

Sumario

| | |
|--|-----|
| Actividad de la gripe en la temporada 2006-2007 y recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio norte en la temporada 2007-2008 | 253 |
| Nota a los suscriptores del Boletín Epidemiológico Semanal | 255 |
| Clasificación de los casos sospechosos de sarampión | 255 |
| Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria | 256 |
| Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica | 260 |
| Índice por materias, 2006 | 264 |

Actividad de la gripe en la temporada 2006-2007 y recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio norte en la temporada 2007-2008

Amparo Larrauri, Silvia Jiménez, Salvador de Mateo, 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 2006-2007

Entre septiembre de 2006 y enero de 2007 la actividad gripal en el mundo ha sido en general baja comparada con el mismo período en los últimos años. En el hemisferio norte la actividad gripal comenzó en noviembre, tardía en relación con años previos, y aumentó en diciembre en Norte América y en enero en Europa. En el hemisferio sur persistía una actividad gripal moderada en septiembre y declinó en octubre de 2006¹. Durante el período mencionado los virus de la gripe A(H1N1), A(H3N2) y B han estado circulando en muchas partes del mundo y siguen siendo las cepas predominantes.

En Europa la actividad gripal comenzó a aumentar esta temporada en Escocia, Grecia y España a final de diciembre de 2006. La mayor parte de los países del suroeste de Europa experimentaron un aumento de la enfermedad a mitad de enero de 2007 y en gran parte de Europa central y nordeste el incremento se registró en

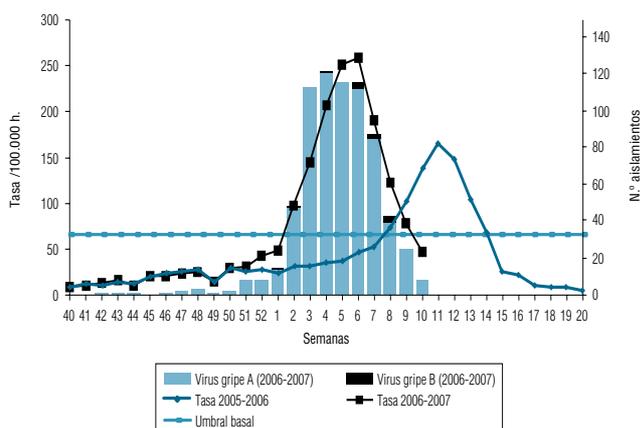
febrero. En la semana 10/2007 la mayoría de países europeos señalan niveles de actividad gripal decrecientes o similares a los que se registraron con anterioridad al período epidémico². La actividad gripal en Europa ha estado asociada fundamentalmente a virus de la gripe A (98%), siendo un 95% de los subtipados virus A(H3) (44% A(H3N2)). En general el virus AH3 ha sido dominante en toda Europa a excepción de Rumania donde se ha registrado un 35% de virus de la gripe B. El hecho de que el virus A(H3) es más virulento que los virus A(H1) y B puede explicar que las tasas de incidencia de la enfermedad, notificadas al EISS en esta temporada, hayan sido más altas que las registradas en la temporada previa 2005-2006³. La caracterización de los virus circulantes en Europa indica que en la temporada 2006-2007 ha existido una buena concordancia con las cepas vacunales. Sin embargo la lenta evolución de las cepas A(H1N1) caracterizadas en los últimos años, así como la circulación de diferentes clusters en la temporada 2006-2007 ha llevado a la OMS a cambiar la composición de la vacuna para la próxima temporada 2007-2008⁴.

* 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: Centro de Gripe (OMS) del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda-Madrid); Centro de Gripe (OMS) de la Facultad de Medicina de Valladolid; Centro de Gripe (OMS) del Hospital Clínico de Barcelona; Hospital Virgen de las Nieves de Granada; Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza; Laboratorio del Hospital N° Sr° de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo; Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma; Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas; Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander; Instituto Valenciano de Microbiología; Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres; Laboratorio de la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona); Laboratorio Unificado de Donostia del Hospital N° Sr° de Aránzazu de San Sebastián; Laboratorio del Hospital de la Rioja de Logroño; Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA de Ceuta. Los Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y CH de Ourense, y el Laboratorio de Microbiología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, participan con la vigilancia virológica.

En España, se señaló un aumento discreto de la incidencia notificada de gripe en las dos últimas semanas de diciembre. Posteriormente, en la semana 02/2007, la actividad gripal experimentó un aumento generalizado en todas las redes centinela que integran el sistema; en esta semana se superó por primera vez el umbral basal establecido para la actual temporada y se inició la fase de ascenso de la onda epidémica estacional⁵. La difusión de la enfermedad se presentó inicialmente más acusada en el norte y noroeste de España y se intensificó en semanas sucesivas en el resto del territorio vigilado. La incidencia máxima de la enfermedad se alcanzó en la semana 06/2007 (4 al 10 de febrero de 2007) con tasas de 258,99 casos/100.000 habitantes, un valor mayor que el alcanzado en la temporada 2005-2006⁶. A partir de esta semana se inició el descenso de la actividad gripal y en la semana 10/2007 (4 al 10 de marzo de 2007), semana actual de vigilancia, todas las redes centinela señalan valores bajos de intensidad de la actividad gripal, similares a los registrados con anterioridad a la onda epidémica de esta temporada (figura). A pesar de ello persiste una circulación viral esporádica en gran parte del territorio vigilado. Desde el inicio de la temporada la actividad gripal ha estado asociada a una circulación predominante de virus de la gripe A (98,3%), A(H3N2) entre los subtipados (52%), si bien desde la semana 06/2007 se ha evidenciado una circulación simultánea aunque minoritaria de virus de la gripe B. Hasta el momento la caracterización genética de las cepas circulantes en la temporada 2006-2007, realizada en el Centro Nacional de Microbiología, indica una similitud de los virus A(H3N2) y A(H1N1) a las cepas vacunales A/Wisconsin/67/05 y A/NewCaledonia/20/99, respectivamente.

Figura

Gripe. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales. Temporada 2006-2007. Sistemas centinela. España



Composición recomendada de la vacuna para la temporada 2007-2008

Traducido y adaptado de: *Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2007-2008 influenza season. Weekly epidemiological record 2007;82(9):69-76.*

Los virus A(H1N1) han circulado esporádicamente en Sudamérica, mientras que en Estados Unidos su circulación ha sido predominante y asociada a brotes. La mayoría de los aislamientos de virus A(H1N1), aislados de forma esporádica en muchos países en el período transcurrido de la temporada 2006-2007, han sido antigénicamente similares al virus actual de referencia, A/New Caledonia/20/99, pero una proporción creciente de virus aislados recientemente se relacionaron antigénicamente de forma más cercana a la cepa A/Solomon Islands/3/2006. Las vacunas actuales que contienen antígenos A/New Caledonia/20/99 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a la cepa A/Solomon Islands/3/2006, que frente a la cepa vacunal.

Los virus A(H3N2) han predominado en Europa, Canadá y algunos países de Asia. Muchos de los aislamientos de virus A(H3N2) han sido antigénicamente similares al virus actual de referencia, A/Wisconsin/67/2005, pero una proporción creciente de virus aislados recientemente mostraron diferencias antigénicas con el virus vacunal. Las vacunas actuales que contienen antígenos A/Wisconsin/67/2005 o A/Hiroshima/52/2005 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos recientes que frente a la cepa vacunal.

Los virus de la gripe B han circulado en una baja proporción. No se han notificado brotes de virus B, aunque se han aislado en muchos países. En los tests de inhibición de hemaglutinación la mayoría de aislamientos fueron antigénicamente similares a B/Malaysia/2506/2004. Las vacunas actuales que contienen antígenos B/Malaysia/2506/2004 estimularon una formación de anticuerpos anti-HA similar frente a los aislamientos recientes y frente a la cepa vacunal.

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la próxima temporada 2007-2008, deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1);
- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)^a;
- Cepa análoga a B/Malaysia/2506/2004.

Los virus candidatos vacunales incluyen:

^a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) y A/Hiroshima/52/2005.

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.

Bibliografía:

1. Influenza in the world. Weekly epidemiological record 2007;82(10):77-88.
2. Influenza activity passed its peak in most European countries. EISS Weekly Electronic Bulletin. 16 March 2007, Issue N° 218. Disponible en: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
3. Arkema J, Meerhoff T, Paget W, Meijer A, Ansaldi F, Buchholz U, Fleming D, Nicoll A, Van Der Velden J. Seasonal influenza activity in Europe: Declining in most countries in the West but increasing in the North-East. Euro Surveill 2007;12(3):E070308.3. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070308.asp#3>
4. Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2007-2008 influenza season. Weekly epidemiological record 2007;82(9):69-76.
5. Amparo Larrauri, Silvia Jiménez, Salvador de Mateo, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España. Actividad de la gripe en España y en Europa en la temporada 2006-2007 (1 de octubre de 2006 - 27 de enero de 2007). Bol Epidemiol Semanal 2006;14(19):217-218.
6. Amparo Larrauri, Jesús Oliva, en representación del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España. Vigilancia de la Gripe en España. Sistema centinela. Temporada 2005-2006. Bol Epidemiol Semanal. 2006;14(8):85-88.

Nota a los suscriptores del Boletín Epidemiológico Semanal

El Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la página web del Instituto de Salud Carlos III, en la dirección: <http://www.isciii.es/jsp/centros/epidemiologia/boletinesSemanal.jsp>

En esta dirección se puede consultar el último número disponible del boletín, así como todos los boletines publicados desde el año 1996.

Asimismo informamos a los lectores que también se puede acceder a los números del boletín desde la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del enlace: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/revistas/home.htm>

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 31/12/2006 (semana 52) actualizada 23/01/2007

| 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 Diagnóstico | Total |
| Andalucía | 5 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 4 | 4 |
| Aragón | 3 | - | - | 1 | 1 | 2 | - | - | 1 | 1 |
| Asturias | 2 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Baleares | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| Canarias | 31 | - | - | 17 | 6 | 23 | 1 | 1 | 6 | 8 |
| Cantabria | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| Castilla-La Mancha | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Castilla y León | 3 | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 3 |
| Cataluña | 156 | 11 | - | 119 | 8 | 127 | - | 1 | 17 | 18 |
| Com. Valenciana | 14 | - | - | 7 | 1 | 8 | - | - | 6 | 6 |
| Extremadura | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| Galicia | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 6 |
| Madrid | 191 | - | 13 | 159 | 3 | 175 | 2 | 4 | 10 | 16 |
| Murcia | 8 | - | - | 1 | - | 1 | - | 2 | 5 | 7 |
| Navarra | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| País Vasco | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 6 |
| Rioja | 27 | - | - | 15 | - | 15 | - | - | 12 | 12 |
| Ceuta | 3 | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 1 | 1 |
| Melilla | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 459 | 11 | 13 | 325 | 20 | 358 | 3 | 8 | 79 | 90 |

(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 por laboratorio:** 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: sarampión postvacunal, parvovirus B19, Herpes 6.

Más información (BES 2000;8:169-172)