



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 51/2011 (18 - 24 de diciembre 2011)

Nº 289. 29 de diciembre de 2011

La actividad gripal aumenta en España asociada a una circulación mayoritaria de virus AH3

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
Vigilancia virológica
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
Mortalidad
Vigilancia internacional de la gripe

- En la semana 51/2011 se registra una actividad gripal creciente en España, con una tasa de incidencia de gripe de 39,93 casos por 100.000 habitantes.
Se han enviado 132 muestras centinela para confirmación virológica, de las que 23 han sido positivas a virus gripales (17,4%).
Desde el inicio de la temporada, el 94% de los virus identificados son virus A y el 6% virus B. El 99% de los virus subtipados son AH3/AH3N2, que hasta el momento están circulando de forma predominante.
La tasa de detección de VRS es de 49,9% retomando valores similares a los de hace dos semanas.
Desde la semana 40/2011 se han notificado tres casos graves hospitalizados confirmados de gripe en dos CCAA, dos por virus de la gripe A(H3N2) y uno por virus A no subtipado.
La actividad gripal permanece baja en las regiones templadas del hemisferio norte, con una circulación esporádica en áreas de Europa y Norteamérica. Los países templados del hemisferio sur ha vuelto a niveles intertemporada.
El aumento en las tasas de incidencia de gripe y su proximidad al umbral basal, junto con una intensificación en la circulación de virus gripales, hace pensar que estamos muy próximos en el tiempo al inicio de la onda epidémica de la temporada 2011-12.

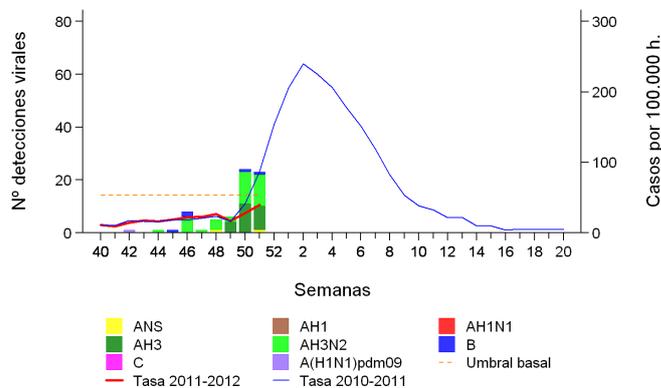
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse aquí

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 51/2011 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la gripe en España (SVGE). Todas las redes señalan un nivel de intensidad gripal bajo, excepto Castilla La Mancha y Madrid, que lo señalan medio y registran por primera vez tasas por encima de su umbral basal.

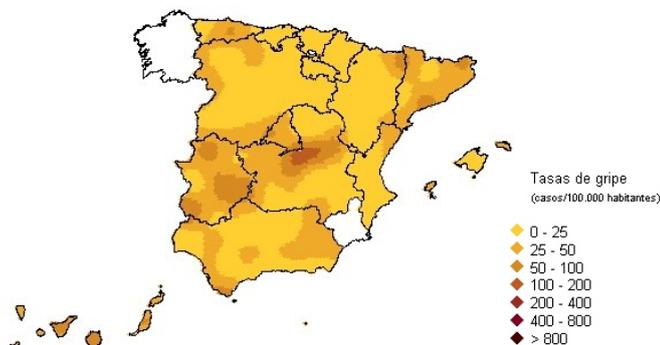
En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 50/2011 se observa una intensificación de la incidencia de gripe en la zona central de Castilla La Mancha, mientras que se mantienen focos de mayor incidencia de gripe en Andalucía, Asturias, Extremadura, Canarias, Cataluña y Madrid (Figura 2). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse aquí.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



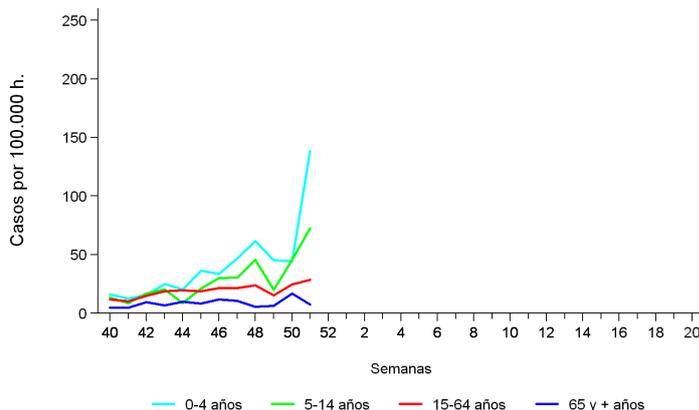
En la distribución por grupos de edad, los menores de 5 años seguido del grupo de 5-14 años son los que registran las mayores tasas de incidencia de gripe, con un aumento significativo con respecto a la semana previa. (Figura 3).

Figura 2. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semana 50/2011. Sistemas centinela



Por restricciones en el desarrollo computacional se ofrece la información geográfica de la semana previa a este informe.

Figura 3. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



Vigilancia virológica

En la semana 51/2011 se han enviado a los laboratorios del sistema 132 muestras centinela de las que 23 han sido positivas para el virus de la gripe (17,4%), observándose una discreta fluctuación a la baja en la tasa de detección viral, que probablemente se corregirá con la actualización de la semana 52/2011. Las detecciones centinela se distribuyeron a lo largo del territorio sujeto a vigilancia: Castilla La Mancha (1 A no subtipado), Madrid (7 AH3, 12 AH3N2), Navarra (1 AH3), País Vasco (1 AH3) y La Rioja (1 B). En la semana 51/2011, la actividad gripal se concentra en el centro de la península, a diferencia de temporadas previas en donde los primeros aumentos en la intensidad de la circulación viral se registraron en el norte de España. En esta semana se han identificado 25 detecciones virales, 23 centinela (98%) y 2 no centinela (2%), de las que 24 (96%) han sido virus de la gripe A (100% de AH3/AH3N2 entre los subtipados) y uno de virus B (4%).

Desde el inicio de la temporada se han notificado 79 detecciones de virus de la gripe, 70 centinela (89%) y 9 no centinela (11%). De ellos, 74 son virus A (94 %) y cinco virus de la gripe B (6%). De los 71 virus de la gripe subtipados, 70 (99%) han sido virus AH3/AH3N2 y uno (1%) A(H1N1)pdm09.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2011-12, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente ocho virus de la gripe estacional AH3N2 y uno A(H1N1) pdm09. El análisis filogenético muestra que dichos virus quedan agrupados junto con las cepas A/Stockholm/18/2011(H3N2) y A/Astrakhan/1/2011 (nH1N1), respectivamente, similares a las cepas incluidas en la vacuna de esta temporada. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente dos virus tipo B relacionados con la cepa B/Bangladesh/3333/2007 (Linaje Yamagata), no incluida en la vacuna antigripal de la temporada 2011/12.

En la semana 51/2011 aumenta a 149 el número de detecciones de VRS, procedentes de los laboratorios de Aragón (28), Castilla y León (14), Cataluña (2), Vigo-Orense (13), Murcia (32), Navarra (48) y La Rioja (12). La tasa de detección viral vuelve a aumentar (49,9%) por encima de los valores obtenidos hace dos semanas. (Figura 5).

Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

Figura 4. Número de muestras centinela analizadas y tasa de detección viral (%). Temporada 2011-12. España

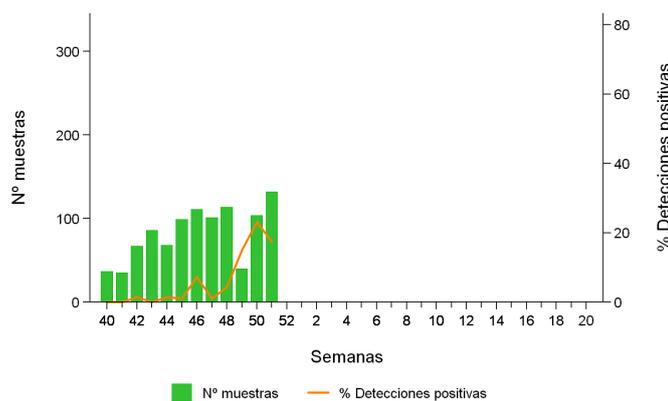
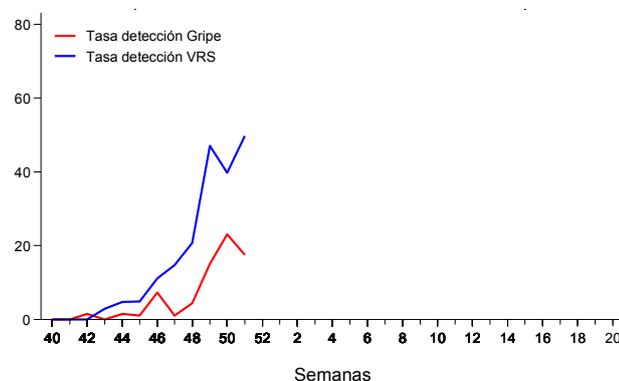


Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-12. España



Fuentes: Los datos de gripe provienen de las redes centinela del SVGE y los de VRS proceden de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la temporada 2011-12 se continúa la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus A(H1N1)pdm09. El protocolo que se sigue en esta vigilancia puede consultarse en el siguiente enlace del [ISCI](#).

Desde el inicio de la temporada se han notificado tres casos graves hospitalizados confirmados de gripe en dos CCAA. Uno es un hombre de 79 años con enfermedad pulmonar crónica y antecedente de vacunación antigripal en esta temporada. Los otros dos casos corresponden a niños menores de dos años, sin factores de riesgo y que no estaban vacunados. En los tres casos se ha identificado la infección por virus de la gripe A (dos AH3N2 y uno A no subtipado).

Mortalidad

Defunciones por gripe confirmada por laboratorio:

Desde el inicio de la temporada 2011-12 no se ha registrado ninguna defunción debida a gripe confirmada por laboratorio.

Situación en Europa

Información procedente de los boletines e informes con fecha 22 de diciembre de 2011.

Durante la semana 50/2011, en Europa la tasa de incidencia de gripe se mantiene baja, asociada a detecciones esporádicas de virus de la gripe A(H1N1)pdm09, AH3N2 y B, con ligero aumento del número de países que informan de un nivel de difusión esporádico. Los veintinueve países que han notificado datos esta semana presentaron un nivel de intensidad gripal bajo. Holanda, Italia y Malta notificaron una difusión local. En Alemania, Bélgica, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Islandia, Luxemburgo, Noruega, República Checa, Rumanía y Suecia la difusión fue esporádica y en el resto de los países nula. La mayoría de los países informaron una evolución estable, sólo Polonia señala una evolución decreciente mientras que Bélgica, Eslovenia, España, Reino Unido (Irlanda del norte) y Suecia señalan una evolución ascendente.

De las 671 muestras centinela analizadas esta semana, 24 (3,6%) fueron positivas para el virus de la gripe. Aunque el porcentaje de muestras centinela positivas ha aumentado por tercera semana consecutiva, continúa con bajos niveles, reflejando una baja circulación del virus de la gripe. Desde el inicio de la temporada se han notificado 374 detecciones de virus de la gripe, 318 (85%) de virus A y 56 (15%) de virus B. De los 178 virus de la gripe subtipados, 21 (11,8%) fueron A(H1N1)pdm09 y 157 (88,2%) AH3.

Desde el inicio de la temporada cuatro países han notificado al ECDC 20 casos graves confirmados de gripe, 18 de infección por virus tipo A (1 AH3 y 9 A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y 2 por virus tipo B. No se han notificado resistencias a los inhibidores de la neuraminidasa en las muestras analizadas hasta el momento.

Para más información consultar [ECDC](#), [EuroFlu.org](#).

Situación en el Mundo

La actividad gripal en las regiones templadas del hemisferio norte continúa baja. Se registra una actividad gripal esporádica en áreas templadas del hemisferio norte, aunque ningún país ha sobrepasado su umbral basal de actividad gripal. En EUA el porcentaje de muestras positivas a gripe es 2,1% con detecciones esporádicas de virus de la gripe AH3 y B.

Se han identificado dos nuevas infecciones humanas con nuevas variantes de virus de la gripe A en los estados de Virginia Oeste y Wisconsin (EUA). Uno es un paciente infectado con una variante del virus A (H1N1) que contiene genes de origen humano, porcino y aviar (A(H1N1)v) y había tenido contacto cercano con cerdos antes del inicio de síntomas. El otro está infectado con una variante del virus A(H3N2) que también tiene genes de origen humano, porcino y aviar (A(H3N2)v) y no tuvo contacto con cerdos antes del inicio de síntomas, pero había tenido contacto con otro caso confirmado de A(H3N2)v. Ambos pacientes se han recuperado totalmente. Desde agosto de 2011 hasta el 23 de diciembre de 2011, se han notificado al CDC 12 casos de infecciones humanas con virus A(H3N2)v que tienen el gen de la matriz M del virus A(H1N1)pdm09. Los doce casos se distribuyen en los estados de Indiana, Iowa, Maine, Pensilvania y Virginia Oeste y once son niños. En seis de los pacientes no se ha identificado exposición reciente a cerdos. Tres de los doce pacientes fueron hospitalizados y se han recuperado totalmente. Más información en CDC: [Have You Heard?](#) y [MMWR](#)

La actividad en el norte de China se incrementa ligeramente con circulación mayoritaria de virus B. En la mayoría de los países tropicales de Centroamérica y Caribe no se ha registrado una transmisión importante de gripe, con excepción de Costa Rica que continúa notificando un aumento de circulación de virus AH3N2. En África subsahariana, Camerún notifica una creciente circulación de virus AH3N2, seguida de un pico reciente de A(H1N1)pdm09 y B. La transmisión de la gripe en los países templados del hemisferio sur se sitúa en niveles de intertemporada.

Para más información, puede consultarse el enlace de la [OMS](#) (actualización 16 de diciembre de 2011)

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, 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, cdelegados@isciii.es o sjimenez@isciii.es

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))