



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semanas 30-34/2017 (24 de julio - 27 de agosto 2017)

Nº 512. 31 de agosto de 2017

Circulación mixta de virus de la gripe A y B en España. Intertemporada 2017

- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- En el periodo de vigilancia 30-34/2017 se han notificado 4 detecciones de virus de la gripe, dos virus AH3N2) y 2 ANS.
- Hasta el momento del periodo intertemporada 2017 predomina la circulación mixta de virus A (A(H3N2 entre los subtipados) y B.
- En Europa y en el Norte de América se observa una escasa actividad gripal con niveles propios de intertemporada y circulación esporádica de virus A. En el hemisferio sur se mantiene una elevada actividad gripal, sobre todo en Sudamérica, con predominio de virus de la gripe A(H3N2) y escasa circulación de virus B. A nivel mundial circula de forma mayoritaria el virus A(H3N2).

Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](http://svge.isciii.es)

Vigilancia virológica

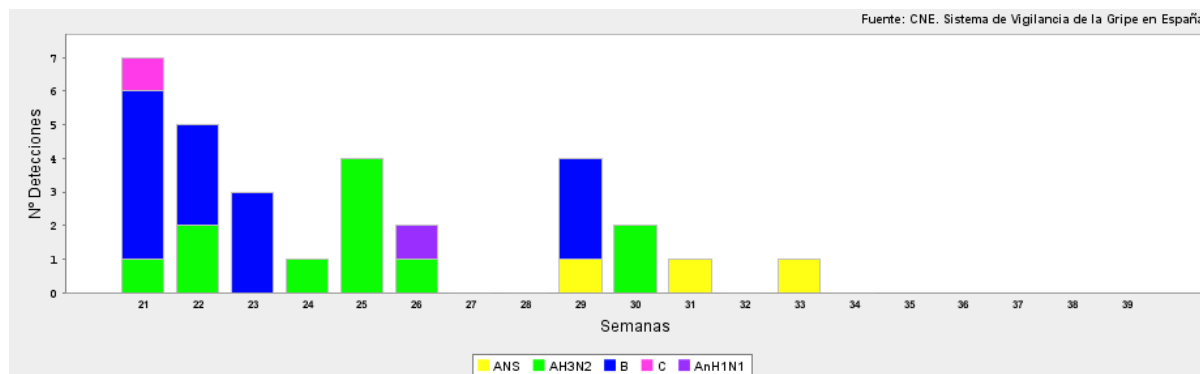
En el periodo de vigilancia 30-34/2017 de esta intertemporada 2017 se han notificado 4 detecciones de virus de la gripe, dos virus A(H3N2) y 2 Ans en cuatro CCAA. Desde el inicio de la intertemporada 2017 (semana 21/2017) se han notificado 30 detecciones de virus de la gripe procedentes de nueve CCAA, 50% de virus A (92% de A(H3N2) entre los subtipados), 47% de virus B y 3% C (Tabla 1 y Figura 1).

Asimismo, desde el inicio de la intertemporada se han notificado 24 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) (Tabla 1).

Tabla 1. Detecciones de gripe por tipo/subtipo viral y CCAA. Intertemporada 2017. España

Comunidad Autónoma	ANS	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VRS
Andalucía	0	0	0	1	0	1	0
Aragón	1	0	0	0	1	2	0
Asturias	2	4	0	3	0	9	0
Baleares	0	6	0	2	0	8	0
Castilla y León	0	0	0	7	0	7	2
Cataluña	0	0	0	1	0	1	0
Galicia	0	0	0	0	0	0	2
Murcia	0	0	0	0	0	0	0
Navarra	0	1	1	0	0	2	0
Total	3	11	1	14	1	30	4

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2017. España



Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente desde el inicio de la intertemporada 2017 (semana 21/2017) un virus de la gripe A(H1N1)pdm09, perteneciente al grupo 6B.1 (A(Michigan/45/2015)). Se han caracterizado también dos virus B, ambos del linaje Yamagata.

Brotes de gripe

No se han notificado brotes de gripe en el periodo vigilado.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 21/2017 se ha notificado un caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H3N2) en un paciente de entre 45 y 64 años de edad, con factores de riesgo de complicaciones de gripe, y neumonía como complicación. El paciente no había recibido la vacuna antigripal de la temporada 2016-17.

Situación en Europa

En las semanas 27-29/2017 la actividad gripal en Europa se mantiene en niveles propios de intertemporada en todos los países. Con una baja actividad gripal y detecciones esporádicas de virus gripales, entre las muestras centinelas y no centinelas analizadas, que han sido exclusivamente del tipo A.

En la semana 29/2017, según los datos notificados por 19 de los países al proyecto EuroMOMO, indican que se en algunos países de sur de Europa se ha observado un incremento de la mortalidad, muy probablemente debido a las altas temperaturas. Para más información consultar [ECDC](#)

Situación en el mundo

En los países templados del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia continúan notificando elevados niveles de actividad gripal. En algunos países de Centroamérica y el Caribe se mantiene cierta actividad gripal. En la zona templada del hemisferio norte, se mantiene baja la actividad gripal. A nivel mundial circula de forma mayoritaria el virus A(H3N2).

En los países de la zona templada del sur de América desciende la actividad gripal con predominio de virus A(H3N2) y cierta circulación de virus B. En Sudáfrica parece que ya se alcanzó el pico de la onda epidémica con predominio de virus A(H3N2). En Oceanía se incrementa la actividad gripal con predominio de virus A(H3N2) y algo de B. En el sur de Asia aumenta la actividad gripal con detecciones de virus A(H1N1)pdm09 en Myanmar y Nepal.

En América del Norte, Europa y Norte de África hay escasa o nula actividad gripal. En el este de Asia se mantiene baja la actividad gripal.

Según datos de FluNet, del 24 de julio al 6 de agosto de 2017 se registraron 8.401 detecciones de virus gripales, siendo el 91% virus tipo A y 9% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 12% fueron A(H1N1)pdm09 y el 88% A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 63% pertenecían al linaje Yamagata y el 37% al linaje Victoria. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 21 de agosto de 2017.

Gripe de origen animal A(H5N1): Desde 2003 hasta el 15 de junio de 2017 se han notificado oficialmente a la OMS un total de 859 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 453 fallecieron.

Gripe de origen animal A(H7N9): Desde marzo de 2013 hasta el 25 de julio de 2017 se han notificado a la OMS un total de 1.557 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9). El número de infecciones humanas por virus de la gripe A(H7N9) y su distribución geográfica en la quinta onda epidémica, iniciada el 1 de Octubre de 2016, ha sido la más intensa que las ondas previas. Esto sugiere que el virus se está propagando y enfatiza la necesidad de implementar medidas intensivas de vigilancia y control de la infección en el ámbito de la salud humana y animal. No obstante, en las últimas semanas se mantiene el descenso del número de casos notificados.

Gripe de origen animal A(H9N2): el 30 de junio de 2017 China ha notificado a la OMS la presencia de un caso humano confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H9N2) en una niña de dos meses de edad de la provincia de Guangdong. La niña había estado expuesta a aves de corral, durante la enfermedad tuvo que ser hospitalizada, evolucionando favorablemente.

Gripe de origen animal A(H3N2)v: El 28 de julio de 2017, Estados Unidos notificó 11 casos humanos confirmados por laboratorio de virus de la gripe A(H3N2)v en Ohio. Todos los casos habían estado en contacto con cerdos, en una feria agrícola, antes del inicio de síntomas. Todos los casos menos uno eran menores de 10 años y ninguno tuvo que ser hospitalizado. La transmisión del virus entre humanos es poco probable. Desde 2005 se han notificado al CDC 384 infecciones humanas por virus de la gripe A(H3N2)v.

Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales puede consultarse [aquí](#).

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS): A nivel global, desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido la notificación de 2066 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 720 defunciones. Hasta el momento actual, ningún caso de MERS-CoV ha sido confirmado en España. Más información de la vigilancia internacional del MERS-CoV puede consultarse [aquí](#).

Nota informativa: la **suscripción a la lista de distribución del Informe semanal de vigilancia de gripe** se puede realizar en la página del SVGE. Las personas suscritas recibirán periódicamente el informe publicado los jueves de cada semana, durante el periodo habitual de vigilancia, y cada dos semanas en el periodo estival. La suscripción se puede realizar a través del siguiente enlace [SVGE](#).

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe, el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y el Laboratorio de gripe y virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Este informe es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): 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). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es, alarrauri@isciii.es, cdelegados@isciii.es o jaoliva@isciii.es

Este informe se puede consultar en la página del [SVGE](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#))

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 30-34/2017. N° 512, 31 de agosto de 2017.