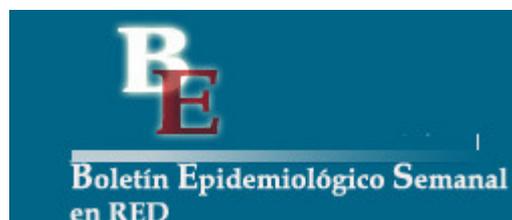




Instituto
de Salud
Carlos III

C. N. DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe Semanal de Vigilancia 16 de noviembre de 2009	ÍNDICE
	Semanas
 Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales.	42/2009
 Información de la enfermedad meningocócica.	45/2009
 Información de sarampión.	45/2009
 Vigilancia de la gripe en España.	44/2009

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.
Datos provisionales a 16/11/2009.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 42/2009 que finalizó el 24/10/2009. Se han recibido datos de 18 de las 19 Comunidades Autónomas/Territorios.

B) Incidencias epidemiológicas (semana 42/2009):
Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomielitis, Rabia, y Tifus exantemático)

C) Hasta la fecha (16/11/2009), 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	12
Legionelosis	538	897
Paludismo (importado)	171	260
Triquinosis	1	4

(*) Cuarenta y nueve 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	57
ARAGÓN	50
ASTURIAS	
BALEARES	12
CANARIAS	7
CANTABRIA	3
CASTILLA-LA MANCHA	
CASTILLA Y LEÓN	
CATALUÑA	24
C. VALENCIANA	1
EXTREMADURA	24
GALICIA	20
MADRID	81
MURCIA	43
NAVARRA	9
PAÍS VASCO	1
LA RIOJA	6
CEUTA	5
MELILLA	
TOTAL	343

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE OCTUBRE DE 2009**

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 42		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2004-2008		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2009	2008	2009	2008	Sem. 42	Acum. casos	Sem. 42	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	0	0	12	4				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disentería.....	004	2	5	154	328	3	161	0,67	0,96
F. tifoidea y paratifoidea....	002	0	1	55	65	0	65	0,00	0,85
Triquinosis.....	124	0	0	4	50				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	8	12	564	604	12	660	0,67	0,85
Gripe.....	487	38.445	4.753	518.679	469.396	5.461	469.396	7,04	1,10
Legionelosis.....	482.8	21	43	897	1.060				
Meningitis tuberculosa.....	013.0,320.4	0	2	51	89				
Tuberculosis respiratoria.....	011	43	102	4.611	5.488	110	5.453	0,39	0,85
Varicela.....	052	406	739	120.576	104.412	694	140.507	0,59	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0,098.1	18	35	1.263	1.590	22	1.170	0,82	1,08
Sífilis.....	091	14	40	1.644	2.058	33	1.407	0,42	1,17
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	39	62	1.699	3.289	62	3.289	0,63	0,52
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	2	26	57	0	72		0,36
Sarampión.....	055	0	1	38	298	0	235		0,16
Tétanos.....	037	1	1	6	15				
Tos Ferina.....	033	3	17	341	561	6	473	0,50	0,72
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0,070.1	17	63	2.102	1.704				
Hepatitis B.....	070.2,070.3	19	17	681	852				
Otras hepatitis víricas.....	070	5	8	513	638				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	0	5	124	149	5	284	0,00	0,44
Rabia.....	071	0	0	1	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	1	7	260	273				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	1	1	27	11				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	2	1				
Sífilis congénita.....	090	0	0	12	17				
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:
Gripe (7,04).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,67). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,67). Tuberculosis respiratoria (0,39). Varicela (0,59). Sífilis (0,42). Parotiditis (0,63). Tos Ferina (0,50). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 1 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 45

CC. AA.	2009				2008			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	103	1,29	13	12,6	99	1,25	12	12,1
Aragón	8	0,63	1	12,5	25	1,97	5	20,0
Asturias	15	1,43	2	13,3	25	2,38	2	8,0
Baleares	17	1,61	3	17,6	15	1,45	0	0,0
Canarias	31	1,52	2	6,5	12	0,60	0	0,0
Cantabria	15	2,64	0	0,0	13	2,31	3	23,1
Castilla La Mancha	39	1,98	1	2,6	27	1,39	2	7,4
Castilla y León	16	0,65	4	25,0	28	1,14	5	17,9
Cataluña	29	0,40	2	6,9	113	1,58	13	11,5
C.Valenciana	62	1,27	10	16,1	60	1,25	9	15,0
Extremadura	6	0,56	2	33,3	6	0,56	0	0,0
Galicia	57	2,10	2	3,5	57	2,10	1	1,8
Madrid	51	0,82	4	7,8	60	0,97	5	8,3
Murcia	13	0,92	1	7,7	10	0,72	0	0,0
Navarra	17	2,79	1	5,9	18	2,99	1	5,6
P.Vasco	57	2,70	3	5,3	61	2,89	4	6,6
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	541	1,20	51	9,4	636	1,42	62	9,7

* 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 45

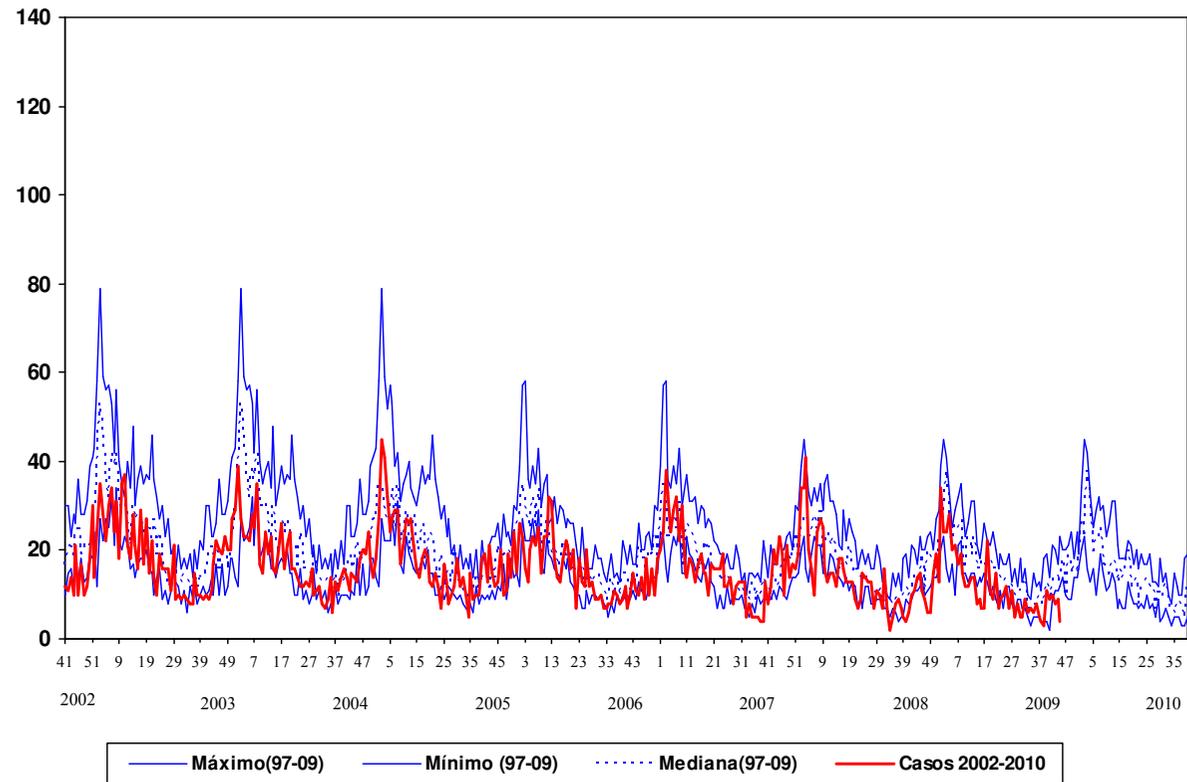
CCAA	2009					2008				
	Total casos	Casos SG C				Total casos	Casos SG C			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	96	15	15,6	3	20,0	91	11	12,1	2	18,2
Aragón	7	1	14,3	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Asturias	10	1	10,0	0	0,0	18	3	16,7	0	0,0
Baleares	11	0	0,0	0	-	13	1	7,7	0	0,0
Canarias	30	11	36,7	1	9,1	12	4	33,3	0	0,0
Cantabria	9	2	22,2	0	0,0	9	1	11,1	1	100,0
Castilla La Mancha	15	1	6,7	0	0,0	14	1	7,1	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	90	14	15,6	5	35,7
C.Valenciana	47	6	12,8	2	33,3	48	14	29,2	3	21,4
Extremadura	6	0	0,0	0	-	5	0	0,0	0	-
Galicia	24	2	8,3	0	0,0	29	4	13,8	1	25,0
Madrid	36	5	13,9	1	20,0	45	5	11,1	0	0,0
Murcia	11	0	0,0	0	-	5	0	0,0	0	-
Navarra	17	3	17,6	1	33,3	17	2	11,8	0	0,0
P.Vasco	42	4	9,5	0	0,0	47	5	10,6	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	394	53	13,5	8	15,1	480	70	14,6	13	18,6

*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 45

	2009					2008				
	Total casos	Casos SG B				Total casos	Casos SG B			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	96	70	72,9	8	11,4	91	78	85,7	10	12,8
Aragón	7	4	57,1	1	25,0	14	9	64,3	3	33,3
Asturias	10	9	90,0	2	22,2	18	14	77,8	2	14,3
Baleares	11	5	45,5	1	20,0	13	9	69,2	0	0,0
Canarias	30	17	56,7	1	5,9	12	7	58,3	0	0,0
Cantabria	9	6	66,7	0	0,0	9	7	77,8	1	14,3
Castilla La Mancha	15	11	73,3	1	9,1	14	12	85,7	2	16,7
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	90	70	77,8	6	8,6
C.Valenciana	47	34	72,3	2	5,9	48	31	64,6	5	16,1
Extremadura	6	6	100,0	2	33,3	5	5	100,0	0	0,0
Galicia	24	22	91,7	2	9,1	29	24	82,8	0	0,0
Madrid	36	25	69,4	2	8,0	45	31	68,9	3	9,7
Murcia	11	11	100,0	1	9,1	5	6	120,0	0	0,0
Navarra	17	13	76,5	0	0,0	17	13	76,5	1	7,7
P.Vasco	42	33	78,6	1	3,0	47	37	78,7	3	8,1
La Rioja	2	2	100,0	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	394	296	75,1	30	10,1	480	371	77,3	39	10,5

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 45 2009

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 16/11/2009 (semana 45)

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	40	-	5	18	-	23	1	-	16	17
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	84	1	6	26	6	38	1	4	40	45

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 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre 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 44/2009 la actividad gripal continúa aumentando en España, alcanzándose una tasa global de incidencia notificada de gripe de 327,92 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo se ha observado una disminución en la pendiente de ascenso de la onda pandémica, registrándose un incremento en la incidencia de gripe del 14% con respecto a la semana previa de vigilancia (58% en la semana 43/2009). Esta tendencia a la estabilización se manifiesta a nivel geográfico en varias redes centinela, que señalan una evolución estable o decreciente de la actividad gripal y, sobre todo, en las redes de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid y País Vasco, en las que se observa una disminución en la tasa de incidencia gripal que podría indicar que el pico máximo de la onda epidémica se ha alcanzado en la semana previa de vigilancia (43/2009). Continúa registrándose una circulación mayoritaria y generalizada del virus pandémico AnH1N1¹, que en la semana 44/2009 supone el 99% del total de virus detectados. El porcentaje de muestras positivas a virus gripales se sitúa en un valor del 61%, propio de las ondas epidémicas de gripe, aunque se interrumpe esta semana la evolución creciente en este indicador de intensidad de la circulación viral. Todo ello, parece sugerir que nos acercamos al pico de máxima incidencia gripal de esta primera onda pandémica. A nivel nacional el grupo de edad más afectado sigue siendo el de 5-14 años, seguido de 0-4 años, aunque sólo en este último se observa un aumento de la incidencia gripal respecto a la semana 43/2009.

Hasta el momento no se ha registrado el incremento esperado de la mortalidad general asociado a la fase de ascenso de la onda pandémica gripal.

Sistemas Centinela:

En la semana 44/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE². Se sigue observando, a nivel global, un aumento de la actividad gripal, con una evolución creciente de la enfermedad en diez redes del sistema e indicadores de evolución decreciente o estable en el resto del territorio vigilado. Se observa, por tanto a nivel geográfico, una cierta tendencia a la estabilización en la actividad gripal, que se refleja en los valores de incidencia gripal en algunas redes del SVGE sin un patrón geográfico definido. Cabe destacar que en las redes de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid y País Vasco se registra esta semana una disminución en la tasa de incidencia gripal que podría indicar que el pico máximo de la onda epidémica se ha alcanzado en la semana previa de vigilancia (43/2009). El nivel de intensidad gripal en la semana 44/2009 es muy alto en Cataluña, País Vasco y La Rioja, alto en Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid y Navarra, medio en Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura y Melilla, y bajo en Ceuta. El nivel de difusión geográfica de la enfermedad es epidémico en todas las redes centinela, con excepción de Baleares, Comunidad Valenciana, Extremadura y Melilla, que señalan local, y Ceuta, en donde se señala nula³. En la semana 44/2009 la circulación de virus de la gripe AnH1N1 supone un 99% del total de virus gripales circulantes. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 43/2009 aumenta a 327,92 casos por 100.000 habitantes, aunque el incremento registrado, respecto al valor de incidencia de gripe en la semana previa de vigilancia disminuye al 14 % (IC 95% 9%, 20%), ajustado

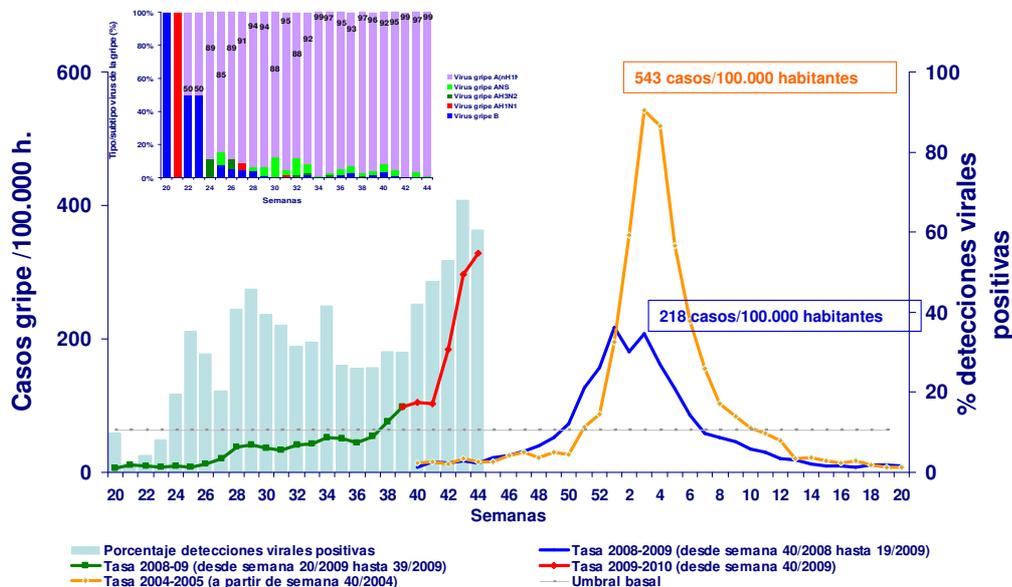
¹ En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).

² La red centinela de Cantabria ha insertado los datos de vigilancia de gripe de la semana 44/2009 en la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>), con posterioridad al cierre de esta edición y esta información no está incluida en el presente informe.

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 muy alto y medio, respectivamente, y un nivel de difusión epidémico en ambas CCAA.

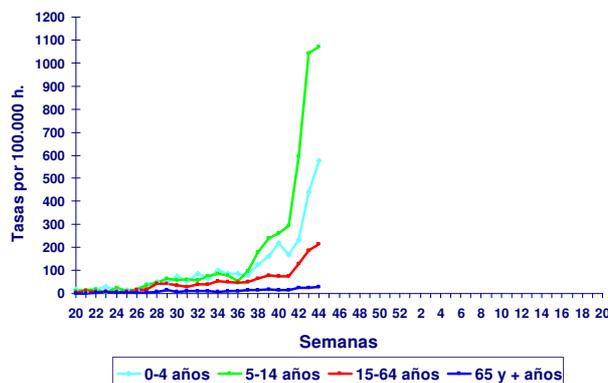
por grupos de edad. En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España, desde las últimas diez temporadas de gripe estacional. En la semana 44/2009 se interrumpe el incremento continuado en el porcentaje de muestras positivas que se venía observando desde la semana 39/2009, registrándose un descenso en la tasa de detección viral (61%), respecto a la semana previa de vigilancia (68% en la semana en la semana 43/2009).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20-44/2009. Sistemas centinela. España.



A nivel nacional el grupo de edad más afectado en la semana 44/2009 sigue siendo el de 5-14 años, seguido del de 0-4 años, con tasas de incidencia de gripe de 1072,33 y 576,82 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Figura 2). Sin embargo cabe destacar la estabilización en las tasas de incidencia, respecto a la semana 43/2009, para el grupo de 5-14 años, que no experimentan un aumento significativo respecto a la semana previa de vigilancia. Así mismo, se observa una disminución en la pendiente de aumento de incidencia gripal para los grupos de 0-4 años (33%, IC 95% 14%, 56%) y para el de 15-64 años (19%, IC 95% 10%, 30%). Este patrón de afectación por grupos de edad se observa en la mayoría de las redes del sistema, observándose específicamente descensos en las tasas de incidencia en los menores de 15 años, en aquellas redes donde la actividad gripal parece haber alcanzado su máximo en la semana 43/2009.

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20-43/2009. Sistemas centinela. España.



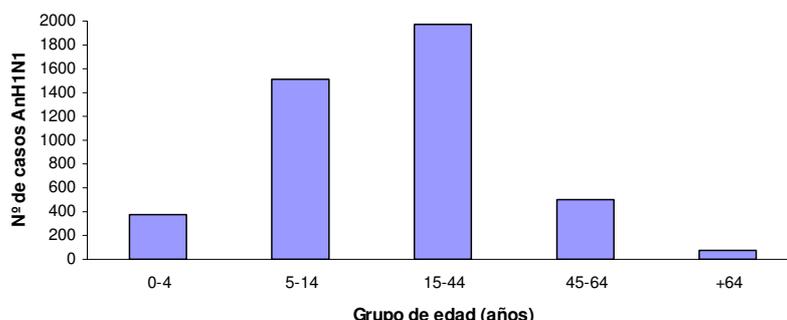
Se señala un nivel de difusión epidémica de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, un nivel medio de intensidad de la actividad gripal y una evolución creciente de la enfermedad.

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

Desde la semana 20/2009 se han notificado al SVGE 5014 casos de gripe AnH1N1 (centinela y no centinela): Andalucía (390), Aragón (149), Asturias (711), Baleares (447), Canarias (292), Cantabria (34), Castilla La Mancha (108), Castilla y León (238), Cataluña (238), Comunidad Valenciana (74), Extremadura (60), Galicia (91), Madrid (502), Murcia (290), Navarra (211), País Vasco (1106), La Rioja (50), Ceuta (10) y Melilla (13).

De los casos centinela en los que se dispone de información, un 49% son mujeres y un 51% hombres. El mayor número de casos corresponde a los grupos de 15-44 años (44%) y 5-14 años (34%) y (Figura 3).⁴

Figura 3. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Semanas 20-44/2009. 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 20-44/2009. España.

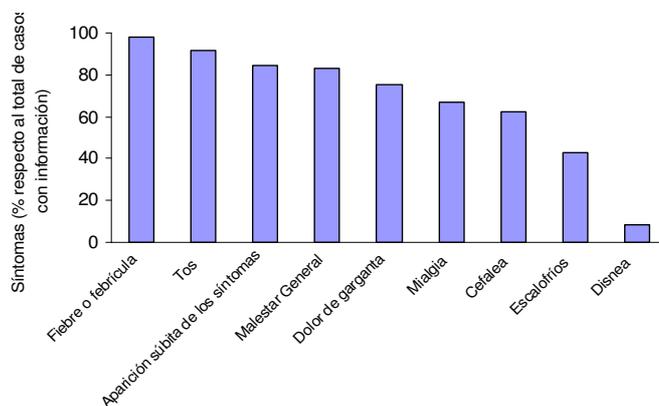
	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Tos	1229	(78,1%)	111	(7,1%)	234	(14,9%)
Dolor de garganta	916	(58,2%)	300	(19,1%)	358	(22,7%)
Disnea	92	(5,8%)	972	(61,8%)	510	(32,4%)
Fiebre o febrícula	1307	(83,0%)	30	(1,9%)	237	(15,1%)
Malestar General	1030	(65,4%)	213	(13,5%)	331	(21,0%)
Cefalea	762	(48,4%)	465	(29,5%)	347	(22,0%)
Mialgia	890	(56,5%)	439	(27,9%)	245	(15,6%)
Aparición súbita de los síntomas	973	(61,8%)	130	(11,4%)	421	(26,7%)
Escalofríos	416	(26,4%)	552	(35,1%)	606	(38,5%)

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

⁵ Datos tomados de la información proporcionada por las redes centinela de Andalucía (sólo a partir de la SE40/2009), Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña (sólo a partir de la SE40/2009), Extremadura (sólo a partir de la SE40/2009), Madrid, País Vasco, Ceuta y Melilla.

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 (97,8%) y tos (91,7%).

Figura 4. Porcentaje de síntomas señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-44/2009. España.

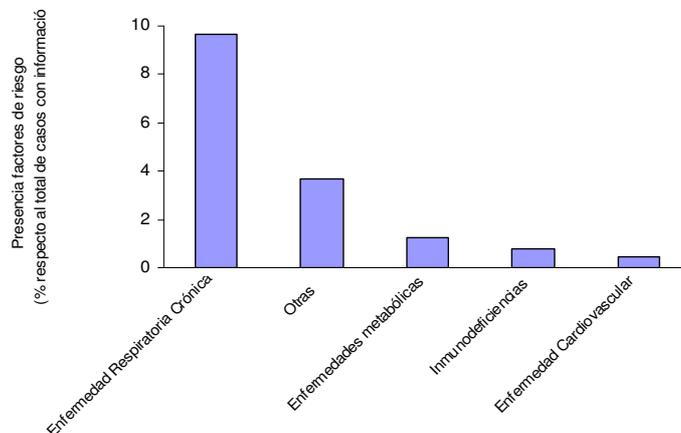


La información sobre factores de riesgo se presenta en la tabla 2. De los casos en los que se dispone de información, los factores de riesgo señalados como más frecuentes son enfermedad respiratoria crónica (9,6%) y otras (3,7%) (Figura 5).

Tabla 2. Factores de riesgo de los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-44/2009. España.

	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Enfermedad Cardiovascular	5	(,3%)	1135	(72,1%)	434	(27,6%)
Enfermedad Respiratoria Crónica	110	(7,0%)	1030	(65,4%)	434	(27,6%)
Inmunodeficiencias	9	(,6%)	1096	(69,6%)	469	(29,8%)
Enfermedades metabólicas	12	(,8%)	937	(59,5%)	625	(39,7%)
Otras	42	(2,7%)	1098	(69,8%)	434	(27,6%)

Figura 5. Porcentaje de factores de riesgo señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 20-44/2009. España.



De 906 casos en los que se dispone de información, 114 (12,6%) refieren contacto con enfermo de gripe. De las 542 mujeres en las que figura información sobre embarazo, 4 (0,7%) refieren estar embarazadas. Esta información no consta en un 27% del total de mujeres.

Presentaron complicaciones 10 casos, un 1,2% de los que se dispone de información. De ellos, 40% presentaron neumonía y 60% otro tipo de complicación. Se derivaron 6 pacientes, un 0,6% de los que se dispone de información: 2 a atención especializada y 4 a atención hospitalaria. En ambas variables no consta información para más del 40% de los casos.

Resultados de Laboratorio:

En la semana 44/2009 ha disminuido el número de detecciones virales notificadas al SVGE. Se registran 411 detecciones centinela de virus de la gripe, que se traduce en una tasa de detección viral del 61% (68% en la semana 43/2009 tras la consolidación de datos de la semana pasada). Esta es la primera semana en la que se observa una disminución en el porcentaje de muestras positivas, respecto a la semana previa de vigilancia, indicador que venía registrando un incremento sostenido desde la semana 39/2009 (30% en la semana 39/2009 hasta 68% en la semana 43/2009). Las detecciones centinela de virus de la gripe se distribuyen en Andalucía (1 Ans, 32 AnH1N1), Aragón (15 AnH1N1), Asturias (2B, 56 AnH1N1), Baleares (8 Ans, 64 AnH1N1), Canarias (33 AnH1N1), Castilla La Mancha (8 AnH1N1), Castilla y León (8 AnH1N1), Cataluña (1 A, 54 AnH1N1), Comunidad Valenciana (22 AnH1N1), Extremadura (9 AnH1N1), Madrid (71 AnH1N1), Navarra (37 AnH1N1), País Vasco (40 AnH1N1) La Rioja (5 AnH1N1) y Melilla (2 AnH1N1). Además se han notificado 251 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de los laboratorios de: Asturias (3 B, 34 AnH1N1), Baleares (63 Ans, 16 AnH1N1), Canarias (23 AnH1N1), Castilla La Mancha (1 AnH1N1), Castilla y León (7 AnH1N1), Galicia (12 AnH1N1), Murcia (56 AnH1N1), Navarra (3 AnH1N1) y País Vasco (77 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 44/2009 se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus AnH1N1 (99% del total de detecciones virales señaladas). A excepción de la red de Asturias que ha notificado un total de 5 virus de la gripe B (2 procedentes de fuentes centinela y 3 no centinela), la circulación de virus pandémico AnH1N1 es absoluta.

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 5504 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (52%) y no centinela (48%). De ellos, 5411 (98%) corresponden a virus de la gripe A (0,04% AH1; 0,10% AH1N1; 0,17% AH3; 0,47% AH3N2 y 98% AnH1N1, entre los subtipados), 88 (1,6%) a virus de la gripe B y 5 (0,09%) a virus de la gripe C.

Tabla 3. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20-44/2009.

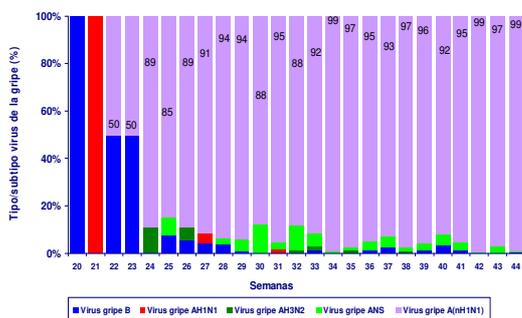
Año	Semana	Detecciones centinela									Detecciones no centinela								Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1			
2009	20-39	44	1	2	2	4	19	5	1035	236	1	3	4	19	46	0	1290	2711	22	
2009	40	10	0	0	0	0	8	0	207	2	0	0	3	0	3	0	113	346	4	
2009	41	7	0	0	0	0	2	0	181	3	0	0	0	0	4	0	125	322	4	
2009	42	1	0	0	0	0	1	0	350	11	0	0	0	0	0	0	200	563	1	
2009	43	17	0	0	0	1	0	0	526	24	0	0	0	0	0	0	332	900	9	
2009	44	2	0	0	0	0	2	0	407	0	0	0	0	0	3	0	248	662	6	
Total		81	1	2	2	5	32	5	2706	276	1	3	7	19	56	0	2308	5504	46	

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanales (centinela y no centinela) ha sido del 99%.

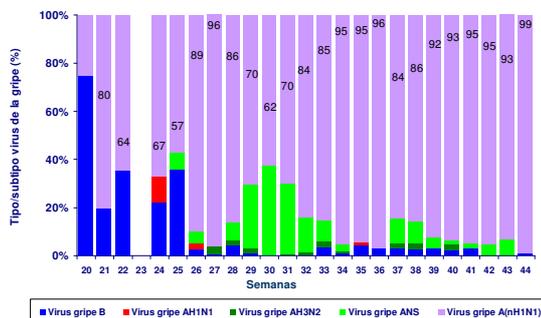
En la figura 6 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 4A) y no centinela (figura 4B). Se observa que la circulación del virus AnH1N1 es predominante, tanto en muestras de procedencia centinela como no centinela y que la presencia de virus estacionales continua siendo minoritaria.

Figura 6. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20-44/2009. España.

A

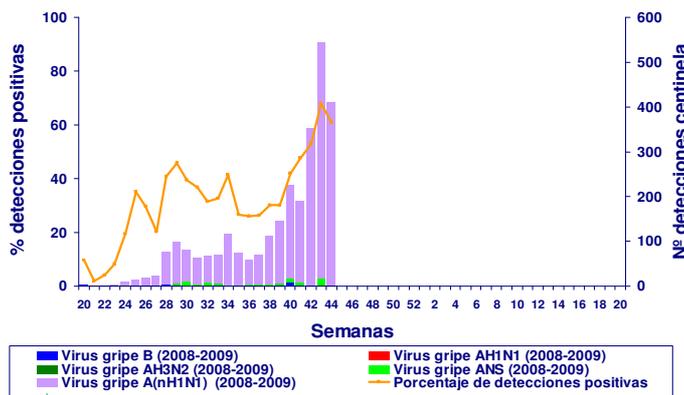


B



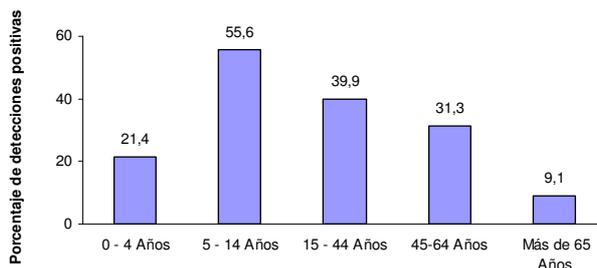
En la figura 7 se presenta la evolución del número de detecciones virales por tipo/subtipo viral y el porcentaje de detecciones virales positivas. Desde la semana 39/2009 se observa una tendencia creciente en la tasa de detección viral, que alcanza en la semana 43/2009 un valor máximo del 68%. Esta tendencia se ha visto alterada en la presente semana 44 /2009, al registrarse un porcentaje de muestras positivas (61%) menor que en la semana previa de vigilancia.

Figura 7. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Semanas 20-44/2009. España.



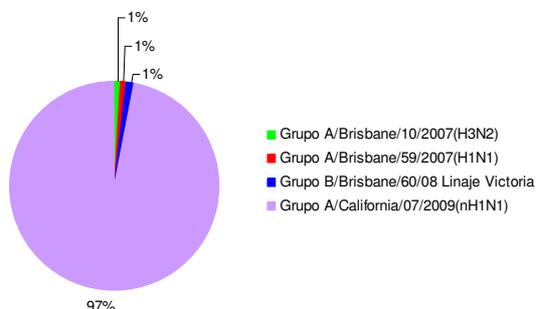
En la figura 8 se puede observar los resultados de un análisis más detallado de la tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad entre las semanas 20-44/2009; las mayores tasas de detección de virus AnH1N1 se registran en el grupo de 5-14 años (51%), 15-44 (37%) y 45-64 años (28%).

Figura 8. Tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad. Semanas 20-44/2009. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Colaborador de la OMS para Gripe del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 100 detecciones de virus de la gripe de las que un 97% corresponden a la cepa pandémica (figura 9).

Figura 9. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20-43/2009. España.

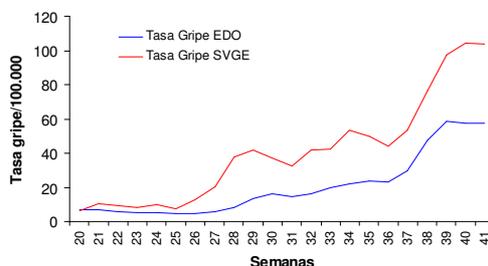


El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. En cuanto a las cepas caracterizadas hasta el momento de virus AnH1N1 (A/California/07/2009(nH1N1)), 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 40/2009 en la que ha sido de 5,25. En la semana 41/2009 el IE disminuye hasta el 4,32.

Figura 10. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20-41/2009. España.



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.

Datos hasta la semana 41/2009 que finalizó el 10/10/2009; faltan datos de Cataluña. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

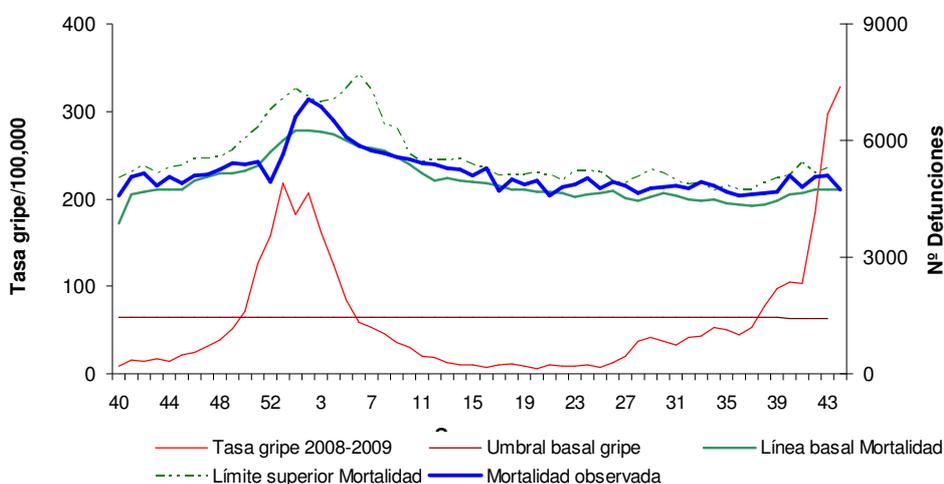
Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

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 entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

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 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 desde el inicio de la temporada 2008-2009, 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 20-44/2009.



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. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. En la semana 44/2009 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE se sigue situando por encima del umbral basal establecido.

Como en otras temporadas estacionales de gripe previas, el pico en la mortalidad observada coincidió con la máxima incidencia de gripe en la onda epidémica 2008-2009, aunque con un pequeño retraso (2 semanas) respecto al pico de incidencia de gripe. Este retraso suele situarse entre 1 y 4 semanas respecto al máximo valor de incidencia de la onda epidémica gripal y ambos se dan con más frecuencia en las últimas semanas de diciembre y primeras semanas de enero. En la situación actual no se ha observado el incremento esperado de la mortalidad general asociado a la fase de ascenso de la onda gripal. Se plantean varias hipótesis:

- € Todavía es pronto para observar un exceso de mortalidad asociado a la gripe y el análisis de datos de las próximas semanas puede mostrar la asociación observada otros años.
- € El incremento observado en la incidencia de gripe podría deberse a un incremento en la notificación de casos leves, que en otras temporadas no hubieran acudido a los servicios sanitarios o no hubieran sido diagnosticados. Este incremento supondría, a medio plazo, una sobreestimación de la incidencia con respecto a otras temporadas.
- € Nos encontramos ante una pandemia de gripe con efectos sobre la mortalidad general mucho más moderadas que epidemias estacionales anteriores con predominio de otros virus gripales, como el AH3N2.
- € La mortalidad asociada a la gripe podría verse influenciada por la temperatura ambiental. Las temperaturas moderadas registradas hasta la fecha y muy superiores a las registradas durante los periodos de máxima incidencia de gripe en años anteriores, podrían implicar una menor mortalidad asociada al incremento de incidencia de gripe observado.

La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de las próximas semanas.

Vigilancia internacional de la gripe

Europa (Fuente: ECDC¹ y OMS²)

El boletín de 6 de noviembre 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 44/2009 (en España, semana 43/2009, del 25 al 31 de octubre de 2009).

Esta semana 24 países notificaron datos de vigilancia de gripe al ECDC. Islandia e Irlanda notificaron intensidad muy elevada, mientras que Bulgaria, Italia, Países Bajos, Noruega, Suecia e Irlanda del Norte, intensidad alta. Bélgica, Estonia, Portugal, Rumania, España, Inglaterra, Escocia y Gales notificaron actividad media y el resto de países notificaron una intensidad baja. En los países con muy alta intensidad, el grupo de edad más afectado fue el de menores de 15 años.

En cuanto a la difusión geográfica, se observó un incremento respecto de la semana anterior, con los siguientes países notificando actividad generalizada: Bélgica, Islandia, Irlanda, Italia, Países Bajos, Noruega, España, Suecia, Inglaterra y Gales. En Austria, Bulgaria y Escocia, se ha registrado actividad regional; en el resto de países, actividad esporádica o nula. 16 países notificaron incremento en la tendencia esta semana, comparado con la semana previa; en cuatro de ellos, Austria, Estonia, Portugal y Rumania, este incremento se registra por primera vez. Hungría, Islandia y Escocia, notificaron una disminución en la tendencia de la enfermedad. Desde la semana 40 a la 44 la actividad gripal ha estado por encima del umbral epidémico en 17 países; en 11 de ellos se sigue observando un incremento en la tendencia durante esta semana; en los países donde la actividad gripal ha superado el umbral basal, el grupo de edad más afectado continúa siendo el de menores de 15 años. Ucrania ha notificado un impacto severo en los servicios sanitarios; este impacto fue moderado en siete países (Albania, Irlanda, Kazajstán, Noruega, Rumania, Suecia y Gales) y bajo en 16 países. Esta semana un 48% de las muestras centinelas fueron positivas para virus gripales; un 82% de todas las muestras positivas, centinela y no centinela, corresponden al virus pandémico A(H1N1) en la semana 44/2009.

Estados Unidos (Fuente: CDC³)

Durante la semana 43 (25 a 31 de octubre) la actividad gripal permanece elevada en los Estados Unidos: 48 estados notificaron actividad geográfica generalizada; dos actividad regional y uno local. El 37,2% de las muestras procesadas fueron positivas para gripe; más del 99% de todos los subtipos notificados fueron virus pandémico A(H1N1)2009. La proporción de muertes por neumonía e Influenza se mantienen por encima del umbral epidémico; 18 muertes pediátricas se registraron por esta causa, de las cuales 15 se asociaron con virus pandémico y 3 con virus de influenza A no

subtipado. La proporción de consultas por ILI estuvo por encima de la línea basal nacional la última semana. Desde el 30 de Agosto se han notificado al CDC 17.838 hospitalizaciones y 672 defunciones de casos confirmados por laboratorio.

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

Durante la semana 43 (25 al 31 de octubre de 2009) se ha registrado un incremento considerable en los niveles de actividad gripal en todo el país, con una proporción de test positivos de influenza mayores del 35%, tasas nacionales de consulta por ILI superiores a 100 por 1.000 consultas y más de 700 brotes notificados; este incremento de la actividad ha ocurrido en casi todas las provincias y territorios. Esta semana el 99,7% de los subtipos de virus de gripe A notificados fueron influenza A(H1N1)2009. La intensidad de la pandemia en la población fue alta con 661 hospitalizaciones y 8 defunciones; desde el 30 de agosto al 31 de octubre 948 casos han sido hospitalizados, 147 han requerido UCI y se han registrado 42 defunciones; 737 brotes fueron notificados esta semana, de los cuales 710 ocurrieron en escolares. Esta semana Canadá ha llegado a las 100 defunciones desde el inicio de la pandemia en abril de este año. Las personas menores de 20 años siguen registrando las tasas más altas de consulta por gripe (293 x 1000 menores de 4 años y 239 x 1000 entre 5 y 19 años).

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

Hasta el 30 de octubre de 2009, se han notificado 37.066 casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1) 2009; los nuevos casos y las hospitalizaciones continúan disminuyendo a nivel nacional, con un importante número de jurisdicciones sin casos la semana anterior, lo que indica que la primera ola de la pandemia ha pasado. Durante la semana se han registrado 14 nuevas hospitalizaciones por esta causa; hasta la fecha se han registrado 4.932 hospitalizaciones. El número de defunciones asociadas con el virus pandémico continúa aumentando; hasta el 30 de octubre se han registrado 187 defunciones (4 mujeres embarazadas y 24 indígenas).

Nueva Zelanda (Fuente: *Public Health Surveillance⁶*)

Durante la semana 43 (26 de octubre a 1 de noviembre de 2009), continua la disminución en las consultas por gripe del sistema de vigilancia centinela; se han notificado tasas altas de incidencia gripal en 3 estados, continuando la mayor afectación en los menores de 19 años. Hasta el 1 de noviembre se han notificado 4881 casos confirmados. El virus pandémico A(H1N1)2009 sigue siendo la cepa predominante entre todos los virus de gripe aislados. Durante la semana anterior un total de 106 consultas por ILI fueron notificadas por 21 de los 24 distritos sanitarios, con una tasa de consulta de 25,2 por 100.000 habitantes.

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

Hasta el 1 de noviembre de 2009 más de 199 países han notificado a la OMS casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1)2009, que incluyen más de 6.000 defunciones por esta causa. Continúa registrándose en Norteamérica una transmisión intensa y persistente, sin evidencia del pico en la actividad. La proporción de consultas medicas centinela por gripe ha excedido los niveles observados durante las últimas 6 temporadas de gripe estacional. Las tasas de incidencia de gripe, la proporción de muestras positivas y el número de brotes en establecimientos educativos continua incrementándose de forma importante en Canadá. México continúa notificando más casos confirmados desde septiembre, que durante el inicio de la epidemia del verano. En Asia central y occidental la actividad continua incrementándose en muchos países, señalando un inusual inicio temprano de la temporada de gripe invernal; en Asia occidental y la región mediterránea oriental, un incremento de la actividad ha sido notificado en Omán y Afganistán. En Asia oriental, continúa notificándose en Mongolia una intensa y creciente actividad de gripe. En China después de una primera ola de actividad gripal mixta (con circulación viral H3N2 y H1N1 pandémico), el virus pandémico H1N1 es ahora el predominante y continua aumentando. Se observa también un fuerte incremento de actividad en Japón con altas tasa de enfermedad notificada en el norte de la isla. Transmisión activa de gripe e incremento en los niveles de enfermedad respiratoria continua registrándose en partes del Caribe incluyendo Cuba, Haití y otros países del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). Otros países de la región tropical de América Central y del Sur continúan notificando disminución de la actividad. Con excepción de Nepal, Sri Lanka y Camboya, la transmisión de la gripe, en general continúa disminuyendo en la mayoría de las regiones del sur y del sudeste asiático. Los aislamientos procedentes de África subsahariana son predominantemente de virus pandémico A(H1N1), con algunas detecciones de A(H3N2) durante las semanas recientes. Desde el inicio de la gripe pandémica H1N1, infecciones en diferentes especies de animales susceptibles (cerdos, pavos, hurones y gatos) han sido notificados; hay una evidencia limitada acerca de la

posibilidad de que estas infecciones ocurrieran por transmisión directa del virus desde humanos infectados.

1

http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091106_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

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

³ <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

⁴ http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/09-10/w43_09/index-eng.php

⁵ <http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/bulletins-26Oct-1Nov>

⁶ http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2009/FluWeekRpt200944.pdf

⁷ http://www.who.int/csr/don/2009_11_06/en/index.html

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

Este Informe ha sido elaborado por el Grupo de vigilancia de gripe, 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 (CN y CNM, ISCIII).

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