

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2019/2020

Vigilancia epidemiológica de la gripe: temporada 2018/2019

La temporada de la gripe 2018/2019 en Europa se caracterizó por una amplia circulación del virus de la gripe con un porcentaje de muestras positivas entre las muestras centinela recogidas por encima del 50% desde la semana 03/2019 hasta la semana 07/2019, con un máximo en la semana 05/2019¹⁻². El virus predominante (99%) entre las muestras centinela positivas, fue el virus A, co-circulando ambos subtipos, con predominio de A(H1N1) en algunos países y A(H3N2) en otros. De los virus A caracterizados (4102), el 52,7% eran A(H3N2) y el 45,8 A(H1N1). De los virus A (H1N1) pdm09 caracterizados (1.882), todos pertenecían al grupo en el que está incluido el componente H1 de la vacuna [A/Michigan/45/2015, grupo (6B.1)]. De los virus A(H3N2) caracterizados (2.163), la mayoría (1.435), un 66,3%, correspondían al grupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b)¹⁻², también discordante con la cepa contenida en la vacuna.

Entre los casos de gripe confirmados con admisión en la UCI notificados en Europa hasta la semana 20/2019, en el 99% se aisló el virus A [66% A(H1N1) y 34% A(H3N2) entre los subtipados]; el 47% eran mayores de 64 años, 45% pertenecían al grupo de 15-64 y el 6% eran menores de 5 años. Entre aquellos casos confirmados hospitalizados en otros servicios fuera de la UCI, también el 99% eran tipo A, con un 55% A(H1N1) y 45% A(H3N2), entre los subtipados.

Hubo un exceso de mortalidad por todas las causas, principalmente en los mayores de 64 años, entre enero y febrero de 2019.

ARTÍCULO

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2019/2020.

NOTICIAS BREVES

- Red Centinela Sanitaria.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2019.



En España, globalmente, la tasa de incidencia de la gripe notificada superó el umbral basal establecido en la semana 1/2019 (del 31/12/2018 al 06/01/2019), alcanzándose la máxima actividad gripal en la semana 4/2019 con 250,5 casos por 100.000 habitantes y volviendo a tasas por debajo del umbral a partir de la semana 10/2019². El periodo epidémico tuvo una duración de 9 semanas. El nivel de intensidad de la actividad gripal fue medio, asociado de forma casi absoluta a la circulación del virus A, con predominio inicialmente, del subtipo A(H1N1) pdm09 hasta el pico de la epidemia y posteriormente de subtipo A(H3N2) que terminó predominando en la temporada².

En España, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con tasas máximas de incidencia de 709,6 y 572,3 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0-4 y 5-14 años, respectivamente.

Vigilancia virológica en España

Se notificaron un total de 16.455 detecciones virales de las que el 16% procedían de fuentes centinela. De estas últimas, el 99,7% fueron virus de la gripe tipo A, 0,1% virus B y 0,2% virus C. Entre los virus tipo A subtipados (96%), un 55% eran A(H3N2) y un 45% A(H1N1) pdm09.

De las 13.893 detecciones procedentes de fuentes no centinela (84% del total), procedentes de atención primaria y hospitalaria, el 99,5% fueron virus tipo A, el 0,4% virus tipo B, y 0,1% C. Entre los virus tipo A subtipados (40%), el 52% fueron A(H3N2) y el 48% A(H1N1) pdm09.

De los 633 virus A(H3N2) caracterizados, 290 eran del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018), 7 del grupo 3C.2a.3 (A/Cote d'Ivoire/544/2016), 3 del grupo 3C.2a.2 (A/Switzerland/8060/2017) y 333 del grupo 3C.3a (A/England/538/2018); estos virus serían antigénicamente diferentes a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 y por tanto, discordantes con la cepa vacunal de la temporada 2018/2019. De los virus A(H1N1) analizados (231), todos pertenecían al grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015), antigénicamente similares a la cepa vacunal, concordantes, por tanto, con dicha cepa. El único virus de la gripe B caracterizado (linaje Yamagata),

fue antigénicamente diferente al de la vacuna trivalente de esta temporada (linaje Victoria).

Casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

La vigilancia de los casos graves hospitalizados y confirmados de gripe (CGHCG) abarca la vigilancia de los casos que cumplen con los criterios de gravedad establecidos³, que se han registrado entre la semana 40/2018 y la semana 20/2019 en los hospitales seleccionados en cada CCAA para participar en este tipo de vigilancia. Durante la temporada 2018–2019 participaron en la vigilancia de CGHCG 100 hospitales de España con una población vigilada global de 24.018.837 habitantes (52% de la población española), incluyendo 260.269 habitantes residentes en el Área I de Salud de la Región de Murcia (17,7% de la población de Murcia).

Esta temporada, en España, la tasa acumulada de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) fue de 22,7 por 100.000 habitantes (IC 95%: 19,1-26,9), la segunda tasa más elevada desde la temporada 2013/2014. Se identificó virus A en un 99,2% de los pacientes [52% A(H1N1)], parecida a la distribución virológica en población general. El 52% eran hombres y la mediana de edad fue de 71 años, correspondiendo el 61% de los casos a mayores de 64 años (porcentaje superior al observado en Europa). El 85% de los pacientes presentaba factores de riesgo de complicaciones de gripe. La gravedad clínica medida según porcentaje de ingresos en UCI (23,2%) y la letalidad (17,5% (IC 95%: 16,4-18,6)) se situaron en el rango de lo que se ha observado en las dos temporadas previas. La letalidad entre aquellos ingresados en UCI fue del 20,7% (IC 95%: 18,2-23,3), también dentro del rango de temporadas previas. Los fallecimientos entre los CGHCG, se concentraron en los mayores de 64 años, con una mediana de edad de 81 años. El 97% de estos casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe.

Casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp)

En relación a la vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad (Chosp), durante la temporada 2018/19 la tasa acumulada de hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad en

España fue de 76,4 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 57,8-101,2). La mayor proporción de casos se concentró en el grupo de mayores de 64 años (60%), seguido del grupo de 15-64 años (26%). En el 99,3% se aisló el virus A, con una distribución entre los subtipados del 49% para virus A(H1N1) pdm09 y 51% A(H3N2), en el 0,6% el virus B y en el 0,1% el virus C. El porcentaje de admisión en UCI sobre el total de Chosp fue del 8,6% (IC 95%: 8,1-9,1), superior al de la temporada 2017/18 [5,8 (IC 95%: 5,6-6,0)]; así como la letalidad, que en esta temporada fue de 6,1% (IC 95%: 5,6-6,5) vs 3,6% (IC 95%: 3,4-3,8) en la temporada previa.

Mortalidad asociada a gripe

A partir del sistema MoMo (Monitorización de la mortalidad diaria) en España, se estimó un exceso de mortalidad desde la semana 02/2019 hasta la semana 05/2019, con un máximo en la semana 03/2019. Este exceso se concentró en los mayores de 64 años. A partir de la semana 06/2019 la mortalidad observada se mantuvo en los límites de mortalidad esperada.

En la Región de Murcia⁴, la actividad global de la gripe registrada durante la temporada 2018/19 se caracterizó por un nivel de intensidad medio/bajo, con una tasa de incidencia máxima en la semana del pico epidémico, que fue, al igual que

en España, la semana 4 (del 21 al 27 de enero de 2019), de 248,1 casos por 100.000 habitantes. El nivel epidémico basal (establecido en 44 casos por 100.000 hab. para dicha temporada) se inició en la semana 2 (del 7 al 13 de enero de 2019), tres semanas después que en la temporada 2017/2018, con una onda epidémica similar o próxima a la de la mediana de las últimas 5 temporadas. La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en la gráfica 1.

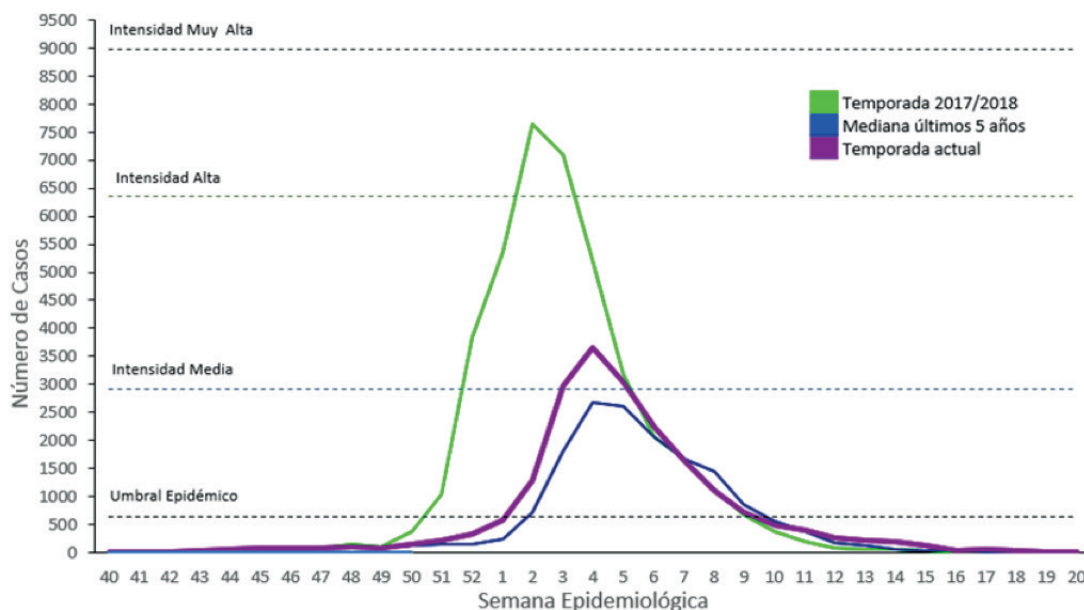
El grupo de edad más afectado también fueron los menores de 15 años, con tasas máximas de incidencia de 617,1 y 373,5 casos por 100 000 habitantes para los grupos de 0-4 y 5-14 años, respectivamente.

Vigilancia virológica en Murcia

Desde el inicio de la temporada hasta fin de temporada (semana 20/2019), se registraron 785 aislamientos del virus de la gripe en 4.365 muestras no centinela, procesadas en el laboratorio de referencia del HCUVA. De éstas, el 100% fueron tipificadas como virus A, siendo el 98,6% A(H1N1), el 0,38% A(H3N2) y 0,76% A(H3) entre los sutipados, un 0,25% ANS (A no sutipados).

En relación a las muestras no centinela analizadas, es importante especificar que durante esta

Gráfica 1. Distribución de casos de gripe por semana: temporada 2018/19, mediana de casos en los últimos 5 años y temporada 2017/18. Región de Murcia.



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Murcia.

temporada sólo se han subtipado en la Región las muestras de pacientes hospitalizados, no incluyendo las muestras procedentes de Atención Primaria como sí se venía haciendo en las temporadas anteriores. Esto puede explicar la mayor parte de la diferencia observada con la circulación de distintos subtipos virales en las muestras no centinela en el conjunto de España.

Casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

En la Región de Murcia se notificaron 83 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) ingresados en el hospital designado para esta vigilancia (HCUVA) y residentes en el área I de Salud, con una tasa de incidencia de 31,9 casos por 100.000 habitantes, superior a la media de España, pero inferior a la registrada en la Región de Murcia en la Temporada 2017/18. Se identificó virus A en el 100% de los pacientes. Entre los virus A subtipados entre los casos graves (82), el 75,6% eran A(H1N1), 22% A(H3N2) y el 2,4% no tipables. Con un porcentaje similar entre hombres y mujeres (50%); el 57,8% de los CGHCG eran mayores de 64 años; la mediana de edad fue de 68 años. El 86,7% de los CGHCG presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y cabe destacar que en el 75% de los casos en los que estaba indicada la vacuna no habían recibido la vacuna de la temporada. Sólo un 29,8% de casos graves mayores de 64 años estaba vacunado, cifra inferior a la cobertura en este grupo de edad en población general (53%) para esta temporada. De los CGHCG, 18 ingresaron en UCI (21,7%) y 27 fallecieron (letalidad 32,5%), muy superior a la notificada en la temporada anterior 2017/2018 (10%).

Entre los CGHCG fallecidos, un 88,8% superaban los 64 años, el 51,8% eran mujeres, la mediana de edad fue de 81 años y 7 habían ingresado en UCI (letalidad en UCI del 25,92%). En el 81,5% se aisló el virus A(H1N1), el 14,8% correspondió a A(H3N2) y un 3,7% fue no tipable. Todos, menos uno, presentaban algún factor de riesgo de complicación de gripe. Destacar, de nuevo, que el 76,9% de los casos en los que estaba indicada la vacunación no habían recibido la vacuna para esta temporada.

Casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp)

Al igual que en España, en la Región de Murcia se realiza también la notificación, desde el mismo hospital designado para la vigilancia centinela de la gripe de los casos graves, de los casos hospitalizados de gripe con independencia del estado de gravedad, según grupo de edad y tipo/subtipo de virus. Se notificaron 258 casos hospitalizados confirmados de gripe en el HCUVA residentes en el Área I de Salud, tasa de hospitalización de 99,1/ 100.000, superior a la de España. El 100% de los virus fueron tipo A. El porcentaje de admisión en UCI entre todos los hospitalizados confirmados de gripe fue del 7% (menor que a nivel estatal) y la letalidad del 10,5% (superior a la de España).

Vacuna antigripal: temporada 2019-2020

La vacunación anual en la Región está enfocada a disminuir las posibles complicaciones derivadas de la gripe en personas con más riesgo. La variedad de vacunas antigripales existentes es importante, diferenciándose entre vacunas tri y cuadrivalentes en función de las cepas incluidas en la misma (tres y cuatro respectivamente); igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas y entre vacunas producidas en huevo o en cultivos celulares.

La vacuna antigripal de mayor uso es la vacuna inactivada compuesta exclusivamente de antígenos de superficie, hemaglutinina y neuraminidasa, que son glucoproteínas sin capacidad para replicarse y, por tanto, de causar enfermedad.

Para la temporada 2019-20, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a utilizar una vacuna adyuvada en población de 65 años y más y una vacuna sin adyuvantes para los menores de 65 años con factores predisponentes a la gravedad y sin ellos.

La vacuna adyuvada contiene MF59C.1 para potenciar la respuesta inmune, especialmente respecto a los antígenos de los virus gripales B y

A(H3N2); además, se ha observado un aumento significativo de anticuerpos frente a cepas heterovariantes (antigénicamente diferentes a las incluidas en la vacuna). Así mismo ha demostrado mayor efectividad frente a riesgo de hospitalización por gripe o neumonía que la vacuna convencional.

Como novedad para la temporada 2019-20, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia amplía sus recomendaciones incluyendo dentro de los grupos de alto riesgo a **los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años que nacieran antes de la 32ª semana de gestación (prematuridad)**⁵. También existe un cambio en la composición de la vacuna respecto a la temporada precedente que afecta al subtipo A(H1N1) y al A(H3N2)⁶.

Indicaciones para la vacunación⁵

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

1. Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad (especial énfasis en aquellas que viven en instituciones cerradas).
- Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica cardiovascular (excluyendo hipertensión arterial aislada), neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma). Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida ($\text{IMC} \geq 40$ en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias, trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados

y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos-incluyendo tratamiento con eculizumab), implante coclear o espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados el año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.

- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en las cuatro semanas posteriores al parto.

- Menores de edad con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años de edad nacidos antes de la 32 semanas de gestación (prematuridad).

2. Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:

- Todos los trabajadores de cualquier centro, servicio y establecimiento sanitario tanto de atención primaria como especializada pública o privada, así como personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos y guarderías, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años que nacieran antes de la 32ª semana de gestación (prematuros)) o personas mayores.

- Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe.

3. También se recomienda la vacuna en:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales en la comunidad y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia:

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado
- Bomberos
- Servicios de protección civil
- Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias
- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes).
- Docentes

- Trabajadores con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona ≥ 6 meses que desee reducir su riesgo de adquirir la

enfermedad. La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1 (adaptado de MMWR Recommendations and reports 2019;68(No.RR-3):1-21)⁷. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara antero lateral del muslo en los niños pequeños).

En la vacunación de la población infantil se administrarán dosis de 0,5 ml a partir de los 6 meses de edad. En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2019-2020⁷

Las vacunas trivalentes recomendadas para esta temporada 2019-2020 deberán contener los siguientes componentes:

- Cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09, que sustituye a cepa análoga a A/Michigan/45/2015.
- Cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2) que sustituye a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).

Tabla 1. Vacunación antigripal: Dosificación y vía de administración.

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6 meses-8 años	0.50 ml	1 o 2**	Intramuscular
≥ 9 años	0.50 ml	1	Intramuscular
≥ 65 años	0.50 ml	1	Intramuscular vacuna adyuvada

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.

(**) Los de 6 meses a 8 años precisan una única dosis de vacuna si han recibido previamente al menos dos dosis de vacuna tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

Las vacunas tetravalentes contienen en su composición, además de las anteriores, una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

Durante la Temporada 2019/20 la campaña de vacunación comenzará el 28 de octubre de 2019, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo). Los **efectos secundarios más frecuentes** son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo. La **principal contraindicación** es la presencia de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto para el caso del huevo (ovoalbúmina como explicamos a continuación).

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo reciban vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración y utilizando, preferiblemente, vacuna de cultivo celular⁵.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una

vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar complicaciones por gripe⁶, incluidas las recaídas de SGB^{8,9}. Se ha comprobado, además, la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB¹⁰.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2018/19

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2018/19 fue de 235.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Se han declarado como administradas 200.969 dosis (89,3%), 32.014 más que en la temporada anterior. El 98,5% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en centros que participan en este Subprograma fue del 53%, con un incremento de 8,1% respecto a la temporada anterior.

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 30,1%. La cobertura vacunal en profesionales de centros hospitalarios públicos de la región fue del 30%. Esta cifra supone un incremento del 22,2% respecto a la temporada anterior.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)-WHO Regional Office for Europe/ Europe weekly influenza update. Flu News Europe. Week 20/2019. Disponible en: <http://flunewseurope.org/Archives>.
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada

2018-2019. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en : http://vgripe.isciii.es/documentos/20182019/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2018-2019_22julio2019.pdf

3. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Guía de procedimientos para la vigilancia de la gripe en España. Septiembre 2018.

4. Vigilancia Epidemiológica de la Gripe. Temporada 2018 – 2019. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia. Consejería de Salud, 2019. Informes Epidemiológicos 4/2019. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/446533-INFORMEFINALGRIPE2018-2019.pdf>

5. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Temporada 2019-20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

6. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019-2020 northern

hemisphere influenza season. Disponible en: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/

7. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2019-20 Influenza Season. *MMWR Recommendations and reports* 2019; 68(No.RR-3): 1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6803a1>

8. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. *PLoS One* 2007; 2:e344.

9. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *BMJ*. 2009; 339:b3577.

10. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. *Infectious Disease Journal*. 2012 Mar; 54(6):800-4.

Situación regional. Semanas 25 a 28 (17/06/2019 a 14/07/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	4	16	16	1	0	0	1	17	0	0	6	4	6	39	21
Gripe	14	27	6	2	5	6	6	3	7	10	2	3	32	37	37
Legionelosis	0	0	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	5	3	1
Enfermedad meningocócica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Otras meningitis	1	2	2	0	1	1	1	0	0	1	2	2	3	5	5
Parotiditis	3	7	6	1	17	1	1	4	0	0	9	1	5	37	11
Varicela	48	217	340	30	147	328	36	135	273	20	82	183	134	581	1171
Tos ferina	0	4	1	3	1	1	0	0	0	0	2	2	3	7	4
Infección gonocócica	1	0	1	3	1	1	1	3	1	0	1	1	5	5	4
Sífilis	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2	3	6
Hepatitis A	0	0	0	1	3	3	1	0	0	3	2	0	5	5	4
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	1
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Tuberculosis	2	3	2	4	4	3	4	0	2	3	3	4	13	10	12

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual

Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (17/06/2019 a 14/07/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2018)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2
Toxinfecciones alimentarias	0	0	3	9	1	99	0	1	0	0	0	10	0	2	0	3	2	2	6	126
Gripe	3	3344	6	2903	5	1498	1	918	2	417	8	3372	3	2926	4	1519	0	826	32	17723
Legionelosis	3	7	0	0	0	7	0	1	0	0	1	7	1	3	0	0	0	0	5	25
Enfermedad meningocócica	2	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	9
Otras meningitis	2	7	0	6	0	5	0	0	0	0	1	6	0	3	0	0	0	1	3	28
Parotiditis	0	12	0	4	0	5	2	7	0	0	1	8	1	8	0	1	0	1	4	46
Varicela	12	105	37	249	6	75	3	15	12	50	12	75	12	213	10	145	30	258	134	1185
Tos ferina	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	4	2	3	0	1	0	0	3	12
Infección gonocócica	3	6	0	2	0	3	0	0	0	3	2	7	0	3	0	0	0	0	5	24
Sífilis	1	10	0	4	1	7	0	1	0	0	0	2	0	8	0	1	0	1	2	34
Hepatitis A	0	6	0	0	2	7	0	1	0	3	0	5	1	4	0	1	1	2	4	29
Hepatitis B	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	0	2	8
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3
Paludismo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Tuberculosis	1	8	3	15	3	14	0	1	0	4	3	14	2	9	1	15	0	2	13	82

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES

RED CENTINELA SANITARIA



En la temporada 2018-19, se inició el piloto de «Red de Vigilancia Centinela Sanitaria de la Región de Murcia», siendo la gripe la primera enfermedad objetivo de estudio y con el fin de integrar a la Región en el Sistema “centinela” de vigilancia de gripe (ScVGE) de España, si bien la Región de Murcia está integrada desde hace

muchos años en el “Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE)” a través de los cuatro sistemas de información (**Sistema de Monitorización Diario de Gripe de Atención Primaria (SMDG-AP)**, **Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)**, **vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp)** y **vigilancia virológica no centinela**) que se detallan en el informe de gripe que anualmente se publica en la Región (<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/446533-INFORMEFINALGRIPE2018-2019.pdf>) y cuyos resultados se comentan en el artículo publicado en este mismo BEM.

En el piloto de la red centinela participaron 39 facultativos sanitarios de atención primaria (médicos de familia y pediatras) de las 9 áreas del Servicio Murciano de Salud (SMS) y el laboratorio de virología del Hospital Virgen de la Arrixaca, así como el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud de la Región de Murcia y la Subdirección General de Programas, Cuidados y Cronicidad del SMS. Colaboraron los laboratorios de microbiología de todas las áreas y el personal de enfermería de los equipos de atención primaria que participaron en la red. El piloto se desarrolló durante 15 semanas, implantando y testando los procesos y herramientas necesarios para el funcionamiento de la red. En la temporada 2019-20 a la red se sumarán 15 facultativos de atención primaria, por lo que se vigilará en torno al 5% de la población de las 9 áreas de salud de la Región, alcanzando de esta forma la representatividad de la población de la Región de Murcia. La vigilancia que se realiza es clínico-epidemiológica y microbiológica, con el subtipado de todas las muestras centinela positivas para gripe.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.ª Isabel Barranco Boada, Mª Dolores Chirlaque,
Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Ana María García-
Fulgueiras, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987