

Malalties infeccioses respiratòries agudes (grip) a Barcelona. Informe de conclusió de la temporada gripal 2017-18.

Lilas Mercuriali, Anna de Andrés, Roser González, Pilar Gorrindo, Emilia Molinero, Pere Simón, Cristina Rius.

Barcelona, setembre de 2018

La setmana 40 del 2017 (del 3 al 8 d'octubre) es va posar en marxa el Pla d'Informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC), que ha estat en funcionament durant el període d'activitat estacional de la malaltia (fins a la setmana 20 de l'any 2018).

Té per objectius estudiar el comportament del virus gripal i d'altres virus respiratoris, detectar precoçment l'inici de l'epidèmia i caracteritzar els virus circulants, així com donar una resposta informativa adequada. També incorpora la vigilància dels casos greus hospitalitzats que té per objectiu l'obtenció de l'activitat gripal d'aquells virus que provoquen l'hospitalització del pacient.

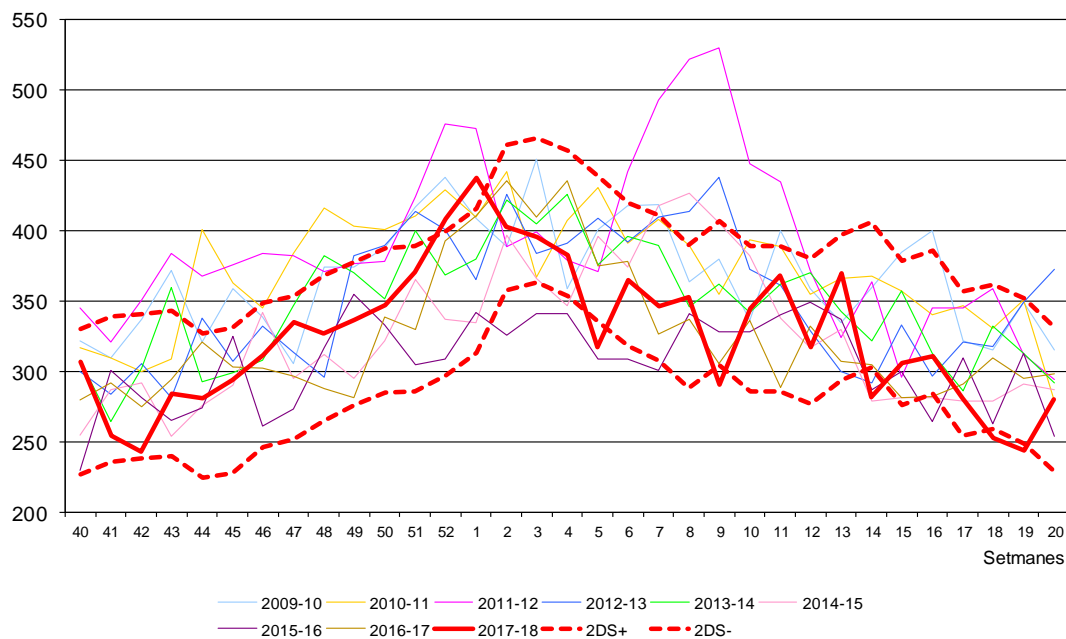
Aquest informe es realitza en base a dades relatives a la ciutat: les defuncions a la ciutat de Barcelona i la informació obtinguda a partir del PIDIRAC relatiu al conjunt de Catalunya en el que participen vuit centres d'atenció primària i dos hospitals (Hospital Clínic i Hospital Vall d'Hebron) de la ciutat com a centres sentinella dels casos de grip greus.

Dades específiques de la ciutat

En aquest sistema de vigilància epidemiològica de la grip, s'utilitza el nombre de defuncions com a indicador indirecte i predictor, ja que uns dies abans de detectar-se l'epidèmia de grip, el nombre de defuncions augmenta degut a altres processos virals, que afecten sobre tot a les persones grans. (fig.1).

Durant la temporada gripal 2017-18, el nombre màxim de defuncions s'ha assolit a la setmana 1 del 2018 (1-7 de gener). Durant les setmanes 52/2017 a 1/2018 el nombre de defuncions ha estat lleugerament per sobre dels límits esperats.

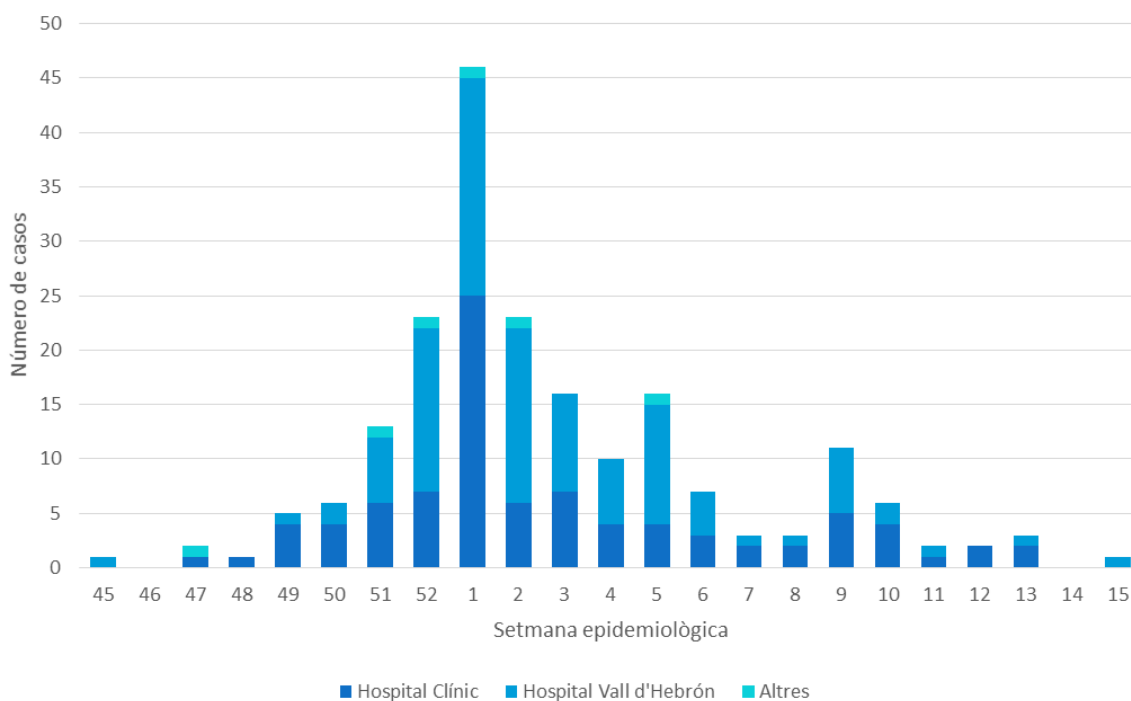
Figura 1. Defuncions a Barcelona ciutat. Setmanes 40 (2009) a 20 (2018).



Vigilància sentinella dels casos de grip greu

Durant la temporada gripal 2017-18 han estat notificats 200 casos greus hospitalitzats i confirmats de grip en els hospitals monitoritzats a Catalunya, incloent els hospitals sentinella de Barcelona, i que corresponien a residents a la ciutat de Barcelona (fig.2).

Figura 2. Distribució de casos de grip greu en residents a la ciutat de Barcelona, segons setmana epidemiològica d'inici de símptomes. Temporada 2017-18.



Entre aquests casos hi ha hagut 117 homes (58,5%) i 83 dones (41,5%). Els afectats tenen entre 0 i 97 anys (mediana de 72 anys, rang interquartilic de 59-86 anys).

Les notificacions provenen de de l'Hospital Vall d'Hebron (104 casos, 52%), l'Hospital Clínic (90 casos, 45%), i d'altres hospitals sentinelles de fora de la ciutat (Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona: 2 casos, 1%; Hospital de Mataró: 2 casos, 1%; Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona: 1 cas, 0,5%; Hospital Universitari de Bellvitge: 1 cas, 0,5%).

Entre els casos notificats, 162 (81%) presentaven algun factor de risc. Els factors de risc més prevalents han estat la malaltia cardiovascular crònica (86 pacients, 43%), la malaltia pulmonar obstructiva crònica (54 pacients, 27%), i la diabetis (53 pacients, 26,5%).

Pel que fa a la clínica, 163 dels casos (81,5%) van presentar pneumònia, 114 (57%) van presentar coinfecció amb un altre microorganisme, 46 (23%) van presentar síndrome de destret respiratori agut, i 17 (8,5%) fallida multiorgànica. La gran majoria dels casos (178, 89%) va rebre tractament antiretroviral, tots ells amb oseltamivir. En 46 (23%) dels casos va ser necessari l'ingrés a UCI. Es van donar 39 defuncions (19,5%).


Dades del conjunt de Catalunya (Informes setmanals del PIDIRAC)

Els indicadors de morbiditat mostren que la onada epidèmica al conjunt de Catalunya ha experimentat una evolució al llarg de la temporada semblant a l'observada a la ciutat de Barcelona. S'ha experimentat una temporada gripal d'activitat moderada, d'inici anticipat i amb una durada d'onada epidèmica més llarga del que és habitual (13 setmanes). El patró de circulació viral ha estat atípic, amb una circulació inicial de virus de la grip B seguit d'un increment de circulació del virus de la grip AH3N2 i H1N1pdm09.

A nivell ambulatori, s'han vist afectats majoritàriament els menors de 15 anys, mentre que els majors de 64 anys van presentar unes taxes d'incidència d'hospitalització superiors a la temporada anterior. Es va observar un major nombre de casos greus ingressats de totes les edats i un increment en el nombre absolut de defuncions en els ingressats, malgrat que la letalitat va ser inferior a la de la temporada passada. El percentatge d'ingrés a UCI també va resultar més elevat. S'identifica un excés de mortalitat per a totes les causes concentrada en els majors de 64 anys coincidint amb l'onada epidèmica d'activitat gripal. A més, el 65% dels casos greus hospitalitzats per grip pertanyen al grup dels majors de 64 anys, dels quals el 56,3% no estaven vacunats. L'efectivitat de la vacuna antigripal ha marcat valors baixos en els majors de 64 anys.

Valoració de la situació espanyola i europea

A nivell estatal, l'activitat gripal va tenir un inici primerenc i una durada perllongada. El patró de circulació viral ha estat atípic, amb circulació de virus de la grip B inicial i una contribució creixent de virus de la grip A. Es va observar un nivell d'activitat gripal moderat/alt en el pic d'activitat, amb un grau de transmissibilitat especialment alt en els majors de 64 anys. La gravetat clínica en termes de complicacions, percentatge d'admissió a UCI y letalitat entre els casos ingressats ha estat similar a temporades prèvies on predominà el virus A(H3N2). L'impacte de l'epidèmia gripal a nivell estatal en termes de morbiditat hospitalària i de mortalitat ha resultat considerable, especialment en els majors de 64 anys. Com a possibles factors contribuents estarien les característiques epidemiològiques especials de la grip durant aquesta temporada, així com la concomitància d'onades de fred, la baixa efectivitat vacunal enfront de A(H3N2) i la baixa cobertura vacunal en els majors de 64 anys.



A nivell europeu, les dades regionals indiquen una durada perllongada de la temporada 2017-2018 respecte a temporades recents, amb nivells alts de circulació de virus influenza durant les setmanes 52/2017 a 12/2018. La majoria de virus identificats corresponien a virus de tipus B (principalment B/Yamagata), amb diferents patrons de predominança de tipus y subtipus de virus A als països de la regió. Els casos greus van ser causats principalment per virus de tipus B i es van donar majoritàriament en persones majors de 15 anys. L'excés de mortalitat va estar incrementat entre desembre 2017 i març 2018, amb una afectació predominant en persones de 65 anys o majors, tot i que el grup d'edat dels 15-64 anys també va experimentar un important excés de mortalitat.