



TEMPORADA 2014-2015
CAPV

VIGILANCIA DE LA GRIPE



RED DE MÉDICOS VIGÍA
HOSPITALES DE LA CAPV

Vigilancia de la gripe estacional
Vigilancia de casos graves
Síndrome gripal en Atención primaria
Brotes por gripe

INDICE

1. Red Médicos Vigía del País Vasco.	1
1.1. Introducción	1
1.2. Evolución de la temporada gripal 2014-2015 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 con gripe confirmada	8
1.9. Frecuentación por síndrome gripal en Atención Primaria	9
2. Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (ScVGE).	12
2.1. Actividad gripal temporada 2014-2015	12
2.2. Datos Viroológicos	12
2.3. Brotes por virus gripales	14
2.4. Casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe	15
2.5. Eficacia vacuna antigripal 2014-2015	17
3. Evolución internacional de la gripe	17
3.1. Hemisferio Norte	17
3.2. Hemisferio Sur	18
4. Recomendaciones de la OMS para la vacuna antigripal 2014-2015	19
5. Referencias bibliográficas	20

1. RED DE MÉDICOS VIGÍA DE LA CAPV.

1.1.- Introducción.

En esta temporada 2014-2015, 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 desde la semana 40 del año 2014 (29 de septiembre al 5 de octubre) hasta la semana 20 de 2015 (11 al 17 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 2014-2015 ha estado formada por un total de 65.220 personas (3,03% de la población de la CAPV).

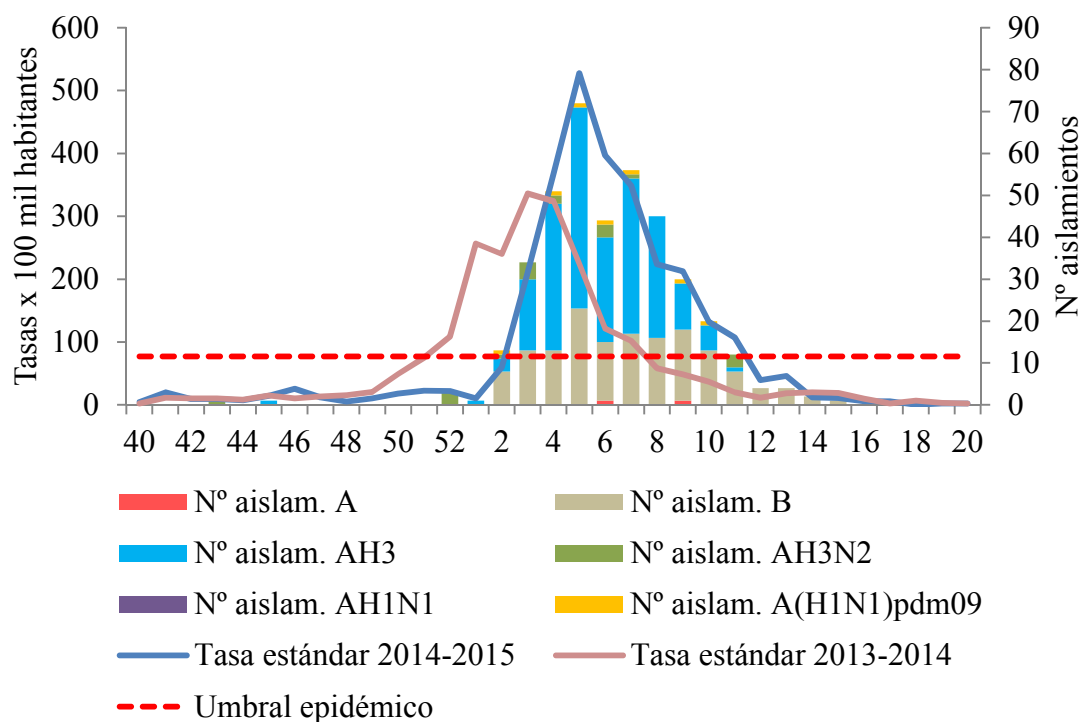
1.2. Evolución de la temporada gripal 2014-2015 en Euskadi.

La Red Vigía registró 1.802 casos de síndrome gripal, lo que representa una tasa de 3.194 casos por 100.000 habitantes para el conjunto de la temporada.

En la semana 5/2015 se alcanzó la mayor incidencia de gripe (527,6 casos por 100.000). El umbral epidémico (77,21 por 100.000) se superó en la semana 3/2015 (210,96 casos x 100.000), regresando de nuevo a niveles basales en la semana 12/2015 (39,63 casos por 100.000), lo que determina un periodo epidémico de nueve semanas (figura 1).

Figura 1. Evolución de la temporada gripal 2014-2015.

Red de médicos vigías de la CAPV.



Desde el primer aumento registrado en la semana 2/2015, la actividad gripal experimentó una incidencia ascendente y se mantuvo creciente durante tres semanas, tras las cuales la onda epidémica inició su descenso.

El primer positivo de la temporada, un virus AH3N2, se registró en la semana 43/2014.

1.3. Características de los casos.

El 51,1% de los casos registrados en 2014-2015 eran mujeres, el 46,5% hombres y en el 2,4% no consta el dato. La frecuencia registrada de síntomas se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de síntomas de los casos (%).
Temporada 2014-2015. Red de Médicos Vigías de la CAPV.

Síntomas	%
Fiebre o febrícula	95,3%
Malestar general	85,3%
Tos	88,9%
Aparición súbita de síntomas	71,8%
Cefalea	69,6%
Mialgias	65,4%
Dolor de garganta	63,5%
Escalofríos	51,3%
Disnea	11,3%

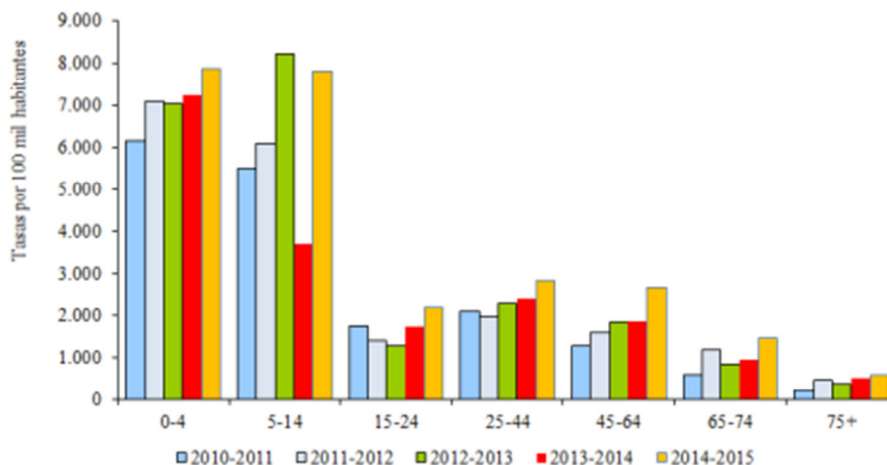
El 13,1% de los casos tienen algún factor de riesgo. El 7,5% presentaban enfermedad respiratoria crónica, el 2,2% enfermedades del sistema circulatorio, el 1,9% enfermedades metabólicas, el 0,8% inmunodeficiencias, el 0,6% enfermedades hepáticas, el 0,6% enfermedad renal crónica y el 0,6% presentaban obesidad.

Entre la población diana de vacunación antigripal (302 casos) por estar incluida en los grupos de riesgo, el 68,9% no estaba vacunado.

En relación a la temporada previa 2013-2014, las tasas de incidencia fueron superiores, en todos los grupos de edad (figura 2). El comprendido entre 0 a 4 y 5 a 14 años fueron los más afectados (7.887 casos por 100.000 y 7.808 casos por 100.000 respectivamente). Este último registró una razón de incidencia de 2,1 con respecto a la temporada anterior.

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

Red de Médicos Vigías de la CAPV.



1.4. Vigilancia microbiológica.

De las 684 muestras procedentes de la Red Vigía analizadas por el Laboratorio del Hospital Universitario Donostia, el 57,6% fueron positivas a virus gripales. La mayor tasa de detección se registró en la semana 7/2015, con el 82,4% de la muestras positivas.

El 61,2% de los virus aislados fueron de tipo A y el 38,8% tipo B (figura 3). Entre los virus A subtipados, predominaron los de tipo AH3 (88,8%). El resto fueron virus AH3N2 (7,5%), A(H1N1)pdm09 (2,9%) y A sin subtipar (0,8%).

El Centro Nacional de Microbiología (CNM) caracterizó genéticamente 69 muestras de la red centinela y no centinela del País Vasco. El resultado se muestra en la figura 4.

Figura 3.- Subtipos gripales aislados. Red Vigía 2014-2015. CAPV

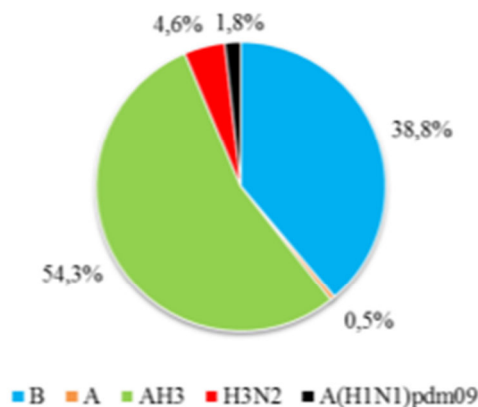
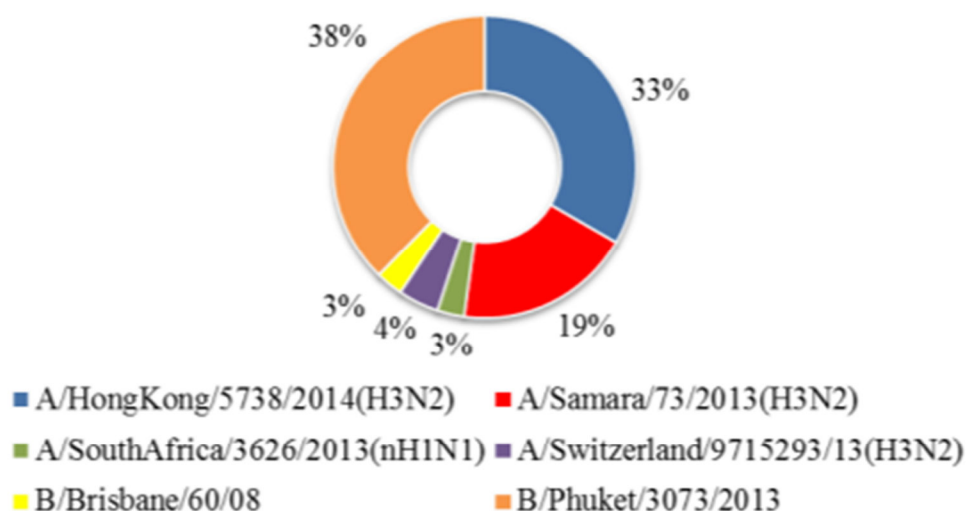


Figura 4.- Genotipado de virus gripales. Red Vigía y no Vigía. 2014-2015. CAPV



Las cepas circulantes pertenecientes a los virus tipo AH3N2 y genotipadas como A/HongKong/5738/2014 y A/Switzerland/9715293 a nivel del ScVGE (Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe en España) mostraron una discordancia del 62% con la cepa contenida en la vacuna antigripal de la temporada 2014-2015 (A/Texas/50/2012).

Los aislamientos registrados según grupo de edad y subtipo viral se representan en la tabla 2.

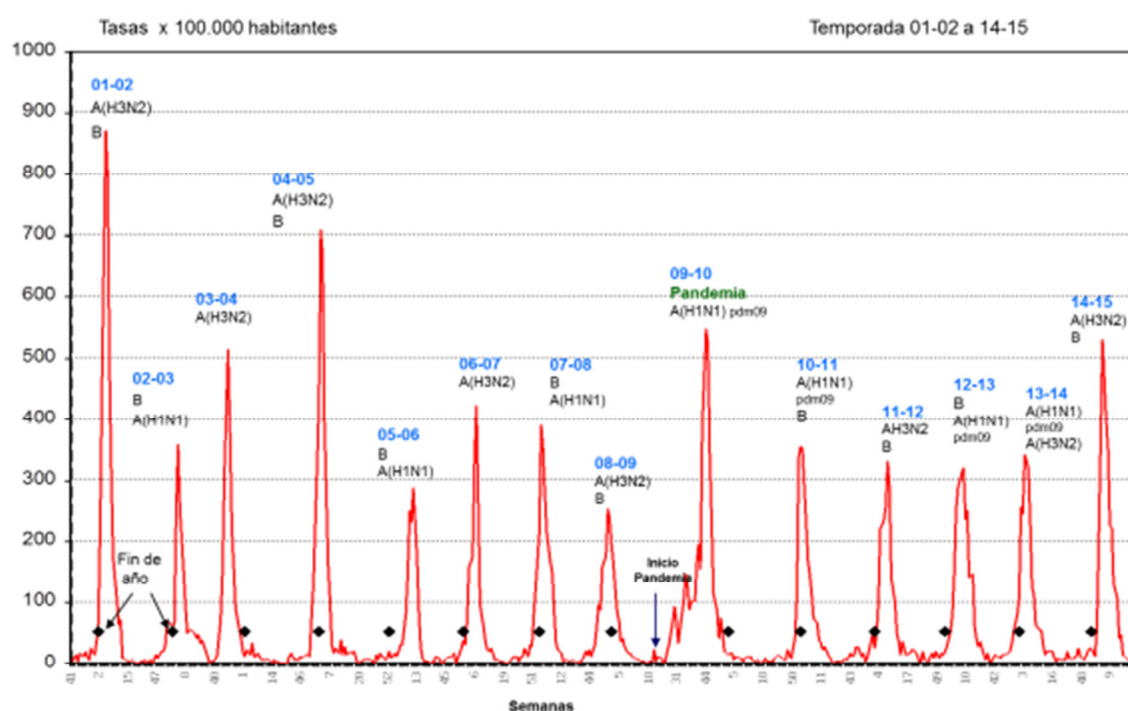
Tabla 2. Subtipos virales aislados por grupo de edad.
Temporada 2014-2015. Red de Médicos Vigías de la CAPV.

Grupo de edad	Subtipo viral				Total
	A	AH3/AH3N2	A(H1N1)pdm09	B	
0 a 4 años	0	20	1	11	32
5 a 14 años	0	59	1	26	86
15 a 24 años	0	25	1	4	30
25 a 44 años	0	53	0	52	105
45 a 64 años	1	51	3	45	100
> 64 años	1	24	1	15	41
Total	2 (0,5%)	232 (58,9%)	7 (1,8%)	153 (38,8%)	394

1.5. Comparativa de temporadas gripales.

La figura 5 representa las ondas epidémicas de gripe entre las temporadas 2001-2002 a 2014-2015 y los subtipos virales predominantes según temporada.

Figura 5. Evolución de la gripe y virus predominantes en la CAPV. 2001-2015.



La temporada 2014-2015, con una co-circulación de virus A(H3N2)/AH3 y virus B, aunque predominaron los primeros, alcanzó una tasa máxima similar a la registrada en la temporada 2003-2004 y la temporada pandémica del 2009-2010.

1.6. Estimación de la efectividad de la vacuna antigripal.

La Red de Médicos Vigía ha participado por séptima vez en el estudio de casos y controles 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 participan por parte del estado español con 188 médicos de 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.

Como resultados preliminares, realizados en febrero/2015, la efectividad vacunal en los grupos recomendados de vacunación fue superior al 60% para todos los subtipos virales.

Posteriormente, se observó una disminución de la efectividad vacunal antigripal frente a AH3N2, con un efecto subóptimo, a lo largo de la temporada y dependiente del tiempo transcurrido desde la vacunación. Por el contrario, la efectividad frente a virus tipo B, en líneas generales, mantuvo su efectividad a lo largo de la temporada, con efecto protector moderado.

Hemos de recordar que una protección vacunal del 50% frente a la infección confirmada por laboratorio en grupos de riesgo permite evitar un importante número de complicaciones por gripe, con la consiguiente reducción en hospitalizaciones y defunciones derivadas de la infección gripal; el impacto positivo de la vacuna antigripal en la salud de la población es muy alto.

1.7. Brotes epidémicos de gripe.

En la semana 3/2015 se declaró un brote por virus influenza AH3N2 en una residencia de personas mayores de Bizkaia. Entre los 205 residentes, se contabilizaron 24 casos (tasa de ataque del 12%). Además se registraron 7 casos entre los 178 trabajadores (tasa de ataque del 4%).

Todos los residentes afectados tenían algún factor de riesgo; requiriendo hospitalización 6 de ellos. La estancia media hospitalaria fue de 11 días (rango: 6-21). Se registró el fallecimiento de un caso tras siete días de ingreso; se trataba de una persona de 96 años recientemente afectada también por un brote previo por Norovirus registrado en la institución y con patología respiratoria y cardiovascular previa.

El 83% (20/24) de los residentes afectados había recibido la vacuna antigripal esta temporada. La cobertura vacunal de la residencia en la temporada es del 95%. Entre los

trabajadores afectados, una única persona se había vacunado. La cobertura de los trabajadores sanitarios de la residencia es del 21% y del 14% entre el personal restante. El brote coincidió en el tiempo con un intenso crecimiento de la actividad gripal y de las consultas por síndrome gripal atendidas en centros de Atención Primaria de Bizkaia.

1.8. Casos graves hospitalizados con gripe confirmada.

En esta vigilancia participan los Hospitales Universitarios de Cruces, Araba y Donostia además del Hospital Galdakao. En esta temporada 2014-2015 se han declarado 130 casos graves hospitalizados con gripe confirmada (53,1% hombres). La edad media es de 63 años (rango: 1-101 años) y mediana de 73 años, siendo el 66% mayores de 64 años. El 44,6% de los casos precisó ingreso en UCI (la mayoría con factores de riesgo).

El 40% de los pacientes susceptibles de vacunación antigripal, por estar incluidos en grupos de riesgo, no estaba vacunado. Se han registrado 17 fallecimientos (13,6%), con edades comprendidas entre 60 y 101 años (mediana de 78 años), el 76,5% eran mayores de 74 años y todos con varios factores de riesgo de complicaciones de gripe.

Independientemente de la edad, el 75% de los casos registrados presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe. En la tabla 3 se describen la distribución de los factores de riesgo y complicaciones en los casos registrados.

Tabla 3.- Factores de riesgo y complicaciones (%).
Casos hospitalizados con gripe confirmada. CAPV 2014-15

Factores de riesgo	%
Enfermedad cardiovascular crónica	41
Enfermedad respiratoria crónica	32
Enfermedades metabólicas	22
Inmunodeficiencia	7
Enfermedad renal crónica	9
Enfermedad hepática crónica	4
Enfermedad oncológica	7
Obesidad	3
Complicaciones	%
Neumonía	76
SDRA*	12
Coinfección	19
Fallo multiorgánico	5

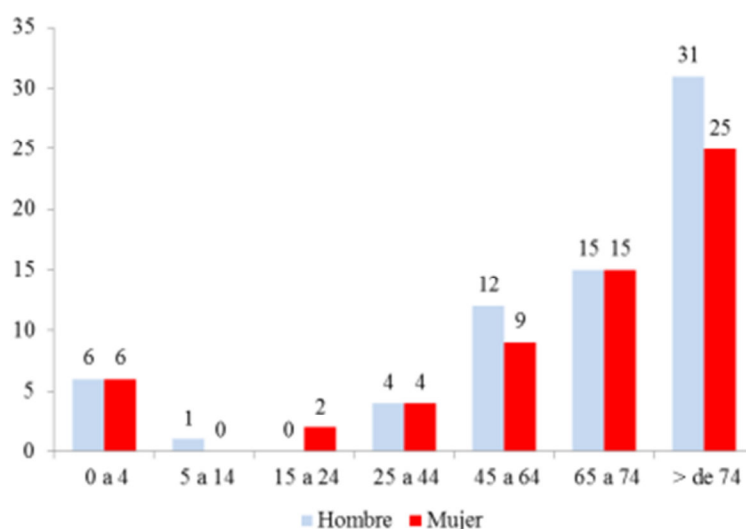
*Síndrome Distrés Respiratorio Agudo

Se confirmó un caso en una embarazada (semana 35 de gestación).

De los aislamientos, el 75,4% fueron virus tipo A y el 24,6% de tipo B. Entre los virus A, el 59,2% son AH3, 4,1% AH3N2, 3,1% A(H1N1)pdm09 y 33,7% A no subtipado.

El 66,2% de los casos se registraron en mayores de 64 años (Figura 6). Distribución muy diferente a la temporada 2013-2014, en la cual, el 63,2% de los casos estaban comprendidos entre los 25 y 64 años (patrón etario observado en aquellas áreas del mundo donde predominó la circulación del A(H1N1)pdm09).

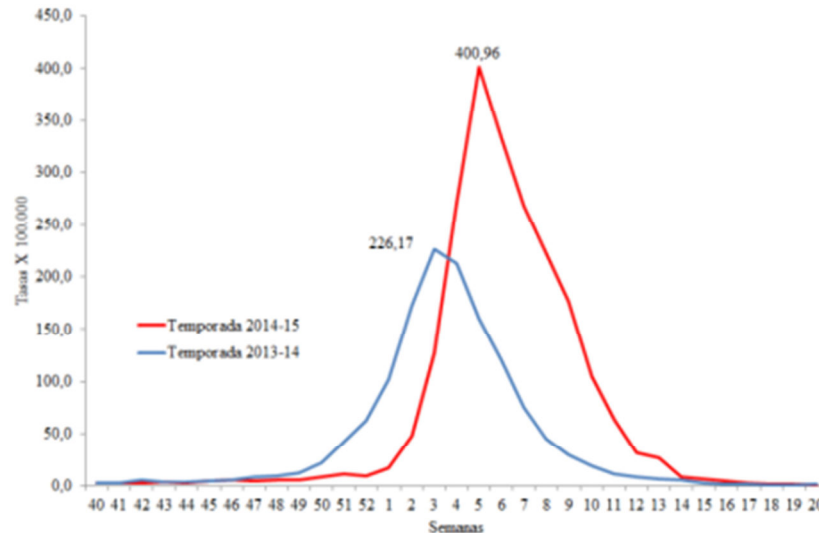
Figura 6. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por sexo y grupo de edad. Temporada 2014-2015.



1.9. Frecuentación por síndrome gripal en Atención Primaria.

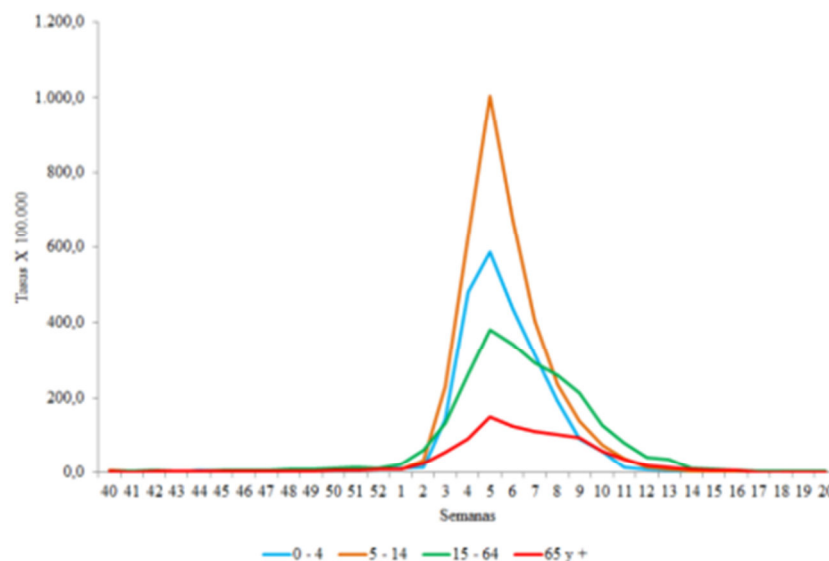
En Atención Primaria en la temporada 2014-2015 se registraron 47.488 casos por síndrome gripal (semana 40/2014 a la semana 20/2015, de lunes a viernes) representando una tasa acumulada de 2.179,4 casos por 100.000 habitantes. La mayor tasa se registró en la semana 5/2015, con 400 casos por 100.000 habitantes, muy superior a la registrada en la temporada previa (figura 7). Este pico de frecuentación coincidió también con la mayor tasa registrada por la Red de Médicos Vigía en esta semana en 5/2015.

Figura 7. Tasa semanal de frecuentación por síndrome gripal.
Osabide. Temporadas 2013-2014 y 2014-2015.



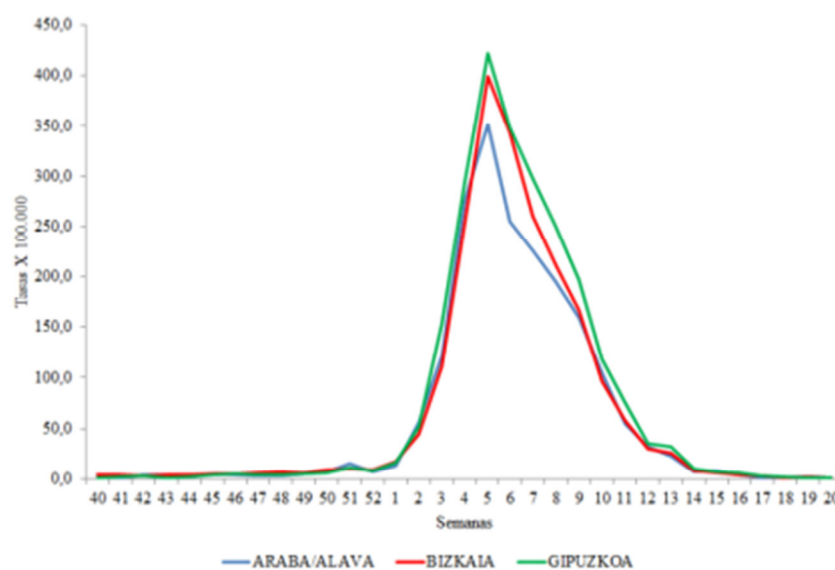
Por grupos de edad, la mayor tasa acumulada por síndrome gripal, se registró en el grupo de 5 a 14 años con 3.689 casos por 100.000. En los grupos de 0 a 4, 15 a 64 y 65 o más años, se registraron 2.408, 2.332 y 975 casos por 100.000 respectivamente. La mayor actividad se observó en la semana 5/2015, en el grupo de 5 a 14 años (1.002 casos por 100.000) (figura 8)

Figura 8. Tasas de consultas por síndrome gripal por grupos de edad.
Osabide. Temporada 2014-2015.



Por territorios, en la semana 5/2015 también se produjo el pico de mayor incidencia, con 422 casos por 100.000 en Gipuzkoa, 399 caso por 100.000 en Bizkaia y 352 en Araba (figura 9).

Figura 9. Tasas de consultas por síndrome gripal por Territorios.
Osabide. Temporada 2014-2015.



2. SISTEMA CENTINELA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA (ScVGE)

2.1. Actividad gripal (ScVGE).

En la temporada 2014-2015 la actividad gripal en España fue moderada, asociada a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3N2) y contribución creciente de virus B a partir del pico de la epidemia. Se observó una onda epidémica gripal con presentación normal en el tiempo y con el pico de máxima actividad gripal a finales de enero de 2015.

La tasa de incidencia de gripe superó el umbral basal establecido para esta temporada (58,52 casos por 100.000 habitantes) en la semana 02/2015. Se alcanzó el pico máximo de incidencia de gripe en la semana 05/2015 (del 26 de enero al 1 de febrero) con 348,1 casos por 100.000 habitantes. Las tasas se situaron de nuevo por debajo del umbral basal, a partir de la semana 12/2015. El periodo epidémico tuvo una duración de diez semanas. El nivel de intensidad gripal se consideró en el rango de las anteriores temporadas estacionales de gripe.

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 854,06 y 651,96 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 5-14 años y 0-4 años, respectivamente. El pico de la onda epidémica se alcanzó primero en los niños de 0-4 años, en la semana 04/2015, y el resto de grupos de edad en la semana siguiente, coincidiendo con el pico de máxima actividad gripal global.

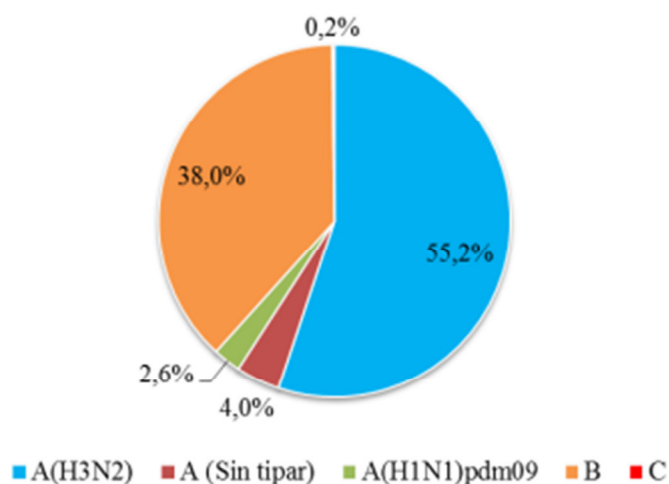
2.2. Datos virológicos (ScVGE).

Las primeras detecciones centinela de gripe de la temporada 2014-2015 se identificaron en las redes de Asturias y La Rioja (semana 41/2014), seguida de las redes de Madrid (semana 42/2014), Comunitat Valenciana y País Vasco (semana 43/2013).

Se notificaron al SVGE un total de 8.785 detecciones de virus de la gripe, de las que el 32% procedían de fuentes centinela y el 68% de fuentes no centinela.

De las 2.779 detecciones centinela, 1.716 (61,8%) fueron virus de la gripe A, 1.057 (38%) virus tipo B y 6 (0,2%) virus tipo C. Según subtipos, predominaron los virus AH3N2 (figura 10)

Figura 10.- Detecciones centinela de virus de la gripe por tipo/subtipo de virus.
Temporada 2014-2015. España.



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

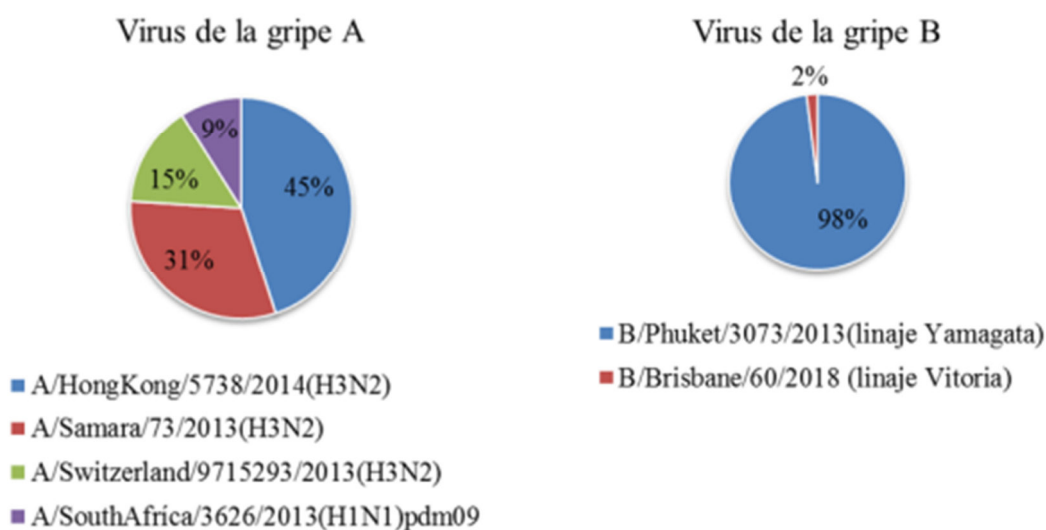
Además se notificaron 6.006 detecciones procedentes de fuentes no centinela (76% A, y 24% de B), de las que el 89% fueron A(H3N2) y el 11% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados (41%).

Del total de detecciones virales 71,6% fueron virus de la gripe A [entre los subtipados (55%), 92% fueron A(H3N2) y 8% A(H1N1)pdm09], 28,3% virus de la gripe B y 0,1% virus de la gripe C.

A partir de la semana 49/2014 el virus que circuló de forma mayoritaria fue el virus A(H3N2), alcanzó la máxima tasa de detección viral en la semana 03/2015, descendiendo a partir de entonces. Sin embargo desde la semana 08/2015 el virus que ha circulado de forma predominante hasta el final de temporada ha sido el virus tipo B (Figura 6).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina a lo largo de toda la temporada, el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, ha caracterizado genéticamente un total de 299 virus de la gripe A(H3N2), 102 de ellos semejantes a A/Samara/73/2013 (grupo 3C.3), 148 semejantes a A/HongKong/5738/2014(grupo 3C.2a) y 49 semejantes a A/Switzerland/9715293/2013 (grupo 3C.3a) (figura 11).

Figura 11.- Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2014-15. España.



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

Según los estudios realizados por el Centro Colaborador de la OMS de Londres en virus de la gripe circulantes en Europa, los grupos genéticos 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, 207 de 310 virus H3N2 caracterizados hasta ahora (66,8%) 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.

Por otra parte el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínic de Barcelona detectó el único virus de la temporada con la mutación H275Y en el gen de la hemaglutinina (H1N1pdm09), asociada a resistencia a oseltamivir. Se detectó en una muestra no centinela.

2.3. Brotes por virus gripales (ScVGE).

Se notificaron **19 brotes** confirmados de gripe en ocho CCAA, el 58% de ellos ubicados en residencias geriátricas y en los que se confirmó como agente causal el virus A(H3N2).

El análisis filogenético de los virus gripales que circularon en España durante la temporada muestra que el 66,8 % de los virus A(H3N2) presentarían diferencias antigénicas con respecto al virus vacunal de la temporada 2014-2015 en el hemisferio norte. Sin embargo, los virus A(H1N1)pdm09 y los virus B del linaje Yamagata estarían cubiertos por la vacuna de esta temporada.

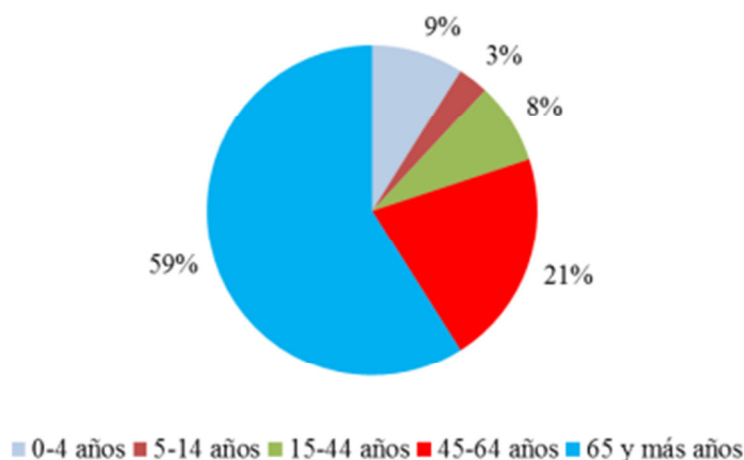
2.4. Casos graves hospitalizados con gripe confirmada (ScVGE).

Durante la temporada 2014-2015 participaron en la vigilancia de CGHCG 90 hospitales distribuidos por todo el estado, con una población vigilada global de 20.978.243 habitantes (44% de la población española).

Se notificaron 1.724 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) de los que 33% fueron admitidos en UCI y 16% fallecieron. De los 1.724 pacientes hospitalizados, 54% fueron hombres y 46% mujeres. De las 78 mujeres en edad fértil (15-49 años), 19 (24%) estaban embarazadas (61% en el tercer trimestre de gestación y 33% en el segundo).

La distribución por grupos de edad de los CGHCG se observa en la figura xxxx. La mediana de edad de los CGHCG fue de 69 años [rango intercuartílico (RIC): 50-81], concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (59%), seguido del grupo de 45-64 años (21%) (figura 12).

Figura 12.- Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2014-2015. España.



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

Las defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe se concentraron fundamentalmente en los mayores de 64 años. El 97% presentó algún factor de riesgo de complicaciones y el 53% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada. La letalidad observada en términos de defunciones entre CGHCG fue la más alta observada después de la pandemia de 2009.

En el 76,6% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A, en el 23,3% el virus B y en el 0,1% el virus C. De las detecciones A subtipadas (58%), el 83% fueron virus A(H3N2) y el 17% virus A(H1N1)pdm09. Las detecciones por virus A(H1N1)pdm09 se concentraron en mayor proporción en los grupos de 45-64 años (61%), mientras que las detecciones por virus tipo A(H3N2) lo hicieron en los mayores de 64 años (66%).

En cuanto a la presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe, 1.095 casos (88%) presentaron alguno de estos factores. Entre los CGHCG la presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe varió en función de la edad. El 92% (IC 95%: 90-94) de los pacientes mayores de 14 años presentó algún factor de riesgo frente al 52% (IC 95%: 42-62) de los menores de 15 años.

Los factores de riesgo más frecuentes en mayores de 14 años fueron la enfermedad cardiovascular crónica (38%), la enfermedad pulmonar crónica (32%) y la diabetes (30%).

Mientras que en los menores de 15 años destacaron la enfermedad pulmonar crónica (9%), la enfermedad cardiovascular crónica (7%) y la inmunodeficiencia (4%).

Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información, 577 casos (52%; IC 95%: 49-55) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

2.5 Efectividad vacunal antigripal 2014-2015

Las estimaciones de la efectividad de la vacuna (EV) antigripal en España en la temporada 2014-2015 se obtuvieron con dos modelos: el estudio cycEVA (componente español del estudio multicéntrico europeo I-MOVE), en su séptima edición, y el estudio ScVGE a partir de la información obtenida del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE).

Las estimaciones finales de EV antigripal fueron menores que las observadas en el pico de la epidemia gripal (alrededor del 50%). En la última semana de estudio (semana 16/2015) la EV antigripal fue muy baja frente a virus A(H3N2) y moderada frente a virus B. Estos resultados sugieren una posible pérdida de protección vacunal frente a virus A(H3N2) a lo largo de la temporada gripal y con el tiempo desde la vacunación, que comienza a manifestarse tres meses después de la administración de la vacuna. La posible pérdida de EV antigripal frente a virus B es menor y se manifiesta en etapas más tardías de la epidemia.

3. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LA GRIPE.

3.1. Hemisferio Norte

El pico de máxima actividad gripal se alcanzó antes que temporadas previas en Norte América (Canadá, Usa y Méjico), mientras que en otras regiones se registró a principios del 2015. En general, la actividad fue mayor en comparación con la última temporada en Norte América y en Europa pero más baja en Asia Oriental, el Norte de África y en el Medio Este. Virus Influenza A(H3N2) predominaron en la mayoría de las regiones,

incrementándose los aislamientos de Influenza tipo B con posterioridad al pico de la epidemia estacional.

El patrón de morbi-mortalidad observado en esta temporada 2014-2015 fue similar al experimentado en temporadas previas con predominio de Influenza A(H3N2) y asociado a una mayor severidad clínica, especialmente en adultos mayores de 64 años.

La mayoría de los virus A(H3N2) circulantes mostraron una importante discordancia con la cepa utilizada en la vacuna antigripal de esta temporada 2014-2015, lo que contribuyó a una baja estimación de la efectividad vacunal en comparación a la observada en temporadas previas.

Con respecto a la susceptibilidad antiviral, muy pocos virus influenza circulantes en esta temporada 2014-2015 mostraron una sensibilidad reducida a los inhibidores de la neuraminidasa.

Estimaciones globales sobre morbilidad y mortalidad son difíciles conseguir debido a que la mayoría de la información proviene solo de países más desarrollados.

3.2. Hemisferio Sur

La epidemiología y virología de la temporada gripal en el Hemisferio Sur ha variado con respecto a la presentación y circulación de los virus.

La temporada comenzó en mayo de 2014 y con picos de máxima actividad en junio-julio en el Cono Meridional de América del Sur, Sur África y algunos países de Centro América y el Caribe. En Australia y Nueva Zelanda, la temporada se inició más tarde, comenzando a mediados de junio y registrándose en agosto la mayor incidencia. Para septiembre o principios de octubre la temporada había finalizado.

Se observó una co-circulación de virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. Influenza A(H3N2) fue predominante en la mayoría de los países de América del Sur. En Australia y Nueva Zelanda, en líneas generales Influenza A(H1N1)pdm09 fue predominante, aunque en algunas zonas de ambos países predominó A(H3N2).

En la mayoría de los países, la carga de enfermedad fue similar o más baja que a la observada en 2013, a excepción de Australia y Paraguay fue más alta en esta temporada 2014.

4. RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA VACUNA ANTIGRIPIAL 2013-2014

En el mes de febrero, como es habitual, la OMS recomendó que las vacunas de la gripe para la temporada 2015-2016 (invierno del hemisferio norte) incluyan los siguientes componentes:

- 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).

A través del siguiente enlace se puede acceder al documento completo publicado por la OMS

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/
- Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). WHO.
http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/
- Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)
<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- Weekly epidemiological record-Relevé épidémiologique hebdomadaire. No. 23, 2015, 90, 281–296 <http://www.who.int/wer>
- Weekly epidemiological record-Relevé épidémiologique hebdomadaire. No. 48, 2014, 89, 529–544 <http://www.who.int/wer>
- http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_recommendation.pdf?ua=1