

# VIGILANCIA DE LA GRIPE

## PAÍS VASCO

TEMPORADA 2018-2019

---

- ✓ Vigilancia de la gripe estacional (Red Vigía)
- ✓ Casos hospitalizados con gripe confirmada.
- ✓ Frecuentación de consultas por síndrome gripal en Atención Primaria
- ✓ Brotes de gripe
- ✓ Vigilancia y microbiológica del VRS

## INDICE

---

### **1. Red Vigía del País Vasco.**

1.1. Introducción .....	1
1.2. Evolución de la temporada gripal 2018-19 en el País Vasco .....	1
1.3. Caracterización de los casos.....	2
1.4. Vigilancia virológica.....	3
1.5. Comparativa de temporadas gripales .....	4
1.6. Brotes epidémicos de gripe .....	5
1.7. Casos hospitalizados confirmados con virus de la gripe.....	5
1.8. Frecuentación por síndrome gripal en Atención Primaria .....	10
1.9. Vigilancia microbiológica del virus respiratorio sincitial (VRS).....	12

### **2. Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (ScVGE).**

2.1. Actividad gripal temporada 2018-19 (ScVGE).....	12
2.2. Datos Virológicos (ScVGE) .....	13
2.3. Virus respiratorio sincitial .....	14
2.4. Brotes por virus gripales (ScVGE) .....	14
2.5. Casos graves hospitalizados con gripe confirmada (CGHCG) .....	15
2.6. Casos hospitalizados con gripe confirmada .....	16
2.7. Efectividad vacunal (EV) antigripal 2018-19 .....	16

### **3. Evolución internacional de la gripe .....**

17

### **4. Gripe zoonótica o variante .....**

18

### **5. Recomendaciones de la OMS para la vacuna antigripal 2019-20 .....**

18

### **6. Referencias bibliográficas.....**

20

## **1. RED VIGÍA DE LA CAPV.**

---

### ***1.1.- Introducción.***

En la temporada 2018-19 de gripe, mediante la Red Vigía, han participado 48 médicos (37 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 por cada Territorio Histórico. El periodo de vigilancia se extendió desde la semana 40 del año 2018 (1 al 7 de octubre) hasta la semana 20 de 2019 (13 al 19 de mayo).

La población vigilada, la cual compone el denominador necesario para el cálculo de tasas de actividad gripal, está compuesta por 61.975 personas (2,85% de la población de la CAPV) y es representativa de la población total de la CAPV.

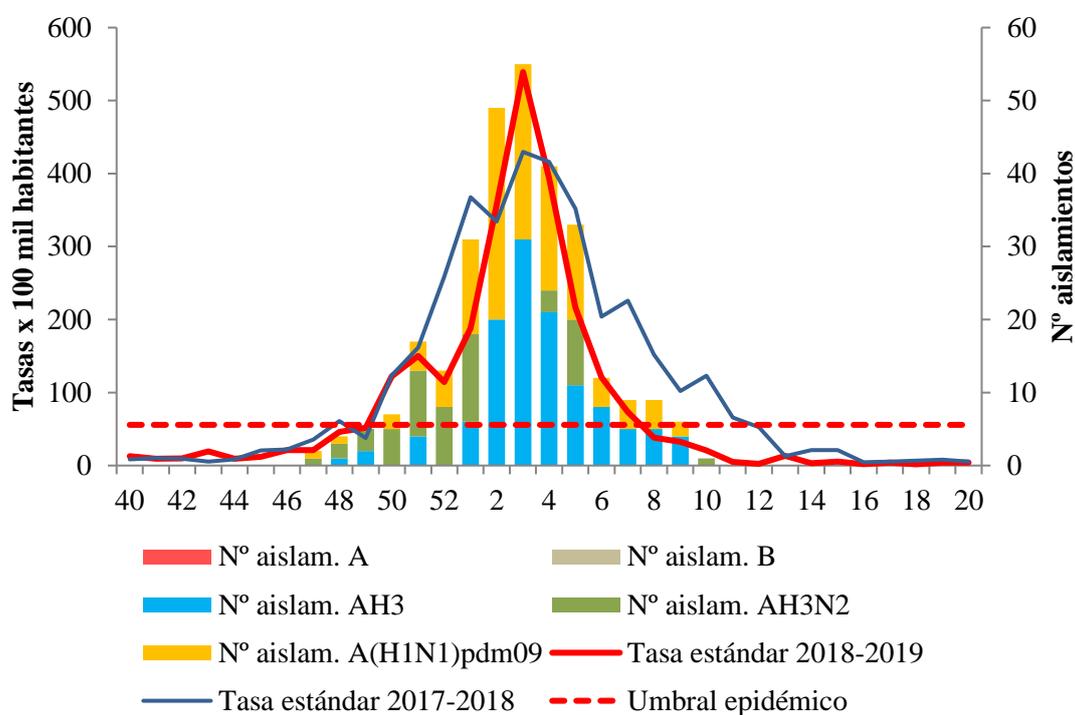
En la vigilancia de los casos graves hospitalizados con gripe confirmada han participado los Hospitales Universitarios de Cruces, Basurto, Donostia y Araba, además de los Hospitales de Galdakao, San Eloy, Santa Marina y Urduliz.

Los laboratorios de Osakidetza comunican los aislamientos de virus respiratorio sincitial, recogándose estos en los informes la vigilancia de la gripe estacional.

### ***1.2.- Evolución de la temporada gripal 2018-19 en el País Vasco.***

Durante la temporada 2018-19 se han registrado 1.504 casos de gripe (tasa acumulada de 2.754 casos por 100.000 habitantes). El umbral epidémico o basal de esta temporada se estableció en 55,73 casos por 100.000, el cual se superó en la semana 50/2018 (122,3 casos por 100.000). La onda epidémica registró valores por encima del umbral durante 10 semanas, situándose en valores pre-epidémicos de nuevo en la semana 08/2019 (38,1 casos por 100.000). La semana con mayor actividad gripal se observó en la semana 3/2019 (532,5 casos por 100.000) (gráfica 1).

Gráfica 1. Evolución de la temporada gripal 2018-19. Red Vigía de la CAPV.



Esta temporada, se ha caracterizado por presentar niveles bajos de actividad, excepto en las semanas 2 y 4/2019, en las cuales las respectivas tasas de incidencia (362,4 y 393,8) se situaron cerca de los valores próximos al umbral de intensidad alta y se superó este umbral de intensidad en la semana 3 con una tasa de 532,5 casos por 100.000. El inicio de la onda epidémica en esta temporada 2018-19, se ha producido la misma semana que en la temporada previa 2017-18, si bien se ha reducido cuatro semanas, ya que su duración ha sido de 10 semanas.

### 1.3.- Características de los casos.

El 51,4% de los casos registrados en 2018-19 eran mujeres, el 45,2% hombres y en el 3,5% no consta el dato.

El 27,6% de los casos tienen algún factor de riesgo. El 6,0% presentaban enfermedad respiratoria crónica, el 3,3% enfermedades cardiovasculares, el 1,9% enfermedades metabólicas, el 0,7% inmunodeficiencias, el 0,3% enfermedades hepáticas y el 0,3% presentaban obesidad. El 0,4% de los casos se registraron en mujeres en estado gestacional.

Entre la población diana de vacunación antigripal (227 casos) el 59,5% no estaba vacunado.

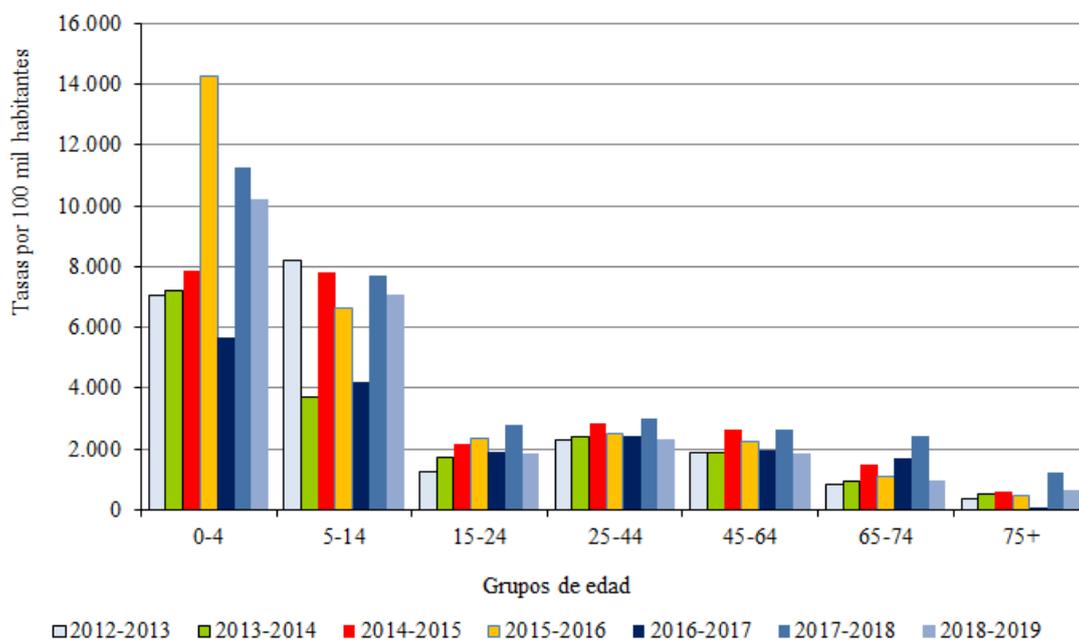
La frecuencia registrada de síntomas se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de síntomas de los casos (%). Temporada 2018-19. Red Vigía de la CAPV.

Síntomas	%
Febrícula	95,3
Malestar general	80,3
Tos	87,4
Aparición súbita de síntomas	69,4
Cefalea	59,7
Mialgias	50,6
Dolor de garganta	61,3
Escalofríos	41,1
Disnea	10,0

El grupo de edad más afectado fue el de 0 a 4 años (tasa acumulada de 10.198 casos por 100.000 hab.), inferior a la tasa observada en la temporada previa 2017-18 para este mismo grupo.(gráfica 2)

Gráfica 2. Tasas acumuladas de gripe por grupos de edad. 2012-13 a 2018-19. Red Vigía de la CAPV.



#### 1.4.- Vigilancia virológica.

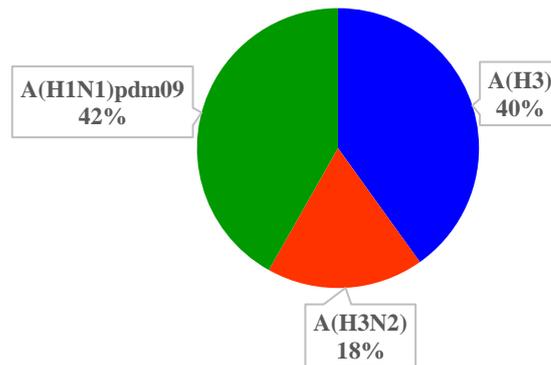
Los dos primeros aislamientos de la temporada, dos virus A, se registraron en la semana 47/2018, en muestras centinela.

Esta temporada se han aislado virus tipo A: A(H3N2), AH3 y A(H1N1)pdm09.

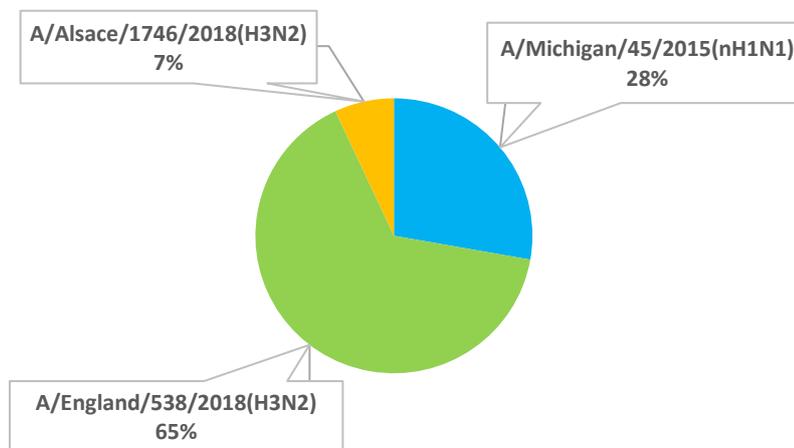
Al laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Donostia se remitieron 563 muestras de la Red Vigía, de las cuales se obtuvo confirmación microbiológica en el 52,20% (294).

En la gráfica 3 se representa la distribución según los subtipos aislados en la Red Vigía, y en la gráfica 4 se detalla el genotipo predominante (72 muestras).

Gráfica 3.- Subtipos gripales aislados (%). Red Vigía, CAPV 2018-19.



Gráfica 4- Genotipado (%). Red Vigía, CAPV 2018-19.



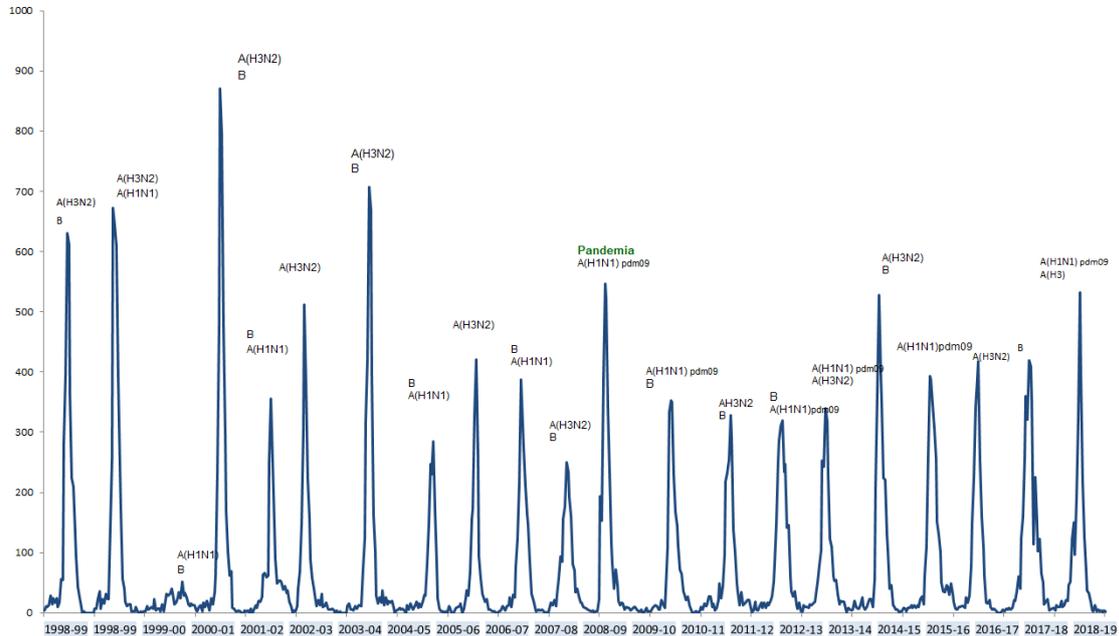
Se ha observado un predominio claro de circulación viral tipo A con un 100% de las muestras positivas. Entre los virus genotipados el 65% eran virus A/England/538/2018(H3N2).

### ***1.5.- Comparativa de temporadas gripales.***

La gráfica 5 representa las ondas epidémicas de gripe entre las temporadas 2001-02 a 2018-19 y los subtipos virales predominantes según temporada.

Gráfica 5. Gripe. Tasas de incidencia y subtipos virus 1998-99 a 2018-2019.

Red Vigía de la CAPV.



### 1.6.- Brote epidémico de gripe.

Se han investigado 5 brotes por gripe confirmada en residencias geriátricas. Cuatro causados por virus de tipo A sin subtipar y el quinto brote causado por un virus de tipo A sin subtipar y otro A(N1H1)pdm09. En todos ellos, además de la investigación epidemiológica, se han realizado recomendaciones higiénico/sanitarias.

### 1.7.- Casos hospitalizados confirmados con virus de la gripe.

Durante la temporada 2018-19 han participado en la vigilancia de los casos hospitalizados con gripe confirmada independientemente de su gravedad los Hospitales Universitarios de Cruces, Basurto, Donostía y Araba, además del Hospital de Galdakao, San Eloy, Santa Marina y Urduliz. La finalidad de esta vigilancia es la evaluación del impacto que las epidemias de gripe tienen en la hospitalización de casos.

Desde el inicio de la temporada se han declarado 1.662 casos hospitalizados con gripe confirmada en los 8 hospitales de la CAPV incluidos en la vigilancia, de los cuales, 435 (26,17%) cumplían criterios de gravedad (CGHGC). En la tabla 2 se describe el número de casos de ambos grupos según grupo de edad, y en la tabla 3 según tipos/subtipos virales identificados.

Tabla 2.- Casos hospitalizados con gripe confirmada por grupo de edad. [2018-19, CAPV]

Edad	Hospitalizados	%	Hospitalizados graves	%
<b>0-4</b>	45	2,7	15	3,4
<b>5-14</b>	58	3,5	11	2,5
<b>15-64</b>	471	28,3	132	30,3
<b>&gt; 64</b>	1.088	65,5	277	63,8
<b>Total</b>	1.662	100	435	100

Tabla 3.- Casos hospitalizados con gripe confirmada según subtipo viral. [2017-18, CAPV]

Virus	Hospitalizados	%	Hospitalizados graves	%
<b>A</b>	1.391	83,7	283	65,1
<b>A(H1N1)pdm09</b>	70	4,2	48	11,0
<b>AH3</b>	200	12,0	104	23,9
<b>B</b>	1	0,1	0	0,0
<b>Total</b>	1.662	100	435	100

En el 99,9% (1.661) del total de casos hospitalizados se aislaron virus de tipo A.

La edad media de los CGHGC ha sido de 66 años (rango 0-99 años) y mediana de 72 años. El 51,5% eran mujeres. El 81,1% de los CGHGC (353 casos) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe y/o tenían más de 64 años (elegibles para vacunación) y de estos, 166 (47,4%) no estaban vacunados. Se ha registrado un caso en una mujer embarazada que estaba vacunada.

El 63,7% de los casos tenía 65 años o más. En la tabla 4 se describe la distribución de los factores de riesgo y complicaciones en los casos registrados.

Tabla 4.- CGHGC. Factores de riesgo y complicaciones (%). [2018-19, CAPV]

Factores de riesgo	%
Enfermedad cardiovascular crónica	42,1
Diabetes	17,0
Enfermedad respiratoria crónica	25,3
Inmunodeficiencia	4,4
Enfermedad renal crónica	10,8
Enfermedad oncológica	13,3
Obesidad	4,8
Enfermedad hepática crónica	5,1
Complicaciones	%
Neumonía	82,5
SDRA (Síndrome de distrés respiratorio agudo)	3,0
Coinfección bacteriana	27,4
Fallo multiorgánico	2,3

\*SDRA: Síndrome de distrés respiratorio agudo

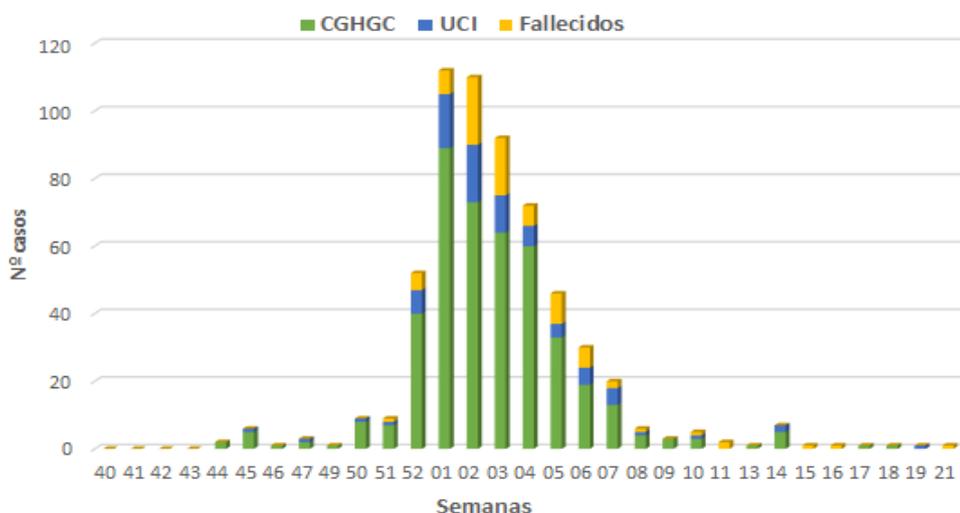
De los 435 casos hospitalizados graves con gripe confirmada de los que se disponía de información, han precisado ingreso en UCI 80 (18,4%), de los cuales, el 72,5% presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe o eran mayores de 64 años. De los 57 casos elegibles para vacunación, el 56,1% no estaban vacunados (32 casos).

Desde el inicio de la temporada, se han registrado 80 fallecimientos (18,4%) entre los 435 CGHGC (edad media de 79 años; rango de 21 a 98 años), siendo el 87,5% mayores de 64 años. El 55% eran hombres. Todos eran elegibles para la vacunación y solo estaba vacunado un 55%.

En cuanto al número de días de hospitalización de los CGHGC, la media de hospitalización ha sido de 9,4 días y la mediana de 6 días.

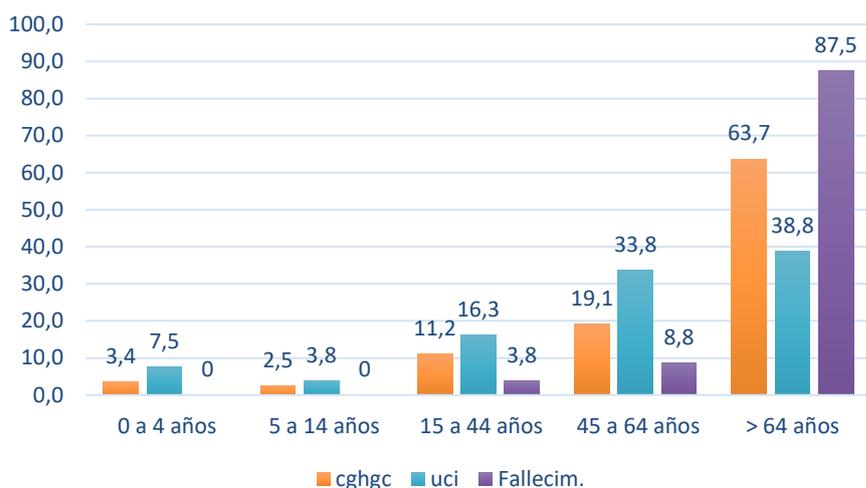
En la gráfica 6, se reflejan por semanas los CGHGC en relación a los ingresos en UCI y defunciones.

Gráfica 6. Evolución de los CGHGC según el nivel de gravedad.  
Temporada 2018-19 CAPV.



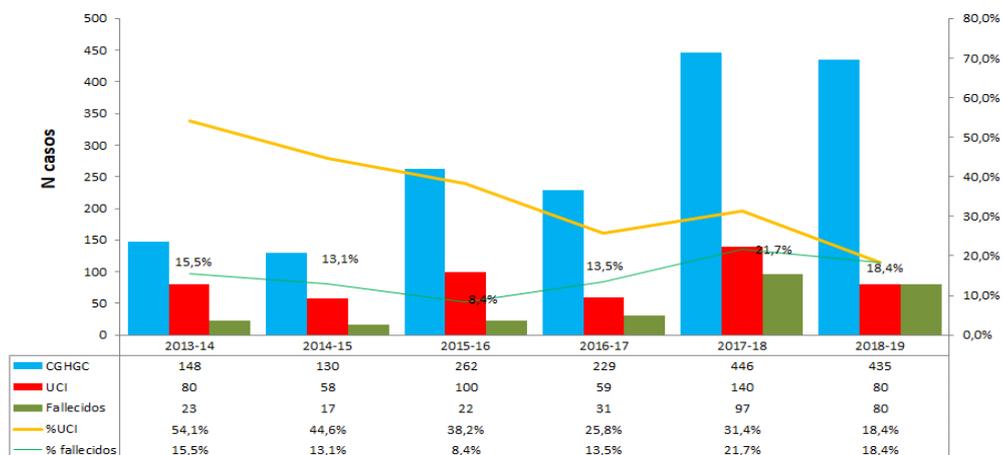
En la gráfica 7, se representa el porcentaje de CGHGC, ingresos en UCI y fallecimientos por grupos de edad durante esta temporada gripal. Un alto porcentaje de los fallecimientos, concretamente el 87,5%, se registraron en personas de más de 64 años.

Gráfica 7.- CGHGC, UCI y fallecidos (%). Temporada 2018-19 CAPV



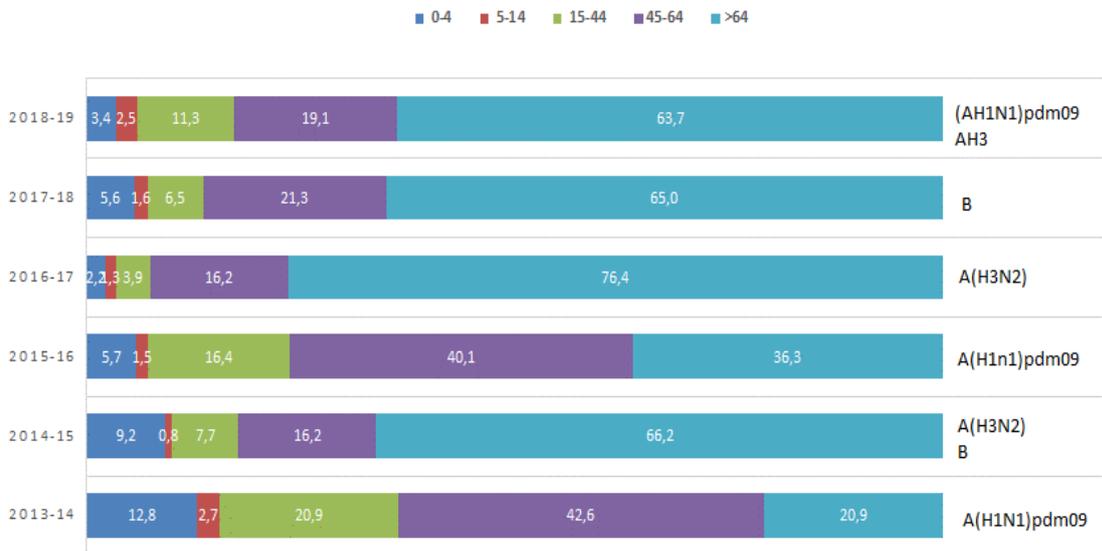
En la gráfica 8, se mantienen en la última temporada unos valores similares a la temporada 2017-18, aunque disminuyen los ingresados en la UCI.

Gráfica 8.- CGHGC, UCI, Fallecidos. CAPV 2013-14 a 2018-19.



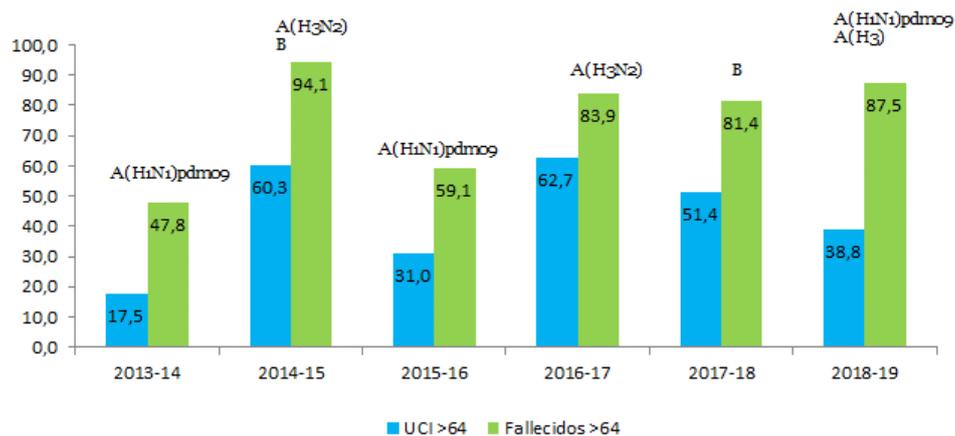
En la gráfica 9, se realiza el análisis por grupo de edad y en función del subtipo viral predominante en la temporada correspondiente. En las temporadas reflejadas en el gráfico la población más afectada es la mayor de 64 años, a excepción de cuando el tipo/subtipo predominante fue A(H1N1)pdm09, que es la población del grupo de 45 a 64 años.

Gráfica 9.- % CGHGC según grupo de edad. CAPV 2013-14 a 2018-19.



Analizando específicamente los casos que precisaron ingreso en UCI o fallecieron, se observa (gráfica 10) que en las temporadas que ha predominado A(H3N2) los porcentajes de personas mayores de 64 años fallecidas son más elevados que en aquellas temporadas en las que ha predominado la circulación de A(H1N1)pdm09, sin embargo, en general, disminuye el número de ingresos en UCI de personas mayores de 64 años cuando predomina A(H1N1)pdm09.

Gráfica 10.- (%) CGHGC mayores de 64 años ingresados en UCI y fallecidos

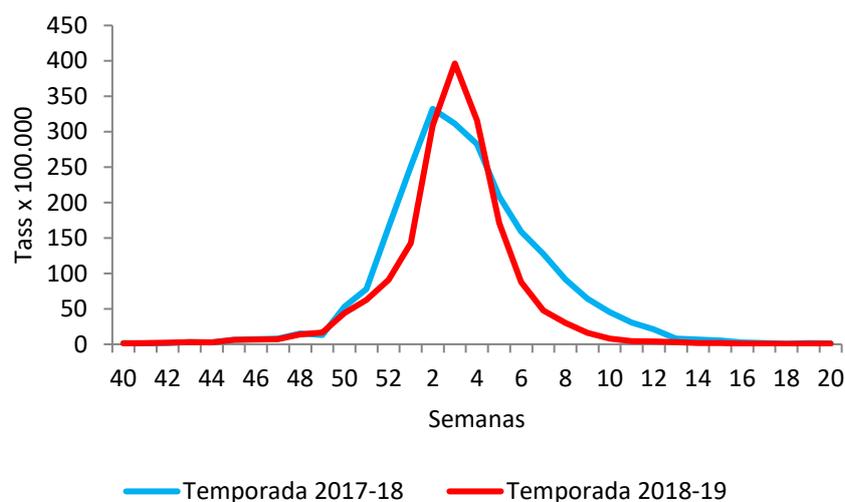


### 1.8.- Frecuentación por síndrome gripal en Atención Primaria.

En la red de Atención Primaria de Osakidetza durante la temporada 2018-19 se registraron un total de 39.162 consultas por síndrome gripal, lo que representa una tasa acumulada de 1.798,9 casos por 100.000 habitantes.

La mayor demanda se contabilizó en la semana 3/2019, con 8.614 consultas (tasa de 395,9 casos por 100.000 habitantes). El 96,8% de las consultas se registraron en un periodo de 14 semanas (semanas 48/2018 a 9/2019). En la gráfica 11 se comparan las dos últimas temporadas.

Gráfica 11.- Consultas por síndrome gripal en AP. Temporadas 2017-18 y 2018-19



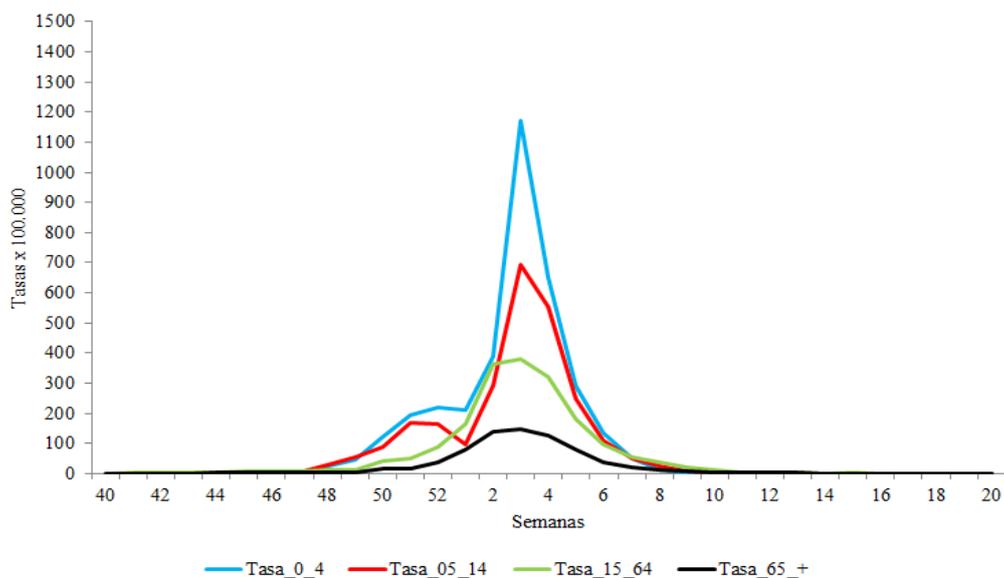
En la siguiente tabla (tabla 5) se describen las tasas brutas máximas de frecuentación por síndrome gripal, por 100.000 habitantes según OSI y semana.

**Tabla 5.- Consultas de Atención Primaria por síndrome gripal según OSI (Tasas por 100.000). [2018-2019, CAPV]**

OSI/ Comarca	Semana	Mayor tasa registrada
Araba	3/2019	337,3
Arabako Errioxa	3/2019	838,9
Alto Deba	50/2018	329,8
Bajo Deba	3/2019	405,6
Bidasoa	3/2019	404,8
Barakaldo-Sestao	3/2019	369,4
Barrualde-Galdakao	3/2019	541,5
Bilbao-Basurto	3/2019	354,0
Donostialdea	3/2019	347,7
Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	3/2019	521,5
Goierrri-Alto Urola	3/2019	303,5
Tolosaldea	2/2019	278,9
Uribe	3/2019	430,6

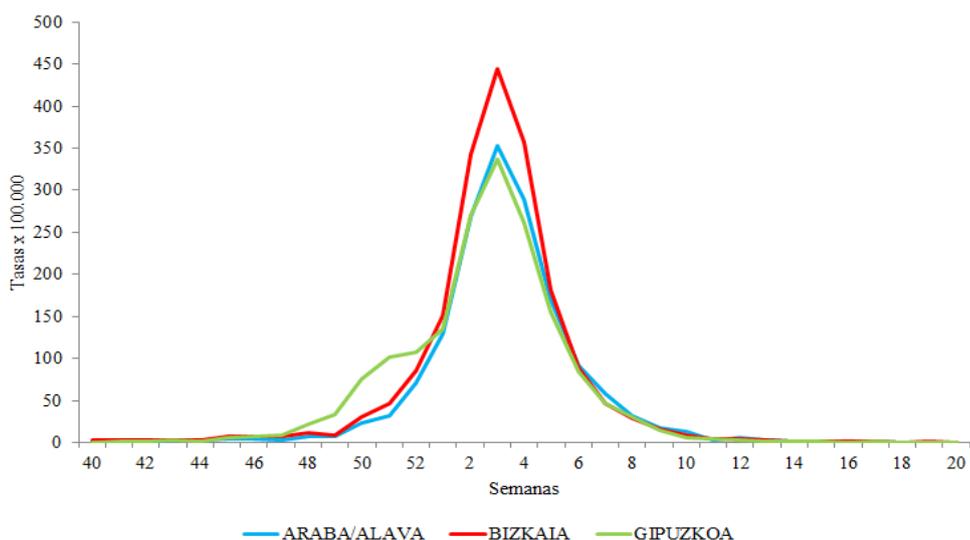
En la gráfica 12 se observa como en todos los grupos de edad la mayor frecuentación por síndrome gripal se registró en la semana 3/2019, destacando los 1.170,4 casos por 100.000 habitantes en el grupo de 0 a 4 años.

Gráfica 12.- Consultas síndrome gripal por grupo de edad. (Tasas por 100.000).  
Osakidetza. Temporada 2018-19.



Por Territorios Históricos las mayores tasas brutas expresadas en casos por 100.000 habitantes han sido de 353,1 en Araba, 444,8 en Bizkaia y de 337,7 en Gipuzkoa, registrándose estas en la semana 3/2019 (gráfica 13).

Gráfica 13.- Consultas de Atención Primaria por síndrome gripal según TH (tasas por 100.000).  
[2018-19, CAPV]

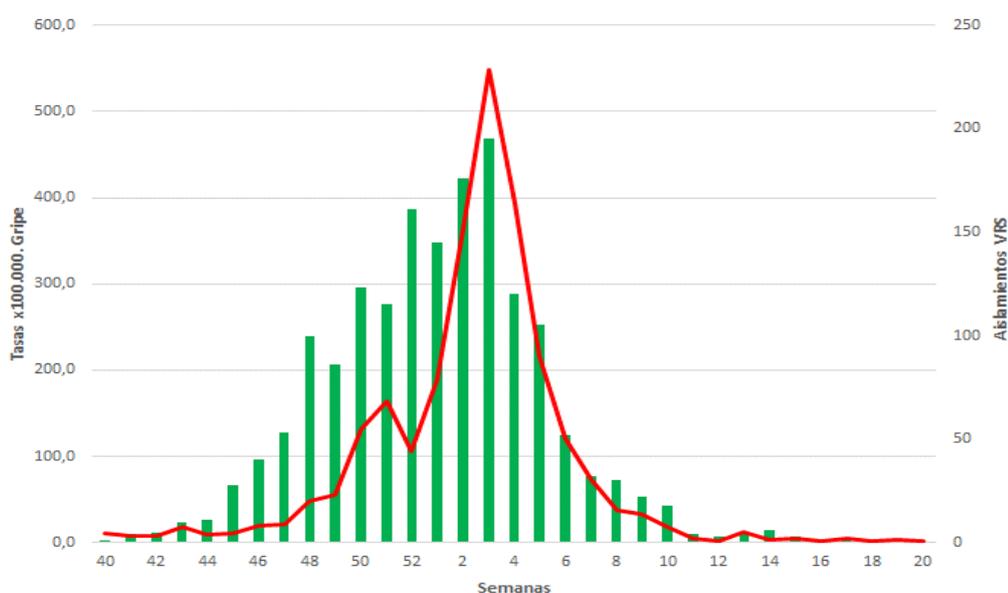


### ***1.9.-Vigilancia microbiológica del virus respiratorio sincitial (VRS).***

Desde el inicio de la temporada los laboratorios de microbiología han declarado 1.652 casos de VRS (gráfica 6). El 29,18% de los casos tienen entre 0 y 2 años.

El aumento de notificaciones de VRS se inició en la semana 45, cinco semanas antes de que la tasa de gripe superase el umbral epidémico. Hasta la semana 3/2019 se mantuvo una notificación ascendente, coincidente con el pico de gripe. A partir de este momento las notificaciones fueron en descenso (gráfica 14).

Gráfica 14.- Aislamientos de VRS y tasas x 100.000 de gripe. Temporada 2018-19 CAPV



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

### ***2.1.- Actividad gripal temporada 2018-19 (ScVGE).***

La onda epidémica gripal de la temporada 2018-19 se inició en España en la semana 01/2019, tres semanas más tarde que en las dos temporadas previas. La máxima actividad gripal se alcanzó en la semana 04/2019, y el nivel de intensidad alcanzado fue moderado.

La red de Melilla fue la primera en notificar tasas de incidencia de gripe por encima de su umbral basal, pronto en el curso de la temporada (semana 49/2018), seguida unas semanas más tarde (semanas 50 y 51/2017) por el País Vasco y Cantabria, y por el resto de redes hasta la semana 2/2019. La onda epidémica alcanzó el pico máximo de actividad en País Vasco, Cantabria, Canarias y Melilla en la semana 3/2019, y entre las semanas 4 y 7/2019 en el resto de las redes centinela. Finalmente, casi todas retornaron a valores pre-epidémicos de incidencia de gripe entre las semanas 8/2018 y 12/2019.

En el pico de la onda epidémica, dos redes del norte de la península (País Vasco y Cantabria) señalaron un nivel muy alto de intensidad gripal, tres señalaron un nivel alto (Navarra, Madrid y Ceuta) y en el resto el nivel alcanzado fue medio o bajo.

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado fue medio, asociado de forma casi absoluta a una circulación de virus tipo A, inicialmente con predominio del subtipo A(H1N1)pdm09 hasta el pico de la epidemia y posteriormente de subtipo A(H3N2), que terminó predominando en la temporada.

La tasa global de incidencia acumulada de gripe ajustada por edad fue de 1.801,1 (IC 95%: 1.771,9-1.830,4) casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de 0-4 años (4.857,6 casos/100.000 habitantes, seguido del grupo de 5-14 años (3.710,9 casos/100.000 habitantes). En los grupos de 15-64 años y mayores de 64 años, las tasas de incidencia acumulada de gripe fueron 1.435,7 y 667,5 casos/100.000 habitantes respectivamente.

Se observó un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 44/2018 hasta la semana 49/2018 (tasa máxima de positividad del 37%), y mantuvo tasas por encima del 30% hasta la semana 52/2018. Desde entonces la circulación del VRS disminuyó, mientras se mantenía el aumento en la intensidad de circulación de los virus gripales.

## **2.2.- Datos virológicos (ScVGE).**

La tasa de detección viral mantuvo un ascenso continuado desde la semana 50/2018 hasta la semana 04/2019, cuando alcanzó el pico (69%), descendiendo desde entonces, con un descenso más acentuado desde la semana 8/2019. Las tasas de detección de A(H3N2) superaron a las de A(H1N1)pdm09 justo después de alcanzar el pico de la epidemia, y se mantuvieron por encima desde entonces. El porcentaje de positividad se mantuvo por encima del 40% durante 12 semanas consecutivas (desde la semana 52/2018 hasta la semana 11/2019), periodo menor que en la temporada 2017-18, cuando estuvieron por encima de dicha cifra durante 15 semanas.

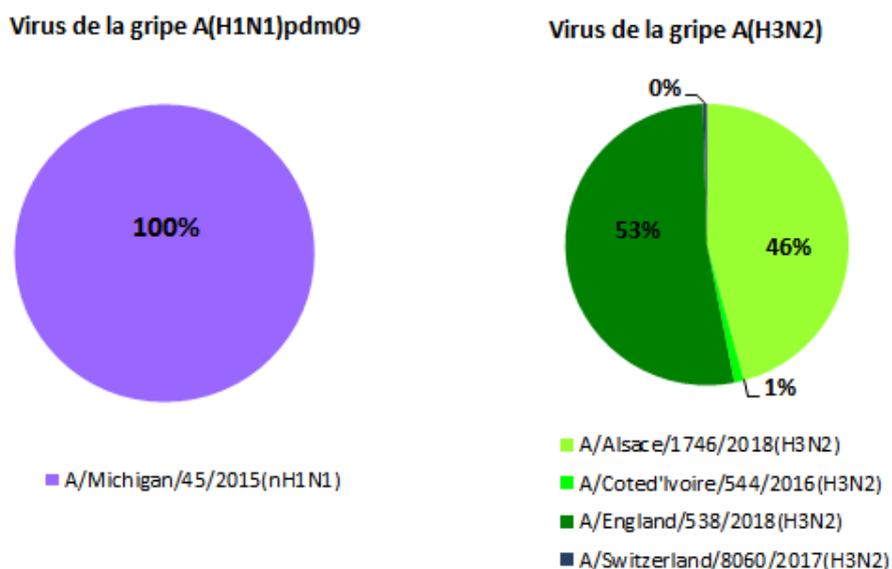
A lo largo de la temporada 2018-19 se notificaron al SVGE un total de 16.455 detecciones de virus de la gripe, de las que el 16% procedían de fuentes centinela. Del total de detecciones virales, el 99,5% fueron virus de la gripe A [entre los subtipados (49%), 53% fueron A(H3N2) y 47% A(H1N1)pdm09], el 0,4% virus de la gripe B y 0,1% virus de la gripe C.

De las 2.562 detecciones centinela, el 99,7% fueron virus de la gripe A, 0,1% virus tipo B, y 0,2% virus tipo C. De los virus de la gripe A subtipados (96%), el 55% fueron A(H3N2) y el 45% A(H1N1)pdm09. La circulación dominante en la temporada fue A(H3N2)/A(H1N1)pdm09.

De las 13.893 detecciones procedentes de fuentes no centinela, el 99,5% fueron virus tipo A, el 0,4% virus tipo B, y 0,1% C. Entre los virus tipo A subtipados (40%), el 52% fueron A(H3N2) y el 48% A(H1N1)pdm09.

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología (832 virus analizados) y el Centro Nacional de Gripe de Barcelona (33 virus analizados), se han caracterizado 633 virus de la gripe A(H3N2), 290 del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018), 7 del grupo 3C.2a3 (A/Cote d'Ivoire/544/2016), 3 del grupo 3C.2a2 (A/Switzerland/8060/2017) y 333 del grupo 3C.3a (A/England/538/2018) (gráfica 6). Según datos del Centro Colaborador de la OMS, estos virus serían antigénicamente diferentes a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 propagado en huevo, y por tanto, discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2018-19. Se han caracterizado también 231 virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), todos ellos antigénicamente similares a la cepa vacunal. Además, se ha caracterizado un virus de la gripe B (linaje Yamagata), antigénicamente diferente al que se incluye en la vacuna trivalente de esta temporada (linaje Victoria).

Gráfica 6. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe.  
Temporada 2018-19. España



### 2.3.- Virus Respiratorio Sincitial.

A lo largo de la temporada se ha observado un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 42/2017 hasta la semana 49/2017 en la que se alcanzó la tasa máxima de positividad del 27%. Desde entonces la circulación del VRS disminuyó, mientras que se mantuvo el aumento en la intensidad de circulación de los virus gripales.

### 2.4.- Brotes por virus gripales (ScVGE).

Durante la temporada 2018-19 se notificaron 33 brotes de gripe por parte de siete CCAA (Andalucía, Aragón, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, País Vasco y La Rioja).

Quince de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas, nueve en instituciones sanitarias, cinco en colegios/guarderías y otros cuatro en residencias de larga estancia. La distribución de los brotes por semana de inicio de síntomas tuvo lugar entre las semanas 49/2019 y 14/2018. En 31 brotes se identificó como agente causal el virus de la gripe tipo A, de ellos en 22 no se pudo subtipar el virus, en cinco se aisló A(H3N2) y en cuatro A(H1N1)pdm09.

Un brote fue causado por un virus de la gripe caracterizado genéticamente como semejante a A/Michigan/45/2015(nH1N1).

Características de los brotes de gripe por tipo de institución: La gran mayoría de los casos (79%) residían en instituciones geriátricas. La mediana de edad fue de 87 años (RIC: 79-89) en geriátricos, 74 años (59-82) en instituciones sanitarias, y 4 años (RIC: 2-10) en colegios. De entre los casos notificados asociados a brotes, 139 requirieron hospitalización y 18 fallecieron.

### ***2.5.- Casos graves hospitalizados con gripe confirmada (CGHCG).***

Durante la temporada 2018-19 participaron en la vigilancia de CGHCG 100 hospitales con una población vigilada global de 24.018.837 habitantes (52% de la población española). La tasa acumulada de hospitalización ha sido de 22,7 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 19,1 - 26,9). Del total de CGHGC, el 52% eran hombres. La mediana de edad fue de 71 años (RIC: 54-83), concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (61%). De las 207 mujeres en edad fértiles, 19 (9%) estaban embarazadas.

En el 99,2% se identificó el virus A, el virus B en el 0,7%, y el virus C en el 0,1%. Entre los virus A subtipados el 52% fueron A(H1N1)pdm09 y el 48% A(H3N2).

En cuanto a la presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe, 85% de los pacientes con información disponible presentaron alguno de estos factores, variando el porcentaje en función de la edad: el 88% (IC 95%: 87-89) de los pacientes mayores de 14 años, frente al 34% (IC 95%: 28-40) de los menores de 15 años.

Los factores de riesgo más frecuentes en mayores de 14 años fueron la enfermedad cardiovascular crónica (44%), la diabetes (31%) y la enfermedad pulmonar crónica (29%). En los menores de 15 años destacaron la enfermedad pulmonar crónica (7%) y la enfermedad cardiovascular crónica (4%).

En la temporada 2018-19 la complicación más frecuente fue la neumonía (74%), similar a las temporadas previas.

Los niveles de impacto según las tasas semanales de hospitalización de CGHCG, se definieron mediante los umbrales calculados con el método de epidemias móviles (MEM), alcanzando un nivel alto de impacto en morbilidad hospitalaria, a expensas fundamentalmente del grupo de mayores de 64 años, en las semanas 4/2019 y 5/2019, coincidiendo con el pico de máxima incidencia de gripe.

Del total de CGHGC notificados durante la temporada 2018-19, ingresaron en UCI el 23% de los que disponían de esa información.

La letalidad de la enfermedad grave de gripe en la temporada 2018-19, estimada en términos de defunciones entre el total de los CGHGC fue del 17,5% (IC 95%: 16,4-18,6). Y la letalidad entre los casos admitidos en UCI fue del 20,7% (IC 95%: 18,2-23,3). En ambos casos, en el rango de temporadas previas.

Entre las defunciones registradas desde la semana 40/2018 hasta la semana 20/2019 en los CGHGC, el 51% eran mujeres y el 49% hombres, y la mediana de edad fue de 81 años (RIC: 69-88). La mortalidad aumenta con la edad, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (83%), seguido del grupo de 45-64 años (13%), de forma que sólo un 4% de las muertes se produjo en los menores de 45 años. En el 99% de los casos se confirmó la infección por virus de la gripe A (51% A(H3N2) y 49% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados), y en el 1% B.

De los casos fallecidos en los que se disponía de información, el 97% presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Entre los más frecuentes destacaron la enfermedad cardiovascular crónica (58%), la diabetes (36%) y la enfermedad pulmonar crónica (31%). El 53% de los casos desarrolló una neumonía y el 27% habían ingresado en UCI.

#### ***2.6.- Casos hospitalizados con gripe confirmada.***

Durante la temporada 2018-19 han participado en la vigilancia de los casos hospitalizados con gripe confirmada independientes de su gravedad (Chosp), los mismos hospitales que participan en la vigilancia de CGHGC. La finalidad de esta vigilancia es la evaluación del impacto que las epidemias de gripe tienen en la hospitalización de casos, y poder realizar estimaciones del número de Chosp a nivel nacional.

Desde el inicio de la temporada, hasta la semana 20/2019, la tasa acumulada de hospitalización de pacientes con gripe confirmada fue de 76,4 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 57,8 - 101,2). La mayor proporción de casos se concentró en el grupo de >64 años (60%), seguido del grupo de 15 a 64 años (26%). En el 99,3% de los pacientes se aisló el virus A, en el 0,6% el virus B y en el 0,1% el virus C, con una distribución entre los subtipados de 49% A(H1N1)pdm09 y 51% A(H3N2). El porcentaje de admisión en UCI sobre el total de Chosp fue del 8,6% (IC 95%: 8,1 - 9,1), superior al de la temporada 2017-18 [5,8 (IC 95%: 5,6 - 6,0)]; así como la letalidad, que en esta temporada fue del 6,1% (IC 95%: 5,6 - 6,5) vs 3,6% (IC 95%: 3,4 - 3,8) de la temporada previa.

#### ***2.7.- Efectividad vacunal (EV) antigripal 2018-19***

La EV antigripal frente a A(H1N1)pdm09 fue de 47% (IC 95%: 25,63) y 61% (IC 95%: 36,76) para toda la población y grupos recomendados de vacunación, respectivamente, con valores

puntuales más elevados en mayores de 64 años. Frente a A(H3N2) se estimaron valores subóptimos de EV antigripal en los grupos de 0-14 años (26%; IC 95%: -43, 62) y mayores de 64 años (11%; IC 95%: -93, 59), mientras que no se observó protección vacunal para todas las edades y muy limitada en grupos recomendados de vacunación (9%; IC 95%: -36, 40). Una característica de esta temporada es el muy bajo valor de EV antigripal obtenido en el grupo de 15-64 años. La discordancia entre las cepas vacunales y las circulantes en esta temporada puede explicar en parte los valores subóptimos de EV antigripal frente a A(H3N2). Los estudios que se están realizando en la actualidad sobre el posible papel de los diferentes grupos genéticos circulantes de A(H3N2) ayudarán a aclarar algunos aspectos sobre la protección de la vacuna antigripal sobre este subtipo de gripe y sus diferencias por grupo de edad.

Los resultados están de acuerdo con las estimaciones obtenidas en el estudio europeo I-MOVE, en el que se incluyen los datos del estudio español cycEVA (Casos y controles para la efectividad de la vacuna antigripal). Entre las principales limitaciones de estos resultados se encuentra la baja cobertura general de la vacuna antigripal, lo que lleva a una precisión limitada en algunos de los análisis.

En la temporada 2018-19, se ha estimado un impacto muy positivo del programa de vacunación antigripal en España en los mayores de 64 años. La vacuna antigripal fue capaz de prevenir en este grupo de edad un 20% de los casos de gripe leve atendidos en consultas de atención primaria, 11% de hospitalizaciones con gripe, 40% de las admisiones en UCI y un 38% de las defunciones por todas las causas atribuibles a gripe que ocurren en hospitales.

Los resultados preliminares de EV antigripal en España contribuyeron a la decisión del Comité de selección de cepas vacunales de la OMS en febrero de 2019, sobre las recomendaciones de la vacuna antigripal de la próxima temporada 2019-2020.

### **3. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LA GRIPE**

---

El virus de la gripe ha circulado de una forma extendida por la Región Europea en esta temporada. El porcentaje de muestras positivas fue del 10% en la semana 49/2018 manteniéndose por encima del 50% desde la semana 03/2019 hasta la 07/2019, alcanzando su máximo en la semana 05/2019.

En Europa el 99% de las muestras centinela positivas han sido tipo A y han co-circulado ambos subtipos de virus, con predominio de virus A(H1N1)pdm09 en algunos países y A(H3N2) en otros. De los 64 virus B adscritos a linaje, el 81% fueron B/Yamagata10.

Desde la semana 40/2018 se han notificado caracterizaciones genéticas de 4.102 virus: 1.882 eran A(H1N1)pdm09 pertenecientes al grupo A/Michigan/45/2015 (6B.1) y 2.163 eran A(H3N2), perteneciendo 1.435 de ellos al subgrupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 70 al subgrupo A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 33 al subgrupo A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3), 57 al

subgrupo A/Singapore-16-0019/2016 (3C.2a1), 9 al subgrupo A/Greece/4/2017 (3C.2a1a), 5 al grupo A/Hong Kong/4801/2014 (3C.2a), 548 al subgrupo A/England/538/2018 (3C.3a) y 7 atribuibles a un subgrupo no listado. De los 54 virus B caracterizados, 29 eran virus B/Yamagata pertenecientes a B/Phuket/3073/2013 clade (clade 3). Los 25 virus B/Victoria virus caracterizados pertenecían al clado 1A (representado por B/Brisbane/60/2008); pero 5 de ellos pertenecía a un subclado con una delección de dos aminoácidos en HA (1A.Δ2; representado por B/Colorado/06/2017) y otros 15 virus pertenecían a un subclado con una delección de tres aminoácidos en HA (1A.Δ3; representado por B/Hong Kong/269/2017).

El 99% de los casos ingresados en UCI esta temporada fueron debidos al virus de la gripe tipo A [66% A(H1N1)pdm09 y 34% A(H3N2),y el 1% de los casos al virus tipo B.. El 47% de los casos con edad registrada eran mayores de 65 años, el 45% pertenecían al grupo de 15 a 64 años y el 6% eran menores de 5 años.

El proyecto EuroMoMo (*European monitoring of excess mortality for public health action*) en el que participan 24 países europeos, entre ellos España, informó sobre excesos de mortalidad por todas las causas en el grupo de edad de mayores de 64 años y, en menor medida, en el grupo de 15-64 años entre enero y febrero de 2019.

#### **4. GRIPE ZOONÓTICA O VARIANTE**

---

Desde 2003 hasta el cierre del informe se han notificado oficialmente a la OMS un total de 861 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 455 fallecieron. Desde marzo del 2013 hasta la actualidad, se han notificado a la OMS un total de 1.568 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la gripe A(H7N9), incluyendo 616 muertes.

Según las notificaciones recibidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) sobre vigilancia de la gripe aviar A(H7N9) en China, las muestras positivas continúan detectándose principalmente en los mercados de aves vivas, vendedores y algunas explotaciones comerciales y de cría de aves. Los datos epidemiológicos y virológicos actuales sugieren que el virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre los seres humanos, por lo que la posibilidad de una extensión a nivel comunitario se considera baja en estos momentos.

#### **5. RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA VACUNA ANTIGRIPIAL 2019-20.**

---

La OMS ha recomendado que las vacunas tetravalentes para la temporada 2019/2020 en el hemisferio norte contengan los siguientes componentes:

- Cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2)\*.

- Cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

Se recomienda que el componente de virus B incluido en la vacuna trivalente para uso en la temporada 2019-2020 en el hemisferio norte sea la cepa análoga al virus B/Colorado/60/2017 del linaje B/Victoria/2/87.

El componente AH3N2) fue recomendado el 21 de marzo de 2019.

En resumen, respecto a la vacuna recomendada en la temporada anterior se modifica la cepa para los virus A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En cuanto a los virus B, se mantienen la cepa del linaje Yamagata incluida la temporada pasada en la vacuna tetravalente, y la cepa del linaje Victoria, recomendada en la vacuna trivalente y tetravalente.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

---

- European Influenza Surveillance Network (EISN).  
<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/eisn>
- Flu News. Joint ECDC-WHO/Europe.  
<https://flunewseurope.org/Archives>
- Who Situation updates. Avian and swine influenza.  
[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/)
- Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)  
<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season.  
[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201802\\_qanda\\_recommendation.pdf](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201802_qanda_recommendation.pdf)
- Efectividad vacunal  
<https://sites.google.com/site/epiflu/Home>  
<http://www.i-moveplus.eu/>
- EuroMOMO. European monitoring of excess mortality for public health action.  
Disponible en: <http://www.euromomo.eu/>.