



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 40/2017 (2 - 8 de octubre 2017)

Nº 514. 11 de octubre de 2017

La actividad gripal en España se mantiene en niveles basales de intensidad al inicio de la temporada 2017-2018.

- 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 intertemporada 2017 el CNE ha publicado 4 informes de vigilancia de gripe: 29 de junio, 27 de julio, 31 de agosto y 5 de octubre, correspondientes a los períodos de vigilancia de las semanas 21-25, 26-29, 30-34 y 35-39/2017 respectivamente. Este es el primer informe de vigilancia de gripe en la temporada 2017-18, correspondiente a la semana 40/2017.
- En la semana 40/2017, primera semana de vigilancia de la temporada 2017-18, la tasa global de incidencia de gripe es de 4,32 casos por 100.000 habitantes.
- Esta semana no se notifica ninguna detección viral centinela.
- Se identifican 5 detecciones VRS entre las 259 muestras analizadas (tasa de detección 1,9%).
- En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. Los países templados del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia continúan notificando elevados niveles de actividad gripal. En las semanas 35-39/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo en niveles propios de intertemporada en todos los países. La actividad gripal fue baja, y se notificaron detecciones esporádicas de virus gripales, entre las muestras centinela y no centinela analizadas, tanto tipo A como B.

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 40/2017, primera semana de vigilancia de gripe de la temporada 2017-18, se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE), excepto Canarias y Madrid, por problemas técnicos. Con excepción de Baleares y La Rioja, que señalan una difusión esporádica de la enfermedad gripal, en el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se registra una difusión nula. El nivel de intensidad gripal es basal en todas las redes y la evolución estable.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 40/2017 es de 4,32 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2017-18 (55,77 casos por 100.000 habitantes).

Vigilancia virológica

En la semana 40/2017 se enviaron 17 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe. Se han notificado tres detecciones no centinela, los tres A(H3N2), procedentes de Baleares, Castilla y León y La Rioja.

En el periodo de vigilancia se han notificado 5 detecciones de VRS entre las 274 muestras analizadas, lo que supone una tasa de detección del 1,8%.

Resumen del periodo de intertemporada 2017: semanas 21-39/2017

Desde el inicio de la intertemporada 2017 (semana 21/2017) se han notificado 37 detecciones de virus de la gripe procedentes de ocho CCAA, 57% de virus A (88% de A(H3N2) entre los subtipados), 41% de virus B y 2% C. Asimismo, desde el inicio de la intertemporada se han notificado 9 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS).

Brotes de gripe

Durante la intertemporada 2017 no se han notificado brotes de gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la semana 40/2017 no se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

Resumen del periodo de intertemporada 2017: semanas 21-39/2017

Desde la semana 21/2017 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H3N2) en un paciente de entre 45 y 64 años de edad, con factores de riesgo de complicaciones de gripe, y neumonía como complicación. El paciente no había recibido la vacuna antigripal de la temporada 2016-17.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Situación en Europa

En las semanas 35-39/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo en niveles propios de intertemporada en todos los países. La actividad gripal fue baja, y se notificaron detecciones esporádicas de virus gripales, entre las muestras centinela y no centinela analizadas, tanto tipo A como B.

En la semana 39/2017, según los datos notificados por 20 de los países al proyecto EuroMOMO, indican que la mortalidad se encuentra dentro de los niveles esperados. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. Los países templados del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia continúan notificando elevados niveles de actividad gripal. En Centroamérica y el Caribe se mantiene cierta actividad gripal en algunos países. A nivel mundial circula de forma mayoritaria el virus A(H3N2).

Según datos de FluNet, del 4 al 17 de septiembre de 2017 se registraron 5.856 detecciones de virus gripales, siendo el 83% virus tipo A y 17% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 11% fueron A(H1N1)pdm09 y el 89% A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 65% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 2 de octubre de 2017.

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 25 de julio de 2017 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 859 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 453 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013 hasta el 25 de julio de 2017 se han notificado a la OMS un total de 1.557 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), incluyendo 605 muertes. El número de infecciones humanas por virus de la gripe A (H7N9) y su distribución geográfica en la quinta onda epidémica, iniciada el 1 de Octubre de 2016, ha sido la más intensa que las ondas previas. Esto sugiere que el virus se está propagando y enfatiza la necesidad de implementar medidas intensivas de vigilancia y control de la infección en el ámbito de la salud humana y animal. No obstante, en las últimas semanas se mantiene el descenso del número de casos notificados.

Gripe de origen animal A(H9N2): el 30 de junio de 2017 China notificó a la OMS la presencia de un caso humano confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) en una niña de dos meses de edad de la provincia de Guangdong. La niña había estado expuesta a aves de corral, durante la enfermedad tuvo que ser hospitalizada, evolucionando favorablemente.

Gripe de origen animal A(H3N2)v: El 28 de julio de 2017, Estados Unidos notificó 11 casos humanos confirmados por laboratorio de virus de la gripe A (H3N2)v en Ohio. Todos los casos habían estado en contacto con cerdos, en una feria agrícola, antes del inicio de síntomas. Todos los casos menos uno eran menores de 10 años y ninguno tuvo que ser hospitalizado. La transmisión del virus entre humanos es poco probable. Desde 2005 se han notificado al CDC 384 infecciones humanas por virus de la gripe A(H3N2)v.

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 2.090 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 730 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-GRUPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cadelgados@isciii.es o jaoliva@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 40/2017. N° 514. 11 de octubre de 2017.