



MINISTERIO
DE CIENCIA, INNOVACIÓN
Y UNIVERSIDADES



**Informe de situación: Actividad gripal en la temporada 2019-20
Evaluación de riesgo hasta la semana pico de la temporada
(semana 05/2020, 27 de enero a 2 de febrero)**

*Centro Nacional de Epidemiología
Centro Nacional de Microbiología
Instituto de Salud Carlos III*

Este documento ha sido elaborado por Jesús Oliva, Concepción Delgado-Sanz y Amparo Larrauri [Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)] en colaboración con Francisco Pozo e Inmaculada Casas [Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (CNM), CIBERESP, ISCIII] en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE).

Este informe es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España: médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII).

Se puede consultar en la página del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España <http://vgripe.isciii.es/> y en la página del ISCIII <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>

Referencia para este informe:

Instituto de Salud Carlos III. Informe de situación: Actividad gripal en la temporada 2019-20 Evaluación de riesgo hasta la semana pico de la temporada (semana 05/2020, 27 de enero a 2 de febrero). Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Contexto | 4 |
| Situación en Europa y en el Mundo | 4 |
| Situación en España..... | 5 |
| 1. Vigilancia en atención primaria. Sistemas centinela | 5 |
| 1.1 Información epidemiológica | 5 |
| 1.2 Información virológica | 6 |
| 1.3 Transmisibilidad de la epidemia gripal | 7 |
| 2. Vigilancia hospitalaria..... | 8 |
| 2.1 Características de las formas graves de gripe y factores de riesgo asociados | 8 |
| 2.2 Gravedad clínica de la epidemia gripal | 11 |
| 3. Impacto de la epidemia gripal | 11 |
| 3.1 Tasas semanales de hospitalización..... | 12 |
| 3.2 Exceso de mortalidad por todas las causas | 12 |
| Efectividad de la vacuna antigripal..... | 13 |
| Evaluación de riesgo para España | 13 |
| Conclusiones y recomendaciones | 14 |
| Anexo 1..... | 15 |
| Anexo 2..... | 16 |

Contexto

En este documento se presenta la situación de la actividad gripal en la semana 05/2020, tras haberse alcanzado el pico de la epidemia gripal 2019-20 en dicha semana. Se basa en la información suministrada por el Sistema de Vigilancia de Gripe en España, en el que se recogen datos de diversos sistemas y fuentes de información dentro de atención primaria y secundaria del Sistema Nacional de Salud, Laboratorios de gripe, Servicios de Salud Pública de las comunidades autónomas (CCAA) y fuentes secundarias de información. El objetivo es proporcionar una información sobre la evolución de la actividad gripal en España y su posible impacto sobre la población, especialmente en los grupos de riesgo de complicaciones por gripe, que pueda apoyar a los profesionales de salud pública y otros profesionales sanitarios en la adopción de las medidas de control de la enfermedad.

Situación en Europa y en el Mundo

En la semana 04/2020 el nivel de actividad gripal continúa aumentando en la Región Europea. Esta temporada comenzó ligeramente antes de lo habitual en Europa, excediendo por primera vez el 10% de muestras centinela positivas para virus de la gripe en la semana 47/2019 y permaneciendo por encima de esa cifra, y en ascenso, desde entonces (47% en la semana 04/2020). Desde el inicio de la temporada, se han notificado por el sistema centinela más virus tipo A (68%) que B (32%). Entre los virus tipo A subtipados hasta el momento, el 58% fueron A(H1N1)pdm09 y el 42% A(H3N2). De los virus B adscritos a linaje, el 98% fueron B/Victoria¹.

Desde el inicio de la temporada se ha notificado la caracterización genética de 1.035 virus en Europa: 781 virus tipo A [487 A(H3N2) y 294 A(H1N1)pdm09] y 254 virus tipo B [233 B/Victoria y 21 B/Yamagata].

A pesar de que los virus A(H1N1)pdm09 caracterizados pertenecen a los subgrupos 6B.1A5 y 6B.1A7, que son diferentes al del **virus vacunal A/Brisbane/02/2018 (6B.1A1)**, se prevé que la vacuna podría ser efectiva, en base a los estudios de Inhibición de la hemaglutinación (IHA) realizados con antisueros de hurón de referencia, obtenidos después de la infección con dicho virus vacunal. Como en el resto del mundo, se observa una diversidad genética significativa entre los virus A(H3N2) circulantes en la Región Europea en la temporada 2019-20, con un 51% pertenecientes al grupo 3C.2a. y 49% pertenecientes al grupo 3C.3a. Todos los virus del subclade 3C.2a1 se incluyen dentro del subgrupo 3C.2a1b. El **virus vacunal, A/Kansas/14/2017**, pertenece al grupo 3C.3a, por lo que los virus que se agrupan en otros grupo/subgrupos podrían presentar diferencias antigénicas y por ello estar peor cubiertos por la respuesta inmunológica generada después de la administración de la vacuna. Para el linaje B/Victoria, los virus pertenecientes al grupo del **virus vacunal B/Colorado/06/2017**, con doble deleción (1A (del 162-163)) circulan de manera minoritaria. Sin embargo, existe evidencia de reactividad cruzada con los virus del grupo que presenta una triple deleción (1A (del 162-164))², y que son los que están circulando mayoritariamente

Entre los casos de gripe confirmados con admisión en UCI notificados hasta la semana 04/2020, se detectó el virus tipo A en el 94% [58% A(H3N2) entre los subtipados] y el tipo B en el 6%. El 51% pertenecían al grupo de 15 a 64 años, y el 38% al de mayores de 64. Entre los casos confirmados

¹ Flu News Europe. Joint ECDC_WHO/Europe weekly influenza update. <https://flunewseurope.org/>

² European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza virus characterisation, summary Europe, December 2019. Stockholm: ECDC; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/influenza-virus-characterisation-december-2019.pdf>

hospitalizados en otros servicios fuera de la UCI, también el 94% eran tipo A, con un 65% de A(H3N2) entre los subtipados.

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal continúa incrementándose, siendo el 62% virus tipo A y 38% virus B. De los virus A subtipados, el 68% fueron A(H3N2) y el 32% A(H1N1)pdm09³. En América del Norte la actividad permanece elevada, con co-circulación de virus A(H1N1)pdm09 y virus tipo B⁴. En la zona templada del hemisferio sur la actividad gripal ha vuelto a niveles de intertemporada.

Una imagen de la situación de la actividad gripal en Europa hasta la semana 04/2020 se puede ver en los Anexos 1 y 2.

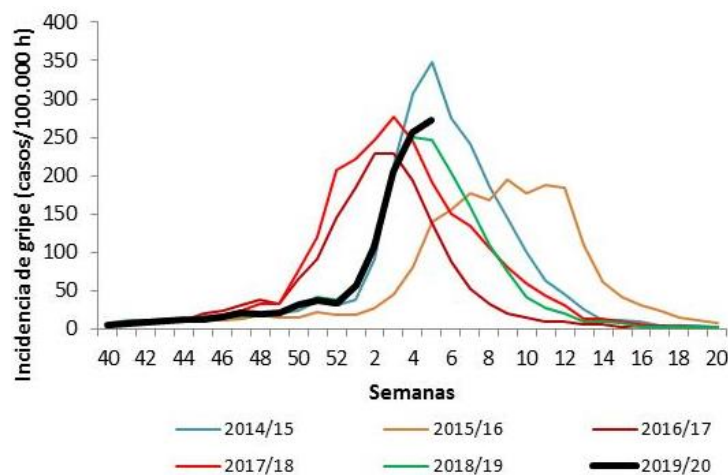
Situación en España

1. Vigilancia en atención primaria. Sistemas centinela

1.1 Información epidemiológica

Según la información notificada al Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE), la tasa de incidencia semanal de gripe en la temporada 2019-20 superó el umbral basal en la semana 01/2020, comenzando el periodo epidémico gripal (Figura 1), la misma semana que la temporada previa, y tres semanas más tarde que las dos anteriores. A partir de la semana 01/2020 se inició la fase de ascenso de la onda epidémica gripal que siguió paralela a la temporada previa 2018-19, hasta alcanzar una tasa de incidencia de 270 casos/100.000 h en la semana 05/2020⁵. En temporadas previas, el pico de la epidemia gripal se alcanzó entre 3 y 7 semanas tras superar el umbral basal, con una media de 4,3 semanas, con lo que durante la fase de ascenso de la onda epidémica se pudo prever el acmé de la misma entre la semana 4 y 5 de 2020.

Figura 1. Incidencia semanal de gripe. ScVGE. Temporadas 2014-15 a 2019-20



Fuente. CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

³ World Health Organization. Influenza Update N° 359. https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

⁴ FluView. Weekly influenza surveillance report. CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/>

⁵ Con posterioridad a la semana 05/2020, se confirmó que el pico de la onda epidémica gripal se alcanzó en esta semana.

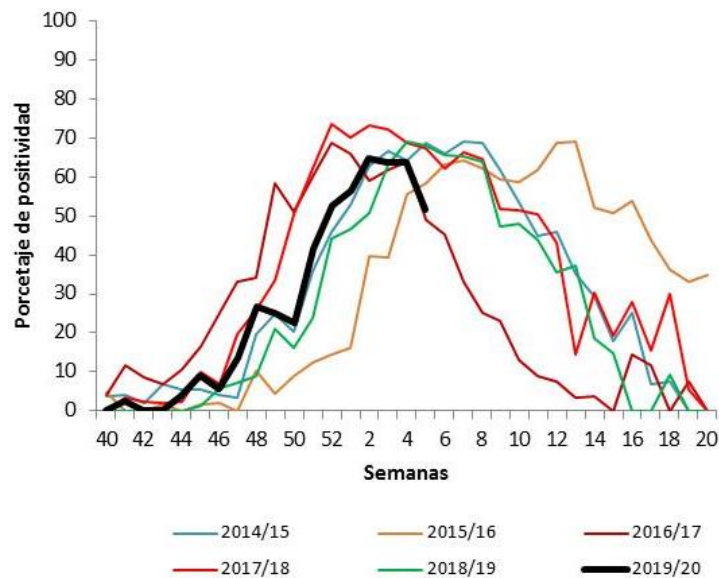
Por grupos de edad, se observa un ascenso en las tasas de incidencia en los grupos de menos de 15 años, siendo significativo en el de 5 a 14 años, que concuerdan con un aumento en la circulación de virus B. No se observa dicho ascenso en los grupos de 15 a 64 y mayores de 64 años.

En la semana 05/2020, todas las redes centinela señalan tasas de incidencia de gripe por encima de su umbral epidémico y la circulación de virus gripales es considerada extensa en casi todas ellas.

La actividad ha estado asociada a la circulación predominante de virus tipo A desde el principio de la temporada, con predominio de A(H1N1)pdm09. No obstante, desde el principio de la temporada ha existido un componente de virus tipo B, que ha ido en aumento, existiendo co-circulación de A(H1N1)pdm09 y B (41% de las muestras centinela positivas en la semana 05/2020).

La tasa de positividad a nivel nacional ha aumentado progresivamente desde prácticamente la semana 47/2019, alcanzando el máximo en la semana 03-04/2020 (62%) (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de positividad semanal. ScVGE. Temporadas 2014-15 a 2019-20



Fuente. CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En las dos últimas semanas desciende el porcentaje de positividad de A(H1N1)pdm09, a la vez que aumenta el de virus B.

La sintomatología de la infección por virus de la gripe y el virus respiratorio sincitial (VRS) es muy similar y ambos circulan cada año en invierno. Esta temporada, la pendiente en la circulación de VRS ascendió de forma paralela a la del virus de la gripe, y comenzó su descenso en la semana 52/2019. Nos encontramos pues ante una evolución bastante habitual en la que la disminución en la circulación de VRS señala el desarrollo de la onda epidémica de gripe.

1.2 Información virológica

Desde el inicio de la temporada 2019-20 se han notificado 1.395 detecciones centinela de virus gripales: 69% tipo A y 31% tipo B. De los virus tipo A subtipados hasta el momento (n=910), el 89% son A(H1N1)pdm09 y el 11% A(H3N2) (Tabla 1). No obstante, como se ha comentado, en la última semana el porcentaje de virus tipo B asciende a 41%.

Tabla 1. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Semana 05/2020 y desde el inicio de la temporada 2019-20. ScVGE

| Tipo y subtipo de virus | Semana actual | | Temporada 2019-20 | |
|--------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Número | %* | Número | %* |
| Tipo A | 162 | 58.9 | 957 | 68.6 |
| A(H3N2) | 16 | 11.1 | 103 | 11.3 |
| A(H1N1)pdm09 | 128 | 88.9 | 807 | 88.7 |
| A no subtipado | 18 | | 47 | |
| Tipo B | 113 | 41.1 | 437 | 31.3 |
| Tipo C | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 |
| Total detecciones | 275 | | 1,395 | |

* Para el cálculo del porcentaje por tipo, el denominador es el total de detecciones; para el subtipo, es el número total de virus tipo A subtipado

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado 124 virus de la gripe A(H1N1), 119 de ellos pertenecientes al grupo 6B.1A5A representado por A/Norway/3433/2018, 4 pertenecientes al grupo 6B.1A5B representado por A/Switzerland/3330/2017, y uno perteneciente al grupo 6B.1A7 representado por A/Slovenia/1489/2019. Aunque presentan diferencias genéticas con el virus vacunal (A/Brisbane/02/2018 (6B.1A1)), se prevé que buena protección vacunal en base a los estudios de IHA realizados⁶. Se han caracterizado también 23 virus A(H3N2), 6 de ellos del grupo 3C.2a1b+T131K representado por A/SouthAustralia/34/2019, 9 del grupo 3C.2a1b+T135K-A representado por A/LaRioja/2202/2018, uno del grupo 3C.2a1b+T135K-B representado por A/HongKong/2675/2019 y 7 del grupo 3C.3a representado por la cepa vacunal A/Kansas/14/2017. Los virus pertenecientes a los grupos distintos del vacunal podrían ser peor neutralizados por los anticuerpos generados como respuesta a la vacuna. Este hecho se está estudiando en estos momentos. En relación a los virus de la gripe B, se han caracterizado 43 virus hasta ahora, 42 de ellos del linaje Victoria grupo 1A(Δ 3)B representado por B/Washington/02/2019, caracterizado por una triple delección en el gen de la hemaglutinina que afecta a los aminoácidos 162-164, y uno del linaje Yamagata. Existe evidencia de reactividad cruzada con los virus del grupo de triple delección (1A (del 162-164))⁵.

1.3 Transmisibilidad de la epidemia gripal

La transmisibilidad de la epidemia gripal se puede estimar en función de la tasa semanal de incidencia de síndromes gripales y del parámetro proxy (tasa semanal de incidencia multiplicado por el porcentaje semanal de positividad)⁷. Según los umbrales de intensidad obtenidos con el método de epidemias móviles (MEM), hasta el momento se está desarrollando una epidemia gripal con niveles de transmisibilidad medio en toda la población. Por grupos de edad, se estima un nivel alto de intensidad para el grupo de menos de 15 años, mientras que la actividad gripal muestra un nivel

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza virus characterisation, summary Europe, December 2019. Stockholm: ECDC; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/influenza-virus-characterisation-december-2019.pdf>

⁷ Guía para la evaluación de la gravedad de las epidemias y pandemias de gripe en España. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Marzo de 2019. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2019/Guia_Evaluacion_Gravedad_Epidemias_Gripe_28Marzo2019.pdf

medio para el grupo de 15 a 64 y bajo para el de más de 64 años de edad (Figuras 3 y Tabla 2). Es de esperar una disminución de la transmisibilidad de la gripe en las semanas próximas, una vez alcanzado el pico de la epidemia.

Figura 3. Transmisibilidad de la onda epidémica gripal. Proxy (tasa semanal de incidencia x porcentaje semanal de positividad), para todas las edades. ScVGE. Temporada 2019-20, hasta la semana 05/2020

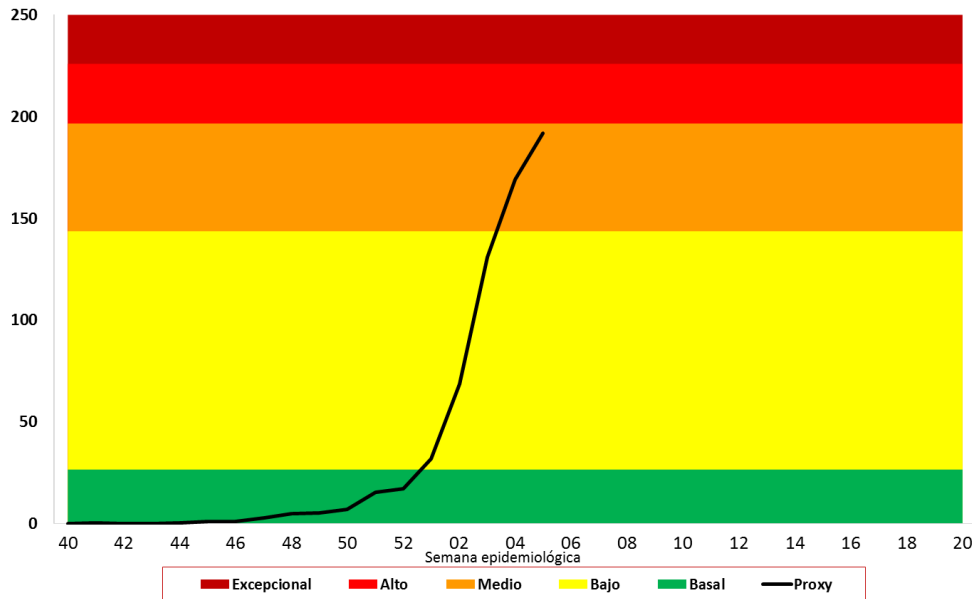


Tabla 2. Niveles de transmisibilidad de la onda epidémica gripal. Proxy (tasa semanal de incidencia x porcentaje semanal de positividad), para todas las edades y por grupos de edad. ScVGE. Temporada 2019-20, hasta la semana 05/2020

| Edad | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Todos | 17.12 | 31.71 | 68.75 | 131.02 | 168.95 | 191.90 |
| < 15 años | 34.35 | 41.88 | 106.81 | 296.40 | 418.91 | 538.59 |
| 15-64 años | 14.15 | 31.75 | 67.01 | 97.52 | 115.98 | 117.08 |
| > 64 años | 6.75 | 16.07 | 27.31 | 36.55 | 36.63 | 30.28 |

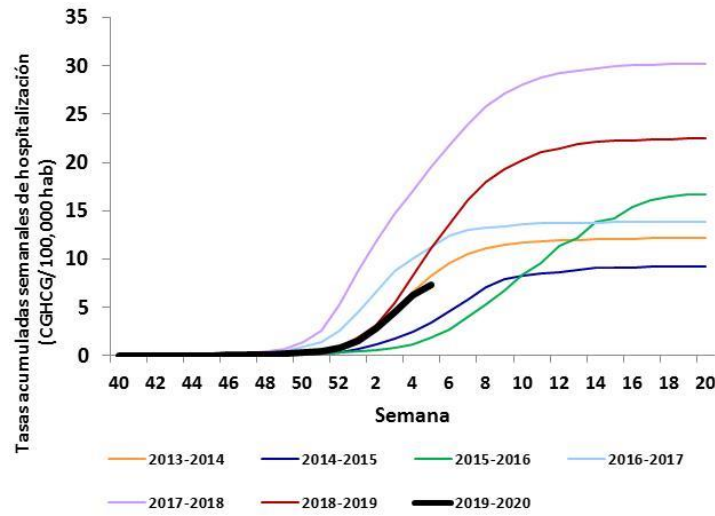
| | | | | |
|------|------|-------|------|----------|
| Nulo | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
|------|------|-------|------|----------|

2. Vigilancia hospitalaria

2.1 Características de las formas graves de gripe y factores de riesgo asociados

Desde el inicio de la temporada, la tasa acumulada de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) asciende a 7,3 CGHCG/100.000 habitantes en la semana 05/2020. En la figura 4 se presenta la evolución de las tasas acumuladas de CGHCG desde el inicio de la temporada 2019-20, comparada con las de temporadas previas.

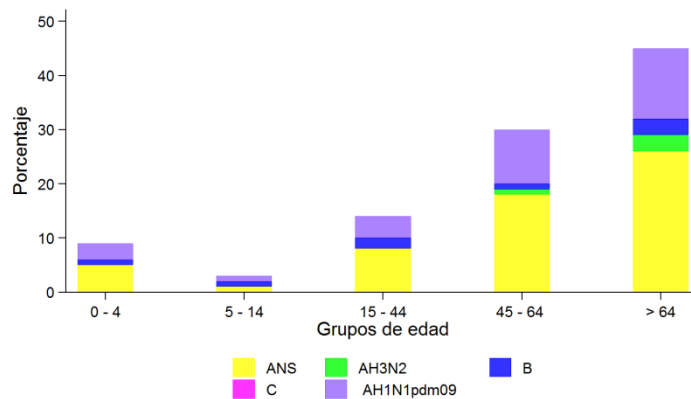
Figura 4. Tasas acumuladas de CGHCG. Temporadas 2013-14 a 2019-20. España



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Entre los CGHCG notificados hasta el momento en la temporada 2019-20, se identificó el virus A en el 92% [88% A(H1N1)pdm09 y 12% A(H3N2) entre los subtipos] y el virus B en el 8% (Figura 5).

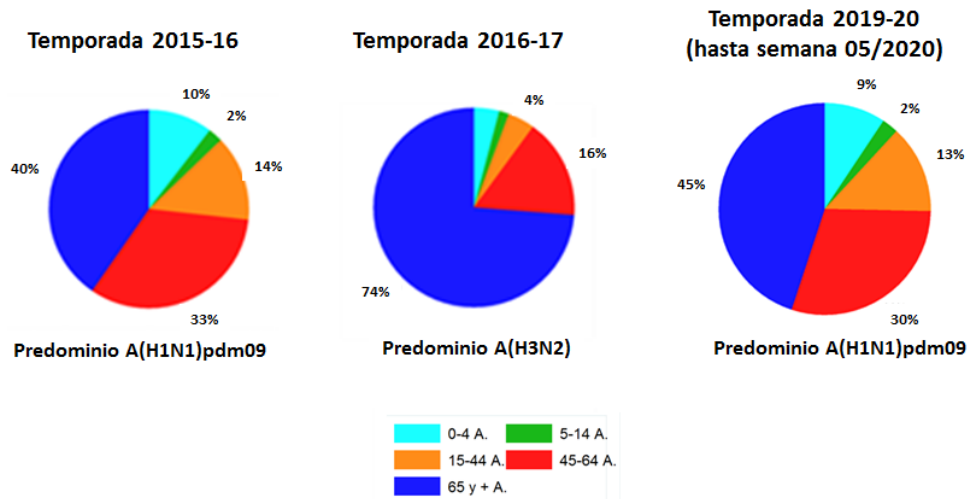
Figura 5. Distribución de CGHCG por grupo de edad y tipo/subtipo de virus. Temporada 2019-20, hasta semana 05/2020. España



CNE.ISCIII. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

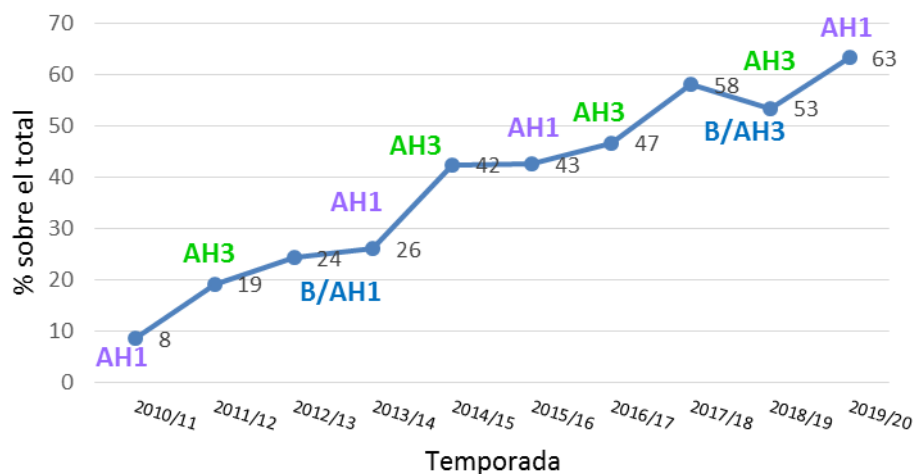
El porcentaje de CGHCG es mayoritario en mayores de 64 años (45%). Este porcentaje es similar al encontrado aquellas temporadas en las que predominó A(H1N1)pdm09, como en la 2015-16 en donde el 40% fueron mayores de 64 años (Figura 6). Sin embargo, es inferior al que se puede observar en aquellas temporadas en las que predomina A(H3N2) de forma casi absoluta, como en la temporada 2016-17, cuando el porcentaje de mayores de 64 años ascendía al 75%.

Figura 6. Distribución de los CGHCG por grupo de edad. Temporadas 2015-16; 2016-17 y 2019-20. España



En la Figura 7 se presenta la evolución del porcentaje de A no subtipados (ANS) en el sistema de vigilancia de CGHCG. El aumento del porcentaje de ANS ha sido progresivo desde la temporada 2010-11, menor del 40% hasta la temporada 2013-14 y mayor del 40% a partir de la temporada 2014-15. En la temporada 2019-20 este porcentaje asciende a 63% hasta la semana 05/2020.

Figura 7. Porcentaje de ANS entre los CGHCH. Temporadas 2010-11 a 2019-20. España

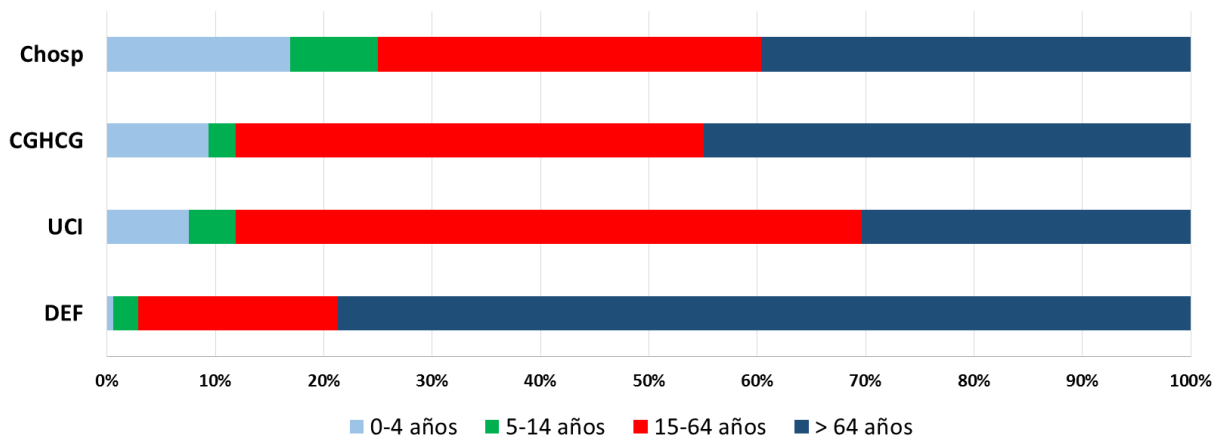


El 82% de los pacientes con información disponible presentaban al menos un factor de riesgo de complicaciones de gripe. Este porcentaje es similar al de la temporada 2015-16 (circulación mayoritaria de A(H1N1)), y es menor que el que se observa en temporadas en las que predomina A(H3N2) de forma casi absoluta, como la temporada 2016-17 (91%). Los factores de riesgo más prevalentes hasta el momento en los CGHCG adultos son la enfermedad cardiovascular crónica (33%), la enfermedad pulmonar crónica (28%) y la diabetes (25%).

En cuanto a las complicaciones, el 80% de los pacientes desarrolló neumonía, cifra muy similar al 80% observado en la temporada 2015-16 (con circulación mayoritaria de virus A(H1N1)pdm09), y mayor al observado en temporadas de predominio de A(H3N2) como la 2016-17 (70%).

En la figura 8 se presenta el porcentaje de casos hospitalizados sin criterios de gravedad, así como el de CGHCH, junto con los admitidos en UCI y defunciones entre los CGHCG, por grupos de edad. Los pacientes menores de 15 años están más representados entre los casos hospitalizados confirmados sin criterios de gravedad (25%), disminuyendo dicho peso progresivamente a medida que aumenta la gravedad de la enfermedad. Entre los ingresados en UCI, los adultos jóvenes (15-64 años) suponen el mayor porcentaje (58%), mientras que los adultos mayores (mayores de 64 años) concentran el mayor porcentaje de defunciones entre los CGHCG (79 %).

Figura 8. Porcentaje Casos Hospitalizados confirmados de gripe, CGHCG, Ingresos en UCI y Defunciones entre los CGHCG. España, temporada 2019-20, hasta semana 05/2020



Chosp: casos hospitalizados confirmados de gripe, independientemente de su gravedad; CGHCG: Casos graves hospitalizados confirmados de gripe; UCI: Ingreso en unidad de cuidados intensivos; DEF defunciones entre los CGHCG

2.2 Gravedad clínica de la epidemia gripal

La gravedad clínica de la epidemia gripal se estima en función de dos parámetros: porcentaje de admisión en UCI y letalidad entre los CGHCG.

Tanto la tasa de admisión en UCI (27%) como la tasa de letalidad (12%) entre los CGHCG se encuentran hasta el momento en el rango de temporadas anteriores. El 97% de las defunciones tenían factores de riesgo. Dado el inicio algo más tardío del periodo epidémico de esta temporada es precipitado su comparación con temporadas con un determinado predominio de circulación viral. Ambos parámetros, a la espera de consolidación en semanas posteriores.

3. Impacto de la epidemia gripal

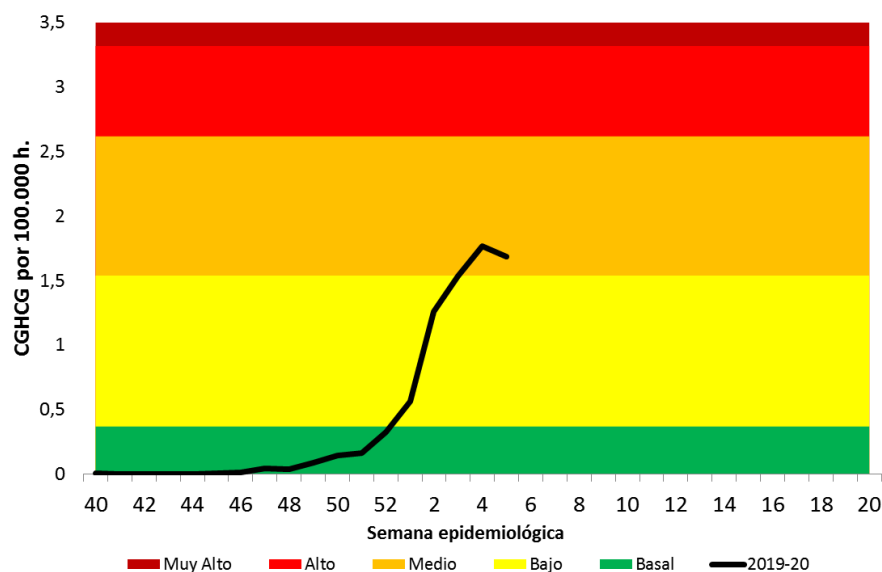
El impacto de la epidemia gripal se establece en términos de tasas semanales de hospitalización y excesos de mortalidad por todas las causas⁸.

⁸ Guía para la evaluación de la gravedad de las epidemias y pandemias de gripe en España. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Marzo de 2019. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2019/Guia_Evaluacion_Gravedad_Epidemias_Gripe_28Marzo2019.pdf

3.1 Tasas semanales de hospitalización

Con objeto de calificar el impacto de la epidemia en función de las tasas semanales de hospitalización se han calculado los umbrales de hospitalización según el método MEM con las tasas semanales de hospitalización de CGHCG de las temporadas 2013-14 a 2018-19. En la semana 01/2020 se ha superado el umbral basal de hospitalización en todos los pacientes y por grupos de edad. El nivel de impacto es medio para toda la población y para todos los grupos de edad, con excepción de los mayores de 64 años, en los que se estima un nivel bajo de impacto de la epidemia gripal sobre este grupo de población, hasta el momento (Figura 9).

Figura 9. Tasas semanales de hospitalización de CGHCG. Temporada 2019-20, hasta semana 05/2020. España



| Grupo de edad | Semana | | | | | |
|---------------|--------|------|------|------|------|------|
| | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Todos | 0,33 | 0,56 | 1,26 | 1,54 | 1,77 | 1,69 |
| < 15 años | 0,48 | 0,39 | 0,95 | 1,09 | 1,63 | 1,40 |
| 15-64 años | 0,17 | 0,36 | 0,91 | 0,99 | 1,06 | 1,14 |
| > 64 años | 0,73 | 1,33 | 2,60 | 3,61 | 4,15 | 3,63 |

3.2 Exceso de mortalidad por todas las causas

Los umbrales para estimar los excesos de mortalidad por todas las causas se han calculado en el marco de la red EuroMOMO⁹ que utiliza un algoritmo común en 24 países europeos para determinar los excesos semanales de mortalidad por todas las causas, en toda la población y por grupos de edad. En las semanas 02, 03, 04 y 05/2020 se observa por primera vez un exceso de mortalidad del 13-19% sobre lo esperado, que se concentra fundamentalmente en mayores de 64 años y adultos jóvenes, siendo nulo en los menores de 15 años (Tabla 4). El nivel de impacto en función de este parámetro es medio para todas las edades y para el grupo de edad 15-64 años y bajo en mayores de 64 años.

⁹ European monitoring of excess mortality for public health action. En: <http://www.euromomo.eu/>

Tabla 4. Z-sores de los excesos de mortalidad por todas las causas, para todas las edades y por grupos de edad. Temporada 2019-20, hasta la semana 05/2020. España

| Grupo edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------|-------|------|-------|------|------|
| Todos | 1.72 | 4.52 | 6.30 | 6.03 | 6.05 |
| < 15 años | -0.38 | 1.34 | -0.22 | 1.04 | 0.89 |
| 15-64 años | 1.73 | 2.41 | 4.75 | 2.68 | 6.17 |
| > 64 años | 1.47 | 4.21 | 5.70 | 5.72 | 5.16 |

| | | | | |
|------|------|-------|------|----------|
| Nulo | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
|------|------|-------|------|----------|

Efectividad de la vacuna antigripal

Las estimaciones preliminares de efectividad de la vacuna (EV) antigripal, con los componentes españoles de la red Europea I-MOVE (cycEVA y I-MOVE hospitales), así como en el de la información procedente del ScVGE, indican que las estimaciones puntuales de la efectividad de la vacuna antigripal 2019/20 para todas las edades, en atención primaria y en el entorno hospitalario fueron del 29 al 61% contra cualquier tipo de virus de la gripe, siendo mayor para A(H1N1)pdm09 y B (mayor del 50%) y menor para A(H3N2)¹⁰. Estos resultados servirán de apoyo al Comité de selección de la OMS para las recomendaciones de las cepas gripales a incluir en la temporada próxima 2019-2020 en el hemisferio norte¹¹.

Evaluación de riesgo para España

La epidemia gripal 2019-20 se inició en la semana 01/2020, en la misma semana que la temporada pasada, y tres semanas más tarde que en las dos temporadas previas, pero en el rango de las temporadas post-pandémicas previas. Una vez alcanzado el pico de la epidemia, la actividad gripal ha presentado un nivel global medio de transmisibilidad, pero alto en los menores de 15 años, compatible con un aumento en la circulación de virus de la gripe B.

La incidencia de gripe se asoció inicialmente a la circulación predominante de virus de la gripe A(H1N1)pdm09, aunque con un incremento de virus tipo B en las últimas semanas. Una situación similar se observa en toda la región europea de la OMS, al igual que en Norteamérica.

Los datos de vigilancia en hospitales, señalan un porcentaje mayoritario de infecciones graves por tipo A, con una distribución similar entre A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Si bien el grupo de mayores de 65 años es el mayoritario (45%), este porcentaje es inferior al que se puede observar en aquellas temporadas en las que predomina A(H3N2) y se parece a aquellas en las que predominó A(H1N1)pdm09. Por lo tanto, si se mantiene la tendencia de las últimas semanas, cabría esperar un mayor peso relativo de las hospitalizaciones en el grupo de adultos jóvenes, con un porcentaje de admisión en UCI de 58% a semana 05/2020. El porcentaje de ingreso en UCI global es de 27% en la semana 05/2020, similar al de la temporada 2015-16 con predominio de A(H1N1)pdm09.

¹⁰ Rose2020. Eurosurveillance. Interim 2019/20 influenza vaccine effectiveness: six European studies, September 2019 to January 2020 (en revision editorial).

¹¹ World Health Organization. Weekly Epidemiological Report. Review of the 2018-2019 influenza season in the northern hemisphere. August 2019. WER 32 (94), 345-364, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326242/WER9432-en-fr.pdf?ua=1>

Si persiste el aumento de la circulación de virus tipo A(H1N1)pdm09, el grupo de adultos mayores (15-64 años) estarán más representados que en las temporadas de A(H3N2) en términos poblacionales, lo que conllevaría una menor mortalidad global. No obstante, estas observaciones deberán confirmarse con la evolución de la epidemia gripal en las próximas semanas.

Se observa un incremento paulatino del porcentaje de virus A no subtipados entre los casos de gripe notificados en el ámbito hospitalario, que se incrementa sustancialmente a partir de la temporada 2014-15. Desde el ECDC y la OMS se recomienda aumentar el porcentaje de virus de la gripe A que se subtipan, particularmente en el ámbito hospitalario, ya que si bien no es especialmente interesante para el manejo clínico, es esencial para la vigilancia de la gripe, especialmente para la identificación de virus con un patrón de virulencia mayor o incluso nuevos virus gripales emergentes.¹²

En el pico de la epidemia gripal 2019-20, el nivel de transmisibilidad es medio en todos los grupos de edad, siendo alto en los menores de <15 años. El impacto de la epidemia gripal ocasionado en la población española se estima hasta ahora con un nivel medio, tanto en términos de tasa de hospitalización como en términos de excesos de mortalidad por todas las causas. No obstante, ambos indicadores, así como la gravedad clínica de la enfermedad, se seguirán evaluando en las semanas próximas de la epidemia gripal.

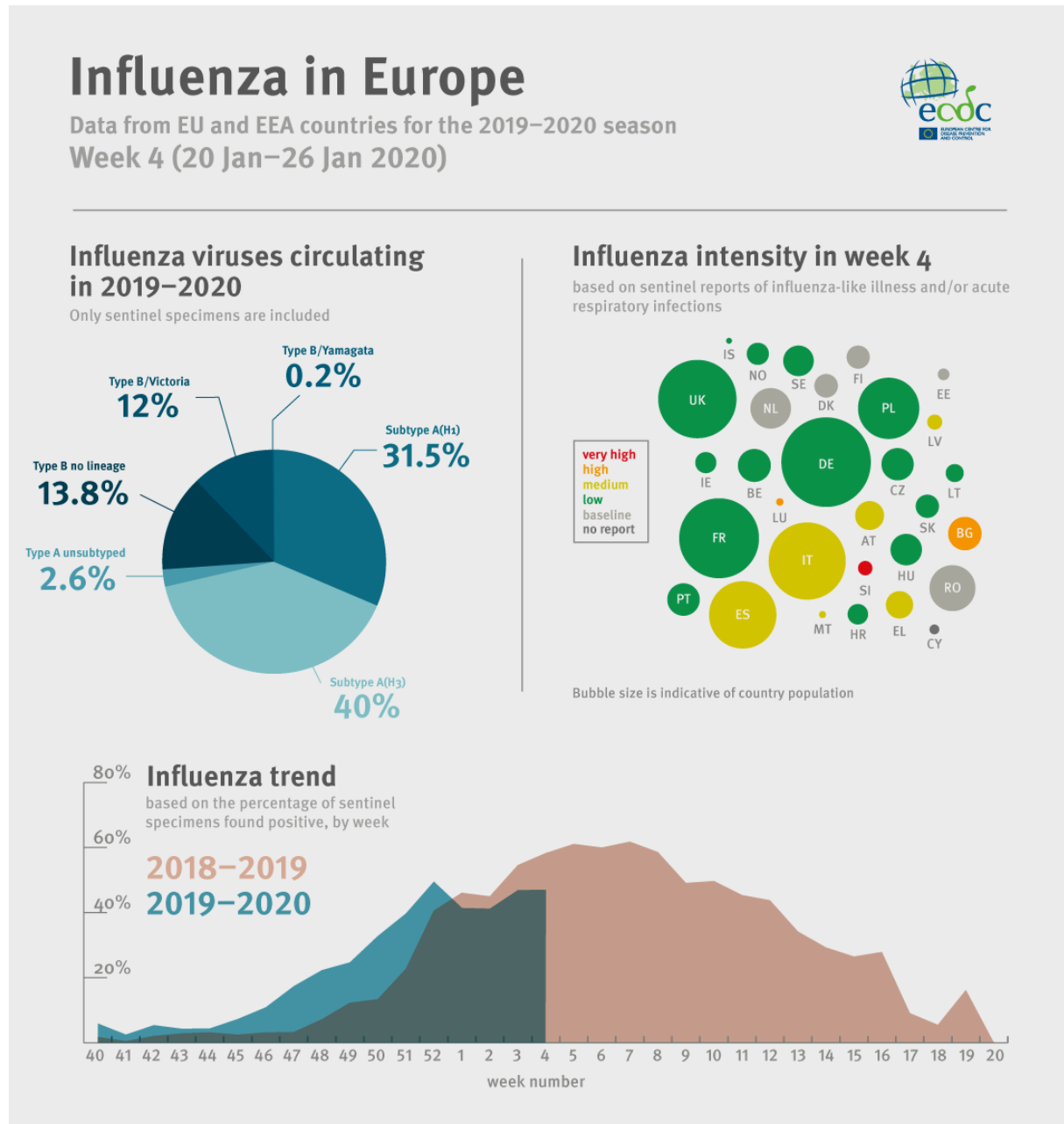
Conclusiones y recomendaciones

- La epidemia gripal 2019-20 superó el umbral basal en la semana 01/2020, siguiendo una evolución paralela a temporada previa y alcanzando el pico de actividad una semana después, en la semana 05/2020, en el rango del conjunto de las temporadas de gripe post-pandémicas.
- La actividad gripal se asocia inicialmente a la circulación de A(H1N1)pdm09, pero con co-circulación de virus B en la actualidad, la mayoría B/Victoria.
- El nivel de transmisibilidad alcanzado hasta la semana 05/2020 es medio para todas las edades, alto para menores de <15 años, medio en el grupo de 15 a 64 años y bajo en los mayores de 64 años.
- Hasta la semana 05/2020, se estima que la temporada gripal 2019-20 presenta una gravedad clínica en el rango de temporadas previas y un impacto en la población de nivel medio.
- Se recomienda el subtipado de los virus A en el ámbito hospitalario, por su importancia en la posible identificación de virus más virulentos o incluso virus emergentes.
- La protección de los grupos de población con alto riesgo de complicaciones por gripe continúa siendo la prioridad fundamental de los programas de vacunación antigripal. La estrategia de vacunación antigripal se basa en la prevención de complicaciones graves y la disminución de defunciones atribuibles a gripe en estos grupos de riesgo, en especial de las personas mayores y de aquellas con enfermedades subyacentes o factores de riesgo para la enfermedad gripal grave. La vacunación antigripal sigue siendo la medida más adecuada para prevenir complicaciones y mortalidad asociada a gripe, por lo que se recomienda seguir las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal.
- La evolución epidemiológica y virológica de la actividad gripal se deberá seguir evaluando en las próximas semanas de vigilancia.

¹² ECDC Biennial Influenza Meeting. Stockholm, 12 – 14 June 2019. Meeting report.

Anexo 1

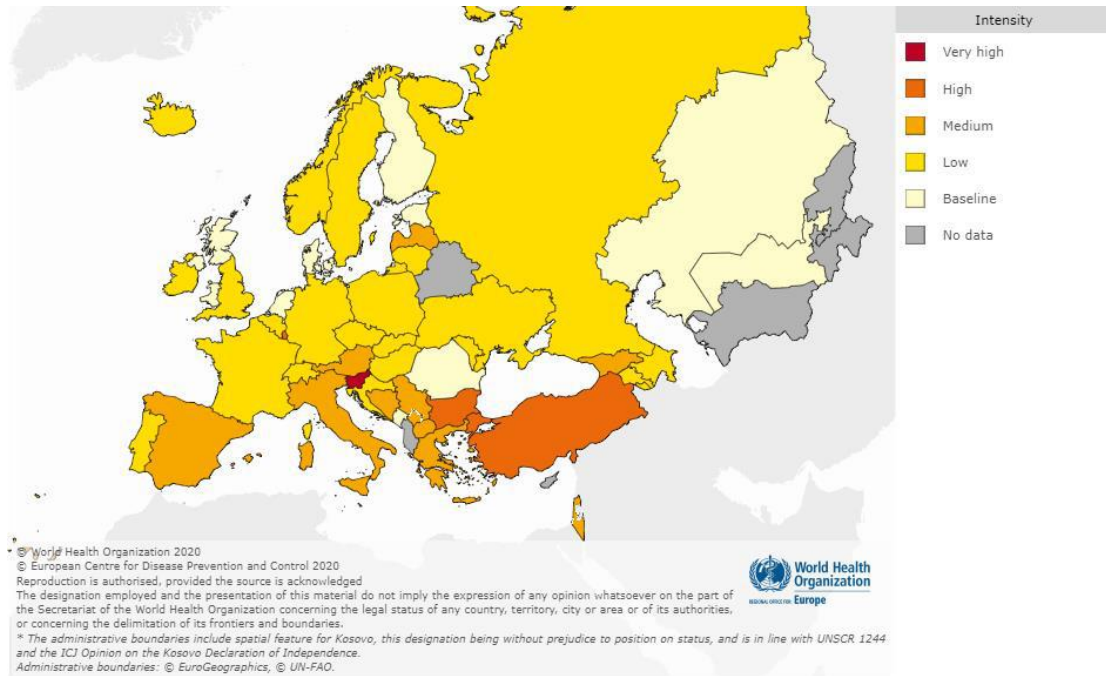
Actividad gripal en Europa en la semana 04/2020



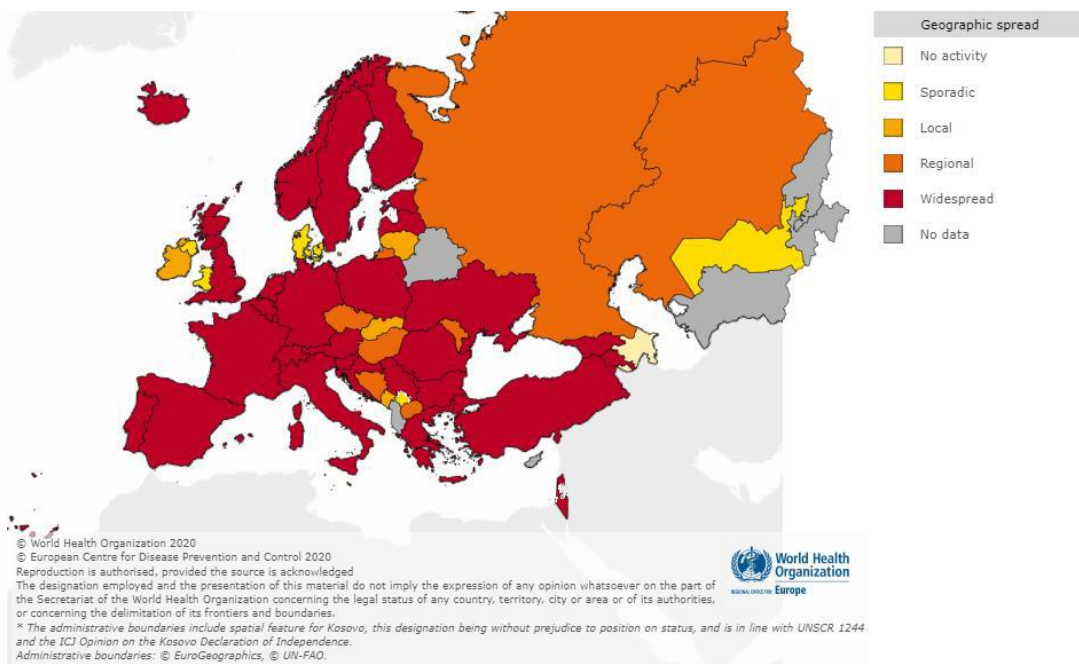
Fuente. ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/influenza-weekly-update-week-4-january-2020.png>

Anexo 2

Intensidad de la actividad gripal en el Región Europea, semana 04/2020



Difusión geográfica de la actividad gripal en la Región Europea, semana 04/2020



Fuente ECDC: <https://flunewseurope.org/Archives>