



## Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 47/2017 (20 - 26 de noviembre 2017)

Nº 521. 30 de noviembre de 2017

### La incidencia de gripe se mantiene en valores pre-epidémicos, asociada a circulación esporádica de virus, con predominio del tipo B

- 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

- Los indicadores de transmisibilidad señalan que la actividad gripal se encuentra en valores propios del periodo pre-epidémico, si bien se observa un aumento en la intensidad de circulación de virus gripales con predominio de virus B.
- En la semana 47/2017 la tasa global de incidencia de gripe es de 25 casos por 100.000 habitantes.
- De las 112 muestras centinela enviadas para confirmación virológica esta semana, 20 han sido positivas para el virus de la gripe, lo que supone un ascenso en la tasa de detección viral hasta el 17,8%.
- De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada 2017-18 hasta el momento, el 75% son tipo B y el 25% tipo A [100% de A(H3N2) entre los subtipos].
- La tasa de detección de VRS es del 26% y continúa en aumento desde la semana 42/2017.
- Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 25 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en siete CCAA. En 16 pacientes (64%) se identificó el virus de la gripe A, y en 9 (36%) el virus B. De los virus tipo A subtipos (11), 5 son A(H3N2) y 6 A(H1N1)pdm09.
- En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. En la zona templada del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia se notifican niveles descendentes de actividad gripal. En la semana 46/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en la gran mayoría de los 43 países que enviaron datos al ECDC, con una tasa de detección en muestras centinelas del 3,7%. Desde la semana 40/2017, el 50% de los virus detectados son tipo A, y el 50% tipo B.

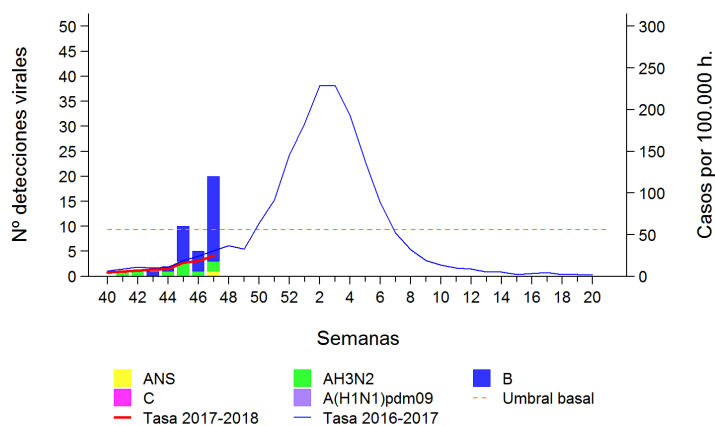
Información adicional sobre la vigilancia de gripe en España puede consultarse en la Web del [SVGE](#) y [aquí](#)

### Vigilancia epidemiológica: Sistemas centinela

En la semana 47/2017 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Asturias, que señalan un nivel bajo, con una tasa de incidencia por encima de su umbral basal por segunda semana consecutiva. Se señala una difusión local de la enfermedad gripal en Asturias; esporádica en Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco; y nula en el resto del territorio sujeto a vigilancia. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia.

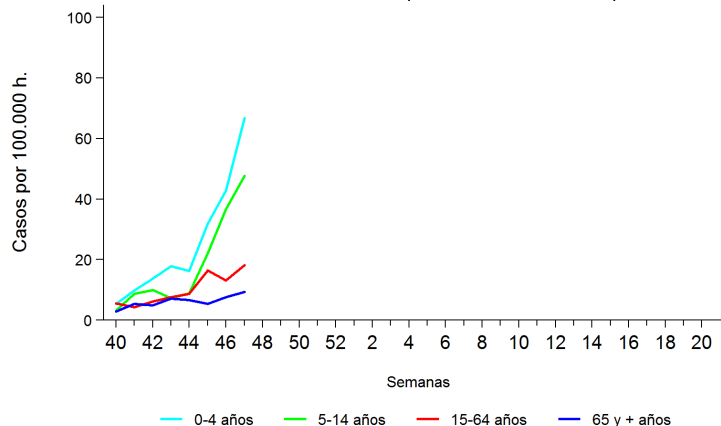
La tasa global de incidencia de gripe en la semana 47/2017 es de 25 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2017-18 (55,77 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1). Se notifica un nivel basal de intensidad de la actividad gripal, una circulación esporádica y una evolución estable. En cuanto a la evolución por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia de gripe se observan en los menores de 15 años, aunque el incremento observado respecto a la semana previa no llega a ser significativo. (Figura 2).

**Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2017-18. Sistemas centinela. España**



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

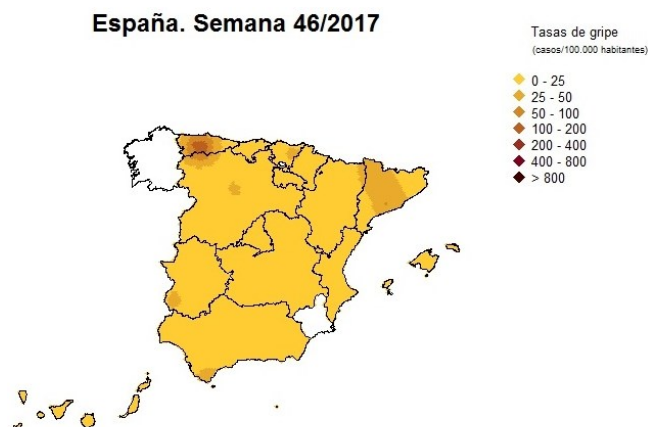
**Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2017-18. Sistemas centinela. España**



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

**Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2017-18. Sistemas centinela. España**

En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 46/2017 se observa un nivel bajo de actividad gripal en la mayoría del territorio vigilado, con ciertas zonas de incremento de incidencia gripal principalmente en Asturias, pero también en zonas de Cataluña, País Vasco, Castilla y León, Extremadura y sur de Andalucía (Figura 3). Más información sobre el análisis geográfico de la incidencia de gripe puede consultarse [aquí](#).



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

## Vigilancia virológica

En la semana 47/2017 se enviaron 112 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 20 han sido positivas para el virus de la gripe: 17 tipo B, dos A(H3N2) y una ANS<sup>1</sup>. La tasa de detección correspondiente a esta semana asciende al 17,8% (tasas de detección de 10% y 7% para las semanas 45 y 46/2017 respectivamente). Además, se han notificado 69 detecciones no centinela: 58 tipo B, 5 A(H3N2), 5 A(H1N1)pdm09 y una ANS.

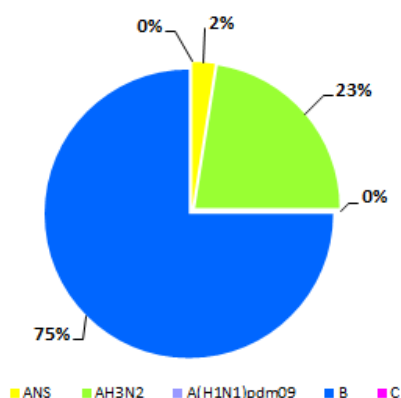
Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 40 detecciones centinela de virus gripales: 30 tipo B (75%) y 10 tipo A (25%). Todos los virus tipo A subtipados hasta el momento (n=9), son virus A(H3N2) (Figura 4). Además se notificaron 135 detecciones no centinela: 108 tipo B (80%) y 27 tipo A (20%). El 76% de los virus tipo A no centinela subtipados fueron A(H3N2).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 5 virus de la gripe A(H3N2), 4 del grupo 3C.2a1 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), y el otro del grupo 3C.2a (A/HongKong/4801/2014). El grupo 3C.2a1, que durante la temporada pasada se denominó A/Bolzano/7/2016, ha cambiado de nomenclatura después de que un representante de este grupo, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016, fuera seleccionado como componente H3 de la vacuna del hemisferio Sur en la temporada 2018. Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con la cepa vacunal de la temporada 2017-18. Se ha caracterizado también un virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), concordante con la cepa vacunal. En lo que respecta a virus B, se han caracterizado 5 virus, 2 de ellos del grupo representado por B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), y por tanto, concordantes con la cepa vacunal de la temporada 2017-18, y 3 virus del linaje Yamagata.

En el periodo de vigilancia se han notificado 133 detecciones de VRS entre las 509 muestras analizadas; la tasa de detección de VRS es por tanto de 26% (frente a 17% y 19% en semanas previas) (Figura 5). Más información sobre la vigilancia de VRS puede consultarse [aquí](#).

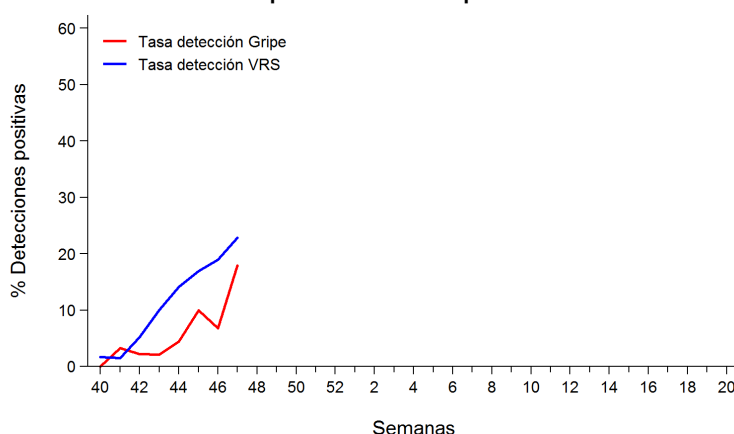
<sup>1</sup>Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que podrían variar en función de la semana de presentación de los informes.

**Figura 4. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2017-18 España**



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

**Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2017-18. España**



Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

## Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2017-18 no se han notificado brotes de gripe.

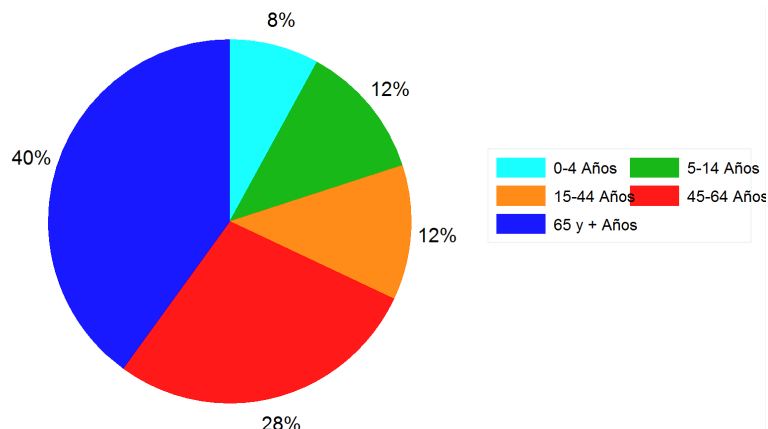
## Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada se han notificado en total 25 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 7 CCAA. De ellos, el 60% eran hombres, y el 70% tenía más de 45 años (Figura 6).

En 16 pacientes (64%) se identificó el virus de la gripe A, y en 9 (36%) el virus B. De los virus tipo A subtipados (11), 5 son A(H3N2) y 6 A(H1N1)pdm09.

El 81% de los casos tenían al menos un factor de riesgo, y el 44% requirió ingreso en UCI. De los pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación con información disponible sobre este aspecto (11 casos), solo dos habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 6. CGHCG por grupo de edad. Temporada 2017-18. España



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Mortalidad relacionada con gripe

### Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

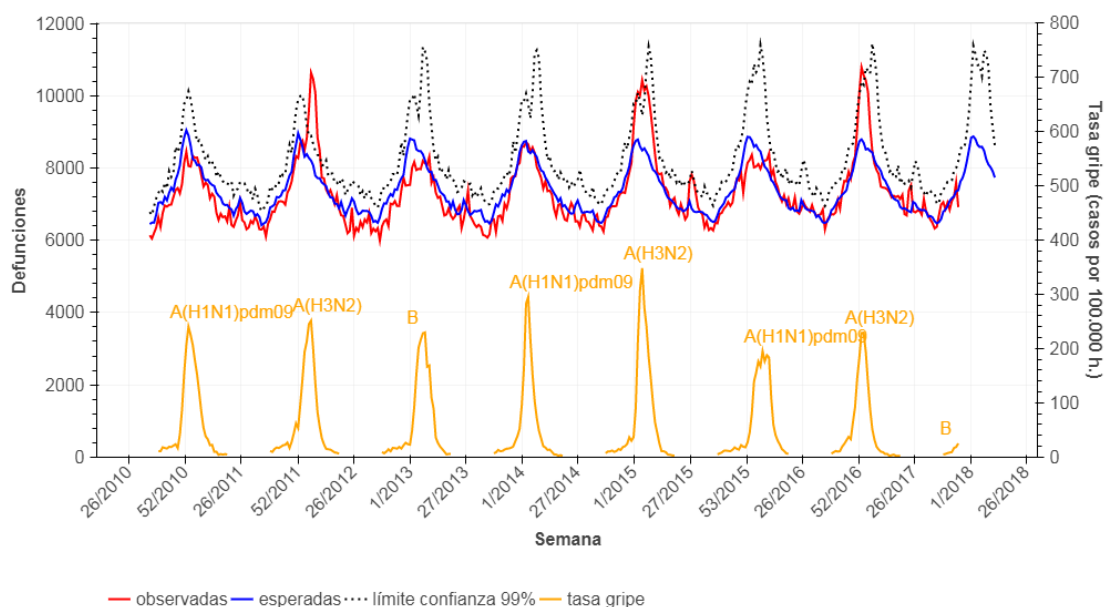
Desde el inicio de la temporada se han notificado dos defunción por gripe confirmada por laboratorio, uno en el grupo de 45 a 64 años, y otro en el de mayores de 64 años. Ambos presentaban factores de riesgo. En los dos casos se aisló el virus de la gripe tipo A [1 A(H3N2) y uno ANS]. Ambos casos desarrollaron una neumonía y uno de ellos requirió ingreso en UCI.

### Excesos de mortalidad semanal por todas las causas

Durante la temporada 2017-2018 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España incluye las defunciones por todas las causas registradas en 3.826 registros civiles informatizados, que representan el 92% 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 2009 al 31 de diciembre 2014 procedente del Instituto Nacional de Estadística. Si bien la fuente de los datos es mortalidad diaria, a efectos de comparación con las tasas semanales de gripe, el resultado del análisis diario se agrega semanalmente para ofrecer un exceso de mortalidad semanal.

La mortalidad general observada en la semana 47/2017 está por debajo de la mortalidad esperada para este periodo (Figura 7).

Figura 7. Mortalidad semanal por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 47/2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), SVGE.

### Situación en Europa

En la semana 46/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en 42 de los 43 países que enviaron datos al ECDC. Se notificaron 33 muestras centinela positivas (3,7% de las muestras centinela testadas, similar al 4,5% de la semana previa): 10 A(H1N1)pdm09, 3 A(H3N2), 4 A no subtipado, 7 B linaje Yamagata y 9 virus tipo B no adscritos a linaje. Desde la semana 40/2017, el 50% de los virus detectados son tipo A, y el 50% tipo B. De los virus tipo A subtipados (n=52), el 54% son A(H3N2). De los 21 virus tipo B adscritos a linaje, 20 son B/Yamagata.

Aunque pocas todavía en número (n=34), el 68% de los virus A(H3N2) caracterizados genéticamente hasta el momento pertenecen al grupo 3C.2a, grupo incluido en la [vacuna recomendada por la OMS para el hemisferio norte en la temporada 2017-18](#)

En la semana 46/2017, según los datos notificados por 21 de los países al proyecto EuroMOMO, la mortalidad se encuentra dentro de los niveles esperados. Para más información consultar [ECDC](#)

### Situación en el mundo

Durante la temporada gripal 2017, la actividad gripal en el hemisferio sur comenzó en mayo y ha estado asociada principalmente a la co-circulación de virus de la gripe A(H3N2) y B, en Oceanía, el cono sur de América y en Sudáfrica. Información adicional puede consultarse [aquí](#).

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal permanece baja. En la zona templada del hemisferio sur y algunos países del sur y sureste de Asia se notifican niveles descendentes de actividad gripal. En Centroamérica y el Caribe se mantiene baja actividad gripal en algunos países. A nivel mundial la mayoría de detecciones corresponden a los virus A(H3N2) y B.

Según datos de FluNet, del 16 al 29 de octubre de 2017 se registraron 4.088 detecciones de virus gripales, siendo el 72% virus tipo A y 28% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 86% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 81% pertenecían al linaje Yamagata. Para más información consultar el último informe publicado por la [OMS](#) el 13 de noviembre de 2017.

**EE. UU:** En la semana 46/2017 la actividad gripal aumentó. La proporción de síndromes gripales en visitas extra-hospitalarias fue del 2%, por debajo del umbral basal establecido para la temporada (2,2%). La proporción de defunciones atribuibles a gripe y neumonía (5,6%) está por debajo del umbral basal epidémico establecido para esta semana (6,4%). En la semana 46/2017, el porcentaje de muestras positivas aumentó a 5,3% (4,4% en semana previa). El virus tipo A supone el 83% de las detecciones en los laboratorios de Salud Pública, siendo el subtipo A(H3N2) el más frecuente entre los subtipados (85%). Más información en [FluView \(CDC\)](#)

**Canadá:** En la semana 46/2017 la actividad gripal se incrementa: el porcentaje de test positivos (7,3% esta semana) se encuentra por segunda semana consecutiva por encima del 5%, indicando que la temporada de gripe en Canadá se ha iniciado dos semanas antes que la mediana de las siete temporadas previas. El número y porcentaje de muestras positivas tanto para A como para B es superior al de temporadas previas en esta fecha. La mayoría de los virus detectados son A(H3N2), pero el número de detecciones B es superior al de otras temporadas en la semana equivalente. Así, el 1,5% de las muestras testadas para el virus tipo B son positivas, cifra que no se suele alcanzar en Canadá hasta finales de enero. El 1,9% de las visitas a profesionales sanitarios eran debidas a ILI, incrementándose respecto a la semana previa (1,6%), y por encima de lo observado en las últimas 5 temporadas. Más información en [FluWatch](#)

**Gripe de origen animal A(H5):** Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 860 casos humanos confirmados por laboratorio de **gripe aviar A(H5N1)**, procedentes de 16 países, de los cuales 454 fallecieron. Desde mayo de 2014 hasta la actualidad, 16 casos de infección humana con el virus de la **gripe aviar A(H5N6)** han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos procedían de China.

**Gripe de origen animal A(H7N9):** Desde marzo de 2013, y hasta la actualidad, se han notificado a la OMS un total de 1.564 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 612 muertes. 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.

**Gripe de origen animal A(H3N2)v:** Desde el 27 de septiembre, 41 casos de infección humana con el virus de la gripe A(H3N2)v se han detectado en EE. UU. Todos ellos tenían antecedente de exposición a cerdos, dos requirieron ingreso hospitalario, y todos se recuperaron sin secuelas. Desde el año 2005, fecha desde la cual este nuevo virus es notificable, 462 casos han sido notificados en EE. UU., 59 de ellos en 2017.

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 2.103 casos confirmados de MERS-CoV procedentes de 27 países, incluyendo al menos 733 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, CIBERESP (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-GRUPE@isciii.es](mailto:CNE-VIGILANCIA-GRUPE@isciii.es), [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es), [cdelgados@isciii.es](mailto:cdelgados@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 47/2017. Nº 521. 30 de noviembre de 2017.