

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

Semana 19/2023 (del 8 al 14 de mayo de 2023)

Nº 131. 18 de mayo de 2023

Fluctuaciones a la baja en la actividad de COVID-19 en Atención Primaria y en las hospitalizaciones por COVID-19. Se mantiene el predominio de la variante XBB.1.5 de SARS-CoV2. La gripe continúa en descenso en todos los ámbitos.

Contenido

Vigilancia sindrómica	2
IRAs en Atención Primaria	2
IRAG en hospitales	3
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS	4
Atención Primaria (AP)	4
Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs	5
COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs.....	5
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria.	6
VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs.....	6
Hospitales	4
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	8
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG.....	8
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales.	9
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	9
Vigilancia virológica no centinela de gripe	10
Caracterización virus de la gripe. Temporada 2022-23	10
Brotos de gripe	10
Vigilancia virológica no centinela de VRS	11
Excesos de mortalidad por todas las causas	11
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios.....	12
Situación en Europa	12
Situación en el mundo.....	13
Sistemas y fuentes de información	16

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAS):** La tasa global en la semana 19/2023 se sitúa en 411,5 casos por 100.000 h. El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 19,1%, 2,9% y 0,2% respectivamente.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 19/2023 se sitúa en 10,6 casos por 100.000 h en descenso desde la semana 14/2023 (11,3 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 17,9%, 1,2% y 0,7%, respectivamente.
- **Gripe:** La tasa en **Atención Primaria** describe una segunda onda estacional de gripe asociada a la circulación de virus de la gripe B, en fase de descenso desde la semana 10/2023. Las mayores tasas se observan en los menores de 15 años. Se estima una **tasa de hospitalización** de 0,13 casos por 100.000 h, que disminuye desde la semana 9/2023. Por grupo de edad, las mayores tasas se han observado en mayores de 79 años. Desde el inicio de la temporada se ha identificado en mayor proporción el virus de gripe tipo A (84,3%), con un 63% de A(H3) y un 36% de A(H1)pdm09, entre los subtipados.
- **COVID-19:** La tasa en **Atención Primaria** muestra fluctuaciones en ascenso desde la semana 10/2023 y desde la semana 17/2023 disminuye por segunda semana consecutiva. Las mayores tasas se observan en el grupo de los mayores de 64 años. La variante de SARS-CoV-2 que circula en mayor proporción en las últimas **cinco** semanas es la XBB.1.5, y desde el inicio de la temporada 2022-23 son las variantes BQ.1 (47%), XBB.1.5 (22%) y BA.5 (13%). Se estima una **tasa de hospitalización** de 1,89 casos por 100.000 h, que sigue la misma evolución temporal que la incidencia en Atención Primaria y se mantiene estable desde la semana anterior. Por grupo de edad, las mayores tasas se han observado en los mayores de 79 años. La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en hospitalizados en las últimas **cinco** semanas ha sido XBB.1.5 (36%), y desde el inicio de temporada las variantes BQ.1 (41%), XBB.1.5 (14%) y BA.5 (11%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La infección por VRS se mantiene en valores basales estables desde hace más de cinco semanas, tanto en Atención Primaria como en hospitales. Las mayores tasas de incidencia en consultas de Atención Primaria y en hospitales se observaron en menores de 5 años en las semanas 47/2022 con 161,6 casos/100.000 h, y en la semana 48/2022 con 9,2 casos/100.000 h, respectivamente.
- Se recomienda **incrementar la secuenciación de los casos centinela de IRAs y de IRAG positivos a SARS-CoV-2** para aumentar la sensibilidad en la identificación de variantes circulantes de este virus.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

Al inicio de la temporada 2022-23, todas las CCAA han notificado información sobre IRAs. En la semana 19/2023 la tasa global es 411,5 casos de IRAs/100.000 h (361,7 casos/100.000 h. en la semana previa). Las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (1.514,9 casos/100.000 h). Por sexo, las tasas son superiores en mujeres que en hombres (465,3 vs 355,5 casos/100.000 h). La evolución de las tasas de IRAs por CCAA desde la semana 14/2023 se presenta en la tabla 1.

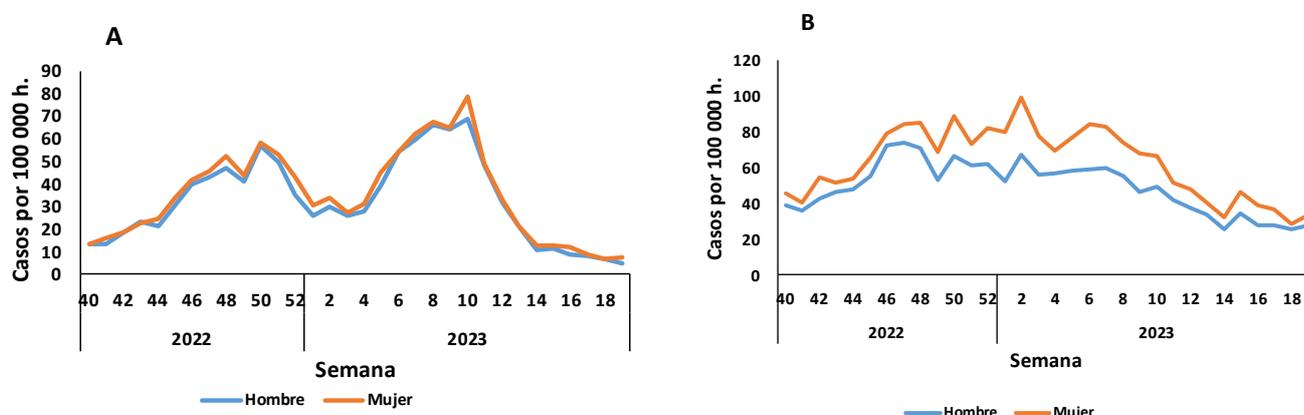
Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23

Comunidad Autónoma	Sem 14/2023	Sem 15/2023	Sem 16/2023	Sem 17/2023	Sem 18/2023	Sem 19/2023
Andalucía	189,1	327,5	321,2	220,6	238,4	267,1
Aragón	466,5	646,8	629,8	503,0	470,3	503,5
Asturias	451,2	517,5	458,2	418,9	373,9	374,7
Baleares	161,7	176,3	176,5	162,4	154,0	144,2
Canarias	559,1	675,5	604,5	611,7	525,5	587,1
Cantabria	521,5	562,9	493,4	454,4	402,1	470,2
Castilla-La Mancha	637,3	768,8	719,9	687,1	614,0	633,8
Castilla y León	456,0	561,1	490,4	446,7	397,8	439,7
Cataluña	437,7	469,8	509,6	509,1	459,3	483,2
C. Valenciana	729,7	681,8	606,8	584,9	533,4	608,3
Extremadura	125,1	276,7	299,1	232,1	211,1	267,4
Galicia	142,7	183,8	176,4	172,5	162,3	166,7
Madrid	246,9	461,3	406,8	416,0	276,2	399,5
Murcia	401,2	512,8	536,3	545,6	432,4	493,0
Navarra	306,2	360,7	354,2	334,4	296,2	377,0
País Vasco	190,6	219,0	224,3	223,0	203,7	253,3
La Rioja	407,4	369,5	610,3	573,2	424,6	509,8
Ceuta	229,1	500,6	524,8	631,0	530,1	664,1
Melilla	435,1	851,6	764,7	1181,7	979,4	1078,8
Nacional	368,8	460,3	440,7	412,0	361,7	411,5

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

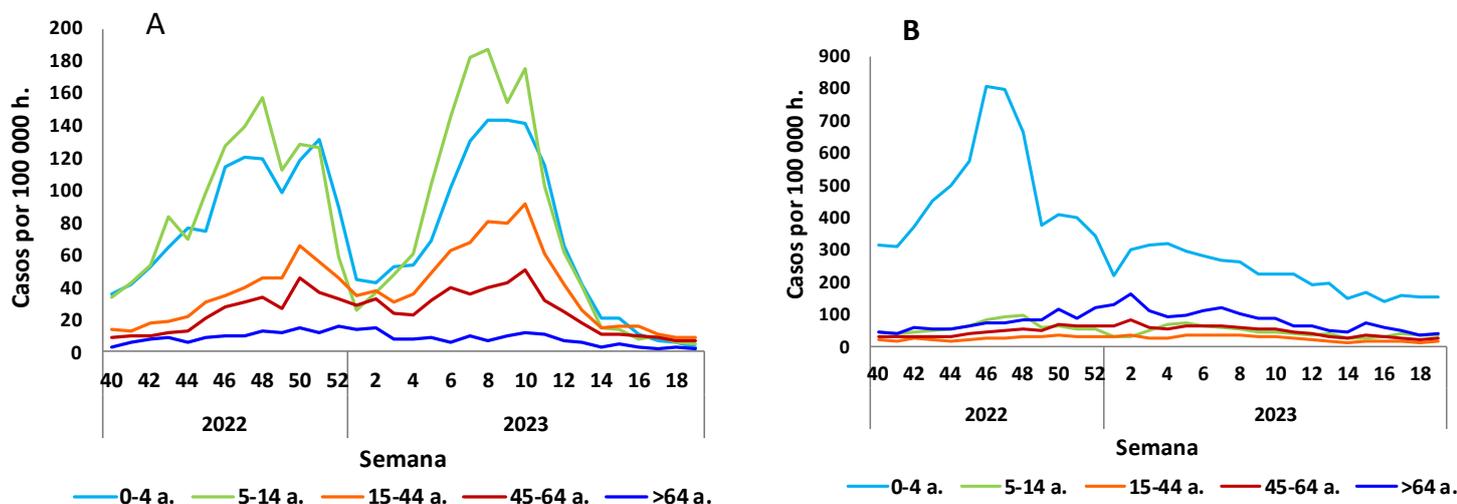
Figura 1. Tasas de síndrome gripal (A) y Bronquiolitis/bronquitis agudas/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda (B) en Atención Primaria, por sexo. Temporada 2022-23



(A) Síndrome gripal: códigos R80 (CIAP), 487 (CIE-9), J09, J10, J11 (CIE-10)

(B) Bronquiolitis/bronquitis agudas/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda: códigos R78 (CIAP); Bronquiolitis/bronquitis agudas: códigos 466 (CIE-9), J20, J21 (CIE-10)

Figura 2. Tasas de síndrome gripal (A) y bronquitis/bronquiolitis aguda/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda (B) en Atención Primaria por grupos de edad. Temporada 2022-23



IRAG en hospitales

Desde el inicio de la temporada 2022-23, Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla han notificado información sobre IRAG. En la semana 19/2023 la tasa global de IRAG es de 10,6 casos/100.000 h (9,95 casos/100.000 h en la semana previa). Las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (68,5 vs 64,2 casos/100.000 h en la semana previa). Por sexo, la incidencia es 11,9 y 9,3 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente. La evolución de las tasas de IRAG por CCAA desde la semana 14/2023 se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23

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

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

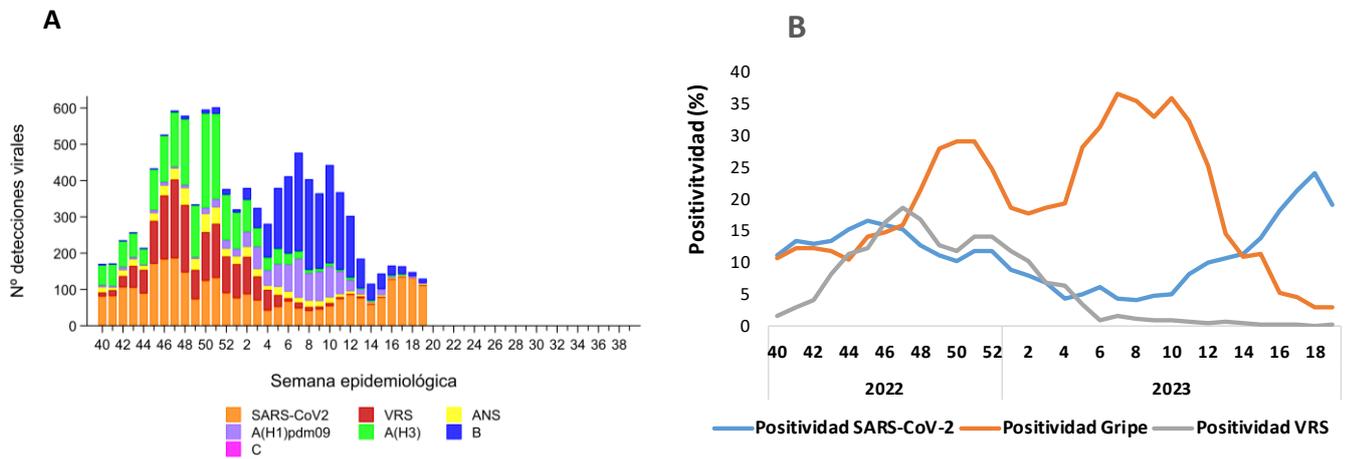
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

Atención Primaria (AP)

Tabla 3. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2022-23. España

	Ultima semana*			Desde inicio 2022-2023		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
SARS-CoV-2	586	112	19,1	28221	3031	10,7
Gripe	579	17	2,9	27945	5832	20,9
VRS	555	1	0,2	26621	1771	6,7

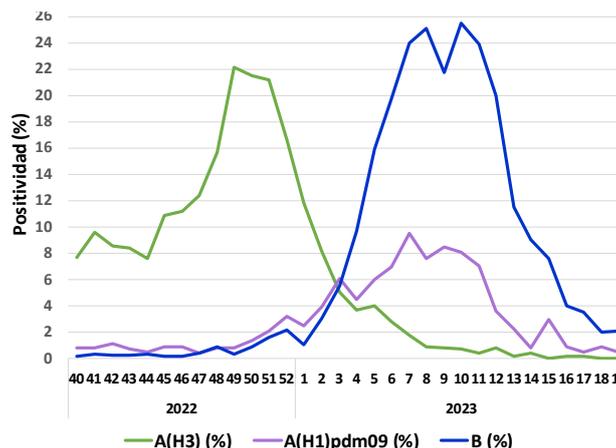
Figura 3. Detecciones semanales virales (A) y porcentaje de positividad (B) a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



La positividad a SARS-CoV-2 se incrementa de forma progresiva, desde 5% en la semana 10/2023 hasta 24% en la semana 18/2023. La positividad a VRS permanece estable (Figura 3B).

La positividad a virus de la gripe disminuye por séptima semana consecutiva. Desde el inicio de la temporada se han analizado 27.945 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 5.832 detecciones de virus gripales, 3.521 tipo A (60,8%), de los cuales, 2.037 son A(H3) y 936 A(H1)pdm09, (68,5% y 31,5%, entre los subtipados) y 548 A no subtipado (9,5%). Se identifican además 2.275 (39,3%) de tipo B.

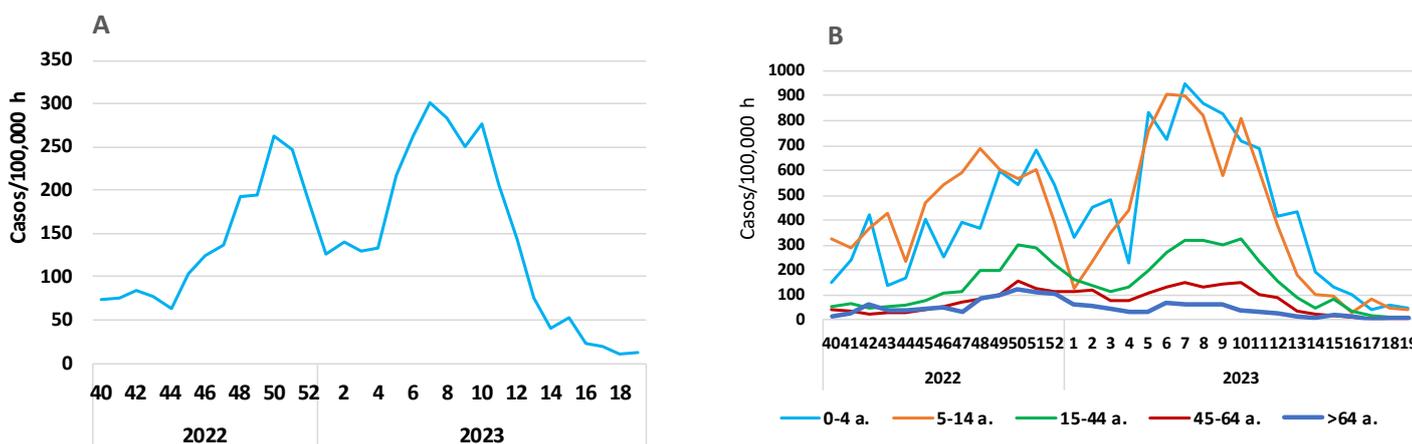
Figura 4. Porcentaje de positividad a gripe por tipo/subtipo de virus. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



Gripe en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs

La estimación de los casos de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria se obtiene de la información proporcionada por las CCAA que participan en la vigilancia centinela de IRAs, con ambos componentes, sintromico y de selección sistemática. Hasta el momento, con la información procedente de Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Ceuta y Melilla.

Figura 5. Tasa estimada de gripe*, global (A) y por grupos de edad, (B). Temporada 2022-23



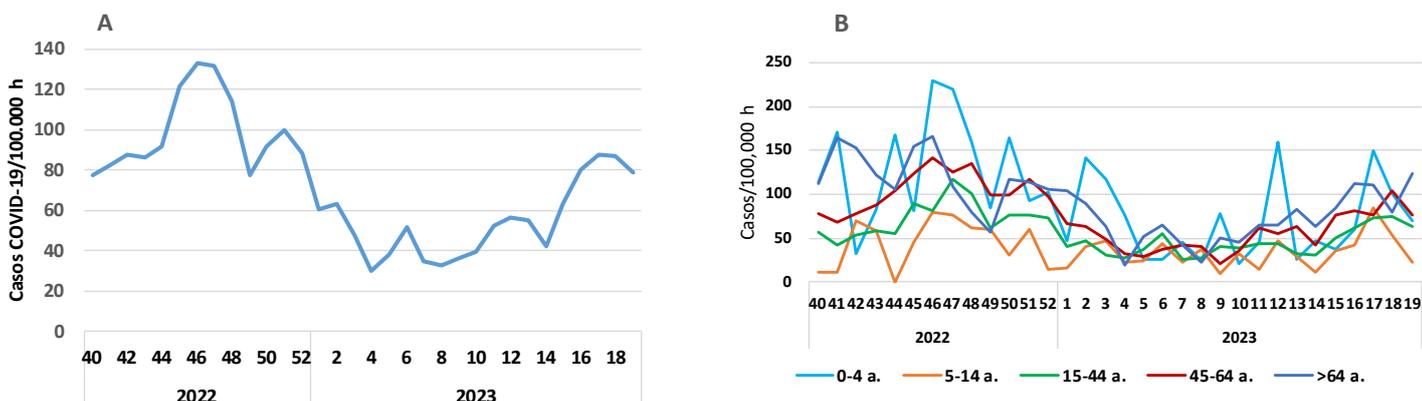
* Tasa de gripe confirmada: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

La tasa de gripe en Atención Primaria presentó un pico de máxima actividad (263,4 casos/100.000 h) en la semana 50/2022, descendiendo hasta la semana 01/2023, desde la que se observa un aumento progresivo de incidencia hasta un pico de actividad en la semana 7/2023 (301,9 casos/100.000 h) que supera el anterior. El ascenso se concentra fundamentalmente en los menores de 15 años, en consonancia con el aumento de circulación de virus de la gripe B.

COVID-19 en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 19/2023 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 78,7 casos por 100.000 h (87,1 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de los mayores de 64 años (123,5 casos por 100.000 h).

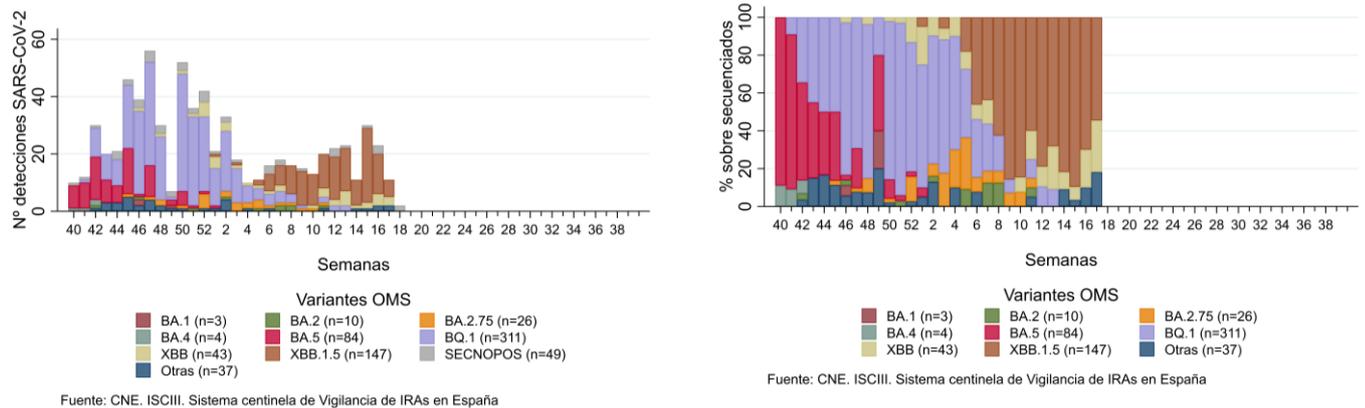
Figura 6. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B). Temporada 2022-23



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

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

Figura 7. 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 2022-23

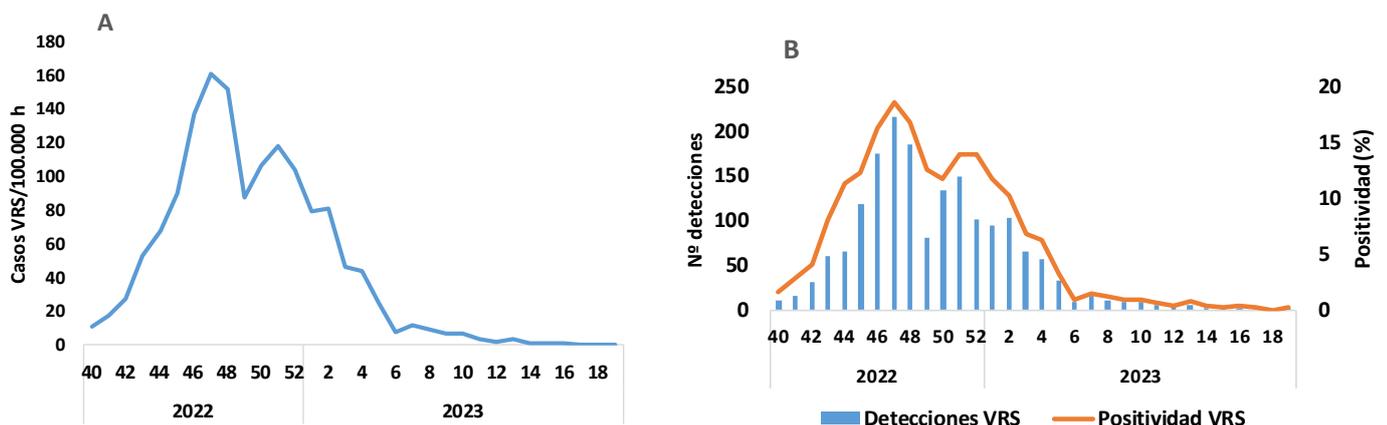


Desde el inicio de la temporada, un 22% de los casos (668) se han caracterizado. De ellos, se han secuenciado un 97% de los casos (647), y el resto se han caracterizado mediante PCR o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 60% de los casos (387). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la BQ.1 (47%), XBB.1.5 (22%) y BA.5 (13%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido XBB.1.5 (75%).

VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

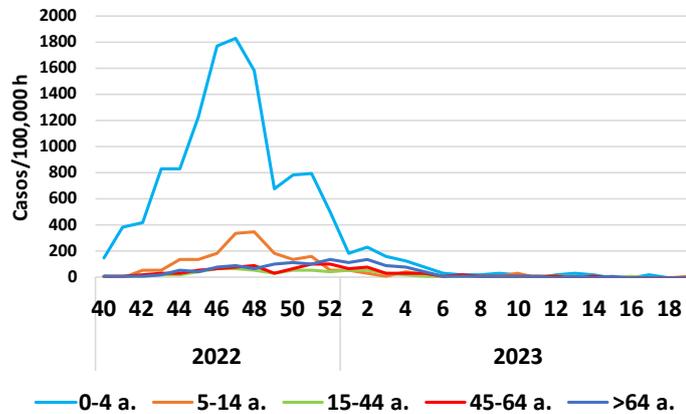
En la semana 19/2023 la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en 0,74 casos por 100.000 h (0 casos por 100.000 h en la semana previa). La incidencia de infección por VRS en Atención Primaria presentó un pico de máxima actividad en la semana 47/2022 (161,6 caso/100.000 h) (Figura 8), coincidiendo con la máxima positividad al virus y con la máxima afectación de los niños de 0-4 años. Por grupos de edad, en la semana 19/2023 todas las tasas se sitúan en 0 casos por 100.000 h excepto el grupo de 5-14 años (8,2 casos por 100.000 h).

Figura 8. Tasa estimada de infección por VRS* (A) y porcentaje de positividad (B) en muestras centinela de AP Temporada 2022-23



* Tasa de infección confirmada de VRS: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a VRS. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Figura 9. Tasa estimada de infección por VRS por grupos de edad, temporada 2022-23



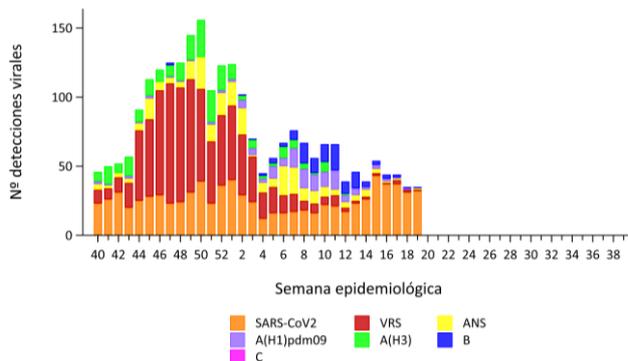
Hospitales

Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2022-23. España

	Ultima semana*			Desde inicio 2022-2023		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
SARS-CoV-2	179	32	17,9	6873	835	12,1
Gripe	163	2	1,2	6735	725	10,8
VRS	152	1	0,7	6091	884	14,5

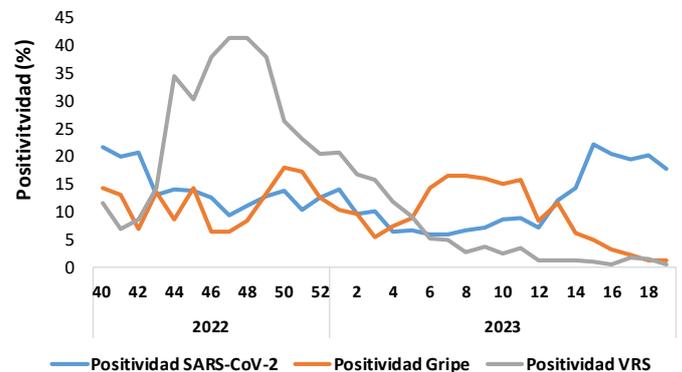
Figura 10. Detecciones semanales virales (A) y porcentaje de positividad (B) a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAGs. España, temporada 2022-23.

A



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

B



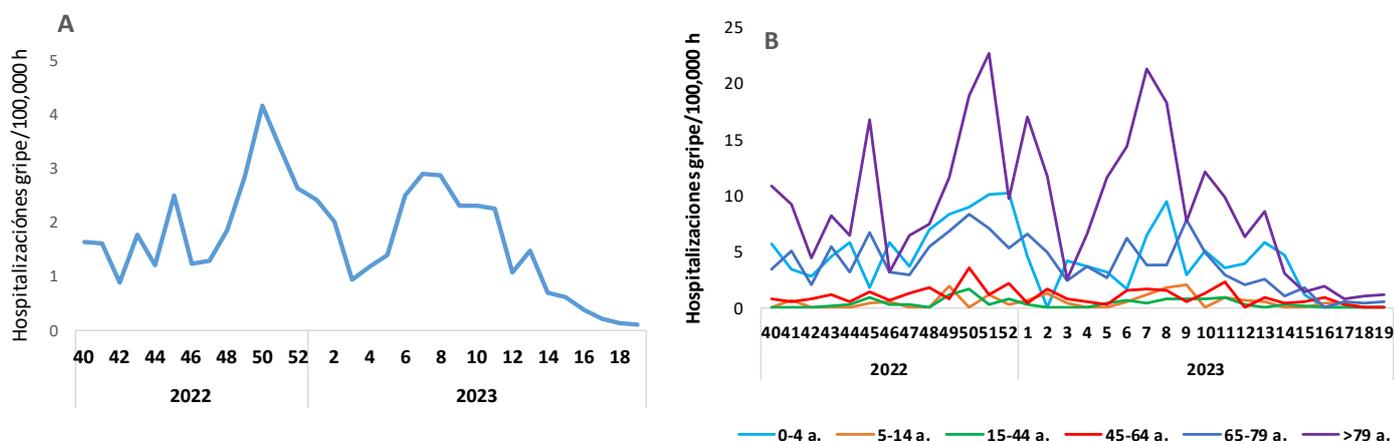
La positividad a SARS-CoV-2 aumenta progresivamente, desde 9% en la semana 10/2023 a 22% en la semana 15/2023, y a partir de esta se observan fluctuaciones a la baja. La positividad a VRS permanece estable (Figura 10B).

La positividad a gripe disminuye por sexta semana consecutiva, se observa un 1,2% (1,4% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 6.735 muestras de IRAGs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 725 detecciones de virus gripales, 607 tipo A (84,3%), de los cuales, 229 son A(H3) y 130 A(H1)pdm09, (63,8% y 36,2%, entre los subtipados) y 248 A no subtipado (34,4%). Se identifican además 113 (15,7%) virus de tipo B. En la evolución del número de detecciones y la positividad a tipo/subtipo de virus gripales, en vigilancia centinela de IRAG, no se observa, de momento, el ascenso en identificaciones de caso hospitalizados de gripe B, como en Atención Primaria.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 19/2023 la tasa de hospitalización por gripe en hospitales sitúa en 0,13 casos por 100.000 habitantes (0,14 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 19/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en los mayores de 79 años (1,16 casos por 100.000 h).

Figura 11. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2022-23



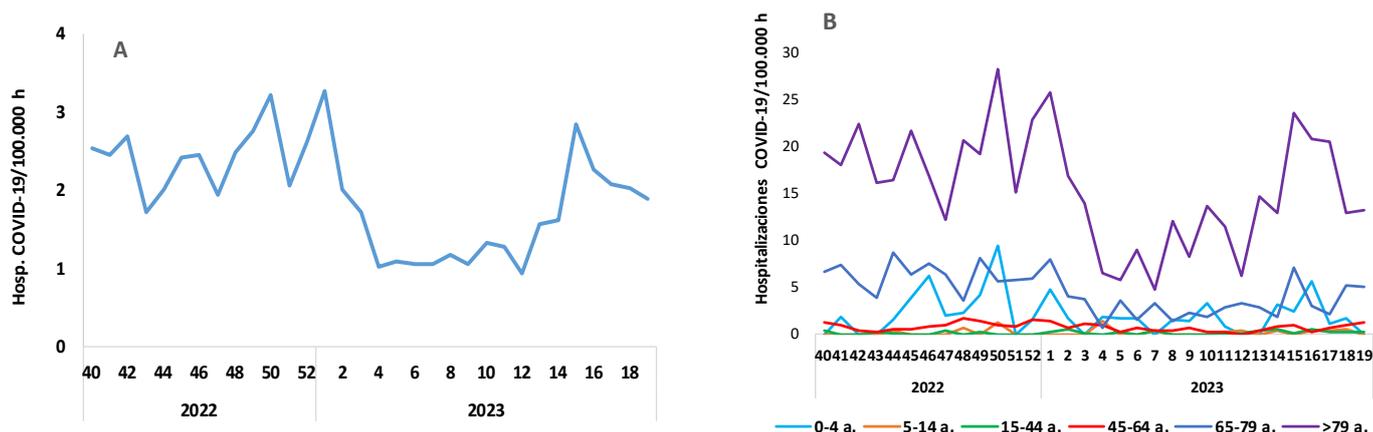
*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

La máxima tasa de hospitalización por gripe se alcanzó en la semana 50/2022 (4,2 hospitalizaciones/100.000 h), descendiendo desde entonces, hasta la semana 03/2023, desde la que se observan cinco semanas consecutivas de tendencia al alza hasta la semana 08/2023 y a partir de esta desciende con oscilaciones.

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 19/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 1,89 casos por 100.000 habitantes (2,03 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 mayores de 79 años (13,3 casos por 100.000 h).

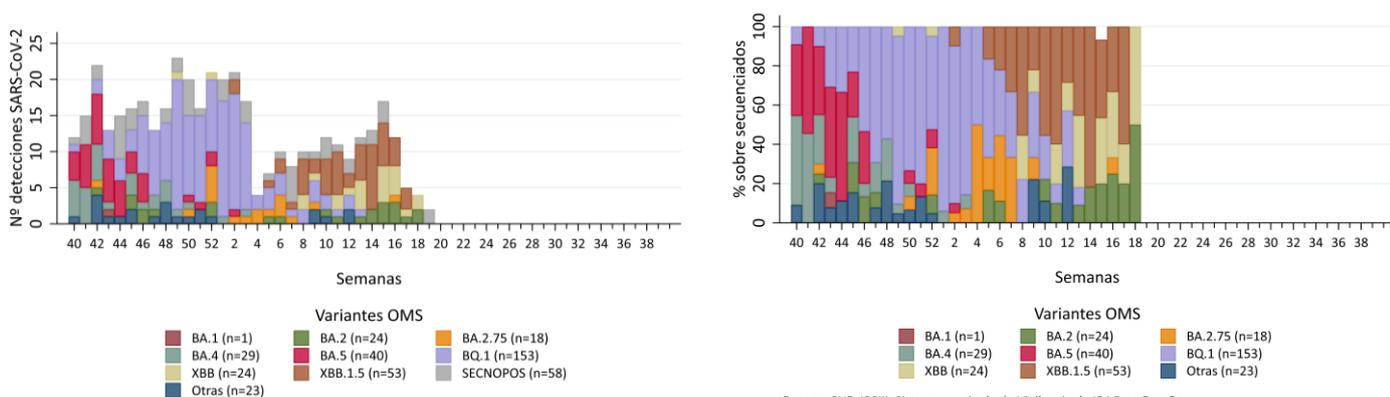
Figura 12. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2022-23



* 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](#)

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

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 centinela. Vigilancia centinela de IRAG, temporada 2022-23.



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

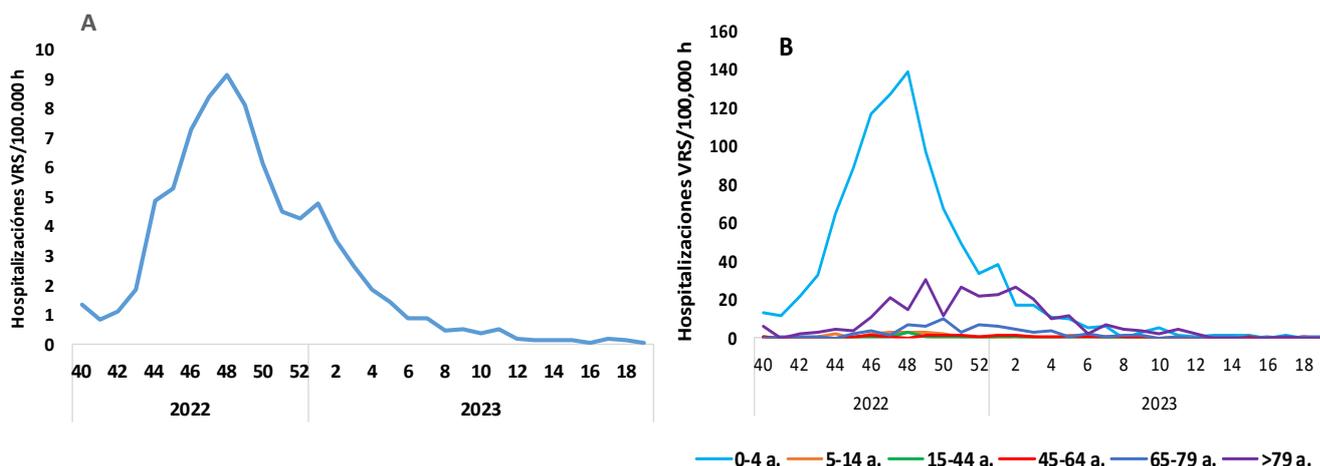
Fuente: CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de IRAG en España

Desde el inicio de la temporada, un 44,6% de los casos (372) se han caracterizado. De ellos se han secuenciado un 83,1% de los casos (309), y el resto se han caracterizado mediante PCR o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 49,5% de los casos (153). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la BQ.1 (41%), XBB.1.5 (14%) y BA.5 (11%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido XBB.1.5 (36%).

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 19/2023 la tasa de hospitalización por infección por VRS se sitúa en 0,07 casos por 100.000 habitantes (0,16 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, la mayor tasa de hospitalización se observa en el grupo de 65-79 años (0,51 casos por 100.000 h). Desde el inicio de la temporada se observa un aumento de las hospitalizaciones por VRS partir de la semana 39/2022 y hasta la semana 48/2022 (figura 14A). La hospitalización por VRS presentó un pico de máxima actividad en la semana 48/2022 (9,2 caso/100.000 h), coincidiendo con la máxima positividad al virus y con la máxima afectación de los niños de 0-4 años (Figura 14 B).

Figura 14. Tasa estimada de hospitalización por infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2022-23

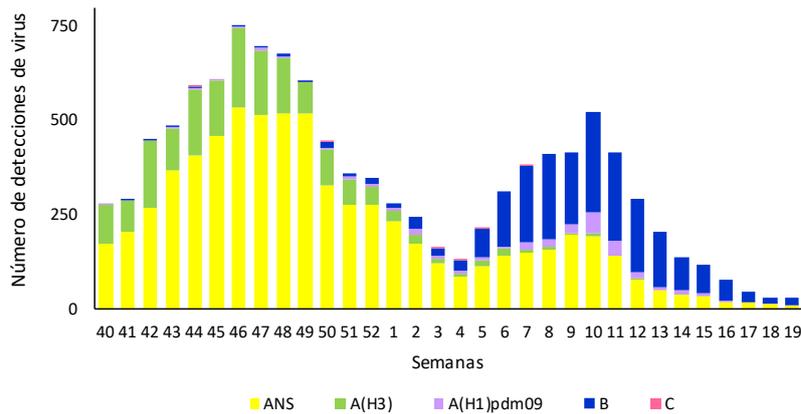


* Tasa de hospitalización por infección confirmada de VRS: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal VRS. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 19/2023 se han notificado 31 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, C. Valenciana y La Rioja*. Entre ellas 12 de tipo A (9 ANS y 3 A(H1)pdm09) y 19 del tipo B (Figura 15).

Figura 15. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Sistema no centinela. Temporada 2022-23. 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.

Caracterización virus de la gripe. Temporada 2022-23

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **780** virus de la gripe A(H3N2), 555 de ellos del grupo 3C.2a1b.2a.2 (A/Bangladesh/4005/2020-like), definido por la presencia de la mutación S156H, entre otras, en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Darwin/9/2021, 222 pertenecen al grupo 3C.2a1b.2a.2 (A/Slovenia/8720/2022-like), definido por las mutaciones D104G y K276R, entre otras, y los 3 restantes pertenecen al grupo 3C.2a1b.1a (A/Denmark/3264/2019-like). Por el momento, se desconoce si estos grupos de virus son antigénicamente diferentes o similares al virus que se ha utilizado para elaborar la vacuna de la temporada 2022-23. Sin embargo, en la reunión que se ha celebrado recientemente para seleccionar los candidatos vacunales que se utilizarán para elaborar la vacuna de la gripe de la temporada 2023-2024 se ha seleccionado el mismo componente AH3 que en la vacuna de la temporada 2022-2023. Se han caracterizado también **308** virus A(H1N1), 226 de ellos pertenecientes al grupo 6B.1A.5a.2 (A/Sydney/5/2021-like), definido por la presencia de las mutaciones K54Q, A186T, Q189E, E224A, R259K y K308R en el gen de la hemaglutinina, y los 82 restantes pertenecen al grupo 3C.2a1b.2a.2 (A/Norway/25089/2022-like), con las mismas mutaciones que el grupo A/Sydney/5/2021, y adicionalmente P137S, K142R, D260E y T277A, con respecto al virus vacunal A/Victoria/2570/2019. Según el último informe del ECDC de caracterización de los virus de la gripe en Europa, estos virus han demostrado ser antigénicamente diferentes al virus vacunal. Los **288** virus B caracterizados hasta ahora son del linaje Victoria, del mismo grupo que el virus vacunal B/Austria/1359417/2021, aunque presentando diferencias genéticas entre ellos.

El análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 609 virus AH3, 271 virus AH1 y 241 virus B analizados ha evidenciado la identificación de las mutaciones I223R y H275Y en dos virus AH1 respectivamente, así como la mutación H273Y en un virus B. Estas tres mutaciones se han asociado previamente con resistencia a oseltamivir. En el resto no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus AH3 y AH1 se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

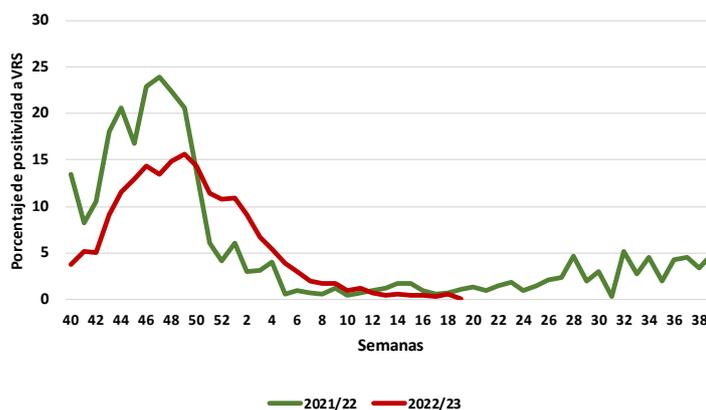
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2022-23 se han notificado 80 brotes de gripe, 20 en Andalucía, cuatro en Aragón, 13 en Castilla La Mancha, tres en Castilla y León, 29 en Cataluña, nueve en C. Valenciana, uno en Galicia y uno en Madrid. En el 98,7% de ellos se ha identificado el virus de la gripe tipo A [85% tipo A no subtipado, 10% de tipo A(H3N2), 4% de tipo A(H1N1)pdm09 y un 1% co-infección de tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09], y en un 1,3% virus de la gripe B. Se han caracterizado genéticamente 2 de los virus de la gripe A, siendo uno de los virus A(H3N2) del grupo A/Slovenia/8720/2022 y el virus A(H1N1)pdm09 del grupo A/Norway/25089/2022. De los brotes un 75% se han producido en centros geriátricos, un 5% en colegios/guarderías, un 7,5% en instalaciones sanitarias y un 12,5% en otros centros. La mediana de edad de las personas afectadas en los centros geriátricos es de 85 años.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 19/2023 se han notificado 2 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, C. Valenciana y La Rioja*. El porcentaje de positividad esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 0,11% frente al 0,58% de la semana previa. En la figura 16 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22 y desde el inicio de la 2022-23.

Figura 16. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España

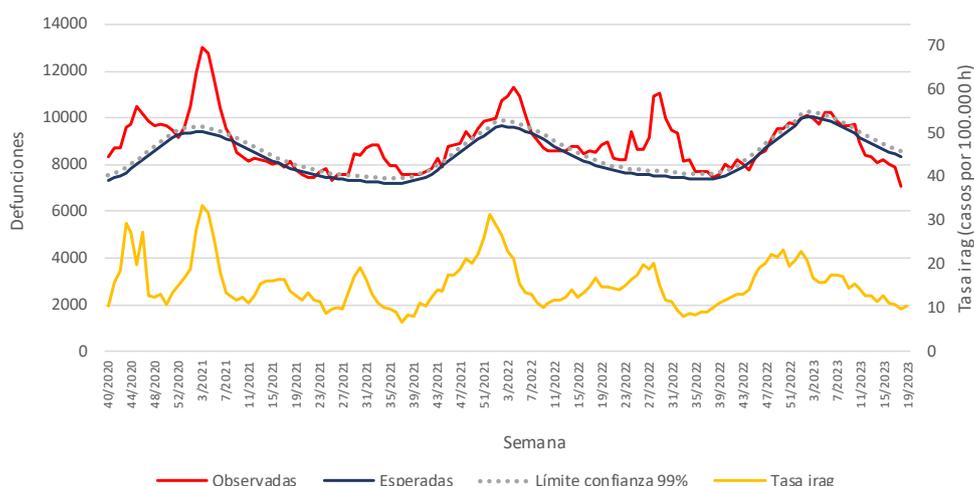


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que en la temporada 2020-21 se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas. En la temporada 2021-22 se produjeron 35.609 excesos de defunciones por todas las causas. Desde el inicio de la temporada 2022-23 hasta la semana 16/2023 se han producido 386 excesos de defunciones por todas las causas (Figura 17).

Figura 17. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22 y 2022-23. España

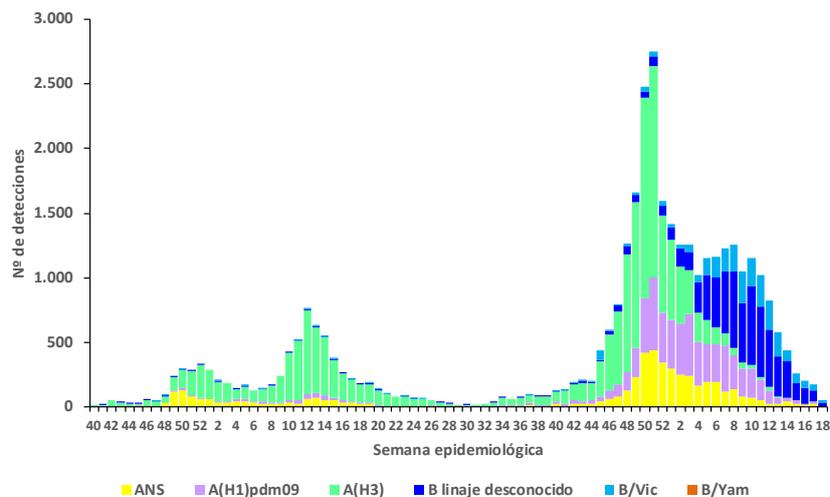


Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

Situación en Europa

La oficina Regional Europea de la OMS y ECDC, indican que en la semana 18/2023 el porcentaje de positividad a gripe en muestras centinela de Atención Primaria en Europa fue del 4% (8% en la semana previa). El 88% fueron gripe tipo B y el 12% gripe tipo A (A(H1) pdm09). Desde el inicio de la temporada se estima un 22% de positividad a virus de la gripe, 70% de tipo A (64% A(H3) y 36% A(H1) pdm09, entre los subtipados), y el 30% tipo B. Todos los virus de tipo B adscritos a linaje fueron B/Victoria.

Figura 18. Detecciones de gripe de muestras centinela. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC. Temporadas 2021-22 y 2022-2023



Información adicional puede consultarse en: [Flu News Europe-Joint ECDC/WHO weekly influenza update](https://www.ecdc.europa.eu/en/flu/news-events/flu-news-europe-joint-ecdc/who-weekly-influenza-update)

En la región europea de la OMS, desde la semana 08/2023, las tasas de notificación de casos han disminuido o se han mantenido estables en todos los grupos de edad. En la semana 18/2023, se observa un descenso de un 26,1% de nuevos casos de COVID-19 y de 23,5% de defunciones, comparado con la semana previa. El 38,3% de casos de COVID-19 y el 92,4% de defunciones fueron en personas de 65 o más años. El porcentaje global de test positivos para SARS-CoV-2 fue del 9,4% (9,9% en la semana previa). Entre las semanas 13/2023 y 17/2023, 26 países o áreas reportaron información sobre variantes específicas secuenciadas. La mediana de la proporción de las variantes de interés detectadas, fue 57,8% (1,4-90,5% de 20 países o áreas) para XBB.1.5, y 28,2% (2,7-89,7% de 23 países o áreas) para XBB.

El porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria se muestra en la figura 19, y el porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras procedentes de IRAG en hospitales se presenta en la figura 20.

Figura 19. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en AP. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

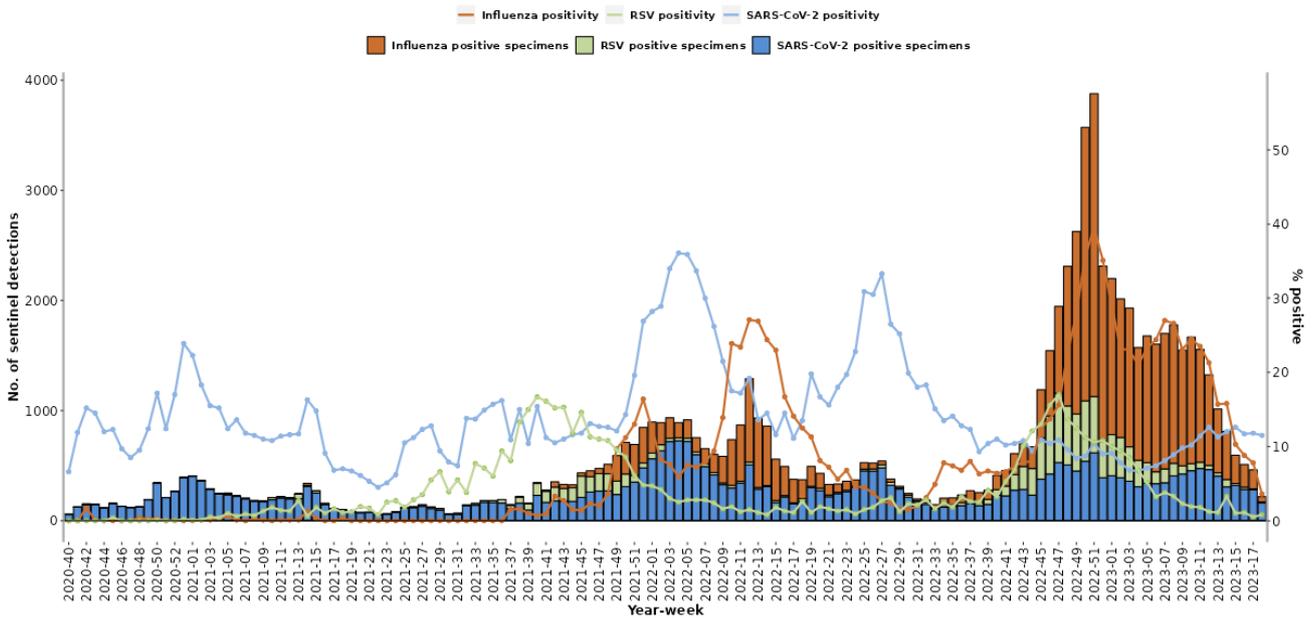
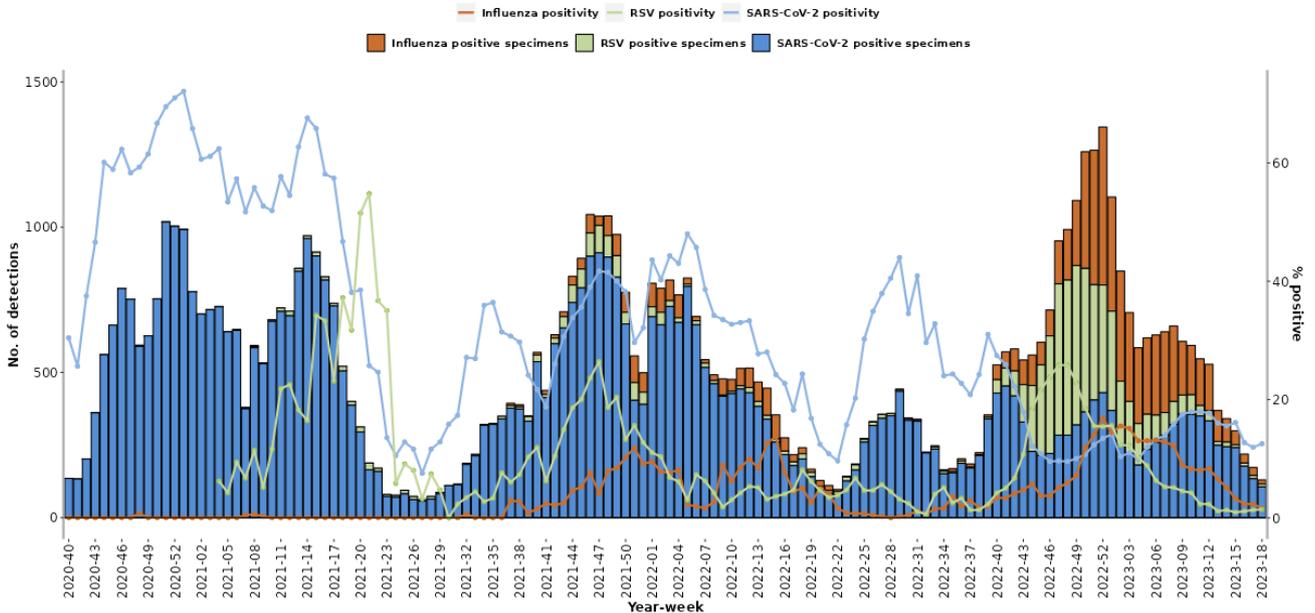


Figura 20. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC



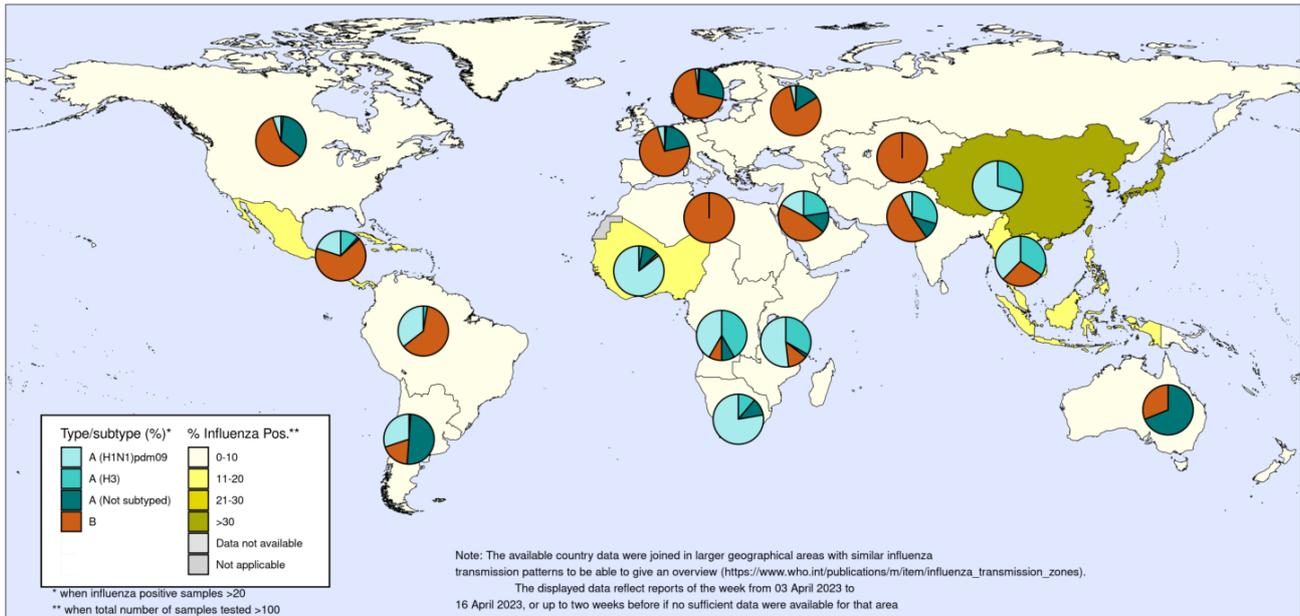
Información adicional puede consultarse en: [Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance](https://ecdc.europa.eu/en/who-weekly)

Situación en el mundo

No hay ninguna actualización disponible desde el último informe.

El Programa Global de Gripe monitorea la actividad de la gripe en todo el mundo y publica una actualización cada dos semanas. Las actualizaciones se basan en las fuentes de datos epidemiológicos y virológicos disponibles, incluidos FluNet [informado por el Sistema mundial de respuesta y vigilancia de la gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)], FluID (datos epidemiológicos informados por los puntos focales nacionales) e informes sobre la gripe de las oficinas regionales y los Estados miembros de la OMS.

Figura 21. Porcentaje de positividad a virus de la gripe a nivel mundial. Actualización a 1º de mayo, 2023



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 (https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system) Copyright WHO 2023. All rights reserved.

Canadá: En la semana 18/2023, la actividad de la gripe permanece baja en los niveles entre estaciones. La actividad de la gripe B sigue siendo ligeramente más alta que la actividad de la gripe A, pero ambas se mantienen por debajo de los niveles esperados. La positividad a SARS-CoV-2 fue del 9,8%.

EE. UU: Durante la semana 18/2023, el número de ingresos hospitalarios por gripe sigue siendo bajo. El 48,6 % de los virus informados fueron gripe A y el 51,4 % gripe B. De los virus subtipificados de gripe A detectados, el 75% fueron gripe A (H1N1pdm09) y 25% H3N2. Esta semana se informó una muerte pediátrica asociada a la gripe que ocurrió durante la temporada 2022-2023, para un total de 150 muertes pediátricas por gripe reportadas en lo que va de la temporada. **Vigilancia de COVID-19 después del vencimiento de la Declaración de emergencia de salud pública** — Estados Unidos informa, el 11 de mayo de 2023, el vencimiento de la Declaración de emergencia de salud pública asociada con COVID-19. A partir del 11 de mayo de 2023, COVID Data Tracker mostrará datos de ingresos hospitalarios, muertes y visitas al departamento de emergencias como métrica de vigilancia principal para COVID-19. Después del 11 de mayo, el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos se convertirá en la nueva fuente de datos de pruebas de los CDC. Desde la última actualización los ingresos hospitalarios por SARS-CoV-2 y la variante no se ha actualizado.

Información adicional puede consultarse en: [WHO influenza-update-n-444](#) | [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report](#) | [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Aunque esporádica, la transmisión zoonótica de virus de la gripe aviar, porcina y otros virus zoonóticos no es inesperada. Las infecciones humanas se adquieren principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados, estos virus no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos. La OMS recomienda que los Estados Miembros se mantengan alerta y consideren medidas de mitigación para reducir la exposición humana a aves potencialmente infectadas para reducir el riesgo de infección zoonótica adicional.

Infección en humanos por virus de gripe aviar

Desde la última actualización, no se han notificado casos nuevos de infección humana por virus de gripe aviar.

Figura 22. Resumen de infecciones por virus de gripe aviar en humanos



Información adicional puede consultarse en: [Avian Influenza Overview](#) | [WHO-Avian influenza](#) | [ECDC-Avian influenza](#) | [Avian Influenza Report Hong Kong\(chp.gov.hk\)](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

El 11 de mayo de 2023, los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán informaron una infección humana con la variante del virus de la gripe porcina A(H1N2) (A(H1N2)v) en una adolescente que tuvo contacto con cerdos y desarrolló síntomas leves. En forma global, se han notificado 21 casos en todo el mundo desde 2018, de los cuales cinco se notificaron en la UE/EEE: Austria (1 de 2021), Dinamarca (1 de 2019), Francia (1 de 2021) y Países Bajos (2 de 2018 y 2022); afuera de UE/EEE, se han notificado casos en Canadá (3), Taiwán (3) y Estados Unidos (10). Más información en [CDC H3N2v-situation](#) | [Fluview \(CDC\)](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos. Desde abril de 2012, las autoridades sanitarias han notificado un total de 2.613 casos de MERS-CoV, incluidas 945 muertes en el mundo. La fuente del virus sigue siendo desconocida, pero el patrón de transmisión y los estudios virológicos en Oriente Medio, apuntan a que los dromedarios pueden ser un reservorio natural a partir del cual el ser humano puede ser infectado esporádicamente a través de un salto de la barrera inter especie. Se ha producido una transmisión secundaria de persona a persona, especialmente dentro de los hogares y en los entornos de atención sanitaria. Más información en: [OMS-MERS-CoV](#) | [MERS-CoV worldwide overview](#) [ECDC](#)

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 2022-23”, 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 otros virus respiratorios. Semana 19/2023. Nº 131. Del 8 al 14 de mayo de 2023.