

Epidemiológicos

CASOS DE GRIPE GRAVE HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS EN CASTILLA Y LEÓN. TEMPORADA 2010/2011.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
3. VIGILANCIA	3
3.1. Ámbito de vigilancia y población de referencia	3
3.2. Definición de caso grave hospitalizado y confirmado	3
3.3. Notificación	4
4. RESULTADOS VIROLÓGICOS	4
5. CASOS DE GRIPE GRAVE HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS	6
5.1. Diagnóstico viral	8
5.2. Estado vacunal	8
5.3. Grupos de riesgo	8
5.4. Complicaciones	9
5.5. Tratamiento	9
5.6. Ingreso en UCI	10
5.6.1. Ingreso en UCI	12
6. DEFUNCIONES	13
7. CONCLUSIONES	13
8. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA GRIPE GRAVE	14

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es/es>

1. INTRODUCCIÓN

La aparición, en el año 2009, de una nueva variante del virus de la gripe Influenza A subtipo H1N1, de origen porcino, originó una pandemia que conllevó un cambio en las estrategias de vigilancia epidemiológica de la gripe.

Hasta ese momento la vigilancia epidemiológica de la gripe se realizaba, en Castilla y León, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. La información procedente de la Red Centinela Sanitaria se integra, a través del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, en el Sistema de Vigilancia Europea de la Gripe.

El objetivo de los sistemas de vigilancia es proporcionar información sobre la actividad gripal, de forma que se facilite la planificación de las medidas de prevención y control de la enfermedad.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe son:

- Proporcionar una estimación de la gravedad de las epidemias estacionales o de las pandemias de gripe, que ayude a determinar el impacto que las formas graves de gripe tienen sobre los servicios sanitarios de salud.
- Proporcionar una información más completa a las autoridades locales y nacionales para la prevención y control de la gripe, incluyendo los programas de vacunación.
- Identificar y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de casos graves producidos por los virus gripales circulantes o su asociación a determinadas patologías de base.
- Identificar las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves de la enfermedad y estudiar las características virológicas de los virus de la gripe asociados a estos casos graves, que incluye: cambios genéticos y antigénicos definidos por determinadas mutaciones concretas o incluso cambios funcionales de determinadas proteínas que confieran una diferente virulencia a los virus detectados.

La pandemia de 2009 comportó una revisión de los sistemas de vigilancia y un análisis de la información disponible. Como consecuencia de ello, los organismos internacionales (ECDC, OMS-Europa) han recomendado ampliar la vigilancia estacional de la gripe a los casos graves y leves, así como vigilar las infecciones respiratorias agudas graves. Todo ello, con el objetivo de estimar la gravedad de las epidemias estacionales y caracterizar epidemiológica y virológicamente los virus gripales.

Las recomendaciones dirigidas a la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves, pasan por continuar con la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, iniciada durante la pandemia de 2009, en todo el Estado español. La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud instó a ello, bajo la coordinación del Centro Nacional de Epidemiología, en su reunión del 14 de julio de 2010.

3. VIGILANCIA

La vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe se ha realizado durante toda la temporada gripal, desde la semana epidemiológica 40 de 2010 a la 20 de 2011.

3.1. Ámbito de vigilancia y población de referencia

Durante esta temporada la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados se ha realizado en los hospitales de Castilla y León con capacidad para realizar diagnóstico de confirmación de gripe (Complejo Asistencial Universitario de Burgos, el Complejo Asistencial de León, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid).

La población de referencia de estos centros prácticamente se corresponde con cuatro áreas de salud (Burgos, León, Salamanca y Valladolid-Este). En conjunto incluyen una población de 1.164.294 habitantes, según los datos de tarjeta sanitaria individual, lo que supone un 47,1% de los beneficiarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Esta población (1.164.264) es la que se ha utilizado, en este análisis, como referencia para la obtención de las tasas.

3.2. Definición de caso grave hospitalizado y confirmado de gripe

A efectos de la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados se definió caso de gripe según los siguientes criterios:

- Criterios clínicos - se considerarán casos graves de infección por virus gripal:
 - Las personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario, por la gravedad del cuadro clínico que presentan: neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI.
 - Las personas que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
- Criterios de laboratorio - deben realizarse al menos uno de los cuatro siguientes:
 - Aislamiento del virus de la gripe en células MDCK a partir de una muestra clínica respiratoria.
 - Detección de ARN viral en un extracto de muestra clínica respiratoria.
 - Detección de los antígenos virales en células infectadas, procedentes de una muestra clínica respiratoria, por inmunofluorescencia directa.
 - Respuesta específica de anticuerpos frente a los diferentes tipos y subtipos virales: aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus de la gripe. Este criterio supone la necesidad de tomar, y ensayar en paralelo, una muestra de suero cuya extracción coincidirá con la fase aguda de la enfermedad y una segunda muestra de suero en

la fase convaleciente de la enfermedad estimada a partir de 10-15 días desde el inicio de síntomas.

Definición de caso de gripe ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control):

- aparición súbita de los síntomas y
- al menos, uno de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; y
- al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: tos, dolor de garganta, disnea; y
- ausencia de otra sospecha diagnóstica.

3.3. Notificación

La vigilancia se estableció de forma que cuando ingresaba un paciente grave, con sospecha de gripe, en alguno de los centros hospitalarios detallados, el médico podía solicitar el diagnóstico de confirmación virológico. Para ello, era necesario cumplimentar un volante para diagnóstico de gripe y enviarlo, junto con la muestra,

al laboratorio de microbiología correspondiente. El volante servía también de notificación oficial a Salud Pública.

La notificación al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles, de la Dirección General de Salud Pública, de los casos graves hospitalizados confirmados se realizaba a partir de los laboratorios de microbiología. Estos Servicios remitían diariamente los resultados de las peticiones analíticas para diagnóstico de gripe, independientemente del diagnóstico viral. También debían remitir una copia del volante en el que se solicitaba el diagnóstico de confirmación.

Por su parte, el profesional médico que recibía el diagnóstico de confirmación debía cumplimentar una encuesta epidemiológica diseñada específicamente para estos casos y comunicar el caso al Servicio de Medicina Preventiva de su centro hospitalario o al Director Médico del mismo.

El Servicio de Medicina Preventiva o el Director Médico comunicaba, igual que con las EDO, el caso a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la correspondiente provincia.

4. RESULTADOS VIROLÓGICOS

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles ha recibido los resultados de todas las determinaciones solicitadas. En total, entre la semana 40 y la semana 20, los laboratorios han recibido 1.256 peticiones diagnósticas. El laboratorio que más ha recibido ha sido el del Hospital Clínico Universitario de Valladolid con 761, que representan el 60,59% del total.

De todas las peticiones analíticas, se ha identificado algún tipo de virus gripal en 244 solicitudes, que suponen el 19,43% del total. La tabla 1 presenta la distribución de las peticiones realizadas y de los resultados según el centro sanitario.

Tabla 1. Distribución de las peticiones analíticas por centro sanitario. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

CENTRO SANITARIO	PETICIONES SOLICITADAS		PETICIONES CONFIRMADAS CON VIRUS GRIPAL		
	Nº	%	Nº	% en cada centro	% sobre el total de confirmados
Complejo Asistencial Universitario de Burgos	249	19,82	66	26,51	27,04
Complejo Asistencial de León	95	7,56	26	27,37	10,65
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	151	12,02	11	7,28	4,51
Hospital Clínico Universitario de Valladolid	761	60,59	141	18,52	57,79
CASTILLA y LEÓN	1.256	100	244	19,43	100

Hay que indicar que sólo el laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene capacidad para detectar distintos tipos de virus gripales y para aislar otros virus respiratorios. De las 761 muestras recibidas en este laboratorio, procedentes de toda la Comunidad, se ha

producido aislamiento de algún tipo de virus en el 50,98% (388). Los virus gripales representan el 36% de todos los aislamientos virales y, el 82% de ellos fueron virus gripal A H1N1 2009, encontrado en 114 muestras. En la tabla 2 se presentan los aislamientos virales identificados.

Tabla 2. Distribución de los aislamientos del laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

AISLAMIENTO	Nº	%
Adenovirus	7	1,80
Influenza B	25	6,44
Bocavirus	5	1,29
Coronavirus	12	3,09
Enterovirus/ Rinovirus/Bocavirus	9	2,32
Enterovirus/Rinovirus	88	22,68
A H1N1	114	29,38
Metapneumovirus	31	7,99
Virus respiratorio sincitial	45	11,60
Total aislamientos	388	100

5. CASOS DE GRIPE GRAVE HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS

A partir de este momento se analizan, en conjunto, los casos de gripe grave hospitalizados confirmados, correspondientes al ámbito de vigilancia descrito.

En el periodo de vigilancia se han notificado 97 casos de gripe grave hospitalizados confirmados, que se corresponden con una tasa de 7,81 casos por 100.000

habitantes. El 55,67% de los casos fueron hombres (54) y el 44,33% mujeres (43).

La edad media de los casos fue de 35,83 años (DS±25,16). En hombres la edad media fue de 34,07 años (DS±25,78) y en mujeres 38,05 años (DS±24,49). La tabla 3 presenta las características de la edad en los casos graves.

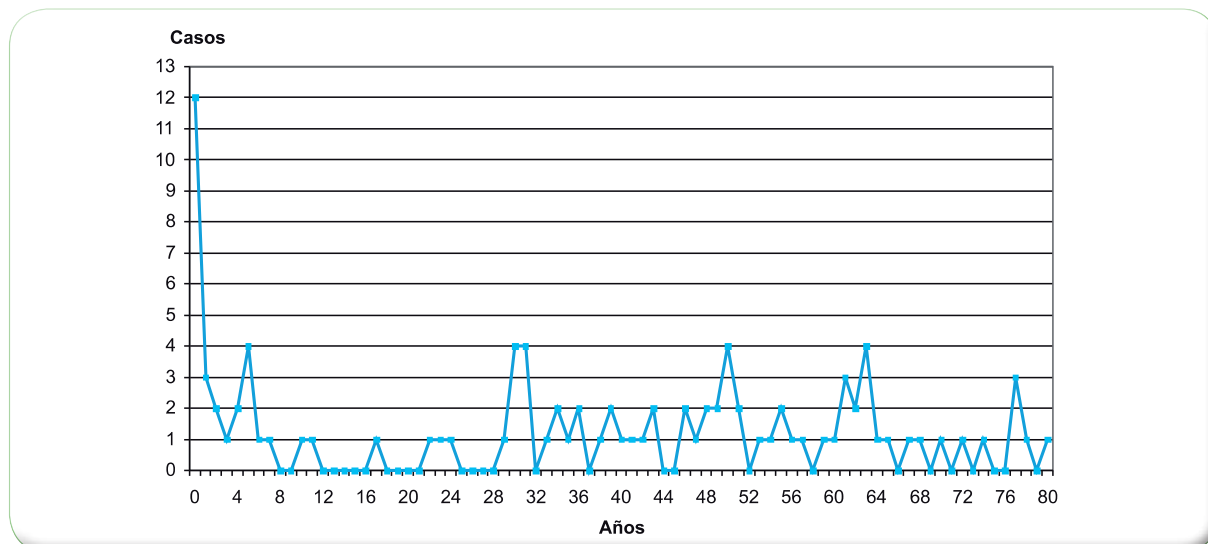
Tabla 3. Características de la edad. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

EDAD	Hombres	Mujeres	Todos
Rango de edad	0 - 78	0 - 80	0 - 80
Media	34,07	38,05	35,83
Mediana	39,5	36	39
Moda	0	0	0

El mayor número de casos se ha observado en los menores de un año, 12 casos que representan el 12,37% del total y de los que 10 tenían menos de 6 me-

ses. Los casos pediátricos, menores de 15 años, representan más del 25% de los casos. En el gráfico 1 se presenta el número de casos, según los años de vida.

Gráfico 1. Distribución de los casos graves hospitalizados confirmados por años de vida. Castilla y León. Temporada 2010-2011.



Por grupos de edad la mayor frecuencia se observa entre 45 y 64 años, tanto en el conjunto de los casos como específicamente en hombres. En mujeres el gru-

po de edad más afectado es el de 15 a 44 años. La tabla 4 presenta la distribución de los casos según grupo de edad y sexo.

Tabla 4. Distribución según grupo de edad y sexo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

GRUPO DE EDAD	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 - 4	13	24,07	7	16,28	20	20,62
5 - 14	6	11,11	2	4,65	8	8,25
15 - 44	12	22,22	15	34,88	27	27,84
45 - 64	18	33,33	13	30,23	31	31,96
65 y más	5	9,26	6	13,95	11	11,34
Total	54	100	43	100	97	100

El área de salud que ha notificado mayor número de casos ha sido Burgos, con más del 50% de los casos. En la tabla

5 se presenta la distribución de los casos según área de salud y sexo.

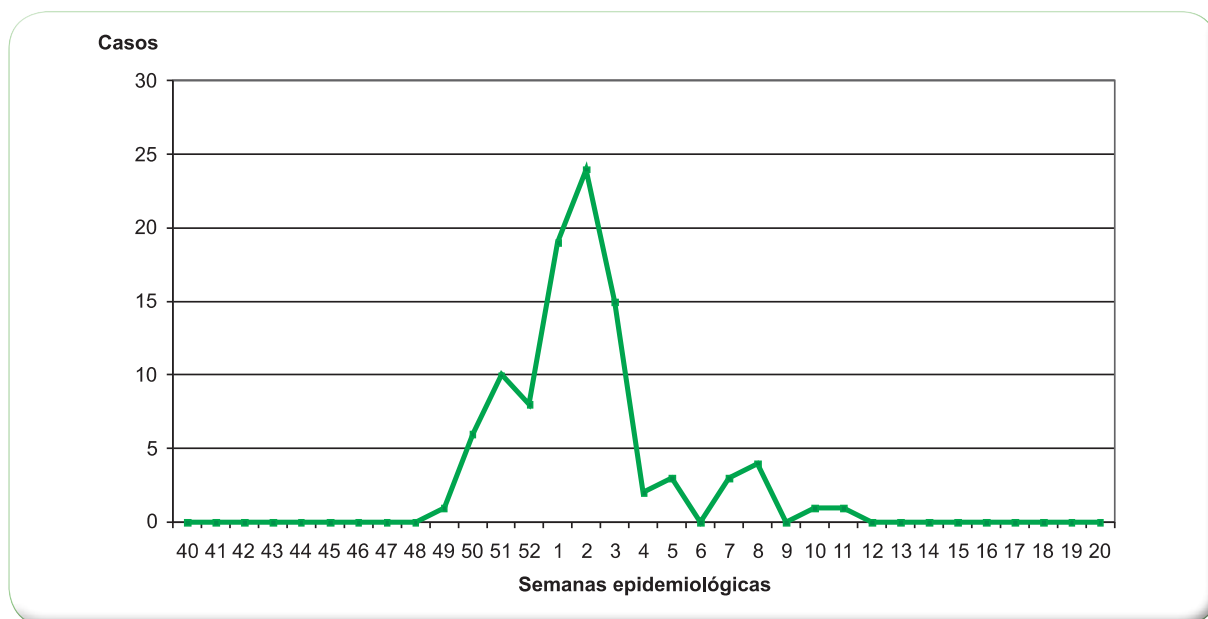
Tabla 5. Distribución según área de salud y sexo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

ÁREA DE SALUD	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Burgos	27	50,00	27	62,79	54	55,67
León	14	25,93	3	6,98	17	17,53
Salamanca	2	3,70	2	4,65	4	4,12
Valladolid-Este	11	20,37	11	25,58	22	22,68
Total	52	100	43	100	97	100

La semana en la que se han notificado más casos ha sido la 2 de 2011, con el 24,74% de los casos. Entre las semanas 50 de 2010 y 5 de 2011 se han notifica-

dos casi el 90% de los casos. En el gráfico 2 se representan los casos según semana epidemiológica de notificación.

Gráfico 2. Casos graves hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.



5.1. Diagnóstico viral

En 93 casos se aisló virus gripal A y en todos ellos, menos uno, el subtipo fue A H1N1. El virus gripal B se aisló en 4 casos, todos menores de 7 años.

nuestra Comunidad. En Castilla y León la vacuna de gripe sólo está indicada en niños cuando pertenecen a un grupo de riesgo. De los 12 casos menores de un año 10 tenían menos de 6 meses y sólo 4 casos, menores de 15 años, tenían algún factor de riesgo.

5.2. Estado vacunal

Respecto al estado vacunal se dispone de información en 67 casos (72%). Sólo 11 personas se habían vacunado contra la gripe estacional de la temporada 2010-2011. De ellas sólo 5 se vacunaron contra la gripe pandémica en la temporada anterior.

5.3. Grupos de riesgo

En esta temporada los grupos de riesgo en los que se han notificado más casos han sido, en primer lugar la enfermedad pulmonar crónica, tanto en hombres como en mujeres, seguida de la enfermedad cardiovascular crónica.

De las 56 personas no vacunadas, 12 pertenecen al grupo de edad de 60 y más años, edad a partir de la cual se recomienda la vacunación antigripal en

Respecto al embarazo se han notificado 7 casos (16,28%) en mujeres embarazadas. En la tabla 6 puede observarse la distribución de los casos según los grupos de riesgo.

Tabla 6. Grupos de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

GRUPOS DE RIESGO	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Enf. pulmonar crónica	15,38 (8/52)	20,93 (9/43)	17,89 (17/95)
Diabetes (otras enf. metaból.)	13,46 (7/52)	4,76 (2/42)	9,57 (9/94)
Enf. renal crónica	7,55 (4/53)	7,14 (3/42)	7,37 (7/95)
Enf. cardiovascular crónica	13,46 (7/52)	16,28 (7/43)	14,74 (14/95)
Inmunodeficiencias	11,54 (6/52)	14,29 (6/42)	12,77 (12/94)
Obesidad (IMC \geq 40)	9,62 (5/52)	13,95 (6/42)	11,58 (11/95)
Enf. hepática crónica	3,85 (2/52)	2,33 (1/43)	3,16 (3/95)
Embarazo		17,07 (7/41)	7,87 (/89)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible.

5.4. Complicaciones

La complicación más frecuente ha sido, en ambos sexos, la neumonía. En

segundo lugar, destaca en las mujeres un mayor porcentaje de co-infección secundaria bacteriana. En la tabla 7 se presenta la frecuencia de las complicaciones.

Tabla 7. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

COMPLICACIONES	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Neumonía	50,00 (26/52)	39,53 (17/43)	45,26 (43/95)
Co-infección secundaria bacteriana	11,54 (6/52)	26,83 (11/41)	18,28 (17/93)
SDRA*	11,76 (6/51)	15,00 (6/40)	13,19 (12/91)
Fallo multiorgánico	3,70 (2/51)	6,98 (3/41)	5,43 (5/92)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible.

* Síndrome de distress respiratorio agudo.

5.5. Tratamiento

Se tiene información sobre la administración de tratamiento con antivirales en 95 casos, de ellos recibieron tratamiento 68 (70,10%), de los que 35 fueron hombres (51,47%) y 33 mujeres.

La demora terapéutica (tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento) se ha analizado en 64 casos de los 68 que recibieron tratamiento. En 17 casos (26,56%) el tratamiento se instauró en las 48 horas siguientes al inicio de los síntomas. En los casos en que

no fue así (47) la media de días a los que se inició el tratamiento fue 7,02 (DS±4,24).

Los días de tratamiento se han podido calcular en 17 casos, en ellos la me-

dia de tratamiento ha sido de 6,59 días (DS±4,57). En la tabla 8 pueden verse las características de la demora y los días de tratamiento.

Tabla 8. Características de la demora y los días de tratamiento. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

TRATAMIENTO	Días	Demora
Rango	0 – 15	3 - 26
Media	6,59	7,02
Mediana	4	6
Moda	4	6

5.6. Ingreso en UCI

De los 97 casos necesitaron ingreso en UCI 25, que representan un 25,77%. De ellos 15 fueron hombres (60%) y 10 mujeres. La media de edad de estos casos fue de 45,92 años (DS±21,70). En hombres la edad media fue de 46,61 (DS±19,74) y en muje-

res 48,30 años (DS±24,29). Las características de la edad se presentan en la tabla 9.

El grupo de edad con más casos ingresados en UCI fue el de 45 a 64 años, tanto en hombres como en mujeres, con 9 y 4 casos respectivamente, que suponen en conjunto el 52% del total.

Tabla 9. Características de la edad. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados ingresados en UCI. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

EDAD	Hombres	Mujeres	Todos
Rango de edad	1 – 78	2 – 74	1 – 78
Media	46,61	48,30	45,92
Mediana	50	56	50
Moda	31	----	31

El ingreso en UCI ha sido más frecuente en personas con obesidad ($IMC \geq 40$) y con inmunodeficiencias con 7 y 6 casos respectivamente (28% y 24%). Ninguna

mujer embarazada fue ingresada en UCI. La tabla 10 recoge los casos en UCI según los grupos de riesgo.

Tabla 10. Grupos de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados en UCI. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

GRUPOS DE RIESGO	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Enf. pulmonar crónica	14,28 (2/14)	10 (1/10)	12,5 (3/24)
Diabetes (otras enf. metaból.)	14,28 (2/14)	10 (1/10)	12,5 (3/24)
Enf. renal crónica	14,28 (2/15)	10 (1/10)	12,5 (3/25)
Enf. cardiovascular crónica	7,43 (1/14)	20 (2/10)	12,5 (3/24)
Inmunodeficiencias	21,43 (3/14)	30 (3/10)	25 (6/24)
Obesidad ($IMC \geq 40$)	21,43 (3/14)	40 (4/10)	29,16 (7/24)
Enf. hepática crónica	14,28 (2/14)	10 (1/10)	12,5 (3/24)
Embarazo	----	0	0

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible.

La complicación más frecuente entre las personas ingresadas en UCI fue la neumonía, con 20 casos (80%), tanto en

hombres como en mujeres. La distribución de las complicaciones se presenta en la tabla 11.

Tabla 11. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados en UCI. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

COMPLICACIONES	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Neumonía	73,33 (11/15)	90 (9/10)	80 (20/25)
Co-infección secundaria bacteriana	23,08 (3/13)	50 (4/8)	33,33 (7/21)
SDRA*	46,15 (6/13)	75 (6/8)	57,14 (12/21)
Fallo multiorgánico	14,28 (2/14)	37,5 (3/8)	22,72 (5/22)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible.

* Síndrome de distress respiratorio agudo.

5.6.1. Casos ingresados en UCI vs. casos no ingresados

En el análisis de la relación entre los casos ingresados o no en UCI se observa que en los ingresados en UCI el grupo de

riesgo más frecuente es la obesidad y en los no ingresados en UCI la enfermedad pulmonar crónica. La tabla 12 presenta la distribución de los grupos de riesgo según ingreso en UCI.

Tabla 12. Grupos de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados o no en UCI. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

GRUPOS DE RIESGO	UCI si % (casos)	UCI no % (casos)
Enf. pulmonar crónica	12,5 (3/24)	19,72 (14/71)
Diabetes (otras enf. metaból.)	12,5 (3/24)	8,57 (6/70)
Enf. renal crónica	12,5 (3/25)	5,71 (4/70)
Enf. cardiovascular crónica	12,5 (3/24)	15,49 (11/71)
Inmunodeficiencias	25 (6/24)	8,57 (6/70)
Obesidad (IMC \geq 40)*	29,16 (7/24)	5,63 (4/71)
Enf. hepática crónica*	12,5 (3/24)	0 (0/71)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible

* Diferencia estadísticamente significativa

En el análisis de las complicaciones se observa que aunque la neumonía ha sido la más frecuente en ambos grupos,

existe entre ellos una diferencia estadísticamente significativa, tabla 13.

Tabla 13. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados o no en UCI. Castilla y León. Temporada 2010-2011.

GRUPOS DE RIESGO	UCI si % (casos)	UCI no % (casos)
Neumonía*	80 (20/25)	35,38 (23/65)
Co-infección secundaria bacteriana	33,33 (7/21)	14,92 (10/67)
SDRA*	57,14 (12/21)	0 (0/68)
Fallo multiorgánico*	22,72 (5/22)	0 (0/69)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible

*Diferencia estadísticamente significativa

6. DEFUNCIONES

En el periodo y en el territorio de vigilancia se han notificado tres fallecimientos. La tasa de mortalidad es de 2,26 casos por 100.000 habitantes y la tasa de letalidad de 3,09%.

Los tres corresponden a mujeres, de 63, 61 y 65 años de edad. Dos residían en Valladolid y una en León.

En los tres casos el aislamiento viral fue virus gripal A H1N1 2009.

Dos de los casos pertenecían a alguno de los grupos de riesgo y el tercero estaba en tratamiento con quimioterapia por un linfoma no Hodking con ingresos previos por infecciones respiratorias.

Respecto al estado vacunal un caso tenía vacunación completa, otro no se había vacunado y en el tercero se desconoce la situación vacunal.

7. CONCLUSIONES

En la temporada gripal 2010-2011, se han vigilado los casos de gripe grave hospitalizados confirmados en cuatro áreas de salud (Burgos, León, Salamanca y Valladolid-Este), con una población de referencia de 1.164.294 personas.

Se han notificado 97 casos, con una tasa de 7,81 casos por 100.000 habitantes. El área con mayor notificación fue Burgos, 50%.

La edad media de los casos fue de 35,83 años (DE±25,16) y el grupo de edad más afectado de 45 a 64 años. El 55,67% de los casos fueron hombres. Sólo 11 personas habían recibido vacunación antigripal.

El grupo de riesgo con mayor número de casos ha sido la enfermedad pulmonar crónica, 17,89% del total, y la complicación más frecuente la neumonía, que ha ocurrido en el 45,26% de los casos.

El 70,10% de los casos recibió tratamiento con antivirales y en el 25% de ellos se instauró en las primeras 48 horas.

El 25,77% de los casos ingresó en UCI, con una media de edad de 45,92 años (DE±21,70). El 60% fueron hombres. El ingreso en UCI fue más frecuente en personas obesas, 29,16%.

En todo el periodo de vigilancia fallecieron tres mujeres, mayores de 60 años.

8. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA GRIPE GRAVE

Nº de caso: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el sábado día _____

Código: _____

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Apellidos y nombre: _____ NIF: _____ CIP: _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ Edad (años): _____ Sexo (H/M): _____ País: _____

Provincia: _____ Localidad: _____ Desplazado

ZBS: _____ Dirección: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Centro de trabajo o enseñanza: _____

Situación laboral / Ocupación: _____

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Datos clínicos

Fecha de inicio de los primeros síntomas: _____

Datos de ingreso

Ingreso en UCI: Si No Desconocido

Fecha de ingreso en el hospital: _____

Grupos de riesgo

Enfermedad pulmonar crónica Si No Desconocido

Diabetes (otras enfermedades metabólicas) Si No Desconocido

Enfermedad renal crónica Si No Desconocido

Enfermedad cardiovascular crónica Si No Desconocido

Inmunodeficiencias Si No Desconocido

Obesidad (IMC \geq 40) Si No Desconocido

Enfermedad hepática crónica Si No Desconocido

Embarazo Si No Desconocido

Semanas de embarazo (ss): _____

Complicaciones

Neumonía Si No Desconocido

Co-infección secundaria bacteriana Si No Desconocido

Síndrome distrés respiratorio agudo Si No Desconocido

Fallo multiorgánico Si No Desconocido

Código: _____

Tratamiento antiviral

Tratamiento con antivirales: Si No Desconocido

Tipo de antiviral: Oseltamivir Zanamivir Otros NC

Fecha de inicio de tratamiento: _____

Fecha de finalización de tratamiento: _____

Vacuna

¿Ha recibido la vacuna antigripal de esta temporada al menos quince días antes del inicio de los síntomas?

Si No Desconocido

Fecha de vacunación: _____

¿Ha recibido la vacuna antigripal pandémica en la temporada 2009-2010?

Si No Desconocido

INFORMACIÓN VIROLÓGICA

Detección y/o aislamiento viral: Si No Desconocido

Tipo viral identificado: A B C

Subtipo: _____

Capa de referencia: _____

EVOLUCIÓN

Defunción: Si No Desconocido

OBSERVACIONES

Observaciones del epidemiólogo:

MÉDICO DECLARANTE

Fecha de declaración: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el sábado día _____

Apellidos y nombre: _____ CIAS: _____

Centro Sanitario: _____ Teléfono: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

