

# La gripe en el hemisferio sur en 2020

Artículo publicado en [Morbidity Mortality Weekly Report](#) en el que desarrolla la epidemiología de la gripe en algunos países del hemisferio sur en su temporada 2020, en un intento de proporcionar pistas y pautas de actuación para lo que nos puede venir en cuestión de unas cuantas semanas.

Tras la amplia diseminación comunitaria del SARS-CoV-2 a mediados de febrero de este año, los indicadores de actividad gripal comenzaron a descender en el hemisferio norte. Estos cambios se atribuyeron a un menor número de consultas realizadas en los dispositivos sanitarios y/o a cambios reales en la circulación del virus gripal debido al uso masivo de las medidas de mitigación frente al SARS-CoV-2.

Los datos reportados a la OMS por parte de la plataforma FluNet respecto de tres países del hemisferio sur – Australia, Chile y Sudáfrica- mostraron una actividad gripal bajísima en el periodo junio a agosto 2020 -meses que constituyen la temporada gripal típica en el hemisferio-. Es posible que para la temporada 2020/21 sufran una baja circulación del virus gripal aquellos países o jurisdicciones del hemisferio norte donde se mantengan con carácter estricto las medidas comunitarias de mitigación (mascarillas, cierre de escuelas y teletrabajo). Estas medidas, más la vacunación antigripal, es muy probable que sean efectivas en reducir la incidencia y el impacto de la gripe.

En los tres países mencionados del hemisferio sur, solo detectaron 33 test positivos a gripe de 60.031 muestras analizadas en Australia, 12 de 21.178 en Chile y 6 de 2.098 en Sudáfrica, lo que hace un total de 51 pruebas positivas de gripe de 83.307 pruebas realizadas en esos países entre abril y julio de 2020 (0.06%). Por el contrario, durante ese periodo

de 2017-2019, las muestras positivas fueron 24.512 de 178.690 testadas (13.7%).

En Australia se introdujo una cuarentena de catorce días para todos los que llegaron al país desde el 29 de marzo, a principios de abril hubo confinamientos locales y prohibición de reuniones desde mediados de abril. Chile declaró el estado de emergencia el 18 de marzo y permanece hasta ahora con recomendaciones de permanecer en casa y de distanciamiento social con uso de mascarillas. En Sudáfrica se impuso un confinamiento total el 9 de abril con cierto relajamiento de las medidas para el primero de mayo. Estas medidas implantadas en los tres países a escala individual y comunitaria parecen haber reducido sustancialmente la transmisión de la gripe.

En el apartado de discusión se plantean una serie de cuestiones:

En los Estados Unidos, la circulación del virus gripal cayó abruptamente a las dos semanas de la declaración de la emergencia y del uso masivo de las medidas comunitarias de mitigación. El descenso observado en el país también se observó en otros del mismo hemisferio y en los trópicos, y aunque de un estudio ecológico no puede establecerse causalidad, las consistentes tendencias en tiempo y lugar son convincentes y biológicamente plausibles. Como el SARS-CoV-2, los virus gripales se diseminan primariamente por gotas y es probable que la menor transmisibilidad de la gripe estacional ( $R_0$ : 1.28) comparada con la del SARS-CoV-2 ( $R_0$ : 2-3.5) contribuyera a una interrupción sustancial de la transmisión vírica. Estos hallazgos sugieren que algunas medidas comunitarias pueden ser elementos útiles a la vacunación antigripal durante la temporada, particularmente para las poblaciones con alto riesgo de desarrollar enfermedad o complicaciones.

Aunque el descenso en la actividad gripal se atribuyó inicialmente a una menor realización de pruebas diagnósticas,

los esfuerzos de los sanitarios resultaron en un adecuado número de muestras testadas que confirmaron la escasa circulación del virus. Un fenómeno similar se registró en Australia donde fue masivo el uso de tests de gripe con muy pocos positivos. No resulta fácil separar el efecto que las medidas comunitarias puedan haber tenido en la transmisión de la gripe.

Tras exponer las limitaciones del reporte (análisis ecológico vs causalidad, reducción radical de viajes, aumento del uso de vacuna e interferencia vírica por competencia entre virus respiratorios), a las que añade el que la gripe estuviera de manera natural en su fase final cuando la llegada del SARS-CoV-2, concluyen que el descenso global de la circulación del virus de la gripe parece real y concurrente con la pandemia COVID-19 y las medidas asociadas de mitigación. La circulación se continúa monitorizando para determinar si los bajos niveles de actividad persistirán una vez se relajen las medidas de mitigación. Si estas continúan en otoño en los Estados Unidos, la actividad gripal será baja y la temporada puede retrasarse o suavizarse. En el futuro podrían implantarse alguna de estas medidas durante las epidemias gripales para reducir la transmisión, especialmente en poblaciones con el mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave o sus complicaciones.

No obstante, a la luz de la novedad pandémica y de la incertidumbre acerca de la continuidad de las medidas, es importante planificar con la idea de que va a haber circulación del virus en otoño e invierno. La vacunación de los mayores de seis meses sigue siendo el mejor método de prevención y es especialmente importante en esta temporada donde pueden co-circular SARS-CoV-2 y gripe.

**Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.**

**Pediatra. Comité Editorial A.E.V.**

[janavarroalonso@gmail.com](mailto:janavarroalonso@gmail.com)

*Prohibida la reproducción total o parcial de esta información  
sin citar su fuente*