

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

Semana 33/2023 (del 14 al 20 de agosto de 2023)

Nº 145. 24 de agosto de 2023

Se mantiene la incidencia de COVID-19 en la comunidad, con fluctuaciones al alza en las tasas hospitalización, y predominio de las variantes XBB.1.5-like+F456L y XBB.1.5. La actividad gripal y de VRS se mantiene a nivel basal 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	11
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	15

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 33/2023 se sitúa en 246,8 casos por 100.000 h. con fluctuaciones al alza desde la semana 28/2023 (232,1 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 31,1%, 1,8% y 0,6%, respectivamente.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 33/2023 se sitúa en 8 casos por 100.000 h, con fluctuaciones desde la semana 28/2023 (7,4 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y VRS es de 32,3% y 1,4%, respectivamente.
- **Gripe:** La tasa **en Atención Primaria** se mantiene en niveles basales desde la semana 20/2023, también en **hospitalizados** desde la semana 22/2023. Desde el inicio de la temporada se ha identificado en mayor proporción el virus de gripe tipo A (84%), con un 62,7% de A(H3) y un 37,3% de A(H1)pdm09, entre los subtipados.
- **COVID-19:** La tasa **en Atención Primaria** es de 76,8 casos por 100.000h, con un aumento desde la semana 26/2023 (30 casos por 100.000h). Las mayores tasas se observan en el grupo de los mayores de 64 años. Entre los pacientes de 60 o más años, las mayores tasas de hospitalización se observan a partir de los 80 años. La variante de SARS-CoV-2 que circula en mayor proporción en las últimas **cinco** semanas es la XBB.1.5-like+F456L (26%) y XBB.1.5 (22%), y desde el inicio de la temporada 2022-23 las variantes XBB.1.5 (33%), BQ.1 (32%) y BA.5 (8%). En la semana 33/2023, la **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 2,6 casos por 100.000 h, con fluctuaciones desde la semana 26/2023 (0,51 casos por 100.000 h). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en hospitalizados en las últimas semanas han sido BA.2.75 (13%) y XBB.1.5 (13%), y desde el inicio de temporada las variantes BQ.1 (29%) y XBB.1.5 (27%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La infección por VRS se mantiene en niveles basales desde hace 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

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

Desde el inicio de la temporada 2022-23, todas las CCAA han notificado información sobre IRAs. En la semana 33/2023 la tasa global es 246,8 casos de IRAs/100.000 h (321,4 casos/100.000 h. en la semana previa). Las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (603,5 casos/100.000 h). Por sexo, las tasas son superiores en mujeres que en hombres (284,7 vs 207,4 casos/100.000 h). La evolución de las tasas de IRAs por CCAA desde la semana 28/2023 se presenta en la tabla 1.

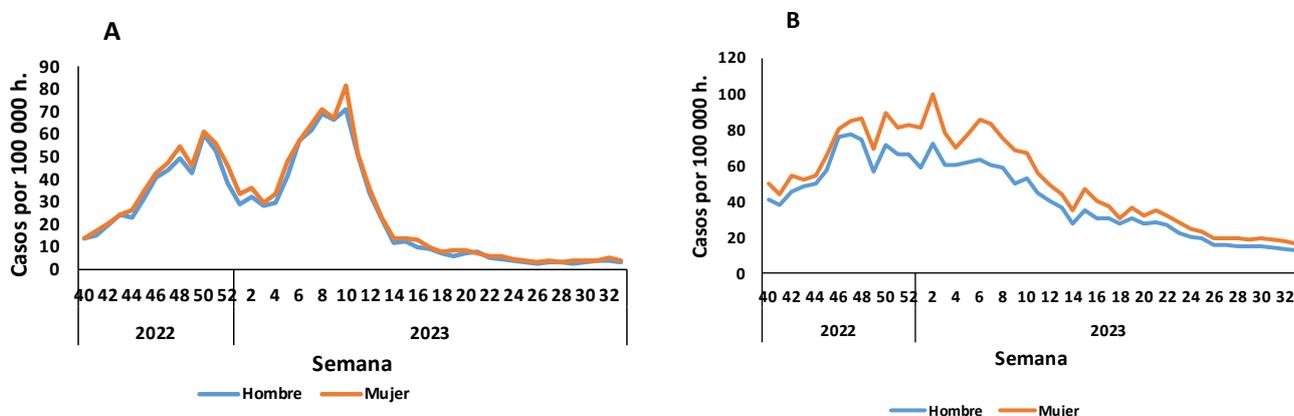
Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23*

Comunidad Autónoma	Sem 28/2023	Sem 29/2023	Sem 30/2023	Sem 31/2023	Sem 32/2023	Sem 33/2023
Andalucía	123,3	116,2	129,1	139,2	-	119,5
Aragón	249,2	272,3	299,5	305,7	323,6	332,8
Asturias	261,7	283,0	325,3	337,9	358,5	282,6
Baleares	137,3	154,1	180,8	183,8	190,8	165,9
Canarias	341,9	354,2	383,6	385,4	383,7	353,4
Cantabria	314,1	362,0	369,9	566,7	622,1	526,0
Castilla-La Mancha	307,7	321,7	357,4	370,8	382,7	402,5
Castilla y León	268,6	261,9	243,5	288,5	363,5	400,7
Cataluña	318,7	337,0	371,4	379,1	381,0	330,9
C. Valenciana	375,2	409,8	454,5	498,3	532,9	488,8
Extremadura	101,1	75,1	120,2	94,1	105,7	114,7
Galicia	109,7	116,0	124,4	164,3	194,0	188,9
Madrid	203,4	183,5	204,1	192,1	181,5	40,7
Murcia	209,8	206,1	231,9	262,1	273,2	246,5
Navarra	209,7	484,9	332,8	324,7	251,2	201,3
País Vasco	114,1	134,2	129,0	140,6	168,0	141,7
La Rioja	255,0	285,6	365,2	298,6	328,7	273,4
Ceuta	242,4	264,5	286,9	255,1	343,1	277,8
Melilla	527,2	491,5	559,5	520,9	510,9	399,5
Nacional	232,1	242,3	263,0	277,4	321,4	246,8

*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

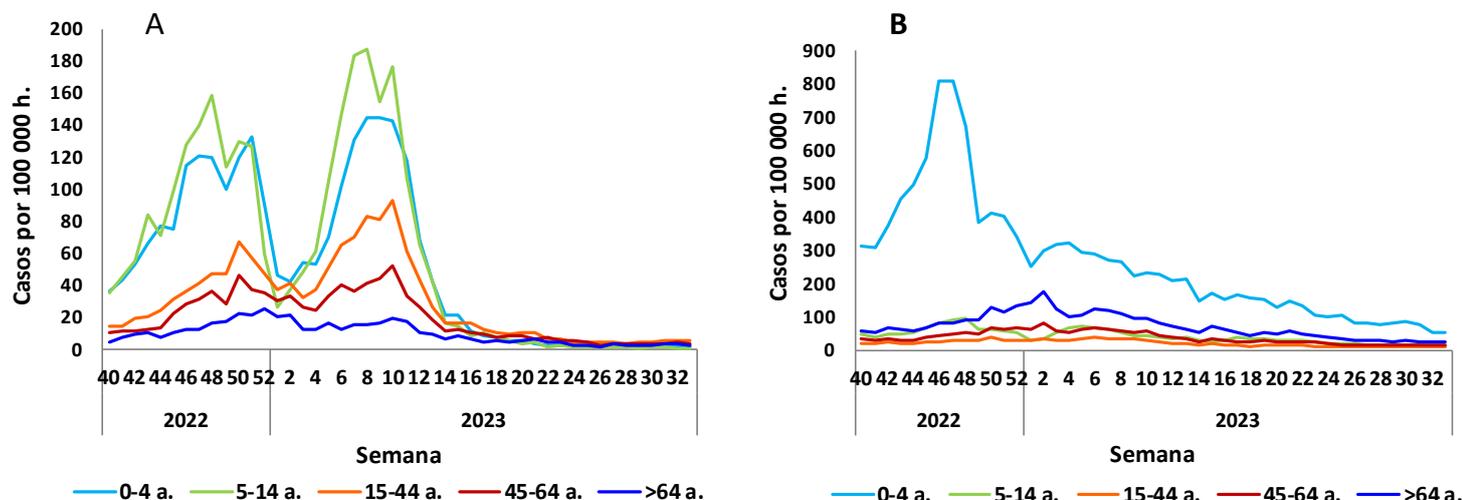
Figura 1. Tasas de síndrome gripal (A) y Bronquiolitis/bronquitis agudas/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda (B) en Atención Primaria, por sexo. Temporada 2022-23



(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 33/2023 la tasa global de IRAG es de 8 casos/100.000 h (8,6 casos/100.000 h en la semana previa). Las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (60,3 vs 56,9 casos/100.000 h en la semana previa). Por sexo, la incidencia es 9,2 y 6,9 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente. La evolución de las tasas de IRAG por CCAA desde la semana 28/2023 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 28/2023	Sem 29/2023	Sem 30/2023	Sem 31/2023	Sem 32/2023	Sem 33/2023
Andalucía	5,9	4,8	4,4	4,2	3,8	4,8
Aragón	6,3	3,6	5,5	7,3	10,7	9,6
Asturias	6,1	5,4	5,8	3,9	5,5	4,5
Baleares	17,8	13,5	14,8	11,3	12,7	13,4
Canarias	8,1	7,6	7,1	6,2	9,1	4,1
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	10,2	10,4	9,8	11,9	12,9	14,8
Castilla y León	11,1	7,8	7,4	10,0	7,5	8,5
Cataluña	2,2	1,6	2,8	3,4	2,9	3,8
C. Valenciana	14,1	12,1	11,8	10,0	16,2	14,2
Extremadura	14,7	12,2	11,7	12,3	16,4	12,3
Galicia	4,2	8,2	4,4	5,5	9,8	11,7
Madrid	6,4	7,7	7,0	7,5	9,7	8,7
Murcia	7,0	8,1	7,7	4,4	8,5	3,3
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	7,8	10,2	11,2	13,6	14,4	10,5
La Rioja	10,0	9,5	10,4	17,4	13,3	8,3
Ceuta	1,2	-	2,4	2,3	2,5	2,3
Melilla	11,7	7,1	3,8	7,1	6,0	7,5
Nacional	7,4	7,0	6,8	7,0	8,6	8,0

*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

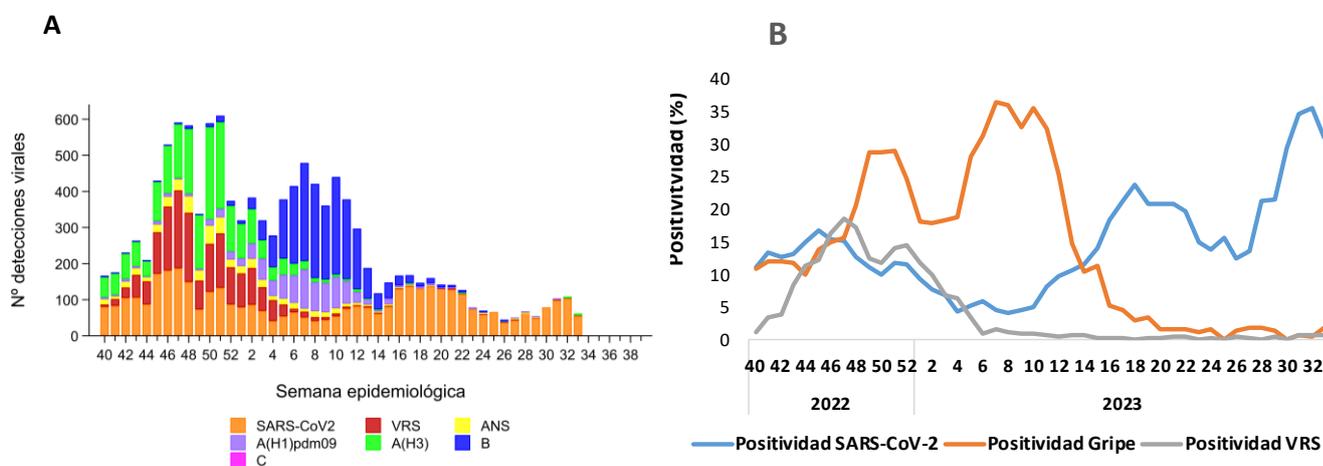
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

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	180	56	31,1	33741	4171	12,4
Gripe	168	3	1,8	33384	5913	17,7
VRS	160	1	0,6	31876	1791	5,6

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

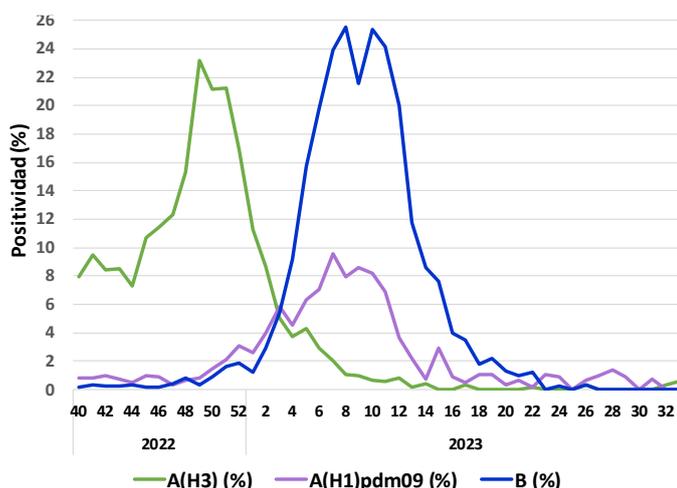


Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

La positividad a virus de la gripe se mantiene a niveles basales. Desde el inicio de la temporada se han analizado 33.384 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 5.913 detecciones de virus gripales, 3.572 tipo A (60,8%), de los cuales, 2.060 son A(H3) y 982 A(H1)pdm09, (68% y 32%, entre los subtipados) y 530 A no subtipado (9%). Se identifican además 2.304 (39,2%) de tipo B (Figuras 3B y 4).

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 con fluctuaciones hasta la semana 26/2023. En aumento con fluctuaciones desde entonces excepto en la última semana. La positividad a VRS permanece en niveles basales (Figura 3B).

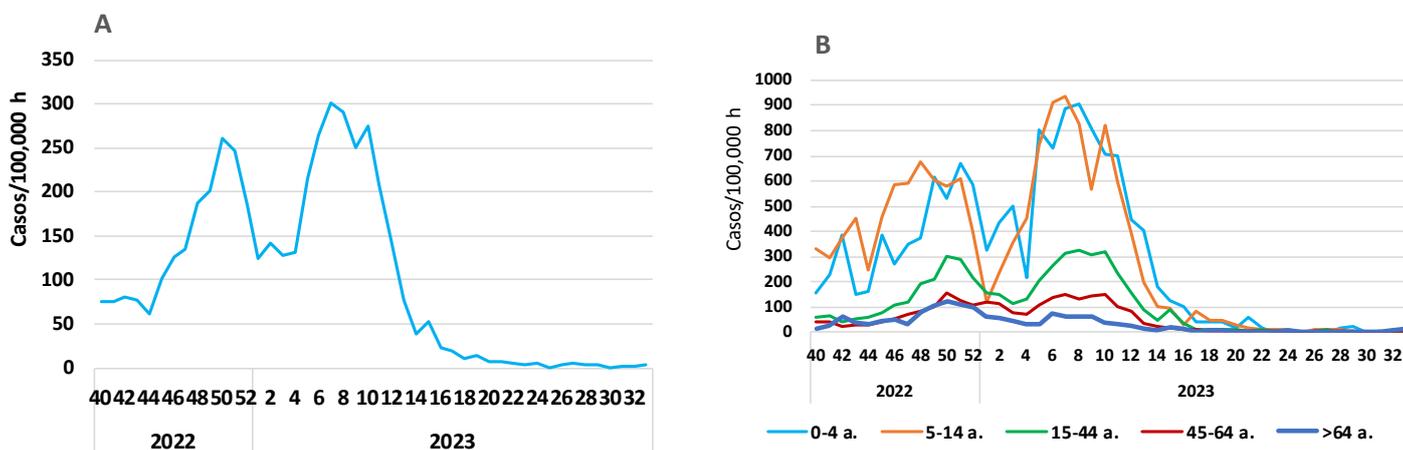
Figura 4. Porcentaje de positividad a gripe por tipo/subtipo de virus. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



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



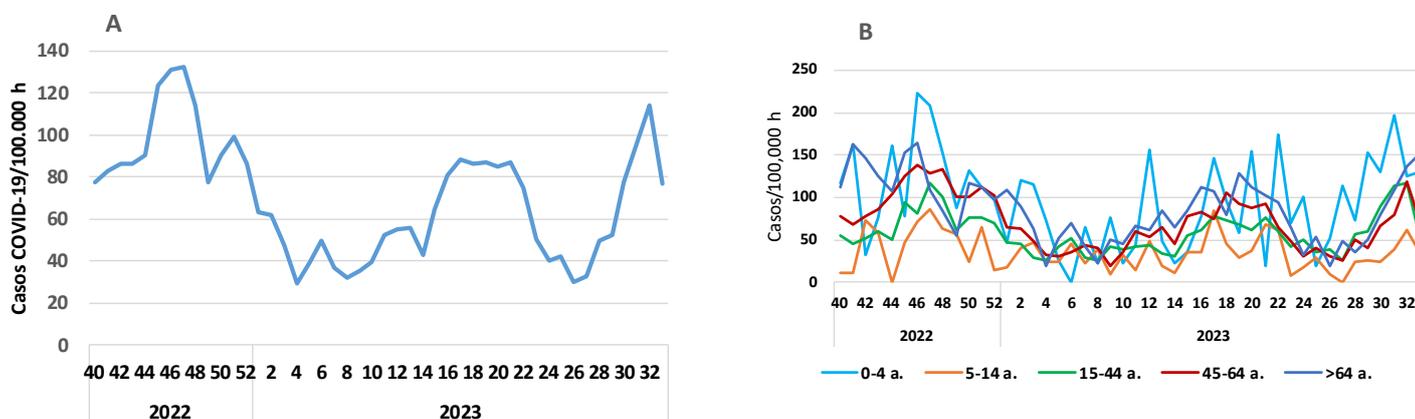
* Tasa de gripe confirmada: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

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. A partir de la semana 5/2023 se observa un aumento progresivo de incidencia hasta un pico de máxima actividad de la temporada, en la semana 7/2023 (300,9 casos/100.000 h). 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 33/2023 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 76,8 casos por 100.000 h (114,1 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en los mayores de 64 años (151,4 casos por 100.000 h).

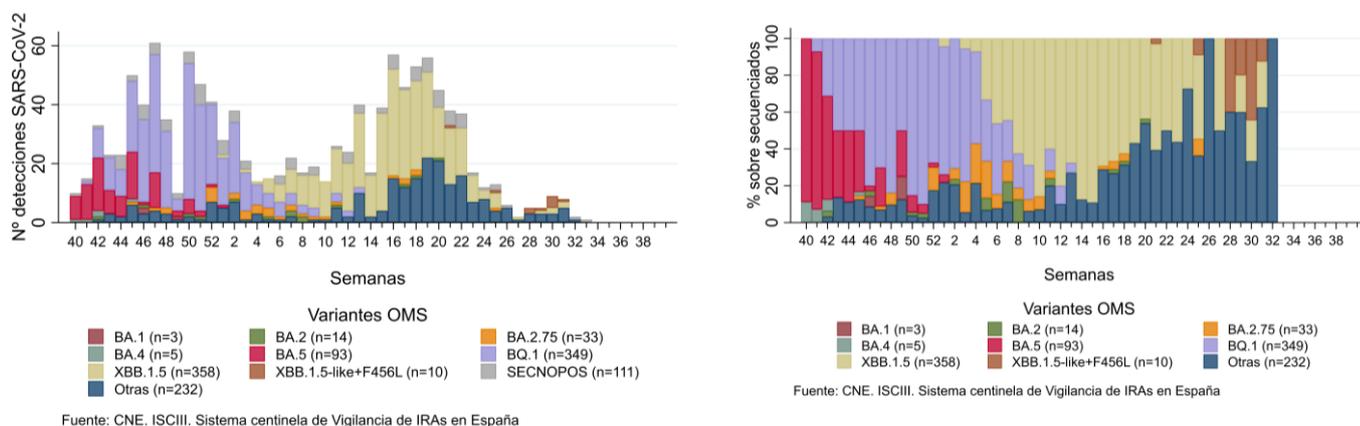
Figura 6. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B). Temporada 2022-23



* 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 28,2% (1.177) de los virus detectados se han caracterizado. De ellos, se han secuenciado un 98% (1.155), y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 67,5% de los virus (780). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5 (33%), BQ.1 (32%) y BA.5 (8%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5-like+F456L (26%) y XBB.1.5 (22%).

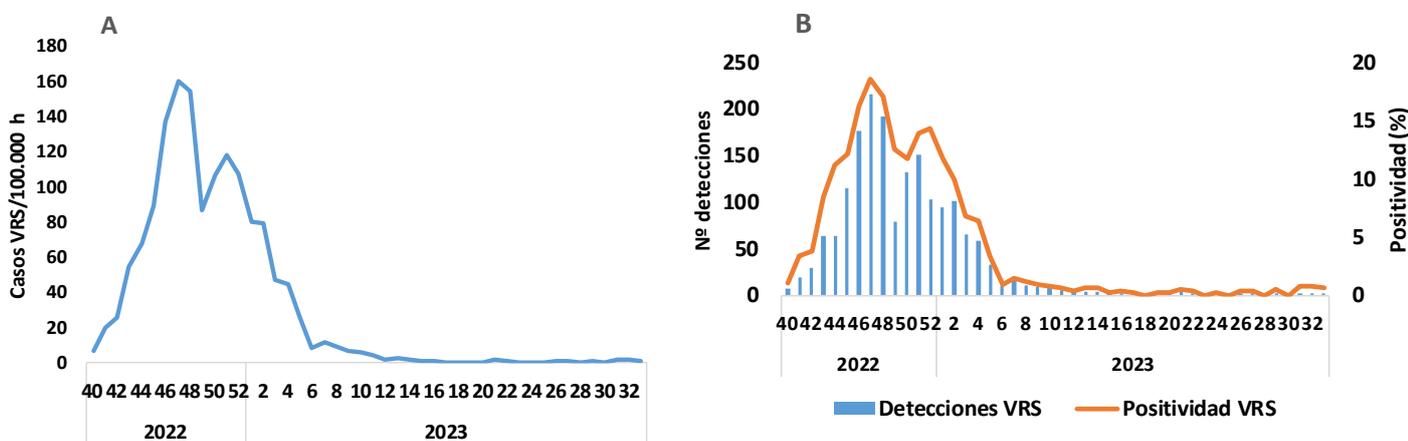
** El 10 de agosto de 2023 el ECDC insta a monitorizar como variante de interés (VOI) a **XBB.1.5-like+F456L**. Esta variante incluye los linajes similares a XBB.1.5 (que se caracterizan por un conjunto específico de mutaciones (S:Q183E, S:F486P y S:F490S), con la mutación adicional F456L). La categoría general XBB.1.5-like+F456L, como se le ha denominado, incluye los sublinajes EG.5 y EG.5.1 que UKHSA/OMS asignó recientemente como variante de interés (VOI), así como los sublinajes FL.1.5.1 y XBB.1.16.6.

VRS en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 33/2023, la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en 1,54 casos por 100.000 h. Por grupos de edad, las mayores tasas se dan en el grupo de los mayores de 5-14 años (11,9 casos por 100.000 h).

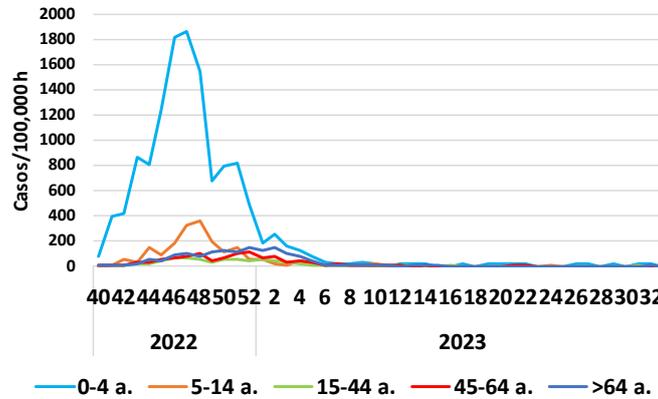
La incidencia de infección por VRS en Atención Primaria presentó un pico de máxima actividad en la semana 47/2022 (160,9 caso/100.000 h) (Figura 8A), coincidiendo con la máxima positividad al virus (Figura 8B) y con la máxima afectación de los niños de 0-4 años (Figura 9).

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



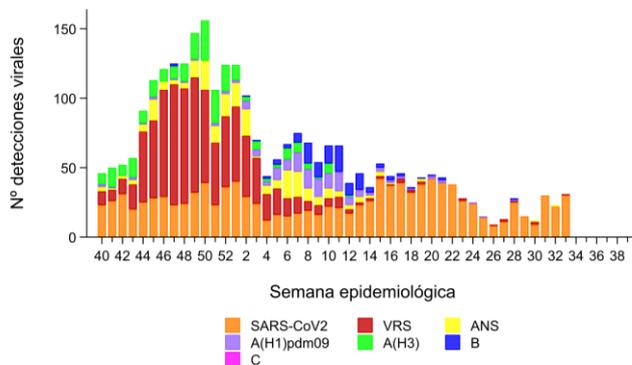
Hospitales

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	93	30	32,3	8747	1177	13,5
Gripe	79	0	0,0	8506	744	8,7
VRS	70	1	1,4	7684	895	11,6

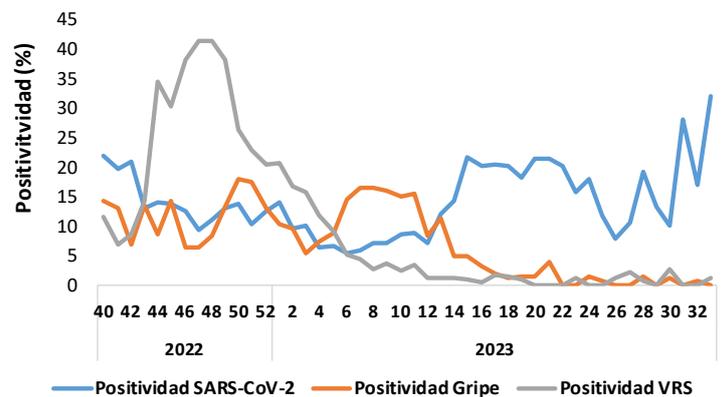
Figura 10. Detecciones semanales virales (A) y porcentaje de positividad (B) a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAGs. España, temporada 2022-23.

A



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

B



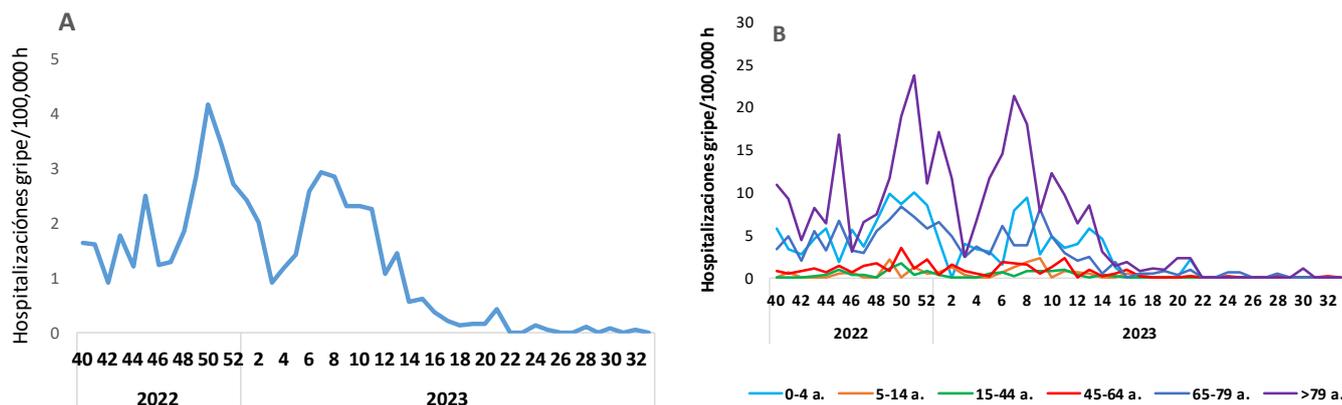
La positividad a virus de la gripe se mantiene a niveles basales. Desde el inicio de la temporada se han analizado 8.506 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 744 detecciones de virus gripales, 614 tipo A (84%), de los cuales, 239 son A(H3) y 142 A(H1)pdm09, (62,7% y 37,3%, entre los subtipados) y 233 A no subtipado (31,9%). Se identifican además 117 (16%) virus de tipo B (Figuras 10 A y B).

La positividad a SARS-CoV-2 aumenta progresivamente, desde 7% en la semana 12/2023 a 22% en la semana 15/2023, y a partir de esta se mantiene con fluctuaciones hasta la semana 22/2023, descendiendo progresivamente hasta la semana 27/2023, con fluctuaciones desde entonces. La positividad a VRS se mantiene a nivel basal (Figura 10B).

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 33/2023, no se han notificado casos ingresados por gripe en hospitales centinela, con una tasa de hospitalización de 0,07 casos por 100.000 habitantes en la semana previa.

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



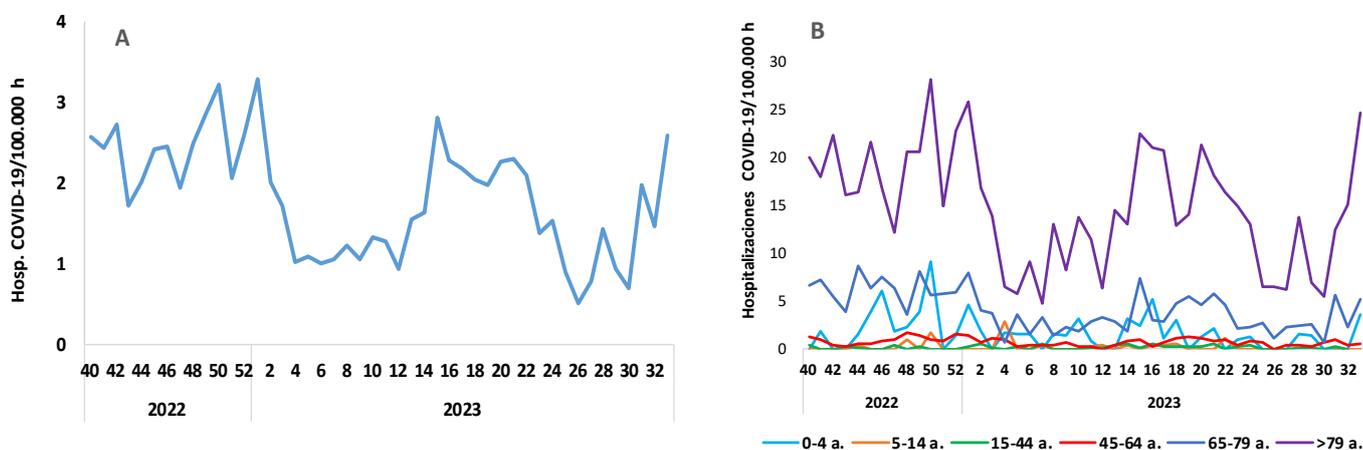
*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#). [ISCI](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

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, observándose un aumento durante cinco semanas consecutivas hasta la semana 08/2023. A partir de entonces desciende hasta la semana 13/2023, manteniéndose a nivel basal.

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 33/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 2,6 casos por 100.000 habitantes (1,5 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 (24,7 casos por 100.000 h) (Figura 12 A y B).

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

Tabla 5. Tasas de hospitalización de casos de IRAG, en mayores de 60 años, por semanas y grupos quinquenales de edad, en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23*

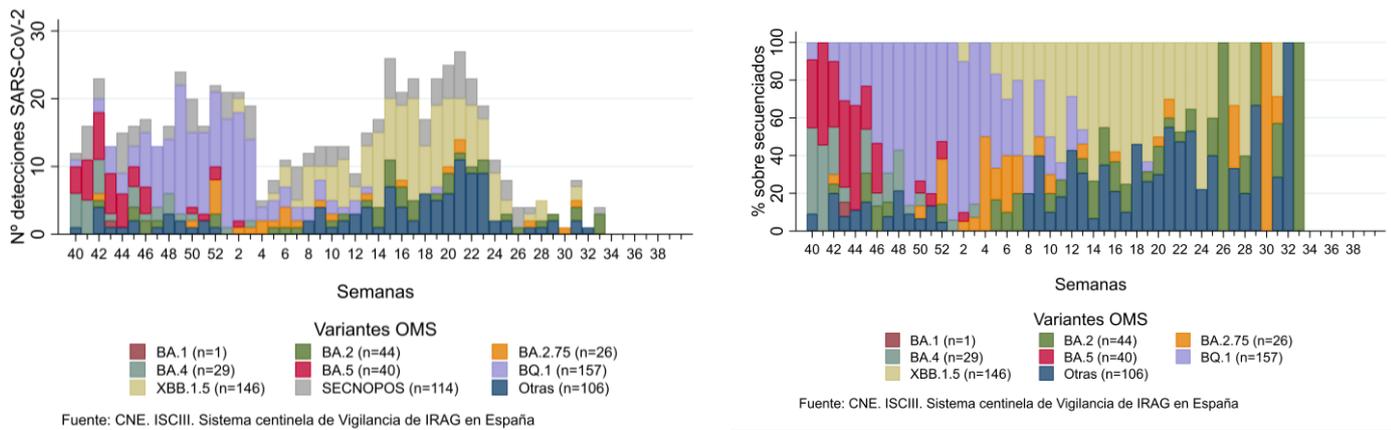
semanas	60-64 a.	65-69 a.	70-74 a.	75-79 a.	80-84 a.	85-89 a.	>89 a.
semana 22/2023	1,9	6,0	6,9	2,1	13,2	16,2	24,2
semana 23/2023	0,6	0,7	2,9	4,0	6,8	16,8	30,9
semana 24/2023	1,8	2,0	2,6	2,0	7,8	14,6	21,8
semana 25/2023	0,0	1,9	3,6	2,6	5,3	7,7	6,7
semana 26/2023	0,0	1,4	0,0	2,6	2,3	14,4	7,6
semana 27/2023	1,6	1,4	0,0	5,9	6,1	8,4	0,0
semana 28/2023	1,1	1,5	2,2	4,1	9,0	17,1	20,4
semana 29/2023	0,0	4,1	1,5	2,9	0,0	4,3	19,8
semana 30/2023	1,8	0,0	0,0	2,3	6,6	2,9	10,1
semana 31/2023	0,8	2,5	7,2	9,2	15,1	5,7	27,4
semana 32/2023	0,0	0,0	3,3	4,0	8,7	18,2	24,7
semana 33/2023	0,9	4,1	7,7	5,5	19,5	21,2	37,5

*Tasas de hospitalización por 100.000 habitantes.

Entre los pacientes de 60 o más años, las mayores tasas de hospitalización COVID-19 se observan a partir de los 80 años, con 37,5 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en el grupo de 89 y más años.

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.



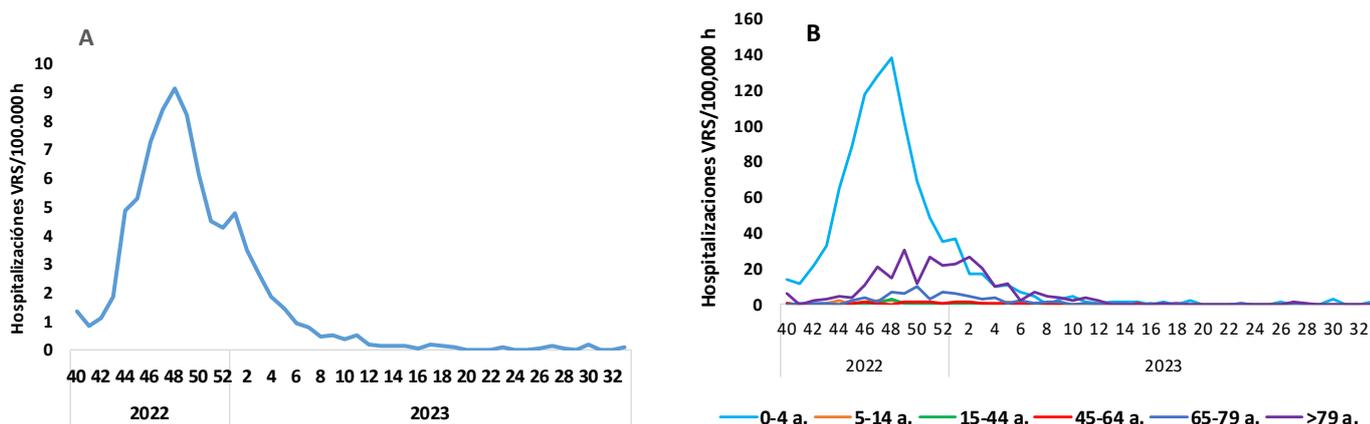
Desde el inicio de la temporada, un 46,6% (549) de los virus se han caracterizado. De ellos se han secuenciado un 84,5% (464), y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 55,4% (257). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales son: BQ.1 (29%) y XBB.1.5 (27%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido BA.2.75 (13%) y XBB.1.5 (13%).

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 33/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 0,11 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de 5 años (1,39 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 casos/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

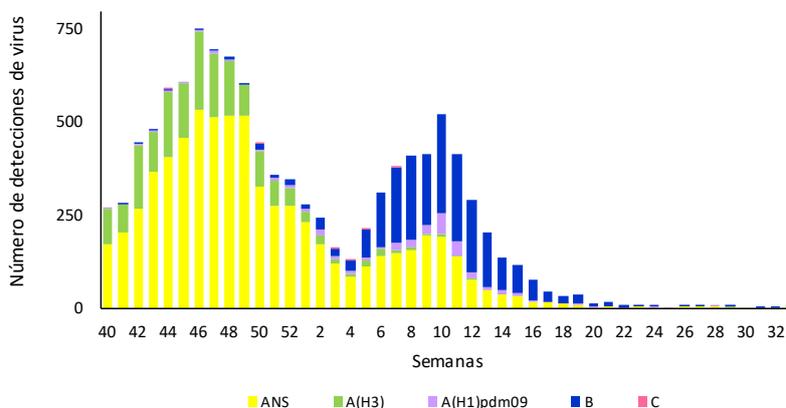


* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 33/2023 se han notificado 9 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, C. Valenciana y La Rioja*. Entre ellas 9 de tipo A (4 ANS y 5 A(H3)) (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 **821** virus de la gripe A(H3N2), 579 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, 239 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 **410** virus A(H1N1), 316 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 94 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 **406** 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 631 virus AH3, 319 virus AH1 y 312 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.

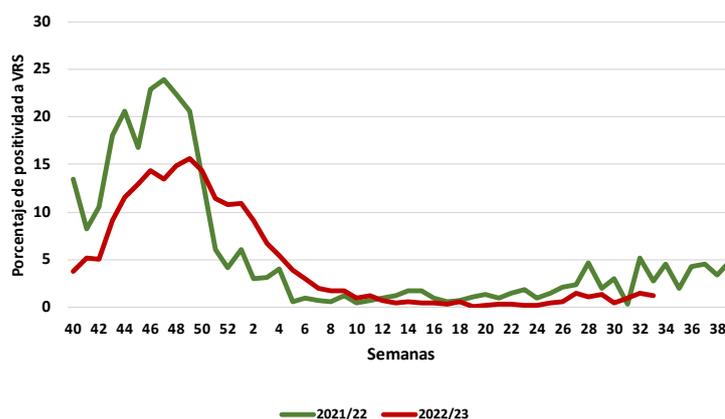
Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2022-23 se han notificado 81 brotes de gripe, 20 en Andalucía, cuatro en Aragón, 13 en Castilla La Mancha, tres en Castilla y León, 30 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 74% se han producido en centros geriátricos, un 5% en colegios/guarderías, un 7% en instalaciones sanitarias y un 14% en otros centros. La mediana de edad de las personas afectadas en los centros geriátricos es de 86 años.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 33/2023 se han notificado 15 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 1,221% frente al 1,427% 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

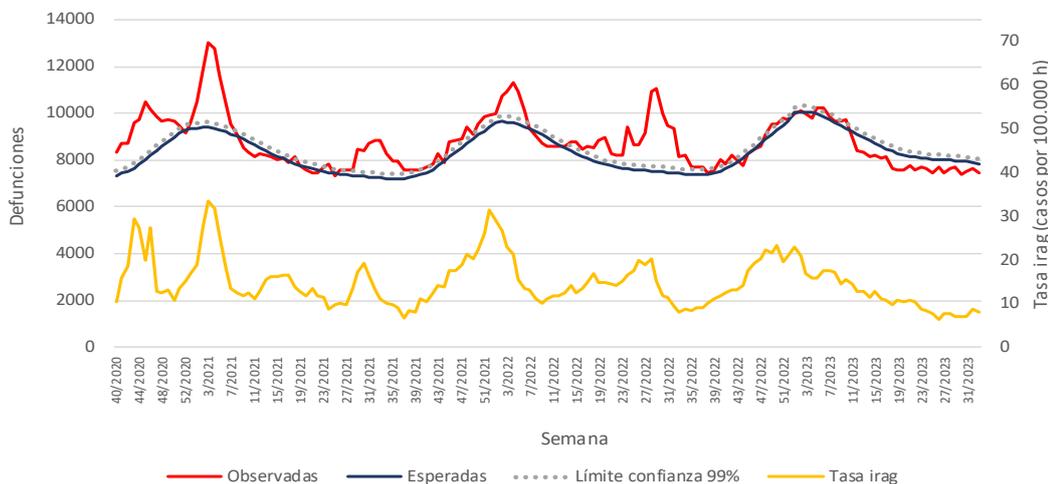


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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.

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

Durante el período de verano, la vigilancia de gripe en Europa publicada en el **Flu News Europe** se actualizará cada cinco semanas. Última actualización semana 26-30/2023 (20 de Junio - 30 de Julio 2023). Próxima actualización **8/09/2023**.

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

Influenza virus positivity and detections by type, subtype/lineage and week - EU/EEA, season 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.ecdc.europa.eu/en/flu/news-europe)

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 Atención Primaria. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

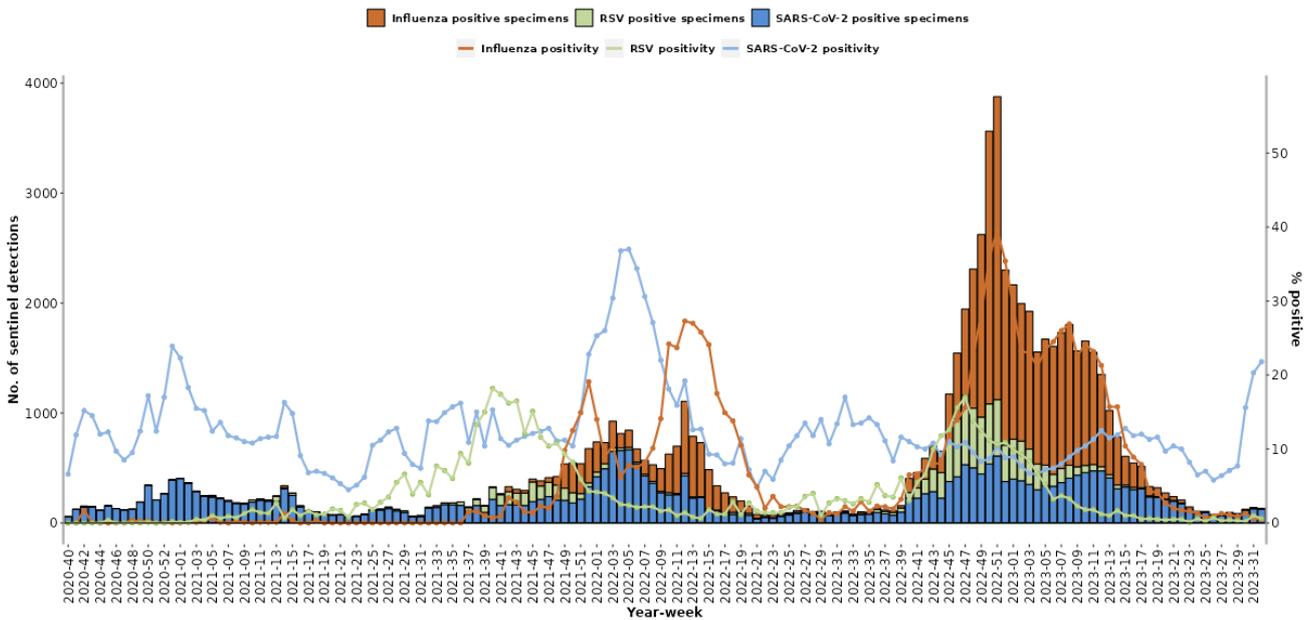
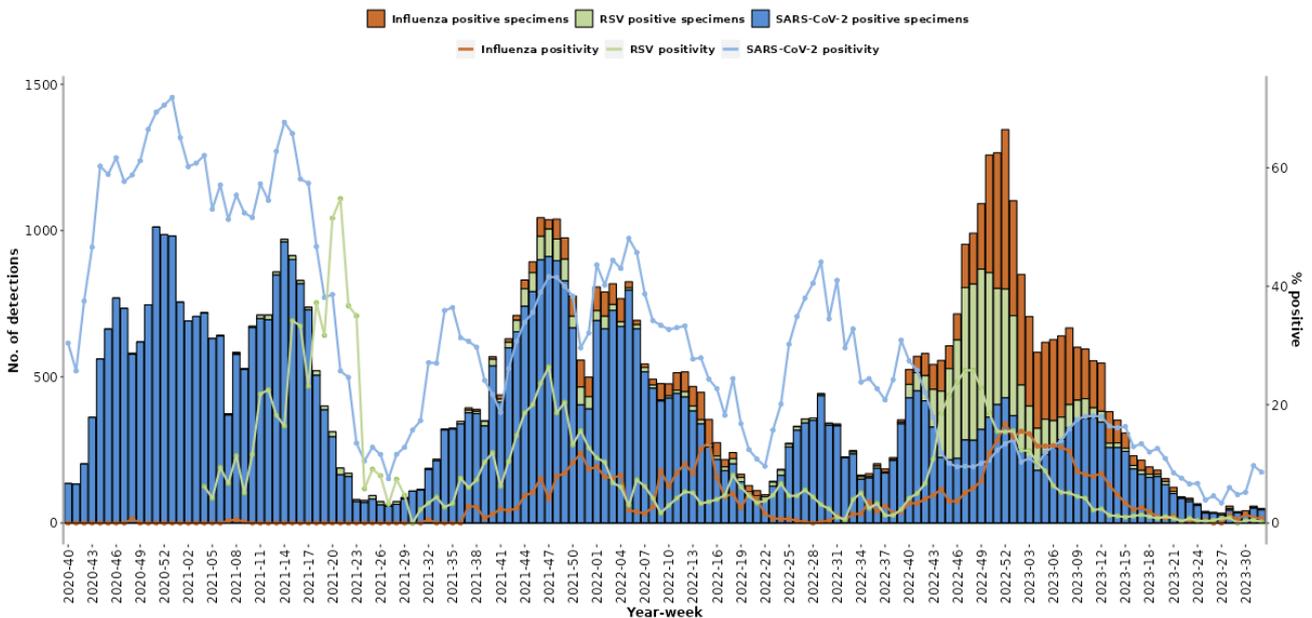


Figura 20. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

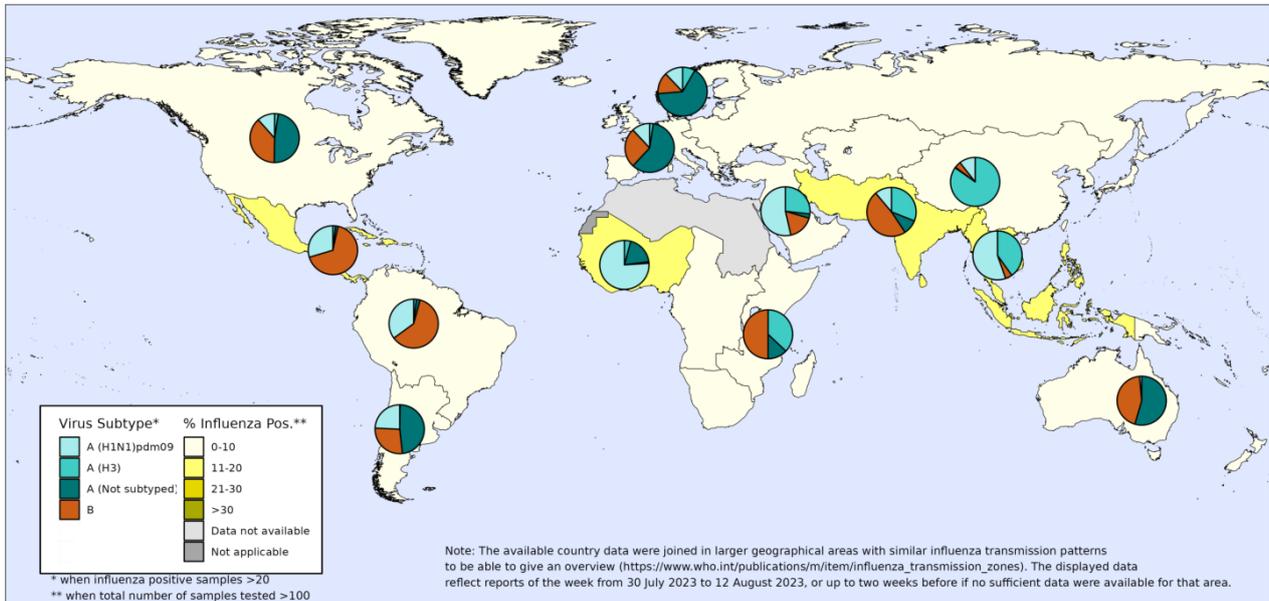


Información adicional puede consultarse en: [Joint ECDC-WHO Weekly COVID-19 Surveillance](https://www.ecdc.europa.eu/en/who-weekly)

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 208169 muestras entre el 24 de julio y el 6 de agosto de 2023. Durante ese período, un 72,7% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 37,6% como A(H1N1)pdm09 y un 62,4% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria (actualización 18/08/2023).

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](https://www.who.int/news-room/updates/influenza)

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

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) sigue de cerca casos humanos de gripe aviar A(H5N6) en China continental

El Departamento de Salud notificó oficialmente con fecha del **24 de julio** un **caso humano de gripe aviar A(H5N6)** en el continente. El caso involucra a un **hombre de 64 años** que vive en Guilin, **Guangxi**, y que había criado aves de corral domésticas antes de la aparición de los síntomas. Desarrolló síntomas el 3 de julio y fue **hospitalizado** para recibir tratamiento al día siguiente. **Está en estado grave.**

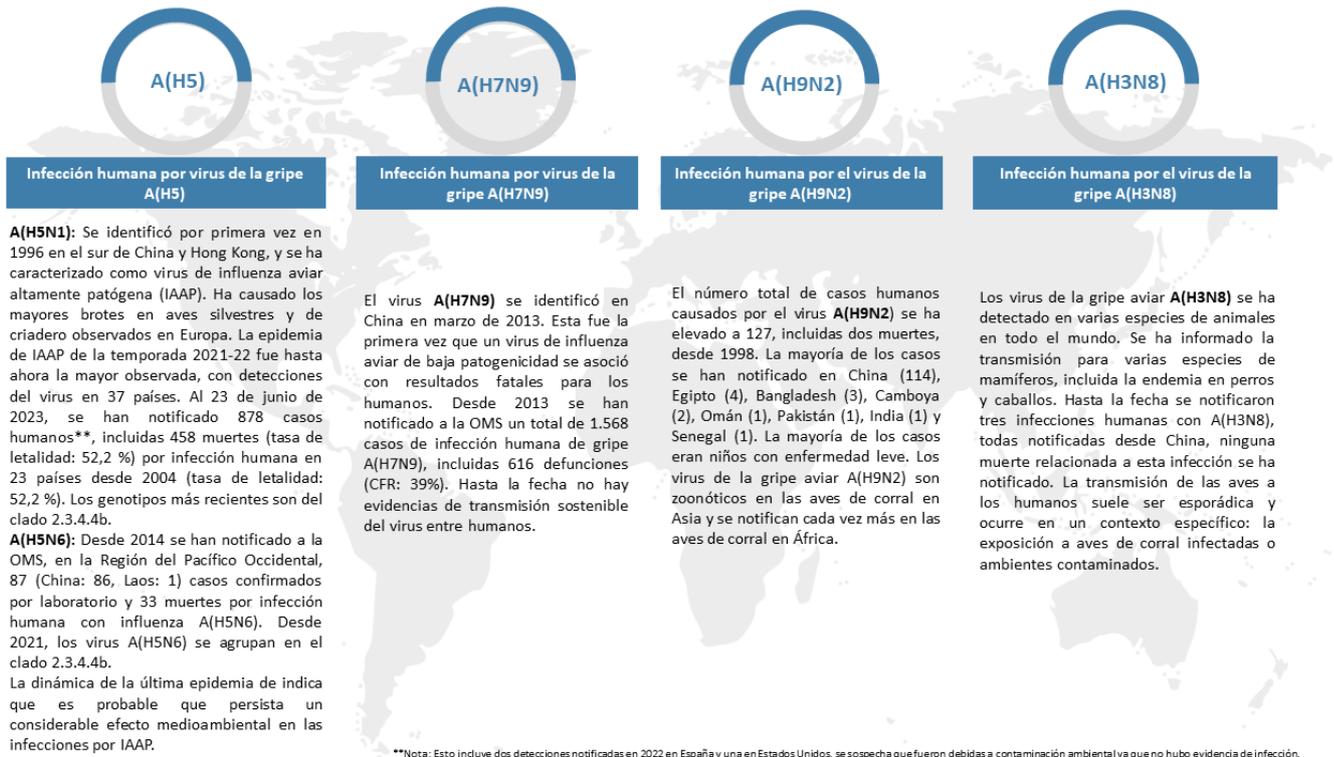
El Departamento de Salud notificó con fecha del **17 de agosto** un **nuevo caso humano de gripe aviar A(H5N6)** en el municipio de **Chongqing**. El **paciente masculino se encontraba en estado crítico**, tenía antecedentes de contacto con 2 pollos muertos antes del inicio de la enfermedad.

El Departamento de Salud notificó con fecha del **23 de agosto** un **nuevo caso humano de gripe aviar A(H5N6)** en Dazhou, **Sichuan**. El caso involucra a una **mujer de 27 años** que desarrolló síntomas el 20 de julio y fue **hospitalizada** para recibir tratamiento el 22 de julio.

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) sigue de cerca un caso humano de gripe aviar A(H9N2) en China continental

El 17 de agosto, se notificó un **nuevo caso de infección humana por gripe aviar A(H9N2)** en la provincia de Sichuan, China. No hay más datos del caso al momento de la publicación.

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\(chp.gov.hk\)](#) | [Chinese National Influenza Center](#)

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 22 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) Estados Unidos (11). 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 han notificado un total de 2.614 casos de MERS-CoV, incluidas 945 muertes en el mundo. Más información en: [MERS-CoV worldwide overview ECDC](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 2022-23”, disponible en: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

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, ISCI). 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 ([ISCI](#)).

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 33/2023. Nº 145. Del 14 al 20 de agosto de 2023.