

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA
DE LA TEMPORADA 2005-2006

Elaboración: Tomás Vega Alonso
Observatorio de la Salud Pública
Dirección General de Salud Pública y Consumo

Introducción

La gripe es una enfermedad que año tras año produce epidemias en los países de clima templado, afectando principalmente a los niños e incrementando la mortalidad entre los ancianos con patologías crónicas de base. Aproximadamente un 20% de los niños y un 5% de los adultos pueden llegar a presentar síntomas gripales cada año, aunque la proporción de pacientes que acuden al sistema sanitario es mucho menor, del orden de un 3% para el conjunto de la población en una epidemia normal. Esta alta incidencia genera un elevado coste económico derivado de las actividades asistenciales y de la pérdida de días laborales y de colegio. Los mayores de 65 años son los más gravemente afectados,

representando el 90% de todas las muertes atribuibles a la gripe.

Estos datos, junto al potencial pandémico de los virus gripales, justifica la necesidad de tener un oportuno, preciso y válido sistema de vigilancia epidemiológica que permita alcanzar los siguientes objetivos:

1. Detección precoz de la epidemia anual de gripe.
2. Caracterización de la distribución epidemiológica de la enfermedad: intensidad, distribución poblacional, difusión, duración, estacionalidad, tendencia, etc.
3. Aislamiento y caracterización de los virus circulantes.



- Evaluación de las medidas de control: vigilancia de la efectividad vacunal, resistencias a antivirales etc.

La Consejería de Sanidad y el Centro Nacional de Gripe de la Universidad de Valladolid monitorizan las epidemias de gripe en Castilla y León desde la temporada 1996-1997. Esta labor de vigilancia la realiza una muestra de médicos de familia y pediatras de Atención Primaria pertenecientes a la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, distribuidos por la geografía regional y que comunican semanalmente la incidencia de nuevos casos de gripe y remiten frotis faríngeos para

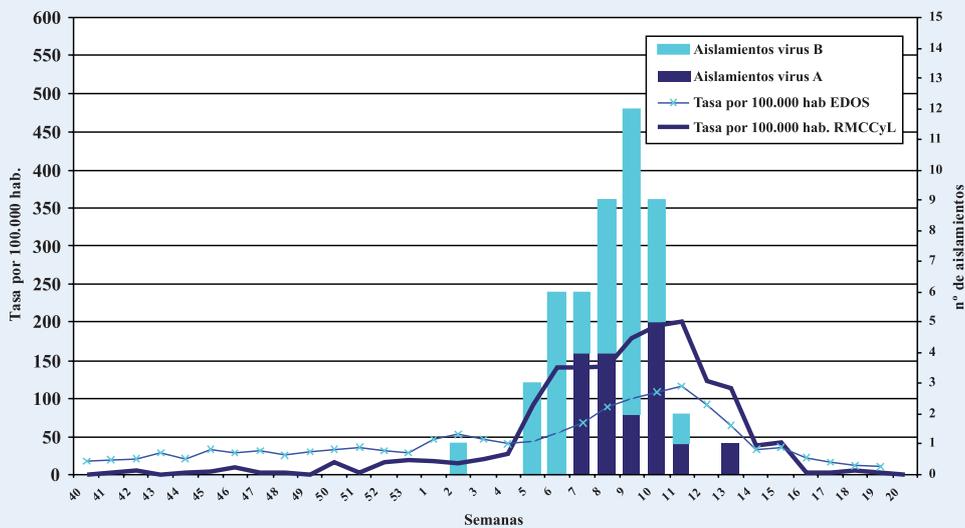
aislamiento viral. Complementariamente se realiza un estudio de la respuesta específica frente a la vacunación de la temporada en curso, se calculan coberturas de vacunación y se realiza vigilancia semanal de las urgencias hospitalarias y de aislamientos de virus respiratorio sincitial (VRS) en muestras hospitalarias.

Vigilancia epidemiológica y virológica

La actividad gripal en la temporada 2005-2006 fue relativamente baja en comparación

FIGURA 1

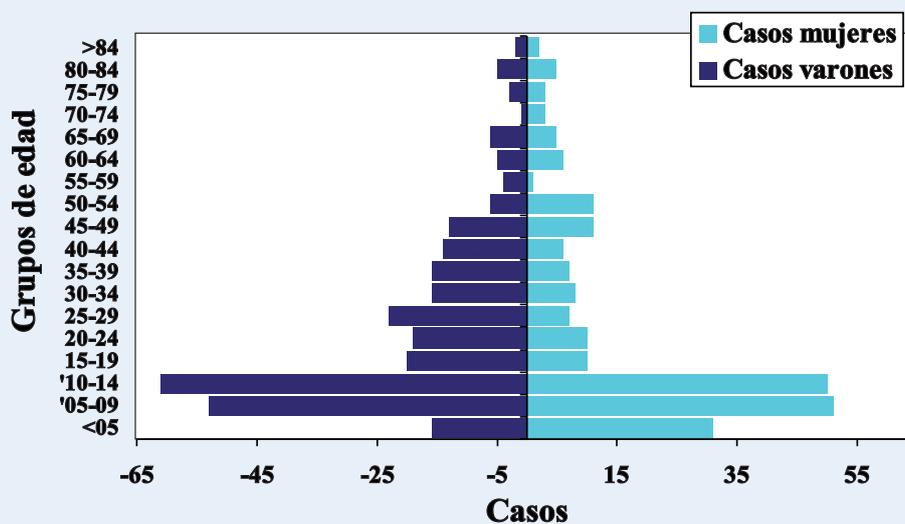
Tasas de incidencia semanal y aislamientos virales de gripe



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

FIGURA 2

Distribución por edad y sexo de los casos de gripe



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

TABLA 1

Tasas de incidencias estimada de gripe total y por grupos de edad

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000	Tasa Estandarizada x 100.000
De 0 a 4	47	1853	
De 5 a 14	215	4667	
De 15 a 24	59	2173	
De 25 a 44	97	1207	
De 45 a 64	57	970	
De 65 a 74	15	498	
De 75 y más	20	586	
Total	510	1689	1631

Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

con una epidemia normal, pero muy concentrada en la población infantil. La tasa acumulada en la temporada bajo vigilancia se estimó en 1.698 casos por 100.000 habitantes (1.631 por 100.000 si se estandariza por la población nacional).

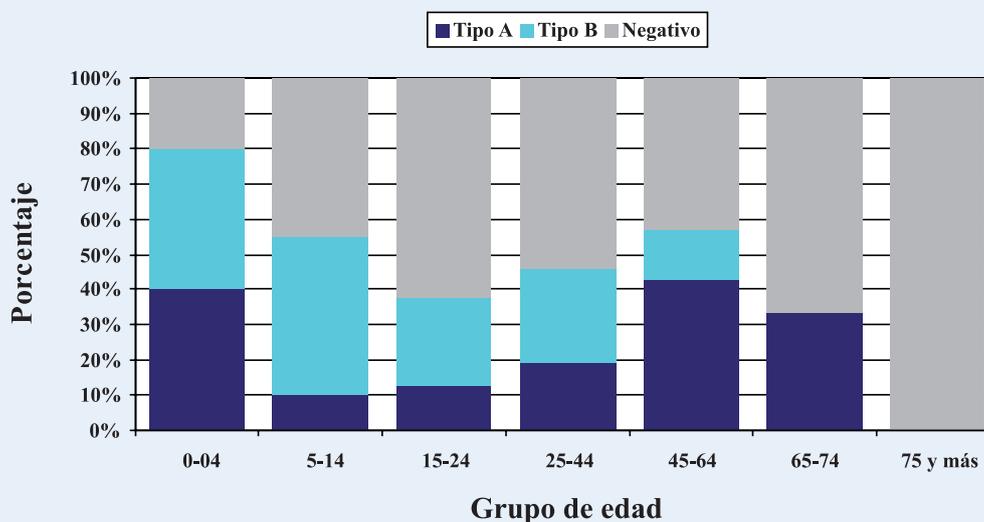
La onda epidémica fue tardía, comenzando en la semana 6/2006 (a mediados de febrero) y alcanzando el máximo de incidencia en la semana 12/2006 con una tasa semanal que rondaba los 200 casos por 100.000. La comparación de las tasas estimadas por la RCSCyL

y las registradas por el sistema EDO refleja la mayor especificidad (tasas más bajas y por debajo del umbral epidémico) del sistema muestral en el periodo pre-epidémico y la mayor sensibilidad (tasas más elevadas) en plena onda epidémica. (figura 1). Los aislamientos de la temporada se iniciaron en la semana 3 y finalizaron en la 14, con predominio de virus del tipo B al principio y del tipo A al final de la onda.

La incidencia fue particularmente elevada en los niños, concentrándose el 50% de los

FIGURA 3

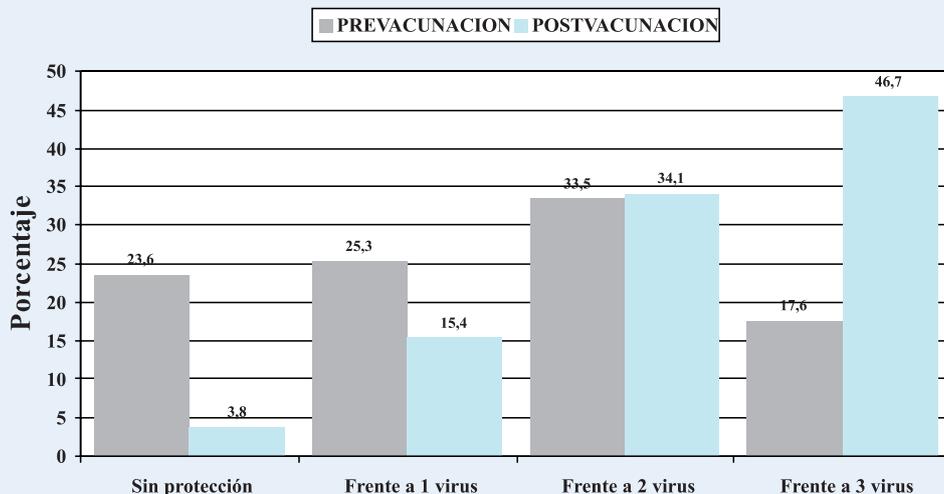
Aislamientos de virus de la gripe por grupos de edad



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

FIGURA 4

Porcentaje de sueros pre y postvacunales con títulos protectores frente a virus de la vacuna gripal en vacunados de gripe



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

casos en menores de 15 años. Las tasa específica estimada entre los 5 y 14 años fue del 4,6% (figura 2 y tabla 1). También la tasa de aislamientos fue muy elevada en niños, sobre todos de virus del tipo B (figura 3).

En conjunto se aislaron 17 virus del tipo A cuya caracterización antigénica los encontró similares al A/Egypt/39/05(H1N1), si bien el último aislamiento se parecía más al A/Hong Kong/4443/05(H3N2), y 32 del tipo B similares al B/Malaysia/2506/04. 50 frotis dieron resultado negativo. La tasa de aislamiento global se aproximó al 50%.

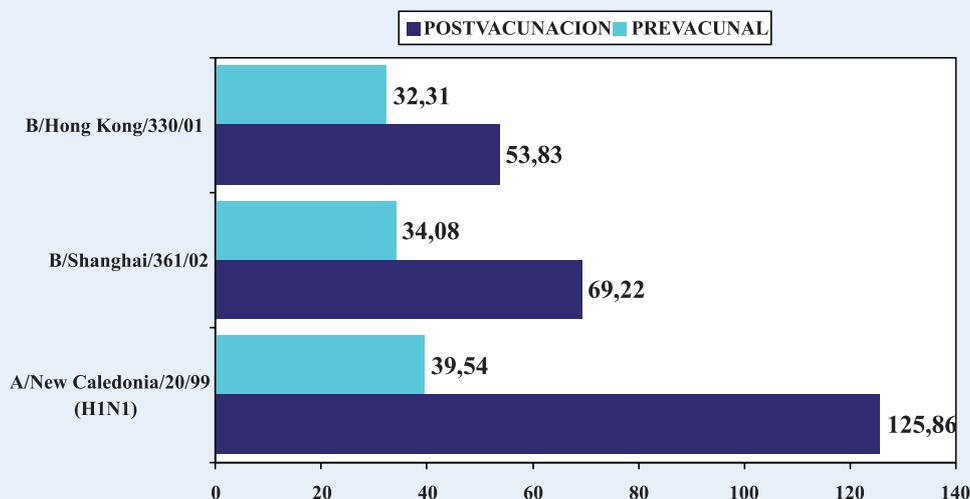
Respuesta específica a la vacunación

Durante la campaña de vacunación de 2005 se realizaron determinaciones de anticuerpos frente a los virus de la vacuna gripal recomendada por la OMS para la temporada 2005-2006 y/o cepas similares: B/SHANGHAI/361/02, B/HONG KONG/330/01 y A/NEW CALEDONIA/20/99(H1N1)

Estas determinaciones se hicieron a partir de 364 sueros válidos pertenecientes a 182 personas vacunadas de gripe en las que se

FIGURA 5

Medidas geométricas de los títulos de anticuerpos pre y postvacunales frente a virus de la vacuna gripal en vacunados de gripe



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

extrajo un suero prevacunal y otro postvacunal. Parte de ellos no pudieron ser analizados por no haberse completado el postvacunal y problemas de recuperación.

Los sueros fueron recogidos en diversos puntos de la geografía castellana y leonesa por médicos centinelas participantes en el Programa de Vigilancia Epidemiológica y Viroológica de la Gripe en la temporada 2005-2006 y tres residencias de ancianos de las provincias de Segovia, Salamanca y Valladolid.

La media de edad de los seleccionados fue de 75,4 años, representando los menores de 65 años el 15,38% y 84,62 % los de mayor o igual edad.

Se ha considerado un título de anticuerpos protector frente a cualquiera de los cuatro antígenos a la dilución igual o mayor de 1:40, y seroconversión después de la vacuna, a los títulos prevacunales x 4, también para cualquiera de los cuatro virus.

En general podemos decir que el número de personas protegidas frente a los tres virus

TABLA 2

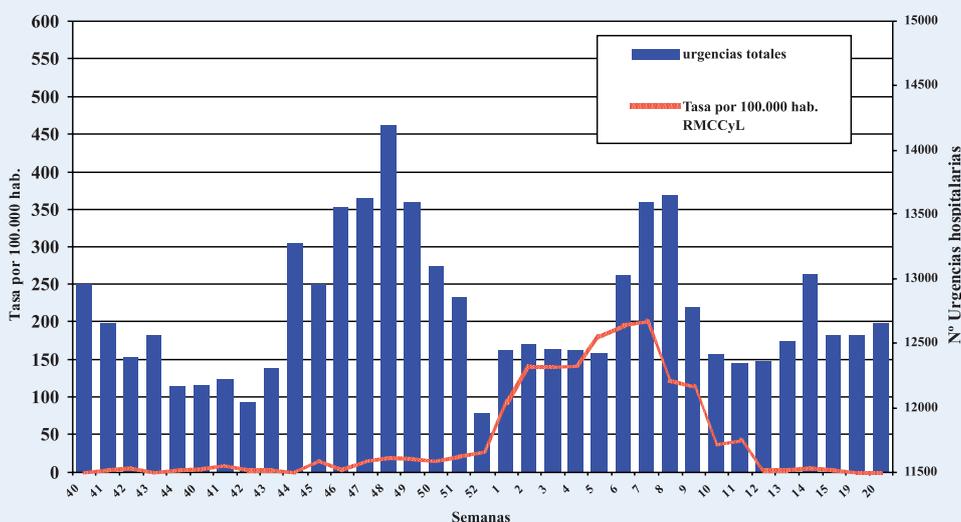
Porcentaje de de títulos de anticuerpos IH (inhibición de la hemaglutinación) pre y postvacunales en vacunados de gripe

TITULOS	A/New Caledonia/20/99 H1N1		B/Shanghai/361/02		B/Hong Kong/330/01	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
<1:10	0	0	0	0	0	0
1:10	23,1	1,6	36,7	17,0	34,1	15,4
1:20	21,4	7,7	18,7	13,2	21,4	21,4
1:40	21,9	15,9	16,5	15,9	16,5	15,9
1:80	15,4	20,3	9,9	19,8	10,4	21,4
1:160	7,7	22,5	5,5	12,1	9,3	12,1
1:320	6,6	16,5	7,1	10,4	4,4	8,2
1:640	3,8	15,4	4,4	6,6	2,7	2,7
1:1280	0,0	0,0	1,6	4,9	1,1	2,7

Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

FIGURA 6

Tasas de incidencia semanal y urgencias hospitalarias



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

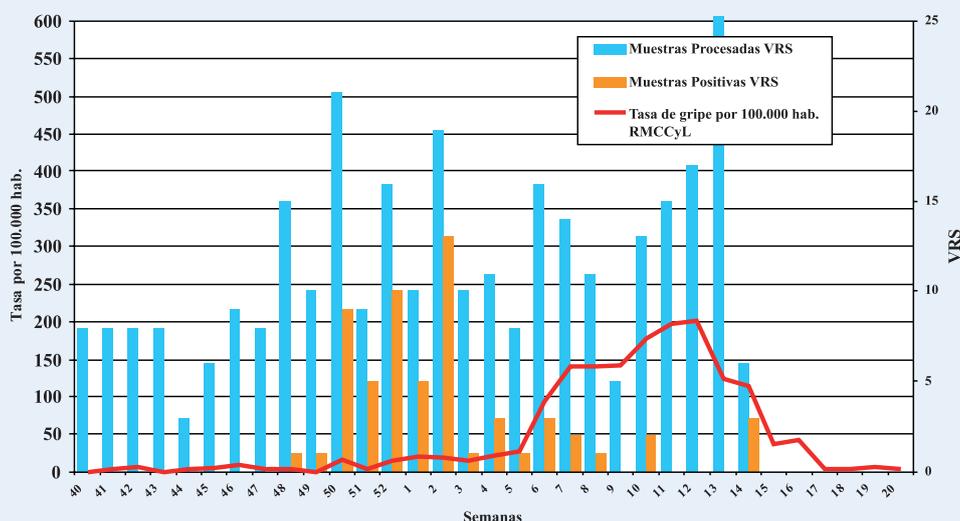
estudiados antes de la vacunación era de 17,48% alcanzando el 46,7% en el análisis postvacunal. (figura 4).

Los títulos medios geométricos en los análisis prevacunales y postvacunales mostraban diferencias importantes para el A/New Caledonia/20/99(H1N1), con aumentos de 3,2 veces. El B/Shanghai/361/02 aumentó 2 veces y el B/Hong Kong/330/01 mostró un aumento en los títulos de anticuerpos de 1,5 veces.

El porcentaje de seroconversiones (título de anticuerpos, de pre a postvacunales x 4 o más) representó el 43% para el A/New Caledonia/20/99(H1N1), el 13% para el B/Shanghai/361/02 y el 7% para el B/Hong Kong/330/01. El 17% tenían títulos protectores prevacunales frente a los tres virus A y B estudiados. (tabla 2).

FIGURA 7

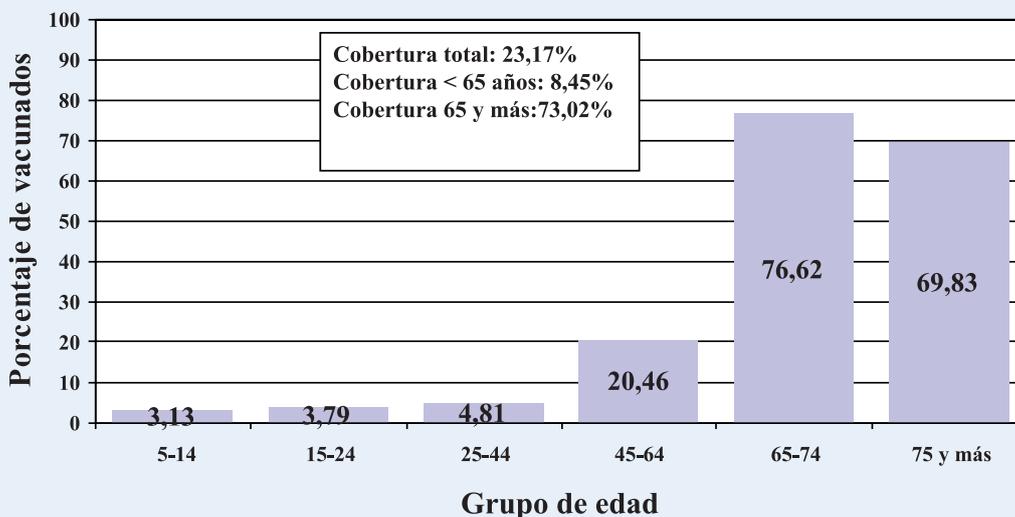
Tasas de incidencia semanal de gripe y vigilancia del virus respiratorio sincitial (VRS)



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

FIGURA 8

Cobertura vacunal por grupos de edad



Fuente: Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Centro de Gripe de Valladolid. Temporada 2005-2006.

Información complementaria en la vigilancia de la gripe

Las figuras 6 y 7 arrojan algo más de luz sobre la epidemia de gripe de la temporada 2005-2006 y la concurrencia de otra infección respiratoria, la epidemia del virus respiratorio sincitial (VRS). Esta última se inicia entre las semanas 48 y 50/2006, alcanzando su máximo en la 2/2007, un mes antes de que de inicio la epidemia de gripe (figura 7). Esta circulación elevada de VRS se ve reflejada en el aumento del número de urgencias hos-

pitalarias (figura 7), mayor incluso que con la epidemia de gripe. Además fue asimismo origen de un aumento de notificaciones de falsas gripes en el sistema EDO como ya se ha visto anteriormente.

La cobertura de vacunación en la población vigilada por la red centinela sanitaria fue similar a la de años anteriores, con el 23,17% en población general y el 73,02% en la población de 65 y más años de edad. (figura 8).

Se prescribió baja laboral en el 28,5% de los pacientes en edad laboral.



Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.