







Instituto
de Salud
Carlos III

C. N. DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe Semanal de Vigilancia 26 de octubre de 2009		ÍNDICE
		Semanas
 Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales.		39/2009
 Información de la enfermedad meningocócica.		42/2009
 Información de sarampión.		42/2009
 Vigilancia de la gripe en España.		41/2009

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.
 Datos provisionales a 26/10/2009.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 39/2009 que finalizó el 03/10/2009. Se han recibido datos de 17 de las 19 Comunidades Autónomas/Territorios.

B) Incidencias epidemiológicas (semana 39/2008):
 Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomiелitis, Rabia, y Tifus exantemático)

C) Hasta la fecha (26/10/2009), y correspondientes al año 2009, los datos acumulados notificados son:

Declaración semanal con datos epidemiológicos básicos:

	Nº de casos	
	D.Individualizada*	D.Numérica
Botulismo	9	11
Legionelosis	375	710
Paludismo (importado)	160	228
Triquinosis	1	4

(*) Cuarenta de los casos de legionelosis corresponden a turistas extranjeros y están asociados a viajes a nuestro país.

Declaración de brotes epidémicos correspondientes al año 2009:

Comunidades Autónomas	Nº de brotes
ANDALUCIA	33
ARAGÓN	50
ASTURIAS	
BALEARES	11
CANARIAS	7
CANTABRIA	3
CASTILLA-LA MANCHA	
CASTILLA Y LEÓN	
CATALUÑA	24
C. VALENCIANA	1
EXTREMADURA	20
GALICIA	20
MADRID	81
MURCIA	35
NAVARRA	9
PAÍS VASCO	1
LA RIOJA	6
CEUTA	5
MELILLA	
TOTAL	306

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 3 DE OCTUBRE DE 2009**

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 39		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2004-2008		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2009	2008	2009	2008	Sem. 39	Acum. casos	Sem. 39	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	0	0	11	4				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disentería.....	004	2	7	148	315	4	155	0,50	0,95
F. tifoidea y paratifoidea....	002	3	1	47	60	2	60	1,50	0,78
Triquinosis.....	124	0	0	4	50				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	3	5	530	576	10	631	0,30	0,84
Gripe.....	487	17.699	2.585	423.203	456.042	2.881	456.042	6,14	0,93
Legionelosis.....	482.8	32	45	710	932				
Meningitis tuberculosa.....	013.0.320.4	0	0	45	81				
Tuberculosis respiratoria.....	011	34	120	4.262	5.177	118	5.101	0,29	0,84
Varicela.....	052	243	368	117.587	102.592	398	139.035	0,61	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0.098.1	34	53	1.153	1.477	35	1.095	0,97	1,05
Sífilis.....	091	15	57	1.500	1.902	32	1.326	0,47	1,13
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	40	34	1.582	3.153	42	3.153	0,95	0,50
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	0	24	54	0	69		0,35
Sarampión.....	055	0	1	36	278	0	235		0,15
Tétanos.....	037	0	1	3	13				
Tos Ferina.....	033	0	14	306	521	9	418	0,00	0,73
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0.070.1	20	95	1.961	1.497				
Hepatitis B.....	070.2.070.3	6	7	637	806				
Otras hepatitis víricas.....	070	10	13	437	602				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	0	5	115	140	5	271	0,00	0,42
Rabia.....	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	2	9	228	240				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	0	0	22	9				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	2	0				
Sífilis congénita.....	090	1	0	11	16				
Tétanos neonatal.....	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

F. tifoidea y paratifoidea (1,50). Gripe (6,14).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

Disentería (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,30). Tuberculosis respiratoria (0,29). Varicela (0,61). Sífilis (0,47). Tos Ferina (0,00). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 2 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

Tabla 1. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Incidencia declarada y defunciones. Acumulación periodo Semana 42

CC. AA.	2009				2008			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	101	1,27	12	11,9	95	1,20	12	12,6
Aragón	8	0,63	1	12,5	25	1,97	5	20,0
Asturias	13	1,24	2	15,4	22	2,10	2	9,1
Baleares	17	1,61	3	17,6	15	1,45	0	0,0
Canarias	31	1,52	2	6,5	9	0,45	0	0,0
Cantabria	12	2,12	0	0,0	12	2,13	3	25,0
Castilla La Mancha	36	1,83	1	2,8	23	1,18	2	8,7
Castilla y León	16	0,65	4	25,0	28	1,14	5	17,9
Cataluña	29	0,40	2	6,9	105	1,47	12	11,4
C.Valenciana	58	1,18	8	13,8	54	1,12	8	14,8
Extremadura	5	0,46	2	40,0	6	0,56	0	0,0
Galicia	50	1,84	1	2,0	53	1,95	1	1,9
Madrid	47	0,75	4	8,5	57	0,93	4	7,0
Murcia	12	0,85	1	8,3	8	0,58	0	0,0
Navarra	16	2,63	1	6,3	17	2,82	1	5,9
P.Vasco	53	2,51	3	5,7	57	2,70	3	5,3
La Rioja	2	0,64	0	0,0	2	0,65	0	0,0
Ceuta	2	2,89	0	0,0	4	5,73	0	0,0
Melilla	1	1,49	0	0,0	1	1,48	0	0,0
Total nacional	509	1,13	47	9,2	593	1,33	58	9,8

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados y casos probables.

Tabla 2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados. Casos y defunciones debidas a serogrupo C. Acumulación Semana 42

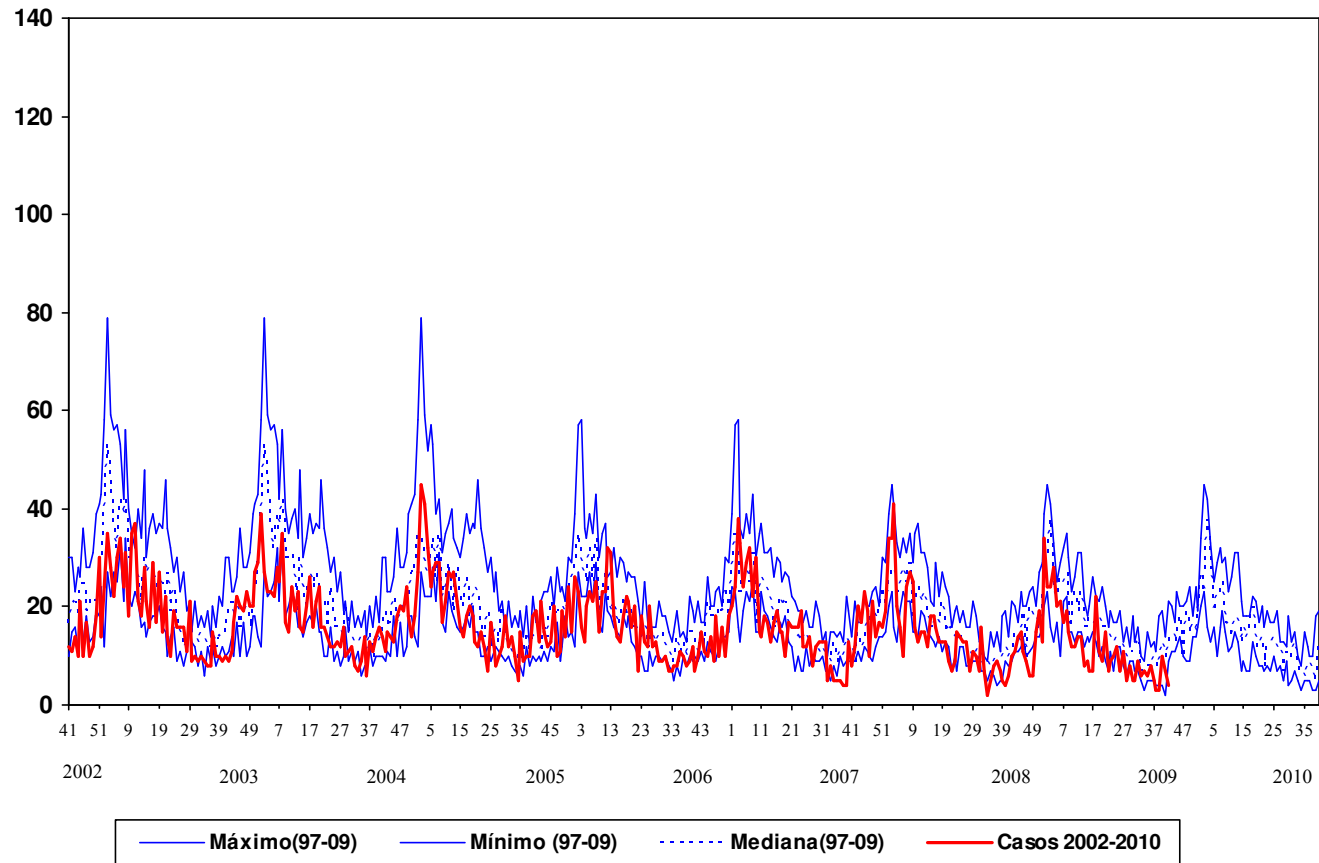
CCAA	2009					2008				
	Total casos	Casos SG C				Total casos	Casos SG C			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	94	15	16,0	3	20,0	87	10	11,5	2	20,0
Aragón	7	1	14,3	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Asturias	9	1	11,1	0	0,0	16	2	12,5	0	0,0
Baleares	11	0	0,0	0	-	13	1	7,7	0	0,0
Canarias	30	11	36,7	1	9,1	9	4	44,4	0	0,0
Cantabria	9	2	22,2	0	0,0	8	1	12,5	1	100,0
Castilla La Mancha	14	1	7,1	0	0,0	12	1	8,3	0	0,0
Castilla y León	12	1	8,3	0	0,0	19	4	21,1	0	0,0
Cataluña	18	1	5,6	0	0,0	85	14	16,5	5	35,7
C.Valenciana	44	6	13,6	2	33,3	43	13	30,2	3	23,1
Extremadura	5	0	0,0	0	-	5	0	0,0	0	-
Galicia	22	1	4,5	0	0,0	28	4	14,3	1	25,0
Madrid	32	4	12,5	1	25,0	43	5	11,6	0	0,0
Murcia	11	0	0,0	0	-	5	0	0,0	0	-
Navarra	16	3	18,8	1	33,3	16	2	12,5	0	0,0
P.Vasco	40	4	10,0	0	0,0	44	5	11,4	1	20,0
La Rioja	2	0	0,0	0	-	2	0	0,0	0	-
Ceuta	1	0	0,0	0	-	1	0	0,0	0	-
Melilla	0	0	-	0	-	1	0	0,0	0	-
Total nacional	377	51	13,5	8	15,7	451	67	14,9	13	19,4

*El nº total de casos confirmados es la suma de casos por serogrupo B, serogrupo C, otros serogrupos y no grupables.

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados. Casos y defunciones debidas a serogrupo B. Acumulación Semana 42

	2009					2008				
	Total casos	Casos SG B				Total casos	Casos SG B			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	94	68	72,3	7	10,3	87	76	87,4	10	13,2
Aragón	7	4	57,1	1	25,0	14	9	64,3	3	33,3
Asturias	9	7	77,8	1	14,3	16	13	81,3	2	15,4
Baleares	11	5	45,5	1	20,0	13	9	69,2	0	0,0
Canarias	30	17	56,7	1	5,9	9	4	44,4	0	0,0
Cantabria	9	6	66,7	0	0,0	8	6	75,0	1	16,7
Castilla La Mancha	14	10	71,4	1	10,0	12	10	83,3	2	20,0
Castilla y León	12	11	91,7	4	36,4	19	15	78,9	3	20,0
Cataluña	18	16	88,9	2	12,5	85	66	77,6	6	9,1
C.Valenciana	44	33	75,0	2	6,1	43	27	62,8	4	14,8
Extremadura	5	5	100,0	2	40,0	5	5	100,0	0	0,0
Galicia	22	21	95,5	1	4,8	28	23	82,1	0	0,0
Madrid	32	25	78,1	2	8,0	43	29	67,4	2	6,9
Murcia	11	11	100,0	1	9,1	5	4	80,0	0	0,0
Navarra	16	12	75,0	0	0,0	16	13	81,3	1	7,7
P.Vasco	40	31	77,5	1	3,2	44	34	77,3	2	5,9
La Rioja	2	1	50,0	0	0,0	2	2	100,0	0	0,0
Ceuta	1	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0
Melilla	0	0	-	0	-	1	0	0,0	0	-
Total nacional	377	284	75,3	27	9,5	451	346	76,7	36	10,4

Figura 1. Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Canal endemo-epidémico. España. Temporadas 2002/2003 a 2009/2010



Fuente: E.D.O. (Centro Nacional de Epidemiología). Act.: Semana 42 2009

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 26/10/2009 (semana 42)

CC.AA	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos (3)	Importados (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	38	-	5	18	-	23	1	-	14	15
ARAGÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	3	-	-	-	1	1	-	1	1	2
CANARIAS	4	-	-	-	-	-	-	1	3	4
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	5	-	1	2	-	3	-	-	2	2
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	18	-	-	6	4	10	-	1	7	8
C. VALENCIANA	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
NAVARRA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PAIS VASCO	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	82	1	6	26	6	38	1	4	38	43

1: **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

2: **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

3: **Caso confirmado autóctono:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

4: **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

5: **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

6: **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: enterovirus, sarampión postvacunal, Posible reacción alérgica, Sifilis cutanea granulomatosa,

Vigilancia de la gripe en España
Semana 41/2009 (del 11 al 17 de octubre de 2009)
<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología

Resumen:

En la semana 41/2009 se registra una tasa global de incidencia notificada de gripe de 101,22 casos por 100.000 habitantes, lo que indica una estabilización respecto a los valores obtenidos en la semana previa, aunque se mantiene por encima del umbral basal establecido para la temporada 2009-2010. La actividad gripal se sigue asociando a una circulación mayoritaria de virus pandémico AnH1N1¹, que supone un 96% del total de virus detectados y es generalizada a todo el territorio vigilado. Las mayores tasas de incidencia de gripe se registran en el grupo de 5-14 años seguidos de los menores de cinco años.

Esta semana persiste, por tercera semana consecutiva, un incremento en el porcentaje de muestras positivas a virus gripales, alcanzando un valor del 43%, que se sitúa dentro del rango de tasa de detección viral observado en el periodo epidémico de temporadas de gripe estacionales previas. Sin embargo la estabilización en las tasas de incidencia gripal habla a favor de una interpretación cautelosa de la evolución de la actividad gripal en España, que se deberá seguir vigilando continuamente y ser valorada con la información notificada al SVGE en las próximas semanas.

Sistemas Centinela:

En la semana 41/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE a excepción de Cantabria². La evolución de la actividad gripal es creciente en Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura, Madrid, La Rioja y Ceuta, disminuye en Castilla y León y se mantiene estable en el resto del territorio sujeto a vigilancia. El nivel de intensidad gripal en la semana 41/2009 es medio en 11 redes centinela y bajo en el resto. La difusión de la enfermedad es epidémica en el País Vasco, local en ocho redes y esporádico o nulo en el resto del territorio³. En la semana 41/2009 se ha observado una circulación mayoritaria del virus de la gripe AnH1N1, acompañada de una circulación esporádica del virus de la gripe B en Asturias. La tasa de incidencia de gripe en la semana 41/2009 es de 101,22 casos por 100.000 habitantes, similar a la notificada en la semana 40/2009 y por encima del umbral basal de incidencia gripal (Figura 1). La mayor tasa de incidencia gripal se sigue registrando en la población escolar de 5-14 años (284,73 casos por 100.000 habitantes), seguidos de los menores de cinco años (Figura 2). Desde la semana 36-37/2009 (del 6 al 19 de septiembre) se observa una evolución creciente de la tasa de incidencia de gripe en los menores de 15 años.

Se señala un nivel de difusión regional de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, un nivel medio de intensidad de la actividad gripal y una evolución estable de la enfermedad.

¹ En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).

² La información procedente de la red de Cantabria se ha recibido posteriormente al cierre de esta edición, por lo que no está incluida en el análisis cuantitativo global de esta semana.

³ Galicia y Murcia que, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana Galicia y Murcia señalan un nivel de intensidad medio y bajo respectivamente y un nivel de difusión epidémico y esporádico respectivamente.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20-41/2009. Sistemas centinela. España.

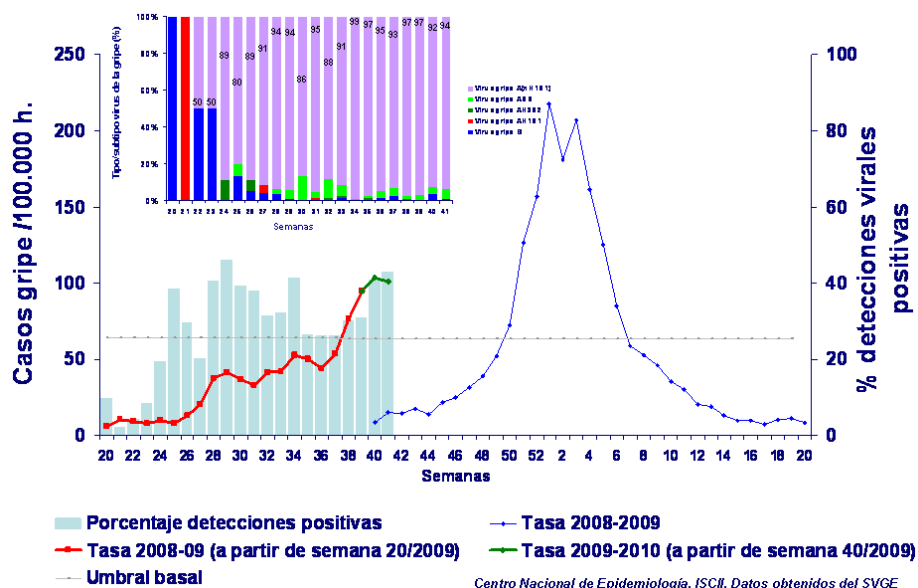
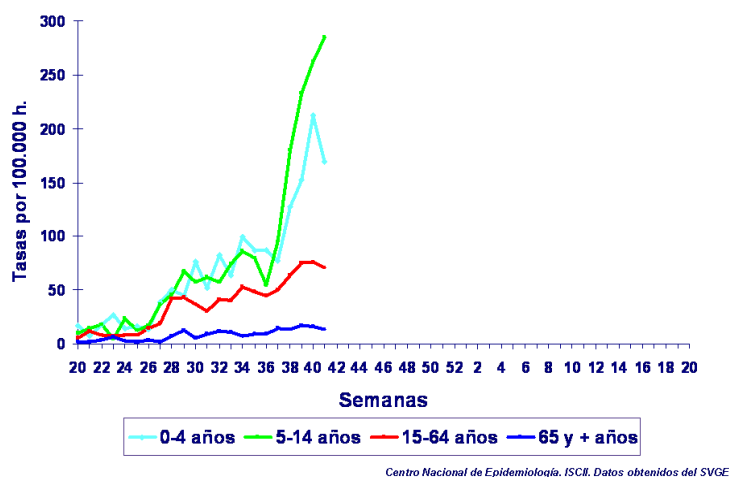


Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20-41/2009. Sistemas centinela. España.

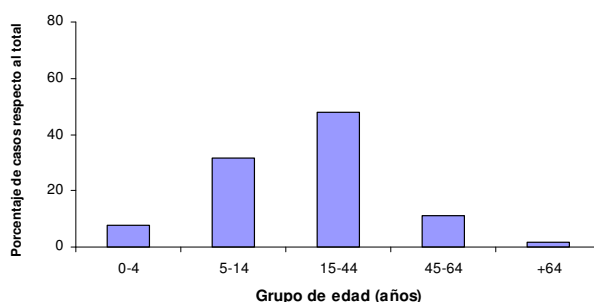


Caracterización epidemiológica de las detecciones totales de gripe AnH1N1 notificadas al SVGE

Desde la semana 20/2009 se han notificado al SVGE 2695 de casos de gripe AnH1N1 (centinela y no centinela): Andalucía (265), Aragón (60), Asturias (422), Baleares (181), Canarias (159), Cantabria (18), Castilla La Mancha (51), Castilla y León (168), Cataluña (123), Comunidad Valenciana (27), Extremadura (28), Galicia (52), Madrid (215), Murcia (150), Navarra (130), País Vasco (611), La Rioja (25), Ceuta (8) y Melilla (2). De los casos en los que se dispone de información, un 47% son mujeres y un 53% hombres. El mayor número de casos corresponde a los grupos de 5-14 años (32%) y 15-44 años (48%) (Figura 3).⁴

⁴ Análisis realizado con los casos procedentes de las redes centinela que insertan de forma electrónica la información de vigilancia de gripe.

Figura 3. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Semanas 20-41/2009. España.



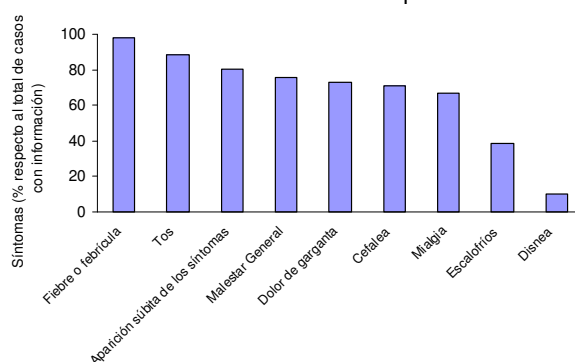
La información adicional sobre la sintomatología de los casos notificados por los médicos centinela⁵ y confirmados posteriormente como casos de gripe AnH1N1, se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Sintomatología de los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-41/2009. España.

	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Tos	580	(63,9%)	73	(8,0%)	255	(28,1%)
Dolor de garganta	429	(47,2%)	161	(17,7%)	318	(35,0%)
Disnea	42	(4,6%)	374	(41,2%)	492	(54,2%)
Fiebre o febrícula	636	(70,0%)	12	(1,3%)	260	(28,6%)
Malestar General	355	(39,1%)	113	(12,4%)	440	(48,5%)
Cefalea	417	(45,9%)	170	(18,7%)	321	(35,4%)
Mialgia	415	(45,7%)	207	(22,8%)	286	(31,5%)
Aparición súbita de los síntomas	312	(34,4%)	76	(8,4%)	520	(57,3%)
Escalofríos	85	(9,4%)	134	(14,8%)	689	(75,9%)

De los casos en los que se dispone información sobre los síntomas, la frecuencia de presentación de los mismos se observa en la figura 4. Los síntomas más frecuentes son fiebre (98%) y tos (89%).

Figura 4. Porcentaje de síntomas señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-41/2009. España.



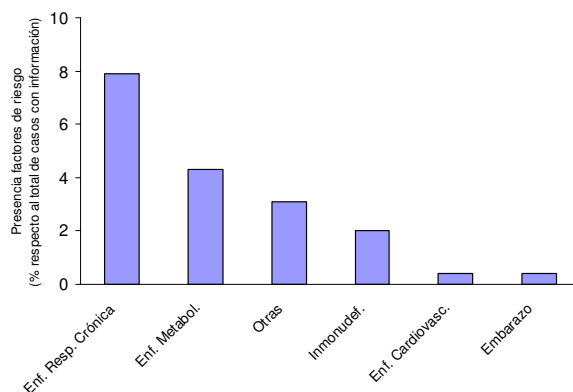
La información sobre factores de riesgo se presenta en la tabla 2. De los casos en los que se dispone de información, los factores de riesgo señalados como más frecuentes son enfermedad respiratoria crónica (8%) y enfermedades metabólicas (4%) (Figura 5). De 202 casos en los que se dispone de información, 27 (13,4%) refirieron contacto con enfermo de gripe.

⁵ Información proporcionada por las redes centinela de Andalucía, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla Y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Tabla 2. Factores de riesgo de los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-41/2009. España.

	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Enfermedad Cardiovascular	2	(,2%)	480	(52,9%)	426	(46,9%)
Enfermedad Respiratoria Crónica	39	(4,3%)	454	(50,0%)	415	(45,7%)
Inmunodeficiencias	6	(,7%)	291	(32,0%)	611	(67,3%)
Enfermedades metabólicas	18	(2,0%)	404	(44,5%)	486	(53,5%)
Embarazo	2	(,2%)	484	(53,3%)	422	(46,5%)
Otras	15	(1,7%)	473	(52,1%)	420	(46,3%)

Figura 5. Porcentaje de factores de riesgo señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-41/2009. España.



Resultados de Laboratorio:

En la semana 41/2009, segunda semana de vigilancia de la temporada 2009-2010, se han enviado 364 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 147 han sido positivas para el virus de la gripe. Esto supone una tasa de detección viral del 43% que por tercera semana consecutiva experimenta un incremento (41% en la semana 40/2009 y 31% en la semana 39/2009 tras la consolidación de los datos de esta semana). Las detecciones centinela de virus de la gripe se distribuyen en Andalucía (6 AnH1N1), Asturias (8A, 2B, 25 AnH1N1), Baleares (3 AnH1N1), Canarias (8 AnH1N1), Castilla La Mancha (6 AnH1N1), Castilla y León (4 AnH1N1), Cataluña (10 AnH1N1), Comunidad Valenciana (4 AnH1N1), Extremadura (7 AnH1N1), Madrid (42 AnH1N1) y País Vasco (30 AnH1N1). Además se han notificado 85 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de los laboratorios de: Aragón (2 AnH1N1), Asturias (3A, 4B, 13 AnH1N1), Baleares (17 AnH1N1), Castilla y León (14 AnH1N1), Galicia (4 AnH1N1), Murcia (11 AnH1N1), Navarra (3 AnH1N1) y País Vasco (16 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 41/2009 se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus AnH1N1 (93%) que se acompaña de una circulación esporádica del virus de la gripe B en Asturias.

En la tabla 3 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 3019 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (49%) y no centinela (51%): 2933 (97%) corresponden a virus de la gripe A (0,07% AH1; 0,18% AH1N1; 0,33% AH3; 0,84% AH3N2 y 99% A(nH1N1), entre los subtipados), 81 (2,7%) a virus de la gripe B y 5 (0,17%) a virus de la gripe C.

Tabla 3. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20-41/2009.

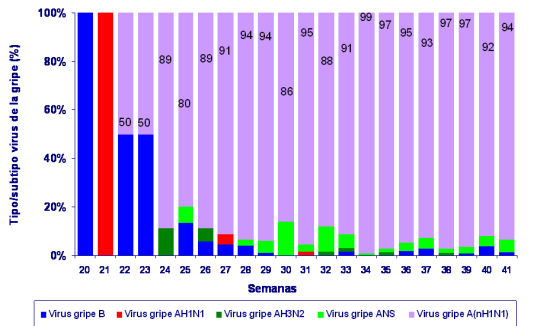
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	7	0		
2009	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	6	0		
2009	22	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	9	16	1			
2009	23	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2			
2009	24	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	1	0	0	2	0	4	16	0			
2009	25	1	0	0	0	0	0	2	0	12	1	0	0	0	0	4	0	7	27	2			
2009	26	0	0	0	0	0	1	1	0	16	2	0	1	0	0	1	0	30	52	1			
2009	27	0	1	0	0	0	0	1	0	21	0	0	0	1	2	1	0	80	107	2			
2009	28	2	0	0	0	0	0	3	0	72	7	0	0	0	4	8	0	122	218	3			
2009	29	5	0	0	0	0	0	1	0	94	34	1	0	0	7	3	0	195	340	2			
2009	30	11	0	0	0	0	0	0	0	69	35	0	0	0	1	0	0	97	213	1			
2009	31	2	0	1	0	0	0	0	0	63	21	0	0	0	1	0	0	83	171	2			
2009	32	7	0	0	0	0	1	0	0	59	7	0	0	0	1	0	0	46	121	1			
2009	33	4	0	0	0	1	0	1	0	64	3	0	0	2	0	3	0	63	141	0			
2009	34	1	0	0	0	0	0	0	2	115	3	0	0	1	0	1	0	80	203	1			
2009	35	1	0	0	0	0	1	0	1	72	0	0	1	0	0	4	0	66	146	2			
2009	36	2	0	0	0	0	0	1	0	56	0	0	0	0	0	2	0	49	110	1			
2009	37	3	0	0	0	0	0	2	1	66	6	0	0	0	1	2	0	48	129	0			
2009	38	2	0	0	0	0	1	0	0	109	7	0	0	0	2	2	0	63	186	0			
2009	39	4	0	0	0	0	0	1	1	138	4	0	0	0	0	3	0	80	231	1			
2009	40	9	0	0	0	0	0	8	0	201	2	0	0	3	0	3	0	105	331	3			
2009	41	8	0	0	0	0	0	2	0	149	3	0	0	0	0	4	0	78	244	4			
Total		62	1	2	0	2	4	29	5	1387	135	1	3	0	7	19	52	0	1310	3019	29		

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanales (centinela y no centinela) ha sido del 93% (100% entre los subtipados).

En la figura 6 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 6A) y no centinela (figura 6B). Con la consolidación de los datos de vigilancia se observa que la circulación de virus estacionales continua siendo minoritaria y que el virus AnH1N1 es predominante, tanto en muestras de procedencia centinela como no centinela.

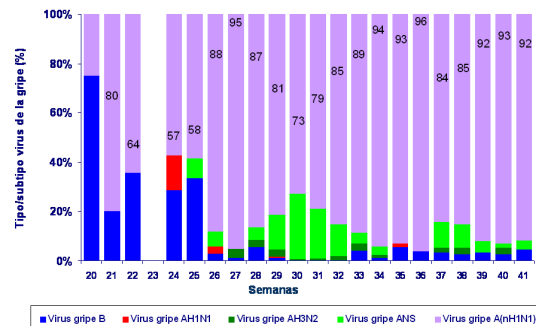
Figura 6. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20-41/2009. España.

A



Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

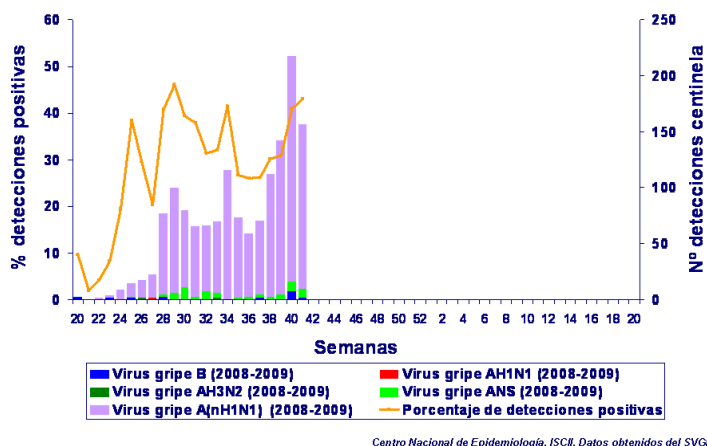
B



Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

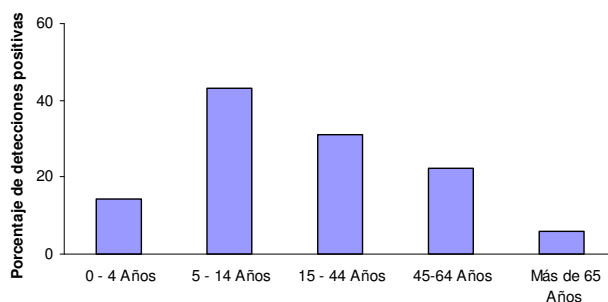
En la figura 7 se presenta la evolución del número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones virales positivas. Desde la semana 37/2009 se observa una tendencia creciente en la tasa de detección viral, que alcanza en la semana 41/2009 un valor del 43%, situándose dentro del rango de porcentaje de muestras positivas observado en el periodo epidémico de temporadas de gripe estacionales previas.

Figura 7. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Semanas 20-41/2009. España.



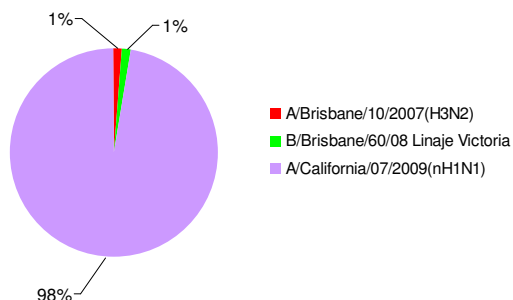
En la figura 8 se puede observar los resultados de un análisis más detallado de la tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad entre las semanas 20-41/2009. Las mayores tasas de detección de virus AnH1N1 se registran en el grupo de 5-14 años (43%), 15-44 (31%) y 45-64 años (22%) (Figura 8).

Figura 8. Tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad. Semanas 20-41/2009. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Colaborador de la OMS para Gripe del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 74 detecciones de virus de la gripe (figura 9).

Figura 9. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20-41/2009. España.

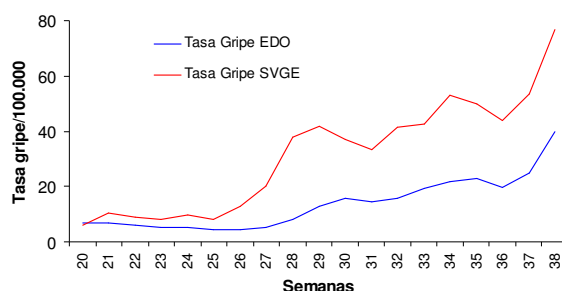


El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. En cuanto a las cepas caracterizadas hasta el momento de virus AnH1N1 (A/California/07/2009(nH1N1)), el análisis filogenético muestra que son muy similares al resto de cepas de H1N1 pandémica que han circulado hasta el momento y todas las analizadas hasta el momento han presentado la mutación S31N (resistencia a los adamantanos) en la proteína M2. Por otro lado, ninguna de las neuraminidasas estudiadas presenta mutaciones asociadas a resistencias a oseltamivir o zanamivir.

Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 10 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)⁶ de 1,62; desde entonces el IE ha aumentado hasta la semana 38/2009 en la que ha sido de 6,41.

Figura 10. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20-38/2009. España.



Datos hasta la semana 38/2009 que finalizó el 26/09/2009; faltan datos de Cataluña. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios pertenecientes a 49 de las 52 capitales de provincia españolas.

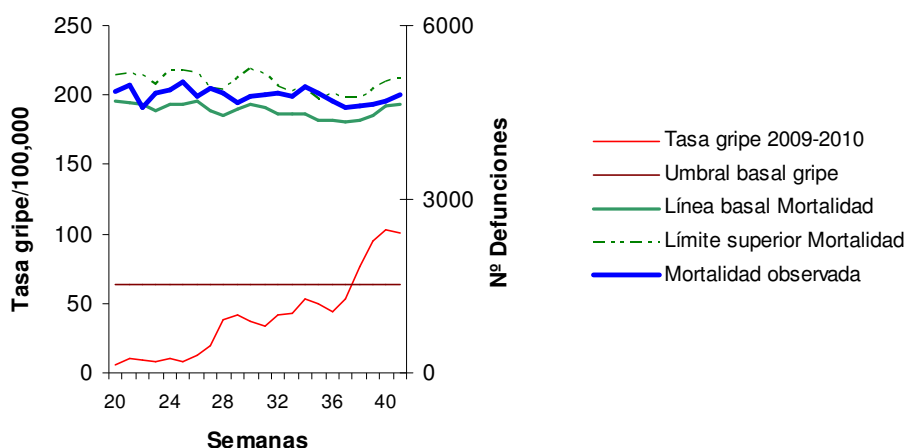
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones

⁶ El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida.

En la figura 11 se representa la mortalidad observada por todas las causas a partir de la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo), en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 11. Mortalidad por todas las causas. España. Semanas 20-41/2009.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología, y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. En las últimas semanas de vigilancia (37-39/2009: del 13 al 26 de septiembre) se observa una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en el mes de septiembre y octubre en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días. En la semana 41/2009 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE se sigue situando por encima del umbral basal establecido.

Vigilancia internacional de la gripe

Europa (Fuente: ECDC¹ y OMS²)

El boletín de 16 de octubre de 2009 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC) y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN) describe la actividad gripal en Europa para la semana 41/2009 (en España, semana 40/2009, del 4 al 10 de octubre de 2009).

En esta semana, 24 países notificaron datos de vigilancia de gripe al ECDC. Irlanda e Irlanda del Norte notifican alta intensidad y Bélgica, Malta, España, Suecia y Gales notificaron intensidad media; el resto de países notificaron una baja intensidad. En cuanto a la difusión geográfica, Bélgica, Irlanda, Holanda, Inglaterra y Gales, registraron actividad generalizada; Australia, Malta, España y Suecia actividad regional; Noruega, actividad local y 14 países actividad esporádica o nula. 16 países notificaron una evolución creciente en su actividad gripal comparada con la semana 40 (Austria, Bélgica, Bulgaria, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Latvia, Malta, Polonia, Rumania, Eslovaquia, España, Inglaterra, Irlanda del Norte y Gales). Hasta la semana 41 se ha observado actividad gripal por encima del umbral basal en los siguientes países: Inglaterra (semana 26/2009); Irlanda (semana 30/2009); Irlanda del Norte (semana 31/2009); Noruega (semana 34/2009); Suecia (semana 35/2009); Malta (semana 36/2009); Bélgica y España (semana 39/2009). En los países donde la

actividad de gripe subió por encima del umbral epidémico, los grupos de edad más afectados fueron entre 5 y 14 años y entre 15 y 64 años. El impacto en los servicios sanitarios fue notificado como moderado en Irlanda y bajo en 25 países. Esta semana la proporción de muestras positivas para gripe ha sobrepasado el 25% (28%), un valor alcanzado habitualmente durante las epidemias de invierno.

Basado en la caracterización antigénica o genética, los virus gripales notificados desde la semana 20/2008 a la semana 40/2009 se han distribuido de la siguiente manera: 70% corresponden a A/Brisbane/10/2007-H3N2; 4% a A/Brisbane/59/2007-H1N1; < 1% a B/Florida/4/2006; 20% B/Malaysia/2506/2004 o B/Brisbane/60/2008; y 6% a A/California/7/2009 – H1N1v.

Estados Unidos (Fuente: CDC³)

Durante la semana 40 (4 al 10 de octubre) la actividad de gripe se mantiene elevada en los Estados Unidos por sexta semana consecutiva. El 29,4% de las muestras procesadas fueron positivas para gripe; Todos los subtipos de virus de gripe A notificados fueron virus pandémico A(H1N1)2009. La proporción de muertes por neumonía y gripe estuvieron por encima del umbral epidémico; se registraron 11 muertes pediátricas por esta causa, de las cuales 10 se asociaron con virus pandémico y 1 con virus de gripe A subtipo indeterminado. Desde el 30 de Agosto se han notificado al CDC 4.958 hospitalizaciones y 292 defunciones de casos confirmados por laboratorio; 15.696 hospitalizaciones y 2.029 defunciones por neumonías y síndromes gripales.

Canadá (Fuente: Public Health Agency of Canada. FluWatch⁴)

Durante la semana 40 (4 al 10 de octubre de 2009) se ha incrementado la actividad gripal por cuarta semana consecutiva. La tasa nacional de consulta por gripe y la proporción de test positivos para gripe fueron bastante altos comparado con las semanas previas. Aproximadamente el 97% de los subtipos de virus influenza A notificados fueron influenza A(H1N1)2009 y el resto de virus de la gripe estacional A(H1N1). La intensidad de la pandemia en la población ha sido moderada, con 37 hospitalizaciones y 2 defunciones esta semana. Hasta el 10 de octubre 1.541 casos han sido hospitalizados, 299 han requerido UCI y 158 ventilación mecánica; se han registrado 80 defunciones desde el inicio de la pandemia. Las personas menores de 20 años siguen registrando las tasas más altas de consulta por ILI (79,4 x 1000 menores de 4 años y 91,8 x 1000 entre 5 y 19 años).

Australia (Fuente: Department of Health and Ageing. Australian Government⁵)

Hasta el 9 de octubre de 2009 (semana 40), se han registrado 37.276 casos confirmados de gripe pandémica (H1N1); la actividad nacional continua decreciendo; las hospitalizaciones por esta causa han disminuido; en total se han registrado 4.844, con un 13% de admisión en UCI; las tasas de hospitalización más altas se siguen observando en los menores de 5 años. Las defunciones asociadas son 185 desde el inicio de la pandemia. La cepa de virus pandémico A(H1N1)2009 ha desplazado al virus estacional H1N1; de los virus de gripe estacional notificados, el A(H3N2) es el subtipo predominante. El porcentaje de muestras positivas a virus gripales es ahora muy bajo; la proporción de virus pandémico es del 96%.

Nueva Zelanda (Fuente: Public Health Surveillance)⁶

Durante la semana 40 (5 al 11 de octubre de 2009), continua la disminución de consultas por gripe; sin embargo se notificaron en tres distritos tasas de incidencia de gripe altas en niños y adolescentes de 0 a 19 años; Hasta el 11 de octubre se han notificado 4.867 casos confirmados. Hasta la fecha el virus pandémico H1N1 sigue siendo la cepa predominante entre todos los virus de gripe aislados.

Otros países (World Health Organization⁷ y Organización Panamericana de la Salud⁸)

Hasta el 11 de octubre se han notificado a la OMS más de 399.232 casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1) 2009 y 4.735 defunciones por esta causa. La actividad de gripe continua incrementándose en las zonas templadas del norte de todo el mundo. En Norte América, USA experimenta tasas de gripe por encima del umbral basal con tasas elevadas de detección viral de virus H1N12009; Canadá, notifica incremento de las tasas de gripe por tercera semana consecutiva, con algunas provincias cruzando el umbral basal; México, también notifica alta intensidad y una transmisión activa en algunas áreas del país.

El norte de Asia, experimenta un incremento en las tasas de gripe por encima del umbral basal en algunos países, pero la actividad no es generalizada como en Norteamérica. Cabe notar que cerca de la mitad de los virus detectados en China son virus estacionales A(H3N2), los cuales aparecieron antes de la cocirculación con el virus pandémico H1N1 2009.

Las zonas tropicales continúan con una transmisión mixta; algunos países han alcanzado su pico máximo y está declinando, mientras que otros están experimentando un incremento. En la región tropical de las Américas, muchas islas caribeñas están registrando un incremento de la tasa de enfermedad mientras que en Brasil, Costa Rica y otros países del continente, está disminuyendo. Esto último también se observa en el sur de Asia.

Las tasas de gripe en las zonas templadas del hemisferio sur, se han vuelto a ubicar por debajo del umbral basal y se han notificado muy pocas detecciones de virus pandémico A(H1N1).

¹http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091016_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

²http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

³<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

⁴http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/09-10/w40_09/index-eng.php

⁵<http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/ozflucurrent.htm>

⁶http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2009/FluWeekRpt200941.pdf

⁷http://www.who.int/csr/don/2009_10_16/en/index.html

⁸http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1167

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII) y es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII).

Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: alarrauri@isciii.es o sjimenezj@isciii.es