

Sumario

Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2007-2008 (30 de septiembre de 2007 - 5 de abril de 2008). Recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio norte en la temporada 2008-2009 13

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 16
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 17
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 21

Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2007-2008 (30 de septiembre de 2007 - 5 de abril de 2008). Recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio norte en la temporada 2008-2009

Silvia Jiménez-Jorge, Salvador de Mateo, Amparo Larrauri, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España*. Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Actividad gripal en la temporada 2007-2008

La actividad gripal registrada en el mundo entre los meses de septiembre de 2007 y enero de 2008 ha sido baja en comparación con el mismo periodo en los últimos años. En el hemisferio sur persistía en septiembre una actividad de la enfermedad moderada, que disminuyó en octubre. En el hemisferio norte la actividad gripal comenzó en el mes de noviembre en Asia y Norteamérica, mientras que en Europa se inició en diciembre, incrementándose a lo largo del mes de enero¹. Desde el inicio de la temporada la circulación del virus de la gripe AH1N1 ha sido predominante en la mayor parte del hemisferio norte, acompañada de una co-circulación de los virus AH3N2 y B. En EEUU, sin embargo, el subtipo viral AH3 fue el predominante durante gran parte de la onda epidémica, siendo desplazado por el virus de la gripe B en las últimas semanas de vigilancia²; este predominio del tipo B sobre el A, conforme avanzaba la temporada gripal, también se ha observado en Europa³. A nivel global, la actividad gripal en las semanas 10-11/2008 disminuía ligeramente y en la mayoría de los

países del norte de Europa y en los EEUU se señalaba una significativa disminución de la enfermedad. Aun así, en el mismo periodo de vigilancia se seguían registrando niveles epidémicos de actividad gripal en Canadá y en la Federación Rusa.

Hacia finales del 2007, semanas 48-51/2007, la actividad gripal en Europa se situó por encima del umbral basal establecido para la temporada 2007-2008. En la semana 02/2008 se observó un incremento sustancial de la enfermedad en 14 de los 27 países europeos que envían información al EISS⁴. Los primeros países en alcanzar el pico máximo de actividad gripal fueron Irlanda (01/2008), Reino Unido (02/2008) y España (02/2008), pero la mayoría de los países registraron la máxima actividad gripal entre las semanas 04-08/2008. Los grupos de edad más afectados han sido el de 0-4 y de 5-14 años; en el Reino Unido, Irlanda, Noruega y Suiza además se han registrado tasas de incidencia elevadas en el grupo de 15-64 años en comparación con los demás grupos de edad. En los territorios en los que ha predominado la circulación del

* Grupo formado por las redes de médicos centinela de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta, en colaboración con los laboratorios de: Laboratorio del Hospital Virgen de las Nieves de Granada (Andalucía); Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (Aragón); Laboratorio del Hospital N^o Sr^a de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo (Asturias); Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (Baleares); Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas (Canarias); Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander (Cantabria); Centro Nacional de Gripe (CNM, Majadahonda, Madrid) (Madrid); Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Castilla y León); Laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Castilla y León); Centro Nacional de Gripe (Hospital Clínico de Barcelona) (Cataluña); Instituto Valenciano de Microbiología (Comunidad Valenciana); Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres (Extremadura); Laboratorio de Microbiología de la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona) (Navarra); Laboratorio de Microbiología. Hospital Donostia (País Vasco); Laboratorio del Hospital de la Rioja de Logroño (La Rioja); Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA (Ceuta). Además, Galicia y Murcia, sin disponer de redes de médicos centinela, participan en la vigilancia virológica, con la información suministrada por los Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia) y el Laboratorio del Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia), respectivamente.

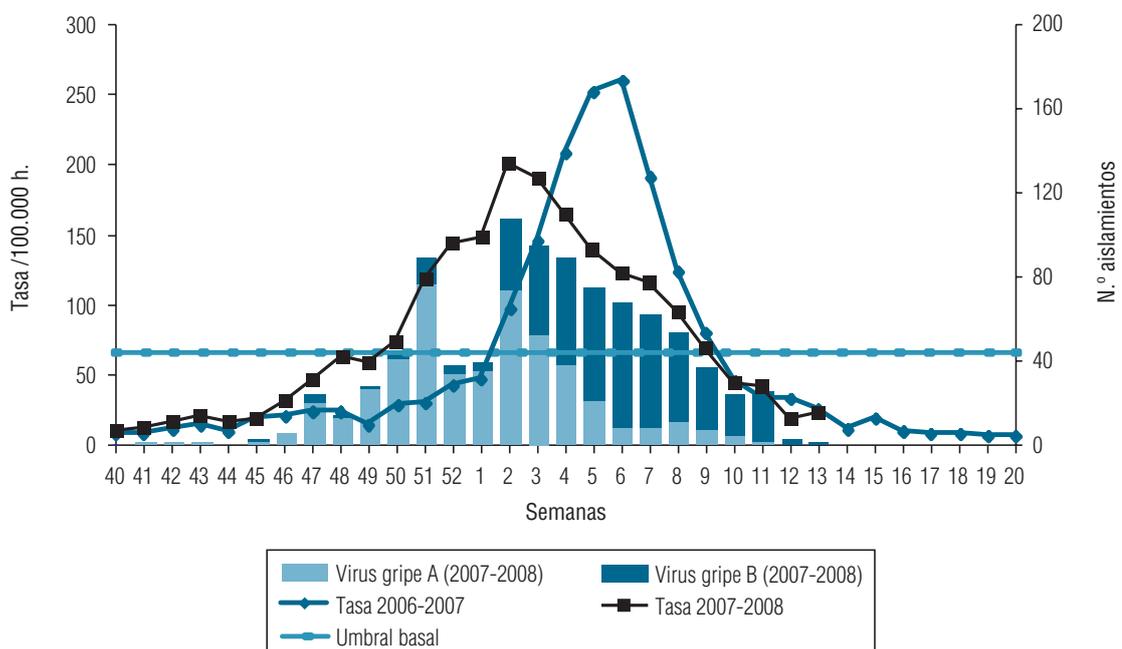
virus de la gripe B se registraron tasas máximas de incidencia en el grupo de edad escolar, mientras que en los que el virus predominante era el subtipo AH1N1, el grupo más afectado ha sido el preescolar⁵. En la temporada 2000-2001, última temporada en la que predominó el subtipo AH1N1, se detectó también una circulación mixta del virus de la gripe B y, al igual que ha ocurrido en la presente temporada, la circulación del tipo viral A precedió a la del virus de la gripe B. En general, las tasas de incidencia observadas en la presente temporada han sido menores que en la temporada 2006/2007 y un análisis espacial con datos preliminares de 25 países europeos, sobre la difusión de la actividad gripal durante el invierno 2007-2008, reveló que la aparición del pico de actividad gripal siguió un patrón general Sur-Norte, sin un patrón significativo Oeste-Este (en cuatro de los últimos nueve inviernos se observó el mismo patrón)⁶. La curva epidémica acumulada a semana 10/2008 sugería que la temporada de gripe 2007/2008 en Europa se acercaba a su fin. Ha existido una buena concordancia entre la cepa AH1 que ha circulado mayoritariamente en Europa y la correspondiente cepa A/Solomon Island/3/2006 incluida en la vacuna de la temporada 2007-2008. Por el contrario, la mayoría de los virus de la gripe B detectados este invierno en Europa pertenecían al linaje B/Yamagata/16/88, diferente al B/Victoria/2/87 (B/Malaysia/2506/2004 era la cepa incluida de este último linaje en la vacuna antigripal administrada esta temporada), pero a pesar de las diferencias antigénicas entre esas dos líneas virales, se consideró que la vacuna de la temporada 2007-2008 proporcionaría una buena protección debido a la reactividad cruzada sobre la producción de anticuerpos¹. El 25 de enero de 2008, VIRGIL/EISS comunicó la existencia de una proporción elevada (13%) de virus AH1 circulantes en Europa resistentes a oseltamivir, con cepas

resistentes encontradas en Dinamarca, Francia, Noruega y el Reino Unido⁷. A 9 de abril de 2008 se han notificado virus AH1N1 resistentes a oseltamivir en 19 países europeos, España incluida, con una prevalencia del 23%⁸.

La actividad gripal en España comenzó a aumentar discretamente a partir de la semana 45/2007 en el norte y en Andalucía; a partir de la semana 50/2007 se señalaron valores de incidencia de gripe por encima del umbral basal establecido para la presente temporada en la mayoría de las redes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), iniciándose la fase de ascenso de la onda epidémica estacional. La difusión de la enfermedad se intensificó en el norte del territorio vigilado a partir de la semana 51/2007, para extenderse posteriormente al resto de redes centinela. A nivel global el pico máximo de incidencia de gripe se registró en la semana 02/2008 (del 6 al 12 de enero de 2008), alcanzándose una tasa de 202,6/100.000 habitantes. La máxima actividad gripal se ha registrado cuatro semanas antes que en la temporada 2006-2007⁹ y, como también ha ocurrido en Europa, las tasas globales de incidencia notificadas han sido menores que en la temporada previa⁹. Esta disminución podría explicarse por un patrón de circulación viral diferente, ya que esta temporada ha predominado el virus AH1N1, en circulación mixta con el B, y en la pasada temporada predominó el subtipo AH3N2, que suele asociarse a ondas epidémicas de mayor intensidad¹⁰. A partir de la semana 02/2008 se inició el descenso de la actividad gripal, tomando valores pre-epidémicos en la semana 10/2008 (2 al 8 de marzo de 2008). En la semana 13/2008 (23 al 29 de marzo de 2008), semana actual de vigilancia, todas las redes centinela señalan valores de incidencia de gripe similares a los registrados con anterioridad a la onda epidémica estacional (figura 1).

Figura 1

Gripe. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales. Temporada 2007-2008. Sistemas centinela. España



A pesar de ello, todavía persiste una circulación esporádica de virus de la gripe en parte del territorio sujeto a vigilancia.

En la presente temporada, desde la semana 40/2007 hasta la 02/2008, la actividad gripal estuvo asociada a una circulación predominante de virus de la gripe A (AH1N1 entre los subtipados) con una circulación minoritaria, pero siempre presente desde el comienzo de la temporada, de virus de la gripe B. El descenso de la onda epidémica, a partir de la semana 02/2008, coincide con un cambio en el patrón de circulación viral, observándose un incremento en la proporción de virus de la gripe B, que se hace mayoritaria a partir de la semana 04/2008. Este patrón de circulación viral con la presencia de dos fases claramente establecidas, una previa de predominio de virus de la gripe A y otra posterior de virus de la gripe B, puede estar en relación con una mayor duración del periodo epidémico en esta temporada (12 semanas, tres semanas más que en la temporada previa).

Hasta la semana 13/2008, los laboratorios del Sistema han notificado un total de 1.588 aislamientos de virus de la gripe. Prácticamente la mitad de esos aislamientos (50,3%) corresponde a virus de la gripe A (con un predominio casi absoluto de AH1N1 en los subtipados) y la otra mitad (49,6%) a virus de la gripe B. Desde el inicio de la temporada se han caracterizado genéticamente 152 aislamientos virales; entre los aislamientos de cepas AH1N1 han predominado casi a partes iguales cepas similares a A/Solomon Islands/3/2006 (incluida en la vacuna de la actual temporada 2007-2008) y similares a A/Brisbane/59/2007 (55 y 44 aislamientos, respectivamente). Dentro de las 44 cepas caracterizadas de virus B, la mayoría (42; 96%) han sido similares a B/Florida/4/2006 (linaje B/Yamagata/16/88), cepa no incluida en la vacuna. Los escasos aislamientos caracterizados de AH3N2 (6) han sido todos similares a la cepa vacunal de la temporada A/Brisbane/10/2007 (no incluida en la vacuna de la temporada 2007-2008).

El Centro Nacional de Microbiología ha informado de la detección de un cambio que confiere resistencia genotípica a oseltamivir (H274Y), en un aislamiento centinela, notificado por Canarias en la semana 52/2007, procedente de un niño de 13 años. Desde el inicio de la presente temporada el Centro Nacional de Microbiología ha seleccionado cepas procedentes de las distintas Comunidades Autónomas (CC.AA.) con el fin de estudiar la resistencia genotípica a oseltamivir (H274Y); hasta la semana 13/2008 se han secuenciado un total de 25 neuraminidasas.

Composición de la vacuna antigripal recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la temporada 2008-2009 en el hemisferio norte¹

Durante el periodo comprendido entre octubre 2007 y enero 2008 ha habido una circulación generalizada en el mundo de virus de la gripe A(H1N1), A(H3N2) y B.

Se han notificado brotes por A(H1N1) en muchos países. Mientras que algunos aislamientos fueron

similares al virus vacunal A/Solomon Island/3/2006, la mayoría de los aislamientos más recientes se distinguen del virus vacunal y eran antigénicamente similares a A/Brisbane/59/2007. La vacuna actual, que contiene antígenos A/Solomon Island/3/2006, estimuló una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos más recientes que frente a la cepa vacunal.

Los virus A(H3N2) se han asociado con brotes en EEUU. Mientras que algunos aislamientos eran antigénicamente similares al virus vacunal del hemisferio norte A/Wisconsin/67/2005, la mayoría de los aislamientos más recientes eran antigénicamente similares a A/Brisbane/10/2007. La vacuna actual, que contiene antígenos A/Wisconsin/67/2005 o A/Hirosima/52/2005, estimuló una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos más recientes que frente a la cepa vacunal.

Brotes causados por virus de la gripe B se han notificado en varios países. Aunque se notificaron tanto virus pertenecientes al linaje B/Victoria/2/87 como al B/Yamagata/16/88, predominaron los virus de la gripe B pertenecientes a este último. La mayoría de los aislamientos más recientes de virus pertenecientes al linaje B/Victoria/2/87 eran antigénicamente similares a B/Malaysia/2506/2004 y la mayoría de los pertenecientes a B/Yamagata/16/88 eran antigénicamente similares a B/Florida/4/2006. Las vacunas del hemisferio norte, que contienen antígenos B/Malaysia/2506/2004, estimularon una producción similar de anticuerpos anti-HA frente a los recientes aislamientos de virus similares a B/Malaysia/2506/2004, pero menor producción de anti-HA frente a los recientes aislamientos pertenecientes al linaje B/Yamagata/16/88.

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la próxima temporada, 2008-2009, deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1).
- Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)^a.
- Cepa análoga a B/Florida/4/2006^b.

^a A/Brisbane/10/2007 es el actual virus vacunal en el hemisferio sur.

^b B/Florida/4/2006 y B/Brisbane/3/2007 (un virus similar a B/Florida/4/2006) son los actuales virus vacunales en el hemisferio sur.

Los tres componentes de la vacuna antigripal han cambiado respecto a la vacuna de la temporada 2007-2008 en el hemisferio norte. Las cepas A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Florida/4/2006 están actualmente incluidas en la vacuna de 2008 para el hemisferio sur. La recomendación se basa en los datos de vigilancia epidemiológica, en las características antigénicas, respuestas serológicas a las vacunas 2007-2008 y en la disponibilidad de las cepas candidatas.

En el curso de los últimos años, una gran parte de la población ha sido probablemente infectada por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una dosis única de vacuna inactivada debería ser

inmunogénica para individuos de todas las edades, excepto para los niños aún no vacunados, que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

Referencias

1. Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2008-2009 influenza season. Weekly epidemiological record 2008; 83(9): 77-88. (Disponible en: <http://who.int/wer/2008/wer8309>).
2. Updated: Influenza Activity. United States, September 30, 2007 - February 9, 2008. MMWR 2008; 57(07): 179-183.
3. Influenza. Weekly epidemiological record 2008; 83(13): 115-116. (Disponible en: <http://who.int/wer/2008/wer8313>).
4. The influenza season has started in a number of European countries. Euro Surveill 2008;13(4). Disponible en: http://www.eurosurveillance.org/edition/v13n04/080124_2.asp.
5. Elliot AJ. Do children drive the spread of influenza-like illness in the community? (Abstract p124). In: Options for the Control of Influenza VI, Toronto, Canada 2007.
6. Declining influenza activity in Europe. Weekly Electronic Bulletin 28 March 2008, Issur Nº 259. Disponible en: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi.
7. Comunicado del EISS sobre resistencia a fármacos antivirales de los virus de la gripe en Europa, Invierno 2007-2008. http://www.ecdc.europa.eu/Press/press_releases/080127_pr.html.
8. ECDC. Antivirals and Antiviral Resistance - Influenza. http://ecdc.europa.eu/Health_topics/influenza/antivirals.html.
9. Silvia Jiménez-Jorge, Amparo Larrauri, Salvador De Mateo Ontañón, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España. Vigilancia de la Gripe en España. Sistema centinela. Temporada 2006-2007. Bol Epidemiol Semanal. 2007; 15(7): 73-79.
10. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Cox N, Anderson LJ et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA 2003; 289: 179-86.
11. European Influenza Surveillance Scheme, Graph for Europe, season 2007/2008. http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2008 hasta el 28/01/2008 (semana 4)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
			Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnósticos	Total
Andalucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Cataluña	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Com. Valenciana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
(3) **Caso confirmado autóctono:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: S Kawasaki,
Más información (BES 2000;8:169-172).