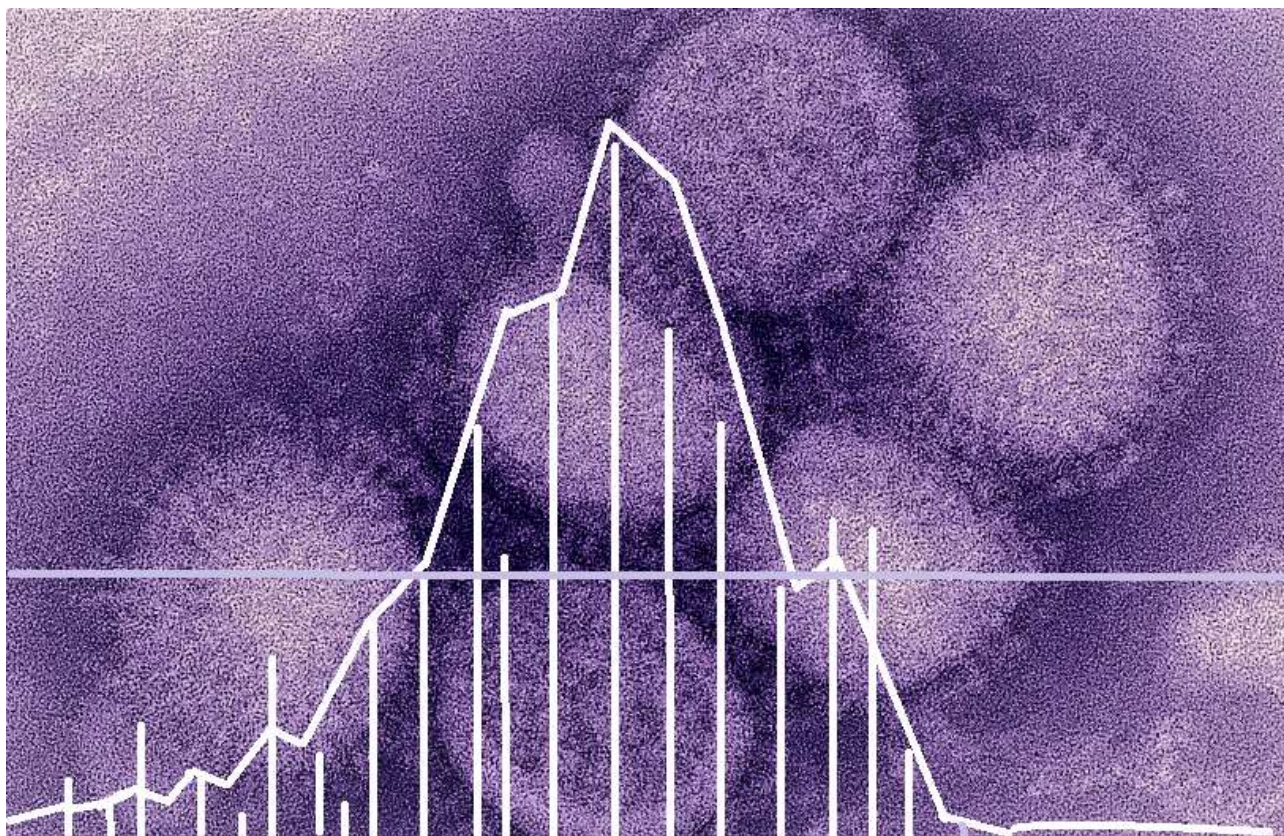




Servicio  
Canario de la Salud  
Dirección General de Salud Pública



## **INFORME DE VIGILANCIA DE GRIPE EN CANARIAS TEMPORADA 2019 - 2020**

*(semana 40 – 30 de septiembre de 2019 hasta semana 20 – 17 de mayo de 2020)*

**SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

Rambla de Santa Cruz, nº 53  
Telf. : 922 47 49 00  
38006 - Santa Cruz de Tenerife

Calle Alfonso XIII, nº 4  
Telf. : 928 30 75 10  
35003 - Las Palmas de Gran Canaria

## **Informe Vigilancia de Gripe en Canarias Temporada 2019 – 20**

**Servicio de Epidemiología y Prevención.**  
Dirección General de Salud Pública.

### **Elaboración**

Nieves López González-Coviella

### **Recogida de información, depuración y análisis de datos:**

Miriam Díaz Casañas  
Eduardo García-Ramos Alonso  
Nieves López González-Coviella

### **Supervisión**

Domingo Ángel Núñez Gallo

### **Agradecimientos:**

La Dirección General de Salud Pública quiere agradecer a todos los facultativos de centros de atención primaria y hospitales que han formado parte de la Red de Vigilancia de la Gripe en Canarias esta temporada, por su colaboración y dedicación, sin los que la realización de este informe, como cada año, no hubiera sido posible.

### **Fecha de Publicación:**

Octubre de 2020

## ÍNDICE

<b>1 - ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS</b>	6
<b>2 – INTRODUCCIÓN</b>	7
2.1 – Justificación	7
2.2 – Objetivos	7
2.3 – Metodología	8
<b>3 - RESULTADOS</b>	10
3.1 - Declaración de casos de gripe mediante el sistema EDO	10
3.2 - Vigilancia epidemiológica de gripe mediante la Red Centinela de AP	12
3.2.1 - Distribución por grupos de edad y sexo	15
3.2.2 - Manifestaciones clínicas y complicaciones	16
3.2.3 - Factores de riesgo	16
3.2.4 - Estado vacunal	18
3.2.5 - Resultado microbiológico	19
3.3 - Comparando los dos sistemas de vigilancia de gripe en canarias (RCC vs EDO)	20
<b>4 -Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG)</b>	21
4.1 - Distribución por grupo de edad y sexo	22
4.2 - Factores de riesgo	23
4.3 - Complicaciones	24
4.4 - Estado vacunal	24
4.5 – Hospitalización	25
4.6 – Defunciones	26
<b>5 - Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe (Chosp)</b>	28
<b>6 - RESUMEN:</b> Resumen de la actividad gripal en España y Canarias	29
<b>7 - CONCLUSIONES</b>	31
<b>Anexo 1</b> Médicos Centinelas	32
<b>Anexo 2</b> Hospitales	32

### Lista de figuras y gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe en Canarias, 2018/19 y 2019/20, (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).	10
<b>Gráfico 2.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe por Área de Salud en S/C de Tenerife, 2019/19, (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).	11

<b>Gráfico 3.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe por Área de Salud en Las Palmas, 2019/20. (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).	11
<b>Gráfico 4.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe (2018/19 y 2019/20) y virus circulantes en Canarias, 2019/20. (Red Centinela Canaria).	12
<b>Gráfico 5.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe y aislamientos de virus de gripe 2018/19 y 2019-20 en Canarias, (Red Centinela Canaria).	13
<b>Gráfico 6.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe en Canarias, del 2014/15 al 2018/19. (Red Centinela Canaria).	14
<b>Gráfico 7.</b> Incidencia acumulada de gripe en la temporada 2019-20, por grupos de edad y sexo, (Red Centinela Canaria).	15
<b>Gráfico 8.</b> Incidencia acumulada semanal de gripe por grupos de edad en Canarias, 2019/20, (Red Centinela Canaria).	15
<b>Gráfico 9.</b> Frecuencia de las manifestaciones clínicas en los casos de gripe en Canarias, en las temporadas 2018/19 y 2019/20, (Red Centinela Canaria).	16
<b>Gráfico 10.</b> Distribución (%) de factores de riesgo* entre los casos de gripe en Canarias, 2019/20 (Red Centinela Canaria).	17
<b>Gráfico 11.</b> Frecuencia de la presencia de al menos un factor de riesgo entre los casos de gripe dentro de cada grupo de edad en Canarias, 2019/20. (Red Centinela Canaria).	17
<b>Gráfico 12.</b> Número de muestras tomadas por los médicos centinelas y resultados microbiológicos, 2019/20. (Red Centinela Canaria).	19
<b>Gráfico 13.</b> Incidencia acumulada semanal de casos declarados de gripe por el sistema EDO y Red Centinela Canarias, 2019-20, Canarias.	20
<b>Gráfico 14.</b> Número de CGHCH y su evolución según nivel de gravedad (Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe) y Tasa de incidencia semanal de gripe de la Red Centinela Canaria, 2019/20.	21
<b>Gráfico 15.</b> Distribución etaria y resultado microbiológico de las muestras de gripe (%) de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe, en Canarias, 2019/20.	22
<b>Gráfico 16.</b> Distribución (%) de los factores de riesgo en Canarias, 2019/2020. (Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe).	23
<b>Gráfico 17.</b> Incidencia Acumulada de casos hospitalizados graves por grupos de edad en las temporadas 2018/19 y 2019/20 en población Canarias, (Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe).	25
<b>Gráfico 18.</b> Número de casos Chosp (Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe) en comparación con la Tasa de incidencia semanal de gripe (Vigilancia de la Red Centinela Canaria), 2019/20.	28

**Lista de Tablas:**

<b>Tabla 1.</b> Estado vacunal de los casos de gripe por edad y factor de riesgo, en Canarias,2019/20, (Red Centinela Canaria)	18
<b>Tabla 2.</b> Distribución (%) de la presencia de complicaciones entre los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe en Canarias, en 2018/19 y 2019/20.	24
<b>Tabla 3.</b> Porcentajes de vacunación en los grupos de riesgo del total de casos CGHCH, donde estaba recomendada la vacuna antigripal - 2019/20,Canarias.	24
<b>Tabla 4.</b> Incidencia Acumulada de hospitalización de CGHCG por grupo de edad en temporada 2018/19 y 2019/20,Canarias.	25
<b>Tabla 5.</b> Porcentaje de presencia de factor de riesgo por grupo de edad entre los fallecidos.	26
<b>Tabla 6.</b> Estado vacunal en las Defunciones de Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG) en Canarias, 2019/20.	26
<b>Tabla 7.</b> Comparativa de los resultados microbiológicos de la Red Centinela – CGHCG - CHOSP	33

## **1 - ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

**CGHCG:** Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe

**Chosp:** Casos hospitalizados confirmados de gripe

**EDO:** Enfermedad de Declaración Obligatoria

**FR:** Factor de Riesgo

**h.:** Habitantes

**HUGCDN:** Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

**AP:** Atención Primaria

**AE:** Atención Especializada (Hospitalaria)

**IA:** Incidencia Acumulada

**RCC:** Red Centinela Canaria

**SCS:** Servicio Canario de la Salud

**SVGE:** Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos

**VRS:** Virus Sincitial Respiratorio

**TI:** Tasa de Incidencia (semanal)

**TSI:** Tarjeta Sanitaria Individual

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**ISTAC:** Instituto Canario de Estadística

## **2 – INTRODUCCIÓN**

### **2.1 – JUSTIFICACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE GRIPE**

La gripe constituye un importante problema de salud pública en el mundo. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe puede afectar hasta el 15% de la población provocando de 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y hasta 500.000 defunciones cada año. Además de las epidemias anuales, causadas por virus circulantes que van acumulando mutaciones puntuales (deriva antigénica), cada cierto tiempo se identifican infecciones en seres humanos causadas por virus que han sustituido alguno o la totalidad de sus genes (salto antigénico). Estos virus representan una seria amenaza para la Salud Pública porque tienen la capacidad de causar una pandemia de gripe, siempre que adquieran la capacidad de propagarse fácilmente entre personas y de que exista poca o ninguna inmunidad frente a ellos en la población. La medida de control más eficaz frente a la gripe es la inmunización anual, con vacunas que contienen fracciones de virus inactivados o subunidades de los mismos, de ciertos grupos de población considerados de alto riesgo de padecer complicaciones asociadas a gripe. Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie, la composición de las vacunas debe revisarse cada año a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes. En este sentido es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población. Estos factores, junto con la rapidez en el intercambio de información a nivel nacional e internacional, son los ejes básicos de la vigilancia actual de la enfermedad.

### **2.2 – OBJETIVOS**

Los casos de gripe que no buscan atención en los servicios médicos constituyen el mayor número de casos en la población. Un menor número de casos de gripe, que presentan síntomas y signos clínicos, buscan atención médica en los servicios de atención primaria y su vigilancia se lleva a cabo por los sistemas de vigilancia de gripe. Un porcentaje aún menor de infecciones gripales da lugar a formas más graves de la enfermedad que requieren hospitalización, vigilándose aquellos casos graves hospitalizados que han sido confirmados por laboratorio. También se vigilan los brotes de gripe que puedan requerir actuaciones especiales de Salud Pública.

El objetivo principal de la vigilancia de la gripe es conocer los aspectos epidemiológicos y virológicos de la actividad gripal en Canarias, para proporcionar información relevante a las autoridades sanitarias y profesionales de salud pública y atención sanitaria, que contribuya a reducir la carga de enfermedad asociada a la gripe y sirva de guía en la prevención y control de la enfermedad. Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar son:

- Describir la evolución de la actividad gripal estacional o pandémica en la Comunidad Autónoma de Canarias por grupos de edad y tipos/subtipos/linajes de virus de la gripe.
- Detectar el comienzo de la epidemia gripal.
- Detectar y caracterizar los virus gripales que circulan en Canarias cada temporada así como la aparición de nuevos subtipos de gripe A.
- Determinar la susceptibilidad de las cepas circulantes a los antivirales.

- Aislar virus que puedan ser seleccionados por la OMS para la composición de la vacuna antigripal de la siguiente temporada.
- Determinar el grado de semejanza entre las cepas de gripe que están en circulación y las cepas vacunales.
- Caracterizar la gravedad de las epidemias/pandemias, e identificar los grupos de riesgo para la presentación de formas clínicamente graves de la enfermedad.
- Proporcionar datos para conocer la carga de enfermedad de la gripe y su impacto en la población.
- Contribuir al conocimiento de los factores relacionados con las epidemias de gripe y la historia natural de la enfermedad.
- Participar en el intercambio de la información de vigilancia de gripe a nivel nacional y europeo.
- Guiar a las autoridades locales y nacionales sanitarias en la formulación de las medidas orientadas a la prevención y el control de la gripe, incluidas las recomendaciones de vacunación antigripal.
- Proporcionar información sobre la efectividad de la vacuna antigripal en las epidemias estacionales o pandémicas de gripe.
- Contribuir a los planes nacionales de preparación y respuesta frente a una pandemia de gripe, a través de la vigilancia y la información proporcionada por otros estudios.

Para llevar a cabo estos objetivos, es necesario el trabajo conjunto de:

- Médicos centinela y otros profesionales sanitarios de las red centinela
- Virólogos del Laboratorio de Referencia de Gripe para Canarias (Laboratorio del Servicio de Microbiología del CHUDN) y otros laboratorios participantes
- Profesionales de los hospitales participantes en la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe,
- Responsables epidemiológicos y virológicos de la red autonómica
- coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE a nivel Nacional (CNE y CNM, ISCIII).

## 2.3 – METODOLOGÍA

La vigilancia epidemiológica de la gripe estacional, en la temporada 2019-2020, como en temporadas anteriores, se ha realizado a través de cuatro vías: el **sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)**, la **Red Centinela Canaria**, la vigilancia de los **Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe no graves (Chosp)**, y la vigilancia de los **Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG)**. Además, se registran las **defunciones** por gripe, fundamentalmente entre los CGHCG. La declaración de los casos por cualquiera de las cuatro vías citadas, se realiza a través de la plataforma informática de la **“Red de Vigilancia Epidemiológica Canaria” (ReVeCa)** para la declaración de casos de interés en Salud Pública en nuestra comunidad autónoma.

En el **sistema EDO** se recoge la información de forma agregada de los casos nuevos sospechosos de gripe notificados por todos los médicos de Familia y pediatras de la red de Atención Primaria del Sistema Canario de la Salud (SCS).



La **Red de Médicos Centinelas (MC) de Canaria** se basa en la “colaboración voluntaria” de médicos y pediatras de atención primaria seleccionados de manera aleatoria y que recogen información sobre los casos leves de gripe en la comunidad, que acuden a las consultas de atención primaria. Durante la Temporada 2019-20 participaron un total de 35 MC ([Anexo 1](#)). La muestra de población representativa, utilizada como denominador para el cálculo de Tasas de Incidencia (TI) semanal, es la suma de los cupos de los médicos declarantes para cada semana, que para esta temporada supuso un total de **2,03% del total de Tarjetas Sanitarias de SCS** y **1,94% del total de población residente en la Comunidad Autónoma de Canarias**, según los datos del INE. Los médicos centinelas declaran semanalmente los casos a través de la plataforma ReVeCa, cumplimentando la encuesta epidemiológica de gripe específica para esta Red. Además, en determinados casos, recogen muestras mediante hisopado nasofaríngeo según el protocolo estipulado, lo que permite la identificación de los virus circulantes.

En la vigilancia de los **casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)**, así como en la vigilancia de los **casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp)** han participado todos los **Hospitales del SCS** ([Anexo 2](#)).

El **Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN)**, que funciona como **Laboratorio de referencia** para la vigilancia de la gripe en Canarias y realiza el procesamiento de las muestras recogidas en las consultas de atención primaria y la identificación de los virus de gripe

El **Servicio de Epidemiología y Prevención** de la Dirección General de Salud Pública del SCS desde donde se coordinó el funcionamiento de la Red, se confeccionaron los informes semanales y se remitió cada semana la información a la Red Nacional de Vigilancia de la Gripe.

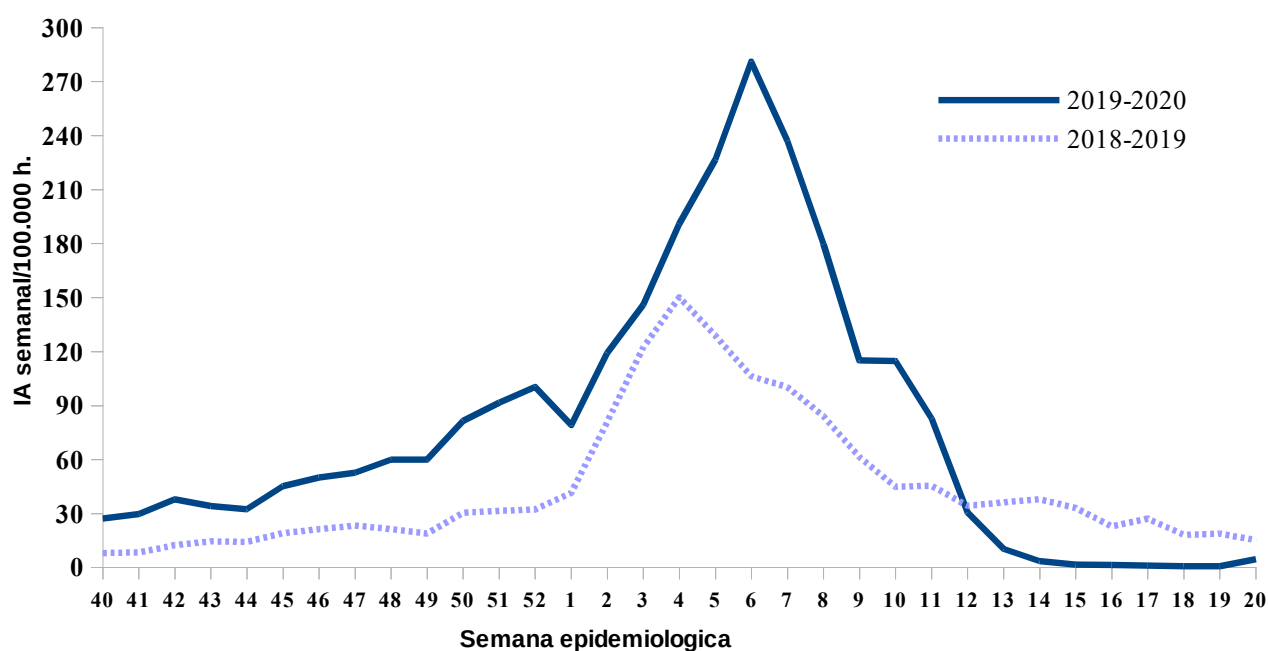
Además, como en las dos anteriores temporadas, se han incorporado a los informes de vigilancia de la gripe estacional los datos de aislamientos de virus respiratorio sincitial (VRS) notificados por el Laboratorio de Virología del Servicio de Microbiología del HUGCDN y el Laboratorio del Servicio de Microbiología del CHUNSC.

### 3 – RESULTADOS

#### 3.1 - Declaración de casos de gripe mediante el sistema EDO

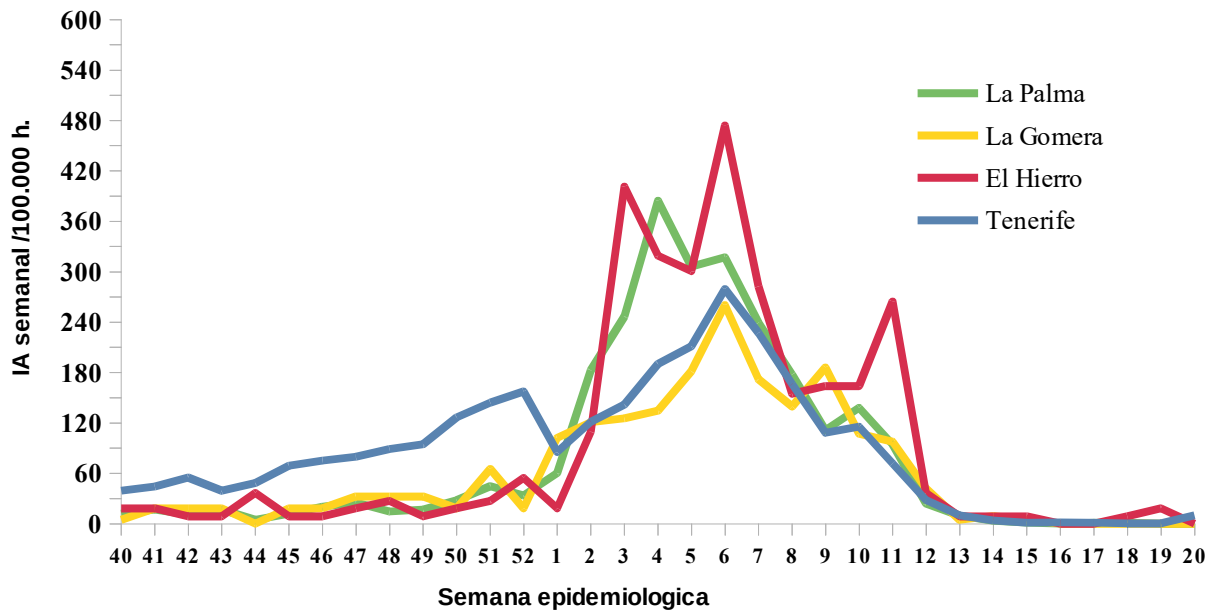
La Temporada de gripe 2019-20 se caracterizó básicamente por ser una temporada con una significativa mayor incidencia que la temporada anterior 2018-19, alcanzando una Incidencia Acumulada semanal máxima de 281,05/10<sup>5</sup> h. (en adelante IA semanal), frente al valor máximo de 157,6/10<sup>5</sup> h. de la temporada anterior (2018-19). Asimismo, el inicio de la onda epidémica se sitúa entorno a la semana 50 de 2019, frente al inicio más tardío de la onda en la temporada 2018-19 (semana 1 del 2019), (gráfico 1).

A lo largo de la temporada, las Incidencias Acumuladas son superiores en todas las semanas hasta que, a partir de la semana 10 de 2020, se inicia un descenso brusco de notificación de casos, hasta desaparecer en la semana 14, coincidiendo con la irrupción de la pandemia de Covid-19 en Canarias.

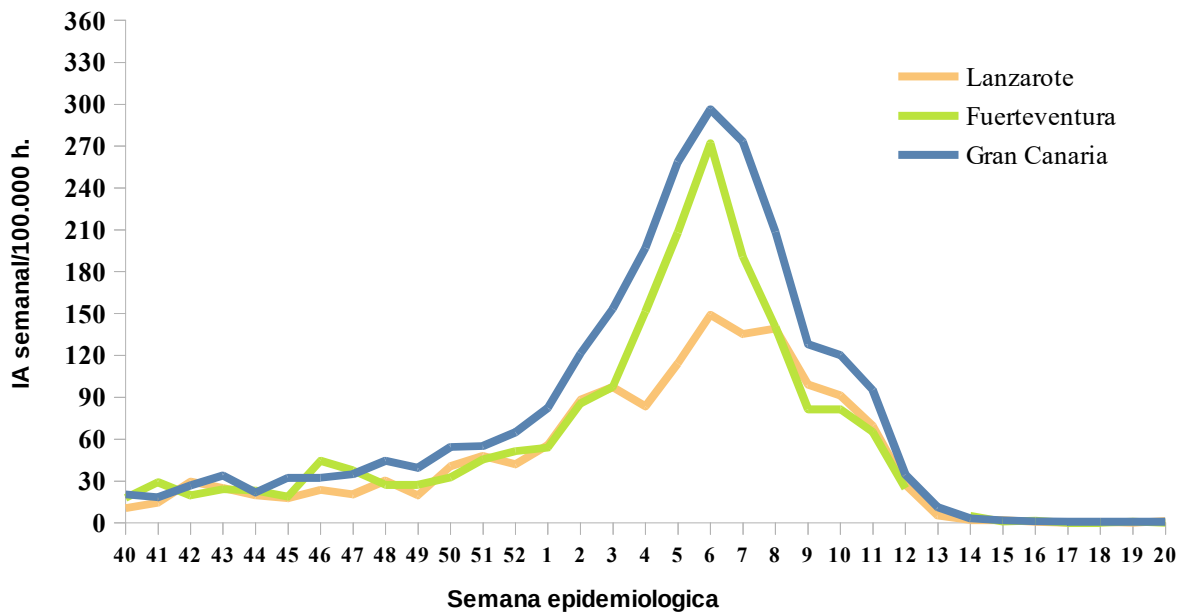


**Gráfico 1.** Incidencia acumulada semanal de gripe en Canarias, 2018/19 y 2019/20, (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).

A continuación, se describen cómo fue el comportamiento de las IA de gripe para la temporada 2019/2020 en cada Área de Salud. En ambas provincias de forma general, se produjo el inicio del incremento en la incidencia de gripe a partir de la semana 51, aunque en los casos de las islas de La Palma y El Hierro la curva epidémica tuvo un inicio más tardío y un comportamiento más irregular que en las demás Áreas de Salud. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife (gráfico 2), todas las islas alcanzaron su máximo en la semana 6, con una IA máxima por isla de: Tenerife-279,35, la Gomera-260,43, La Palma- 316,92 y el Hierro-474,11. Lo mismo ocurrió en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria (gráfico 3), todas las islas alcanzaron su máximo en la semana 6, con una IA máxima por isla de: Gran Canaria-296,39, Lanzarote-149,06 y Fuerteventura-272,06.



**Gráfico 2.** Incidencia acumulada semanal de gripe por Área de Salud en Las Palmas, 2019/20. (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).



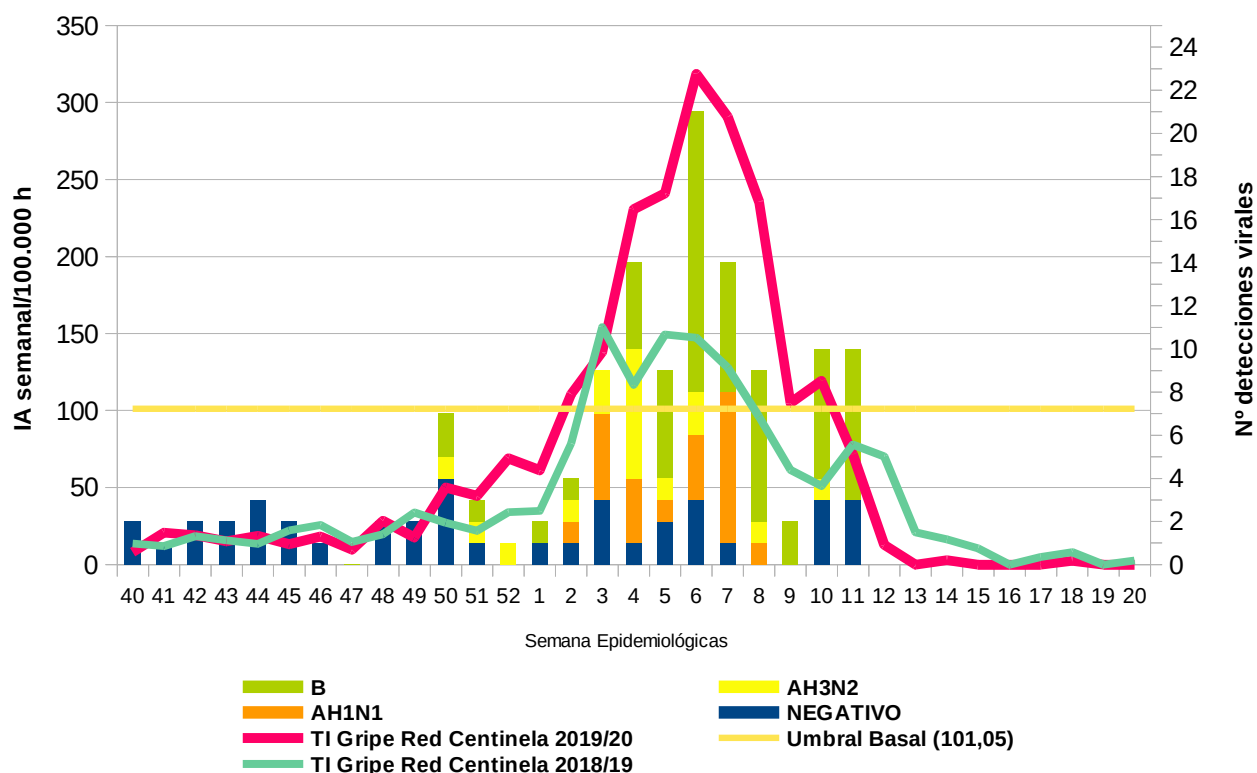
**Gráfico 3.** Incidencia acumulada semanal de gripe por Área de Salud en S/C de Tenerife, 2019/19. (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria).

### 3.2 - Vigilancia epidemiológica de gripe mediante la Red Centinela de Atención Primaria – (AP)

Los datos procedentes de la Red Centinela (RC) en la temporada 2019/20 describen una onda epidémica gripal que se inició en Canarias de forma más temprana que en la temporada anterior 2018/19 (semana 2 frente a la semana 3). La IA superó el **umbral basal** establecido para esta temporada para Canarias (101,05 casos por 100.000 h.) en la **semana 2/2020** (del 06 al 12 de enero) y permaneció por encima del umbral basal durante 9 semanas consecutivas. Tras superar el umbral basal (semana 2), se mantuvo en una intensidad baja de la semana 2 a la semana 4, en la que superó el **umbral medio** estimado para esta temporada (201,98 casos por 100.000 h.), alcanzó la **IA máxima** en la **semana 6 (318,54 casos por 100.000 h)**, regresando al nivel basal en la semana 11 y manteniéndose por debajo de este hasta finalizar la temporada. Por tanto, la onda epidémica de esta temporada (periodo en el que las IA superan el umbral basal), tuvo una duración de 9 semanas (gráficos 4 y 5).

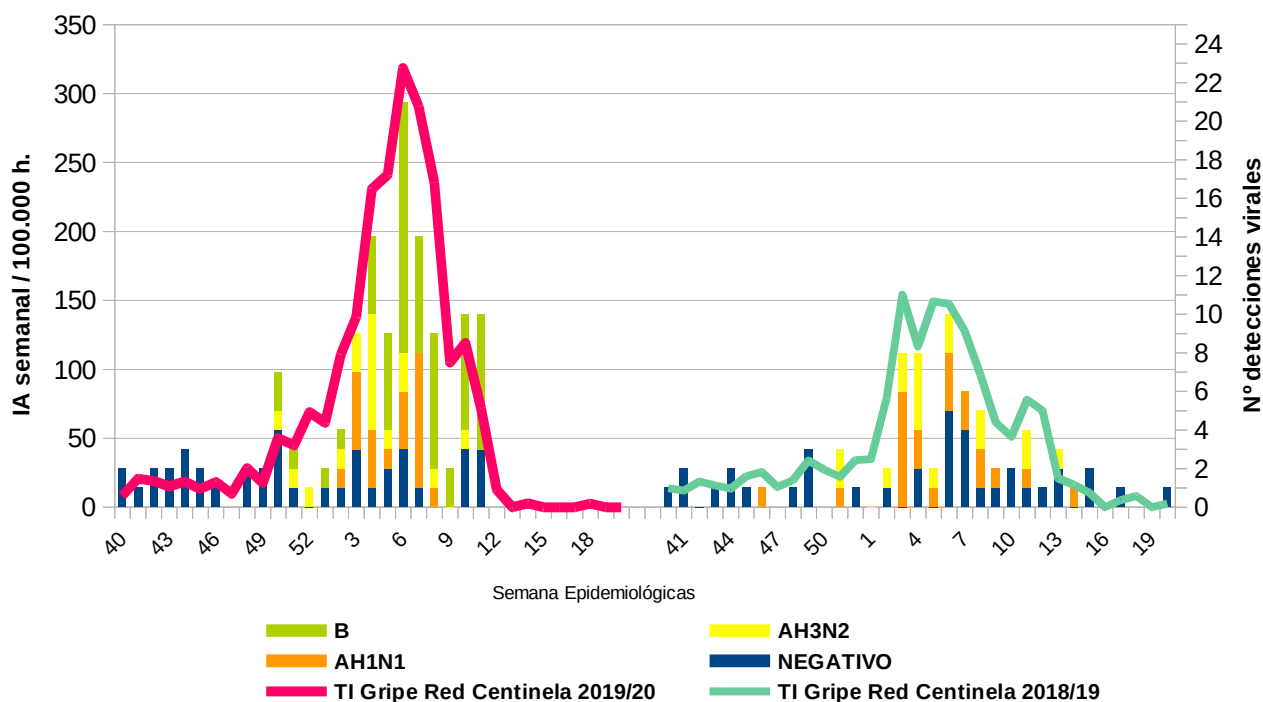
La pandemia de COVID-19 afectó a la información epidemiológica y virológica de la gripe notificada esta temporada. En el gráfico 12 se puede observar como, a partir de la semana 11, se interrumpió la recogida de muestras para la investigación de virus de la gripe.

**Vigilancia de Gripe. Incidencia semanal.  
Tasas por 100.000 hab. Canarias. Temporada 2019-20**



**Gráfico 4.** Incidencia acumulada semanal de gripe (2018/19 y 2019/20) y virus circulantes en Canarias, 2019/20. (Red Centinela Canaria).

**Incidencia Acumulada Semanal de Gripe y Virus circulante  
Temporadas 2019-20 y 2018-19. Canarias**

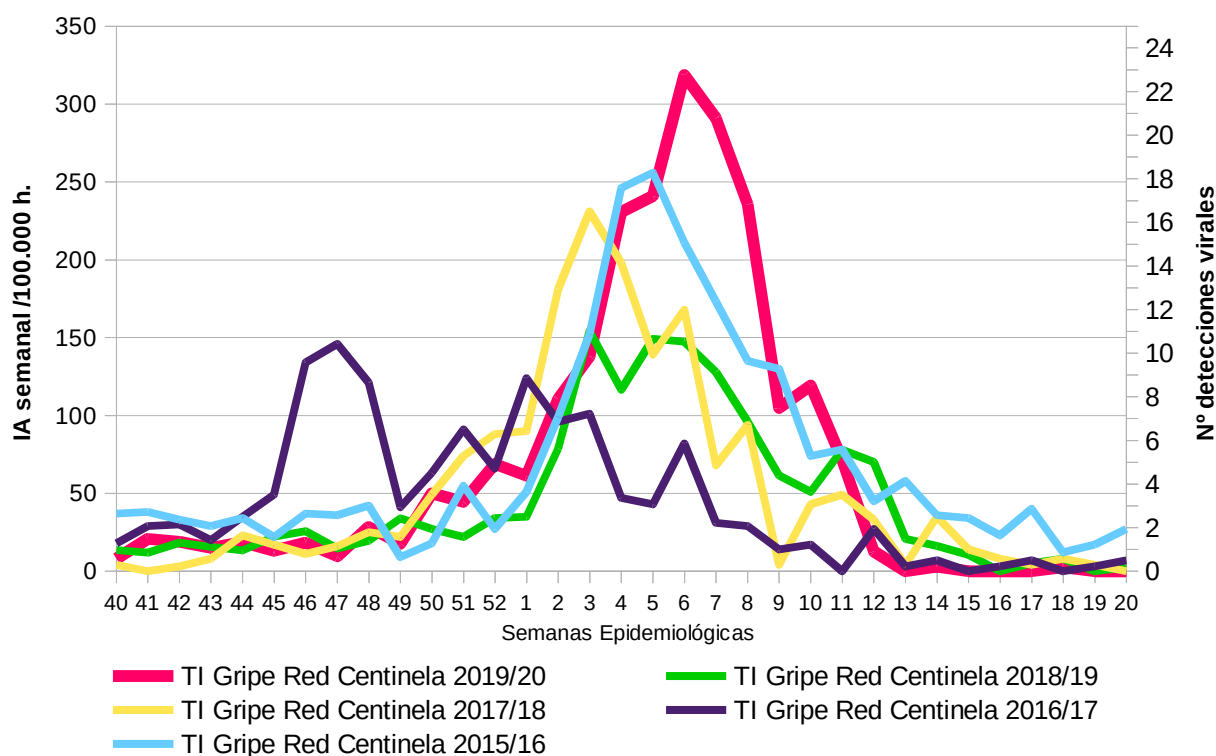


**Gráfico 5.** Incidencia acumulada semanal de gripe y virus circulantes en Canarias, 2018/19 y 2019/20. (Red Centinela Canaria).

En cuanto al tipo de virus de la gripe circulante, la temporada 2019/20, estuvo asociada a una circulación mixta de virus tipo A (H1N1 y H3) y tipo B, no detectándose tipo C, a diferencia de la temporada anterior en la que las muestras recogidas por los médicos centinelas correspondieron a una circulación exclusiva del virus de la gripe tipo A (H3H2 y H1N1).

En la Gráfica 6 se comparan las ondas epidémicas de gripe en en Canarias de las últimas cinco temporadas. Se puede observar como la curva de esta temporada 2019/20 tuvo una Incidencia Acumulada semanal máxima mayor y una duración mayor que en temporadas anteriores.

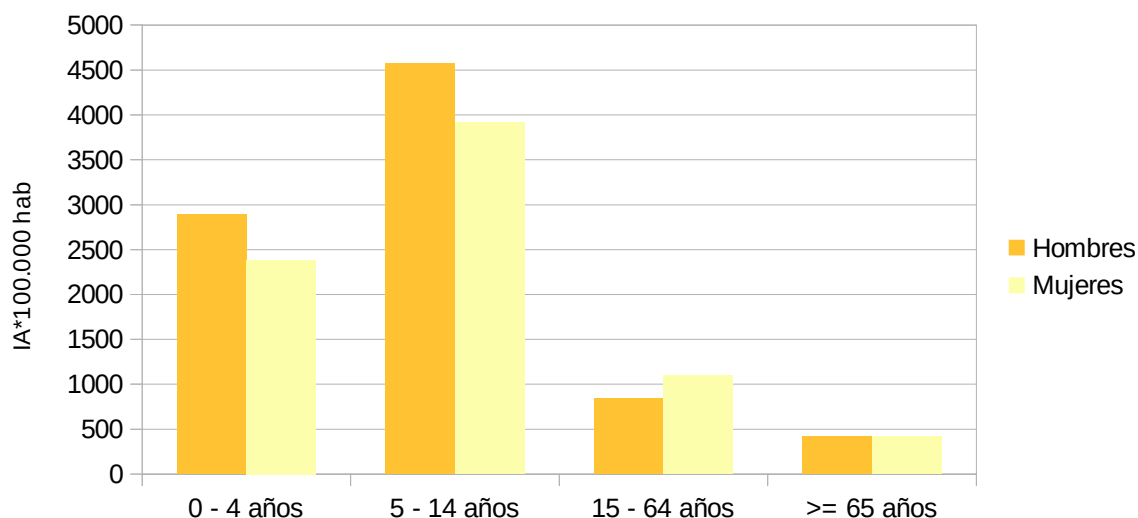
**Vigilancia de Gripe. Incidencia Semanal. Tasas por 100.000 hab.  
Canarias. Cinco últimas Temporadas: de 2015-2020**



**Gráfico 6.** Incidencia acumulada semanal de gripe en Canarias, del 2014/15 al 2018/19. (Red Centinela Canaria)

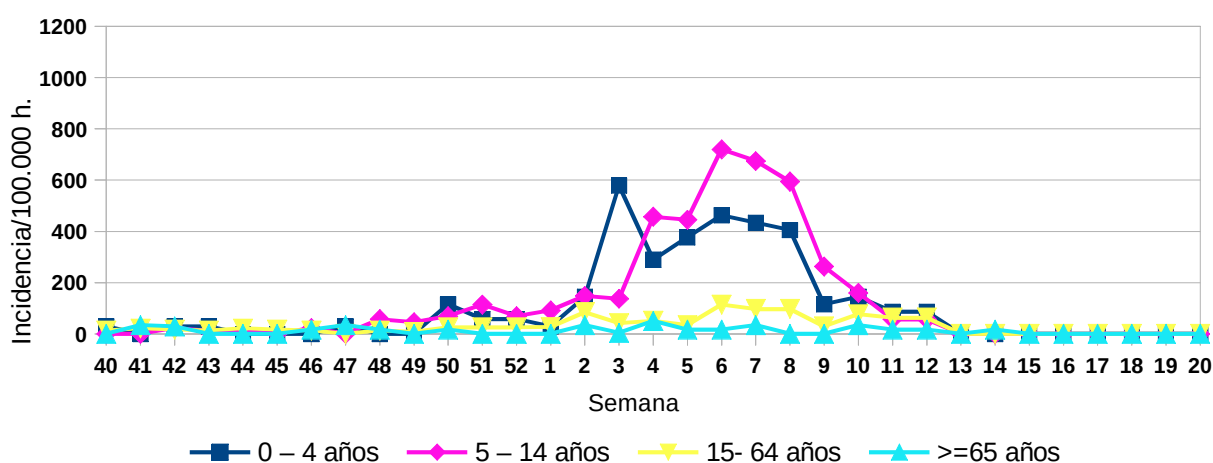
### 3.2.1 - Distribución por grupos de edad y sexo

Hubo un total de 715 declaraciones de gripe por parte de los médicos centinelas, de los cuales (48,67%) eran mujeres. La media de edad fue de 20,24 años, la mediana 12 años y el rango osciló entre 2 meses y 90 años. El grupo de edad con la tasa IA más alta fue el grupo de edad de 5 a 14 años (gráfico 7).



**Gráfico 7.** Incidencia acumulada semanal de gripe en la temporada 2019-20, por grupos de edad y sexo, (Red Centinela Canaria).

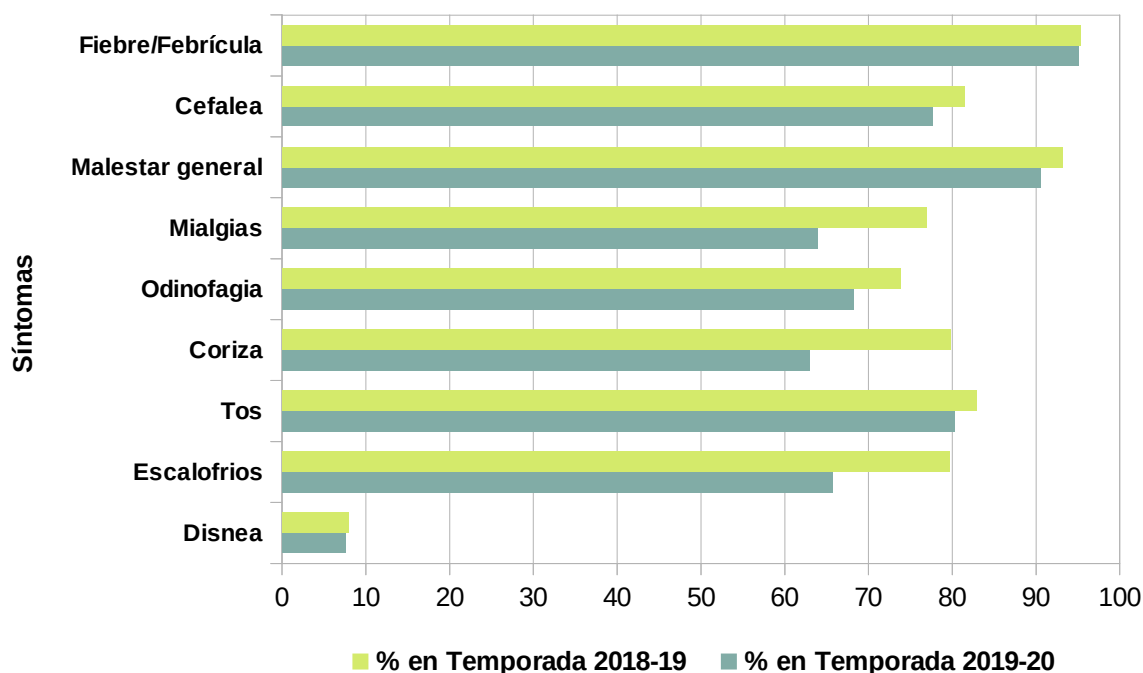
Si observamos las IA semanales por grupos etarios, (gráfico 8), destacan la intensidad de las curvas epidémicas en edad pediátrica frente a la curva en adultos jóvenes y mayores de 65 años. La Incidencia Acumulada más elevada se observó en el grupo de 5 - 14 años durante las semanas 6 a 8 con un pico en la semana 6 (IA semanal: 719,84 por 100.000 h). El grupo de edad de 0-4 años tuvo su pico máximo en la semana 3 (IA semanal 578,54 por 100.000 h).



**Gráfico 8.** Incidencia acumulada semanal de gripe por grupos de edad en Canarias, 2019/20, (Red Centinela Canaria).

### 3.2.2 - Manifestaciones clínicas y complicaciones

De los 715 casos declarados, el **98,88%** presentaron una **aparición súbita de los síntomas**. La **fiebre o febrícula** fue el síntoma más frecuente con un **95,1%** de los casos, seguido del **malestar general** (90,62%), la **tos** (80,28%) y la **cefalea** (77,62%) ([gráfico 9](#)). Fueron **remitidos a atención especializada** 4 pacientes (0,56%). Esta temporada el 7,55% presentó **disnea**, dato similar a la temporada pasada 2018/19, que fue del 8%.



**Gráfico 9.** Frecuencia de las manifestaciones clínicas en los casos de gripe en Canarias, en las temporadas 2018/19 y 2019/20, (Red Centinela Canaria).

### 3.2.3 - Factores de riesgo

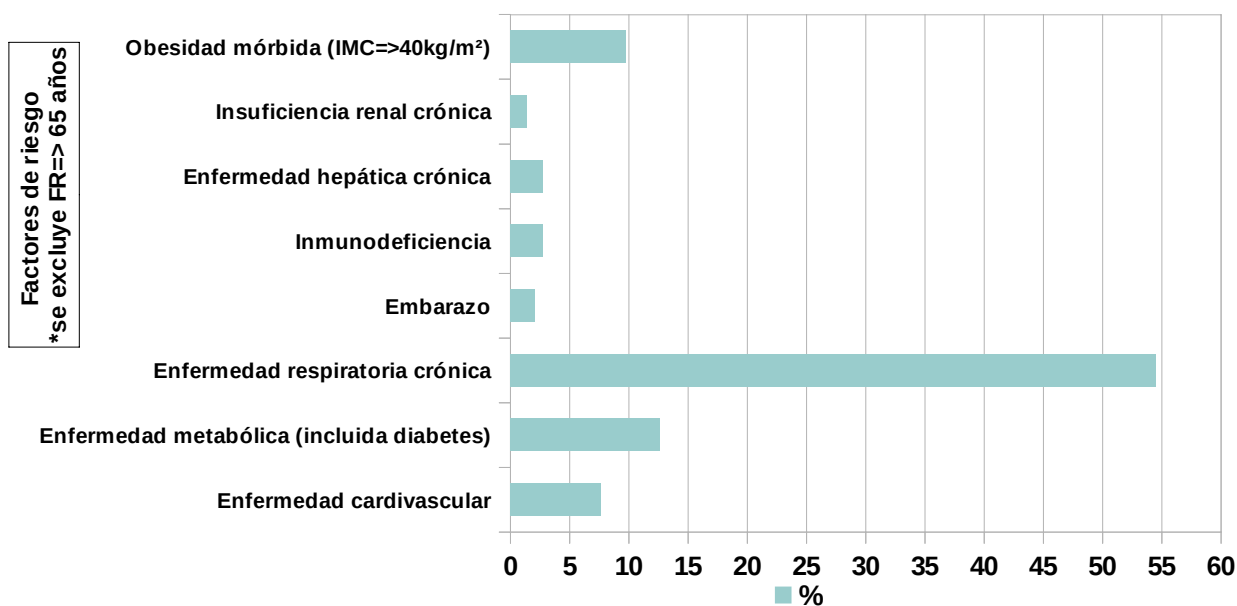
Los factores de riesgo definidos como condiciones de salud relacionadas con la mayor probabilidad de presentar complicaciones por la enfermedad de la gripe, se enumeran en el gráfico 10 (no se ha incluido el factor de riesgo “edad 65 años o más”).

El 20% de los casos tenían al menos un factor de riesgo, incluyendo tener 65 años o más (143 de 715 casos registrados con esta variable), y 19,42% de los casos tenían al menos un factor de riesgo distinto a la edad.

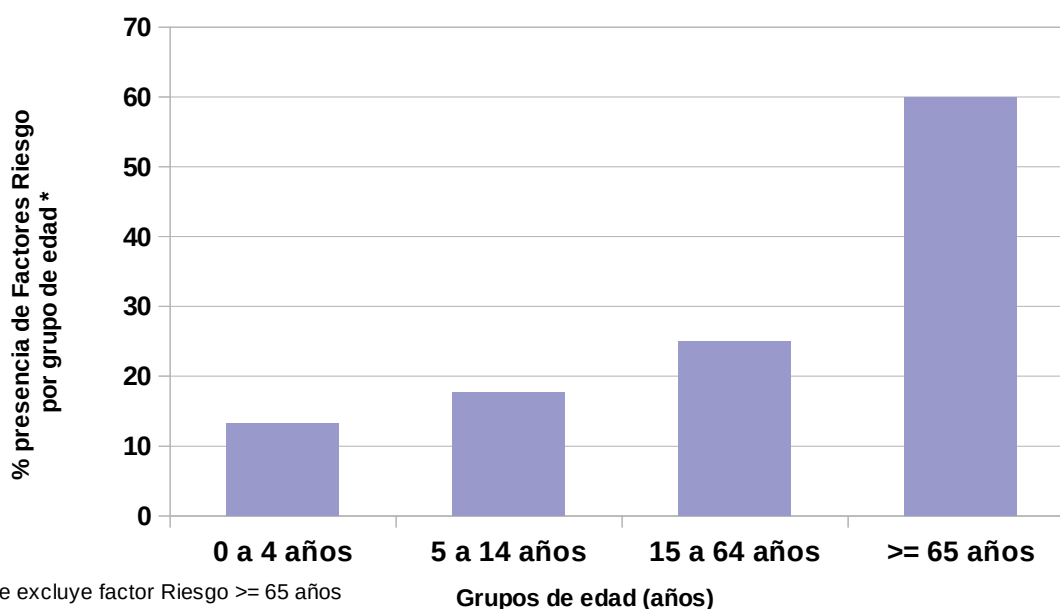
Los factores de riesgo más frecuentes fueron la **enfermedad respiratoria crónica** con un 54,5% (n=78), seguida de **otras no especificadas** con un 22,4% (n=32), **diabetes** común 12,6% (n=18), y la **enfermedad cardiovascular** con un 7,7 % (n=11) ([gráfico 10](#)).

Hubo mayor presencia de algún factor de riesgo conforme el grupo etario era de mayor edad, alcanzando el 60% en el grupo de mayores de 64 años ([gráfico 11](#)).





**Gráfico 10.** Distribución (%) de factores de riesgo\* entre los casos de gripe en Canarias, 2019/20 (Red Centinela Canaria).



\* se excluye factor Riesgo >= 65 años

**Gráfico 11.** Frecuencia de la presencia de al menos un factor de riesgo entre los casos de gripe dentro de cada grupo de edad en Canarias, 2019/20. (Red Centinela Canaria).

### 3.2.4 - Estado vacunal

Se disponía de información sobre el estado de vacunación de 695 pacientes (97,2%), de los cuales el 4,03% (n=27) estaban vacunados con la vacuna de la temporada actual. El 10,16% de los menores de 60 años con algún factor de riesgo, estaban vacunados. Entre los pacientes de 60 ó más años, el 21,88% estaban vacunados.

Del total de casos que tenían recomendación para haber recibido la vacunación antigripal (menores de 60 años, con algún factor de riesgo y edad mayor o igual a 60 años), estaban vacunados el 12,5% de los casos (tabla 1).

Grupo de Edad	Factor de riesgo	Total de pacientes registrados	Pacientes Vacunados	%
< 60años	NO / Desconocido	535	8	1,5%
	SI	127	12	9,45%
> = 60 años		33	7	21,21%
Total		695	27	3,88%
Con indicación vacunal		160	19	11,88%

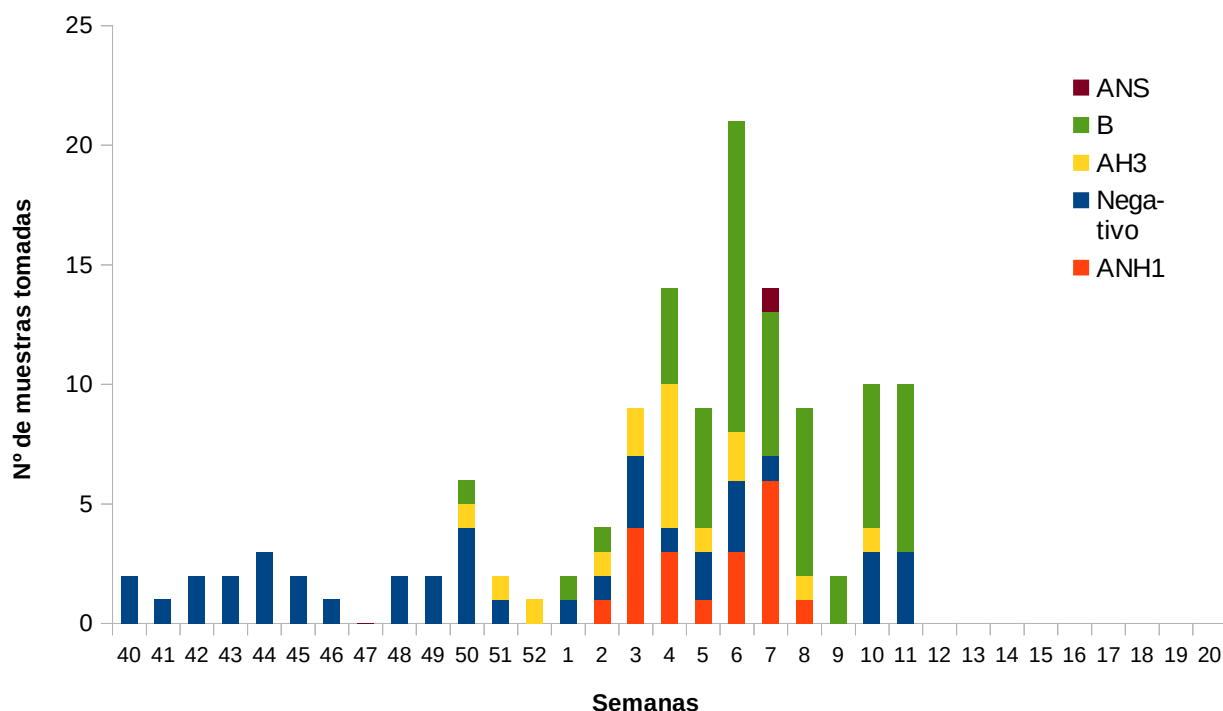
**Tabla 1.** Estado vacunal de los casos de gripe por edad y factor de riesgo, en Canarias,2019/20, (Red Centinela Canaria)

### 3.2.5 - Resultado microbiológico

Se han recogido muestras en el 18,18% de los pacientes (130 de 715) y de ellas, el 69,23% han sido positivas (90 de 130). Esta temporada 2019/20, estuvo asociada a una circulación mixta de virus tipo A (H1N1 y H3) y tipo B, no detectándose tipo C.

- Se identificó **virus tipo A** en el **41,11%** de las muestras positivas y de estas, se subtiparon el 97,3% (37 de 90) [51,35% A(nH1N1)pm09 y 45,94% A(H3)] y 1 sin subtipar 2,7%.
- Se identificó **virus tipo B** en el **58,89%** de las muestras procesadas positivas (53 de 90).

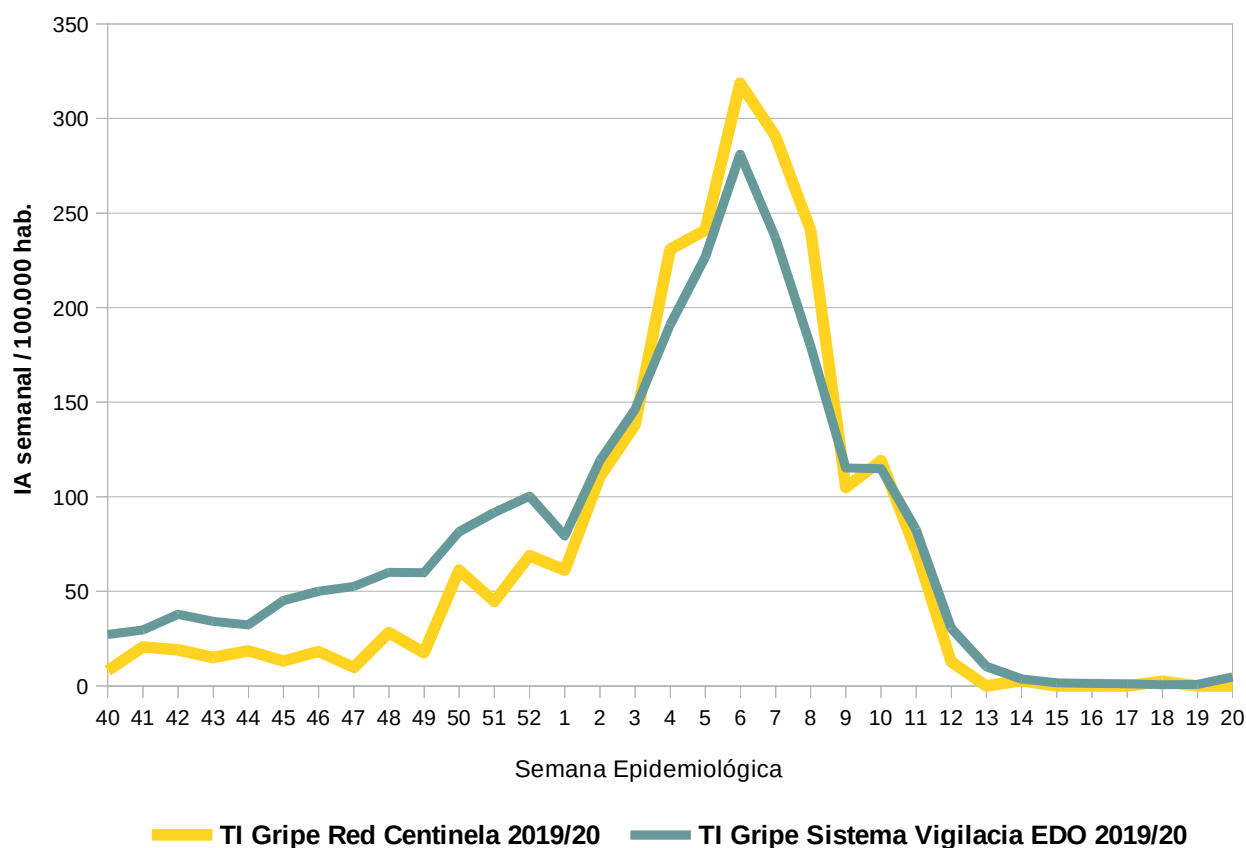
La pandemia de COVID-19 afectó a la información epidemiológica y virológica de la gripe notificada esta temporada. En el gráfico 12 se puede observar como, a partir de la semana 11, se interrumpió la recogida de muestras para la investigación de virus de la gripe, (gráfico 12).



**Gráfico 12.** Número de muestras tomadas por los médicos centinelas y resultados microbiológicos, 2019/20. (Red Centinela Canaria).

### 3.3 - Comparando los dos sistemas de vigilancia de gripe en canarias (RCC vs EDO)

Si comparamos las Incidencias Acumuladas semanales de los casos leves de gripe en la comunidad declarados por los médicos centinelas pertenecientes a la RCC y las Incidencias Acumuladas semanales a partir de las declaraciones de todos los médicos de atención primaria por el sistema de EDO, se puede observar como ambas curvas son solapables en cuanto a intensidad y duración, coincidiendo a su vez el inicio, el pico máximo y el final de la onda para esta temporada según ambos sistemas de vigilancia, (gráfico 13).



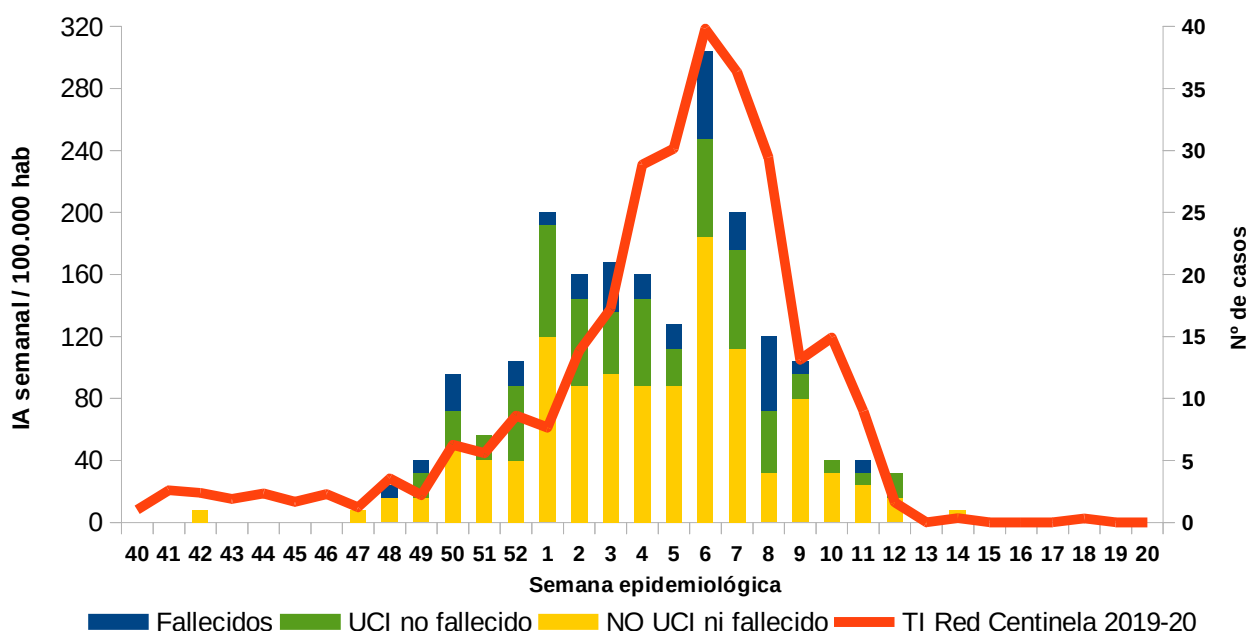
**Gráfico 13.** Tasas de Incidencia semanal de casos declarados de gripe por el sistema EDO y Red Centinela Canarias, 2019-20, Canarias.

#### 4 -Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG)

En la vigilancia de los CGHCG participan todos los hospitales del Sistema Canario de Salud. Su objetivo es conocer las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG producidos por los virus de la gripe circulantes en cada temporada y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de las formas graves de la enfermedad. Así mismo, evaluar la gravedad de la epidemia y comparar, en lo posible, con epidemias de gripe previas, ofreciendo una información adecuada para el control de la enfermedad a las autoridades sanitarias.

Este sistema proporciona información exclusivamente de los CGHCG que cumplen la definición de gravedad consensuada en el protocolo de vigilancia de CGHCG. Se consideran CGHCG todos aquellos casos ingresados en alguno de los hospitales con gripe confirmada según criterios de laboratorio y cuadro clínico grave con neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI o fallecimiento durante la estancia hospitalaria. La información recogida se envía semanalmente en la aplicación informática al Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE).

Desde el inicio (semana 40/2019, del 30 de septiembre al 6 de octubre) hasta el final de temporada (semana 20/2020, del 11 al 17 de mayo) se notificaron **250 CGHCG** en Canarias, **86 casos** (34,4%) fueron admitidos en **UCI** y **36 casos** (14,4%) **fallecieron** (gráfico 14). El primer CGHCG se notificó en la semana 42/2019 y en la semana 14/2020, el último caso grave de la temporada.

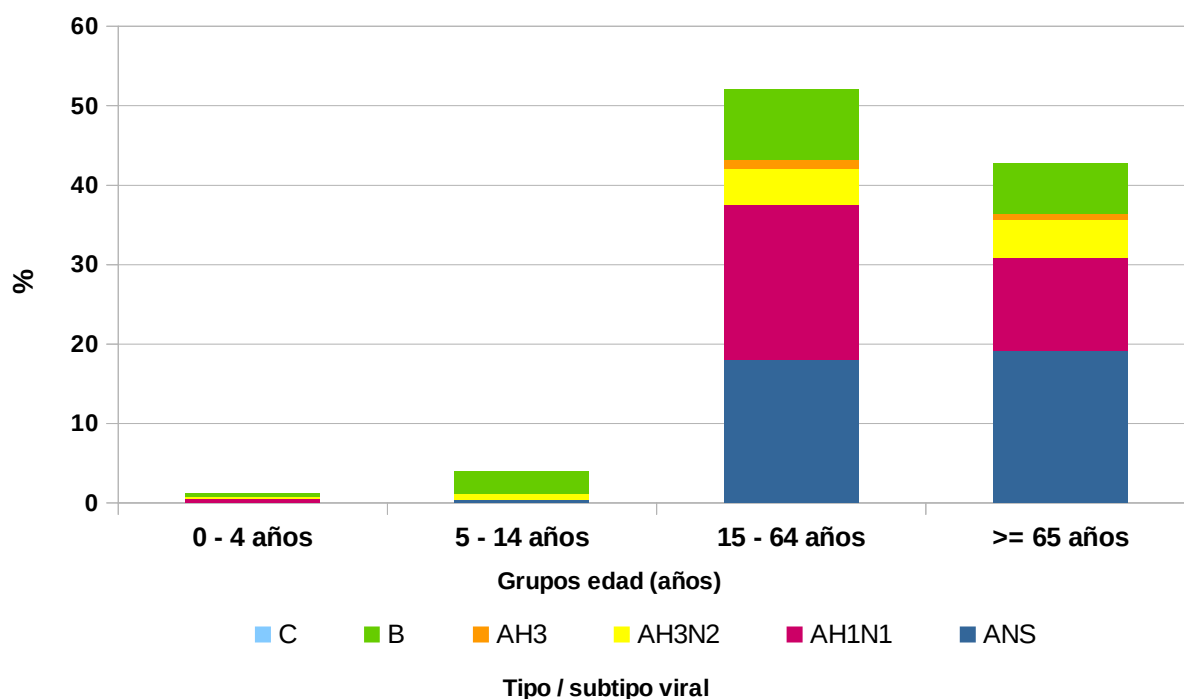


**Gráfico 14.** Número de CGHCH y su evolución según nivel de gravedad (Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe) y Tasa de incidencia semanal de gripe de la Red Centinela Canaria, 2019/20.

#### 4.1 - Distribución por grupo de edad y sexo

La distribución por grupos de edad se puede ver en el gráfico 14.

La mediana de edad fue de 61 años, la media 50,49 y el rango de 1 mes a 97 años, concentrándose la mayor **proporción de casos** en el **grupo de 15 a 64 años** (52%), seguido del grupo de mayores de 64 años (42,8%). De los 250 CGHCG, el 51,2 % eran mujeres.



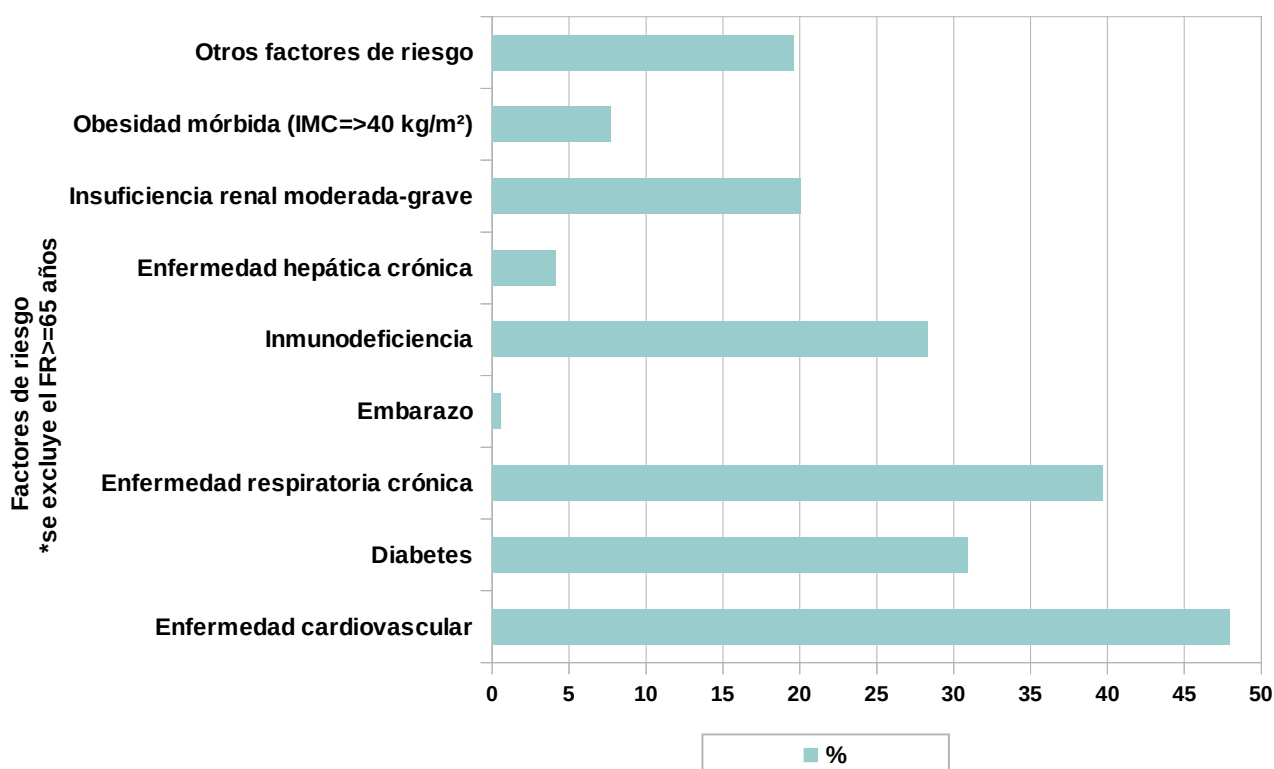
**Gráfico 15.** Distribución etaria y resultado microbiológico de las muestras de gripe (%) de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe, en Canarias, 2019/20.

En el gráfico 14 también se muestran los resultados de las detecciones virales de gripe en los CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad.

Los casos de gripe grave por **virus de tipo A** fueron el **81,6%** (204 muestras) y por **virus tipo B** el **18,4%** (46 muestras). Del total de muestras de virus tipo A, se subtiparon el 53,92% (n= 110) y de estas, el 71,82% fueron A(H1N1), el 23,64% A(H3N2) y el 4,54% A(H3). El 46,08% no se subtiparon. No se identificó ningún virus tipo C esta temporada.

## 4.2 - Factores de riesgo

En cuanto a la presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe, 194 casos (77,6%) presentaban al menos un factor de riesgo (incluyendo ser mayor o igual de 65 años) y 100 casos (69,93%) presentaron factores de riesgo sin incluir el FR edad  $\geq 65$  años, observándose mayor presencia de algún factor conforme el grupo etario era de mayor edad. Los factores de riesgo<sup>1</sup> más frecuentes fueron la **enfermedad cardiovascular crónica** (47,94%), **enfermedad pulmonar crónica** (39,69%) y la **diabetes** (30,93%) (gráfico 16).



**Gráfico 16.** Distribución (%) de los factores de riesgo en Canarias, 2019/2020. (Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe).

<sup>1</sup> Obsérvese que un mismo paciente puede tener varios factores de riesgo, por lo que la suma no es del 100%

### 4.3 - Complicaciones

En la tabla 2 se muestran las complicaciones observadas en los CGHCG en esta temporada 2019-20 comparado con la temporada anterior. El número de CGHCG registrados en esta temporada ha sido inferior a los registrados en la temporada 2018 -19 (250 vs 518). Las complicaciones más frecuentes fueron la **neumonía** (77,2%), el **distrés respiratorio agudo** (27,6%) y **co-infección** (19,6%). El total de **casos ingresados en UCI** fue de 86 (34,4%), lo que supone una proporción superior a la registrada en la temporada previa (24,13% - 2018-2019).

Presencia de complicaciones en los CGHCG		
	2018 -19	2019 - 20
<b>N.º CGHCG</b>	518	250
<b>Complicaciones %</b>		
Neumonía	68,9	77,2
Sdr. distres respiratorio agudo	49,0	27,6
Co-infección	20,7	19,6
Fallo multiorqánico	8,1	8,8
Shock séptico	6,6	6,4
<b>Ingresaron en UCI del total de CGHCG</b>	<b>24,13</b>	<b>34,4</b>

**Tabla 2.** Distribución (%) de la presencia de complicaciones entre los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe en Canarias, en 2018/19 y 2019/20.

### 4.4 - Estado vacunal

Se disponía de información acerca del estado de vacunación de 203 pacientes del total de casos CGHCH (81,2%). De estos, **167** pacientes pertenecían a grupos donde estaba recomendada la vacuna antigripal y el **13,77%** recibieron la vacuna y el **86,23%** no la recibió.

Grupo de Edad	% de vacunados
<b>&lt; 60 años</b> <i>Con algún factor de riesgo</i>	<b>4,95</b>
<b>&gt; = 60 años</b>	<b>17,65</b>
<b>Del total con indicación vacunal</b>	
• > = 60 años	<b>13,77</b>
• < 60 años - <i>Con algún factor de riesgo</i>	

**Tabla 3.** Porcentajes de vacunación en los grupos de riesgo del total de casos CGHCH, donde estaba recomendada la vacuna antigripal - 2019/20, Canarias.



#### 4.5 – Hospitalización

En la tabla 3 y el gráfico 17 se muestran las tasas de IA de hospitalización por CGHCG, específicas para cada grupo de edad durante las dos últimas temporadas. En la temporada actual, respecto a la 2018-19, se observa un descenso de las tasas en edades extremas (< 4 años y >64 años) y las más altas siguen siendo en mayores de 64 años (31,40 casos por 100.000 habitantes). A pesar de un Incidencia Acumulada mayor, tuvo unas tasas de hospitalización significativamente menores.

Canarias — Temporada 2019 - 20				
Grupos de edad	Nª CGHCG	Población vigilada*	% poblacional	Tasa por 100.000
0 - 4 años	3	80672	3,7	3,72
5 - 14 años	10	206395	9,6	4,84
15 - 64 años	130	1525643	70,9	8,52
≥ 65 años	107	340679	15,8	31,40
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>2153389</b>	<b>100,0</b>	<b>11,61</b>
Canarias — Temporada 2018 - 19				
Grupos de edad	Nª CGHCG	Población vigilada*	% poblacional	Tasa por 100.000
0 - 4 años	31	81313	3,8	38,12
5 - 14 años	10	208715	9,8	4,79
15 - 64 años	199	1506127	70,8	13,21
≥ 65 años	278	331530	15,6	83,85
<b>TOTAL</b>	<b>518</b>	<b>2127685</b>	<b>100,0</b>	<b>24,35</b>

\* Fuente – Datos del Padrón (ISTAC / INE)

Tabla 4. Tasa de Incidencia Acumulada de hospitalización de CGHCG por grupo de edad en temporada 2018/19 y 2019/20, Canarias.

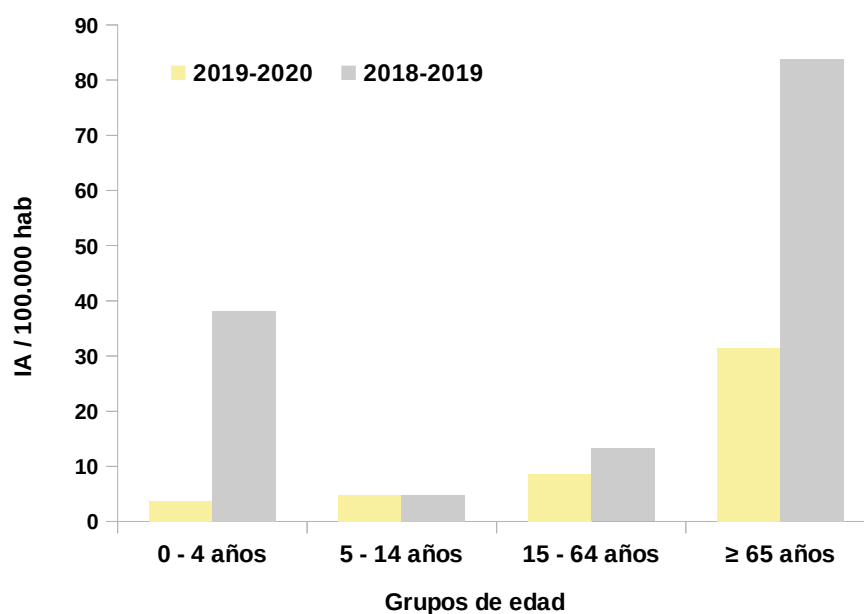


Gráfico 17. Incidencia Acumulada de casos hospitalizados graves por grupos de edad en las temporadas 2018/19 y 2019/20 en población Canarias, (Vigilancia de los CGHCG).

#### 4.6 - Defunciones

Desde la semana 40/2019 hasta la semana 20/2020, se registraron **36 defunciones entre los CGHCG (Tasa de letalidad=14,4%)**. En relación a la distribución por edad y sexo, la proporción de hombres fue de 57,78% (n=19) y de mujeres 47,22% (n=17), la mediana de edad fue 69 años, la media 69,6 años y el rango de 10 a 97 años. La letalidad aumenta con la edad, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (63,9%) y en el grupo de 15-64 años (33,33%).

De los 36 fallecidos, el **94,4%**, presentaba **algún factor de riesgo de complicaciones de gripe**. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacaron el ser mayor o igual a 65 años (63,9%), la enfermedad cardiovascular (63,88%), la inmunodeficiencia (41,66%), la enfermedad respiratoria crónica (38,88%), la diabetes (25%) y la insuficiencia renal crónica (11,11%).

Grupos de edad	N.º de casos	% Fallecimientos	% de presencia de factor de riesgo / grupo de edad
de 0 a 4 años	0	0	0
de 5 a 14 años	1	2,8	1
de 15 a 64 años	12	33,3	91,7
Mayores de 65 años	23	63,9	95,7
<i>Entre los fallecidos ► el 94,4% presentó algún Factor de Riesgo de complicaciones</i>			
<i>De los pacientes que ingresaron en UCI ► fallecieron el 17,44%</i>			

**Tabla 5.** Porcentaje de presencia de factor de riesgo por grupo de edad, entre los fallecidos y letalidad de la enfermedad grave de gripe, estimada en términos del número de defunciones entre los los casos admitidos en UCI, 2019-20. Canarias.

En el **80,56%** de los casos fallecidos se confirmó la infección por **virus de la gripe tipo A** y en el **19,44%**, **virus tipo B**. De los virus tipo A, se subtiparon el 65,52% [84,21% A(H1N1) y 15,79% A(H3N2)] y 34,48% no se subtiparon.

Entre los **31 casos con indicación de vacunación antigripal**, en 19 de ellos (61,29%) no se tuvo constancia o era desconocido el estado vacunal. De los 12 casos fallecidos de los que se disponía de información (38,71%), sólo 1 caso (**8,33%**) había recibido la vacuna antigripal de esta temporada y 11 (91,67%) no estaban vacunados.

Con indicación de vacunación <i>31 de los 36 Fallecidos</i>	Vacunados	1	8,33%	100%
	No vacunados	11	91,67%	
	Con información acerca del estado de vacunación (vacunados y no vacunado)	12	38,71%	
	Estado de vacunación desconocido	19	61,29%	

**Tabla 6.** Estado vacunal en las Defunciones de Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG) en Canarias, 2019/20.

La **letalidad** de la enfermedad grave de gripe en la temporada 2019-20, estimada en términos del número de defunciones entre el total de los CGHCG y entre los los casos admitidos en UCI fue del **14,4%** y **17,44%**, respectivamente.

#### **ÍNDICE DE LETALIDAD**

	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
<b>Fallecimientos del Total de casos CGHCG — (250)</b>	<b>36</b>	<b>14,4%</b>
<b>Fallecimientos del Total de casos ingresados en UCI — (86)</b>	<b>15</b>	<b>17,7%</b>

## 5 - Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe (Chosp)

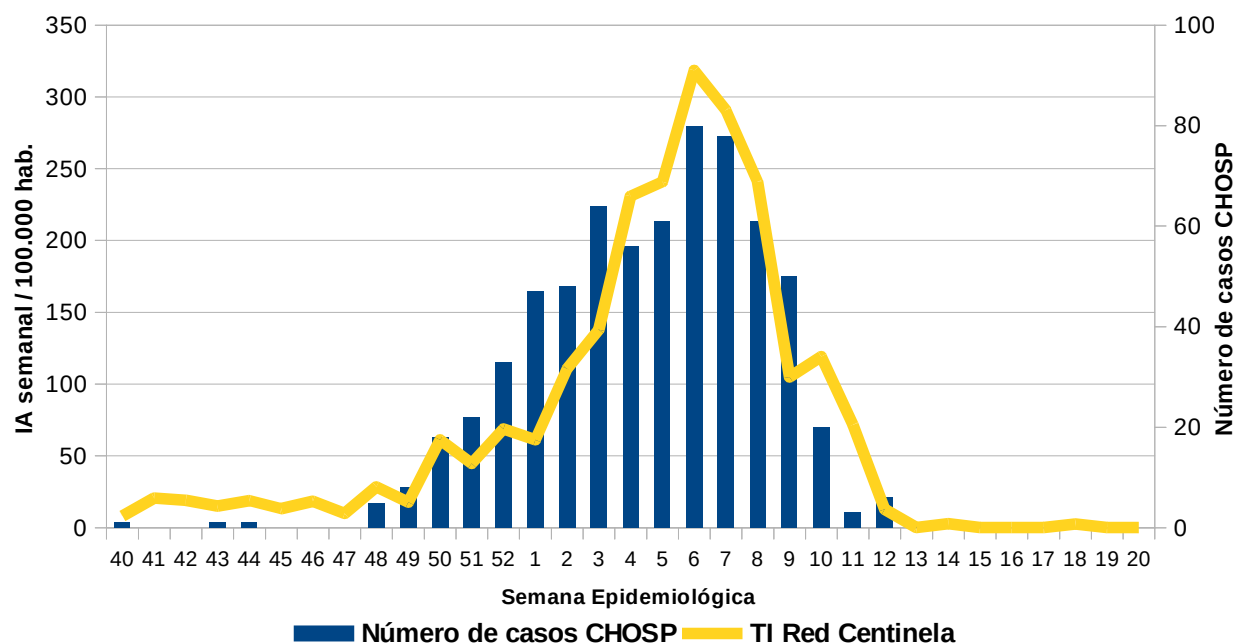
La Vigilancia de los Chosp (Casos hospitalizados confirmados de gripe) se inició en la temporada 2017-18. Se trata de los casos hospitalizados independientemente de su gravedad, en todos los hospitales canarios participantes en la vigilancia de los CGHCG. Por ello, la población vigilada en ambos casos (CGHCG y Chosp) es la misma. El objetivo es evaluar el impacto que las epidemias de gripe tienen en la hospitalización de casos de forma complementaria a la caracterización de la gravedad de la enfermedad que proporcionan los CGHCG. Para ello, de todas las personas ingresadas en todos los hospitales de SCS con gripe confirmada pero sin criterios de gravedad, además de la semana epidemiológica en la se produce el ingreso.

Desde el inicio de la temporada en la semana 40/2019 hasta la semana 20/2020 se notificaron en Canarias **665 Chosp**. La mediana de edad fue de **64** años (vs 61 años en CGHCG), la media **55,23** (vs 50,49 años en CGHCG) y el rango de 0 días a 100 años.

Referente a la distribución por grupos de edad, en esta ocasión, la mayor proporción de casos se concentró en los **mayores de 64 años** (48,57% vs 42,8% en CGHCG), seguido del grupo de 15-64 años (34,59% vs 52% en CGHCG).

En cuanto al diagnóstico microbiológico, se identificó **virus tipo A en el 79,4%** en Chosp (vs 81,6% en CGHCG) y **virus tipo B en el 20,6%** (vs 18,4% en CGHCG). De las detecciones A subtipadas entre los Chosp (69,7%), en el 60,6% se identificó A(H1N1), en el 35,6% A(H3N2) y en el 3,8% AH3 . No detectó esta temporada ningún virus tipo C.

En la gráfica 18 puede observarse el número de casos hospitalizados no graves confirmados de gripe a lo largo de cada semana epidemiológica en comparación con la TI semanal declarada desde la Red Centinela de Canarias.



**Gráfico 18.** Número de casos Chosp (Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe) en comparación con la Tasa de incidencia semanal de gripe (Vigilancia de la Red Centinela Canaria), 2019/20.

## 6 - RESUMEN: Resumen de la actividad gripal en España y Canarias

La **onda epidémica** gripal de la temporada 2019-20 se inició en España en la **semana 01/2020**. La **máxima actividad gripal** se alcanzó en la **semana 05/2020**, y el máximo nivel de intensidad alcanzado fue **moderado**. Los **menores de 15 años** fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia en el **grupo de 0-4 años**. La duración de la onda epidemia de gripe (**10 semanas**), se situó en el rango de las últimas 10 temporadas de gripe.

En Canarias, al igual que en el resto de España, el ascenso de la curva también se inició en la semana 01/2019, aunque en nuestra Comunidad Autónoma no comenzó a ser situación epidémica hasta la semana 2/2019. El nivel de intensidad alcanzado fue **moderado**. El grupo de edad más afectado fue el grupo de menores de 15 años, siendo el grupo de 5-14 años los que describieron una tasa más elevada.

De las 2.579 **detecciones centinela** identificadas a lo largo de la temporada, el **57,4%** fueron **virus de la gripe A**, el **42,4%** **virus tipo B** y el 0,1% virus C. De los virus de la gripe A subtipados (93%), el 84% fueron A(H1N1)pdm09 y 16% A(H3N2). Respecto a los virus A, se caracterizaron **250 virus A(H1N1)** y **58 A(H3N2)**, y respecto a los **virus B** se caracterizaron **84 virus del linaje Victoria** y **1 del linaje Yamagata**. Aún no se ha determinado la concordancia a de estos grupos con las cepas vacunales de la temporada 2019-20.

En nuestra Comunidad Autónoma, de las muestras positivas la Red de médicos centinela, el 41,11% fueron virus tipo A, y el 58,9% virus tipo B.

Se notificaron **10 brotes** confirmados de gripe en cuatro CCAA. Cinco de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas y los otros cinco en instituciones sanitarias. En ocho brotes (**80%**) se identificó como agente causal el virus de la gripe **tipo A no subtipado**, y en 2 (**20%**) **A(H1N1)pdm09**.

En Canarias, se produjo un Brote en una institución que acogía a pacientes discapacitados y geriátricos. Se aisló virus tipo A (no subtipado).

Durante la temporada 2019-20 la **tasa acumulada de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad (Chosp)** fue de **59,9 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 45,9-78,1)**, por lo que se estima que en la temporada 2019-20 se produjeron en España **27.657 hospitalizaciones con gripe confirmada**.

En Canarias, se registraron 665 Chosp, una cifra más baja de la estimada a partir de la tasa nacional (30,88 casos/100.000 hab.). La mayor proporción de casos se concentró en los mayores de 64 años, seguido del grupo de 15-64 años. Se identificó **virus tipo A en el 79,4%** y **virus tipo B en el 20,6%**. De las detecciones A subtipadas entre los Chosp, en el 60,6% se identificó A(H1N1), en el 35,6% A(H3N2) y en el 3,8% AH3 .

La **tasa acumulada de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)** ha sido de **17,7 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 13,7 – 23,0)**, la **tercera más elevada** desde la temporada 2013-14. La **mediana** de edad fue de **63 años (RIC: 44-77)**. La mayor parte de los CGHCG (47%) se concentraron en personas mayores de 64 años y en el grupo de 45-64 años (28%). En el **89,7%** se identificó el **virus A**, siendo el **87% A(H1N1)pdm09**, entre los subtipados. La mediana de edad (63 años) fue menor que en temporadas con predominio de A(H3N2), como la 2016-17 (76 años), o circulación mixta con virus B, como la 2017-18 (71 años), y más parecida a la observada en temporadas donde predominó A(H1N1)pdm09, como la 2015-16 (59 años). En consonancia con esta mayor afectación de CGHCG en el grupo de 45-64 años, el porcentaje de pacientes (80%) que presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe, fue algo menor

que en temporadas con predominio o circulación importante de virus A(H3N2). El porcentaje de CGHCG que cursaron con neumonía (78%) fue similar al de la temporada 2015-16 (80%), en la que circuló de forma predominante A(H1N1)pdm0920. La **gravedad clínica en términos de porcentaje de admisión en UCI (24,7%)** fue similar a las tres temporadas previas (2016-17, 2017-18 y 2018-19) e inferior al resto de temporadas analizadas, lo que podría estar en relación con un cierto aumento en la notificación de CGHCG en las últimas tres temporadas, consecuencia de una mejora tanto de la toma de muestras en el sistema de vigilancia hospitalaria, como en general de la cumplimentación de la información de los casos notificados. La **tasa de letalidad (13,1%)** es similar a la de la temporada 2014-15 y dentro del rango de las tres temporadas anteriores.

En Canarias, la tasa de IA CGHCG fue de 11,61 casos por 100.000 h.. La mediana de edad fue de 61 años y la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 15-64 años (52%), seguido del grupo de mayores de 64 años (42,8%). Los casos de gripe grave por **virus de tipo A** fueron el **81,6%** y por **virus tipo B** el **18,4%**. De los virus tipo A subtipados, el 71,82% fueron A(H1N1), el 23,64% A(H3N2) y el 4,54% A(H3). En cuanto al porcentaje de pacientes que presentaron factores de riesgo de complicaciones de gripe en los CGHCG, también fue algo menor en nuestra comunidad, que en temporadas anteriores (77,6%). El porcentaje de CGHCG que cursaron con neumonía fue del 77,2%. Se notificaron 250 CGHCG, 86 casos (34,4%) fueron admitidos en UCI y 36 casos (14,4%) fallecieron.

Las **defunciones en CGHCG** se concentraron fundamentalmente en los **mayores de 64 años (76%)**, siendo la **mediana** de edad de **77 años (RIC: 65-85)**. El **95%** de los casos fatales **presentó algún factor de riesgo de complicaciones**. La gravedad clínica (letalidad) en términos de porcentaje de admisión en UCI (24,7%) y tasa de letalidad (13,1%).

En Canarias, la mediana de edad fue de **69 años**. La mortalidad aumenta con la edad, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (63,9%) y en el grupo de 15-64 años (33,33%). De los 36 fallecidos, el 94,4%, presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. En el 80,56% de los casos fallecidos, se confirmó la infección por virus de la gripe tipo A y en el 19,44%, virus tipo B. De los virus tipo A subtipados, el 84,21% eran A(H1N1) y 15,79% A(H3N2)]. La **letalidad** de la enfermedad grave de gripe en la temporada 2019-20, estimada en términos del número de defunciones entre el total de los CGHCG y de defunciones entre los los casos admitidos en UCI fue del **14,4%** y **17,44%**, respectivamente.

El sistema MOMO (Monitorización de la mortalidad diaria) estimó un **exceso de mortalidad por todas las causas que se concentró en los mayores de 64 años**, y que coincidió con el desarrollo de la onda epidémica gripal. Y **posteriormente, un exceso de mortalidad mucho mayor**, coincidiendo con la **pandemia de COVID-19**, que se concentró principalmente en los **mayores de 64 años**, aunque **también se observó excesos en el grupo de 15-64 años**. Excesos similares se han informado en varios países europeos.

La **efectividad vacunal** frente a infección confirmada por laboratorio fue **moderada (entre 50-60%)** frente al a los **virus A(H1N1)pdm09 y B**, y **baja o nula**, dependiendo del grupo de edad, frente al virus **A(H3N2)**. Se ha estimado un **impacto muy positivo del programa de vacunación antigripal** en España en la temporada 2019-20, entre los **mayores de 64 años**. La **vacuna antigripal** fue capaz de prevenir en este grupo de edad un 26% de hospitalizaciones con gripe, 40% de las admisiones en UCI y un 37% de las defunciones por todas las causas atribuibles a gripe que se estima ocurren en hospitales.

## 7 - CONCLUSIONES

El sistema de registro de gripe a través del sistema EDO y gripe centinela presentaron un mismo perfil, tanto en la representación de la onda epidémica como en la intensidad de la actividad gripal en Canarias, durante la temporada 2019-20.

La onda epidémica de la gripe en esta temporada, inició su actividad a finales de diciembre-principios de enero, como venía ocurriendo en la mayoría de temporadas y a diferencia de la temporada 2016-17 en la que la esta se inició precozmente en noviembre.

Del total de registros por médico centinela (715 casos), el grupo de edad de 5 a 14 años fue el de mayor IA. En el 19,42% de los casos se han identificado condiciones previas de salud relacionadas con la probabilidad de presentar complicaciones por gripe. Entre los mayores de 64 años, el 60% presentaba algún factor de riesgo distinto a la edad. En total, estaban vacunados el 12,5% de los casos con recomendación de vacunación antigripal.

La onda epidémica de la red centinela tuvo una duración de 9 semanas consecutivas, con una intensidad media y estuvo asociada a una circulación mixta de virus tipo A (41,11%) y tipo B (58,9%), no detectándose tipo C. Se subtiparon 97,3% de los virus tipo A [A(H1N1) 51,3% y A(H3) 45,94%].

La IA superó el **umbral basal** establecido para esta temporada para Canarias (101,05 casos por 100.000 h.) en la **semana 2/2020**. En la semana 4, superó el **umbral medio** estimado para esta temporada (201,98 casos por 100.000 h.), y alcanzó la **TI máxima** en la **semana 6 (318,54 casos por 100.000 h)**, regresando al nivel basal en la semana 11.

En la vigilancia de CGHCG se notificaron 250 CGHCG en Canarias (51,2% eran mujeres), 86 casos (34,4%) fueron admitidos en UCI y 36 casos (14,4%) fallecieron. La mediana de edad fue de **61 años**, menor que en la temporada anterior y la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 15-64 años (52%). Los factores de riesgo de complicaciones de gripe más frecuentes fueron la edad mayor de 64 años (77,6%), la enfermedad cardiovascular crónica (47,94%), la enfermedad pulmonar crónica (39,69%) y la diabetes (30,93%).

Las complicaciones más frecuentes fueron la **neumonía** (77,2%), el **distrés respiratorio agudo** (27,6%) y la **co-infección** (19,6%). Un 13,77% de los casos en los que estaba indicada la vacunación antigripal, habían recibido la vacuna. El total de **casos ingresados en UCI** fue de **86** (34,4%). Se registraron **36 defunciones** (57,78% de mujeres), la mediana de edad fue 69 años, el 63,9% eran mayores de 64 años (porcentaje menor que en la temporada anterior). De las personas con registro y con indicación de vacunación antigripal habían recibido la vacuna el 8,33% de los fallecidos. El porcentaje de defunciones, entre los los casos admitidos en UCI fue del **17,44%**

La vacunación antigripal sigue siendo muy baja, tanto entre los pacientes que han sido declarados como casos de gripe por los médicos centinelas, como en los CGHCG que presentaban al menos un factor de riesgo de complicación, los ingresados en UCI, y en los fallecidos. Por ello, debe seguir siendo un objetivo prioritario de las campañas de vacunación anual de gripe mejorar las coberturas en la población diana de las mismas.

## Anexo 1

<b>MÉDICOS CENTINELAS</b>	
Ana Margarita Benito Herreros	M <sup>a</sup> Dolores Mariola Marrero Díaz
Candelaria Antonia Encinosa Sanchez	Mauricio Amador Cabrera
María Candelaria Marrero Ramos	Mayra Margarita Caruncho Fernandez
Carlos Eugenio Prieto Quintana	Mercedes Teresa Socas Afonso
Carmen Rosario Hernández Plasencia	Maria Migdalia Garcia Medina
Dacil M. <sup>a</sup> Bonnet Delgado	Nieves Rosa Arroyo Diaz
Dulce Hernández Correa	Raul Cabrera Rodriguez
Elisa Barrios González	Soraya Suarez Quintana
M <sup>a</sup> Griselda González Freire	Pablo Martín Morales Morales
Ignacio Javier Cova Díaz	María Teresa Perez Ortega
Jesús José de Lerma García	Elena Montesdeoca Pérez
Juan José Castellano Trujillo	Ana Matilde Pachón Vargas
Juana Agustina Santana Caballero	José Francisco Ferraz Jerónimo
Juana Paula Gómez Jorge	Hermenegildo Juan Suárez Ramírez
Carmen Herrera Valladolid	Cleto del Toro Calero
M <sup>a</sup> Eugenia Angulo Moreno	María Luisa Naranjo Báez
M <sup>a</sup> Rosa Valdes Cabañes	Beatriz Muñoz Fortea
Manuel Fuentes Zatón	

## Anexo 2

<b>HOSPITALES</b>
Complejo Hospital Universitario Insular Materno - Infantil
Complejo Hospital Universitario Doctor Negrín
Hospital General de Fuerteventura
Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote
Complejo Hospital Universitario Ntra Sra de La Candelaria
Hospital Universitario de Canarias
Hospital General de La Palma
Hospital Ntra Sra de Guadalupe de La Gomera



**Tabla 7.**

Comparativa de los resultados microbiológicos de la Red Centinela – CGHCG – CHOSP

	TOTAL DE CASOS	Total por tipo de virus								
		Virus Tipo A							Virus Tipo B	
		Total A	%	% subtipados A	A(H1N1)	A(H3N2)	A(H3)	ANS	Total B	%
<b>RED CENTINELA - AP</b>	<i>130 muestras recogidas (de 715 pacientes) 90 positivas - (69,23%)</i>	<b>37</b> <i>(de 90 muestras procesadas)</i>	<b>41,1%</b>	97,3	51,35	—	45,94	2,7	<b>53</b> <i>(de 90 muestras procesadas)</i>	<b>58,9</b>
<b>CGHCG</b>	<b>250</b>	<b>204</b>	<b>81,6</b>	53,92	71,82	23,64	4,54	46,08	<b>46</b>	<b>18,4</b>
<b>FALLECIDOS</b>	<b>36</b> <i>(de 250 CGHCG)</i>	<b>29</b>	<b>80,56</b>	65,52%	84,21	15,79	0	34,48	<b>7</b>	<b>19,44</b>
<b>CHOSP</b>	<b>665</b>	<b>528</b>	<b>79,4</b>	69,7	60,6	35,6	3,8	30,3	<b>137</b>	<b>20,6</b>