

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

Semana 22/2023 (del 29 de mayo al 4 de junio de 2023)

Nº 134. 8 de junio de 2023

No se observan descensos en las tasas de incidencia de COVID-19 en Atención Primaria y hospitales. Continúa el predominio de la variante XBB.1.5 de SARS-CoV2. La gripe se mantiene con niveles basales 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	14

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAS):** La tasa global en la semana 22/2023 se sitúa en 374,8 casos por 100.000 h. El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 18,8%, 1,7% y 0,2% respectivamente.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 22/2023 se sitúa en 9,8 casos por 100.000 h en descenso desde la semana 17/2023 (10,9 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 21,3%, 0% y 0%, 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. Desde el inicio de la temporada se ha identificado en mayor proporción el virus de gripe tipo A (84,1%), con un 62,9% de A(H3) y un 37,1% de A(H1)pdm09, entre los subtipados.
- **COVID-19:** La tasa en **Atención Primaria** muestra fluctuaciones en ascenso desde la semana 10/2023. Las mayores tasas se observan en el grupo de los menores de 5 años. La variante de SARS-CoV-2 que circula en mayor proporción en las últimas **cinco** semanas es la XBB.1.5 (57%), y desde el inicio de la temporada 2022-23 son las variantes BQ.1 (42%), XBB.1.5 (26%) y BA.5 (11%). Se estima una **tasa de hospitalización** de 2,09 casos por 100.000 h, que disminuye desde la semana anterior. Por grupo de edad, las mayores tasas se han observado en los mayores de 79 años. Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en hospitalizados en las últimas **cinco** semanas han sido XBB (33%) y XBB.1.5 (33%), y desde el inicio de temporada las variantes BQ.1 (39%), XBB.1.5 (17%) y BA.5 (10%).
- **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 160,9 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 22/2023 la tasa global es 374,8 casos de IRAs/100.000 h (419,9 casos/100.000 h. en la semana previa). Las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (1.391,6 casos/100.000 h). Por sexo, las tasas son superiores en mujeres que en hombres (419,4 vs 328,3 casos/100.000 h). La evolución de las tasas de IRAs por CCAA desde la semana 17/2023 se presenta en la tabla 1.

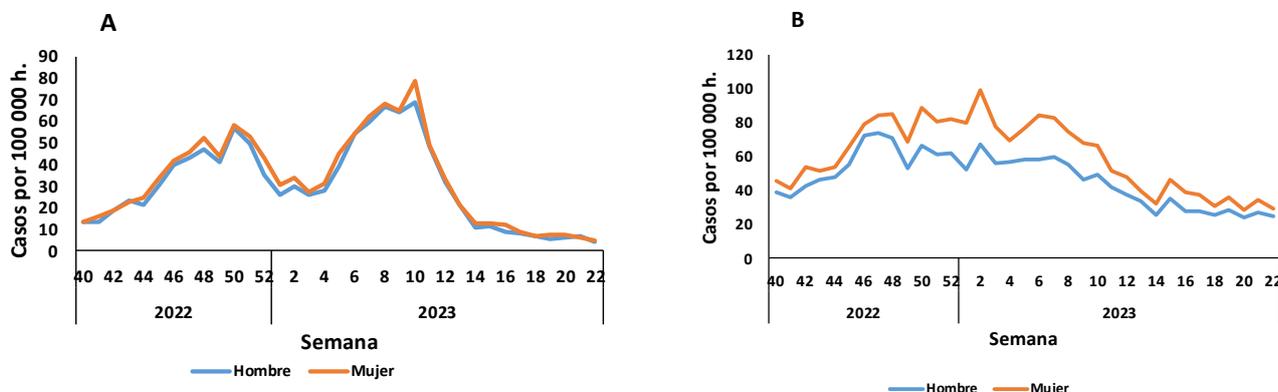
Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23

Comunidad Autónoma	Sem 17/2023	Sem 18/2023	Sem 19/2023	Sem 20/2023	Sem 21/2023	Sem 22/2023
Andalucía	220,6	238,4	267,1	266,7	265,7	250,4
Aragón	503,0	470,3	503,5	531,8	482,7	451,5
Asturias	418,9	373,9	392,8	437,8	461,6	353,2
Baleares	162,4	154,0	144,2	190,3	192,1	178,2
Canarias	611,7	525,5	587,4	581,3	579,9	499,9
Cantabria	454,8	403,6	472,1	489,9	468,1	438,3
Castilla-La Mancha	687,1	614,0	633,8	627,3	628,9	528,5
Castilla y León	446,7	397,8	464,4	438,4	464,2	343,5
Cataluña	509,8	460,8	486,7	507,9	515,2	481,1
C. Valenciana	584,9	533,4	608,3	653,7	630,8	573,7
Extremadura	242,3	211,1	263,3	249,0	287,1	233,7
Galicia	172,5	162,3	166,2	146,0	175,6	159,9
Madrid	417,6	279,7	406,2	320,6	397,0	356,1
Murcia	544,7	432,6	494,6	444,0	404,0	366,4
Navarra	334,4	296,2	377,0	384,6	369,0	314,9
País Vasco	223,0	203,7	253,3	217,6	273,8	223,9
La Rioja	573,2	424,6	509,8	582,3	429,7	435,4
Ceuta	631,0	530,1	664,1	680,3	605,3	467,7
Melilla	1181,7	979,4	1078,8	1020,4	1100,6	884,5
Nacional	412,6	362,4	414,6	407,7	419,9	374,8

*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

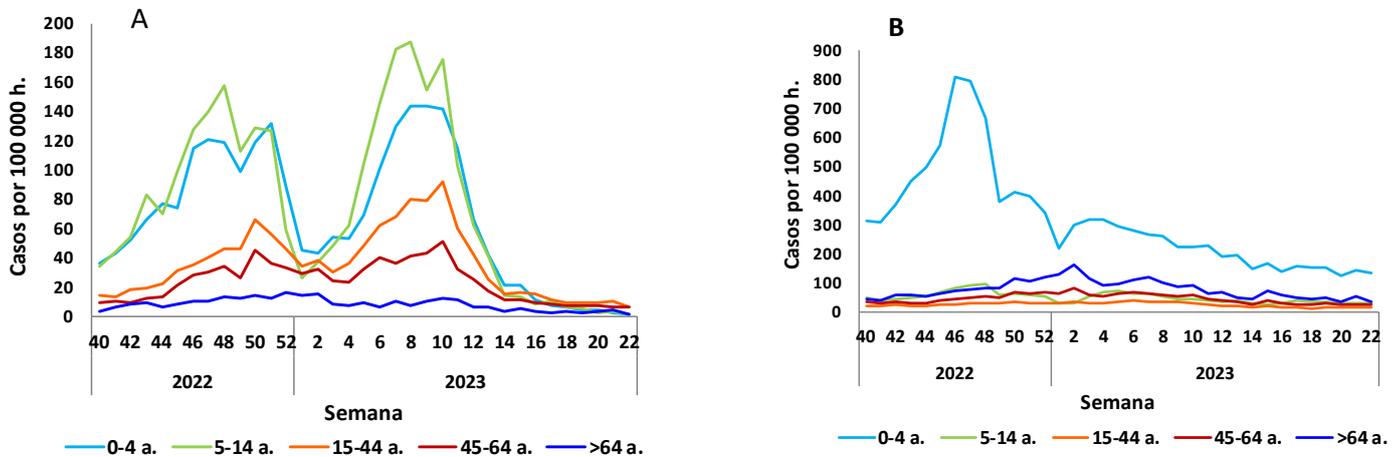
Figura 1. Tasas de síndrome gripal (A) y Bronquiolitis/bronquitis agudas/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda (B) en Atención Primaria, por sexo. Temporada 2022-23



(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 22/2023 la tasa global de IRAG es de 9,8 casos/100.000 h (10,8 casos/100.000 h en la semana previa). Las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (67,2 vs 66,8 casos/100.000 h en la semana previa). Por sexo, la incidencia es 11,5 y 8,1 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente. La evolución de las tasas de IRAG por CCAA desde la semana 17/2023 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 17/2023	Sem 18/2023	Sem 19/2023	Sem 20/2023	Sem 21/2023	Sem 22/2023
Andalucía	11,6	11,1	11,6	10,2	9,5	8,7
Aragón	11,6	9,6	9,3	13,6	10,6	8,4
Asturias	8,0	7,9	5,0	6,8	7,7	5,3
Baleares	15,5	13,6	18,4	16,3	18,0	17,6
Canarias	9,2	10,3	7,4	8,9	9,7	9,5
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	18,6	17,3	15,6	14,0	16,6	13,3
Castilla y León	16,5	11,6	9,7	11,4	13,3	16,5
Cataluña	5,4	2,5	5,0	4,6	4,7	3,5
C. Valenciana	8,9	14,7	12,5	12,8	9,9	12,9
Extremadura	21,2	19,1	23,0	18,3	23,8	20,0
Galicia	5,8	4,6	10,9	11,6	11,0	3,9
Madrid	12,5	11,4	11,4	10,7	13,4	13,1
Murcia	10,0	10,3	8,5	8,1	11,1	7,8
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	11,0	11,2	12,1	10,4	13,8	9,9
La Rioja	12,9	14,5	15,5	15,4	18,4	17,6
Ceuta	7,2	2,5	1,2	3,8	3,5	-
Melilla	9,4	1,2	17,0	9,7	5,9	8,5
Nacional	10,7	10,1	10,6	10,2	10,8	9,8

*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

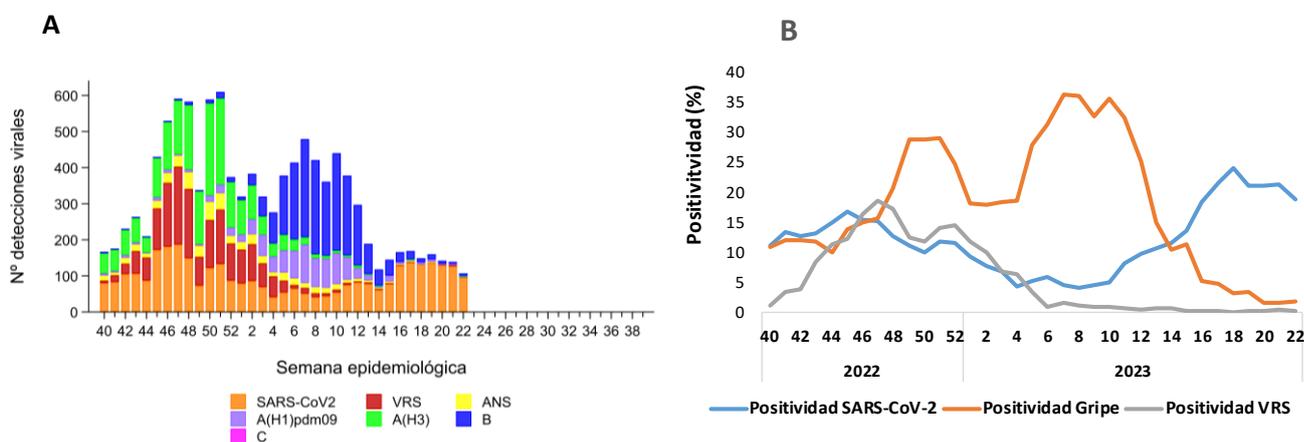
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

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	515	97	18,8	30093	3415	11,3
Gripe	515	9	1,7	29819	5876	19,7
VRS	498	1	0,2	28420	1781	6,3

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

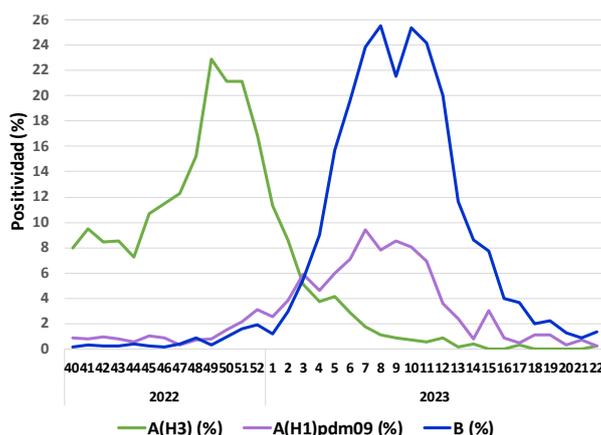


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

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 y a partir de esta desciende ligeramente. La positividad a VRS permanece estable (Figura 3B).

La positividad a virus de la gripe sigue en descenso. Desde el inicio de la temporada se han analizado 29.819 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 5.876 detecciones de virus gripales, 3.541 tipo A (60,6%), de los cuales, 2.045 son A(H3) y 949 A(H1)pdm09, (68,3% y 31,7%, entre los subtipados) y 547 A no subtipado (9,4%). Se identifican además 2.298 (39,4%) de tipo B.

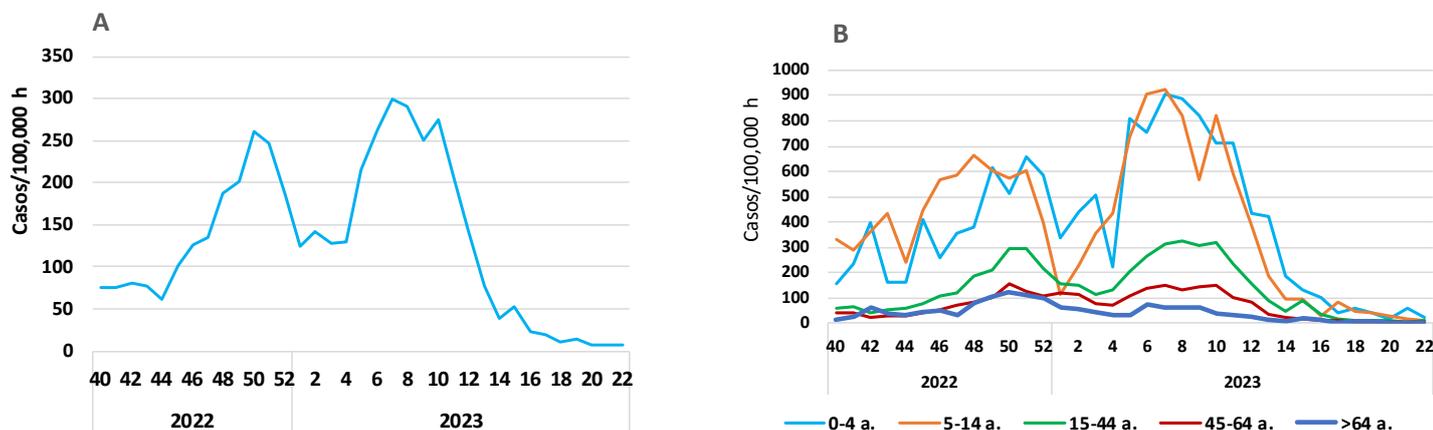
Figura 4. Porcentaje de positividad a gripe por tipo/subtipo de virus. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



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, sindrómico 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



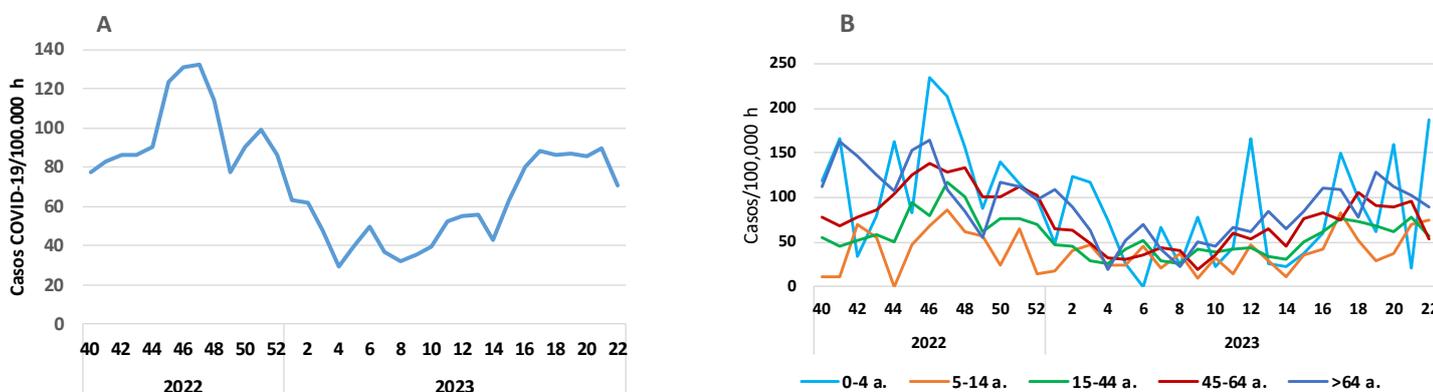
* Tasa de gripe confirmada: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

La tasa de gripe en Atención Primaria presentó un pico de máxima actividad (261,7 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 (300,2 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 22/2023 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 70,6 casos por 100.000 h (89,6 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de los menores de 5 años (186,9 casos por 100.000 h).

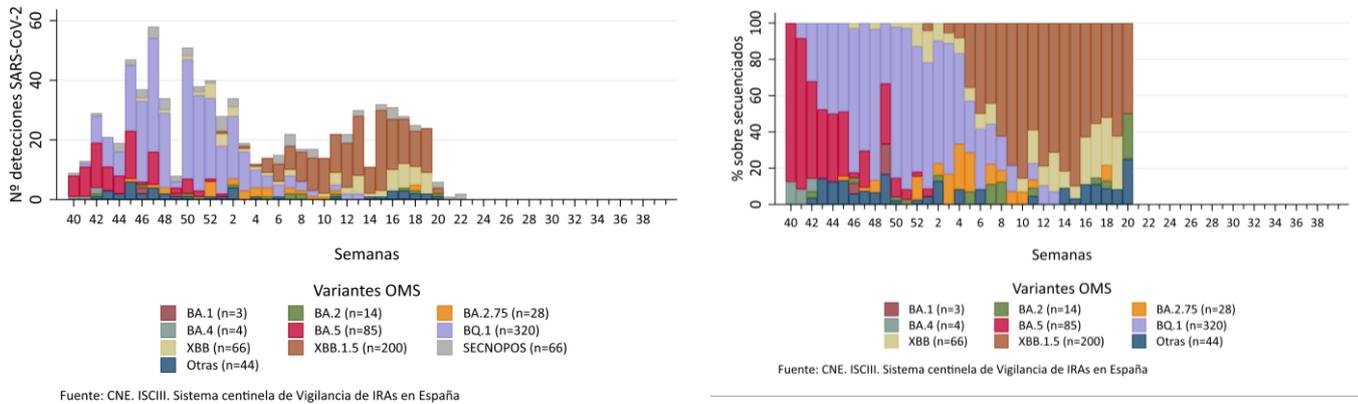
Figura 6. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B). Temporada 2022-23



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

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

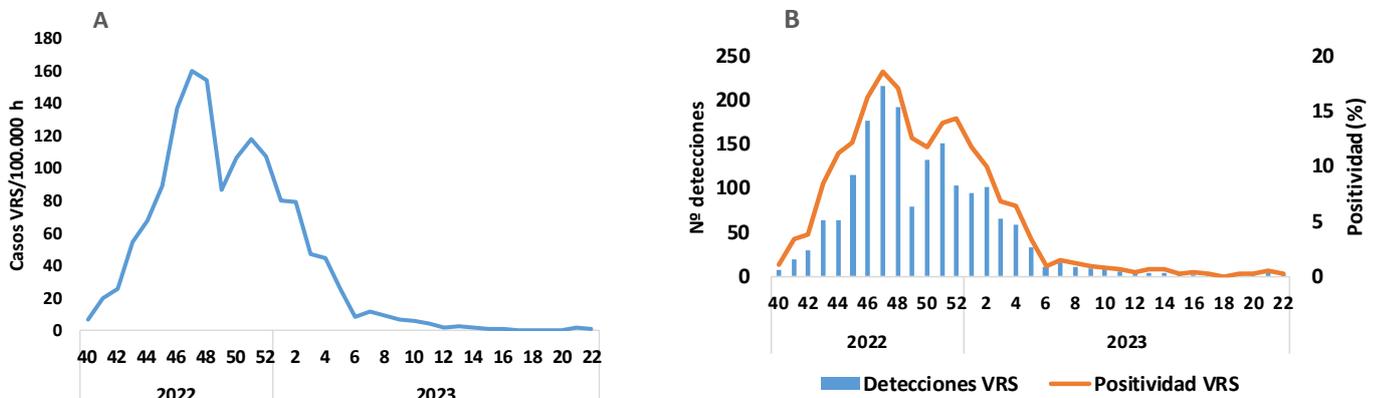


Desde el inicio de la temporada, un 22,5% de los casos (767) se han caracterizado. De ellos, se han secuenciado un 96,7% de los casos (742), y el resto se han caracterizado mediante PCR o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 65,1% de los casos (483). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la BQ.1 (42%), XBB.1.5 (26%) y BA.5 (11%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido XBB.1.5 (57%).

VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

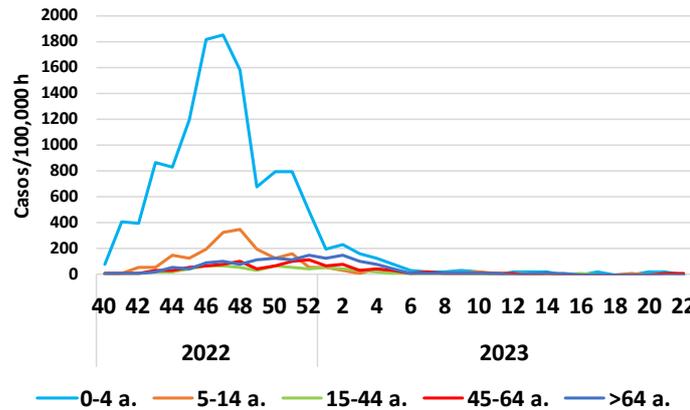
En la semana 22/2023 la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en 0,75 casos por 100.000 h (2,12 casos por 100.000 h en la semana previa). La incidencia de infección por VRS en Atención Primaria presentó un pico de máxima actividad en la semana 47/2022 (160,9 caso/100.000 h) (Figura 8), coincidiendo 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 22/2023 las mayores tasas se dan en el grupo de 45-64 años (2,06 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



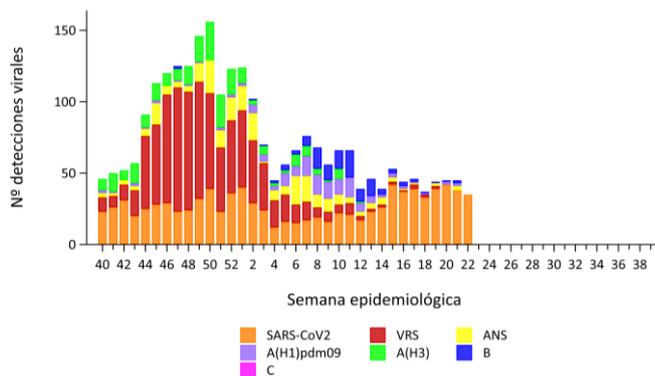
Hospitales

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	164	35	21,3	7442	961	12,9
Gripe	153	0	0,0	7291	736	10,1
VRS	137	0	0,0	6598	885	13,4

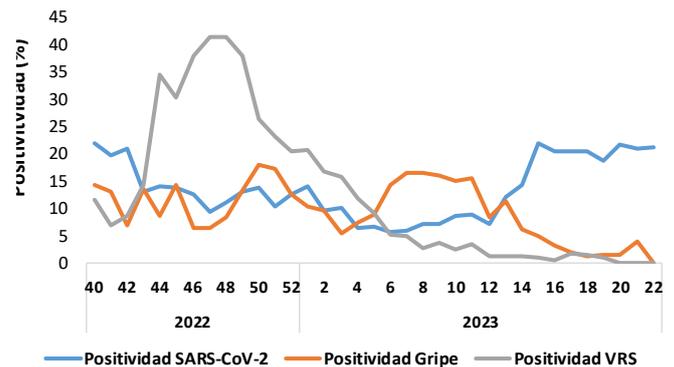
Figura 10. Detecciones semanales virales (A) y porcentaje de positividad (B) a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAGs. España, temporada 2022-23.

A



Fuente: CNE. ISCI. 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. La positividad a VRS permanece estable (Figura 10B).

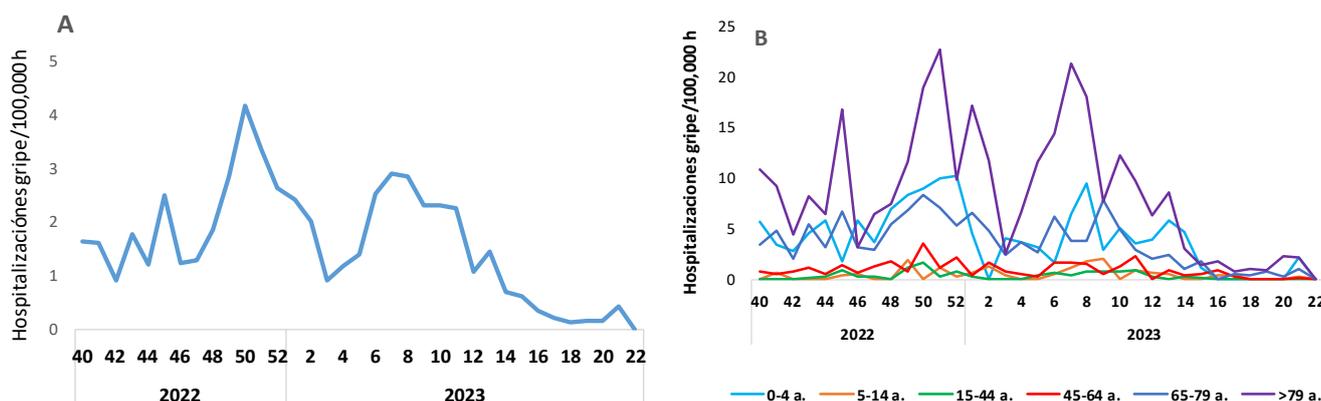
La positividad a gripe desciende desde la semana previa, se observa un 0% (4,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 7.291 muestras de IRAGs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 736 detecciones de virus gripales, 615 tipo A (84,1%), de los cuales, 231 son A(H3) y 136 A(H1)pdm09, (62,9% y 37,1%, entre los subtipados) y 248 A no subtipado (33,9%). Se identifican además 116 (15,9%) 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 22/2023 no se han notificado casos ingresados por gripe en hospitales centinela, con una tasa de hospitalización de 0,44 casos por 100.000 h en la semana previa.

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



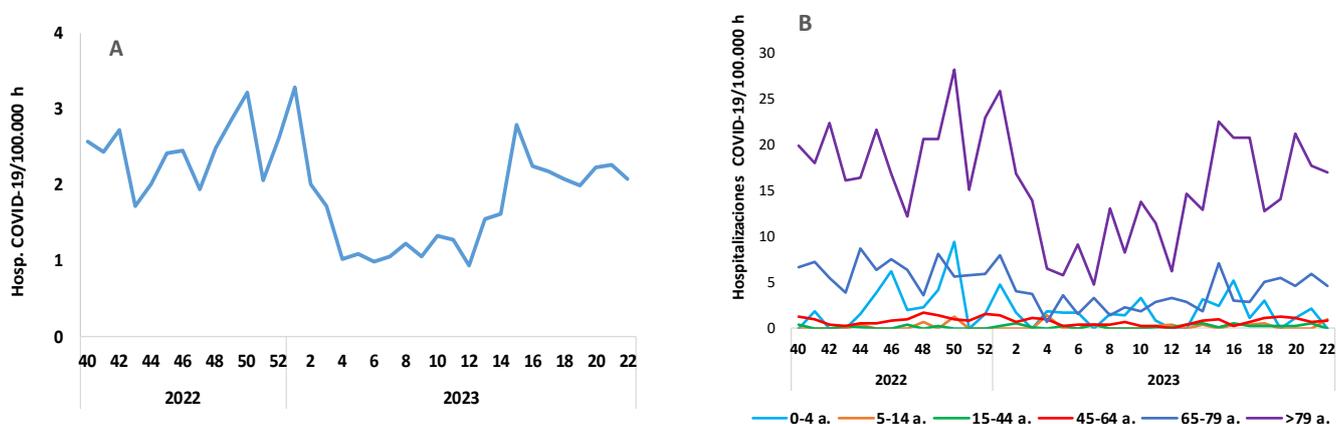
*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#), [ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

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 22/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 2,09 casos por 100.000 habitantes (2,26 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 (17,05 casos por 100.000 h).

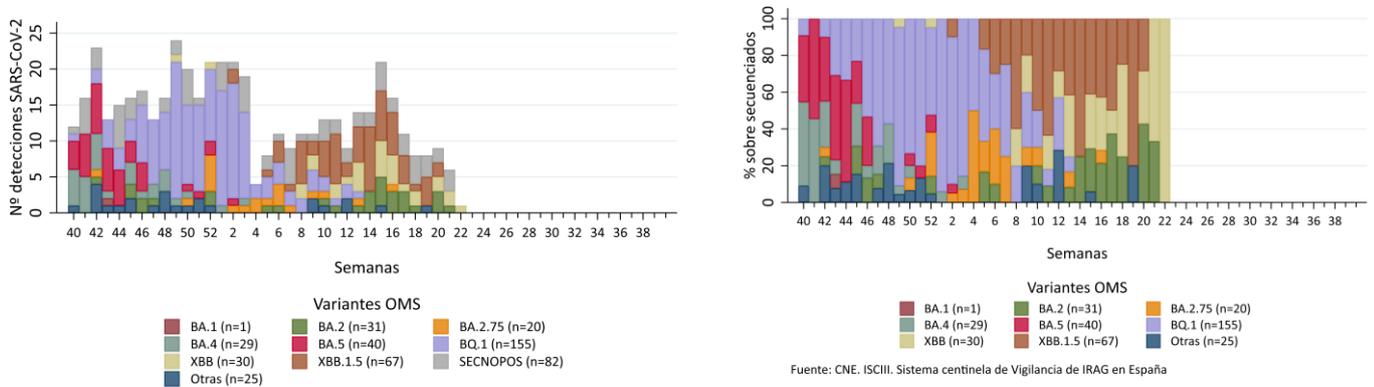
Figura 12. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2022-23



* 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.

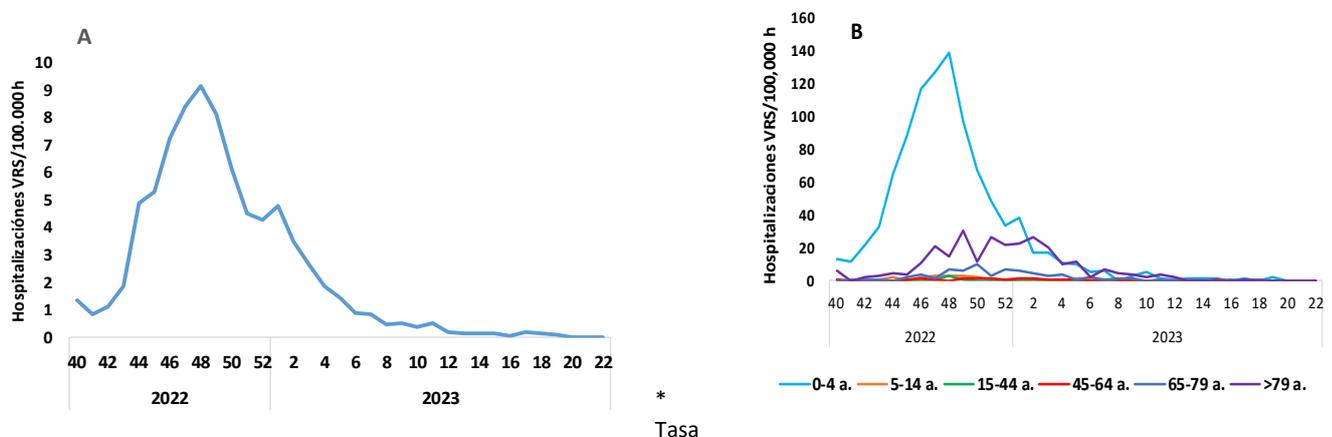


Desde el inicio de la temporada, un 41,5% de los casos (399) se han caracterizado. De ellos se han secuenciado un 81,7% de los casos (326), y el resto se han caracterizado mediante PCR o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 54,9% de los casos (179). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la BQ.1 (39%), XBB.1.5 (17%) y BA.5 (10%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido XBB (33%) y XBB.1.5 (33%).

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 22/2023 no se han notificado casos ingresados por VRS en hospitales centinela, al igual que en la semana previa. 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

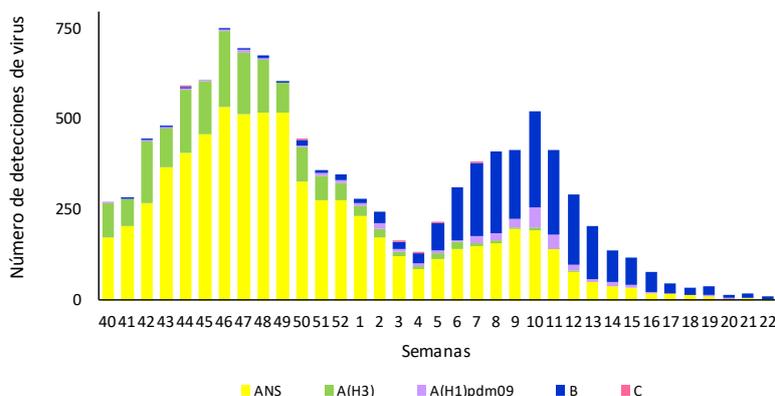


de hospitalización por infección confirmada de VRS: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal VRS.
Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 22/2023 se han notificado 11 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, C. Valenciana y La Rioja*. Entre ellas 4 de tipo A (3 ANS y 1 A(H1)pdm09) y 7 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 **806** virus de la gripe A(H3N2), 569 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, 234 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 **350** virus A(H1N1), 262 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 88 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 **350** 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 629 virus AH3, 307 virus AH1 y 291 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

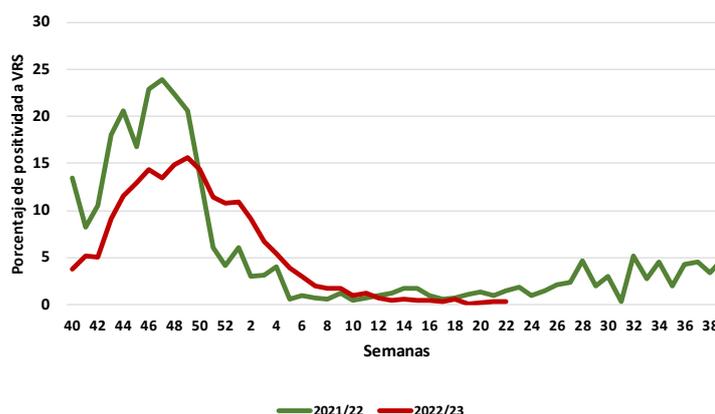
Desde el inicio de la temporada 2022-23 se han notificado 80 brotes de gripe, 20 en Andalucía, cuatro en Aragón, 13 en Castilla La Mancha, tres en Castilla y León, 29 en Cataluña, nueve en C. Valenciana, uno en Galicia y uno en Madrid. En el 98,7% de ellos se ha identificado el virus de la gripe tipo 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 22/2023 se han notificado 6 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 0,345% frente al 0,317% 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

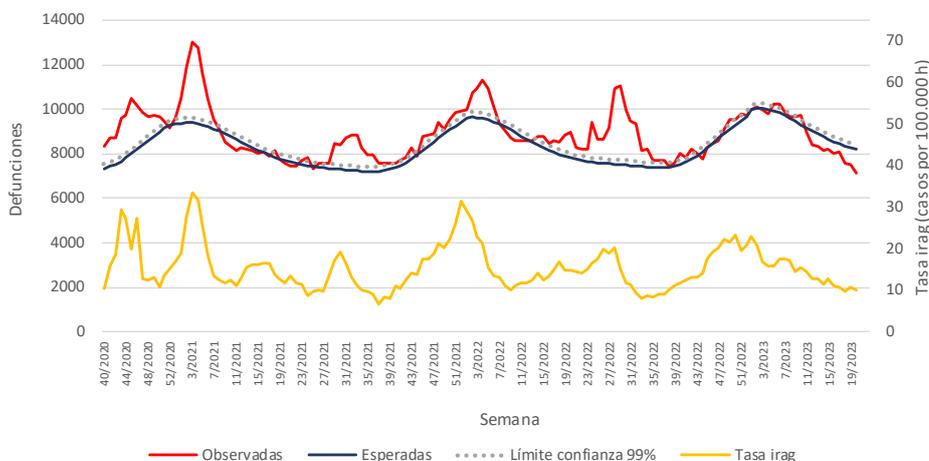


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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 17/2023 se han producido 120 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

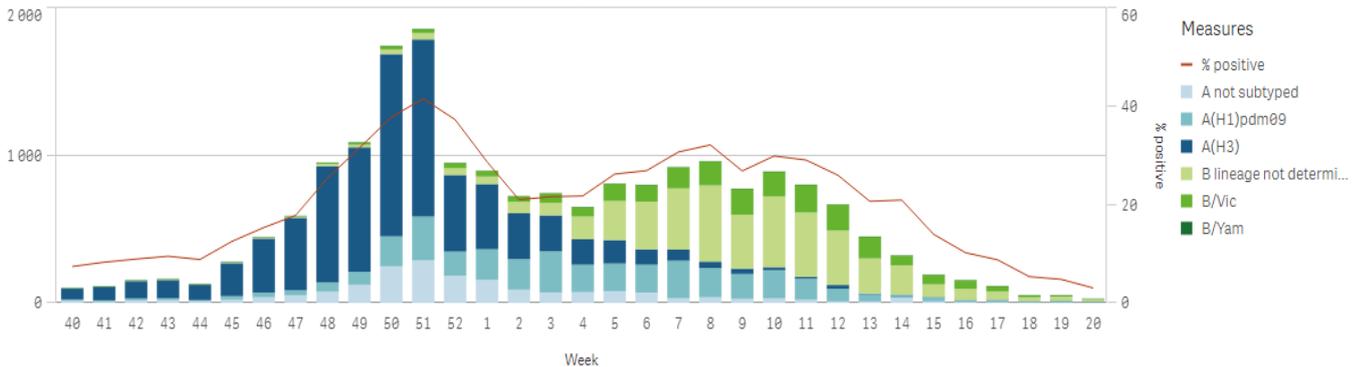


Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

Situación en Europa

En la semana 20/2023 el porcentaje de positividad a gripe en muestras centinela de Atención Primaria en Europa fue del 2% (4% en la semana previa), por debajo del umbral epidémico (10%). 15 de 39 países notificaron un nivel bajo de actividad gripal, 2 informaron de una actividad generalizada.

Figura 18. Detecciones de gripe en muestras centinela por tipo/subtipo de virus. EU/EEA, temporada 2022-2023



© World Health Organization 2022.
© European Centre for Disease Prevention and Control 2022.
Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged.



Información adicional puede consultarse en: [Flu News Europe](https://www.euro.who.org/en/health-topics/communicable-diseases/flu)

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

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

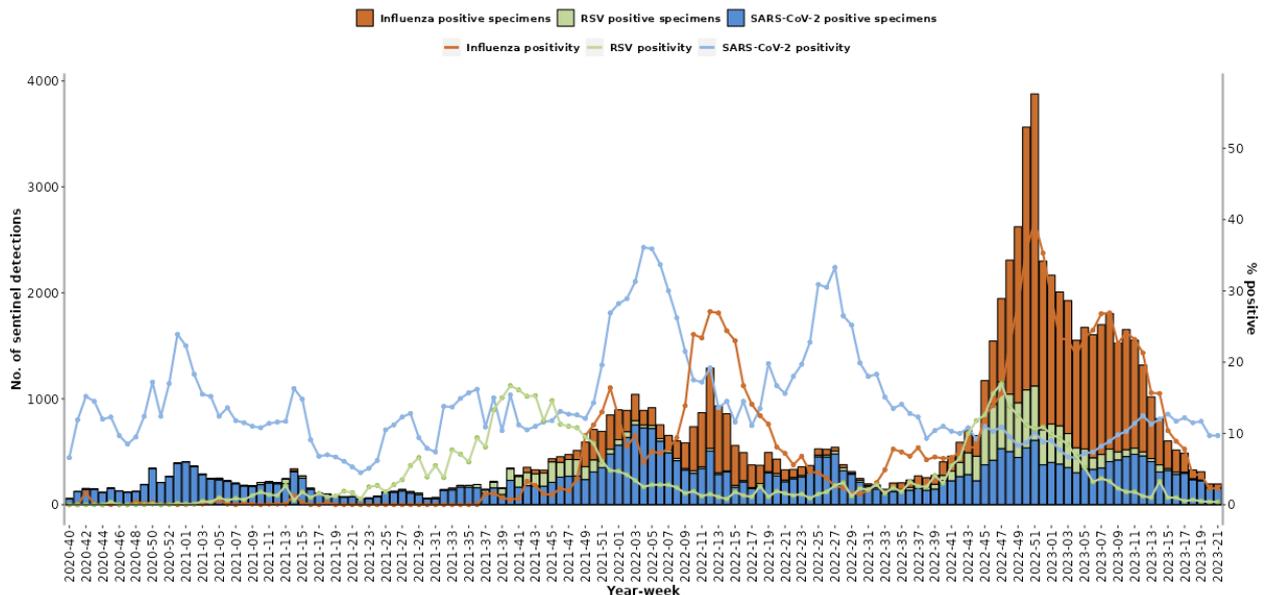
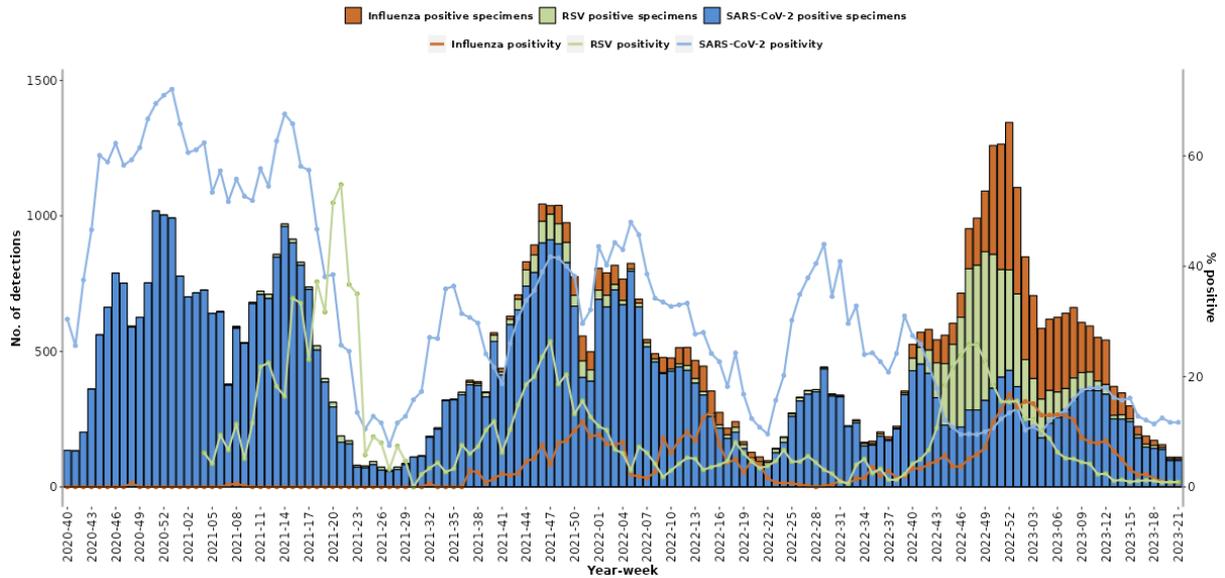


Figura 20. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

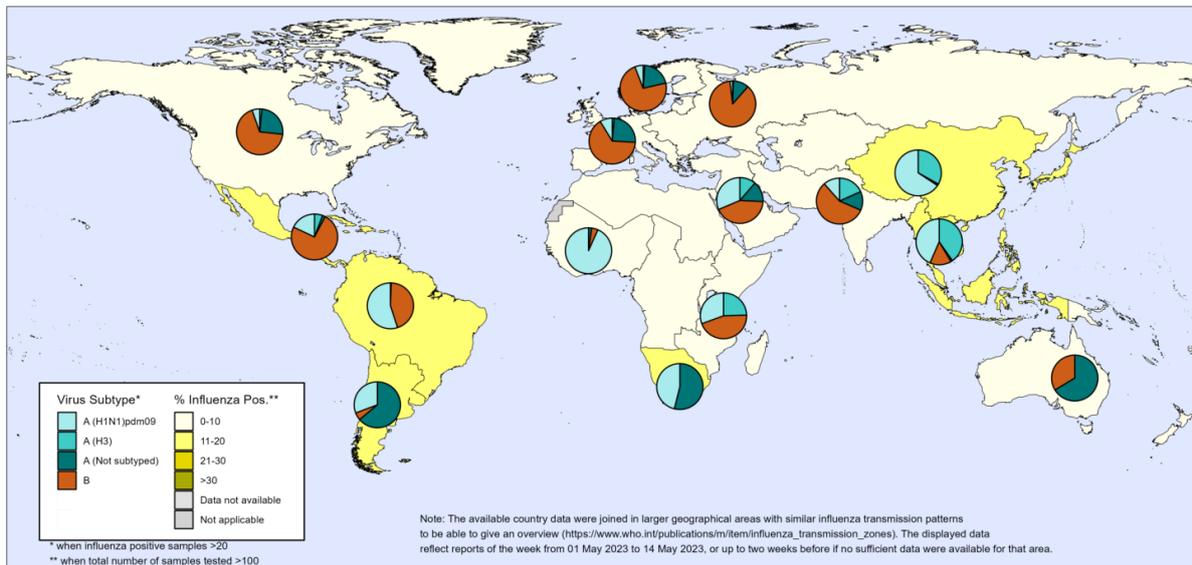


Información adicional puede consultarse en: [Joint ECDC-WHO Weekly COVID-19 Surveillance](#)

Situación en el mundo

Los laboratorios de la OMS del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Infección Respiratoria Aguda (GISRS, por sus siglas en inglés), analizaron más de 319 245 muestras entre el 01/05 y 14/05/2023. Durante ese período, un 71% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 69% como A(H1N1)pdm09 y un 31% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria. (Datos recogidos hasta el 26/05/2023 e informados el 29/05/2023)

Figura 21. Porcentaje de positividad de virus de la gripe a nivel mundial



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/fluNet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.



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

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

H5N1: A 23 de mayo de 2023, la OMS actualizó la notificación que confirmó que un segundo trabajador agrícola en Reino Unido, dio positivo por influenza aviar A (H5N1). Ambos individuos permanecieron asintomáticos y dieron negativo en las pruebas repetidas después del aislamiento. En general, 24 trabajadores agrícolas fueron identificados y examinados. Aparte de las dos detecciones positivas, no se detectaron nuevos casos entre otros trabajadores agrícolas y sus contactos, y ninguno ha informado síntomas. Se están realizando investigaciones serológicas para evaluar si las dos detecciones fueron el resultado de una contaminación o una infección asintomática. El virus aislado en aves e instalaciones infectadas, se genotipificó como clado 2.3.4.4.b

H9N2: A 29 de mayo de 2023, se notificó un nuevo caso de infección humana por gripe aviar A(H9N2) en China. El caso es un niño de 7 meses de la provincia de Jiangxi que comenzó a tener una enfermedad leve el 1 de mayo de 2023. Se sospecha que estuvo expuesto a aves de corral. No se han detectado nuevos casos entre los familiares del caso. No se ha detectado transmisión de persona a persona.

Figura 22. Vigilancia Global de gripe aviar de importancia para la salud pública



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

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos. A nivel mundial, se han notificado 21 casos 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). Fuera de UE/EEE, se han notificado casos en Canadá (3), Taiwán (3) y Estados Unidos (10). Más información en: [Swine-influenza-ECDC](#)

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. Más información en: [MERS-CoV worldwide overview ECDC](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#)

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 22/2023. Nº 134. Del 29 de mayo al 4 de junio de 2023.