







Instituto
de Salud
Carlos III

C. N. DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe Semanal de Vigilancia 21 de diciembre de 2009	ÍNDICE
	Semanas
 Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales.	47/2009
 Información de la enfermedad meningocócica.	50/2009
 Información de sarampión.	50/2009
 Vigilancia de la gripe en España.	49/2009

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.
 Datos provisionales a 21/12/2009.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 47/2009 que finalizó el 28/11/2009. Se han recibido datos de 17 de las 19 Comunidades Autónomas/Territorios.

B) Incidencias epidemiológicas (semana 47/2009):
 Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomiелitis, Rabia, y Tifus exantemático): Ninguna

C) Hasta la fecha (21/12/2009), 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	14
Legionelosis	564	1.054
Paludismo (importado)	188	280
Triquinosis	1	4

(*) Cincuenta y dos 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	56
ARAGÓN	50
ASTURIAS	
BALEARES	12
CANARIAS	7
CANTABRIA	3
CASTILLA-LA MANCHA	
CASTILLA Y LEÓN	
CATALUÑA	24
C. VALENCIANA	1
EXTREMADURA	27
GALICIA	20
MADRID	81
MURCIA	46
NAVARRA	9
PAÍS VASCO	1
LA RIOJA	10
CEUTA	5
MELILLA	
TOTAL	352

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2009**

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 47		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2004-2008		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2009	2008	2009	2008	Sem. 47	Acum. casos	Sem. 47	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	0	0	14	5				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disentería.....	004	3	5	163	349	3	180	1,00	0,91
F. tifoidea y paratifoidea....	002	0	3	58	72	3	72	0,00	0,81
Triquinosis.....	124	0	0	4	50				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	5	13	623	670	12	742	0,42	0,84
Gripe.....	487	65.529	7.794	907.450	501.080	10.124	501.080	6,47	1,81
Legionelosis.....	482.8	18	23	1.054	1.250				
Meningitis tuberculosa.....	013.0,320.4	0	1	56	99				
Tuberculosis respiratoria.....	011	57	106	4.975	6.093	106	5.997	0,54	0,83
Varicela.....	052	812	1.734	124.015	111.288	1.582	145.241	0,51	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0,098.1	31	26	1.464	1.753	26	1.310	1,19	1,12
Sífilis.....	091	43	56	1.881	2.323	33	1.573	1,30	1,20
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	27	54	1.855	3.551	54	3.551	0,50	0,52
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	0	28	62	1	81	0,00	0,35
Sarampión.....	055	0	0	36	306	0	239		0,15
Tétanos.....	037	0	0	7	15				
Tos Ferina.....	033	3	9	360	601	6	502	0,50	0,72
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0,070.1	19	49	2.224	2.010				
Hepatitis B.....	070.2,070.3	16	9	762	923				
Otras hepatitis víricas.....	070	5	11	566	699				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	3	2	140	159	5	306	0,60	0,46
Rabia.....	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	0	7	280	314				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	0	1	25	14				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	2	1				
Sífilis congénita.....	090	0	0	13	19				
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 (6,47). Sífilis (1,30).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,42). Tuberculosis respiratoria (0,54). Varicela (0,51). Parotiditis (0,50). Rubeola (0,00). Tos Ferina (0,50). Brucelosis (0,60).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(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 50

CC. AA.	2009				2008			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	122	1,53	16	13,1	115	1,45	13	11,3
Aragón	10	0,79	1	10,0	25	1,97	5	20,0
Asturias	18	1,72	3	16,7	27	2,57	2	7,4
Baleares	19	1,80	3	15,8	17	1,64	0	0,0
Canarias	33	1,61	2	6,1	12	0,60	0	0,0
Cantabria	15	2,64	0	0,0	17	3,02	3	17,6
Castilla La Mancha	41	2,09	1	2,4	29	1,49	3	10,3
Castilla y León	17	0,69	4	23,5	29	1,18	5	17,2
Cataluña	29	0,40	2	6,9	122	1,71	13	10,7
C.Valenciana	68	1,39	11	16,2	64	1,33	9	14,1
Extremadura	9	0,83	2	22,2	6	0,56	0	0,0
Galicia	59	2,18	2	3,4	61	2,25	1	1,6
Madrid	55	0,88	4	7,3	64	1,04	6	9,4
Murcia	15	1,07	2	13,3	11	0,79	0	0,0
Navarra	19	3,12	1	5,3	21	3,48	2	9,5
P.Vasco	60	2,84	3	5,0	67	3,17	4	6,0
La Rioja	3	0,96	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	595	1,32	57	9,6	694	1,55	66	9,5

* 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 50

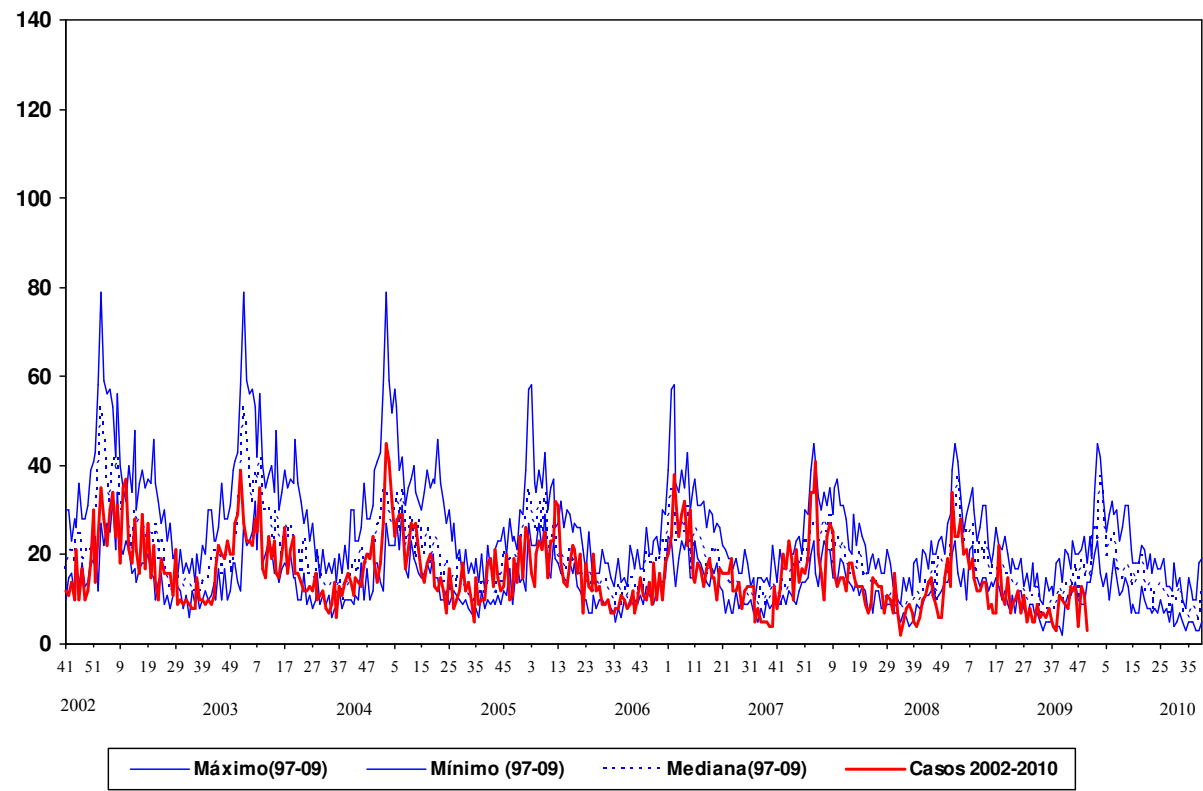
CCAA	2009					2008				
	Total casos	Casos SG C				Total casos	Casos SG C			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	115	21	18,3	5	23,8	106	13	12,3	2	15,4
Aragón	9	1	11,1	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Asturias	12	1	8,3	0	0,0	20	3	15,0	0	0,0
Baleares	12	1	8,3	0	0,0	14	1	7,1	0	0,0
Canarias	32	11	34,4	1	9,1	12	4	33,3	0	0,0
Cantabria	10	2	20,0	0	0,0	12	1	8,3	1	100,0
Castilla La Mancha	15	1	6,7	0	0,0	15	1	6,7	0	0,0
Castilla y León	14	1	7,1	0	0,0	19	4	21,1	0	0,0
Cataluña	18	1	5,6	0	0,0	101	14	13,9	5	35,7
C.Valenciana	54	7	13,0	2	28,6	51	14	27,5	3	21,4
Extremadura	7	0	0,0	0	-	5	0	0,0	0	-
Galicia	25	2	8,0	0	0,0	32	4	12,5	1	25,0
Madrid	41	5	12,2	1	20,0	48	5	10,4	0	0,0
Murcia	13	0	0,0	0	-	7	0	0,0	0	-
Navarra	19	3	15,8	1	33,3	19	2	10,5	0	0,0
P.Vasco	44	4	9,1	0	0,0	51	6	11,8	1	16,7
La Rioja	3	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	444	61	13,7	10	16,4	530	73	13,8	13	17,8

*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 50

	2009					2008				
	Total casos	Casos SG B				Total casos	Casos SG B			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	115	80	69,6	9	11,3	106	90	84,9	11	12,2
Aragón	9	4	44,4	1	25,0	14	9	64,3	3	33,3
Asturias	12	10	83,3	2	20,0	20	16	80,0	2	12,5
Baleares	12	9	75,0	2	22,2	14	10	71,4	0	0,0
Canarias	32	18	56,3	1	5,6	12	7	58,3	0	0,0
Cantabria	10	8	80,0	0	0,0	12	10	83,3	1	10,0
Castilla La Mancha	15	12	80,0	1	8,3	15	13	86,7	3	23,1
Castilla y León	14	13	92,9	4	30,8	19	15	78,9	3	20,0
Cataluña	18	16	88,9	5	31,3	101	81	80,2	6	7,4
C.Valenciana	54	42	77,8	5	11,9	51	33	64,7	5	15,2
Extremadura	7	7	100,0	2	28,6	5	5	100,0	0	0,0
Galicia	25	23	92,0	2	8,7	32	27	84,4	0	0,0
Madrid	41	29	70,7	2	6,9	48	34	70,8	4	11,8
Murcia	13	12	92,3	2	16,7	7	6	85,7	0	0,0
Navarra	19	15	78,9	0	0,0	19	14	73,7	2	14,3
P.Vasco	44	35	79,5	1	2,9	51	40	78,4	3	7,5
La Rioja	3	3	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	444	337	75,9	39	11,6	530	413	77,9	43	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 50 2009

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 21/12/2009 (semana 50)

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	5	-	-	-	-	-	-	2	3	5
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	6	1	1	2	-	3	-	-	2	2
CASTILLA Y LEÓN	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	21	1	-	7	4	11	-	1	8	9
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	90	4	6	27	6	39	1	5	41	47

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 por laboratorio:** 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, posible reacción alérgica a antibióticos, sarampión postvacunal, Posible reacción alérgica, Sífilis cutánea granulomatosa,

La actividad pandémica continúa disminuyendo en España

Vigilancia de la gripe en España
Semana 49/2009 (del 6 al 12 de diciembre de 2009)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

*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:

- € La actividad gripal disminuye en España por tercera semana consecutiva, situándose en la fase de descenso de la onda pandémica por virus de la gripe AnH1N1, tras haberse alcanzado un pico máximo de incidencia de gripe en la semana 46/2009 (372,60 casos/100.000 habitantes).
- € En todas las redes del SVGE parece haberse superado la onda pandémica, distinguiéndose redes con un pico máximo de incidencia gripal entre las semanas 43-45/2009 y otras en las que el máximo de incidencia de gripe se alcanzó entre las semana 46-47/2009.
- € Continúa registrándose una circulación mayoritaria y generalizada del virus pandémico AnH1N1¹, que supone el 97% del total de virus detectados.
- € El porcentaje de muestras positivas a virus gripales alcanzó un valor máximo en la semana 43/2009 (68%) y desde entonces se ha observado una disminución en este indicador de intensidad de la circulación viral (26% en la semana 49/2009).
- € A nivel nacional se observa una disminución en la tasa de incidencia de gripe en todos los grupos de edad.
- € 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 49/2009, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se sigue registrando una disminución de la actividad gripal en España que se refleja en un descenso de las tasas de incidencia de gripe en todas las redes del SVGE, con una evolución estable en las redes de Cantabria, Castilla y León y Madrid. Tanto en estas redes como en Canarias, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta se registran valores de incidencia de gripe propios del periodo pre-epidémico. En todas las redes del SVGE parece haberse alcanzado un pico máximo de incidencia gripal: en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja entre las semanas 43-45/2009; mientras que ha sido posterior en Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla entre las semanas 46-47/2009. El nivel de intensidad gripal es medio en la mayoría del territorio sujeto a vigilancia (11 redes) y bajo en Ceuta y cuatro redes en el norte del país. La difusión geográfica de la enfermedad es epidémica en Extremadura (en la semana 48/2009 diez redes señalaban este nivel de circulación viral), local en 11 y esporádica o nula en las cuatro restantes². La actividad gripal se sigue asociando a una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, que supone en la semana 49/2009 un 97% del total de virus gripales circulantes.

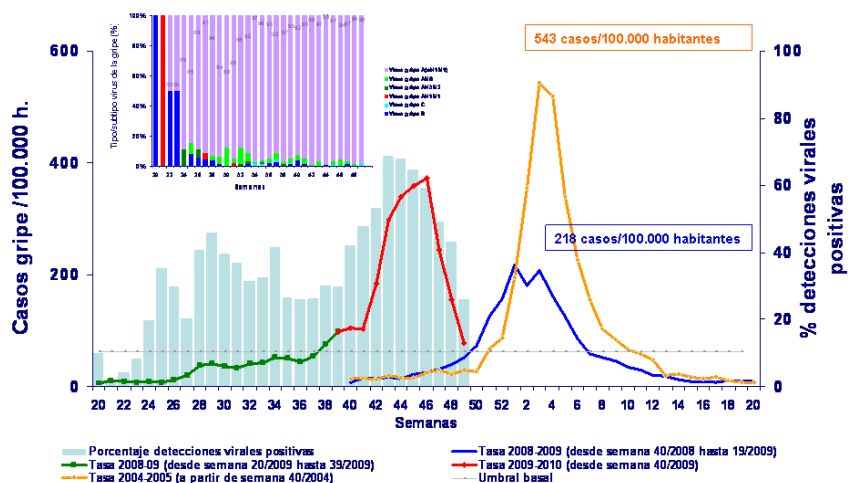
Por tercera semana consecutiva se registra una disminución significativa en la incidencia de gripe notificada en España en la semana 49/2009 situándonos en la fase de descenso de la onda pandémica tras haberse alcanzado un pico máximo de incidencia de gripe en la semana 46/2009 con 372,60 casos/100.000 habitantes. En la semana 49/2009 la tasa de incidencia notificada de gripe disminuye a 77,72 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso del 51% (IC 95%: 46%; 55%) con respecto a la semana previa de vigilancia. 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

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/>).

² Galicia y Murcia, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana se señala un nivel de intensidad medio y un nivel de difusión epidémico en Galicia y Murcia.

incidencia de gripe en España en las últimas diez temporadas de gripe estacional. En la semana 49/2009 persiste el descenso paulatino en la tasa de detección viral (26%), que se viene registrando desde la semana 43/2009 (68%).

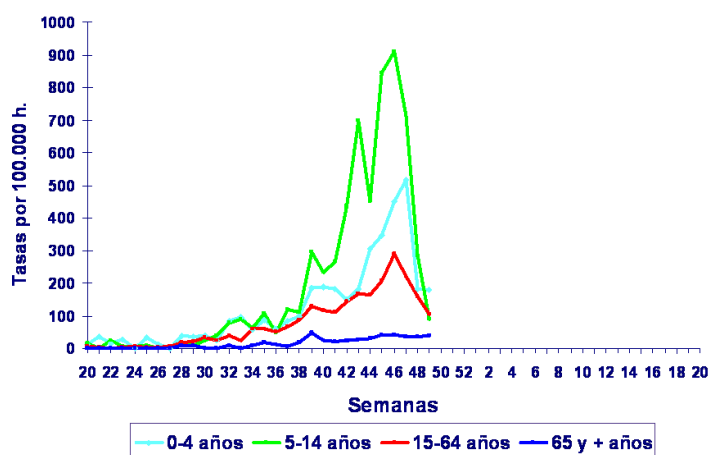
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20-49/2009. Sistemas centinela. España.



Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

En su distribución por grupos de edad se observa un descenso en las tasas de incidencia de gripe del 42%, 66%, 45% y 28%, para los grupos de edad de 0-4 años, 5-14 años, 15-64 años y mayores de 64 años, respectivamente. Esta disminución es significativa en todos los grupos de edad a excepción de los mayores de 64 años (Figura 2). La evolución de la enfermedad por grupos de edad es similar en la mayoría de las redes del sistema.

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20-49/2009. Sistemas centinela. España.



Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

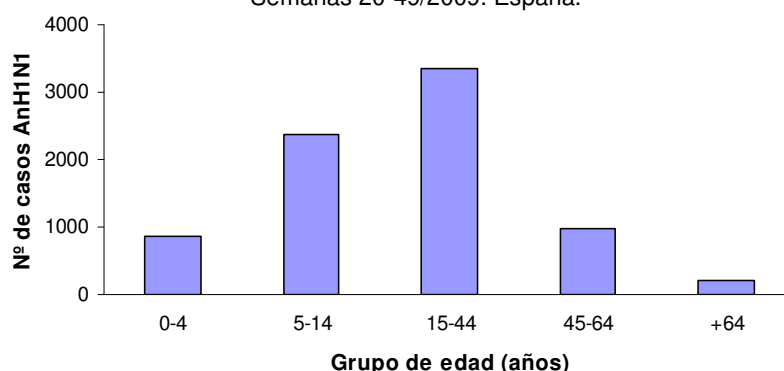
Se señala un nivel de difusión regional de la enfermedad con una circulación predominante de virus de la gripe AnH1N1, un nivel medio de intensidad de la actividad gripal y una evolución decreciente de la enfermedad.

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

Desde la semana 20/2009 se han notificado al SVGE 12019 casos de gripe AnH1N1 (centinela y no centinela): Andalucía (641), Aragón (450), Asturias (1143), Baleares (714), Canarias (460), Cantabria (58), Castilla La Mancha (172), Castilla y León (491), Cataluña (424), Comunidad Valenciana (190), Extremadura (118), Galicia (140), Madrid (589), Murcia (4036), Navarra (348), País Vasco (1890), La Rioja (111), Ceuta (19) y Melilla (25).

De los casos centinela en los que se dispone de información, un 50% son mujeres y un 50% hombres. El mayor número de casos corresponde a los grupos de 15-44 años (43%) y 5-14 años (30%) (Figura 3).

Figura 3. Casos de gripe AnH1N1. Distribución por grupo de edad. Semanas 20-49/2009. España.



La información adicional sobre la sintomatología de los casos notificados por los médicos centinela³ y confirmados posteriormente como casos de gripe AnH1N1, se presenta en la Tabla 1.

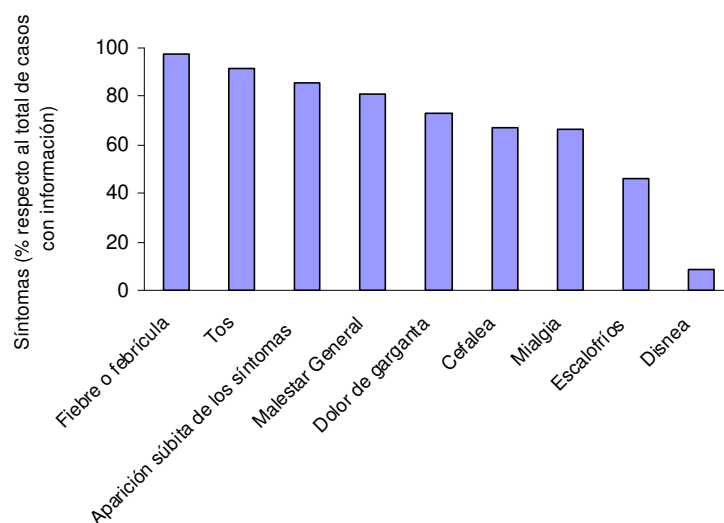
Tabla 1. Sintomatología de los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 40-49/2009. España.

	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Tos	2649	(86,5%)	238	(7,8%)	174	(5,7%)
Dolor de garganta	1988	(64,9%)	730	(23,8%)	343	(11,2%)
Disnea	212	(6,9%)	2350	(76,8%)	499	(16,3%)
Fiebre o febrícula	2806	(91,7%)	79	(2,6%)	176	(5,7%)
Malestar General	2240	(73,2%)	519	(17,0%)	302	(9,9%)
Cefalea	1823	(59,6%)	882	(28,8%)	356	(11,6%)
Mialgia	1881	(61,5%)	962	(31,4%)	218	(7,1%)
Aparición súbita de los síntomas	2087	(68,2%)	353	(11,5%)	621	(20,3%)
Escalofríos	1061	(34,7%)	1233	(40,3%)	767	(25,1%)

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 o febrícula (97%) y tos (92%).

³ Datos tomados de la información proporcionada por las redes centinela de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla.

Figura 4. Porcentaje de síntomas señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 40-48/2009. España.

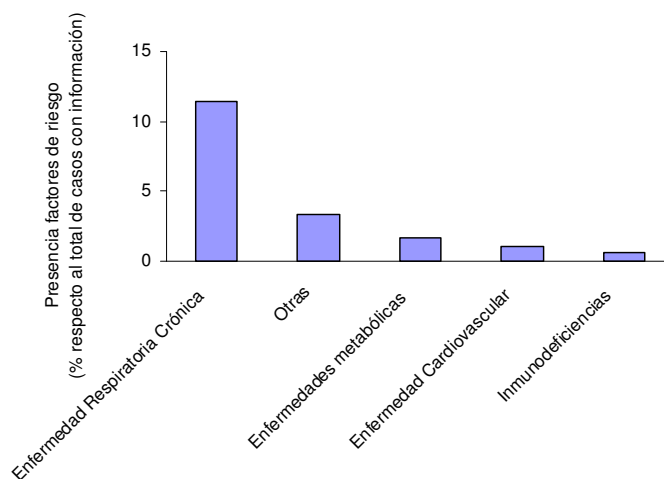


La información sobre factores de riesgo se presenta en la tabla 2. De los casos en los que se dispone de información, los factores de riesgo señalados como más frecuentes son enfermedad respiratoria crónica (11%) y otras (3,4%) (Figura 5).

Tabla 2. Factores de riesgo de los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 40-49/2009. España.

	Sí		No		No consta/Desconocido	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Enfermedad Cardiovascular	27	(,9%)	2656	(86,8%)	378	(12,3%)
Enfermedad Respiratoria Crónica	311	(10,2%)	2417	(79,0%)	333	(10,9%)
Inmunodeficiencias	17	(,6%)	2663	(87,0%)	381	(12,4%)
Enfermedades metabólicas	37	(1,2%)	2208	(72,1%)	816	(26,7%)
Otras	90	(2,9%)	2563	(83,7%)	408	(13,3%)

Figura 5. Porcentaje de factores de riesgo señalados en los casos centinela de gripe AnH1N1. Semanas 40-49/2009. España.



De los 2211 casos en los que se dispone de información, 426 (19%) refieren contacto con enfermo de gripe. De las 1251 mujeres en las que figura información sobre embarazo, 9 (0,7%) refieren estar embarazadas; esta información no consta en un 16% del total de mujeres.

Presentaron complicaciones 24 casos (un 1,3% de los que se dispone de información) entre los que el 46% presentaron neumonía y 54% otro tipo de complicación. Se derivaron 24 pacientes (1,1% de los que se dispone de información), ocho a atención especializada y 16 a atención hospitalaria.

Resultados de Laboratorio:

En la semana 49/2009 se sigue registrando un descenso en el número de detecciones de virus de la gripe y en el número de muestras centinela enviadas a los laboratorios del sistema; esto se traduce en una disminución de la tasa de detección viral que esta semana es de 26% (43% en la semana 48/2009 y 49% en la semana 47/2009). Esta tendencia decreciente se viene registrando desde la semana 43/2009 en la que se registró el máximo valor de detecciones virales centinela (546) y el máximo porcentaje de muestras positivas (68%). En la semana 49/2009, las 54 detecciones centinela de virus de la gripe, se distribuyen en Andalucía (12AnH1N1), Aragón (1 AnH1N1), Asturias (5 AnH1N1), Baleares (2 AnH1N1), Canarias (4 AnH1N1), Cataluña (1C, 4 AnH1N1), Comunidad Valenciana (6 AnH1N1), Extremadura (6 AnH1N1), Madrid (3 AnH1N1), Navarra (4 AnH1N1), País Vasco (4 AnH1N1) y Melilla (3 AnH1N1). Además se han notificado 204 detecciones no centinela de virus de la gripe procedentes de los laboratorios de: Aragón (10 AnH1N1), Baleares (21 AnH1N1), Asturias (1A, 2B, 22 AnH1N1), Canarias (1 A, 6 AnH1N1), Castilla y León (1 AH1N1, 18 AnH1N1), Galicia (2 A), Murcia (136 AnH1N1) y País Vasco (4 AnH1N1). Por lo tanto, en la semana 49/2009 se sigue registrando una circulación mayoritaria del virus AnH1N1 (97% del total de detecciones virales señaladas). Esta semana se han notificado cuatro detecciones de virus de la gripe estacional distribuidas en Asturias (2B no centinela), Cataluña (1C centinela) y Castilla y León (1 AH1N1 no centinela). Además se han notificado cuatro virus de la gripe A no subtipado procedentes de muestras no centinela de los laboratorios de Asturias (1), Canarias (1) y Galicia (2).

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 10138 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (44%) y no centinela (56%). De ellos, 10021 (99%) corresponden a virus de la gripe A (0,02% AH1; 0,063% AH1N1; 0,09% AH3; 0,25% AH3N2 y 99,6% AnH1N1, entre los subtipados), 108 (1,1%) a virus de la gripe B y 9 (0,09%) a virus de la gripe C.

Tabla 3. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20-49/2009.

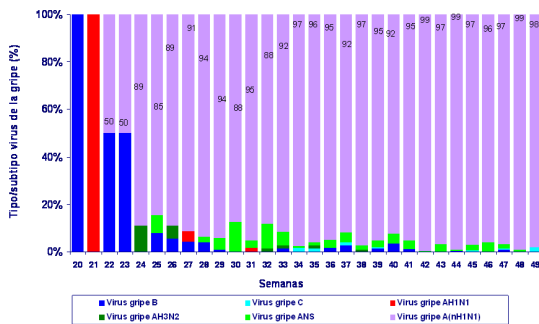
Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20-39	44	1	2	0	2	4	19	5	1035	236	1	3	0	4	19	46	0	1290	2711	22		
2009	40	9	0	0	0	0	0	8	0	209	2	0	0	0	3	0	3	0	113	347	4		
2009	41	7	0	0	0	0	0	2	0	181	3	0	0	0	0	4	0	0	125	322	4		
2009	42	1	0	0	0	0	0	1	0	350	11	0	0	0	0	0	0	0	201	564	1		
2009	43	17	0	0	0	0	1	0	0	528	23	0	0	0	0	0	0	0	493	1062	9		
2009	44	2	0	0	0	0	0	2	0	482	0	0	0	0	0	4	0	0	498	988	16		
2009	45	12	0	0	0	0	0	1	2	494	18	0	0	0	0	2	0	0	587	1116	23		
2009	46	19	0	0	0	0	0	1	0	471	13	0	0	0	0	5	0	0	763	1272	37		
2009	47	6	0	0	0	0	0	3	1	299	42	0	0	0	0	3	0	0	554	908	61		
2009	48	2	0	0	0	0	0	0	0	206	1	0	0	0	0	2	0	0	359	570	78		
2009	49	0	0	0	0	0	0	0	1	53	3	0	1	0	0	2	0	0	218	278	119		
Total		119	1	2	0	2	5	37	9	4308	352	1	4	0	7	19	71	0	5201	10138	374		

La contribución porcentual del virus AnH1N1 al total de detecciones virales semanal (centinela y no centinela) ha sido en la semana 49/2009 del 97%.

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 en las últimas semanas de vigilancia.

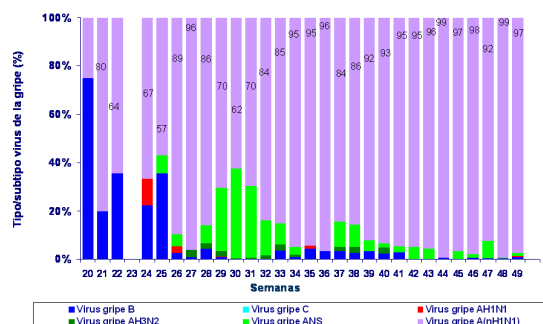
Figura 6. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20-49/2009. España.

A



Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

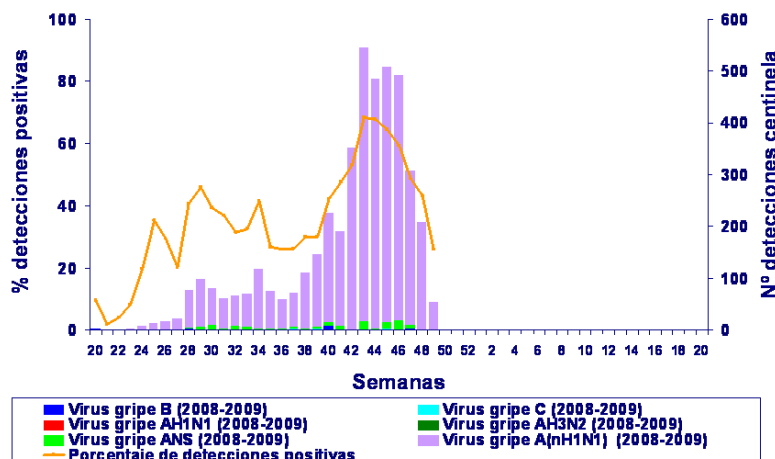
B



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 39/2009 se observó una tendencia creciente en la tasa de detección viral registrándose en la semana 43/2009 un valor máximo hasta el momento del 68%. A partir de la semana 43/2009 el porcentaje de muestras positivas para el virus de la gripe ha disminuido progresivamente: 49% (47/2009), 43% (semana 48/2009) y 26% (semana 49/2009).

Figura 7. Tasa de detección viral (%) y número de detecciones virales centinela. Semanas 20-49/2009. España.

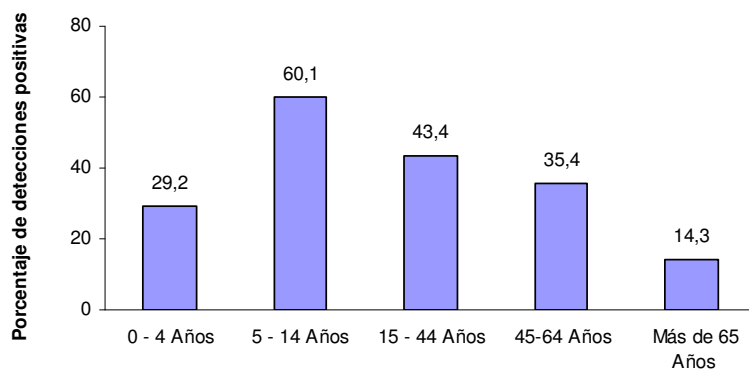


Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Datos obtenidos del SVGE

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 20-49/2009; las mayores tasas de

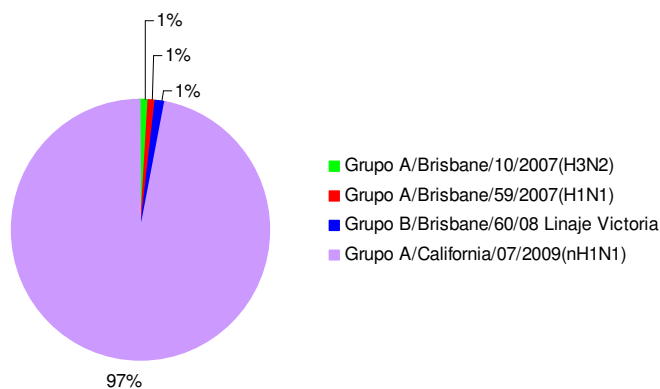
detección de virus AnH1N1 se registran en el grupo de 5-14 años (60%), 15-44 (43%) y 45-64 años (35%).

Figura 8. Tasa de detección del virus de la gripe AnH1N1 por grupo de edad. Semanas 20-49/2009. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Colaborador de la OMS para Gripe del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 159 detecciones de virus de la gripe de las que un 98% corresponden a la cepa pandémica (figura 9).

Figura 9. Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20-49/2009. España.

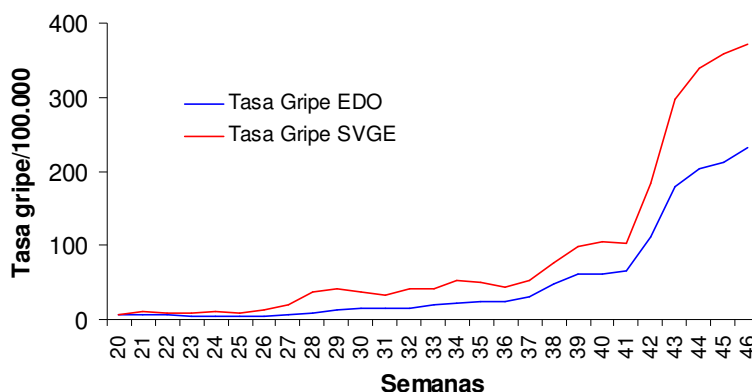


El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de la nueva gripe A H1N1 muestra que todas ellas son similares a la cepa A/California/07/2009. Todas las cepas estudiadas son resistentes a los antivirales de la familia de los adamantanos. Ninguna de ellas presenta mutaciones asociadas a la resistencia a oseltamivir.

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)⁴ de 1,62. Desde entonces se registró un aumento progresivo del IE; en la semana 46/2009 el IE fue de 10,07. La información suministrada por ambos sistemas revela un cambio en la pendiente de ascenso de la curva gripal pandémica en la semana 43/2009.

Figura 10. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20-46/2009. España.



Datos hasta la semana 46/2009 que finalizó el 21/11/2009; 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

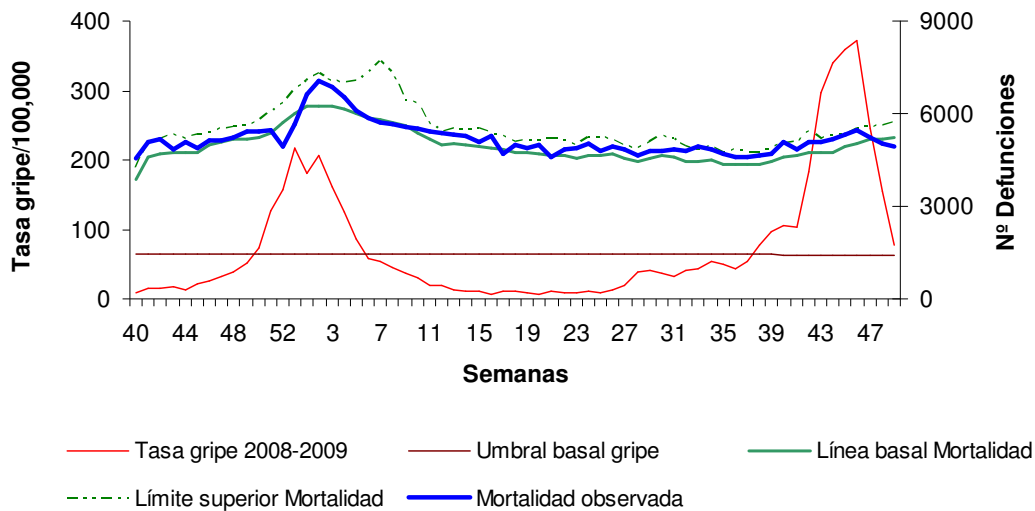
Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados 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.

⁴ 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.

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 20-49/2009.



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 48/2009 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, aunque la mortalidad presenta una ligera tendencia ascendente, 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:

- € Nos encontramos ante una pandemia de gripe con efectos sobre la mortalidad general mucho más moderados 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

1. Situación en Europa

El boletín de 27 de noviembre de 2009 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC)¹ y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN)² describe la actividad gripal en Europa para la semana 49/2009 (en España, semana 48/2009, del 29 de noviembre al 5 de diciembre de 2009)

Esta semana 26 países notificaron datos de vigilancia de gripe al ECDC; **Intensidad de la actividad gripal:** el nivel de intensidad gripal fue muy alto en Lituania, alto en Estonia, Grecia, Latvia, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Eslovenia y Suecia y medio en los 17 países restantes. **Difusión geográfica de la enfermedad:** el nivel de difusión de la enfermedad fue generalizado en 17 países (Bélgica, Dinamarca, Estonia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Italia, Latvia, Lituania, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Polonia, Portugal, Eslovenia y Suecia), regional en siete (incluidos Inglaterra y Escocia), local en tres y esporádico en Irlanda del Norte. **Evolución de la actividad gripal:** en Hungría y Eslovaquia se registró una evolución creciente de la actividad gripal, en 19 países la evolución fue decreciente (Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Latvia, Lituania, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Polonia, Rumania, España, Suecia, Inglaterra e Irlanda del Norte) y en los seis restantes estable. Desde la semana 40 todos los países han registrado tasas de incidencia de gripe por encima del umbral epidémico. En las últimas dos semanas se ha observado una disminución de la actividad gripal en 14 países (Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Holanda, Noruega, Portugal, España, Suecia, Irlanda del Norte y Escocia); en Bélgica, Islandia, Irlanda y Escocia además se están alcanzando tasas de incidencia de gripe por debajo de lo registrado en la semana 40. Los menores de 15 años siguen siendo el grupo de edad más afectado en todos los países. El **impacto en los servicios sanitarios** ha sido moderado en 16 países (Albania, Croacia, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Hungría, Kazajstán, Kirgizstan, Lituania, Polonia, Portugal, Rumania, Suecia, Turquía y Ucrania) y ningún país ha notificado un impacto severo. El 32% de las muestras centinela fueron positivas para virus gripales lo que representa una disminución de 17% comparado con el porcentaje registrado durante el pico máximo registrado en la semana 44/2009 (49%). En la semana 48/2009 el 99% de las muestras positivas centinela corresponden al virus pandémico A(H1N1).

2. Situación en Estados Unidos y Canadá

Se sigue registrando en la semana 48/2009 (29 de noviembre al 5 de diciembre) una disminución de la actividad gripal en los **Estados Unidos**³. La difusión de la enfermedad es generalizada en 14 estados, regional en 26, local en ocho y esporádica en seis. El 8,9% de las muestras procesadas fueron positivas para el virus de la gripe casi el 99% de los virus subtipados corresponden a virus pandémico AH1N1. La proporción de defunciones por gripe y neumonía se mantiene por décima semana consecutiva por debajo del umbral epidémico; se registraron 16 defunciones por esta causa de las que 13 se asociaron al virus pandémico, dos al virus de la gripe A no subtipado y una al virus de la gripe B. En la semana 48/2009 la proporción de consultas por gripe fue del 2,7% manteniéndose por encima de la línea basal nacional (2,3%). Desde el 30 de Agosto se han notificado al CDC 33.490 hospitalizaciones y 1.445 defunciones de casos confirmados por laboratorio. La actividad gripal en **Canadá**⁴ durante la semana 48/2009 (29 de noviembre a 5 de diciembre de 2009) disminuye con respecto a la semana previa; todos los indicadores han disminuido por tercera semana consecutiva con tasas de incidencia gripal que se sitúan dentro del rango esperado para este periodo del año. Casi todos los virus de la gripe A subtipados en esta semana de fueron influenza A(H1N1)2009; el nivel de intensidad de la pandemia en la población fue moderada. En todas las provincias y territorios se ha observado una disminución de la actividad gripal con respecto a la semana previa de vigilancia (307 hospitalizaciones frente a 804; 83 admisiones en UCI frente a 139 y 33 defunciones frente a 56). La tasa de incidencia de gripe nacional ha sido de 18 por 1000 habitantes lo que supone una bajada significativa con respecto a la semana previa y además se sitúa dentro de los rangos esperados para esta época del año. Las mayores tasas de consulta se siguen registrando en los menores de 20 años con 29 por 1000 en menores de cinco años y con 37 por 1.000 en el grupo de 5 y 19 años.

3. Situación en algunos países del hemisferio sur: Australia y Nueva Zelanda

Hasta el 6 de diciembre la actividad gripal en **Australia**⁵ seguía disminuyendo. En la semana 48/2009 (del 30 de noviembre al 6 de diciembre) se observó en **Nueva Zelanda**⁶ un ligero incremento en las

consultas centinela por gripe. Las mayores tasas de gripe se siguen registrando en tres distritos sanitarios y en la población menor de 19 años. Hasta la fecha se ha registrado un total de 4.888 casos confirmados; el virus pandémico A (H1N1)2009 sigue siendo la cepa predominante entre todos los virus de gripe aislados, y el virus de la gripe estacional A(H1N1) sigue siendo la cepa predominante entre todos los virus estacionales. Durante la semana pasada se registró en 20 de los 24 distritos sanitarios una tasa de consulta de 22,1 por 100.000 habitantes. Las mayores tasas de consulta se siguen registrando en el grupo de 1-4 años (314, 9 por 100.000), seguido por los menores de un año (262,1 por 100.000) y el grupo de 5 a 19 años (162,5 por 100.000).

4. Situación en otras regiones del mundo

Hasta el 11 de diciembre de 2009 más de 208 países han notificado a la OMS^{7,8} casos confirmados de gripe pandémica A(H1N1)2009, con más de 9.596 defunciones por esta causa. En la región templada del hemisferio norte, la actividad gripal ya ha alcanzado su pico máximo en **Norteamérica** y en algunas regiones de **Europa** occidental, oriental y del norte; sin embargo, en el centro y sudeste de Europa así como en el sur y el este de Asia sigue aumentando. La transmisión de gripe permanece activa en Asia central y occidental y hay evidencia de circulación de virus pandémico en muchas regiones de África. En **Asia Occidental y Central** se sigue registrando una transmisión activa del virus permanece y la actividad gripal sigue aumentando en Kazajistán y Kirgizstan; en Afganistán, Israel y Omán ya se podría haber alcanzado el pico máximo. El virus pandémico continúa circulando en Irak, Irán, Jordania y muchos países vecinos. En **Asia Oriental**, la transmisión permanece variable; la actividad de gripe continúa incrementándose en Japón y recientemente ha empezado a aumentar en Hong Kong y Taiwán, países en los que ya se había observado un pico máximo de la enfermedad. La actividad gripal en el sur de China permanece elevada pero estable; sin embargo en el norte del país y en Mongolia continúa disminuyendo. En el **sur de Asia**, la actividad ha comenzado a incrementarse en la región noroccidental de India y Sri Lanka. Se siguen notificando en Asia detecciones esporádicas de virus de la gripe estacional. En la **región tropical de Centro, Sudamérica y el Caribe**, la transmisión permanece geográficamente generalizada, pero la actividad de la enfermedad ha disminuido en muchas áreas. En **África**, datos limitados sugieren que el virus pandémico se sigue detectando en todas las regiones del continente (excepto Sudáfrica donde el invierno ha pasado). El virus pandémico parece ser el virus de la gripe que predomina en el norte y oeste de África. En la **región templada del hemisferio sur** se han notificado en las últimas semanas casos esporádicos de gripe pandémica pero no se ha observado una transmisión local sostenida.

Fuentes de información:

1. European Center for Diseases Control:
http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Newsletter/091211_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf
2. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org):
http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
3. Center for Diseases Control:
<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
4. Public Health Agency of Canada: FluWatch:
http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/09-10/w48_09/index-eng.php
5. Government of Australia. Department of Health and Ageing: Australian National Influenza Surveillance.
<http://www.healthemergency.gov.au/internet/healthemergency/publishing.nsf/Content/ozflu2009.htm>
6. New Zealand Public Health Surveillance:
http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2009/FluWeekRpt200949.pdf
7. World Health Organization:
http://www.who.int/csr/don/2009_12_04/en/index.html
8. Pan American Health Organization:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1167