



# Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 46/2015 (9 al 15 de noviembre 2015)

Nº 446. 19 de noviembre de 2015

## Actividad gripal pre-epidémica en España

- Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela
- Vigilancia virológica
- Brotes de gripe
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe
- Mortalidad relacionada con gripe
- Vigilancia internacional de la gripe

- La actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémicos según todos los indicadores de transmisibilidad.
- En la semana 46/2015 la tasa global de incidencia de gripe es de 11,37 casos por 100.000 habitantes.
- De las 50 muestras centinela enviadas para confirmación virológica, ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe.
- Se han notificado 37 detecciones de VRS entre las 295 muestras analizadas (tasa de detección 12,5%).
- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado tres CGHCG [uno A no subtipado y dos tipo B]. Todos presentaban al menos un factor de riesgo. Uno de ellos requirió ingreso en UCI, y solo uno de los tres tenía antecedente de vacunación antigripal 2015/16.
- A nivel mundial, la actividad gripal disminuyó o se mantuvo baja en ambos hemisferios. En los países del hemisferio norte, la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus.

Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

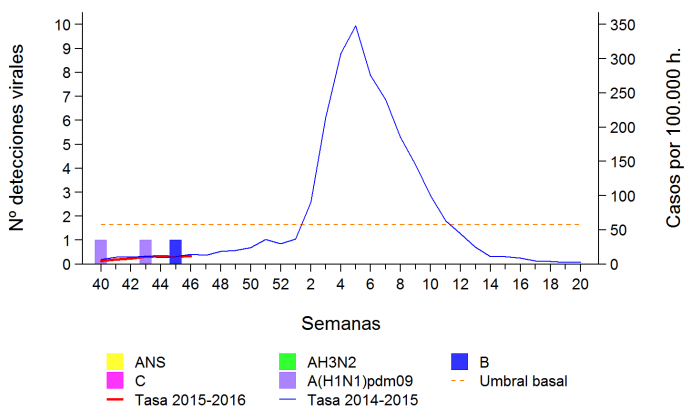
### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 46/2015 se ha recibido información de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas ellas registran un nivel de intensidad gripal basal y una difusión nula de la enfermedad, excepto Castilla La Mancha, que señala una difusión esporádica. La evolución de la actividad es estable en todo el territorio sujeto a vigilancia con respecto a la semana previa.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 46/2015 es de 11,37 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2015-16 (57,81 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). A nivel global se notifica un nivel basal de intensidad, difusión esporádica y evolución estable.

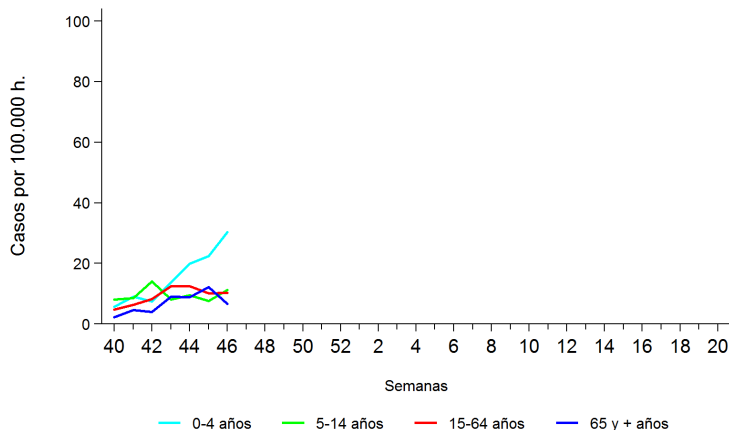
En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en el grupo de 0 a 4 años y los incrementos respecto a la incidencia de la enfermedad en la semana previa no son significativos en ningún grupo de edad (Figura 2).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



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

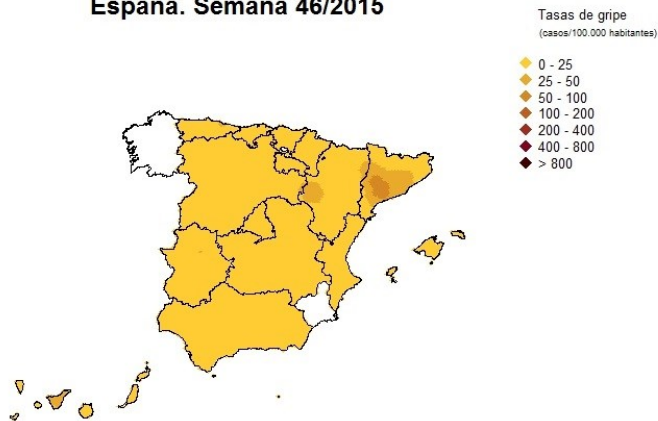
Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España



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

**Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2015-2016. Sistemas centinela. España**

**España. Semana 46/2015**



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

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 46/2015 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia gripal en Cataluña, Aragón y Canarias (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).

### Vigilancia virológica

En la semana 46/2015 se enviaron a los laboratorios del sistema 50 muestras centinela de las que ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe<sup>1</sup>.

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 11 detecciones de virus gripales (27% centinela y 73% no centinela): 3 A(H1N1)pdm09, 2 (A(H3N2), 1 A no subtipada, 3 B y 2 C. De las tres muestras centinelas, dos son A(H1N1)pdm09 y una tipo B.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente tres virus de la gripe A(H1N1), semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, un virus A(H3N2), semejante a A/HongKong/4801/2014, y un virus de la gripe B, semejante a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata).

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de uno de los virus AH1N1 no ha evidenciado la identificación de mutaciones de resistencia a oseltamivir o zanamivir.

En el periodo de vigilancia se han notificado 37 detecciones de VRS entre las 295 muestras analizadas, con lo que la tasa de detección de VRS aumenta de 6% a 12,5%. Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

### Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2015-16 no se han notificado al sistema de vigilancia brotes de gripe confirmada por laboratorio

### Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado tres CGHCG [ uno A no subtipado y dos tipo B]. Todos presentaban al menos un factor de riesgo. Uno de ellos requirió ingreso en UCI, y solo uno de los tres tenía antecedente de vacunación antigripal 2015/16.

### Mortalidad relacionada con gripe

#### Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

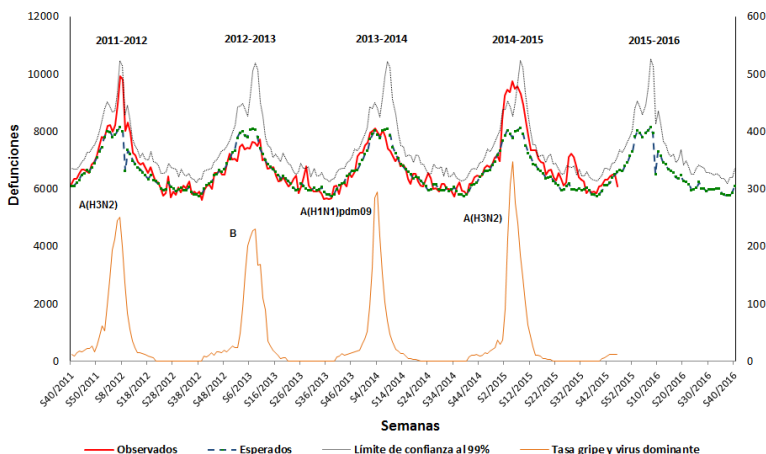
En este periodo de vigilancia no se han notificado defunciones por gripe confirmada por laboratorio.

#### Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2015-16 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 2.462 registros civiles informatizados, que representan el 81% de la población española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional.

El modelo predictivo desarrollado por MoMo se basa en un modelo restrictivo de medias históricas. Las estimaciones de mortalidad esperada se realizan mediante modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2007 al 31 de diciembre 2012 procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada en la semana 46/2015 no sobrepasa la mortalidad esperada para este periodo (Figura 4).

**Figura 4. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 46/2015**



**Situación en Europa:** En la semana 45/2015 la gran mayoría de los países que notificaron información epidemiológica (42 países) señalaron un nivel basal de actividad gripal. Veintisiete países notificaron “no actividad” en el indicador de difusión geográfica de virus gripales. Armenia notificó una difusión local, y otros trece países (Azerbaiyán, Estonia, Alemania, Hungría, Irlanda, Letonia, Lituania, Noruega, Eslovaquia, Eslovenia, España, Turquía y Reino Unido) notificaron una difusión esporádica. En esta semana se analizaron 427 muestras centinela procedentes de 24 países, de las que siete (1,6%) fueron positivas. Cuatro de esas muestras corresponden a virus tipo B (linaje no determinado) y tres a tipo A [dos A(H3N2) y una tipo A no subtipada]. Reino Unido e Irlanda notificaron cada uno un caso grave hospitalizado confirmado de gripe en esta semana, siendo 23 los notificados desde el inicio de la temporada (Irlanda, España y Reino Unido). De ellos, 18 requirieron ingreso en UCI. Para más información consultar el informe conjunto de gripe ECDC - Región Europea de la OMS. [ECDC](#)

**Situación en el mundo:** En general, la actividad gripal se mantuvo baja en ambos hemisferios.

En el hemisferio norte, la actividad gripal se mantuvo baja, con niveles propios de inter-temporada y detecciones esporádicas de virus.

Desde África se han notificado detecciones de virus de la gripe en escaso número.

En la mayoría de los países de la zona tropical de América, América Central y el Caribe se mantiene una actividad gripal baja, a excepción de Cuba, donde se continúan notificado niveles altos de casos graves de infección respiratoria aguda, asociados a la detección del virus A(H1N1)pdm09 y VRS. En Colombia la infección respiratoria aguda (IRA) continua ligeramente elevada, con detecciones de virus A(H3N2) y VRS.

En el oeste asiático, Baréin y Qatar se ha notificado un incremento de la actividad gripal, asociada a A(H1N1)pdm09. En la zona tropical, sur y sudeste asiático se ha notificado una actividad gripal baja, excepto en India, Laos y Tailandia, donde la actividad se incrementó a expensas de A(H1N1)pdm09. La actividad ha descendido en el sur de China. Irán ha notificado un incremento de las detecciones virales, principalmente A(H3N2).

En la zona templada de Sudamérica la actividad gripal continúa descendiendo en las últimas semanas. En Chile, aunque con una actividad por encima de la esperada, también desciende, así como la detección de virus A y VRS.

En Sudáfrica, Australia y Nueva Zelanda la actividad continúa descendiendo con la llegada del final de la temporada en estos países.

Según datos de FluNet correspondientes al período que va del 19 de octubre al 1 de noviembre de 2015, se testaron más de 52.883 especímenes precedentes de 87 países o territorios. De ellos, 1.343 fueron positivos para gripe, con predominio del tipo A (78%). De los virus tipo A subtipados, el 68% fueron A(H1N1)pdm09. De los virus tipo B caracterizados, el 52% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 16 de noviembre de 2015.

**EUA:** En la semana 44/2015 se mantiene una escasa actividad gripal (1,4%), por debajo del umbral basal (2,1%). No se ha notificado ninguna defunción pediátrica asociada a gripe en esta semana, ni desde el inicio de esta temporada 2015-16. La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,8%) en la última semana analizada (42/2015) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para dicha semana (6,5%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

**Canadá:** En el último informe disponible (semana 44/2015) se mantiene baja la actividad gripal. Se han notificado dos brotes de gripe confirmados por laboratorio en la Región Atlántica. En lo que va de temporada, el virus A(H3N2) ha sido el subtipo más común en Canadá. La mayoría de detecciones de virus y hospitalizaciones se ha producido en el grupo de mayores de 65 años. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5N1):** Desde 2003 hasta el 13 de noviembre de 2015 (última actualización disponible) se han notificado oficialmente a la OMS un total de 844 casos humanos confirmados por laboratorio infectados con el virus de la gripe aviar A(H5N1) procedentes de 16 países, de los cuales 449 fallecieron (tasa de letalidad, 53%). **Gripe de origen animal A(H5N6):** Desde abril de 2014 hasta el 13 de noviembre de 2015 China ha notificado a la OMS cuatro casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N6), de los cuales dos han fallecido. **Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde la última actualización de la OMS (15 de octubre de 2015), dos nuevos casos de gripe aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio han sido notificados desde China. Así pues, hasta el 13 de noviembre de 2015 se han notificado a la OMS un total de 681 casos confirmados por laboratorio de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9), de los cuales al menos 275 han fallecido. Información adicional y última evaluación de riesgo sobre virus de la gripe no estacionales 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, virologos 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](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRIPe@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelegados@isciii.es](mailto:cdelegados@isciii.es) o [jaoliva@isciii.es](mailto: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 46/2015. N° 446. 19 de noviembre de 2015.