

TEMPORADA 2013-2014

# RED DE MÉDICOS VIGÍA

## VIGILANCIA DE LA GRIPE EN LA CAPV



Osakidetza



OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



## **INDICE**

---

<b>1. Red Médicos Vigía del País Vasco.</b> .....	1
1.1. Introducción .....	1
1.2. Evolución de la temporada gripe 2013-2014 en Euskadi .....	1
1.3. Caracterización de los casos .....	2
1.4. Vigilancia microbiológica.....	4
1.5. Comparativa de temporadas gripales .....	6
1.6. Estimación de la efectividad de la vacuna antigripal.....	7
1.7. Brotes epidémicos de gripe.....	7
1.8. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe.....	8
1.9. Demanda de Atención Primaria por síndrome gripal .....	12
<b>2. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE).</b> .....	15
2.1. Actividad gripe temporada 2013-2014 .....	15
2.2. Datos Virológicos .....	15
2.3. Brotes por virus gripales .....	17
2.4. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe .....	18
<b>3. Evolución internacional de la gripe.....</b>	19
3.1. Europa.....	18
3.2. Situación mundial .....	20
<b>4. Recomendaciones de la OMS para la vacuna antigripal 2013-2014 .....</b>	22
<b>5. Referencias bibliográficas .....</b>	23

---

## **1. RED DE MÉDICOS VIGÍA DE LA CAPV.**

---

### ***1.1. Introducción.***

La Red Vigía de gripe del País Vasco inició su actividad en la temporada gripe 1998-99, siendo una de las más veteranas del estado español. En esta temporada 2013-2014, han participado en la red 49 médicos (38 médicos generales y 11 pediatras) de Atención Primaria de Osakidetza, el laboratorio de virología del Hospital Universitario de Donostia y las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de la CAPV. Además, colaboran médicos de una residencia de personas mayores en cada Territorio.

El periodo de vigilancia se extendió, como es habitual en la vigilancia de la gripe estacional, desde la semana 40 del año 2013 (30 de septiembre al 6 de octubre) hasta la semana 20 de 2014 (12 al 18 de mayo).

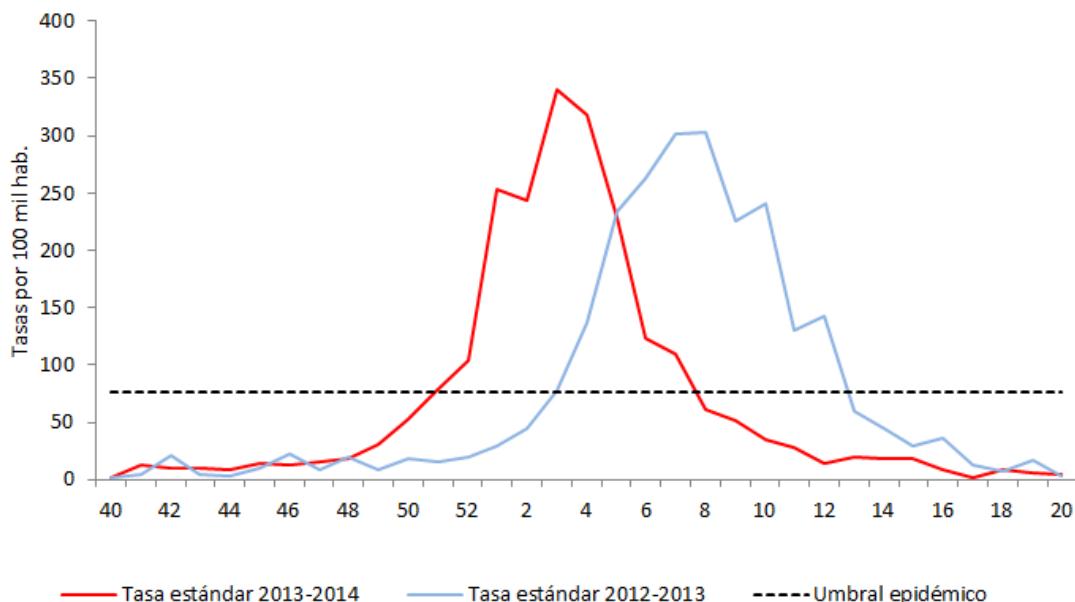
La muestra de población representativa de la CAPV, utilizada como denominador para el cálculo de tasas, es la suma de los cupos de los médicos declarantes. Esta temporada 2013-2014 ha estado formada por un total de 65.177 personas, lo que supone el 3,03% de la población de la CAPV.

### ***1.2. Evolución de la temporada gripe 2013-2014 en Euskadi.***

La Red Vigía ha registrado 1.289 casos de síndrome gripe, representando una tasa acumulada de 2.283 casos por 100.000 habitantes para el conjunto de la temporada.

El umbral epidémico establecido para la temporada (76,5 casos por 100.000 habitantes) se superó en la semana 51/2013, en la cual se registró una tasa de 79,26 casos por 100.000 habitantes. La mayor actividad gripe se detectó en la semana 03/2014 con una tasa de 350,4 casos por 100.000 habitantes. La curva epidémica inició su descenso hasta situarse de nuevo por debajo del umbral epidémico en la semana 8/2014, en la que se estimó una tasa de 61,1 casos por 100.000 habitantes (Figura 1), lo que determina una onda epidémica de 9 semanas.

Figura 1. Evolución de la temporada gripe 2013-2014.  
Red de médicos vigías de la CAPV.



La actividad gripe se inició más temprano que la temporada pasada, observándose que la mayor tasa registrada en la temporada 2013-2014 coincidió con la semana en la cual se superó el umbral epidémico en la temporada anterior 2012-2013 (Figura 1).

El primer aislamiento gripe positivo de la temporada 2013-2014 en la Red Vigía se registró en la semana 47/2013, resultando una muestra positiva a virus del tipo B.

Como veremos en el apartado 1.4, en esta temporada 2013-2014 se detectó una circulación mixta de virus del tipo AH3 y A(H1N1)pdm09.

### 1.3. Características de los casos.

El 49,1% de los casos registrados en 2013-2014 son mujeres, el 49,1% hombres y en el 1,8% no consta. La frecuencia de los síntomas en los casos registrados se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de síntomas de los casos (%).  
Temporada 2013-2014. Red de Médicos Vigías de la CAPV.

Síntomas	%
Fiebre o febrícula	96,7%
Malestar general	88,8%
Tos	85,7%
Aparición súbita de síntomas	74,2%
Cefalea	64,2%
Mialgias	64,2%
Dolor de garganta	61,2%
Escalofríos	49,3%
Disnea	11,8%

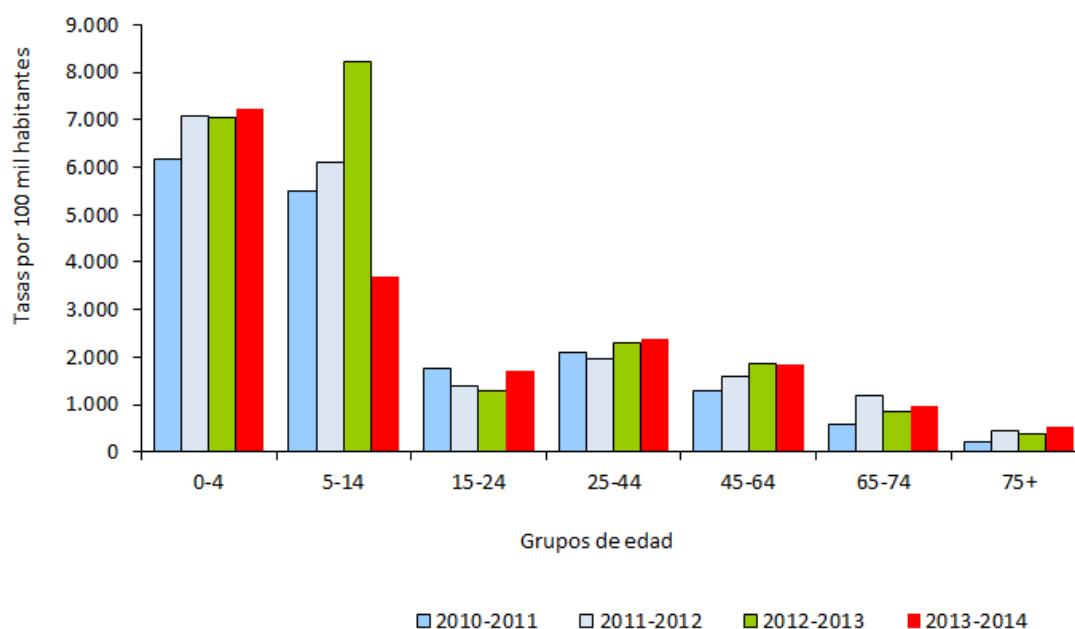
En relación a los factores de riesgo, el 17,7% de los casos (228) tienen algún factor de riesgo. El 6,3% presentaban enfermedad respiratoria crónica, el 3,5% enfermedades del sistema circulatorio, el 2,6% enfermedades metabólicas, el 0,8% inmunodeficiencias y el 0,1% enfermedades renales.

De los 214 casos incluidos en grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal, el 61,7% no estaba vacunado.

Por grupos de edad, el comprendido entre 0 a 4 años fue el más afectado (7.226,2 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 5 a 14 años (3.686,4 casos por 100.000) con una tasa muy inferior a la temporada previa (Figura 2).

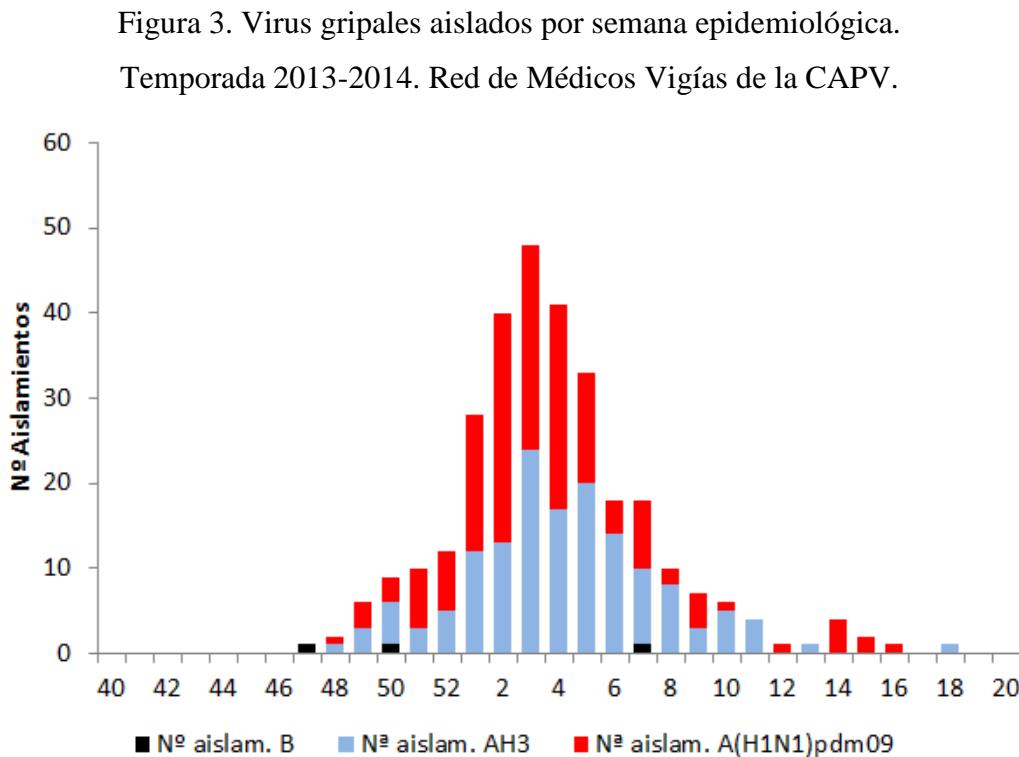
Figura 2. Incidencia de gripe por grupos de edad en las últimas cuatro temporadas.

Red de Médicos Vigías de la CAPV.



#### 1.4. Vigilancia microbiológica.

El Laboratorio del Hospital Universitario Donostia desde el inicio de temporada analizó 548 muestras procedentes de la Red de Médicos Vigía, confirmándose microbiológicamente el 55,3% (303). El mayor número de aislamientos se obtuvo en la semana 3/2014 con una tasa de detección de 70,6% (48/68). En la figura 3 se observa el patrón de aislamientos detectados en esta temporada 2013-2014 y en la tabla 2 su distribución según grupo de edad.



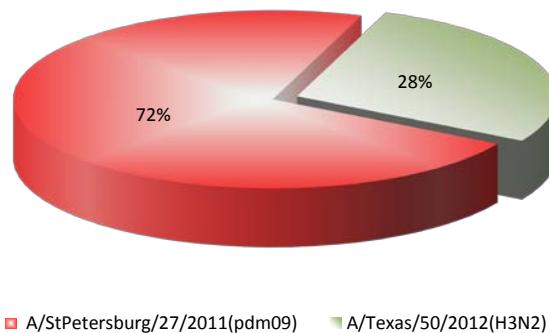
Según tipo viral, el 99% de los virus confirmados por laboratorio fueron de tipo A y el 1% de tipo B. Entre los virus A detectados se observó una circulación mixta, el 50,7% fueron A(H1N1)pdm09 y el 49,3% AH3.

Tabla 2. Subtipos virales aislados por grupo de edad. Temporada 2013-2014. Red de Médicos Vigías de la CAPV.

Grupo de edad	Subtipo viral			
	AH3	A(H1N1)pdm09	B	Total
0 a 4 años	18	13	0	31
5 a 14 años	28	30	1	59
15 a 24 años	10	3	0	13
25 a 44 años	42	61	2	105
45 a 64 años	34	38	0	72
Mayor de 64 años	16	7	0	23
<b>Total</b>	<b>148 (48,8)</b>	<b>152 (50,2)</b>	<b>3 (1,0)</b>	<b>303</b>

El Centro Nacional de Microbiología, en función de la hemaglutinina, caracterizó genéticamente 65 virus gripales aislados en el País Vasco (de la Red Vigía y no Vigía) (Figura 4).

Figura 4. Cepas de gripe del País Vasco caracterizadas genómicamente. Temporada 2013-2014.

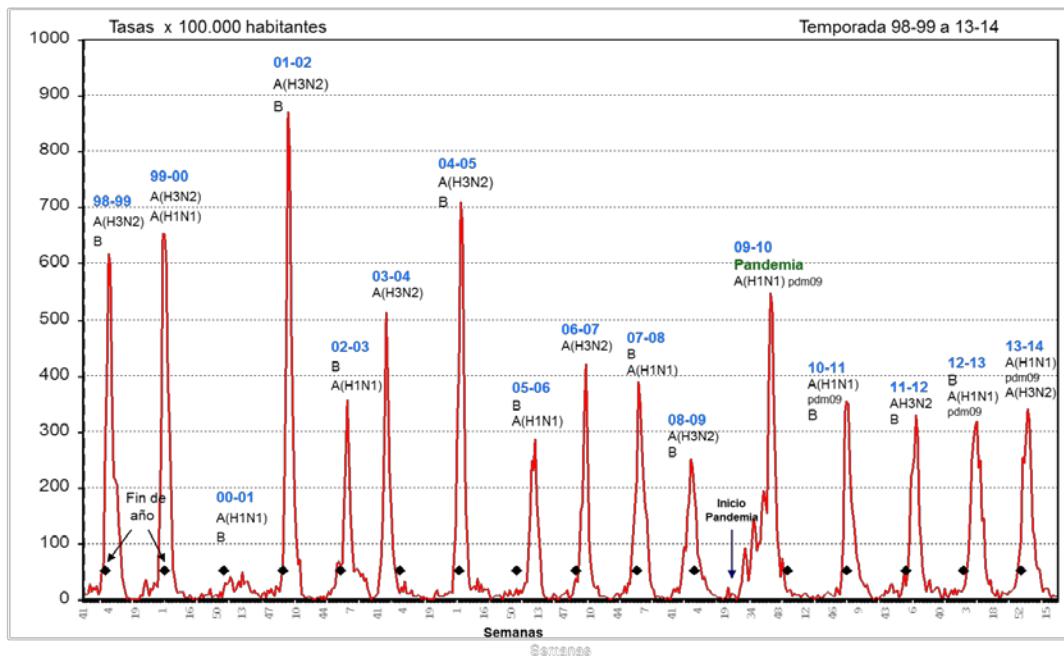


Todos los virus de la gripe A caracterizados eran del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada 2013-2014.

### 1.5. Comparativa de temporadas gripeas.

La figura 5 representa las ondas epidémicas de gripe entre las temporadas 1998-2014 y los subtipos virales aislados en las mismas.

Figura 5. Evolución de la gripe y virus predominantes en la CAPV. 1998-2014.



Se observa una intensidad media muy similar en las últimas cuatro temporadas, aunque con una circulación viral predominante diferente.

### ***1.6. Estimación de la efectividad de la vacuna antigripal.***

Mediante el método poblacional de screening, se estimó una eficacia vacunal del 52,9% para la vacuna antigripal de esta temporada 2013-2014, una cifra inferior a la de la temporada pasada.

La red vigía ha participado en la sexta edición del estudio cycEVA (casos y controles Efectividad Vacuna Antigripal), dentro del proyecto europeo I-MOVE (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area), en el que han participado por parte del estado español las redes centinela de vigilancia de gripe de Baleares, Castilla y León, Navarra, País Vasco, La Rioja y Melilla junto al Centro Nacional de Microbiología y el Centro Nacional de Epidemiología, coordinador del estudio. La efectividad vacunal (EV) frente a casos confirmados de A(H1N1)pdm09 fue mayor que frente a A(H3N2). Por grupos de edad, la efectividad de la vacuna fue del 40-50% en los menores de 15 años y mayores de 64 años frente a ambos subtipos de virus A, mientras que la protección fue menor del 30% para los adultos jóvenes. La EV en los grupos recomendados de vacunación fue mayor, destacándose que la vacuna antigripal disminuía un 40% el riesgo de infecciones confirmadas de gripe en la población diana, lo que refuerza las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal anual en dicha población.

### ***1.7. Brotes epidémicos de gripe.***

En la semana 3/2014 se declaró un brote por virus influenza AH3 (confirmado en 5 muestras de frotis faríngeo) en un centro gerontológico de Gipuzkoa que afectó a 30 residentes (23 mujeres y 7 hombres), con una tasa de ataque de 27,3%. La mediana de edad fue de 85 años (rango de 65-100).

El 93,3% presentaron fiebre o febrícula, el 86,7% presentó Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el 16,7% síndrome gripal. Tres de los casos tuvieron que ser hospitalizados y un caso falleció.

El 85,3% de los residentes estaba vacunado y la cobertura vacunal entre los trabajadores fue del 51,8%. No se registraron casos en estos últimos.

Un segundo brote en una residencia en Bizkaia se detectó en la semana 8/2014, también por virus influenza del tipo AH3. Entre los 139 residentes se identificaron 71 casos (66 mujeres y 5 hombres), lo que supone una tasa de ataque de 51%. La media de edad de los afectados fue de 88 años (rango: 55-100; mediana 90 años). Además, se registraron otros 7 casos entre la plantilla de 52 trabajadores (tasa de ataque 13%).

El 94% de los enfermos presentó fiebre, el 94% tos, el 8,5% mialgias y el 1,4% dolor de garganta. El 79% de los enfermos presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Precisaron atención hospitalaria el 13% de los enfermos y se registró una defunción de una persona de 94 años con factores de riesgo asociados.

El 97% de los enfermos había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Entre los 52 trabajadores de la residencia, el 6% estaba vacunado pero ninguno de los que habían enfermado lo estaba.

Independientemente de la eficacia vacunal, estos casos en personas vacunadas, podrían estar relacionados con lo observado en varios estudios que describen la pérdida de eficacia vacunal transcurridos varios meses desde la vacunación.

#### ***1.8. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe.***

Durante la temporada 2013-2014 se registraron los casos procedentes de los Hospitales Universitarios Donostia, Cruces y Basurto, obteniéndose información de 148 casos ingresados con gripe confirmada por laboratorio. Todos los virus aislados fueron del tipo A, siendo el 74,3% el A(H1N1)pdm09, el 16,2% AH3, el 5,4% A(H3N2), y el 4,1% virus A sin subtipar.

El 53,4% (79) eran hombres y el 46,6% (69) mujeres. La edad media de los ingresados fue de 47 años (rango: 0-93 años) y la mediana de 52 años. El grupo de 45 a 64 años fue el que presentó mayor número de ingresos (Tabla 3).

Tabla 3. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe por grupo de edad.  
Temporada 2013-2014.

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 a 4 años	13	16,5	6	8,7	19	12,8
5 a 14 años	1	1,3	3	4,3	4	2,7
15 a 24 años	0	-	2	2,9	2	1,4
25 a 44 años	11	13,9	18	26,1	29	19,6
45 a 64 años	32	40,5	31	44,9	63	42,6
65 a 74 años	11	13,9	3	4,3	14	9,5
Mayor de 74 años	11	13,9	6	8,7	17	11,5
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>54,3</b>	<b>69</b>	<b>46,6</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

El 63,2% de los casos estaban comprendidos entre los 25 y 64 años. Este patrón etario se observó también en aquellas áreas del mundo donde predominó la circulación del A(H1N1)pdm09.

La distribución de los factores de riesgo y las complicaciones en los casos graves registrados se recogen en la tabla 4.

Tabla 4: Factores de riesgo y complicaciones (%).  
Casos graves hospitalizados confirmados de gripe 2013-2014.

Factores de riesgo	%
Enfermedad respiratoria crónica	22,4
Diabetes	19,6
Enfermedad cardiovascular crónica	16,2
Obesidad	13,8
Inmunodeficiencia	13,7
Enfermedad renal crónica	10,1
Enfermedad oncológica	10,3
Enfermedad hepática crónica	6,1
Complicaciones	%
Pneumonía	83,1
SDRA*	28,6
Coinfección	13,5
Fallo multiorgánico	5,4

\*SDRA: Síndrome de distrés respiratorio agudo

El 94,6% de los casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones por gripe. Se registraron 6 casos (4,1%) en mujeres embarazadas.

El 67% de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe que eran candidatos a vacunación antigripal no estaban vacunados.

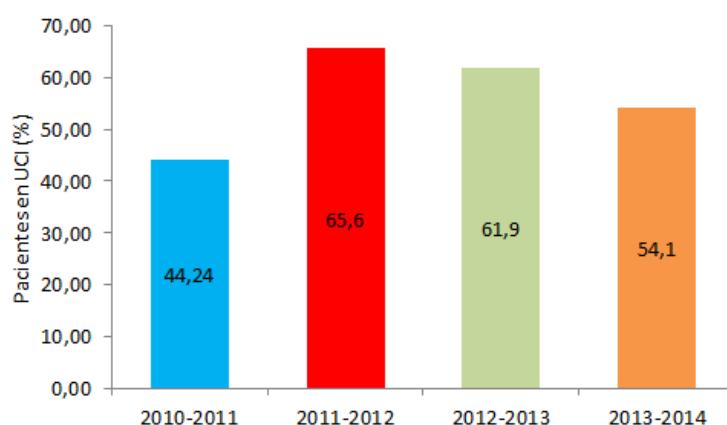
Se registró el fallecimiento de 23 personas (15,5%), 13 hombres y 10 mujeres. El 95,7% de ellos presentaban factores de riesgo de complicaciones por gripe y el 59,1% no estaban vacunados a pesar de pertenecer a los grupos de riesgo incluidos en la indicación de vacuna antigripal.

Precisaron ingreso en UCI 80 casos (54,1%) de los que el 51,2% eran mujeres. La estancia media en la UCI fue de 11,3 días y la mediana de 5 días. El 75,4% de los ingresados en UCI, que eran candidatos a vacunación antigripal, no había sido vacunado esta temporada 2013-2014.

A continuación se comparan los datos obtenidos durante las cuatro temporadas de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe, un sistema de vigilancia de carácter cualitativo que aporta datos de caracterización de los casos, sin poder obtener conclusiones sobre incidencias o frecuencias a nivel poblacional. En la figura 5 se comparan los ingresos en UCI según temporada de vigilancia.

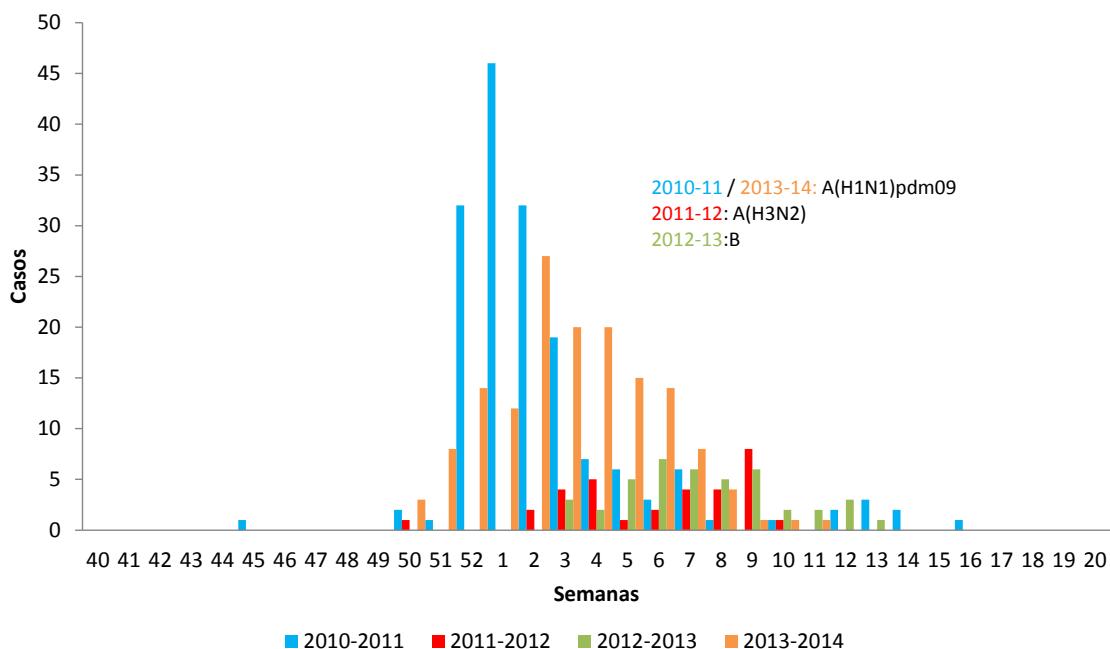
Figura 5. Casos graves de gripe confirmada ingresados en UCI (%).

CAPV 2010-2014.



En la temporada 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 y 2013-2014 se registraron respectivamente 165, 32, 42 y 148 ingresos con gripe confirmada en los tres hospitales participantes (Donostia, Cruces y Basurto); sin embargo, el porcentaje de los que precisaron ingreso en UCI fue inversamente proporcional al número de casos.

Figura 6. Casos graves hospitalizados con gripe confirmada y subtipo viral predominante. CAPV 2010-2014.



Se registró un diferente patrón virológico en las distintas temporadas (figura 6), siendo el mismo en las temporadas 2010-2011 y 2013-2014, en las que se aisló mayoritariamente A(H1N1)pdm09.

En la temporada 2010-2011 el 67,3% de los casos se registraron entre los 25 a 64 años frente al ya mencionado 62,2% de la temporada 2013-2014. Sin embargo, en este grupo de edad se registraron menos casos en las temporadas 2011-2012 y 2012-2013, siendo del 43,8% y 38,1% respectivamente (tabla 5).

Tabla 5. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe por grupo de edad y temporada. Periodo 2010-2014.

Temporada	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Grupo de edad	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0 a 4 años	16 (9,7)	4 (12,5)	11 (26,2)	19 (12,8)
5 a 14 años	6 (3,6)	0 (0,0)	5 (11,9)	4 (2,7)
15 a 24 años	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (2,4)	2 (1,4)
25 a 44 años	44 (26,7)	4 (12,5)	4 (9,5)	29 (19,6)
45 a 64 años	67 (40,6)	10 (31,3)	12 (28,6)	63 (42,6)
65 a 74 años	15 (6,1)	6 (18,8)	7 (16,7)	14 (9,5)
Mayor de 74 años	16 (9,7)	8 (25,0)	2 (4,8)	17 (11,5)
<b>Total</b>	<b>165 (100)</b>	<b>32 (100)</b>	<b>42 (100)</b>	<b>147 (100)</b>

En las cuatro temporadas la complicación más frecuente fue la neumonía (Tabla 6).

Tabla 6. Casos graves hospitalizados con gripe con complicaciones (%).

Periodo 2010-2014.

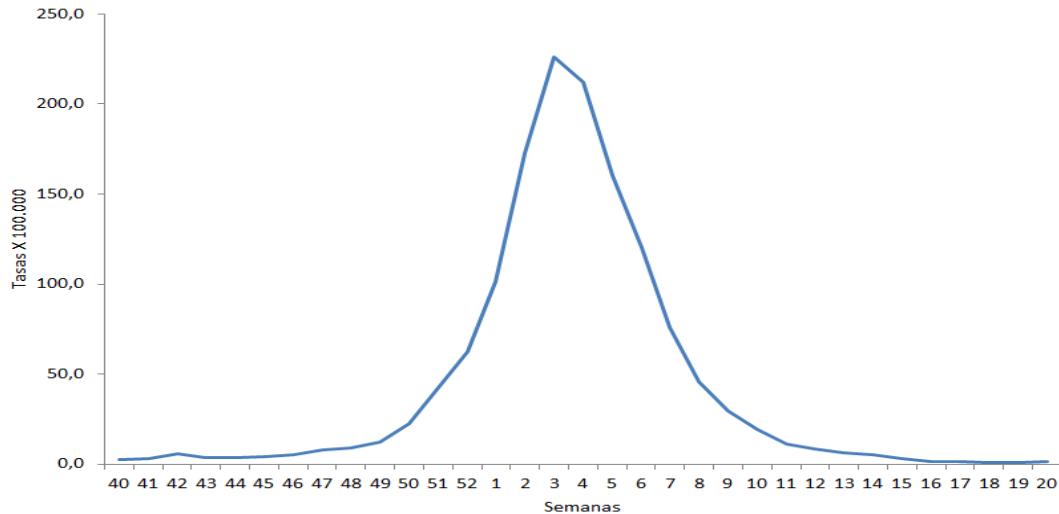
Temporada	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Complicaciones	%	%	%	%
Neumonía	78,8	70,0	85,7	83,1
Coinfección	12,8	24,1	21,4	13,5
SDRA	20,8	3,7	16,7	28,6
Fallo multiorgánico	5,1	3,7	4,8	5,4
<b>Total Casos</b>	<b>158</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>147</b>

### 1.9. Demanda de Atención Primaria por síndrome gripal.

En Atención Primaria en la temporada 2013-2014 se registraron 30.197 casos por síndrome gripal (de lunes a viernes entre la semana 40/2013 a la semana 20/2014) representando una tasa acumulada de 1.388,9 casos por 100.000 habitantes. El pico de consultas se alcanzó en la semana 3/2014 con una tasa de 226,3 casos por 100.000 habitantes (Figura 7), coincidiendo también con el pico de gripe detectado por la Red de Médicos Vigía.

Figura 7. Tasa semanal de frequentación por síndrome gripal.

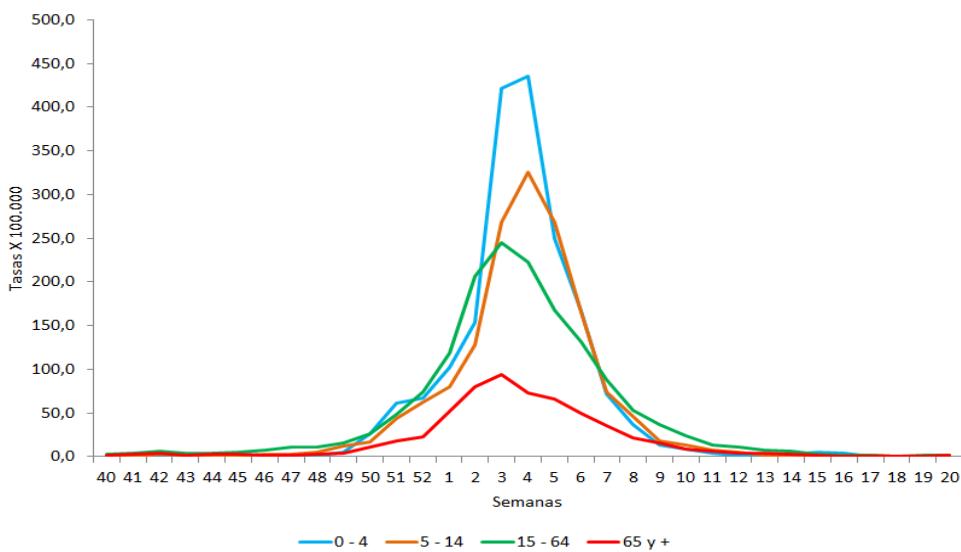
Osabide. Temporada 2013-2014.



En los grupos de edad de 0-4, 5-14, 15-64 y 65 o más años se registraron tasas de consultas por síndrome gripal de 436, 325, 245 y 94 casos por 100.000 respectivamente (figura 8)

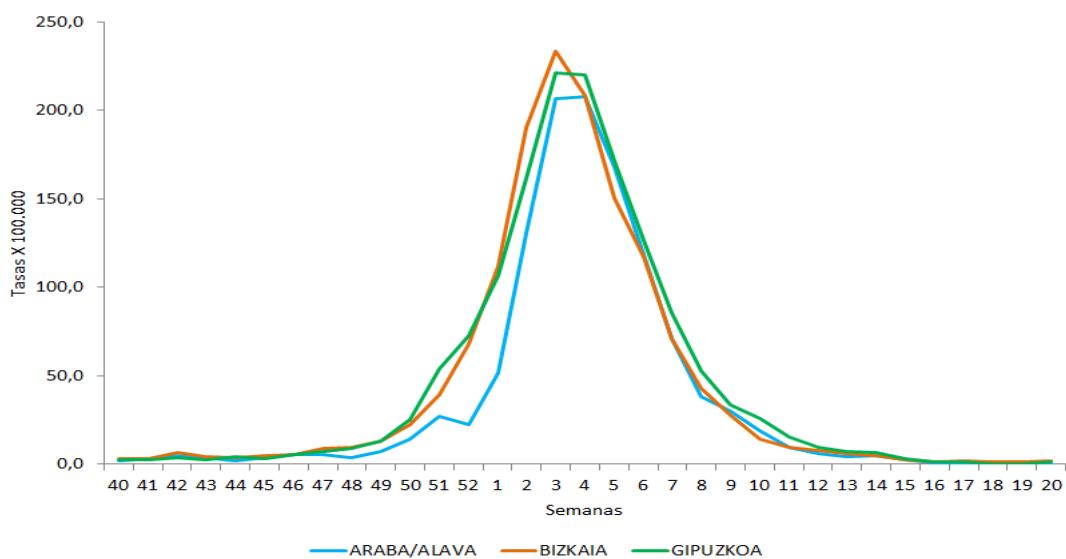
Figura 8. Tasas de consultas por síndrome gripal por grupos de edad.

Osabide. Temporada 2013-2014.



Por territorios, las mayores tasas de consultas fueron de 206 por 100.000 en Araba, 234 en Bizkaia y 221 en Gipuzkoa, registrándose el pico de consultas en la semana 03/2014 en los tres Territorios (figura 9).

Figura 9. Tasas de consultas por síndrome gripal por Territorios.  
Osabide. Temporada 2013-2014.



## **2. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)**

---

### ***2.1. Actividad gripal (SVGE).***

En la temporada 2013-2014 la actividad gripal en España fue moderada, observándose una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 con una importante contribución de virus A(H3N2) mantenida durante toda la onda epidémica.

La tasa de incidencia fue incrementándose a partir de la semana 50/2013, registrándose valores por encima del umbral establecido para esta temporada en la semana 1/2014 (47,44 casos por 100.000 habitantes). El ascenso de la onda epidémica alcanzó el pico máximo de incidencia en la semana 4/2014 (del 20 al 26 de enero) con 294,19 casos por 100.000 habitantes.

A partir de la semana 9/2014, los valores retornaron a valores pre-epidémicos (por debajo del umbral basal) siendo la duración del periodo epidémico de ocho semanas.

El pico de la onda epidémica se alcanzó primero en los niños de 0-4 años, en la semana 3/2014, y en la semana siguiente en el resto de grupos, coincidiendo con el pico de máxima actividad gripal global.

Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de 0-4 años (3.571,99 casos/100.000 habitantes), seguido del grupo de 5-14 años (2.198,69 casos/100.000 habitantes), como se había observado en la temporada 2011-2012, y a diferencia de lo observado en la mayoría de las temporadas previas, donde las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de 5-14 años. En los grupos de 15-64 años y mayores de 64 años, las tasas de incidencia acumulada de gripe fueron 1.350,59 y 532,94 casos/100.000 habitantes, respectivamente.

### ***2.2. Datos virológicos (SVGE).***

La primera detección centinela de gripe se identificó en la red de Asturias, en la semana 40/2013.

En la temporada 2013-2014 se notificaron al SVGE un total de 6.800 detecciones de virus de la gripe de las que el 37% procedían de fuentes centinela y el 63% de fuentes no centinela.

El porcentaje de muestras positivas a virus gripales experimentó un aumento continuado desde la semana 49/2013 (16%) hasta la semana 3/2014 en la que se alcanzó la máxima tasa de detección viral (68%).

La red centinela detectó 2.545 muestras positivas, 2.511 (98,6%) fueron virus de la gripe A, 27 (1,1%) virus tipo B y 7 (0,1%) virus tipo C. De los 2.413 (96%) virus de la gripe A subtipados, 1.422 (59%) fueron virus A(H1N1)pdm09 y 991 (41%) virus A(H3N2).

Además, se notificaron 4.255 detecciones procedentes de fuentes no centinela (99,3% A, 0,6% de B y 0,1% de C), 71% fueron A(H1N1)pdm09 y 29% A(H3N2), entre los subtipados (68%).

Del total de detecciones virales el 98,9% fueron virus de la gripe A [66% A(H1N1)pdm09 y 34% A(H3N2), entre los subtipados (79%)], 0,9% virus de la gripe B y 0,2% virus de la gripe C.

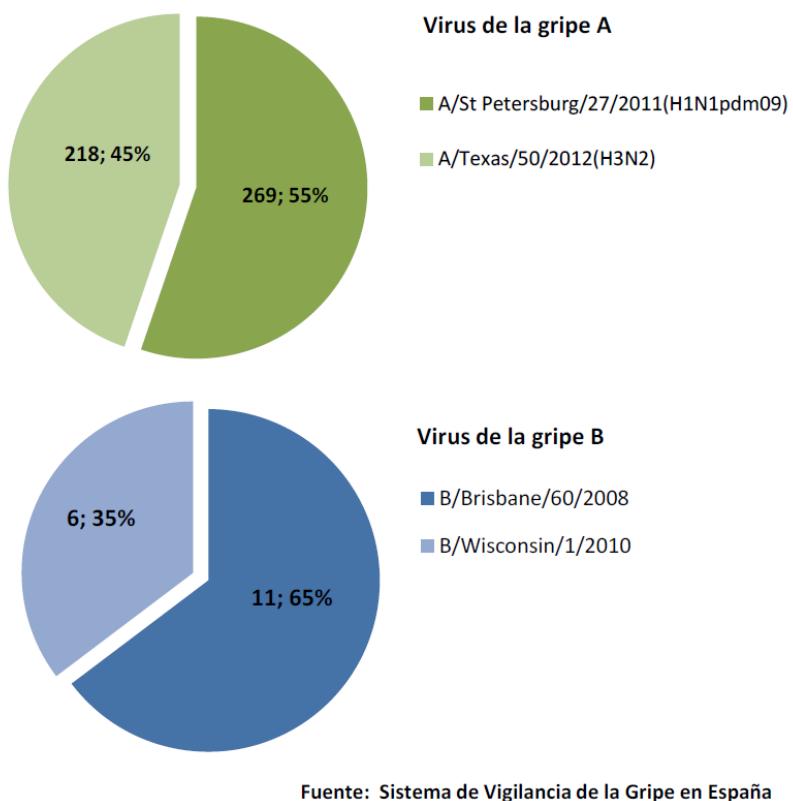
Durante la temporada el porcentaje de muestras positivas se ha mantenido superior al 50% desde la semana 52/2013 hasta la 7/2014 (23 de diciembre al 16 de febrero), lo que indica que durante las ocho semanas de onda epidémica se ha mantenido un alto nivel de transmisión viral.

Por grupo de edad, las mayores tasas de detección viral se observaron en el grupo de 45-64 años (55%), seguida del grupo de 15-44 años (53%).

El Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología (CNM, Instituto de Salud Carlos III), caracterizó genéticamente 504 virus de la gripe. El análisis filogenético mostró que de los 487 virus de la gripe A [269 fueron virus A(H1N1)pdm09, todos ellos semejantes a A/StPetersburg/27/2011, y 218 fueron virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012] (Figura 10). Todos los virus de la gripe A caracterizados fueron del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada.

También se caracterizaron genéticamente 17 virus B, 6 pertenecientes al linaje Victoria, y 11 al linaje Yamagata (grupo genético B/Wisconsin/1/2010). La vacuna de esta temporada, que incluye el linaje Yamagata, no cubriría los virus del linaje Victoria.

Figura 10. Caracterizaciones genéticas de virus de la gripe. Temporada 2013-2014.



### 2.3. Brotes por virus gripales (SVGE).

Entre la semana 46/2013 y 6/2014 de la temporada 2013-2014 se registraron 15 brotes de gripe en siete CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Navarra y País Vasco). Diez se produjeron en residencias geriátricas, uno en un colegio, dos en instituciones sanitarias y dos en otras instituciones de cuidados de larga estancia. En todos ellos se confirmó infección por el virus de la gripe A, ocho por el AH3 y siete por el A(H1N1)pdm09.

Se notificaron 301 casos, de los cuales 94 (31%) fueron hospitalizados y 12 (4%) fallecieron. La tasa global de ataque fue del 16% (301/1.848), siendo menor la tasa de ataque entre los casos vacunados (3%) que entre los no vacunados (36%).

La cobertura de vacunación antigripal varió según el tipo de institución, desde un 87% (47% - 95%) en residencias geriátricas a un 100% en otras instituciones de larga estancia.

## **2.4. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe (SVGE).**

Se notificaron 2.475 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en los hospitales participantes de 17 CCAA, de los que 641 casos (26%) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 301 casos (12%) fallecieron.

El 53% fueron hombres y el 47% mujeres. De las 251 mujeres en edad fértil (15-49 años), 50 (20%) estaban embarazadas. La mediana de edad de los casos fue de 58 años (rango intercuartílico (RIC): 41-73). La mayor proporción de casos graves hospitalizados de gripe se observó en los mayores de 64 años (38%), seguido del grupo de 45-64 años (32%) y de 15-44 años (19%).

En más del 99% de los casos se confirmó el virus de la gripe A (76% por A(H1N1)pdm09 y 34% por A(H3N2), entre los subtipados).

El 83% de los CGHCG presentó algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y el 33% había recibido la vacuna antigripal en la temporada.

Entre los factores de riesgo más frecuentes en mayores de 14 años destacaron la enfermedad pulmonar crónica (30%), la enfermedad cardiovascular crónica (28%) y la diabetes (24%), así como la obesidad mórbida ( $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) presente en el 11% de los casos. En los menores de 15 años los factores de riesgo más frecuentemente identificados fueron la enfermedad pulmonar crónica (5%) y la inmunodeficiencia (5%), así como la enfermedad cardiovascular crónica (3%).

Las defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe se concentraron fundamentalmente en los mayores de 64 años. El 95% presentó algún factor de riesgo de complicaciones y el 39% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada. La letalidad observada en términos de defunciones entre CGHCG y en admitidos en UCI se situó en el rango de las tres temporadas post-pandémicas previas.

Durante las semanas 2-7/2014 se observó un exceso moderado de mortalidad por todas las causas en el grupo de 15-64 años, coincidiendo con el periodo de máxima actividad de la gripe.

### **3. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LA GRIPE.**

---

#### ***3.1. Europa.***

En Europa la actividad gripal se inició más tarde de lo habitual con un ligero aumento a finales de diciembre y más marcado en enero. Al igual que en la temporada 2012-2013, en Europa del Este la actividad se inició ligeramente más tarde que en el Oeste de Europa y el pico de actividad fue variable por regiones. Asimismo, la temporada se caracterizó por una gran variabilidad en la tendencia, virus predominante e intensidad entre los diferentes países.

En general, la actividad experimentó un descenso a finales de marzo, a excepción de algunos países en los que la actividad se mantuvo por encima de niveles inter-epidémicos hasta abril. En comparación con la temporada anterior, la del 2013-2014 fue menos intensa y con menor tasa de detección viral (40,6% frente al 60% de la anterior).

A excepción de Bulgaria, Grecia, Moldavia y Macedonia que registraron una alta actividad, el resto de países experimentaron una actividad baja o media.

Los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) co-circularon en la región, con predominio variable según el país. El A(H1N1)pdm09 fue el predominante en la mayoría de países del Norte de Europa y el A(H3N2) en los países del Este, así como en Alemania, Irlanda, Luxemburgo y España.

De las 7.083 muestras centinela positivas, 6.906 (98%) fueron virus del tipo A y 177 (2%) del tipo B. Entre los subtipados (6.462), 3.451 (53%) fueron A(H1N1)pdm09 y 3.011 (47%) virus AH3.

Desde la semana 40/2013, ocho países reportaron 4.770 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 4.711 (99%) de virus del tipo A y 59 (1%) del tipo B. Entre los subtipados (3.229), 2.391 (74%) eran A(H1N1)pdm09 y 839 (26%) AH3. Se detectó una

mayor proporción de virus tipo A(H1)pdm09 en pacientes ingresados en UCI, 1.409 (86%) de 1.647 subtipados, que en los no ingresados en la UCI, 982 (62%) de 1.582.

De los 3.849 casos en los que constaba la edad, 1.431 (37%) estaban entre los 40 y 64 años y 1.427 (37%) tenían más de 64 años, proporción similar observada en la vigilancia estacional.

Se registraron 421 casos fatales, en 416 (99%) se confirmó virus tipo A y en 5 (1%) un virus tipo B. Entre los A subtipados (302), 247 (82%) eran A(H1N1)pdm09 y 55 (18%) A(H3N2).

### ***3.2. Situación mundial.***

La temporada de gripe 2013-2014 presentó un típico patrón estacional, con la mayoría de las regiones experimentando picos de actividad a principios de enero.

Se observó alta intensidad con asociada morbi-mortalidad en las áreas donde predominó la circulación de A(H1N1)pdm09, virus que predominó claramente en América del Norte y Norte de Asia.

En las regiones donde predominó el virus A(H1N1)pdm09 la cohorte de 20-64 años se vio más afectada que la de mayores de 65 años. Al aumentar la circulación del virus B, se registró un cambio en los grupos más afectados, siendo los de mayores de 64 y menores de 16 años los más afectados.

La similitud entre las cepas de virus circulantes y los contenidos en la vacuna trivalente indicaron una buena concordancia, sin detectarse variaciones antigenicas entre ellas.

#### *Norte América (Canadá, Estados Unidos y Méjico):*

La actividad gripe en 2013-2014 se inició más tempranamente que temporadas previas, comenzó en noviembre, incrementándose hasta llegar a finales de diciembre con una elevada intensidad y alcanzando el pico en la segunda semana de enero. Se mantuvieron

niveles altos hasta febrero, posteriormente fue decreciendo y en abril se observó un aumento de la circulación del tipo B.

En general, la actividad gripal fue menos intensa que en la temporada 2012-2013, caracterizada por una alta actividad.

El virus predominante en la región fue el A(H1N1)pdm09 a diferencia de la temporada 2012-2013, en la que el A(H3N2) fue el más detectado.

En Canadá, Influenza A(H1N1)pdm09 afectó principalmente a adultos entre 20 y 64 años, al igual que en la temporada pandémica y en contraste con temporadas previas en las cuales los grupos más afectados fueron los mayores de 64 años. La morbilidad y mortalidad asociada a la gripe fue similar a la temporada previa.

En Estados Unidos, también los grupos de 20 a 64 años fueron los más afectados y donde el 60% de los casos hospitalizados tenían entre 18 y 64 años. Se observó un mayor porcentaje de ingresos en UCI (22%) que en la temporada previa (16%).

El aumento de aislamientos a final de temporada de influenza B tuvo un gran impacto en adultos mayores de 64 años y niños entre 5 y 19 años.

#### *Oriente Medio y Norte de África:*

La temporada fue variable, experimentando diferentes tendencias y niveles de actividad según los países. En general, la actividad fue más baja que en temporadas previas e incluso se mantuvo baja en algunas áreas. Se detectó co-circulación de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, con diferente predominio según el país. La circulación de virus del tipo B, se incrementó hacia finales de temporada, especialmente durante el mes de marzo. Egipto experimentó una temporada niveles intensos de actividad y severidad debida a influenza A(H1N1)pdm09. En Irán, Jordania y Turquía se observó incrementada actividad a causa de A(H3N2) durante la primera fase de la temporada, seguida de un incremento de detecciones de virus del tipo B en las fases más tardías de la misma. Jordania registró su mayor pico de actividad en noviembre a diferencia del resto de

países de la zona. Israel experimentó una actividad más tardía, al igual que Pakistán, con aislamientos virales de los tres tipos.

*Norte de Asia:*

La actividad gripe siguió la tendencia habitual, iniciándose en diciembre y alcanzando el máximo desde finales de enero hasta mediados de febrero. Se registró una circulación mixta de los virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En China, la detección de A(H1N1)pdm09 fue superior a temporadas previas y predominó en la mitad de la temporada. En cambio en Corea del Norte se aislaron virus B desde el principio de la temporada y según avanzó se aislaron en proporciones similares virus A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Japón registró aislamientos mayoritarios de A(H1N1)pdm09.

**4. Recomendaciones de la OMS para la vacuna antigripal 2013-2014.**

La OMS publicó en febrero de 2014 las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal trivalente que será utilizada en la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte y que incluye los siguientes componentes:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- Cepa análoga a A/Texas/50/2012 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Massachusetts/2/2012 (linaje Yamagata)

La OMS recomienda que las vacunas tetravalentes en las que se incluyen dos cepas de virus de la gripe B contengan los anteriores tres virus y una cepa similar a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria).

[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014\\_15\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/)

## 5. Referencias bibliográficas.

- European Influenza Surveillance Network (EISN)  
<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/index.aspx>
- FluNet. WHO  
[http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/flunet/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/)
- Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). WHO.  
[http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/)
- Weekly epidemiological record. 6 June 2014, vol. 89, 23 (pp. 245–256). Review of the 2013–2014 winter influenza season, northern hemisphere.  
<http://www.who.int/wer/2014/wer8923.pdf>
- Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)  
<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>