

SEMANA 20 (14.05.18 – 20.05.18)
Resumen Temporada 2017-18

- Temporada con un nivel de intensidad media, alcanzando valores cercanos a intensidad alta solo en las semanas 3 y 4 /2018.
- La onda epidémica registró valores superiores al umbral epidémico durante 14 semanas.
- Predominio de virus B durante toda la temporada 81% de las muestras positivas.
- A lo largo de la temporada se han registrado 446 casos graves hospitalizados con gripe confirmada de los cuales han fallecido 96, el 74% tenían más de 70 años. El 34,8% de los fallecidos no estaban vacunados aunque pertenecían a grupos de riesgo de la vacunación antigripal.
- Se han declarado seis brotes en residencias geriátricas causados por virus gripales.
- En conjunto, las tasas brutas de demanda asistencial por síndrome gripal han sido similares a las observadas en la temporada previa 2016-17, a excepción de las registradas en la semana 2. Sin embargo, en esta temporada 2017-18, la demanda asistencial se prolongó varias semanas más.

Vigilancia Epidemiológica/Médicos Vigía ([web](#))

MÉDICOS VIGÍA
MEDIKU JAGOLEAK
Tasas e incidencia

Número de casos	2
Tasa de incidencia estandarizada (por 100.000 habitantes)	4,28

Vigilancia virológica

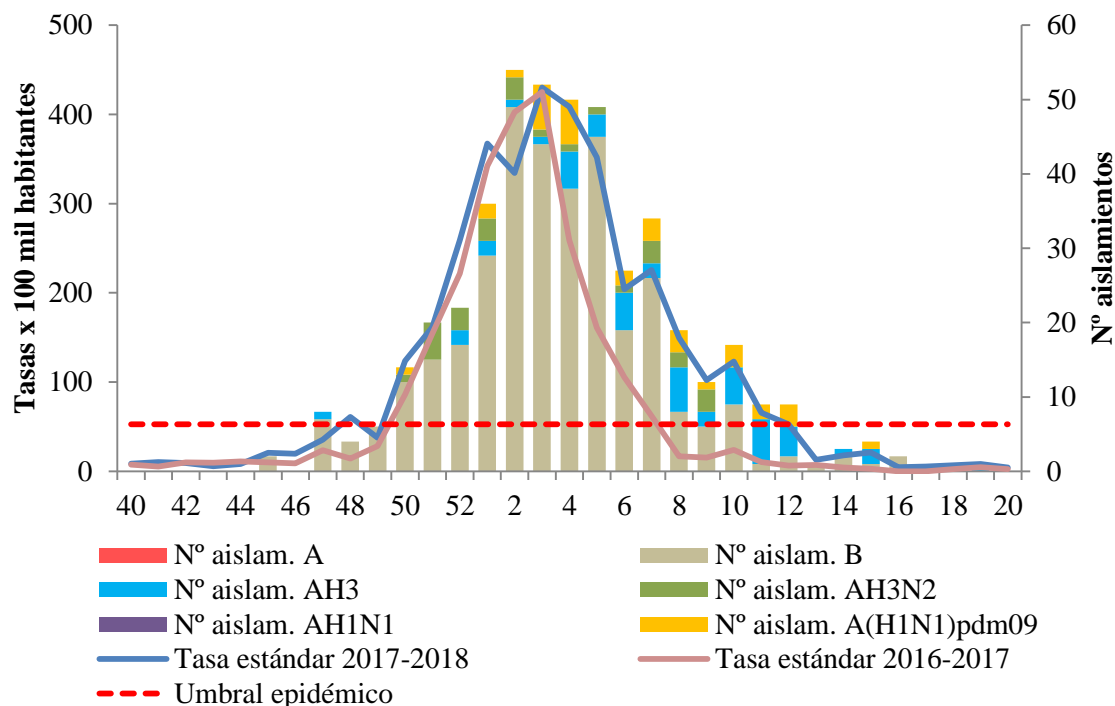
Muestras enviadas	1
Confirmación microbiológica	0,0 %
Virus A	0(0,0 %)
Virus B	0(0,0 %)

En la semana 20/2018, última semana de vigilancia de la temporada 2017-18, se ha registrado una tasa de 4,28 casos por 100.000 habitantes.

La temporada 2017-18 (semana 40/2017 a semana 20/2018) se caracterizó por presentar niveles medios de actividad, excepto en las semanas 3 y 4/2018, en las cuales las respectivas tasas de incidencia se situaron cerca de los valores próximos al umbral de intensidad alta, con tasas de 418,79 y 408,67 respectivamente. El inicio de la onda epidémica de esta temporada 2017-18 ha producido la misma semana que en la temporada previa 2016-17, si bien se ha prolongado unas semanas mas.

En la temporada 2017-18 en la Red Vigía se han registrado 1.921 casos de gripe, representado una tasa de 3.605 casos por 100.000 habitantes. El umbral epidémico o basal de esta temporada se estableció en 52,46 casos por 100.000, el cual se superó en la semana 50/2017 (123,65 casos por 100.000). La onda epidémica se mantuvo por encima del umbral durante 14 semanas, situándose en valores pre-epidémicos de nuevo en la semana 12/2018 (49,91 casos por 100.000). La semana con mayor actividad gripal se observó en la semana 3/2018 (418,79 casos por 100.000) (Gráfico 1).

Gráfico 1.- Evolución semanal. 2017-2018. CAPV



Esta temporada se han aislado virus tipo A: AH₃N₂, AH₃ y A(H₁N₁)pdm09 y virus tipo B. Los dos primeros aislamientos de la temporada, dos virus B, se registraron en la semana 45/2017, en muestras centinela.

Al laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Donostia se remitieron 725 muestras de la Red Vigía, de las cuales se obtuvo confirmación microbiológica en el 63,03% (457). Además se recopiló información del tipo y subtipo de las 487 muestras positivas no centinela.

En la figura 1 se representa la distribución según los subtipos aislados en el sistema centinela (Red Vigía) y no centinela y en la figura 2 se detalla el genotipo predominante (169 muestras).

Figura 1.- Subtipos gripales aislados (%).

Red centinela y no centinela CAPV 2017-2018

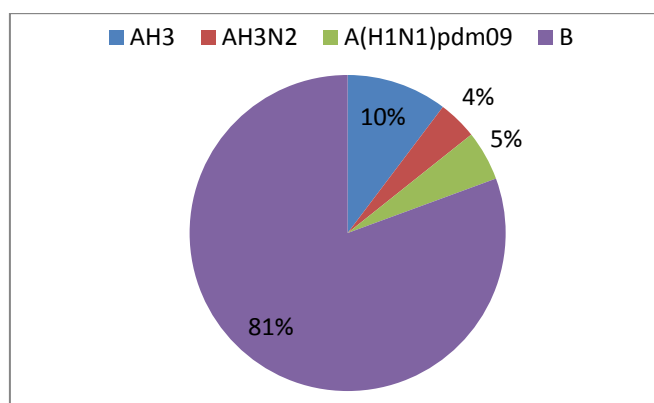
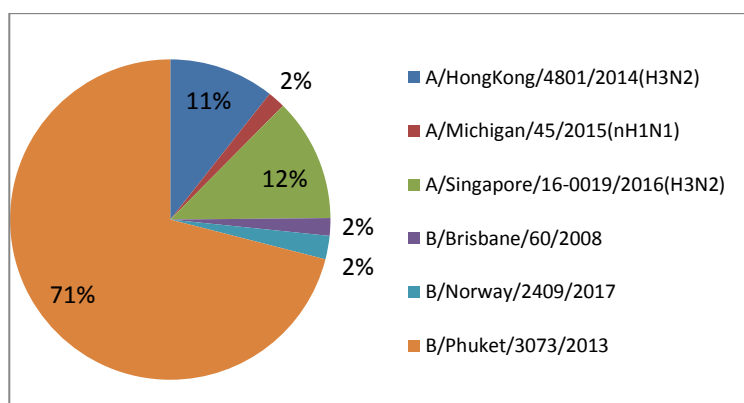


Figura 2- genotipado (%).

Red centinela y no centinela CAPV 2017-2018



Se ha observado un predominio claro de circulación viral tipo B con un 81% de las muestras positivas. Entre los virus genotipados, el 71% eran virus B/Phuket/3073/2013.

Vigilancia de casos graves hospitalizados con gripe confirmada

En este apartado se registraron los casos ingresados con gripe confirmada y que además debía cumplir unos criterios específicos de gravedad. En esta vigilancia participan siete hospitales de la CAPV.

Desde el inicio de la temporada se han declarado 446 casos graves hospitalizados con gripe confirmada (52,0% eran hombres). En el 67,3% de los casos (300) se identificaron virus de tipo B, y el 32,7% (146) se identificaron virus del tipo A. Dentro de estos últimos, el 12,3%(55) virus tipo AH3, en el 6,1%(27) virus tipo A(H1N1)pdm09 y en el 14,3%(64) virus tipo A sin subtipar.

La edad media de los casos ha sido de 67 años (rango 0-98 años) y mediana de 73 años. En la tabla 1 se describen el número de casos según grupo de edad.

Tabla 1.- Casos graves hospitalizados con gripe confirmada por grupo de edad. CAPV 2017-2018.

Grupo de edad	N	%
0-4	25	5,6
5-14	7	1,6
15-24	5	1,1
25-44	24	5,4
45-64	95	21,3
65-74	83	18,6
> 74	207	46,4
Total	446	100,0

En la tabla 2 se describen la distribución de los factores de riesgo y complicaciones en los casos registrados

Tabla 2.- Factores de riesgo y complicaciones (%). Casos hospitalizados con gripe confirmada. CAPV 2017-18

Factores de riesgo	%
Enfermedad cardiovascular crónica	43,9
Diabetes	20,4
Enfermedad respiratoria crónica	26,5
Inmunodeficiencia	8,1
Enfermedad renal crónica	10,8
Enfermedad oncológica	12,3
Obesidad	4,5
Enfermedad hepática crónica	2,9
Complicaciones	%
Neumonía	73
SDRA*	5,2
Coinfección bacteriana	23,4
Fallo multiorgánico	5,9

*SDRA: Síndrome de distrés respiratorio agudo

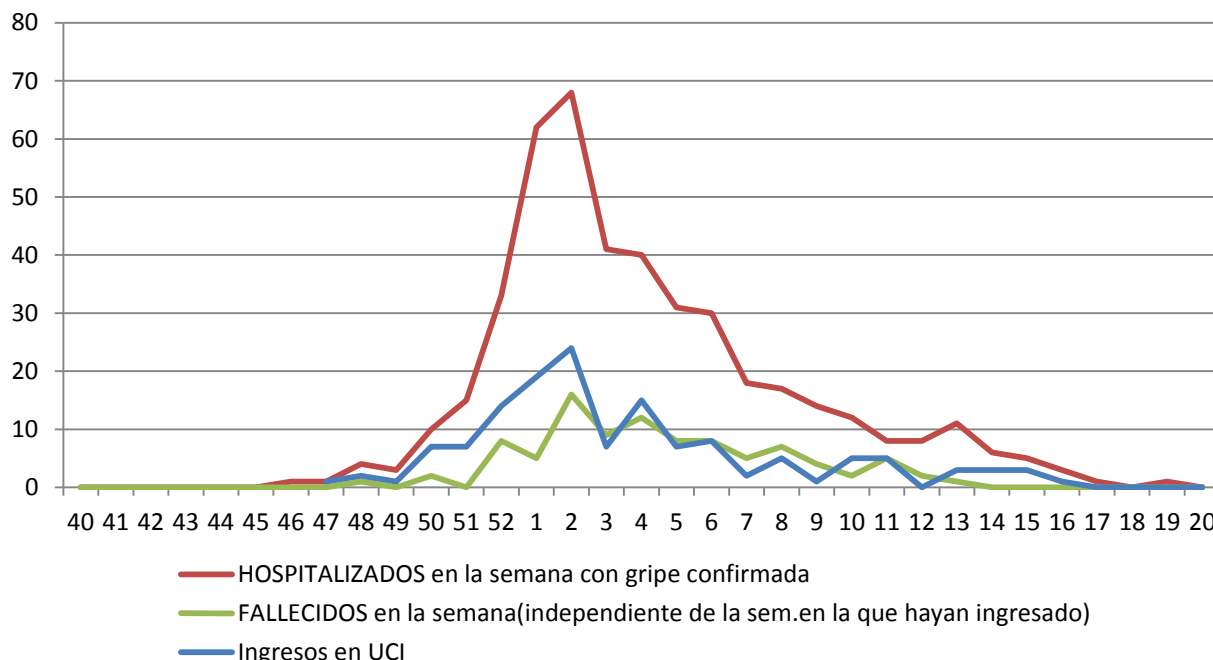
El 84,1% de los casos presentan factores de riesgo de complicaciones de gripe o pertenecen al grupo de edad de más de 64 años. De los 374 casos de los que se disponen datos y eran susceptibles de vacunación antigripal, el 44,1% no estaba vacunado con la vacuna antigripal de esta temporada.

Se han registrado cuatro casos en mujeres embarazadas, estando todas ellas sin vacunar.

Han precisado ingreso en UCI 140 casos (31,7%), de los cuales el 82,1% presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe o eran mayores de 64 años.

Durante la temporada de vigilancia han fallecido 96 casos (51% hombres). El 95,8% de los fallecidos presentaban factores de riesgo o eran mayores de 64 años (edad media de 77 años; rango de 0 a 97 años), siendo el 74% mayores de 70 años. El 34,8% de los casos fallecidos no estaban vacunados.

Gráfico 2.- Relación de hospitalizados con gripe confirmada/ingresados en U.C.I/fallecidos. 2017-2018. CAPV

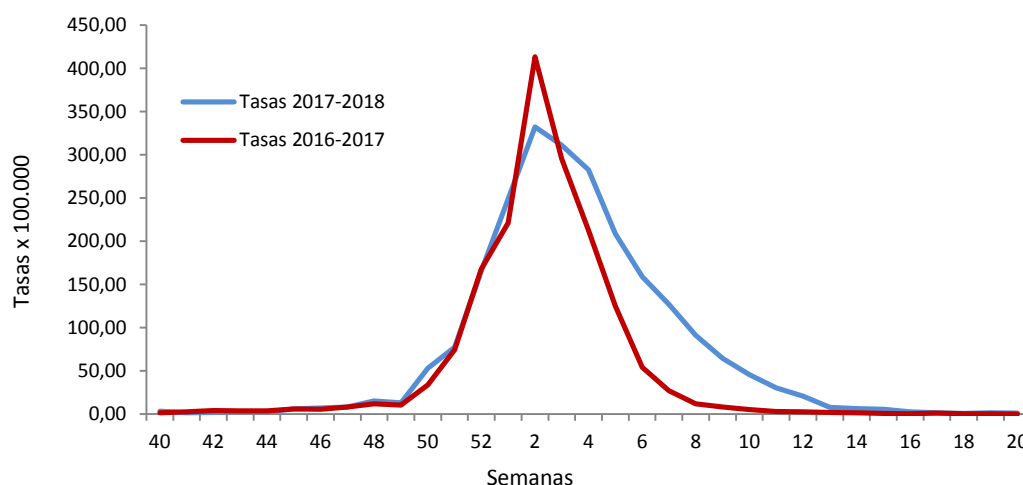


Consultas de Atención Primaria por síndrome gripal

En la red de Atención Primaria de Osakidetza durante la temporada 2017-18 se registraron un total de 50.158 consultas por síndrome gripal, lo que representa un tasa acumulada de 2.308,37 casos por 100.000 habitantes.

La mayor demanda se contabilizó en la semana 2/2018, con 7.222 consultas (tasa de 332,37 casos por 100.000 habitantes). El 94,4% de las consultas se registraron en un periodo de 12 semanas (semanas 50/2017 a 9/2018). En la figura 3 se comparan las dos últimas temporadas.

Figura 3.- Consultas por síndrome gripal en AP. Temporadas 2016-17 y 2017-18



En todos los grupos de edad, la mayor frecuentación por síndrome gripal se registró en la semana 4/2018, destacando los 560,3 casos por 100.000 habitantes en el grupo de 5 a 14 años (figura 4).

Por Territorios Históricos las mayores tasas brutas expresadas en casos por 100.000 habitantes han sido de 300,6 en Araba, 308,8 en Bizkaia y de 384,3 en Gipuzkoa registrándose estas en la semana 2/2018 (figura 5).

Figura 4.- Consultas síndrome gripal por grupo de edad. (Tasas por 100.000). Osakidetza. Temporada 2017-18.

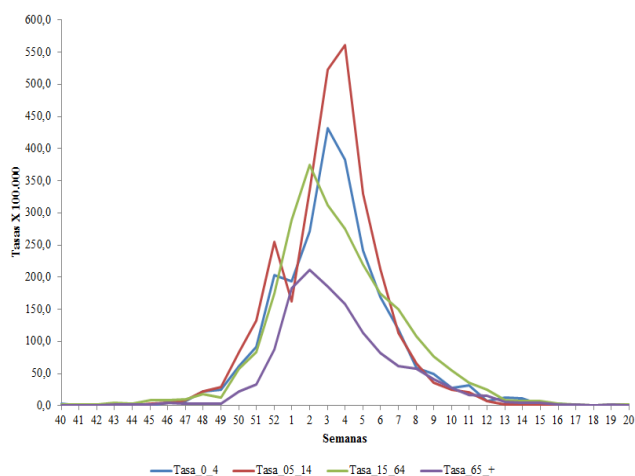
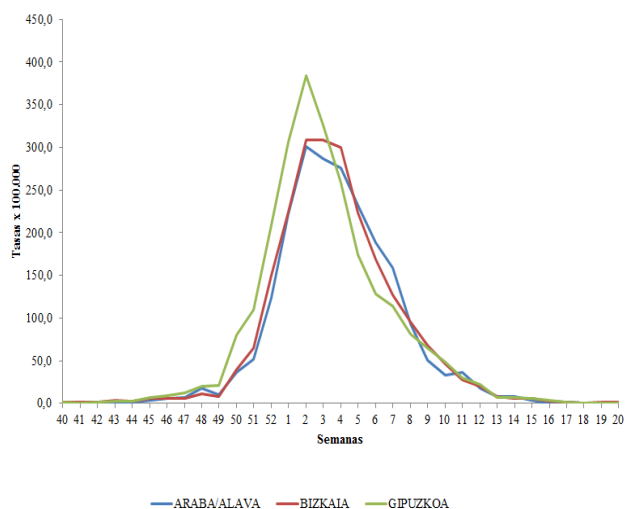


Figura 5.- Consultas síndrome gripal por TH (Tasas por 100.000). Osakidetza. Temporada 2017-18.



En la siguiente tabla se describen las tasas brutas máximas de frecuentación por síndrome gripal, por 100.000 habitantes según Comarca/OSI y semana.

OSI / Comarca	Semana	Mayor tasa registrada
Araba	2/2018	297,1
Arabako Erioxa	5/2018	341,8
Alto Deba	1/2018	385,2
Bajo Deba	2/2018	328,2
Bidasoa	2/2018	372,1
Barakaldo Sestao	3/2018	277,2
Barrualde Galdakao	2/2018	331,8
Bilbao Basurto	3/2018	289,4
Donostialdea	2/2018	364,3
Ezkerraldea Enkarterri Cruces	4/2018	363,4
Goierri Alto Urola	2/2018	438,2
Tolosaldea	2/2018	473,0
Uribe	2/2018	321,6

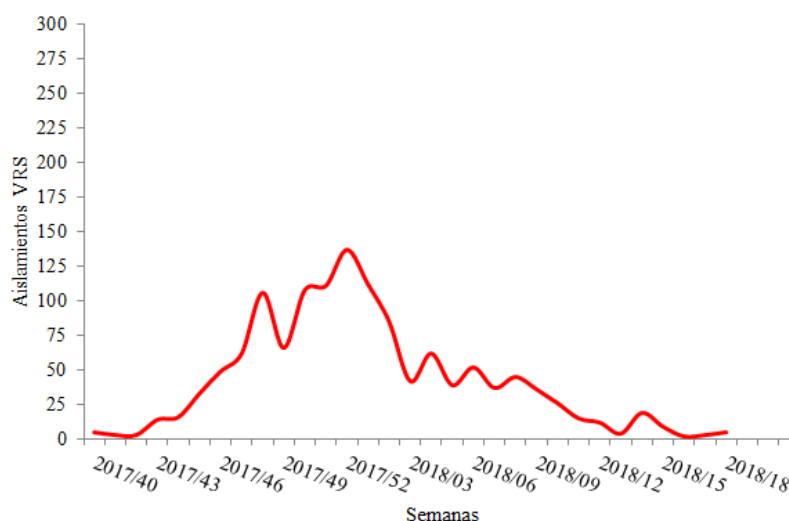
Vigilancia de brotes por gripe

Se han investigado 6 brotes por gripe confirmada en residencias geriátricas. Uno de ellos causado por virus de tipo A sin subtipar, dos por A H₃ y tres por virus B. En todos ellos, además de la investigación epidemiológica, se han realizado recomendaciones higiénico/sanitarias.

Vigilancia microbiológica de VRS (virus respiratorio sincitial)

Desde el inicio de la temporada los laboratorios de microbiología han declarado 1.318 casos de VRS (Gráfico 4). El 51,89% de los casos tienen entre 0 y 2 años.

Gráfico 4.- Detecciones VRS. Temporada 2017-2018



Sistema de vigilancia de la gripe en España (SVGE)

Desde el inicio de la temporada 2017-18, se han notificado 3.508 detecciones centinela de virus gripales: 2.069 tipo B (59%), 1.437 tipo A (40,9%) y 2 tipo C (0,1%). El 59% de los virus A subtipados hasta el momento son A(H3N2). Además se notificaron 10.086 detecciones no centinela: 5.171 tipo B (51%), 4.912 tipo A(48,9%) y 3 tipo C (0,1%). El 67% 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 337 virus de la gripe A(H3N2), 214 del grupo 3C.2a1 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016) y 123 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 2017-2018.

Se han caracterizado también 101 virus A(H1N1), todos ellos del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), concordante con la cepa vacunal. En lo que respecta a virus B, se han caracterizado 503 virus, 57 de ellos del linaje Victoria y 446 virus del linaje Yamagata. Nueve de los virus Victoria (16%) pertenecen al grupo B/Brisbane/60/2008 y por tanto, concordantes con la cepa vacunal de la temporada 2017-18, sin embargo, el 84% restante presentan la principal característica de los virus del nuevo grupo representado por B/Norway/2409/2017.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 22 de los virus AH3, 10 virus AH1, 13 virus B de linaje Yamagata y 3 del linaje Victoria ha evidenciado la identificación de un virus A(H1N1)pdm09 portador de la mutación H275Y en el gen de la neuraminidasa, y por tanto resistente a oseltamivir. Por otra parte se ha identificado otra cepa de gripe A(H1N1)pdm09 (A/Michigan/45/2015) con la mutación H275Y que indica resistencia frente a oseltamivir.

Brotes. Desde el inicio de la temporada, entre las semanas 46/2017 y 13/2018 se han notificado 27 brotes de gripe en siete CCAA. De estos, 22 en residencias geriátricas, 1 en una institución sanitaria, otro en una residencia de larga estancia y 3 en el ámbito escolar. En 13 casos se ha identificado virus B, en 14 casos se ha identificado virus A, 5 (18,52%) AH3N2 y 9(33,33%) no subtipado.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 5.853 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 17 CCAA. De ellos el 56% son mujeres. En 3.211 de los pacientes (55%) se identificó el virus de la gripe B, y en 2.640 (44,9%) el virus A, y en dos casos (0,1%) el virus C. De los virus tipo A subtipados, 678 (63%) son A(H3N2) y 404 (37%) son A(H1N1)pdm09. El mayor número de casos se registra en el grupo de 64 años (66%).

El 88% de los pacientes con información disponible presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe.

Ingresaron en UCI 1.254 casos, (22% de los que se disponía de información). De los 4.488 pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, el 53% no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Desde el inicio de la temporada 2017-18 se han notificado 960 defunciones por gripe confirmada por laboratorio, el 58% en mujeres. De ellas, el 60% están asociadas a virus B, y el 40% a virus A. El 98% presentaban factores de riesgo y el 29% habían ingresado en UCI. De los 836 casos pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, el 48% no había sido vacunado

Situación internacional

En el conjunto de las redes participantes en la vigilancia en Europa, la actividad gripal fue alta entre las semanas 52/2017 y 12/2018, siendo el periodo más amplio que en temporadas recientes, lo que puede haber contribuido a la severidad de esta temporada.

Desde la semana 40/2017, el mayor porcentaje de las detecciones virales se correspondieron con virus del tipo B (63%), lo que representa un nivel de circulación viral más alto que los de temporadas anteriores. El recuento de virus del linaje B /Yamagata (97%) ha sido muy superior al de B/Victoria (3%). De los virus A detectados, el 65% fueron A(H1N1)pdm09.

Aunque la mayoría de los casos graves confirmados por laboratorio esta temporada se debieron al virus tipo B, en los casos ingresados en UCI el tipo A predominó aunque levemente: 53% tipo A frente a 47% tipo B, siendo un 58% A(H1N1)pdm09 y un 42% A(H3N2). Los casos graves hospitalizados con confirmada, se registraron predominantemente en mayores de 64 años.

Información más detallada sobre la actividad gripal a nivel mundial en los siguientes enlaces: [Flu News](#), [FluNet](#), [OPS](#).

Vitoria-Gasteiz, a 24 de mayo de 2018.

Vigilancia Epidemiológica.
Dirección de Salud Pública.