

14. Li M-Y, Li L, Zhang Y, Wang X-S. Expression of the SARS-CoV-2 cell receptor gene ACE2 in a wide variety of human tissues. *Infect Dis Poverty*. 2020;9:45.
15. Meier DA, Kaplan MM. Radioiodine uptake and thyroid scintiscanning. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2001;30:291-313.

M. de la Higuera López-Frías^{a,*}, C.M. Perdomo^{b,c}
y J.C. Galofré^{b,c}

^a *Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España*

^b *Departamento de Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España*

^c *Instituto de Investigación en la Salud de Navarra, Pamplona, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mhiguera@unav.es
(M. de la Higuera López-Frías).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.01.002>
0014-2565/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Vigilancia internacional de la gripe en tiempos de COVID-19: ¿desvestir un santo para vestir a otro?



Global influenza surveillance in times of COVID-19: Robbing Peter to pay Paul?

Sr. Director:

La vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios está siendo relegada por el protagonismo de la pandemia por COVID-19. En este sentido, Saint-Pierre et al.¹, en un estudio comparativo de la actividad diagnóstica de la patología respiratoria infecciosa de etiología vírica entre el 2019 y el 2020, realizada en una institución de un país del hemisferio austral, nos animan a efectuar una reflexión complementaria relativa a la vigilancia de la gripe.

La misión principal de los 146 Centros Nacionales de Gripe (CNG) del programa *Global Influenza Surveillance and Response System* (GISRS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)², que componen la red mundial de vigilancia de gripe, es identificar y cultivar virus gripales de cada región y área geográfica para poder diseñar las vacunas antigripales de la siguiente temporada.

En las actuales circunstancias, la OMS ha expresado ya su preocupación por que la pandemia de COVID-19 bloquee o dificulte dicha vigilancia, y que los esfuerzos destinados a cubrir las necesidades a este respecto del SARS-CoV-2 influyan en la efectividad de las futuras vacunas antigripales, reduciendo la capacidad de prevenir la gripe epidémica y la vigilancia pandémica³.

El propio director general de la OMS afirmó que la pandemia de COVID-19 no debe hacernos perder de vista otros problemas de salud pública, incluida la gripe. En este mismo documento, los autores citan que el número de envíos desde los CNG a la OMS se han visto reducidos en un 62% y ha habido una caída del 94% en el número de secuencias genéticas del virus de la gripe subidas a la plataforma *Global initiative on sharing all influenza data* (GISAI)³.

Hoy día, las páginas web oficiales de vigilancia de la gripe en España muestran menos información que en temporadas anteriores por el esfuerzo necesario de declaración de casos y recogida de muestras de SARS-CoV-2, que ha desplazado no solo la notificación de casos de gripe, sino también la recolección específica de hisopos en los casos sospechosos. Estos requisitos, junto con el cultivo celular, son necesarios

para la obtención de cepas de virus gripales susceptibles de ser seleccionadas como candidatas de la vacuna del próximo año.

No se trata de añadir trabajo adicional sobre el que ya soportan los hospitales españoles, sino de subrayar la necesidad de promover que los CNG tengan un esquema de vigilancia que les facilite alcanzar el objetivo expuesto. Esto permitirá a España disponer de cepas de gripe en esta próxima estación, aunque sea en menor cantidad, cumpliendo con los objetivos y estándares del Programa Internacional de Vigilancia de la OMS.

En el hemisferio sur, durante la primera onda pandémica, se observó un importante descenso de la actividad gripal. Australia, Sudáfrica y Argentina reportaron solo algunos casos⁴, con una actividad inferior, incluso a la de los períodos inter-estacionales⁵. Este fenómeno obedece a medidas de protección individual y colectiva (mascarillas, distancia física y social, higiene, etc.)^{6,7}; factores que limitan la transmisión del SARS-CoV-2 y de otros virus respiratorios incluida la gripe. En esta ecuación puede tener un impacto relevante el descenso del número de análisis realizados y el «apagón» de las redes de vigilancia que suspendieron el muestreo de gripe.

El CNG de Valladolid ha procesado entre 900 a 1.200 muestras al año de gripe en la última década, con un éxito del cultivo del 30 al 40%. Los envíos periódicos de muestras de virus gripales cultivados por parte del CNG de Valladolid al centro colaborador de la OMS (Londres, Inglaterra) han aportado información relevante para las formulaciones vacunales. En la situación actual, este sistema corre grave peligro, ya que en la temporada 2019-2020 a partir de la semana 13 (fig. 1) no se detectaron cuadros gripales, mientras que en la anterior fue en la semana 21. Estos datos, junto con la ausencia de información periódica semanal sobre la circulación de la gripe, hacen pensar seriamente en la imposibilidad de que España reporte adecuadamente la actividad gripal durante la próxima temporada.

La demanda diagnóstica de la COVID-19 durante la pandemia ha hecho que muchos laboratorios destinaran mayor esfuerzo al análisis del diagnóstico de SARS-CoV-2⁸. Sin embargo, otros centros destinados específicamente a la vigilancia, como los CNG, continúan realizando diagnósticos de variados virus respiratorios, incluida la gripe y el SARS-CoV-2. Así, se podrá seguir vigilando simultáneamente la enfermedad que nos ocupa y otros virus respiratorios, en aquellos casos sin sospecha clínica de COVID-19, pudiéndose detectar de esta forma también coinfecciones entre

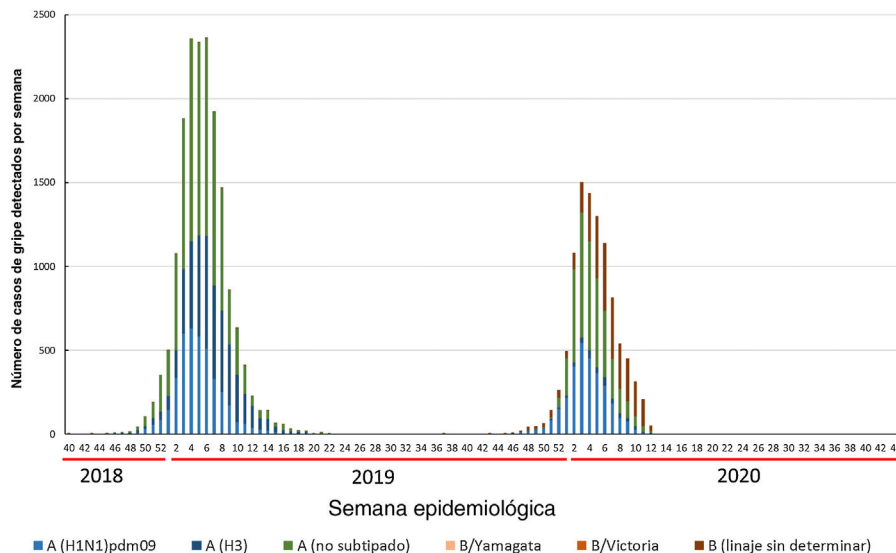


Figura 1 Número de casos de gripe por semana reportados por España a la OMS durante las temporadas 2018-2019 y 2019-2020 a través del GISRS (Global Influenza Surveillance and Response System). Datos desde la semana 40 del 2018 hasta la semana 45 del 2020.

Adaptado de: FluNet (who.int/flunet), Organización Mundial de la Salud (2020)¹¹.

estos virus⁹. Pero, para ello, es necesario complementar el trabajo de los CNG españoles con la remisión por parte de las redes centinela correspondientes de muestras respiratorias sospechosas de infección gripal y otras aleatoriamente seleccionadas, durante el período de vigilancia de la gripe, para verificar el diagnóstico y el aislamiento de virus gripales sin menoscabar los de otros tipos, incluido el SARS-CoV-2.

El informe anual nacional de la temporada 2019-2020 se ha retrasado cuatro meses, a pesar de contar con datos epidemiológicos de la circulación de la gripe hasta el mes de marzo del 2020. Tampoco existe la certeza de que se disponga durante la próxima temporada gripal 2020-2021 de la vigilancia basada en las redes centinela. Solo se han dado a conocer declaraciones de intenciones sobre la futura organización de la vigilancia de la gripe en España, que se recogen en la página web del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)¹⁰.

Hasta donde se conoce, se pretende que esta vigilancia recaiga sobre los centros hospitalarios, que ya han mostrado sus reticencias al respecto por la sobrecarga laboral y económica que supone, y por la existencia de centros especializados como los CNG, cuya función es, precisamente, lo que se quiere encargar ahora a las entidades hospitalarias.

Por todo ello, esta carta científica advierte, cuando todavía hay tiempo para ello, que se debe apoyar e impulsar de forma específica y particular, tanto desde el gobierno central como desde los autonómicos, la vigilancia de la gripe desde los tres CNG españoles (Valladolid, Madrid y Barcelona), así como desde las redes centinelas para continuar una vigilancia complementaria y coordinada en la pandemia de COVID-19, que no permita «desvestir un santo para vestir a otro».

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Saint-Pierre-Contreras G, Muñoz-Gomez G, Silva-Ojeda F. En búsqueda de otros virus respiratorios durante la pandemia COVID-19. *Rev Clin Esp.* 2021;221:247–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.10.002>.
2. OMS. Terms of reference for National Influenza Centres http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/terms_of_reference_for_national_influenza_centres.pdf.
3. Owen J. WHO warns that averting flu pandemic may be harder as surveillance switches to COVID-19. *BMJ.* 2020;369:m2441.
4. Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, Brammer L, Sullivan S, Fasce-Pineda R, et al. Decreased influenza activity during the COVID-19 pandemic — United States, Australia Chile, and South Africa, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:1305–9.
5. OPS. Informe de situación de Influenza. 2020, <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-36-17-septiembre-2020>.
6. Bohn BC, Wilde AM, Moore SE, Song M, Patross CJ, Junkins A, et al. The incidence of common respiratory viruses during the COVID-19 pandemic: results from the Louisville COVID-19 epidemiology study. *J Respir Infect.* 2020:1–5.

7. Itaya T, Furuse Y, Jindai K. Does COVID-19 infection impact on the trend of seasonal influenza infection? 11 countries and regions, from 2014 to 2020. *Int J Infect Dis.* 2020;97:78–80.
 8. García-Cruces J, López Izquierdo R, Domínguez-Gil M, López-Urrutia M, de Frutos M, Lorenzo B, et al. Análisis de la demanda de detección de SARS-CoV-2 en un área de salud de España. *Rev Esp Quimioter.* 2020;33:422–9.
 9. Cuadrado-Payán E, Montagud-Marrahi E, Torres-Elorza M, Bodro M, Blasco M, Poch E, et al. SARS-CoV-2 and influenza virus co-infection. *Lancet.* 2020;395:e84.
 10. ECDC. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance. 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Joint-influenza-interim-guidance.pdf>.
 11. World Health Organization (WHO). FluNet Charts for Influenza virus detections [Internet] [consultado 19 Nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/
- I. Sanz-Muñoz^{a,*}, R. Ortiz-de-Lejarazu-Leonardo^a y J.M. Eiros-Bouza^{a,b,c}
- ^a *Centro Nacional de Gripe, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España*
^b *Servicio de Microbiología e Inmunología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España*
^c *Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: isanzm@saludcastillayleon.es (I. Sanz-Muñoz).
- <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.007>
0014-2565/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.