

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

Semana 35/2023 (del 28 de agosto al 03 de septiembre de 2023)

Nº 147. 06 de septiembre de 2023

Se mantiene el aumento de la actividad de COVID-19 en Atención Primaria, mientras que en hospitales podría haber signos de estabilización. Las variantes XBB.1.5-like+F456L y XBB.1.5 siguen predominando La actividad gripal y de VRS sigue 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	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	15

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 35/2023 se sitúa en 338,2 casos por 100.000 h. con fluctuaciones al alta desde la semana 28/2023 (232,7 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y gripe es de 40,6% y 0,6% respectivamente.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 35/2023 se sitúa en 8,6 casos por 100.000 h, con fluctuaciones en ascenso desde la semana 28/2023 (7,5 casos por 100.000 h). El porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y gripe es de 35% y 0,9 respectivamente.
- **Gripe:** La tasa en **Atención Primaria** en la semana 35/2023 es de 3 casos por 100.000h, manteniéndose 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 (84,3%), con un 63% de A(H3) y un 37% de A(H1)pdm09, entre los subtipados.
- **COVID-19:** En la semana 35/2023 la tasa en **Atención Primaria** es de 137,3 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 menores de 4 años (253,62 casos por 100.000 h). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5 (25%) y XBB.1.5-like+F456L (25%) y desde el inicio de la temporada 2022-23 las variantes XBB.1.5 (33,1%), BQ.1 (31,5%) y BA.5 (8,3%). **La tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 3 casos por 100.000 h, con fluctuaciones en aumento desde la semana 26/2023 (0,52 casos por 100.000 h). Entre los pacientes hospitalizados, las mayores tasas se observan en el grupo de mayores de 79 años. Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido XBB.1.5 (29%), BA.2.75 (14%) y XBB.1.5-like+F456L (14%), y desde el inicio de temporada las variantes XBB.1.5 (32%) y BQ.1 (29%).
- **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 161 casos/100.000 h, y 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

Desde el inicio de la temporada 2022-23, todas las CCAA han notificado información sobre IRAs. En la semana 35/2023 la tasa global es 338,2 casos de IRAs/100.000 h (342,9 casos/100.000 h. en la semana previa). Las mayores tasas se dan en el grupo de 0-4 años (817,2 casos/100.000 h). Por sexo, las tasas son superiores en mujeres que en hombres (3857,9 vs 286,36 casos/100.000 h). La evolución de las tasas de IRAs por CCAA desde la semana 30/2023 se presenta en la tabla 1.

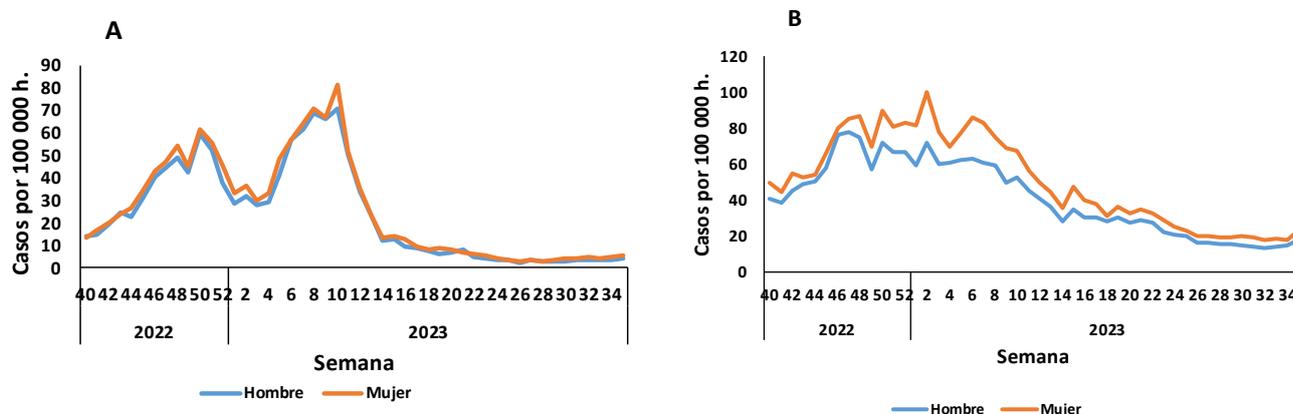
Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. Temporada 2022-23*

Comunidad Autónoma	Sem 30/2023	Sem 31/2023	Sem 32/2023	Sem 33/2023	Sem 34/2023	Sem 35/2023
Andalucía	129,1	139,2	-	119,5	-	175,8
Aragón	299,5	305,7	323,6	332,8	410,8	473,9
Asturias	325,3	337,9	358,5	307,4	332,6	324,9
Baleares	180,8	183,8	190,8	165,9	156,3	152,9
Canarias	381,7	385,4	383,6	353,4	368,4	396,6
Cantabria	369,9	565,8	624,4	529,1	516,6	454,6
Castilla-La Mancha	357,4	370,8	382,7	402,5	481,9	526,8
Castilla y León	243,5	288,5	363,5	408,4	488,6	526,4
Cataluña	371,8	379,4	382,3	333,1	353,2	390,6
C. Valenciana	454,5	498,3	532,9	488,8	534,8	536,1
Extremadura	120,2	94,1	105,7	114,7	193,3	175,9
Galicia	124,4	164,3	193,9	187,5	219,9	224,3
Madrid	204,1	192,1	185,1	177,3	240,4	291,1
Murcia	231,8	261,9	273,2	246,5	315,8	353,4
Navarra	332,8	324,7	251,2	201,3	204,4	236,9
País Vasco	129,0	140,6	168,0	141,7	159,4	247,2
La Rioja	365,2	298,6	328,7	273,4	362,0	389,9
Ceuta	286,9	255,1	343,1	277,8	321,6	341,9
Melilla	559,5	520,9	510,9	399,5	543,5	640,5
Nacional	262,9	277,4	322,4	267,6	342,9	338,2

*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

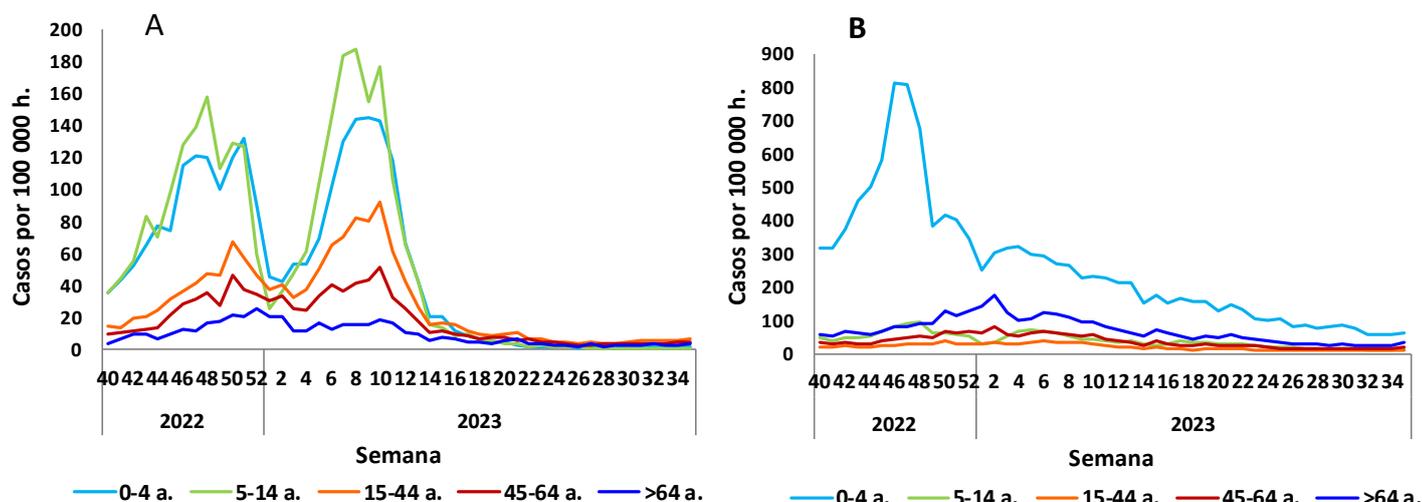
Figura 1. Tasas de síndrome gripal (A) y Bronquiolitis/bronquitis agudas/IRA de tracto inferior/Infección pulmonar aguda (B) en Atención Primaria, por sexo. Temporada 2022-23



(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 35/2023 la tasa global de IRAG es de 8,6 casos/100.000 h (9,4 casos/100.000 h en la semana previa). Las mayores tasas de incidencia se observan en los mayores de 79 años (66,1 vs 73,8 casos/100.000 h en la semana previa). Por sexo, la incidencia es 10,4 y 6,8 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente. La evolución de las tasas de IRAG por CCAA desde la semana 30/2023 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 30/2023	Sem 31/2023	Sem 32/2023	Sem 33/2023	Sem 34/2023	Sem 35/2023
Andalucía	5,2	4,9	4,6	5,7	7,3	6,3
Aragón	5,5	7,3	10,7	9,6	9,7	10,6
Asturias	5,8	3,9	5,5	4,5	8,6	5,2
Baleares	14,8	11,3	12,7	13,4	11,7	11,2
Canarias	7,1	6,2	9,1	7,3	6,3	8,8
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	9,8	11,9	12,9	14,8	13,7	14,9
Castilla y León	7,4	10,0	7,5	8,5	13,4	17,8
Cataluña	2,8	3,4	2,9	3,8	3,4	0,4
C. Valenciana	11,8	10,0	16,2	14,2	12,7	10,1
Extremadura	11,7	12,3	16,4	12,1	20,0	16,9
Galicia	4,4	5,5	9,5	11,7	13,1	10,5
Madrid	7,0	7,5	9,7	8,7	10,8	10,2
Murcia	7,7	4,4	8,5	3,3	7,8	9,6
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	11,2	13,6	14,4	10,5	11,6	12,1
La Rioja	10,4	17,4	13,3	8,3	12,9	16,5
Ceuta	2,4	3,6	2,5	6,1	2,4	2,3
Melilla	3,8	7,1	6,0	7,5	7,5	13,5
Nacional	7,0	7,1	8,7	8,3	9,4	8,6

*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

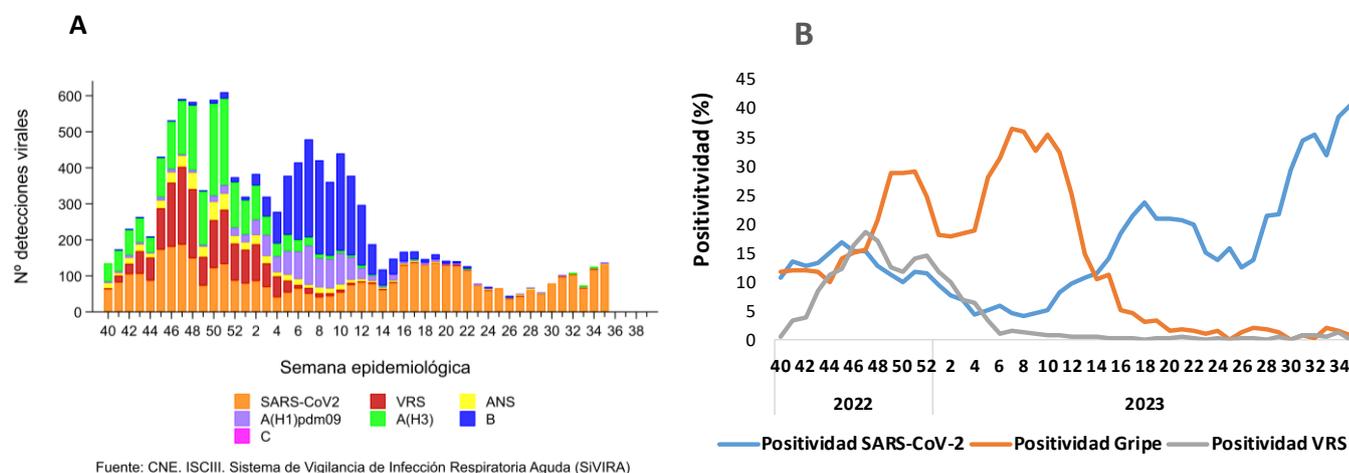
Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS

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	330	134	40,6	34268	4415	12,9
Gripe	323	2	0,6	33882	5911	17,4
VRS	294	0	0,0	32320	1791	5,5

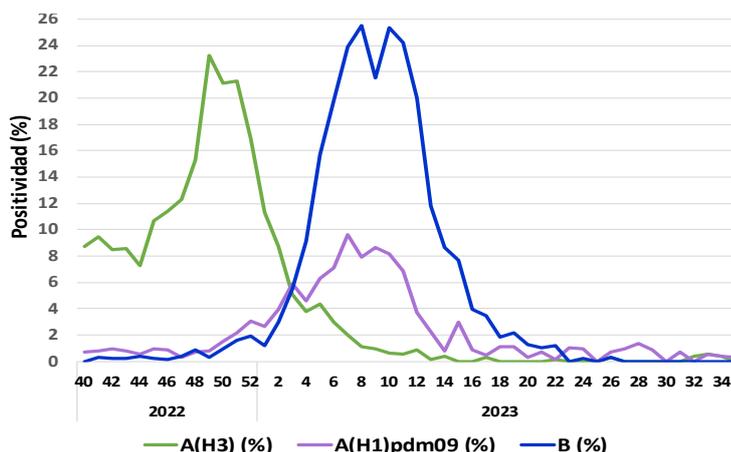
Figura 3. Detecciones semanales virales (A) y porcentaje de positividad (B) a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



La positividad a virus de la gripe se mantiene a niveles basales. Desde el inicio de la temporada se han analizado 33.882 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 5.911 detecciones de virus gripales, 3.571 tipo A (60,8%), de los cuales, 2.054 son A(H3) y 983 A(H1)pdm09, (68% y 32%, entre los subtipados) y 534 A no subtipado (9%). Se identifican además 2.303 (39,2%) de tipo B (Figuras 3B y 4). La positividad a VRS permanece en niveles basales (Figura 3B).

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. Desde entonces, en aumento con fluctuaciones alcanzando en la semana 35/2023 un 40%.

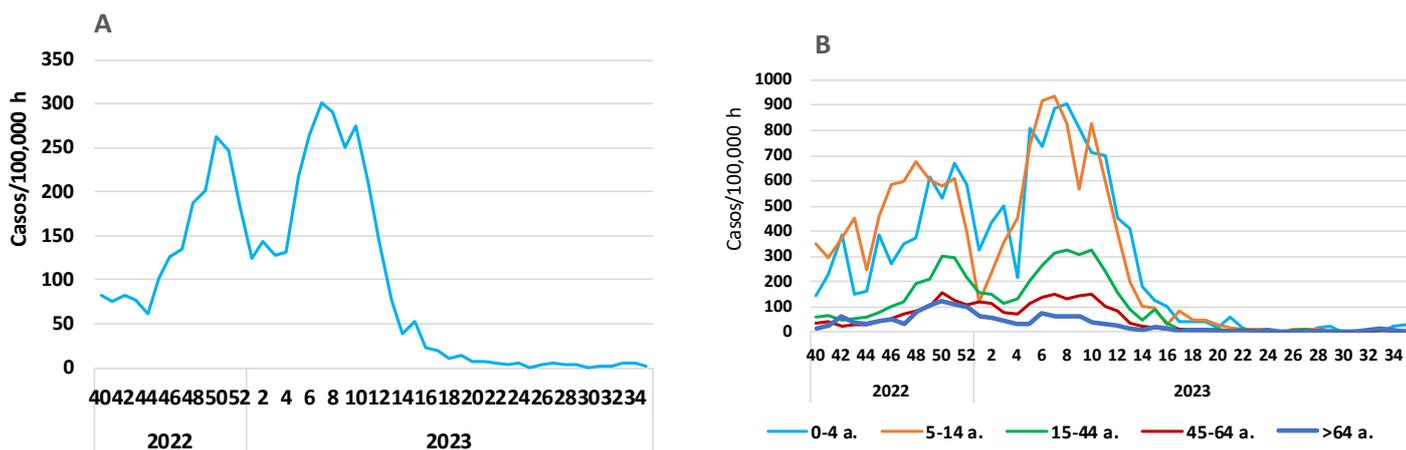
Figura 4. Porcentaje de positividad a gripe por tipo/subtipo de virus. Vigilancia centinela de IRAs. España, temporada 2022-23



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



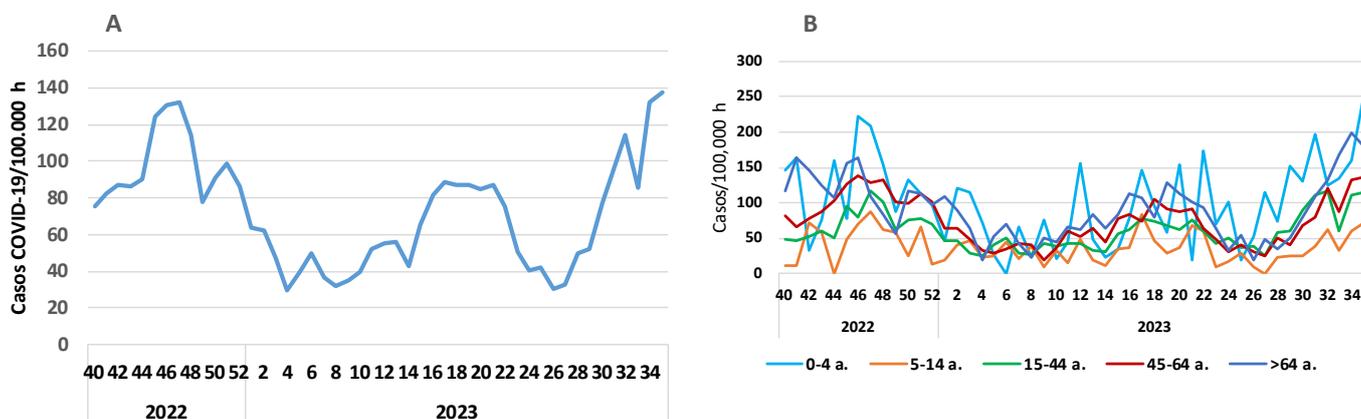
* Tasa de gripe confirmada: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

En la semana 35/2023 la tasa de gripe en Atención Primaria se sitúa en 3 casos por 100.000 h (4 casos por 100.000 h en la semana previa). 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 (301,2 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 35/2023 la tasa de COVID-19 en Atención Primaria se sitúa en 137,3 casos por 100.000 h (131,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, esta semana, las mayores tasas se observan en el grupo de menores de 4 años (160,72 casos por 100.000 h).

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

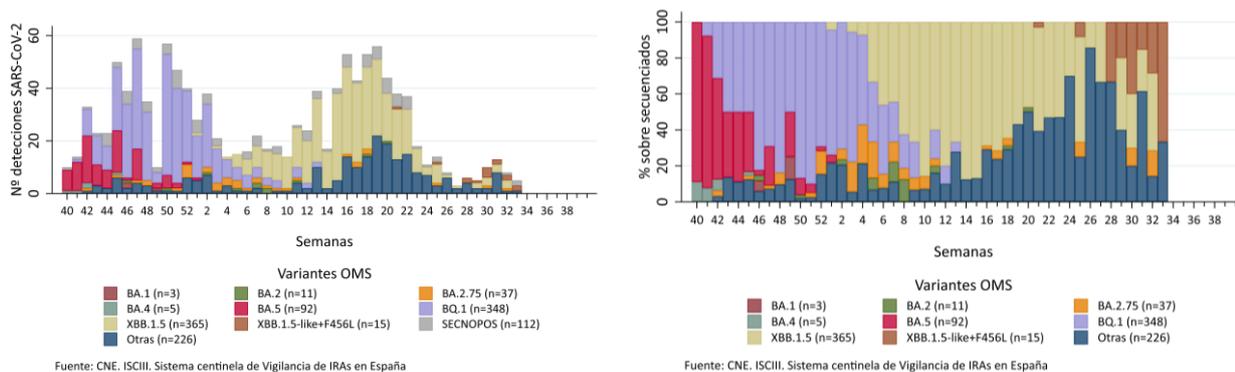


* Tasa de COVID-19 confirmada: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

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

En la Figura 7 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAs en Atención Primaria, **incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación (descartando linajes asignados por PCR o desconocidos).**

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



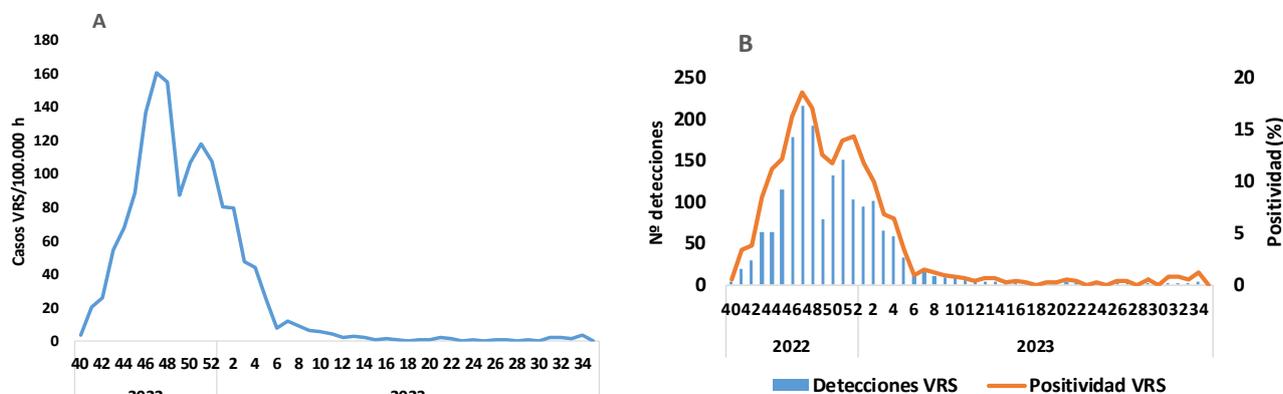
Desde el inicio de la temporada, un 25,5% (1.127) de los virus detectados se han caracterizado. De ellos, se han secuenciado un 98% (1.104), y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 65,2% de los virus (720). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5 (33,1%), BQ.1 (31,5%) y BA.5 (8,3%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5 (25 %) y XBB.1.5-like+F456L (25%)

** 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, 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

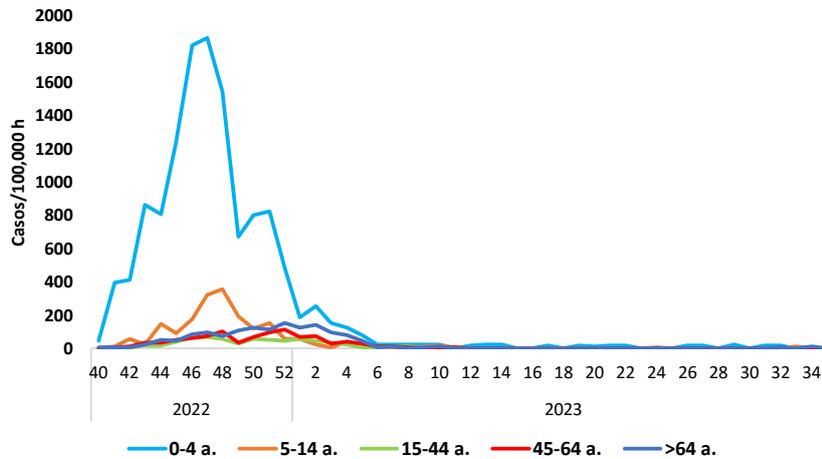
En la semana 35/2023, la tasa de VRS en Atención Primaria se sitúa en niveles basales. La incidencia de infección por VRS presentó un pico de máxima actividad en la semana 47/2022 (161 caso/100.000 h) (Figura 8A), coincidiendo con la máxima positividad al virus (Figura 8B) y con la máxima afectación 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. ISCI](#)

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

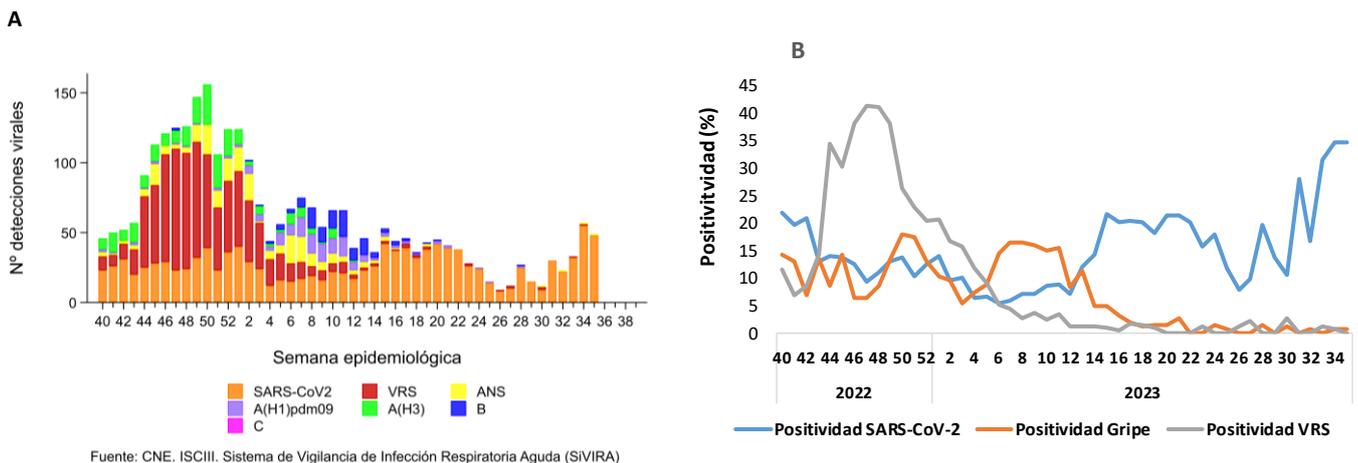


Hospitales

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

	Última semana*			Desde inicio 2022-2023		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
SARS-CoV-2	138	48	34,8	9041	1281	14,2
Gripe	116	1	0,9	8753	745	8,5
VRS	110	0	0,0	7928	895	11,3

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

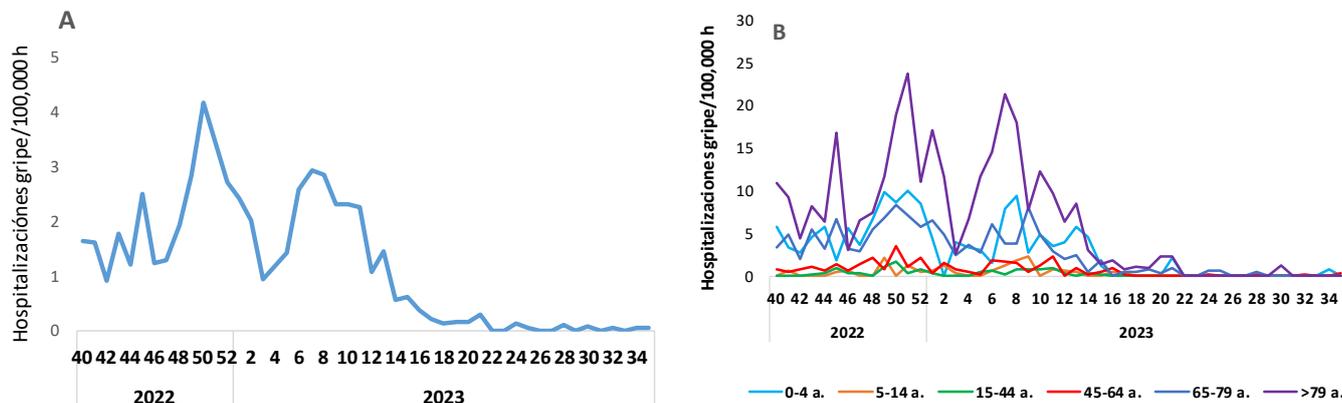


La positividad a virus de la gripe se mantiene a niveles basales. Desde el inicio de la temporada se han analizado 8.753 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe. En ellas se han identificado 745 detecciones de virus gripales, 617 tipo A (84,3%), de los cuales, 240 son A(H3) y 142 A(H1)pdm09, (32,9% y 19,4%, entre los subtipados) y 235 A no subtipado (32%). Se identifican además 115 (16%) virus de tipo B (Figuras 10 A y B).

La positividad a SARS-CoV-2 aumenta progresivamente, de 7,3 % en la semana 12/2023 a 21,9% en la semana 15/2023, y a partir de esta se mantiene con fluctuaciones hasta la semana 22/2023, donde comienza a descender progresivamente hasta la semana 27/2023. Desde entonces, aumenta nuevamente con fluctuaciones. La positividad a VRS se mantiene a nivel basal (Figura 10B).

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

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



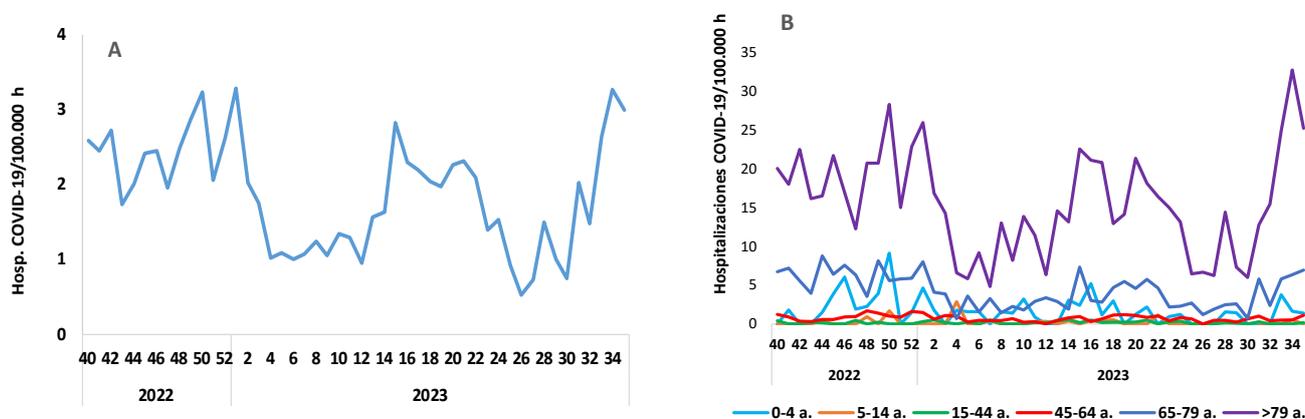
*Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

En la semana 35/2023, la tasa de hospitalización por gripe es de 0,1 casos por 100.000 habitantes. 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 35/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 2,9 casos por 100.000 habitantes (3,2 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 (25,26 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. ISCIII](#)

Tabla 5. Tasas de hospitalización de casos de IRAG, en mayores de 60 años, por semanas y grupos quinquenales de edad, en las últimas doce 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.	≥60 a.
24/2023	1,8	2,0	2,6	2,0	7,8	14,6	22,0	5,0
25/2023	0,0	1,9	3,6	2,6	5,3	7,7	6,7	3,0
26/2023	0,0	1,4	0,0	2,6	2,3	14,4	7,6	2,1
27/2023	1,5	1,4	0,0	4,3	6,1	8,4	0,0	2,8
28/2023	1,1	1,5	2,2	4,4	9,0	16,9	21,6	5,1
29/2023	0,0	4,1	1,5	2,9	0,0	4,8	19,8	3,4
30/2023	1,8	0,0	0,0	2,3	6,6	3,1	11,0	2,5
31/2023	0,8	2,5	7,3	9,2	15,1	5,7	27,4	6,3
32/2023	0,0	0,0	3,3	4,0	8,7	18,2	24,7	5,2
33/2023	0,8	4,2	6,5	6,9	19,7	20,3	37,7	8,8
34/2023	0,0	3,0	4,9	12,0	20,7	29,6	56,4	11,3
35/2023	2,5	9,8	1,2	11,4	13,1	22,7	58,9	10,4

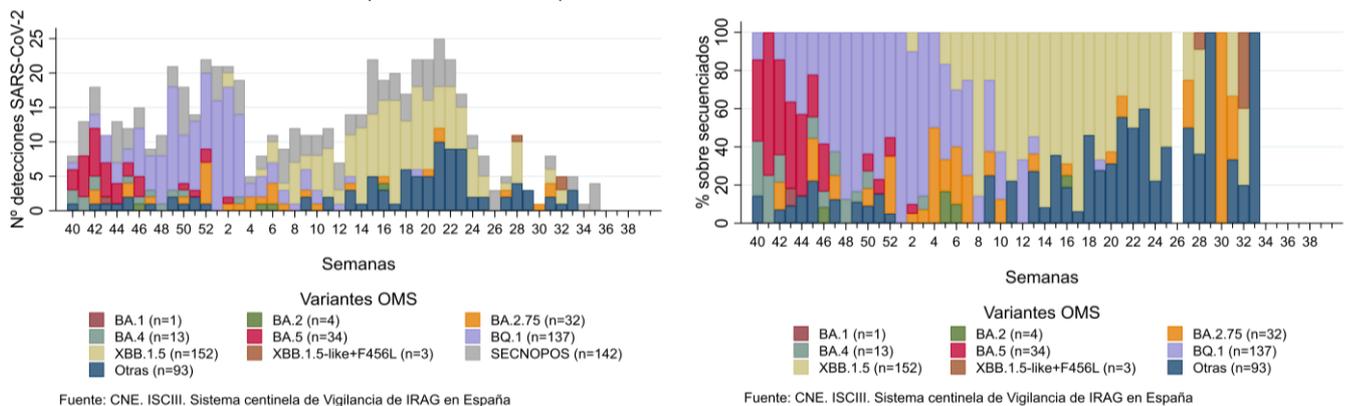
*Tasas de hospitalización por 100.000 habitantes.

Entre los pacientes de 60 o más años, las mayores tasas de hospitalización COVID-19 con diferencia al resto se observan en el grupo de 89 y más años 58,9 hospitalizaciones por 100.000 habitantes.

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

En la Figura 13 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAs en hospitales, **incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación (descartando linajes asignados por PCR o desconocidos).**

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. ISCI. Sistema centinela de Vigilancia de IRAG en España

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

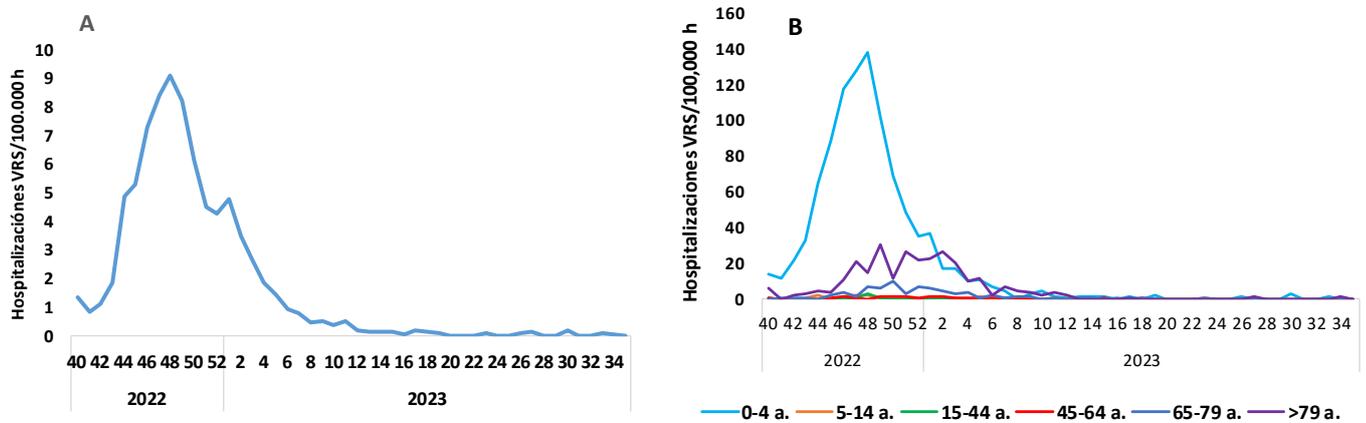
Desde el inicio de la temporada, un 43,2% (553) de los virus se han caracterizado. De ellos se han secuenciado un 84,8% (469), y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 55% (258). Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en hospitales son la XBB.1.5 (32%) y BQ.1 (29%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido XBB.1.5 (29%), BA.2.75 (14%) y XBB.1.5-like+F456L (14%).

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 35/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa a niveles basales. 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

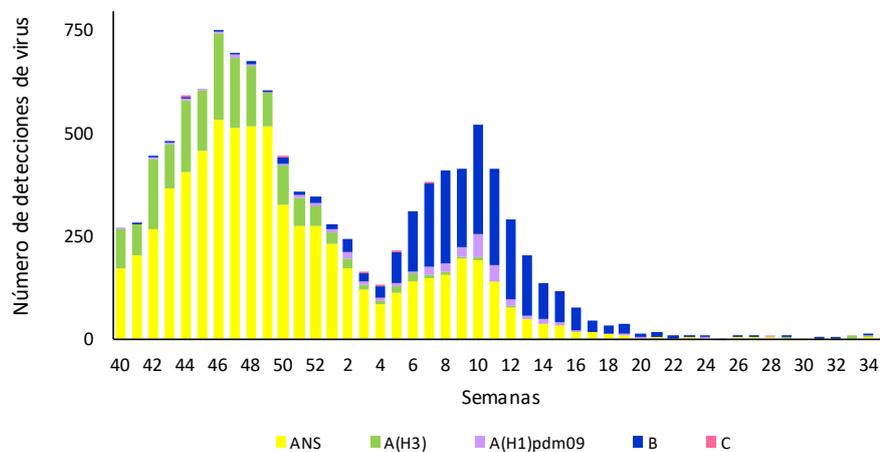


* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 35/2023 se han notificado 14 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, C. Valenciana y La Rioja*. Entre ellas, 11 de tipo A (11 ANS, y 3 A(H3)) y 3 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 **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.

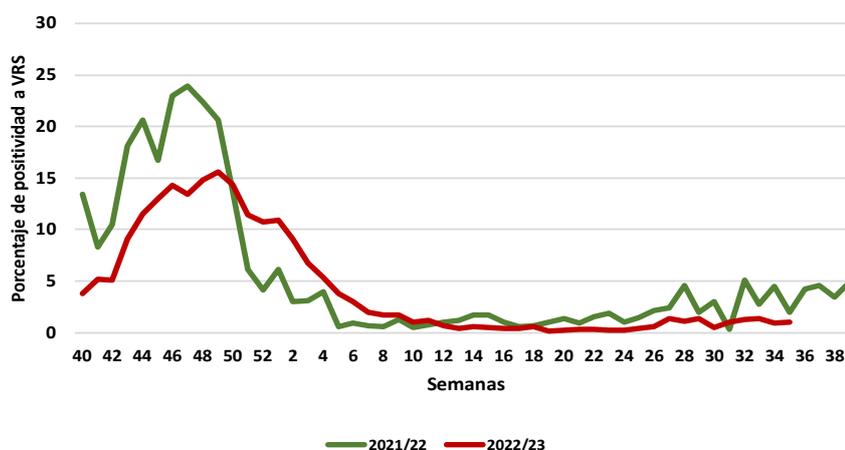
Brotos de gripe

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 35/2023 se han notificado 15 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Canarias, C. Valenciana, Murcia 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%, igual a 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

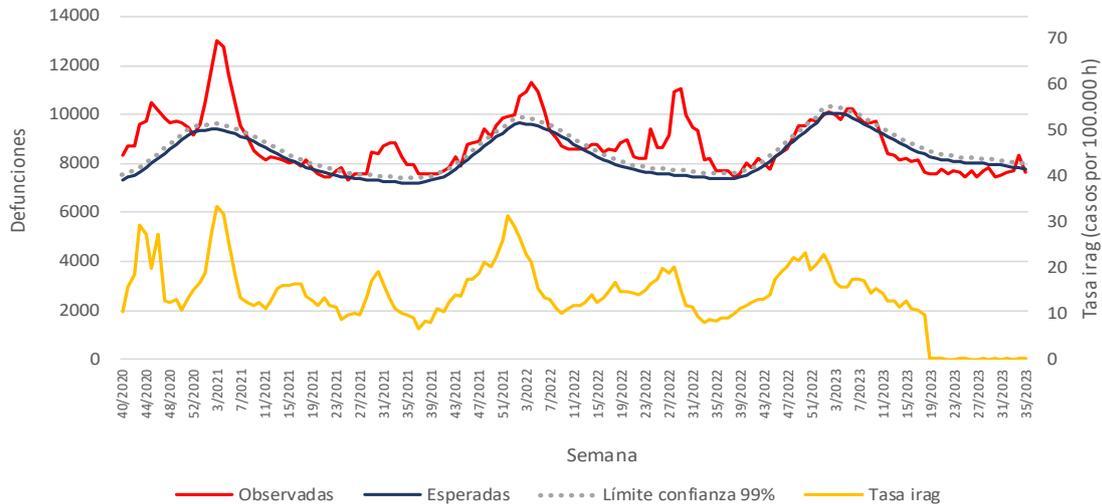


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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.euro.who.org/en/health-topics/communicable-diseases/influenza)

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

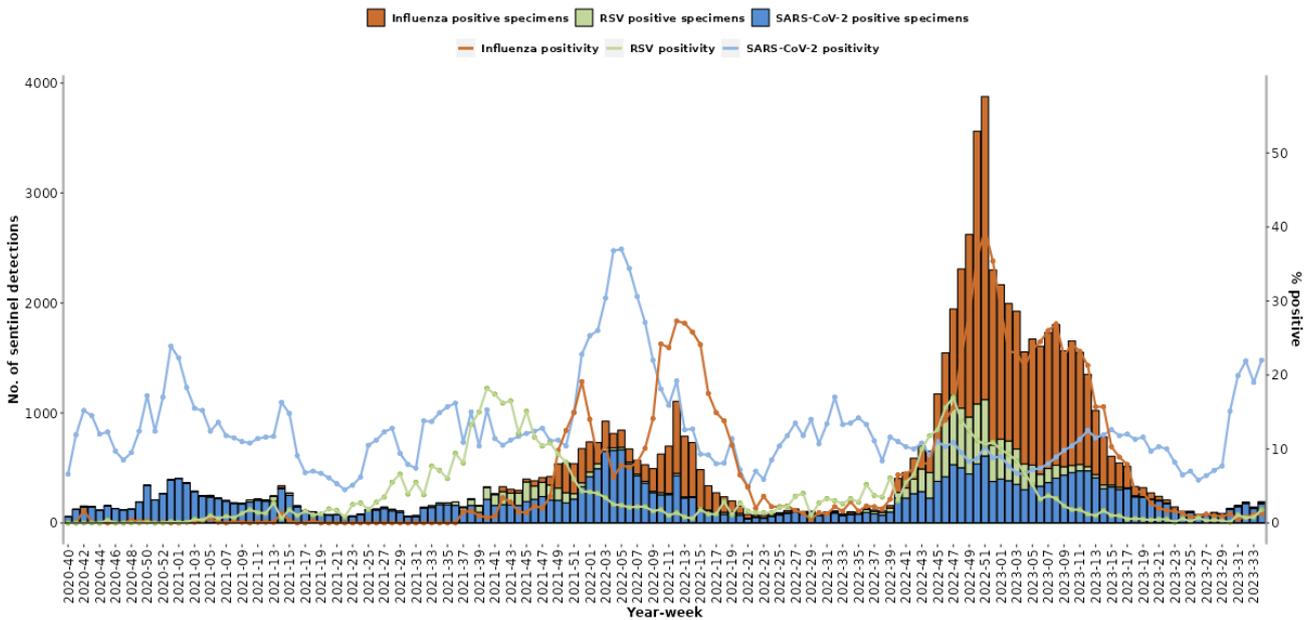
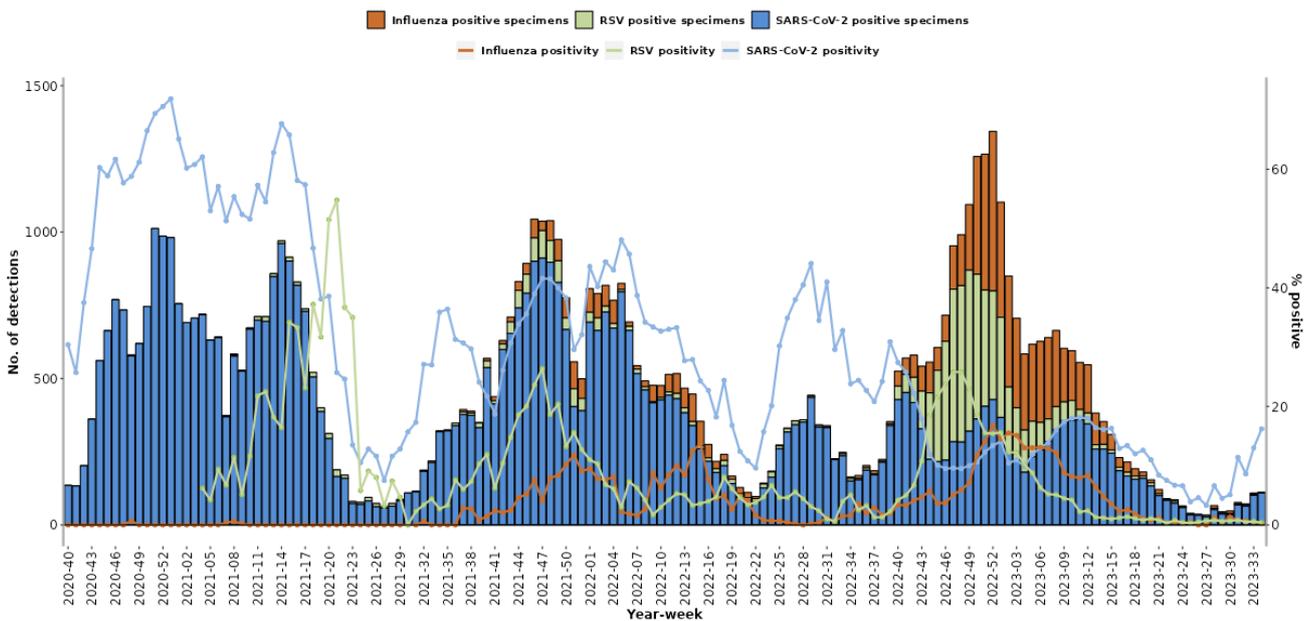


Figura 20. Número de detecciones y porcentaje de positividad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. Oficina Regional Europea de la OMS/ECDC

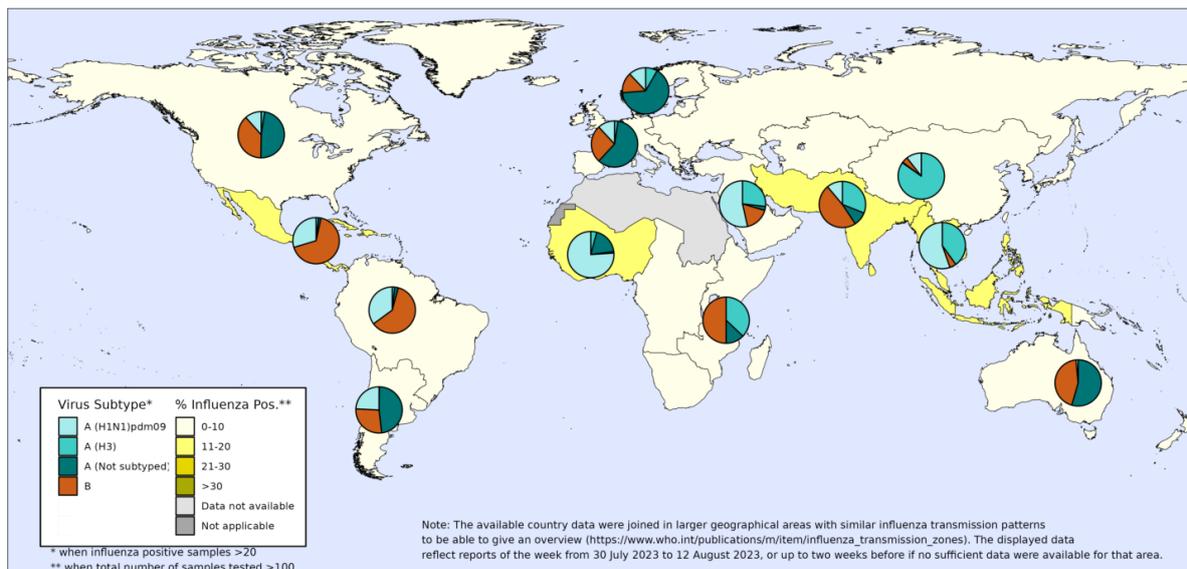


Información adicional puede consultarse en: [Joint ECDC-WHO Weekly COVID-19 Surveillance](https://www.ecdc.europa.eu/en/who-weekly)

Situación en el mundo

Desde la última publicación no se ha actualizado la información de la situación de la gripe en WHO (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/fluinet)
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

Esta actualización proporciona aclaraciones sobre dos casos notificados recientemente por el **Centro para la Protección de la Salud (CHP) sobre gripe aviar A(H5N6) en China continental**. Los casos en China, notificados en el municipio de Chongqing (17 de agosto de 2023) y la provincia de Sichuan (23 de agosto de 2023), en realidad se refieren al mismo caso. El caso es una mujer de 27 años con inicio de síntomas y hospitalización reportada en julio de 2023 y antecedentes de exposición a aves muertas. No se han reportado nuevos casos entre sus contactos cercanos.

Recomendación para fortalecer la vigilancia de infecciones por el virus de la gripe aviar en entornos hospitalarios en la UE/EEE

La circulación y detección de gripe aviar en aves silvestres con contagio a poblaciones de mamíferos carnívoros silvestres, así como los brotes en granjas avícolas, muestran diferentes características epidemiológicas durante los meses de verano e invierno dependiendo de la temporada de aves migratorias. Se espera que la propagación de los virus de la influenza aviar, que causan una alta mortalidad de las aves, continúe durante los meses de verano. Esto conllevaría una mayor probabilidad de exposición de la población humana a aves y mamíferos enfermos o muertos (entre los grupos en riesgo se destaca el ocupacional, recreativo, etc.)

Para identificar infecciones humanas graves esporádicas por el virus de la gripe aviar en entornos hospitalarios, se propone el siguiente enfoque:

- Preguntar a las personas ingresadas en hospitales con síntomas respiratorios sobre la exposición a aves (salvajes pájaros o aves de corral) u otros animales salvajes (vivos o muertos) en las dos semanas previas al ingreso.
- Considerar realizar pruebas para virus de gripe en pacientes hospitalizados con encefalitis viral inexplicable/meningoencefalitis sin el diagnóstico de agente etiológico.
- Todas las muestras positivas para gripe A de pacientes hospitalizados se deben subtipificar para gripe estacional virus A(H1)pdm09 y A(H3).

- Las muestras positivas para el virus de gripe tipo A, pero negativas para A(H1)pdm09 o A(H3) deben ser inmediatamente enviadas a los laboratorios nacionales de referencia de gripe para su posterior análisis y pruebas para detección de H5.

Más información en: [ECDC Enhanced-surveillance-severe-avian-influenza-virus-infections-hospital-settings](https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza/severe-avian-influenza-virus-infections-hospital-settings)

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



Información adicional puede consultarse en: [Avian-Influenza-ECDC](https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza) | [Avian-Influenza-WHO](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/avian-influenza) | [Avian-Influenza-Report-HongKong\(chp.gov.hk\)](https://www.hk.gov.hk/eng/health/avian-influenza/) | [Chinese National Influenza Center](http://www.cnic.gov.cn/)

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](https://www.ecdc.europa.eu/en/swine-influenza) | [WHO-Disease-Outbreak-News](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/swine-influenza) | [CDC-Swine Flu](https://www.cdc.gov/swine/)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Entre el 13 de septiembre de 2022 y el 12 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita informó tres casos adicionales de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), con dos muertes asociadas. Los casos se notificaron en las regiones de Riad, Asser y Makkah Al Mukarramah. La confirmación de laboratorio de los casos se realizó mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR).

Los tres casos eran trabajadores no sanitarios, que presentaban fiebre, tos y dificultad para respirar, y tenían comorbilidades. De los tres casos, dos tenían antecedentes de contacto con dromedarios y los tres casos tenían antecedentes de consumo de leche cruda de camella en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Los tres casos eran hombres y tenían 42, 83 y 85 años respectivamente.

Desde el primer informe de MERS-CoV en Arabia Saudita en 2012, se han notificado infecciones humanas en 27 países, en las seis regiones de la OMS.

Desde abril de 2012, las autoridades sanitarias de todo el mundo han notificado un total de 2.617 casos de MERS-CoV, incluidas 947 muertes en el mundo. Más información en: [MERS-CoV worldwide overview ECDC](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 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 35/2023. Nº 147. Del 28 de agosto al 03 de septiembre de 2023.