

Metodología en vigilancia de IRA, 2022-23

Sistemas y fuentes de información

Tras dos temporadas (2020-21 y 2021-22) con una vigilancia muy condicionada por el impacto que tuvo la pandemia de la COVID-19 en la organización de la Atención Primaria, y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha iniciado el establecimiento de sistemas de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda, tanto en el ámbito de la Atención Primaria para la vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRA), como hospitalaria, para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Ambos sistemas se basan en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe.

El sistema de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) engloba las siguientes fuentes y sistemas de información:

- Vigilancia de IRA leve en Atención Primaria
- Vigilancia de IRA grave (IRAG) en hospitales
- Brotes de gripe
- Vigilancia virológica no centinela
- Vigilancia específica de COVID-19

Vigilancia de IRA en Atención Primaria

La vigilancia de IRA tiene dos componentes: sindrómico y de selección sistemática. El componente sindrómico consiste en la recogida de información, por sexo, grupo de edad y territorio histórico, de los casos semanales de IRA que acuden a consultas de Atención Primaria. En el caso de la CAE, se recoge información de todas las consultas de Atención Primaria de la comunidad autónoma (componente sindrómico exhaustivo), y la identificación de casos de IRA se lleva a cabo de manera automática extrayendo informáticamente los códigos diagnósticos (CIE-10) correspondientes a IRA (ver tabla 1 de anexo).

Entre todas las IRA identificadas, se obtienen datos desagregados de diagnósticos de síndrome gripal y de bronquiolitis (en menores de dos años) por su interés epidemiológico.

El componente de selección sistemática, realizado por los cupos centinela, consiste en la selección sistemática de al menos 5 casos de IRA semanales, en los que se realiza toma de muestra para el diagnóstico microbiológico de virus de la gripe, SARS-CoV-2, VRS y otros virus respiratorios (metaneumovirus, parainfluenza, adenoviurs, rinovirus y coronavirus estacionales).

En la temporada 2022-23, la red de Vigilancia de IRA de la CAE la componen 48 cupos centinela (37 de adultos y 11 de pediatría) distribuidos por territorio histórico de la siguiente manera: 8 cupos en Araba, 24 en Bizkaia y 16 en Gipuzkoa.

La combinación de los indicadores de ambos componentes permite la vigilancia de gripe, COVID-19 e infección por VRS, simultáneamente y con el mismo sistema, y posibilita la vigilancia de cualquier otro virus respiratorio que circule o que pueda emerger en un futuro.

Vigilancia de IRA grave (IRAG) en hospitales

El ECDC recomendó la implementación de sistemas de vigilancia de hospitalizaciones con IRAG con el objetivo de monitorizar la intensidad y el impacto de las formas graves de gripe, COVID-

19 y VRS, de forma que se obtenga información oportuna sobre los casos en el ámbito hospitalario y el patrón de gravedad de los mismos.

Esta vigilancia está en fase de implementación en la CAE y en este momento se está obteniendo información solo del componente sindrómico; es decir, se recoge información, por sexo y grupo de edad, del número de casos semanales de IRAG que ingresan en la red hospitalaria de Osakidetza. Los casos identificados por sexo, edad y hospital de ingreso se extraen automáticamente utilizando los códigos diagnósticos CIE-10 definidos en la tabla 2 del anexo.

Brotos de gripe

Se recomienda realizar la investigación de brotes de gripe en situaciones que pudiesen requerir actuaciones especiales de Salud Pública, como es el caso de residencias geriátricas con altas coberturas de vacunación antigripal o brotes en instituciones sanitarias. En el caso de la CAE, cuando una residencia de mayores informa sobre un posible brote de gripe, se realiza una investigación del mismo, se notifica al Centro Nacional de Epidemiología y se publica en el informe semanal.

Vigilancia virológica no centinela

Además de la información virológica del sistema centinela de IRA e IRAG, se obtiene información no centinela de detecciones de virus de la gripe y VRS, a partir de la notificación de los laboratorios de microbiología de la CAE (Servicios de Microbiología de los hospitales de Basurto, Cruces, Donostia, Galdakao y Txagorritxu).

Vigilancia específica de COVID-19

Una vez se ponga en marcha la vigilancia sistemática de IRAG, se dispondrá de las herramientas necesarias para realizar la vigilancia completa de IRA e IRAG en la CAE. Mientras tanto, y debido a su interés epidemiológico, se mantiene una vigilancia específica de COVID-19, que se compone de los siguientes elementos:

- Tasa de incidencia semanal de COVID-19 en personas de 60 o más años que se extrae de la base de datos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Distribución de las variantes y subvariantes de SARS-CoV-2 circulantes proporcionadas por los Servicios de Microbiología de la Red De Diagnóstico Biológico de Osakidetza.
- Número de ingresos hospitalarios con prueba de diagnóstico positiva para COVID-19 obtenidos a través del sistema OBIEE.
- Número de casos confirmados de COVID-19 en personas usuarias de residencias de mayores de la CAE y número de centros afectados semanalmente extraídos de OBIEE.

Metodología para el cálculo de indicadores

La información sobre la evolución de la actividad de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria y en hospitales se obtiene mediante el análisis epidemiológico de la información obtenida en los componentes sindrómico y sistemático. A partir de la información obtenida se estiman una serie de indicadores.

Las tasas en la vigilancia sindrómica de IRA y de IRAG se calculan usando como referencia la población de la CAE de 2021 facilitada por EUSTAT.

Cálculo de indicadores de la vigilancia sindrómica de IRA

- *Tasas semanales de IRA*: Número de casos de IRA semanales/población *100.000. Se calcula el total, por territorio histórico, por grupo de edad y por OSI. En el caso de los datos por OSI, se calcula la razón de tasas (tasa semana actual / tasa semana anterior) y el intervalo de confianza del 95% de esta razón.
- *Tasas semanales de Sd gripal/bronquiolitis*: Número de casos de gripe semanales/población *100.000. Se calcula el total y por territorio histórico. En el caso de la bronquiolitis se utilizan casos y población <2 años.

Cálculo de indicadores de la vigilancia centinela de IRA

- *Porcentaje de positividad semanal a SARS-CoV-2, gripe, VRS y otros virus respiratorios*: Número de detecciones semanales positivas a cada virus / número de muestras semanales analizadas *100.

Cálculo de indicadores de la vigilancia sindrómica de IRAG

- *Tasas semanales de IRAG*: Número de casos de IRAG semanales/población *100.000. Se calcula el total, por sexo y por grupo de edad.

Cálculo de indicadores de la vigilancia específica de COVID-19

- *Tasas semanales de COVID-19 en población de 60 años o más*: Número de casos de COVID-19 semanales con 60 o más años/población de 60 años o más *100.000. Se calcula el total y por sexo.
- *Distribución porcentual de variantes circulantes de SARS-CoV-2*: Número de detecciones de cada variante o subvariante / todas las variantes analizadas *100.
- *Tasas semanales de hospitalización por COVID-19*: Número de ingresos hospitalarios por COVID-19 semanales/población *100.000. Se calcula el total y por grupo de edad.

Anexo

Tabla 1. Códigos CIE-10 correspondientes a Infección Respiratoria Aguda

Código CIE 10	Descripción	Códigos CIE-10 que se incluyen
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00 Rinofaringitis aguda [resfriado común]
J04	Laringitis y traqueítis agudas	J04.0 Laringitis aguda J04.1 Traqueítis aguda J04.2 Laringotraqueítis aguda
J02.9	Faringitis aguda no especificada	J02.9 Faringitis aguda, no especificada
J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	J03.9 Amigdalitis aguda, no especificada
J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	
J20.3-J20.9	Bronquitis aguda	J20.3 Bronquitis aguda debida a virus Coxsackie J20.4 Bronquitis aguda debida a virus parainfluenza J20.5 Bronquitis aguda debida a virus sincitial respiratorio J20.6 Bronquitis aguda debida a rinovirus J20.7 Bronquitis aguda debida a virus ECHO J20.9 Bronquitis aguda, no especificada
J21	Bronquiolitis aguda	J21.0 Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio J21.1 Bronquiolitis aguda por metaneumovirus humano J21.9 Bronquiolitis aguda, no especificada
J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	J22 Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
J09-J11	Gripe	J09 Influenza debida a virus de la influenza aviar identificado J10 Influenza debida a virus de la influenza identificado J10.0 Influenza con neumonía, debida a virus de la influenza identificado J10.1 Influenza con otras manifestaciones respiratorias, debida a virus de la influenza identificado J10.8 Influenza, con otras manifestaciones, debida a virus de la influenza identificado J11 Influenza debida a virus no identificado J11.0 Influenza con neumonía, virus no identificado J11.1 Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado J11.8 Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado
J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte	J12.0 Neumonía debida a adenovirus J12.1 Neumonía debida a virus sincitial respiratorio J12.2 Neumonía debida a virus parainfluenza J12.3 Neumonía por metaneumovirus humano J12.8 Neumonía debida a otros virus (incluido el J12.81 Neumonía por Coronavirus SARS-CoV-2) J12.9 Neumonía viral, no especificada
J17.1	Neumonía en enfermedades virales clasificadas en otra parte	
J18.0	Otros tipos de neumonía, microorganismo no especificado	
J18.9	Neumonía, microorganismo no especificado	J18.9 Neumonía, microorganismo no especificado
U07.1	COVID-19	

Tabla 2. Código CIE correspondientes a infección respiratoria aguda

Categoría	Signo o síntoma	CIE-10	CIE-9 e equivalente
Anormalidades en la respiración	Disnea, dificultad para respirar	R06.0,	788.05
	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	J80	
	Otras alteraciones de la respiración	R06.89	788.09
Infecciones	Alteraciones de la respiración no especificadas	R06.9	788.0
	Infecciones agudas del tracto respiratorio superior	J00-J06	480-488
	Gripe y neumonía	J09-J18	480-488
Otras enfermedades respiratorias	Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	J20-J22	488, 519.8
	Bronquitis	J40-J42	488, 490, 491
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J44.x	496
	Asma, estado asmático	J45.x	493
	Insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto	J96.x	788.09
Vinculados a COVID-19	Para las neumonías confirmadas como debidas al nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19)	J12.82 U07.1	