

## Sumario

Actividad de la gripe en España y en Europa en la temporada 2006-2007 . . . . . 217

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 227

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 219

## Actividad de la gripe en España y en Europa en la temporada 2006-2007 (1 de octubre de 2006 - 27 de enero de 2007)

Amparo Larrauri, Silvia Jiménez, Salvador de Mateo, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España\*.

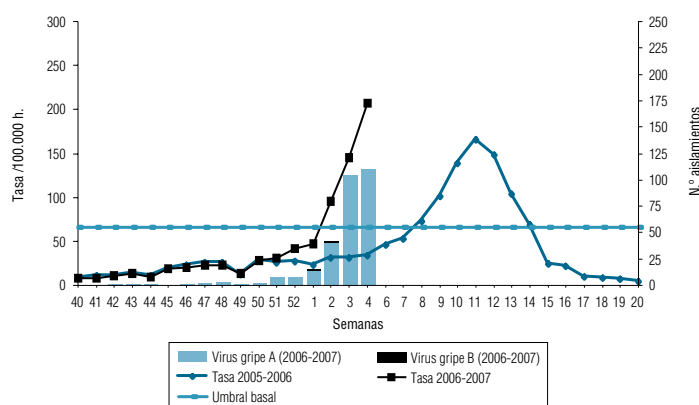
En la temporada 2006-2007 la incidencia notificada de gripe comenzó a aumentar en la última semana del año 2006, llegando en la semana 2/2007 a superar el umbral basal establecido para la temporada. A partir de entonces, y hasta la semana 4/2007 (21 al 27 de enero de 2007), el incremento semanal de la incidencia está dibujando claramente la fase de ascenso de la onda epidémica estacional de gripe, que todavía no ha alcanzado su pico máximo de intensidad (figura 1). En esta última semana en la que nos encontramos en el momento de realizar este informe (semana 4/2007), se ha intensifica-

do la actividad gripal en todas las redes centinela que integran el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España y cinco de ellas señalan un nivel de intensidad alto (Asturias, Canarias, Castilla la Mancha, Castilla y León y País Vasco). La difusión de la enfermedad comenzó a aumentar en el centro y norte del país y se extendió después al sur y a Canarias. La actividad gripal registrada hasta el momento ha estado asociada a una circulación predominante de virus de la gripe A(H3N2).

En Europa el incremento de la actividad gripal por encima del umbral basal fue notificado al EISS por pri-

Figura 1

Tasa de incidencia semanal de gripe y aislamientos virales.  
Temporada 2006-2007. Sistemas centinela. España



\* Grupo formado por las redes de médicos centinela de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta, en colaboración con los laboratorios de: Centro de Gripe (OMS) del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda-Madrid); Centro de Gripe (OMS) de la Facultad de Medicina de Valladolid; Centro de Gripe (OMS) del Hospital Clínico de Barcelona; Hospital Virgen de las Nieves de Granada; Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza; Laboratorio del Hospital N.º Sr.ª de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo; Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma; Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas; Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander; Instituto Valenciano de Microbiología; Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres; Laboratorio de la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona); Laboratorio Unificado de Donostia del Hospital N.º Sr.ª de Aránzazu de San Sebastián; Laboratorio del Hospital de la Rioja de Logroño; Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA de Ceuta; Los Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y de Ourense, y el Laboratorio de Microbiología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, participan con vigilancia virológica.

mera vez en Irlanda del Norte en diciembre de 2006 (semana 49/2006)<sup>1</sup>. En la semana 2/2007 las tasas de incidencia de gripe habían ya aumentado por encima de sus niveles basales en Grecia, Holanda, Escocia y España y, en la semana 4/2007, Luxemburgo señaló un nivel alto de intensidad de la actividad gripal, mientras que 10 países más notificaron un nivel medio. En general, el aumento de la actividad gripal observado hasta el momento parece afectar especialmente a los países del sur de Europa, como España y Portugal, mientras que en la mayoría de los países del Este la actividad gripal permanece todavía baja<sup>2</sup>.

La tasa global de incidencia de gripe registrada en España en la semana 4/2007 es de 206,54 casos por 100.000 habitantes (figura 1). Aunque todos los grupos de edad registran un aumento en las tasas de incidencia, son los menores de 15 años, y en especial el grupo de 5-14 años, los que están experimentando las incidencias de gripe más elevadas esta semana.

El número total de aislamientos de virus de la gripe ha ido aumentando de forma constante desde menos de 10 aislamientos virales, en la semana 52/2006, hasta 140 en la semana 4/2007. El mayor número de aislamientos (63% del total) se ha realizado en los laboratorios de las redes de Asturias, Cataluña y País Vasco, seguidos de Andalucía, Aragón, Baleares, Navarra y La Rioja. Desde el principio de la temporada se ha notificado un total de 386 aislamientos de virus de la gripe en muestras centinela y no centinela: 380 (98%) corresponden a virus de la gripe A (96% de los subtipados son AH3) y 6 (2%) a virus de la gripe B. En Europa, la actividad gripal también ha estado asociada de forma predominante con virus de la gripe A (AH3 en subtipados) en la misma proporción que en España. De 2.970 aislamientos detectados desde el inicio de la temporada, de fuentes centinela y no centinela, 98% corresponden a virus de la gripe A y un 93% de los subtipados son AH3. Este patrón de circulación viral difiere del observado en Estados Unidos y Canadá donde, si bien la circulación predominante es también de virus A (81,5% y 98%, respectivamente), un 89% y 50% de los subtipados, respectivamente, son A(H1N1)<sup>3,4</sup>.

Hasta la semana 4/2007 se han caracterizado antigénica y/o genéticamente en Europa 445 aislamientos de virus de la gripe, de los que 318 fueron similares a A/Wisconsin/67/2005(H3N2), 92 a A/California/7/2004(H3N2), 30 similares a A/New Caledonia/20/99(H1N1), 4 similares a B/Malaysia/2506/2004 y 1 similar B/Jiangsu/10/2003. La mayor parte de las cepas caracterizadas hasta el momento están incluidas en la vacuna recomendada para la temporada 2006-2007<sup>5</sup>. A/California/7/2004(H3N2) es una cepa A(H3N2) que emergió durante la temporada 2004-2005, circuló durante la 2005-2006 y está estrechamente relacionada con la cepa de referencia A/Wisconsin/67/2005(H3N2). De los

cinco virus B caracterizados, cuatro pertenecen al linaje B/Victoria/2/87 componente de la vacuna actual. Cabe esperar que la vacuna de la presente temporada proporcione un alto nivel de protección frente a las cepas circulantes<sup>1</sup>.

El periodo epidémico ha comenzado en España, en la presente temporada de vigilancia, siete semanas antes que en la pasada temporada 2005-2006, en la que la incidencia de gripe superó el umbral basal en la semana 8/2006 (26 de febrero a 4 de marzo de 2006), con máximas tasas de incidencia y aislamiento viral en la semana 11/2006<sup>6</sup>. Ahora bien, este comportamiento tardío de la actividad gripal que tuvo lugar la última temporada no es lo habitual. En nuestro país, la mayoría de las ondas epidémicas gripales coinciden en el tiempo con la onda de esta temporada (ver tabla 1). Generalmente, el pico de la onda epidémica se produce entre tres y seis semanas después del inicio del periodo epidémico, con tasas máximas de incidencia de gripe mayores en aquellas temporadas con circulación predominante de A(H3N2), del que se ha descrito una mayor virulencia en relación a los virus B y A(H1N1)<sup>7</sup>. Es de esperar, por tanto, que se registren todavía incrementos en la actividad gripal en esta temporada y que se alcance un nivel de intensidad mayor que el de la temporada pasada 2005-2006, en la que predominaron los virus A(H1N1) y B.

## Referencias:

1. Paget W, Meijer A, Meerhoff T, Ansaldo F, Buchholz U, Fleming D, Nicoll A, Van Der Velden J, Arkema J. Seasonal influenza beginning in Europe: report from EISS. Euro Surveill 2007;12(1):E070125.3. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070125.asp#3>.
2. Influenza virus detections increasing in some European countries. Weekly Electronic Bulletin. 02 February 2007, Issue N° 212. [http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)
3. Centers for Disease Control and Prevention. Weekly Report: Influenza Summary Update. Week ending January 27, 2007-Week 4. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>.
4. Influenza activity in Canada continues to increase. Public Health Agency of Canada. FluWatch, January 21, 2007 to January, 2007 (week 04). [http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/06-07/w04\\_07/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/06-07/w04_07/index.html)
5. Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2006-2007 influenza season. Weekly epidemiological record 2006;81(9):81-88.
6. A. Larrauri, J Oliva, en representación del Grupo de Vigilancia de la gripe en España. Vigilancia de la Gripe en España. Sistemas centinela. Temporada 2005-2006. Bol Epidemiol Semanal. 2006;14:85-88.
7. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Cox N, Anderson LJ, Fukuda K. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA. 2003 Jan 8; 289(2):179-86.

Tabla 1

Semanas del periodo epidémico en las últimas cinco temporadas gripales. Máxima incidencia de gripe y tipo/subtipo de virus dominante

Temporada	Período epidémico					
	Inicio	Pico	Fin	N.º semanas	Máxima incidencia	Tipo/subtipo dominante
2001-2002	52/2001	4/2002	11/2002	11	312,24	A(H3N2)
2002-2003	50/2002	4/2003	15/2003	17	139,54	B
2003-2004	43/2003	47/2003	53/2003	10	225,02	A(H3N2)
2004-2005	50/2004	2/2005	10/2005	12	542,86	A(H3N2)
2005-2006	8/2006	11/2006	14/2006	6	166,07	A(H1N1)/B