

Sumario

Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2007-2008 (30 de septiembre de 2007 - 12 de enero de 2008). 193

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 197

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 201

Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2007-2008 (30 de septiembre de 2007 - 12 de enero de 2008)

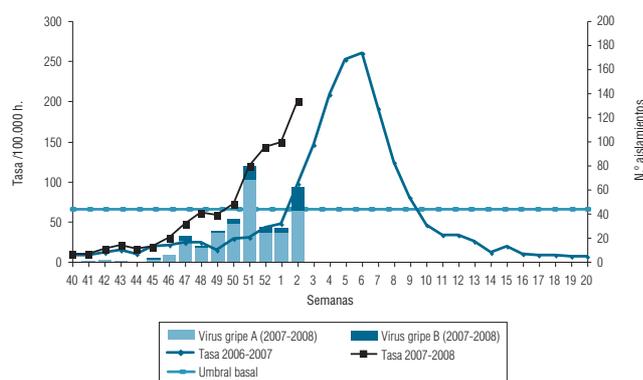
Silvia Jiménez-Jorge, Amparo Larrauri Cámara, Salvador de Mateo Ontañón, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España*. Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología.

La actual temporada 2007-2008, todavía no finalizada, se caracterizó desde las primeras semanas de vigilancia por una inusual circulación esporádica de virus de la gripe AH1N1 en alguna de las redes centinela del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). Esta situación se extendió a partir de la semana 46/2007 (11 al 17 de noviembre de 2007) a cuatro redes centinela, al mismo tiempo que la incidencia notificada de gripe comenzaba a registrar pequeños incrementos en algunas zonas del norte del país, sin relación en general con un aumento significativo de la circulación viral. Sólo la red de Aragón registró en esas semanas un aumento de la incidencia de gripe asociado a un incremento en la intensidad de circulación viral. A partir de la semana 51/2007, el nivel de difusión de la enfermedad se intensificó en el norte del país, para extenderse posteriormente al resto de redes centinela y llegar a su generalización en la semana actual de vigilancia 02/2008 (6 al 12 de enero de 2008), siempre con una circulación predominante de virus de la gripe AH1N1.

En la semana 50/2007 (9 al 15 de diciembre de 2007), las tasas de incidencia de gripe registradas en diez de las redes integradas en el Sistema habían alcanzado el

umbral basal establecido para esta temporada, comenzando a observarse a nivel global un claro ascenso de la onda epidémica gripal que todavía persiste en la semana 02/2008, en la que nos encontramos, en la mayoría de las redes centinela. La tasa global de incidencia notificada de gripe en esta última semana ha sido de 200,03 casos por 100.000 habitantes (figura 1),

Figura 1
Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales. Temporada 2007-2008. Sistemas centinela. España



* 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.ª 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); Laboratorio del 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.

no esperándose significativas elevaciones en la incidencia máxima del pico estacional, dado que algunas redes como Aragón, Asturias, Comunidad Valenciana y La Rioja han comenzado a registrar ya descensos en sus ondas epidémicas. El nivel de intensidad de la actividad gripal en esta fase podemos calificarlo globalmente de moderado, a pesar de que alguna red como Asturias haya declarado picos de incidencia elevados.

En cuanto a la distribución de la incidencia de la enfermedad por grupos de edad, cabe destacar las elevadas cifras registradas en el grupo de edad de 15-64 años. En efecto, aunque los menores de 15 años siguen siendo como es habitual en todas las temporadas vigiladas los más afectados, la tasa de incidencia registrada esta temporada en el grupo de 15-64 años ha llegado a ser en las últimas semanas muy similar. De hecho, la pendiente de ascenso de la onda epidémica en este grupo de población adulta está siendo en esta temporada más acusada que en los periodos epidémicos de temporadas previas, como se muestra en la figura 2.

Por otra parte se observa que las tasas de incidencia en los grupos menores de 15 años, que eran las más altas hasta la semana 52/2007, experimentan un descenso en la semana 01/2008, para volver a recuperarse en la siguiente semana de vigilancia. Esta variación podría explicarse por el patrón inusual de consultas de atención primaria y toma de muestras de los pacientes que se suele dar en ese periodo de tiempo, debido a las vacaciones navideñas (como puede observarse en la tabla 1, esta temporada se ha registrado en ese periodo una reducción de cobertura de población vigilada en el SVGE mayor que el registrado en las cuatro temporadas previas). Sin embargo, hay que considerar a la vez, que la tasa de incidencia en el grupo de 15-64 años ha aumentado de forma constante desde la semana 46/2007 (figura 2). Esto hace sugerir que la disminución en la tasa de incidencia de gripe en los menores de 15 años, puede deberse, en gran medida, a la interrupción de la difusión del virus gripal entre los escolares como consecuencia del cierre de los colegios por vacaciones. Una vez reanudadas las clases, la inciden-

cia de gripe ha vuelto a incrementarse como consecuencia de la clara difusión intraescolar del virus de la gripe.

Desde el inicio de la temporada, los laboratorios de apoyo de las redes centinela han notificado un total de 432 aislamientos de virus de la gripe procedentes de fuentes centinela (72%) y no centinela (28%), de los que una gran mayoría han sido identificados como virus de la gripe A (83%). El primer aislamiento centinela de la temporada, detectado precozmente en la semana 41/2007 (7 de octubre al 13 de octubre de 2007), fue un virus de la gripe AH1N1 en un varón de 50 años, sin antecedentes de vacunación, notificado por la red del País Vasco. La circulación viral predominante desde el comienzo de la temporada ha sido de virus de la gripe A (AH1N1 entre los subtipados), aunque en las últimas semanas se ha observado un relativo aumento en el número de aislamientos de virus de la gripe B (27% del total de aislamientos notificados). Hasta la semana 02/2008 el 60% de los aislamientos han sido notificados por los laboratorios de Aragón, Asturias y País Vasco, un 20% por los de Andalucía, Baleares y Cataluña y el 20% restante se distribuyen por el resto de las redes del SVGE, todas ellas con aislamientos virales positivos. Se han subtipado 197 virus (46% del total), de los que 72% son AH1, 23% AH1N1, 1,5% AH3 y 3% AH3N2. El 94% de los aislamientos se han señalado en personas no vacunadas.

Tabla 1

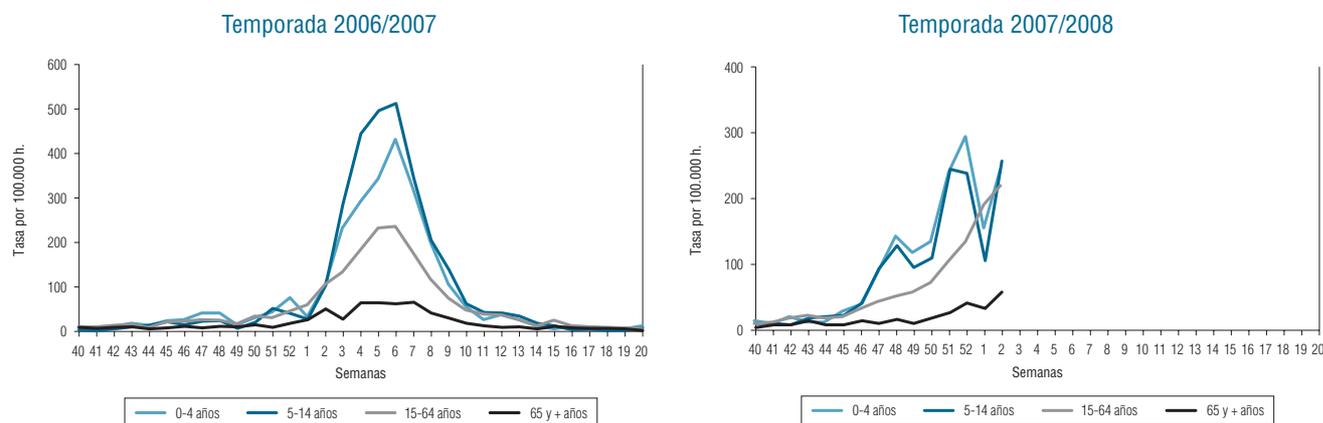
Porcentaje de reducción de la población vigilada en la semana del puente de la Constitución y las dos semanas de vacaciones de Navidad

Temporada	Porcentaje de reducción de población vigilada*		
	Puente Constitución Semana 49	Navidad Semana 52	Año Nuevo Semana 01
2004/2005	11,7	7,2	14,8
2005/2006	7,5	14,6	17,5
2006/2007	14	23,2	22,8
2007/2008	5,25	25,2	31

* Respecto a la mediana de cobertura de notificación semanal en cada temporada de gripe.

Figura 2

Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Sistemas centinela. España



La caracterización genética de 37 aislamientos de virus AH1 ha identificado cepas similares a A/SolomonIslands/3/2006(H1N1) (cepa incluida en la vacuna para la temporada 2007-2008¹), un aislamiento de virus AH3 ha sido similar a A/Brisbane/10/07(AH3) (la cepa incluida en la vacuna para la temporada 2007-2008 es similar a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2), mientras que los ocho restantes aislamientos han sido de virus B similares a B/Florida/4/06, perteneciente al linaje B/Yamagata (la cepa incluida en la vacuna para la temporada 2007-2008 es del linaje B/Victoria) (tabla 2). El Centro Nacional de Microbiología ha facilitado la caracterización genética de 41 de ellos y el Laboratorio del Hospital Nuestra Señora de Covadonga, Hospital Central de Asturias, ha caracterizado los cinco restantes.

En Europa, la actividad gripal en la temporada 2007-2008 comenzó a aumentar en Bulgaria, primer país que señaló un nivel de intensidad medio de la enfermedad con tasas de incidencia por encima del umbral basal (semana 48/2007; 25 de noviembre al 1 de diciembre de 2007), seguido de Austria (50/2007), Irlanda del Norte (50/2007) y España (51/2007)². En la semana 02/2008 se ha observado en Europa un incremento sustancial de la actividad gripal con respecto a la primera semana del año (semana 01/2008)³. En 14 de los 27 países europeos que informaron al EISS (European Influenza Surveillance Scheme) en la semana 02/2008, los niveles de actividad gripal han superado el umbral basal establecido para la temporada 2007/2008. Austria y Bulgaria, señalan un nivel alto de intensidad de la actividad gripal; Reino Unido, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Holanda, Irlanda del Norte, Portugal, Eslovenia, España y Suiza un nivel medio de intensidad y los 13 países restantes señalan un nivel nulo de actividad gripal. La difusión de la enfermedad es epidémica en el Reino Unido, Francia, Hungría, Italia, Luxemburgo, Holanda, España y Suiza, regional en dos países, local en cinco países, esporádica en diez y nula en los dos que restan.

Hasta la semana 02/2008, las mayores tasas de incidencia se registran en el grupo de edad de 0-4 y de 5-14 años aunque en el Reino Unido, Irlanda, España y Suiza se señalan las tasas más elevadas en el grupo de 15-64 años³. Se han observado diferencias en las tasas de incidencia de gripe por grupos de edad, en función del tipo/subtipo de virus de la gripe predominante en las diferentes temporadas gripales. En las epidemias de virus de la gripe B las tasas más altas se suelen registrar en escolares; cuando el virus dominante es el AH1N1 las tasas más altas corresponden a niños preescolares y en las epidemias de AH3N2 no hay un patrón predominante⁴.

En el conjunto del continente europeo se ha observado esta temporada un predominio en la circulación del virus de la gripe A, AH1N1 entre los subtipados, con una circulación minoritaria del virus de la gripe B. De todas formas, frente a este patrón dominante, existe una cierta heterogeneidad en los distintos territorios, que fue observada también en la temporada 2005-2006⁵; así, en países como Alemania, Polonia y Suecia la circulación de virus tipo B representa un 40-75% del total de aislamientos virales, mientras que en Eslovaquia y Eslovenia todos los aislamientos han sido exclusivamente de virus de la gripe A². El 78% de los virus caracterizados antigénica y/o genéticamente hasta la semana 02/2008 son similares a la cepa incluida en la vacuna para la temporada 2007-2008 A/Solomon Island/3/2006(H1N1)¹. Los virus AH1N1 se asocian generalmente con tasas de infección moderadas y una enfermedad leve⁴.

En EE.UU. se ha registrado una actividad gripal baja hasta finales de noviembre de 2007 con una circulación predominante del virus de la gripe A (92%), AH1N1 (83%) entre los subtipados, y una circulación minoritaria del tipo B (8%)⁶. Todos los virus caracterizados como AH1N1 fueron similares a la cepa incluida en la vacuna para la presente temporada A/Solomon Island/3/2006(H1N1). En la semana 52/2007, la

Tabla 2

Caracterización genética de las cepas de gripe en la temporada 2007-2008

Red	Semana/Año	Cepa similar a A/SolomonIsland/03/06(H1N1)	Cepa similar a A/Brisbane/10/07(AH3)	Cepa similar a B/Florida/4/06 (B/Yamagata)	Total
Andalucía	45-49/2007	3		3	6
Aragón	45-46/2007	5			5
Asturias	45-48/2007	5			5
Baleares	46/2007-01/2008	3	1	2	6
Castilla-La Mancha	47-51/2007	3			3
Extremadura	52/2007	1			1
Madrid	47-51/2007	9			9
Navarra	NC*-49/2007	2		1	3
País Vasco	49-50/2007	4		1	5
La Rioja	42-43/2007	2			2
Ceuta	NC*			1	1
Total		37	1	8	46

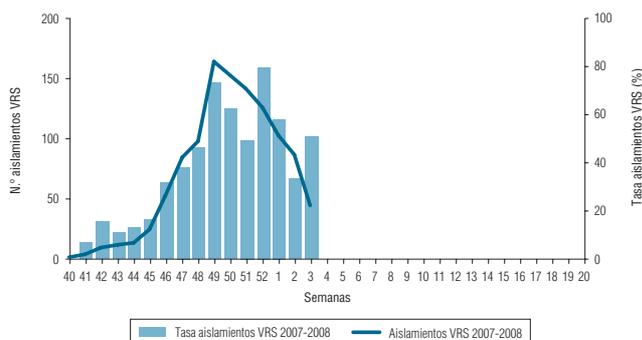
* NC: No Consta.

Organización Mundial de la Salud señala un incremento en el número de aislamientos detectados en muchos países del hemisferio norte, incluido EE.UU.⁷ y en todos ellos la circulación mayoritaria es de virus de la gripe AH1N1. En Canadá el predominio es también de virus de la gripe A (79%), AH1N1 (68%) entre los subtipados, y los virus caracterizados como AH1 fueron también todos similares a A/Solomon Island/3/2006(H1N1)⁸.

La temporada 2007/2008 es la segunda temporada en la que se recoge y analiza la información sobre el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), procedente de fuentes no centinela con el objetivo de complementar la vigilancia de las infecciones respiratorias en el SVGE. En la presente temporada, 12 laboratorios del sistema (cinco más que en la temporada 2006/2007) están enviando información semanal referente al VRS. La circulación del VRS se empezó a detectar en nuestro territorio a partir de la semana 46/2007, alcanzándose el pico máximo de identificaciones en la semana 49/2007, con una tasa de aislamiento de 73% (figura 3). En Europa el máximo de aislamientos de VRS se registró también en la misma semana⁹. Tanto en nuestro país como en el conjunto de Europa, en las dos últimas temporadas, la onda epidémica de VRS ha precedido en varias semanas a la onda epidémica de gripe.

Figura 3

VRS. Tasa de aislamiento semanal (%) y aislamientos virales. Temporada 2007-2008. España



Referencias

1. Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2007-2008 influenza season. Weekly epidemiological record 2007;82(9):69-76. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2007/wer8209.pdf>.
2. Low levels of influenza activity in Europe over Christmas. EISS - Weekly Electronic Bulletin 28 December 2007, Issue N.º 246. Disponible en: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
3. The influenza season has started in a number of European countries. EISS Weekly Electronic Bulletin 2008; 18 January 2008: 249. Disponible en: <http://www.eiss.org>. Accessed 21 January 2008.
4. 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. Citado en: The influenza season has started in a number of European countries. Euro Surveill 2008;13(4). Disponible en: http://www.euro-surveillance.org/edition/v13n04/080124_2.asp
5. Meijer A, Meerhoff T, Meuwissen L, Van Der Velden J, Paget W, European Influenza Surveillance Scheme (EISS) : Epidemiological and virological assessment of influenza activity in Europe during the winter 2005-2006. Euro Surveill 2007;12(9)[Epub ahead of print]. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/em/v12n09/1209-226.asp>.
6. Update: Influenza Activity- United States, September 30- December 1, 2007. MMWR 2007;56:1287-1291.
7. Influenza. Weekly epidemiological record 2008;83(9):23. Disponible en : <http://www.who.int/wer/2008/wer8302.pdf>.
8. Public Health Agency of Canada. FluWatch, December 30, 2007 to January 5, 2008 (Week 1). Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/07-08/w1_08/index-eng.php
9. Increased level of influenza activity in Spain and low levels across the rest of Europe. EISS Weekly Electronic Bulletin - 04 January 2008, Issue N.º 247. Disponible en: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi.