



Red Centinela de Gripe de La Rioja  
Vigilancia de la Gripe  
Temporada 2019-2020

---

Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

La Rioja

Introducción.....	3
Antecedentes de la actividad gripal en La Rioja, temporada 2018-2019 .....	4
Objetivos .....	5
Información clínica y epidemiológica .....	6
Información virológica.....	6
Definición de caso de gripe .....	6
Periodo de estudio .....	7
Información epidemiológica.....	7
Información virológica.....	8
Procedimiento de toma de muestras de frotis faríngeo y nasal .....	8
Recogida de frotis faríngeos.....	9
Circuito de envío de la información .....	11

## Introducción

La gripe constituye un importante problema de salud pública ya que 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.

La elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones, hace que la composición de las vacunas deban revisarse cada año a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes, por lo que es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente

Desde 1968, la Organización Mundial de la Salud lleva a cabo una vigilancia virológica de la gripe con la ayuda de una red de 110 Centros Nacionales de Gripe repartidos por todo el mundo y cuya misión es aislar y caracterizar los virus gripales circulantes en su área geográfica. Posteriormente, estos virus son comparados entre sí en cuatro centros colaboradores de referencia, a fin de detectar las nuevas variantes y seleccionar las que deben ser incluidas en la vacuna de la temporada siguiente.

En 1996, se constituyó el Sistema de Vigilancia Europeo de la Gripe (European Influenza Surveillance Scheme: EISS). Los datos clínico-epidemiológicos y virológicos son recogidos con periodicidad semanal y remitidos posteriormente desde el nivel nacional a la red europea, a través de un programa específico.

El Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE) está formado por 17 redes de médicos centinela, a los que se añaden un número de laboratorios con capacidad de detección de virus gripales. En conjunto, el SVGE permite estimar la incidencia de gripe por grupos de edad y caracterizar la circulación de virus gripales en las diferentes CCAA, constituyendo un sistema muy adecuado para la vigilancia de la gripe estacional.

La medida de control más eficaz de la enfermedad sigue siendo la inmunización anual, con vacunas trivalentes inactivadas, de ciertos grupos de población considerados de alto riesgo de complicaciones asociadas a la gripe, pero la capacidad de los virus de la gripe de experimentar constantes cambios antigénicos obliga a una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica que permita una selección de los componentes de la vacuna antigripal cada año. La información obtenida tanto de los aislamientos de virus para su análisis antigénico y genético, como de la determinación de su potencial capacidad de difusión en las poblaciones se considera vital para el control de la gripe y, junto a la rapidez en el intercambio de información, son los ejes básicos en la vigilancia de la enfermedad.

## Antecedentes de la actividad gripal en La Rioja, temporada 2018-2019

La actividad gripal registrada en la temporada epidemiológica 2018-2019 fue de intensidad media y con una duración de ocho semanas-Como viene siendo habitual, los niños fueron los más afectados disminuyendo la carga de enfermedad conforme aumenta la edad. El 6,3% de los casos con criterio clínico de gripe había recibido la vacuna antigripal estacional de la temporada y en los mayores de 64 años este antecedente consta en el 39% de los casos.

A lo largo de toda la temporada epidemiológica el virus gripal tipo A (AH3, AH3N2 y A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) circuló de forma absoluta durante toda la temporada epidemiológica, detectándose un único virus gripal tipo B, ya finalizada la onda epidémica. Entre los virus A subtipados, circularon de forma mayoritaria los tipo AnH1N109pdm desde el inicio de la onda hasta la semana 6/2019, a partir de ese momento fueron los virus AH3 los que registraron un mayor porcentaje de detecciones.

Los virus de la gripe A(H3N2), detectados en La Rioja del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018 y del grup3C.3a (A/England/538/2018, según datos del Centro Colaborador de la OMS, serían antigénicamente diferentes a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016, y por tanto, discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2018-19. Los virus A(H1N1)pdm09, del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), son antigénicamente similares a la cepa vacunal.

El VRS circuló hasta el inicio de la onda epidémica, dejando paso de forma brusca a la circulación de virus gripales.

### **Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe**

En todos los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) la infección estuvo causada por el virus A, el 89,7% no se subtiparon, el 6,4% por virus A(H1N1)pdm09 y el 3,8% por el virus AH3. Se registraron menos casos que en la temporada previa, pero muy superior a los registrados en las temporadas post-pandémicas. El grupo de edad más afectado fue el de los mayores de 64 años (53,8%) seguido del grupo de 15 a 64 años (38,5%). La mediana de edad fue de 65 años.

En el 64,1% de los CGHCG consta uno o más factores de riesgo predisponentes de sufrir complicaciones graves por gripe, la más prevalente es la enfermedad cardiovascular crónica (43,6%) seguida de la enfermedad pulmonar crónica (19,2%) y la diabetes (19,2%).

Los pacientes presentaron una o más complicaciones, siendo la más frecuente la neumonía que se registró en el 91% de los casos. Precisaron ingreso en la unidad de

medicina intensiva el 17,9% de los que el 71,4% tenían edad superior a 50 años. En uno de los casos consta el antecedente de vacunación

De los casos graves que pertenecen a grupos de vacunación, el 53,3% no había recibido la vacuna antigripal estacional de la temporada. El 65,6% del total de casos no había recibido la vacuna antigripal estacional de la temporada.

Ocho casos fallecieron y todos presentaban factores predisponentes de tener complicaciones por gripe. El 87,5% tenía una edad mayor de 60 años. Cuatro de los fallecidos (50%) habían recibido la vacuna antigripal estacional de la temporada.

## **.Vigilancia de la gripe en La Rioja temporada 2019-2020**

El objetivo de la Red Centinela de Gripe (RCG) es disponer de datos descriptivos de la incidencia de la gripe (en cuanto a persona, lugar y tiempo) y su evolución a lo largo de la temporada epidémica.

### **Objetivos**

El Programa de Vigilancia de la Gripe a través de un sistema integrado por laboratorios y redes de médicos centinela pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Estimar la incidencia semanal durante la temporada de gripe, detectar y reconocer precozmente la epidemia y describir la distribución por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.
- Caracterizar los virus circulantes en La Rioja. También se considera objetivo del sistema centinela de gripe la detección de los primeros casos de gripe causados por mutaciones del virus.
- Estimar la posible variación semanal en la tasa de detecciones virales circulantes.
- Participar en el intercambio de esta información integrada a nivel nacional y europeo.
- Formular recomendaciones que ayuden a una vigilancia de la enfermedad en situaciones de amenaza de pandemia
- Detectar la circulación de VRS a partir de la información no centinela aportados por los laboratorios que ofrecen esta información.
- Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

## Información clínica y epidemiológica

Los médicos centinela integrantes de cada red declararán de forma individualizada las consultas por gripe detectadas en sus poblaciones de referencia, atendiendo a la definición de caso de gripe adoptada por la UE(1) y aprobada por la Comisión de Salud Pública el 9 de septiembre de 2009 por todas las redes del SVGE.

## Información virológica

Para la vigilancia virológica de la gripe los médicos recogerán muestras de exudados nasal y/o faríngeo de los pacientes con gripe y las enviarán al laboratorio colaborador de la red para la determinación del virus gripal.

## Definición de caso de gripe

El Centro Europeo para el Control de Enfermedades, en decisión de la comisión de las Comunidades Europeas de 28/IV/2008 aprobada por el Parlamento Europeo y el Consejo, establece una nueva definición que es la que se utilizará en la Red Centinela de Gripe de La Rioja.

Definición de caso de gripe:

1. Aparición súbita de los síntomas y
2. al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes:
  - Fiebre o febrícula
  - Mal estar general
  - Dolor de cabeza
  - Dolor muscular
3. y al menos uno de estos tres síntomas respiratorios:
  - Tos
  - Dolor de garganta
  - Dificultad para respirar
4. y ausencia de otra sospecha diagnóstica

## Periodo de estudio

La temporada de vigilancia de gripe 2019-20 se iniciará en la semana 40/2019 (del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2019) con el restablecimiento de la vigilancia integral de la enfermedad, epidemiológica y virológica. La información de vigilancia se recogerá semanalmente de la forma habitual, procediendo a su análisis y a la difusión de la evolución de la actividad gripal, desde la semana 40/2019 a la semana 20/2020.

## Información epidemiológica

Se recogerá información epidemiológica de todos los casos que sean compatibles con la definición clínica de caso.

Con el fin de facilitar la recogida de información epidemiológica y virológica así como conocer a tiempo real las características de los casos notificados de gripe, se utilizará la aplicación informática específica a la que tendrá acceso cada uno de los médicos participantes en la RCG de La Rioja.

En el caso de no registrarse casos el médico centinela el viernes de la semana que termina o el lunes siguiente deberá notificar que no se han producido registros en la aplicación informática.

En caso de ausencia del médico centinela, se procurará que el médico sustituto recoja y envíe la información correspondiente.

El coordinador epidemiológico de la RCG de La Rioja integrará la información epidemiológica y virológica de cada caso de gripe y la insertará con el soporte adecuado en la aplicación informática del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).

El CNE recogerá los datos de las distintas CCAA y realizará semanalmente el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. Esta información se transmitirá semanalmente, al SVGE, al Centro Coordinador de Alertas y Emergencias (CCAES) y a la Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (DGSPCI del MSSSI). Además se elaborará y publicará semanalmente, un boletín de vigilancia de la gripe.

## Información virológica

Se llevará a cabo un muestreo sistemático de los pacientes que cumplan con la definición de caso de gripe de la UE, para proceder a la confirmación virológica.

La toma de muestras se realizará de la siguiente forma:

- Los dos primeros casos que acudan a la consulta del médico centinela a partir del martes de cada semana, que cumplan con la definición de caso de gripe.
- La toma de muestras siempre se hará de forma sistemática, sin tener en cuenta ningún otro factor relacionado con las características clínico-epidemiológicas del paciente.
- Cada médico centinela recogerá un máximo de dos muestras por semana.
- La frecuencia de toma de muestras deberá ser ajustado en función de la evolución de la actividad gripal.

Los médicos deberán adoptar las precauciones estándar ante la toma de muestras respiratorias.

Las muestras se enviarán al laboratorio de la red centinela y se procederá de la forma habitual a la PCR y/o cultivo para su tipado y subtipado.

El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE) se alimenta durante todo el año con la información virológica procedente de fuentes no centinela. En este momento es de gran utilidad, para caracterizar el patrón de virus circulantes. Estas serán recogidas entre las muestras de infecciones respiratorias que se presentan en hospitales.

## Procedimiento de toma de muestras de frotis faríngeo y nasal

La utilidad de las muestras biológicas es confirmar los casos (que pasan de ser casos sospechosos o probables a confirmados si existe una confirmación por laboratorio). Cuando se usan técnicas de PCR los porcentajes de positividad disminuyen si han transcurrido más de 7 días desde el inicio de síntomas, pero para el aislamiento viral las muestras nasofaríngeas pierden valor predictivo si se recogen después de las 72 horas de iniciados los síntomas, por lo que la toma debe hacerse en pacientes con sospecha clínica de gripe que presenten un cuadro gripal de menos de 4 días de evolución.



Recogida de frotis nasofaríngeo. Para este tipo de muestra se precisan unas torundas pernasales (torundas flexibles que permiten llegar a la nasofaringe).

- Introducir la torunda unos 2-3 cm a través de la nariz, suavemente hasta llegar a la nasofaringe
- Rotar la torunda
- Extraerla e introducirla en el tubo con medio de transporte de virus, removiendo bien en su interior hasta conseguir una buena emulsión del exudado.
- Retirar la torunda presionándola previamente contra las paredes del tubo y cerrar bien.

Si no se dispone de torundas pernasales. Proceder a realizar toma faríngea y nasal.

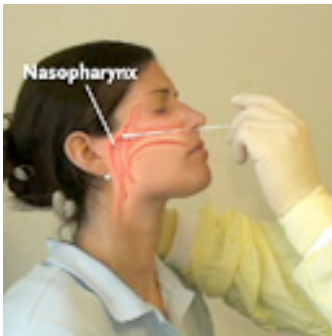
#### **Recogida de frotis faríngeos**

- Frotar enérgicamente con la torunda los pilares y la retrofaringe.
- Extraerla e introducirla en el tubo con medio de transporte de virus, removiendo bien en su interior hasta conseguir una buena emulsión del exudado.
- Retirar la torunda presionándola previamente contra las paredes del tubo y cerrar bien.

#### **Recogida de frotis nasal**

- Introducir la torunda en ambas fosas nasales, rotando la torunda
- Extraerla e introducirla en el tubo con medio de transporte de virus, removiendo bien en su interior hasta conseguir una buena emulsión del exudado.
- Retirar la torunda presionándola previamente contra las paredes del tubo y cerrar bien.

Toma de un frotis nasofaríngeo.



Tomada <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en medio de transporte de virus. El suero fisiológico podría utilizarse como medio de transporte en caso de no disponer de medio de transporte específico para virus.

Momento de la toma: Los frotis para aislamiento deben realizarse en los tres primeros días de la enfermedad (contados a partir del comienzo de los síntomas) y en casos clínicamente compatibles con el cuadro gripal.

En caso de que se haya tomado un frotis faríngeo, se acompañará con la información recogida en la ficha de información virológica, cumplimentada y etiquetada para identificar al paciente, por cada uno de los frotis que se hayan realizado.

Cada muestra debe etiquetarse con el nombre del paciente, tipo de muestra y fecha de toma de la misma y será remitida al Laboratorio de Microbiología del Hospital San Pedro y deberá ir acompañada de su correspondiente hoja de remisión de frotis.

La muestra se introducirá junto con la correspondiente ficha de frotis en el sobre de transporte, que llevará ya impresa la dirección del laboratorio de virología.

Conservación y envío de las muestras: Desde la toma de la muestra hasta que esta sea recogida por el transportista deberá permanecer en nevera. Cada muestra deberá ser remitida en su correspondiente sobre de envío. Se utilizará el mismo sistema de envío de muestras que para el resto de las muestras biológicas.

Una vez que el laboratorio haya procesado la muestra y se conozca el resultado, enviará una copia por fax del impreso de remisión de frotis al Responsable de información de la Red y el correspondiente informe al médico centinela.

## **Circuito de envío de la información**

### **Médicos y pediatras de Atención Primaria**

La encuesta epidemiológica se realizará en la aplicación informática diseñada a tal efecto, en la que queda registrada automáticamente.

### **Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles**

Esta Sección, una vez codificada y analizada la información, debe emitir un informe con carácter semanal a los médicos notificantes donde se describan las características y la evolución de la gripe.

Así mismo publicará un informe con carácter semanal así como un informe de carácter anual donde se describan y analicen las características de la gripe en la página web del Gobierno de La Rioja.

Por otra parte se enviará al Centro Nacional de Epidemiología con periodicidad semanal información epidemiológica y virológica de los casos ocurridos semanalmente, con el fin de su incorporación al Programa Nacional de Vigilancia de la Gripe.

Los datos se publicarán anualmente en el Boletín Epidemiológico de La Rioja.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Definición de caso de la UE: DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 8 de agosto de 2012 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo,. Official Journal of the European Union. 27 de septiembre de 2012; Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:262:0001:0057:EN:PDF>