

## Vigilancia de Gripe temporada 2017-2018

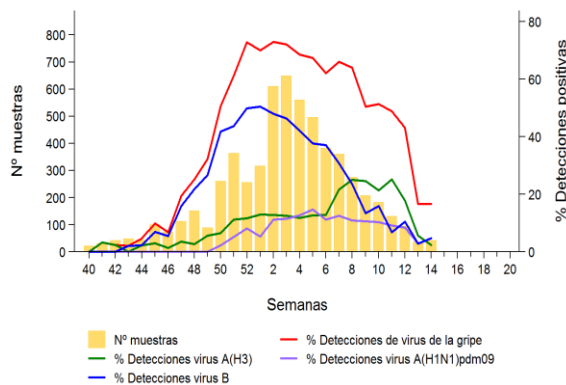
### Circulación dominante del virus B/Yamagata con aumento de A (H3N2) al final de la temporada (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Inmaculada Casas

Laboratorio de Referencia de Gripe y Virus Respiratorios. Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Majadahonda, 28220-Madrid, España. Junta Directiva de la SEV.

El inicio de la vigilancia en la temporada gripal 2017-18 tuvo lugar en la semana 41 de 2017 y hasta la semana 49 no se evidenció un aumento en el porcentaje de positividad de virus de la gripe. La epidemia gripal se inició en la semana 50 de 2017 (semana del 22 de diciembre) lo que significó que se superó el umbral basal o epidémico que correspondía a un valor de 56 casos por 100.000 habitantes. Tal y como se predecía por el patrón de circulación en temporadas anteriores en donde el umbral basal se superó en la semana 50 del año, el pico epidémico se produjo en las semanas 3 (15 de enero) y 4 (22 de enero) de 2018. En la semana 11/2018 (12 de marzo) finalizó el periodo epidémico de esta temporada gripal 2017/18, con una tasa de incidencia de gripe (41,34 casos por 100.000 habitantes) que se situó por primera vez por debajo del umbral establecido, concretándose un nivel de intensidad gripal basal, un nivel de difusión local y una evolución decreciente.

Desde el punto de vista virológico, la mayor tasa de detección viral tuvo lugar en la semana 52/2017 (72%) y permaneció estable oscilando entre el 70% al 72% hasta la semana 03/2018.



Fuente: CNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

En esta temporada se ha establecido una dominancia de virus de la gripe B siendo el 75% de las detecciones virales. A partir de la semana 3 se produjo un descenso de circulación de gripe B y un aumento paulatino de detecciones de gripe A desde la semana 6 (5 de febrero) hasta la semana 11 (12 de marzo) para descender a partir de esta semana. Los dos subtipos de gripe A han circulado aunque de manera mayoritaria el subtipo A(H3N2).

En las temporadas con predominio de virus de la gripe B el mayor porcentaje de positividad a este virus se observa siempre en los grupos de edad 0-4 y 5-14 años. Los mayores de 65 años han sido el grupo de edad menos infectado.

Los 770 virus caracterizados enviados al Centro Nacional de Microbiología (CNM) han resultado ser:

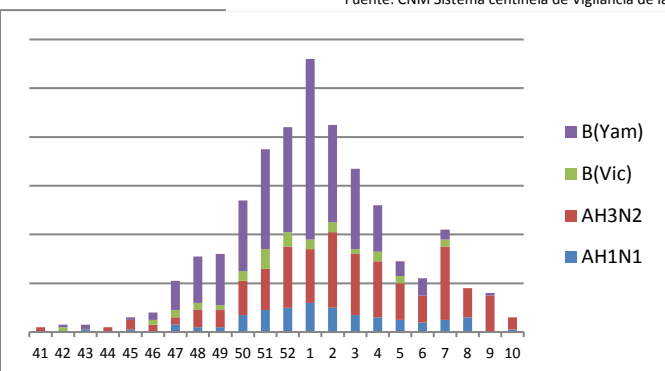
Gripe A(H3N2): 273 virus pertenecientes 178 al grupo 3C.2a1 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), y 95 al grupo 3C.2a (A/HongKong/4801/2014, cepa vacunal). El grupo 3C.2a1, que durante la temporada pasada se denominó A/Bolzano/7/2016, ha cambiado de nomenclatura

después de que un representante de este grupo, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016, fuera seleccionado como componente H3 de la vacuna del hemisferio Sur en la temporada 2018.

Gripe A(H1N1)pdm: 91 virus pertenecientes al grupo 6B.1 (A(Michigan/45/2015), concordante con la cepa vacunal.

Gripe B: 406 virus pertenecientes 50 de ellos del linaje Victoria y 356 virus al linaje Yamagata. Concordantes con el virus B vacunal (B/Brisbane/60/2008) se han caracterizado 9, por lo que es remarcable destacar que 41 de los 50 virus Victoria presentan una deleción en los aminoácidos 162 (lisina) y 163 (asparagina) de la hemaglutinina, principal característica de los virus del nuevo grupo representado por B/Norway/2409/2017 antigénicamente diferentes al resto de los virus del linaje Victoria, y por tanto, discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2017-18. Durante la temporada 2016-17 en EEUU, estos virus delecionados constituyeron el 20% del total de los virus B del linaje Victoria caracterizados por el CDC y no se detectaron en Europa.

Resultados de caracterización de los virus gripales  
Fuente: CNM Sistema centinela de Vigilancia de la Gripe en España



En esta temporada han circulado simultáneamente todos los virus gripales estacionales que pueden infectar al ser humano. Además, la circulación de un nuevo virus B/Victoria delecionado ha ido aumentando desde el inicio de la temporada. Estos datos demuestran la impredecibilidad de la circulación de la gripe durante las diferentes temporadas epidémicas y evidencia la falta de datos virológicos existente en las aproximaciones que se realizan al principio de cada temporada gripal

especialmente antes de alcanzarse el pico epidémico. En la mayoría de las ocasiones los medios de comunicación informan de datos que no son, ni pueden ser, representativos de los virus circulantes ni de la eficacia de la vacuna de la gripe. Estas cuestiones se analizan de manera preliminar una vez establecido el umbral epidémico y de manera global antes de la selección de las cepas vacunales para la temporada siguiente por parte de la OMS (mediados de febrero).

En esta temporada, a pesar de la dominancia del linaje Yamagata, no incluido en la vacuna de gripe trivalente, se ha evidenciado una protección cruzada con el componente B/Victoria de la vacuna. La eficacia con respecto al componente A(H3N2) ha sido muy baja tal y como ocurrió la temporada pasada y con respecto al componente A(H1N1) la eficacia vacunal ha sido adecuada.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa no ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir. Solamente se ha identificado una cepa de gripe A(H1N1)pdm09 (A/Michigan/45/2015) con una mutación H275Y que indica resistencia frente a oseltamivir en el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona.