Actualización Semanal

Pandemia (H1N1) 2009

(17 de mayo, 2010 - 17 h GMT; 12 h EST)

La información contenida 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, ya sea por intermedio de reportes enviados a la OPS o en actualizaciones de sus páginas Web.

I- Evolución de la pandemia

América del Norte

En Canadá[1], en la semana epidemiológica (SE) 18, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fue similar a las veinte semanas anteriores y permanece por debajo de los niveles esperados. Todas las provincias reportaron tasas similares de ETI comparado con las semanas previas, excepto en Newfounfland y Labrador que reportó una tasa superior este semana. Desde inicio de 2010, se han reportado hasta la fecha un total de 14 hospitalizaciones y dos fallecimientos. Se han identificado un total de trece casos resistentes a oseltamivir desde abril de 2009.

En Estados Unidos[2], el porcentaje de consultas por ETI permanece por debajo de la línea de base nacional por dieciocho semanas consecutivas. En todas las diez regiones sub-nacionales se notificó que la proporción de ETI entre consultas ambulatorias se sitúa por debajo del nivel esperado. La tasa de hospitalización de casos con influenza confirmada por laboratorio permanece estable, pero especialmente alta en niños de 0-4 años. La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza se sitúa por debajo del umbral epidémico. No se ha reportado ningún fallecimiento pediátrico asociado a influenza esta semana. Desde abril de 2009, Estados Unidos ha identificado un total de 65 casos con influenza pandémica resistente a oseltamivir.

En México, el número de hospitalizaciones y de pacientes intubados en el *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* descendió desde principios de abril de 2010 y permanece estable. México ha identificado un caso resistente a oseltamivir desde el inicio de la pandemia.

Resumen Semanal

- En América del Norte, la actividad de enfermedad respiratoria aguda continúa estable y es menor de lo esperado en la mayoría de las áreas.
- Los países del Caribe notificaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda
- En América Central, los países reportaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda.
- Los países de América del Sur notificaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda excepto Brasil que reportó tendencia creciente.
- Entre la SE 1 y 17 de 2010, en México, Colombia y Cuba predominó el virus pandémico. Bolivia aisló principalmente influenza B y en Canadá y Chile el virus sincicial respiratorio fue el predominante.
- Se notificaron 35 nuevas muertes confirmadas en 3 países; en total desde el inicio de la pandemia se han confirmado 8.396 fallecidos

Caribe

Cuba reportó actividad regional de influenza, mientras que Dominica y Santa Lucía reportaron sin actividad de influenza. Todos estos países reportaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria, baja o moderada intensidad de enfermedad respiratoria aguda e impacto bajo en los servicios de salud.

América Central

Guatemala y Honduras reportaron actividad localizada de influenza, mientras que El Salvador y Panamá reportaron sin actividad. Estos países reportaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda, intensidad baja/moderada de enfermedad respiratoria aguda y bajo impacto en los servicios de salud.

América del Sur

Región Andina

Bolivia y Ecuador reportaron actividad regional de influenza, mientras que Perú reportó sin actividad. Ecuador y Perú reportaron tendencias decrecientes o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda respectivamente, y Bolivia reportó sin información disponible esta semana. La intensidad de enfermedad respiratoria aguda y el impacto en los servicios de salud fue bajo/moderado en estos países.

En Perú[3], el número de casos de neumonía en niños menores de 5 años se sitúo en la SE 17 por encima de umbral epidémico. En Loreto, Moquegua, Pasco y Ucayali, los casos de neumonía en niños menores de 5 años se sitúan en la zona epidémica por dos semanas consecutivas.

Cono Sur

Brasil reportó actividad regional de influenza, una tendencia creciente de enfermedad respiratoria aguda, intensidad baja/moderada de enfermedad respiratoria aguda y el impacto bajo en los servicios de salud.

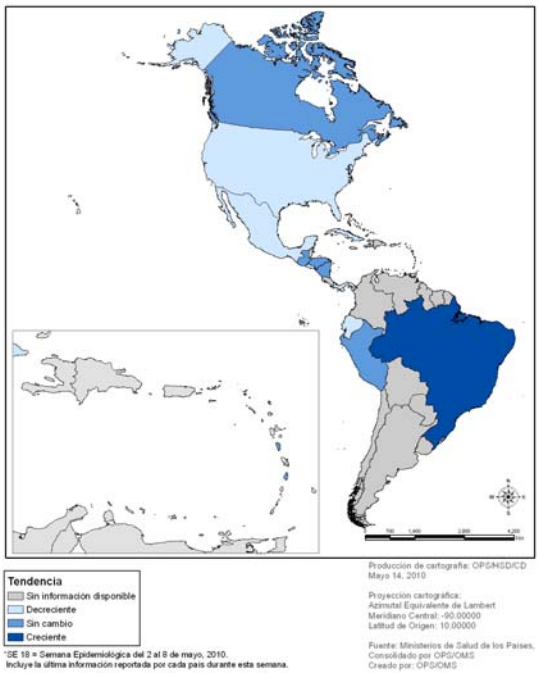
En Argentina[4], desde inicio del 2010, el número de casos reportados de ETI se mantienen por debajo de los observados en los últimos cuatro años. De SE 1 a SE 17, el virus sincicial repiratorio ha sido predominante entre todos los virus aislados. Influenza B fue también identificado en las últimas dos semanas.

En Paraguay[5], en la SE 17, el número de casos de ETI se sitúa por cuarta semana consecutiva por encima del umbral epidémico. Los casos reportados de IRAG en niños menores de 5 años se encuentran en la zona epidémica esta semana. Los datos virológicos revelan circulación de los virus sincicial respiratorio, parainfluenza y adenovirus.

Mapa 1. Pandemia (H1N1) 2009,
Dispersión geográfica por país.
Región de las Américas. SE 18, 2010*.

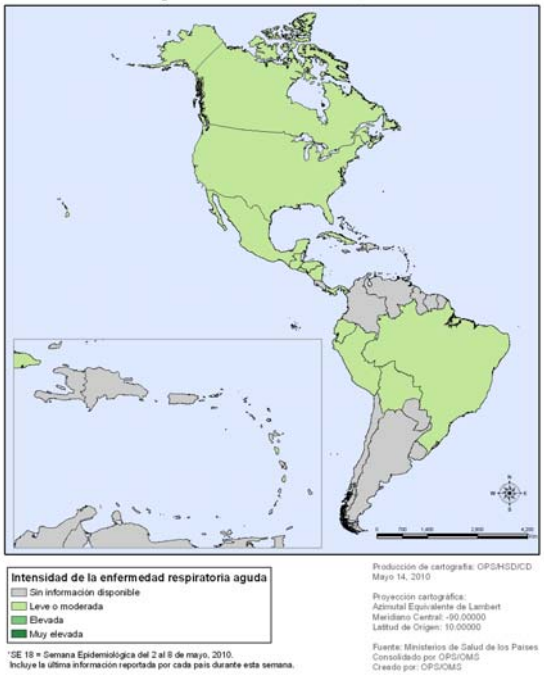
*SE 18 = Semana Epidemiológica del 2 al 8 de mayo, 2010.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 2. Pandemia (H1N1) 2009,
Tendencia del nivel de actividad respiratoria comparado a la semana previa.
Región de las Américas. SE 18, 2010*.



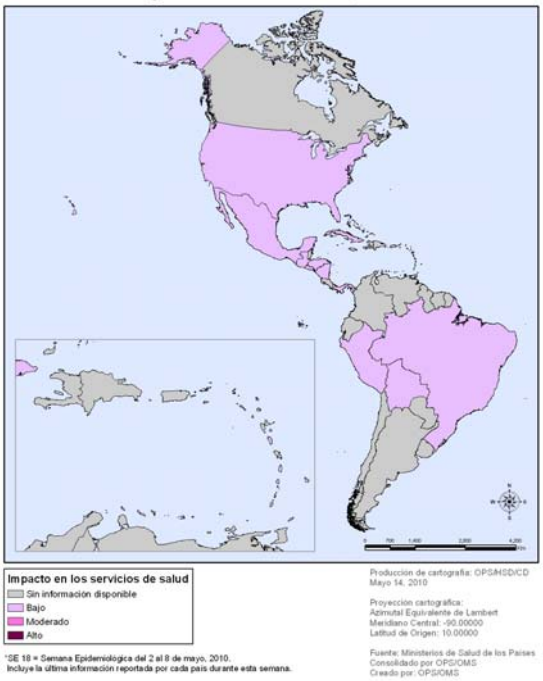
*SE 18 = Semana Epidemiológica del 2 al 8 de mayo, 2010.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 3. Pandemia (H1N1) 2009,
Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población.
Región de las Américas. SE 18, 2010*.



*SE 18 = Semana Epidemiológica del 2 al 8 de mayo, 2010.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 4. Pandemia (H1N1) 2009,
Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud.
Región de las Américas. SE 18, 2010*.



*SE 18 = Semana Epidemiológica del 2 al 8 de mayo, 2010.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

II- Descripción de los casos hospitalizados y fallecidos entre casos confirmados por influenza pandémica (H1N1) 2009

La tabla que contiene el recuento de fallecidos confirmados notificados a OPS se incluye en el anexo 2. No se dispone de información epidemiológica sobre hospitalizados esta semana.

En los países de los que se tiene información aproximadamente la mitad de las muertes fueron en mujeres (Tabla 1). El porcentaje de casos que presentaron al menos una comorbilidad varía entre el 60% y el 77% de todas muertes confirmadas.

Tabla 1: Descripción de los fallecidos entre los casos confirmados de influenza pandémica (H1N1) 2009 — países seleccionados.

	México	Perú
Periodo de reporte	2009 – 10 de mayo, 2010	2009 – 10 de mayo, 2010
Número de fallecidos	1.227	224
Porcentaje de mujeres	47,8	52
Edad	Mayor porcentaje: grupo de edad 20-54 años (70,1%)	Mediana de 38 años.
Porcentaje de comorbilidad	60,7	77,2
Comorbilidad más frecuente (%)	-	Metabólicas (29,5%), Cardiovasculares (24,3%), Respiratorias (15,6 %), Neurológicas(10,9%)
Porcentaje de embarazos entre mujeres en edad fértil	-	15,2*

* El denominador utilizado fueron todas las mujeres, no se obtuvo información sobre mujeres en edad fértil.

III- Circulación Viral

Del 3 al 6 de mayo de 2010, se llevó a cabo la segunda reunión regional de Centros Nacionales de Influenza (NIC, por sus siglas en inglés) en Guayaquil, Ecuador. El objetivo de esta reunión fue convocar a los representantes de los NICs de los países de América Latina y el Caribe para compartir las experiencias e impresiones de la pandemia de influenza (H1N1) 2009, actualizar a los asistentes con información reciente técnica y administrativa, y proporcionar un foro de discusión sobre desafíos y prácticas. Varios temas fueron relevantes en la reunión, incluyendo la integración de datos de vigilancia epidemiológica y virológica, la descentralización del diagnóstico de influenza, planificación de contingencia, control de calidad, y la necesidad de mejorar la colecta y transporte de muestras. Se presentaron los resultados preliminares de la encuesta realizada a los NIC en 2010 demostrando algunas mejoras en entrenamiento, equipamiento y dotación de personal. Además, los encuestados destacaron desafíos en la adquisición de reactivos, en la obtención de recursos presupuestarios, en la retención de personal capacitado, y en la comunicación con otros sectores y otros NICs. Se discutieron estrategias para hacer frente a algunas de las inquietudes planteadas, tales como: el fortalecimiento de los planes de contingencia de laboratorio, el aumento de la capacidad de laboratorio incluyendo la automatización de la extracción de ácido nucleico, el diagnóstico de virus respiratorios por RT-PCR en tiempo real, la aplicación de técnicas avanzadas, y la formación personal de laboratorio en epidemiológica básica y análisis de datos.

Finalmente, se reforzó el compromiso de compartir los datos virológicos con los miembros de la Red Vigilancia Global de Influenza de la OMS (WHO-GISN)

La Tabla 2 y los gráficos que figuran abajo resultan de las contribuciones de los Centros Nacionales de Influenza y laboratorios de influenza de la Región.

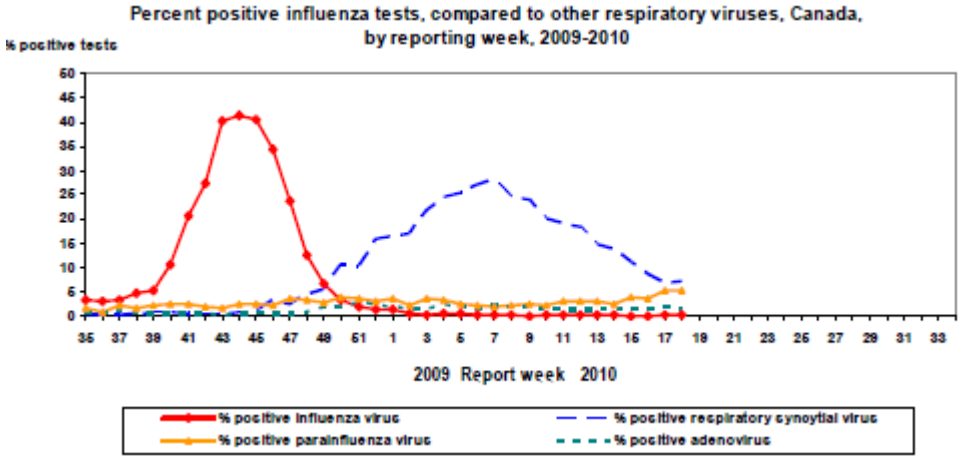
Tabla 2: Circulación Viral en países seleccionados.

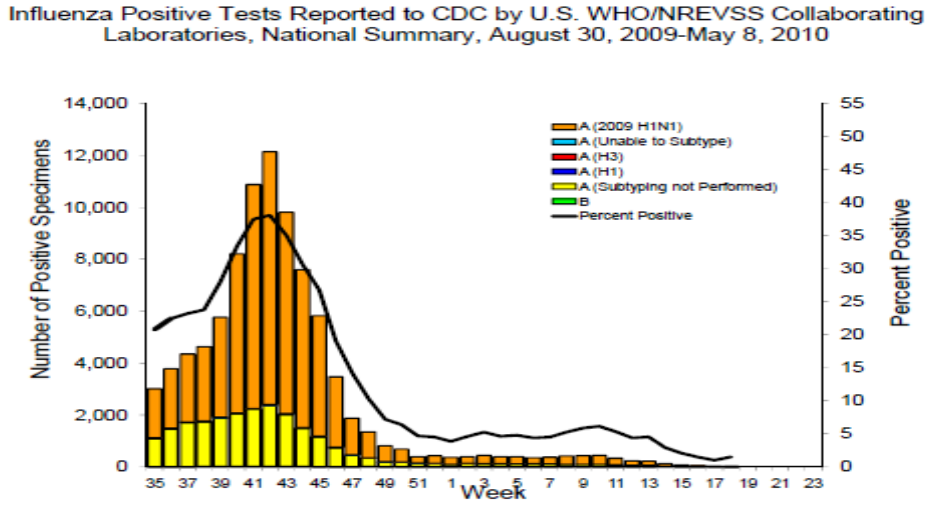
País	Periodo	# Muestras Analizadas	% Muestras Positivas	% Influenza A	% Influenza B	% VSR	% Parainfluenza	% Adenovirus	% Otros Virus
Bolivia*	SE 1-SE 18	307	28,01	8,14	87,21	3,50	1,16	0,00	0
Colombia	SE 1-SE 16	3,507	11,86	37,74	3,12	6,00	3,12	1,45	48,55
Cuba	SE 1-SE 18	5,140	23,00	48,00	0,60	1,52	8,30	0,76	40,90
El Salvador	SE 1-SE 16	279	7,50	58,80	23,52	0,00	11,80	5,90	
Mexico	SE 1-SE 17	12,730	24,40	90,25	0,06	2,10	0,55	0,26	6,80
Panama	SE 1-SE 16	529	9,26	20,40	12,25	24,50	32,65	10,20	
Rep, Dominicana	SE 1-SE 17	300	25,34	1,32	6,58	7,90	47,36	36,84	

* Datos obtenidos del CENETROP

América del Norte

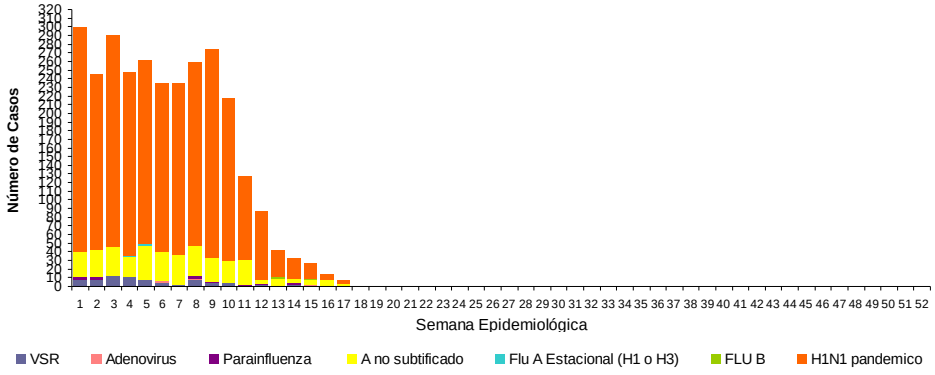
En Norte América, la circulación del virus pandémico predominó hasta final de 2009. A principios de 2010, Canadá tuvo una alta circulación de virus sincicial respiratorio. En México, a pesar de que ha descendido el número de infecciones por virus pandémico, continúa siendo el virus más frecuente entre los virus de influenza que circulan.





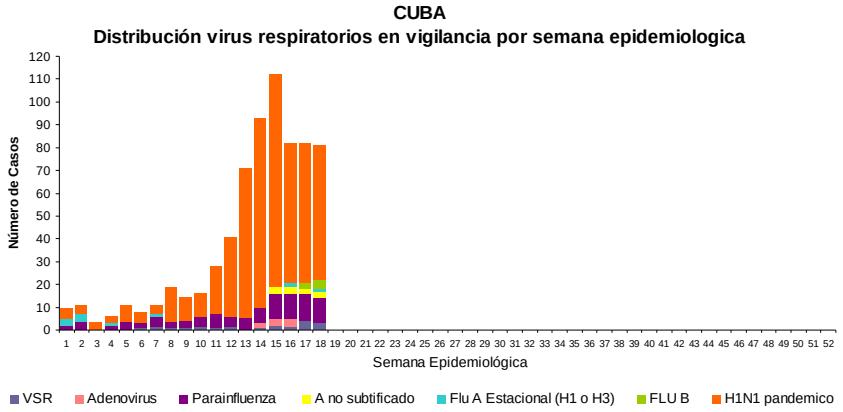
MEXICO

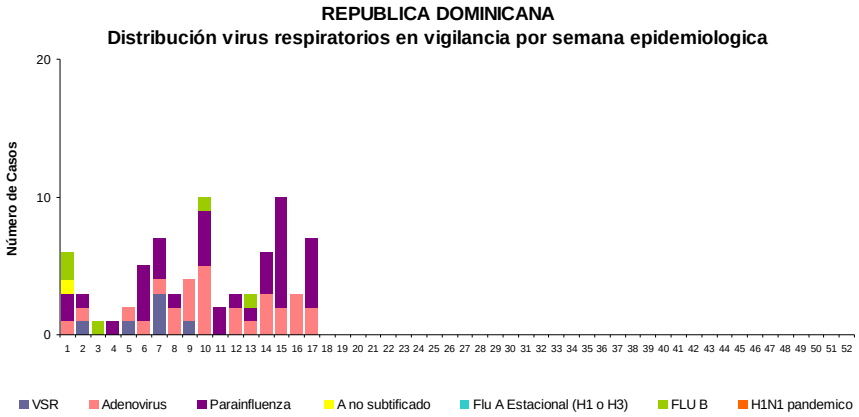
Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiologica



Caribe

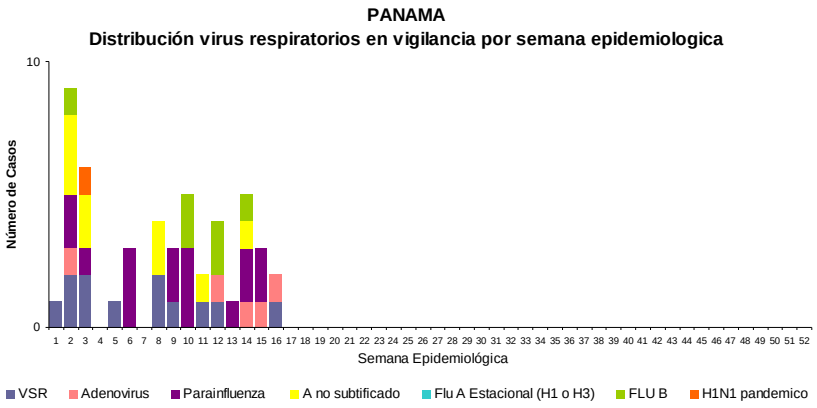
En los países del Caribe se observa una mayor variabilidad en la circulación de virus respiratorios. Mientras que en Cuba existe una clara predominancia de virus pandémico, la República Dominicana ha detectado principalmente circulación de virus de parainfluenza y adenovirus. Estas diferencias pueden darse por diferencias en el patrón de circulación o podría deberse a diferencia en las estrategias de muestreo.

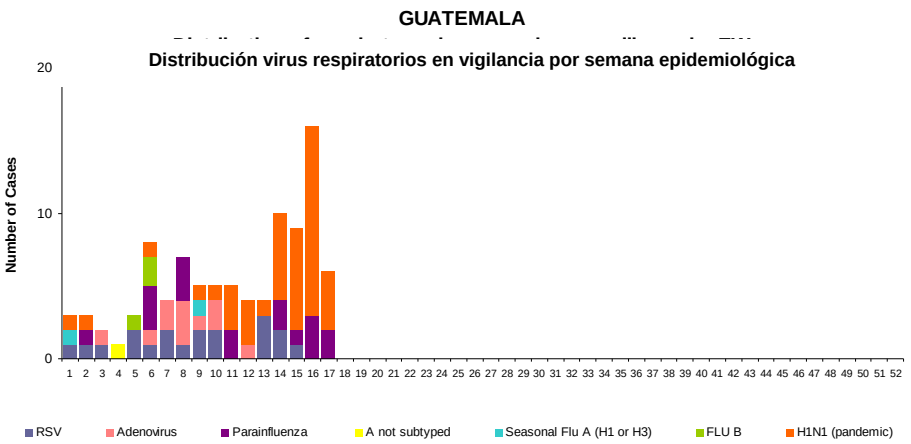




América Central

Panamá reportó circulación de virus sincicial respiratorio, parainfluenza y adenovirus, y el virus pandémico no se ha detectado en las últimas 12 semanas. Por otra parte, Guatemala reporta circulación predominante de vírus pandémico.

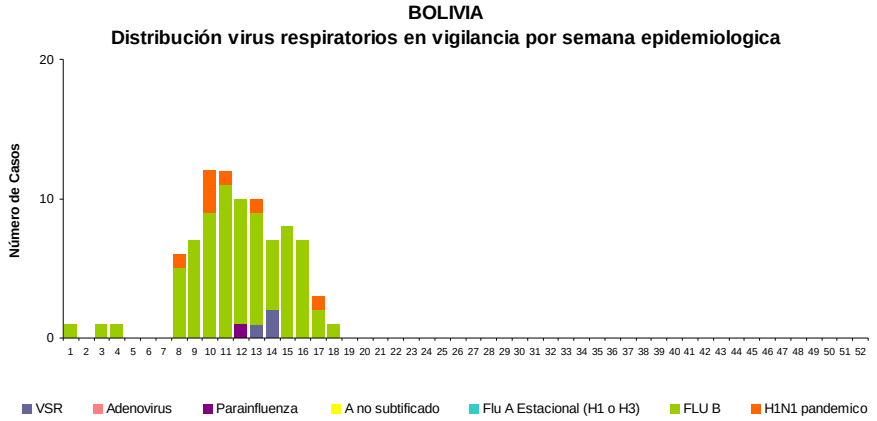


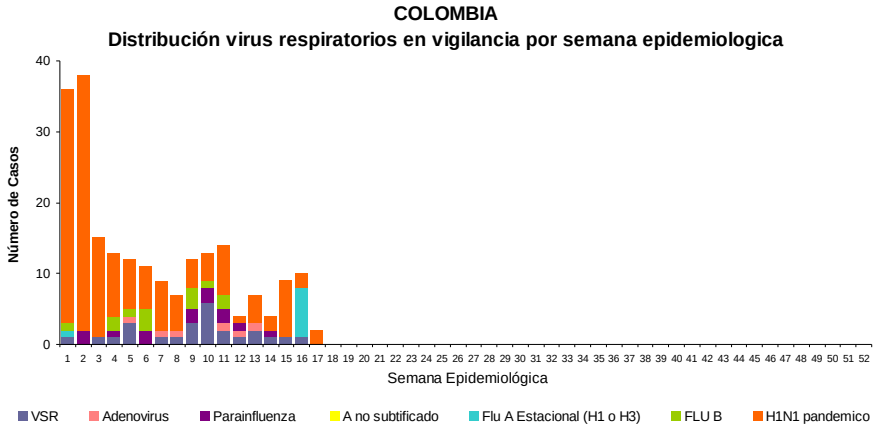


América del Sur

Región Andina

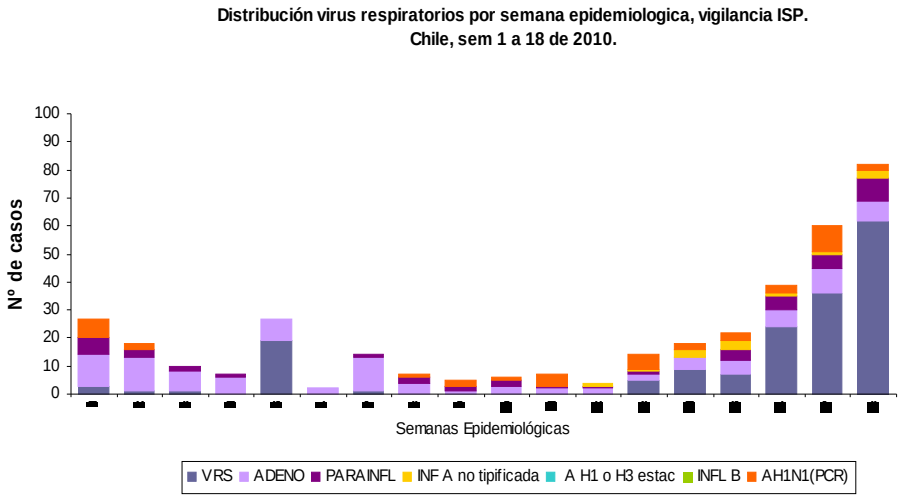
A diferencia de los virus respiratorios aislados en otros países, Bolivia reportó una circulación predominante de virus de influenza B en las últimas diez semanas, que fue confirmada por RT-PCR, inmunofluorescencia y cultivo viral. Colombia detectó una mayor circulación del virus pandémico en las primeras semanas de 2010, sin embargo, en la SE 16 se aislaron siete muestras positivas para influenza estacional (H3).





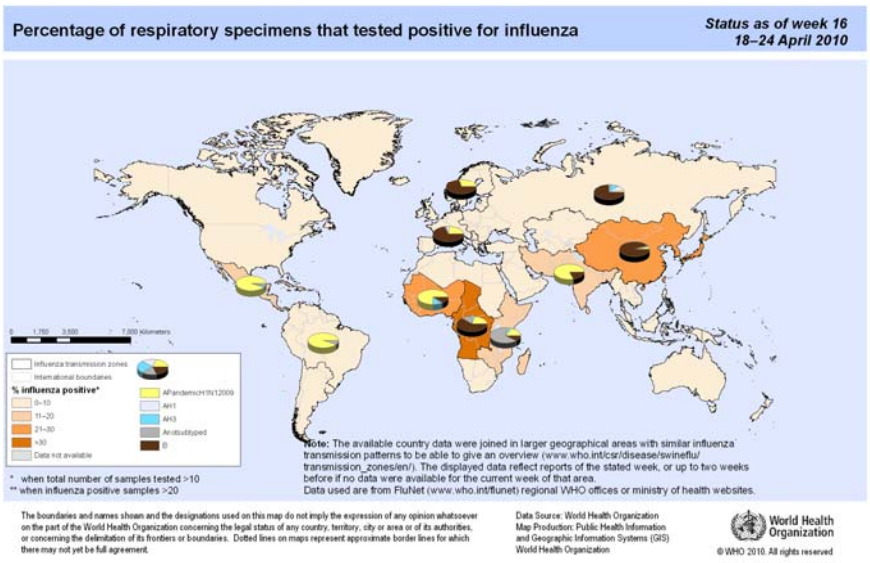
Cono Sur

En 2010, Chile identificó principalmente virus sincicial respiratoio y adenovirus. Sin embargo, el virus pandémico ha sido también detectado de forma esporádica.



Influenza B a nivel mundial:

En enero de 2010, los países del Este de Asia comenzaron a informar sobre un aumento en la identificación de virus de influenza tipo B. En marzo de 2010, el virus de influenza B predominó en Mongolia, China, Rusia, y partes del sudeste de Asia y África. Actualmente, la circulación del virus de influenza B se ha extendido en gran parte del mundo y es actualmente el virus dominante en Asia, Europa, y más recientemente en África central. Hasta la fecha, en la Región de las Américas se ha identificado de forma esporádica pero cada vez con mayor frecuencia la presencia de influenza B.



Fuente: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html

Anexo 1: Indicadores epidemiológicos del monitoreo semanal de la pandemia para los países que proveen información actualizada. Región de las Américas, Semana Epidemiológica 18, 2010

País	Dispersión geográfica	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud	Semana Epidemiológica
Antigua y Barbuda					
Argentina					
Bahamas					
Barbados					
Belice					
Bolivia	Regional	SID	Bajo/moderada	Bajo	17
Brasil	Regional	Creciente	Baja/moderada	Bajo	18
Canadá	Regional	Sin cambios	Baja/moderada	SID	17
Chile					
Colombia					
Costa Rica					
Cuba	Regional	Decreciente	Baja/moderada	Bajo	18
Dominica	Sin actividad	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	18
Ecuador	Regional	Decreciente	Baja/moderada	SID	18
El Salvador	Sin actividad	Decreciente	Baja/moderada	Bajo	18
Estados Unidos	Regional	Decreciente	Baja/ moderada	Bajo	18
Granada					
Guatemala	Localizada	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	18
Guyana					
Haití					
Honduras	Localizada	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	17
Jamaica					
México	Regional	Decreciente	Baja/moderada	Bajo	18
Nicaragua	Regional	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	18
Panamá	Sin actividad	Decreciente	Baja/moderada	Bajo	18
Paraguay					
Perú	Sin actividad	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	18
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis					
Santa Lucia	Sin actividad	Sin cambios	Baja/moderada	Bajo	18
San Vicente y Las Granadinas					
Suriname					
Trinidad y Tobago					
Uruguay					
Venezuela					

SID: Sin información disponible.

Anexo 2: Número fallecidos confirmados por virus de influenza pandémica (H1N1) 2009 Región de las Américas, Actualizado el 14 de mayo, 2010, (17 h GMT; 12 h EST),

Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región,

País	Número acumulado de defunciones	Nuevas defunciones reportadas, (desde el 7 de mayo, 2010, 12 h EST)
Cono Sur		
Argentina	626	
Brasil	2.113	12
Chile	153	
Paraguay	47	
Uruguay	20	
Área Andina		
Bolivia	59	0
Colombia	238	
Ecuador	129	0
Perú	224	0
Venezuela	135	
Caribe		
Antigua y Barbuda	0	
Bahamas	1	
Barbados	3	
Cuba	75	4
Dominica	0	
Granada	0	
Guyana	0	
Haití	0	
Jamaica	7	
República Dominicana	23	
Saint Kitts y Nevis	2	
Santa Lucía	1	
San Vicente y las Granadinas	0	
Suriname	2	
Trinidad y Tobago	5	
Centroamérica		
Belice	0	
Costa Rica	60	
El Salvador	33	0
Guatemala	26	0
Honduras	18	0
Nicaragua	11	0
Panamá	12	0
Norte América		
Canadá*	428	
Estados Unidos**	2.718	
México	1.227	19
TOTAL	8.396	35

* La notificación de fallecimientos asociados al virus pandémico fue interrumpida el 24 de abril, 2010,
** Se incluyen muertes por virus pandémico (H1N1) 2009 confirmadas por laboratorio y otras muertes asociadas a influenza, La notificación de muertes asociadas a influenza notificadas a través de AHDRA fue interrumpida el 3 de abril de 2010,

Hasta el **14 de mayo de 2010**, se han notificado un total de **8.396 defunciones** entre los casos confirmados en **28** países de la Región.
Además de las cifras de defunciones entre los casos confirmados en los Estados Miembros mostradas en el **Anexo 2** los siguientes territorios confirmaron defunciones: Territorios del Reino Unido: Islas Caimán (1 defunción); Comunidades Francesas: Guadalupe (5 defunciones), Guyana (1 defunción) y Martinica (1 defunción).

Referencias

1.- Fluwatch. Public Health Agency of Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-eng.php
2.- Fluview. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/flu/weekly/
3.- Informe de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas y neumonías en menores de 5 años en el Perú 2010 SE 17. Revisado el 14 de mayo, 2010.
http://www.dge.gob.pe/vigilancia/sala/2010/SE16/neumonias.pdf
4.- Fortalecimiento de la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Ministerio de Salud de la República de Argentina. SE 18, 6 de mayo de 2010.
5.- Vigilancia Centinela de influenza Pandémica y otras infecciones Respiratorias (IRAs). May, 13, 2010.
http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/reportes/Vigilancia%20Centinela%20de%20Influenza%20e%20Infecciones%20Respiratorias%2013-05-10.pdf