



Actualización Regional SE 37, 2012

Influenza
(25 de Septiembre, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp

Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

- En América del Norte, la actividad de influenza permanece baja. En Estados Unidos, entre el 12 de julio al 20 de septiembre del 2012, se reportaron 305 infecciones con influenza A (H3N2) variante (H3N2v) en 10 estados, incluyendo 1 fallecido, sin evidencia de transmisión humano-humano sostenida. Además, desde Julio de 2012 se han detectado en el mismo país una infección de influenza A (H1N1) variante (H1N1v) y tres casos de infecciones con influenza A(H1N2) variante (H1N2v).
- En Centroamérica y el Caribe, la actividad de enfermedades respiratorias continúa baja. Se reportó co-circulación de distintos virus respiratorios. Entre los virus de influenza predominó influenza B (Costa Rica, Jamaica, Nicaragua), en co-circulación con influenza A(H3N2) (Costa Rica, Nicaragua). Entre los otros virus respiratorios, VSR se reportó en varios países de la región.
- En América del Sur, la actividad de enfermedades respiratorias agudas graves continuaron en descenso (Bolivia, Chile y Paraguay). Se observa co-circulación de los virus de influenza: influenza A(H1N1)pdm09 (Argentina), influenza B (Argentina, Chile y Perú) e influenza A(H3N2) (Bolivia, Brasil). Entre otros virus respiratorios circulantes predomina el VSR (Argentina, Colombia, Chile, Paraguay y Paraguay).

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Estados Unidos¹, en la SE 37, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,1%) estuvo por debajo de la línea de base nacional (2,4%). A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 37 (6,3%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (6,5%). En la SE 37, ninguna defunción pediátrica asociada a influenza fue reportada. Entre las muestras analizadas, en la SE 37 (n=1.646), el porcentaje de muestras positivas a influenza (2%) decreció ligeramente en comparación con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 63,6% fueron influenza B. Desde el 12 de julio hasta el 20 de setiembre de 2012 se han registrado un total de 305 infecciones por influenza A (H3N2) variante (H3N2v) en diez estados (Hawaii [1], Illinois [4], Indiana [138], Maryland [12], Michigan [6], Minnesota[4], Ohio [106], Pennsylvania [11], West Virginia [3], y Wisconsin [20]). Hasta el momento, durante los brotes en curso, 16 personas han sido hospitalizadas como resultado de su enfermedad y se ha reportado un fallecido. La mayoría de los casos tuvieron exposición a cerdos antes de la aparición de síntomas; sin embargo, se han identificado casos posibles de transmisión humano-humano. Hasta el momento no se ha identificado transmisión humano-humano sostenida. Funcionarios de salud pública y agricultura están investigando la enfermedad entre los humanos y cerdos, y es probable que se informen más casos según la investigación continúe. Además, desde Julio de 2012 se han detectado una infección de influenza A (H1N1) variante (H1N1v) y tres infecciones con influenza A(H1N2) variante (H1N2v).

En México, de acuerdo a datos del laboratorio, en la SE 37, de las muestras analizadas (n=19), un caso de influenza B fue detectado.

Caribe

En CAREC, en la SE 37, la proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue 1,0%, menor a la observada en la semana anterior (1,6%). Las tasas de hospitalización por IRAG fueron más altas en niños entre 6 meses a 4 años de edad (4,1%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG.

En las últimas 4 semanas (SE 34 – 37) los virus influenza B (Barbados, Dominica & Jamaica) y VSR (Barbados) fueron confirmados por laboratorio, aunque en la última SE sólo se observó influenza A no subtipificada y VSR en Barbados en todas las muestras procesadas (n=14). Desde el inicio del año a la fecha, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 36,7%; y a virus de influenza fue de 19,2%.

En Jamaica para la SE 37, la proporción de consultas por IRA fue de 4,6% (0,5% más alta que en la SE previa). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 0,3% (0,3% por debajo del valor de la última SE). No hubieron defunciones asociadas a IRAG para la SE actual. Según los datos reportados por laboratorio para la semana actual el porcentaje de positividad para virus respiratorios en el total de muestras procesadas (n=13) fue de 46,2% correspondiendo el mismo porcentaje a la positividad a influenza por haberse detectado exclusivamente influenza B entre las muestras positivas.

América Central

En Costa Rica, en la SE 37, de acuerdo a datos de laboratorio, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue del 32,2% del total de muestras analizadas (n=87), el cual fue inferior a la semana previa. El virus predominante fue VSR, seguido de adenovirus. De los virus de influenza se observó predominio principalmente de influenza B e influenza A(H3N2) en menor grado.

En Nicaragua, en la SE 37, de acuerdo a datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo en 32% del total de muestras analizadas (n=75). El virus predominante en las tres últimas semanas fue influenza B, con menor co-circulación de influenza A(H3N2)

En Panamá, en la SE 37, de acuerdo a datos de laboratorio, el porcentaje de positividad a virus respiratorios se mantuvo en 78% del total de muestras analizadas (n=32) predominando VSR, seguido de parainfluenza. Esta semana no se detectaron virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en la región de Santa Cruz, según los datos de CENETROP de la SE 37, se detectó sólo una muestra positiva (influenza A H3N2) entre las 22 muestras procesadas. En el Departamento de Santa Cruz, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (10%) mostró una disminución respecto a la SE anterior y no se notificaron defunciones por IRAG en la misma semana. En el Departamento de La Paz, la circulación viral en la semana 37, mostró una positividad de 25% entre las 12 muestras de IRAG analizadas, resultando positivas dos muestras para influenza A (H3N2) y una para virus parainfluenza. La proporción de hospitalizaciones por IRAG llegó a 4,8%, sin cambios significativos en las últimas 6 semanas. No se notificaron defunciones por IRAG en esta semana.

En Colombia, a nivel nacional, se observa un leve aumento de las proporciones de consultas y hospitalizaciones por IRA entre las SE 12 y 27; los valores para la SE 37 se mantienen sin cambios significativos respecto a las últimas 5 semanas. Según datos de laboratorio del INS incluyendo las estadísticas de los Departamentos de Antioquia y Nariño, se observa un aumento en la circulación de VSR entre las SE 7 y 26; en la SE 37, entre las muestras analizadas (n= 28), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue baja (7,1 %).

En Ecuador, según datos de laboratorio a nivel nacional y en la SE 37, las 38 muestras analizadas para virus respiratorios resultaron negativas. En la misma semana, en la vigilancia de IRAG intensificada en las Unidades Centinelas, las 10 muestras analizadas fueron negativas para los virus respiratorios analizados. La proporción de hospitalizaciones (2%) en la SE 37 no mostró cambios significativos respecto a las SE anteriores y no se notificaron fallecidos en estas unidades para esta semana. Entre el 24 de agosto y el 13 de septiembre, se presentó un grupo de casos intrafamiliar de influenza B con extensión a la comunidad, en la provincia de Loja. 4 integrantes fueron afectados con 2 fallecidos de 17 y 54 años; luego 14 personas relacionadas con la familia presentaron síntomas similares (con contacto durante el velorio y en la escuela), todas con buena evolución. Se detectó también *Streptococcus pneumoniae* entre los agentes analizados. Las cepas fueron enviadas al Centro Colaborador de OMS para análisis más exhaustivo.

En Perú, a nivel nacional y hasta la SE 37, según datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n= 47), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 32 %, superior a la SE anterior, con predominio del virus de influenza B (14/15).

América del Sur – Brasil y Cono Sur

En Argentina², a nivel nacional, y según datos de laboratorio, para la SE 37, entre las muestras y virus analizados (363) el porcentaje de positividad fue de 38,8%, superior al valor hallado en la SE anterior y con

predominio de influenza A (H1N1) pdm09 (20%), de VSR (18%) y de influenza B (16%) entre las muestras positivas.

En Brasil, para la SE 37, la positividad a virus influenza fue de 15,2% entre las muestras procesadas (n=92), con predominio de influenza A(H3) (12/14).

En Chile, en la SE 37 y a nivel nacional, la actividad de ETI alcanzó una tasa 8 por 100.000 habitantes, inferior a lo observado en la semana anterior continuando en la franja de seguridad del canal endémico. Según datos de laboratorio, a nivel nacional y en la SE 37, entre las muestras analizadas (n=905), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 20,4%, inferior respecto a la semana anterior y prevaleciendo aún el VRS (45,6%), parainfluenza (18%), e influenza B (11%). En la vigilancia intensificada de IRAG, en la SE actual, se procesaron 5 muestras, prevaleciendo el VSR (3/5) entre los positivos. La proporción de hospitalizados por IRAG alcanzó un valor de 2,4 % en la SE 36, sin cambios significativos respecto a la SE anterior. Desde inicio de año y hasta la SE 36, en los centros centinelas de IRAG se han notificado 103 defunciones y en un 13,5% se ha confirmado etiología viral prevaleciendo el virus de influenza A (H3N2) (9/14) entre los positivos.

En Paraguay³, a nivel nacional y en la SE 37, la proporción de consultas por ETI (6%) fue inferior a los registrados la semana anterior; y el mismo comportamiento mostró la tasa de ETI nacional (140,7/100.000 habitantes). En la vigilancia intensificada de IRAG en las unidades centinelas, la proporción de hospitalizados (4,8%,93/1951) continúa en descenso. Los casos fallecidos reportados en esta vigilancia desde inicio de 2012 suman 209, de los cuales se han confirmado 18 para Influenza A (H1N1) pdm09, 10 para VSR y 3 para otros virus. En la misma semana, se analizaron 9 muestras de IRAG, resultando una de ellas positiva para VSR.

En Uruguay⁴, a nivel nacional hacia la SE 38, en vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados y de ingresados por UCI no mostraron cambios significativos con respecto a la semana anterior. Del mismo modo, el número de fallecidos por IRAG aumento pero no de forma significativa. Según datos de laboratorio, a nivel nacional y en la SE 37, la positividad de virus respiratorios fue de 14,3% entre las muestras analizadas (n=14), siendo las dos muestras positivas para VSR.

Información para los Centros Nacionales de Influenza:

Identificación del virus de influenza A(H3N2)v

El virus de **influenza A(H3N2)v** es el resultado de la incorporación del gen M del virus A(H1N1)pdm09 en el virus de influenza de origen porcino triple reasociado A(H3N2). Para la detección de la circulación de este virus es necesario testar las muestras de influenza con sus respectivos controles de acuerdo al siguiente algoritmo:

- Usar el kit del CDC para la tipificación de influenza A/B (CDC Influenza Virus rRT-PCR A/B typing panel (RUO) CDC # FluRUO-01).
- Evaluar todas las muestras positivas para influenza A con los kits del CDC para subtipificación de influenza A, usando los primers/probes con sus controles para H1 y H3 estacionales, InfApdm y H1pdm para el virus de la pandemia de 2009, respectivamente (CDC Influenza Virus rRT-PCR A subtyping panel (RUO) CDC # FluRUO-04 & Pooled Influenza Positive Control (RUO) CDC# VA2716).

Interpretación de los resultados:

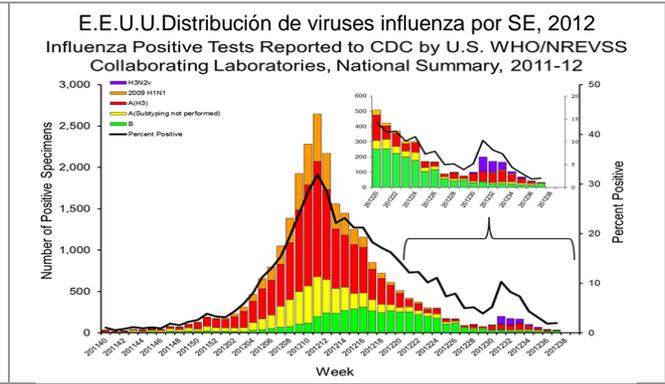
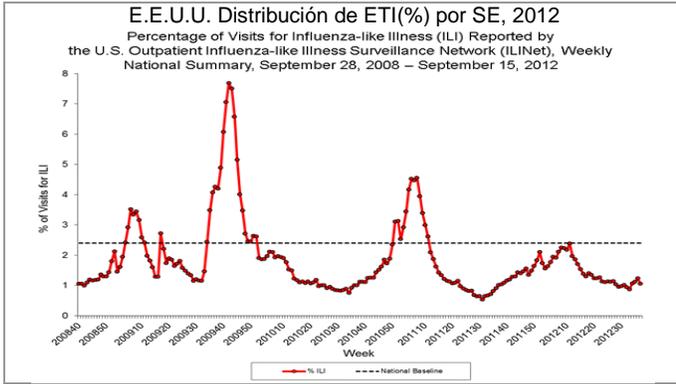
CASO	Inf A	Inf A pdm	H3	H1	H1pdm	B	RESULTADOS
1	+	-	+	-	-	-	Influenza A(H3N2)
2	+	+	+	-	-	-	Influenza A(H3N2)v ¹
3	+	+	-	-	+	-	Influenza A (H1N1)pdm09
4	+	-	-	+	-	-	Influenza A(H1N1)
5	+	-	-	-	-	-	No subtipificable ¹

¹ Enviar muestra al CDC

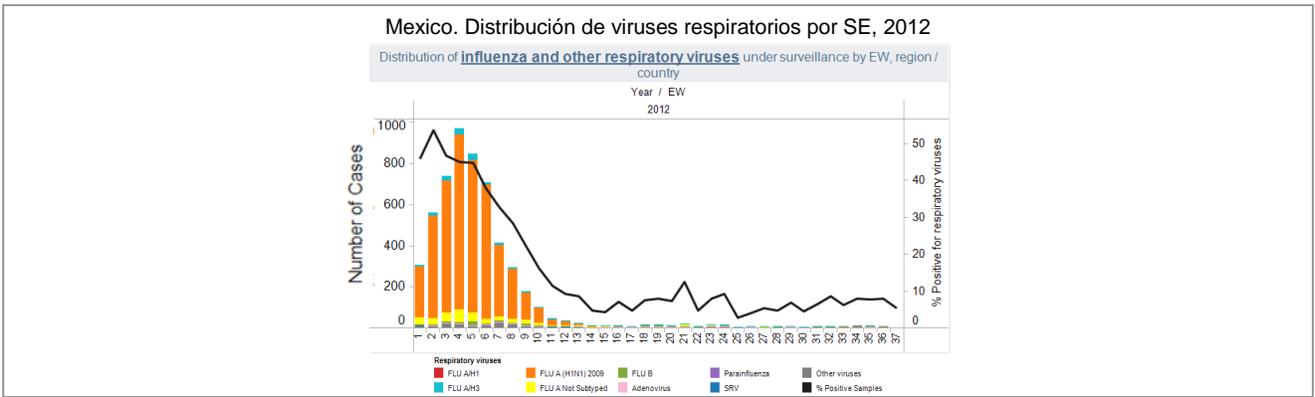
Gráficos

América del Norte

Estados Unidos

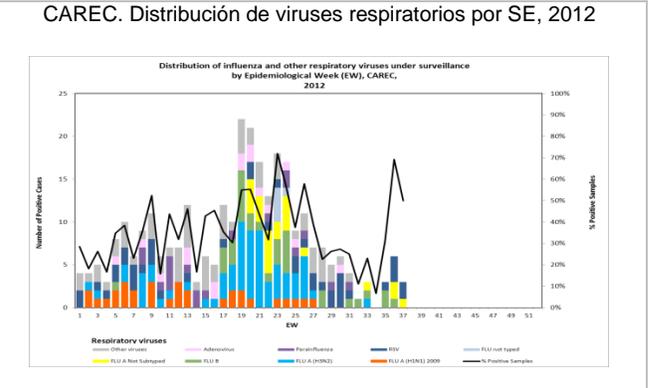
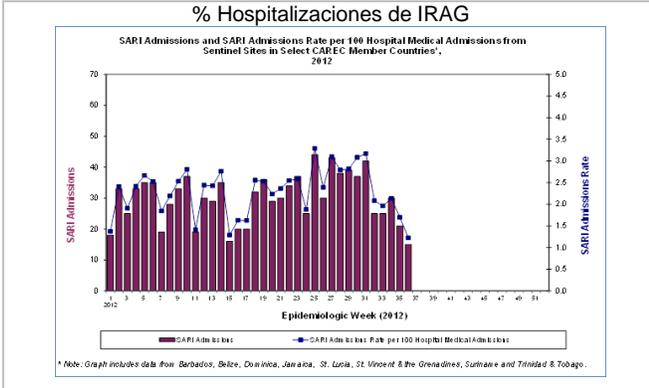


Mexico

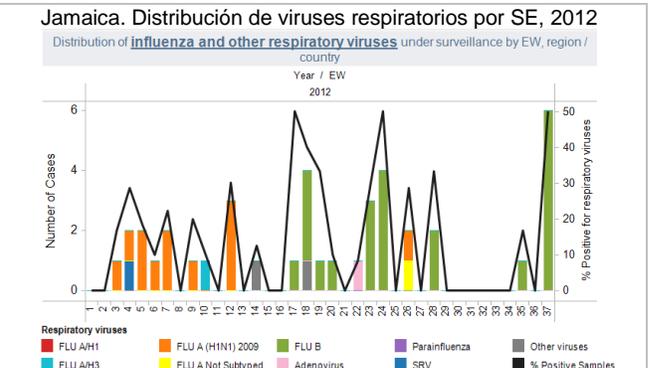
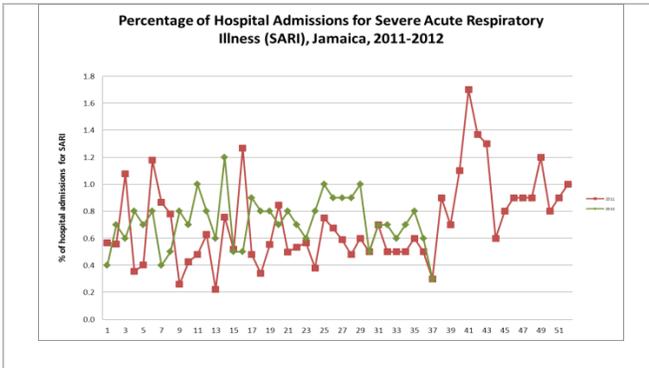


Caribe

CAREC

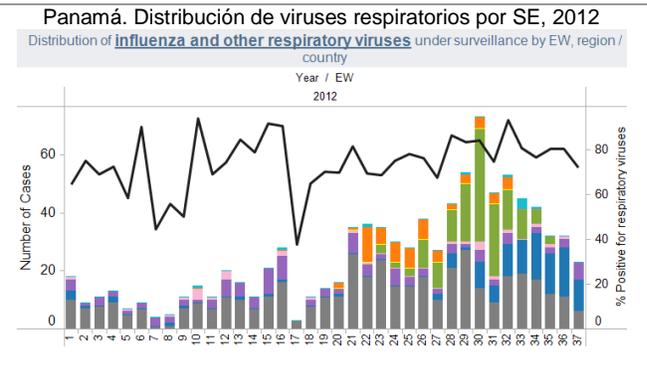
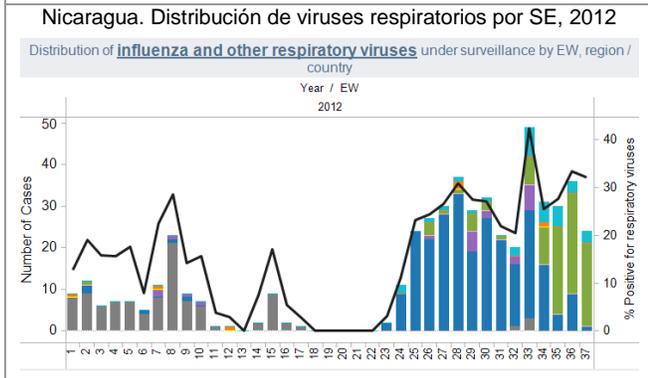
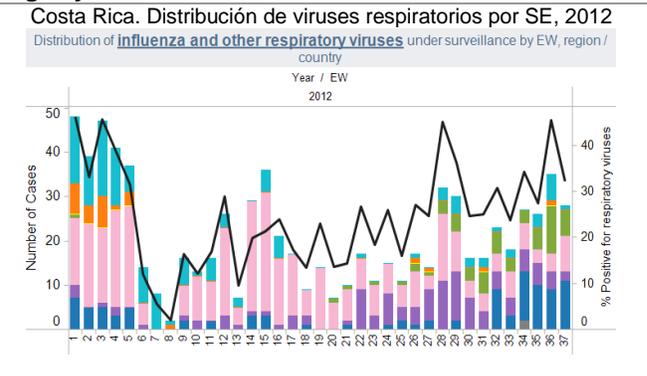
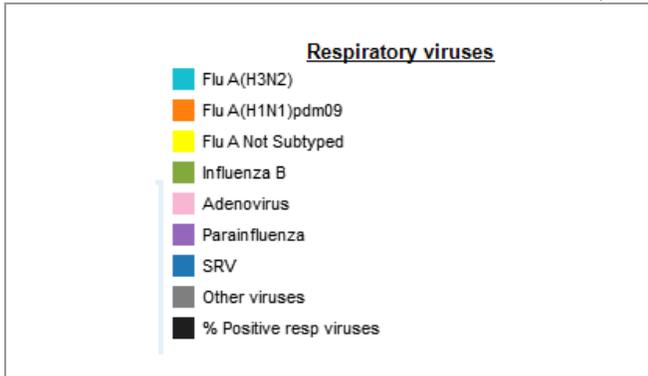


Jamaica



América Central

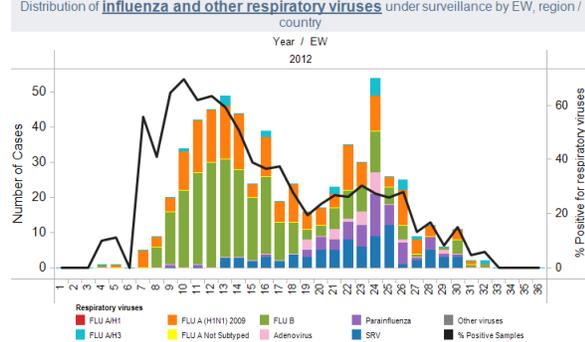
Costa Rica, Nicaragua y Panamá



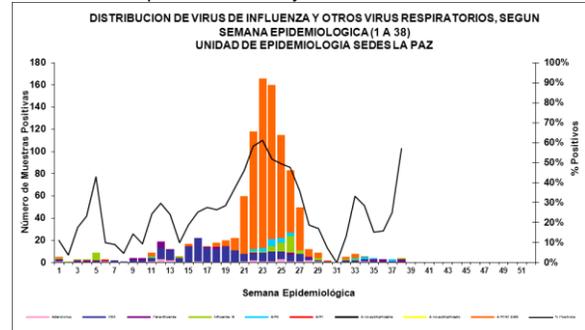
Sudamérica - Andinos

Bolivia

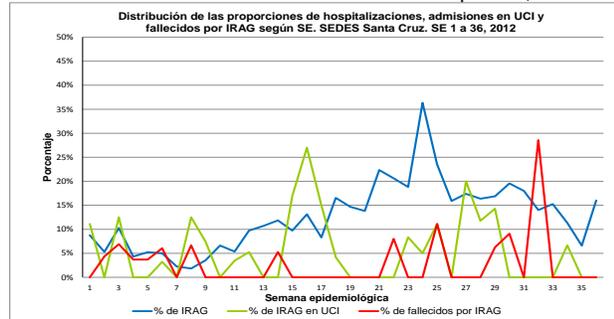
Santa Cruz. Distribución de virus respiratorios, 2012-Cenetro



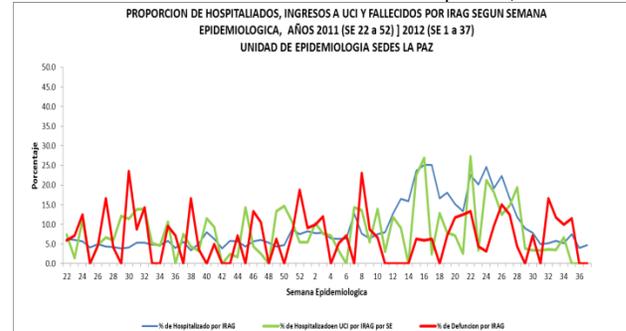
Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2012



Santa Cruz. Distribución de casos de IRAG por SE, 2012

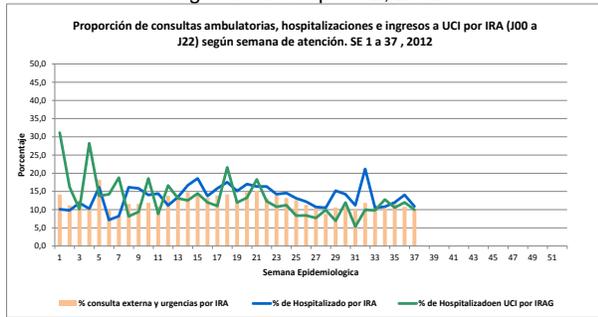


Bolivia. Distribución de casos de IRAG por SE, 2012

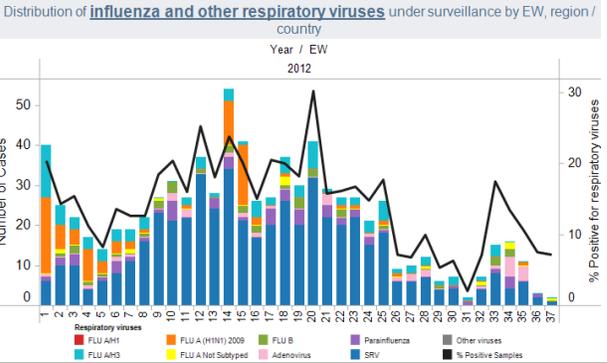


Colombia

Colombia. Proporción de ambulatorios, Hospitalizaciones e Ingresos a UCI por SE, 2012

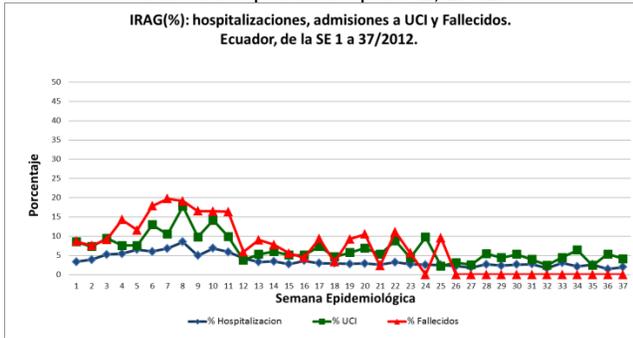


Colombia. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

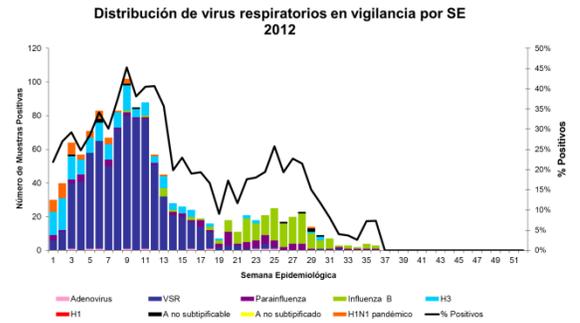


Ecuador

Ecuador. Proporción de Hospitalizaciones, admitidos a UCI y fallecidos por IRAG por SE, 2012

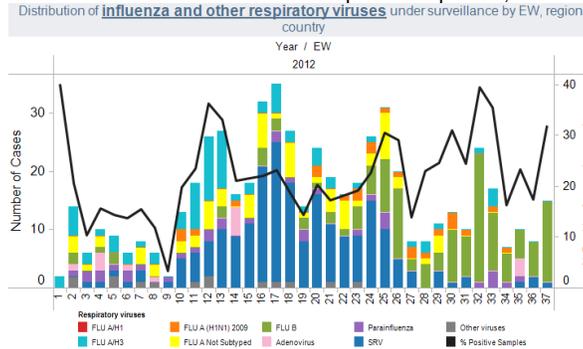


Ecuador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Perú

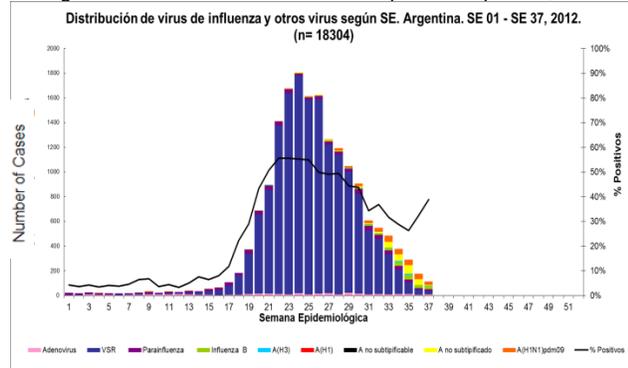
Perú. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



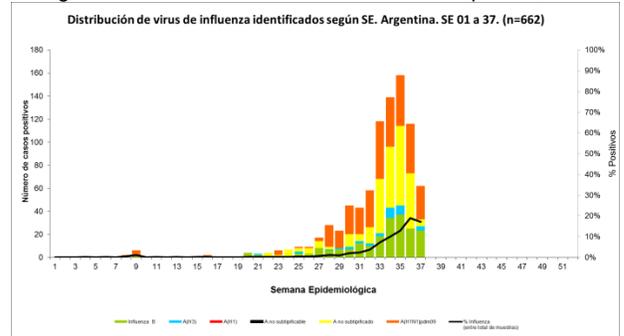
América del Sur - Brasil y Cono Sur

Argentina

Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

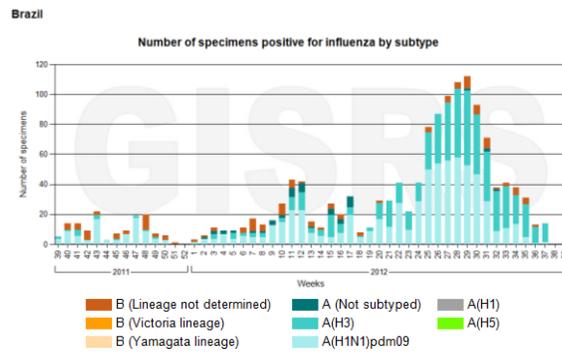


Argentina. Positividad de virus de influenza por SE, 2012



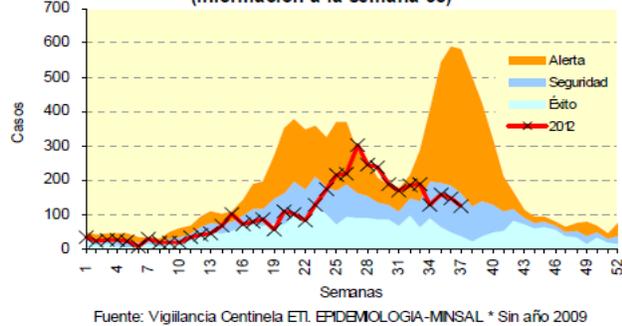
Brasil

Brasil. Distribución de virus influenza por SE, 2011 - 2012

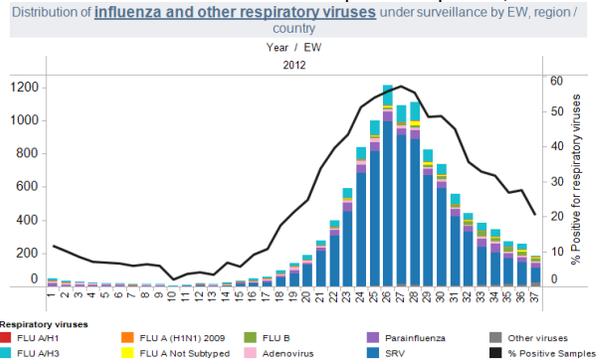


Chile

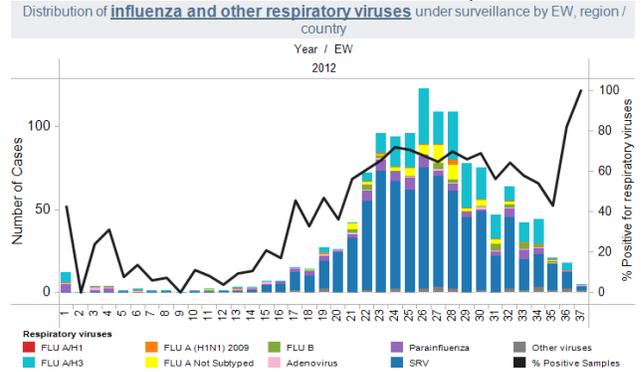
Chile. Canal Endémico para ETI, 2012
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2006-2011*. Chile, 2012 (información a la semana 38)



Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

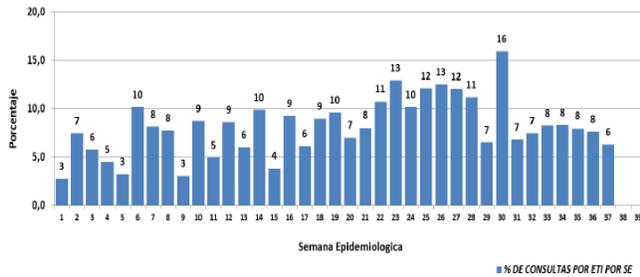


Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012

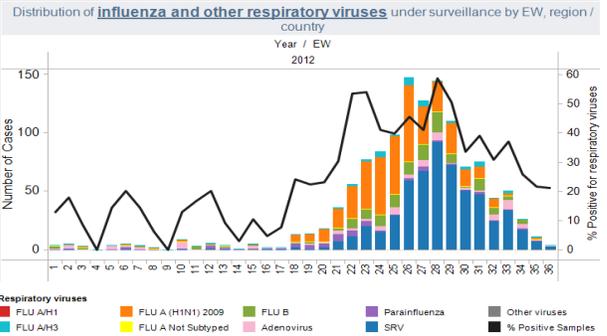


Paraguay

Paraguay. Consultas de ETI (%) por SE, 2012
Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 37
Paraguay, 2012

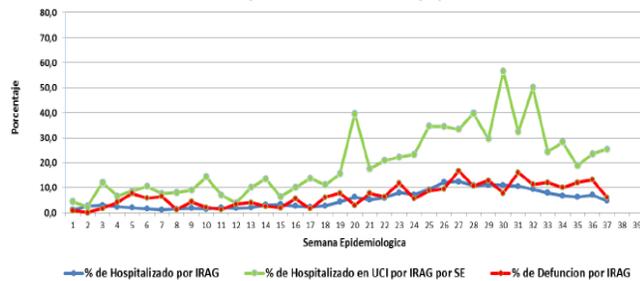


Paraguay. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

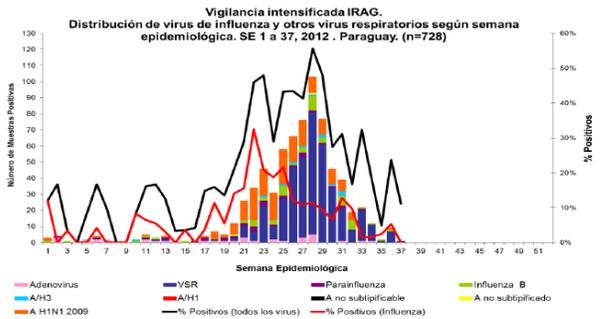


Paraguay. Casos de IRAG (%) por SE, 2012

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 37, Paraguay, 2012

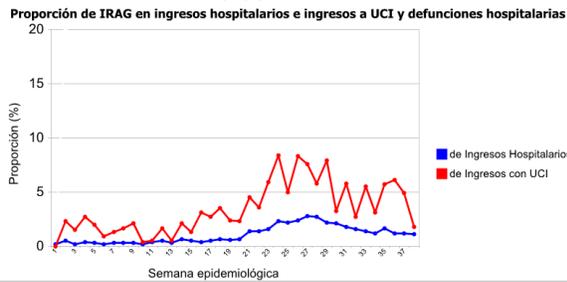


Paraguay. Casos de IRAG: Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



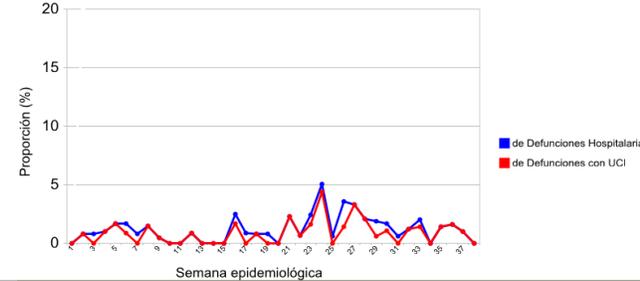
Uruguay

Uruguay, Distribución de hospitalizaciones e ingreso a UCI por IRAG (%) por SE. 2012

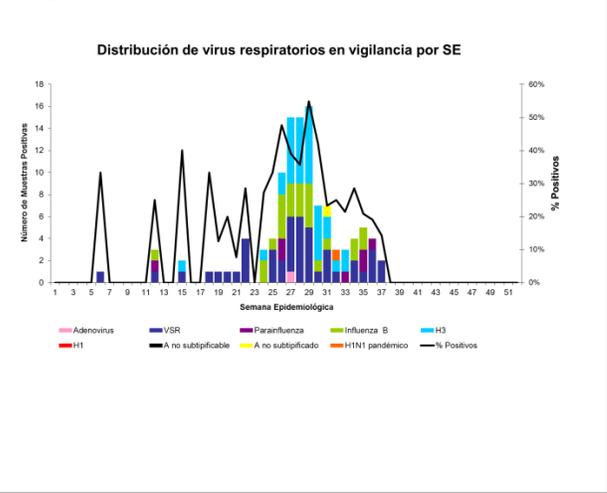


Uruguay, Distribución de defunciones por IRAG (%) por SE. 2012

Proporción de IRAG en defunciones hospitalarias y en UCI



Uruguay. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



1 US Surveillance Summary. EW 37. Centers for Disease Control and Prevention

2 Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 37.

3 Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 37. Disponible en:

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=18:vigilancia-eti-e-irag-ano-2011&Itemid=86

4 Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública