

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

Semana 51/2023 (del 18 al 24 de diciembre de 2023)

Nº 162. 28 de diciembre de 2023

Continúa el ascenso de la actividad gripal en atención primaria y en hospitales, mientras la actividad de VRS tiende a estabilizarse en todos los ámbitos. La actividad de COVID-19 presenta fluctuaciones 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	13
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	19
Zoonosis	19
Infección en humanos por virus de gripe aviar	19
Infección humana por virus variantes de la gripe porcina A.....	20
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	20
Sistemas y fuentes de información	21

Resumen

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global en la semana 51/2023 aumenta a 908,6 casos/100.000 h (806 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4.442 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (3.146,6 casos/100.000 h). La tasa de síndrome gripal presenta una fluctuación al 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 13,6% (12,6% en la semana previa), para gripe aumenta a 24,8% (20,6% en la semana previa) y para VRS se mantiene la positividad (14,2% vs 15,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 9.114 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 9.190 para SARS-CoV-2 y 9.086 para VRS, con un 8,8%, 12,2% y 7,9% de positividad, respectivamente. El 98,5% de los virus gripales identificados son de tipo A (28% de AH3N2 y 72% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **30,7%** de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%) y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global en la semana 51/2023 aumenta con 21 casos/100.000 h (18,5 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de 1 año (139,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de los adultos de 80 o más años (135,3 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 26,8% (vs 17,1% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 10,8% (vs 10,5% en la semana previa) y para VRS de 20,1% (vs 22,6% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 3.014 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3.165 para SARS-CoV-2 y 2.929 para VRS, con una positividad de 8,4%, 12,7% y 14,1%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 254 virus gripales identificados, 214 son de tipo A, (12,8% de AH3N2 y 31,2% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **54,1%** 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 51/2023 es de 5,6 casos/100.000h (3,2 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 51/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (33,5 casos/100.000 h).
- **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 51/2023 se sitúa en 2,3 casos/100.000 h (1,9 casos en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas tres semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los siguientes grupos de edad: menores de un año (17,4 casos/100.000 h) y en los adultos de 80 o más años (16,5 casos/100.000 h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).
- **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 aumento en el grupo de 1 a 4 años. La **tasa de hospitalización por VRS** en la semana 51/2023 se sitúa en 4,2 casos/100.000 h (4,2 casos en la semana previa), con una tendencia a la estabilización. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (67,8 casos/100.000 h).
- 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 51/2023 la tasa global se sitúa en 908,6 casos de IRAs/100.000 h (806 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 (4442 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (3146,6 casos/100.000 h) (Figura 1B). Por sexo, las tasas de incidencia son superiores en mujeres que en hombres (813,1 vs 1000 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*

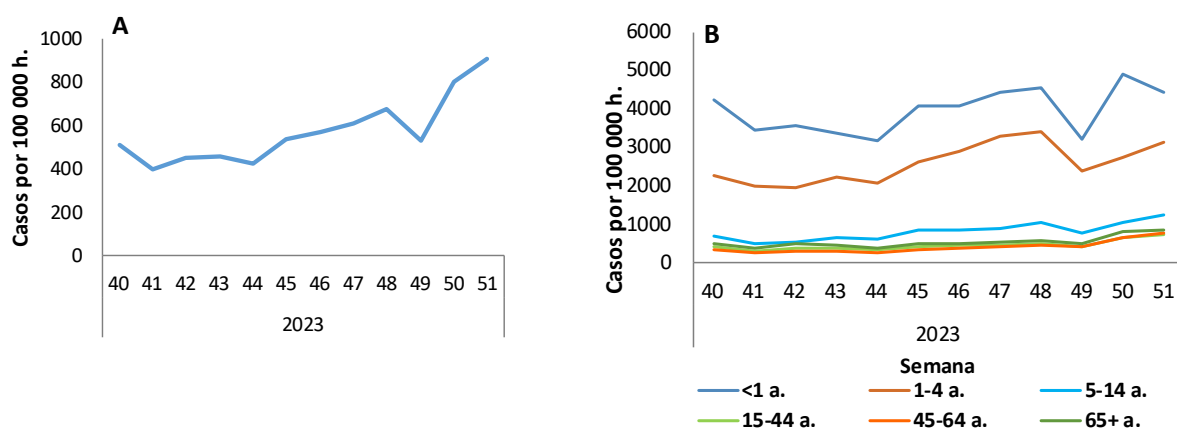
Comunidad Autónoma	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023
Andalucía	345,6	376,9	401,1	246,0	459,5	527,6
Aragón	835,1	834,3	847,2	637,4	963,8	1045,7
Asturias	625,8	670,8	760,8	666,5	1070,7	1192,7
Baleares	210,6	228,6	245,1	203,0	263,3	-
Canarias	831,1	937,6	1050,7	927,1	1224,3	1328,6
Cantabria	679,4	800,4	940,1	858,1	1244,4	1456,1
Castilla-La Mancha	715,7	808,8	891,0	815,7	1107,4	1368,1
Castilla y León	617,9	598,6	664,6	604,5	851,2	937,3
Cataluña	666,3	703,4	792,6	650,2	907,4	951,1
C. Valenciana	825,0	858,6	966,1	811,3	1116,4	1329,4
Extremadura	488,8	418,9	400,0	271,9	589,2	722,4
Galicia	269,3	304,4	338,8	327,7	499,9	562,2
Madrid	555,3	610,3	723,3	471,5	834,7	882,3
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	645,6	718,6	722,2	513,0	918,3	-
País Vasco	401,2	439,5	483,0	348,5	600,4	576,2
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	578,7	613,4	720,4	364,1	625,5	787,3
Melilla	1276,6	1582,3	1676,9	960,9	1525,9	1456,5
Nacional	568,8	608,2	678,0	532,2	806,0	908,6

*Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

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

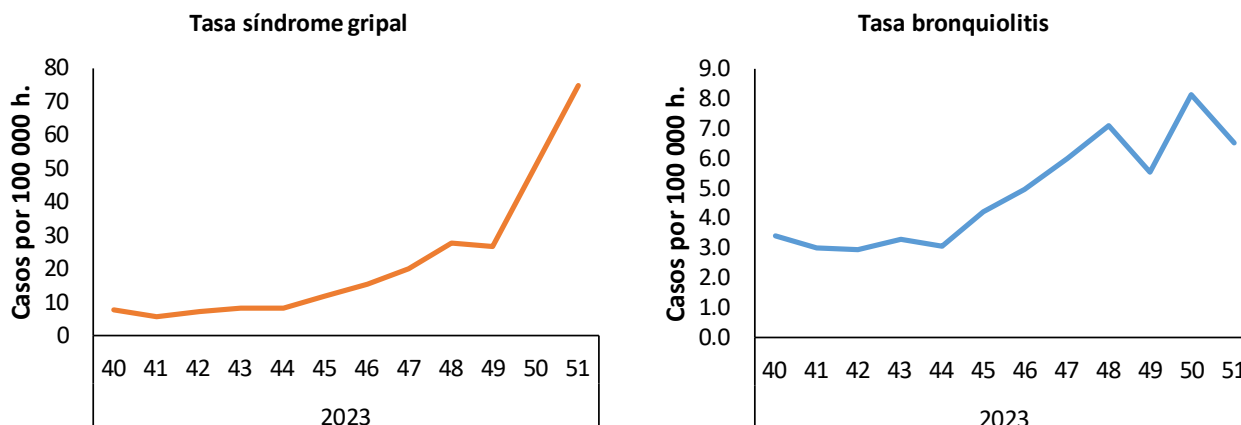
*Las tasas de incidencia de la última semana podrían estar afectadas por retraso en la notificación, que podrían subsanarse en semanas posteriores.

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 9.114 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 9.190 para SARS-CoV-2 y 9.086 para VRS. De ellas, 801 (8,8%) han sido positivas para gripe, 1.124 (12,2%) para SARS-CoV-2 y 719 (7,9%) 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	1536	126	8.2	1536	114	7.4	1536	116	7.6
ARAGON	256	12	4.7	255	47	18.4	256	23	9.0
ASTURIAS	50	4	8.0	47	6	12.8	42	4	9.5
BALEARES	153	11	7.2	153	22	14.4	153	7	4.6
CANTABRIA	20	1	5.0	20	2	10.0	20	1	5.0
C LEON	509	72	14.1	507	63	12.4	509	61	12.0
CATALUÑA	3281	271	8.3	3322	494	14.9	3268	189	5.8
C VALENCIANA	911	24	2.6	952	111	11.7	904	50	5.5
EXTREMADURA	777	46	5.9	777	78	10.0	777	38	4.9
MADRID	1231	148	12.0	1231	158	12.8	1231	227	18.4
CEUTA	75	4	5.3	75	9	12.0	75	0	0.0
MELILLA	315	82	26.0	315	20	6.3	315	3	1.0
NACIONAL	9114	801	8.8	9190	1124	12.2	9086	719	7.9

Entre los 743 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 732 son de tipo A (98,5%) y 11 de tipo B (1,5%). De los virus A, 141 son A(H3), 363 A(H1)pdm09 (28% y 72% entre los subtipados). De las 719 detecciones de VRS identificadas en IRAs, 480 virus VRS estaban tipados, de los que 258 (53,8%) son de tipo A y 222 (46,3%) 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.	477	18	3.8	477	53	11.1	476	91	19.1
1-4 a.	1161	88	7.6	1158	25	2.2	1157	341	29.5
5-14 a.	1114	167	15.0	1114	42	3.8	1111	82	7.4
15-44 a.	2535	256	10.1	2558	308	12.0	2528	63	2.5
45-64 a.	2144	207	9.7	2168	395	18.2	2135	69	3.2
65+ a.	1683	65	3.9	1715	301	17.6	1679	73	4.3
Total	9114	801	8.8	9190	1124	12.2	9086	719	7.9

Esta semana, la positividad de los casos seleccionados de IRAs a gripe es de 24,8% (vs 20,6% en la semana previa), 13,6% para SARS-CoV-2 (vs 12,6% en la semana previa) y 14,2% para VRS (vs 15,1% en la semana previa) (Tabla 4).

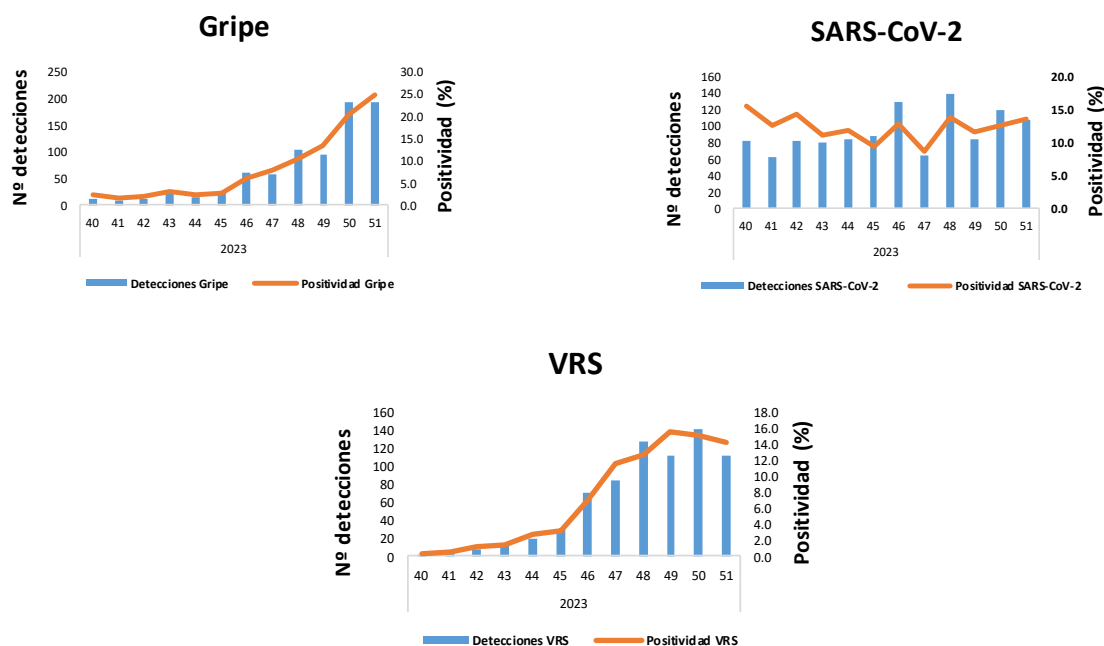
Tabla 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en AP. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Ultima semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	781	194	24.8	9114	801	8.8
SARS-CoV-2	788	107	13.6	9190	1124	12.2
VRS	779	111	14.2	9086	719	7.9

*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 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 51/2023 la tasa global de IRAG se sitúa en 21 casos/100.000 h (18,5 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 (139,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de los adultos de 80 o más años (135,3 casos/100.000 h) (Figura 4). Por sexo, la incidencia es 21,7 y 20,2 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*

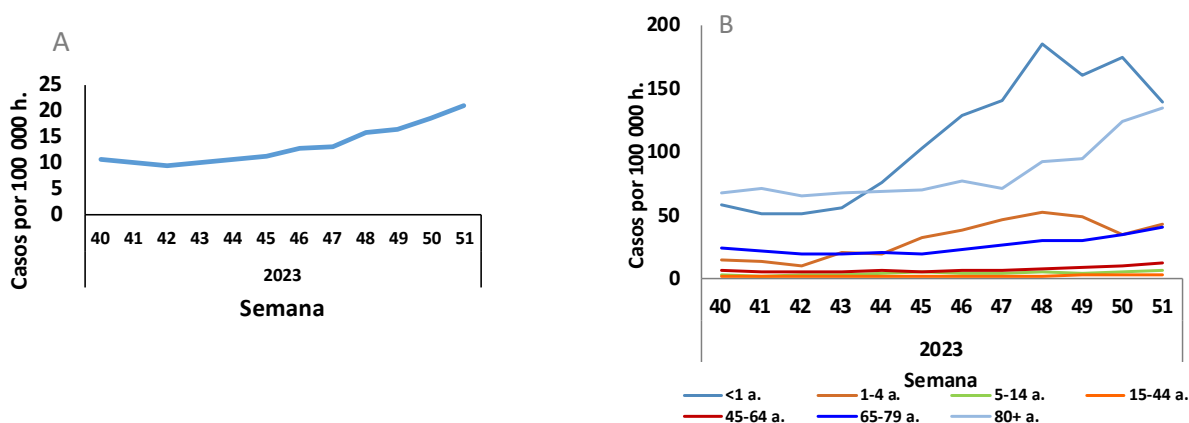
Comunidad Autónoma	Sem 46/2023	Sem 47/2023	Sem 48/2023	Sem 49/2023	Sem 50/2023	Sem 51/2023
Andalucía	8,2	7,9	9,8	12,3	13,6	17,3
Aragón	14,4	11,8	16,5	15,4	16,0	14,8
Asturias	12,1	11,5	15,4	21,5	17,9	34,8
Baleares	14,9	16,0	17,9	20,7	14,7	-
Canarias	8,1	8,0	14,9	17,0	13,8	14,6
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	17,4	17,5	23,3	24,9	28,3	30,3
Castilla y León	18,3	16,6	20,9	18,6	28,5	28,7
Cataluña	9,6	12,1	10,8	10,2	12,8	13,8
C. Valenciana	15,0	13,1	17,4	16,9	18,1	21,3
Extremadura	16,4	13,9	20,8	22,0	24,4	28,8
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	18,8	19,0	23,4	21,9	25,6	27,6
Murcia	6,6	9,5	13,5	9,1	14,9	-
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	12,7	18,2	17,9	21,3	24,2	22,1
La Rioja	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-
Melilla	5,9	21,3	15,4	21,5	12,6	-
Nacional	12,7	13,1	15,9	16,3	18,5	21,0

*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 3014 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3165 para SARS-CoV-2 y 2929 para VRS. De ellas, 254 (8,4%) han sido positivas para gripe, 403 (12,7 %) para SARS-CoV-2 y 412 (14,1%) 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	807	59	7.3	807	97	12.0	809	120	14.8
ARAGÓN	159	10	6.3	197	48	24.4	111	36	32.4
ASTURIAS	109	13	11.9	109	18	16.5	108	13	12.0
BALEARES	50	1	2.0	49	7	14.3	50	8	16.0
CANARIAS	167	39	23.4	182	31	17.0	166	7	4.2
C MANCHA	73	6	8.2	73	1	1.4	73	6	8.2
C LEON	288	28	9.7	294	40	13.6	290	53	18.3
CATALUÑA	229	11	4.8	278	26	9.4	222	45	20.3
C VALENCIANA	258	20	7.8	292	48	16.4	243	25	10.3
EXTREMADURA	278	13	4.7	278	34	12.2	278	24	8.6
MADRID	516	48	9.3	510	35	6.9	504	66	13.1
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	3014	254	8.4	3165	403	12.7	2929	412	14.1

Entre los 218 virus gripales identificados con información de tipo/subtipo, 214 son de tipo A (98,2%), de los cuales 28 son A(H3) y 68 A(H1)pdm09 (12,8% y 31,2% entre los subtipados), 4 tipo B (1,8%) y 118 son A no subtipado (54,1%).

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 el grupo 65-79 años (38,3%). Para SARS-CoV-2, la positividad es máxima en el grupo de 45-64 años (15,8%). La mayor positividad para VRS se observa en pacientes hospitalizados con 6-11 meses y 1-4 años (63,6% y 69,2%, 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.	316	7	2.2	321	22	6.9
1-4 a.	265	11	4.2	268	7	2.6
5-14 a.	100	8	8.0	108	4	3.7
15-44 a.	138	15	10.9	143	6	4.2
45-64 a.	426	56	13.1	450	50	11.1
65-79 a.	786	84	10.7	819	128	15.6
80+ a.	983	73	7.4	1056	186	17.6
Total	3014	254	8.4	3165	403	12.7

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.	183	60	32.8
3-5m.	51	20	39.2
6-11m.	84	50	59.5
1-4 a.	264	148	56.1
5-14 a.	98	11	11.2
15-44 a.	138	6	4.3
45-64 a.	414	20	4.8
65-79 a.	753	47	6.2
80+ a.	944	50	5.3
Total	2929	412	14.1

De las 412 detecciones de VRS identificadas en IRAG, 104 virus estaban tipados de los que 56 (53,8%) son de tipo A y 48(46,2%) de tipo B.

Esta semana, la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente es 26,8 % (vs 17,1 % en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 10,8% (vs 10,5% en la semana previa) y para VRS de 20,1% (vs 22,6% en la semana previa) (Tabla 9).

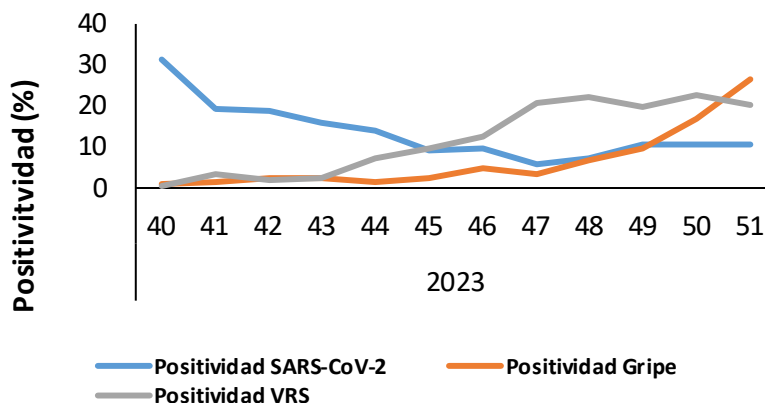
Tabla 9. Muestras centinela analizadas y porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Vigilancia centinela de IRAG. SiVIRA, temporada 2023-24. España*

	Última semana*			Desde inicio 2023-2024		
	Muestras	Positivos	%positividad	Muestras	Positivos	%positividad
Gripe	355	95	26.8	3014	254	8.4
SARS-CoV-2	372	40	10.8	3165	403	12.7
VRS	348	70	20.1	2929	412	14.1

*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 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*



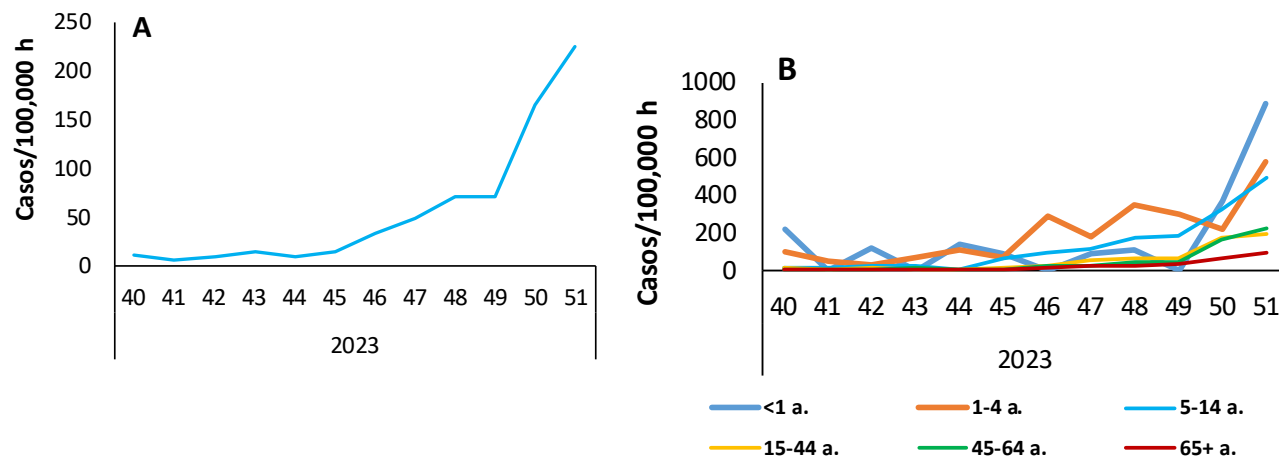
*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

Vigilancia centinela de gripe

Gripe Atención Primaria (AP). Vigilancia centinela de IRAs

En la semana 51/2023, la tasa de atención primaria por gripe se sitúa en 225,7 casos por 100.000 habitantes (165,7 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 51/2023 las mayores tasas de atención primaria se observan en el grupo de los menores de un año (888,4 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

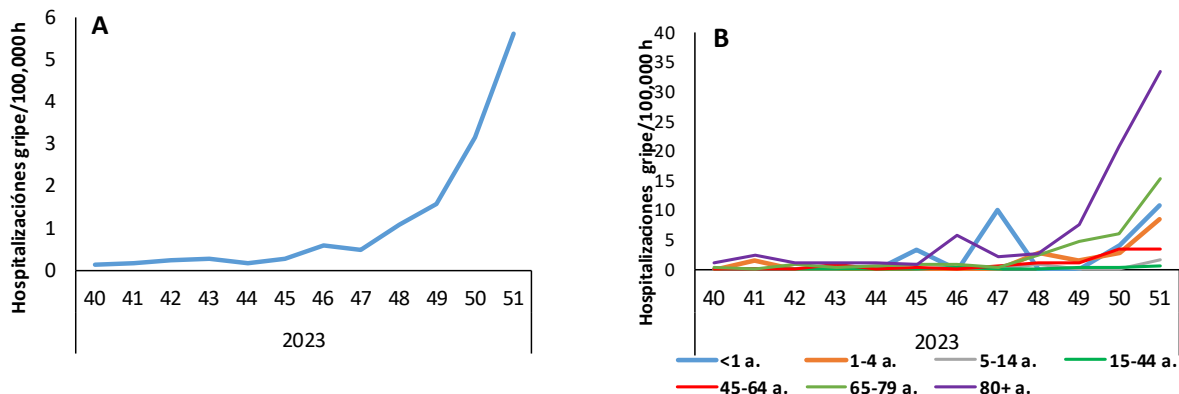


*Tasa de gripe en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAs x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 51/2023, la tasa de hospitalización por gripe se sitúa en 5,6 casos por 100.000 habitantes (3,2 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, en la semana 51/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (33,5 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.

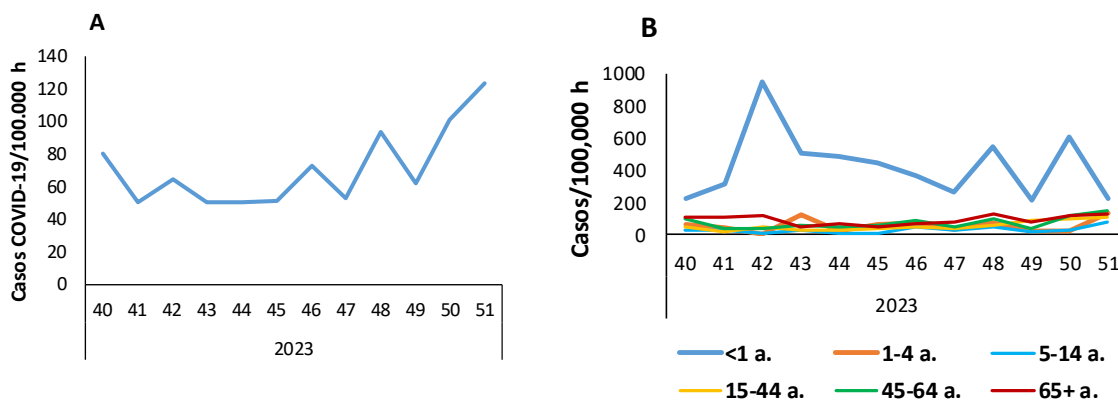
En el análisis de susceptibilidad a antivirales frente a gripe en 67 virus AH1 y 11 virus AH3 no se han identificado mutaciones asociadas con resistencia a oseltamivir, zanamivir o baloxavir. En todos los virus se ha detectado la presencia de la mutación S31N en el gen de la proteína matriz, asociada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

Vigilancia centinela de COVID-19

COVID-19 en atención primaria. Vigilancia centinela de IRAS

En la semana 51/2023 la tasa de atención primaria por COVID-19 se sitúa en 123,4 casos por 100.000 habitantes (101,5 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 (222,1 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

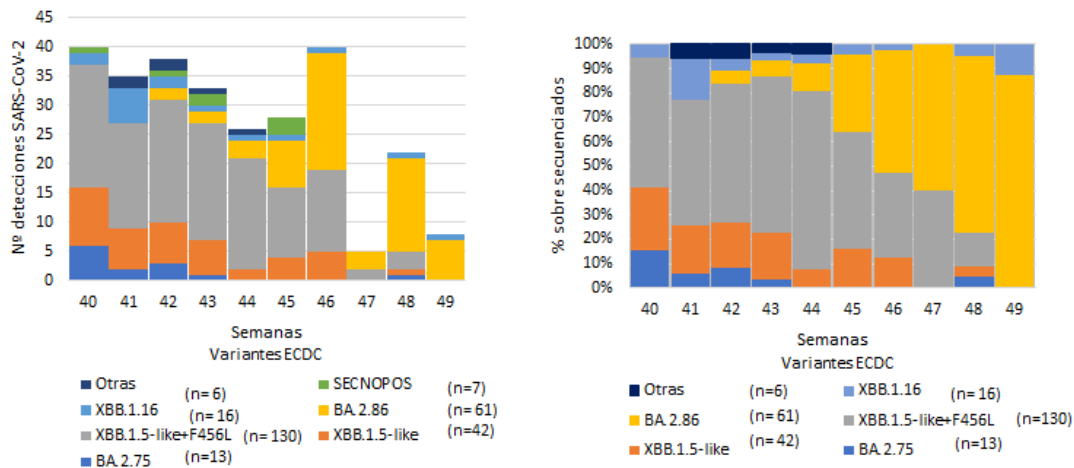


*Tasa de COVID-19 en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#). Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

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

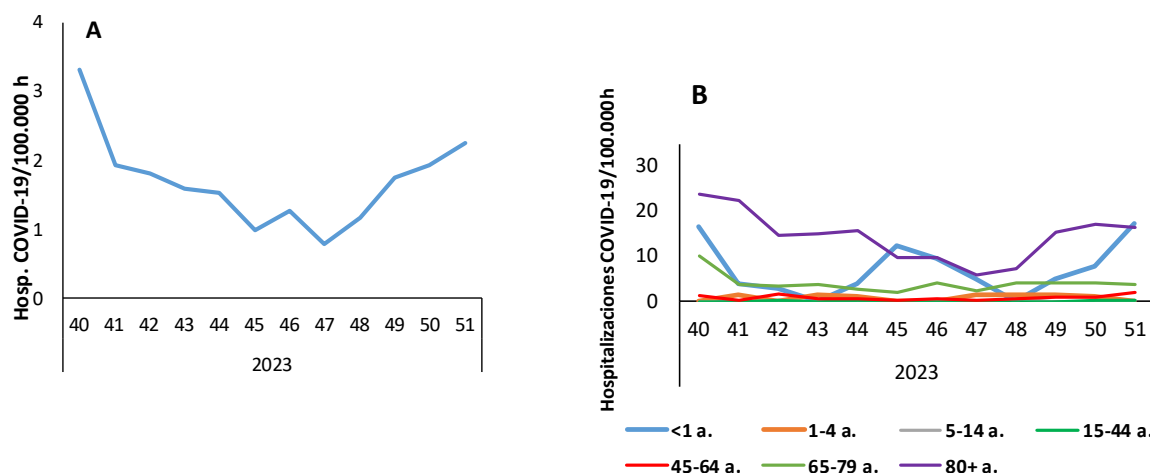


Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 26,93% (275/1021) y un 26,24% (268/1021) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 20,15% de los virus (54/268). Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%), y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).

COVID-19 en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 51/2023 la tasa de hospitalización por COVID-19 se sitúa en 2,3 casos por 100.000 habitantes (1,9 casos por 100.000 h en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los siguientes grupos de edad: menores de un año (17,4 casos por 100.000 h) y en los adultos de 80 o más años (16,5 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

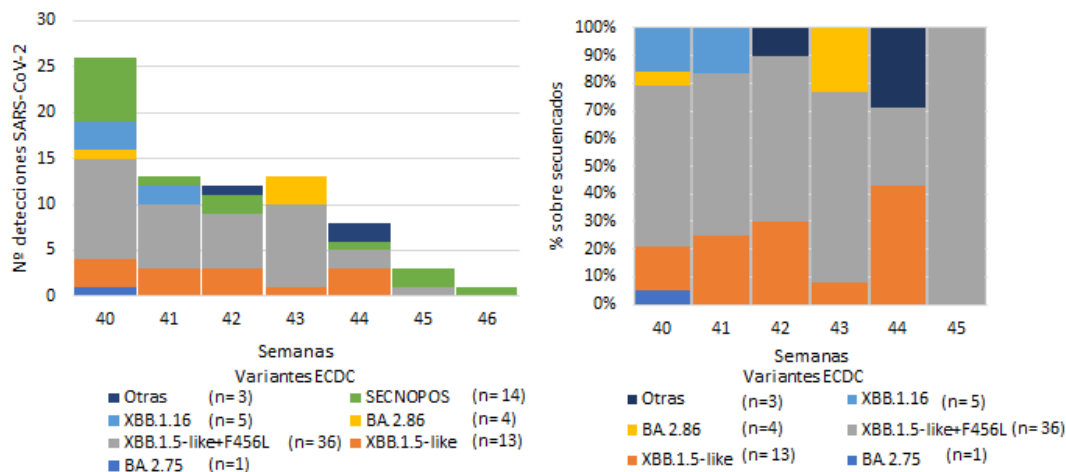


* Tasa de hospitalización por COVID-19: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a SARS-CoV-2. Ver: [Metodología](#) [SiVIRA](#). [ISCI](#)

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.



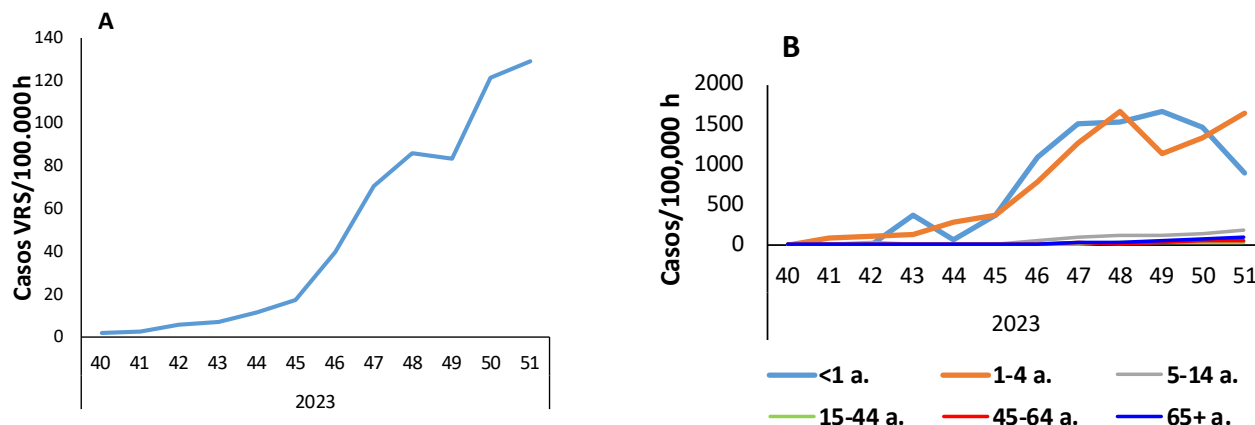
Desde el inicio de la temporada, se han secuenciado el 21,23% (76/358) y un 17,31% (62/358) de los virus detectados se han caracterizado. Entre los secuenciados se ha recibido información sobre código de GISAID de un 79,03% de los virus (49/62). La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).

** El 24 de noviembre de 2023 el ECDC insta a monitorizar cuatro variantes de interés (VOIs) **BA.2.75**, **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 51/2023 la tasa de infección por VRS se sitúa en 129,5 casos por 100.000 habitantes (121,5 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 1 a 4 años (1637,5 casos por 100.000h), seguido de los menores de 1 año (888,4 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

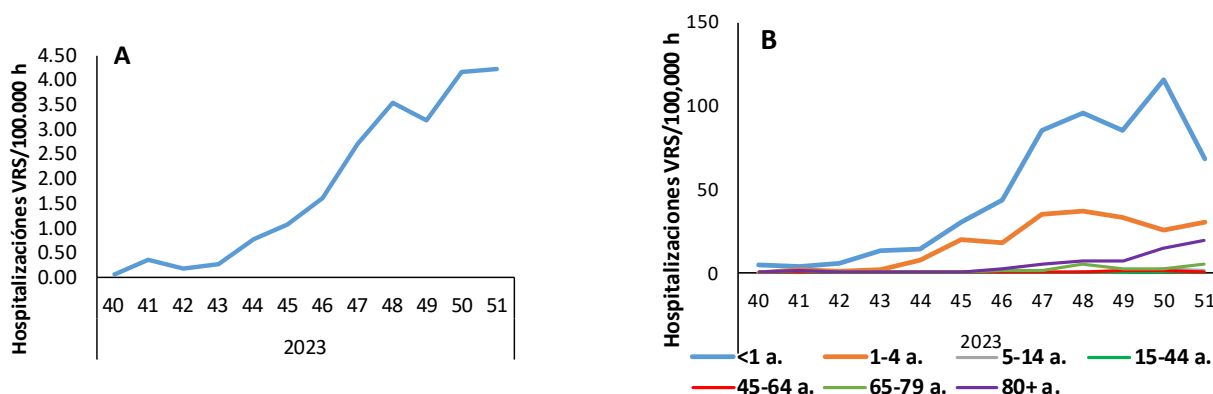


*Tasa de infección por VRS en Atención Primaria: tasa semanal ponderada de IRAS x positividad semanal a gripe. Ver: [Metodología SiVIRA](#). ISCIII. Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en el próximo informe.

VRS en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

En la semana 51/2023, la tasa de hospitalización por VRS se sitúa en 4,2 casos por 100.000 habitantes (4,2 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 (67,8 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

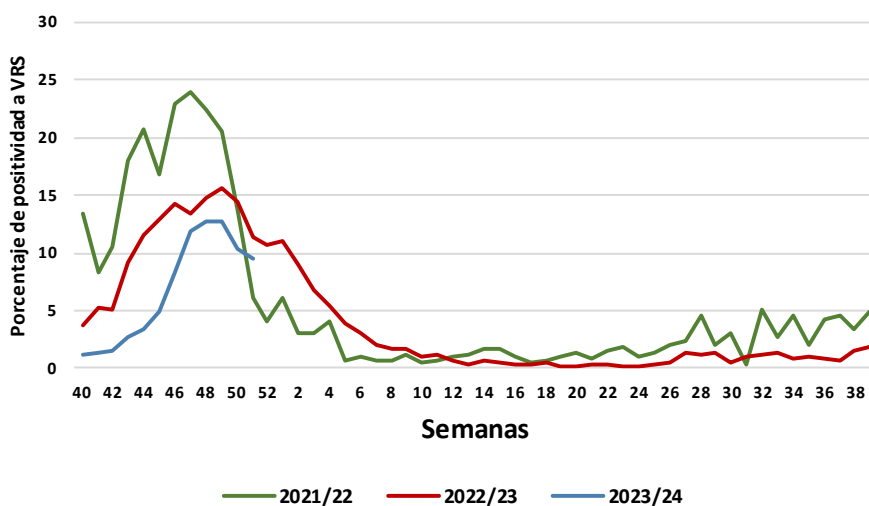
Vigilancia virológica no centinela de gripe

En la semana 51/2023 se han notificado 926 detecciones no centinela de gripe desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. Entre ellas, 924 son de tipo A (908 ANS, 10 A(H3) y 6 A(H1)pdm09) y 2 de tipo B.

Vigilancia virológica no centinela de VRS

En la semana 51/2023 se han identificado 382 detecciones no centinela de VRS desde las redes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Murcia*. De ellas 5 son de tipo A y 21 tipo B (19% y 81% 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 9,5% frente al 10,4% de la semana previa. 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

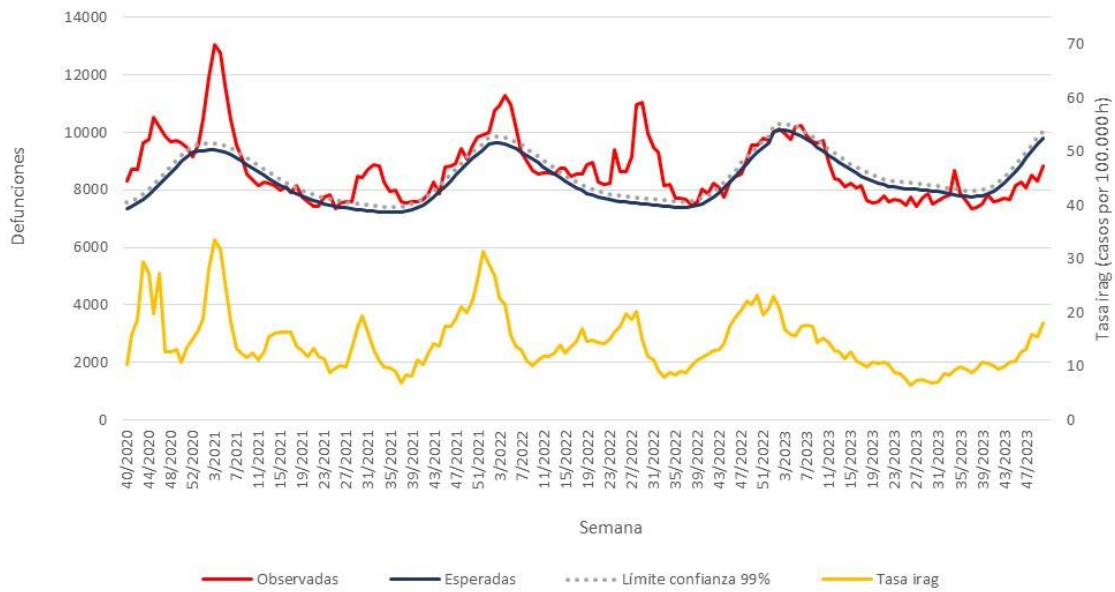


*Los datos notificados en semanas previas se actualizan cada semana, por lo que este valor puede variar en función de la semana de presentación de los informes.

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

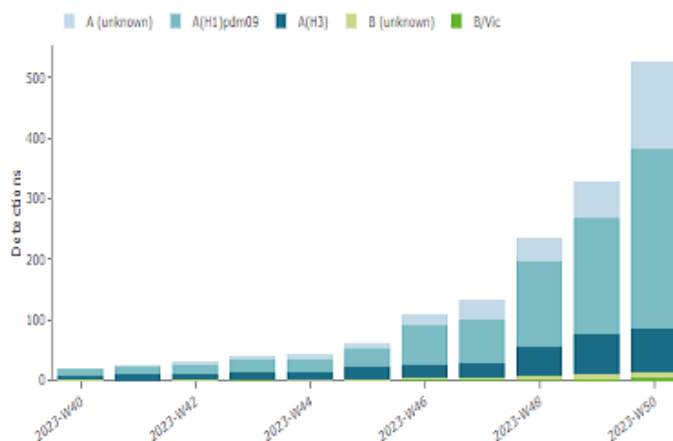
Al final de la semana 50/2023, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** continúan aumentando en muchos países de la UE/EEE.

El panorama epidemiológico del SARS-CoV-2 se mantiene similar al observado en las últimas semanas, con una combinación de tendencias crecientes y decrecientes en la actividad, la mediana en la positividad para el SARS-CoV-2 se situó alrededor del 20%. La actividad de la gripe estacional ahora está aumentando, observándose una mediana en la positividad del 18 %. Tanto en la semana 49 como en la semana 50, la positividad a nivel de la UE/EEE fue igual o superior al 10 % para la gripe en entornos centinela de atención primaria, lo que marcó el inicio de la epidemia de gripe estacional en la semana 50/2023. Con respecto a VRS, la mediana en la positividad mostró una ligera disminución situándose en el 6%, el mayor impacto del VSR sigue produciéndose entre los niños de 0 a 4 años.

En **hospitalizados**, las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. La positividad conjunta de las pruebas de SARS-CoV-2 en casos de IRAG ha disminuido en las últimas semanas en personas de 15 a 64 años y parece haberse estabilizado en las de 65 años o más. La positividad a VRS se estabilizó desde la semana 47 a la semana 49, aunque se observó un ligero aumento para esta semana en el grupo de 0 a 4 años y en el grupo de 5 a 14 años. La positividad para la gripe estacional en casos de IRAG aumentó del 6 % en la semana 49 al 10 % en la semana 50. Los aumentos fueron mayores en el grupo de edad de 15 a 64 años.

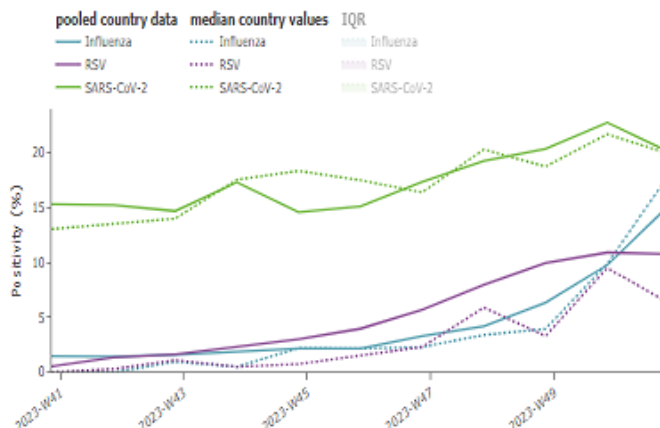
Las estimaciones agrupadas de EuroMOMO sobre el **exceso semanal de mortalidad** por todas las causas mostraron un nivel elevado de mortalidad en el grupo de edad de 65 o más.

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

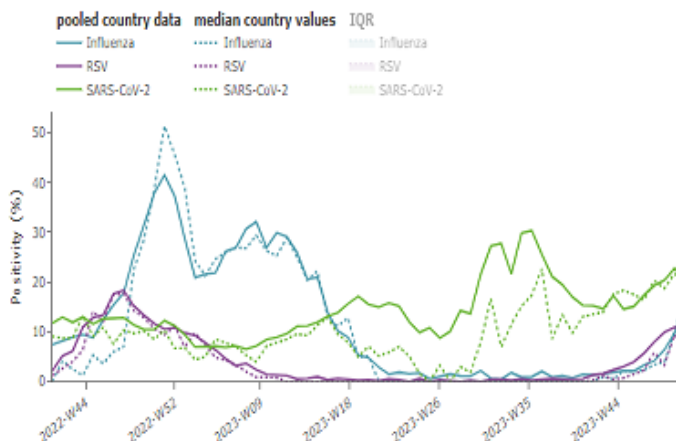


El porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela en Atención Primaria correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

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

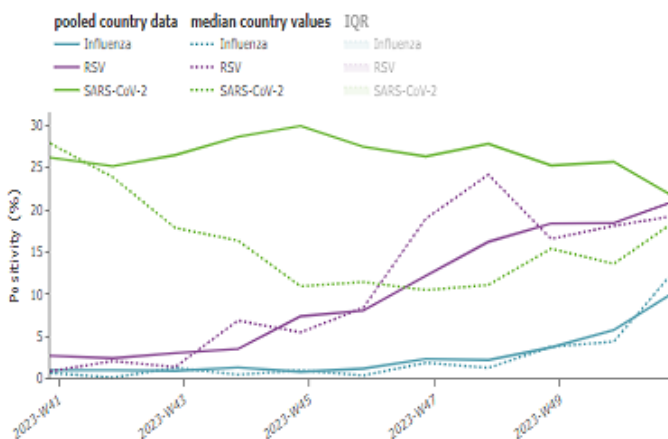


Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras centinela en Atención Primaria. EU/EEA, temporada 2022-23 y 2023-24*

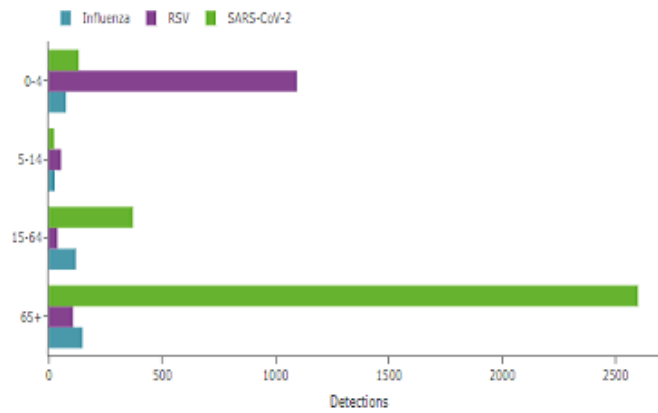


El porcentaje de positividad semanal y número de detecciones agregadas por grupo de edad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en muestras centinela procedentes de IRAG en hospitales correspondiente a los países de la UE/EEE, se muestran en las siguientes figuras.

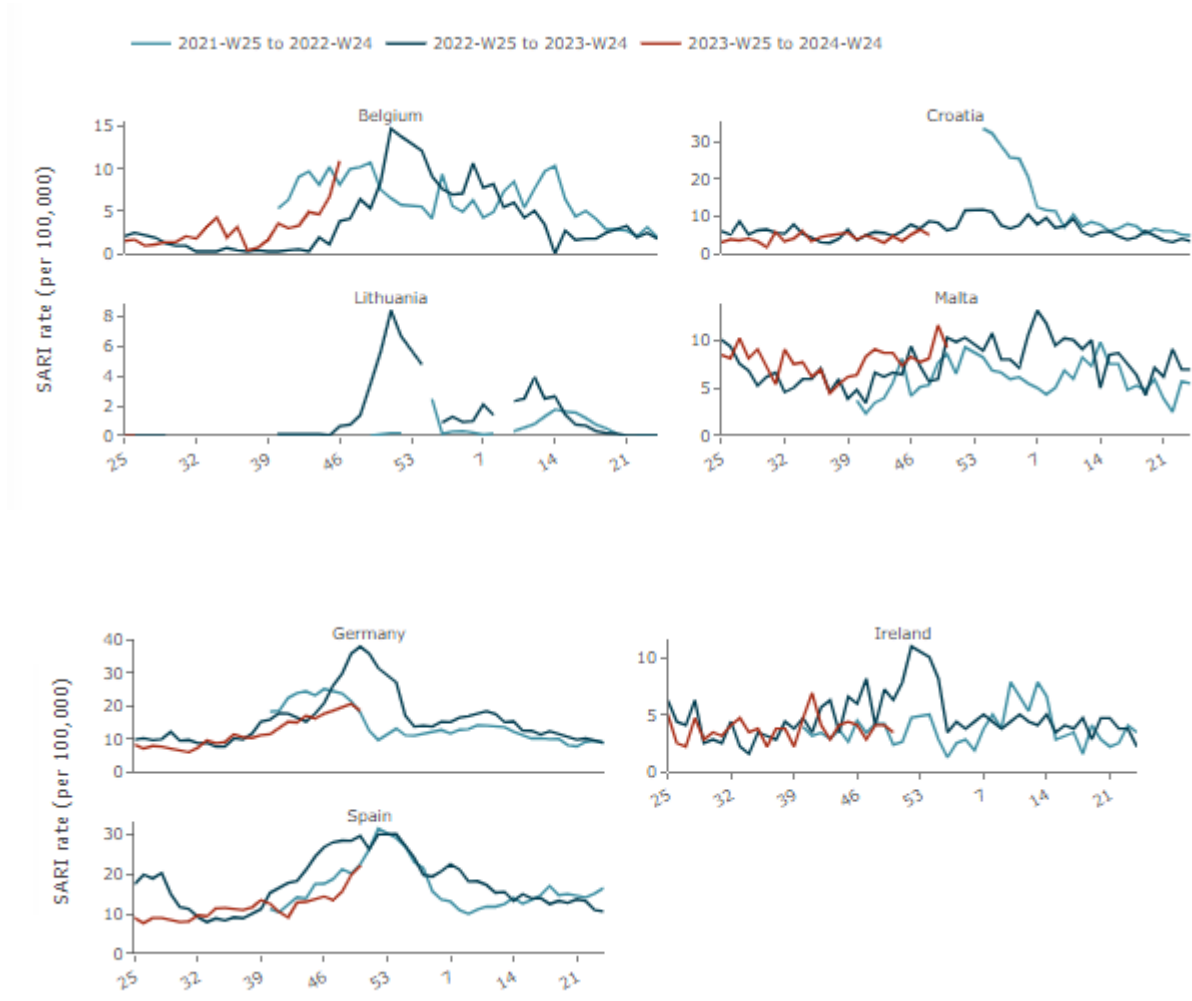
Porcentaje de positividad semanal a COVID-19, gripe y VRS en muestras de IRAG en hospitales. EU/EEA, temporada 2023-24*



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*



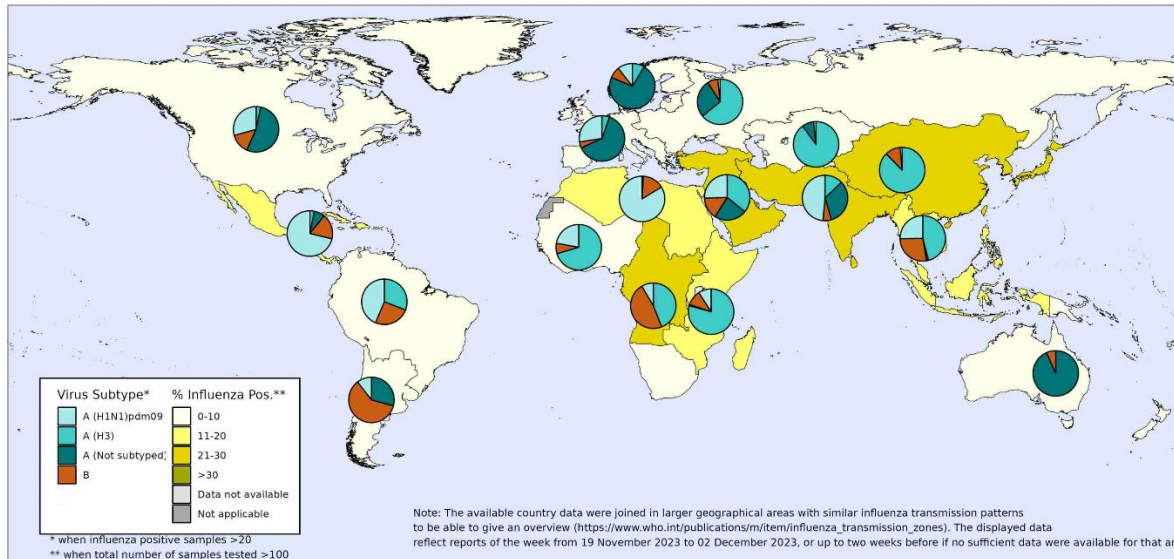
*Figuras obtenidas de The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and WHO Regional Office for Europe have jointly developed the European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)

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

Situación en el mundo

No se han publicado nuevos informes desde nuestra última publicación (actualización 20/12/2023).

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

Gripe aviar H5N6, provincia de Sichuan, China

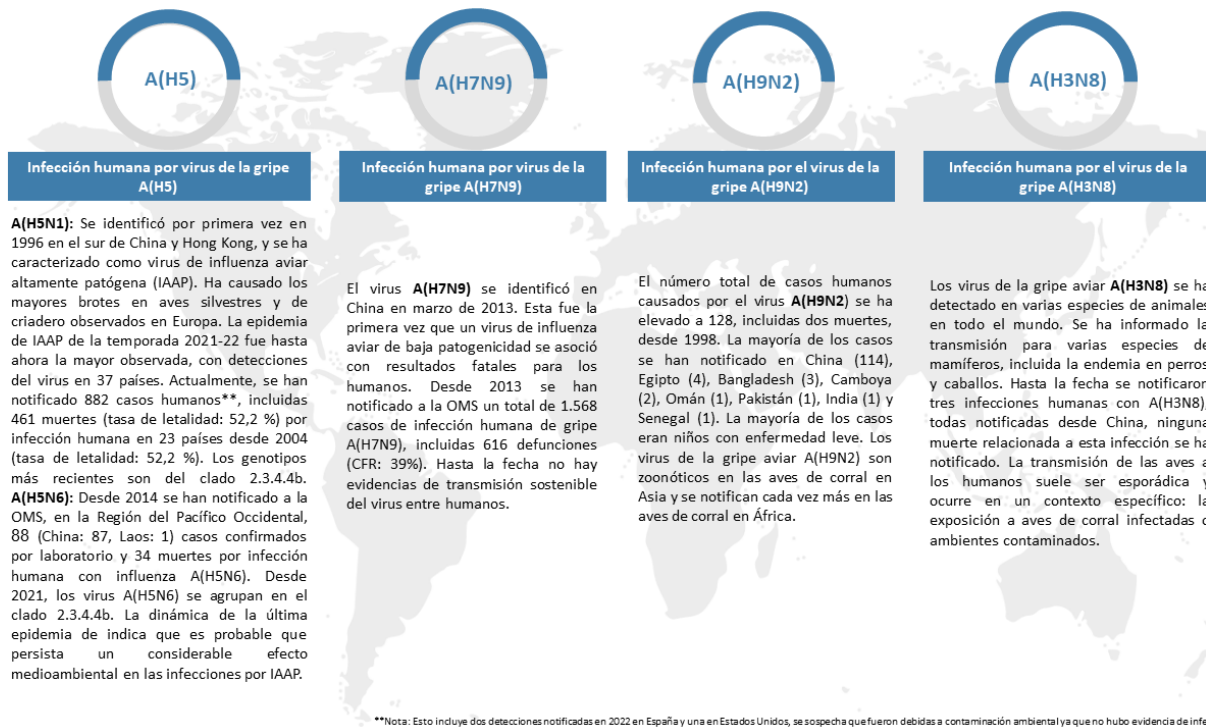
El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de la RAE de Hong Kong, notificó el 22 de diciembre de 2023, un caso humano confirmado de gripe aviar A (H5N6).

El caso involucra a una mujer de 33 años que vivía en la ciudad de Bazhong, en la provincia de Sichuan, y que había visitado un mercado de aves vivas antes de la aparición de los síntomas. Desarrolló síntomas el 20 de octubre y fue hospitalizada para recibir tratamiento el 22 de octubre. Se reportó su fallecimiento con fecha del 14 de noviembre de 2023.

Gripe aviar H9N2, provincia de Sichuan, China

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de la RAE de Hong Kong, notificó el 27 de diciembre de 2023, dos casos de gripe aviar H9N2. Se trata de un niño de 1 año de edad con inicio el 14 de noviembre de 2023, y una mujer de 74 años con inicio el 5 de noviembre de 2023. No se han aportado más datos al respecto.

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. ISCIII](#)

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.