 1.654 detecciones de virus gripales, siendo el 66% virus tipo A. De los virus tipo A subtipados, el 67% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 64% pertenecían al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 22 de agosto de 2016.

Estados Unidos de América: En la semana 34/2016 se mantiene una escasa actividad gripal: la proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 0,9%, muy por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,1%), con circulación predominante de virus A(H3N2). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (4,9%) está por debajo del umbral basal epidémico (6,1%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 2 de septiembre 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

Gripe de origen animal A(H5N6): Desde mayo de 2014 hasta el 2 de septiembre 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 procedían de China.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013 se han notificado a la OMS un total de 798 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 319 han fallecido. Los últimos cinco casos, incluidos un fallecimiento, fueron notificados por China el 11 de Agosto de 2016.

Gripe de origen animal A(H9N2): Veintinueve es el número total de casos confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) notificados a la OMS en el pasado. En la mayoría de los casos humanos los síntomas asociados a la enfermedad son leves, y no hay evidencia de transmisión de humano a humano. Este virus es enzootico en determinadas poblaciones de aves de corral en algunas partes de África, Asia y Oriente Medio.

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 1.800 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, 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-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 31-35/2016. Nº 476. 8 de septiembre de 2016.