
La grip a Barcelona

20
19
—
20
20



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Epidemiologia

© 2021 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/grip-barcelona-2019-2020>

Aquesta publicació està sota una llicència

Creative Commons Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La Grip a Barcelona 2019-2020.

Malalties infeccioses respiratòries agudes (grip) a Barcelona. Informe de conclusió de la temporada gripal 2019-2020

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Montserrat Guillaumes Puigbarraca, Cristina Rius Gibert

Col·laboradors/es

Pilar Gorrindo Lamban, Pere Simón Viván

Agraïments

Volem agrair l'esforç de totes les persones que han col·laborat en la redacció i elaboració d'aquest informe i especialment a Lilas Mercuriali i Julieta Politti,

Cita recomanada

Guillaumes M, Rius C, Gorrindo P, Simón P. Malalties infeccioses respiratòries agudes (grip) a Barcelona. Informe de conclusió de la temporada gripal. Any 2019-2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2021

Fotografia de la portada: Foto de Médico creado por freepik - www.freepik.es

Índex

Informe de conclusió de la temporada gripal 2019-2020	5
Dades específiques de la ciutat	5
Dades del conjunt de Catalunya (Informe PIDIRAC).....	10
Valoració de la situació espanyola i europea	10
Bibliografia	12

La grip a Barcelona

2019-2020

**Malalties infeccioses respiratòries
agudes (grip) a Barcelona.
Conclusió de la temporada gripal 2019-2020**

Informe de conclusió de la temporada gripal 2019-2020

La setmana 40 (de l'11 al 17 d'octubre de 2019) 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 2020).

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. A més, a partir de la temporada 2010-11 es va incorporar la vigilància dels casos greus hospitalitzats amb l'objectiu d'obtenir l'activitat gripal d'aquells virus que provoquen l'hospitalització del pacient.

Aquest informe es realitza en base a dades relatives a la ciutat: els enterraments i la informació obtinguda a partir del PIDIRAC relatiu al conjunt de Catalunya en el qual 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 greus.

Dades específiques de la ciutat

Indicadors de mortalitat

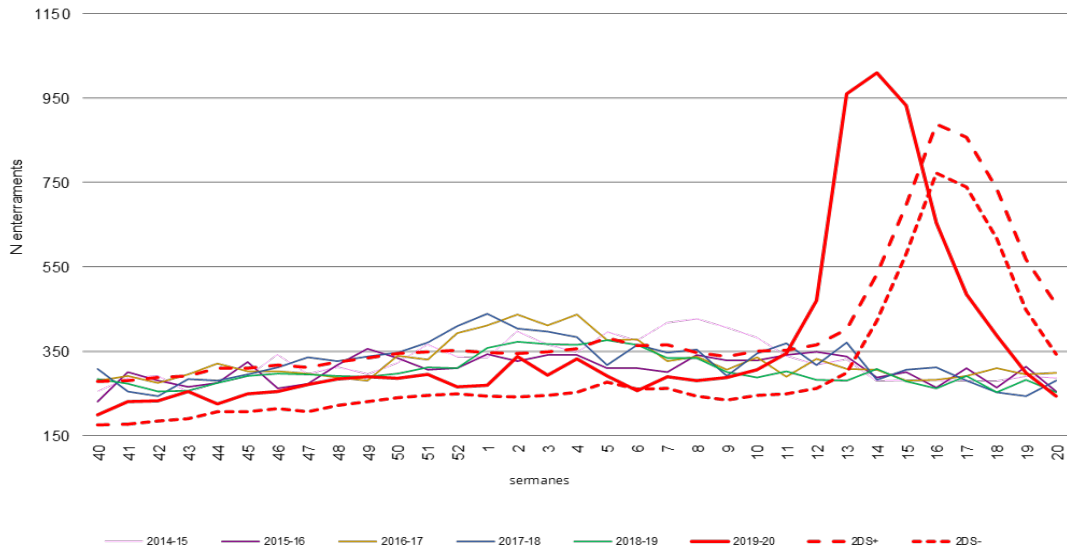
En aquest sistema de vigilància epidemiològica de la grip s'utilitza el nombre d'enterraments com a indicador indirecte i predictor; uns dies abans de detectar-se l'epidèmia de grip, el nombre de defuncions augmenta degut a altres processos virals, que afecten sobre tot a les persones grans.

Durant el període d'alta circulació del virus de la grip a principis de gener i febrer, es va observar un lleuger excés de mortalitat per totes les causes, possiblement relacionat amb la grip, mentre que més endavant, l'excés de mortalitat observat ha estat degut a la COVID-19.

A la temporada gripal 2019-2020 el nombre màxim d'enterraments es va assolir en la setmana 14/2020 (del 30 de març al 4 d'abril), possiblement, degut a l'increment de casos de mortalitat per SARS-CoV-19. Abans de l'inici de la pandèmia, el pic de mortalitat es va assolir durant la setmana 2/2020 (del 6 al 12 de gener).

Figura 1. Enterraments a Barcelona. Setmanes 40 de 2014 a 20 de 2020

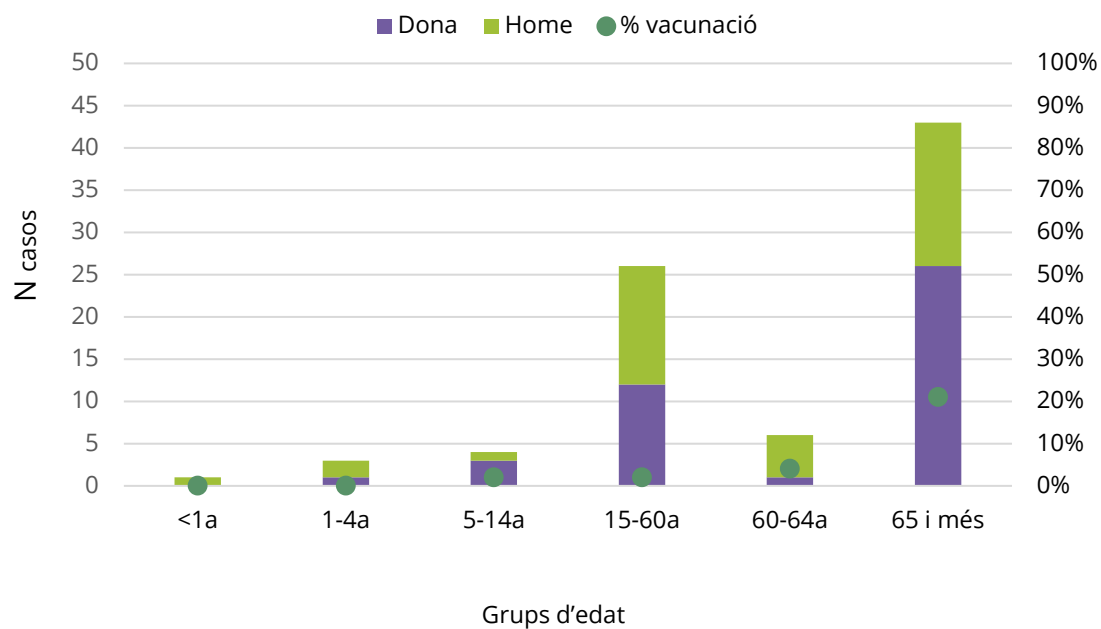
Darrers 5 anys



Vigilància sentinella dels casos de grip greu

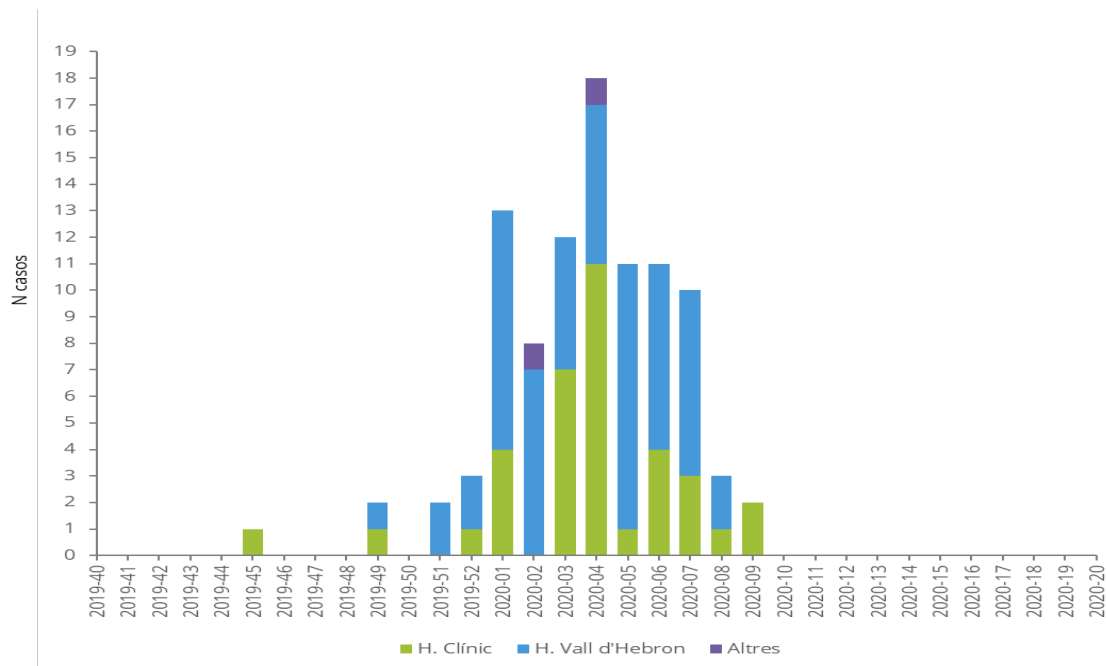
Al llarg de la temporada de vigilància es van notificar 86 casos greus hospitalitzats confirmats de grip (CGHCG) en persones residents a Barcelona. D'aquests 86 casos, 45 (52,3%) van ser dones i 42 (48,8) homes. L'edat mediana va ser de 61,9 anys (mínim de 0 i màxim de 92) (figura 2).

Figura 2. Distribució dels casos greus hospitalitzats i confirmats de grip en persones residents a Barcelona segons sexe, grup d'edat i estat vacunal. Barcelona, temporada 2019-2020 (N=86)



Quant a la vacunació, només 28 dels casos (32,5%) havien rebut la vacuna antigripal estacional. Aquest percentatge de vacunació s'incrementa en el grup dels majors de 65 anys i en els que presenten algun factor de risc.

Figura 3. Distribució dels casos greus hospitalitzats i confirmats de grip en persones residents a Barcelona segons centre declarant i setmana epidemiològica d'inici de símptomes. Barcelona, temporada 2019-2020 (N=86)



Les notificacions van provenir de l'Hospital Vall d'Hebron (60 casos, 62,5%), l'Hospital Clínic (34 casos, 35,4%), i 2(2,1%) notificacions des d'altres hospitals sentinelles de fora de la ciutat concretament de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona (figures 1 i 3)

Taula 1. Factors de risc presents en els casos greus hospitalitzats i confirmats de grip en persones residents a Barcelona. Temporada 2019-2020

Factor de risc	N (%)
Malaltia cardiovascular crònica	11 (12,8)
Diabetis i altres malalties metabòliques	21 (24,4)
Malaltia pulmonar obstructiva	11 (12,8)
Immunodeficiències	13 (15,1)
Obesitat	10 (11,6)
Malaltia hepàtica crònica	4 (4,6)
Asma	4 (4,6)
Embaràs	1 (1,16)

Seixanta nou casos (83,13%) presentaven algun factor de risc essent la diabetis i altres malalties metabòliques les més prevalents (taula 1).

La principal causa d'ingrés ha estat la pneumònia amb 65 casos (75,58%) i 12 casos (13,95%) van requerir ingrés a la UCI.

Les principals complicacions durant l'evolució del quadre van ser la síndrome del destret respiratori agut, la coinfecció bacteriana, la fallida multiorgànica i el shock sèptic.

El 89,53% dels casos (77) va rebre tractament antiviral, essent en tots ells l'oseltamivir el fàrmac utilitzat. Es van donar 7 defuncions (8,4%).

En els 86 casos es va aïllar virus de la grip, essent el tipus A el causant en tots els casos amb un total de 74 mostres (89,15%) i els 9 casos restants (10,85%) corresponents al tipus B. El subtipus H1N1 es va poder determinar 4 mostres (4,81%).

Dades del conjunt de Catalunya (Informe PIDIRAC)

Temporada gripal d'activitat epidèmica moderada i d'inici amb cert retard (1 setmana respecte a 2018-19 i 4 setmanes respecte a 2017-18) i amb una durada de l'onada epidèmica dins dels paràmetres normals (8 setmanes) .

Co-circulació dels virus de la grip B (54%) i A (45%). Del virus de la grip A, es detecta una distribució prevalent del virus A (H1N1) (61,8%) respecte a A(H3N2) (38,2%).

L'efectivitat vacunal ajustada estimada per a aquesta temporada és del 49,9% (IC 9,1%-72,4%). Afectació majoritària dels menors de 5 anys (taxa d'incidència acumulada de 8.262 casos per 100.000 h.)

S'han notificat 554 casos greus confirmats de grip i 57 defuncions (10,7%) als centres de la xarxa sentinella hospitalària, amb una taxa d'incidència acumulada de 7,2 casos per 100.000 h i un impacte molt inferior respecte a les temporades anteriors.

Els índex d'excés de mortalitat no mostren cap augment de la mortalitat observada durant el període epidèmic gripal, pel que fa a la grip, a excepció del pic que es va assolir durant la setmana 2/2020.

Valoració de la situació espanyola i europea

Situació a Espanya

A nivell estatal, l'epidèmia de grip 2019-20 va superar el llindar de base a la setmana 01/2020, seguint una evolució paral·lela a la temporada anterior i arribant a l'activitat màxima una setmana després, a la setmana 05/2020.

L'activitat gripal s'associa inicialment amb la circulació del tipus A (H1N1)pdm09, però amb cocirculació del tipus B, la majoria B / Victòria.

El nivell de transmissibilitat assolit fins a la setmana 05/2020 és mitjà per a totes les edats, alt per a menors de 15 anys, mitjana en el grup de 15 a 64 anys i baixa en els majors de 64 anys.

La taxa acumulada de casos de grip greu hospitalitzats confirmats (CGHCG) ascendeix a 7,3 CGHCG/100.000 habitants a la setmana 05/2020. Entre els CGHCGs declarats a la temporada 2019-20, el virus A es va identificar en un 92% [88% A (H1N1)pdm09 i 12% A(H3N2) entre subtipus] i virus B al 8%.

Des de la setmana 3 fins a la 5/2020, es va identificar un excés de mortalitat per qualsevol causa (3-5% de mortalitat respecte a l'esperada) i principalment deguda a la COVID-19, centrant-se principalment en els majors de 64 anys . A més, es va identificar un excés de defuncions observades superior al que caldria esperar, des de la setmana 12/2020 (34%) fins a la setmana 17/2020 (21%), arribant fins a un màxim del 107% a la setmana 14/2020. L'excés de mortalitat s'ha concentrat principalment en els majors de 64 anys, tot i que també s'observen excessos en el grup de 15 a 64 anys.

El 82% dels CGHCG tenia factors de risc de complicacions de grip. La gravetat clínica en termes de percentatge d'admissió a la UCI (27%) i taxa de letalitat (12%) va ser semblant a les dues temporades prèvies.

Les dades de vigilància als hospitals indiquen un percentatge majoritari d'infeccions greus de tipus A, amb una distribució similar entre A(H1N1)pdm09 i A(H3N2). Tot i que el grup de majors de 65 anys és la majoria (45%), aquest percentatge és inferior al que s'ha vist en aquelles temporades en que hi ha hagut un predomini del A(H1N1) pdm09.

Situació a Europa

A nivell europeu, l'activitat gripal es va iniciar la setmana 45/2018, amb un nivell d'activitat alt entre les setmanes 5/2019 i 13/2019 i el pic en la setmana 5/2019. La positivitat de la grip mostra una corba bifàsica amb un descens en les dues primeres setmanes de 2020. El primer augment va ser degut al tipus A(H3), mentre que a partir de la setmana 02/2020, A(H1)pdm09 va ser el virus més notificat juntament amb un augment de la circulació de virus de tipus B que es va produir més tard .

S'observa un augment del nivell d'excés de mortalitat per qualsevol causa entre l'inici del mes de gener i febrer 2020, coincidint amb els períodes de més alta circulació del virus gripal. Aquest excés de mortalitat a partir del setmana 11/2020 s'atribueix principalment a la COVID-19

Els casos greus van ser causats principalment pel subtipus A(H1N1)pdm09 i es van donar en persones majors de 40 anys (71%) . Dels casos de defunció , el 92% ha estat degut al tipus A (188 casos A(H1)pdm09 i 70 A(H3)) i un 8% degut al tipus B virus

La vacuna antigripal de la temporada ha estat més efectiva contra el virus A(H1N1)pdm09 i els virus B que contra el virus A(H3N2). Els estudis inicials van mostrar una efectivitat entre el 62 i 83% amb variació segons la població estudiada i la proporció de subtipus de virus A circulants.

La gran majoria dels virus de la grip han estat susceptibles als inhibidors de la neuraminidasa.

Bibliografia

1. Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC). Balanç temporada gripal 2018-2019. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/vigilancia-epidemiologica/pla-dinformacio-de-lesinfeccions-respiratorias-agudes-a-catalunya-pidirac/> [Accedit el 18/09/2019]
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2018-19. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible a: http://vgripe.isciii.es/documentos/20182019/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIP_E_20182019_22julio2019.pdf [Accedit el 18/09/2019]
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe. Disponible a: <https://flunewseurope.org/> [Accedit el 18/09/2019]
4. Segaloff Hannah, Melidou Angeliki, Adlhoch Cornelia, Pereyaslov Dmitriy, Robesyn Emmanuel, Penttinen Pasi, Olsen Sonja J, WHO European Region and the European Influenza Surveillance Network. Co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza A(H3N2) viruses, World Health Organization (WHO) European Region, October 2018 to February 2019. Euro Surveill. 2019;24(9):pii=1900125. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.9.1900125>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Epidemiologia

Connectem
f **t** **y** **in**

www.aspb.cat