

Atención primaria ante la punta epidémica por gripe: Las infecciones respiratorias agudas conviven este año con un aumento de las infecciones gastrointestinales por norovirus

- La gripe ha superado el umbral epidémico con una incidencia estimada de 118 casos por 100.000 habitantes. La segunda semana de 2025, mantiene el aumento.
- Este año se reporta un repunte en los casos de gastroenteritis aguda causada por norovirus en aquellos sistemas que cuentan con una red de vigilancia para este tipo de patógenos.
- La semFYC pide un compromiso de las Administraciones, Servicios Sanitarios, organizaciones y sociedad civil para difundir aquellas medidas de autocuidado y uso racional de los recursos que contribuyan a no colapsar el sistema sanitario.

21 de enero de 2025. La temporada de invierno 2024/2025 está marcada por un notable incremento en las tasas de infecciones respiratorias agudas (IRA), mientras que los casos de gastroenteritis aguda por norovirus también muestran un aumento. Estas infecciones, que tradicionalmente presentan picos estacionales, están coincidiendo en el tiempo este año, generando una doble carga para los servicios de Atención Primaria. Por este motivo, desde la mayor sociedad científica del país, la Sociedad Española de medicina Familiar y Comunitaria, se solicitan acciones y campañas activas por parte de las Administraciones, Servicios de Salud, organizaciones y a la sociedad civil dirigidas a promover prácticas de autocuidado entre la ciudadanía y un uso adecuado de los recursos, con el objetivo de evitar la saturación del sistema sanitario. Desde el Grupo de Trabajo de la semFYC quieren recordar “el papel crucial que desempeña la atención primaria en la detección temprana de casos, la gestión clínica de los pacientes infectados y la coordinación de la respuesta a brotes epidémicos de infecciones”.

Los datos más recientes del informe del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA), destaca que, en la 2ª semana de enero de 2025, la tasa de infecciones respiratorias agudas en atención primaria alcanza los 805,9 casos por 100.000 habitantes, un aumento respecto a los 641 casos de la semana anterior. Aunque la intensidad general de circulación es considerada baja, **la gripe ha superado el umbral epidémico** desde la semana 52 de 2024, y en la segunda semana de 2025 se ha alcanzado una tasa de síndrome gripal es de 118,8 casos/100.000 h (64 casos/100.000 h en la semana previa). La tasa de COVID-19 (síndrome) es de 6,4 casos/100.000 h (4,9 casos/100.000 h en la semana previa).

En 2024, “la infección por COVID-19 en España mostró una tendencia a la baja en comparación con los picos de la pandemia de años anteriores”, observan desde el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC.

Se registraron brotes esporádicos que en ningún momento superaron los 200 caso/100.000 habitantes (semanas 1 y 26 de 2024) y la aparición de nuevas variantes del virus, como la KP.2, que aumentaron la transmisibilidad.

En el muestreo de la segunda semana de 2025 el porcentaje de **positividad** para gripe ha sido de 40,7% (al ser de un 33,3% en la semana previa la curva de la gripe continúa en aumento), para la SARS-CoV-2 es de 1,9% (1,7% en la semana previa) y 8% para VRS (11,8% en la semana previa). Esto es lo referente a los últimos datos del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) que actúa como centinela y engloba la vigilancia en Atención Primaria y en hospitales.

// Autocuidado y uso responsable de los servicios sanitarios

En contextos como el actual, el control epidémico y el uso eficiente de los recursos sanitarios públicos dependen, en gran medida, de fomentar entre la ciudadanía el manejo adecuado de las infecciones respiratorias y la gripe. Estos procesos suelen ser autolimitados en personas sanas y en buena parte de los pacientes vulnerables, y solamente presentan complicaciones o cuadros más severos una pequeña parte.

Por este motivo, desde la presidencia de la semFYC se formula “un llamamiento a hacer un uso responsable de los recursos sanitarios para evitar el colapso del sistema, tanto en Atención Primaria como en Urgencias Hospitalarias siguiendo principios de autocuidado y dirigiéndose a los servicios sanitarios solamente ante determinados síntomas”. El actual pico epidémico, que involucra tanto infecciones respiratorias (principalmente gripe) como gastrointestinales, subraya la necesidad de adoptar hábitos responsables para proteger a las poblaciones más vulnerables: “La colaboración entre ciudadanía y profesionales sanitarios es esencial para afrontar con éxito este desafío de salud pública”, destacan desde la semFYC.

// Autocuidado ante infecciones respiratorias agudas

A fin de impulsar el autocuidado entre la población se recuerda que es esencial que los pacientes, sus familiares y cuidadores puedan identificar los síntomas típicos y normales de las infecciones en vías respiratorias:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Congestión nasal
- Dolor de garganta
- Tos, con o sin expectoración.

Estos síntomas se diferencian claramente de las situaciones más graves que sí se requiere atención médica, cuyos signos de alarma incluyen:

- Fiebre alta (superior a 38,5 °C) que no mejora con antitérmicos o persiste más de 3-4 días
- Dificultad para respirar
- Coloración azulada en labios, piel o uñas
- Dolor torácico anormal al respirar o al toser
- Cambios en el estado de conciencia (variaciones en la capacidad de una persona para estar alerta, consciente de sí misma y de lo que la rodea, lo que incluiría situaciones en las que alguien puede estar menos despierto, confuso, desorientado o completamente inconsciente)
- Somnolencia excesiva o irritabilidad
- Fatiga severa (agotamiento físico o mental tan intenso que dificulta realizar actividades normalmente cotidianas)
- Vómitos que persisten más de 24-48 horas sin mejora, especialmente si no permiten la ingesta de líquidos o alimentos o extremadamente frecuente (más de 10 deposiciones al día, especialmente si es líquida o acuosa) y cuando no se registra una mejoría en después de 3-4 días de tratamiento con dieta.
- Signos de deshidratación severa

- Empeoramiento o descompensación de enfermedades crónicas
- También cualquier empeoramiento clínico repentino pese a las medidas de autocuidado iniciales

La implementación de estas medidas debe ser adaptada a las características de cada contexto y evaluada continuamente para garantizar su eficacia.

// Aumento de infecciones gastrointestinales por norovirus

Paralelamente, se reporta un repunte en los casos de gastroenteritis aguda causada por norovirus en aquellos sistemas que cuentan con una red de vigilancia para este tipo de patógenos. Un ejemplo representativo es el informe publicado por el NHS (National Health Service) en Inglaterra, que proporciona un panorama detallado de la actividad del rotavirus y norovirus en el país.

El informe más reciente del NHS, que abarca el período de dos semanas del 24 de diciembre de 2024 al 5 de enero de 2025, resume la actividad de norovirus y rotavirus en Inglaterra [\[+\]](#). Este informe incluye datos de vigilancia de laboratorio, brotes en hospitales y caracterización molecular de los virus. A continuación, se presentan algunos puntos destacados de las semanas 52 de 2024 y 1 de 2025:

- Norovirus: La detección de norovirus fue un 70.1% más alto que el promedio de 5 temporadas (anteriores). Los positivos aumentaron la primera semana del año, con respecto a la última semana de 2024.
- Rotavirus: Por su parte, La actividad del rotavirus ha disminuido en las últimas semanas, aunque se mantiene un 31,9% por encima de los promedio de 5 las temporadas precedentes para el mismo período.

// La situación epidemiológica en España: podríamos estés registrando un proceso similar

En España, donde los sistemas de vigilancia para rotavirus y norovirus no están tan desarrollados para estas infecciones como para las IRA, se observa un incremento significativo en brotes, especialmente en entornos comunitarios y sanitarios. Históricamente, las gastroenteritis virales se asociaban más al rotavirus, cuya incidencia disminuyó drásticamente tras la introducción de la vacuna infantil en 2016.

Los casos de infección por norovirus son de gran importancia debido a su elevada transmisibilidad (que se da por el contacto directo con heces y el vómito de personas infectadas, superficies, alimentos o agua contaminados, y aerosoles generados al vomitar), a su elevada frecuencia (responsable de la mitad de los brotes de gastroenteritis en humanos) y también por el riesgo de complicaciones especialmente en personas vulnerables (niños pequeños, menores de 2 años, adultos mayores, inmunodeprimidos).

Desde el grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC se insiste en que “la mayoría de los casos de gastroenteritis por norovirus pueden manejarse de manera efectiva en el hogar, sin necesidad de acudir a un centro de salud o servicios de urgencias pues de resuelven espontáneamente en su mayoría con medidas conservadoras, como una adecuada hidratación y reposo”. En general, son cuadros de infección gastrointestinal leve y con una recuperación fisiológica natural.

Los síntomas por el norovirus suelen aparecer de 12 a 48 horas después de la exposición al virus y suelen incluir los siguientes síntomas:

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea (generalmente muy líquida)
- También puede aparecer dolor abdominal, fiebre y malestar general

Para prevenir la propagación, es fundamental que la persona afectada en una habitación individual hasta 48 horas después de que desaparezcan todos los síntomas; realizar una correcta higiene de manos con agua y jabón; limpiar y desinfectar las superficies contaminadas con una solución desinfectante adecuada. El tratamiento de las infecciones por norovirus es sintomático, centrándose en prevenir y tratar la deshidratación mediante rehidratación oral y una dieta blanda. Los síntomas como dolor y fiebre pueden aliviarse con analgésicos y antipiréticos, y las náuseas con antieméticos.

En ocasiones, estos síntomas van acompañados de dolor abdominal, fiebre, dolores musculares y/o de cabeza. La mayoría de las personas se recuperan en menos de 3-4 días con los adecuados autocuidados indicados y sin necesidad de intervención médica. Entre los motivos de alarma que sí debe consultarse con los servicios médicos es importante señalar:

- Signos de deshidratación severa (piel y boca seca, disminución de orina, escasa o muy concentrada, somnolencia, apatía, debilidad importante)
- Vómitos persistentes que impiden la ingesta de líquidos y alimentos
- Diarrea intensa (más de 3-4 días o con presencia de sangre)
- Dolor abdominal intenso
- Fiebre alta persistente ($>38,5^{\circ}\text{C}$) a pesar de tratamiento antitérmico o que se prolonga más allá de 3 días
- Alteraciones del estado general (confusión, desorientación, especialmente en adultos y rechazo de líquidos en niños).
- Empeoramiento o descompensación de enfermedades crónicas

La deshidratación puede ser una complicación grave del norovirus, especialmente en personas vulnerables que junto con otras complicaciones (fallo renal, sobreinfección por otros virus o bacterias, desnutrición, descompensación de enfermedades crónicas) puede llevar a requerir hospitalización.

// Acceso homogéneo a test para “un manejo clínico adecuado”

El Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) subraya la importancia que para los médicos de familia en atención primaria tiene la posibilidad de poder identificar la etiología de las infecciones respiratorias víricas durante un periodo de epidemia, debido a varias razones. Entre estas destaca el hecho de “poder realizar un manejo clínico adecuado, evitar el uso inadecuado de antibióticos, evitar la realización de pruebas adicionales innecesarias”, así como “informar y tranquilizar a los pacientes, protección de grupos más vulnerables, contribuir a la detección de brotes y epidemias, la planificación de recursos”.

En Atención Primaria deberían estar disponibles tanto las pruebas rápidas de detección antigénicas para su realización en la consulta, frente a los principales virus respiratorios epidémicos (gripe, VRS, COVID-19), como las pruebas moleculares de laboratorio **RT-PCR** (Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) y otras técnicas basadas en ácidos nucleicos. En un escenario de circulación de varios virus de especial interés epidemiológico, podrían ser de especial utilidad las pruebas virales multiplex, herramientas diagnósticas que permiten la detección simultánea de múltiples patógenos en una sola muestra.

“Es inexplicable la falta de acceso a estos diagnósticos en muchos centros de salud”, denuncian desde el grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de esta sociedad. “Esta situación limita significativamente la capacidad de los médicos de familia para tomar decisiones basadas en la etiología de la enfermedad, dado que dotar a la AP de herramientas diagnósticas microbiológicas adecuadas no solo mejora la calidad asistencial, sino que también reduce costos a largo plazo”, subraya sus portavoces.

// Mascarillas y lavado de manos: Recomendaciones en el contexto actual

El grupo de expertos de semFYC recomiendan en los periodos de brotes de infecciones como el actual:

- **Uso de mascarillas por parte de personas con síntomas respiratorios o diagnóstico de infección en situaciones de alto riesgo de transmisión** como pueden ser los lugares públicos de alta densidad de personas donde no se pueda mantener una distancia de seguridad de 2 metros, así como en viajes en aviones, trenes y autobuses de larga distancia, espacios cerrados y mal ventilados, entornos sociosanitarios. Esto es especialmente importante por el riesgo de contacto con personas vulnerables.
- **Las personas vulnerables deben usar mascarillas en situaciones de riesgo elevado** de exposición a infecciones respiratorias durante estos brotes epidémicos, especialmente en situaciones de contacto cercano, en espacios cerrados y mal ventilados o en entornos sanitarios
- **Lavado de manos.** El lavado frecuente de manos con agua y jabón o el uso de geles hidroalcohólicos, cuando este no es posible. Esta es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de infecciones respiratorias y gastrointestinales
- **Distancia física.** Mantener al menos 1-2 metros entre personas en áreas comunes, como salas de espera, oficinas, aulas y transporte público.
- **Refuerza las medidas de limpieza en casa.** Limpiar y desinfectar las superficies de contacto frecuente (mesas, manillas, teléfonos, etc.), especialmente si alguien en casa está enfermo. Es importante también ventilar los espacios de convivencia.
- **Medidas en centros de salud.** Está muy indicado el uso de mascarillas en personas con síntomas respiratorios, dispensadores de gel hidroalcohólico en entradas y puntos estratégicos, acceso a lavabos con agua y jabón, asegurar la ventilación y establecer espacios de separación en las salas de espera o la utilización de barreras físicas como las mamparas transparentes en mostradores, puntos de atención al público o entre estaciones de trabajo.

// Vacunación y prevención: todavía es posible y es muy recomendable

Una vez más, desde el grupo de semFYC se recuerda la importancia de la vacunación frente a estas infecciones epidémicas que pueden producir casos graves y mortales (gripe, COVID-19 o VRS). “La necesidad de vacunarse anualmente, especialmente si perteneces a un grupo de riesgo, es fundamental”, señalan y añaden que “aunque en el caso de la gripe no previene completamente la infección, ofrece beneficios sustanciales al reducir la gravedad de la enfermedad y las complicaciones asociadas”.

Recientemente, un estudio español ha analizado datos sobre la efectividad de la vacunación frente a la gripe de más de 38 países y 6,5 millones de pacientes y concluye que la vacuna contra la gripe reduce a la mitad el riesgo de muerte por caso de gripe. También, las vacunas de la COVID-19 y del VRS han demostrado su efectividad para disminuir las complicaciones graves y casos de muerte.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEM FYC) La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA

Anna Serrano // +34679509941 // comunicacion@semfyc.es // WhatsApp +34931945033