



Vigilancia de la gripe en España Semana 43/2009 (del 25 al 31 de octubre de 2009)

<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

Resumen:

En la semana 43/2009 persiste el incremento en la actividad pandémica en España, más acusado en el norte del territorio sujeto a vigilancia. La evolución de la enfermedad es creciente en todas las redes del sistema, a excepción de Baleares, Extremadura y Melilla que señalan una evolución estable. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 43/2009 aumenta a 292,94 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un incremento del 58% con respecto a la registrada en la semana previa de vigilancia. Este aumento de la actividad gripal se presenta asociado a un incremento sostenido en el porcentaje de muestras positivas desde la semana 39/2009, características propias de la fase de ascenso de la onda epidémica. Continúa registrándose una circulación mayoritaria y generalizada del virus pandémico AnH1N1¹, que en la semana 43/2009 supone el 90% del total de virus detectados (100% entre los virus subtipados). A nivel nacional el grupo de edad más afectado sigue siendo el de 5-14 años, que alcanza un valor de incidencia gripal de 1035,06 casos por 100.000 habitantes. Cabe destacar que los mayores incrementos en las tasas de incidencia de gripe, con respecto a la semana previa de vigilancia, se observan en los menores de cinco años.

Sistemas Centinela:

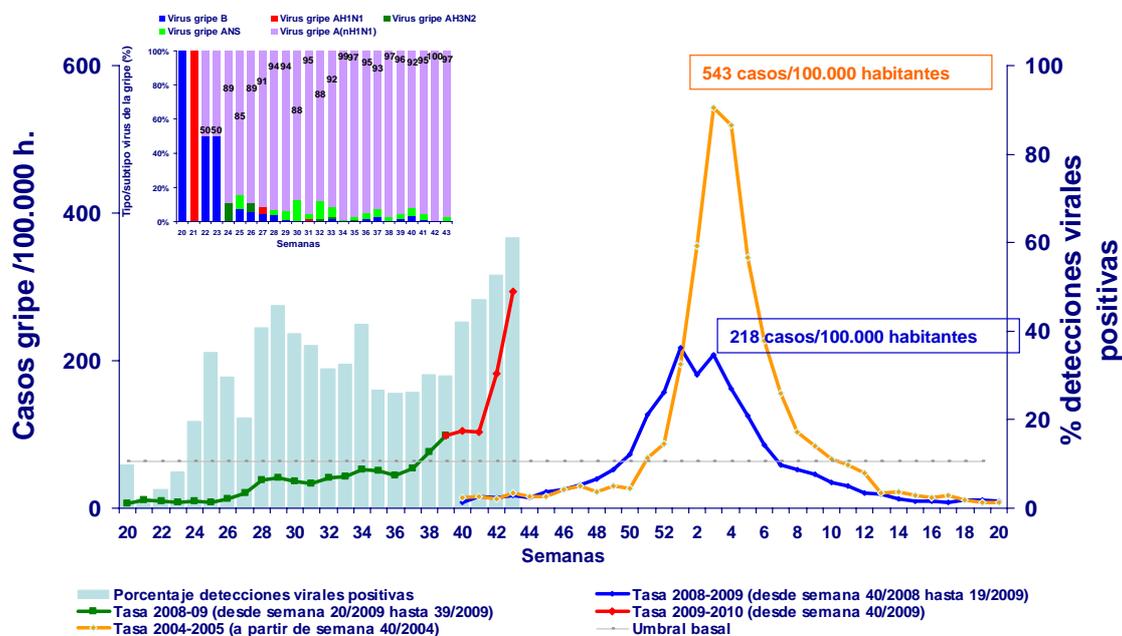
En la semana 43/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se sigue observando un aumento de la actividad gripal, más acusado en el norte del territorio sujeto a vigilancia, con una evolución creciente de la enfermedad en todas las redes del sistema a excepción de Baleares, Extremadura y Melilla que señalan una evolución estable con respecto a la semana previa de vigilancia. El nivel de intensidad gripal en la semana 43/2009 es muy alto en Cantabria, País Vasco y La Rioja, alto en Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Madrid, medio en siete redes y bajo en Ceuta. El incremento en la actividad gripal se asocia a una intensificación generalizada de la circulación del virus de la gripe AnH1N1, que se refleja en el nivel de difusión geográfica de la enfermedad: epidémico en once redes centinela (Aragón, Asturias, Cantabria, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja), local en Andalucía, Extremadura y Melilla y esporádico o nulo en el resto de redes². En la semana 43/2009 la circulación de virus de la gripe AnH1N1 supone un 90% del total de virus gripales circulantes (100% entre los subtipados). La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 43/2009 aumenta a 292,94 casos por 100.000 habitantes lo que supone un incremento del 58% (IC 95% 49%; 68%), ajustado por grupos de edad, con respecto a la registrada en la semana previa de vigilancia. En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España, desde las últimas diez temporadas de gripe estacional. Desde la semana 41/2009 se registra un incremento sostenido de la actividad gripal, que se acompaña con un aumento en el porcentaje de muestras positivas desde la semana 39/2009 (30%

¹ En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).

² Galicia y Murcia que, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana Galicia y Murcia señalan un nivel de intensidad muy alto y medio, respectivamente, y un nivel de difusión epidémico y local, respectivamente.

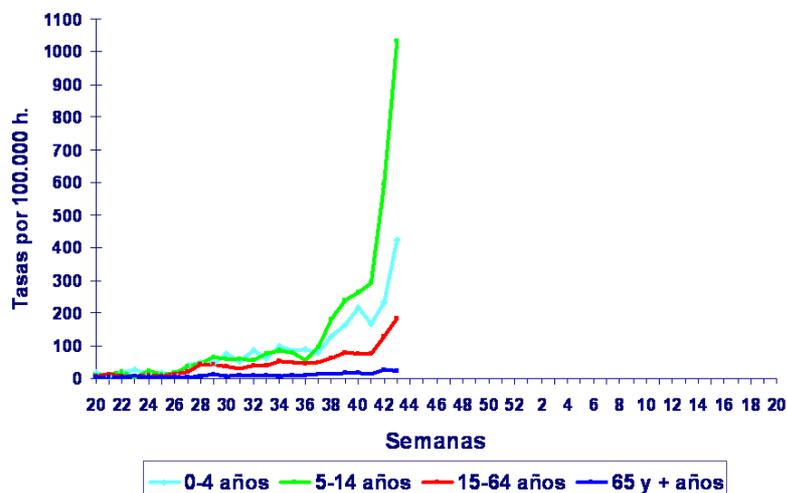
en la semana 39/2009 hasta 61% en la semana 43/2009), características propias de la fase de ascenso de la onda epidémica.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20-43/2009. Sistemas centinela. España.



A nivel nacional el grupo de edad más afectado en la semana 43/2009 sigue siendo el de 5-14 años con una tasa de incidencia de gripe de 1035,06 casos por 100.000 habitantes (Figura 2). Este perfil de afectación por grupos de edad se observa en la mayoría de las redes del sistema, si bien cabe destacar incrementos considerables en las tasas de incidencia de gripe en los menores de cinco años, especialmente en las redes de Cataluña y Castilla y León. De hecho en la semana 43/2009, el mayor aumento en la incidencia de gripe, con respecto a la semana previa de vigilancia, se observa en el grupo de menores de cinco años (81%), seguido del 5-14 años (74%) y 15-64 años (42%), estadísticamente significativo en los tres casos.

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20-43/2009. Sistemas centinela. España.



Centro Nacional de Epidemiología. ISCI. Datos obtenidos del SVGE

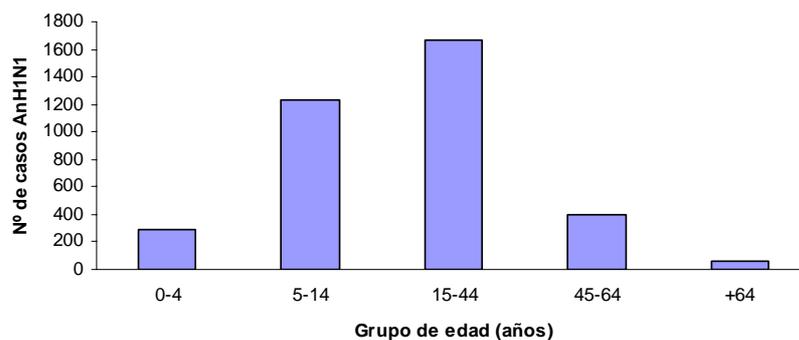
Se señala un nivel de difusión epidémica de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, un nivel medio de intensidad de la actividad gripal y una evolución creciente de la enfermedad.

Caracterización epidemiológica de las detecciones totales de gripe AnH1N1 notificadas al SVGE

Desde la semana 20/2009 se han notificado al SVGE 4154 de casos de gripe AnH1N1 (centinela y no centinela): Andalucía (341), Aragón (129), Asturias (542), Baleares (397), Canarias (227), Cantabria (34), Castilla La Mancha (94), Castilla y León (220), Cataluña (181), Comunidad Valenciana (49), Extremadura (51), Galicia (79), Madrid (426), Murcia (234), Navarra (168), País Vasco (921), La Rioja (42), Ceuta (8) y Melilla (11).

De los casos en los que se dispone de información, un 48% son mujeres y un 52% hombres. El mayor número de casos corresponde a los grupos de 5-14 años (33%) y 15-44 años (45%) (Figura 3).³

Figura 3. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Semanas 20-43/2009. España.



Resultados de Laboratorio:

En la semana 43/2009 se han notificado 469 detecciones centinela de virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 61% (53% en la semana 42/2009 tras la consolidación de datos de la semana pasada). El porcentaje de muestras positivas registra un incremento sostenido desde la semana 39/2009 (30% en la semana 39/2009 hasta 61% en la semana 43/2009) y se sitúa por tercera semana consecutiva por encima del 45%, propio de periodos epidémicos en temporadas de gripe estacionales previas. En la mayoría de las redes centinela también se registran tasas de detección viral por encima del 45%. Las detecciones centinela de virus de la gripe se distribuyen en Andalucía (33 AnH1N1), Aragón (24 AnH1N1), Asturias (8A, 64 AnH1N1), Baleares (4 AnH1N1), Canarias (20 AnH1N1), Cantabria (5 AnH1N1), Castilla La Mancha (23 AnH1N1), Castilla y León (3 AnH1N1), Cataluña (4 A, 37 AnH1N1), Comunidad Valenciana (18 AnH1N1), Extremadura (11 AnH1N1), Madrid (114 AnH1N1), Navarra (20 AnH1N1), La Rioja (14 AnH1N1), País Vasco (61 AnH1N1) y Melilla (6 AnH1N1). Además se han notificado 307 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de los laboratorios de: Andalucía (33 AnH1N1), Aragón (23 AnH1N1), Asturias (63A, 16 AnH1N1), Baleares (32 AnH1N1), Canarias (12 AnH1N1), Castilla y León (18 AnH1N1), Galicia (15 AnH1N1), Murcia (58 AnH1N1), Navarra (2 AnH1N1) y País Vasco (68 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 43/2009 se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus AnH1N1 (97%). A excepción de la red de Asturias que ha notificado un total de 71 virus de la gripe estacional A no subtipados (8 procedentes de fuentes centinela y 63 no centinela), la circulación de virus pandémico AnH1N1 es absoluta.

³ Análisis realizado con los casos procedentes de las redes centinela que insertan de forma electrónica la información de vigilancia de gripe.

En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 4671 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (50%) y no centinela (50%), 4583 (98%) corresponden a virus de la gripe A (0,05% AH1; 0,12% AH1N1; 0,2% AH3; 0,55% AH3N2 y 99% AnH1N1, entre los subtipados), 83 (2%) a virus de la gripe B y 5 (0,11%) a virus de la gripe C.

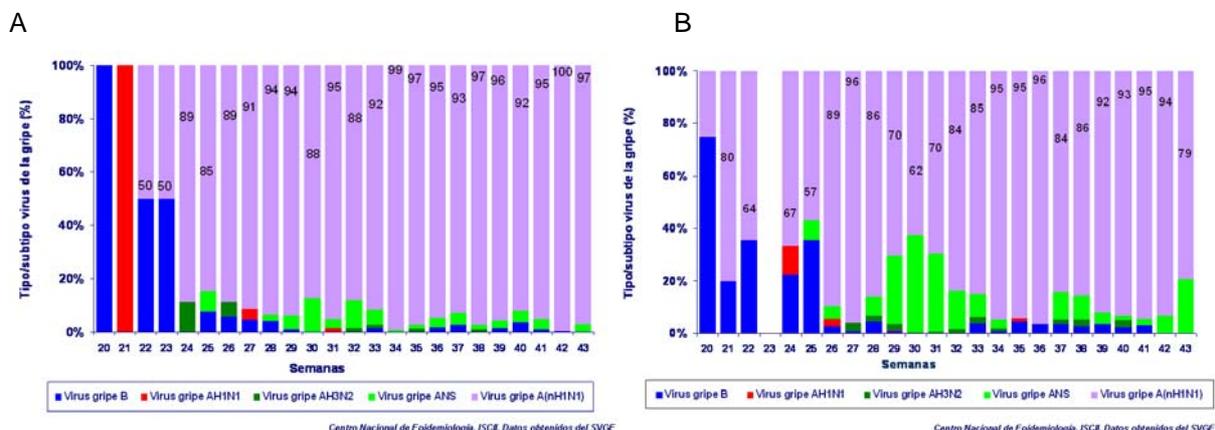
Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20-43/2009.

| Año | Semana | Detecciones centinela | | | | | | | | | Detecciones no centinela | | | | | | | | | Total | VRS |
|-------|--------|-----------------------|-----|-------|-------|-----|-------|----|---|--------|--------------------------|-----|-------|-------|-----|-------|----|-----|--------|-------|-----|
| | | ANS | AH1 | AH1N1 | AH1N2 | AH3 | AH3N2 | B | C | AnH1N1 | ANS | AH1 | AH1N1 | AH1N2 | AH3 | AH3N2 | B | C | AnH1N1 | | |
| 2009 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 |
| 2009 | 21 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 0 |
| 2009 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 9 | 16 | 1 |
| 2009 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 2009 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 18 | 0 |
| 2009 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 8 | 27 | 2 |
| 2009 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 16 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 34 | 56 | 1 |
| 2009 | 27 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 101 | 128 | 2 |
| 2009 | 28 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 72 | 14 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 158 | 261 | 3 | |
| 2009 | 29 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 93 | 85 | 1 | 0 | 0 | 7 | 3 | 0 | 229 | 424 | 2 | |
| 2009 | 30 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 63 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 106 | 250 | 1 | |
| 2009 | 31 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 36 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 85 | 185 | 2 | |
| 2009 | 32 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 59 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 47 | 123 | 1 | |
| 2009 | 33 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 65 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 69 | 152 | 0 | |
| 2009 | 34 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 115 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 94 | 217 | 1 | |
| 2009 | 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 72 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 86 | 166 | 2 | |
| 2009 | 36 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 55 | 116 | 1 | |
| 2009 | 37 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 66 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 49 | 130 | 0 | |
| 2009 | 38 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 109 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 66 | 189 | 0 | |
| 2009 | 39 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 139 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 83 | 236 | 1 | |
| 2009 | 40 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 207 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 113 | 346 | 4 | |
| 2009 | 41 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 179 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 125 | 320 | 4 | |
| 2009 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 347 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 159 | 518 | 1 | |
| 2009 | 43 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 455 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244 | 776 | 9 | |
| Total | | 75 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 30 | 5 | 2223 | 315 | 1 | 3 | 0 | 7 | 19 | 53 | 0 | 1931 | 4671 | 40 |

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanales (centinela y no centinela) ha sido del 90% (100% entre los subtipados).

En la figura 4 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 4A) y no centinela (figura 4B). Con la consolidación de los datos de vigilancia se observa que la circulación de virus estacionales continua siendo minoritaria (en la semana 43/2009 no se ha notificado ninguno) y que el virus AnH1N1 es mayoritario, tanto en muestras de procedencia centinela como no centinela.

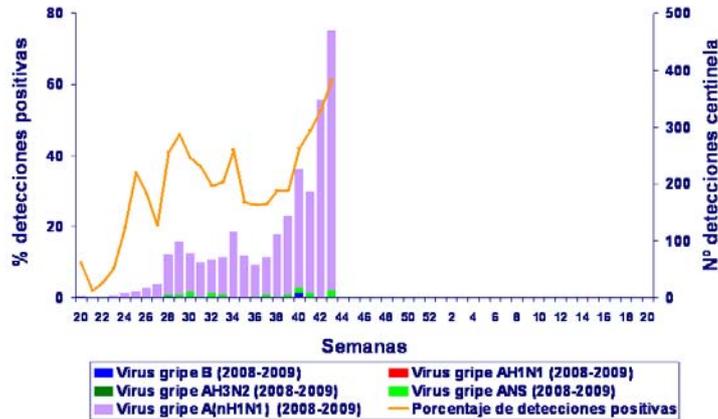
Figura 4. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20-43/2009. España.



En la figura 5 se presenta la evolución del número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones virales positivas. Desde la semana 37/2009 se observa una tendencia creciente en la tasa de detección viral, que alcanza en la semana 43/2009 un valor del 61%,

situándose por tercera semana consecutiva dentro del rango de porcentaje de muestras positivas observado en el periodo epidémico de temporadas de gripe estacionales previas.

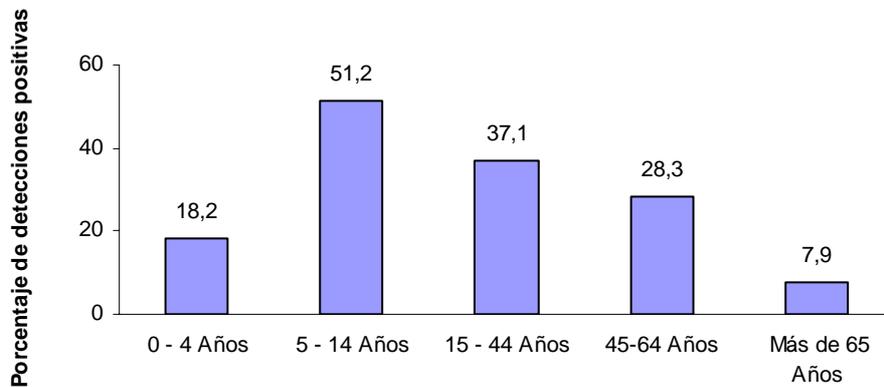
Figura 5. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Semanas 20-43/2009. España.



Centro Nacional de Epidemiología. ISCI. Datos obtenidos del SVGE

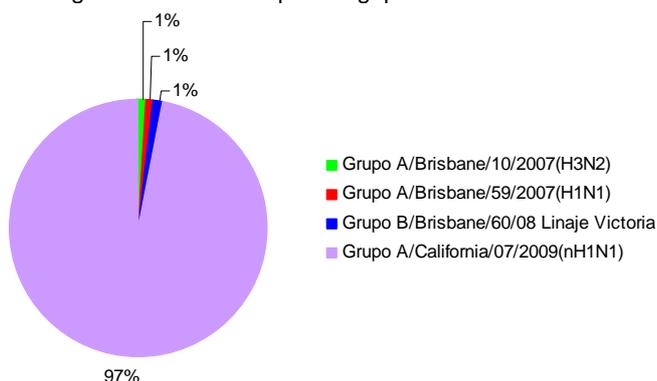
En la figura 6 se puede observar los resultados de un análisis más detallado de la tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad entre las semanas 20-43/2009; las mayores tasas de detección de virus AnH1N1 se registran en el grupo de 5-14 años (51%), 15-44 (37%) y 45-64 años (28%).

Figura 6. Tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad. Semanas 20-43/2009. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Colaborador de la OMS para Gripe del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 100 detecciones de virus de la gripe de las que un 97% corresponden a la cepa pandémica (figura 7).

Figura 7. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20-43/2009. España.

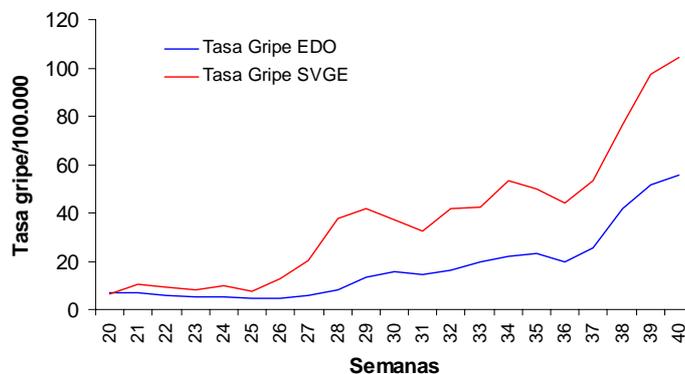


El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. En cuanto a las cepas caracterizadas hasta el momento de virus AnH1N1 (A/California/07/2009(nH1N1)), el análisis filogenético muestra que son muy similares al resto de cepas de H1N1 pandémica que han circulado hasta el momento y todas las analizadas hasta el momento han presentado la mutación S31N (resistencia a los adamantanos) en la proteína M2. Por otro lado, ninguna de las neuraminidasas estudiadas presenta mutaciones asociadas a resistencias a oseltamivir o zanamivir.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 8 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)⁴ de 1,62; desde entonces el IE ha aumentado hasta la semana 40/2009 en la que ha sido de 5,25.

Figura 8. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20-40/2009. España.



Datos hasta la semana 40/2009 que finalizó el 10/10/2009; faltan datos de Cataluña y Melilla. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

⁴ El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

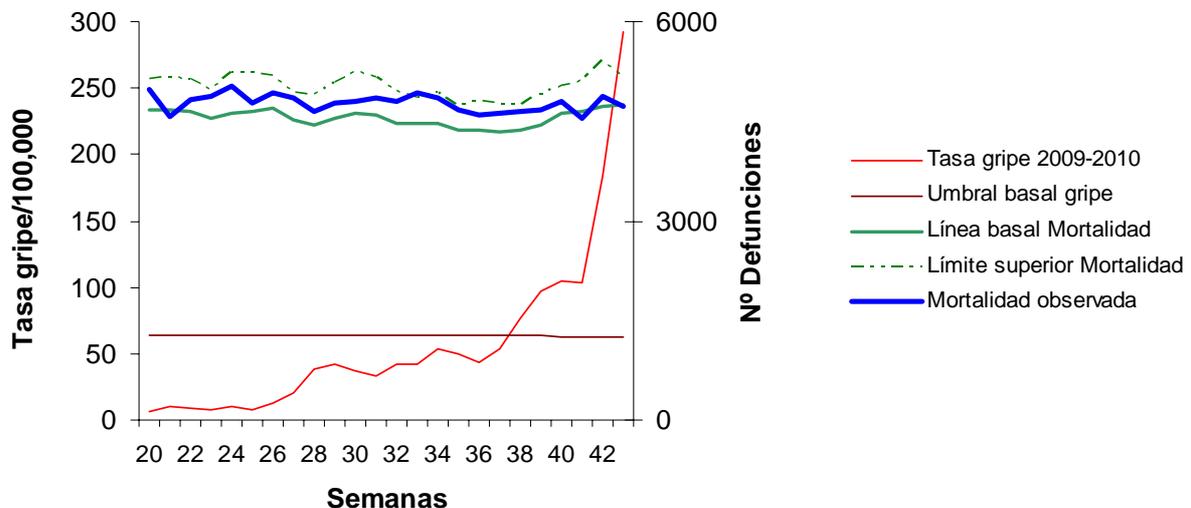
Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios pertenecientes a 49 de las 52 capitales de provincia españolas.

Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 9 se representa la mortalidad observada por todas las causas a partir de la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo), en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 9. Mortalidad por todas las causas. España. Semanas 20-43/2009.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología, y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días. En la semana 43/2009 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE se sigue situando por encima del umbral basal establecido.

Vigilancia internacional de la gripe

Europa (Fuente: ECDC¹ y OMS²)

El boletín de 30 de octubre de 2009 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC) y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN) describe la actividad gripal en Europa para la semana 43/2009 (en España, semana 42/2009, del 18 al 24 de octubre de 2009).

Veintisiete países notificaron al ECDC en la semana 43/2009 datos de vigilancia de gripe. El nivel de intensidad de la actividad gripal ha sido muy alto en Islandia e Irlanda, alto en Malta, Suecia e Irlanda, medio en Bélgica, Bulgaria, Italia, Holanda, Noruega, España, Inglaterra, Escocia y Gales y bajo en el resto de países. Se ha observado un incremento con respecto a la semana previa de vigilancia en el nivel de difusión geográfico de la enfermedad que es epidémico en Bélgica, Islandia, Irlanda, Holanda, Noruega, España, Inglaterra y Gales, regional en Austria, Alemania, Malta, Suecia y Escocia y esporádico o nulo en el resto de países. Desde la semana 40/2009 la actividad gripal se ha situado por encima del umbral epidémico en 13 países; en la semana 43/2009 se ha registrado una evolución creciente de la actividad gripal en 14 países, entre ellos España. En aquéllos países en los que la actividad gripal ya ha superado el umbral epidémico, los menores de 15 años siguen siendo el grupo de edad más afectado. El impacto en los servicios sanitarios fue moderado en Albania, Irlanda, Noruega y Ucrania, y bajo en los 21 países restantes. El 41% de las muestras centinela enviadas en la semana 43/2009 fueron positivas para virus gripales; el 82% del total de muestras positivas durante esta semana fueron virus pandémico A(H1N1) (el 83% del total de muestras positivas desde la semana 40/2009). En la semana 43/2009, 11 países notificaron un total de 2.589 nuevos casos (probables y confirmados) de gripe pandémica y 12 defunciones asociadas en República Checa, Islandia, Irlanda, Italia, Holanda y Noruega). El número de casos acumulados desde abril de 2009 en los países de la UE es de 54.072, de los que 95 han sido casos fatales.

Estados Unidos (Fuente: CDC³)

En la semana 42/2009 (18 al 24 de octubre) se ha observado en los EEUU un aumento de la actividad gripal. Todas las regiones del país (10) notificaron tasas de ILI por encima del umbral basal epidémico y en 48 estados se señaló una difusión generalizada de la enfermedad. El 42,1% de las muestras procesadas fueron positivas para el virus de la gripe y todos los subtipos notificados fueron virus pandémico A(H1N1)2009. La proporción de defunciones por gripe y neumonía se sitúa por encima del umbral epidémico; 22 defunciones pediátricas se asociaron a esta causa de las que 19 se asociaron al virus pandémico y tres al virus de la gripe A no subtipado. Desde el 30 de agosto se han notificado al CDC 12.466 hospitalizaciones y 530 defunciones en casos confirmados por laboratorio. Asimismo se han notificado 25.985 hospitalizaciones y 2.916 defunciones por neumonías y síndromes gripales.

Canadá (Fuente: Public Health Agency of Canada. FluWatch⁴)

En la semana 42/2009 (18 al 24 de octubre de 2009) se ha registrado un incremento general significativo de la actividad gripal particularmente en la región occidental. Todos los indicadores (proporción de muestras positivas, tasa global de incidencia, número de regiones que notifican un nivel de difusión local o epidémico así como el número de brotes) fueron considerablemente mayores en la semana 42/2009 con respecto a las semanas previas. El 99,7% de los subtipos de virus de gripe A notificados en la semana 42/2009 fueron virus de la gripe A(H1N1)2009. La intensidad de la pandemia en la población fue moderada con la notificación de 175 hospitalizaciones y nueve defunciones asociadas. Hasta el 24 de octubre se han hospitalizado 1.779 casos, 351 han requerido UCI y 185 ventilación mecánica. Desde el inicio de la pandemia se han registrado 92 defunciones. El número de nuevas hospitalizaciones, admisión en UCI y defunciones notificadas en la semana 42/2009 ha sido aproximadamente tres veces superior a la semana previa. La mayor tasa de incidencia gripal se sigue registrando en la población menor de 20 años: 131 casos x 1000 menores de cuatro años y 150 casos x 1000 entre 5 y 19 años). El viernes 23 de octubre de 2009 el gobierno anunció oficialmente que el país estaba entrando en la segunda ola de la epidemia.



Australia (Fuente: Department of Health and Ageing. Australian Government⁵)

Hasta el 26 de octubre de 2009 se han registrado 37.039 casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1) 2009. Actualmente se está registrando a nivel nacional una disminución de nuevos casos y hospitalizaciones. Se sigue observando una disminución de actividad gripal situándose en muchas regiones cercana a los umbrales epidémicos. Durante la semana se han registrado 11 nuevas hospitalizaciones por esta causa, tres de las cuales se presentaron en indígenas australianos y un caso requirió ingreso en UCI. Hasta el momento se ha registrado un total de 4.904 hospitalizaciones. El número de defunciones asociadas con el virus pandémico continúa aumentando; hasta el 26 de octubre se han registrado 186 casos (cuatro mujeres embarazadas y 24 indígenas).

Nueva Zelanda (Fuente: Public Health Surveillance)⁶

En la semana 42/2009 (18 al 24 de octubre de 2009) se ha observado una disminución en las consultas por gripe a partir de los datos del sistema de vigilancia centinela. En tres estados se han notificado tasas altas de incidencia de gripe y la mayor afectación se sigue registrando en los menores de 19 años. Hasta el 25 de octubre se han notificado 4879 casos confirmados. El virus pandémico A(H1N1)2009 sigue siendo la cepa predominante entre todos los virus de gripe aislados.

Otros países (World Health Organization⁷ y Organización Panamericana de la Salud⁸)

Hasta el 25 de octubre se han notificado a la OMS más de 440.000 casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1)2009 y cerca de 5.700 defunciones asociadas. En la zona templada del Hemisferio Norte se sigue observando una intensificación de la transmisión del virus de la gripe marcándose en algunos países un inusual inicio temprano del periodo de gripe estacional. En América del Norte, EEUU y oeste de Canadá se siguen registrando una incidencia gripal alta que se acompaña de una tasa alta de detección viral del nuevo virus; Méjico ha notificado desde el mes de septiembre más casos confirmados que durante la epidemia del verano. En Asia central y occidental se está evidenciando una transmisión temprana de gripe. En Japón, se observa un gran aumento de la actividad gripal en el norte de la isla que se adelanta aproximadamente 10 semanas al inicio habitual de la gripe estacional. La transmisión de gripe pandémica se mantiene en muchas regiones de la zona tropical de las américas, en particular en los países caribeños. En general la transmisión continúa disminuyendo en la mayoría de las zonas tropicales del sur y el sudeste asiático, pero no en todas las zonas. Desde la última semana se ha observado poca actividad gripal en la región templada del Hemisferio Sur.

1

http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091030_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

² http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

³ <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

⁴ http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/09-10/w42_09/index-eng.php

⁵ <http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/bulletins-26Oct-1Nov>

⁶ http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2009/FluWeekRpt200943.pdf

⁷ http://www.who.int/csr/don/2009_10_30/en/index.html

⁸ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1958&Itemid=1167

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII) y 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, 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 o sjimenez@isciii.es