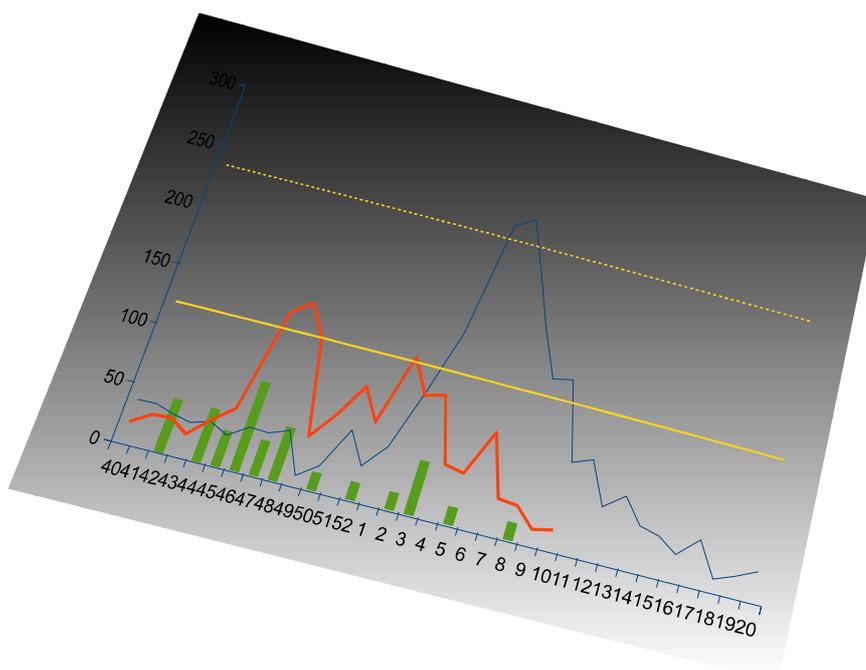


INFORME DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN CANARIAS

TEMPORADA 2017-2018

(desde la semana 40/2017 hasta la 20/2018)



Servicio de Epidemiología y Prevención
Dirección General de Salud Pública

Acrónimos y abreviaturas

CGHCG: casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Chosp: casos hospitalizados confirmados de gripe

DM: diabetes mellitus

EDO: enfermedad de declaración obligatoria

ECDC: european center for disease prevention and control

ECVC: enfermedad cardiovascular crónica

EHC: enfermedad hepática crónica

EPC: enfermedad pulmonar crónica

ERC: enfermedad renal crónica

FR: factor de riesgo

INM: inmunodeprimido

MEM: modelo de epidemias móviles

MEG: malestar general

OBS: obesidad mórbida

SCS: Servicio Canario de la Salud

SVGE: sistema de vigilancia de gripe en España

UCI: Unidad de cuidados intensivos

VRS: virus sincitial respiratorio

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Acrónimos y abreviaturas..... | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 3. RESULTADOS..... | 6 |
| 3.1. Declaración de casos de gripe mediante el sistema EDO..... | 6 |
| 3.2. Vigilancia epidemiológica de gripe centinela..... | 9 |
| 3.2.1. Distribución por grupos de edad y sexo..... | 12 |
| 3.2.2. Manifestaciones clínicas..... | 13 |
| 3.2.3. Factores de riesgo..... | 14 |
| 3.2.4. Estado vacunal..... | 15 |
| 3.2.5. Resultado microbiológico..... | 16 |
| 3.3. Brotes de gripe..... | 16 |
| 3.4. Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG)..... | 17 |
| 3.3.1. Distribución por grupo de edad y sexo..... | 18 |
| 3.3.2. Factores de riesgo..... | 20 |
| 3.3.3. Complicaciones..... | 20 |
| 3.3.4. Estado vacunal..... | 21 |
| 3.3.5. Hospitalización..... | 21 |
| 3.3.6. Defunciones..... | 23 |
| 3.4. Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe..... | 23 |
| 3.5. Resumen de la actividad gripal en España..... | 24 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 26 |
| Anexo 1..... | 28 |
| Anexo 2..... | 29 |

Lista de figuras

| | |
|---|---|
| Grafico 1. Tasas de incidencia semanal de gripe (EDO). Canarias 2017/18 y 2016/17..... | 7 |
| Gráfico 2. Incidencia semanal de gripe por Área de Salud. S/C de Tenerife. 2017/18..... | 8 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 3. Incidencia semanal de gripe por Área de Salud. Las Palmas. 2016/17..... | 8 |
| Gráfico 4. Tasa de incidencia semanal de gripe temporadas 2016/17 y 2017/18. Aislamientos de virus de gripe 2017/18. Canarias..... | 10 |
| Gráfico 5. Incidencia semanal de gripe y virus circulantes. Canarias. 2016/17 y 2017/18..... | 11 |
| Gráfico 6. Incidencia semanal de gripe. Canarias de 2014/15 a 2017/18..... | 11 |
| Gráfico 7. Tasa de incidencia anual de gripe por grupos de edad y sexo en Canarias. 2017/18. | 12 |
| Gráfico 8. Tasa de incidencia semanal de gripe por grupos de edad. Canarias. 2017/18..... | 13 |
| Gráfico 9. Frecuencia de las manifestaciones clínicas en los casos de gripe. Canarias. 2017/18. | 13 |
| Gráfico 10. Frecuencia de la presencia de algún factor de riesgo para presentar complicaciones por gripe según grupo de edad. Canarias. 2017/18..... | 14 |
| Gráfico 11. Distribución (%) de factores de riesgo. Canarias. 2017/18..... | 15 |
| Gráfico 12. Gripe. Distribución semanal del resultado microbiológico de las muestras. Canarias. 2017/18..... | 16 |
| Gráfico 13. Evolución de los CGHCG según nivel de gravedad y tasa de incidencia semanal de gripe. Canarias. 2017/2018..... | 18 |
| Gráfico 14. Distribución de los CGHCG según edad. Canarias. 2017/18..... | 19 |
| Gráfico 15. Detecciones virales casos en CGHCG por grupos de edad. Canarias. 2017/18.... | 19 |
| Gráfico 16. Distribución (%) de factores de riesgo en CGHCH. Canarias. 2017/18..... | 20 |
| Gráfico 17. Tasas acumuladas de hospitalización de CGHCG por grupos de edad en temporada 2017/18 y 2016/17..... | 22 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Estado vacunal de los casos de gripe por edad y FR. Canarias. 2017/18..... | 15 |
| Tabla 2. Distribución % de complicaciones en los CGHCG. Canarias. 2017/18 y 2016/17.... | 21 |
| Tabla 3. Tasas acumuladas de hospitalización de CGHCG por grupo de edad en temporada 2017/18 y 2016/17..... | 22 |

2. INTRODUCCIÓN

La **vigilancia epidemiológica de la gripe estacional**, en la temporada 2017-2018, como en temporadas anteriores, se ha realizado a través de tres vías: El **sistema EDO**, la **Red Centinela Canaria** y la **vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe** (CGHCG). Además, en esta temporada se ha añadido la **vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe no graves**.

En el **sistema EDO** participan todos los médicos de Familia y pediatras de la red de Atención Primaria del SCS que notifican semanalmente los casos a través de la plataforma de vigilancia epidemiológica, Reveca.

En la **Red Centinela Canaria** han participado 25 médicos¹ (16 médicos de Familia y 9 pediatras. Ver listado en Anexo 1) de Atención Primaria del SCS, el Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín para el procesamiento de las muestras recogidas en consulta y la identificación de los virus de gripe, y 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 semanalmente la información a la Red Nacional de Vigilancia de la Gripe. La muestra de población representativa, utilizada como denominador para el cálculo de tasas de incidencia semanal, es la suma de los cupos de los médicos declarantes, que para esta temporada 2017-2018 ha estado formada por un total de 33.523 personas (1,59% de la población de la Comunidad Autónoma de Canarias).

Los médicos centinelas declaran semanalmente los casos a través de la plataforma de vigilancia epidemiológica Reveca, cumplimentando la encuesta epidemiológica de gripe específica para esta Red. En determinados casos, se recogen muestras de hisopado nasofaríngeo para la identificación de los virus circulantes.

1 Participación voluntaria de médicos de las siguientes islas: 14 de Tenerife, 7 de Gran Canaria, 2 de Lanzarote y 2 de Fuerteventura

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 (ver listado en Anexo 2) .

Además, por segundo año consecutivo, se han incorporado los datos de aislamientos, notificados por el Laboratorio de Virología del Servicio de Microbiología del Hospital Dr. Negrín, de **virus respiratorio sincitial (VRS)** a los informes de vigilancia de la gripe estacional. Este Laboratorio funciona como laboratorio de referencia para la vigilancia de la gripe en Canarias.

3. RESULTADOS

3.1. Declaración de casos de gripe mediante el sistema EDO

En la temporada 2017-18 de gripe se llega a una tasa de incidencia máxima de casos EDO de gripe de 181 casos por 100000 habitantes en la semana 3 de 2018, esta incidencia es superior a la alcanzada en la temporada anterior (128) en la semana 48 de 2016.

En la temporada 2016/17 hubo un adelanto en la onda epidémica en relación a temporadas previas que no se repitió en esta temporada (Ver gráfico 1):

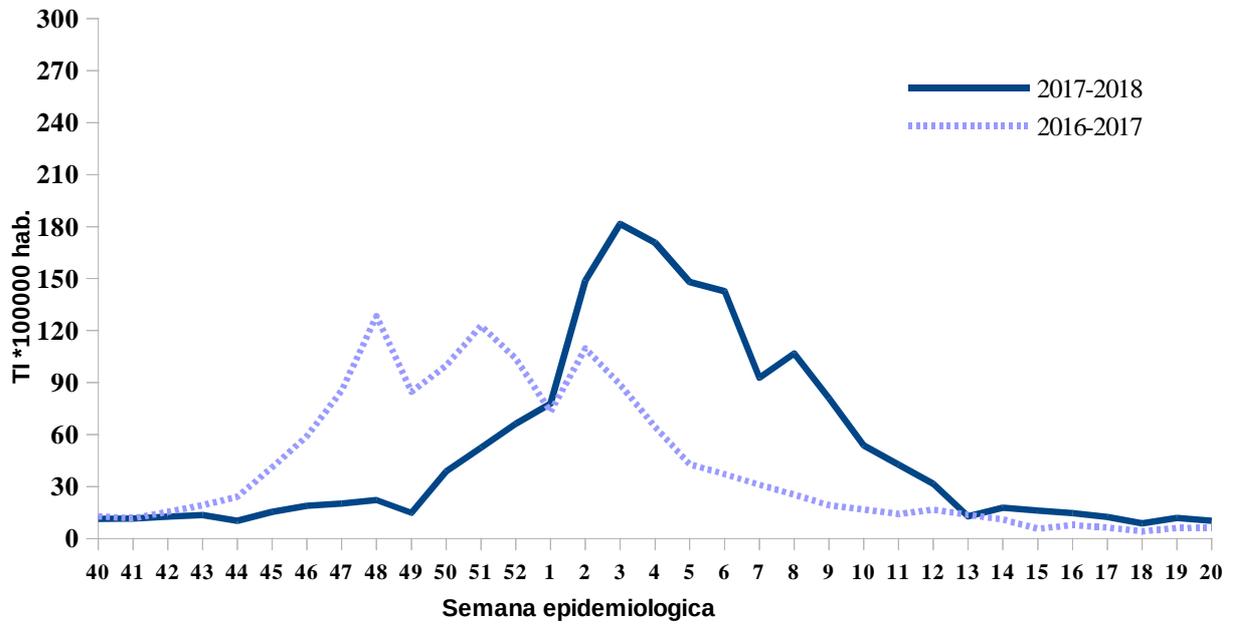


Grafico 1. Tasas de incidencia semanal de gripe (EDO). Canarias 2017/18 y 2016/17.

A continuación se muestran las tasas de incidencia de gripe para la temporada 2017/2018 por Áreas de Salud (Ver gráficos 2 y 3):

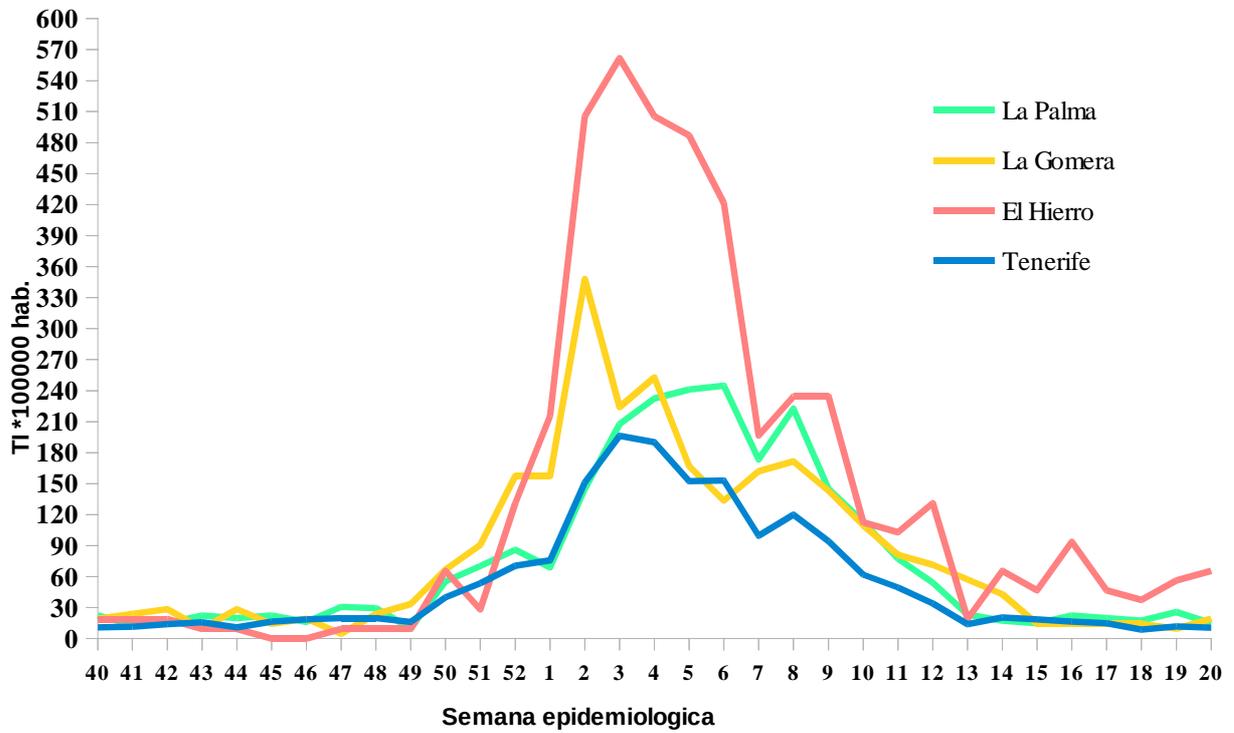


Gráfico 2. Incidencia semanal de gripe por Área de Salud. S/C de Tenerife. 2017/18.

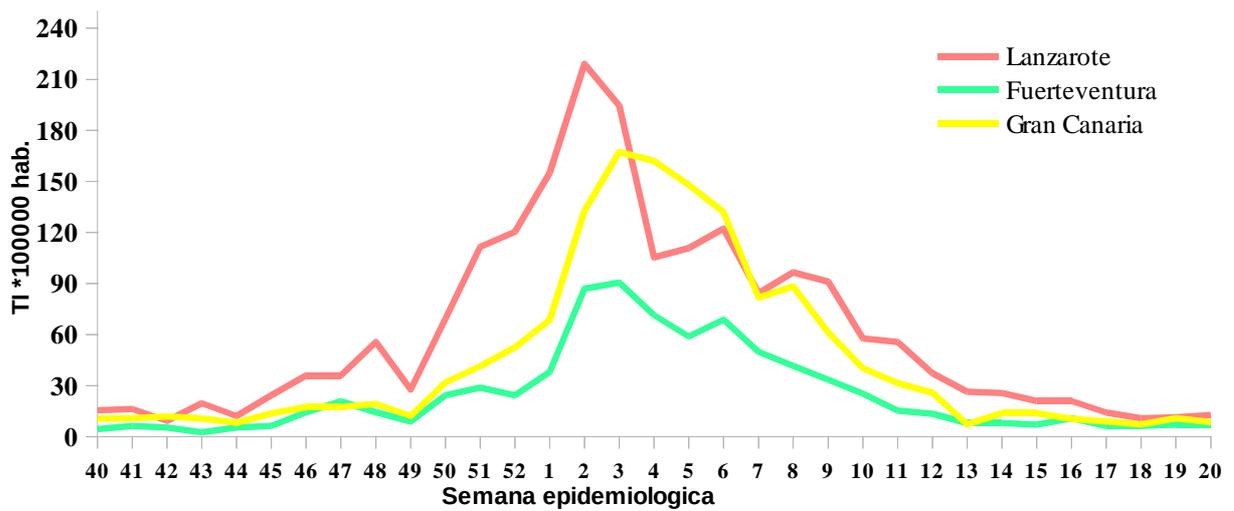


Gráfico 3. Incidencia semanal de gripe por Área de Salud. Las Palmas. 2016/17.

En ambas provincias se produce un incremento de la tasa de incidencia a partir de la semana 50-52. La intensidad fue mayor en la provincia de Santa Cruz de Tenerife; por islas, la curva epidémica se adelantó en las islas de La Gomera y El Hierro con un máximo de 562 casos por 100.000 habitantes en la semana 3 en El Hierro y de 348 en la semana 2 en La Gomera. En Tenerife la tasa más alta se alcanzó en la semana 3 con 196 casos por 100.000 habitantes y en la Palma en la semana 6 con un máximo de 245 por 100.000 habitantes.

Por otro lado, en la provincia de Las Palmas la curva epidémica se adelantó en Lanzarote, con un máximo de 219 casos por 100.000 habitantes en la semana 2, alcanzándose el máximo en Gran Canaria y Fuerteventura en la semana 3 con 167 y 92 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Salvo en El Hierro y La Gomera, a partir de la semana 13 la tasa de incidencia es baja en todas las islas.

3.2. Vigilancia epidemiológica de gripe centinela

La onda epidémica gripal de la temporada 2017-18 se inició en Canarias con menor anticipación que en la temporada anterior (semana 2 vs semana 46), alcanzándose la máxima actividad gripal en la semana 3. El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado, fue moderado y superior al de la temporada anterior, y estuvo asociado a una circulación mayoritaria de virus de la gripe B en las primeras semanas y de A (H3N2 y H1N1) en las últimas (Ver gráfico 4).

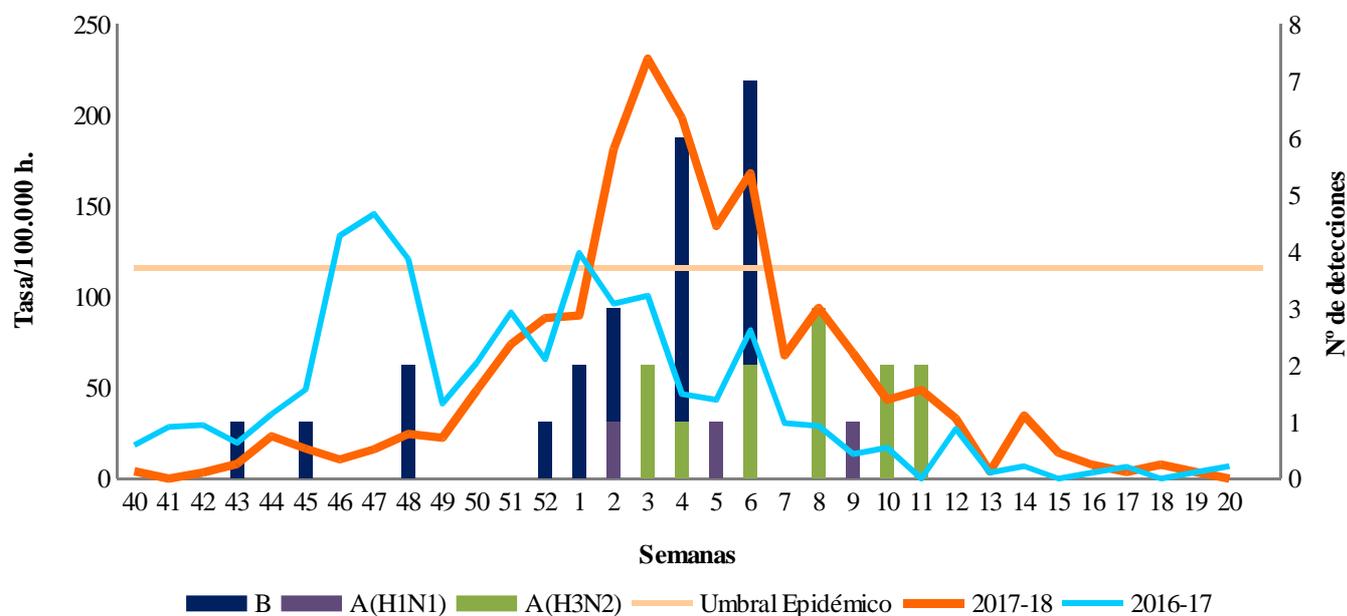


Gráfico 4. Tasa de incidencia semanal de gripe temporadas 2016/17 y 2017/18.

Aislamientos de virus de gripe 2017/18. Canarias.

La tasa de incidencia de gripe notificada superó el umbral basal establecido para esta temporada (115,65 casos por 100.000 habitantes) en la semana 2/2018. Estuvo durante 5 semanas consecutivas por encima del umbral basal, alcanzando la máxima incidencia en la semana 3/2018 (del 15 al 21 de enero) con 181,6 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia de gripe tomaron de nuevo valores pre-epidémicos, por debajo del umbral basal, a partir de la semana 6/2018.

En el gráfico 5 se observa la evolución temporal de la incidencia semanal de gripe en las últimas 2 temporadas. En la temporada 2017-18 la onda epidémica se inició ocho semanas más tarde que en la temporada 2016-17 y el periodo epidémico fue un poco más largo, con una duración de 5 semanas (vs 3 en la anterior). La tasa de incidencia también ha sido superior, el pico máximo esta temporada fue de 181,6 casos por 100.000 habitantes (vs 145,5 en la temporada anterior).

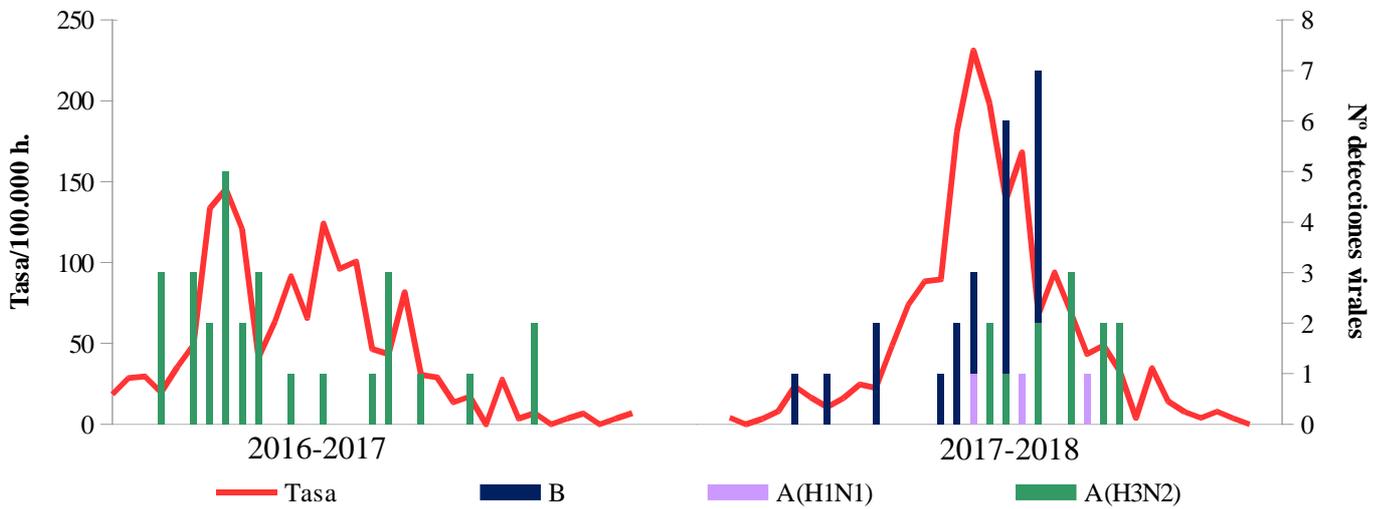


Gráfico 5. Incidencia semanal de gripe y virus circulantes. Canarias. 2016/17 y 2017/18.

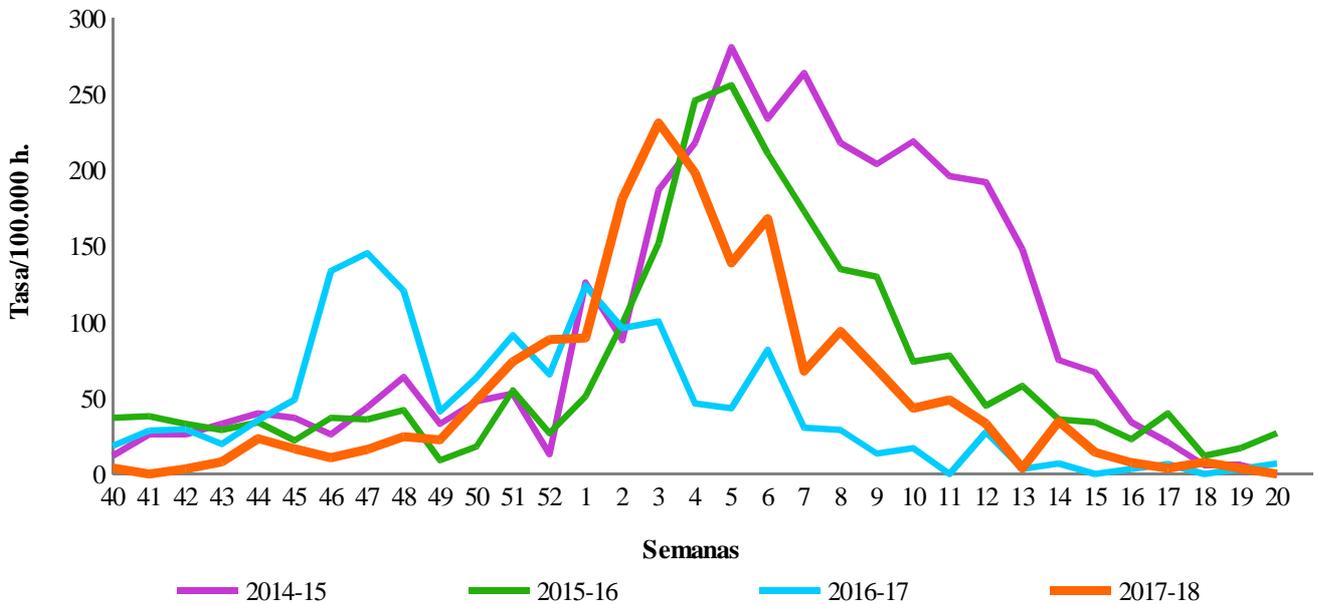


Gráfico 6. Incidencia semanal de gripe. Canarias de 2014/15 a 2017/18.

3.2.1. Distribución por grupos de edad y sexo

Del total de 498 declaraciones de gripe por parte de los médicos centinelas, 251 (50,4%) eran mujeres. Siendo la media de edad de 27,3 años, la mediana de 14 y el rango de 4 meses a 92 años. La distribución etaria es similar en ambos sexos, si bien las tasas de incidencia son ligeramente superiores en niños que en niñas por debajo de los 15 años e inferiores en hombres que en mujeres por encima de esa edad (ver gráfico 7).

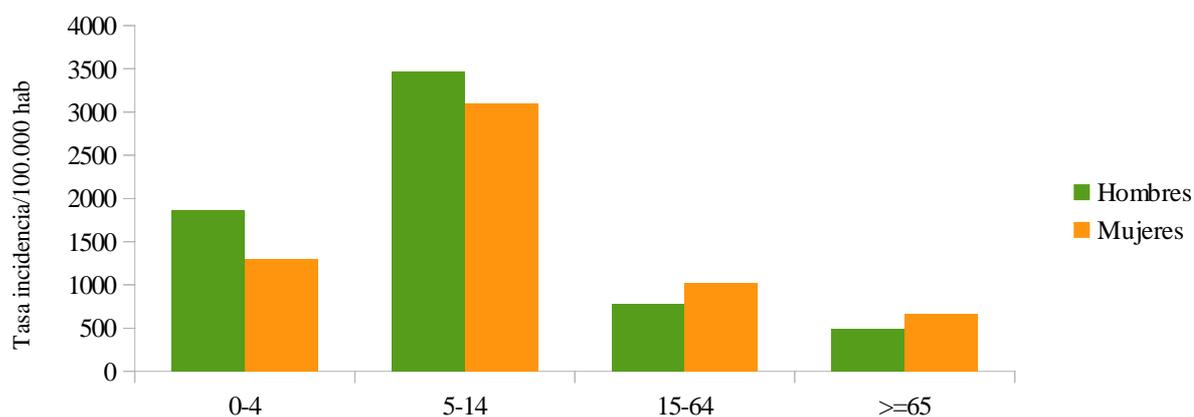


Gráfico 7. Tasa de incidencia anual de gripe por grupos de edad y sexo en Canarias. 2017/18.

La incidencia más elevada se observó en el grupo de 5-14 años durante las semanas 2 – 6, con un pico en la semana 3 (tasa 632,2 por 100.000 habitantes) y otro en la semana 6 (tasa 525,2 por 100.000 habitantes) (ver gráfico 8).

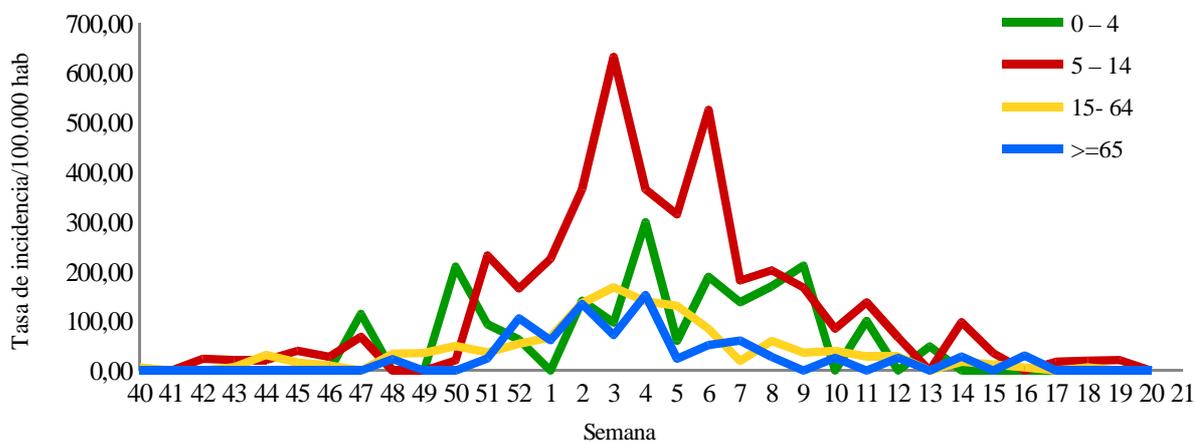


Gráfico 8. Tasa de incidencia semanal de gripe por grupos de edad. Canarias. 2017/18.

3.2.2. Manifestaciones clínicas

De los 498 casos declarados, 475 (98,1%) presentaron una aparición súbita de los síntomas. El malestar general (MEG) fue el síntoma más frecuente con 469 casos (96,9%), seguido de la fiebre o febrícula con 461 (95,1%) (ver gráfico 9). Fueron remitidos a atención especializada, 9 (2,2%) pacientes.

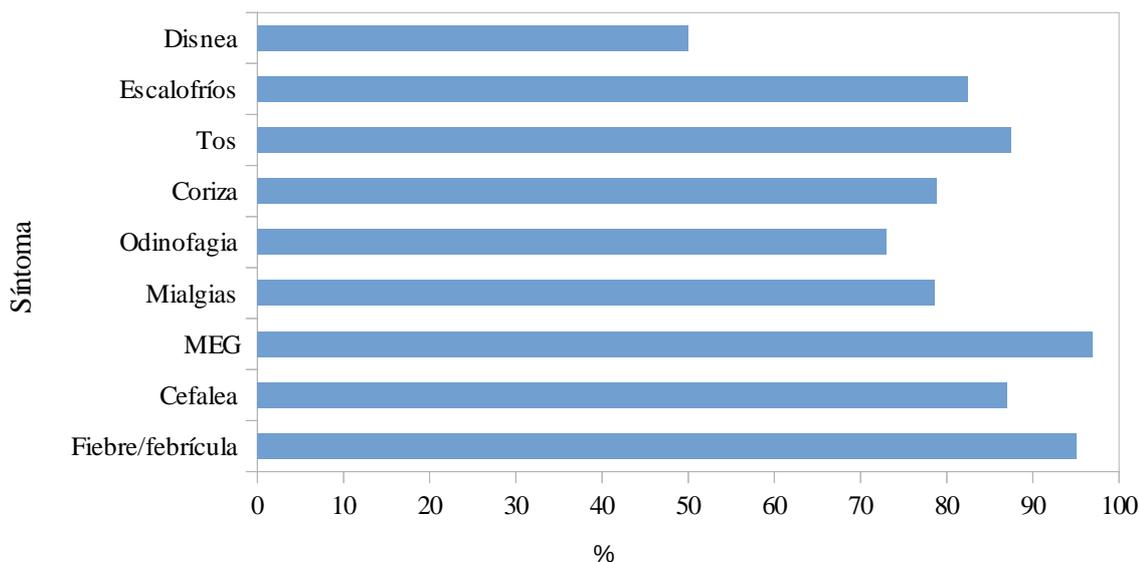


Gráfico 9. Frecuencia de las manifestaciones clínicas en los casos de gripe. Canarias. 2017/18.

3.2.3. Factores de riesgo

En el 21,9% de los casos (109 de 498) se han identificado factores de riesgo definidos como condiciones de salud relacionadas con la probabilidad de presentar complicaciones por gripe. La presencia de antecedentes de riesgo aumentó con la edad, alcanzando el 51,7% en mayores de 64 años (ver gráfico 10).

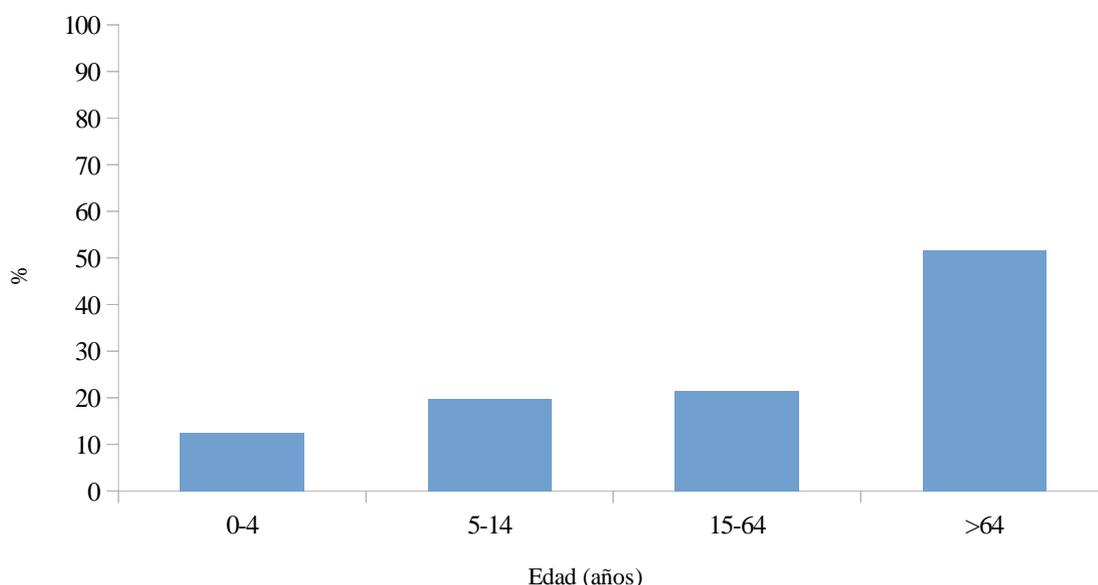


Gráfico 10. Frecuencia de la presencia de algún factor de riesgo para presentar complicaciones por gripe según grupo de edad. Canarias. 2017/18.

Entre los factores de riesgo, los más frecuentes fueron la enfermedad respiratoria crónica con un 55,0% (n=60) seguida de la enfermedad metabólica con un 22,9% (n=25), otras no especificadas con un 22,0% (n=24) y la enfermedad cardiovascular con un 11,0% (n=12) (ver gráfico 11).

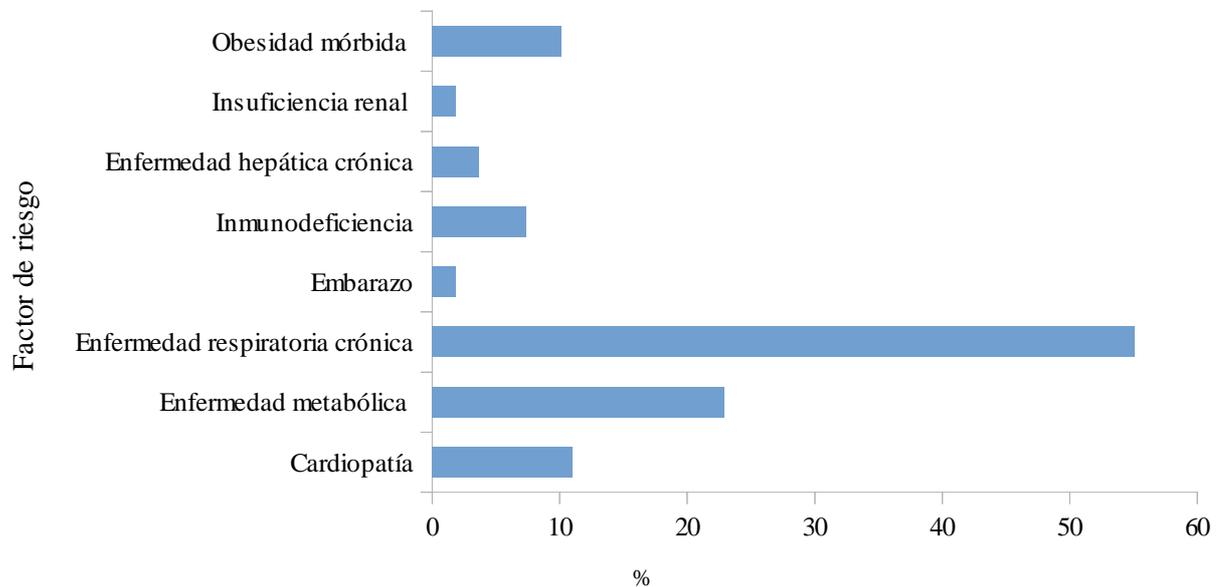


Gráfico 11. Distribución (%) de factores de riesgo. Canarias. 2017/18.

3.2.4. Estado vacunal

Se disponía de información sobre el estado vacunal de 429 pacientes (86,14%). De los cuales el 8,9% (n=38) estaban vacunados con la vacuna de la temporada actual. El 18,7% de los menores de 60 años con algún factor de riesgo estaban vacunados. Entre los pacientes de 60 y más años, el 38,9% estaban vacunados. En total, estaban vacunados el 25,2% de los casos con recomendación de vacunación antigripal (aquellos con factores de riesgo o edad mayor o igual a 60 años) (Ver tabla 1).

| Edad | FR | Total | Vacunado | % |
|-------------------------------|----|-------|----------|-------|
| < 60 | No | 318 | 10 | 3,14 |
| | Sí | 75 | 14 | 18,67 |
| >= 60 | | 36 | 14 | 38,89 |
| Total | | 429 | 38 | 8,86 |
| Con indicación vacunal | | 111 | 28 | 25,23 |

Tabla 1. Estado vacunal de los casos de gripe por edad y FR. Canarias. 2017/18.

3.2.5. Resultado microbiológico

Se han recogido muestras en el 14,3% de los pacientes (71 de 498), de las que el 62,0% han sido positivas (44 de 71). En el 65,9% de las muestras procesadas positivas se ha identificado virus B y en el 34,1% restante virus A (80% H3N2 y 20% H1N1). No se ha aislado ningún virus tipo C (Ver gráfico 12).

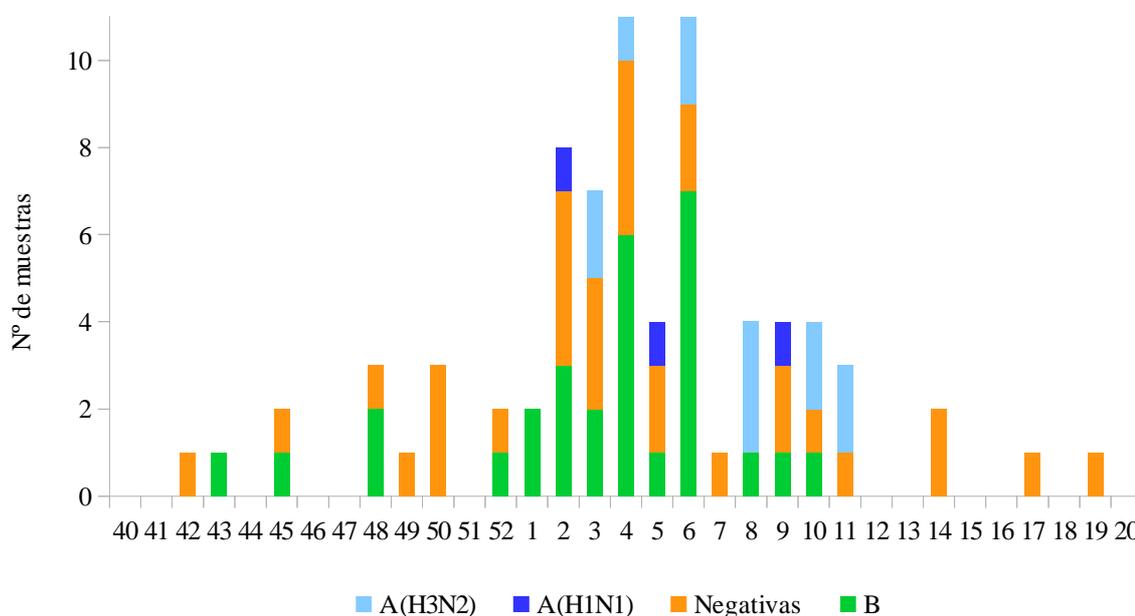


Gráfico 12. Gripe. Distribución semanal del resultado microbiológico de las muestras. Canarias. 2017/18.

3.3. Brotes de gripe

Durante la temporada 2017-18 se notificaron 3 brotes de gripe en Canarias. Dos de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas y uno en un centro educativo. Uno en la semana 48, otro semana 51 y otro en la semana 11. En 2 de los brotes (66,7%) se identificó como agente causal el virus de la gripe A (H3N2), desconociéndose el agente causal de otro brote, por no haberse recogido muestras a los afectados.

3.4. Vigilancia de los Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG)

En la vigilancia de 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 SVGE.

Desde el inicio de la temporada hasta la semana 20/2018 (del 14 al 20 de mayo) se notificaron 302 CGHCG en Canarias, 97 (32,1%) fueron admitidos en UCI y 37 (12,3%) fallecieron (Ver gráfico 13). En la semana 44/2017 se notificó el primer CGHCG, y en la semana 20/2018 el último caso grave de la temporada.

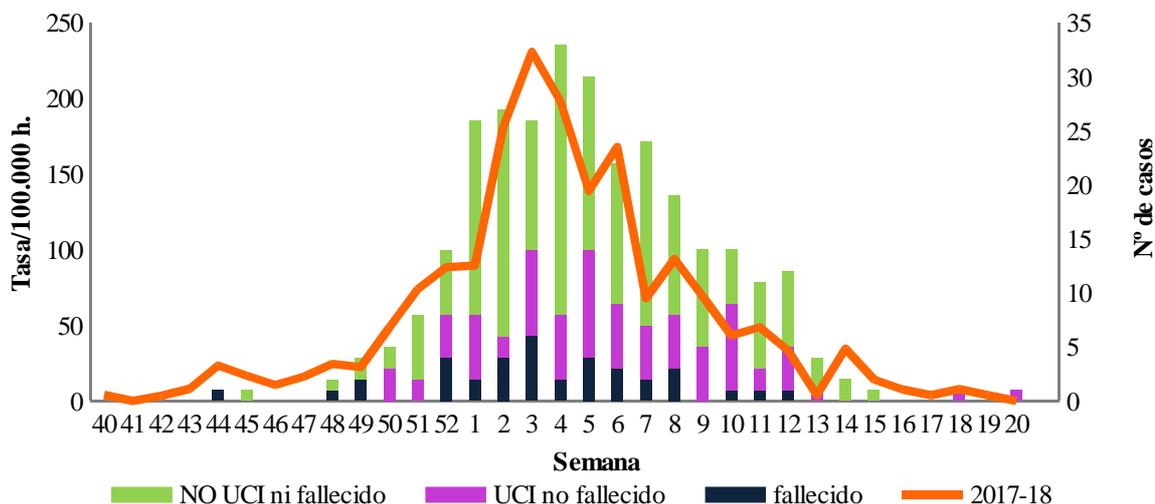


Gráfico 13. Evolución de los CGHCG según nivel de gravedad y tasa de incidencia semanal de gripe. Canarias. 2017/2018

3.3.1. Distribución por grupo de edad y sexo

De los 302 CGHCG, el 52,1 eran mujeres, y la distribución por grupos de edad se observa en la gráfica 14. La mediana de edad fue de 67,5 años, la media 61,9 y el rango de 0 días a 95 años, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (54,3%), seguido del grupo de 45-64 años (30,7%). De las 14 mujeres en edad fértil (15-49 años), 1 (7,2%) estaba embarazada.

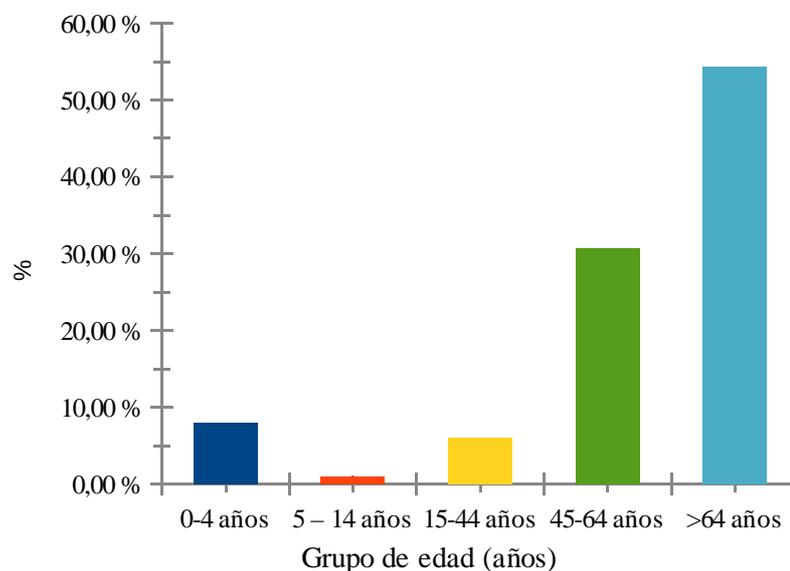


Gráfico 14. Distribución de los CGHCG según edad. Canarias. 2017/18.

En la gráfico 14 se muestran las detecciones virales en CGHCG por tipo/subtipo de virus y grupo de edad. En el 55,6% de los pacientes se identificó el virus de la gripe B y en el 44,4% el virus B. De las detecciones A subtipadas, el 74,3% fueron A(H1N1) y el 25,7% A(H3N3).

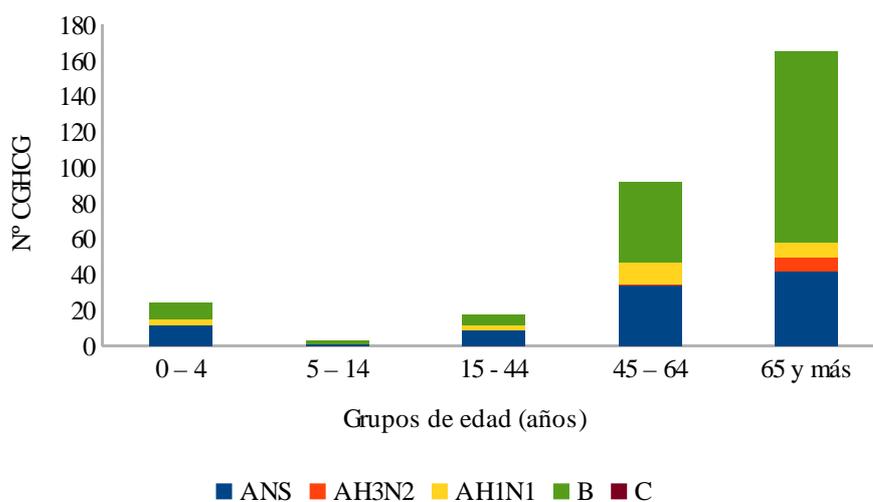


Gráfico 15. Detecciones virales casos en CGHCG por grupos de edad. Canarias. 2017/18.

3.3.2. Factores de riesgo

En cuanto a la presencia de factores de riesgo⁴ de complicaciones de gripe, 232 casos (76,8%) presentaron alguno de estos factores, variando en función de la edad. Los factores de riesgo² más frecuentes fueron la enfermedad cardiovascular crónica (43,7%), la diabetes (33,1%) y la enfermedad pulmonar crónica (32,1%). (Ver gráfico 16)

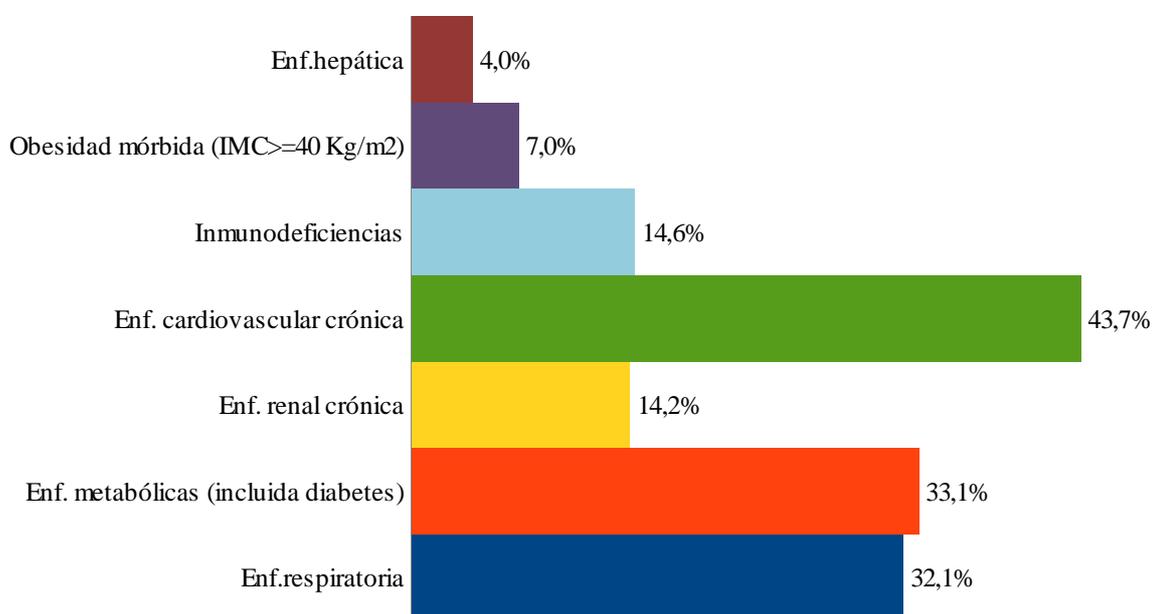


Gráfico 16. Distribución (%) de factores de riesgo en CGHCH. Canarias. 2017/18.

3.3.3. Complicaciones

En la tabla 2 se muestran las complicaciones observadas en los CGHCG comparado con la temporada anterior. El número de CGHCG registrados en esta temporada ha sido notablemente superior a los registrados en la temporada anterior (302 vs 154). Las más complicaciones más frecuentes fueron la neumonía (68,1%) y el distrés respiratorio agudo (36,5%). El total de casos ingresados en UCI fue de 97 (32,2%), lo que supone una proporción inferior a la registrada en la temporada previa (2016-2017).

2 Obsérvese que un mismo paciente puede tener varios factores de riesgo, por lo que la suma no es el 100%

| Presencia de complicaciones en los CGHCG | | |
|---|-----------|-----------|
| | 2017-2018 | 2016-2017 |
| N.º CGHCG | 302 | 154 |
| Complicaciones % | | |
| Neumonía | 67,9 | 74,0 |
| Co-infección | 27,2 | 13,6 |
| sd. distrés resp agudo | 36,4 | 20,1 |
| Fallo multiorgánico | 8,0 | 10,4 |

Tabla 2. Distribución % de complicaciones en los CGHCG. Canarias. 2017/18 y 2016/17.

3.3.4. Estado vacunal

Respecto al estado de vacunación, de los 257 pacientes pertenecientes a grupos donde estaba recomendada, no se disponía de información vacunal en 100 de ellos (38,9%). De los 157 (61,1%) que disponían de dicha información, 38 (24,2%) habían recibido la vacuna en esta temporada y 119 (75,8%) no la habían recibido.

3.3.5. Hospitalización

En la tabla 3 y el gráfico 15 se muestran las tasas acumuladas de hospitalización por CGHCG, específicas para cada grupo de edad durante las dos últimas temporadas. En la temporada actual, respecto a la 2016-17, se observa un incremento de las tasas en edades extremas (< 4 años y >64 años) y las más altas se observan en los mayores de 64 años (47,4 casos por 100.000 habitantes).

| Canarias temporada 2017-18 | | | | |
|----------------------------|----------|---------------------|---------------|------------------|
| Grupos de edad | Nº CGHCG | Población vigilada* | % poblacional | Tasa por 100.000 |
| 0-4 | 24 | 82200 | 3,9 | 29,20 |
| 5 – 14 | 3 | 209502 | 9,9 | 1,43 |
| 15-64 | 110 | 1493578 | 70,8 | 7,36 |
| 65 y más | 163 | 322841 | 15,3 | 50,49 |
| TOTAL | 302 | 2108121 | 100 | 14,33 |
| Canarias temporada 2016/17 | | | | |
| Grupos de edad | Nº CGHCG | Población vigilada* | % poblacional | Tasa por 100.000 |
| 0-4 | 12 | 83432 | 4,0 | 14,38 |
| 5 – 14 | 4 | 209502 | 10,0 | 1,91 |
| 15-64 | 46 | 1489531 | 71,0 | 3,09 |
| 65 y más | 92 | 316808 | 15,1 | 29,04 |
| TOTAL | 154 | 2099273 | 100 | 7,34 |

* Padrón ISTAC 2016 y 2017

Tabla 3. Tasas acumuladas de hospitalización de CGHCG por grupo de edad en temporada 2017/18 y 2016/17

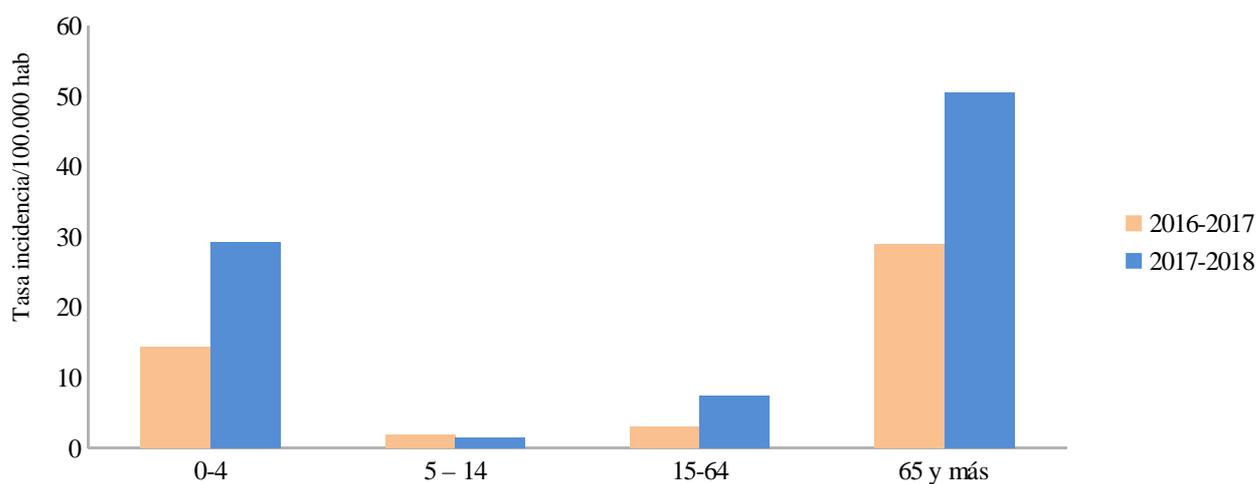


Gráfico 17. Tasas acumuladas de hospitalización de CGHCG por grupos de edad en temporada 2017/18 y 2016/17

3.3.6. Defunciones

Desde la semana 40/2017 hasta la semana 20/2018 se registraron 37 defunciones entre los CGHCG. En relación a la distribución por edad y sexo, hay una mayor proporción de hombres (54,8%) entre los fallecidos, la mediana de edad fue 75, la media 69,8 y el rango de 0-94 años. La mortalidad aumenta con la edad, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (70,3%) y en el grupo de 45-64 años (21,6%). En el 67,6% de los casos fallecidos se confirmó la infección por virus de la gripe B y en el 32,4% restante por virus A (50% A(H3N2) y 50% A(H1N1) entre los subtipados).

De los fallecidos en los que se disponía de información, el 91,4% presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Entre los más frecuentes destacaron la enfermedad cardiovascular crónica (62,9%), enfermedad metabólica (40,0%) y la enfermedad pulmonar crónica (31,4%). De los 37 fallecidos, 18 (48,6%) habían ingresado en UCI. Entre los 35 casos susceptibles de vacunación antigripal, en 17 (48,6%) no se tuvo constancia o era desconocido el estado vacunal. De los 18 (51,4%) que disponían de información, 4 (22,2%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada y 14 (77,8%) no estaban vacunados.

La letalidad de la enfermedad grave de gripe en la temporada 2017-18, estimada en términos de defunciones entre el total de los CGHCG y entre los casos admitidos en UCI fue del 12,3% y 18,6%, respectivamente.

3.4. Vigilancia de los Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe

Esta temporada 2017-18 se ha iniciado la vigilancia piloto de casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp), independientemente de su gravedad, en todos hospitales canarios participantes en la vigilancia de los CGHCG, siendo, por tanto, la población vigilada 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 se recoge información sobre la edad y el tipo/subtipo 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 hasta la semana 20/2018 se notificaron en Canarias 704 Chosp. La distribución por grupos de edad fue similar a la de los CGHCG aunque con una mayor proporción de edades avanzadas. La mediana de edad fue de 71 años (vs 67 años), la media 64,8 (vs 61,1) y el rango de 0 días a 101 años. Igualmente, la mayor proporción de casos se concentró en los mayores de 64 años (63,5% vs 54,2% en CGHCG), seguido del grupo de 45-64 años (22,3% vs 30,8% en CGHCG). También fue similar la distribución de los casos por tipo/subtipo respecto a los CGHCG, aunque con el porcentaje de virus B fue algo más elevado (59,8% en Chosp vs 55,5% en CGHCG). De las detecciones A subtipadas (36,4%), el 58,25% fueron A(H3N2) y el 42,75% A(H1N1). El porcentaje de admisión en UCI sobre el total de ingresos hospitalarios (con o sin criterios de gravedad) sería de 9,6% y la letalidad del 3,7%.

3.5. Resumen de la actividad gripal en España

La onda epidémica gripal de la temporada 2017-18 se inició en España con mayor anticipación (semana 50/2017) que todas las epidemias de gripe desde la pandemia de 2009, junto con la temporada 2016-17. La máxima actividad gripal se alcanzó en la semana 03/2018. El nivel de intensidad alcanzado fue moderado, pero alto en el grupo de mayores de 64 años. Aunque 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 tasa de incidencia acumulada de gripe en el grupo de mayores de 64 años fue la más alta desde la pandemia de 2009. La duración (13 semanas) se situó por encima del rango de las últimas 10 temporadas de gripe previas.

En Canarias, a diferencia del resto de España la onda epidémica comenzó en la semana 2/2018, de forma similar a otras temporadas de gripe (con excepción de la temporada 2016/17). Por otro lado, en Canarias, la incidencia más elevada se observó en el grupo de 5-14 y la duración (6 semanas) fue menor a la registrada en España y similar a temporadas previas.

De las 3.509 detecciones centinela identificadas a lo largo de la temporada, el 59% fueron virus de la gripe B y el 41% virus A, De los virus de la gripe A subtipados, el 59% fueron

A(H3N2) . El 90% de los virus tipo B circulantes se caracterizaron como B/Yamagata, linaje no incluido en la vacuna de esta temporada.

En Canarias, se detectó mayor predominancia del virus de la gripe B (65,9%) y del subtipo A(H3N2) (80% de los virus A subtipados).

Se notificaron 27 brotes confirmados de gripe en siete CCAA. Veintidós de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas, tres en colegios/guarderías, uno en una institución sanitaria y otro en una residencia de larga estancia. En 13 brotes (48%) se identificó como agente causal el virus tipo B, y en 14 el de la gripe A [9 ANS y 5 A(H3N2)]. Los brotes debidos al tipo B predominaron en la primera parte de la temporada, mientras que los debidos al tipo A lo hicieron en la segunda.

En Canarias se notificaron 3 brotes de gripe. Dos de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas y uno en un centro educativo, siendo el agente causal de la mayoría de ellos el virus de la gripe A (H3N2).

Se notificaron 5.977 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 18 CCAA. En el 54% de los pacientes se identificó el virus de la gripe B, y en el 46% el virus A, siendo el 62% A(H3N2) entre los subtipados, La mediana de edad fue de 73 años, concentrándose la mayor proporción de casos en los mayores de 64 años (66%). Esta temporada la tasa global acumulada de hospitalización (23,4 CGHCG por 100.000 h) duplica a la registrada en temporadas previas post-pandémicas. En mayores de 64 años, la tasa es mayor que en temporadas previas con predominio de A(H3N2), como la 2016-17. Un 88% de pacientes presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe. La gravedad clínica en términos de porcentaje de admisión en UCI (21,8%) y tasa de letalidad (17,3%) se situó en el rango de lo observado en temporadas en las que predominó A(H3N2). Las defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe se concentraron fundamentalmente en los mayores de 64 años (85%), siendo la mediana de edad de 82 años (RIC: 71-88), El 98% de los casos fatales presentó algún factor de riesgo de complicaciones.

En Canarias el subtipo de virus más frecuentemente detectado entre los CGHCG fue el A (H1N1) (74,3%) y los casos fueron algo más jóvenes (mediana 67,5 años, proporción en mayores de 64 años 54,3%). Por otro lado, la tasa global acumulada de hospitalización (14,33

CGHCG por 100.000 h) fue inferior a la registrada en España pero igualmente el doble a la registrada en nuestra comunidad en la temporada anterior (7,34 CGHCG por 100.000 h). Además la gravedad clínica fue mayor en Canarias que en España, siendo el porcentaje de admisión en UCI del 32,1% aunque la tasa de letalidad fue inferior (12,3%). En lo que respecta a las defunciones, de nuevo ocurrieron en personas más jóvenes (70,3% mayores de 64 años, mediana 75 años) y con menor riesgo de complicaciones (el 91,4% de los casos fatales presentaba algún factor de riesgo).

Este año se inició la vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad (Chosp), a partir de los mismos hospitales que notifican los CGHCG. Se notificaron 16.810 casos, con una distribución por edad y tipo/subtipo similar a la de los CGHCG. A partir de esta información se estimó que en España se produjeron más de 50.000 Chosp en la temporada 2017-18.

En Canarias se notificaron 704 Chosp, también con una distribución por edad y tipo/subtipo similar a la de los CGHCG aunque con una mayor proporción de edades avanzadas.

4. 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 2017-18.
- La onda epidémica de la gripe en esta temporada, inició su actividad a 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.
- La onda epidémica tuvo una intensidad moderada y asociada a una circulación mayoritaria de virus de la gripe B (65,9%) y A(34,1%, 80% subtipo H3H2 y 20% H1N1). Además, una gran mayoría de los virus B circulantes pertenecían al linaje B/Yamagata, no incluido en la vacuna trivalente de la temporada 2017-18.

- La tasa de incidencia de gripe notificada superó el umbral basal establecido para esta temporada (115,65 casos por 100.000 habitantes) en la semana 2/2018, alcanzando su máximo (181,6 casos por 100.000 habitantes) en la semana 3/2018.
- Del total de registros por médico centinela (498 casos) el grupo de edad de 5-14 años fue el de mayor tasa de incidencia. En el 21,9% 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 51,7% presentaba algún factor de riesgo. En total, estaban vacunados el 25,2% de los casos con recomendación de vacunación antigripal.
- En la vigilancia de CGHCG se notificaron 302 casos (52,3% de mujeres), de los cuales, el 32,1% fueron admitidos en UCI y el 12,3% fallecieron. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la enfermedad cardiovascular crónica (43,7%), la diabetes (33,1%) y la enfermedad pulmonar crónica (32,1%). Por otro lado, las complicaciones más frecuentes fueron la neumonía (67,9%) y el distrés respiratorio agudo (36,4%). Solamente el 24,2% de los casos en los que estaba indicada la vacunación, habían recibido la vacuna.
- Respecto a las defunciones, hubo 37 (45,2% de mujeres), la mediana de edad fue 67 años, el 54,2% eran mayores de 64 años. El 91,4% presentaban algún factor de riesgo y el 48,6% había ingresado en UCI y el porcentaje de vacunación fue del 22,2%.
- Cabe destacar el impacto considerable de la epidemia gripal en la morbilidad hospitalaria, con unas tasas de casos graves hospitalizados confirmados de gripe muy altas en comparación a la temporada anterior, sobre todo en edades extremas (<5 años y >64).
- 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

Listado de 25 médicos de Atención Primaria participantes de la red canaria de vigilancia centinela de gripe 2017/18:

- Ana Margarita Benito Herreros
- Candelaria Encinoso Sánchez
- Candelaria Marrero Ramos
- Carlos Prieto Quintana
- Carmen Rosario Hernández Plasencia
- Dacil Maria Bonnet Delgado
- Dulce Hernández Correa
- Elisa María Barrios González
- Elisenda María Brito Brito
- Ignacio Javier Cova Díaz
- José Manuel Toscano Pardo
- Juan José Castellano Trujillo
- Juana Paula Gómez Jorge
- Juana Agustina Santana Caballero
- Manuel Fuentes Zatón
- María Carmen Herrera Valladolid
- María Eugenia Angulo Moreno
- María Rosa Valdés Cabañes
- Mauricio Amador Cabrera
- Mercedes Teresa Socas Afonso
- Miguel Angel Diaz Barreiros
- Mónica del Carmen Ojeda Felipe
- Pablo Martín Morales Morales
- Patricia Cerrudo Borges
- Soraya María Suárez Quintana

Anexo 2

Puntos declarantes de Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe en esta temporada 2017-2018 y Casos Hospitalizados Confirmados de Gripe:

Complejo Hospitalario Universitario Dr. Negrín

Francisco Chamizo López

Gonzalo Santana López

Teresa Monserrat Blasco

Rafael Gil Orozco

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

Elena Dorta Hung

Alberto Domínguez Lázaro

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Álvaro Torres Lana

Jezabel García Yanes

Carmen Mate Redondo

Raquel Morales Torres

Hospital Dr. José Molina Orosa

Domingo Panizo Rivas

Manuel García Cabrera

Vicente Román Peris

Baltasar Gómez Rueda

Hospital General de Fuerteventura

Pino Suárez Bordón

Mónica Sánchez Oñoro

Sara Trujillo Alemán

Hospital General de la Palma

Mónica Vélez Tobarías

Pablo Jadraque Jiménez

Hospital Universitario de Canarias

Judith Cabrera Rivero

Nieves González Bravo

María Lecuona Fernández