

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG): Gripe, COVID-19 y VRS

Semana 50/2023 (del 11 al 17 de diciembre de 2023)

Nº 161. 21 de diciembre de 2023

Aumenta la actividad gripal y la infección por VRS en Atención Primaria y hospitales, mientras que la actividad de COVID-19 presenta fluctuaciones al alza en ambos ámbitos.

Contenido

Vigilancia sindrómica	3
IRAs en Atención Primaria	3
Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad	4
IRAG en hospitales	6
Detección de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales	7
Vigilancia centinela de gripe	9
Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs	9
Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	9
Caracterización genética de virus de la gripe	10
Vigilancia centinela de COVID-19.....	10
COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS	10
Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria	11
COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG	11
Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales	12
VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS	12
VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG.....	13
Vigilancia virológica no centinela de gripe.....	14
Vigilancia virológica no centinela de VRS.....	14
Excesos de mortalidad por todas las causas	15
Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios	16
Situación en Europa	16
Situación en el mundo	18
Zoonosis	20
Infección en humanos por virus de gripe aviar	20
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A.....	20
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	20
Sistemas y fuentes de información	20

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 50/2023 aumenta a 793,9 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de IRAs se observan en niños menores de 1 año y de 1-4 años. Las tasas de síndrome gripal y de bronquiolitis presentan una fluctuación a la alza, que podría cambiar con la consolidación de datos de vigilancia de la semana próxima.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 aumenta a 14,3% (13,3% en la semana previa), para gripe aumenta a 20% (13% en la semana previa) y para VRS se mantiene la positividad (15,2% vs 15,8% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 8.108 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 8.182 para SARS-CoV-2 y 8.081 para VRS, con un 7%, 12,5% y 7,1% de positividad, respectivamente. El 98,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (18,9% de AH3N2 y 46,3% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **33%** de virus A no subtipado.
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5-like + F456L (53,50%), seguida de XBB.1.5-like (16,87%) y BA.2.86 (14,81%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5-like + F456L (41,79%) y BA.2.86 (41,79%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 50/2023 se mantienen estable con 18,2 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de IRAG se observan en niños menores de 1 año y en adultos de 80 o más años.
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 16,15% (vs 9,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 10,6% (vs 10,6% en la semana previa) y para VRS de 22,0% (vs 19,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 2.608 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 2.749 para SARS-CoV-2 y 2.530 para VRS, con una positividad de 5,8%, 13% y 12,9%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 150 virus gripales identificados, 120 son de tipo A, (10,6% de AH3N2 y 39% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **48%** de virus A no subtipado.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** incrementa la pendiente de ascenso, y se manifiesta en todos los grupos de edad. La **tasa de hospitalización** en la semana 50/2023 es de 2,9 casos por 100.000h y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos de 80 o más años (15,5 casos por 100.000h).
- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** presenta fluctuaciones al alza y las mayores tasas se observan en menores de 1 año. La **tasa de hospitalización** por COVID-19 en la semana 50/2023 se sitúa en 1,9 casos por 100.000 h (1,7 casos por 100.000h en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas tres semanas. Las mayores tasas se observan en el grupo de adultos de 80 o más años (16,6 casos por 100.000h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (54,84%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (52,38%).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección por VRS en Atención Primaria aumenta su pendiente de ascenso, mientras que por grupo de edad se observa una tendencia a la estabilización en menores de 5 años. La **tasa de hospitalización por VRS** en la semana 50/2023 se sitúa en 4 casos por 100.000 h (3,2 casos por 100.000h en la semana previa), con una evolución creciente desde la semana 42/2023. Las mayores tasas se observan en el grupo de menores de un año (105,9 casos por 100.000h).
- Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados en muestras de IRAG en hospitales.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

En la semana 50/2023 la tasa global se sitúa en 793,9 casos de IRAs/100.000 h (526,8 casos/100.000 h. en la semana previa) (Tabla 1 y Figura 1A). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4597,1 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2714,6 casos/100.000 h) (Figura 1B). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (694,4 vs 469,8 casos/100.000 h).

Tabla 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

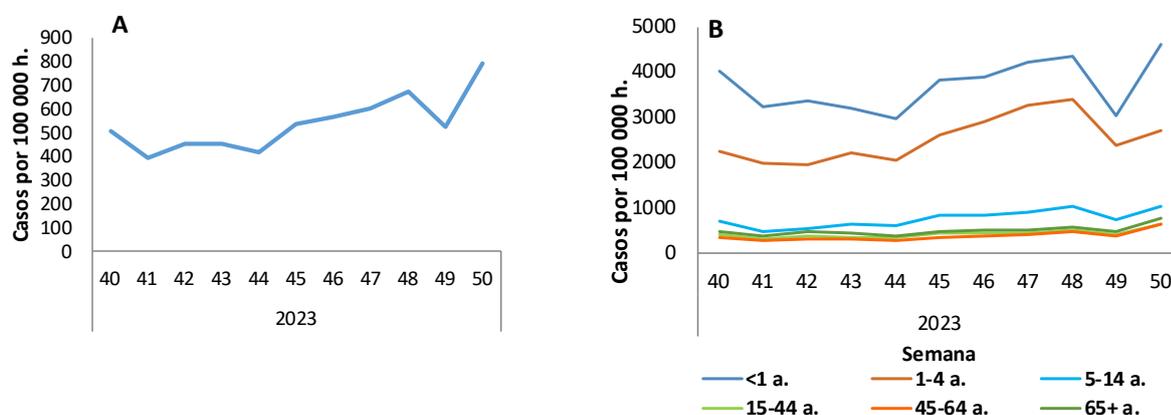
Comunidad Autónoma	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023
Andalucía	337,5	345,6	376,9	401,1	246,0	459,5
Aragón	834,0	835,1	834,3	847,2	637,4	963,8
Asturias	-	-	-	-	-	-
Baleares	196,2	210,6	228,6	245,1	203,0	263,3
Canarias	760,2	830,9	937,4	1050,5	894,1	1187,4
Cantabria	621,6	679,4	800,4	940,1	858,1	1244,4
Castilla-La Mancha	706,0	715,7	808,8	891,0	815,7	1107,4
Castilla y León	538,0	617,9	598,6	664,6	606,5	808,4
Cataluña	630,3	666,2	703,3	792,1	648,9	903,3
C. Valenciana	862,4	824,3	851,7	963,7	808,8	1109,1
Extremadura	430,6	488,8	418,9	400,0	271,9	589,2
Galicia	260,7	269,3	304,4	338,8	327,7	500,7
Madrid	467,6	555,8	611,7	722,5	468,6	830,8
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	632,4	645,6	718,6	722,2	513,0	918,3
País Vasco	377,3	401,2	439,5	483,0	348,5	600,4
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	680,9	578,7	613,4	720,4	364,1	629,7
Melilla	1278,0	1276,6	1582,3	1676,9	962,3	1537,4
Nacional	538,4	567,5	606,2	675,7	526,8	793,9

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de incidencia están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

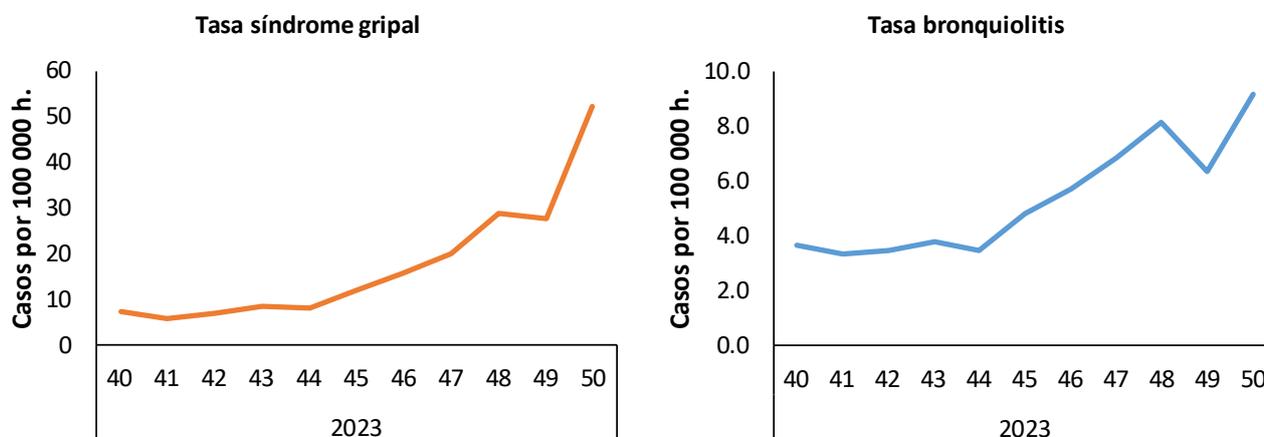
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs, global (A) y por grupos de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Figura 2. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en la comunidad

Desde el inicio de la temporada se han analizado 8.108 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 8.182 para SARS-CoV-2 y 8.081 para VRS. De ellas, 571 (7%) han sido positivas para gripe, 1.020 (12,5%) para SARS-CoV-2 y 570 (7,1%) para VRS, respectivamente. En la tabla 2 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 2. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAs temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCIA	1364	85	6.2	1364	136	10.0	1364	90	6.6
ARAGON	215	3	1.4	214	44	20.6	214	16	7.5
ASTURIAS	41	2	4.9	38	3	7.9	34	4	11.8
BALEARES	153	11	7.2	153	22	14.4	153	7	4.6
CANTABRIA	17	1	5.9	17	2	11.8	17	1	5.9
C LEON	460	55	12.0	460	54	11.7	460	49	10.7
CATALUÑA	3064	210	6.9	3102	455	14.7	3051	161	5.3
C VALENCIANA	819	15	1.8	859	94	10.9	813	38	4.7
EXTREMADURA	665	25	3.8	665	66	9.9	665	24	3.6
MADRID	961	91	9.5	961	120	12.5	961	178	18.5
CEUTA	65	4	6.2	65	9	13.8	65	0	0.0
MELILLA	284	69	24.3	284	15	5.3	284	2	0.7
NACIONAL	8108	571	7.0	8182	1020	12.5	8081	570	7.1

Entre los 571 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 541 son de tipo A (98,2%) y 10 de tipo B (1,8%). De los virus A, 104 son A(H3), 255 A(H1)pdm09 (18,9% y 46,3% entre los subtipados). De las 570 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 245 virus VRS estaban tipados, de los que 166 (67,7%) son de tipo A y 79 (32,2%) de tipo B. En la tabla 3 se muestran las muestras de IRAs analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad.

Tabla 3. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAS temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
<1 a.	415	10	2.4	415	51	12.3	414	79	19.1
1-4 a.	1022	65	6.4	1024	22	2.1	1018	266	26.1
5-14 a.	975	112	11.5	978	37	3.8	973	63	6.5
15-44 a.	2309	197	8.5	2328	275	11.8	2302	54	2.3
45-64 a.	1899	141	7.4	1917	354	18.5	1889	57	3.0
65+ a.	1488	46	3.1	1520	281	18.5	1485	51	3.4
Total	8108	571	7.0	8182	1020	12.5	8081	570	7.1

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 20% (vs 13% en la semana previa), 14,3% para SARS-CoV-2 (vs 13,1% en la semana previa) y 15,2% para VRS (vs 15,8% en la semana previa) (Tabla 4).

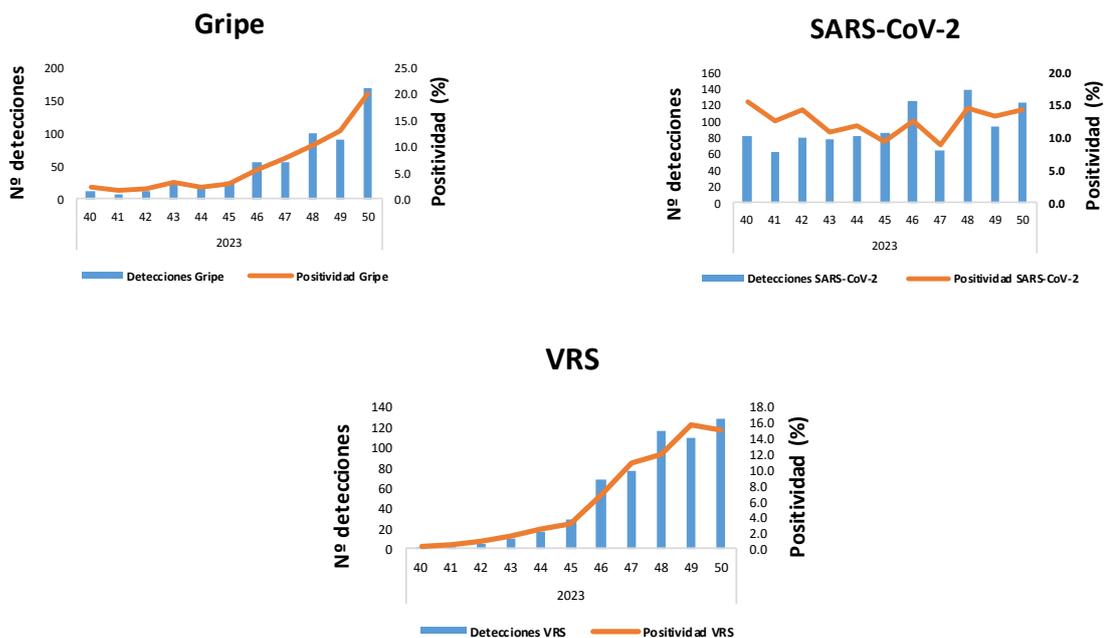
Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAS. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	848	170	20.0	8108	571	7.0
SARS-CoV-2	863	123	14.3	8182	1020	12.5
VRS	847	129	15.2	8081	570	7.1

*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAs se muestra en la figura 3.

Figura 3. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24*



*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

IRAG en hospitales

En la semana 50/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 18,2 casos/100.000 h (16,3 casos/100.000 h en la semana previa) (Tabla 5). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de 1 año (175,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de los adultos de 80 o más años (122,1 casos/100.000 h) (Figura 4). Por sexo, la incidencia es 19,8 y 16,6 casos/100.000 h en hombres y en mujeres, respectivamente.

Tabla 5. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por comunidad autónoma en las últimas seis semanas. SiVIRA, temporada 2023-24*

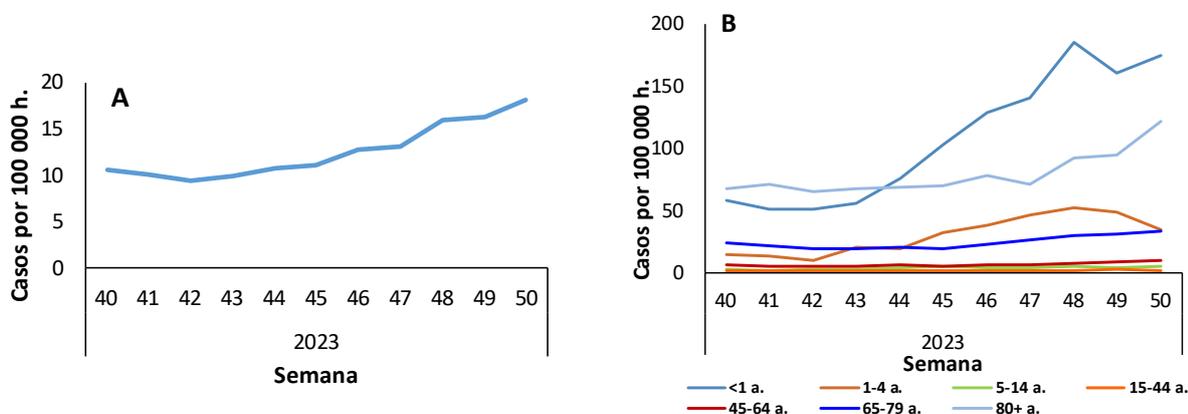
Comunidad Autónoma	Sem 45/2023	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023
Andalucía	7,2	8,2	7,9	9,8	12,3	13,6
Aragón	13,5	14,4	11,8	16,5	15,4	16,0
Asturias	17,2	12,1	11,5	15,4	21,5	17,9
Baleares	15,6	14,9	16,0	17,9	20,7	14,7
Canarias	6,3	8,1	8,0	14,9	17,9	10,1
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	17,2	17,4	17,5	23,3	24,9	28,3
Castilla y León	15,8	18,3	16,6	20,9	18,6	28,5
Cataluña	8,3	9,6	12,1	10,8	10,2	12,8
C. Valenciana	10,2	15,4	13,1	17,4	16,9	17,2
Extremadura	16,0	16,4	13,9	20,8	22,0	24,4
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	14,2	18,7	19,0	23,4	21,8	25,6
Murcia	11,7	6,6	9,5	13,5	9,1	14,9
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	13,7	12,7	18,2	17,9	21,3	24,2
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	1,3	-	-	-	-	-
Melilla	5,9	5,9	21,3	15,4	21,5	12,6
Nacional	11,1	12,8	13,1	15,9	16,3	18,2

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

*Las tasas de hospitalización están calculadas con las comunidades autónomas que han notificado casos y poblaciones semanales.

*Las tasas de hospitalización de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

Figura 4. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24*



*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Detección de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales

Desde el inicio de la temporada se han analizado 2608 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 2749 para SARS-CoV-2 y 2530 para VRS. De ellas, 150 (5,8%) han sido positivas para gripe, 357 (13,0 %) para SARS-CoV-2 y 327 (12,9%) para VRS, respectivamente. En la tabla 6 se muestra la distribución de muestras analizadas, detecciones y positividad por CCAA.

Tabla 6. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por CCAA. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

CCAA	Muestras analizadas para gripe	Detecciones gripe	Positividad a gripe	Muestras analizadas para SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2	Muestras analizadas para VRS	Detecciones VRS	Positividad a VRS
ANDALUCÍA	697	35	5.0	697	88	12.6	700	87	12.4
ARAGÓN	140	9	6.4	179	45	25.1	95	32	33.7
ASTURIAS	86	4	4.7	86	10	11.6	85	9	10.6
BALEARES	31	1	3.2	35	6	17.1	31	2	6.5
CANARIAS	136	27	19.9	151	28	18.5	135	6	4.4
C MANCHA	58	1	1.7	58	1	1.7	58	3	5.2
C LEON	260	12	4.6	265	37	14.0	262	48	18.3
CATALUÑA	211	8	3.8	248	22	8.9	207	41	19.8
C VALENCIANA	216	9	4.2	247	41	16.6	201	14	7.0
EXTREMADURA	240	10	4.2	240	27	11.3	240	17	7.1
MADRID	453	28	6.2	447	34	7.6	441	59	13.4
MURCIA	57	3	5.3	72	16	22.2	52	9	17.3
CEUTA	6	1	16.7	7	1	14.3	6	0	0.0
MELILLA	17	2	11.8	17	1	5.9	17	0	0.0
NACIONAL	2608	150	5.8	2749	357	13.0	2530	327	12.9

Entre los 150 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 120 son de tipo A (97,6%), de los cuales 13 son A(H3) y 48 A(H1N1)pdm09 (10,6% y 39% entre los subtipados), 3 tipo B (2,4%) y 59 son A no subtipado (48%).

En las tablas 7 y 8 se muestran las muestras de IRAG analizadas y positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad. La mayor positividad a gripe se observa en los grupos de 15-44 (8,4%) y 45-64 años (10,6%). Para SARS-CoV-2, la positividad es máxima en los grupos mayores de 65-79 años (16,8%) y en el de 80+ años (18,3%). La mayor positividad para VRS se observa en pacientes hospitalizados con 6-11 meses y 1-4 años (58,9% y 53,6%, respectivamente.)

Tabla 7. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a gripe y SARS-CoV-2, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras gripe	Detecciones de gripe	Positividad a gripe (%)	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones de SARS-CoV-2	Positividad a SARS-CoV-2 (%)
<1 a.	274	4	1.5	278	17	6.1
1-4 a.	235	6	2.6	236	7	3.0
5-14 a.	85	4	4.7	89	3	3.4
15-44 a.	119	10	8.4	124	4	3.2
45-64 a.	357	38	10.6	383	37	9.7
65-79 a.	677	47	6.9	708	119	16.8
80+ a.	861	41	4.8	931	170	18.3
Total	2608	150	5.8	2749	357	13.0

Tabla 8. Muestras analizadas, detecciones virales y positividad a VRS, por grupo de edad. Vigilancia centinela de IRAG temporada 2023-24.

Grupo de edad	Muestras VRS	Detecciones de VRS	Positividad a VRS (%)
0-2m.	161	48	29.8
3-5m.	42	15	35.7
6-11m.	73	43	58.9
1-4 a.	235	126	53.6
5-14 a.	83	7	8.4
15-44 a.	119	4	3.4
45-64 a.	345	15	4.3
65-79 a.	646	34	5.3
80+ a.	826	35	4.2
Total	2530	327	12.9

De las 327 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 87 virus estaban tipados de los que 49 (56%) son de tipo A y 44 (44%) de tipo B.

Esta semana, la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 16,1% (vs 9,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 10,6% (vs 10,6% en la semana previa) y para VRS de 22,0% (vs 19,5% en la semana previa) (Tabla 9).

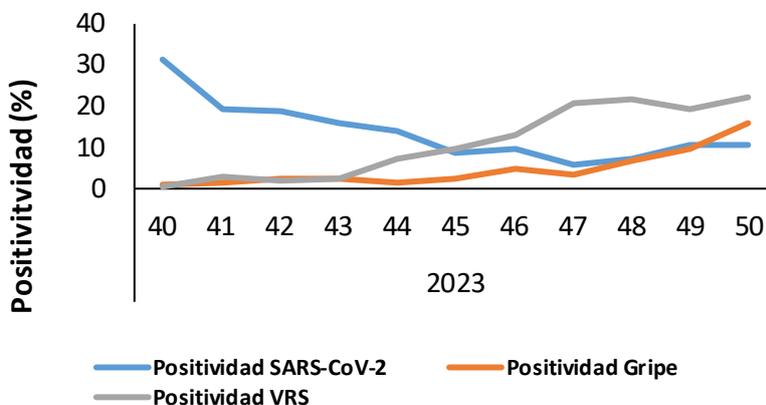
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	353	57	16.1	2608	150	5.8
SARS-CoV-2	369	39	10.6	2749	357	13.0
VRS	341	75	22.0	2530	327	12.9

*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

La evolución del porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en las muestras seleccionadas de IRAG se muestra en la figura 5.

Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24*



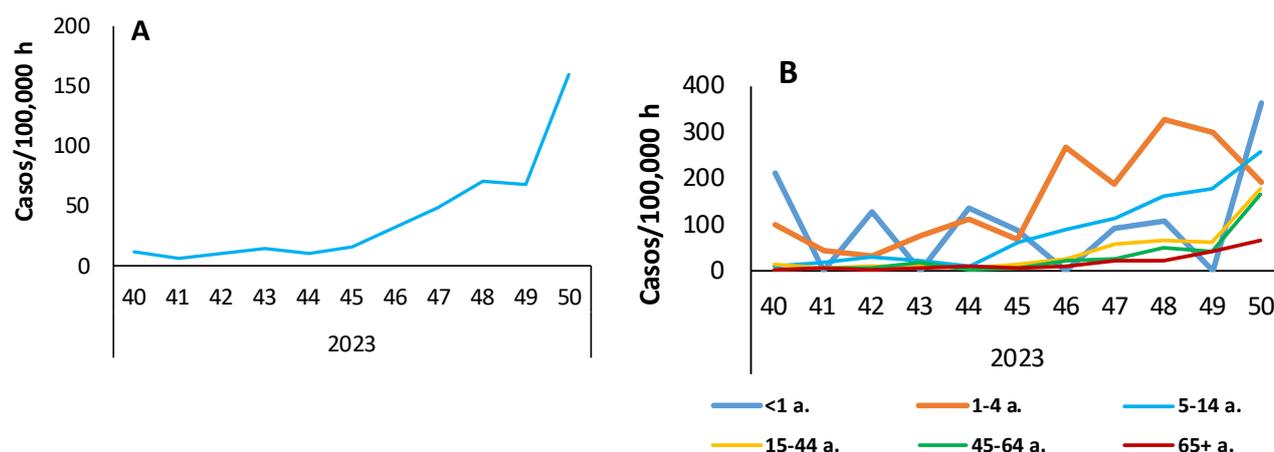
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Vigilancia centinela de gripe

Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 50/2023, la tasa de atención primaria por gripe se sitúa en 159,2 casos por 100.000 habitantes (68,2 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 50/2023 las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (662,9 casos por 100.000 habitantes) (Figura 6 A y B).

Figura 6. Tasa estimada de gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

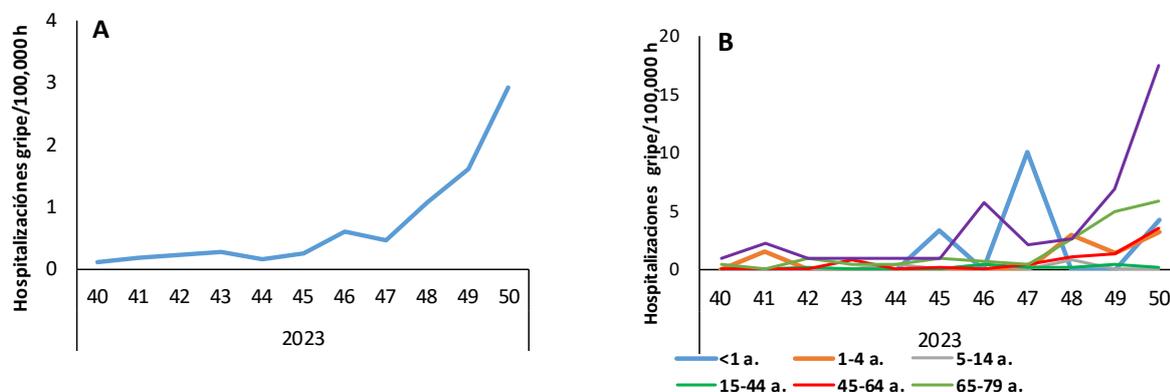


*Tasa de gripe en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 50/2023, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 2,9 casos por 100.000 habitantes (1,6 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 50/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (17,5 casos por 100.000 habitantes) (Figura 7 A y B).

Figura 7. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



*Tasa de hospitalización por gripe: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Caracterización genética de virus de la gripe

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado **11** virus de la gripe A(H3N2), todos ellos del grupo 2a.3a.1 (A/Thailand/8/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones E50K, D53N, N96S, I140K y I192F en el gen de la hemaglutinina con respecto al virus vacunal A/Darwin/9/2021. Según el último informe de la OMS de recomendación de los virus vacunales que serán utilizados en la composición de la vacuna del hemisferio sur en 2024, los anticuerpos generados frente a los virus vacunales A/Darwin/9/2021 (propagado en huevo) o A/Darwin/6/2021 (propagado en células) no reconocerían adecuadamente a los virus del grupo 2a.3a.1. Se han caracterizado también **71** virus A(H1N1), 55 de ellos pertenecientes al grupo 5a.2a.1 donde se encuentra el virus vacunal A/Victoria/4897/2022, 1 virus perteneciente al grupo 5a.2a.1 (A/Wisconsin/67/2022-like), definido por la presencia de las mutaciones V47I, Q54H, K142R y A216T con respecto al virus vacunal, y 15 virus pertenecientes al grupo 5a.2a (A/Sydney/5/2021-like), definido por la presencia de las mutaciones E260D y A277T, entre otras. Los **2** virus B caracterizados hasta ahora, uno de linaje Victoria y otro de linaje Yamagata, presentan una secuencia idéntica a los virus utilizados para la elaboración de las vacunas, B/Austria/1359417/2021 y B/Phuket/3073/2013 respectivamente, sugiriendo un origen vacunal en ambos casos. Ambos virus se han detectado en niños vacunados en la vigilancia no centinela.

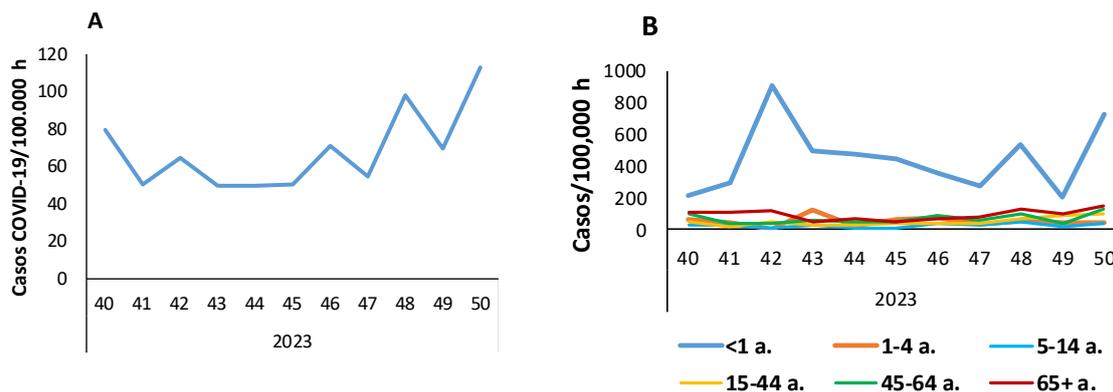
En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 67 virus AH1 y 11 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada con resistencia a los adamantanos.

Vigilancia centinela de COVID-19

COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 50/2023 la tasa de atención primaria por COVID-19 se sitúa en 113,2 casos por 100.000 habitantes (69,8 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de 1 año (725,9 casos por 100.000 h) (Figura 8 A y B).

Figura 8. Tasa estimada de COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

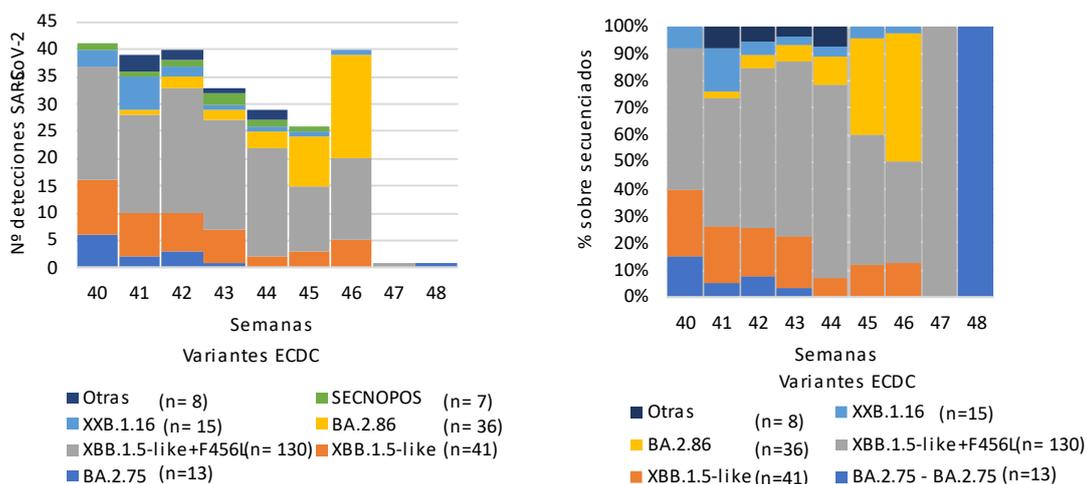


*Tasa de COVID-19 en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA](#). ISCIII. Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Caracterización genómica de los casos centinela de SARS-CoV-2 en Atención Primaria

En la Figura 9 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAs en Atención Primaria, **incluyendo sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación**.

Figura 9. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Atención Primaria. Vigilancia centinela de IRAs, temporada 2023-24

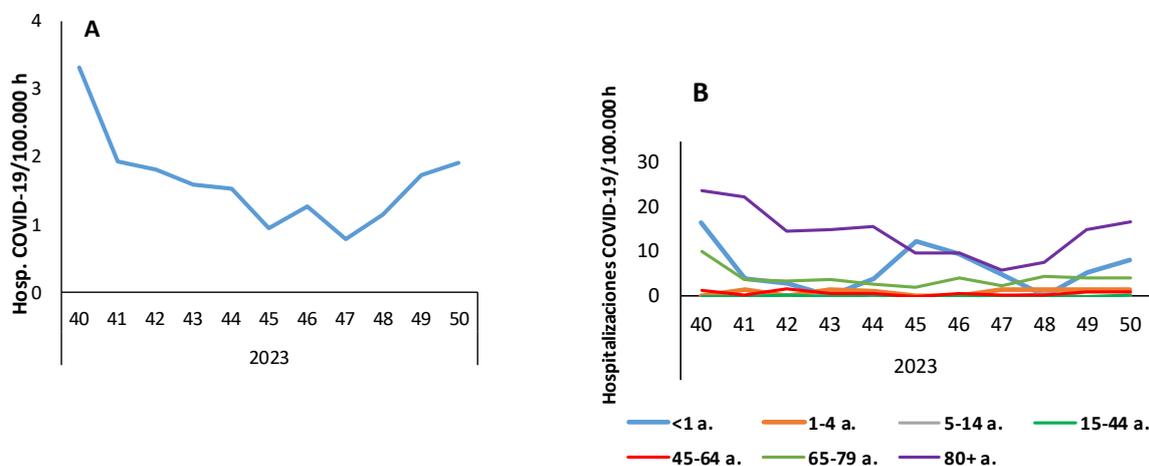


Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 28,57% (250/875) y un 27,77% (243/875) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 22,22% de los virus (54/243). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5-like + F456L (53,50%), seguida de XBB.1.5-like (16,87%) y BA.2.86 (14,81%). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido la XBB.1.5-like + F456L (41,79%) y BA.2.86 (41,79%).

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 50/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 1,9 casos por 100.000 habitantes (1,7 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (16,6 casos por 100.000 h) (Figura 10 A y B).

Figura 10. Tasa estimada de hospitalización por COVID-19*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

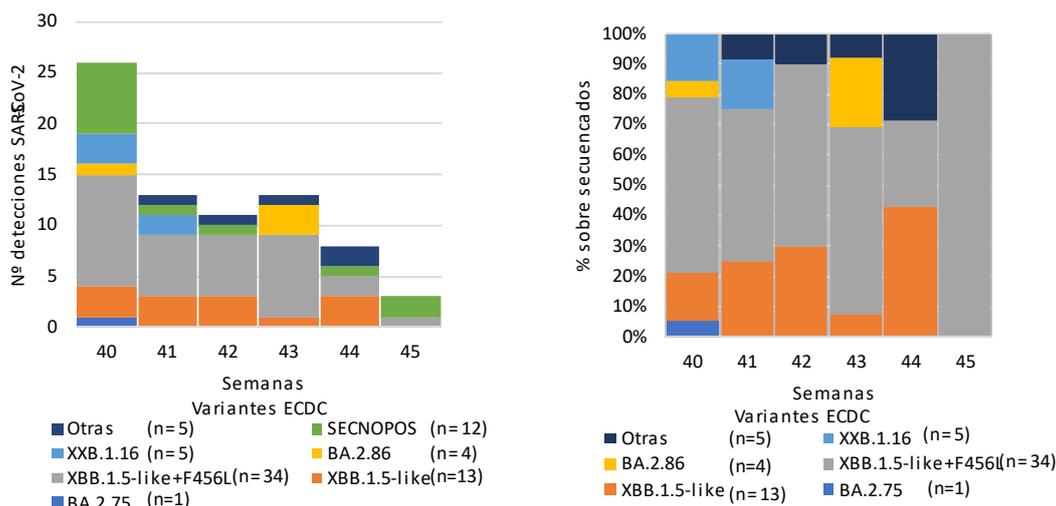


* Tasa de hospitalización por COVID-19: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Caracterización genómica de casos centinela de SARS-CoV-2 en Hospitales

En la Figura 11 se presenta el número y proporción de variantes de SARS-CoV-2 identificadas por semana entre las muestras centinela de vigilancia de IRAG en hospitales, incluyendo **sólo aquellas caracterizadas mediante secuenciación**.

Figura 11. Número semanal de Variantes circulantes de SARS-CoV-2 (izquierda) y porcentaje de cada una sobre el total (derecha) según la información obtenida en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG, temporada 2023-24.



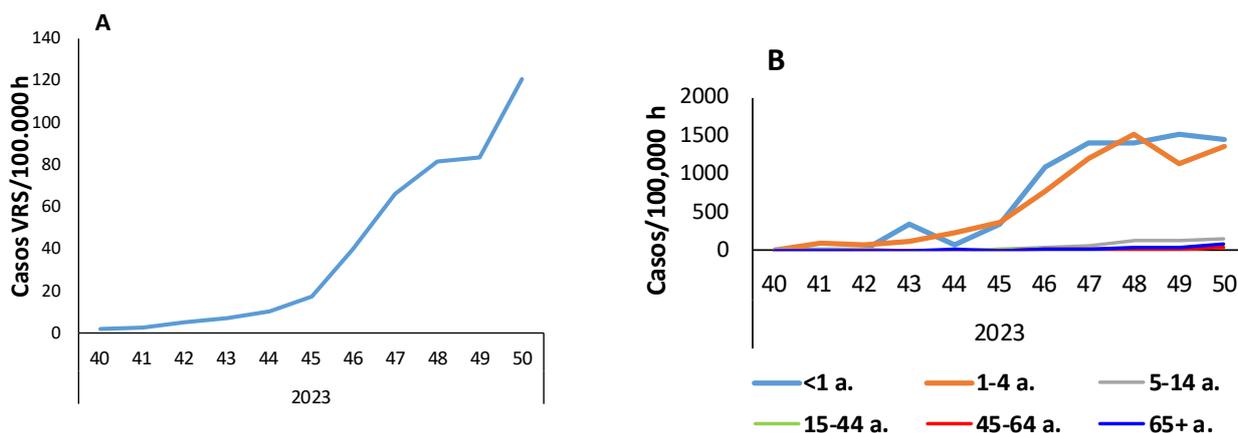
Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 23,73% (75/316) y un 19,93% (63/316) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 77,78% de los virus (49/63). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (54,84%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (52,38%).

** El 24 de noviembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.275**, **XBB.1.5-like**, **XBB.1.5-like + F456L** y **BA.2.86**. Así mismo, indica la vigilancia de variantes bajo monitorización (VUMs) **XBB.1.16**, **XBB.1.5-like + L455L + F456L** y **DV.7.1** (incluida en la variante **BA.2.75**). Dado que tanto la variante **XBB.1.5-like + F456L** como **XBB.1.5-like + L455L + F456L** comprenden los mismos linajes se requiere el análisis de las mutaciones, por lo que se recomienda el depósito de las secuencias en GISAID o el envío de las secuencias al CNM si esto no fuera factible.

VRS en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 50/2023 la tasa de infección por VRS se sitúa en 120,9 casos por 100.000 habitantes (83,4 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de 1 año (1565,7 casos por 100.000 h) (Figura 12 A y B).

Figura 12. Tasa estimada de infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24

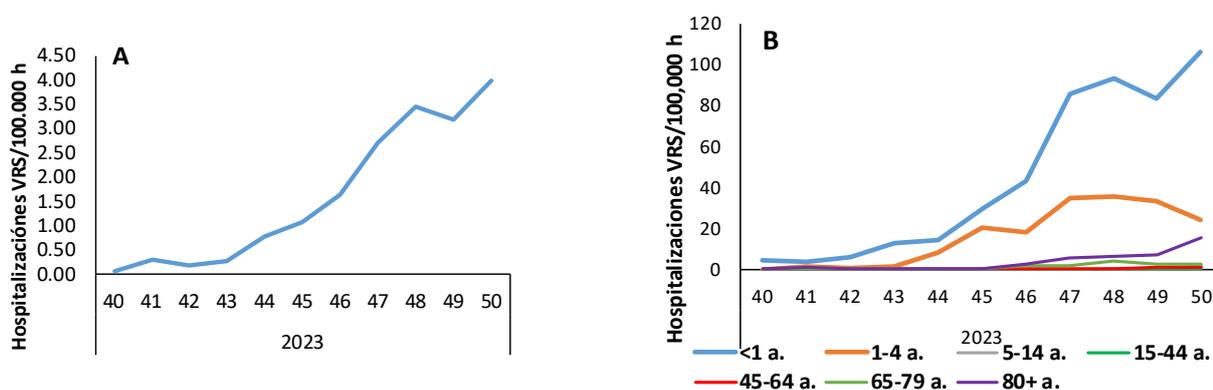


*Tasa de infección por VRS en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 50/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 4 casos por 100.000 habitantes (3,2 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (105,9 casos por 100.000 h) (Figura 13 A y B).

Figura 13. Tasa estimada de hospitalización por infección por VRS*, global (A) y por grupos de edad (B) temporada 2023-24



* Tasa de hospitalización por COVID-19 confirmado: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

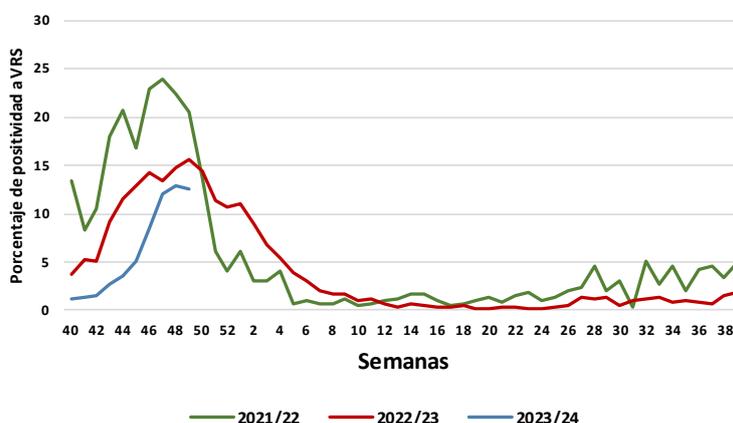
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 50/2023 se han notificado 661 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. Entre ellas, 653 son de tipo A (431 ANS, 15 A(H3) y 207 A(H1)pdm09) y 8 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 50/2023 se han 452 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. De ellas 39 son de tipo A y 42 tipo B (48% y 52% entre los VRS tipados). El porcentaje de positividad a VRS en muestras no centinela esta semana, calculado en aquellas redes que disponen del número de pruebas realizadas, se sitúa en el 10,1% frente al 12,6% de la semana 49/2023. En la figura 14 se observa la evolución de la positividad de VRS en la temporada 2021-22, 2022-23 y desde el inicio de la 2023-24.

Figura 14. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23 y comienzo de 2023-24. España

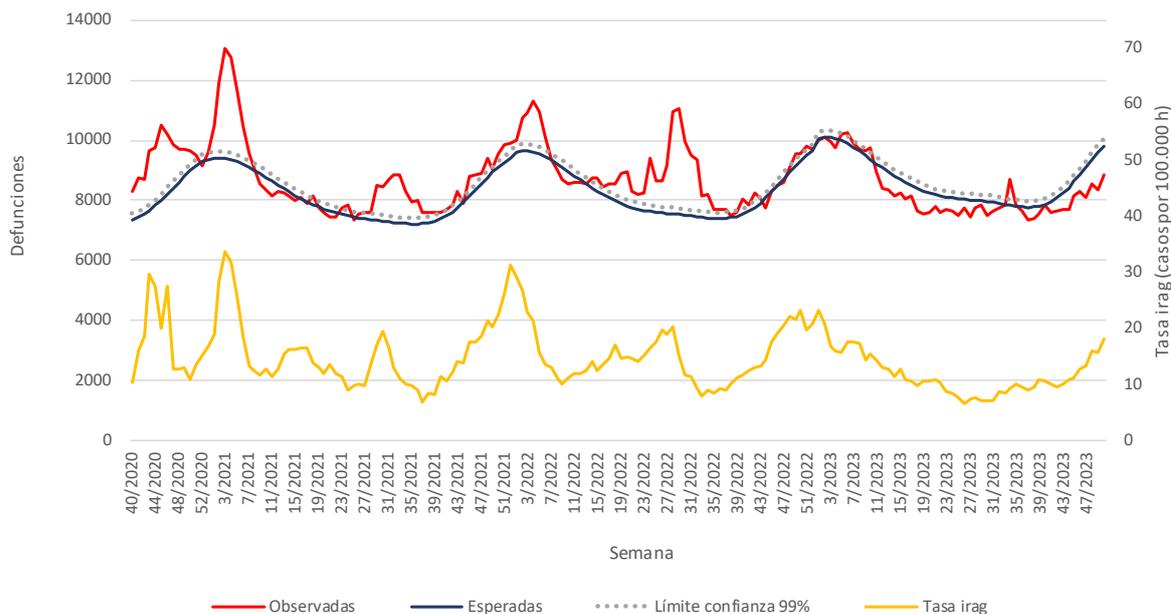


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Excesos de mortalidad por todas las causas

Los resultados obtenidos con MoMo estiman que se produjeron 40.807 excesos de defunciones por todas las causas en la temporada 2020-21 y 35.609 excesos en la temporada 2021-22. En la temporada 2022-23 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas. Tampoco desde el inicio de la temporada 2023-24 (Figura 15).

Figura 15. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Temporadas 2020-21, 2021-22, 2022-23 y comienzo de 2023-24. España



Vigilancia internacional de la gripe y otros virus respiratorios

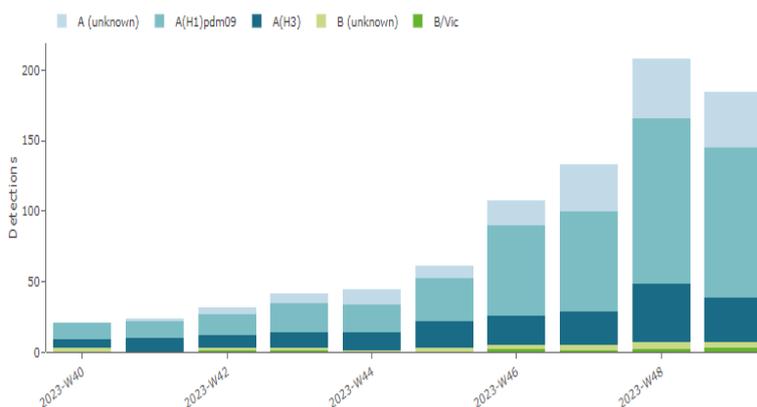
Situación en Europa

Al final de la semana 49/2023, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** estaban aumentando en muchos países de la UE/EEE. La positividad para el SARS-CoV-2 fue de 22%, la positividad para gripe aumentó a un 9% con una creciente intensidad, dispersión geográfica y aumento en las detecciones. Con respecto a VRS, la positividad continuó aumentando, aunque a un ritmo más lento que en semanas anteriores, situándose en el 10%.

En **hospitalizados**, se han observado aumentos en la positividad agrupada de SARS-CoV-2 desde la semana 29 de la temporada anterior a la semana 44 de la temporada actual, en personas de 15 a 64 años y de 65 años o más. Sin embargo, se ha observado una tendencia a la baja para estos grupos de edad desde la semana 44. La tasa de mortalidad por COVID-19 parece haber alcanzado su punto máximo en la semana 45 y ahora está disminuyendo gradualmente. En las últimas semanas, se observaron tendencias crecientes en la positividad del VSR con un mayor impacto en el grupo de 0 a 4 años y en segundo lugar en el grupo de 5 a 14 años.

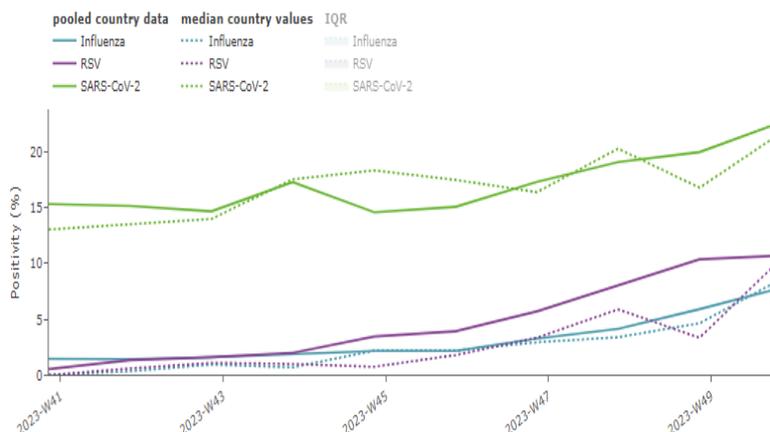
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 75 a 84 años y más.

Detecciones de gripe en muestras centinela por tipo/subtipo de virus en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-2024*

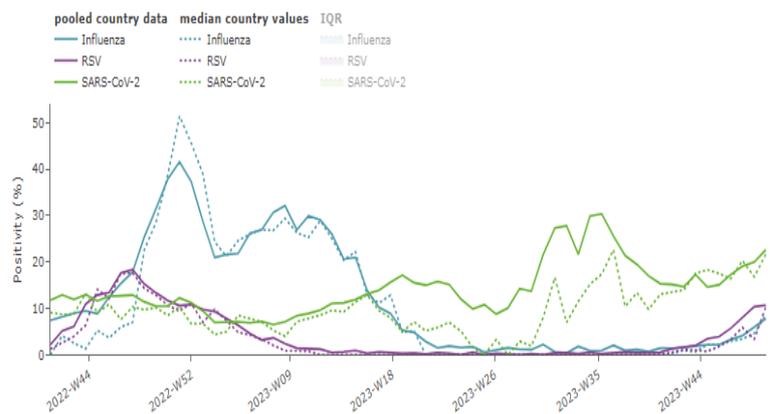


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2023-24*

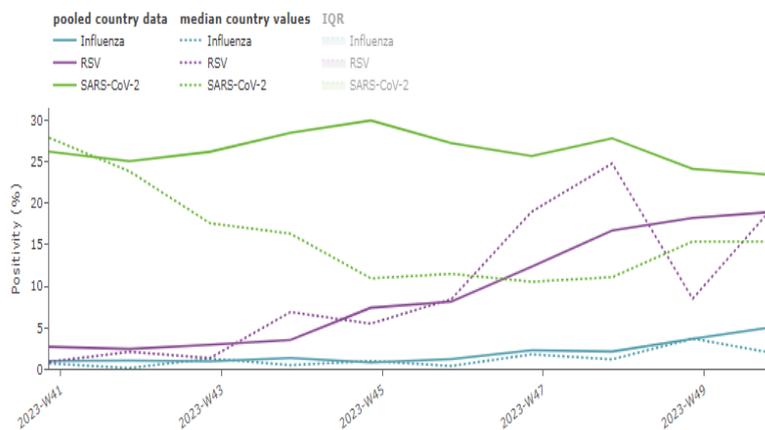


Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

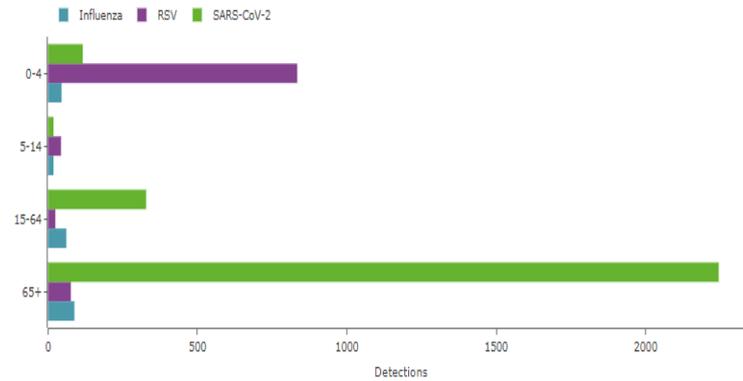


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

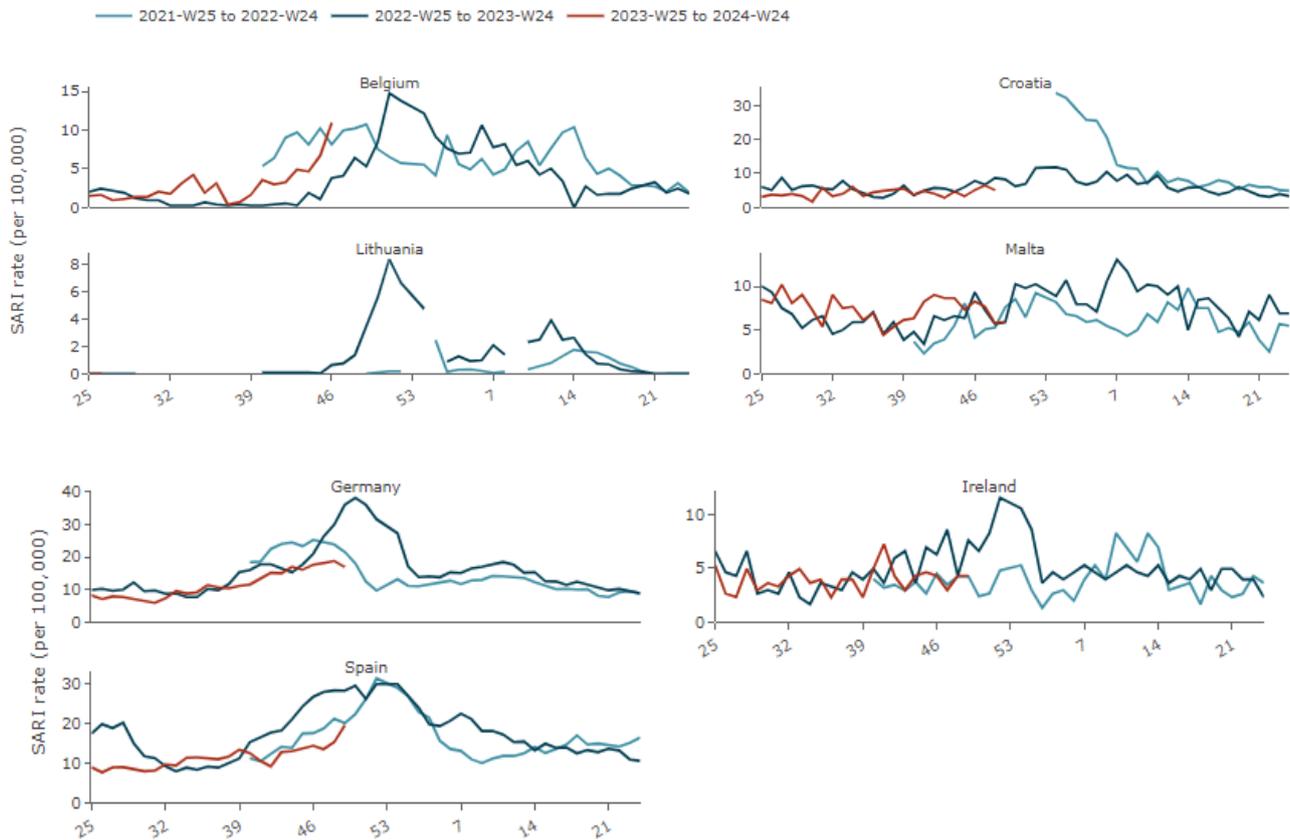
Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Número de detecciones por grupo de edad a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



Comparación histórica de tasas semanales de IRAG en hospitales por país. EU/EEA, temporadas 2021-22, 2022-23, y 2023-24*



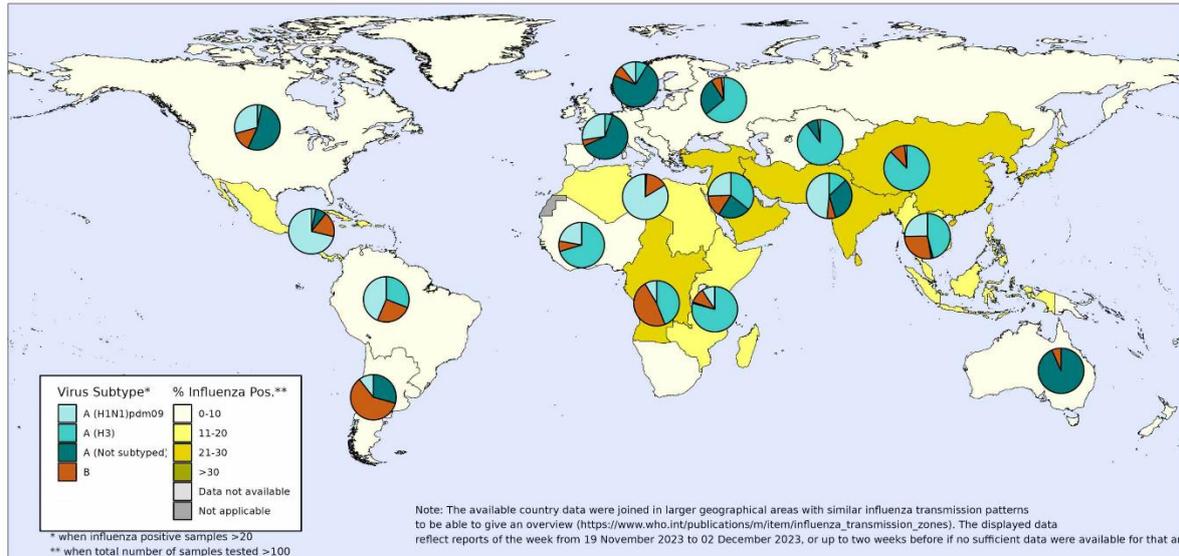
*Figuras obtenidas de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

Información adicional puede consultarse en: [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#)

Situación en el mundo

Los laboratorios de la OMS del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS, por sus siglas en inglés) de 122 países, analizaron más de 301 639 muestras entre el 13 y 26 de noviembre de 2023. Durante ese período, un 88% de muestras resultaron positivas a virus de gripe A, siendo subtipificados un 19 % como A(H1N1)pdm09 y un 81% como A(H3N2). De los virus de tipo B detectados para los que se determinó el linaje, todos pertenecían al linaje B/Victoria (actualización 08/12/2023).

Porcentaje de positividad de virus de la gripe a nivel mundial, temporada 2023-2024



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/tools/fluNet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.



Información adicional puede consultarse en: [WHO influenza-updte](#)

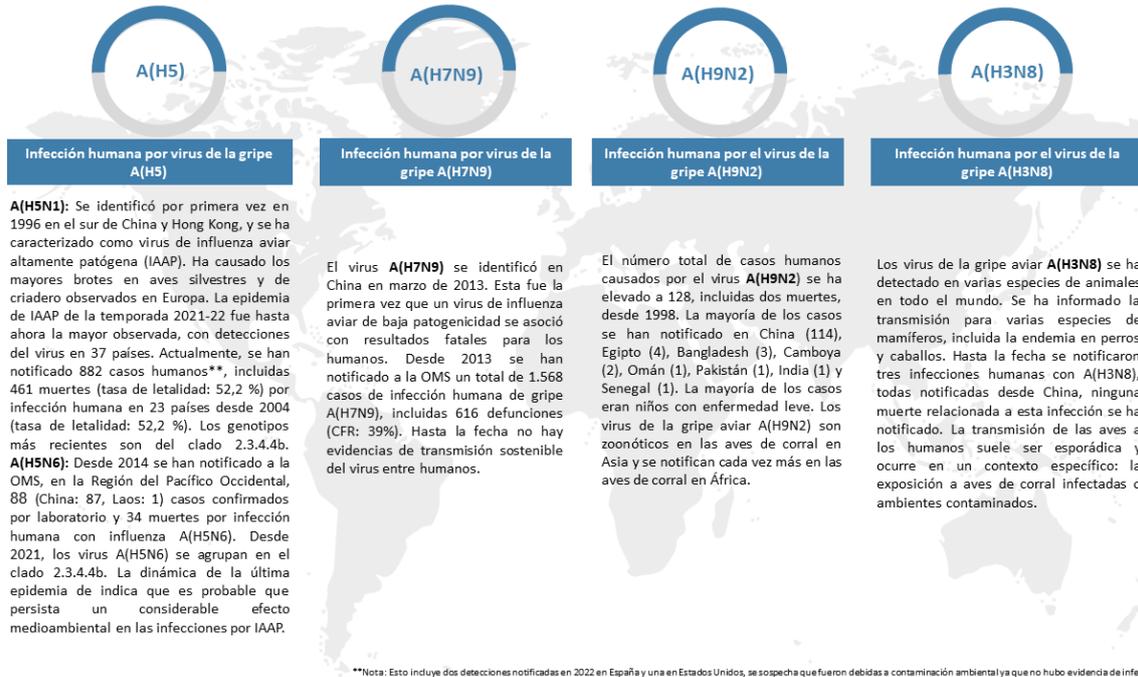
Otras fuentes de información: **Canadá:** [FluWatch weekly reports](#) | [Respiratory Virus Report- EE. UU:](#) [FluView-CDC](#) | [COVID Data Tracker Weekly Review](#)

Zoonosis

Infección en humanos por virus de gripe aviar

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos.

Vigilancia Global de gripe aviar de importancia para la salud pública, temporada 2023-2024



Información adicional puede consultarse en: [Avian-Influenza-ECDC](#) | [Avian-Influenza-WHO](#) | [Avian-Influenza-Report-HongKong\(chp.gov.hk\)](#) | [Chinese National Influenza Center](#)

Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A

Desde 2005 se han reportado 50 casos humanos de gripe porcina A(H1N2)v, a nivel mundial. En 2023, se notificaron cuatro casos en los EE. UU. (2), Taiwán (1) y un caso reciente en el Reino Unido. En la UE/EEE se han notificado cinco casos desde 2018, en los Países Bajos (en 2018 y 2022), Dinamarca (en 2019), Francia (en 2021) y Austria (en 2021). Más información en: [Swine-influenza-ECDC](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#) | [CDC-Swine Flu](#)

Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Desde la última actualización no se han notificado nuevos casos. Desde abril de 2012, las autoridades sanitarias de todo el mundo han notificado un total de 2.617 casos de MERS-CoV, incluidas 947 muertes en el mundo. Más información en: [MERS-CoV worldwide overviewed](#) | [ECDC- Weekly threats reports \(CDTR\)](#) | [WHO-Disease-Outbreak-News](#)

Sistemas y fuentes de información

Una información detallada sobre los sistemas y fuentes de información, así como de la metodología empleada en la elaboración de este informe se puede consultar en “Metodología SiVIRA, sistemas y fuentes de información. Temporada 2023-24”, disponible en: [Metodología SiVIRA. ISCI](#)

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y otros virus respiratorios, 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 infecciones respiratorias agudas en España (SiVIRA): médicos y centros centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SiVIRA y laboratorios asociados, profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos de SiVIRA (CNE y CNM, ISCIII). Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: GRIPE-OVR@isciii.es Este informe se puede consultar en la página del [SiVIRA](#) y en la página del Instituto de Salud Carlos III ([ISCIII](#)).

Cita sugerida: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 50/2023. Nº 161. Del 11 al 17 de diciembre de 2023.