

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 1-20/2015

Del 29/12 de 2014 al 17/05 de 2015 ISSN: 2173-9277
2015 Vol. 23 nº 1/1-15 ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2014-2015, semanas 40/2014-08/2015 (del 29 de septiembre de 2014 al 22 de febrero de 2015) 1

VIGILANCIA DE GRIPE EN ESPAÑA. RESUMEN DE LA TEMPORADA 2014-2015, SEMANAS 40/2014-08/2015 (29/SEPTIEMBRE/2014 AL 22/FEBRERO/2015)

INFLUENZA SURVEILLANCE IN SPAIN. REPORT OF THE 2014-2015 INFLUENZA SEASON, WEEKS 40/2014-08/2015 (SEPTEMBER 29, 2014 TO FEBRUARY 22, 2015)

Concha Delgado-Sanz¹, Silvia Jiménez-Jorge¹, Francisco Pozo², Diana Gómez-Barroso¹, Inmaculada León³, Konstantinos Koutentakis³, Inmaculada Casas², Salvador de Mateo¹, Amparo Larrauri¹ y el Sistema de Vigilancia de Gripe en España⁴.

1. Grupo de Vigilancia de Gripe. Área de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III.
2. Centro Nacional de Referencia de Gripe (Centro Nacional de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid).
3. Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria. Área de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
4. Integrantes del Sistema de Vigilancia de Gripe en España se detallan en el Anexo 1 al final de documento.

Resumen

La actividad gripal registrada en España, desde el inicio de la temporada 2014-2015, hasta la semana 08/2015 ha sido moderada y asociada a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3N2). Su presentación en el tiempo estuvo dentro de lo esperado, con el pico de máxima actividad en la semana 05/2015. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas acumuladas de incidencia de gripe en el grupo de 5-14 años. Se notificaron 19 brotes confirmados de gripe en ocho CCAA, diez en residencias geriátricas y ocho en instituciones sanitarias, en los que se confirmó mayoritariamente como virus causante el A(H3N2).

El 62% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos que presentarían diferencias con el virus vacunal de esta temporada 2014-2015.

Se han notificado 1.221 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG), de los cuales 143 han fallecido. Más del 50% de los CGHCG se registró en mayores de 64 años y en su mayoría correspondieron a infecciones por virus de la gripe A(H3N2). El 32% ingresó en UCI y el 50% de los casos pertenecientes a los grupos elegibles para vacunación no había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Se ha observado un exceso de la mortalidad por todas las causas, por encima de lo esperado desde el inicio del 2015, en personas mayores de 64 años, coincidiendo con el periodo de máxima actividad de la gripe.

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte ha sido moderada con predominio de virus A(H3N2) en Europa y Norte de América. La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se ha mantenido en niveles propios de inter-temporada.

Abstract

Since the beginning of the 2014-15 season up to week 08/2015, the influenza activity in Spain has been moderate and dominated by influenza A(H3N2) viruses with an epidemic peak in 05/2015 week. Children under 15 years old have been the most affected. Nineteen laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported in eight CCAA, 10 in long-term care facilities and eight in hospital settings, the majority of them were caused by influenza A(H3N2) virus. The 62% of genetically characterised influenza A(H3N2) viruses belong to subgroups distinct from the recommended vaccine-strain of the 2014-2015 season. A total of 1,221 severe hospitalized laboratory-confirmed influenza cases (SHCIC) were reported, including 143 deaths. Over 50% of SHCIC of adults ≥ 65 years of age were mostly influenza A(H3N2). The 32% of cases were admitted to ICU and 50% of target groups for vaccination cases had received seasonal influenza vaccine. Excess all-cause mortality has been observed since the beginning of the year 2015 among people aged 65 years and older, concomitant with the period of maximum influenza activity. In the northern hemisphere, influenza activity remained moderate with influenza A(H3N2) viruses predominating in Europe and North America. In the southern hemisphere, influenza activity remained at inter-seasonal levels.

A continuación se presenta la actividad de la gripe en España desde el inicio de la temporada 2014-2015 hasta la semana 08/2015 (del 16 al 22 de febrero de 2015), según la información obtenida del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE).

Redes centinela

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2014-2015, hasta la semana 08/2015 ha sido moderado y ha estado asociado a una circulación mayoritaria de virus A(H3N2).

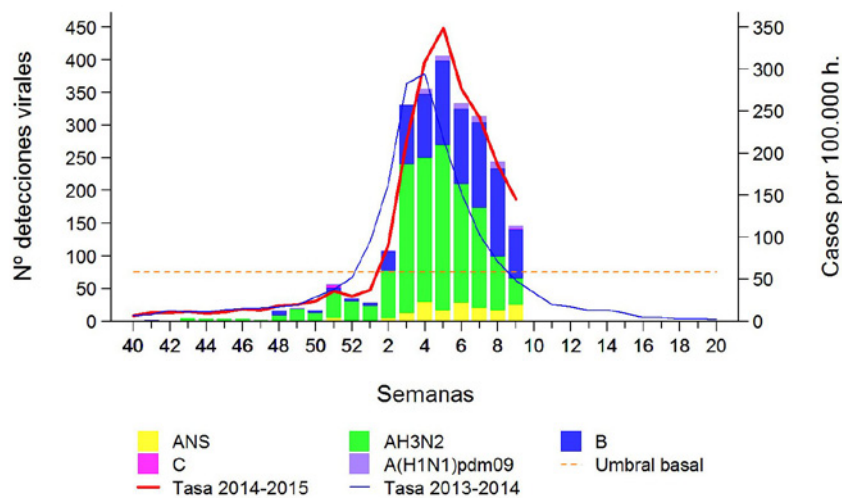
En la semana 51/2014 las redes de Asturias y Ceuta fueron las primeras en notificar tasas de incidencia de gripe por encima del umbral basal, seguidas en la semana 52/2014 por la red de Madrid. Dos semanas más tarde (02/2015) las redes de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Melilla, Navarra y La Rioja registraron tasas de incidencia de gripe por encima del umbral basal establecido para esta temporada. Las últimas redes centinela en iniciar su periodo epidémico fueron Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana y País Vasco, en la semana 03/2015.

Hasta la semana 05/2015 una red había registrado un nivel de intensidad muy alto y nueve alto, mientras que en el resto del SVGE el nivel máximo de intensidad registrado fue medio. La difusión de la actividad gripal se mantuvo esporádica hasta la semana 48/2014, intensificándose a partir de entonces, primero en la red de Asturias, a continuación en Madrid y Cantabria, y posteriormente en el resto del territorio sujeto a vigilancia. En la semana 04/2015 todas las redes señalaban un nivel epidémico de la actividad gripal.

En la semana 08/2015, todas las redes centinela habían iniciado la fase de descenso de la onda estacional de gripe, después de alcanzar su pico máximo de actividad gripal en la semana 04/2015 (Andalucía, Asturias y Melilla), en la semana 05/2015 (Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, País Vasco y La Rioja), en la semana 06/2015 Ceuta y en la semana 07/2015 (Baleares, Cataluña y Navarra). En el conjunto del ScVGE la actividad gripal todavía se situaba por encima del umbral basal de esta temporada.

A nivel global, la tasa de incidencia registrada de gripe comenzó su ascenso en la semana 48/2014, superando el umbral basal establecido para esta temporada (58,52 casos por 100.000 habitantes) en la semana 02/2015. El umbral ha sido estimado mediante el modelo de epidemias móviles MEM¹, propuesto por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) para la estandarización del inicio de la epidemia gripal. A partir de este momento se inició la fase de ascenso de la onda epidémica, con una actividad gripal asociada al aumento ininterrumpido del porcentaje de muestras positivas a virus gripales desde la semana 50/2014. El pico de máxima actividad gripal se alcanzó en la semana 05/2015 (del 26 de enero al 1 de febrero de 2015) con una tasa de incidencia de gripe de 348,96 casos por 100.000 habitantes. Después de esta semana la actividad gripal disminuyó paulatinamente y en la semana 08/2015 todavía no se habían alcanzado valores de tasas de incidencia gripal pre-epidémicos (Figura 1).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales Temporada 2014-2015. Sistemas centinela. España

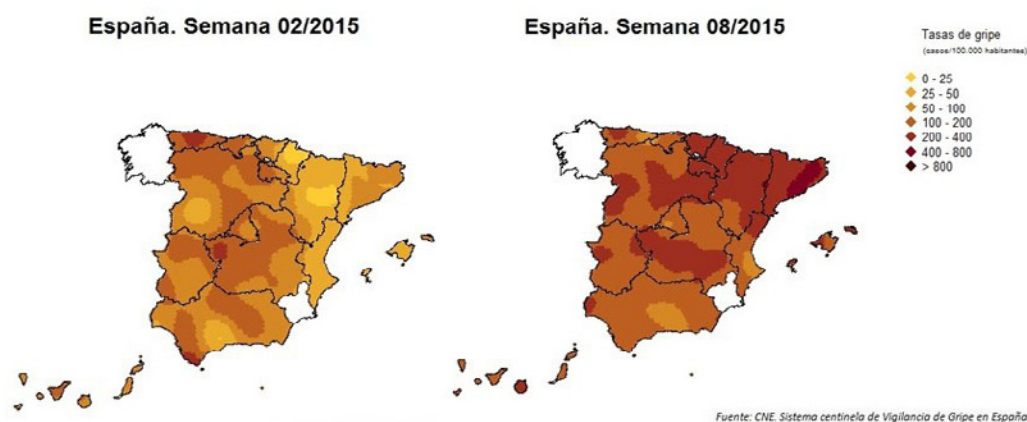


Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Hasta la semana 08/2015 los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado por la enfermedad, con una tasa acumulada de incidencia de gripe de 4.211,03 y 3.706,56 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 5-14 años y 0-4 años, respectivamente.

Durante la temporada 2014-2015 se ha realizado semanalmente el análisis espacio-temporal de la difusión de la incidencia de gripe, a partir de la información obtenida de las 17 redes centinela del ScVGE, mediante un modelo mixto de regresión de Poisson Bayesiano². En los mapas de evolución de las tasas de incidencia de gripe se puede observar un cierto patrón espacial, ya que en sus inicios la onda epidémica se localiza fundamentalmente en el oeste peninsular y Canarias (semana 02/2015), y que en las últimas semanas del periodo analizado se desplaza hacia el este (Figura 2). En la semana 05/2015 las zonas con mayor actividad gripal se observan en el norte, oeste y centro peninsular, así como en Baleares y Canarias, y especialmente en algunas zonas del oeste de Castilla la Mancha. En la semana 08/2015, se evidencia un descenso de la actividad gripal con respecto a la semana previa en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia. Las zonas con mayores tasas de actividad gripal se sitúan en el noroeste y centro peninsular, así como en el territorio insular.

Figura 2. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semanas 02/2015 y 08/2015. Sistemas centinela. Temporada 2014-2015. España



Información virológica

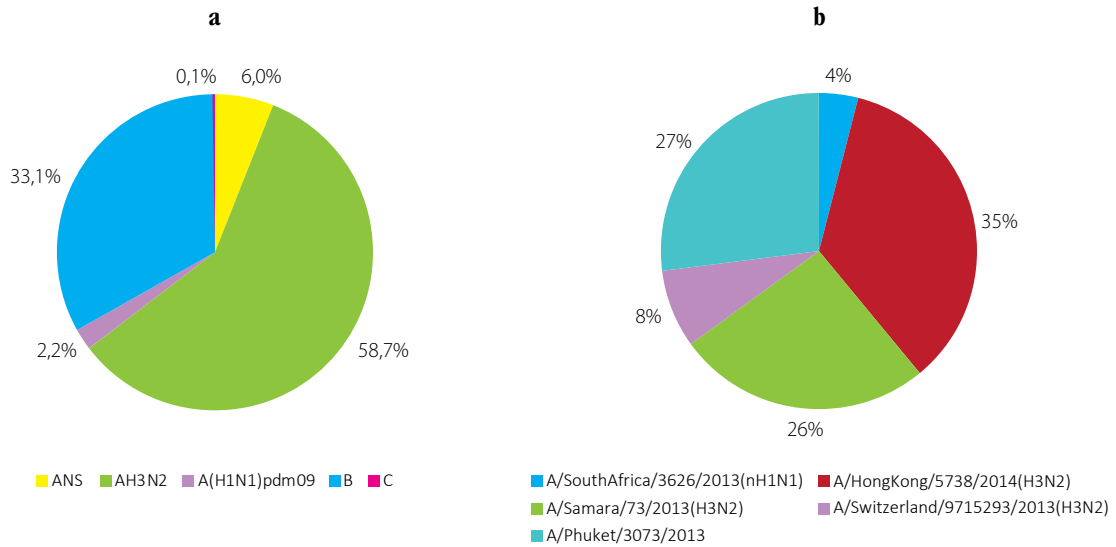
Desde el inicio de la temporada 2014-2015 hasta la semana 08/2015 la actividad gripal se ha asociado a una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3N2). La primera detección centinela fue notificada por Madrid en la semana 40/2014 y correspondió a un virus A(H3N2). En las siguientes semanas de vigilancia se señaló una circulación esporádica del virus de la gripe B en Asturias y de virus A(H3N2) en C. Valenciana, País Vasco y La Rioja, intensificándose en todo el territorio vigilado a partir de la semana 51/2014. Se ha identificado una circulación predominante de virus de la gripe A(H3N2) desde el inicio de la temporada hasta la semana 08/2015, con una menor contribución de virus B y una circulación esporádica de virus A(H1N1)pdm09 durante todo este periodo.

Desde la semana 40/2014 hasta la semana 08/2015 se han enviado a los laboratorios del SVGE un total de 4.128 muestras centinela de las que 2.281 fueron positivas a virus gripales (55%). Se observó un aumento continuado en la tasa de detección viral desde la semana 50/2014 (20%) hasta un máximo de porcentaje de muestras positivas en la semana 07/2015 (68%). La tasa de detección viral se ha mantenido por encima del 50% durante un periodo ininterrumpido desde la semana 01/2015 hasta la semana 08/2015, que es del 66%.

Desde el inicio de la temporada se han notificado un total de 4.389 detecciones de virus de la gripe, 2.281 centinela (52%) y 2.108 no centinela (48%). De las 2.281 detecciones centinela, 68,8% fueron virus de la gripe A, 33,1% virus B y 0,1% virus C. De los 1,388 (91%) virus de la gripe A subtipados, 96% fueron virus A(H3N2) y 4% virus B (Figura 3a). De las 2.108 detecciones procedentes de fuentes no centinela 82,1% fueron virus A, 17,8% virus B y 0,1% virus C. Entre los subtipados (70%), 97% fueron virus A(H3N2) y 3% virus A(H1N1)pdm09.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2014-2015, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 185 virus de la gripe A(H3N2), 70 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 94 semejantes a A/HongKong/5738/2014 (grupo 3C.2a) y 21 semejante a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a). También se han caracterizado genéticamente 11 virus A(H1N1), todos ellos semejantes a A/SouthAfrica/3626/2013, y 75 virus de la gripe B, todos ellos semejantes a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata) (Figura 3b).

Figura 3. Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus (a). Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe (b). Temporada 2014-2015. España



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

Fuente: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y A/Hong Kong/5738/2014 (H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. En España, 115 de 185 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (62%) pertenecen a alguno de estos grupos. En lo que respecta a los virus de los grupos A/SouthAfrica/3626/2013 y B/Phuket/3073/2013, los estudios realizados no identifican diferencias antigénicas con respecto a los virus vacunales.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de los 36 virus A(H3N2) estudiados hasta el momento no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

Brotos de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha notificado 19 brotes de gripe en ocho Comunidades Autónomas, 15 de los brotes (80%) se han notificado entre las semanas 02-08/2015, una vez iniciada la onda epidémica de la temporada. Once de los brotes se han declarado en residencias geriátricas, en todos ellos se ha identificado como agente causal el virus de la gripe A, siendo el 90% de los virus subtipados A(H3N2). El 17% de los pacientes (36/217) fueron hospitalizados y 19 de ellos fallecieron. Los demás brotes se han producido en instituciones sanitarias, confirmándose en seis de ellos el virus de la gripe A [5 A no subtipado y 1 A(H3N2)] y en dos el virus B. En el total de brotes originados en residencias geriátricas se observa una mayor tasa de ataque en no vacunados (93%) que en vacunados (14%).

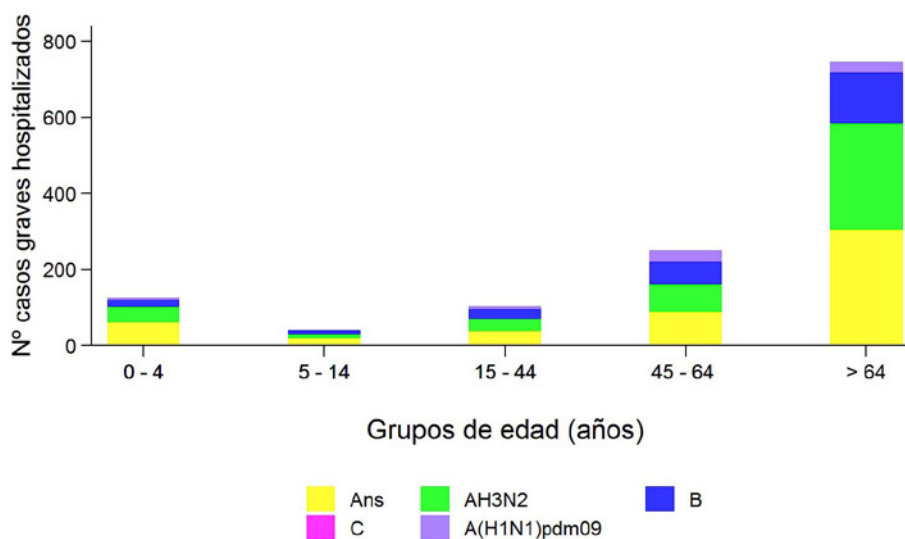
Vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 hasta la semana 08/2015, trece laboratorios (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Galicia, Murcia, Navarra y La Rioja) notificaron un total de 2.062 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) procedentes de muestras no centinela. Durante la temporada se ha observado un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 45/2014 hasta la semana 50/2014, en la que se alcanzó una tasa máxima de detección viral del 34%. A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha ido disminuyendo paulatinamente hasta la semana 08/2015, semana de cierre del informe.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2014 hasta la semana 08/2015 se han notificado 1.305 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) por 18 CCAA, con una distribución temporal semejante a la onda estacional de gripe de la temporada. Del total de casos notificados 54% fueron hombres y 46% mujeres. De las 59 mujeres en edad fértil (15-49 años), 12 (20%) estaban embarazadas, la mayoría en el tercer trimestre de embarazo. Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos notificados fueron los mayores de 64 años (59%) y el grupo de 45-64 años (20%), seguidos del grupo de menores de 5 años (10%). En la **Figura 4** se observa la distribución semanal de los CGHCG por grupos de edad y tipo/subtipo de virus. El 81% de las detecciones virales correspondieron a virus de la gripe A y el 19% a virus B. El 85% de las detecciones subtipadas fueron virus A(H3N2) y el 15% A(H1N1)pdm09. El 65% de los virus A(H3N2) se concentra en los mayores de 64 años mientras que el 41% de los virus A(H1N1)pdm09 lo hace en el grupo de edad de 45-64 años.

Figura 4. Detecciones virales por tipo/subtipo en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Según la información disponible hasta el momento, el 87% (815/832) de los casos presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe, y como complicaciones el 74% (929/1264) tuvo neumonía y el 35% (412/1.184) ingresó en UCI. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad cardiovascular crónica (34%), la enfermedad pulmonar crónica (29%) y la diabetes (27%). Entre los casos que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación (enfermedades crónicas, embarazo, obesidad y mayores de 60 años) y se dispone de información, el 50% (412/831) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Mortalidad relacionada con gripe

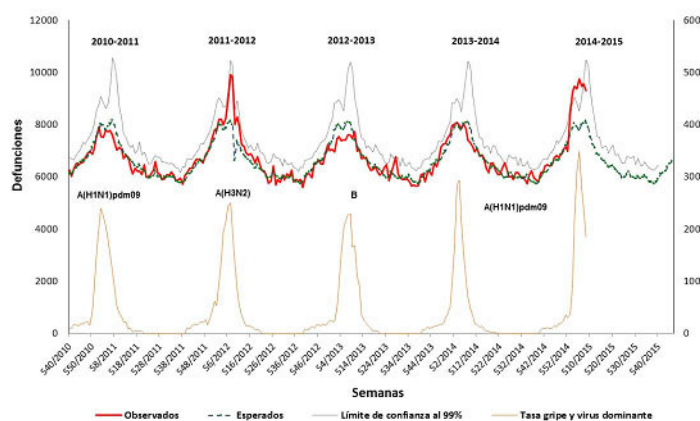
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 hasta la semana 08/2015 se han registrado 171 defunciones entre los CGHCG. Una gran mayoría (76%) eran personas mayores de 64 años y el 16% pertenecían al grupo de edad de 45-64 años. Según la información disponible, en el 85% de los casos se confirmó el virus de la gripe A y en el 15% el virus B, siendo el 86% de los subtipados A(H3N2) y el 14% A(H1N1)pdm09. El 94% (115/119) de los casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y el 58% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

Durante la temporada 2014-2015 en el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España, se incluyen las defunciones por todas las causas notificadas a los 2.462 registros civiles informatizados (81% de la población española). El modelo predictivo desarrollado por MoMo estima la mortalidad esperada, basado en un modelo restrictivo de medias históricas, e incluye la mortalidad observada desde el 1 de enero 2007 al 31 de diciembre 2012 (excluyendo el 2006 asociado a un exceso de mortalidad detectado en el periodo estival), procedente del Instituto Nacional de Estadística. La mortalidad general observada desde el inicio de la temporada 2014-2015 se ha mantenido alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el inicio del 2015. Desde la semana 01/2015 se aprecia un exceso de la mortalidad observada por encima de la esperada que presenta un máximo en la semana 05/2015. Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años, donde se estima un exceso de mortalidad entre el 12% y el 35% del total de defunciones esperadas en este periodo (Figura 5).

Figura 5. Mortalidad diaria por todas las causas e incidencia semanal de gripe. España. Hasta semana 08/2015



Actividad gripal en Europa y el mundo

A nivel mundial, se ha mantenido una baja actividad gripal hasta finales de noviembre/principios de diciembre, en el que algunos países comenzaron su ascenso. En la semana 08/2015 se mantiene una elevada actividad gripal con circulación mayoritaria de virus A(H3N2). Algunos países de África, Asia y sur de Europa han notificado un incremento de la circulación de virus A(H1N1)pdm09. En el hemisferio sur la actividad gripal continúa en niveles propios de inter-temporada³.

En el hemisferio norte se ha registrado una actividad gripal esporádica o regional durante el mes de noviembre, que llegó a epidémica en los Estados Unidos de América (EUA) y, que aumentó durante los meses de diciembre y enero. En la semana 08/2015 desciende la actividad gripal en EUA y Canadá, una vez alcanzado el pico epidémico, con incremento de la circulación de virus B. En Canadá la mayoría de virus A(H3N2) caracterizados han sido antigénicamente similares a A/Switzerland/9715293/2013, componente de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2015 en el Hemisferio Sur⁴ y para la temporada 2015-2016 en el Hemisferio Norte⁵. En EUA durante la temporada 2014-2015 se ha observado un aumento de las tasas globales de hospitalización por gripe (51,7 por 100.000 h.) y en las de ≥ 65 años (258 por 100.000 h.) con respecto a las últimas seis temporadas, en las que las tasas globales de hospitalización oscilaron entre 1,9 y 41,8 por 100.000 h. y para los ≥ 65 años entre 6,2 y 164,9 por 100.000 h. Asimismo en este mismo grupo de edad se concentraron la mayor parte de las muertes atribuibles a gripe y neumonía⁶. Por otra parte se ha observado una reducida efectividad de la vacuna antigripal^{7,8} que posiblemente esté relacionado con

las diferencias genéticas y antigénicas de la mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados, respecto al componente de la vacuna estacional de la gripe de la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte⁹.

Entre septiembre de 2014 y enero de 2015, la actividad gripal notificada en África, las Américas, Asia, Europa y Oceanía fue esporádica o epidémica y estuvo asociada a la circulación de virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, en diferente proporción.

En el hemisferio sur, se ha mantenido una baja actividad gripal desde septiembre a enero, con excepción de Australia, que notificó en septiembre una actividad gripal epidémica, y a principios de octubre regional.

En Europa la epidemia de gripe comenzó alrededor de la semana 50/2014, alcanzando el máximo porcentaje de detecciones positivas en la semana 08/2015, semana en la que persiste un aumento de la actividad gripal asociada a virus A(H1N1)pdm09, B y predominio de A(H3N2), fundamentalmente en países del oeste y centro de la región europea de la OMS¹⁰. Desde el inicio de la temporada 2014-2015, el 79% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 21% del tipo B. Entre los virus de la gripe subtipados, 80% fueron A(H3N2) y el 20% A(H1N1)pdm09. La mayoría de los virus A (H3N2) caracterizados mostraron diferencias antigénicas con respecto al virus incluido en la vacuna contra la influenza hemisferio norte 2014-2015⁹. Los virus analizados no han presentado hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos mantienen resistencias a los inhibidores M2¹¹.

Desde el inicio del año 2015 se han identificado excesos de mortalidad por todas las causas, en mayores de 64 años, en seis de los 14 países notificantes (Bélgica, España, Francia, Portugal, Reino Unido (Inglaterra, Escocia y Gales) y Suiza) coincidiendo con el aumento de la actividad gripal y circulación predominante de virus A(H3N2)¹².

Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2015-2016 en el hemisferio norte

La mayoría de los virus A(H1N1)pdm09 caracterizados han sido antigénicamente similares a A/California/7/2009. La mayoría de los virus A(H3N2) caracterizados fueron antigénicamente semejantes a A/Switzerland/9715293/2013, que difieren antigénicamente de la cepa vacunal 2014-2015 A/Texas/50/2012. En algunos países se han notificado brotes de gripe por virus A(H3N2).

El virus de la gripe B ha circulado en muchos países, con predominio de virus del linaje Yamagata (B/ Yamagata/16/88). La mayoría de los virus del linaje Victoria fueron antigénica y genéticamente semejantes al virus B/Brisbane/60/2008. Y los virus del linaje Yamagata fueron antigénicamente semejantes al B/Phuket/3073/2013, incluido en la vacuna que se recomienda para su uso en la temporada de gripe en el hemisferio sur 2015.

La OMS recomienda que las vacunas de la gripe para la temporada 2015-2016 (invierno del hemisferio norte) incluyan los siguientes componentes⁵:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- Cepa análoga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)

Asimismo la OMS recomienda que las vacunas tetravalentes, en las que se incluye dos virus de la gripe B, contengan los anteriores tres virus más una cepa similar a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria).

Discusión

La temporada 2014-2015 ha sido la segunda temporada de gripe tras la pandemia de 2009 en la que ha circulado de forma mayoritaria el virus A(H3N2). La actividad gripal registrada en España, desde el inicio de la temporada 2014-2015 hasta la semana 08/2015, ha sido moderada si bien con una incidencia de gripe en la semana del pico epidémico ligeramente mayor que en las cuatro temporadas post-pandémicas previas¹³. La epidemia tuvo una presentación en el tiempo dentro de lo esperado con el pico de máxima actividad en la semana 05/2015. Se ha observado un aumento de la contribución

de virus B a partir de la semana 02/2015, con escasa circulación de virus A(H1N1)pdm09 en lo que va de temporada.

En los brotes confirmados de gripe que se han declarado en residencias geriátricas en esta temporada se ha observado una menor tasa de ataque entre los casos vacunados que en los no vacunados, a pesar de que el 62% de las cepas A(H3N2) caracterizados hasta el momento presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal A/Texas/50/2012. Como por el momento los virus circulantes son susceptibles a los antivirales oseltamivir y zanamivir, se recomienda considerar el tratamiento con estos antivirales en personas mayores y grupos de riesgo de enfermedad grave de gripe¹⁴.

Como en otras temporadas de gripe previas la circulación de VRS se anticipó a los de gripe¹⁵. Su descenso fue un indicador temprano del inicio de la epidemia gripal y el comienzo de la intensificación en la circulación de virus gripales en España.

La evolución temporal de los CGHCG notificados esta temporada coincidió con la presentación de la onda estacional de gripe en España. En la temporada 2014-2015 la distribución por grupos de edad de los CGHCG difiere de la temporada 2011-2012, primera temporada post-pandémica en la que circuló mayoritariamente el virus A(H3N2). Mientras que en la temporada 2011-2012 la mayoría de los CGHCG eran mayores de 64 años (41%) y menores 5 años (28%)¹⁶, en la temporada 2014-2015 el mayor porcentaje de CGHCG se ha concentrado en los mayores de 64 años (59%), y solo un 10% de la infecciones graves se han producido por el momento en menores de 5 años. En consonancia con una mayor afectación en >64 años, el 87% de los pacientes presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe, frente al 78% de la temporada 2011-2012 (78%)¹⁶, y comparable a la temporada previa 2013-2014 (83%)¹⁷.

El exceso de mortalidad por todas las causas detectado desde el inicio del 2015 por el sistema MoMo se ha mantenido durante los meses de enero y febrero, coincidiendo con el periodo de máxima transmisión de virus gripales y ha afectado fundamentalmente a los mayores de 64 años. Estos datos son consistentes con la mayor carga de enfermedad grave de gripe observada en los adultos de esa edad, en una temporada en la que ha predominado el virus A(H3N2). Sin embargo esta interpretación debe realizarse con cautela porque muchos otros factores también podrían jugar un importante papel en los excesos de mortalidad observados. También en el invierno del 2012 en España se observaron excesos de mortalidad que coincidieron en el tiempo con una actividad epidémica de gripe A(H3N2) y una ola de bajas temperaturas¹⁸.

Referencias

1. Vega *et al.* Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the moving epidemic method. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. DOI: 10.1111/j.1750-2659.2012.00422.x.
2. Gómez-Barroso D, Martínez-Beneito MA, Flores V, Amoros R, Delgado C, Botella P, Zurriaga O, Larrauri A. *Epidemiol Infect* 2014 Jan 27;1-13. Geographical spread of influenza incidence in Spain during the 2009 A(H1N1) pandemic wave and the two succeeding influenza seasons. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FHYG%2FS0950268813003439a.pdf&code=1bde46dcbdfb9e07d36eebf438633b36>
3. World Health Organization. Influenza update 232. 9 March 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_03_09_surveillance_update_232.pdf?ua=1
4. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use 2015 southern hemisphere influenza seasons. September 2014. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf?ua=1
5. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-2016 northern hemisphere influenza seasons. February 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_recommendation.pdf?ua=1
6. D'Mello, *et al.* Update: Influenza Activity—United States, September 28, 2014–February 21, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:206–12. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6408.pdf>
7. Flannery B, *et al.* Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness—United States, January 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:10–5. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6401.pdf>

8. McNeil *et al.* Interim estimates of 2014/15 influenza vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza-related hospitalisation from the Serious Outcomes Surveillance Network of the Canadian Immunization Research Network, January 2015. *Euro Surveill.* 2015;20(5): pii=21024. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V20N05/art21024.pdf>
9. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014-2015 northern hemisphere influenza seasons. February 2014. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201402_recommendation.pdf?ua=1
10. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Flu News Europe, Joint ECDC–WHO weekly influenza update, week 08/ 2015. Disponible en: <http://www.flunewseurope.org/Archives>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza virus characterisation, summary Europe, February 2015. Stockholm: ECDC; 2015., Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ERLI-Net-report-February-2015.pdf>
12. Mølbak K, Espenhain L, Nielsen J, Tersago K, Bossuyt N, Denissov G, Baburin A, Virtanen M, Fouillet A, Sideroglou T, Gkolfinopoulou K, Paldy A, Bobvos J, van Asten L, de Lange M, Nunes B, da Silva S, Larrauri A, Gómez IL, Tsoumanis A, Junker C, Green H, Pebody R, McMenamin J, Reynolds A, Mazick A. Excess mortality among the elderly in European countries, December 2014 to February 2015. *Euro Surveill.* 2015;20(11):pii=21065. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V20N11/art21065.pdf>
13. Centro Nacional de Epidemiología. Informe de Vigilancia de la Gripe en España (desde la semana 40/2013 hasta la semana 20/2014). Temporada 2013-2014. Instituto de Salud Carlos III. Madrid 2014. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_Vigilancia_GRIPE_2013-2014_v19122014.pdf
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza in the EU/EEA countries, 2014–2015. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/seasonal-influenza-risk-assessment.pdf>
15. Jiménez-Jorge S, Delgado-Sanz C, de Mateo S, Pozo F, Casas, Larrauri A, en representación del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). Vigilancia del virus respiratorio sincitial en el marco del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, 2006-2014. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015. (En prensa.)
16. Delgado-Sanz C, Jiménez-Jorge S, López-Perea N, Pozo F, Gómez-Barroso D, Flores V, de Mateo S, Larrauri A, Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-12 (desde la semana 40/2011 hasta la semana 20/2012). *Bol Epidemiol Semanal* 2012.; 20(16):156-176. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/756/855>
17. Delgado-Sanz C, Jiménez-Jorge S, Pozo F, Gómez-Barroso D, León-Gómez I, de Mateo S, Larrauri A. en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España Vigilancia de gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2013-2014 (desde la semana 40/2013 hasta la semana 20/2014). *Bol Epidemiol Semanal* 2014; 22(12):146-166. Disponible en: <http://revista.isciii.es/bes/article/view/894/1077>
18. León-Gómez I, *et al.* Exceso de mortalidad relacionado con la gripe en España en el invierno de 2012. *Gac Sanit.* 2015. En prensa. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.011>

ANEXO 1

El SVGE incluye:

Médicos centinela de las redes de vigilancia de gripe de: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla. Epidemiólogos de: Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Aragón; Dirección General de Salud Pública y Planificación, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Asturias; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Baleares; Sección de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Canarias; Sección de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Cantabria; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha; Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación, Consejería de Sanidad de Castilla y León; Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, Agencia de Salud Pública de Cataluña

Generalitat Catalunya; Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Conselleria de Sanitat. Comunitat Valenciana; Subdirección de Epidemiología, Dirección de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de Galicia; Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid; Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Instituto de Salud Pública de Navarra; Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad del País Vasco; Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja; Sección de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Ceuta; Servicio de Epidemiología, Consejería de Bienestar Social y Sanidad de Melilla. Virólogos de: Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Castilla y León; Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona, Cataluña; Laboratorio de Hospital Virgen de las Nieves de Granada, Andalucía; Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Aragón; Laboratorio del Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias; Laboratorio del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, Baleares; Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas, Canarias; Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, Cantabria; General Lab. SA, Valencia, Comunitat Valenciana; Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, Extremadura; Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; Laboratorio de Microbiología de la Clínica Universitaria de Navarra y Laboratorio de Microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra; Laboratorio de Microbiología. Hospital Universitario Donostia, País Vasco; Laboratorio de Virología del Hospital San Pedro de Logroño, La Rioja; Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA, Ceuta; Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y de Ourense, Galicia; y Laboratorio del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, Murcia.