

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG): Gripe, COVID-19 y VRS

Semana 02/2024 (del 8 al 14 de enero de 2024)

Nº 165. 18 de enero de 2024

En la semana 02/2024, se consolida el descenso de actividad gripal en España, con un pico de incidencia en Atención primaria en la última semana del año 2023 y un pico de hospitalización por gripe en la primera semana del año 2024. La hospitalización por COVID-19 disminuye, especialmente en pacientes de 80 o más años, mientras que la de infección por VRS disminuye en menores de 1 año y mantiene su ascenso en pacientes de 80 o más años

Contenido

Vigilancia de infección respiratoria aguda	4
IRAs en Atención Primaria	4
Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad	5
IRAG en hospitales	7
Detección de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales	8
Vigilancia centinela de gripe	10
Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs	10
Tasas semanales de gripe por CCAA	11
Transmisibilidad de la gripe en la Temporada 2023-24	12
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	12
Caracterización genética de virus de la gripe	13
Vigilancia centinela de COVID-19	13
COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs	13
Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria	14
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	14
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales	15
Vigilancia centinela de infección por VRS	15
VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs	15
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	16
Vigilancia virológica no centinela de gripe	16
Vigilancia virológica no centinela de VRS	17
Excesos de mortalidad por todas las causas	18
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	19
Situación en Europa	19
Situación en el mundo	22
Zoonosis	22
Infección en humanos por virus de gripe aviar	22
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A	23
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	23
Sistemas y fuentes de información	24

Resumen

Se observa un ligero descenso en las tasas de IRAs en Atención Primaria en adultos jóvenes de 15-64 años y un ligero ascenso en menores de 15 años. Las hospitalizaciones por IRAG consolidan su descenso en la mayoría de los grupos de edad. Continúa la circulación simultánea de gripe, SARS-CoV-2 y VRS simultáneamente, con mayor intensidad para gripe, pero con una positividad a la baja que se asocia con un descenso en las tasas de gripe en todos los ámbitos de la atención sanitaria. En la semana 02/2024, se consolida el descenso de actividad gripal en España, con un pico de incidencia en Atención primaria en la última semana del año 2023 y un pico de hospitalización por gripe en la primera semana del año 2024. La hospitalización por COVID-19 disminuye, especialmente en pacientes de 80 o más años, mientras que la de infección por VRS disminuye en menores de 1 año y mantiene su ascenso en pacientes de 80 o más años.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 02/2024 es de 926,6 casos/100.000 h (923,5 casos en la semana previa) presenta signos de estabilización, con ligero descenso en los adultos jóvenes de 15-64 años y ligero ascenso en los niños de 1-14 años. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.951,8 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1.819,5 casos/100.000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuye por segunda semana y la de bronquiolitis desciende desde la semana 50/2023.
- Esta semana el porcentaje de positividad a VRS asciende a 8% (6,9% en la semana previa), mientras que para gripe desciende (37,4% vs 44,4% en la semana previa) y también para SARS-CoV-2 con (9,4% vs 11,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 12.069 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 12.135 para SARS-CoV-2 y 12.040 para VRS, con un 15,6%, 12,1% y 8,2% de positividad, respectivamente. El 99,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (24,4% de AH3N2 y 75,6% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **34,5%** de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (40.71 %), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (28.06 %) y XBB.1.5-like +F456L (20.36 %) . La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 02/2024 disminuye a 28,4 casos/100.000 h (35,2 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (221,3 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (27,6 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente disminuye por primera vez a 37,3% vs 42,4% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 11,1% (vs 13,7% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 16,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 5.021 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 5.215 para SARS-CoV-2 y 4.846 para VRS, con una positividad de 19,7%, 12,6% y 15,5%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 990 virus gripales identificados, 898 son de tipo A (26,3% de AH3N2 y 73,7 % de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **63,3%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** disminuye por segunda semana consecutivas y consolida el descenso en la actividad gripal en todas las CCAA, que habría alcanzado el pico de actividad a nivel nacional en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en los grupos de 1-4 años y 5-14 años. La **tasa de hospitalización rompe la tendencia creciente** en la semana 02/2024 y disminuye a 10,6 casos/100.000h (14,9 casos en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 02/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (79,4 casos/100.000 h), si bien disminuyen respecto a la semana previa.
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** sigue presentándose con fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los menores de un año. La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 02/2024 se sitúa en 3,2 casos/100.000 h (4,8 casos en la semana previa) y se observa una tendencia a decreciente. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los menores de un año (24,1 casos/100.000 h) y los adultos de 80 o más años (24,5 casos/100.000 h), ambas en descenso esta semana.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like +L456F+F456L (28.57%), seguida de XBB.1.5-like + F456L (27.73%) y BA.2.86 (26.05%). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100 %).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta una fluctuación al alza en menores de 1 año. En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 4,8 casos/100.000 h (5,8 casos en la semana previa), especialmente en los menores de 1 año, que siguen mostrando las mayores tasas de hospitalización (56,2 casos/100.000 h). En contraste, aumenta la hospitalización en los pacientes con infección por VRS de 80 o más años.
- **Se recomienda** aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados **tanto en las muestras de IRAs (34,5% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (63,3% de ANS).**

Vigilancia de infección respiratoria aguda

IRAs en Atención Primaria

En la semana 02/2024 la tasa global se sitúa en 926,6 casos de IRAs/100.000 h (923,5 casos/100.000 h. en la semana previa) (Tabla 1 y Figura 1A). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3951,8 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1819,5 casos/100.000 h) (Figura 1B). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (1050,9 vs 797,1 casos/100.000 h).

Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAS por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

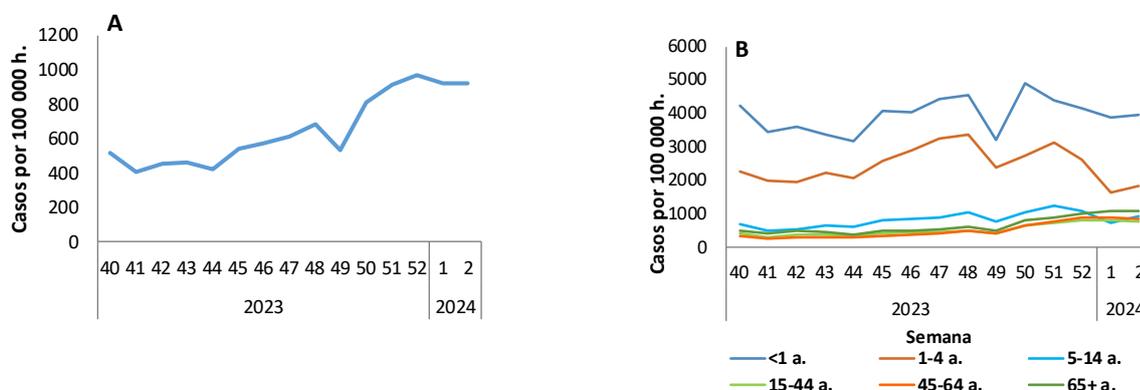
Comunidad Autónoma	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023	Sem 52/2023	Sem 01/2024	Sem 02/2024
Andalucía	246,0	459,5	527,6	504,6	459,6	621,9
Aragón	637,4	963,8	1045,7	1195,2	1338,3	1378,8
Asturias	666,5	1070,7	1267,5	1400,9	1272,4	1147,7
Baleares	203,0	271,7	276,9	281,1	283,8	289,4
Canarias	927,1	1224,2	1328,5	1285,0	1122,6	1133,9
Cantabria	859,6	1249,7	1463,8	1453,2	1245,0	1161,2
Castilla-La Mancha	815,7	1107,4	1368,1	1709,7	1691,3	1532,6
Castilla y León	606,9	850,7	991,0	1246,0	1261,8	1093,9
Cataluña	651,4	908,9	961,1	897,7	954,0	921,7
C. Valenciana	811,3	1116,4	1329,4	1501,4	1318,9	1297,6
Extremadura	271,9	587,4	722,4	678,6	674,8	817,4
Galicia	327,7	499,8	560,3	583,2	511,9	460,4
Madrid	478,6	852,4	923,6	968,3	887,3	827,5
Murcia	542,2	966,1	1227,9	1518,5	1283,3	1350,2
Navarra	513,0	918,3	1040,1	1082,4	1234,2	1316,3
País Vasco	348,5	600,4	576,2	553,8	636,7	716,7
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	364,1	625,5	786,0	550,6	600,6	877,5
Melilla	960,9	1525,9	1453,9	1271,4	1145,9	-
Nacional	533,9	814,2	916,6	968,5	923,5	926,6

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de incidencia están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

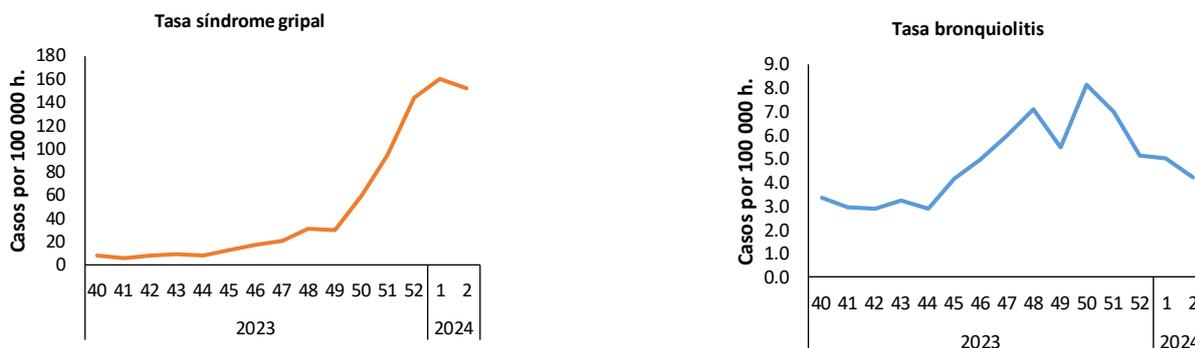
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAS, global (A) y por grupos de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

Figura 2. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad

Desde el inicio de la temporada se han analizado 12.069 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 12.135 para SARS-CoV-2 y 12.040 para VRS. De ellas, 1.880 (15,6%) han sido positivas para gripe, 1.474 (12,1%) para SARS-CoV-2 y 983 (8,2%) para VRS, respectivamente. En la tabla 2 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 2. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAs temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCIA	2014	279	13.9	2014	200	9.9	2014	177	8.8
ARAGON	326	49	15.0	326	48	14.7	326	27	8.3
ASTURIAS	69	15	21.7	66	6	9.1	61	4	6.6
BALEARES	276	58	21.0	278	32	11.5	277	16	5.8
CANTABRIA	23	2	8.7	23	2	8.7	23	1	4.3
C LEON	692	174	25.1	690	87	12.6	692	78	11.3
CATALUÑA	3912	538	13.8	3938	569	14.4	3899	231	5.9
C VALENCIANA	1167	113	9.7	1210	146	12.1	1158	76	6.6
EXTREMADURA	1038	161	15.5	1038	105	10.1	1038	54	5.2
MADRID	1459	274	18.8	1459	176	12.1	1459	246	16.9
MURCIA	611	108	17.7	611	52	8.5	611	56	9.2
CEUTA	96	12	12.5	96	20	20.8	96	1	1.0
MELILLA	386	97	25.1	386	31	8.0	386	16	4.1
NACIONAL	12069	1880	15.6	12135	1474	12.1	12040	983	8.2

Entre los 1.880 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 1.778 son de tipo A (99,2%) y 14 de tipo B (0,8%). De los virus A, 283 son A(H3), 876 A(H1)pdm09 (24,4% y 75,6% entre los subtipados). De las 983 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 624 virus VRS estaban tipados, de los que 329 (52,7%) son de tipo A y 295 (47,3%) de tipo B. En la tabla 3 se muestran las muestras de IRAs analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad.

Tabla 3. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-Cov-2 y VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAS temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
<1 a.	575	40	7.0	574	68	11.8	574	121	21.1
1-4 a.	1424	181	12.7	1421	32	2.3	1420	408	28.7
5-14 a.	1442	306	21.2	1441	61	4.2	1439	114	7.9
15-44 a.	3389	581	17.1	3416	408	11.9	3383	101	3.0
45-64 a.	3007	564	18.8	3022	512	16.9	2997	115	3.8
65+ a.	2232	208	9.3	2261	393	17.4	2227	124	5.6
Total	12069	1880	15.6	12135	1474	12.1	12040	983	8.2

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 37,4% (vs 44,4% en la semana previa), 9,4% para SARS-CoV-2 (vs 11,5% en la semana previa) y 8% para VRS (vs 6,9% en la semana previa) (Tabla 4).

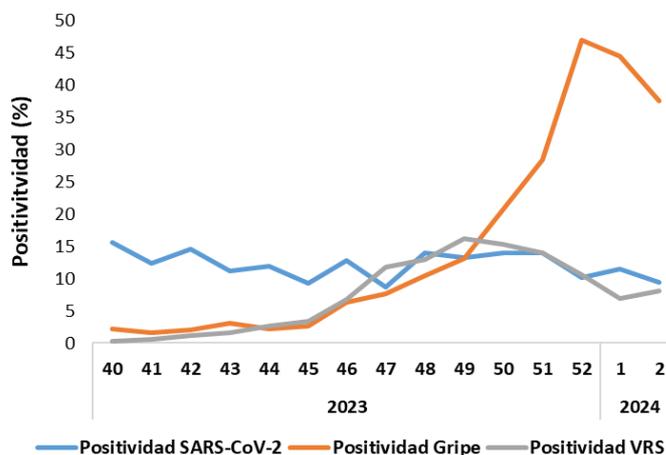
Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	882	330	37.4	12069	1880	15.6
SARS-CoV-2	886	83	9.4	12135	1474	12.1
VRS	883	71	8.0	12040	983	8.2

*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.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAs se muestra en la figura 3.

Figura 3. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

IRAG en hospitales

En la semana 02/2024 la tasa global de IRAG se sitúa en 28,4 casos/100.000 h (35,2 casos/100.000 h en la semana previa) (Tabla 5). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (221,3 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (120,4 casos/100.000 h) (Figura 4). Por sexo, la incidencia es 29,2 y 27,6 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente.

Tabla 5. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

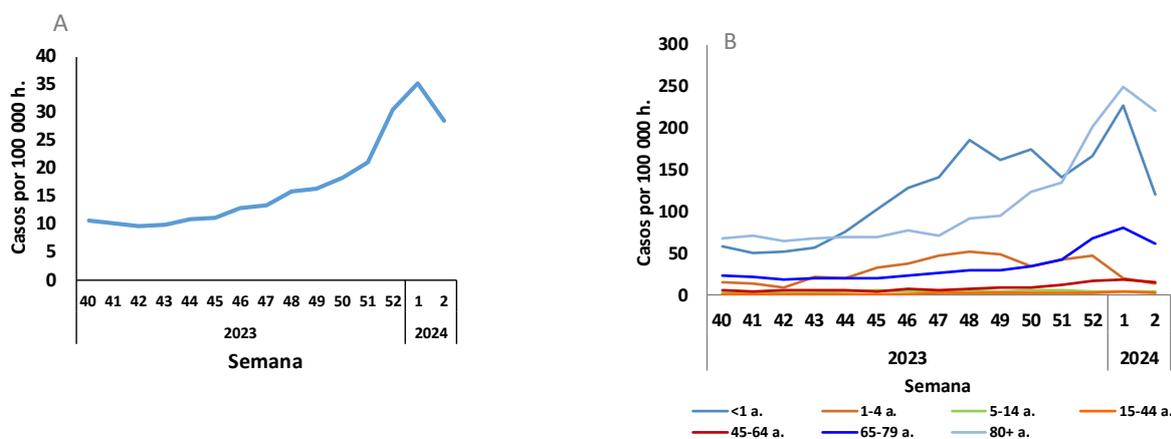
Comunidad Autónoma	Sem 49/2024	Sem 50/2024	Sem 51/2024	Sem 52/2024	Sem 1/2024	Sem 2/2024
Andalucía	12,3	13,6	16,3	24,0	26,4	23,7
Aragón	15,4	16,0	14,8	28,7	27,4	38,4
Asturias	21,5	17,9	34,8	43,5	55,0	38,6
Baleares	20,4	14,1	17,1	21,6	22,5	21,9
Canarias	17,0	13,8	18,7	26,6	17,5	4,7
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	24,6	27,7	29,7	50,8	63,6	50,6
Castilla y León	18,6	28,5	28,3	43,4	58,9	44,7
Cataluña	10,2	12,8	13,8	16,2	13,4	15,2
C. Valenciana	16,9	18,1	22,5	39,0	45,2	33,0
Extremadura	22,0	24,4	28,8	47,1	53,3	50,7
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	21,9	25,6	27,6	35,3	40,8	35,7
Murcia	9,1	14,9	24,5	31,5	36,1	28,0
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	21,3	24,2	22,1	34,2	65,3	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-
Melilla	21,5	12,6	23,9	31,3	31,9	24,9
Nacional	16,3	18,4	21,1	30,5	35,2	28,4

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de hospitalización están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

*Las tasas de hospitalización de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 4. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*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.

Detección de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales

Desde el inicio de la temporada se han analizado 5.021 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 5.215 para SARS-CoV-2 y 4.846 para VRS. De ellas, 990 (19,7%) han sido positivas para gripe, 659 (12,6 %) para SARS-CoV-2 y 752 (15,5%) para VRS, respectivamente. En la tabla 6 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 6. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCÍA	1408	267	19.0	1404	173	12.3	1417	243	17.1
ARAGÓN	245	51	20.8	284	58	20.4	153	38	24.8
ASTURIAS	242	60	24.8	242	36	14.9	242	28	11.6
BALEARES	75	5	6.7	80	9	11.3	73	11	15.1
CANARIAS	233	59	25.3	248	43	17.3	232	11	4.7
C MANCHA	126	28	22.2	126	3	2.4	126	18	14.3
C LEON	566	156	27.6	577	69	12.0	568	109	19.2
CATALUÑA	282	26	9.2	360	41	11.4	271	48	17.7
C VALENCIANA	497	106	21.3	536	87	16.2	477	61	12.8
EXTREMADURA	486	75	15.4	485	56	11.5	485	54	11.1
MADRID	655	101	15.4	647	46	7.1	638	94	14.7
MURCIA	160	51	31.9	179	32	17.9	118	27	22.9
CEUTA	6	1	16.7	7	1	14.3	6	0	0.0
MELILLA	40	4	10.0	40	5	12.5	40	10	25.0
NACIONAL	5021	990	19.7	5215	659	12.6	4846	752	15.5

Entre los 990 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 898 son de tipo A (99,6%), de los cuales 86 son A(H3) y 241 A(H1)pdm09 (26,3% y 73,7% entre los subtipados), 4 tipo B (0,4%) y 571 son A no subtipado (63,3%).

En las tablas 7 y 8 se muestran las muestras de IRAG analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad. La mayor positividad a gripe se observa en el grupo 45-64 años (28,1%). Para SARS-CoV-2, la positividad es máxima en el grupo de los adultos de 80 o más años (16,7%). La mayor positividad para VRS se observa en pacientes hospitalizados con 6-11 meses 62,3%.

Tabla 7. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe y SARS-CoV-2, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)
<1 a.	479	31	6.5	488	47	9.6
1-4 a.	334	33	9.9	338	10	3.0
5-14 a.	119	16	13.4	126	4	3.2
15-44 a.	215	47	21.9	220	11	5.0
45-64 a.	754	212	28.1	782	86	11.0
65-79 a.	1403	322	23.0	1449	199	13.7
80+ a.	1717	329	19.2	1812	302	16.7
Total	5021	990	19.7	5215	659	12.6

Tabla 8. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
0-2m.	278	110	39.6
3-5m.	96	42	43.8
6-11m.	114	71	62.3
1-4 a.	335	181	54.0
5-14 a.	116	16	13.8
15-44 a.	210	11	5.2
45-64 a.	727	48	6.6
65-79 a.	1332	112	8.4
80+ a.	1638	161	9.8
Total	4846	752	15.5

De las 752 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 187 virus estaban tipados de los que 86 (46%) son de tipo A y 101 (54%) de tipo B.

Esta semana, la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 37,3% (vs 42,4 % en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 11,1% (vs 13,7% en la semana previa) y para VRS de 16,9% (vs 16,5% en la semana previa) (Tabla 9).

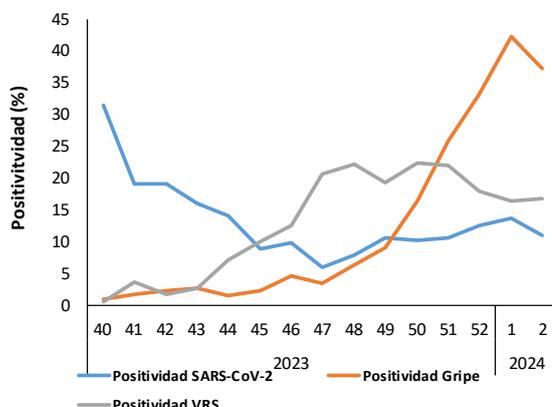
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	533	199	37.3	5021	990	19.7
SARS-CoV-2	549	61	11.1	5215	659	12.6
VRS	502	85	16.9	4846	752	15.5

*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.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAG se muestra en la figura 5.

Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24*



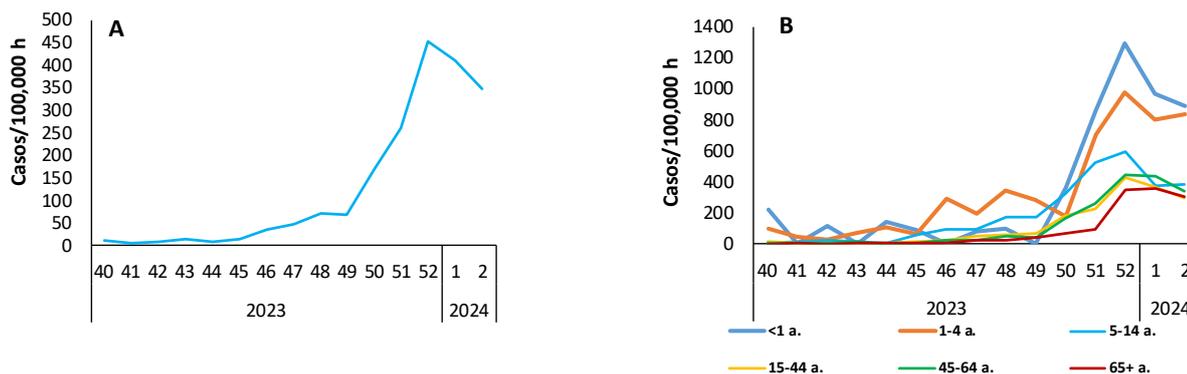
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Vigilancia centinela de gripe

Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 02/2024, la tasa de atención primaria por gripe se sitúa en 346,7 casos por 100.000 habitantes (409,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 02/2024 las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (892,3 casos por 100.000 habitantes) (Figura 6 A y B).

Figura 6. Tasa estimada de gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

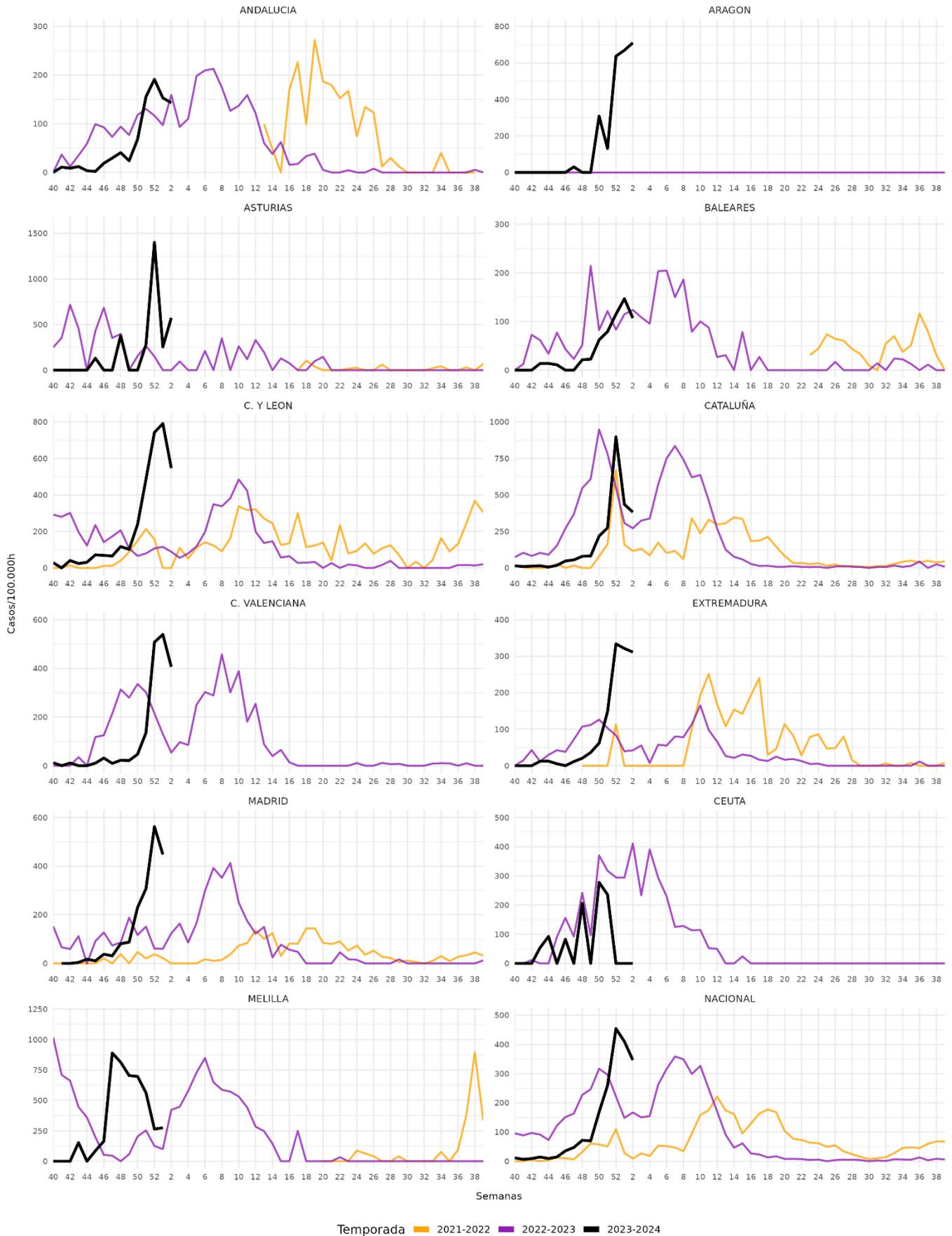


*Tasa de gripe en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#). ISCIII. Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

La incidencia de gripe disminuye en todas las CCAA con excepción de Aragón y Asturias (Figura 7).

Tasas semanales de gripe por CCAA

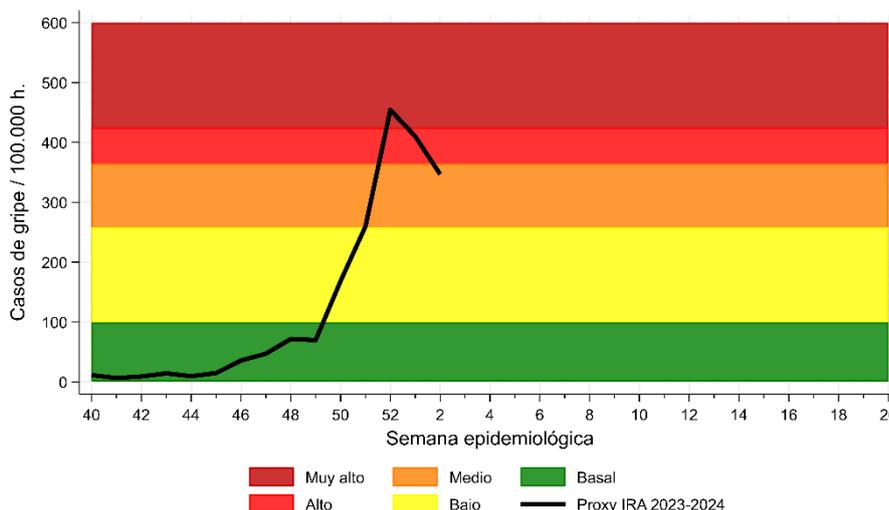
Figura 7. Tasa estimada de gripe* por CCAA. Temporadas 2021-22 a 2023-24.



Transmisibilidad de la gripe en la Temporada 2023-24

La transmisibilidad de la gripe se ha evaluado con umbrales MEM calculados a partir de las ocho temporadas pre-pandémicas previas a COVID-19 (2012-13 a 2019-20) y las dos temporadas post-pandémicas (2021-22 y 2022-23). En la semana 02/2024 el nivel de transmisibilidad es medio y la intensidad disminuye respecto a la semana previa (Figura 8).

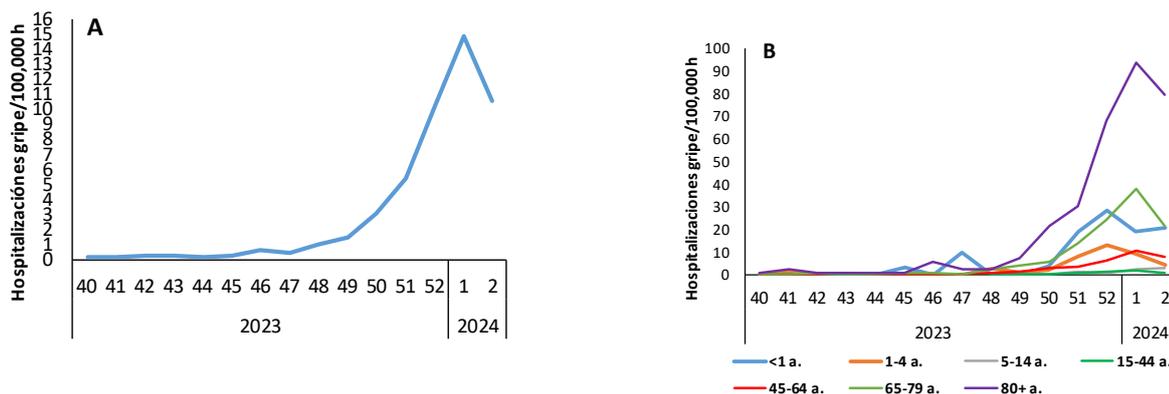
Figura 8. Transmisibilidad de la gripe y umbrales MEM para la temporada 2023-24.



Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 02/2024, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 10,6 casos por 100.000 habitantes (14,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 02/2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (79,4 casos por 100.000 habitantes) (Figura 9 A y B).

Figura 9. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



*Tasa de hospitalización por gripe: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Caracterización genética de virus de la gripe

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **11** virus de la gripe A(H3N2), todos ellos del grupo 2a.3a.1 (A/Thailand/8/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones E50K, D53N, N96S, I140K y I192F en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Darwin/9/2021. Según el último informe de la OMS de recomendación de los virus vacunales que serán utilizados en la composición de la vacuna del hemisferio sur en 2024, los anticuerpos generados frente a los virus vacunales A/Darwin/9/2021 (propagado en huevo) o A/Darwin/6/2021 (propagado en células) no reconocerían adecuadamente a los virus del grupo 2a.3a.1. Se han caracterizado también **71** virus A(H1N1), 55 de ellos pertenecientes al grupo 5a.2a.1 donde se encuentra el virus vacunal A/Victoria/4897/2022, 1 virus perteneciente al grupo 5a.2a.1 (A/Wisconsin/67/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones V47I, Q54H, K142R y A216T con respecto al virus vacunal, y 15 virus pertenecientes al grupo 5a.2a (A/Sydney/5/2021-like), definido por la presencia de las mutaciones E260D y A277T, entre otras. Los **2** virus B caracterizados hasta ahora, uno de linaje Victoria y otro de linaje Yamagata, presentan una secuencia idéntica a los virus utilizados para la elaboración de las vacunas, B/Austria/1359417/2021 y B/Phuket/3073/2013 respectivamente, sugiriendo un origen vacunal en ambos casos. Ambos virus se han detectado en niños vacunados en la vigilancia no centinela.

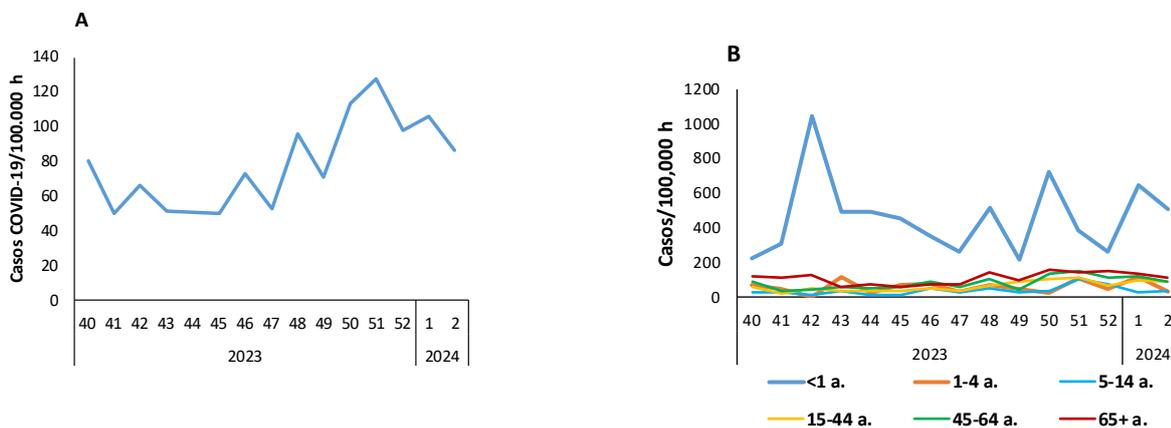
En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 67 virus AH1 y 11 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

Vigilancia centinela de COVID-19

COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 02/2024 la tasa de atención primaria por COVID-19 se sitúa en 86,8 casos por 100.000 habitantes (105,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas en atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (509,9 casos por 100.000 h) (Figura 10 A y B).

Figura 10. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

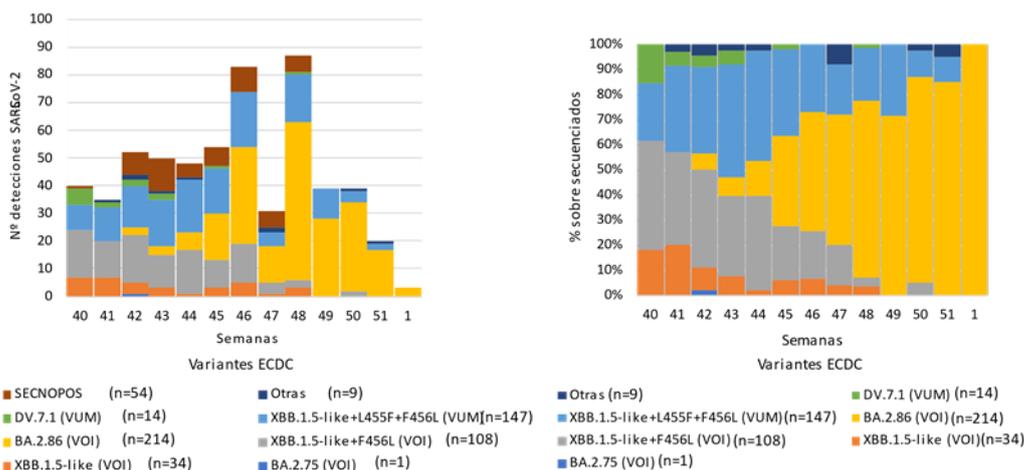


*Tasa de COVID-19 en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria

En la Figura 11 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAs en Atención Primaria, **incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación**.

Figura 11. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs, temporada 2023-24

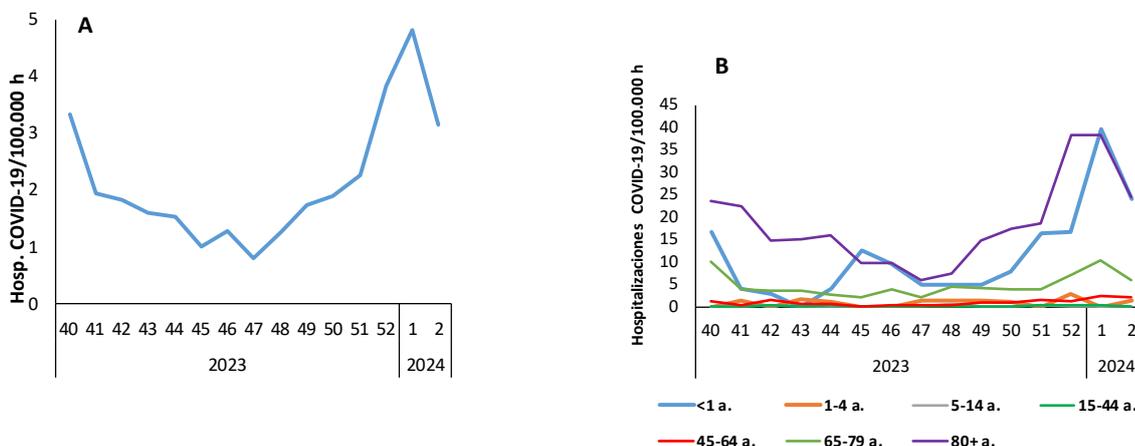


Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 39.41% (581/1474) y un 35,75% (527/1474) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 14.80 % de los virus (78/527). Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (40.71 %), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (28.06 %) y XBB.1.5-like +F456L (20.36 %). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%).

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 02/2024 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 3,2 casos por 100.000 habitantes (4,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los siguientes grupos de edad: en los menores de un año (24,1 casos por 100.000 h) y adultos de 80 o más años (24,5 casos por 100.000 h) (Figura 12 A y B).

Figura 12. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

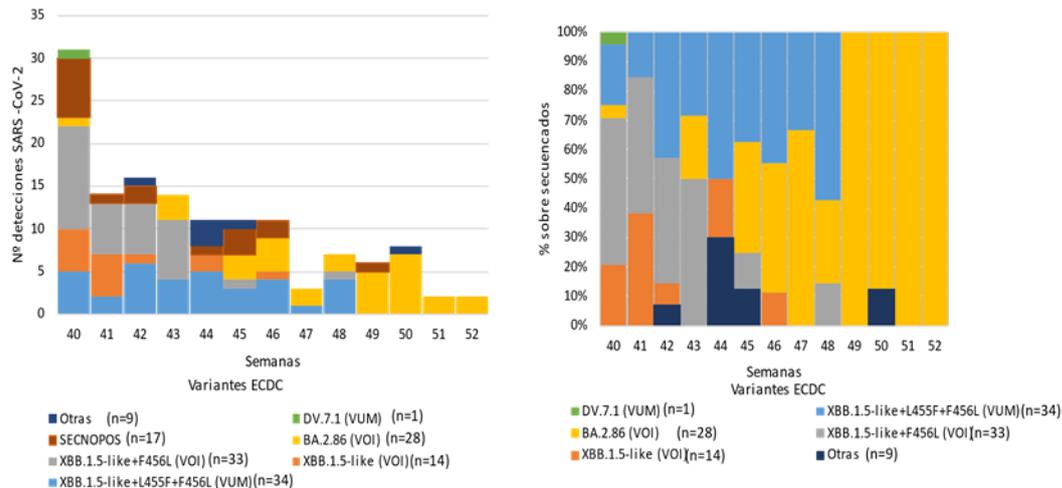


* Tasa de hospitalización por COVID-19: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales

En la Figura 13 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAG en hospitales, incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación.

Figura 13. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG, temporada 2023-24.



Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 20.70 % (136/659) y un 18.11 % (119/657) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 55,46 % de los virus (66/119). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like +L456F+F456L (28.57 %), seguida de XBB.1.5-like + F456L (27.73 %) y BA.2.86 (26.05%). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100 %).

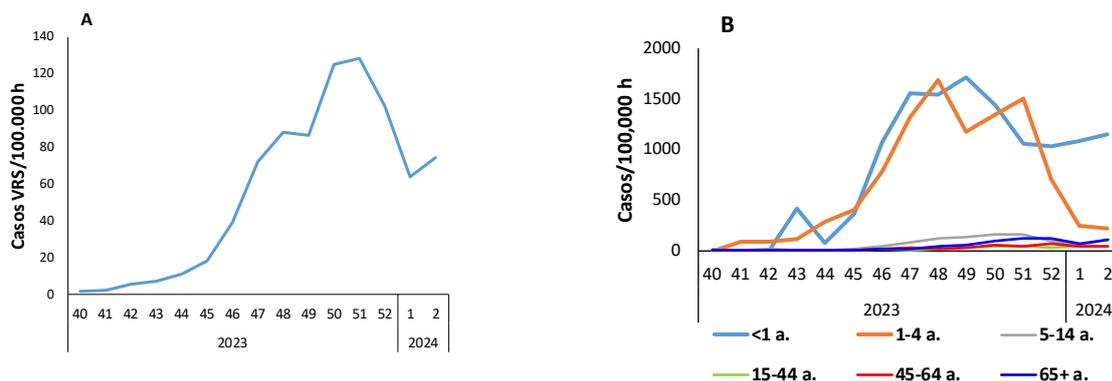
El 15 de diciembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.275 XBB.1.5-like, XBB.1.5-like +F456L y BA.2.86. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.5-like +L455L+F456L y DV.7.1 (incluida en la variante BA.2.75)**. Dado que tanto la variante **XBB.1.5-like + F456L** como **XBB.1.5-like +L455L+F456L** comprenden los mismos linajes se requiere el análisis de las mutaciones, por lo que se recomienda el depósito de las secuencias en GISAID o el envío de las secuencias al CNM si esto no fuera factible.

Vigilancia centinela de infección por VRS

VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 02/2024 la tasa de infección por VRS se sitúa en 74,5 casos por 100.000 habitantes (64 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de menores de un año (1147,3 casos por 100.000h), seguido del grupo de 1-4 años (223,9 casos por 100.000 h) (Figura 14 A y B).

Figura 14. Tasa estimada de infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

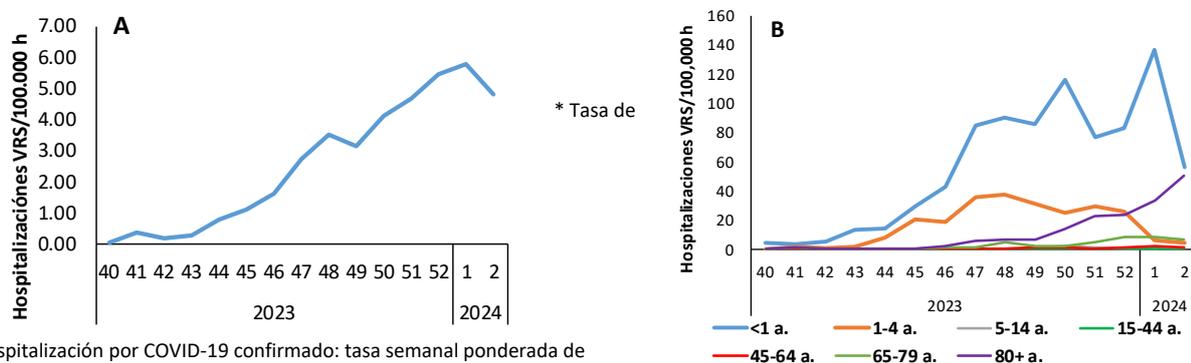


*Tasa de infección por VRS en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 02/2024, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 4,8 casos por 100.000 habitantes (5,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (56,2 casos por 100.000 h) (Figura 15 A y B).

Figura 15. Tasa estimada de hospitalización por infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

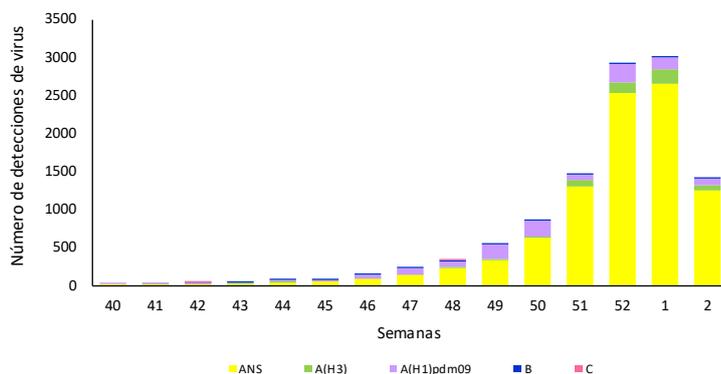


hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 02/2024 se han notificado 1.412 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. Entre ellas, 1.409 son de tipo A (1.257 ANS, 72 A(H3) y 80 A(H1)pdm09) y 3 de tipo B (Figura 16).

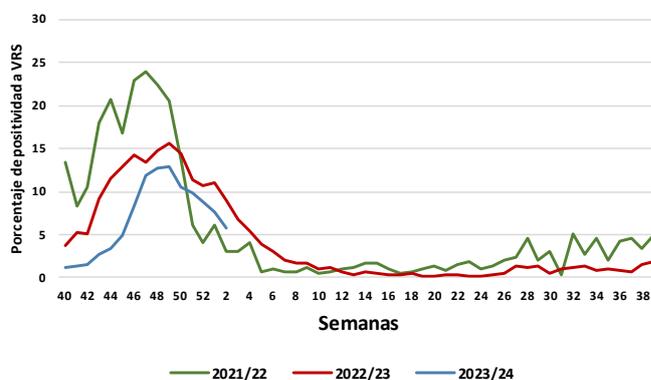
Figura 16. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2023-24. España



Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 02/2024 se han identificado 420 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. De ellas 32 son de tipo A y 30 tipo B (52% y 48% entre los VRS tipados). El porcentaje de positividad a VRS en muestras no centinela esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 5,68% frente al 7,62% de la semana previa. En la figura 17 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22, 2022-23 y desde el inicio de la 2023-24.

Figura 17. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23 y comienzo de 2023-24. España

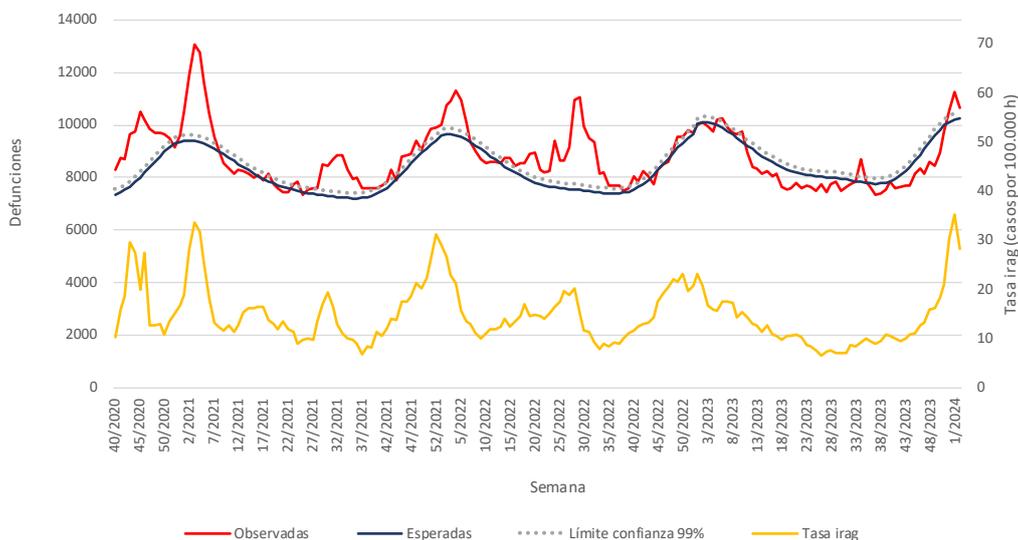


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas en la temporada 2020-21 y 35.609 excesos en la temporada 2021-22. En la temporada 2022-23 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas. Desde la semana 53/2023 temporada 2023-24 se observa un exceso de 1.877 defunciones por todas las causas (Figura 18).

Figura 18. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22, 2022-23 y comienzo de 2023-24. España



Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

Situación en Europa

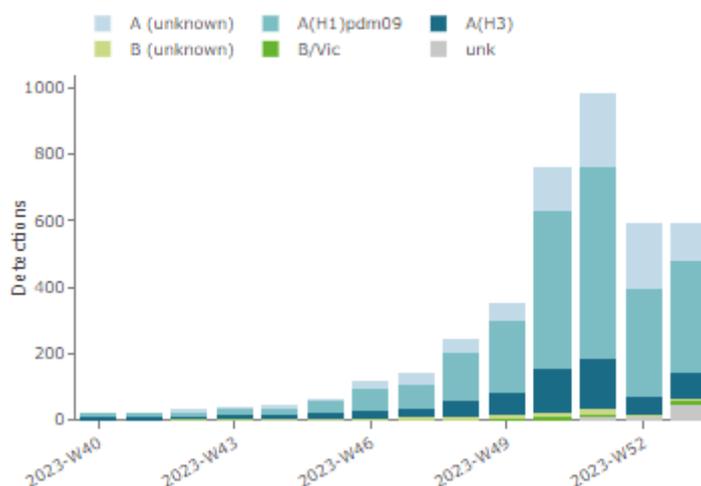
Al final de la semana 1/2024, las tasas de enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** aumentaron en la mayoría de los países de la UE/EEE, al mismo tiempo, un número cada vez mayor de países informaron que la propagación geográfica era generalizada.

La actividad de la gripe estacional continuó aumentando hasta alcanzar una mediana en la positividad del 26%. De los países que reportan información en vigilancia centinela de Atención Primaria, 17 informaron actividad de gripe estacional por encima del umbral de positividad del 10 %. En la actividad del SARS-CoV-2 se observaron tendencias crecientes y decrecientes desde la semana 44, la mediana de positividad se sitúa en el 11%. En cuanto a VRS, la mediana en la positividad se sitúa en el 6%. Durante las últimas semanas se observaron tendencias tanto crecientes como decrecientes en las detecciones de VSR a nivel nacional.

Las tasas de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en **hospitalizados** continúan mostrando una tendencia creciente. Las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. Se observó una tendencia creciente en las detecciones de gripe estacional tanto en hospitales no centinelas como en admisiones a UCI. En la actividad de SARS-CoV-2 se observaron tendencias crecientes y decrecientes, con resultados graves predominantemente entre las personas de 65 años o más. Los ingresos hospitalarios por VSR no centinela continuaron mostrando una tendencia decreciente desde la semana 49 de 2023. El mayor impacto sigue produciéndose entre los niños de 0 a 4 años.

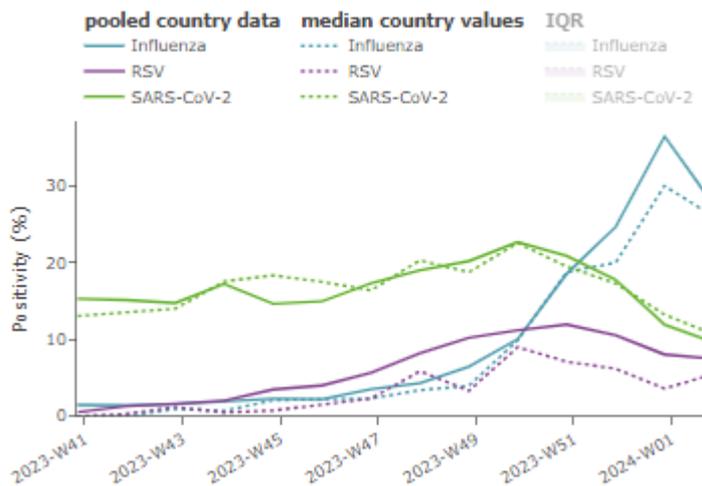
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en general y en los grupos de edad de 45 o más.

Detecciones de gripe en muestras centinela por tipo/subtipo de virus en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-2024*

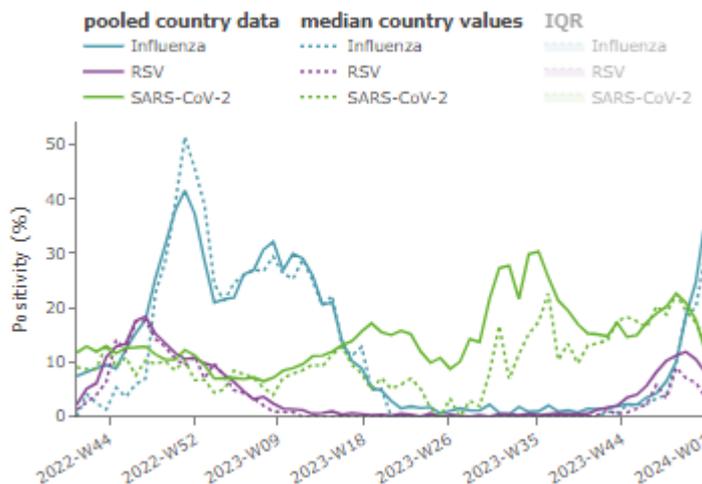


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-24*

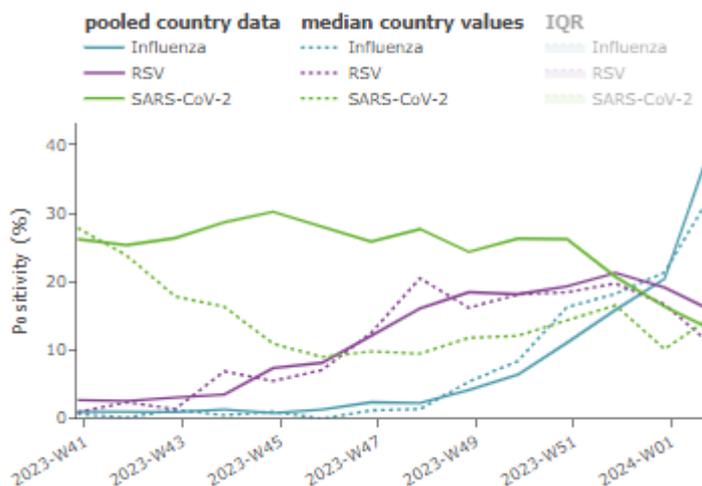


Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

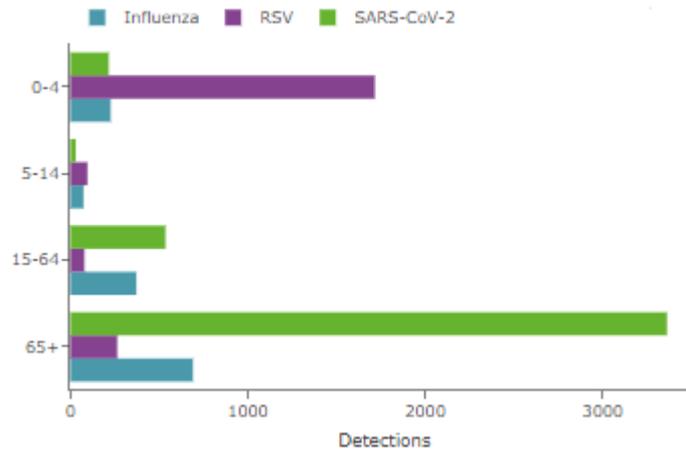


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

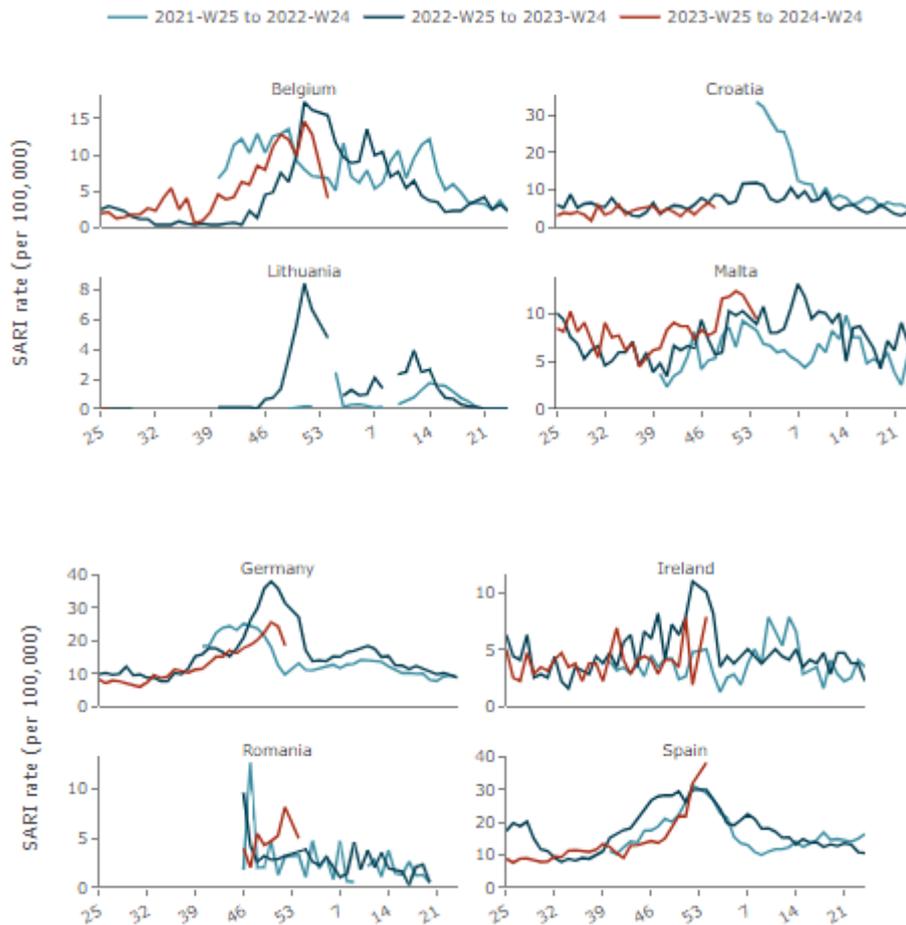
Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Número de detecciones por grupo de edad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Comparación histórica de tasas semanales de IRAG en hospitales por país. EU/EEA, temporadas 2021-22, 2022-23, y 2023-24*



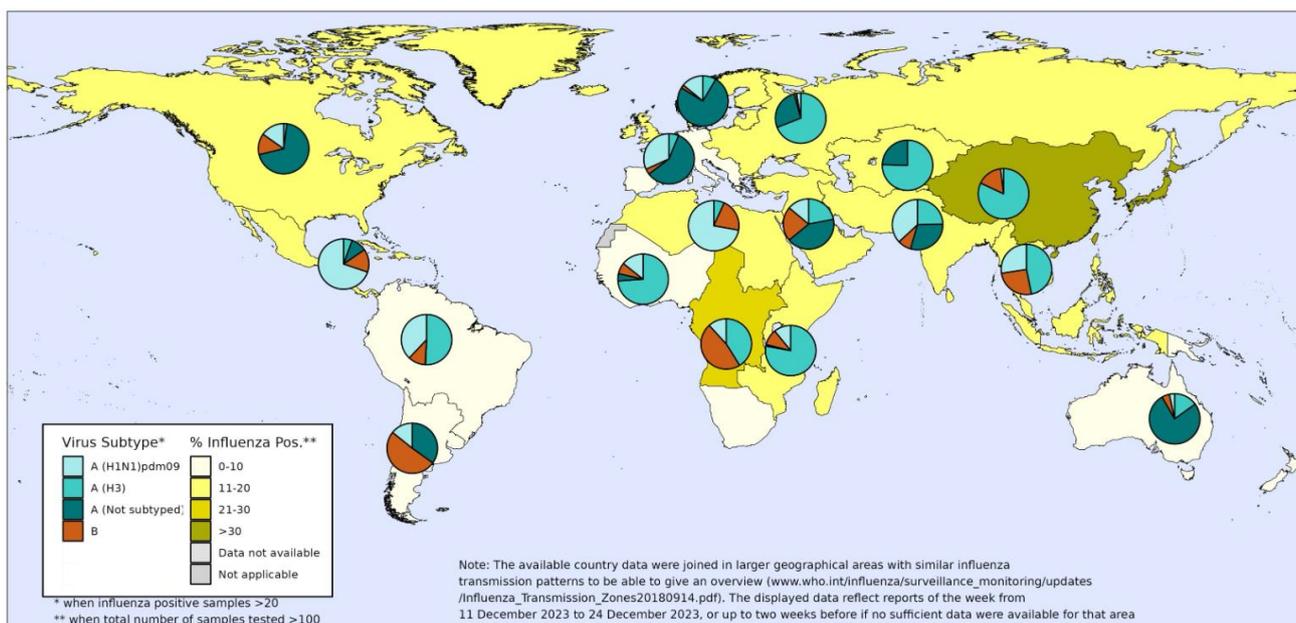
*Figura obtenida de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

Información adicional puede consultarse en: [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#)

Situación en el mundo

Los laboratorios de la OMS del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS, por sus siglas en inglés) de 117 países, analizaron más de 585.784 muestras entre el 11 y el 24 de diciembre de 2023. Durante ese período, un 87% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 27% como A(H1N1)pdm09 y un 73% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria (última actualización de datos 05/01/2024).

Porcentaje de positividad de virus de la gripe a nivel mundial, temporada 2023-2024



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2024. All rights reserved.



Información adicional puede consultarse en: [WHO influenza-update](#)

Otras fuentes de información: **Canadá:** [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report- EE. UU:](#) [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

Gripe aviar H5N6, provincia de Sichuan, China

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de la RAE de Hong Kong, está monitoreando de cerca (16 de enero de 2024) un caso humano de gripe aviar A(H5N6). El caso involucra a una mujer de 59 años que vive en la ciudad de Ziyang, en la provincia de Sichuan, y que había visitado un mercado de aves vivas antes de la aparición de los síntomas. Ella desarrolló síntomas el 25 de noviembre del año pasado y fue ingresada para recibir tratamiento el 29 de noviembre en estado grave.

Vigilancia Global de gripe aviar de importancia para la salud pública, temporada 2023-2024



Información adicional puede consultarse en: [Avian-Influenza-ECDC](#) | [Avian-Influenza-WHO](#) | [Avian-Influenza-Report-HongKong\(chp.gov.hk\)](#) | [Chinese National Influenza Center](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Desde 2005 se han reportado 50 casos humanos de gripe porcina A(H1N2)v, a nivel mundial. En 2023, se notificaron cuatro casos en los EE. UU. (2), Taiwán (1) y un caso reciente en el Reino Unido. En la UE/EEE se han notificado cinco casos desde 2018, en los Países Bajos (en 2018 y 2022), Dinamarca (en 2019), Francia (en 2021) y Austria (en 2021). Más información en: [Swine-influenza-ECDC](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#) | [CDC-Swine Flu](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos. Desde abril de 2012, las autoridades sanitarias de todo el mundo han notificado un total de 2.617 casos de MERS-CoV, incluidas 947 muertes en el mundo. Más información en: [MERS-CoV worldwide overview ECDC](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 2023-24”, disponible en: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y otros virus respiratorios, 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 infecciones respiratorias agudas en España (SiVIRA): médicos y centros centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SiVIRA y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos de SiVIRA (CNE y CNM, ISCIII). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: GRIPE-OVR@isciii.es Este informe se puede consultar en la página del [SiVIRA](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#)).

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 02/2024. Nº 165. Del 8 al 14 de enero de 2024.