



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 53/2015 (28 de diciembre 2015 - 3 de enero 2016)

Nº 453. 7 de enero de 2016

Actividad gripal esporádica en España asociada a circulación de virus A(H1N1)pdm09

- 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, con una tasa global de incidencia de gripe de 16,32 casos por 100.000 habitantes.
- En la semana 53/2015 de las 33 muestras centinela analizadas 2 han sido positivas para el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. Esto supone una tasa de detección viral del 6,1% (10,5% y 10,3% en las semanas 51/2015 y 52/2015, respectivamente).
- La tasa de detección de VRS es del 42%.
- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 32 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 11 CCAA. El 69% de los casos fueron virus A (90% A(H1N1)pdm09 y 10% A (H3N2), entre los subtipados), 25% B y 6% C. Además se ha registrado una defunción confirmada por virus de la gripe A no subtipado.
- A nivel mundial, la actividad gripal se mantuvo baja en ambos hemisferios en general. En Europa, la proporción de muestras centinela positivas para el virus de la gripe (17%) estuvo por encima del 10% por segunda semana consecutiva vez desde la semana 40/2015, indicando el inicio de la temporada.

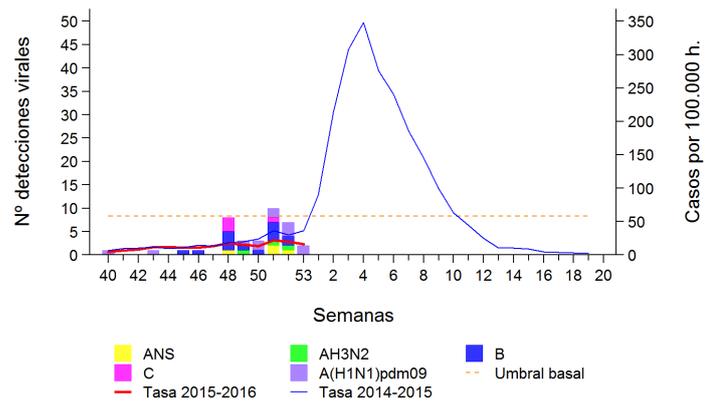
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 53/2015 se ha recibido información de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE) excepto Madrid. Todas registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Asturias con nivel bajo. La difusión de la enfermedad es esporádica en Aragón, Asturias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Galicia, Navarra y País Vasco, y nula en el resto. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia.

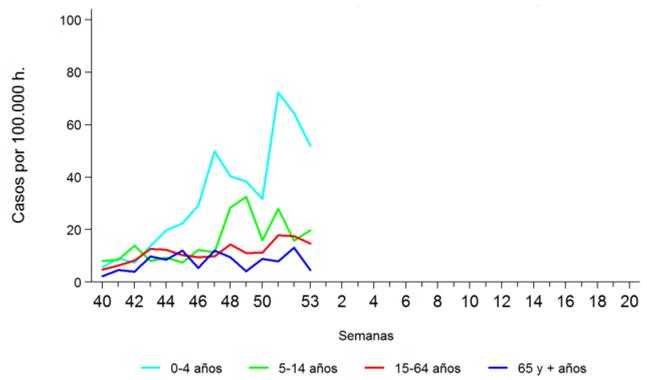
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 53/2015 es de 16,32 casos por 100.000 habitantes, situándose todavía por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se señala a nivel global una evolución estable de la actividad gripal, un nivel de intensidad basal y difusión esporádica. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en el grupo de menores de 15 años. (Figura 2).

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



Fuente: CNE.ScVGE. La temporada 2014-2015 se representa con semana 53 (correspondiente a la semana 01/2015) para facilitar la comparación gráfica.

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

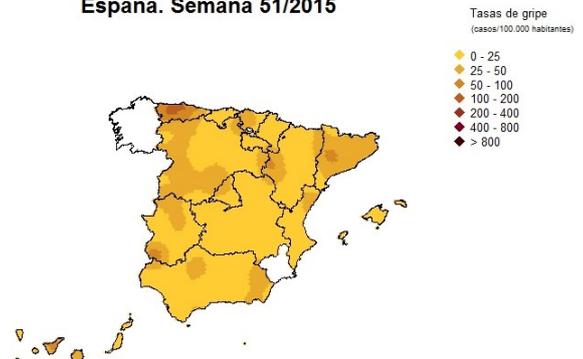


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

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

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 51/2015 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la gran mayoría del territorio vigilado, con incremento de incidencia gripal en el oeste peninsular, de forma más acusada en Asturias. También se observa un incremento en Cataluña y zonas aisladas de Madrid, Valencia, Aragón, País Vasco y Andalucía (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

España. Semana 51/2015



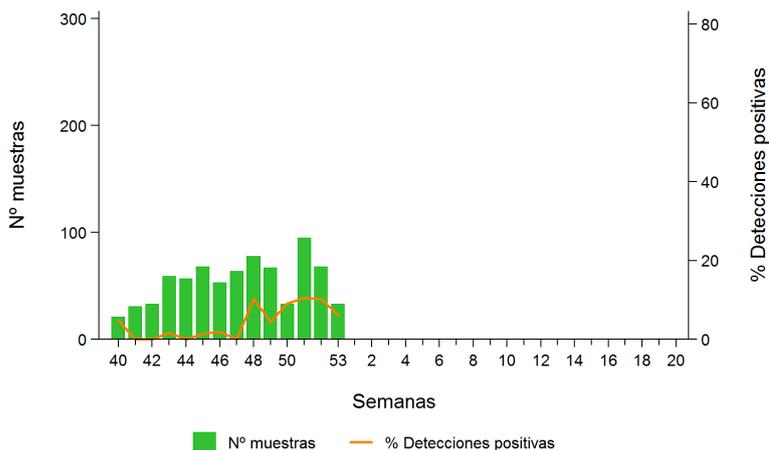
Por problemas en el desarrollo computacional se ofrece la información geográfica correspondiente a dos semanas previas a este informe.

En la semana 53/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 33 muestras centinela (68 en la semana 52/2015) de las que 2 han sido positivas para el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. Esto supone una tasa de detección viral del 6,1% (10,5% y 10,3% en las semanas 51/2015 y 52/2015, respectivamente) (Figura 4)¹. Esta disminución del número de muestras respiratorias tomadas por los médicos centinela podría estar relacionada con el periodo de "vacaciones de navidad". Además se han notificado 6 detecciones no centinela: 5 A(H1N1)pdm09 y 1 A(H3N2).

Desde el inicio de la temporada 2015-16 de las 760 muestras centinela analizadas, 37 (4,9%) fueron positivas a virus gripales: 51% fueron virus A, 38% B y 11% virus C (Figura 5). Entre los 15 virus A subtipados (79%), el 80% son A(H1N1)pdm09 y el 20% virus A(H3N2). Además se notificaron 63 detecciones no centinela: 78% A [89% A(H1N1)pdm09 y 11% A(H3N2)], entre los subtipados (53%)¹, 19% B y 3% C.

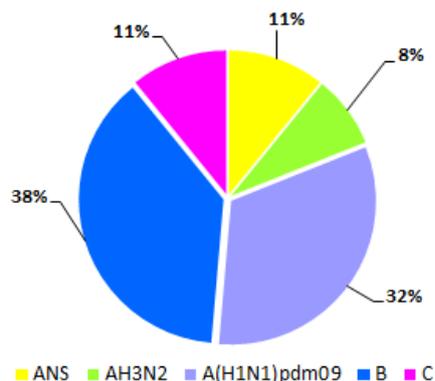
¹Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2015-2016. España



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

Figura 5. 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

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 7 virus de la gripe A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, un virus A(H3N2), semejante a A/HongKong/5738/2014, y 5 virus de la gripe B, uno de ellos semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) y los 4 restantes semejantes a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria) (Figura 6)

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 4 de los virus AH1N1, el virus AH3N2, y 3 de los virus B caracterizados no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En la semana 53/2015 se han notificado 165 detecciones de VRS entre las 391 muestras analizadas, con lo que la tasa de detección de VRS es del 42%¹ (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 2015-2016. España

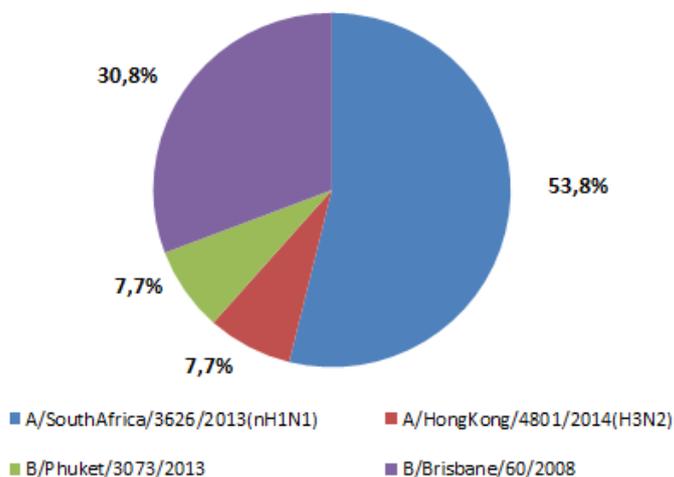
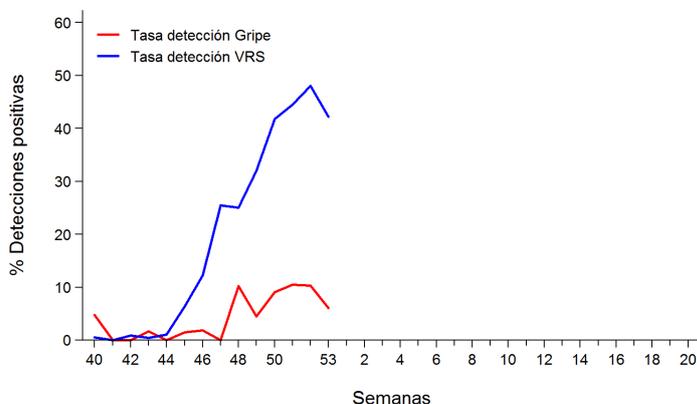


Figura 7. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2015-2016. España



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

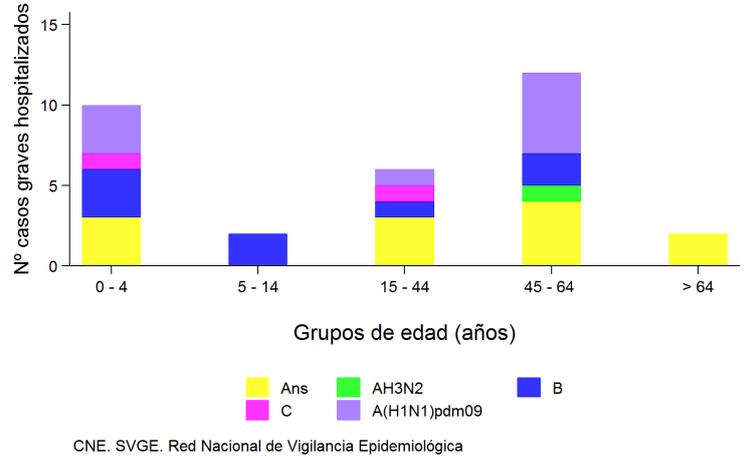
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 32 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 11 CCAA. De ellos, un 66% son hombres.

En el 69% de los casos se identificó el virus de la gripe A, en el 25% el virus B y en el 6% el virus C. De los diez virus A subtipados, nueve son A (H1N1)pdm09 y uno A(H3). En la figura 8 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en los grupos de 45-64 años (38%) y en menores de 5 años (31%), seguido del grupo 15-44 (19%), 5-14 (6%) y >64 años (6%). El 56% de las detecciones A(H1N1)pdm09 se concentra en el grupo de 45-64 años, mientras que los menores de 15 años concentran un 63% de las infecciones por virus de la gripe B.

El 76% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo de complicaciones por gripe. Del total de pacientes, 22 (69%) desarrollaron neumonía, y 14 (44%) requirieron ingreso en UCI. De los 11 pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, sólo uno había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 8. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad. Temporada 2015-16. España



Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

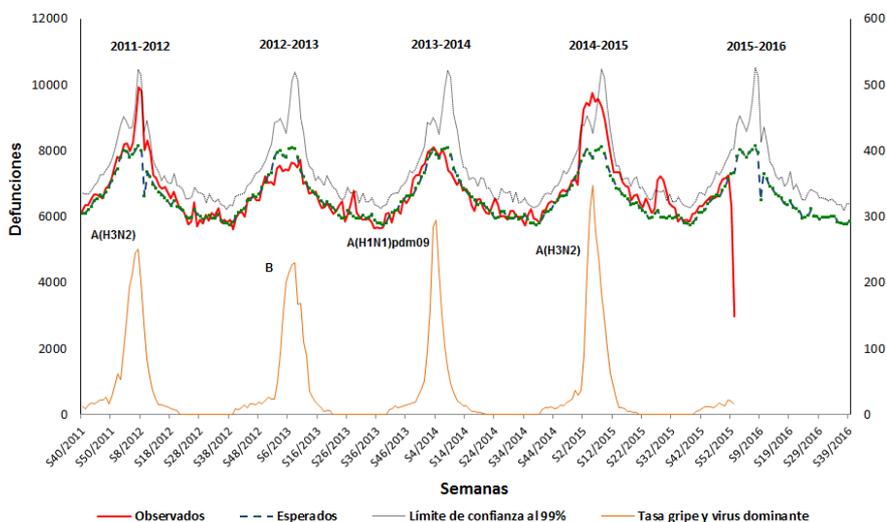
En este periodo de vigilancia se ha notificado una defunción por gripe confirmada por laboratorio. Se trata de un paciente de 25 años con factores de riesgo de complicaciones de gripe sin antecedentes de vacunación antigripal.

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 53/2015 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 53/2015



Situación en Europa: En la semana 52/2015 la actividad gripal se mantiene baja en la mayoría de los países de la región europea de la OMS. De los 35 países que notificaron datos 30 se señala un nivel basal de intensidad gripal. Sólo Holanda y Turquía notificaron una intensidad media. En 17 países la difusión geográfica fue esporádica, en cinco local, regional en Holanda y epidémica en Suecia. Catorce países han notificado el 17% de las detecciones de virus de la gripe de las muestras centinela analizadas (frente al 11% en la semana previa). Por primera vez desde la semana 40/2015 la proporción de muestras centinela positivas a virus gripales se mantiene por encima del 10% durante dos semanas consecutivas, confirmándose el inicio de la temporada en la semana 51/2015. De los 344 virus A subtipados el 84% fueron A(H1N1)pdm09 y el 16% A(H3N2); y de los 20 virus B analizados, 15 fueron del linaje Victoria y cinco Yamagata. Los virus caracterizados desde el inicio de la temporada son genéticamente semejantes a los virus incluido en la [vacuna recomendada por la OMS para la temporada 2015-2016 en el hemisferio norte](#). Por el momento no hay indicios de una reducida sensibilidad a los inhibidores de la neuraminidasa en los virus de la gripe A o B analizados. Desde el inicio de la temporada 192 casos graves hospitalizados confirmados de gripe han sido notificados por cinco países (España, Finlandia, Irlanda, Reino Unido y Suecia), de los cuales 147 ingresaron en UCI (50% por el virus A no subtipado, 36% por A (H1N1)pdm09, 6% por A(H3N2) y en el 8% se aisló el virus B). De los 69 pacientes con información disponible sobre edad y tipo/subtipo de virus, se detectaron la mayor proporción de virus A(H3N2) en pacientes ≥65 años, mientras los virus A(H1N1)pdm09 y B se detectaron mayoritariamente en niños y adultos jóvenes. Para más información consultar el informe conjunto de gripe [ECDC - Región Europea de la OMS](#).

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

En algunos países del norte y centro de Asia, así como del norte y este de Europa se observa un ligero aumento de las detecciones virales en las últimas semanas. En el este de Asia, resto de Europa, norte de África y América del Norte la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de intertemporada. En el sur y oeste de Asia, República Islámica de Irán y Paquistán se registró una elevada actividad gripal con predominio de virus A(H1N1)pdm09. Omán notificó un aumento de actividad gripal asociada a los virus A(H1N1)pdm09 y B, mientras que Bahrein notificó un descenso de esta. Qatar aun que también notificó un descenso de la actividad gripal, se mantienen niveles elevados.

Desde África tropical se han notificado escasas detecciones de virus de la gripe. En la mayoría de los países de la zona tropical de América, América Central y el Caribe se mantiene una baja actividad gripa, excepto en Costa Rica y Cuba con circulación de virus A(H3N2), y en Nicaragua con predominio de virus A(H1N1)pdm09. En Asia tropical y sureste de Asia se mantiene una baja actividad gripal, excepto en Tailandia con detecciones de virus B.

En los países templados del hemisferio sur la actividad gripal permanece baja, con escasas detecciones de virus de la gripe.

Según datos de FluNet del 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015 se registraron 2.590 detecciones de virus gripales, siendo el 83% virus A y el 17% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 83% fueron A(H1N1)pdm09 A y el 17% A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 76% pertenecían al linaje Yamagata y 24% al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 28 de diciembre de 2015.

EUA: En la semana 51/2015 la actividad gripal se incrementa ligeramente. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 2,6%, por encima del umbral basal establecido para la temporada (2,1%). La tasa de detección de virus gripales se mantiene baja con predominio de virus A (H1N1)pdm09. No se han notificado defunciones pediátricas asociadas a gripe en esta semana, siendo 4 las muertes registradas desde el inicio de esta temporada 2015-2016. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (6,0%) en la semana 49/2015 está por debajo del umbral basal epidémico establecido para dicha semana (7,2%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

Canadá: En la semana 50/2015 la actividad gripal aumenta respecto a semanas previas, aunque las detecciones de virus de la gripe se mantienen por debajo de lo esperado para esta fecha del año. En lo que va de temporada, el virus A(H3N2) ha sido el subtipo más común en Canadá, aunque se observa un aumento de las detecciones de virus A(H1N1)pdm09 en las últimas semanas. En la semana 50/2015 se notificó un nuevo brote por virus de la gripe en una residencia de cuidados de larga estancia. La mayoría de detecciones de virus y hospitalizaciones se ha producido en el grupo de mayores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

Infección humana por el virus de la gripe A(H5): Desde 2003 hasta el 14 de diciembre de 2015 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%). Desde mayo de 2014 hasta el 2 de enero de 2016 China ha notificado a la OMS seis casos de infección humana con un virus de la gripe aviar **A(H5N6)**, de los cuales dos han fallecido. Diversos subtipos del virus A(H5), tales como A(H5N1), A(H5N2), A(H5N3), A(H5N6) y A(H5N8), continúan siendo detectado en aves en África, Asia y Europa, según los últimos informes recibidos por la OIE. Aunque estos virus de la gripe A(H5) podrían tener el potencial de causar enfermedad en humanos, hasta ahora no se han notificado casos en humanos con excepción de las infecciones arriba señaladas de A(H5N1) y las cuatro infecciones humanas con el virus A(H5N6) detectados en China desde 2014.

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9): hasta el 14 de diciembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 686 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 276 han fallecido.

Infección humana por el virus de la gripe A(H9N2): Desde junio de 2015 hasta el 14 diciembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de ocho casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H9N2), cinco en China continental, 2 en Egipto y uno en Bangladés.

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-GRYPE@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@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 53/2015. Nº 453. 7 de enero de 2016.