



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 48/2015 (23 al 29 de noviembre 2015)

Nº 448. 3 de diciembre de 2015

Actividad gripal creciente en España con circulación predominante de virus B

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- La actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico, si bien se observa un discreto aumento tanto en la incidencia de gripe como en la intensidad de circulación de virus gripales.
- En la semana 48/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 17,87 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un aumento con respecto a la semana previa.
- Un 10,5% de las 76 muestras recogidas por los médicos centinela han sido positivas para virus de gripales (cuatro tipo B, 3 tipo C, y 1 A no subtipado), lo que indica un aumento en la tasa de detección viral con respecto a semanas previas.
- La tasa de detección de VRS es del 25,2% y continúa en aumento desde la semana 44/2015.
- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado tres CGHCG [uno A no subtipado y 2 tipo B].
- A nivel mundial, la actividad gripal disminuyó o se mantuvo baja en ambos hemisferios. En los países del hemisferio norte, la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus.

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

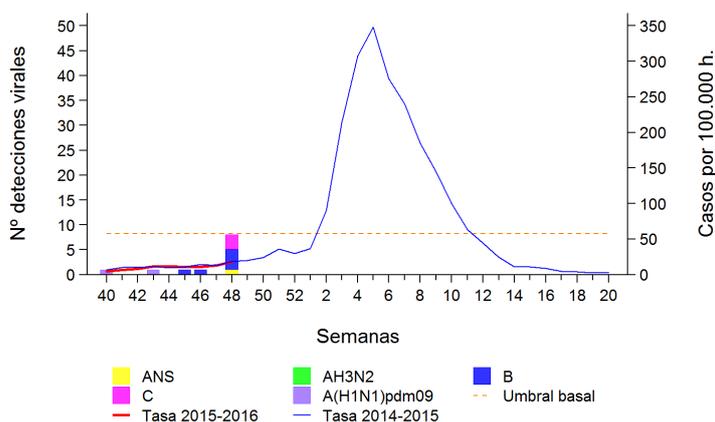
Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 48/2015 se ha recibido información de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas ellas registran un nivel de intensidad gripal basal y una difusión nula de la enfermedad, excepto en Asturias y Cataluña, donde la difusión es esporádica. La evolución de la actividad es estable en todo el territorio sujeto a vigilancia con respecto a la semana previa.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 48/2015 es de 17,87 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). A nivel global se notifica un nivel basal de intensidad, difusión esporádica y evolución creciente.

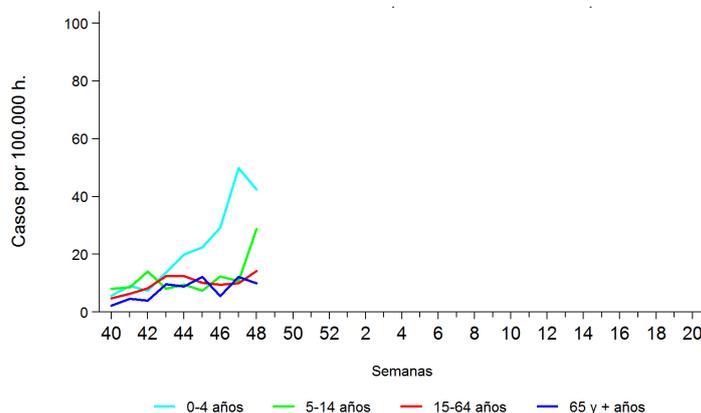
En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en los menores de 15 años, con un incremento significativo en el grupo de 5 a 14 respecto a la incidencia de la enfermedad en la semana previa (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detectores virales. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



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

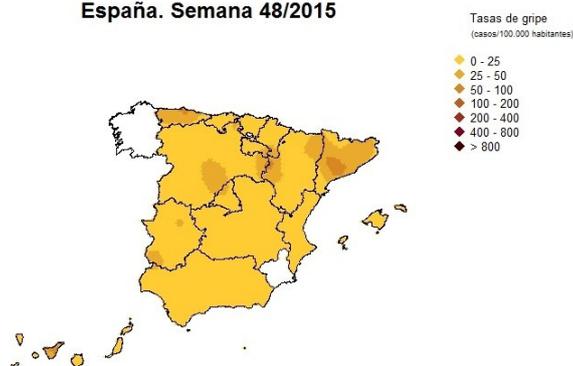
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



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

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España

España. Semana 48/2015



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

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 48/2015 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia gripal en Cataluña, Asturias, Aragón, Castilla León, Extremadura y Canarias (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

Vigilancia virológica

En la semana 48/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 76 muestras centinela, de las que ocho (10,5%) han sido positivas para el virus de la gripe (cuatro virus tipo B, 3 tipo C, y uno A no subtipado), indicando un discreto aumento en la intensidad de circulación de virus gripales respecto a semanas previas. Esta información se consolidará la próxima semana¹.

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 25 detecciones de virus gripales (48% centinela y 52% no centinela). De las doce detecciones centinela, 6 fueron virus tipo B, 3 tipo C, y 3 tipo A (dos A(H1N1)pdm09 y 1 A no subtipado) (Figura 4).

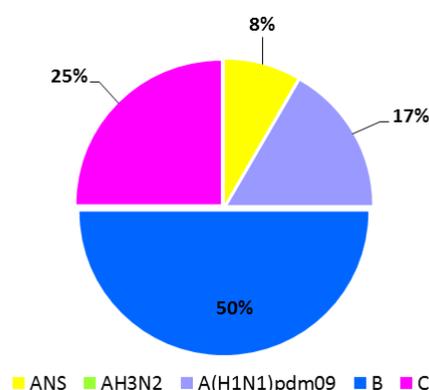
Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 5 virus de la gripe A(H1N1), semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, un virus A(H3N2), semejante a A/HongKong/5738/2014, y un virus de la gripe B, semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata).

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de uno de los virus AH1N1 no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En el periodo de vigilancia se han notificado 110 detecciones de VRS entre las 436 muestras analizadas, con lo que la tasa de detección de VRS es del 25,2%¹ y continúa en aumento desde la semana 44/2015 (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

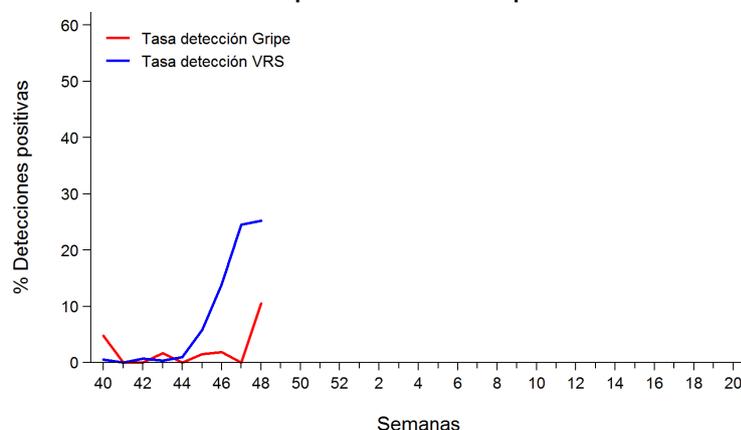
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2015-2016. España



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

Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2015-2016. 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 2015-16 no se han notificado al sistema de vigilancia brotes de gripe confirmada por laboratorio

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado tres CGHCG [uno A no subtipado y dos tipo B]. Todos presentaban al menos un factor de riesgo. Uno de ellos requirió ingreso en UCI, y solo uno de los tres tenía antecedente de vacunación antigripal 2015/16.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

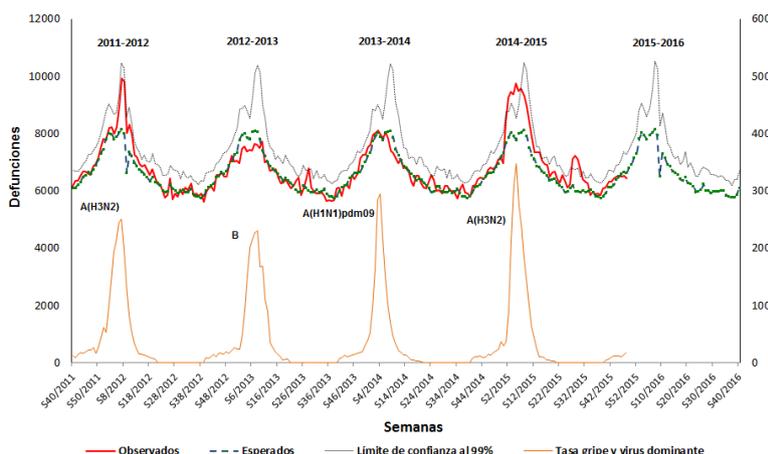
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2015-16 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% 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 2007 al 31 de diciembre 2012 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 48/2015 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 6).

Figura 6. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 48/2015



Situación en Europa: En la semana 47/2015 la gran mayoría de los países que notificaron información epidemiológica señalaron un nivel basal de actividad gripal. En ocho países, todos del centro y norte de Europa, se ha notificado una difusión geográfica local o esporádica. En esta semana el 3% de las muestras centinela testadas fueron positivas, detectándose representantes de todos los virus estacionales: A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B linaje Victoria y B linaje Yamagata. Desde el inicio de la temporada, tres países (España, Irlanda y Reino Unido) han notificado en conjunto 39 casos graves hospitalizados confirmados de gripe. De ellos, 29 requirieron ingreso en UCI. No se ha notificado la muerte de ningún caso relacionado con la vigilancia hospitalaria. Para más información consultar el informe conjunto de gripe ECDC - Región Europea de la OMS. [ECDC](#)

Situación en el mundo: En general, la actividad gripal se mantuvo baja en ambos hemisferios.

En Europa, Asia Central y este del continente, África del Norte y América del Norte la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de intertemporada y detecciones esporádicas de virus.

Desde África se han notificado detecciones de virus de la gripe en escaso número.

En la mayoría de los países de la zona tropical de América, América Central y el Caribe se mantiene una actividad gripal baja, a excepción de Cuba.

En la zona templada de Sudamérica la actividad gripal continúa descendiendo en las últimas semanas, con circulación del virus B en las últimas semanas.

En el oeste asiático, Baréin, Omán y Qatar se ha notificado un incremento de la actividad gripal, asociada a A(H1N1)pdm09. En la zona tropical, sur y sudeste asiático se ha notificado una actividad gripal baja, excepto en India, Laos y Tailandia, donde la actividad se incrementó a expensas de A(H1N1)pdm09.

En Sudáfrica y Australia solo se notifican detecciones esporádicas de virus de la gripe.

Según datos de FluNet correspondientes al período que va del 2 al 15 de noviembre de 2015, se testaron más de 75.360 especímenes precedentes de 84 países o territorios. De ellos, 1.663 fueron positivos para gripe, con predominio del tipo A (68%). De los virus tipo A subtipados, el 52% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 72% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 30 de noviembre de 2015.

EUA: En la semana 46/2015 se mantiene una escasa actividad gripal (1,6%), por debajo del umbral basal (2,1%). Se ha notificado una defunción pediátrica asociada a gripe tipo B en esta semana, siendo dos las muertes registradas desde el inicio de esta temporada 2015-16. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,9%) en la última semana analizada (44/2015) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para dicha semana (6,7%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En el último informe disponible (semana 46/2015) se mantiene baja la actividad gripal, con un ligero descenso en el número de regiones notificando actividad gripal. No se han notificado brotes de gripe confirmados por laboratorio esta semana. En lo que va de temporada, el virus A(H3N2) ha sido el subtipo más común en Canadá. La mayoría de detecciones de virus y hospitalizaciones se ha producido en el grupo de mayores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 13 de noviembre de 2015 (última actualización disponible) se han notificado oficialmente a la OMS un total de 844 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 449 fallecieron (tasa de letalidad, 53%). **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde abril de 2014 hasta el 13 de noviembre de 2015 China ha notificado a la OMS cuatro casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6), de los cuales dos han fallecido. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde la última actualización de la OMS (15 de octubre de 2015), dos nuevos casos de gripe aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio han sido notificados desde China. Así pues, hasta el 13 de noviembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 681 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 275 han fallecido. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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, virologos 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, cdeIqados@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 48/2015. N° 448. 3 de diciembre de 2015.