



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 52/2018 (24 - 30 de diciembre 2018)

Nº 563. 3 de enero de 2019

### La actividad gripal se mantiene por debajo del umbral epidémico, con una circulación mixta de virus A(H3N2) y A(H1N1)pdm09

- 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, si bien se observa un aumento en la circulación de virus gripales.
- En la semana 52/2018 la tasa global de incidencia de gripe es de 35,8 casos por 100.000 habitantes.
- De las 54 muestras centinela enviadas para confirmación virológica esta semana, 16 han sido positivas para el virus de la gripe, lo que supone una tasa de detección viral de 30%.
- De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada 2018-19 hasta el momento, el 100% son tipo A [60% A(H3N2) y 40% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados].
- Esta semana se identifican 160 detecciones de VRS entre las 587 muestras analizadas, con una tasa del 27%.
- De los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) notificados hasta el momento, el 91% son virus de la gripe A [59% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados] y el 9% B. El 50% de los CGHCG se registra en el grupo de mayores de 64 años, seguido del de 45 a 64 años (27%).
- En la semana 51/2018 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja, pero aumentan las detecciones de virus gripales entre las muestras centinela y no centinela analizadas, con gran predominio de tipo A, y con presencia tanto de A(H1N1)pdm09 como de A(H3N2) entre los subtipados.

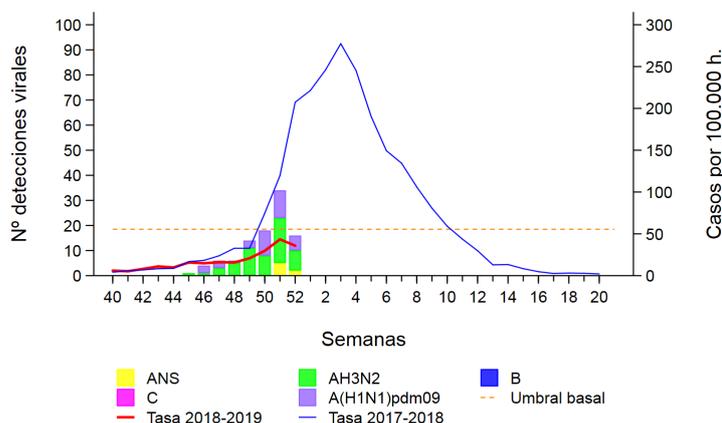
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 52/2018 es de 35,8 casos por 100.000 habitantes, todavía por debajo del umbral epidémico de esta temporada 2018-19, si bien posiblemente afectada a la baja por las fechas de Navidad (Figura 1). Se mantiene un nivel basal de intensidad de actividad gripal, asociada a una difusión geográfica regional. La evolución se considera estable y por debajo del umbral basal. Esta semana se observa un descenso significativo de las tasas de incidencia gripal de los menores de 15 años, aunque sigue siendo el grupo en donde se produce una mayor afectación gripal. (Figura 2).

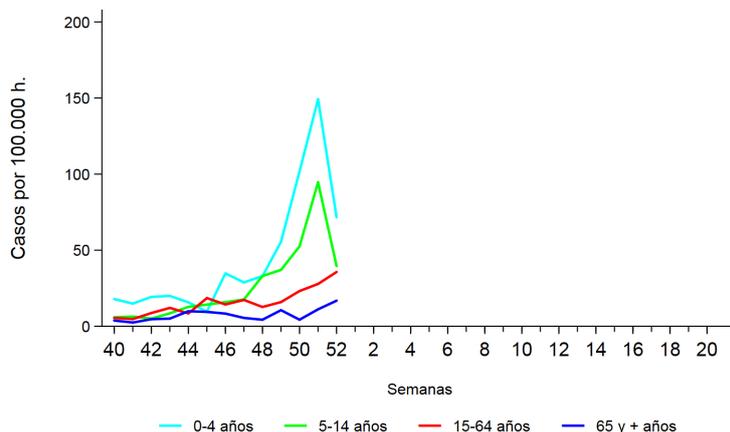
En la semana 52/2018 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Las tasas de incidencia de gripe superan esta semana el umbral basal en Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid y Navarra, mientras que en Cantabria, Melilla y el País vasco ya se superó en semanas previas. En todas ellas, el nivel de intensidad gripal es bajo, siendo basal en el resto de redes. (Figura 3). La difusión es todavía nula o esporádica en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia, excepto en Cantabria y Melilla, Navarra y Cataluña donde es local, y en País Vasco, donde ya es epidémica (Figura 4). La evolución es todavía estable en la mayoría de las redes, excepto Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana y Navarra que señalan ascendente.

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



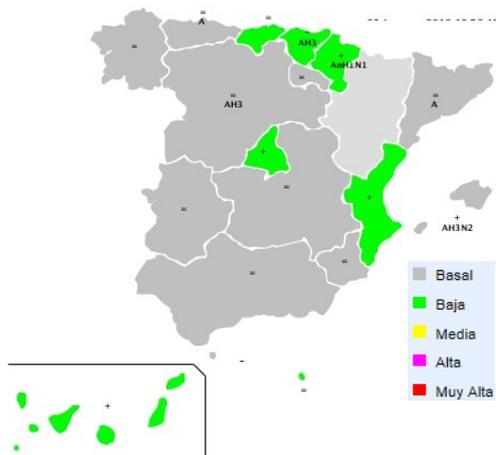
Fuente: CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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



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

**Figura 3. Nivel de intensidad de la gripe. Semana 52/2018. Temporada 2018-19. España**



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

**Figura 4. Nivel de difusión de la gripe. Semana 52/2018. Temporada 2018-19. España**



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

## Vigilancia virológica

En la semana 52/2018 se enviaron 54 muestras centinela a los laboratorios del sistema, de las que 16 han sido positivas para el virus de la gripe [8 A(H3N2), 6 A(H1N1)pdm09, y 2 Ans] (Tabla 1). La tasa de detección viral es un 30% y mantiene, tras la actualización de esta semana, un ascenso por tercera semana consecutiva (de 15% en la semana 50/2018 a 30% en la 52/2018) (Figura 5). No obstante, esta observación deberá ser consolidada con la información de semanas próximas. Además, se han notificado 37 detecciones no centinela, todas ellas tipo A [27 A(H3N2) y 3 A(H1N1)pdm09, entre los subtipados].

Desde el inicio de la temporada 2018-19 se han notificado 99 detecciones centinela de virus gripales, todas ellas tipo A [55 A(H3N2), 37 A(H1N1)pdm09 y 7 Ans]. Además se han notificado 122 detecciones no centinela: 116 tipo A (95%) y 6 tipo B (5%), con un 37% de A(H1N1)pdm09 y un 63% de A(H3N2), entre los subtipados.

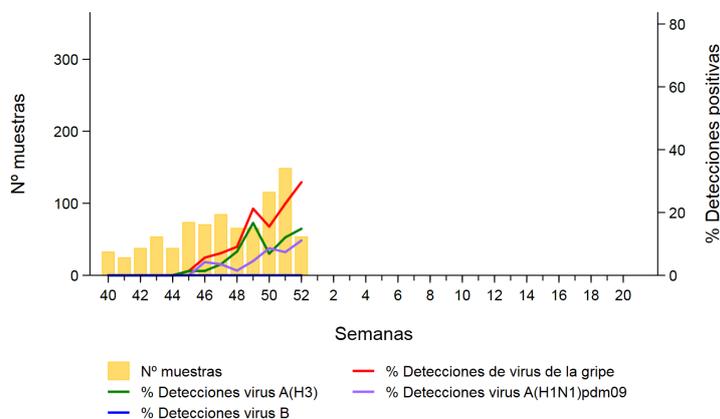
\*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Tabla 1. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Semana actual y desde el inicio de la temporada 2018-19. España**

Tipo y subtipo de virus	Semana actual		Temporada 2018-19	
	Número	%*	Número	%*
<b>Tipo A</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
A(H3N2)	8	57,1	55	59,8
A(H1N1)pdm09	6	42,9	37	40,2
A no subtipado	2		7	
<b>Tipo B</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tipo C</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total detecciones</b>	<b>16</b>		<b>99</b>	

\* Para el cálculo del porcentaje por tipo, el denominador es el total de detecciones; para el subtipo, es el número total de virus tipo A subtipado

**Figura 5. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2018-19. España**



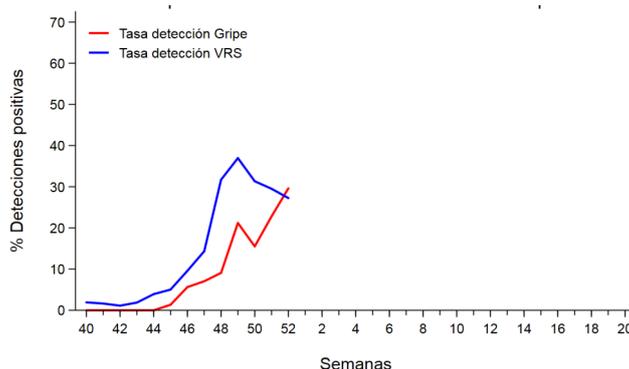
Fuente: CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología, se han caracterizado 15 virus de la gripe A(H3N2), 9 del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018), 3 del grupo 3C.2a3 (A/Cote d'Ivoire/544/2016), y 3 del grupo 3C.3a (A/England/538/2018). Se han caracterizado también 10 virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015). Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con la cepa vacunal de la temporada 2018-19.

En la semana 52/2018 se han notificado 160 detecciones de VRS entre las 587 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS es por tanto 27% (Figura 6). Hasta el momento, la máxima tasa de detección de VRS se observó en la semana 49/2018 (37%), registrándose un paulatino descenso desde entonces. No obstante, esta observación deberá ser consolidada con la información de semanas próximas. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

\*Los 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. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2018-19. España**



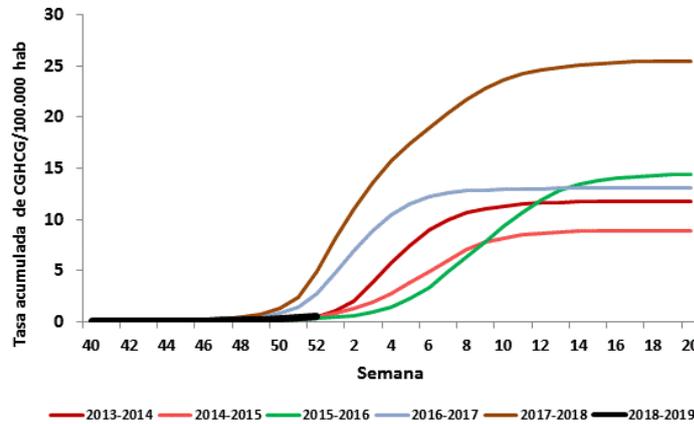
Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

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 0,47 CGHCG/100.000 habitantes. En la figura 7 se presenta la evolución de las tasas acumuladas de CGHCG desde el inicio de la temporada 2018-19, comparada con las de temporadas previas.

Figura 7. Tasas acumuladas de CGHCG. Temporadas 2013-14 a 2018-19. España

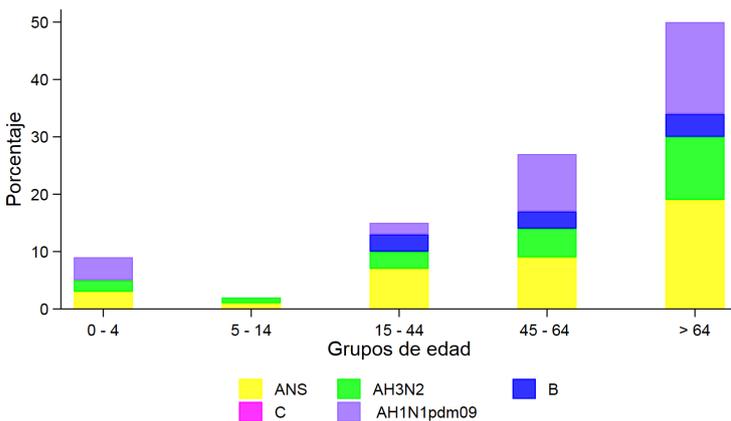


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Entre los CGHCG notificados hasta el momento en la temporada 2018-19, el 54% son hombres, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de >64 años (50%), seguido del grupo de 45 a 64 años (27%) (Figura 8). Por tipo/subtipo de virus de la gripe, se identificó el virus A en el 91% y el virus B en el 9%. Entre los virus A subtipados hasta el momento, el 59% son A(H1N1)pdm09 y el 41% A(H3N2).

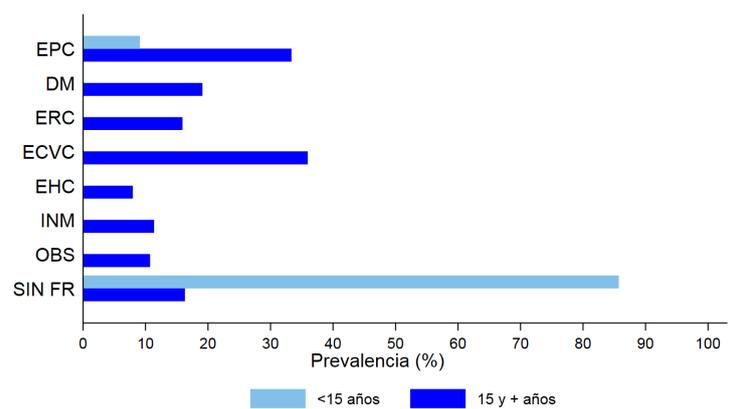
El 80% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son la enfermedad cardiovascular crónica (36%), la enfermedad pulmonar crónica (33%), y la diabetes (16%), y en los menores de 15 años la enfermedad respiratoria crónica (9%) (Figura 9). El 79% de los pacientes desarrolló neumonía y el 39% ingresó en UCI.

Figura 8. Distribución de CGHCG por grupo de edad y tipo/subtipo de virus de gripe. Temporada 2018-19. España



CNE.ISCIII. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 9. Prevalencia de factores de riesgo por grupo de edad. Temporada 2018-19. España



Fuente: CNE.ISCIII. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

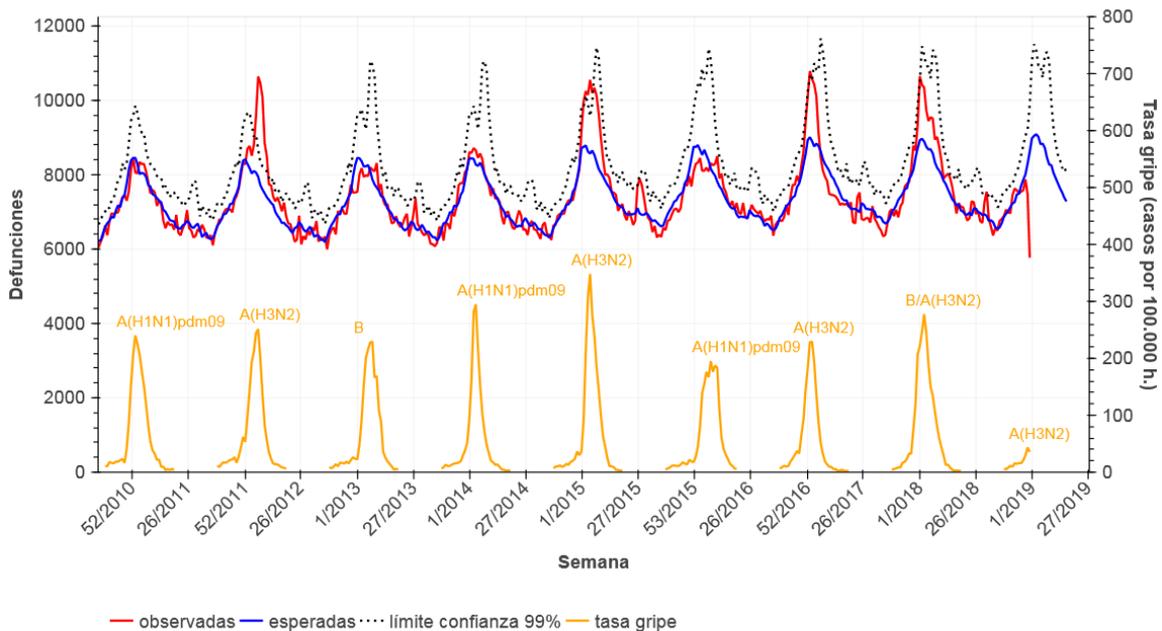
Desde el inicio de la temporada, la letalidad entre los CGHCG es del 15%. Entre las defunciones en CGHCG, el 80% eran mayores de 64 años y el 20% pertenecían al grupo de 45-64 años. El 50% eran hombres, y el 50% mujeres. Por tipo/subtipo de virus, en el 93% se confirmó infección por virus A (con un 90% de virus A(H1N1)pdm09, entre los subtipados) y en el 7% virus B.

## 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 3.893 registros civiles informatizados, que representan el 93% 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 procedente del Instituto Nacional de Estadística de enero de 2008 hasta diciembre de 2016, y del Ministerio de Justicia desde entonces hasta la semana del año anterior, equivalente a la del actual informe.

La mortalidad general observada en la semana 52/2018 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 10). Para más información ver [EUROMOMO](#)

**Figura 10. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 52/2018.**



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

## Situación en Europa

En las semanas 51/2018 aunque el nivel de actividad gripal notificado es basal o bajo, continúa su aumento en la Región Europea. El 21,8% de las muestras centinela analizadas fueron positivas (134 de 614), frente al 18% en la semana previa. El tipo A supuso el 97% y el tipo B el 3%. De los virus A subtipados, el 56% eran A(H1N1)pdm09 y el 44% eran A(H3N2). Esta semana se notificaron 539 muestras no centinela positivas, siendo el 99% tipo A y el 1% tipo B. De las muestra tipo A subtipadas, el 54% eran A(H3N2) y 46% A(H1N1)pdm09.

Desde la semana 40/2018 se ha notificado la caracterización genética de 176 virus: 124 eran A(H1N1)pdm09 pertenecientes al grupo A/Michigan/45/2015 (6B.1) y 49 eran A(H3N2), perteneciendo 39 de ellos al subgrupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 3 al subgrupo A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 3 al subgrupo A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3) y 3 al subgrupo A/England/538/2018 (3C.3a) y 1 a un subgrupo no catalogado. Los dos virus B/Yamagata caracterizados pertenecen al grupo B/Phuket/3073/2013, y el único B/Victoria pertenece al grupo B/Brisbane/60/2008.

Entre los casos de gripe confirmados con admisión en UCI notificados hasta la semana 51/2018, se detectó el virus tipo A en el 93% [88% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados] y el tipo B en el 7%. El 50% pertenecían al grupo de 15 a 64 años, y el 40% al de mayores de 65. Los casos confirmados hospitalizados en otros servicios presentaban una distribución similar por tipo/subtipo de virus.

En la semana 51/2018, según los datos notificados por 8 de los países al proyecto EuroMOMO, la mortalidad se encuentra dentro de los niveles esperados. Para más información consultar [ECDC](#)

## Situación en el mundo

No se dispone de información actualizada desde el último informe publicado por la [OMS](#) el 24 de diciembre de 2018.

**EE.UU:** En la semana 51/2018 la actividad gripal aumenta. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias (3,3%) aumenta respecto a la semana pasada, y se sitúa por encima del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a neumonía y gripe (6,2%) continúa por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,8%). El porcentaje de muestras positivas (15,6%) se incrementa respecto a la semana previa. El virus tipo A supone el 96% 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 aumenta esta semana, y 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:** No se dispone de información actualizada desde el último informe publicado correspondiente a la semana 50/2018. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5):** Desde la última actualización (1 de noviembre de 2018) no se han notificado casos nuevos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5) a la OMS. De acuerdo con los informe de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) varios subtipos del virus A(H5) continúan detectándose en aves en África, Europa y Asia. **Gripe de origen animal A(H7N9):** De acuerdo con las notificaciones recibidas por la OIE, así como los informes de China continental y Hong Kong, se continúan detectando virus de la gripe aviar A(H7N9) en China, pero en menores niveles que en años previos. En este país se lleva a cabo una campaña de vacunación de aves domésticas a nivel nacional desde 2017.

**Gripe de origen animal A(H7N2):** Desde la última actualización (1 de noviembre de 2018) se ha notificado un nuevo caso de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H7N2), asociado a un brote de infección por este virus en gatos que ocurrió en EE. UU en el año 2016. El diagnóstico se hizo con nuevos métodos serológicos para la búsqueda activa de casos tras el brote. El paciente presentó una infección respiratoria leve tras contacto estrecho con gatos implicados en aquel brote. Se trata del segundo caso de infección por A(H7N2) transmitido de gatos a humanos.

**Gripe de origen animal A(H9N2):** Desde la última actualización se han notificado a la OMS dos nuevos casos humanos de A(H9N2) procedentes de las provincias chinas de Guangdong y Guangxi. Se trata de dos niños menores de 5 años. El caso de Guangdong tenía el antecedente de exposición a aves domésticas. En ninguno de los dos casos había otros enfermos entre los familiares. Los virus A(H9N2) son enzoóticos entre las aves de corral en China.

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 2.266 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 804 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, 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-GRUPE@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRUPE@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelgados@isciii.es](mailto:cdelgados@isciii.es) o [jaoliva@isciii.es](mailto: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 52/2018. N° 563. 3 de enero de 2019.