

Muy pocos casos de influenza en la Región Europa de la OMS registrados durante la temporada 2020/21

<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.11.2100221>

Cornelia Adlhoch¹ , Piers Mook² , Favelle Lamb¹ , Lisa Ferland¹ , Angeliki Melidou¹ , Andrew J Amato-Gauci¹ , Richard Pebody² , the European Influenza Surveillance Network³

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

2. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

3. The members of the European Influenza Surveillance Network are listed below

Correspondencia: Cornelia Adlhoch (cornelia.adlhoch@ecdc.europa.eu)

Entre las semanas 40 de 2020 y 8 de 2021, Región de Europa de la OMS experimentó un 99,8% reducción en las detecciones positivas del virus de la influenza centinela (33 / 25.606 analizados; 0,1%) en relación con un promedio de 14.966 / 39.407 (38,0%; $p < 0,001$) sobre el mismo período en las seis temporadas anteriores.

Las medidas de salud pública y de distanciamiento físico por la pandemia de COVID-19 pueden haber extinguido la temporada europea 2020/21 de epidemia de influenza con solo algunas detecciones esporádicas de todos los subtipos virales. Esto posiblemente continúe durante el resto de la temporada de influenza.

Estudiamos las características de la epidemiología de la influenza en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la semana 40 de 2020 hasta la semana 8 de 2021, un período en el que en las temporadas habituales se esperaría la mayor actividad de la influenza (pico de epidemia estacional).

Los resultados se comparan con los de las seis temporadas anteriores (2014 / 15-2019 / 20).

Vigilancia de la influenza en la Región de Europa de la OMS

La vigilancia de la influenza en la Región de Europa de la OMS es coordinada conjuntamente por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional para Europa de la OMS

Los países y territorios informan semanalmente al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) datos sindrómicos y / o virológicos. Los datos proceden de centros de atención primaria centinela (utilizando definiciones de caso de enfermedad similar a la influenza (ETI) o infección respiratoria aguda (IRA)), centros hospitalarios designados (para hospitalización por influenza confirmada por laboratorio o casos de IRA grave), así como en entornos no centinela, como los que se encuentran en el contexto de brotes, laboratorios de diagnóstico de atención primaria, hospitales y otras instalaciones sanitarias. Los datos virológicos notificados incluyen información sobre los tipos, subtipos y linajes de virus circulantes.

En la vigilancia centinela, el número de muestras analizadas se utiliza como denominador para calcular la positividad del virus de la influenza, que es un indicador de la actividad e intensidad de la influenza.

Los datos se publican semanalmente en la página web FluNewsEurope.

La pandemia de COVID-19 y la influenza en 2020.

A fines de 2019, surgió en China [3] el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), desde donde se propagó aún más. Posteriormente, esto dio lugar a una pandemia declarada el 11 de marzo de 2020, que aún continúa. La implementación durante la pandemia de estrictas medidas de salud pública (por ejemplo, trabajar desde casa, cerrar escuelas, limitar las reuniones sociales, aumentar las medidas de higiene, usar máscaras, etc.) para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2 también redujo la circulación de otros virus respiratorios. Esto se reflejó en un bajo nivel histórico de actividad de la influenza en el hemisferio sur en 2020 y en otros lugares.

Para la Región de Europa de la OMS, en el otoño de 2020, pronosticamos una actividad de influenza inusualmente tardía y de bajo nivel para el invierno de 2020/21, en función del bajo número de muestras que dieron positivo al virus de la influenza, detectadas en los meses de verano por vigilancia centinela y no centinela, a pesar de las pruebas sustanciales para el virus de la influenza durante la pandemia COVID-19.

La temporada 2020/21 en la Región de Europa de la OMS.

Describimos con más detalle el número total de casos de influenza y número de muestras analizadas para el virus de la influenza de los sistemas de vigilancia centinela, no centinela y hospitalaria en la Región desde la semana 40 de 2020 a la semana 8 de 2021. Los resultados se comparan con los promedios, mínimos y máximos de las seis temporadas anteriores (2014 / 15-2019 / 20). Usamos una prueba t pareada con un nivel de significancia $p = 0.05$.

Resultados de la vigilancia centinela

Entre las semanas 40 de 2020 y 8 de 2021, 37 países y territorios de la Región de Europa de la OMS analizaron 25,606 muestras centinela, de las cuales 33 dieron positivo al virus de la influenza, con virus de tipo A y B detectados en 11 países. Entre los virus de tipo A, se detectaron 13 virus de influenza A (H1) pdm09 en comparación con seis A (H3) y uno de tipo A sin subtipificar; dos de los 13 virus de tipo B detectados se atribuyeron a un linaje, B/Victoria. Este número de muestras que dieron positivo es 99,8% menor que en cualquier período comparable anterior (primeras 22 semanas de la temporada 2014/15-2019/20) cuando un promedio de 14.966 muestras dieron positivo (rango: 12,176–18,748). El nivel de especímenes centinela analizados en 2020/21 fue similar al de temporadas anteriores entre las semanas 40 de 2020 y 2 de 2021, pero más bajo que

la semana 3 de 2021. En comparación con temporadas anteriores y períodos de tiempo respectivos, el número total de especímenes centinela analizados fue menor que el promedio de 39.407 especímenes de 2014/15 a 2019/20 (rango: 32,746–45,124; $p < 0.01$). Se estimó una positividad significativamente menor de 0.1% (33/25.606) en comparación con una positividad promedio del 38% (14.966/39.407) entre la semana 40 y la semana 8 ($p < 0.001$). La positividad del 0,3% (3/1.045) observada en la semana 8 de 2021 indicó una reducción excepcional en la actividad en comparación con una positividad esperada del 48,6% (1.340 / 2.755) para la semana 8, basada en el promedio de temporadas anteriores.

Resultados de la vigilancia no centinela

Para la semana 8 de 2021, 35 países y territorios analizaron 424,541 muestras de fuentes no centinelas, de las cuales 679 dieron positivo al virus de la influenza. Las muestras positivas se notificaron en 19 países y territorios de la Región de Europa de la OMS; el Reino Unido (RU) notificó la mayoría de los casos (488; 72%). Se informó un número similar de virus de tipo A y B (343 frente a 336). Entre los virus de la influenza A, 278 no estaban subtipificados, 28 eran A (H1) pdm09 y 37 A (H3). Entre los virus B, 328 no tenían linaje determinado, seis eran B / Victoria y dos B / Yamagata.

Por lo tanto, la mayoría (89%; 606/679) de los virus se informó sin subtipo o linaje.

El número de detecciones de virus de influenza no centinela, similar a las detecciones centinela, es 99,4% menor que el promedio de 117,777 muestras que dieron positivo observadas durante períodos de tiempo comparables en temporadas anteriores (rango: 63,409-165,375; $p < 0,001$; Figura 4A). El número de especímenes analizados de fuentes no centinela cae en el rango esperado en comparación con períodos de tiempo similares durante las últimas seis temporadas (promedio: 469,126; rango: 275,295-604,420; $p = 0.15$) (Figura 4B).

Gravedad / hospitalización

La circulación sustancialmente menor de lo esperado de los virus de la influenza esta temporada resultó en un pequeño número de hospitalizaciones por influenza confirmadas por laboratorio. Hasta la semana 8 de 2021, solo Ucrania notificó nueve casos de influenza hospitalizados en unidades de cuidados no intensivos (no UCI) y dos países (Ucrania e Inglaterra) informaron dos y nueve casos de influenza hospitalizados en UCI, respectivamente.

En contraste con estos nueve casos fuera de la UCI y 11 en la UCI, en temporadas anteriores hasta el mismo momento, se notificaron entre 1.991 y 13.849 casos fuera de la UCI y entre 2.844 y 7.497 casos en la UCI con influenza confirmada por laboratorio en cinco a 11 países y nueve a 16 países, respectivamente. Las cifras obtenidas hasta ahora en la temporada 2020/21 representan reducciones del 99,9% (no UCI) y del 99,8% (UCI) en el número de casos en comparación con los promedios respectivos de 6.904 (no UCI) y 4.602 (UCI) casos para la misma período en temporadas anteriores ($p < 0,001$). De la vigilancia basada en IRAG, 13 países y territorios no pertenecientes a la

UE / AEE analizaron 8.446 casos de IRAG (infección respiratoria aguda grave) por influenza y solo 15 casos (0.2%) fueron reportados positivos, 11 de Ucrania (ocho A (H1) pdm09 y tres de tipo A sin subtipo), tres de Armenia (todos A (H3N2)) y uno de Azerbaiyán (virus tipo B). Esta temporada se realizaron pruebas de influenza significativamente más con IRAG en comparación con el promedio de 7,213 (rango: 4,358–8,733; $p = 0.02$) durante el mismo período durante las últimas seis temporadas, cuando 2,175 (30.2%; rango: 1,098–3,212) dio positivo. A pesar del aumento de las pruebas, se observó una reducción del 99,3% en casos de influenza durante la temporada actual. Mientras que en las muestras de atención primaria centinela y no centinela derivadas de IRAG, se detectó una mezcla de todos los subtipos y linajes (aunque con pruebas de linaje / B limitadas), en la vigilancia hospitalaria basada en laboratorio, se observó más influenza A, particularmente A (H1) pdm09, en las que no estaban en la UCI, siete de los nueve virus de tipo A se subtipificaron como A (H1) pdm09, mientras que en la UCI las 11 muestras eran virus de tipo A, uno con el subtipo A (H1) pdm09. El bajo número de detecciones en general limita la interpretación de estos hallazgos.

Discusión

Durante las epidemias estacionales anuales en años no pandémicos, la influenza causa una gran carga en la población y los sistemas de salud de la Región de Europa de la OMS. La pandemia de COVID-19 hasta 2020 y 2021 tuvo un gran impacto en la circulación de la influenza en la Región de Europa de la OMS, así como a nivel mundial. Esta temporada de influenza 2020/21 es excepcional desde la creación de la red Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) en 1952. A pesar de que los países analizan una gran cantidad de muestras para la influenza, muy probablemente en paralelo al SARS-CoV-2, p. Ej. Utilizando ensayos múltiples, en la Región de Europa de la OMS sólo se han informado detecciones esporádicas de virus de la influenza de todos los tipos, subtipos y linajes. El umbral epidémico del 10% de positividad no se ha alcanzado en la región, y las detecciones de influenza estacional, así como de ILI e IRA (datos no mostrados) fueron más bajas que las observadas incluso durante los meses regulares de verano. Los países han realizado grandes esfuerzos para minimizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en curso en la vigilancia de la influenza. En el pasado, los esfuerzos de vacunación y las campañas de comunicación sobre el comportamiento individual para minimizar la influenza se han llevado a cabo con un éxito limitado en la reducción de la circulación del virus, sin embargo, no se han adoptado medidas estrictas como el cierre de escuelas, los pedidos para quedarse en casa, el uso de máscaras y la reducción general del movimiento de población a nivel mundial, regional y localmente. Debido al menor número de reproducción (R_0) del virus de la influenza en comparación con el SARS-CoV-2, es probable que estas medidas expliquen el impacto mucho más fuerte en la circulación de la influenza .

La vigilancia centinela se considera el estándar de oro para monitorear la actividad de la influenza y proporcionar la más alta calidad de datos de una población de pacientes ambulatorios definida (ILI o ARI) probada en los Centros Nacionales de Influenza (NIC) que también realizan análisis

detallados de caracterización del virus. En la actual temporada 2020/21, la mayoría de las muestras que dan positivo a la influenza se derivan de muestras no centinela (recolectadas de diferentes fuentes sin basarse en una definición de caso clínico específico) que probablemente se muestrean para pruebas paralelas de SARS-CoV-2. Si bien los datos de la vigilancia no centinela suelen ser de menor calidad, p. Ej. la mayoría de los virus no están subtipificados / linaje determinado, la muestra más amplia de vigilancia no centinela ha proporcionado datos útiles en la situación de una pandemia que no es causada por influenza, donde la vigilancia centinela por sí sola no puede identificar tantos casos de influenza debido a los probables cambios en la búsqueda de atención médica y el comportamiento de derivación, así como el menor número general de pruebas realizadas.

Solo cuatro virus de la influenza se han caracterizado genéticamente esta temporada y ningún virus se ha caracterizado antigénicamente, lo que proporciona información limitada para las decisiones sobre la composición de la vacuna. Debido a la circulación limitada de los virus de la influenza, los NIC se han enfrentado al desafío de recolectar muestras representativas para la detección del virus de la influenza y caracterizaciones subsiguientes del virus. Se ha alentado a los países a utilizar mejor las muestras no centinela para la determinación de subtipo / linaje y la caracterización del virus.

Conclusión

La reducción coincidente de la transmisión de la influenza debido a las medidas de contención de la pandemia de COVID-19 dentro de la Región de Europa de la OMS posiblemente continuará, con una circulación de virus de la influenza de muy bajo nivel durante el resto de la temporada 2020/21, siempre que la salud pública continúe con las medidas de higiene, contención y distanciamiento.

Referencia:

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.11.2100221>