



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 45/2018 (5 - 11 de noviembre 2018)

Nº 556. 15 de noviembre de 2018

La incidencia de gripe en España se mantiene en valores pre-epidémicos.

- 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

- Los indicadores de transmisibilidad señalan que la actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico.
- En la semana 45/2018 la tasa global de incidencia de gripe es de 15,9 casos por 100.000 habitantes.
- Se notifica la primera detección viral centinela de la temporada, correspondiente al virus A no subtipado.
- Se identifican 21 detecciones de VRS entre las 471 muestras analizadas (tasa de detección 4,5%).
- En el 85% de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) notificados hasta el momento se ha identificado virus de la gripe A [100% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados]. El 69% de los CGHCG se registra en el grupo de mayores de 64 años, seguido del de 45 a 64 años (31%).
- En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal se encuentra en niveles interepidémicos. En el Sur y Sudeste Asiático aumentan las detecciones virales en algunos países. En la zona templada del hemisferio sur la actividad gripal disminuye en general. A nivel mundial, la mayoría de los virus de la gripe detectados son del tipo A, con predominio de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados. En la semana 44/2018 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja, notificándose detecciones esporádicas de virus gripales entre las muestras centinela y no centinela analizadas, con predominio de tipo A, y de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados.

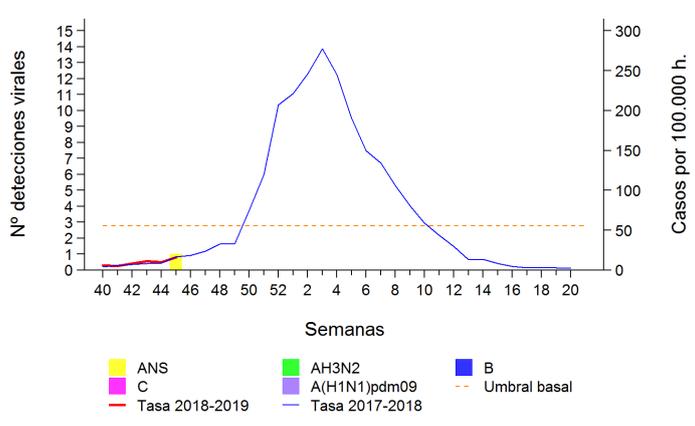
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 45/2018 es de 15,9 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2018-19 (55,5 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayor tasa de incidencia de gripe esta semana se observa en el grupo de 15 a 64 años (Figura 2).

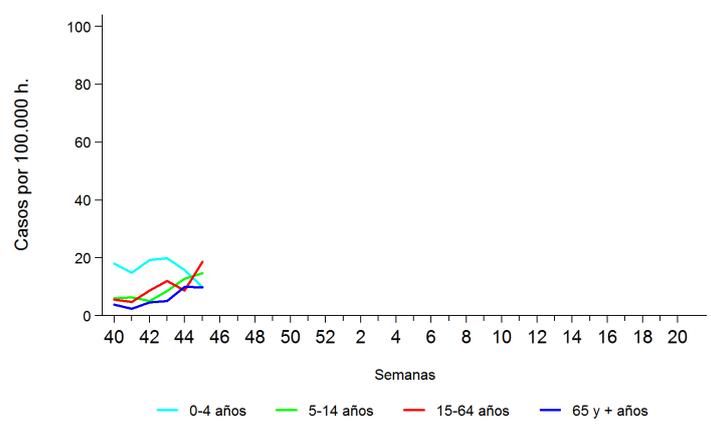
En la semana 45/2018 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). En el conjunto del territorio sujeto a vigilancia se registra una difusión nula o esporádica (Figura 3). El nivel de intensidad gripal es basal en todas las redes (Figura 4) y la evolución estable.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2018-19. Sistemas centinela. España



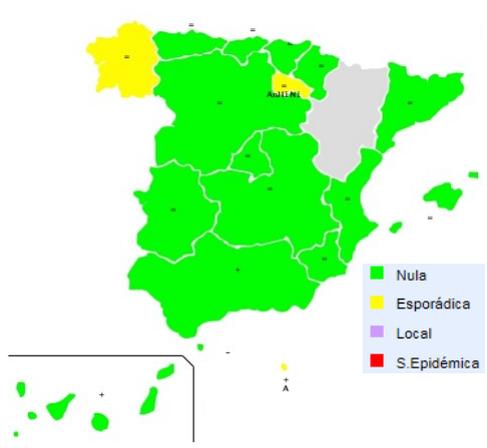
Fuente: CNE. ISCI. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2018-19. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. ISCI. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Figura 3. Nivel de difusión de la gripe. Semana 45/2018. Temporada 2018-19. España



Fuente: CNE. ISCI. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

Figura 4. Nivel de intensidad de la gripe. Semana 45/2018. Temporada 2018-19. España



Fuente: CNE. ISCI. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

Vigilancia virológica

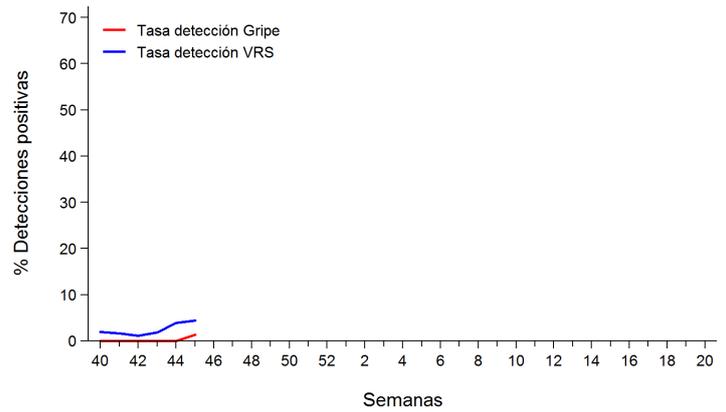
En la semana 45/2018 se enviaron 72 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que una ha sido positiva para el virus de la gripe [A no subtipado], procedente de Melilla. La tasa de detección correspondiente a esta semana es del 1,4%¹. Además, se han notificado 3 detecciones no centinela [dos B procedentes de Galicia, y una A(H1N1)pdm09 procedente de La Rioja].

Desde el inicio de la temporada se han notificado 8 detecciones no centinela, 4 A(H1N1)pdm09, 2 A(H3N2) y 2 tipo B.

En el periodo de vigilancia se han notificado 21 detecciones de VRS entre las 471 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS aumenta por tanto a 4,5%¹ (frente a 3,9% en la semana previa) (Figura 3). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 3. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2018-19. España



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2018-19 no se han notificado brotes de gripe.

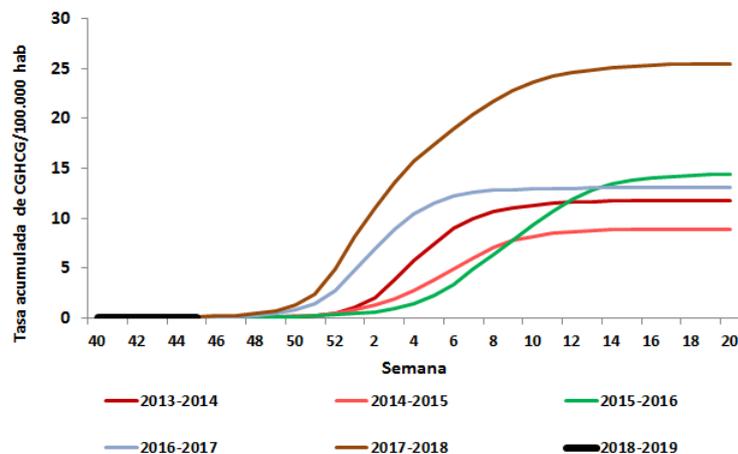
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Después de la actualización de esta semana, la tasa acumulada de CGHCG se estima en 0,05 CGHCG/100.000 habitantes. En la figura 4 se presenta la evolución de las tasas acumuladas de CGHCG desde el inicio de la temporada 2018-19, comparada con las de temporadas previas.

Entre los CGHCG notificados hasta el momento en la temporada 2018-19, por tipo/subtipo de virus de la gripe, se identificó el virus A en el 85% y el virus B en el 15%. De los virus tipo A subtipados (82%), todos son A(H1N1)pdm09. El 64% son hombres, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de >64 años (69%), seguido del grupo de 45 a 64 años (31%).

El 75% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. El 77% de los pacientes desarrolló neumonía y el 30% ingresaron en UCI (porcentaje sobre los que tenían información en este aspecto).

Figura 4. Tasas acumuladas de CGHCG. Temporadas 2013-14 a 2018-19. España



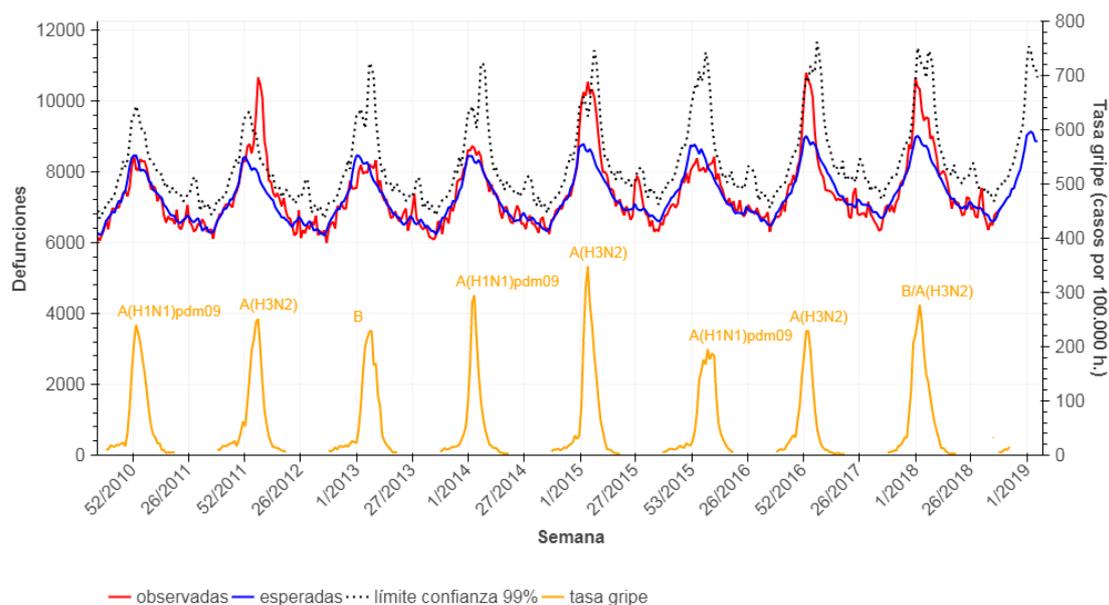
Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

Excesos de mortalidad por todas las causas

Durante la temporada 2018-19 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.820 registros civiles informatizados, que representan el 92% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional. El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2008 al 31 de diciembre 2015 procedente del Instituto Nacional de Estadística. Si bien la fuente de los datos es mortalidad diaria, a efectos de comparación con las tasas semanales de gripe, el resultado del análisis diario se agrega semanalmente para ofrecer un exceso de mortalidad semanal.

La mortalidad general observada en la semana 45/2018 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 5). Para más información ver [EU-ROMOMO](#)

Figura 5. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 45/2018.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), SVGE.

Situación en Europa

En las semanas 44/2018 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en los 46 países que enviaron datos al ECDC. Nueve (1,7%) de las 524 muestras centinela analizadas fueron positivas, todas ellas tipo A [4 A(H1N1)pdm09, una A(H3N2), y 4 ANS]. Se notificaron detecciones esporádicas de virus gripales entre las muestras no centinela analizadas: de las 148 muestras no centinela positivas, el 90% eran tipo A y el 10% tipo B. De las muestra tipo A subtipadas, el 70% eran A(H1N1)pdm09.

En la semana 44/2018, según los datos notificados por 18 de los países al proyecto EuroMOMO, 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 se encuentra en niveles interepidémicos. En el Sur y Sudeste Asiático aumentan las detecciones virales en algunos países. En la zona templada del hemisferio sur la actividad gripal disminuye en general. A nivel mundial, la mayoría de los virus de la gripe detectados son del tipo A.

Según datos de FluNet, del 1 al 14 de octubre de 2018 se registraron 2.890 detecciones de virus gripales, siendo el 84% virus tipo A y 16% virus B. De los virus A subtipados, el 80% fueron A(H1N1)pdm09 y el 20% A(H3N2). De los virus B caracterizados, el 62% pertenecían al linaje Yamagata y el 38% al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 29 de octubre de 2018.

EE. UU: En la semana 44/2018 la proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias (1,8%) aumenta ligeramente, pero permanece por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a neumonía y gripe (5,4%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,1%). El porcentaje de muestras positivas permanece bajo esta semana. El virus tipo A supone el 91% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H1N1)pdm09 el más frecuente entre los subtipados (89%). En resumen, la actividad gripal permanece baja, aunque se notifica un pequeño incremento. Existe co-circulación de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, pero con predominio de A(H1N1)pdm09 desde finales de septiembre. Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: La actividad gripal cruzó el umbral establecido en la semana 43/2018, siendo el inicio más temprano de las últimas temporadas. En la semana 44/2018 la actividad gripal continúa incrementándose: el porcentaje de test positivos (7,7%) permanece por encima del umbral establecido (5%). En lo que va de temporada, el 94% de los virus detectados en Canadá son tipo A, siendo A(H1N1)pdm09 el 73% de los subtipados. Los adultos entre 20 y 44 años representan la mayor proporción de los casos (27%), seguido del grupo de 45 a 64 años (20%) y del de 5 a 19 años (19%). En la semana 44/2018, el 1% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI, en el rango de temporadas previas. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5):

Desde la última actualización de la OMS (21 de septiembre de 2018), dos nuevos casos de infección humana con el virus de la gripe aviar **A(H5N6)** han sido notificados por China. El primero se trata de un varón de 22 años, residente en la provincia de Guangdong, con antecedentes de exposición a aves de corral, y que fue ingresado con un cuadro de neumonía grave. El otro caso es un varón de 44 años residente en la Región Autónoma de Guangxi Zhuang, sin antecedentes claros de exposición a aves vivas, y que falleció durante el ingreso. Desde mayo de 2014 hasta el último informe de la OMS (1 de noviembre de 2018), 22 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 7 muertes. Todos los casos procedían de China.

Desde la última actualización de la OMS no se han notificado nuevos casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar **A(H5N1)**. Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 860 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 454 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9):

Desde la última actualización de la OMS no se han notificado nuevos casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar **A(H7N9)**. Desde marzo de 2013, y hasta la actualidad, se han notificado a la OMS un total de 1.567 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 615 muertes. De acuerdo con las notificaciones recibidas por la OIE, se continúan detectando virus de la gripe aviar A(H7N9) en China, pero en menores niveles que en años previos.

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 2.260 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 803 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, cdelegados@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 45/2018. N° 556. 15 de noviembre de 2018.