



Actualización Regional SE 14, 2013

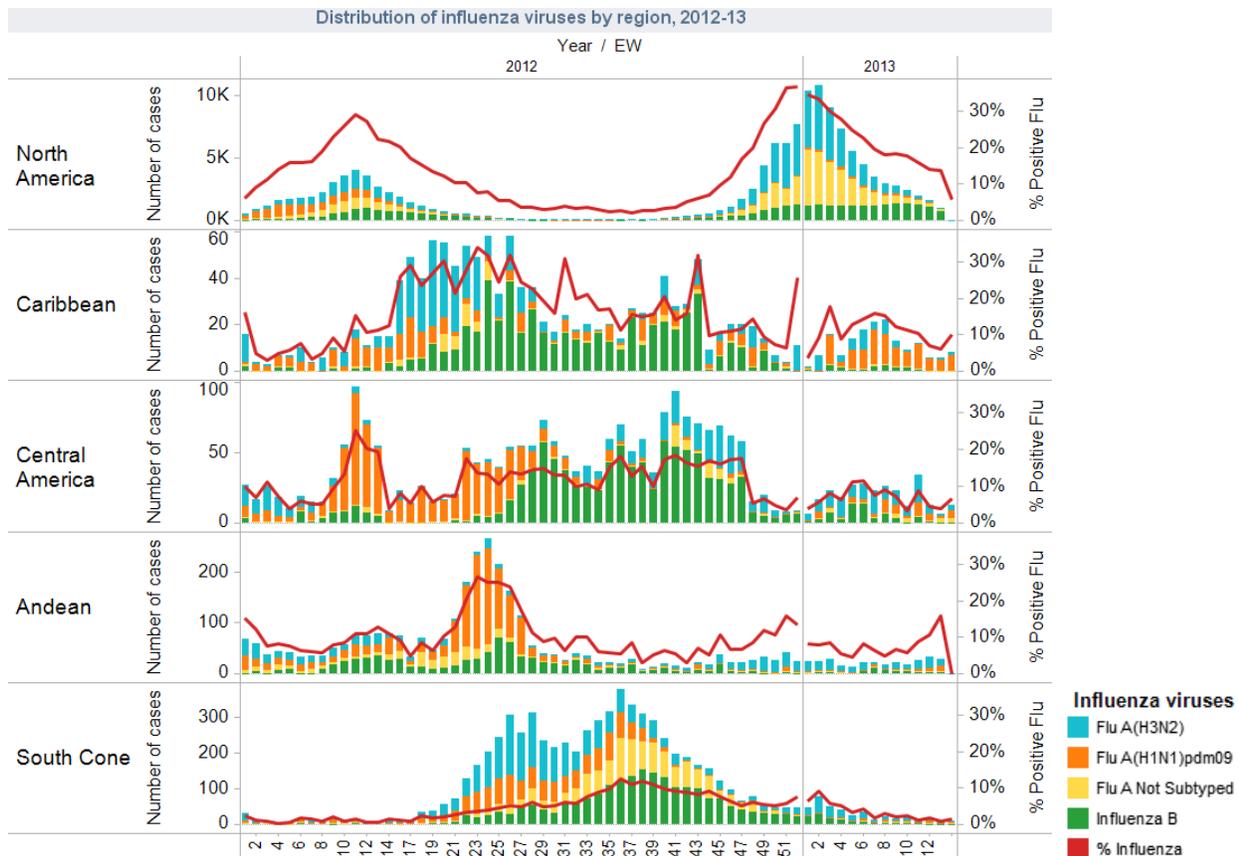
Influenza y otros virus respiratorios
(16 de abril, 2013)

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.

RESUMEN SEMANAL

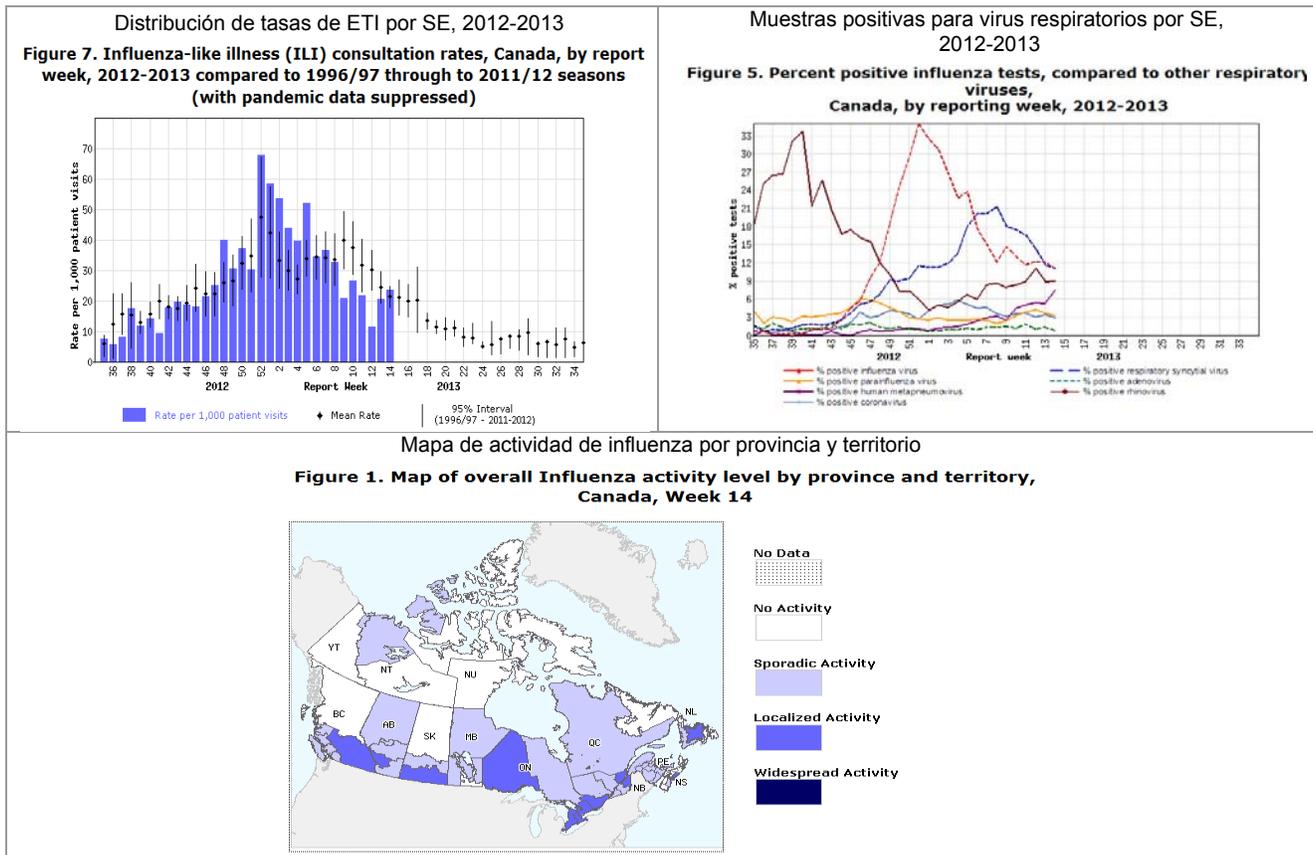
- **América del Norte:** En Canadá y los EEUU, la mayoría de indicadores de actividad de influenza estuvieron dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continuó como el virus predominante en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad similar de virus respiratorios similares con respecto a semanas anteriores. En esta subregión, entre los virus de influenza, el virus de influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba, Jamaica, Trinidad y Tobago, República Dominicana) fue el virus prevalente, seguido de influenza A(H3N2). VSR fue el virus predominante en El Salvador y Guatemala.
- **América del Sur:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países. En la zona Andina, continúa prevaleciendo sólo VSR con excepción de Ecuador, donde co-circulan VSR e influenza A(H3N2); y en el Cono Sur, se observa predominio de adenovirus y parainfluenza. En Brasil, se observa circulación de VSR en la zona Nordeste y adenovirus en la zona Sudeste, con baja circulación viral en el resto del país.



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

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 14, la actividad de influenza continuó disminuyendo. En la SE 14, ninguna región reportó actividad extendida. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó ligeramente de 20,5/1,000 consultas en la SE 13 a 23,4 en la SE 14; sin embargo, permanece dentro del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños entre 5- 19 años (35,8/1000). Entre las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo ≥ 65 años continuó como el grupo más afectado (37,3%). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó ligeramente de 12,2% (SE 13) a 11,1% (SE 14). Durante la SE 14, del total de positivos para influenza, 72,7% fueron influenza B y 27,3% fue influenza A (20,5% influenza A(H1N1)pdm09, 15,4% A(H3) y 64,1% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad a VSR disminuyó a 11,3% en la SE 14, continuando su descenso desde el pico observado en la SE 08. El porcentaje de muestras positivas para Metapneumovirus humano incrementó marcadamente a 7,4%, mientras que el porcentaje de muestras positivas a rinovirus continuó un incremento lento desde la SE 01 (9,1%) a la SE 14 (9,1%).



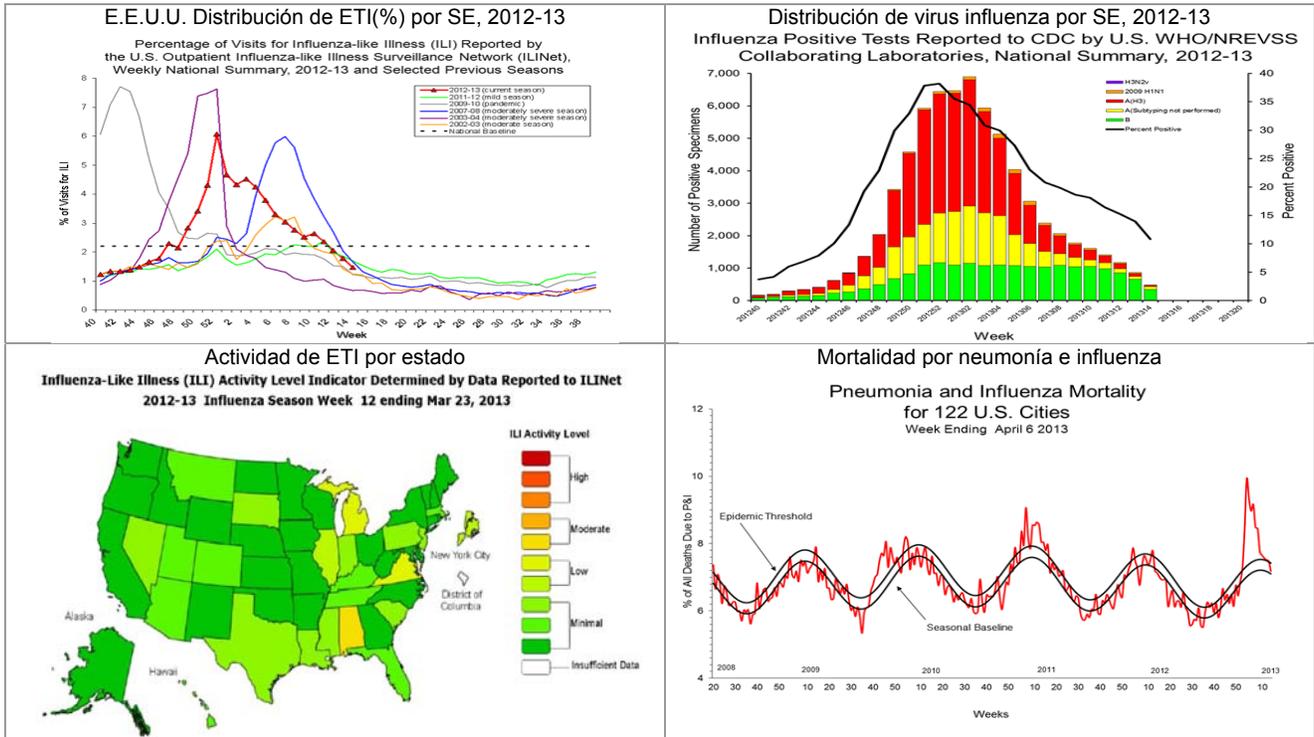
En Estados Unidos², en la SE 14, la actividad de influenza continuó disminuyendo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,5%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, dos de las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI en o por encima de su propia línea de base. Ningún estado reportó actividad elevada de ETI. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 14 (7,2%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 14, cinco defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (una asociada con influenza A(H3) y cuatro con influenza B). Entre el 1ro de octubre hasta el 6 de abril, 2013, la tasa de hospitalización por influenza confirmadas por laboratorio fue 43,2/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (50% de los casos). Entre las muestras analizadas, en la SE 14 (n=4.462), el porcentaje de muestras positivas a influenza (10,9%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 71,1% fueron

¹ FluWatch Report. EW14. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA: CDC FluView report. EW 14. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

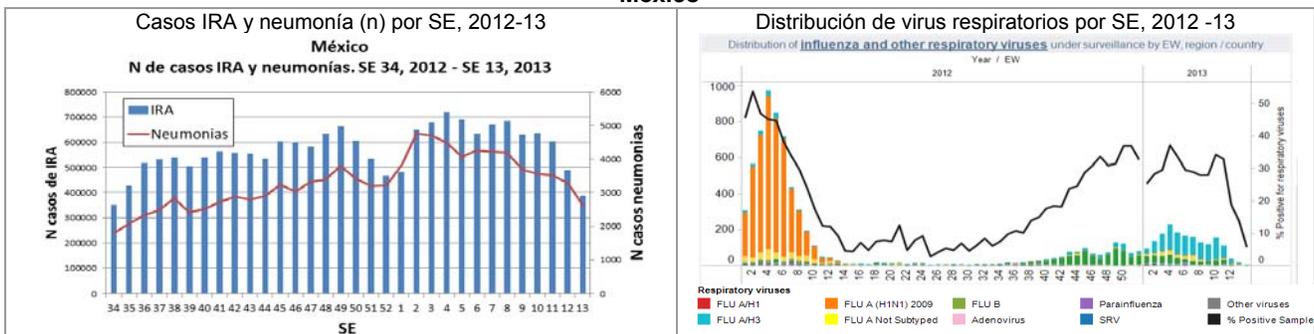
influenza B y 28,9% fueron influenza A [27,9% A(H3N2), 9,3% A(H1N1)pdm09 y 62,9% influenza A no subtípificada]. Desde 1 Octubre 2012, 2.998 muestras de influenza han sido analizadas a resistencia contra oseltamivir, de las cuales, 0,4% de influenza A(H1N1)pdm09 y 0,1% de influenza A(H3N2) fueron resistentes a oseltamivir, pero sensibles a zanamivir. Sobre otros virus respiratorios, el porcentaje de muestras positivas a VSR continuó disminuyendo desde la SE 06 (25,7%) hasta la SE 13 (11,7%).

Estados Unidos



En México³, nacionalmente en SE 12, el número de casos de IRA (n= 490,643) disminuyó significativamente por 19% comparado con SE 11 (n=604.048). El número de casos de neumonía (n= 3,274) también siguió disminuyendo y fue 6,9% menor que el número notificado durante SE 11 (n=3.516). Regionalmente, los estados que reportaron las tasas más elevadas de neumonía por 100.000 habitantes en SE 09 fueron: Sonora (7,8), Jalisco (6,8), Campeche (6,8), Nuevo León (5,6) y Aguascalientes (5). Según los datos de laboratorio, en el 2013, entre SE 11-14, entre las muestras probadas (n=732) el porcentaje de positividad para virus de influenza fue 22,8%. En las SE 11-14, entre los casos positivos a influenza, 80,8% fueron influenza A (82,2% fue A(H3N2), 8,1% influenza A no subtípificada) y 23,7% fueron influenza B.

México



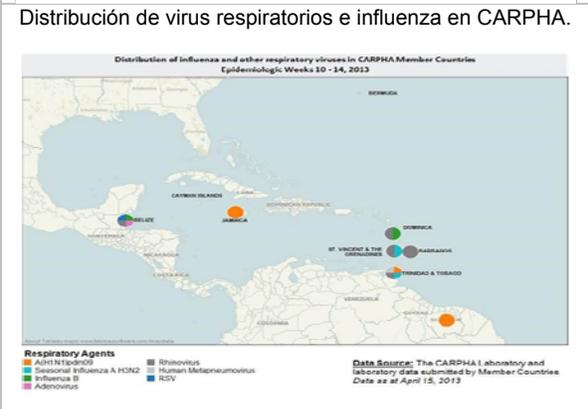
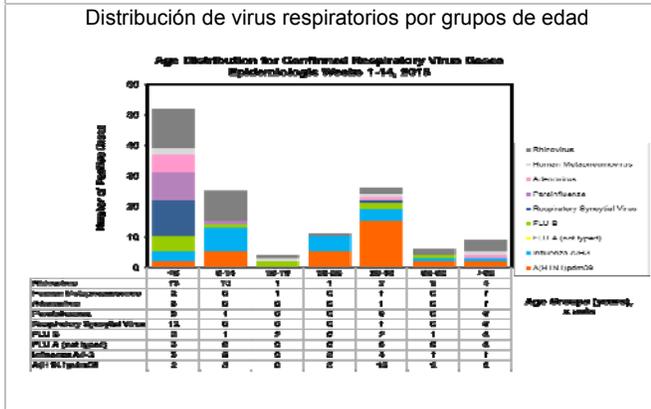
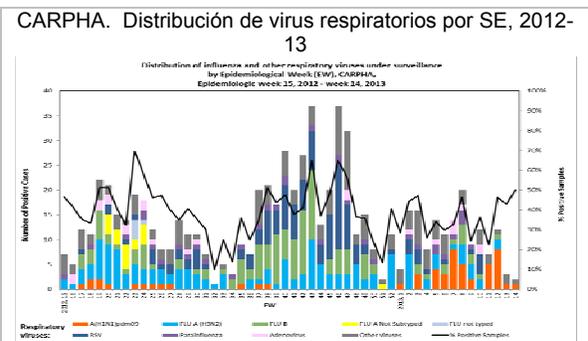
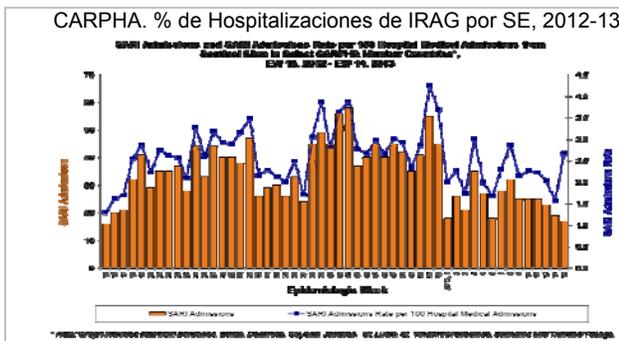
³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 14.



Caribe

CARPHA⁴, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 3 países para la SE 14, 2013: Jamaica, San. Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 14, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 2,7%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 6 meses a 4 años de edad (7,5%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 10 y SE 14, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: influenza A (H1N1)pdm09 (Jamaica, Trinidad & Tobago), influenza A(H3N2) (San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago) Influenza B (Belice, Dominica) Adenovirus (Belice), metapneumovirus humano (Trinidad y Tobago); rinovirus (Barbados, Belice, Dominica, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), VSR (Belice). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 146 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 35,3%.

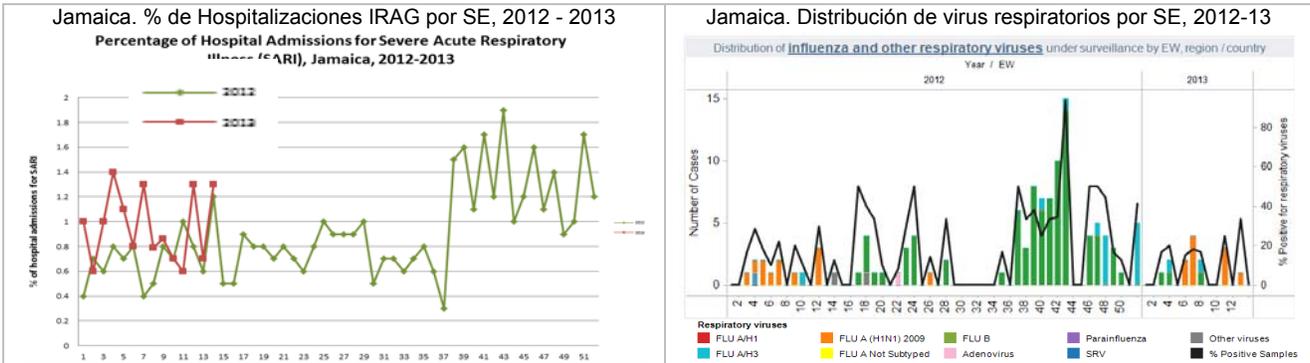
CARPHA



En Jamaica, para la SE 14, la proporción de consultas por IRA fue 4,2% (0,7% menor que la SE 12). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1,3% y se mantiene estable en comparación con la SE 13. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 14. De acuerdo a datos de laboratorio, dos muestras fueron analizadas en la SE 14 y no se identificaron virus de influenza.

⁴ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 13

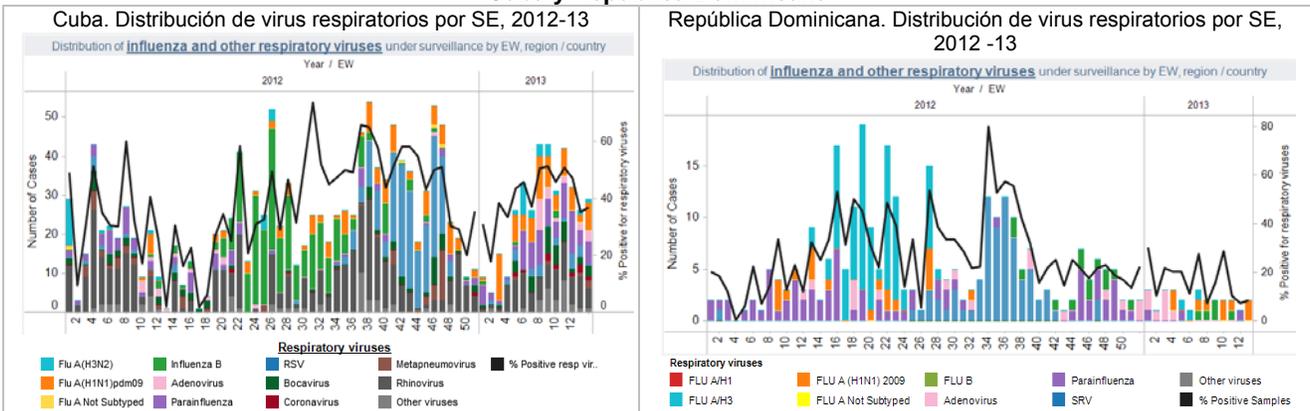
Jamaica



En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=304) entre las SE 11 a la SE 14, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 42,4% y 7,9% para virus de influenza. Rinovirus and parainfluenza fueron los virus predominantes entre todos los positivos, seguidos de influenza A(H1N1)pdm09), bocavirus, adenovirus, VSR, coronavirus e influenza A(H3N2). Según el informe epidemiológico para la SE 14, 75,8% de las muestras positivas se obtuvieron de pacientes SARI y 17,2% de los pacientes de ETI. El mayor número de casos SARI fue uno de los niños entre 1 a 4 años de edad (7/29). Se reportó una muerte asociada a IRAG en la SE 14.

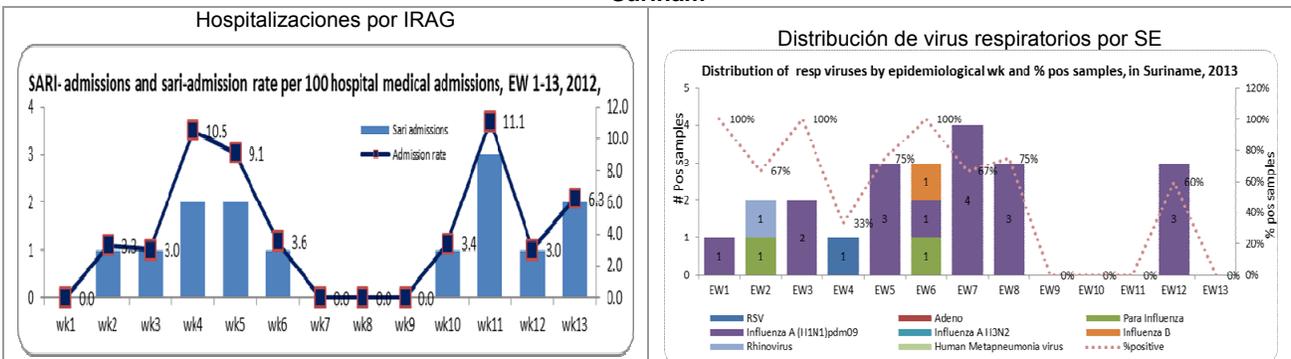
En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 12 a la SE15, entre las muestras analizadas (n=79), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 30,3% y para virus de influenza fue de 22,4%. Entre las SE 12 al 15, fueron identificados los influenza A(H1N1)pdm09 y adenovirus.

Cuba y República Dominicana



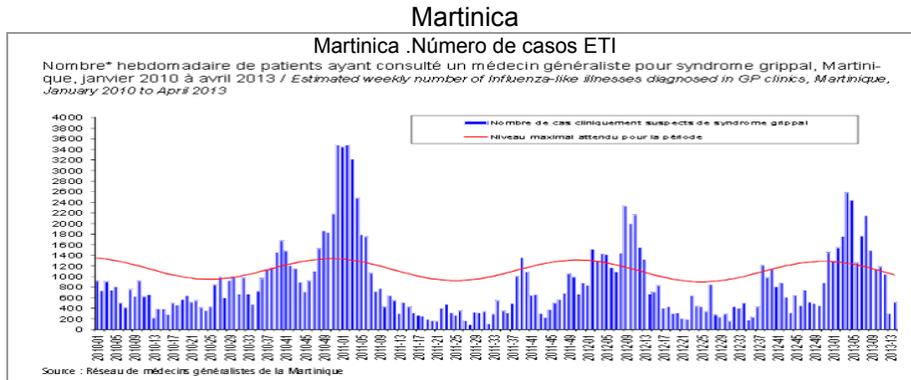
En Surinam, entre la SE 1-13, del 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG varió de 0 a 11,1% alcanzarlo la tasa más alta en la SE 11. La tasa más alta de IRAG fue entre los grupos de edad de 6 meses a 4 años, de 50-64 y ≥ 65 años de edad (50%, 33% y 40% respectivamente). Se reportaron tres muertes asociadas a IRAG en las SE 8, 11 y 12, del 2013. En 2013, se encontraron los siguientes virus de la vigilancia de IRA/IRAG: Influenza AH1N1 (pdm09), Influenza B, Parainfluenza 1, rinovirus y VSR.

Surinam



En los Territorios Franceses:

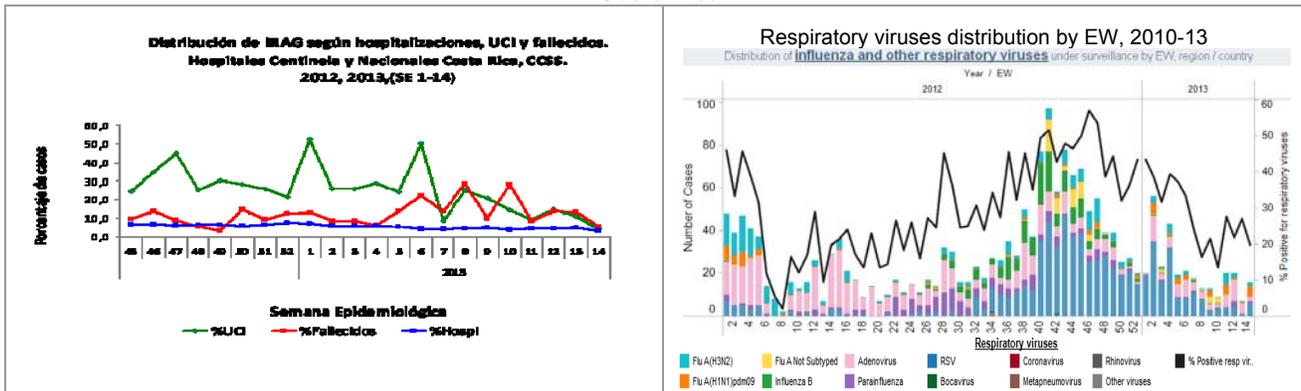
En Martinica, las autoridades de salud declararon el fin de la epidemia de influenza. El número de pacientes de ETI ha disminuido significativamente por debajo de los valores máximos esperados para la temporada. Se estima que hubo 22,000 casos de ETI y se reportaron 5 casos pediátricos hospitalizados y 5 adultos en UCI. Se observó co-circulación de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm2009 e influenza B durante la epidemia. Además se reporta fin de la epidemia en Guadalupe, San Martin, San Bartolomé y Guayana.



América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 11-15, del total de muestras analizadas (n=273), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (23,1%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (7,7%) permanecieron similares. Entre las SE 11-15, adenovirus fue el virus predominante seguido por VSR. Entre los virus de influenza, predominó influenza A (co-circulación de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09).

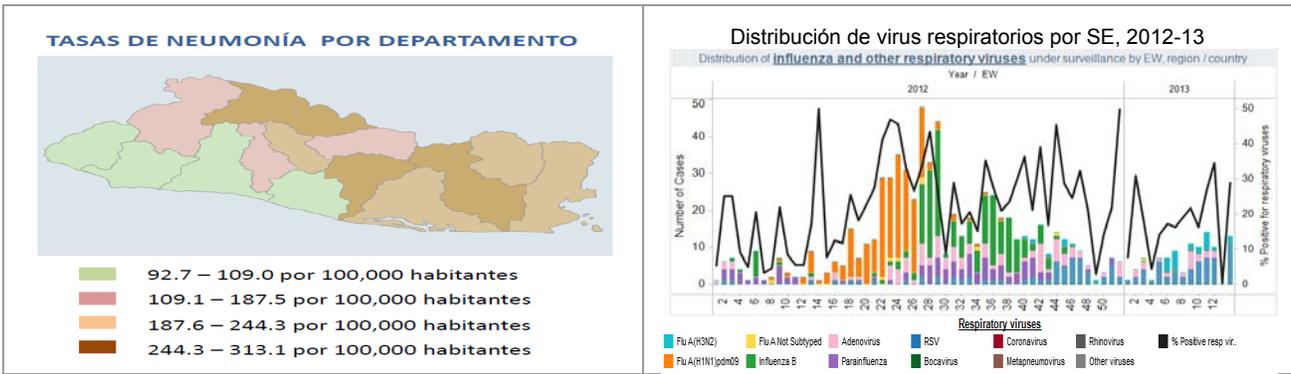
Costa Rica



In El Salvador⁵, a nivel nacional, en SE 14, el número acumulado de casos IRA actualizados este año (n=678.291) fue 3,7% menor que el notificado durante el mismo período de año pasado (26,437 casos). El número acumulado de casos de neumonía notificado hasta el momento en 2013 (n=10.779) fue 3,3% mayor que ese notificado durante el mismo período de año pasado (n=10.436). Regionalmente, los estados que informaron las tasas más elevadas de neumonía por 100.000 habitantes en SE 14 fueron: San Vicente (313,1), Chalatenango (271,7) y San Miguel (261,6). Según datos de laboratorio entre EW 11-14, 2013, entre todas las muestras analizadas (n=140), la positividad del porcentaje para virus respiratorios fue 26,4% y para virus de influenza fue 5,7%. Durante el período entre EW 11-14, VSR fue el virus más prevalente (25/37) seguido de influenza A(H3N2); este último fue el único virus de influenza detectado durante esta época.

⁵ El Salvador. Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica 14

El Salvador

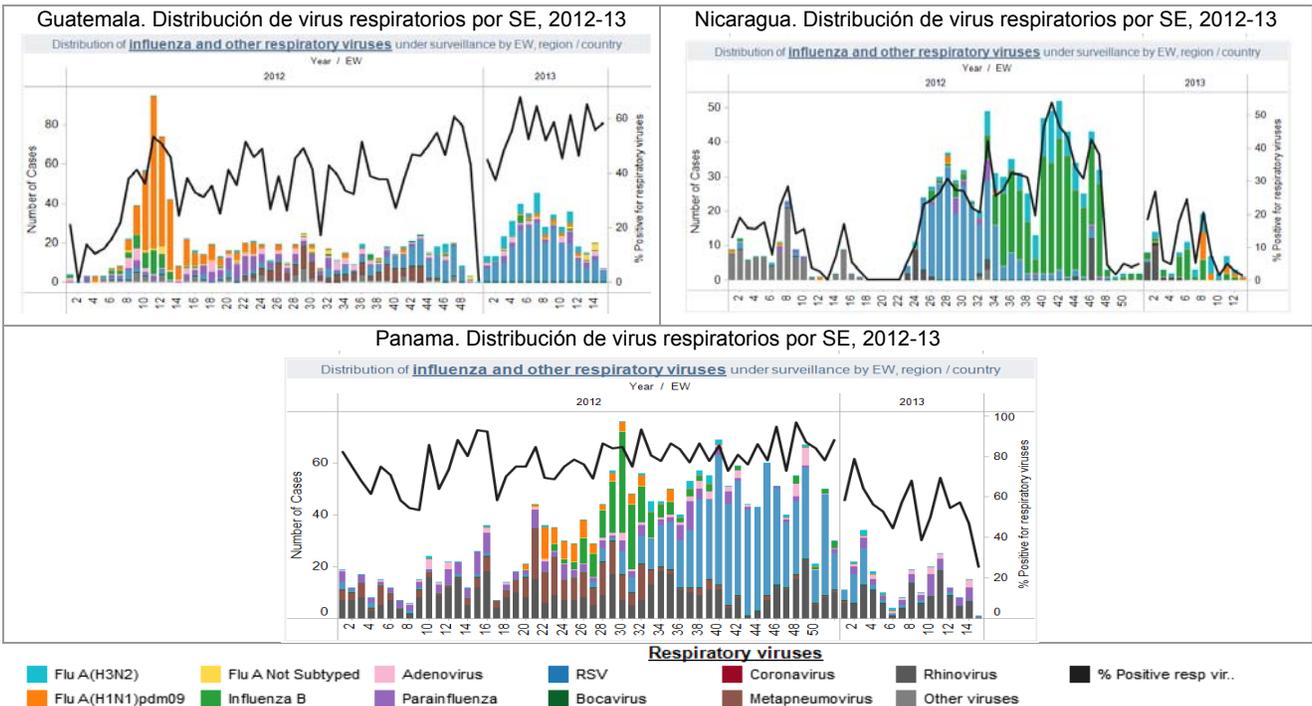


En Guatemala, a nivel nacional, entre las SE 12-15, de las muestras analizadas (n=110), 54,4% resultaron positivas a virus respiratorios y 11,8% a virus de influenza. Entre las muestras positivas, parainfluenza fue el virus predominante, seguido de adenovirus e influenza B.

En Nicaragua, a nivel nacional, entre las SE 10-13, de las muestras analizadas (n=470), 2,8% resultaron positivas a virus de influenza. Influenza A(H3N2) fue el virus mas prevalente entre los positivos (6/13), seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (4/13) e influenza B (3/13). No se detectaron otros virus respiratorios en este periodo.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 12-15, del total de muestras analizadas (n=70), 50% fueron positivas a virus respiratorios, sin detecciones a virus de influenza. Rinovirus fue el virus prevalente (21/36), seguido de parainfluenza (11/36).

Guatemala, Nicaragua y Panamá

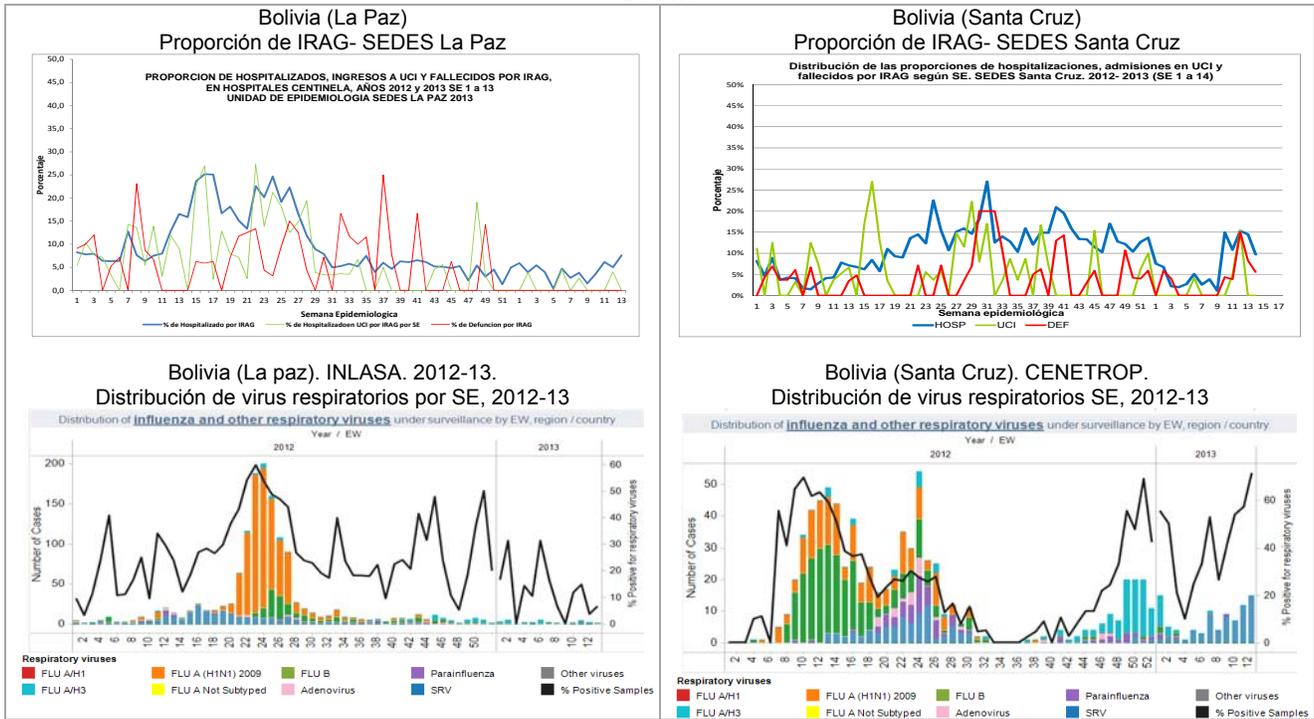


América del Sur – Andinos

El SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 14 una proporción de hospitalizados por IRAG (10%) menor a la SE anterior pero con la misma tendencia ascendente. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 13 y 14 se procesaron 58 muestras con una positividad de 72% para todos los virus y de 3% para influenza, predominando VSR (95%) entre los positivos. Entre las muestras de IRAG, también predomina el VSR distribuyéndose en todos los grupos de edad y con mayor frecuencia en menores de 2 años. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (7,6%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 13

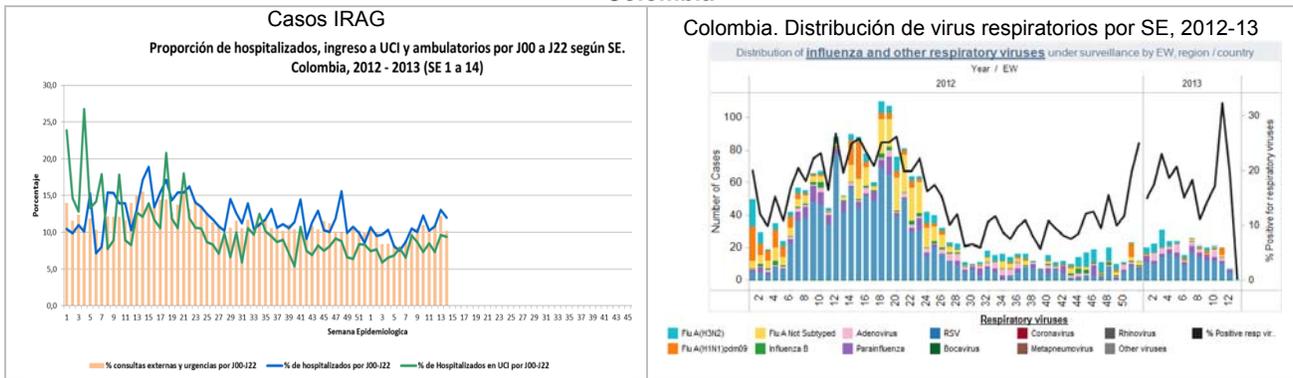
fue mayor a lo notificado la SE anterior mostrando también una tendencia ascendente. El laboratorio INLASA procesó 70 muestras entre las SE 12 y 13 con una positividad baja (4,3%) para todos los virus y para influenza (1,4%), y con predominio de VSR.

Bolivia



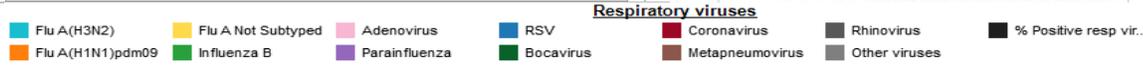
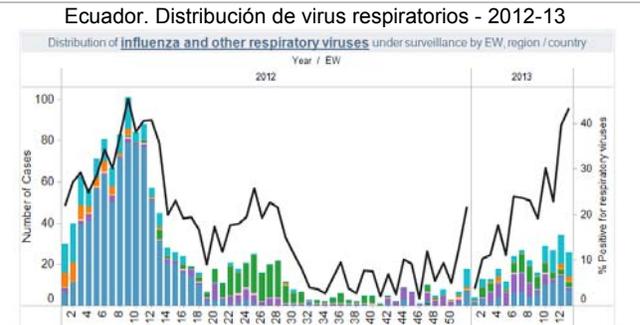
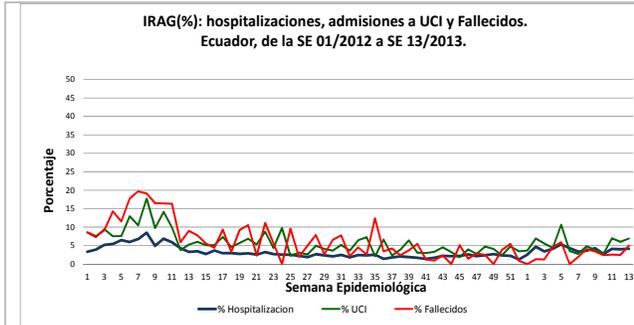
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 14 las proporciones de consultas externas (10%) y de hospitalizaciones por IRA (12%) continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Bogotá, Antioquia y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n=82) en las SE 13 y 14, la positividad fue de 33% para todos los virus respiratorios y de 11% para virus influenza, con predominio de VSR entre los positivos.

Colombia



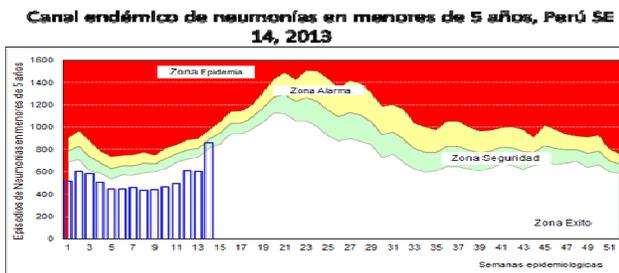
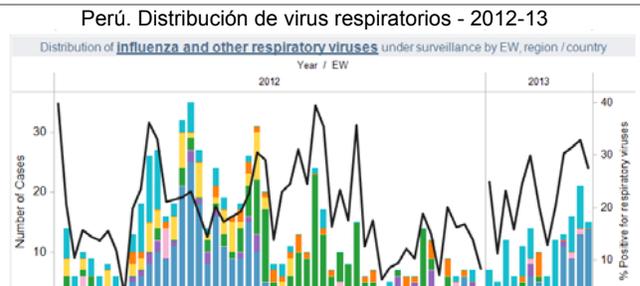
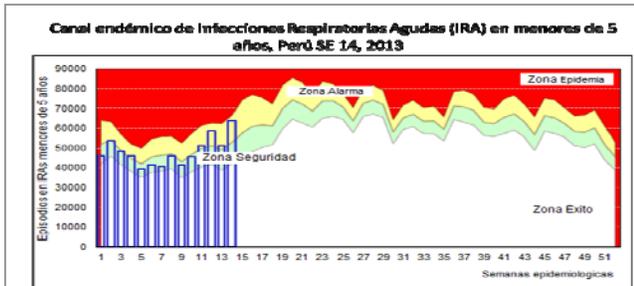
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (4%) en la SE 13 se mantuvo sin cambios significativos. Se notificaron dos fallecidos por este síndrome. Según el INH, entre las SE 12 y 13 se procesaron 146 muestras para IRAG con una proporción de positividad de 41,1% para todos los virus y 25% para influenza entre los positivos, ambas con tendencia ascendente, prevaleciendo influenza A (H3N2) y VSR.

Ecuador



En Perú⁶, a nivel nacional y en la SE 14, las notificaciones de IRA en menores de 5 años se ubicaron en la zona de alarma manteniendo una tendencia ascendente en las últimas semanas; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de seguridad mostrando un aumento significativo respecto a la semana anterior. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 13 y 14, se procesaron 140 muestras, siendo 32% el porcentaje de positividad para todos los virus respiratorios y 2% para influenza, prevaleciendo VSR.

Perú



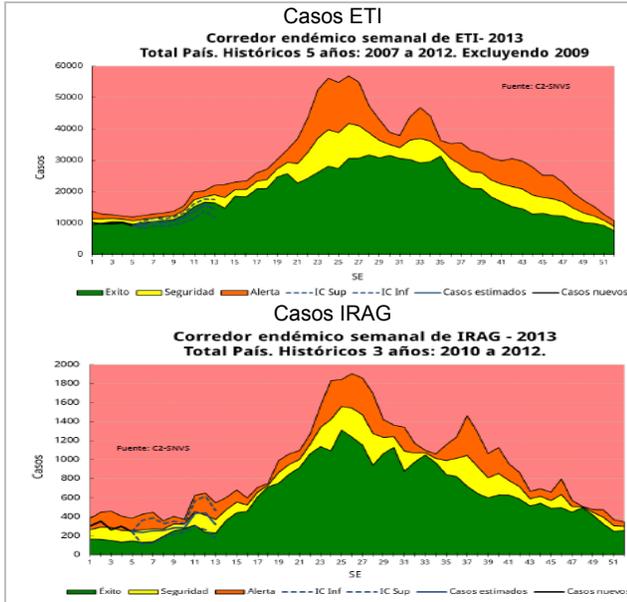
América del Sur –Cono Sur

En Argentina⁷, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI durante la SE 13 encontraría en la zona de éxito del canal endémico mostrando una tendencia ascendente y el número de casos de IRA hospitalizados en la misma semana habrían disminuido respecto a la semana anterior ubicándose entre la zona de alerta y seguridad. Según datos de laboratorio, entre las SE 13 y 14 de 2013 se procesaron 393 muestras. La positividad hallada fue de 7% para todos los virus respiratorios y de 2% para influenza, con predominio de parainfluenza e influenza A.

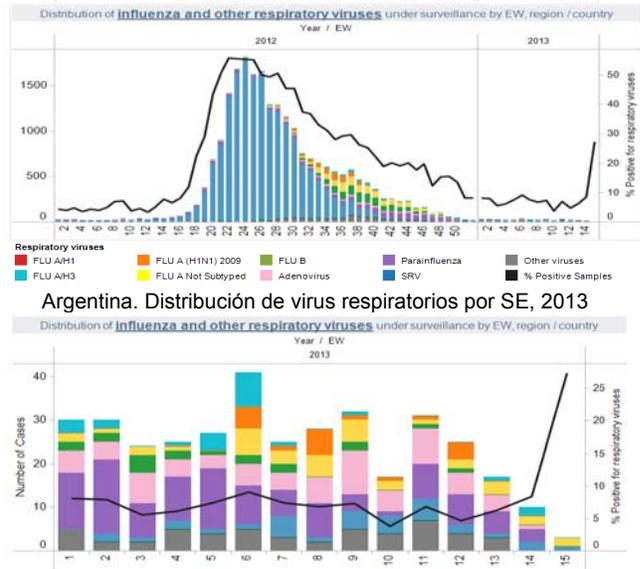
⁶ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 10, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁷ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 14.

Argentina

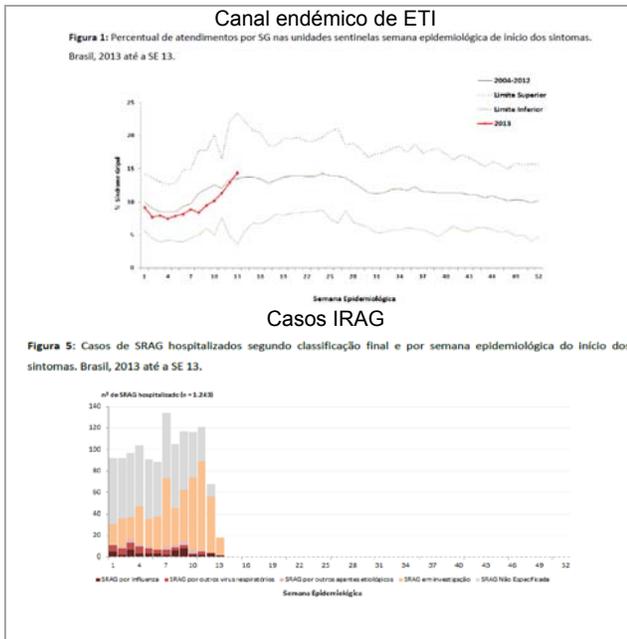


Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012/13

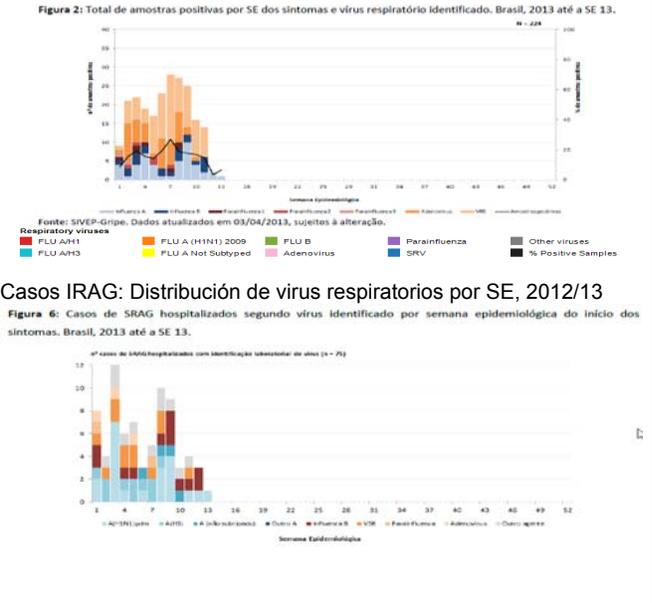


En Brasil⁸, en la SE 13, la proporción de atenciones por ETI se ubicó dentro de lo esperado para esta época del año mostrando una tendencia ascendente; entre las muestras analizadas de ETI predominó el virus de influenza A en la Región Norte, mientras que en el resto de las regiones la circulación fue baja. Entre las muestras procesadas para IRAG en la misma semana se identificó virus de influenza A (H1N1)pdm09.

Brasil



Distribución de virus respiratorios por SE, 2012/13

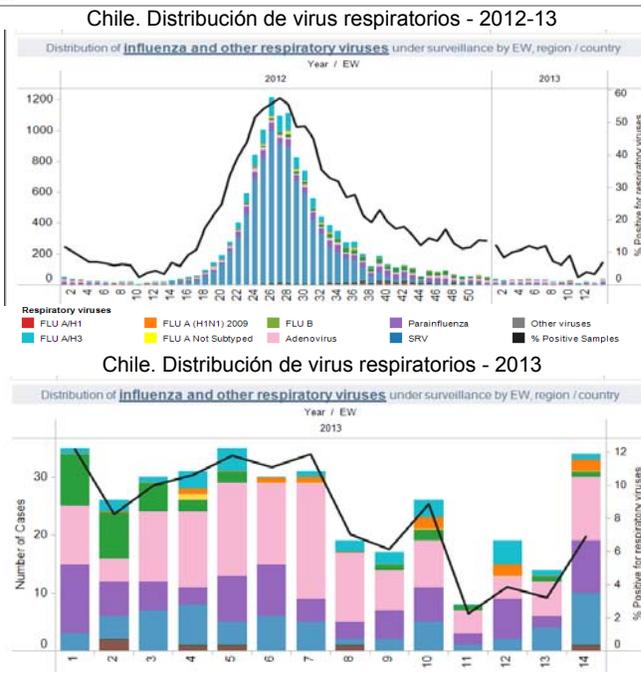
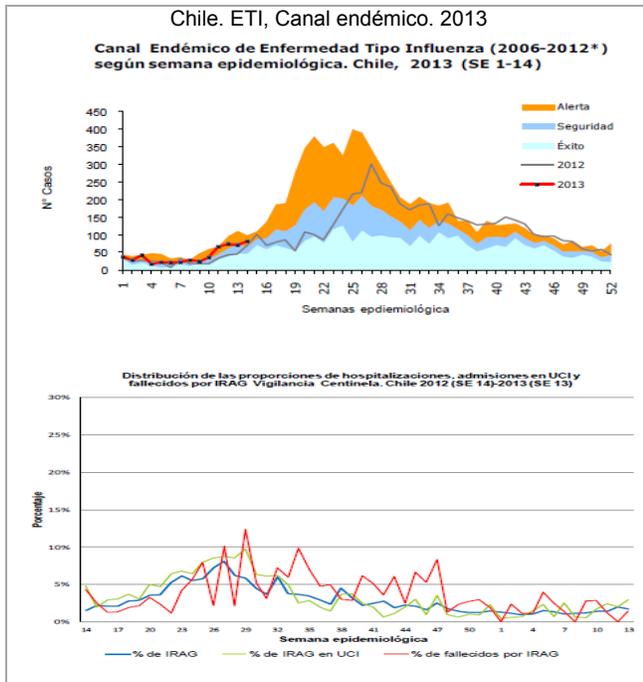


En Chile⁹, en la SE 14 y a nivel nacional, la actividad de ETI (tasa: 5,2/100.000 hab.) mostró un aumento respecto a la SE anterior continuando en la zona de alerta del canal endémico. La proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 13 (2%) permaneció en niveles bajos. Según datos de laboratorio entre las semanas 13 y 14 se analizaron 929 muestras con una positividad de 5,2% para todos los virus y de 0,6% para virus influenza, prevaleciendo adenovirus, VSR y virus de parainfluenza. En la vigilancia de IRAG, y en el mismo periodo se procesaron 40 muestras con predominio de VSR.

⁸ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 14, 2013.

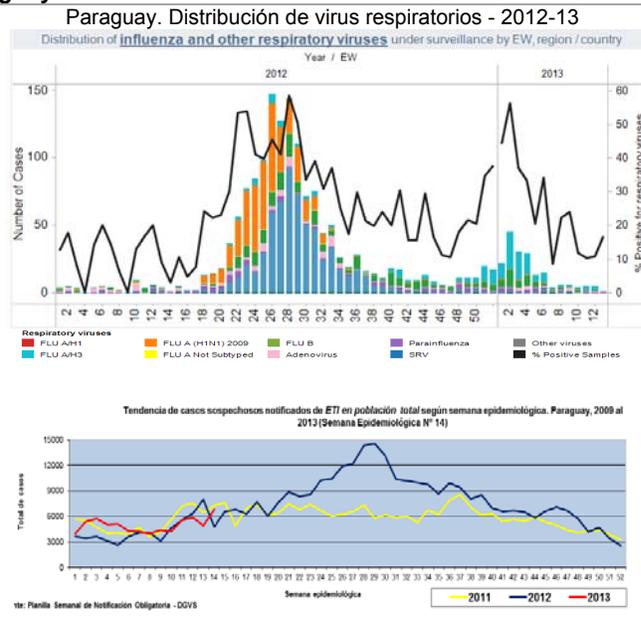
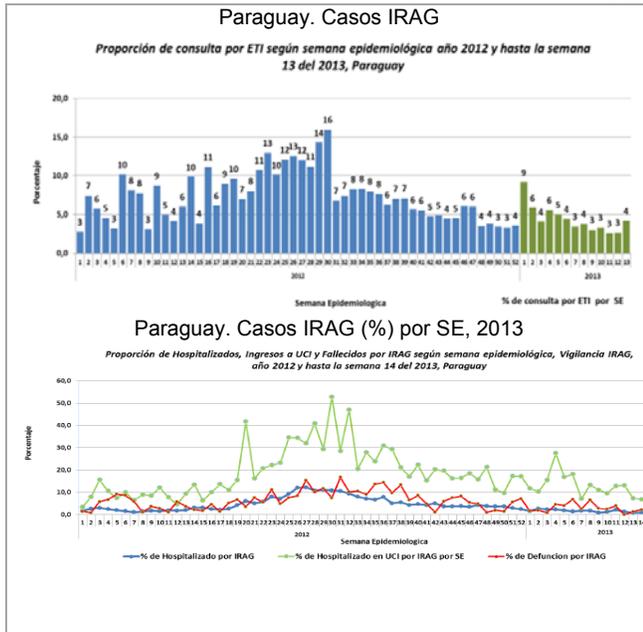
⁹ Chile. Informe de situación. EW14. Disponible en: www.pandemia.cl

Chile



En Paraguay¹⁰, la tasa de notificación de ETI por ETI (102/100000 hab.) mostró un aumento respecto a la SE anterior, mientras que las proporciones de hospitalizados por IRAG se mantuvieron en niveles bajos. Según el LCSP, entre las SE 12 y 13 se procesaron 67 muestras, con una positividad de 9,5% para todos los virus y 5,4% para influenza predominando influenza A (H3N2) y adenovirus. Entre las 22 muestras analizadas para IRAG se identificó parainfluenza y VSR.

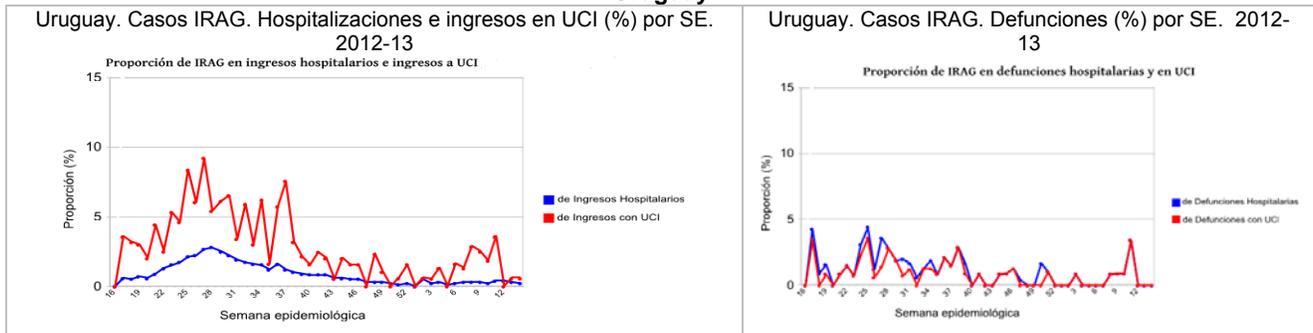
Paraguay



¹⁰ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 14, 2013

En Uruguay¹¹, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 14 continua baja sin cambios significativos respecto a SE anteriores; no se notificaron ingresos a UCI y fallecidos por IRAG en la misma semana.

Uruguay



Tema de interés:

La infección humana con virus influenza A(H7N9) en China – Actualización al 15 de abril

http://www.who.int/csr/don/2013_04_15/en/index.html

Otros vínculos relacionados (ingles):

- Estandarización de terminología de influenza A(H7N9). 16 de abril 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/H7N9VirusNaming_16Apr13.pdf
- WHO evaluación riesgo. Infecciones humanas con influenza A(H7N9) virus. 13 de abril 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf
- Influenza WHO
<http://www.who.int/topics/influenza/en/>
- Preguntas frecuentes en infección humana con influenza A(H7N9) en China / *Frequently asked questions on human infection with influenza A(H7N9) in China*
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/index.html
- Influenza OMS
<http://www.who.int/topics/influenza/en/>
- Influenza en la Interfaz Humano – Animal / *Influenza at the Human-Animal interface (HAI)*
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- Avian influenza fact sheet
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/

¹¹ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública