



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 51/2014 (15- 21 de diciembre 2014)

Nº 415. 25 de diciembre de 2014

Discreto aumento de la actividad gripal en España con predominio de virus A(H3N2)

- 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

- En la semana 51/2014 la tasa global de incidencia de gripe es de 31,82 casos por 100.000 habitantes, todavía en valores pre-epidémicos.
- De las 144 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, 17 fueron positivas para el virus de la gripe (14 A (6 A no subtipado, 7 A(H3N2) y 1 A(H1N1)pdm09), 2 B y 1 C), lo que supone una tasa de detección viral del 12% (23% y 16% en las semanas 49/2014 y 50/2014, respectivamente).
- La tasa de detección de VRS es del 29% (34% en la semana previa).
- Desde el inicio de la temporada se han notificado 18 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (6 A no subtipado, 5A(H3N2), 5 A(H1N1)pdm09 y 2 B).
- En la semana 50/2014 aumenta la actividad gripal en la región europea de la OMS, sin indicadores claros del comienzo de la temporada de gripe estacional, con circulación mayoritaria de virus A (H3N2). En los EUA y Canadá aumenta de la actividad gripal, se sobrepasa el umbral basal con predominio de virus A(H3N2).

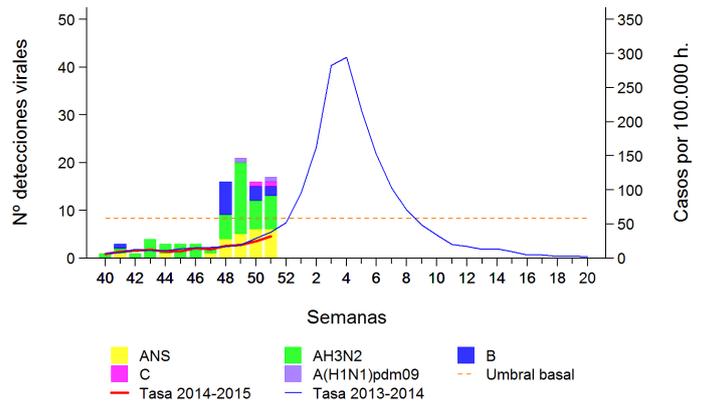
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 51/2014 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes registran un nivel bajo de intensidad gripal, excepto Asturias y Ceuta con nivel medio. La difusión de la enfermedad es local en Asturias, esporádica en Andalucía, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Ceuta, Extremadura, La Rioja y Melilla, y nula en el resto. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia, aunque esta semana son ocho las redes que registran un aumento de la actividad gripal.

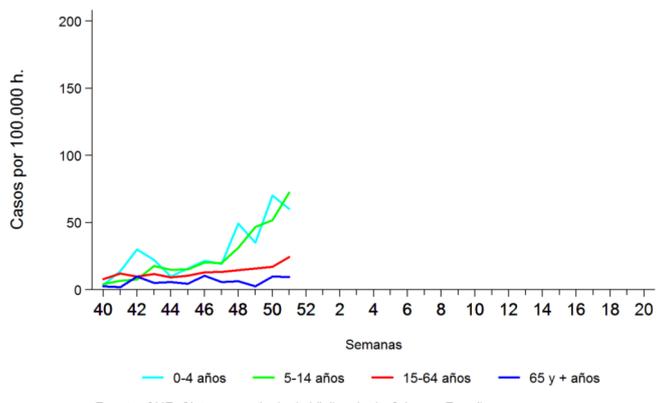
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 51/2014 es de 31,82 casos por 100.000 habitantes, por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2014-2015 (58,52 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se señala a nivel global una evolución creciente de la actividad gripal (Razón de tasas:1,3%; IC 95% 1,1-1,5), un nivel de intensidad bajo y difusión esporádica. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en el grupo de menores de 15 años, con un aumento significativo en el grupo de 5-64 años (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



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

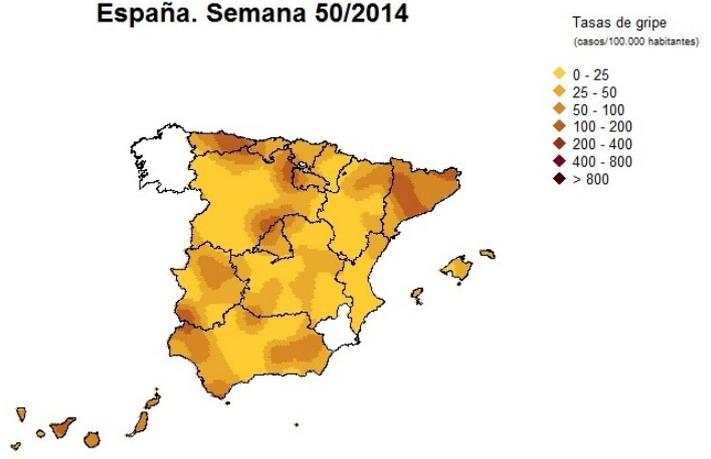
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España



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

Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España* España. Semana 50/2014



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 50/2014 se observa un bajo nivel de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con aumento de la incidencia de gripe en el norte y centro peninsular, así como en determinadas zonas de Cataluña, Extremadura, Andalucía y Canarias (Figura 3).

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

En la semana 51/2014 se enviaron a los laboratorios del sistema 144 muestras centinela de las que 17 han sido positivas para el virus de la gripe: 14 A: (6 A no subtipado y 7 A(H3N2) y 1 A(H1N1)pdm09, 2 B y 1 C. Esto supone una tasa de detección viral del 12% (23% y 16% en las semanas 49/2014 y 50/2014, respectivamente) (Figura 4)¹. Además se han notificado 33 detecciones no centinela: 17 A no subtipado, 12 A(H3N2) y 4 A(H1N1)pdm09.

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 de las 882 muestras centinela analizadas, 90 (10%) fueron positivas a virus gripales: 83,3% A, 14,5% B y 2,2% C (Figura 5). Entre los 51 virus A subtipados (68%), el 97% son A(H3N2) y el 3% virus A(H1N1)pdm09. Además se notificaron 78 detecciones no centinela: 77 A (43 A no subtipados, 30 A(H3N2) y 4 A(H1N1)pdm09) y 1 B.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España

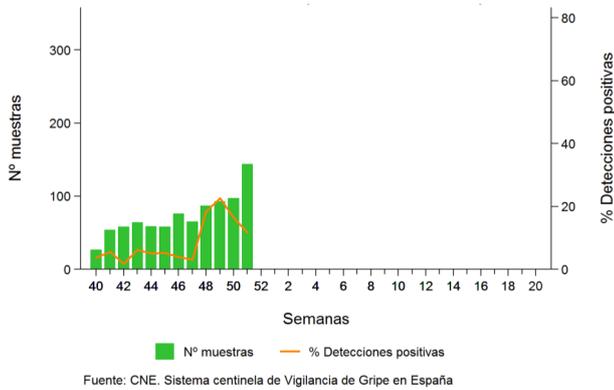
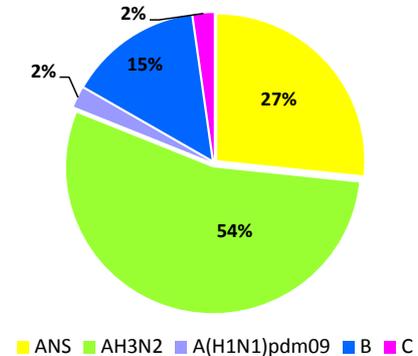


Figura 5. Detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2014-2015. España



Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente un total de 16 virus de la gripe A (H3N2), 11 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 4 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 1 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 5 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 6).

Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 5 de 16 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (31%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus B (linaje Yamagata), los estudios realizados identifican diferencias antigénicas en el grupo B/Phuket/3073/2013 con respecto al virus vacunal B/Massachusetts/02/2012.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 7 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 51/2014 se han notificado 128 detecciones de VRS entre las 441 muestras analizadas lo que supone una tasa de detección de VRS del 29%¹ (34% en la semana 50/2014) (Figura 7). 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 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-2015. España

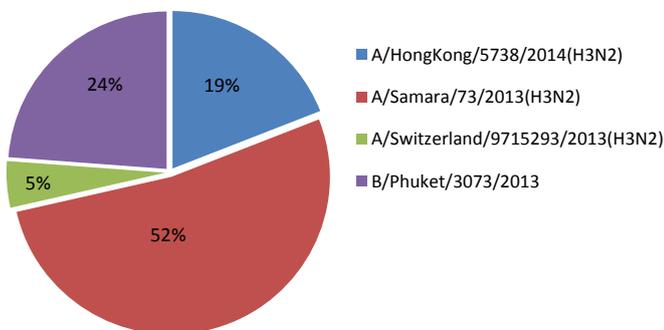
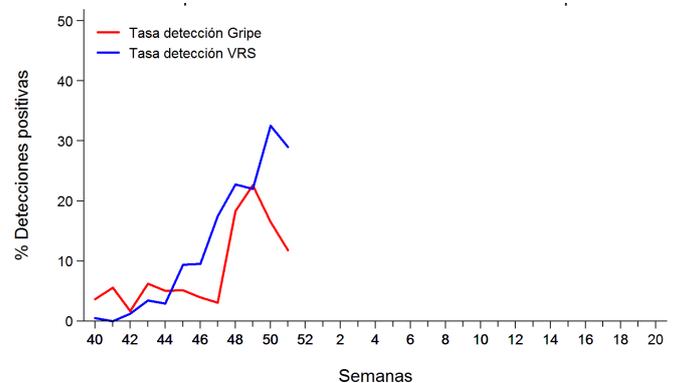


Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2014-2015. España



Brotos de gripe

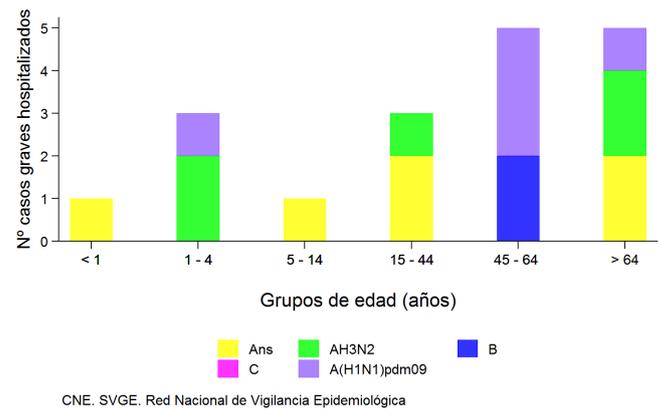
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 no se han notificado brotes por virus de la gripe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se han notificado 18 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en siete CCAA, 6 A no subtipado, 5A(H3N2), 5 A(H1N1)pdm09 y 2 B, de los que 67% son mujeres.

En la figura 8 se muestra la detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El 55% de los casos se concentra en los mayores de 44 años. El 43% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. El 63% de los pacientes desarrolló neumonía y cinco ingresaron en UCI. El 89% de los pacientes susceptibles de ser vacunados no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2013-14. España



Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

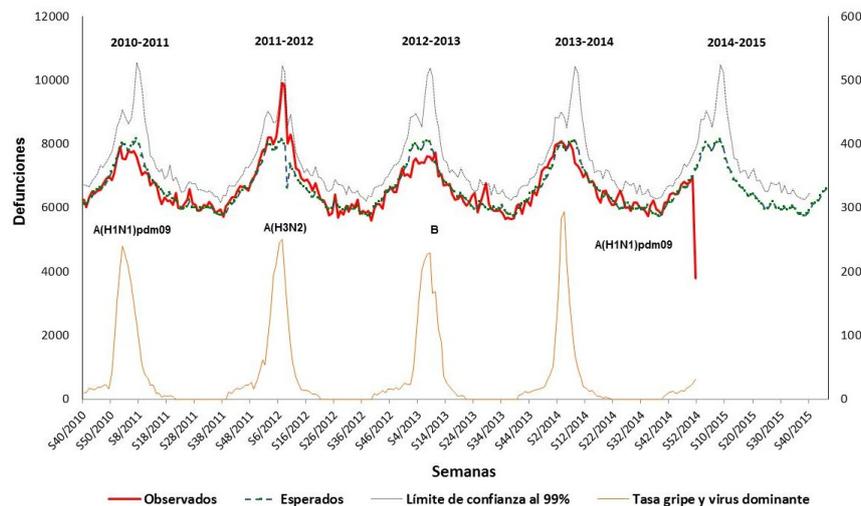
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado una defunción por virus de la gripe A(H3N2) confirmada por laboratorio. Se trata de una mujer mayor de 64 años que presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe y no tenía antecedentes de vacunación antigripal.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2014-2015 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 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 51/2014 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 51/2014



Vigilancia internacional de la gripe

Situación en Europa

En la semana 50/2014 se incrementa la actividad gripal, aunque se mantiene baja en la mayoría de los países de la región europea de la OMS. Veintiocho países notifican una difusión de la actividad gripal esporádica, en Holanda y Reino Unido (Inglaterra) se registra una difusión de la enfermedad en más del 50% de su territorio, y diez de los países registran un incremento de las consultas por síndromes gripales.

De las 1.027 muestras centinela enviadas por 23 países 79 (8%) fueron positivas a virus gripales [67 virus A [10 A no subtipado, 52 A(H3N2) y 5 A(H1N1)pdm09] y 12 virus B (2 fueron del linaje Yamagata)]. Desde el inicio de la temporada 2014-2015, 268 (3%) de las 7.559 muestras centinela analizadas fueron positivas a virus gripales: 71% fueron virus A (72% A(H3N2), 12% A(H1N1)pdm09 y 16% A no subtipados) y 29% virus B (en 18 se determinó el linaje: 3 B/Victoria y 15 B/Yamagata). Además se notificaron 1.107 detecciones gripales procedentes de fuentes no centinela, 74% A (82% A(H3N2) y 18% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) y 26% B (en 62 se determinó el linaje: 2 B/Victoria y 60 B/Yamagata).

Desde la semana 40/2014 se han notificado 91 casos graves hospitalizados confirmados de gripe procedentes de cuatro países (Irlanda, España, Reino Unido y Suecia), de los cuales 89 ingresaron en UCI. En 62 de ellos se identificó el virus de la gripe A (de los 14 subtipados todos ellos fueron A(H3N2), y 12 virus B). España e Irlanda notificaron una defunción, identificándose en cada una de ellas el virus de la gripe A.

La mayoría de los virus que han sido caracterizados A(H1N1)pdm09 son semejantes a los incluidos en la [vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte](#). Sin embargo la situación de la mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados genéticamente, y algunos antigénicamente, es semejante a la notificada por el [CDC](#) en la semana 49/2014, presentan variantes antigénicas con respecto al componente de la vacuna estacional. Desde el inicio de la temporada 2014-2015, 43 virus se han caracterizado antigénicamente: los 10 A(H1N1)pdm09 fueron semejantes a A/California/7/2009; de los 21 virus A(H3N2), 15 fueron semejantes a A/Texas/50/2012, tres semejantes a A/Switzerland/9715293/2013 y tres no fueron atribuidos a grupo. Asimismo de los 12 virus caracterizados, 11 fueron del linaje B/Yamagata (7 semejantes a B/Massachusetts/02/2012, 1 semejante a B/Wisconsin/1/2010 y 3 semejantes a B/Phuket/3073/2013) y 1 semejante a B/Brisbane/60/2008, linaje B/Victoria.

Además se caracterizaron genéticamente 92 virus: 6 A(H1N1)pdm09 subgrupo 6B representado por A/SouthAfrica/3626/2013, 5 A(H3N2) A/Texas/50/2012 subgrupo 3C, 44 A(H3N2) A/HongKong/5738/2014 subgrupo 3C.2a, 6 A(H3N2) A/Switzerland/9715293/2013 subgrupo 3C.3a, 21 A(H3N2) A/Samara/73/2013 subgrupo 3C.3, 8 B/Phuket/3073/2013 (clado 3 de linaje Yamagata) y 2 B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria). De los 27 virus A(H3N2), 17 A(H1N1)pdm09 y uno B que se les hizo el test fenotípico sobre la susceptibilidad a inhibidores de la neuraminidasa; todos fueron susceptibles a oseltamivir y zanamivir.

No se han identificado excesos de mortalidad asociada a gripe según lo notificado por los países en esta última semana a [EuroMOMO](#) (European monitoring of excess mortality for public health action). Para más información consultar el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

Situación en el Mundo

En el Norte de América aumenta la actividad gripal con predominio de virus A(H3N2). mientras que en Europa aumenta la actividad gripal, sin indicadores claros del inicio de la temporada estacional de gripe.

En el este de Asia se incrementa la actividad gripal con predominio de virus A(H3N2), sin embargo en el norte y oeste de África el incremento de la actividad se asocia a circulación mayoritaria de virus B.

En los países tropicales de América se registra un incremento de la actividad gripal en algunos países del Caribe, un descenso en los de Centroamérica, manteniendo niveles bajos en los del sur de América. En Asia tropical se mantiene una baja actividad gripal.

En el hemisferio sur la actividad gripal se mantiene en niveles de intertemporada, con excepción de algunas islas del Pacífico donde se registran niveles elevados de actividad gripal.

Según la última actualización de FluNet (11 de diciembre de 2014), durante las semanas 47-48/2014 el 91% de la detecciones positivas a virus de la gripe fueron tipo A y el 9% tipo B, siendo el 2% de los virus subtipados A(H1N1)pdm09 y el 98% A(H3N2). El 97% de los virus B caracterizados pertenecen al linaje Yamagata y el 3% al linaje Victoria.

Para más información consultar el último [informe de OMS del 15 de diciembre de 2014](#).

Estados Unidos de América: En la semana 50/2014 continúa aumentando la actividad gripal. La proporción de síndromes gripales fue del 3,7% situándose por encima del umbral basal de la temporada (2%). La tasa de detección de virus gripales fue del 26%: el 91% de las detecciones fueron virus A (0,3% A(H1N1)pdm09, 42,4% A(H3) y el 57,3% A no subtipados) y el 9% virus B. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (6%) continúa por debajo del umbral epidémico (6,7%). En esta semana se notificaron cuatro defunciones pediátricas relacionada con gripe. La tasa acumulada de hospitalización para esta temporada es de 6,2 casos confirmados de gripe hospitalizados por 100.000 habitantes. Más información en [FluView \(CDC\)](#).

Canadá: En la semana 50/2014 se observó un aumento de la actividad gripal por cuarta semana consecutiva, con predominio de virus A(H3N2) y un 26% de detecciones virales. En la semana 50/2014 se notificaron 113 hospitalizaciones, todas excepto cuatro por virus A. Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se notificaron 492 casos hospitalizados adultos confirmados de gripe A, 97% por virus A (99% por virus A(H3N2), entre los subtipados) y la mayoría de los casos (59%) en mayores de 65 años. En la semana 50/2014 se notificaron 72 nuevos brotes por gripe A, 57 en residencias de larga estancia, 2 en hospitales y 13 en otras instituciones. Todos los brotes en los que se subtipo el virus fueron por virus A(H3N2). Más información en [FluWatch](#)

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 4 de diciembre de 2014 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 676 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 398 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde abril de 2013 se han notificado a la OMS 455 casos de gripe A(H7N9), incluidos 173 fallecidos.

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](#).

Este informe ha sido elaborado por el Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), con la colaboración del Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Centro Nacional de Epidemiología y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Agradecemos el 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, cdelgado@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](#))

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 51/2014. N° 415. 25 de Diciembre 2014.