

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

Semana 52/2023 (del 25 al 31 de diciembre de 2023)

Nº 163. 4 de enero de 2024

La gripe circula con mayor intensidad que el resto de virus respiratorios y se asocia a tasas de incidencia en Atención Primaria y de hospitalización por gripe en creciente pendiente de ascenso. La actividad de COVID-19 y de infección por VRS tiende a la estabilización en Atención Primaria, pero se mantiene con una tendencia creciente en el ámbito hospitalario.

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
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	10
Caracterización genética de virus de la gripe	11
Vigilancia centinela de COVID-19	11
COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs	11
Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria	12
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	12
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales	13
Vigilancia centinela de infección por VRS	13
VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs	13
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	14
Vigilancia virológica no centinela de gripe	14
Vigilancia virológica no centinela de VRS	15
Excesos de mortalidad por todas las causas	15
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	16
Situación en Europa	16
Situación en el mundo	18
Zoonosis	19
Infección en humanos por virus de gripe aviar	19
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A	20
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	20

Resumen

En la semana 52/2023, las tasas de IRAs en Atención Primaria muestran una evolución con tendencia a la estabilización, en el rango de lo observado en la temporada previa, mientras que la hospitalización por IRAG presenta una pendiente de ascenso mayor que el mismo periodo de la temporada 2022-23. En estos momentos circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación se observa en gripe, con un porcentaje de muestras positivas que asciende a 46% (frente a 27% en la semana previa), mayor que el pico de positividad semanal a gripe de la temporada 2022-23 (36%). Esta circulación viral se asocia a tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria y en hospitales en pendiente de ascenso continuado desde hace varias semanas. En el caso de COVID-19 y de infección por VRS, mientras se observan tasas de incidencia en Atención Primaria con tendencia a la estabilización, las tasas de hospitalización se mantienen todavía en ascenso, especialmente en el grupo de 80+ años para COVID-19 y de menores de 1 año para VRS.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 52/2023 aumenta a 952,9 casos/100.000 h (921,7 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4.154,7 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.622,9 casos/100.000 h). La tasa de síndrome gripal se mantiene en ascenso, mientras que la de bronquiolitis desciende.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 desciende a 10,8% (15,4% en la semana previa) y también para VRS que desciende a 10,3% (14,1% en la semana previa), mientras que para gripe aumenta a 46% (27,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 9.479 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 9.547 para SARS-CoV-2 y 9.449 para VRS, con un 10,6%, 12,8% y 7,9% de positividad, respectivamente. El 98,9% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,7% de AH3N2 y 73,3% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **37,1%** 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 XBB.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%) y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 52/2023 aumenta con 28,7 casos/100.000 h (21 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 (191,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (168,7 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 33,2% (vs 27,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12% (vs 11,2% en la semana previa) y para VRS de 18% (vs 20,6% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 3.566 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3.729 para SARS-CoV-2 y 3.466 para VRS, con una positividad de 12,3%, 12,7% y 14,8%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 438 virus gripales identificados, 380 son de tipo A, (30,1% de AH3N2 y 69,9% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **58,3%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** mantiene su pendiente de ascenso, y su aumento se manifiesta en todos los grupos de edad. La **tasa de hospitalización** en la semana 52/2023 es de 9,5 casos/100.000h (5,9 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 52/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (62 casos/100.000 h).
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** presenta fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los adultos de 65 o más años. La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 52/2023 se sitúa en 3,5 casos/100.000 h (2,4 casos en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas cinco semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos de 80 o más años (37,5 casos/100.000 h) y en los menores de un año (11,8 casos/100.000 h).

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta un descenso desde la semana pasada que se manifiesta en los grupos de menores de un año y de 1-4 años. Sin embargo, en hospitales se mantiene el ascenso de la **tasa de hospitalización por infección por VRS** y en la semana 52/2023 se sitúa en 5,2 casos/100.000 h (4,3 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (93,7 casos/100.000 h).
- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados en muestras de IRAG en hospitales.

Vigilancia de infección respiratoria aguda

IRAs en Atención Primaria

En la semana 52/2023 la tasa global se sitúa en 952,9 casos de IRAs/100.000 h (921,7 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 (4154,7 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2622,9 casos/100.000 h) (Figura 1B). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (1070,9 vs 829,7 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*

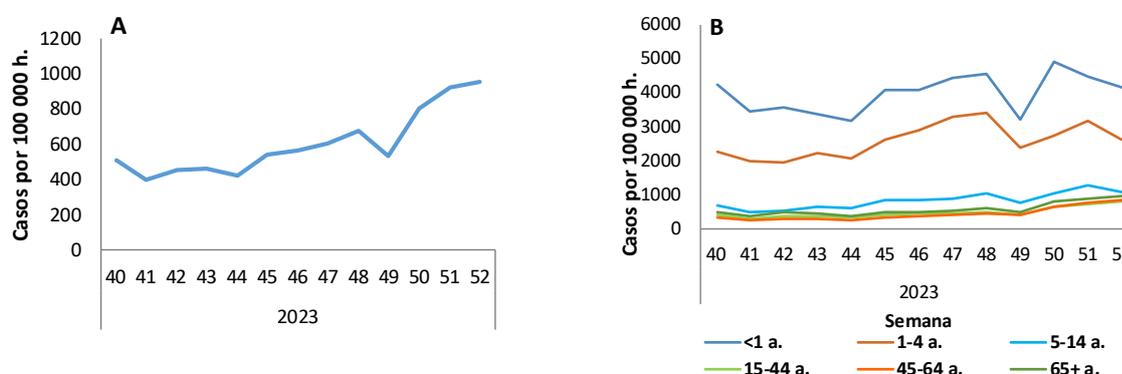
Comunidad Autónoma	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023	Sem 52/2023
Andalucía	376,9	401,1	246,0	459,5	527,6	504,6
Aragón	834,3	847,2	637,4	963,8	1045,7	1195,2
Asturias	670,8	760,8	666,5	1070,7	1267,5	1318,6
Baleares	228,6	245,1	203,0	271,7	-	-
Canarias	937,4	1050,5	927,1	1224,2	1328,4	1285,3
Cantabria	800,4	940,1	858,1	1244,4	1456,1	-
Castilla-La Mancha	808,8	891,0	815,7	1107,4	1368,1	1709,7
Castilla y León	598,6	664,1	606,9	850,7	995,5	1209,9
Cataluña	703,4	792,8	650,6	907,8	957,0	884,7
C. Valenciana	858,6	966,1	811,3	1116,4	1329,4	1501,4
Extremadura	418,9	400,0	271,9	589,2	722,4	678,6
Galicia	304,4	338,8	327,7	499,8	560,4	584,9
Madrid	613,7	728,8	478,0	851,2	918,8	951,9
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	718,6	722,2	513,0	918,3	1040,1	1082,4
País Vasco	439,5	483,0	348,5	600,4	576,2	553,8
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	613,4	720,4	364,1	625,5	786,0	550,6
Melilla	1582,3	1676,9	960,9	1525,9	1453,9	1271,4
Nacional	608,7	678,8	533,4	808,7	921,7	952,9

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

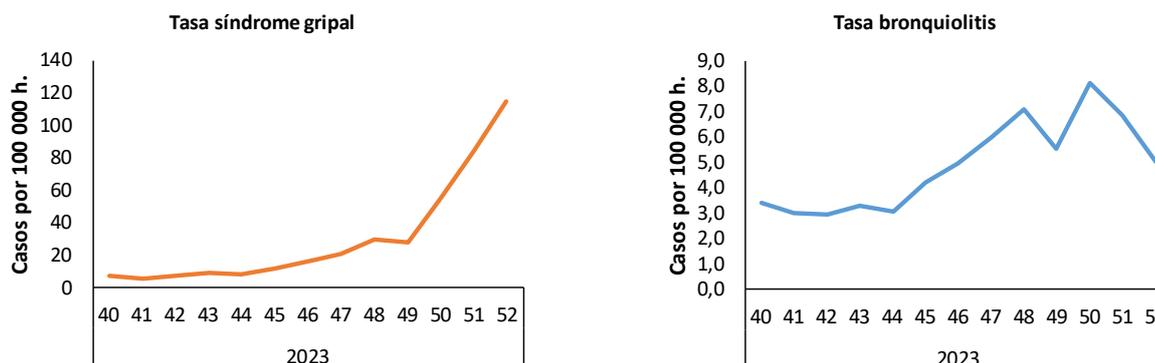
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

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 9.479 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 9.547 para SARS-CoV-2 y 9.449 para VRS. De ellas, 1.003 (10,6%) han sido positivas para gripe, 1.218 (12,8%) para SARS-CoV-2 y 747 (7,9%) 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	1708	174	10,2	1708	175	10,2	1708	145	8,5
ARAGON	271	21	7,7	270	48	17,8	271	25	9,2
ASTURIAS	55	9	16,4	52	6	11,5	47	4	8,5
BALEARES	153	11	7,2	153	22	14,4	153	7	4,6
CANTABRIA	20	1	5,0	20	2	10,0	20	1	5,0
C LEON	550	90	16,4	548	71	13,0	550	65	11,8
CATALUÑA	3292	276	8,4	3324	494	14,9	3279	189	5,8
C VALENCIANA	975	46	4,7	1017	120	11,8	966	62	6,4
EXTREMADURA	838	77	9,2	838	86	10,3	838	40	4,8
MADRID	1200	200	16,7	1200	152	12,7	1200	204	17,0
CEUTA	78	11	14,1	78	18	23,1	78	0	0,0
MELILLA	339	87	25,7	339	24	7,1	339	5	1,5
NACIONAL	9479	1003	10,6	9547	1218	12,8	9449	747	7,9

Entre los 1.003 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 923 son de tipo A (98,9%) y 10 de tipo B (1,1%). De los virus A, 154 son A(H3), 423 A(H1)pdm09 (26,7% y 73,3% entre los subtipados). De las 747 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 326 virus VRS estaban tipados, de los que 212 (65%) son de tipo A y 114 (35%) 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.	467	22	4,7	467	55	11,8	466	91	19,5
1-4 a.	1180	104	8,8	1178	25	2,1	1176	337	28,7
5-14 a.	1167	196	16,8	1167	54	4,6	1164	88	7,6
15-44 a.	2637	313	11,9	2658	326	12,3	2630	69	2,6
45-64 a.	2273	276	12,1	2289	427	18,7	2263	77	3,4
65+ a.	1755	92	5,2	1788	331	18,5	1750	85	4,9
Total	9479	1003	10,6	9547	1218	12,8	9449	747	7,9

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 46% (vs 27,1% en la semana previa), 10,8% para SARS-CoV-2 (vs 15,4% en la semana previa) y 10,3% para VRS (vs 14,1% en la semana previa) (Tabla 4).

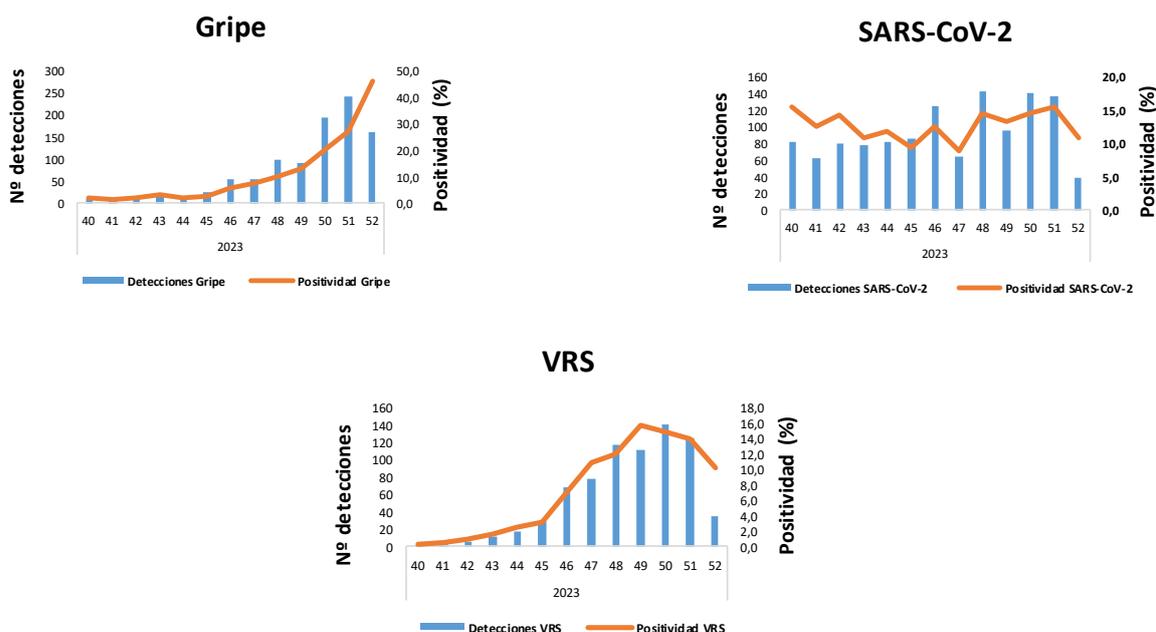
Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	350	161	46,0	9479	1003	10,6
SARS-CoV-2	351	38	10,8	9547	1218	12,8
VRS	348	36	10,3	9449	747	7,9

*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 52/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 28,7 casos/100.000 h (21 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 (191,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (168,7 casos/100.000 h) (Figura 4). Por sexo, la incidencia es 30 y 27,3 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*

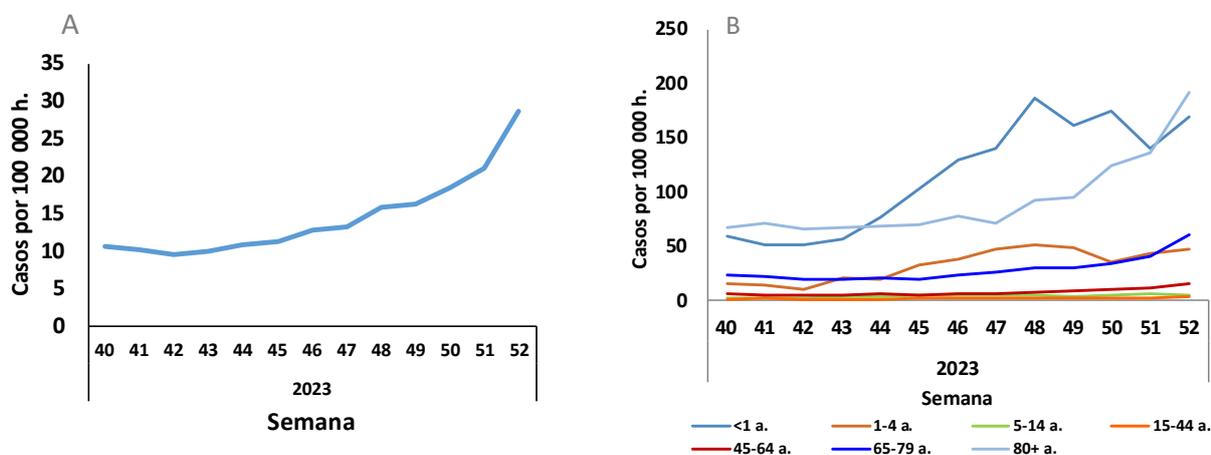
Comunidad Autónoma	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023	Sem 52/2023
Andalucía	7,9	9,8	12,3	13,6	16,3	22,1
Aragón	11,8	16,5	15,4	16,0	14,8	28,7
Asturias	11,5	15,4	21,5	17,9	34,8	43,5
Baleares	16,0	17,9	20,7	14,7	-	-
Canarias	8,0	14,9	17,0	13,8	17,8	18,9
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	17,5	23,3	24,9	28,3	30,3	51,8
Castilla y León	16,6	20,9	18,6	28,5	28,3	51,6
Cataluña	12,1	10,8	10,2	12,8	13,8	8,0
C. Valenciana	13,1	17,4	16,9	18,1	22,5	37,3
Extremadura	13,9	20,8	22,0	24,4	28,8	47,4
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	19,0	23,4	21,9	25,6	27,6	35,4
Murcia	9,5	13,5	9,1	14,9	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	18,2	17,9	21,3	24,2	22,1	34,2
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-
Melilla	21,3	15,4	21,5	12,6	-	-
Nacional	13,1	15,9	16,3	18,5	21,0	28,7

*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 3.566 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3.729 para SARS-CoV-2 y 3.466 para VRS. De ellas, 438 (12,3%) han sido positivas para gripe, 472 (12,7 %) para SARS-CoV-2 y 512 (14,8%) 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	963	110	11,4	962	108	11,2	969	157	16,2
ARAGÓN	182	18	9,9	220	51	23,2	121	36	29,8
ASTURIAS	149	26	17,4	149	22	14,8	149	20	13,4
BALEARES	50	1	2,0	49	7	14,3	50	8	16,0
CANARIAS	191	43	22,5	206	35	17,0	190	9	4,7
C MANCHA	81	11	13,6	81	2	2,5	81	10	12,3
C LEON	360	65	18,1	368	55	14,9	362	65	18,0
CATALUÑA	251	18	7,2	313	32	10,2	242	47	19,4
C VALENCIANA	329	39	11,9	362	63	17,4	311	35	11,3
EXTREMADURA	343	28	8,2	343	40	11,7	343	36	10,5
MADRID	587	73	12,4	580	39	6,7	573	80	14,0
MURCIA	57	3	5,3	72	16	22,2	52	9	17,3
CEUTA	6	1	16,7	7	1	14,3	6	0	0,0
MELILLA	17	2	11,8	17	1	5,9	17	0	0,0
NACIONAL	3566	438	12,3	3729	472	12,7	3466	512	14,8

Entre los 438 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 380 son de tipo A (98,9%), de los cuales 47 son A(H3) y 109 A(H1)pdm09 (30,1% y 69,9% entre los subtipados), 4 tipo B (1%) y 224 son A no subtipado (58,3%).

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 (18,1%). Para SARS-CoV-2, la positividad es máxima en el grupo de los adultos de 80 o más años (18%). La mayor positividad para VRS se observa en pacientes hospitalizados con 6-11 meses y 1-4 años (61,5% y 55,7%, respectivamente.)

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.	362	14	3,9	367	26	7,1
1-4 a.	292	19	6,5	296	9	3,0
5-14 a.	107	9	8,4	115	4	3,5
15-44 a.	166	27	16,3	171	8	4,7
45-64 a.	520	94	18,1	545	58	10,6
65-79 a.	942	141	15,0	978	141	14,4
80+ a.	1177	134	11,4	1257	226	18,0
Total	3566	438	12,3	3729	472	12,7

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.	212	75	35,4
3-5m.	59	25	42,4
6-11m.	96	59	61,5
1-4 a.	291	162	55,7
5-14 a.	106	14	13,2
15-44 a.	164	8	4,9
45-64 a.	507	28	5,5
65-79 a.	899	67	7,5
80+ a.	1132	74	6,5
Total	3466	512	14,8

De las 512 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 130 virus estaban tipados de los que 69 (53%) son de tipo A y 61 (47%) de tipo B.

Esta semana, la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 33,2% (vs 27,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12% (vs 11,2% en la semana previa) y para VRS de 18% (vs 20,6% en la semana previa) (Tabla 9).

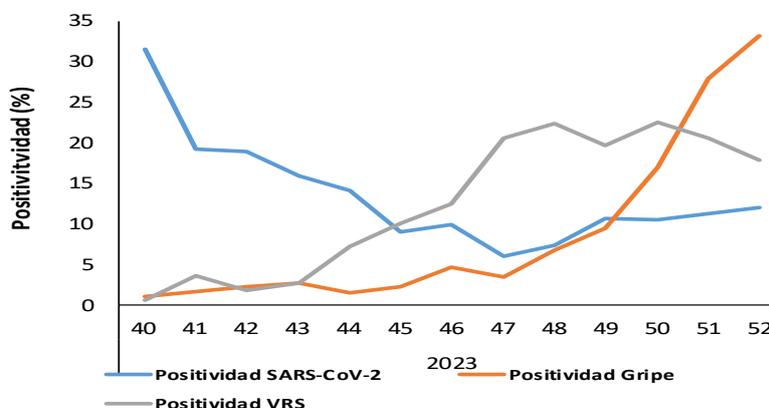
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	509	169	33,2	3566	438	12,3
SARS-CoV-2	523	63	12,0	3729	472	12,7
VRS	495	89	18,0	3466	512	14,8

*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*



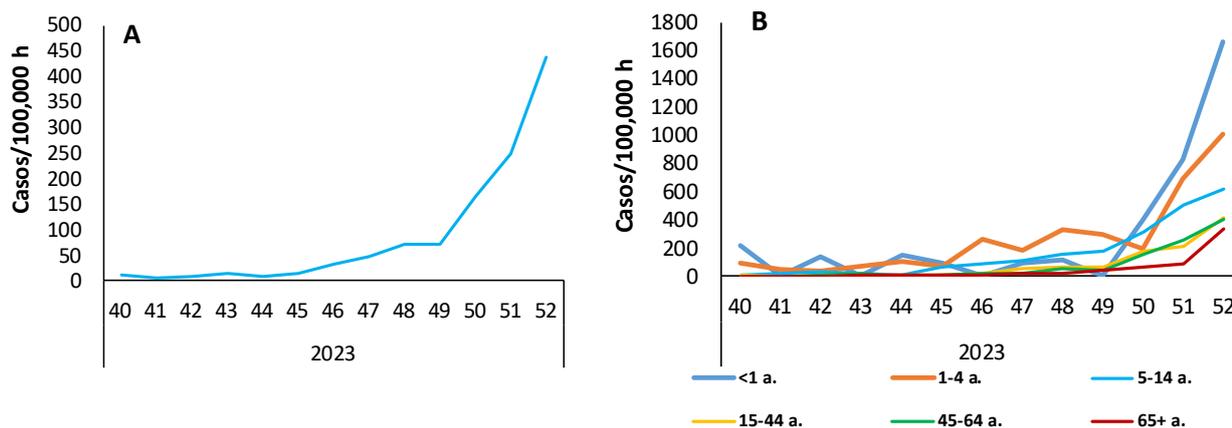
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Vigilancia centinela de gripe

Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 52/2023, la tasa de atención primaria por gripe se sitúa en 438,3 casos por 100.000 habitantes (249,4 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 52/2023 las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (1661,9 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

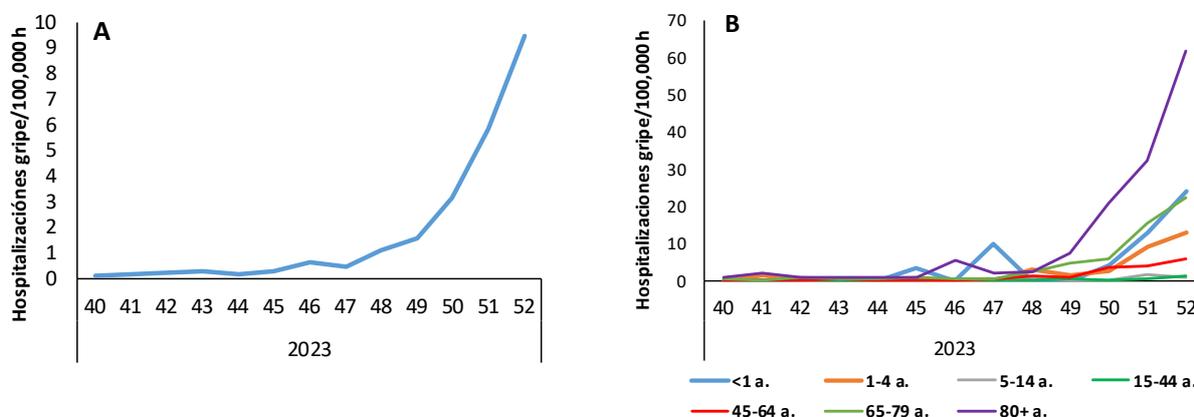


*Tasa de gripe en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 52/2023, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 9,5 casos por 100.000 habitantes (5,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 52/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (62 casos por 100.000 habitantes) (Figura 7 A y B).

Figura 7. 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. ISCIII](#). 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.

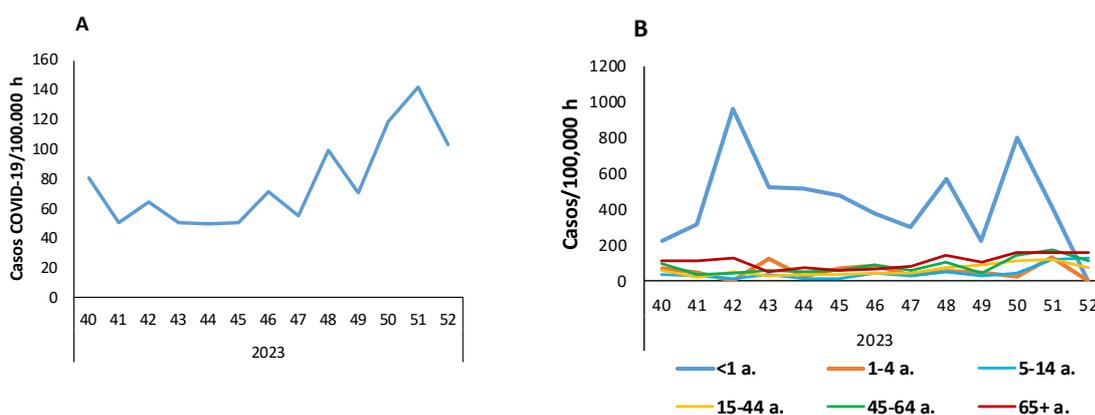
En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 67 virus AH1 y 11 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada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

Vigilancia centinela de COVID-19

COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 52/2023 la tasa de atención primaria por COVID-19 se sitúa en 103,2 casos por 100.000 habitantes (142,1 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 adultos de 65 o más años (154,5 casos por 100.000 h) (Figura 8 A y B).

Figura 8. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

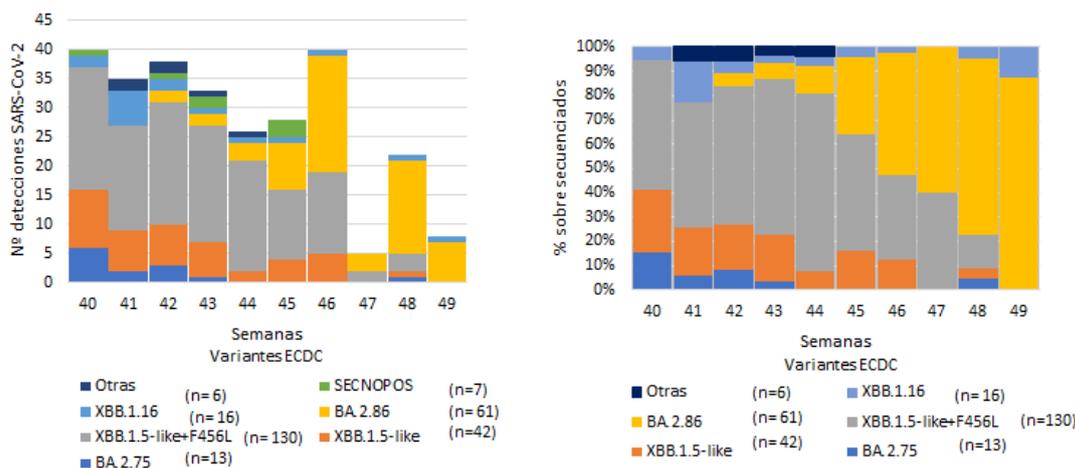


*Tasa de COVID-19 en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

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

En la Figura 9 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 9. 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

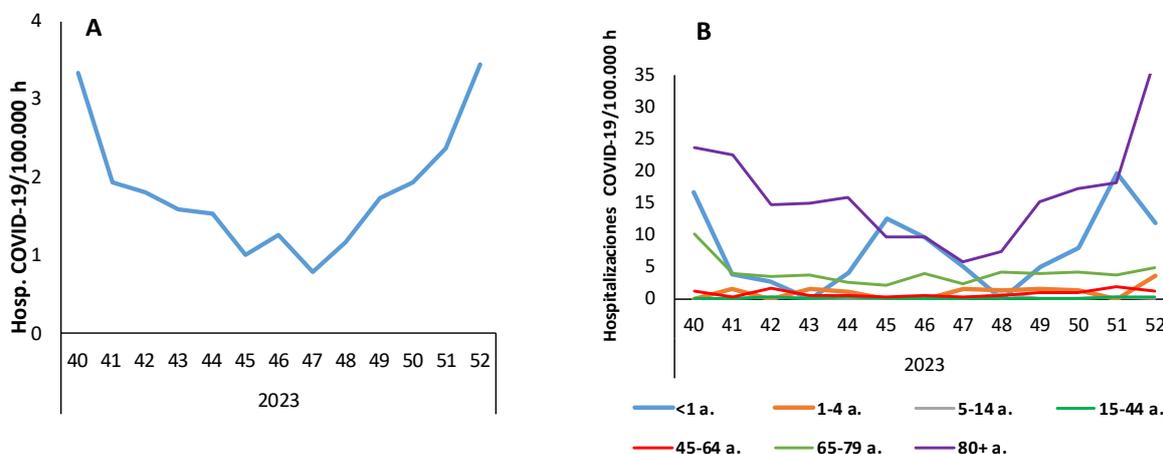


Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 26,93% (275/1021) y un 26,24% (268/1021) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 20,15% de los virus (54/268). Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBBf.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%), y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 52/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 3,5 casos por 100.000 habitantes (2,4 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: adultos de 80 o más años (37,5 casos por 100.000 h) y en los menores de un año (11,8 casos por 100.000 h) (Figura 10 A y B).

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

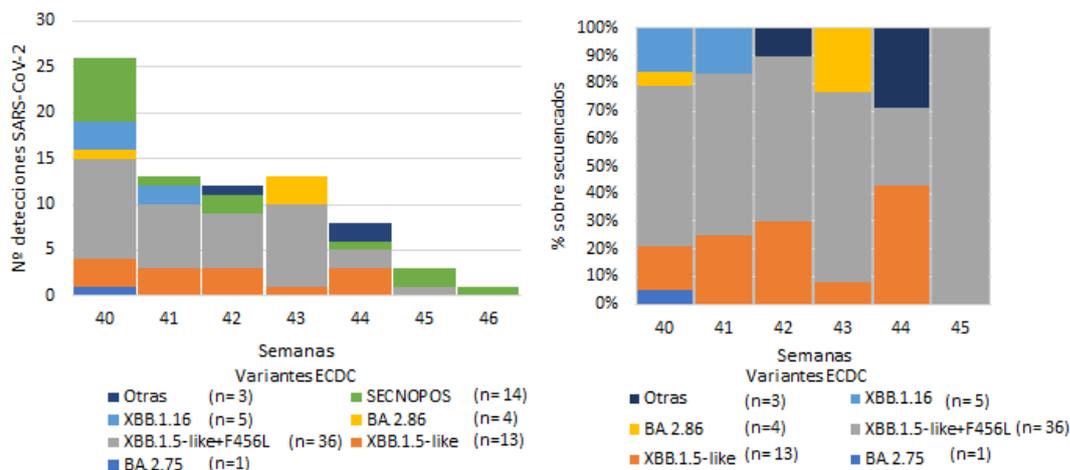


* Tasa de hospitalización por COVID-19: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

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

En la Figura 11 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 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 Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG, temporada 2023-24.



Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 21,23% (76/358) y un 17,31% (62/358) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 79,03% de los virus (49/62). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).

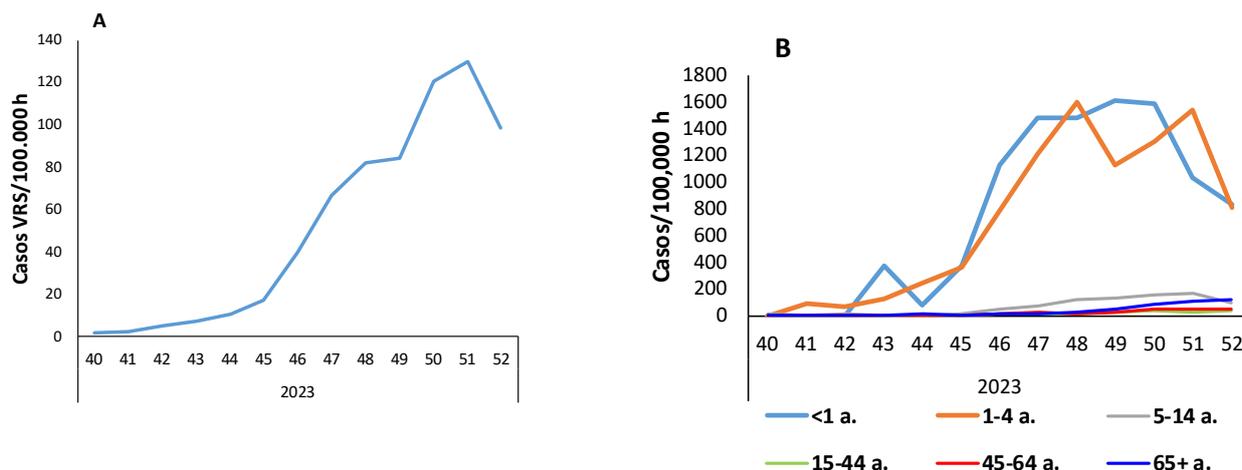
** El 24 de noviembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.275**, **XBB.1.5-like**, **XBB.1.5-like + F456L** y **BA.2.86**. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.16**, **XBB.1.5-like + L455L + F456L** y **DV.7.1** (incluida 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 52/2023 la tasa de infección por VRS se sitúa en 98,6 casos por 100.000 habitantes (129,6 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 (830,9 casos por 100.000h), seguido del grupo de 1-4 años (807,1 casos por 100.000 h) (Figura 12 A y B).

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

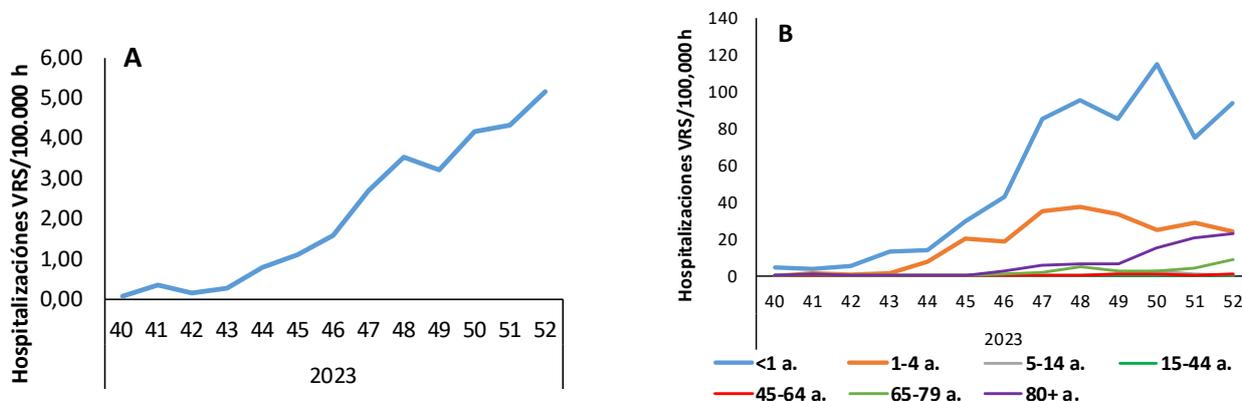


*Tasa de infección por VRS en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#). ISCIII. Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 52/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 5,2 casos por 100.000 habitantes (4,3 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 (93,7 casos por 100.000 h) (Figura 13 A y B).

Figura 13. Tasa estimada de hospitalización por infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



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

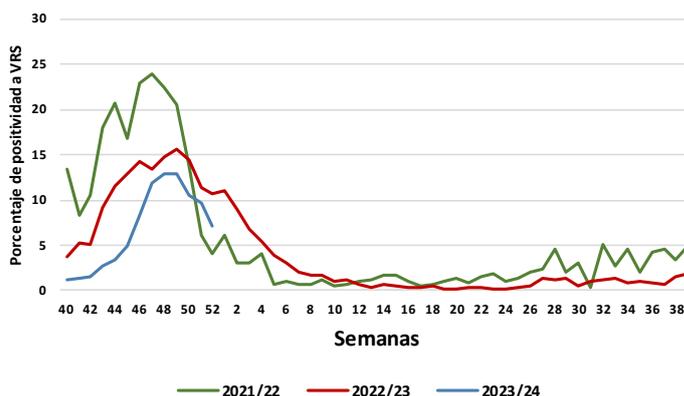
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 52/2023 se han notificado 1.652 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. Entre ellas, 1.644 son de tipo A (1.363 ANS, 87 A(H3) y 194 A(H1)pdm09) y 8 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 52/2023 se han identificado 398 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia*. De ellas 12 son de tipo A y 4 tipo B (75% y 25% 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 7,09% frente al 9,69% de la semana previa. En la figura 14 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 14. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23 y comienzo de 2023-24. España

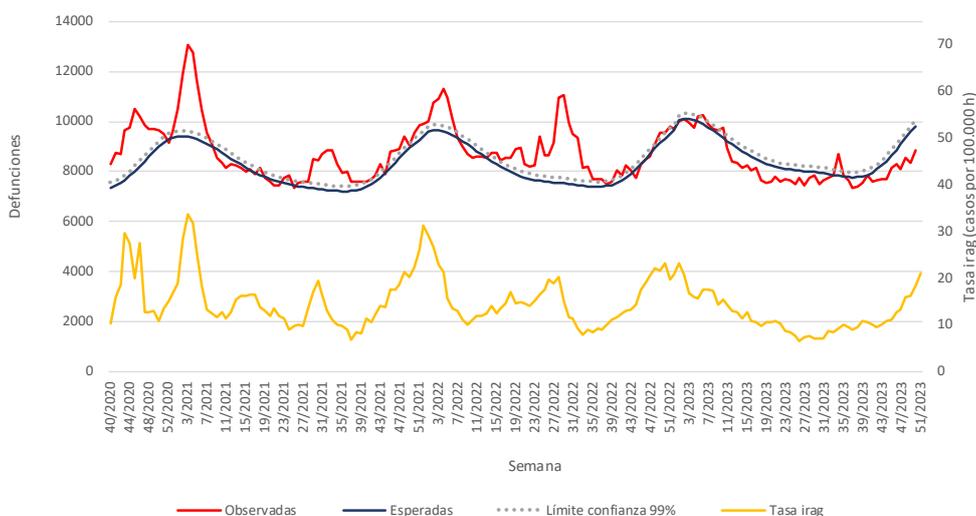


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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. Tampoco desde el inicio de la temporada 2023-24 (Figura 15).

Figura 15. 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

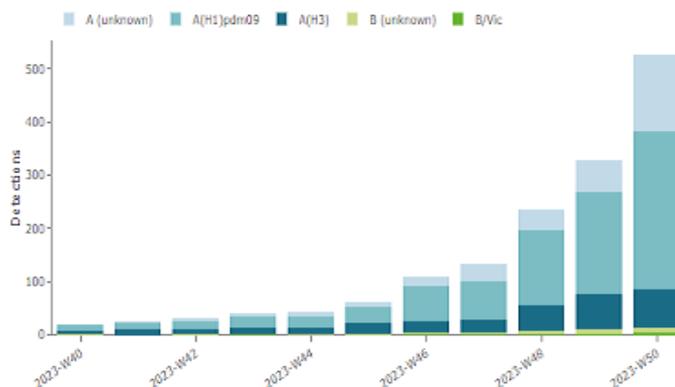
Al final de la semana 50/2023, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** continúan aumentando en muchos países de la UE/EEE.

El panorama epidemiológico del SARS-CoV-2 se mantiene similar al observado en las últimas semanas, con una combinación de tendencias crecientes y decrecientes en la actividad, la mediana en la positividad para el SARS-CoV-2 se situó alrededor del 20%. La actividad de la gripe estacional ahora está aumentando, observándose una mediana en la positividad del 18%. Tanto en la semana 49 como en la semana 50, la positividad a nivel de la UE/EEE fue igual o superior al 10% para la gripe en entornos centinela de atención primaria, lo que marcó el inicio de la epidemia de gripe estacional en la semana 50/2023. Con respecto a VRS, la mediana en la positividad mostró una ligera disminución situándose en el 6%, el mayor impacto del VSR sigue produciéndose entre los niños de 0 a 4 años.

En **hospitalizados**, las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. La positividad conjunta de las pruebas de SARS-CoV-2 en casos de IRAG ha disminuido en las últimas semanas en personas de 15 a 64 años y parece haberse estabilizado en las de 65 años o más. La positividad a VRS se estabilizó desde la semana 47 a la semana 49, aunque se observó un ligero aumento para esta semana en el grupo de 0 a 4 años y en el grupo de 5 a 14 años. La positividad para la gripe estacional en casos de IRAG aumentó del 6% en la semana 49 al 10% en la semana 50. Los aumentos fueron mayores en el grupo de edad de 15 a 64 años.

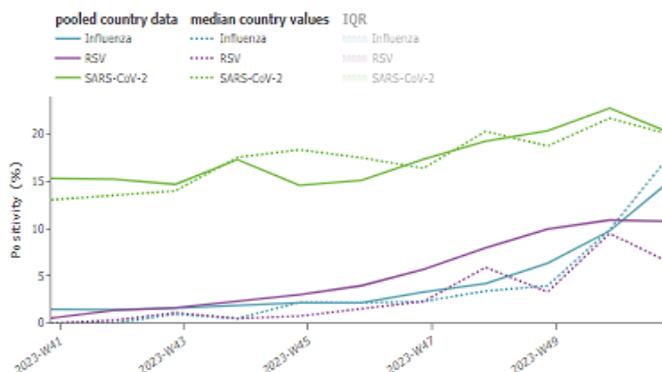
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 65 o más.

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

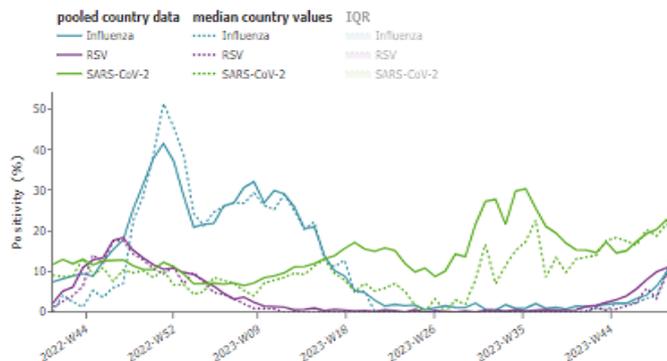


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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

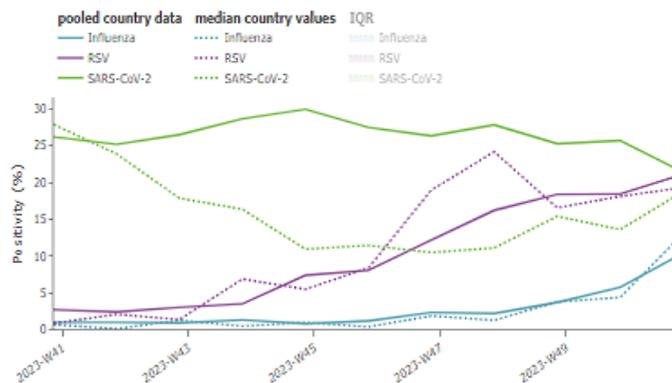


Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

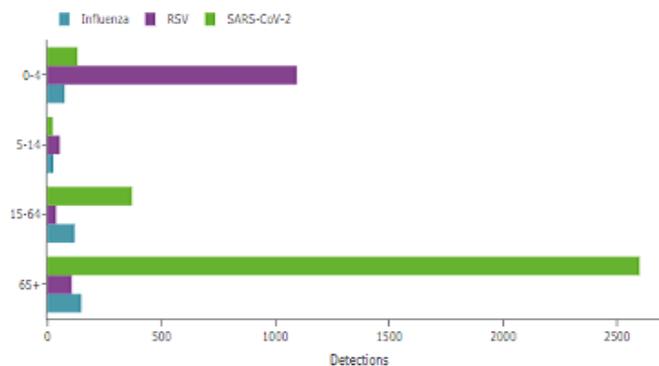


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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*



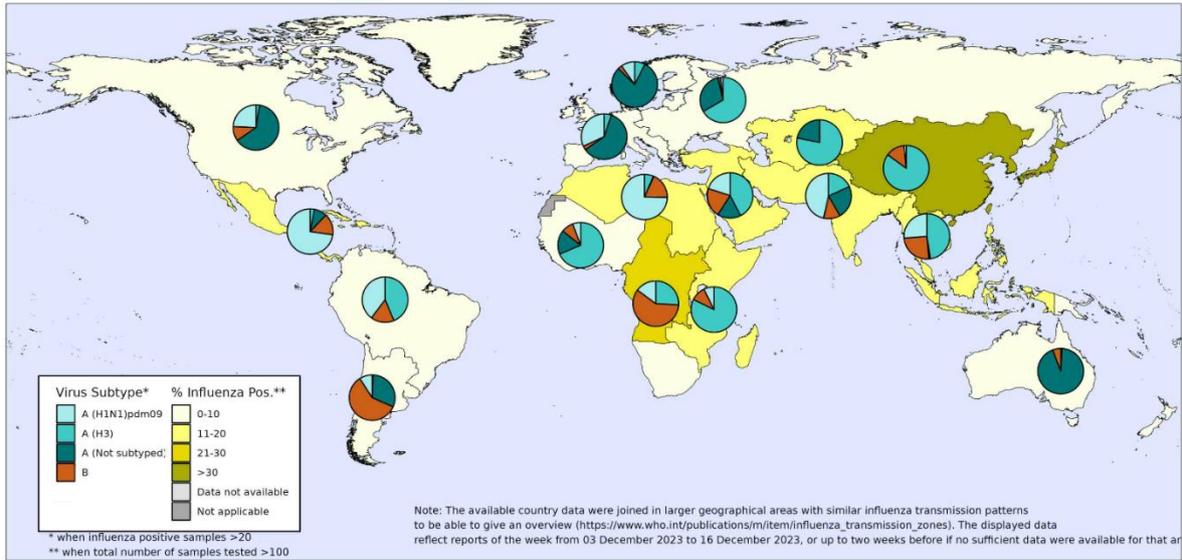
*Figuras obtenidas de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

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 122 países, analizaron más de 424.940 muestras entre el 27 de noviembre y 10 de diciembre de 2023. Durante ese período, un 88,6% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 18 % como A(H1N1)pdm09 y un 82% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria (actualización 27/10/2023), (última actualización de datos 22/12/2023).

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/tools/fluinet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.

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

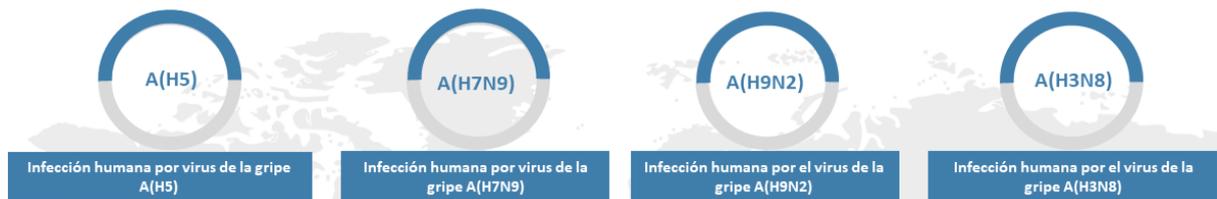
Otras fuentes de información: **Canadá:** [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report- EE. UU:](#) [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos

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



A(H5N1): Se identificó por primera vez en 1996 en el sur de China y Hong Kong, y se ha caracterizado como virus de influenza aviar altamente patógena (IAAP). Ha causado los mayores brotes en aves silvestres y de criadero observados en Europa. La epidemia de IAAP de la temporada 2021-22 fue hasta ahora la mayor observada, con detecciones del virus en 37 países. Actualmente, se han notificado 882 casos humanos**, incluidas 461 muertes (tasa de letalidad: 52,2 %) por infección humana en 23 países desde 2004 (tasa de letalidad: 52,2 %). Los genotipos más recientes son del clado 2.3.4.4b. **A(H5N6):** Desde 2014 se han notificado a la OMS, en la Región del Pacífico Occidental, 88 (China: 87, Laos: 1) casos confirmados por laboratorio y 34 muertes por infección humana con influenza A(H5N6). Desde 2021, los virus A(H5N6) se agrupan en el clado 2.3.4.4b. La dinámica de la última epidemia de indica que es probable que persista un considerable efecto medioambiental en las infecciones por IAAP.

El virus **A(H7N9)** se identificó en China en marzo de 2013. Esta fue la primera vez que un virus de influenza aviar de baja patogenicidad se asoció con resultados fatales para los humanos. Desde 2013 se han notificado a la OMS un total de 1.568 casos de infección humana de gripe A(H7N9), incluidas 616 defunciones (CFR: 39%). Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión sostenible del virus entre humanos.

El número total de casos humanos causados por el virus **A(H9N2)** se ha elevado a 128, incluidas dos muertes, desde 1998. La mayoría de los casos se han notificado en China (114), Egipto (4), Bangladesh (3), Camboya (2), Omán (1), Pakistán (1), India (1) y Senegal (1). La mayoría de los casos eran niños con enfermedad leve. Los virus de la gripe aviar A(H9N2) son zoonóticos en las aves de corral en Asia y se notifican cada vez más en las aves de corral en África.

Los virus de la gripe aviar **A(H3N8)** se ha detectado en varias especies de animales en todo el mundo. Se ha informado la transmisión para varias especies de mamíferos, incluida la endemia en perros y caballos. Hasta la fecha se notificaron tres infecciones humanas con A(H3N8), todas notificadas desde China, ninguna muerte relacionada a esta infección se ha notificado. La transmisión de las aves a los humanos suele ser esporádica y ocurre en un contexto específico: la exposición a aves de corral infectadas o ambientes contaminados.

**Nota: Esto incluye dos detecciones notificadas en 2022 en España y una en Estados Unidos, se sospecha que fueron debidas a contaminación ambiental ya que no hubo evidencia de infección.

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 la última actualización no se han notificado nuevos casos. 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 overviewed](#) | [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 52/2023. Nº 163. Del 25 al 31 de diciembre de 2023.