

Epidemiológicos

VIGILANCIA DE LOS CASOS DE GRIPE GRAVE HOSPITALIZADOS Y CONFIRMADOS EN CASTILLA Y LEÓN. TEMPORADA 2011-2012

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	5
5.1. Diagnóstico viral	8
5.2. Estado vacunal	8
5.3. Factores de riesgo	8
5.4. Complicaciones	9
5.5. Tratamiento	9
5.6. Ingreso en UCI	9
5.6.1. Casos ingresados en UCI frente a casos no ingresados	10
6. DEFUNCIONES	11
7. TEMPORADA 2011-2012 FRENTE A LA TEMPORADA 2010-2011	12
8. CONCLUSIONES	13
9. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA GRIPE GRAVE	14

Enfermedades de Declaración Obligatoria

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 la nueva variante del virus de la gripe A (H1N1)pdm09, de origen porcino, causó 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 (RCSCyL). La información procedente de la RCSCyL se integra, a través del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, en el Sistema de Vigilancia Europeo 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.

Se revisaron los sistemas de vigilancia y la información proporcionada y como consecuencia de ello, los organismos internacionales (ECDC, OMS-Europa) recomendaron 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 tipificar los virus y caracterizarlos epidemiológicamente.

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.

En la reunión de los responsables autonómicos y nacionales de vigilancia de gripe, celebrada en Madrid a finales del mes de junio de 2011, se acordó que la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados a nivel nacional, en la que participa Castilla y León, se realizase sobre todos los casos graves, independientemente de cuál fuese el virus gripal que causase el proceso y no sólo sobre los casos con confirmación de virus gripal A (H1N1)pdm09.

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 for-

mas 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

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 2011 a la 20 de 2012.

3.1. **Ámbito de vigilancia y población de referencia**

Durante esta temporada la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados se ha realizado exclusivamente en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

La población de referencia de este centro corresponde al Área de Salud de Valladolid-Este y ha sido, durante la temporada gripal, de 272.179 habitantes (descarga de TSI en septiembre de 2011). Esta población es la que se ha utilizado en este análisis para la obtención de tasas.

3.2. **Definición de caso grave hospitalizado y confirmado de gripe**

A efectos de la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados se define 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, o que desarrollan este cuadro 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 está establecida de forma que cuando ingresa un paciente con sospecha de gripe, en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, se solicite el diagnóstico de confirmación virológico. Para ello, es necesario cumplimentar un

volante para diagnóstico de gripe y enviarlo obligatoriamente, junto con la muestra, al laboratorio de microbiología.

La notificación al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles, de la Dirección General de Salud Pública, de los casos graves hospitalizados confirmados se realiza a partir del laboratorio de microbiología que remite semanalmente los resultados de las peticiones analíticas para diagnóstico de gripe, independientemente del diagnóstico viral. También se remite una copia del volante en el que se solicita el diagnóstico de confirmación.

Por su parte, el profesional médico que recibe el diagnóstico de confirmación debe cumplimentar una encuesta epidemiológica, diseñada específicamente para estos casos, y comunicar el caso al Servicio de Medicina Preventiva de su centro hospitalario.

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles remite, semanalmente, a la Sección de Epidemiología de Valladolid los resultados positivos de gripe correspondientes al área de vigilancia con el objeto de realizar, mediante búsqueda activa, la encuesta epidemiológica de los casos positivos de gripe hospitalizados. La Sección de Epidemiología debe recibir también la notificación del caso (como en todas las EDO) desde el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.

4. RESULTADOS VIROLÓGICOS

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles ha recibido, en la temporada 2011/2012 (de la semana 40 de 2011 a la semana 20 de 2012), información sobre 824 peticio-

nes diagnósticas, de ellas 272 (33,01%) correspondieron al área de vigilancia en esta temporada. De las 824 peticiones analíticas se ha identificado algún tipo de virus gripal en 340 (41,26%).

De las 272 peticiones correspondientes al área de vigilancia 55 (20,22%) fueron positivas a algún virus gripal y, de ellas, 46 (83,63%) correspondieron a casos graves de gripe hospitalizados confirmados.

El laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene capaci-

dad para detectar distintos tipos de virus gripales y para aislar otros virus respiratorios. De las 824 muestras recibidas se ha producido aislamiento de algún tipo de virus en 628 (76,213%), de estas se ha aislado virus gripal en 340 (54,14%), y en todas, menos en 10, se ha aislado virus influenza A:H3. En la tabla 1 se presentan los aislamientos virales más frecuentes.

Tabla 1. Distribución de los aislamientos del laboratorio de microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Castilla y León. Temporada 2011-2012.

 AISLAMIENTO	 N°	 %
Influenza A:H3	244	38,85
Enterovirus/Rinovirus/Influenza A:H3	46	7,32
Virus respiratorio sincitial/Influenza A:H3	16	2,55
Coronavirus OC43/Influenza A:H3	3	0,48
Adenovirus/ Virus respiratorio sincitial/Influenza A:H3	3	0,48
Otros aislamientos que incluyen Influenza A:H3	18	2,87
Influenza A (H1N1)pdm09	1	0,16
Influenza A	1	0,16
Influenza B	7	1,11
Influenza B/ Enterovirus/Rinovirus	1	0,16
Virus respiratorio sincitial	55	8,76
Enterovirus/Rinovirus	116	18,47
Enterovirus/Rinovirus /Virus respiratorio sincitial	23	3,66
Metapneumovirus	15	2,39
Coronavirus (diferentes subtipos)	14	2,23
Adenovirus	5	0,80
Bocavirus	3	0,48
Otros aislamientos	57	9,08
Total aislamientos	628	100

5. CASOS DE GRIPE GRAVE HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS

Se analizan en este apartado los casos de gripe grave hospitalizados confir-

mados, correspondientes al ámbito de vigilancia descrito anteriormente.

En el periodo de vigilancia se han notificado 46 casos de gripe grave hospitalizados confirmados, que se corresponden con una tasa de 16,90 casos por 100.000 habitantes. El 65,22% de los casos fueron hombres (30) y el 34,78% mujeres (16).

La edad media de los casos fue de 20,72 años (DS 30,40) y la mediana de 1,5. En hombres la edad media fue de 26,87 años (DS 32,96) y en mujeres 9,19 años (DS 21,33). La tabla 2 presenta las características de la edad en los casos graves.

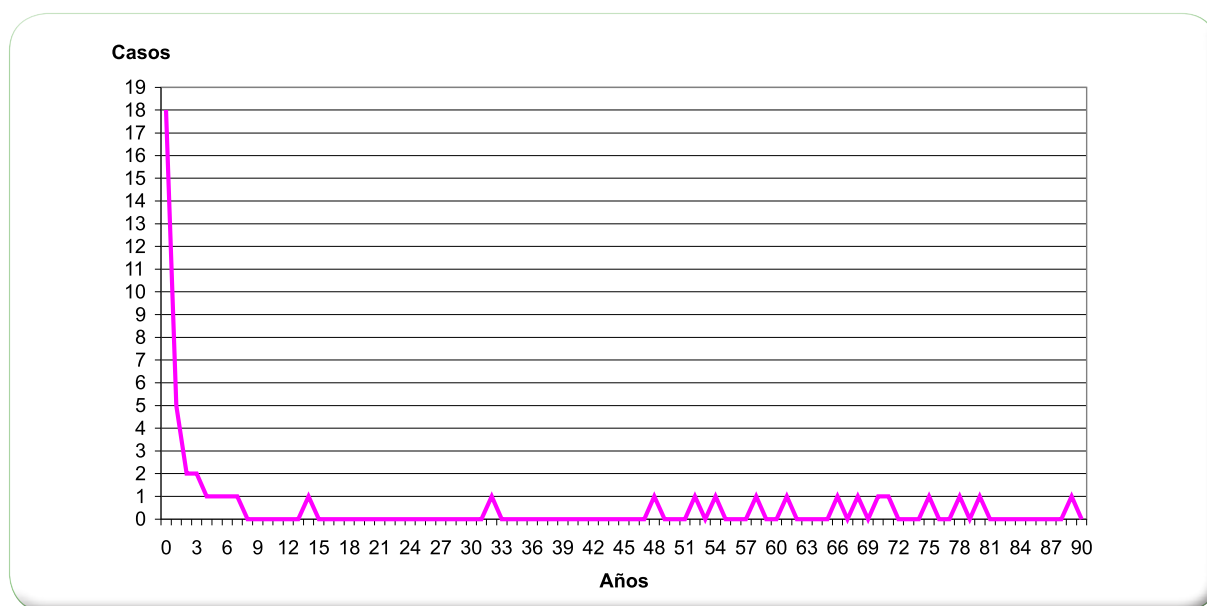
Tabla 2. Características de la edad en los casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

EDAD	Hombres	Mujeres	Todos
Rango de edad	0 – 89	0 – 75	0 - 89
Media	26,87	9,19	20,72
Mediana	3,5	0	1,5
Moda	0	0	0

El mayor número de casos se ha observado en los menores de un año, 18 casos que representan el 39,13% del total, de ellos el 83,33% (15) tenían menos de

6 meses. Siete casos (15,22%) no habían cumplido el mes de vida. En el gráfico 1 se presenta el número de casos según la edad.

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 0 y 4 años, tanto en el total de casos como por sexos. La tabla

3 presenta la distribución de los casos según grupo de edad y sexo.

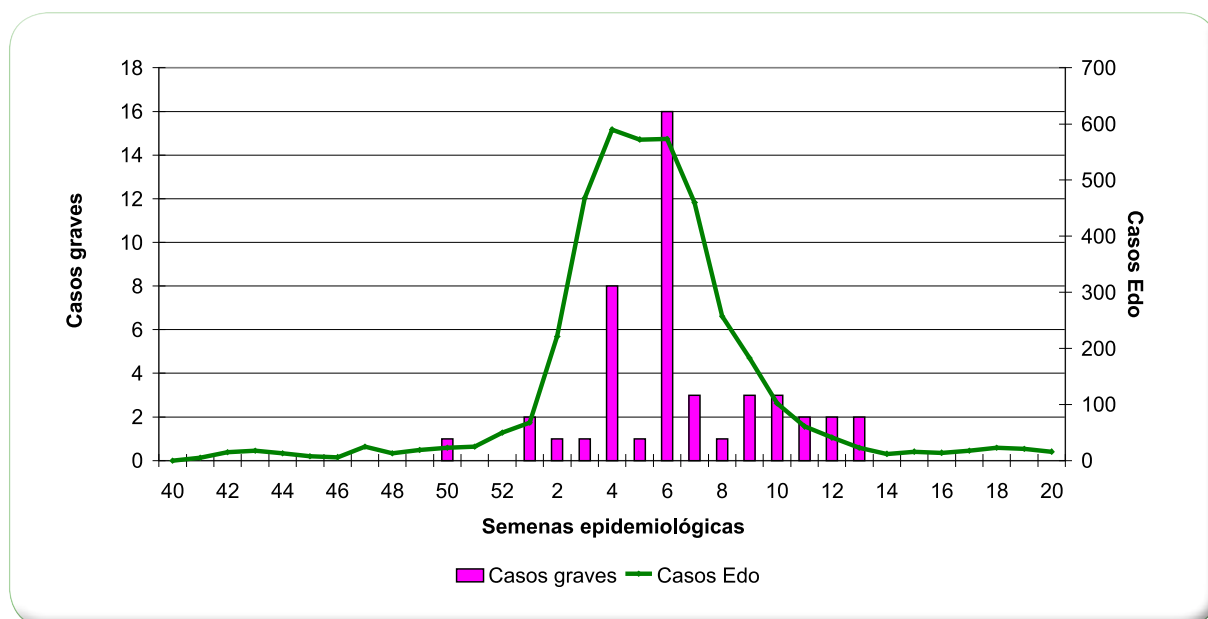
Tabla 3. Distribución según grupo de edad y sexo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

GRUPO DE EDAD	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 - 4	16	53,33	12	75,00	28	60,87
5 - 14	2	6,67	1	6,25	3	6,52
15 - 44	1	3,33	1	6,25	2	4,35
45 - 64	4	13,33	1	6,25	5	10,87
65 y más	7	23,33	1	6,25	8	17,39
Total	30	100	16	100	46	100

La semana en la que se han notificado más casos ha sido la 6 (del 6 al 12 de febrero de 2012) con 16 casos, que representan el 34,78% del total. Entre las semanas 4 y 6 de 2012 se ha notificado el 54,35% de los casos. Los casos graves han supuesto el 1,16% de los casos noti-

ficados al sistema de EDO en el área de salud de Valladolid-Este. En el gráfico 2 se representan los casos graves y los casos notificados al sistema de EDO según semana epidemiológica, en el área de vigilancia (Valladolid-Este).

Gráfico 2. Distribución de los casos graves hospitalizados confirmados y los casos de gripe notificados al sistema EDO según semana epidemiológica. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.



5.1. Diagnóstico viral

En todos los casos graves hospitalizados confirmados en el área de vigilancia se aisló virus gripal A subtipo H3.

5.2. Estado vacunal

Respecto al estado vacunal se dispone de información en 35 casos (70,09%). Sólo 5 personas se habían vacunado contra la gripe estacional en la temporada 2011-2012, dos de ellas eran mayores de 60 años y las otras tres (una mujer de 48 años, un hombre de 52 y un niño de 2) tenían factores de riesgo (el niño enf. cardiovascular crónica y los adultos enf. respiratoria crónica).

De las 30 personas no vacunadas ninguna tenía 60 o más años, edad a partir de la cual se recomienda la vacunación antigripal en nuestra Comunidad; el 80% (24) eran menores de 5 años.

En Castilla y León la vacuna antigripal sólo está indicada en niños y en menores de 60 años cuando pertenecen a un grupo de riesgo. De los 24 casos menores de

5 años tres tenían algún factor de riesgo (enf. cardiovascular crónica; enf. respiratoria crónica e inmunodeficiencias). De las 6 personas no vacunadas, con cinco o más años, cuatro tenían factores de riesgo.

Hay 11 personas en las que se desconoce el estado vacunal, 7 de las cuales tienen 60 o más años y de las 4 restantes sólo una tenía un factor de riesgo (enf. pulmonar crónica) para la gripe.

5.3. Factores de riesgo

El factor de riesgo que se ha observado en más casos ha sido la enfermedad pulmonar crónica (12; 26,09%), más frecuente en hombres (9; 30%) que en mujeres (3; 18,75%). En mujeres la enfermedad cardiovascular crónica ha sido el segundo factor de riesgo más frecuente (2; 12,5%). En hombres el segundo factor de riesgo más frecuente han sido las inmunodeficiencias (5; 16,66%). No se ha notificado ningún caso en mujeres embarazadas. En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos según los factores de riesgo.

Tabla 4. Factores de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

FACTORES DE RIESGO	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Enf. pulmonar crónica	36 (9/25)	21,43 (3/14)	30,77 (12/39)
Inmunodeficiencias	14,81 (4/27)	7,69 (1/13)	12,5 (5/40)
Obesidad (IMC≥40)	12 (3/25)	----	7,89 (3/38)
Diabetes (otras enf. metaból.)	7,14 (2/28)	7,69 (1/13)	7,32 (3/41)
Enf. cardiovascular crónica	3,85 (1/26)	14,28 (2/14)	7,5 (3/40)
Enf. hepática crónica	4,16 (1/24)	----	2,77 (1/36)
Enf. renal crónica	----	----	----
Embarazo		----	----

Entre paréntesis el nº de casos con el factor de riesgo/nº de casos con información disponible.

5.4. Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes han sido el síndrome de distrés respiratorio agudo (12; 26,09%) y la coinfección secundaria bacteriana (11; 23,91%). En

hombres la complicación más frecuente ha sido la coinfección secundaria bacteriana (9; 30%) y en mujeres el síndrome de distrés respiratorio agudo (7; 43,75%). En la tabla 5 se presenta la frecuencia de las complicaciones.

Tabla 5. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

COMPLICACIONES	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
SDRA*	19,23 (5/26)	43,75 (7/16)	28,57 (12/42)
Coinfección secundaria bacteriana	34,61 (9/26)	14,28 (2/14)	27,5 (11/40)
Neumonía	22,22 (6/27)	7,69 (1/13)	17,5 (7/40)
Fallo multiorgánico	7,41 (2/27)	7,69 (1/13)	7,5 (3/40)

Entre paréntesis el nº de casos con la complicación/nº de casos con información disponible

* Síndrome de distrés respiratorio agudo

5.5. Tratamiento

Se tiene información sobre la administración de tratamiento con antivirales en 41 casos; de ellos recibieron tratamiento dos (4,88%). Ambos fueron hombres, de 71 y 80 años respectivamente. En ambos casos se inició tratamiento a los cuatro días del comienzo de síntomas. La duración del tratamiento fue en un caso de cuatro días y en el otro de seis.

fue de 47,6 (DS 29,91) y la mediana de 68 años. Cuatro de las cinco mujeres ingresadas en UCI tenían menos de 1 año de edad, la quinta tenía 75 años.

El grupo de edad con más casos ingresados en UCI fue el de 0 a 4 años con 5 casos, seguido del grupo de 65 y más años con 4 casos.

El ingreso en UCI ha sido más frecuente en personas con enfermedad pulmonar crónica (3; 30%) y con inmunodeficiencias (3; 30%). Sólo dos casos tenían más de un factor de riesgo.

5.6. Ingreso en UCI

Ingresaron en UCI 10 casos, 5 hombres y 5 mujeres, que representan el 21,74%. La media de edad en estos casos ha sido de 31,3 años (DS 34,54) y la mediana 17 años. En hombres la edad media

No ha habido ningún caso en UCI en el que se registrase como factor de riesgo obesidad (IMC≥40). La tabla 6 recoge los casos en UCI según los factores de riesgo.

Tabla 6. Factores de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados en UCI. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

FACTORES DE RIESGO	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
Enf. pulmonar crónica	50 (2/4)	25 (1/4)	37,5 (3/8)
Inmunodeficiencias	60 (3/5)	----	33,33 (3/9)
Diabetes (otras enf. metaból.)	25 (1/4)	25 (1/4)	25 (2/8)
Enf. cardiovascular crónica	----	40 (2/5)	25 (2/8)
Enf. renal crónica	----	----	----
Obesidad (IMC \geq 40)	----	----	----
Enf. hepática crónica	----	----	----

Entre paréntesis el nº de casos con el factor de riesgo/nº de casos con información disponible.

La complicación más frecuente entre las personas ingresadas en UCI fue el síndrome de distrés respiratorio agudo (5; 50%); la mayoría de los casos se die-

ron en mujeres (4) todas menores de 1 año de vida. La distribución de las complicaciones se presenta en la tabla 7.

Tabla 7. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados en UCI. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

COMPLICACIONES	Hombres % (casos)	Mujeres % (casos)	Todos % (casos)
SDRA*	20 (1/5)	80 (4/5)	50 (5/10)
Fallo multiorgánico	40 (2/5)	33,33 (1/3)	37,5 (3/8)
Neumonía	25 (1/4)	----	14,28 (1/7)
Coinfección secundaria bacteriana	25 (1/4)	----	14,28 (1/7)

Entre paréntesis el nº de casos con la complicación/nº de casos con información disponible.

* Síndrome de distress respiratorio agudo.

5.6.1. Casos ingresados en UCI frente casos no ingresados

En el análisis comparativo entre los casos ingresados o no en UCI no se observan diferencias significativas según el grupo de edad ni por sexos.

En ambos grupos el factor de riesgo más común ha sido la enfermedad pulmo-

nar crónica y fue más frecuente entre los casos ingresados en UCI (37,5 vs. 29,03) aunque no se observa una diferencia estadísticamente significativa ni en este ni en ningún otro factor de riesgo. La tabla 8 presenta la distribución de los grupos de riesgo según ingreso en UCI.

Tabla 8. Factores de riesgo. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados o no en UCI. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

FACTORES DE RIESGO	UCI sí % (casos)	UCI no % (casos)
Enf. pulmonar crónica	37,5 (23/8)	29,03 (9/31)
Diabetes (otras enf. metaból.)	25 (2/8)	3,03 (1/33)
Enf. cardiovascular crónica	25 (2/8)	3,12 (1/32)
Inmunodeficiencias	33,33 (3/9)	6,65 (2/31)
Obesidad (IMC \geq 40)	----	9,68 (3/31)
Enf. hepática crónica	----	3,45 (1/29)
Enf. renal crónica	----	----

Entre paréntesis el nº de casos con el factor de riesgo/nº de casos con información disponible

En el análisis de las complicaciones se observa que en los casos ingresados en UCI la más frecuente ha sido el síndrome de distrés respiratorio agudo y en los no ingresados la coinfección secundaria

bacteriana. No se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguna complicación. En la tabla 9 se presentan las complicaciones de los casos ingresados o no en UCI.

Tabla 9. Complicaciones. Casos de gripe grave hospitalizados confirmados e ingresados o no en UCI. Área de vigilancia de Castilla y León. Temporada 2011-2012.

COMPLICACIONES	UCI sí % (casos)	UCI no % (casos)
Coinfección secundaria bacteriana	12,5 (1/8)	31,25 (10/32)
SDRA	50 (5/10)	21,87 (7/32)
Neumonía	12,5 (1/8)	18,75 (6/32)
Fallo multiorgánico	37,5 (3/8)	----

Entre paréntesis el nº de casos con la complicación/nº de casos con información disponible

6. DEFUNCIONES

En el periodo y en el territorio de vigilancia se han notificado cuatro fallecimientos. La tasa de mortalidad es de 1,47 casos por 100.000 habitantes y la tasa de letalidad de 8,69%.

Los fallecidos son tres hombres y una mujer, tres de ellos con más de 65 años, el cuarto es un adulto de 32 años.

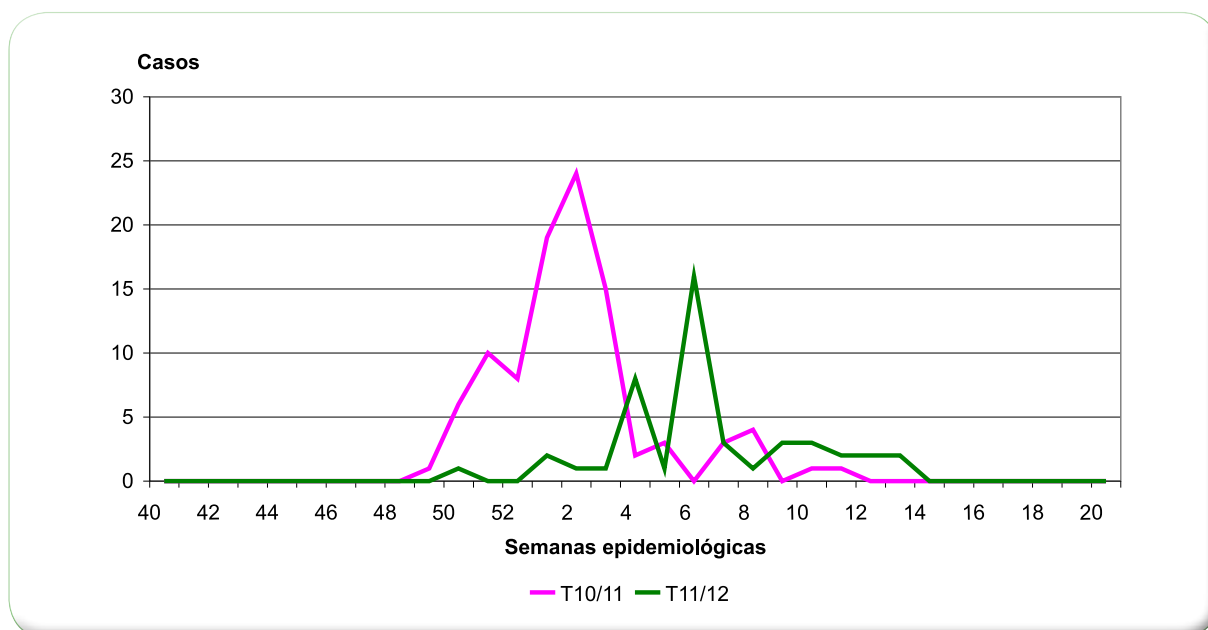
Se dispone de información sobre la vacunación en dos casos, uno estaba vacunado (mujer, 75 años) y el otro no (hombre, 32 años); en este caso se refiere como factor de riesgo una inmunodeficiencia. Los otros dos casos también refieren factores de riesgo para la gripe.

7. TEMPORADA 2011-2012 FRENTE A LA TEMPORADA 2010-2011

Aunque los datos de las dos temporadas no pueden compararse dado que las áreas de vigilancia y la población de referencia son diferentes, sí podemos resaltar algunas características entre ambas temporadas.

- Los virus aislados en la temporada 2010-2011 (T10/11) fueron virus A (H1N1)pdm09 y en la temporada 2011-2012 (T11/12) fueron virus A:H3.
- El mayor porcentaje de casos graves, 24,74%, se notificó en la T10/11 en la semana 2 (del 9 al 15 de enero de 2011) y en la temporada T11/12, 34,78%, en la semana 6 (del 6 al 12 de febrero de 2012) poniendo de manifiesto que el pico de la enfermedad ocurrió casi un mes más tarde que en la temporada anterior. En el gráfico 3 se representa la distribución de ambas temporadas según la semana epidemiológica de notificación.

Gráfico 3. Distribución de los casos graves hospitalizados confirmados según semana epidemiológica de notificación. Castilla y León. Temporadas 2010-2011 y 2011-2012.



- El porcentaje de casos entre 0 y 4 años en la T10/11 fue 20,62% y en la T11/12 60,87% con una diferencia estadísticamente significativa (IC95% -0,581;-0,224 $p=0,0000$).
- En ambas temporadas el mayor número de casos se presentó en los meses de un año, 12,37% en T10/11 y 39,13% en T11/12. La diferencia es también estadísticamente significativa (IC95% -0,439;-0,096 $p=0,0006$).
- La distribución por sexos no presenta diferencias estadísticamente significativas.

- La enfermedad pulmonar crónica fue el factor de riesgo más frecuente en la T10/11, observándose en el 17,89% de los casos y en la T11/12 en el 30,77%. La diferencia entre ambas temporadas no es estadísticamente significativa.
- La complicación más frecuente fue en la T10/11 la neumonía y en la T11/12 el síndrome de distrés respiratorio agudo.
- Ingresaron en UCI el 25,77% de los casos en la T10/11 y el 21,74% en la T11/12 sin que se observe una diferencia estadísticamente significativa entre ambas.

8. CONCLUSIONES

En la temporada gripal 2011-2012, se han vigilado los casos de gripe grave hospitalizados confirmados en el área sanitaria de Valladolid-Este, con una población de referencia de 272.179 personas. Se han notificado 46 casos, con una tasa de 16,90 casos por 100.000 habitantes.

La edad media de los casos fue de 20,72 años (DE 30,40) y la mediana 1,5. El grupo de edad más afectado, 60,87%, fue el de 0 a 4 años.

El 65,22% de los casos fueron hombres.

Sólo 5 personas habían recibido vacunación antigripal. Ninguno de los casos no vacunados era mayor de 60 años; siete de estos casos tenían algún factor de riesgo para la gripe.

El factor de riesgo más frecuente fue la enfermedad pulmonar crónica, 26,09%

del total y la complicación más frecuente el síndrome de distrés respiratorio agudo, que ha ocurrido también en el 26,09% de los casos.

Sólo dos personas recibieron tratamiento con antivirales que se inició, en ambos casos, a los cuatro días del comienzo de síntomas.

Ingresó en UCI el 21,74% de los casos, 5 hombres y 5 mujeres, con una media de edad de 31,3 años (DE 34,54) y una mediana de 17. El ingreso en UCI fue más frecuente en personas con enfermedad pulmonar crónica y con inmunodeficiencias, 30% en ambos casos.

En todo el periodo de vigilancia fallecieron 4 personas, 3 hombres y una mujer, todos mayores de 65 años excepto un hombre de 32.

9. 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): _____

Otros factores de riesgo: Si No Desconocido

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 Número de dosis recibidas: _____

Vacuna	Fecha	Lote	Centro

 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 n° _____ que termina el sábado día _____
 Apellidos y nombre: _____ CIAS: _____
 Centro Sanitario: _____ Teléfono: _____
 Provincia: _____ Municipio: _____

