

COMENTARIO GENERAL

Según los datos recogidos por la Red de Médicos Centinela de Asturias, basados en las consultas de Atención Primaria, en la **semana 1/2018** la actividad gripal desciende por primera vez desde el inicio de la onda epidémica en Asturias, con una tasa de **627,4 casos por 100.000** habitantes y un nivel de intensidad alto, lo que supone que la gripe se mantiene por encima del umbral epidémico establecido para esta temporada por octava semana consecutiva. La incidencia desciende en todos los grupos de edad menores de 65 años, pero aumenta a partir de esta edad.

En las muestras analizadas por el Laboratorio de Virología del HUCA, continúa una **circulación sostenida y muy abundante de virus gripales B** desde la semana 43/2017, que suponen el 95,5% del total de virus gripales aislados, aunque con un leve aumento de virus gripales A, en esta semana y en la anterior, que alcanzan un 4,5% del total. De los virus A subtipados, el 56% son A(nH1N1)pdm09 y el 44% A(H3N2). Si bien el número de aislamientos aumenta ligeramente esta semana, la tasa de aislamientos de gripe (32,9% de las muestras analizadas), disminuye por tercera semana consecutiva, aunque sigue siendo el virus respiratorio claramente predominante en Asturias. Los VRS mantienen una circulación apreciable (10,5%), pero también en descenso por tercera semana consecutiva y el resto de virus respiratorios circulan a bajo nivel, con tasas de aislamientos inferiores al 5%.

Respecto a la vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe, en Asturias se realiza de forma centinela únicamente en residentes en el Área Sanitaria IV, ingresados en su hospital de referencia (HUCA); desde esta temporada, se tienen en cuenta todos los pacientes ingresados con gripe confirmada, diferenciando a los que se consideran como graves. Hasta la semana 1/2018 se han contabilizado **225 casos ingresados con gripe confirmada**, con una tasa de 68 ingresos por 100.000 habitantes que, comparada con la tasa de incidencia, supone una proporción de ingresos del 2,4% de los casos atendidos en Atención Primaria. El 58% de los ingresos son varones y el 82% tienen 50 años o más; el 69% presentaban algún factor de riesgo y, de ellos, el 53% no estaban vacunados. El 96% de los ingresos se deben a un virus gripal B y el 4% a un virus gripal A, con un 80% de A(H3N2) y un 20% de A(nH1N1)pdm09 entre los subtipados. Hasta esta semana se han contabilizado **45 casos graves** (20% de los ingresos), con una tasa de 13,6 casos graves por 100.000 habitantes, de los que hay 11 fallecidos (24% de los casos graves), y 6 ingresos en UCI. Todos los casos graves se deben a virus gripales B, el 71% son varones y el 73% tienen 50 años o más. El 51% de los casos graves presentaban algún factor de riesgo (principalmente enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar o diabetes) y, de ellos, el 52% no estaba vacunado. De los **11 fallecidos**, todos con un virus gripal B, el 81% eran varones y el 91% tenían una edad de 70 años o más, todos presentaban algún factor de riesgo y el 45% no estaban vacunados.

Esta semana, aunque se mantiene a un nivel alto, **la incidencia de la gripe desciende por primera vez desde el inicio de la onda epidémica estacional de gripe** de la temporada; este descenso se aprecia en todos los grupos de edad menores de 65 años, aunque aún aumenta a partir de esta edad. Esta situación, junto con el descenso continuado en la tasa de aislamientos de virus gripales, hace pensar en el inicio de la fase de descenso de la onda epidémica de gripe, aunque solo la evolución de la situación de las próximas semanas lo podrá asegurar. Sigue manteniéndose el predominio claro de la circulación de virus gripales B, que seguirá siendo mayoritario en las próximas semanas ya que el leve aumento de los virus gripales A no está bien definido hacia uno u otro subtipo. Con la situación actual, debería a empezar a notarse un descenso en la demanda asistencial por procesos gripales, aunque todavía será significativa en las próximas semanas, ya que la incidencia aún se mantiene alta. Como viene siendo la tónica de esta temporada, sigue habiendo una baja proporción de casos graves comparada con la temporada anterior, afectando principalmente a varones, de 75 años o más, y que presentan algún factor de riesgo.

	Semana
Médicos declarantes	16
Población vigilada	13.549

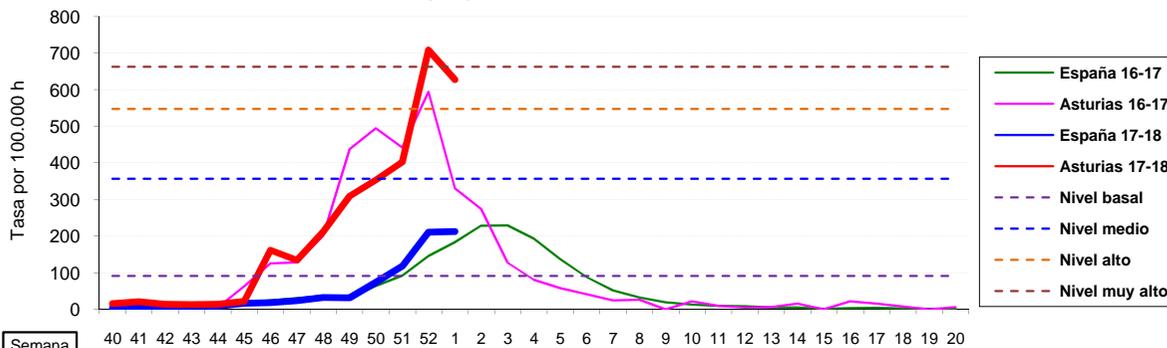
Coberturas	
Semana	Acumulado
33,3%	48,5%
24,5%	45,2%

CASOS Y TASAS POR EDAD	Semana		Acumulado	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1 año	0	0,0	7	1849,4
1-4 años	14	1459,9	117	5996,1
5-14 años	16	635,4	214	4005,0
15-24 años	2	240,4	16	1098,6
25-49 años	17	473,0	133	2072,6
50-64 años	20	762,8	135	2907,3
65-74 años	8	599,3	46	2017,2
75-84 años	6	623,1	20	1244,7
85 y más	2	363,6	8	870,4
NC	0		3	
Asturias	85	627,4	699	2796,4
Tasa estandarizada Asturias		581,5		2317,3

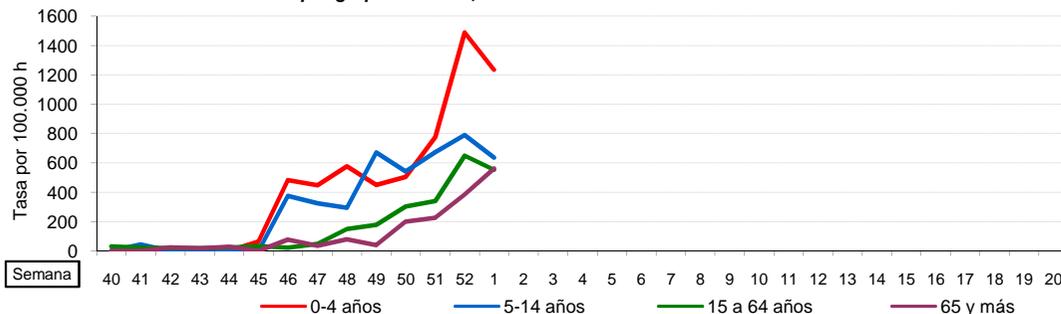
CASOS Y TASAS POR SEXO	Semana		Acumulado	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Mujer	34	491,8	313	2440,6
Varón	51	768,9	384	3155,0

SÍNTOMAS	Semana		Acumulado	
	Nº	%	Nº	%
Aparición súbita	70	82,4%	619	88,7%
Fiebre	83	97,6%	672	96,3%
Malestar general	71	83,5%	524	75,1%
Cefalea	40	47,1%	275	39,4%
Mialgia	41	48,2%	371	53,2%
Tos	75	88,2%	562	80,5%
Dolor de garganta	32	37,6%	306	43,8%
Disnea	6	7,1%	49	7,0%
Escalofríos	20	23,5%	177	25,4%
Contacto con otro caso	30	35,3%	143	20,5%

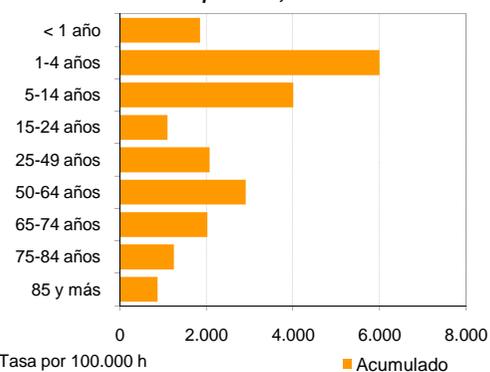
Evolución semanal de incidencia, RMC Asturias y España



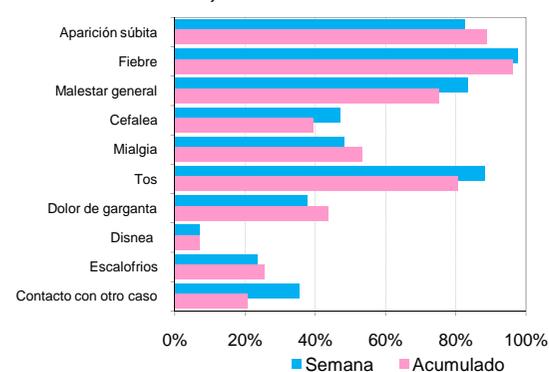
Evolución semanal de incidencia por grupos de edad, RMC Asturias



Incidencia acumulada por edad, RMC



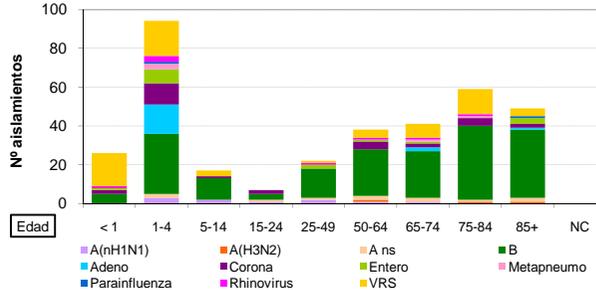
Frecuencia de síntomas, RMC



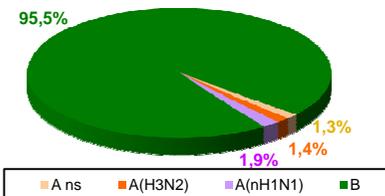
FACTORES DE RIESGO	Semana		Acumulado	
	Nº	%	Nº	%
Asma	10	11,8%	56	8,0%
Otra enf resp crónica	1	1,2%	5	0,7%
Enf cardiovascular crónica	0	0%	15	2,1%
Enf metabólica crónica	1	1,2%	21	3,0%
Enf hepática crónica	0	0%	3	0,4%
Enf renal crónica	2	2,4%	8	1,1%
Inmunodeficiencia/Neoplasia	3	3,5%	6	0,9%
Embarazo (mujeres)	0	0%	1	0,3%
Obesidad (IMC >40)	1	1,2%	7	1,0%
COMPLICACIONES				
Neumonía	0	0%	1	0,1%
Otras	0	0%	2	0,3%
No complicaciones	85	100%	695	99,6%
Derivación Hospital	1	1,2%	4	0,6%
Baja laboral (15 a 64 años)	5	12,8%	57	20,4%
VACUNACIÓN				
Vacunación estacional 2017	14	16,5%	55	7,9%

ANALISIS VIROLOGICO		Semana			Acumulado		
		Red	No red	Total	Red	No red	Total
Gripe	A ns	1	10	11	1	14	15
	A(H3N2)	0	3	3	2	15	17
	A(nH1N1)	0	10	10	0	22	22
	B	3	183	186	72	1063	1135
Otros virus resp	Adenovirus	0	18	18	4	267	271
	Coronavirus	0	28	28	2	95	97
	Enterovirus	1	14	15	2	373	375
	Metapneumovirus	0	5	5	1	10	11
	Parainfluenza	0	2	2	0	98	98
	Rhinovirus	0	8	8	3	147	150
	VRS	1	66	67	22	541	563

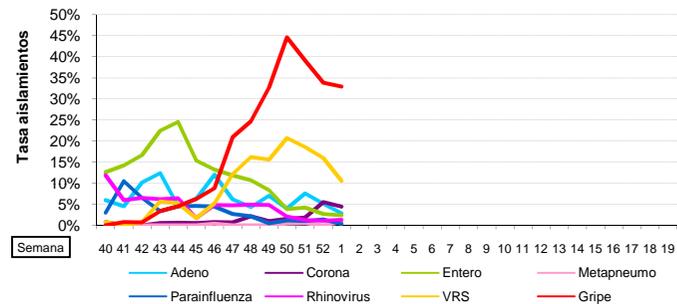
Virus aislados en la semana por edad (RMC y no red)



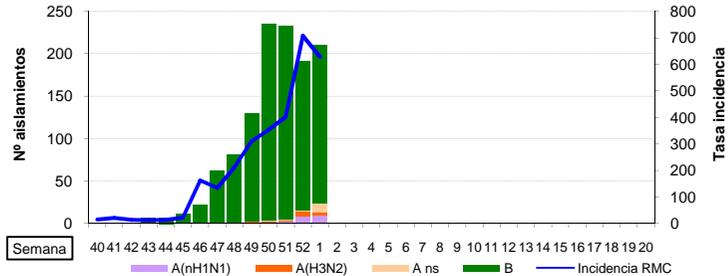
Distribución acumulada de virus gripales (total)



Evolución semanal de aislamientos virales (RMC y no Red), Asturias



Evolución semanal del total de aislamientos gripales, Asturias

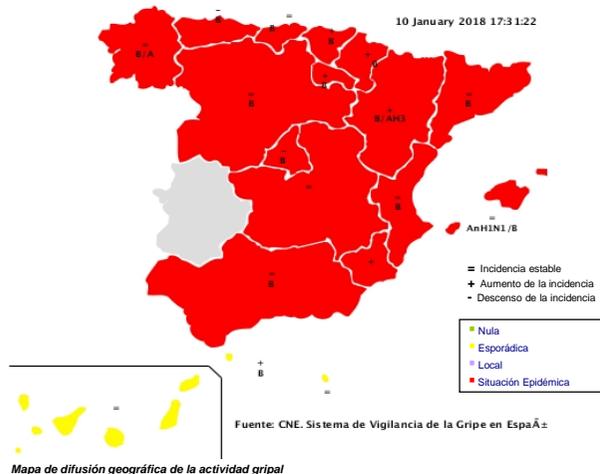


En la **semana 1/2018** han declarado el 33,3% de los médicos pertenecientes a la RMC y se ha vigilado una población de 13.549 personas. La **tasa de incidencia** registrada es de **627, casos por 100.000 habitantes**. La situación se considera de **intensidad alta y difusión epidémica**. Por grupos de edad, la incidencia desciende en menores de 65 años, pero aumenta a partir de los 65 años de edad.

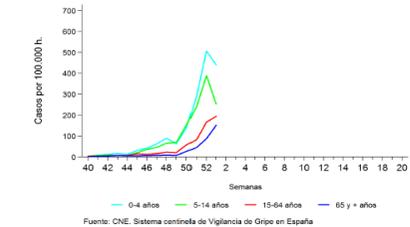
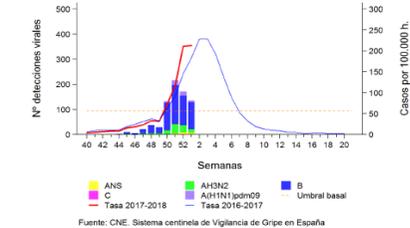
El factor de riesgo más frecuente es el asma, que aparece en el 8,0% del total. Un 0,6% de los casos se han derivado al hospital y el 0,4% presentaron complicaciones. El 7,9% estaba vacunado y el 20,4% recibió la baja laboral.

En esta semana se han aislado 210 virus gripales, 186 virus B y 24 virus A, incluyendo una co-infección A+B; de los virus A, hay 10 A(nH1N1), 3 A(H3N2) y 11 A no subtipados. Entre los virus no gripales se aíslan VRS (67), Coronavirus (28), Adenovirus (18), Enterovirus (15), Rhinovirus (8), Metapneumovirus (5) y Parainfluenzae (2). Desde el inicio de la temporada se han detectado 3 coinfecciones de virus gripales A+B y 186 coinfecciones de virus gripales con otros virus respiratorios.

DATOS NACIONALES



Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones (RMC España)



Evolución de la incidencia por grupos de edad y semana (RMC España)

COMENTARIO

En la semana 01/2018 se ha recibido información de vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE), excepto de Extremadura, que no han podido hacerlo por problemas técnicos. Las tasas de incidencia de gripe superan el umbral basal en todas las redes centinela, excepto en Canarias y Ceuta, que se mantienen a nivel basal. La intensidad es alta en Asturias y La Rioja, media en Cantabria, País Vasco, Navarra, Cataluña y Madrid y baja en el resto del territorio vigilado excepto en Canarias y Ceuta, donde la intensidad es basal. La difusión de la enfermedad es epidémica en la mayor parte de las redes centinela, excepto en Canarias, Ceuta y Melilla, donde es esporádica. La evolución de la actividad gripal se señala creciente o estable en la mayoría de las redes centinela, excepto en Asturias y Madrid, donde es decreciente. La tasa global de incidencia de gripe en la semana 01/2018 es de 212,8 casos por 100.000 habitantes. La evolución de la actividad gripal es estable respecto a la semana previa, lo que probablemente indica que estamos cerca de alcanzar la máxima incidencia gripal de la temporada. Se señala una difusión epidémica, se mantiene un nivel de intensidad bajo y la evolución es estable. Por grupos de edad, se observa un incremento significativo en las tasas de incidencia de gripe en los grupos de edad de 15 a 64 años y en los mayores de 64, y un descenso en los grupos de menos de 15 años.

En esta semana se enviaron 294 muestras centinela a los laboratorios del sistema de las que 135 (46%) han sido positivas para el virus de la gripe: 106 tipo B, 15 A(H3N2), 7 A(H1N1)pdm09 y 7 A no subtipado. La tasa de detección viral mantiene una evolución creciente de forma ininterrumpida desde la semana 46/2017 hasta la semana 52/2017 (67%) y su valor en esta semana deberá consolidarse en semanas sucesivas. Los indicadores epidemiológicos y virológicos, con un aumento de la incidencia gripal por encima del umbral basal y el incremento continuado del porcentaje de muestras positivas se corresponde con la fase de ascenso de la onda epidémica gripal. La circulación de B es mayoritaria desde la semana 44/2017, pero también con un ligero aumento en el porcentaje de positividad del virus tipo A. Además, esta semana se han notificado 923 detecciones no centinela: 580 (63%) tipo B, y 343 (37%) tipo A [71% A(H3N2) y 29% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados]. Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 763 detecciones centinela de virus gripales: 574 tipo B (75%) y 189 tipo A (25%). El 70% de los virus tipo A subtipados hasta el momento (n=168), son virus A(H3N2). Además se notificaron 3.130 detecciones no centinela: 2.107 tipo B (67%) y 1.023 tipo A (33%). El 68% de los virus tipo A no centinela subtipados fueron A(H3N2).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, el Centro Nacional de Microbiología ha caracterizado genéticamente 9 virus de la gripe A(H3N2), 7 del grupo 3C.2a1 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), y 2 del grupo 3C.2a (A/HongKong/4801/2014). Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con la cepa vacunal de la temporada 2017-18. Se han caracterizado también 2 virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), concordante con la cepa vacunal. En lo que respecta a virus B, se han caracterizado 38 virus, 9 de ellos del linaje Victoria y 29 virus del linaje Yamagata. Cinco de los virus Victoria pertenecen al grupo B/Brisbane/60/2008, y por tanto, concordantes con el virus vacunal. Sin embargo, 4 de los 9 virus B del linaje Victoria presentarían una delección en los aminoácidos 162 y 163 de la hemaglutinina, principal característica de los virus del nuevo grupo representado por B/Norway/2409/2017. Según datos del Centro Colaborador de la OMS, este grupo de virus serían antígenicamente diferentes al resto de los virus del linaje Victoria, y por tanto, discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2017-18. El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 4 de los virus AH3 no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

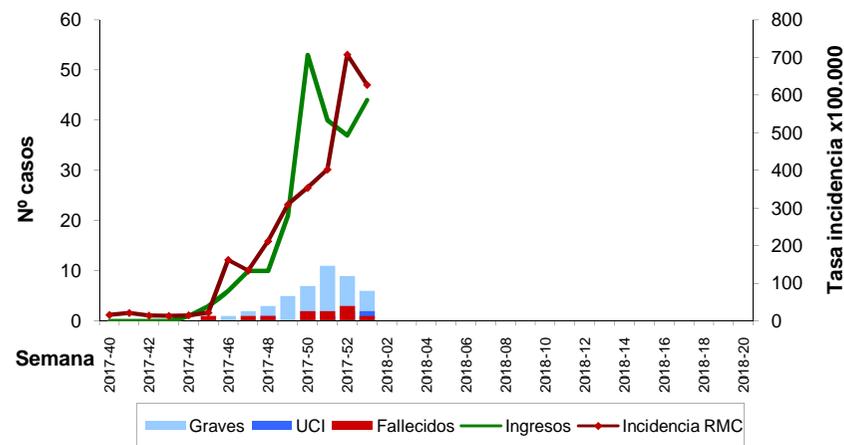
Desde el inicio de la temporada se han notificado en total 912 CGHCG en 17 CCAA, con la distribución por semana observada en la figura 8. El 54% de los CGHCG son hombres. En 630 de los pacientes (69%) se identificó el virus de la gripe B, y en 282 (36%) el virus A. De los virus tipo A subtipados (n=94), 55 son A(H3N2) y 39 A(H1N1)pdm09. En la figura 9 se muestra las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. El mayor número de casos se registra en el grupo de >64 años (63%) seguido del grupo de 45 a 64 años (22%). El 8% de los CGHCG son menores de 15 años. El 86% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En los adultos los factores de riesgo más prevalentes son la enfermedad cardiovascular crónica (39%), la enfermedad pulmonar crónica (29%) y la diabetes (26%) y en los menores de 15 años la enfermedad pulmonar crónica (7%) y la enfermedad cardiovascular crónica (9%). El 73% de los pacientes desarrolló neumonía y 225 casos ingresaron en UCI (26% de los que se dispónia de información). De los 648 pa-cientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, el 63% no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada. Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 86 defunciones por gripe confirmada por laboratorio en once CCAA; el 64% en hombres. De ellas, 57 (66%) están asociadas a virus B, y 29 (34%) a virus A [19 A no sub-tipado, 8 A(H3N2)] y 2 A(H1N1)pdm09. El 76% de los casos eran mayores de 64 años, 22% pertenecían al grupo de 45 a 64 años y el 2% al de 15 a 44 años. Todos ellos presentaban factores de riesgo. El 61% de los casos desarrolló una neumonía y el 33% habían ingresado en UCI. De los 67 casos pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, el 64% no había sido vacunado.

En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal continúa incrementándose, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad gripal se encuentra en niveles de inter-temporada. A nivel mundial la mayoría de detecciones corresponden a los virus A(H3N2) y B/Yamagata, aunque el virus A(H1N1)pdm09 era predominante en algunos países. Según datos de FluNet, del 11 al 24 de diciembre de 2017 se registraron 40.431 detecciones de virus gripales, siendo el 65% virus tipo A y 35% virus B. De los virus tipo A subtipados, el 69% fueron A(H3N2). De los virus tipo B caracterizados, el 86% pertenecían al linaje Yamagata. En la semana 52/2017 la actividad gripal en Europa se mantuvo baja en 28 de los 38 países que enviaron datos al ECDC, siendo ya media en los restantes (Francia, España, Italia, Irlanda, Holanda, Montenegro, Noruega, Reino Unido, Suiza y Turquía). Se notificaron 594 muestras centinela positivas (44% de las muestras centinela testadas, incrementándose respecto al 32% de la semana previa): 64% tipo B (98% B/Yamagata entre los adscritos a linaje) y 36% tipo A [71% A(H1N1)pdm09 entre los 154 virus subtipados]. Desde la semana 40/2017, el 63% de las muestras centinela positivas en Europa son tipo B (96% linaje B/Yamagata) y el 37% tipo A [61% A(H1N1)pdm09 entre los virus subtipados], con patrones mixtos de circulación en diferentes regiones. Desde el inicio de la temporada se ha notificado la caracterización genética de 235 virus. De los 107 virus A(H3N2) caracterizados, el 59% pertenecen al grupo 3C.2a, grupo incluido en la vacuna recomendada por la OMS para el hemisferio norte en la temporada 2017-18 y el 40% al grupo 3C.2a1, antígenicamente similares a los del grupo 3C.2a.

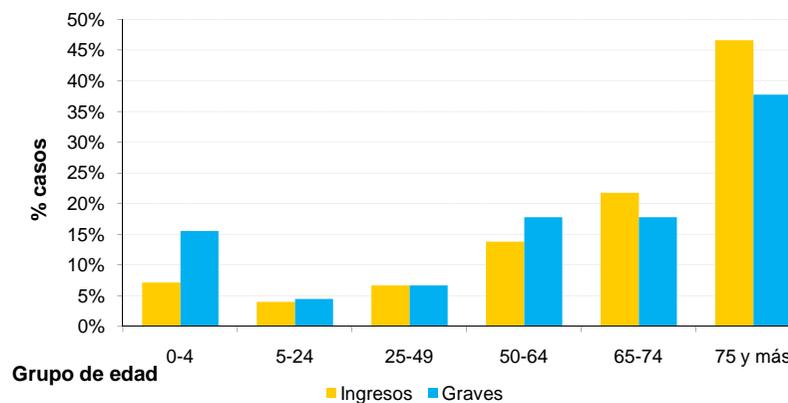
(Fuente: ScVGE - CNE)

Vigilancia centinela de casos hospitalizados confirmados de gripe (Área Sanitaria 4)

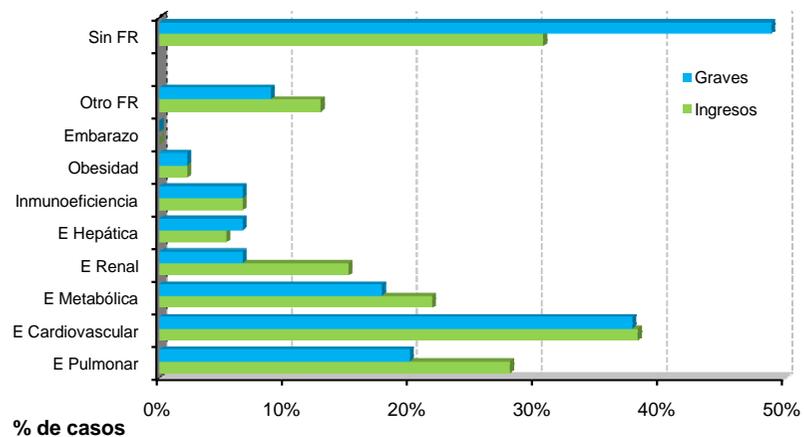
Distribución por semana y gravedad



Distribución por edad y gravedad

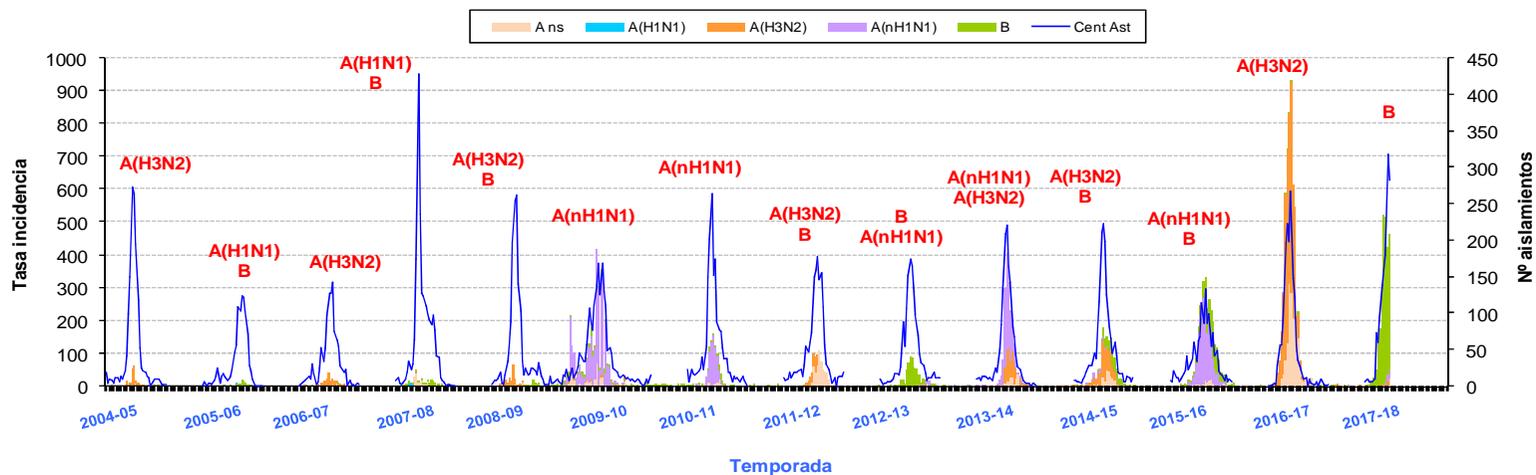


Factores de riesgo (FR)



Datos históricos de vigilancia centinela de gripe y de casos graves de gripe en Asturias

Vigilancia centinela de Gripe en Asturias: incidencia y aislamientos virales por semana



Vigilancia centinela de casos graves de Gripe (Área IV): incidencia semanal y gravedad

