



## Actualización Regional SE 01, 2013

Influenza y otros virus respiratorios  
(17 de enero, 2013)

Datos interactivos de influenza OPS: [http://ais.paho.org/phia/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phia/viz/ed_flu.asp)

Reportes Regionales de Influenza: [www.paho.org/reportesinfluenza](http://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 sigue aumentando en Canadá, pero se observan indicadores de haber alcanzado el pico en los Estados Unidos. Influenza A (H3N2) es el virus de influenza más comúnmente detectado en Canadá. En Estados Unidos, la mayoría de las muestras de influenza son influenza A (H3N2), sin embargo influenza B representa una proporción mayor de casos que en Canadá. En México, la actividad de influenza ha ido en aumento desde la SE 41, con detección predominante de influenza tipo B. Entre otros virus respiratorios, la circulación de VSR decreció en Canadá
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes respecto a semanas anteriores. Sobre los virus de influenza, se reportó co-circulación de influenza B, influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba). Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en algunos países de la sub-región (Costa Rica y Panamá).
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas se mantiene baja y/o sin cambios significativos en la región.

### 2. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

#### América del Norte

En Canadá<sup>1</sup>, en la semana epidemiológica (SE) 01, la actividad de influenza incrementó. En la SE 01, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) (67,1/1,000 consultaciones) decreció, aunque se mantuvo por encima de lo esperado para esta época del año. Quince regiones (en British Columbia, Alberta, Manitoba, Ontario, Quebec, Newfoundland) reportaron actividad de influenza generalizada, 20 regiones reportaron actividad localizada de influenza (en British Colombia, Alberta, Ontario, Saskatchewan, Quebec, Manitoba, Nova Scotia, and New Brunswick). En la SE 01, la proporción de muestras positivas a influenza (32,4%) decreció; de los positivos por influenza en la SE 01, 98,1% fueron influenza A (25,7% influenza A(H3N2) y 73,2% influenza A no subtipificado). Sobre los otros virus, el porcentaje de positividad por VSR decreció (10,2%). Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 100% de los casos de H3N2, y 84% de los casos de influenza B).

En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 01, a nivel nacional, la proporción de consultas ambulatorias a nivel nacional por ETI (4,3%) decreció; aunque permanece por encima de la línea de base nacional (2,2%). A nivel regional, todas las 10 Regiones reportaron actividad de ETI decreciente, y solo la Región 9 (oeste) estuvo por debajo de su línea de base. Veinte-cuatro 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 01 (7,3%) estuvo por encima del umbral epidémico para esta época del año (7,2%). En la SE 01, dos defunciones pediátricas asociada a influenza fueron reportadas (una asociada a influenza A sin su tipificación y una a influenza A/H3). Entre el 1 octubre del 2012 hasta el 5 enero del 2013, la tasa de hospitalización por influenza fue 13,3/100.000 población, presentándose la mayor tasa en el grupo de mayores de 65 años. Entre las muestras analizadas, en la SE 01 (n=12.876), el porcentaje de muestras positivas a influenza (33,8%) decreció comparado con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 79,8% fueron influenza A [entre los virus de influenza A subtipificados, 98% fueron influenza A(H3)]. Ningún caso de influenza de nuevo subtipo fue reportado en la SE 01; a partir del 12 de julio de 2012, un total de 312 casos de influenza A variante (308 H3N2v, 3 H1N2v, and 1 H1N1v) fue reportado en 11 estados. Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron

cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 99,4% de los casos de H3N2, y 66,7% de los casos de influenza B).

En México, la actividad de influenza comenzó a aumentar gradualmente en la SE 41. Hasta la SE 51, el porcentaje de visitas de servicios de salud por ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantuvo por debajo del 1% a nivel nacional. La positividad de la influenza ha sido del 20-40% entre la SE 44 y SE 51. En la SE 52, no hubo detecciones de influenza A (H1N1) pdm09 y el virus predominante a nivel nacional fue influenza tipo B seguido por influenza A. (H3)

### **Caribe**

La Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés) recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 1, 2013: Barbados, Dominica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago. En la SE 1, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,8%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños menores de 6 meses de edad (9,1% de ingresos médicos de hospitales para niños menores de 6 meses se debieron a IRAG). Una defunción asociada a IRAG fue reportada en la SE 1, 2013 en la subregión del Caribe. En las 4 últimas semanas (SE 50, 2012 a SE 1, 2013) los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los siguientes países miembros: influenza A(H3N2) (Anguila, Islas Caimán, Montserrat y Jamaica), influenza B (Barbados y Jamaica), parainfluenza 1 (Barbados) y rinovirus (Barbados y Montserrat). Para el 2012 del año, el porcentaje promedio de positividad para las muestras procesadas fue de 38,2%.

En Cuba, en la SE 1 del 2013, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 31% y para virus de influenza fue de 6,9% entre todas las muestras analizadas (n=29), detectándose parainfluenza, rinovirus, bocavirus e influenza B.

En Jamaica, para la SE 1, la proporción de consultas por IRA fue 4,5% (1,4% inferior a la SE 52). La proporción de ingresos debidos IRAG fue 1,0% (disminución de 0,2% comparado con la SE anterior). No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 1. Según datos de laboratorio ningún virus de influenza fue detectado entre las muestras analizadas (n=5) en la SE 1.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 52, entre las muestras analizadas (n=9), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 22,2%. detectándose adenovirus únicamente. En el año 2012, de todas las muestras analizadas (n=971), el promedio de muestras positivas fue de 27,5% y de estas el 13,8% fueron positivas a virus de influenza. Los virus que circularon predominantemente en el 2012 en República Dominicana fueron influenza A(H3N2) (60%), influenza A(H1N1)pdm09 (33,9%), VSR (8,9%), parainfluenza (7,8%) e influenza B (1,6%).

### **América Central**

En Costa Rica, según datos de laboratorio, en la SE 52, del total de muestras analizadas (n=45), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 42%. VSR continúa como virus predominante.

En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 01-02, entre las muestras analizadas (n=26), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue 4%; detectándose VSR. Estas semanas, no se detectaron virus de influenza.

En Guatemala, en la SE 01, del total de muestra analizadas (n=10), 40% fueron positivas a VSR.

En Nicaragua, en las SE 01-02, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=85), 6% fueron positivos a virus respiratorios. Se observó co-circulación de influenza B, influenza A(H3) y VSR.

En Panamá, según datos de laboratorio, en las SEs 01-02, del total de muestras analizadas (n=29), 79% fueron muestras positivas a virus respiratorios y solo 3% positivas a virus de influenza. El VSR continúa como virus predominante desde la SE 34 hasta la actualidad, seguido de rinovirus.

### **América del Sur – Andinos**

En Bolivia, según el SEDES La Paz para la semana 1 de 2013, entre las 12 muestras analizadas resultaron 2 positivas para influenza H3N2 (16,7%) situación similar a lo observado en las últimas semanas de 2012. La proporción de hospitalizaciones por IRAG para este Departamento llegó a 3%, inferior a lo observado durante la SE anterior. Tal como ocurre desde la SE 50, no se notificaron ingresos a UCI ni defunciones por IRAG.

En Colombia, a nivel nacional, y según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia, Bogotá y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n= 28) para la SE 52 de 2012, la positividad fue de 43% para todos los virus respiratorios y de 14% para virus de influenza, con predominio de VSR (7/12) e influenza A no subtipificado (3/12) entre los positivos.

En Perú<sup>3</sup>, a nivel nacional en la SE 52, los canales endémicos de IRAs y neumonías en menores de 5 años muestran 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 el departamento de Moquegua, Pasco y Ucayalí. Según datos de laboratorio para la SE 1 de 2013 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 25), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 28% y para influenza de 16%, detectándose influenza A (H3N2) y parainfluenza. El mismo comportamiento se observó en la SE 52.

### ***América del Sur – Brasil y Cono Sur***

En Argentina<sup>4</sup>, 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, del total de casos hospitalizados por IRAG en el 2012, en 19,5% (4.016/20.539) de ellos se identificó influenza; entre los casos positivos a influenza, el 65% (2.614/4.016) fueron por influenza A(H1N1)pdm09. En las SE 51-52, el número de casos de IRAG y el número de fallecidos por IRAG fue bajo comparado con semanas anteriores, aun en investigación el agente causal. En la vigilancia de ETI, en las SE 51-52, se observó un nivel bajo y decreciente de actividad, asociado con adenovirus e influenza B.

En Chile, en la SE 52 y a nivel nacional, la actividad de ETI fue menor a 3,0 por 100000 habitantes, sin cambios significativos respecto a la SE anterior y continuando en la zona de alerta del canal endémico. Según datos de laboratorio, a nivel nacional y en la SE 52, entre las muestras analizadas (n=349), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 13,5% y de 6,3% para influenza, sin cambios respecto a la semana anterior y prevaleciendo el virus de influenza B (30%) y adenovirus (25%). El virus de la influenza B y parainfluenza son los que predominan entre los casos hospitalizados por IRAG en la SE 52.

En Paraguay, en la SE 1 de 2013, la tasa nacional de ETI (59,5/100.000 habitantes) presentó un aumento de 52% respecto a la SE anterior encontrándose en la zona de alerta del canal endémico; y la proporción de consultas por ETI (8,6%) en las unidades centinelas también presentó un aumento significativo respecto de la SE 52 de 2012 (3,6%) debido fundamentalmente a la disminución de las consultas totales. En la vigilancia intensificada de IRAG en las unidades centinelas, en la SE 1 se hospitalizaron 12 casos predominando los grupos de edad de 5 a 19 años y los mayores de 60 años. La proporción de hospitalizados por IRAG (0,8%) fue menor a lo registrado la SE anterior (2,8%). Se procesaron 11 muestras de IRAG, detectando virus de influenza A H3N2 y parainfluenza.

En Uruguay<sup>5</sup>, a nivel nacional hacia la SE 01, 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.

### 3. ALERTA EPIDEMIOLOGICA

En América del Norte, especialmente en los Estados Unidos, se reportó circulación temprana e intensa de virus de influenza. Además de las altas tasas de consultas ambulatorias y la creciente intensidad de circulación del virus; el inicio temprano de la actividad de influenza podría estar originando el aumento en los ingresos hospitalarios, los brotes en los servicios de atención médica, y el aumento observado en el uso de antivirales. Actualmente, a la SE 01, 2013, la actividad parece estar empezando a disminuir.

Dada esta situación, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros donde pueda presentarse una mayor circulación de virus de influenza:

1. Asegurar el manejo clínico adecuado de los pacientes
2. Implementar medidas de prevención y control, y al mismo, fortalecer la preparación de los servicios de salud ante una posible mayor afluencia de pacientes y
3. Continuar la vigilancia rutinaria de pacientes hospitalizados y ambulatorios con influenza.

La OPS/OMS no recomienda restricciones de viajes, ni el triaje en los puntos de entrada. Así mismo, se reitera las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica del 13 de marzo 2012. Más información detallada está disponible en el documento adjunto titulado: 14-enero-2013 Influenza.

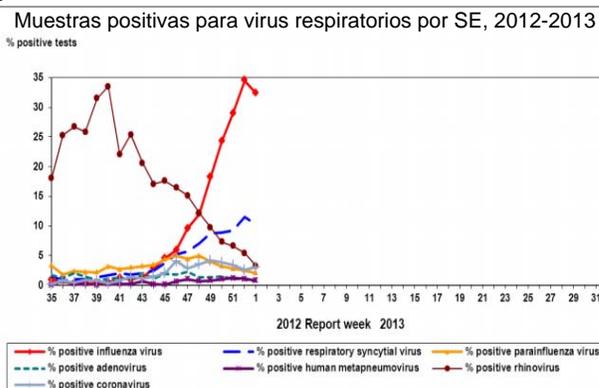
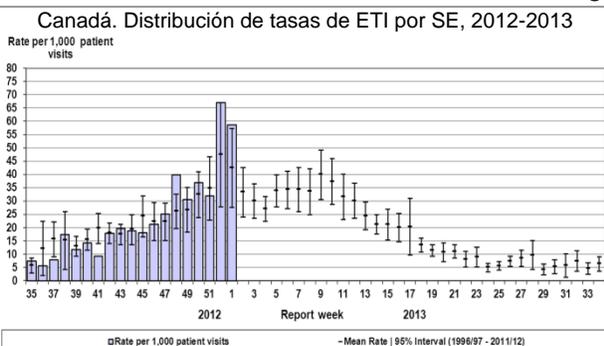
Disponible:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8171%3A14-january-2013-increase-of-influenza-activity-in-north-america&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8171%3A14-january-2013-increase-of-influenza-activity-in-north-america&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es)

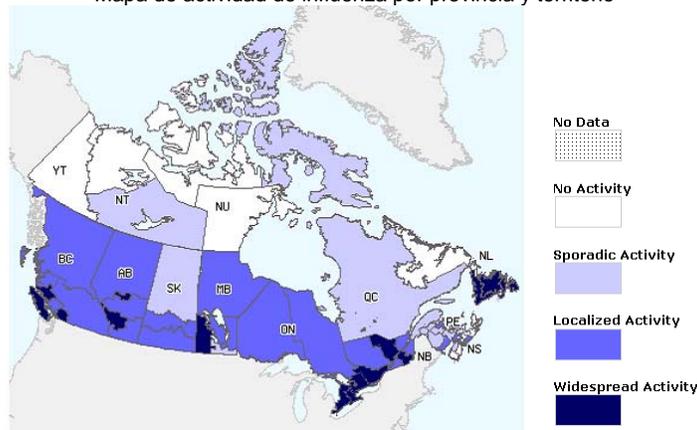
### 4. GRÁFICOS

#### América del Norte

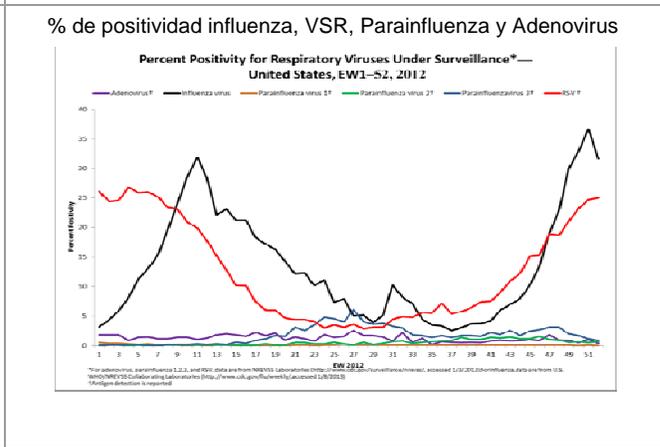
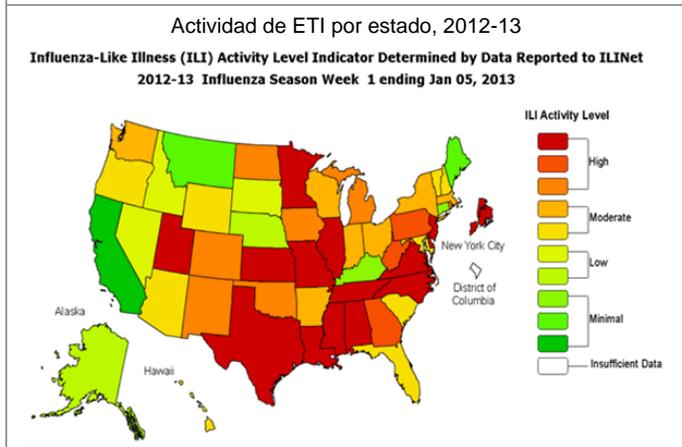
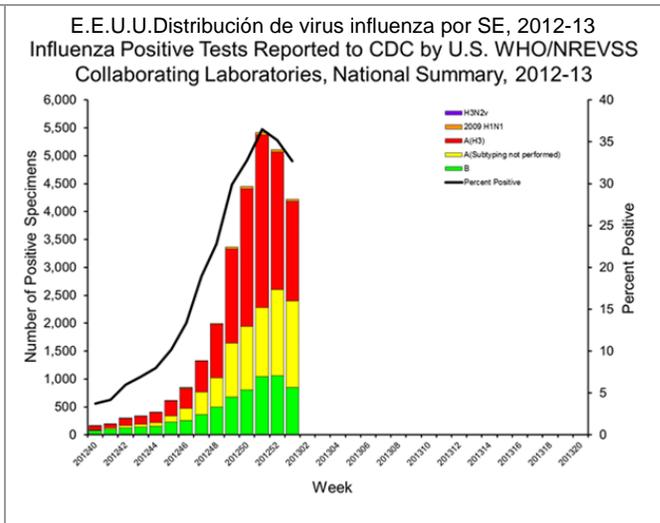
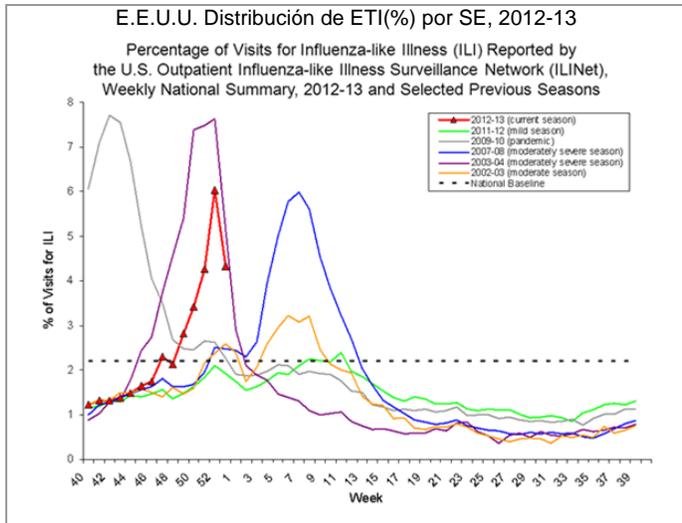
#### Canadá



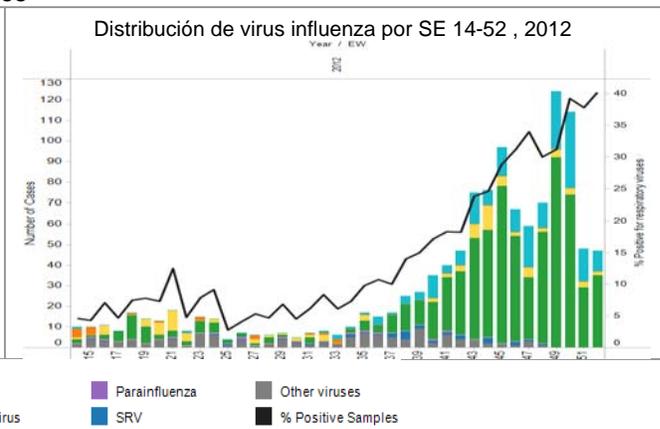
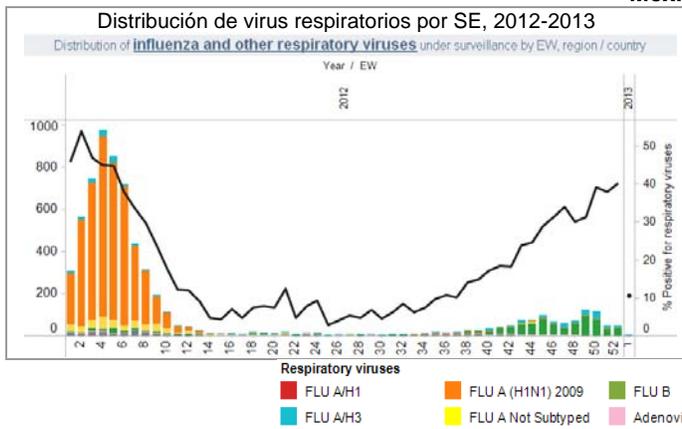
Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio



## Estados Unidos

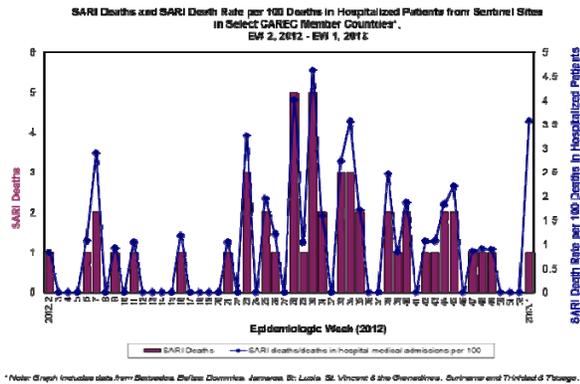


## México

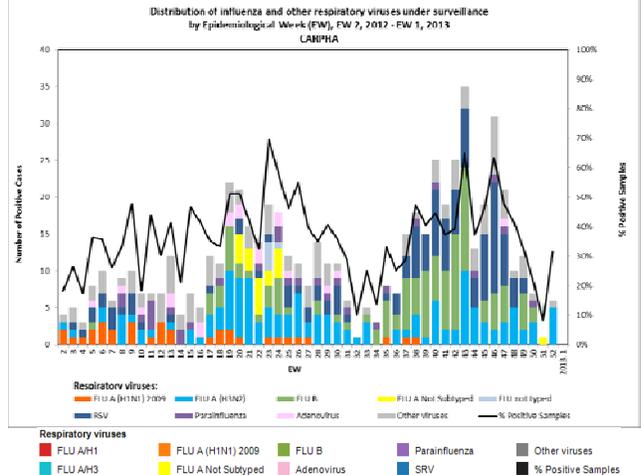


CARPHA

CARPHA. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012.

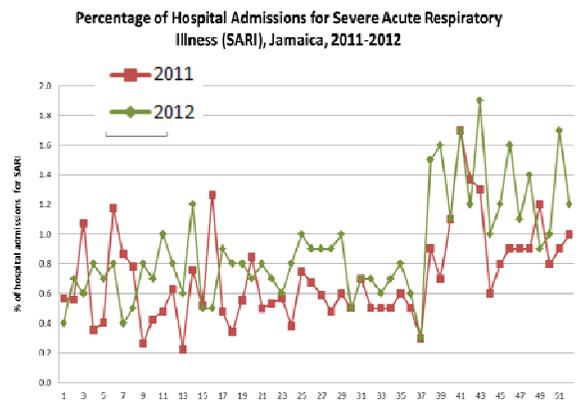


CARPHA. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

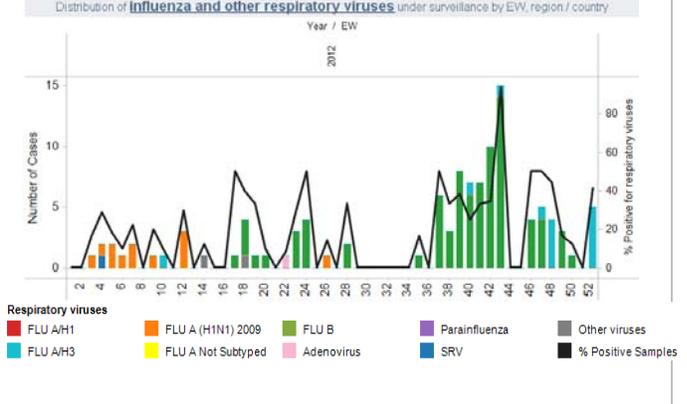


Jamaica

Jamaica. % de Hospitalizaciones IRAG por SE, 2011 - 2012

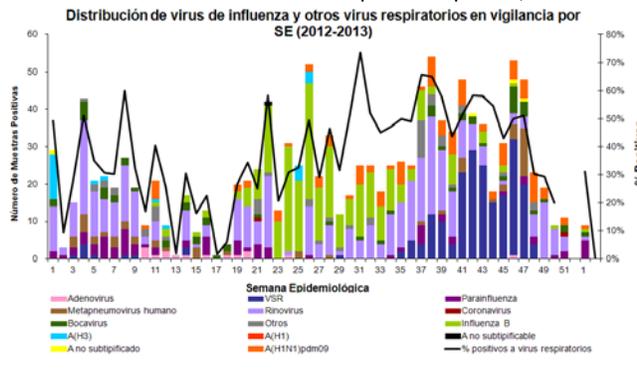


Jamaica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

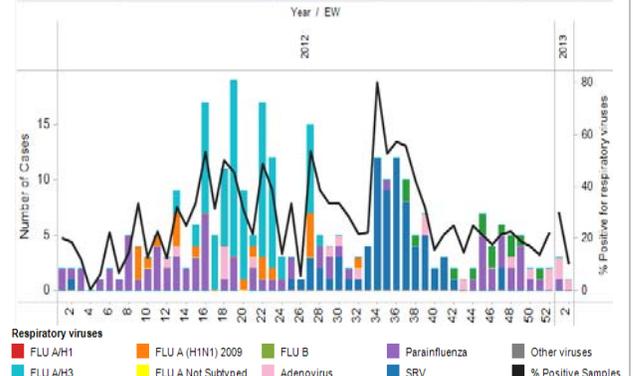


Cuba y República Dominicana

Cuba. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



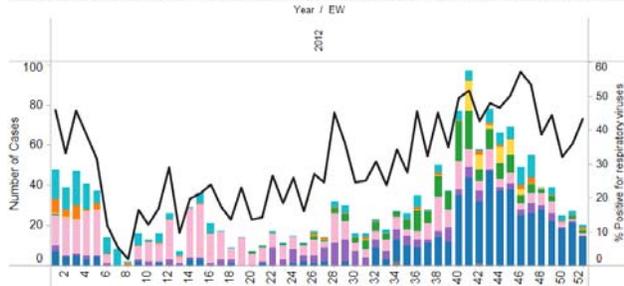
Distribución de influenza y otros virus respiratorios under surveillance by EW, region / country



Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá

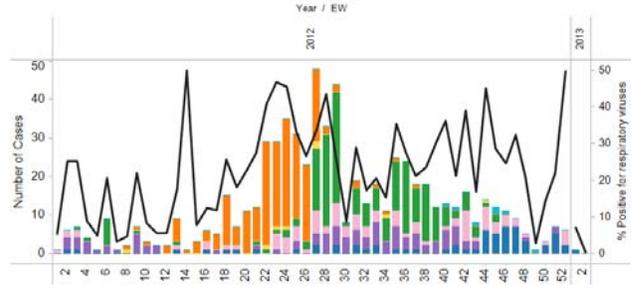
Costa Rica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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



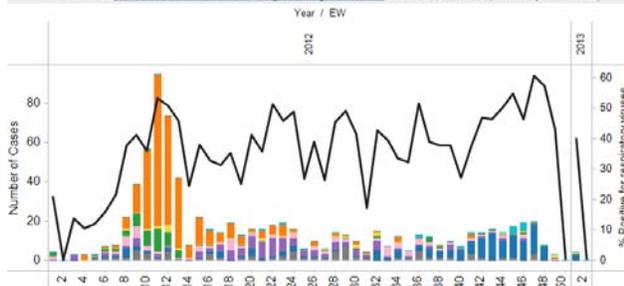
El Salvador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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



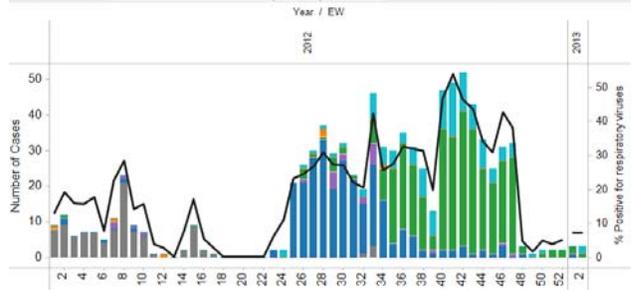
Guatemala. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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



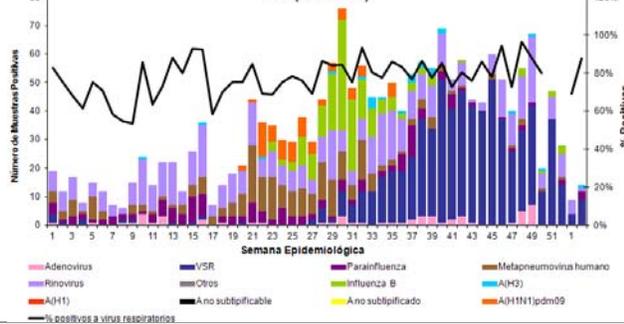
Nicaragua. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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



Panamá. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE (2012-2013)

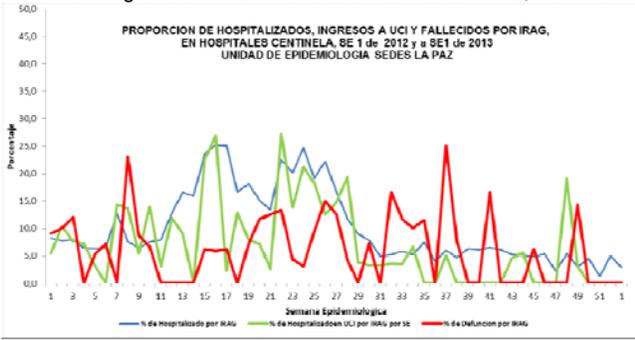


**Respiratory viruses**

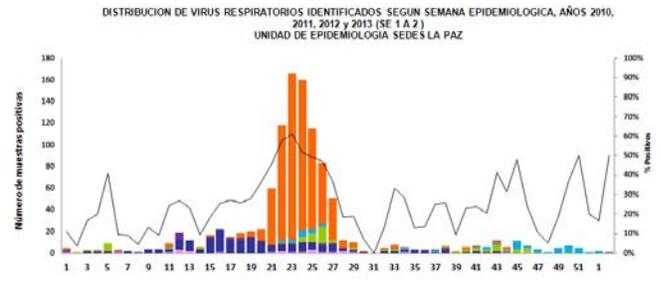
- Flu A(H3N2)
- Flu A(H1N1)pdm09
- Flu A Not Subtyped
- Influenza B
- Adenovirus
- Parainfluenza
- RSV
- Other viruses
- % Positive resp viruses

Bolivia (La Paz)

La Paz. Vigilancia IRAG. Distribución de casos IRAG, 2012-13



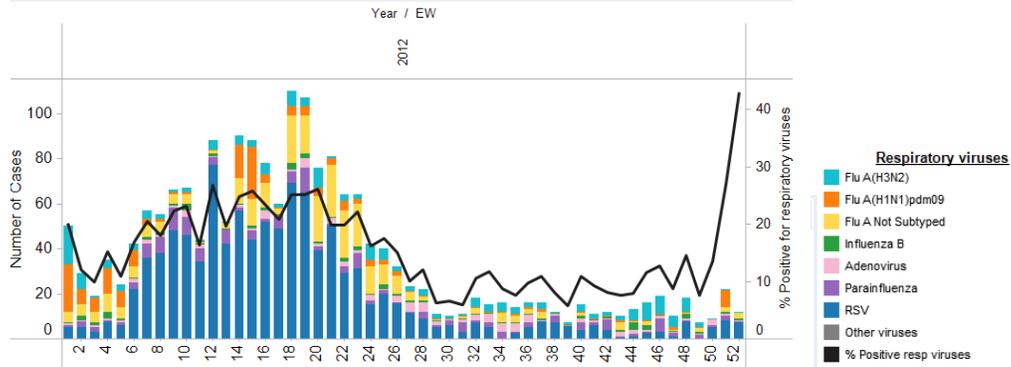
Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2012-13



Colombia

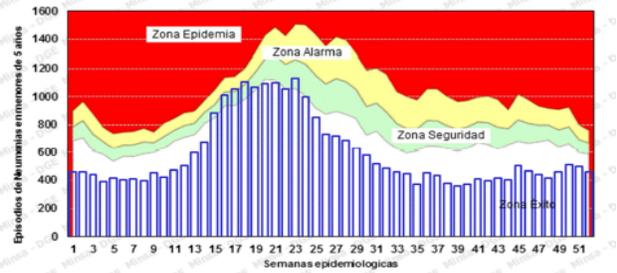
Colombia. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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



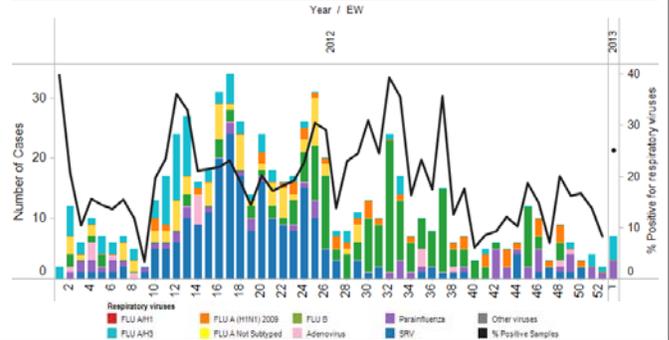
Perú

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

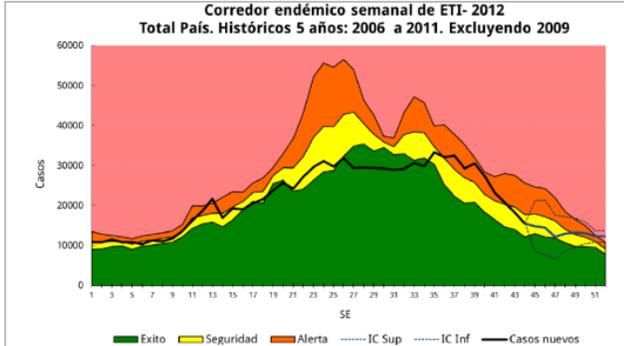


Perú. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

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

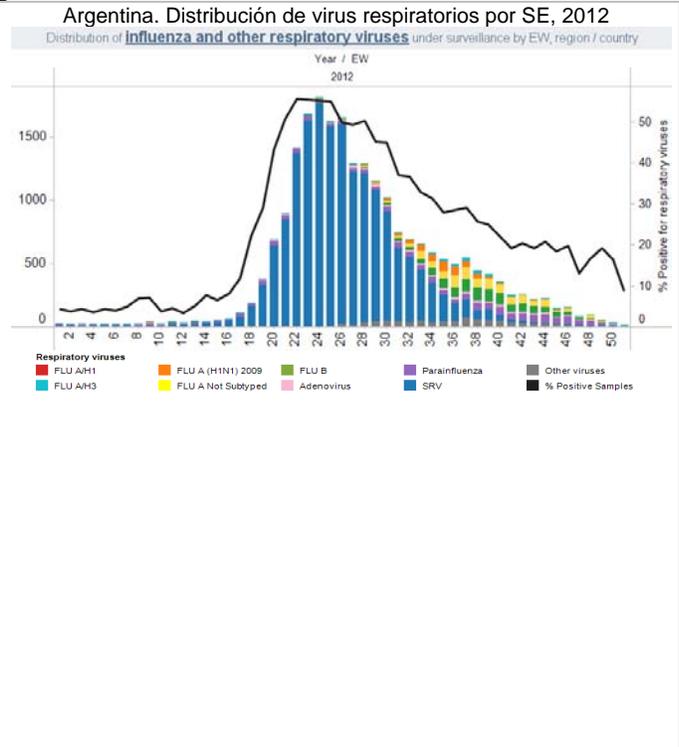
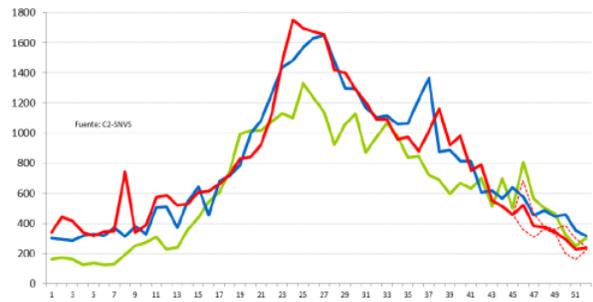


Argentina



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

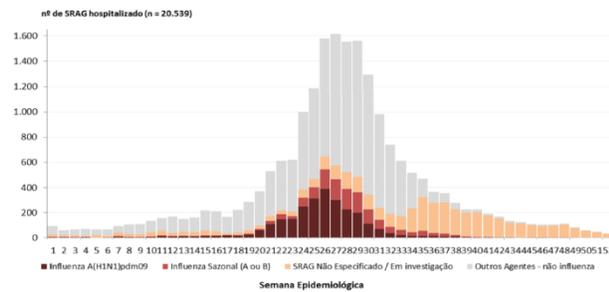
Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina 2012.



Brasil

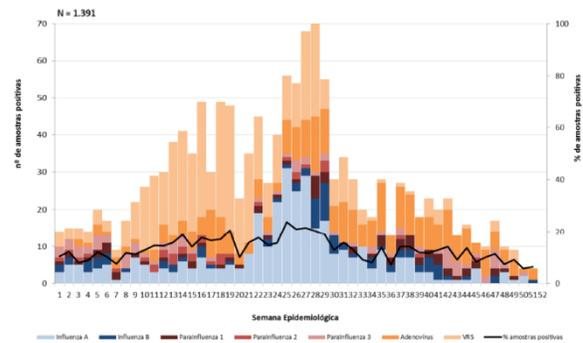
Brasil. Casos IRAG, 2012

Figura 1: Casos de SRAG hospitalizados\* segundo virus identificado e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, até SE 52 /2012.

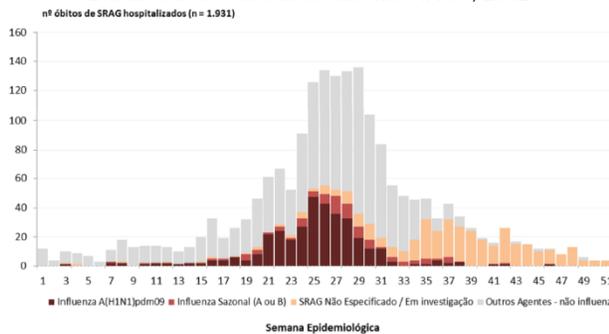


Brasil. Distribución de virus respiratorios en casos ETI, 2012

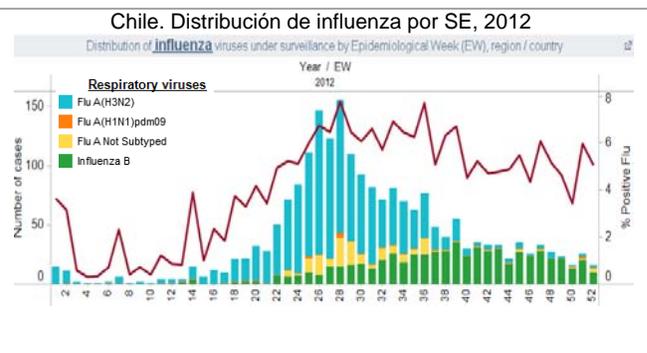
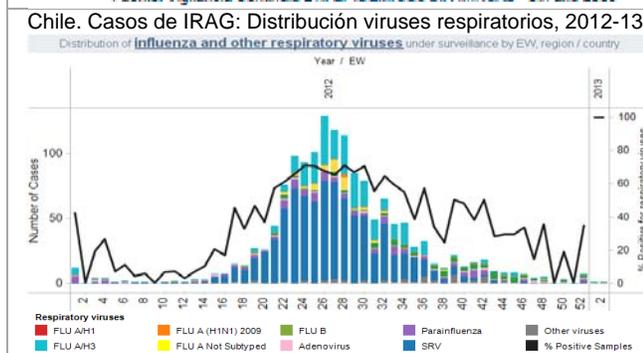
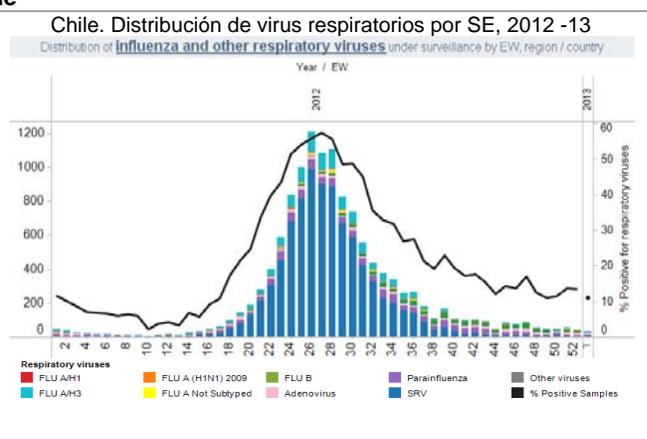
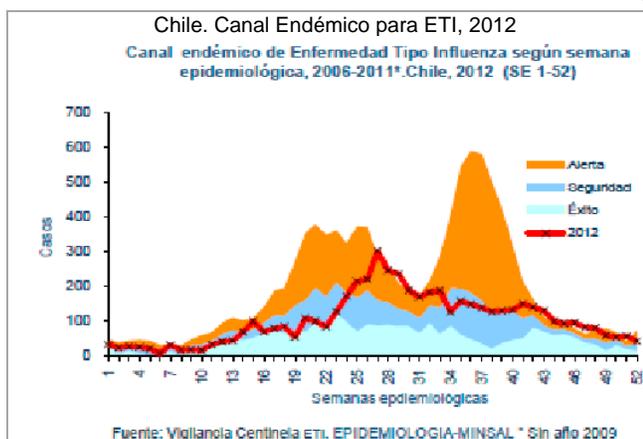
Figura 6: Distribuição dos virus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, até a SE 52/2012.



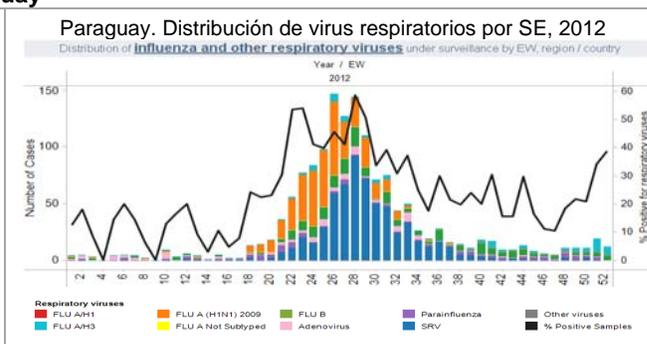
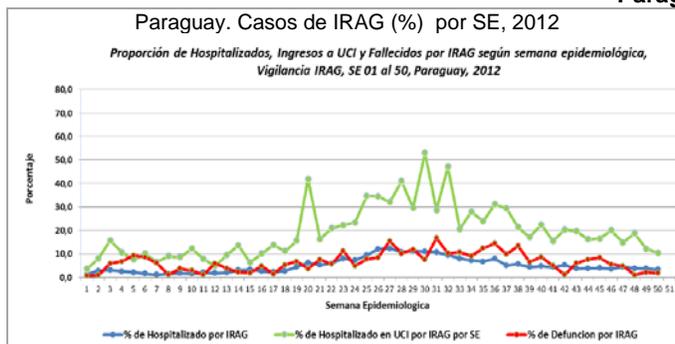
Brasil. Número de casos fallecidos IRAG, 2012



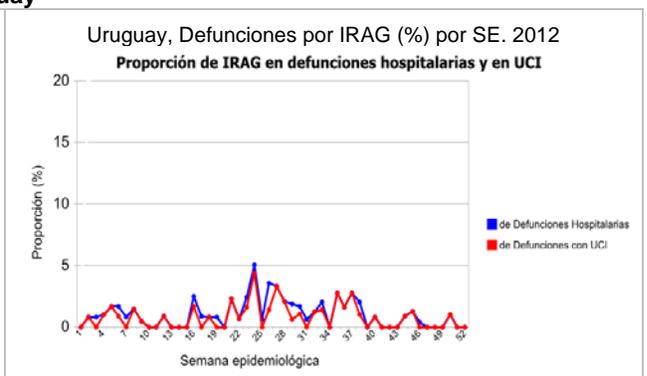
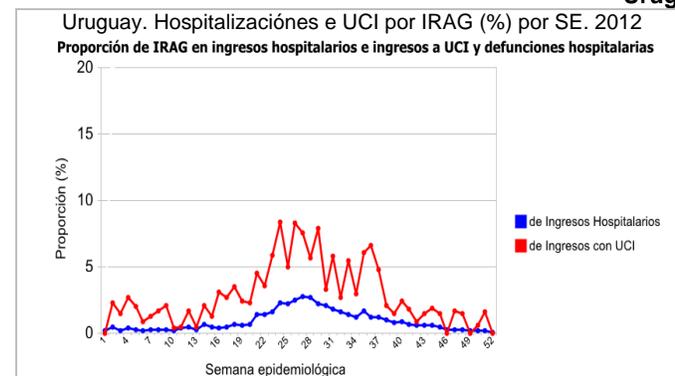
## Chile



## Paraguay



## Uruguay



1 FluWatch Report. EW 01. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

2 US Surveillance Summary. EW 01. Centers for Disease Control and Prevention

3 Perú. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 52.

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