



Actualización Regional SE 50-52, 2012

Influenza y otros virus respiratorios
(8 de enero, 2013 - 17 h GMT; 12 h EST)

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

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

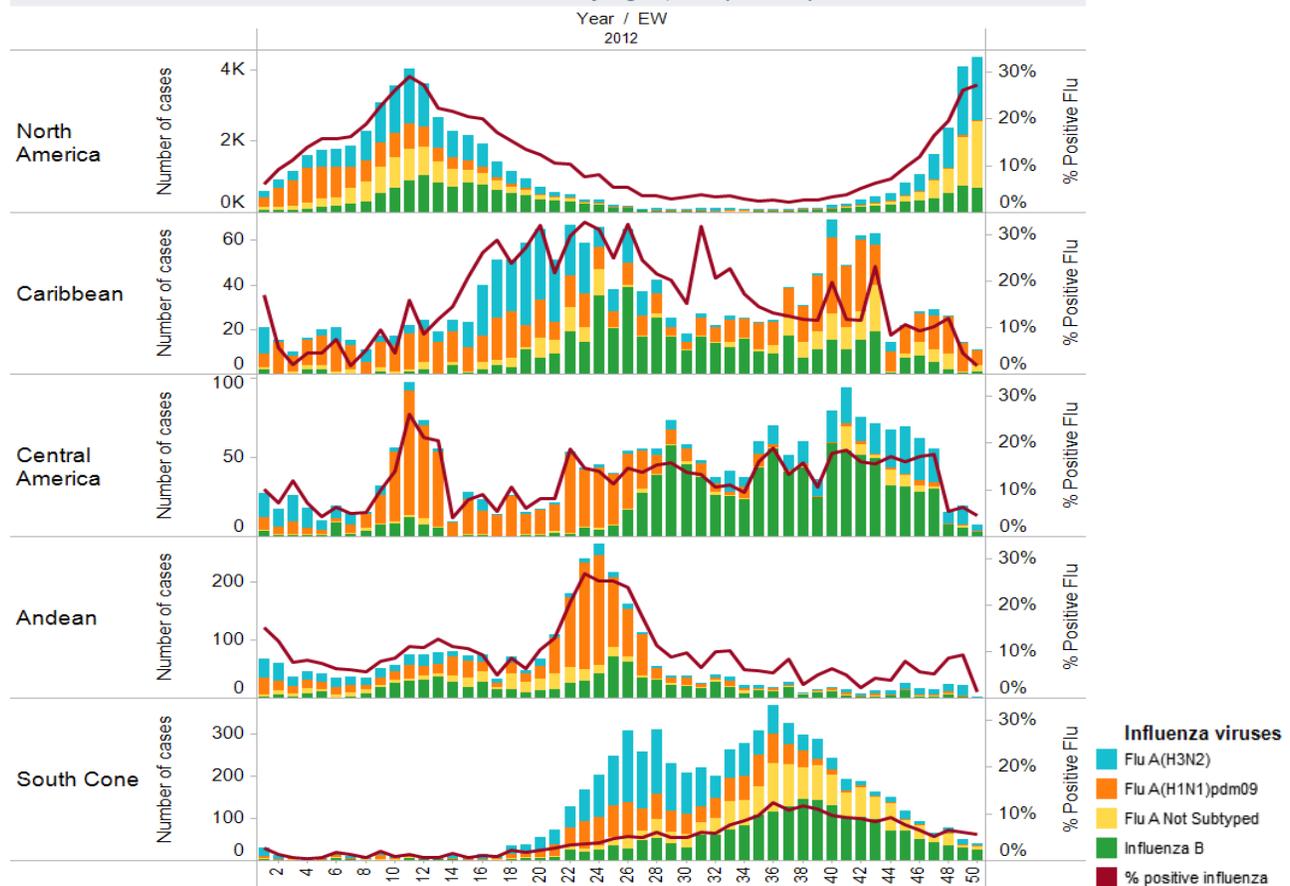
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios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

1. RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la actividad de influenza continuó incrementando en Canadá y EEUU, con incremento de la mayoría de indicadores de influenza; aunque, en EEUU, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó en comparación con la semana anterior. Influenza A(H3) fue el virus predominante en Canadá y EEUU; sin embargo, el porcentaje de influenza B fue marcadamente mayor en EEUU que en Canadá. En México, el porcentaje de positividad a influenza continuó incrementando y se reportó co-circulación de influenza A(H3) e influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el VSR continuó incrementando en Canadá y EEUU.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes respecto a semanas anteriores. En Jamaica, se reportó un aumento en la actividad de IRAG. Sobre los virus de influenza, se reportó co-circulación de influenza B (Barbados, Islas Caimán, Honduras and Republica Dominicana), influenza A(H3N2) (Anguila, Islas Caimán, Costa Rica, Honduras, Montserrat y San Vicente & las Granadinas) e influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba). Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en algunos países de la sub-región (Barbados, Costa Rica, El Salvador y Panamá).
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas se mantiene baja y/o sin cambios significativos en la región.

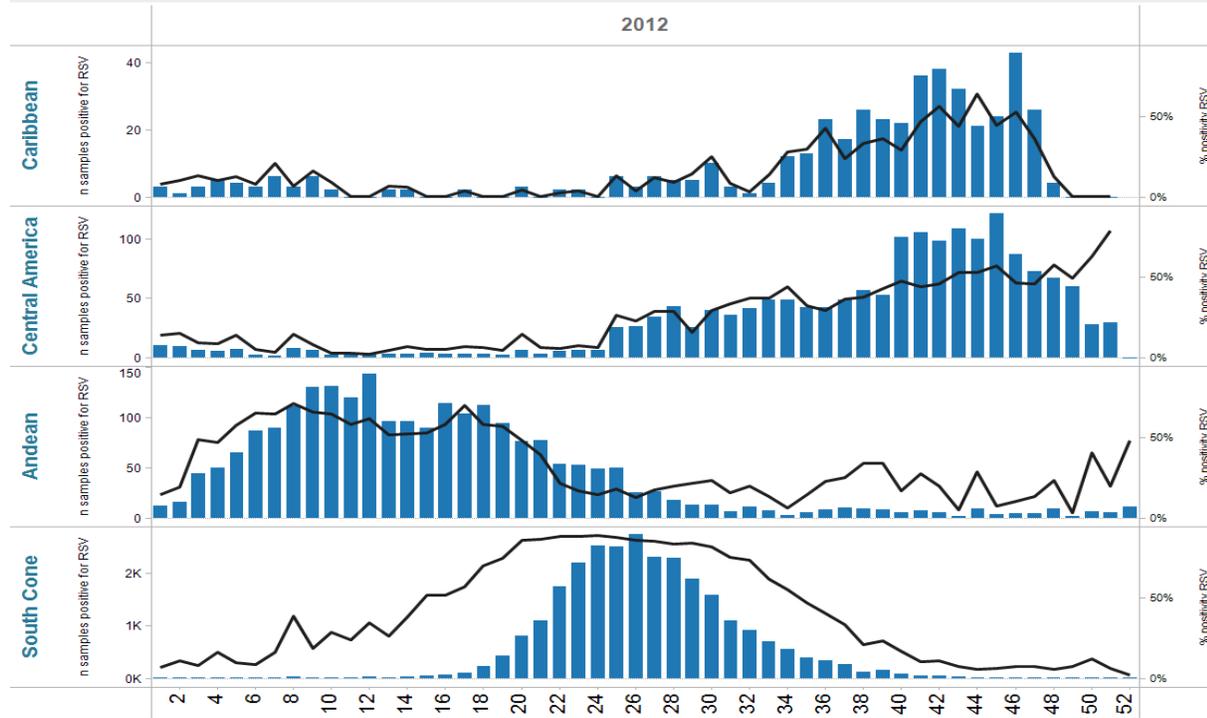
2. LAS AMERICAS: DISTRIBUCIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA POR SE, 2012

Distribution of influenza viruses by region, 2012 (EW 1-50)



Muestras positivas a VSR en el Caribe, América Central, Países Andinos y Cono Sur por SE. 2012

Positive samples for RSV in the Caribbean, Central America, Andean countries and South Cone by EW. 2012



3. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

En Canadá¹, en las semanas epidemiológicas (SE) 51 & 52, la actividad de influenza incrementó. En la SE 52, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) (66,3/1,000 consultas) incrementó, pero se mantuvo dentro de lo esperado para esta época del año. Cinco regiones (en Alberta, Ontario, Quebec, Newfoundland) reportaron actividad de influenza generalizada, 17 regiones reportaron actividad localizada de influenza (en British Columbia, Alberta, Ontario, Saskatchewan, Quebec, Manitoba, Prince Edward Island y Newfoundland). En la SE 52, la proporción de muestras positivas a influenza (31,1%) incrementó; de los positivos por influenza en las SE 51 & 52, 97,7% fueron influenza A (25,7% influenza A(H3N2) y 73,6% influenza A no subtipificado). Sobre los otros virus, el porcentaje de positividad para rinovirus decreció (7,3%) y se mantuvo por debajo del porcentaje de positividad por influenza; la proporción de positividad por VSR incrementó (11,3%). Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría son cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 100% de los casos de H3N2, y 83,3% de los casos de influenza B).

En Estados Unidos², en la SE 52, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (5,6%) incrementó por cuarta semana consecutiva y permanece por encima de la línea de base nacional (2,2%); y 9 de las 10 regiones reportaron actividad de ETI por encima de su propia línea de base [Región 9 (oeste) estuvo por debajo de su línea de base]. Veinte nueve estados y la ciudad de Nueva York reportaron actividad de ETI alta. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 52 (7,1%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,2%). En la SE 52, se reportaron dos defunciones pediátricas asociadas a influenza B. Entre el 1 de octubre hasta el 29 de diciembre, la tasa de hospitalización por influenza fue 8.1/100.000 personas, con la mayor tasa en el grupo de mayores de 65 años. Entre las muestras analizadas, en la SE 52 (n=9.363), el porcentaje de muestras positivas a influenza (31,6%) decreció comparada con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 79,2% fueron influenza A [entre los virus de influenza A subtipificados, 98% fueron influenza A(H3)]. Ningún caso del nuevo subtipo de influenza fue reportado en la SE 52; a partir del 12 de julio de 2012, un total de 312 casos de influenza A variante (308 H3N2v, 3 H1N2v, y 1 H1N1v) fueron reportados en 11 estados. Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría son cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 99,3% de los casos de H3N2, y 68,7% de los casos de influenza B). En cuanto a la circulación de otros virus respiratorios en los

Estados Unidos, la positividad para VSR fue 25% en la SE 52, con detecciones bajas de adenovirus y parainfluenza 1,2, y 3.

En México, en la SE 52, la positividad por influenza fue 46% entre todas las muestras analizadas (n = 13). Se detectó influenza A(H3) e influenza B.

Caribe

CARPHA, recibió información epidemiológica en la SE 52 de 4 países: Belice, Dominica, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tobago. En la SE 52, la proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue 2,7%. La tasa de hospitalización por IRAG fue más alta en niños entre 6 meses y 4 años de edad (7,2%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. En las últimas 4 semanas (SE 49 – 52) los siguientes virus fueron confirmados por laboratorio en los estados miembros de CARPHA: influenza A(H3N2) (Anguila, Islas Caimán, Montserrat, San Vicente & las Granadinas), influenza B (Islas Caimán, Barbados), VSR (Barbados, Dominica, San Vicente & las Granadinas), metapneumovirus humano (San Vicente & las Granadinas) y rinovirus (Belice, Montserrat). Hasta la SE 52 del 2012, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 39% y a virus de influenza fue de 25%.

En Cuba, en la SE 52, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 50% y para virus de influenza fue de 12,5% entre todas las muestras analizadas (n=32), detectándose rinovirus, influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. Desde el inicio del 2012, en Cuba se han procesado 3218 muestras, de las cuales el 12,1% resultaron positivas a virus de influenza A y B; 27% correspondieron a otros virus respiratorios y 60% de las muestras resultaron negativas. En el 2012 predominó la circulación de rinovirus, seguido de influenza B, VSR e influenza A(H1N1)pdm09.

En Jamaica, para la SE 51, la proporción de consultas ambulatorias por IRAs fue 5,5% (0,6% mayor que en la SE anterior). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 1,7% (0,7% mayor comparada con la SE previa). No hubo muertes asociadas a IRAG en la SE 51. Según los datos reportados por laboratorio para la SE 50, el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 42,9%; detectándose influenza B solamente en el total de muestras procesadas (n=7). Desde el comienzo de la estación de 2012, el porcentaje de positividad general para las muestras analizadas (n=429) fue 24,7%, con un 23,3% de positividad para el virus de influenza. De las muestras positivas (n=106), influenza B ha sido el virus más predominante circulante en Jamaica (76,4%), seguido de influenza A (19,8%), influenza A(H1N1)pdm09 (12%), influenza H3N2 (7,5%) e influenza A(H1N1) (0,9%).

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 51, entre las muestras analizadas (n=15), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 13,3% y para virus de influenza fue de 6,7%, detectándose influenza B y parainfluenza.

En Surinam, desde la SE 46 a la SE 50 no se han reportado admisiones ni muertes asociadas por IRAG. En cuanto a la circulación de virus respiratorios en el 2012, entre las SE 17 a la 25, Surinam reportó un brote de influenza A(H3N2); de la SE 29 a la 39, solo se detectó influenza B. Otros virus respiratorios que circularon en Surinam durante el 2012 incluyen rinovirus, adenovirus, VSR y metapneumovirus.

América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, en la SE 50, del total de muestras analizadas (n=78), el porcentaje de positividad a virus respiratorios disminuyó de 44% (SE 49) a 32%. VSR continúa como virus predominante, seguido por adenovirus e influenza A (H3).

En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 50, entre las muestras analizadas (n=34), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue 9%; siendo el VSR el virus prevalente. Esa semana, no se detectaron virus de influenza.

En Guatemala, en las SEs 50-52, del total de muestra analizadas (n=6), no se detectó muestras positivas a virus respiratorios.

En Honduras, en la SE 50, según datos de laboratorio, del total muestras analizadas (n=18), la proporción de muestras positivas a virus respiratorios disminuyó de 35% (SE49) a 17%. Entre los virus detectados, predominó influenza B.

En Nicaragua, entre las SE 49-50, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=60), no se encontró muestras positivas a virus respiratorios. Influenza B fue predominante entre las SE 35-48, con pico en la SE 41.

En Panamá, según datos de laboratorio, en la SE 51, del total de muestras analizadas (n=37), 72,5% fueron muestras positivas a virus respiratorios y solo 2% positivas a virus de influenza. El VSR continúa como virus predominante desde la SE 34 hasta la actualidad.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en La Paz, según datos de vigilancia de IRAG, en las SE 51-52, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG se mantuvo bajo (1,3 y 1,4% respectivamente). No se reportaron hospitalizaciones en UCI ni fallecidos asociados a IRAG (0%). Del total de muestras analizadas en las SE 51-52 (n=15), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de 28%, con detección de influenza A(H3N2).

En Colombia, a nivel nacional, en la SE 50, las proporciones de hospitalizaciones por IRAG, admisiones en UCI por IRAG y consultas por ETI (11%, 6% y 13%, respectivamente) no mostraron cambios significativos con respecto a la SE anterior. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia, Bogotá y Nariño y en las SE 50-52, entre las muestras analizadas (n=98), se reportó una positividad de 30% para virus respiratorios y 13% para virus de influenza. En estas semanas (SE 50-52), el virus prevalente fue VSR, seguido de influenza A(H1N1)pdm09.

En Ecuador, en la vigilancia de IRAG a nivel nacional, en las SE 50-52, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG, atenciones en UCI por IRAG y fallecidos asociados a IRAG (2%, 3% y 3% respectivamente) se mantuvieron similares a semanas anteriores. Según datos de laboratorio, en las SE 50-52, entre las muestras analizadas (n=198), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 13%, y para virus de influenza fue 6%. Los virus predominantes fueron influenza A(H3) y VSR, que mostraron un aumento progresivo en desde SE 50 a la SE 51.

En Perú³, a nivel nacional en la SE 51, los canales endémicos de IRAs y neumonías en menores de 5 años muestra niveles dentro de lo esperado para esta época del año y ligeramente inferior a la semana previa. A nivel regional, el canal endémico de neumonías en menores de 5 años estuvo sobre lo esperado en los departamentos de Ica, Loreto, Moquegua y Tacna. Según datos de laboratorio para entre las SE 50-51, entre las muestras analizadas (n= 93), el porcentaje de positividad para virus respiratorios (15%) y de virus de influenza (3%) se mantuvieron similares a semanas anteriores. Entre los virus respiratorios, en las últimas semanas se detectó influenza A(H3), influenza A(H1N1)pdm09, VSR y parainfluenza.

América del Sur – Brasil y Cono Sur

En Argentina⁴, a nivel nacional, en la SE 52 la estimación de casos de ETI se encontraría por encima de lo esperado para esta época del año y la estimación de casos de neumonías se encontraría dentro de lo esperado. A nivel nacional, el número estimado de casos de IRAG se encuentra similar a los años 2011 y 2010, para el mismo periodo. Según datos de laboratorio reportados, entre las SEs 50-51 se analizaron 332 muestras, con un porcentaje de positividad a virus respiratorios que disminuyó de 16% (SE 50) a 8% (SE 51). Entre las muestras positivas, influenza (42%) fue el virus predominante (principalmente influenza A no subtipificado e influenza B), seguido de parainfluenza (18%), VSR (11%) y adenovirus(11%).

En Brasil, entre la SE 50-52, se detectó pocos virus de influenza, principalmente influenza A(H3).

En Chile, en la SE 50, la tasa de ETI continua con una tendencia decreciente, manteniéndose ligeramente superior a lo esperado para esta época del año. En la vigilancia de IRAG, en las SE 49- 50 no se detectan virus respiratorios en los casos de IRAG notificados. Según datos de laboratorio, a nivel nacional, entre las muestras analizadas entre las SE 50-52 (n=1218), el porcentaje de positividad para virus respiratorios se mantuvo en ~12%. Se reportó predominio de virus influenza B, seguido por parainfluenza, adenovirus, VSR metapneumovirus humano e influenza A(H3) .

En Paraguay, en la SE 50, la tasa nacional de ETI (70,3/100.000 habitantes) presentó un ligero aumento con respecto a las SEs anteriores, mientras que la proporción de consultas por ETI (3%) en las unidades centinelas se mantuvo similar. En la vigilancia de IRAG en las unidades centinelas, para la SE 50, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG, atenciones en UCI por IRAG y fallecidos asociados a IRAG (3%, 10% y 2% respectivamente) mantuvo un nivel bajo y similar a la semana previa. Según datos de laboratorio, el porcentaje de positividad a virus respiratorios aumentó desde 21% (SE 50) a 39% (SE 51), con predominio de influenza A(H3), seguido de influenza B y parainfluenza.

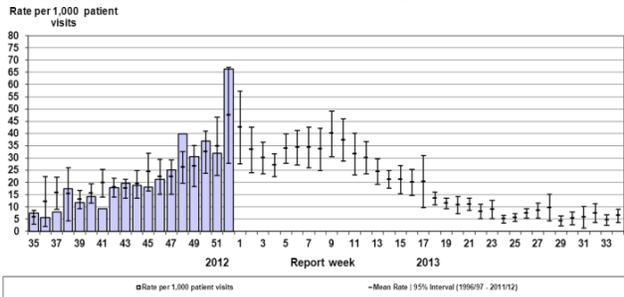
En Uruguay⁵, a nivel nacional hacia la SE 52, en vigilancia de IRAG, las proporciones de hospitalizados por IRAG y admitidos en UCI por IRAG se reportaron en niveles bajos y sin cambios significativos respecto a semanas anteriores. No se reportaron fallecidos por IRAG.

4. GRÁFICOS

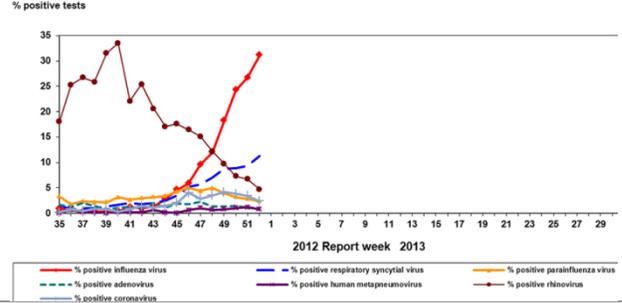
América del Norte

Canadá

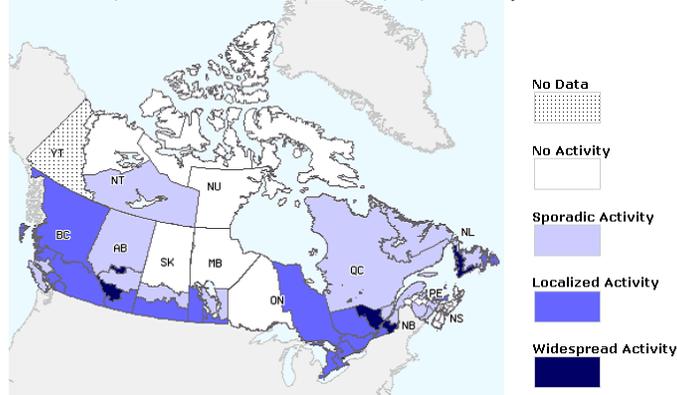
Canadá. Distribución de tasas de ETI por SE, 2012-2013



Muestras positivas para virus respiratorios por SE, 2012-2013

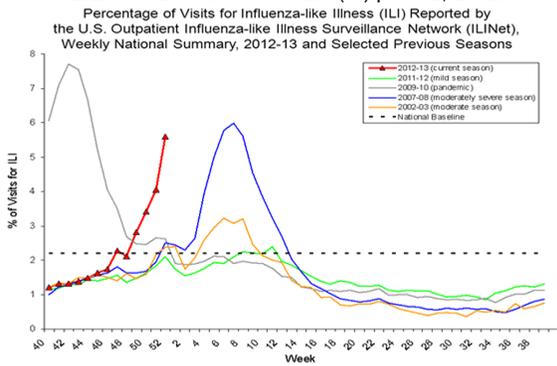


Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio

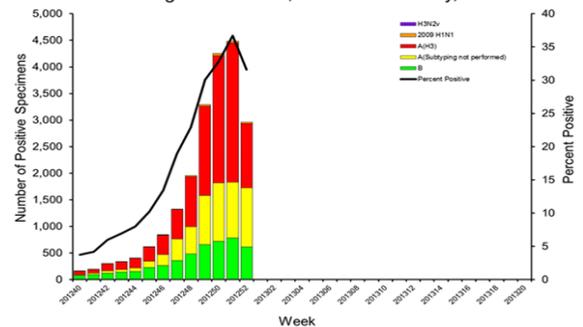


Estados Unidos

E.E.U.U. Distribución de ETI(%) por SE, 2012

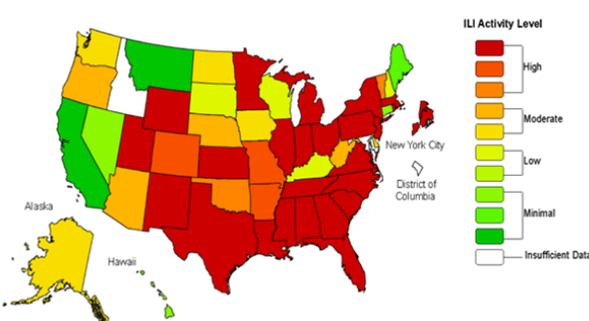


E.E.U.U. Distribución de virus influenza por SE, 2012
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2012-13

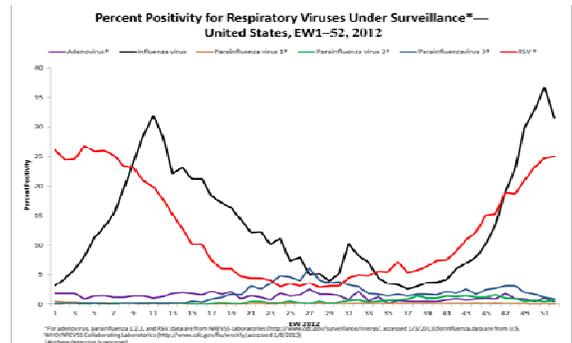


Actividad de ETI por estado, 2012

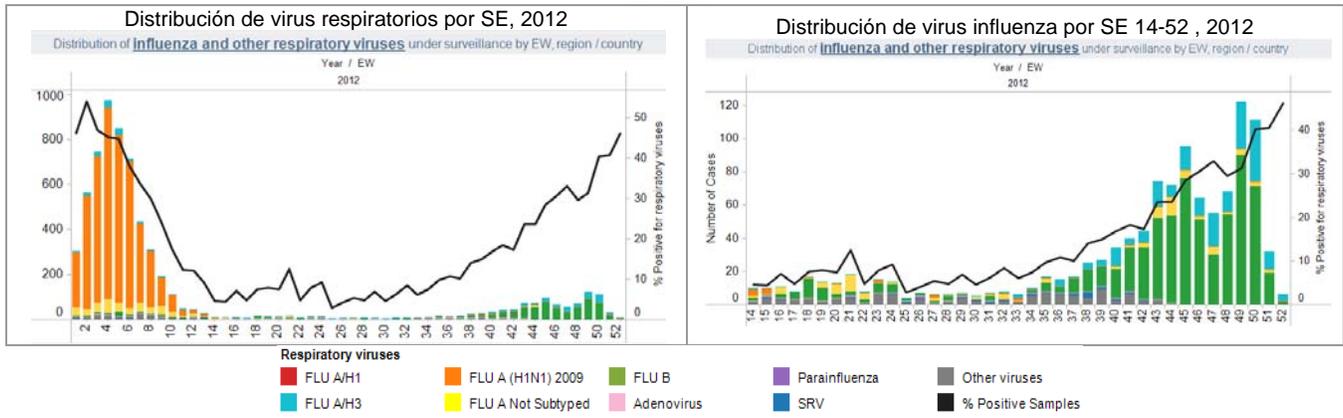
Influenza-Like Illness (ILI) Activity Level Indicator Determined by Data Reported to ILINet 2012-13 Influenza Season Week 52 ending Dec 29, 2012



% de positividad influenza, VSR, Parainfluenza y Adenovirus

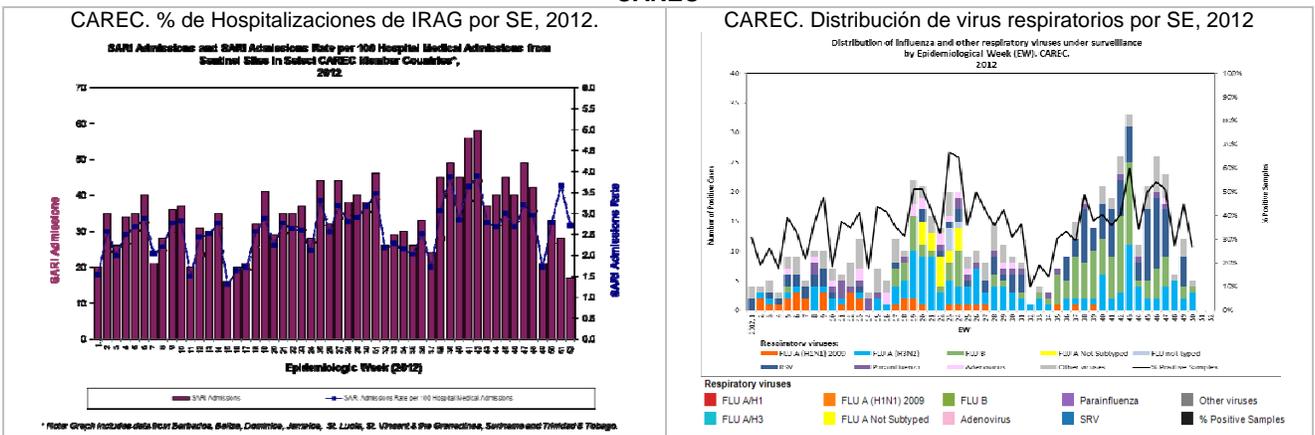


México

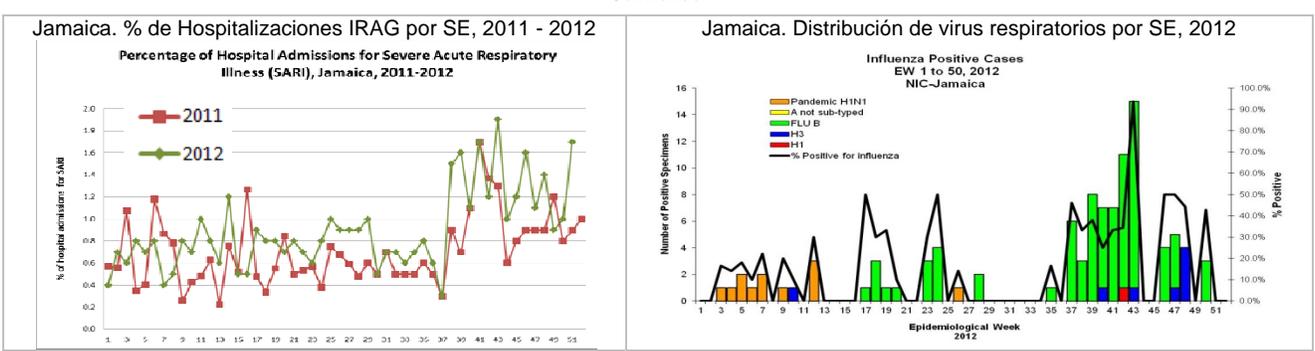


Caribe

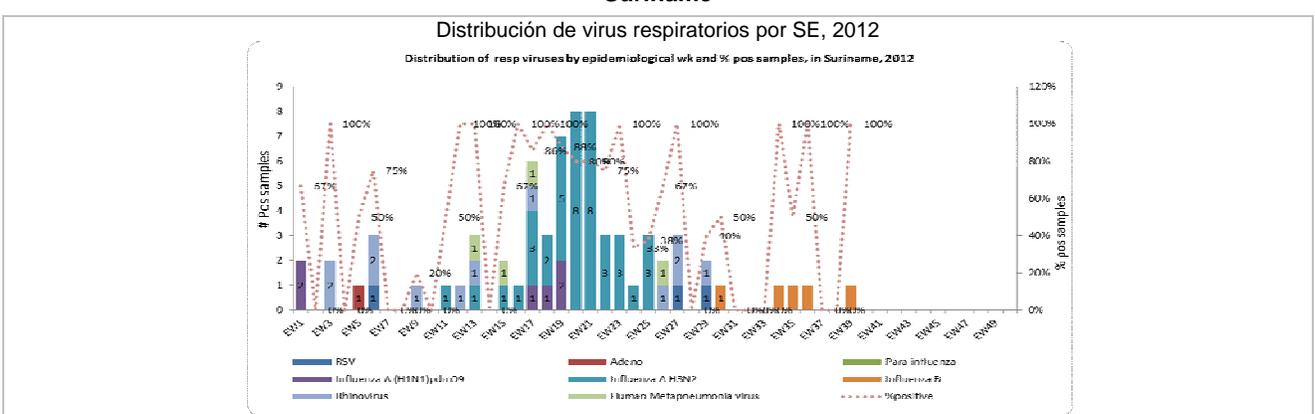
CAREC



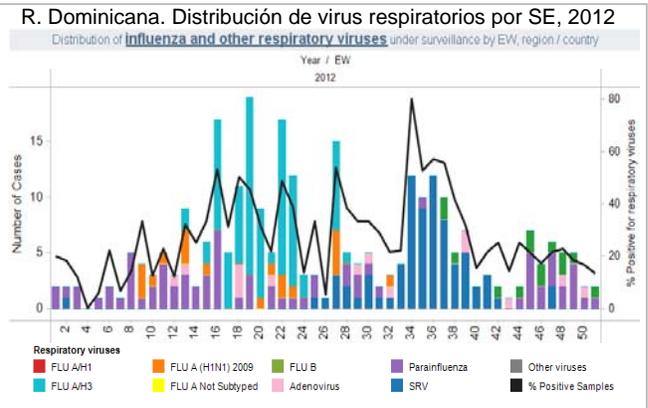
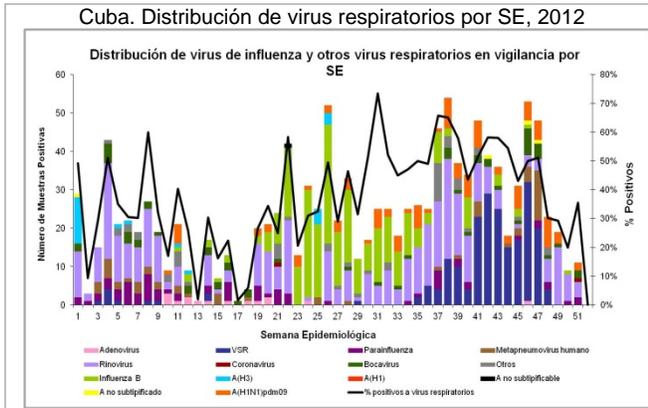
Jamaica



Suriname

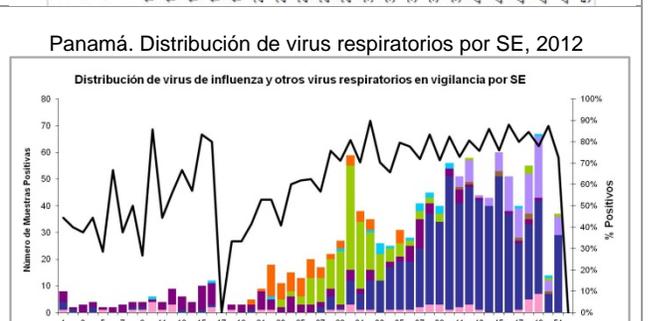
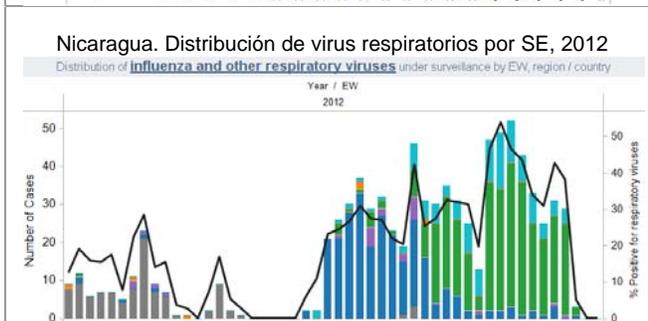
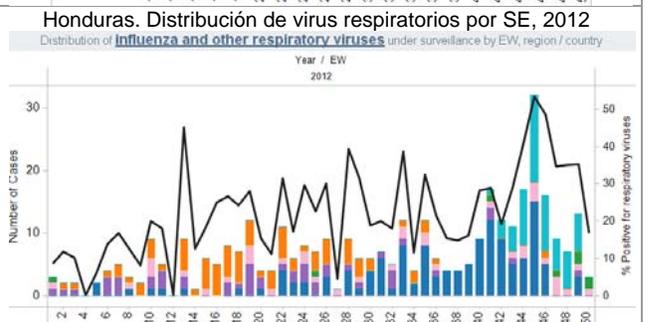
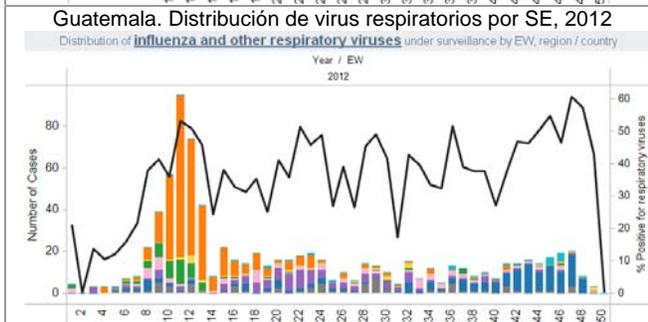
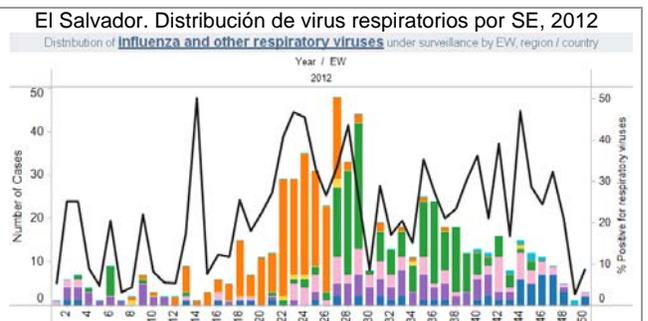
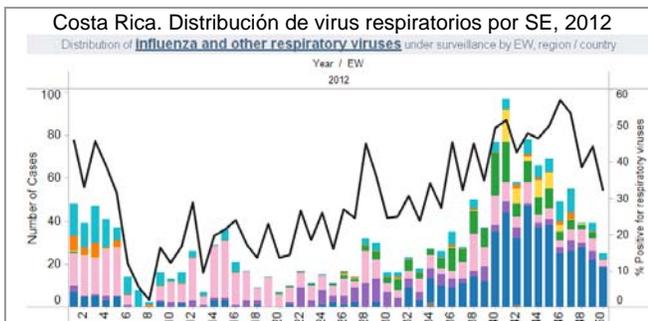


Cuba y República Dominicana



América Central

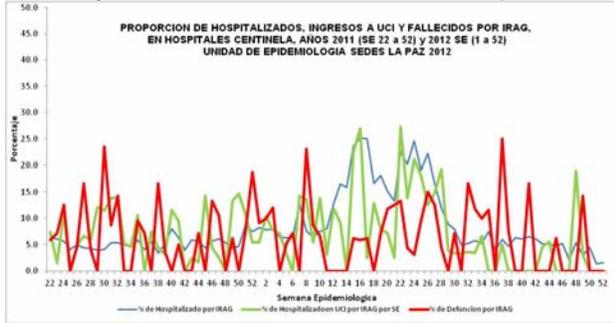
Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá



- Respiratory viruses**
- FLU A/H1
 - FLU A (H1N1) 2009
 - FLU B
 - Parainfluenza
 - Other viruses
 - FLU A/H3
 - FLU A Not Subtyped
 - Adenovirus
 - SRV
 - % Positive Samples

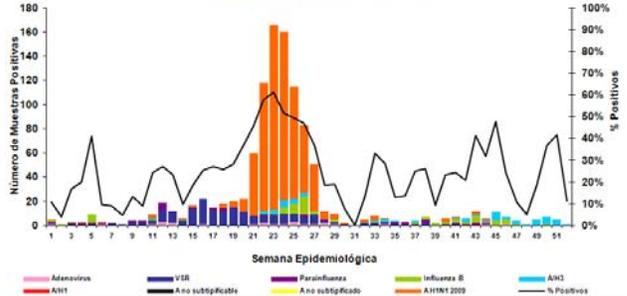
Bolivia (La Paz)

La Paz. Vigilancia IRAG. Distribución de casos IRAG por SE, 2012



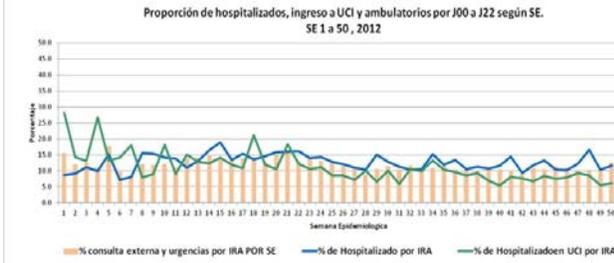
Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2012

DISTRIBUCION DE VIRUS DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, SEGUN SEMANA EPIDEMIOLOGICA (1 A 52) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



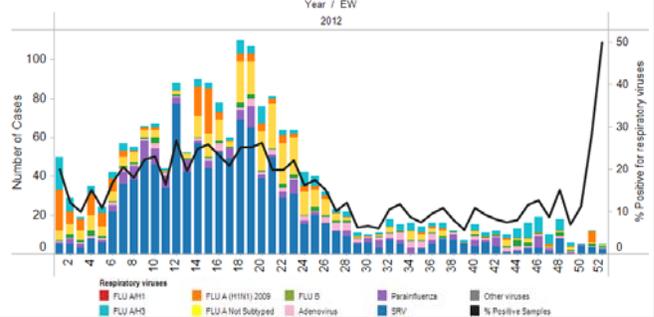
Colombia

Colombia. Proporción de Consultas de ETI, Hospitalizaciones y admitidos a UCI por IRAG por SE, 2012



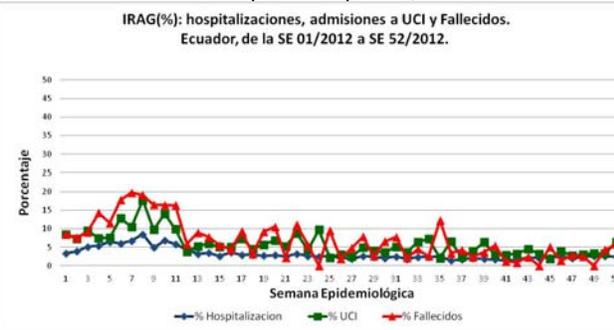
Colombia. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



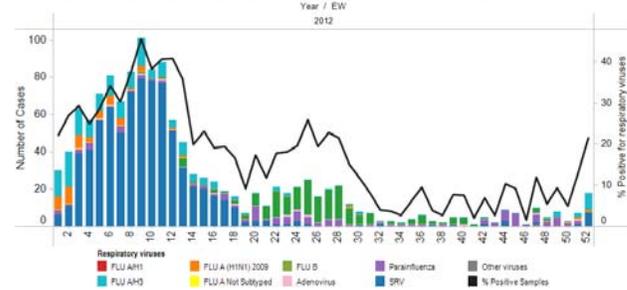
Ecuador

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



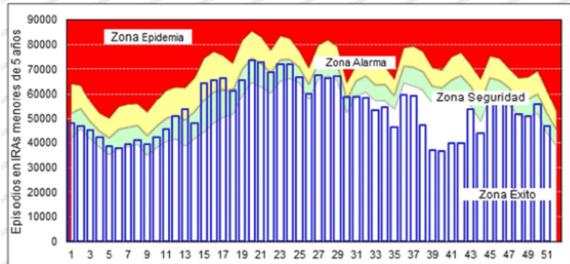
Ecuador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country

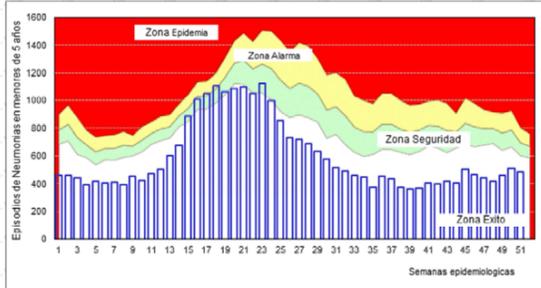


Perú

Perú. Canal Endémico de IRA, 2012
 Canal de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú 2012*

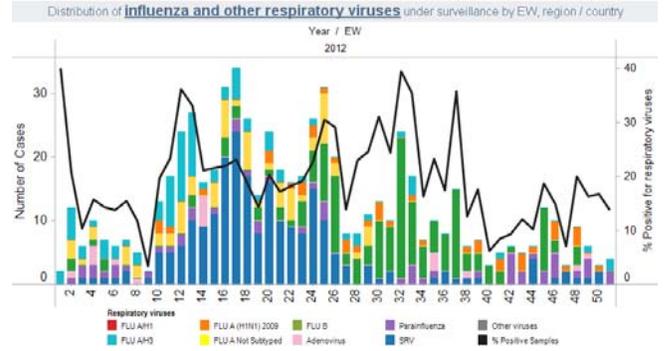


Perú. Canal Endémico de Neumonía, 2012
 Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú 2012*



Hasta la SE 51 notificaron 30 379 episodios de neumonías. La IA de las neumonías en el Perú es de 103.91 episodios por cada 10 000 niños menores de 5 años.

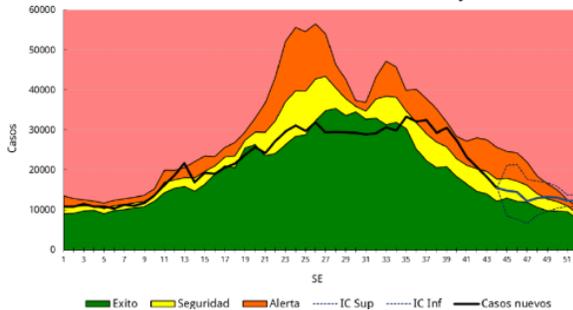
Perú. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



América del Sur - Brasil y Cono Sur

Argentina

Corredor endémico semanal de ETI-2012
 Total País. Históricos 5 años: 2006 a 2011. Excluyendo 2009

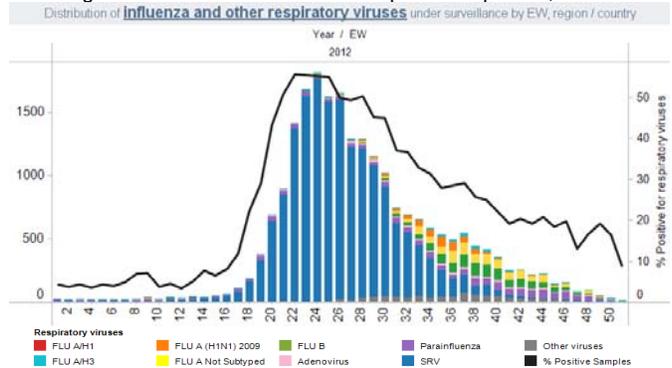


Argentina. Distribución de Hospitalizaciones por IRAG por SE, 2010 - 2012

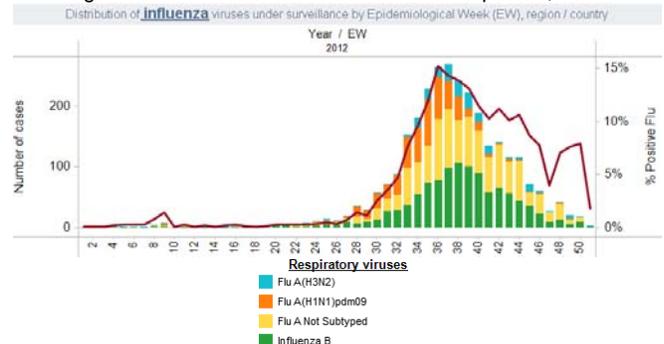
Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina 2012.



Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

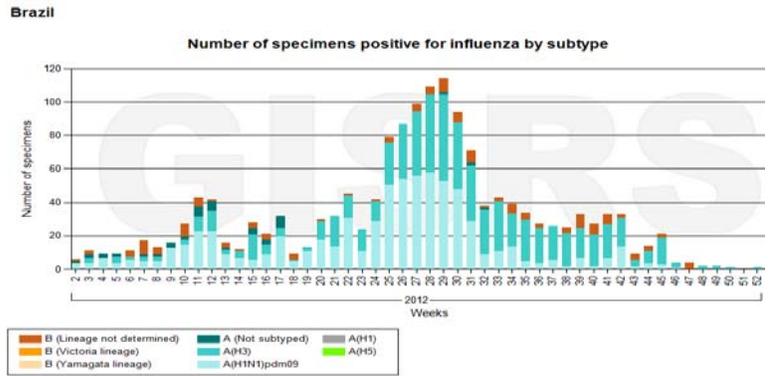


Argentina. Distribución de virus de influenza por SE, 2012



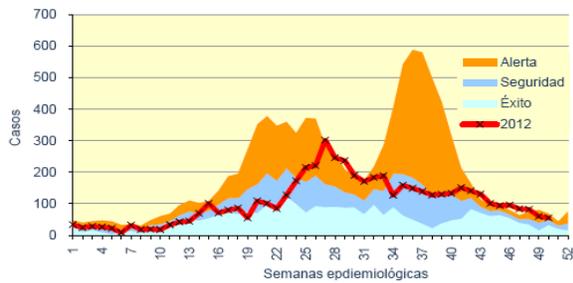
Brasil

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

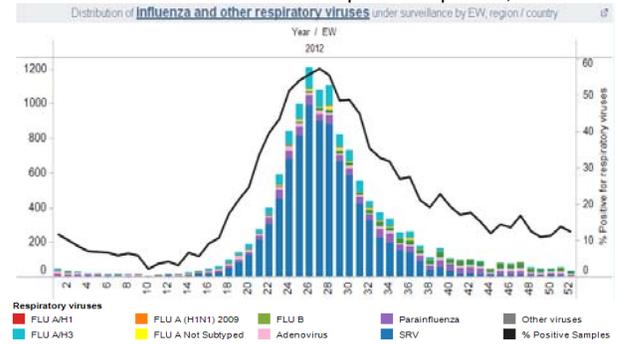


Chile

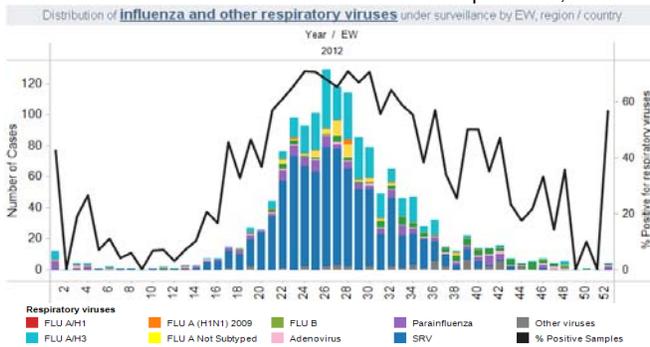
Chile. Canal Endémico para ETI, 2012
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2006-2011*. Chile, 2012 (SE 1-50)



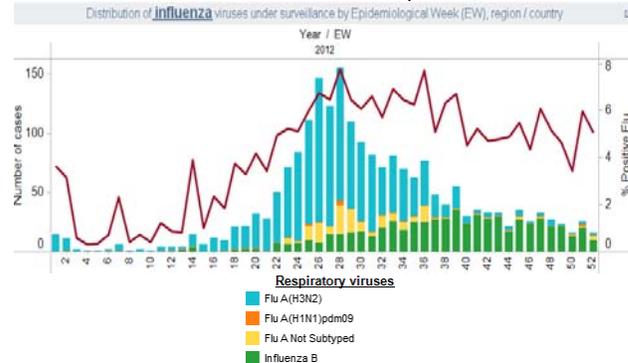
Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



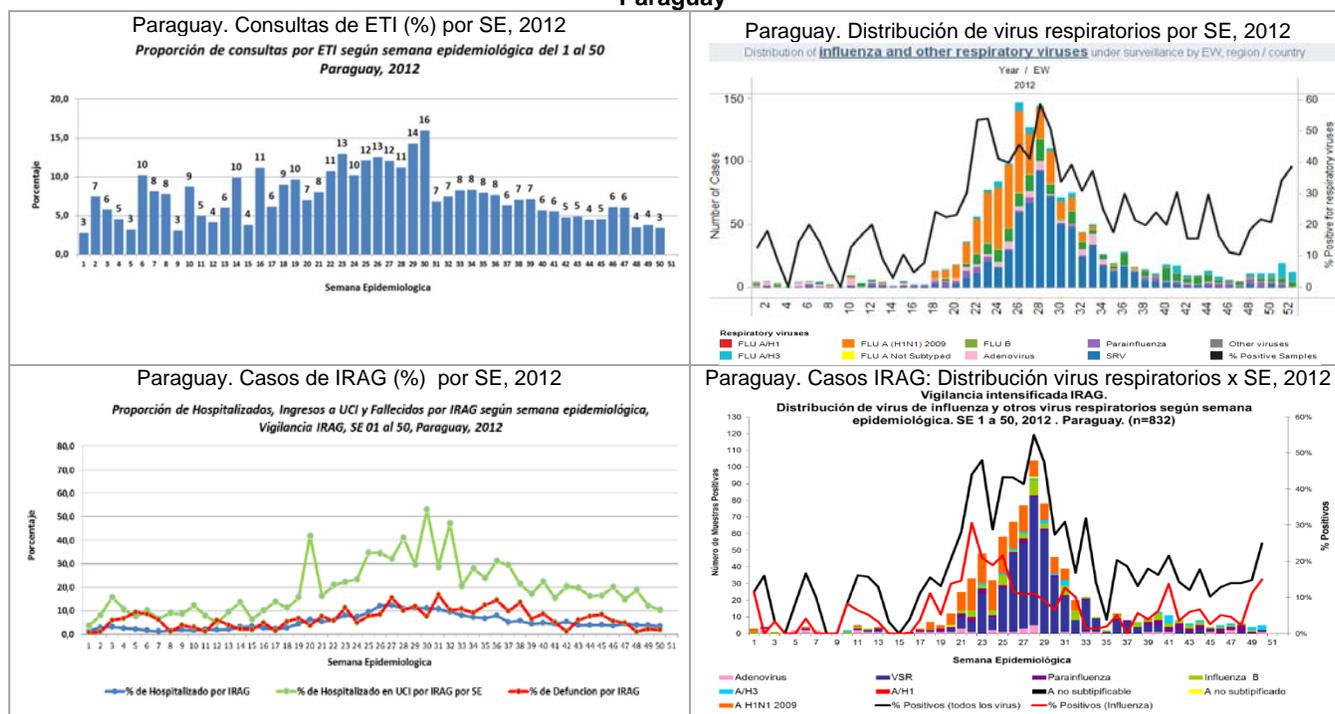
Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012



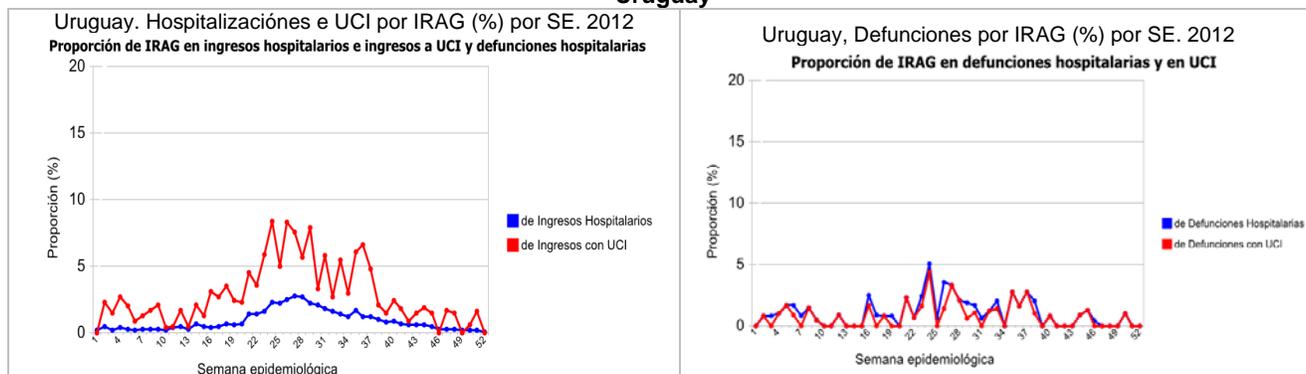
Chile. Distribución de influenza por SE, 2012



Paraguay



Uruguay



- 1 FluWatch Report. EW 52. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>
- 2 US Surveillance Summary. EW 52. Centers for Disease Control and Prevention
- 3 Perú. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 51.
- 4 Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 52.
- 5 Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública