



El nivel de actividad gripal continua bajo en España asociado a una circulación mixta de virus gripales.

**Vigilancia de la gripe en España
Temporada 2010-2011.
Semana 46/2010 (del 14 al 20 de noviembre de 2010)**
<http://vgripe.isciii.es/gripe>

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 46/2010 la tasa global de incidencia de gripe es de 17,69 casos por 100.000 habitantes, todavía con valores por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2010-2011. Aunque se registra un discreto aumento en el número de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema, la circulación viral no se ha intensificado esta semana (2,3% de muestras positivas).
- Hasta la semana 46/2010 se han notificado cuatro casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos en el rango de 45-64 años y dos de ellos sin factores de riesgo.

Sistemas centinela

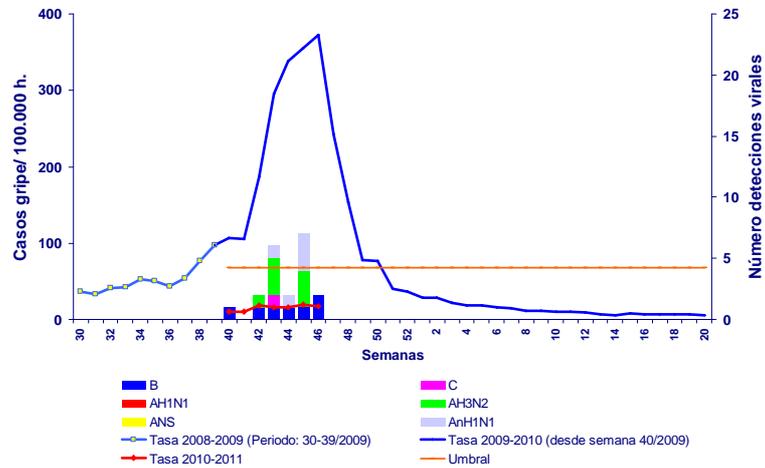
En la semana 46/2010, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se registra un nivel de actividad gripal bajo generalizado geográficamente y solo la red de Cataluña señala una evolución creciente de la enfermedad. La difusión de la actividad gripal se mantiene esporádica en redes del norte del país (Asturias y Cataluña) y continúa nula en el resto del territorio sujeto a vigilancia¹.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 46/2010 es de 17,69 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para esta temporada. A nivel global se sigue señalando un nivel de intensidad gripal bajo, un nivel de difusión nula y una evolución estable con respecto a semanas previas. En la figura 1 se muestra la evolución

¹ Aunque Galicia y Murcia no tienen actualmente redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica no centinela de los virus circulantes en su territorio y mediante sistemas alternativos de vigilancia epidemiológica de episodios de gripe. Siguiendo los criterios establecidos en el SVGE, analizan semanalmente los indicadores de intensidad, difusión y evolución de la actividad gripal. Esta semana ambas CCAA señalan un nivel de intensidad gripal bajo y un nivel de difusión de la enfermedad esporádico en Galicia y nulo en Murcia. La evolución de la actividad gripal es estable en Galicia y creciente en Murcia.

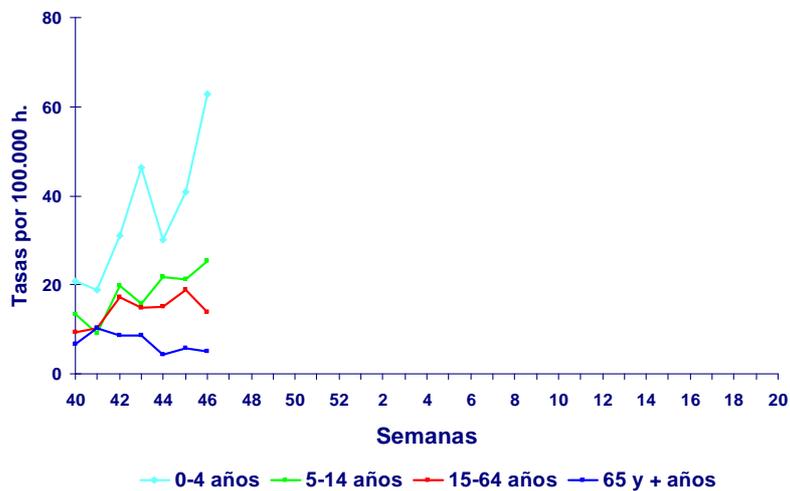
semanal de la actividad gripal en la temporada 2010-2011 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada pandémica 2009-2010.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2010-2011. Sistemas centinela. España



En su distribución por grupos de edad las mayores tasas de incidencia gripal continúan registrándose en los menores de cinco años (Figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2010-2011. Sistemas centinela. España.



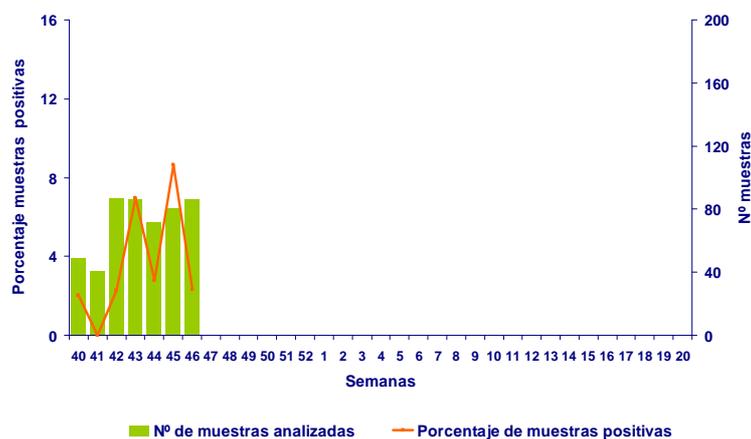
En la semana 46/2010 en Asturias se continúa observando un aumento en la tasa de incidencia gripal en los menores de cinco años. En Navarra se había observado hasta la semana 45/2010 una tendencia creciente en las tasas de incidencia de gripe correspondientes al grupo de 15-64 años, interrumpiéndose en esta semana.

Resultados de laboratorio

En la semana 46/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 86 muestras centinela de las que dos han sido positivas para el virus de la gripe lo que supone una tasa de detección viral del 2,3% (Figura 3). Las detecciones centinela han sido notificadas por las redes de Canarias (1 B) y Cataluña (1 B). Ninguno de los casos tenía antecedentes de vacunación antigripal.

Además se ha notificado cinco detecciones no centinela por el Laboratorio de Asturias (cuatro A no subtipado, y uno B).

Figura 3. Número de muestras centinela analizadas y tasa de detección viral (%). Temporada 2010-2011. Sistemas centinela. España



Desde el inicio de la temporada 2010-2011 se ha notificado 35 virus de la gripe (57% centinela y 43% no centinela) de los que el 48,6% han sido del tipo viral A (4 A no subtipado, 6 AnH1N1², 3 AH3, 4 AH3N2), 48,6% del tipo viral B y 2,8% del tipo viral C (Tabla 1). El 94% del total de detecciones notificadas desde la semana 40/2010 procedían de territorios situados en el norte del país.

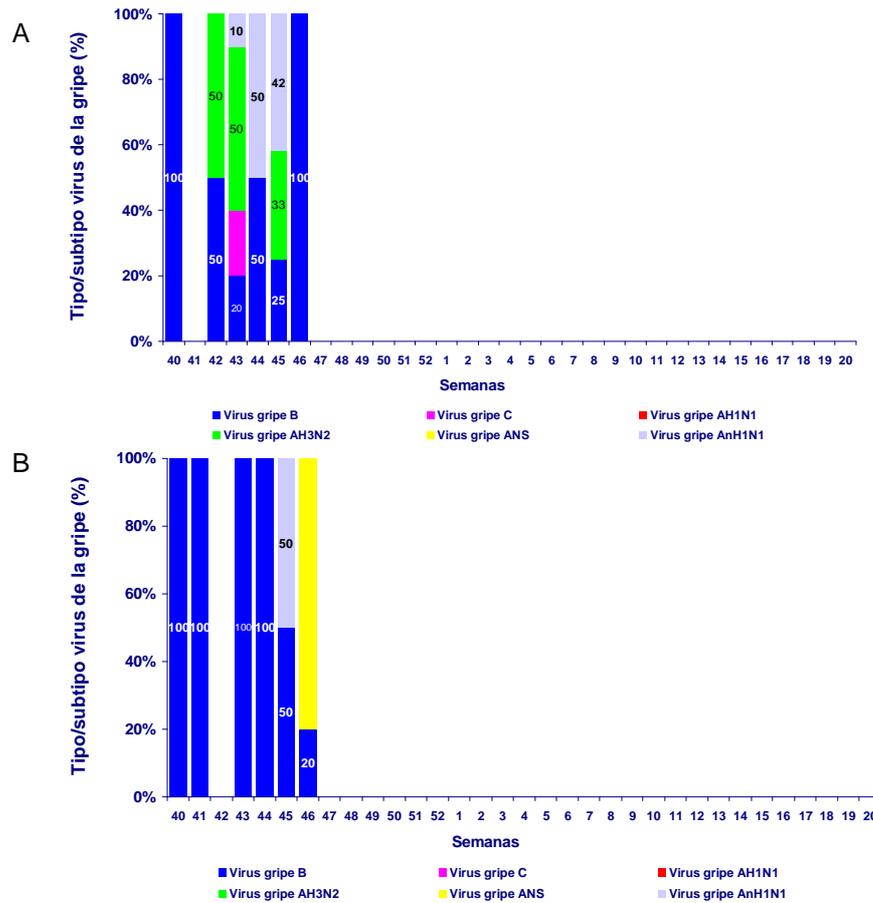
Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Temporada 2010-2011. España

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			
2010	40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
2010	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1
2010	42	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
2010	43	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	9	3	
2010	44	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	
2010	45	0	0	0	0	1	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	6	
2010	46	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	28	
Total		0	0	0	0	3	4	7	1	5	4	0	0	0	0	0	10	0	1	35	46	

² 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/>).

La distribución porcentual semanal de las detecciones virales centinela y no centinela se muestra en la figura 4. Desde el inicio de la temporada 2010-2011 se ha presentado un patrón de circulación viral mixto en las redes centinela (Figura 4A). La información virológica procedente de fuentes no centinela se ha restringido al virus de la gripe B hasta la semana 44/2010, a partir de la semana 45/2010 se ha detectado co-circulación con el virus pandémico y con el virus A no subtipado (Figura 4B).

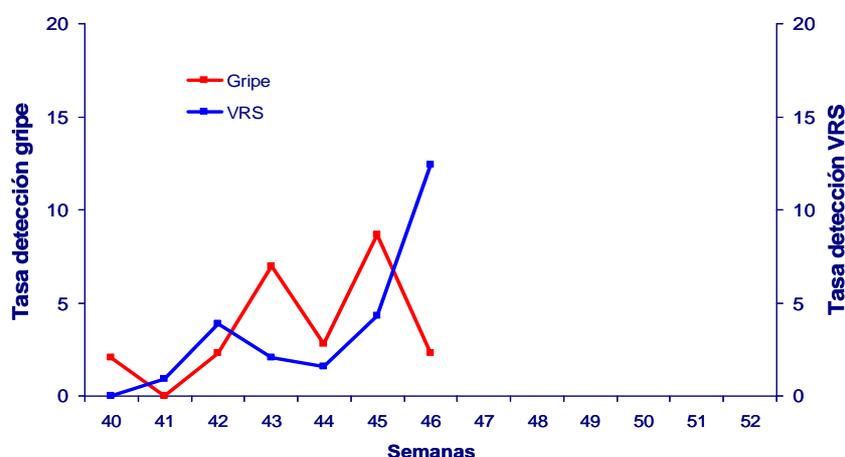
Figura 4. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Temporada 2010-2011. España.



Desde el inicio de la temporada 2010-2011 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente, basándose en el estudio de la hemaglutinina, un virus de la gripe estacional AH3N2. El análisis filogenético muestra que dicho virus queda agrupado junto con las cepas similares a A/HongKong/2121/2010(H3N2). Además, el Laboratorio del Hospital N^a Sr^a de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo ha caracterizado un virus pandémico similar a A/California/07/2009(nH1N1). Ambas dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de la temporada 2010-2011.

Desde la semana 40/2010 se han notificado 46 detecciones de **virus respiratorio sincitial** procedentes de muestras no centinela de 11 laboratorios integrados en el SVGE. El porcentaje de muestras positivas para VRS en la semana 45/2010 es del 12,44% (Figura 5). En la temporada 2010-2011 se observa una evolución creciente en la tasa de detección de VRS desde la semana 44/2010.

Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2010-2011. España.



Fuentes: Los datos de gripe provienen de las redes centinela del SVGE. Los datos no centinela de VRS proceden de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, La Rioja y Ceuta.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

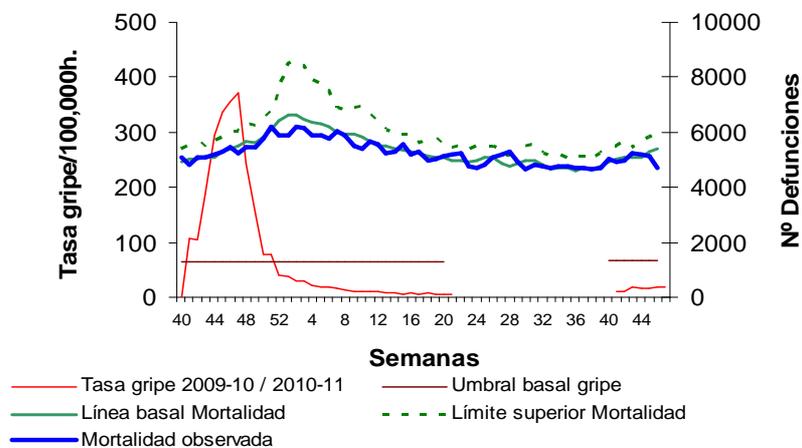
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2008 (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 6 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2009-2010, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados.

Figura 6. Mortalidad por todas las causas.
Temporadas 2009-2010 y 2010-2011. España



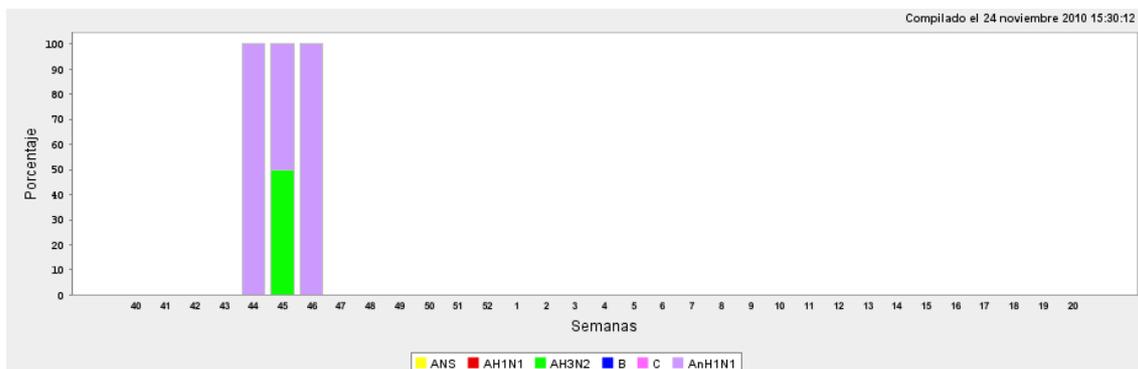
En la semana 46/2010 la tasa global de incidencia de gripe notificada se sitúa por debajo del umbral basal establecido y no se observan excesos de mortalidad general por todas las causas. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la temporada 2010-2011 se continúa la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus AnH1N1. El protocolo que se sigue en esta vigilancia puede consultarse en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_gripe.jsp

Hasta la semana 46/2010 se han notificado cuatro casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos en el rango de 45-64 años. Tres de ellos han sido confirmados de virus AnH1N1 y el cuarto de virus de la gripe AH3N2 (Figura 7).

Figura 7. Distribución semanal de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2010-2011.



Solo uno de los casos de infección por AnH1N1 no necesitó admisión en UCI. Con la información disponible hasta el momento se observa que dos de los casos no presentaban ningún factor de riesgo, todos desarrollaron neumonía, dos casos presentaron coinfección bacteriana y uno de ellos síndrome de distrés respiratorio agudo.

Ninguno de los casos notificados estaba vacunado de la vacuna antigripal de la temporada 2010-2011.

Todos han recibido tratamiento antiviral con oseltamivir. El tiempo entre el inicio de síntomas y el inicio del tratamiento antiviral ha sido mayor de 48h horas en tres de los casos (ocho días en dos casos y cuatro días en el tercero).

Uno de los casos ha fallecido; presentaba múltiples factores de riesgo, no estaba vacunado y el inicio del tratamiento con oseltamivir se realizó cuatro días después del inicio de síntomas.

Otras informaciones

Brote de gripe AH3 en el País Vasco, en viajeros procedentes de China

El 12 de noviembre (semana 45/2010) el Laboratorio de Microbiología del Hospital de las Cruces de Bilbao notificó el aislamiento de un virus de gripe A no pandémico un hombre que había ingresado en la UCI y que había viajado recientemente a China. Tras el estudio del brote se identificaron 40 personas que habían viajado a China de las que 11 habían requerido asistencia médica durante el viaje o una vez finalizado. Además, otros dos pacientes habían necesitado ingreso. Se tomaron muestras a seis pacientes de las que tres fueron positivas para el virus de la gripe AH3 y el resto fueron negativas (dos de los pacientes con resultados negativos tenían antecedentes de vacunación antigripal).

Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa (1-2)

En el boletín de 19 de noviembre de 2010 de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN) del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC) (1) y en el de vigilancia de gripe de la OMS/Europa (EuroFlu.org) (2) se describe la actividad gripal en Europa para la semana 45/2010.

Durante la semana 45/2010 la mayoría de los países continúan notificando un nivel bajo de intensidad gripal, excepto Bulgaria que señala una intensidad media. La difusión de la enfermedad fue esporádica en República Checa, Francia, Eslovenia y Reino Unido (excepto Irlanda del Norte), y nula en el resto de países. Bulgaria sigue registrando una evolución creciente de la actividad gripal. La actividad gripal continúa sin superar en ningún caso el umbral basal epidémico para la gripe.

En la semana 45/2010, 22 de las 369 muestras enviadas por los médicos centinela fueron positivas para el virus de la gripe (tasa de detección viral del 6,0%): 13 AnH1N1, 1 A no subtipado, 4 AH3N2 y 4 B. Además se notificaron 17 detecciones no centinela de virus de la gripe: 7 AnH1N1, 7 A no subtipado y 3 B. Desde del inicio de la temporada 2010-2011 se han caracterizado genética o antigénicamente un total de 29 virus de la gripe: 17 A/California/7/2009(H1N1), 4 AH3N2 (A/Perth/16/2009) y 8 virus de la gripe estacional B (7 B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria) y 1 B/Florida/4/2006 (linaje Yamagata)). Todos están incluidos en la vacuna estacional, excepto el virus B/Florida/4/2006 (linaje Yamagata).

En esta semana se han notificado en Rumanía 11 casos graves por infección respiratoria aguda, ningún caso se ha relacionado con el virus de la gripe, ni tenía antecedentes de



vacunación antigripal. Además se han notificado 222 detecciones de virus respiratorio sincitial, un número semejante al registrado en temporadas previas, pero con tendencia creciente.

Situación en el Mundo (3)

A nivel global la actividad gripal continua baja en el mundo, excepto en ciertas áreas tropicales de Asia y países templados de Sudamérica. Aunque la temporada gripal de invierno terminó a principios de octubre en el hemisferio sur y la circulación viral ha sido insignificante desde entonces, ha habido informes de actividad gripal estacional tardía, localizada en algunas provincias del noroeste de Argentina. Aunque en el hemisferio norte se da paso a los meses de final de otoño y principios de invierno, la actividad gripal permanece por debajo del umbral basal en la mayor parte de países de Europa, Norteamérica y Asia. Los virus de la gripe B y AH3N2 continúan circulando en todo el mundo, aunque este último predomina ligeramente respecto al primero. El virus AnH1N1 se detecta con una intensidad baja o moderada en Asia y de forma esporádica en otras partes del mundo.

En el siguiente enlace de la OMS se pueden consultar los siguientes indicadores cualitativos de la actividad gripal a nivel mundial: difusión geográfica de la enfermedad, evolución de la actividad respiratoria, intensidad de enfermedad respiratoria e impacto sobre los servicios de salud <http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>

En el siguiente enlace del CDC se puede consultar un mapa mundial sobre la circulación de los virus de la gripe (pandémico y estacionales) <http://www.cdc.gov/flu/international/activity.htm>

Fuentes de información

(1) European Center for Diseases Control (ECDC). Weekly influenza surveillance overview – 19 November 2010. Week 45/2010 (08-14 November). http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101119_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

(2) WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org). Weekly Electronic Bulletin. 19 November 2010, Issue N°376. Week 45: 08/11/2010-014/11/2010. http://www.euroflu.org/bulletins_pdf/eiss_2010_45_bulletin.pdf

(3) WHO. Influenza update -120. 22 November 2010. http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_22_GIP_surveillance/en/index.html

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, sjimenezj@isciii.es o cdelegados@isciii.es

Este informe se puede consultar en la página del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España <http://vgripe.isciii.es/gripe> y en la página del Instituto de Salud Carlos III en el siguiente enlace <http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es>