



Actualización Regional SE 18, 2013

Influenza y otros virus respiratorios
(14 de mayo, 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: la actividad de virus respiratorios se reportó similar o creciente con respecto a semanas anteriores. En esta subregión, entre los virus de influenza, el virus de influenza A(H1N1)pdm09 ha incrementado progresivamente en Cuba y República Dominicana en las últimas semanas. Entre otros virus respiratorios, se reportó circulación de parainfluenza (Cuba, Honduras, Panamá y Rep. Dominicana) y VSR (Costa Rica) estuvieron circulando.
- 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 VSR en todos los países con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia, influenza A(H3N2) en Ecuador y de Influenza B en Bolivia. En el Cono Sur también prevalece VSR; en Brasil, entre los casos de IRAG prevalece influenza A (H1N1)pdm09.

Aspectos destacados:

Infección por el nuevo coronavirus

- WHO. Global Alert and Response: Novel coronavirus infection – update (May 14th, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_05_14_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (10 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8642%3A10-may-2013-human-infection-caused-by-novel-coronavirus&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

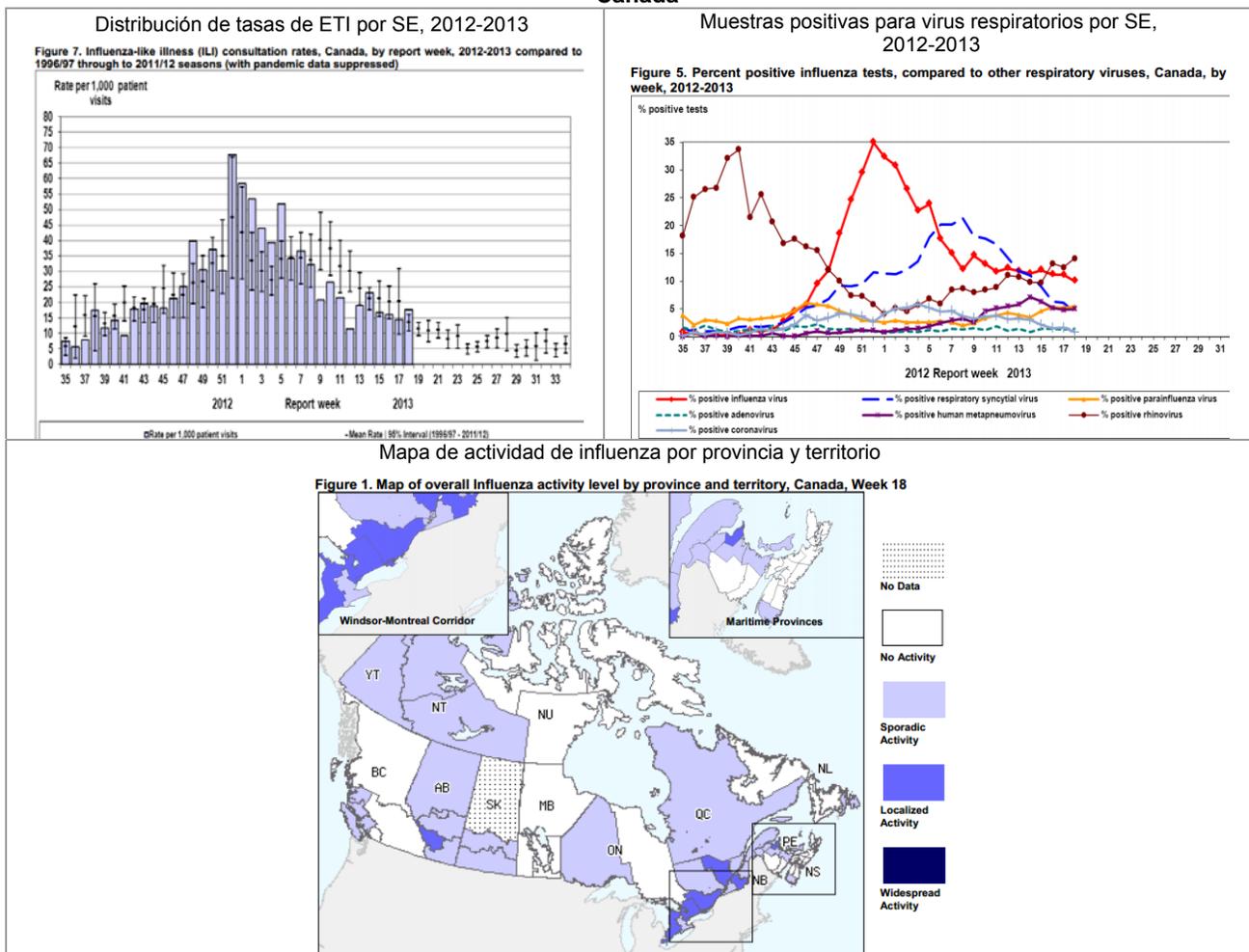
- Human infection with avian influenza A(H7N9) virus in China – update (May 9th, 2013)
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección humana causada por el virus de influenza A(H7N9) en China – actualización (8 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8632%3A8-may-2013-human-infection-caused-by-avian-influenza-ah7n9-in-china-update&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

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

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 18, la actividad de influenza continuó con un descenso lento. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó ligeramente a 14,5/1,000 consultas en la SE 18; y estuvo por encima del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños menores de 5 años (63,2/1000). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó de 11,2% (SE 17) a 10,0% (SE 18). Durante la SE 18, del total de positivos para influenza, 86,4% fueron influenza B (que continua como virus predominante, aunque ha disminuido por segunda semana consecutiva) y 13,6% fue influenza A (48,8% influenza A(H1N1)pdm09, 9,8% A(H3) y 41,5% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de muestras positivas para rinovirus continuó aumentando, mientras que otros virus respiratorios estuvieron estables o disminuyendo en la SE 18.

Canada



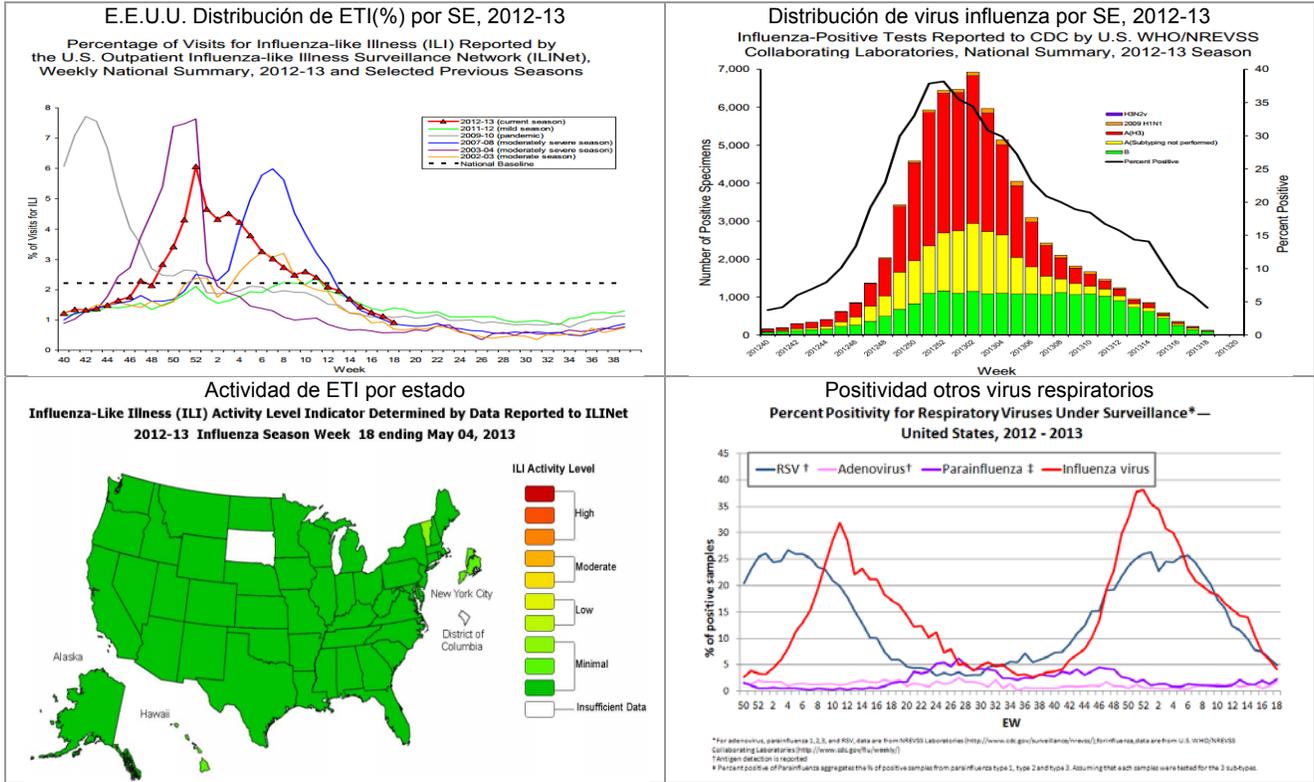
En Estados Unidos², en la SE 18, la actividad de influenza continuó disminuyendo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (0,9%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI por debajo de su propia línea de base. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 18 (7%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 18, una defunción pediátrica asociada a influenza fue reportada (asociada con influenza A no subtipificado). La tasa acumulada de hospitalización por influenza para esta estación fue de 44,2 casos confirmados por laboratorio por 100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (50% de los casos). Entre las

¹ FluWatch Report. EW 18. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA: CDC FluView report. EW 18. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

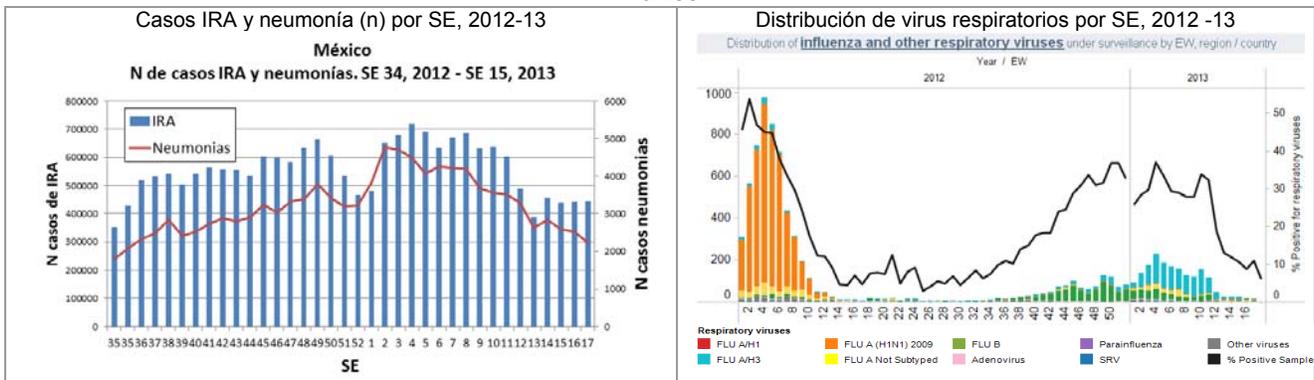
muestras analizadas, en la SE 18 (n=3.048), el porcentaje de muestras positivas a influenza (4,1%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 67,2% fueron influenza B y 32,8% fueron influenza A [19,5% A(H3N2), 9,8% A(H1N1)pdm09 y 70,7% influenza A no subtipificada]. Sobre otros virus respiratorios, las detecciones de parainfluenza incrementaron ligeramente a 2,3% y el VSR (4,9% entre las analizadas) continuó disminuyendo en la SE 18.

Estados Unidos



En México³, a nivel nacional, en la SE 17, el número de casos de IRA (n = 444.609) aumentó en 1% con respecto a la SE 16 (n = 441.943). El número de casos de neumonía (n = 2.214) también disminuyó 12% comparado con la SE 16 (n = 2.517). Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 17 fueron: Sonora (4,9), Jalisco (4,6), Baja California (3,8) y Colima (3,8). Según datos de laboratorio, entre las SE 15-18 de 2013, de las muestras analizadas (n = 595), el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 9%. En las SE 15-18, entre los casos positivos de influenza, 83% fueron influenza A (56,9% influenza A(H3N2), 20,5% a influenza A(H1N1)pdm09) y 0,2% a influenza A sin subtipificar) y 17% fueron influenza B.

México

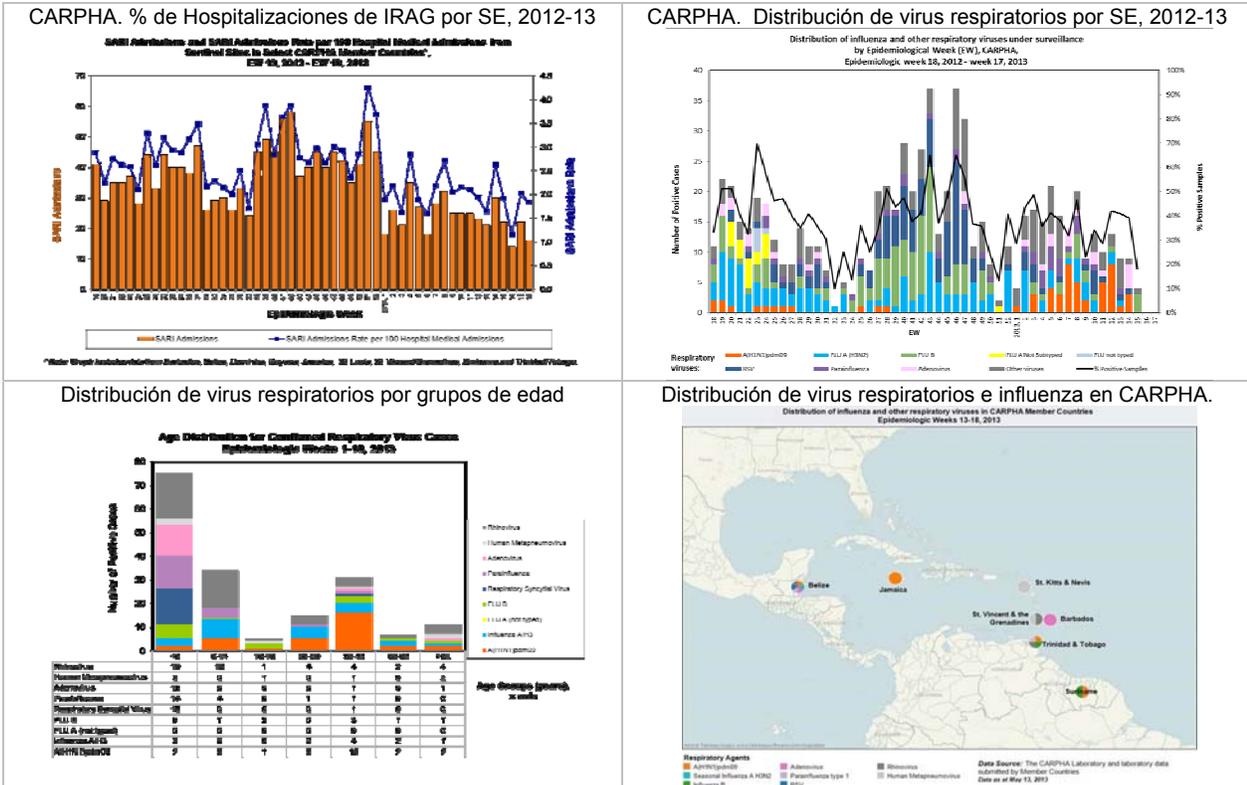


³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 16.

Caribe

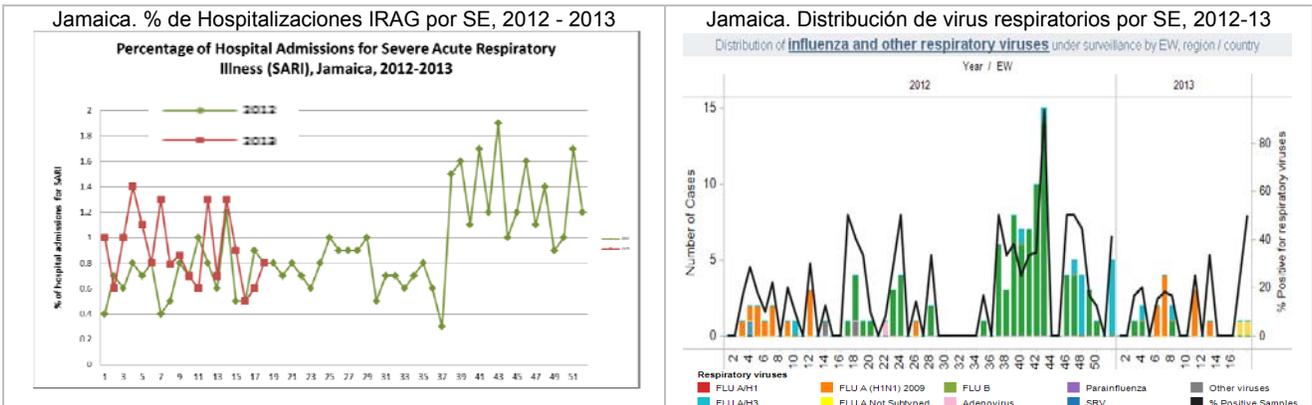
CARPHA⁴, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 18, 2013: Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tobago. En la SE 18, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,8%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños de 6 meses a 4 años de edad (5,3%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 13 y SE 18, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: influenza A (H1N1)pdm09 (Belice, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago), influenza A(H3N2) (Belice), influenza B (Surinam, Trinidad y Tobago), adenovirus (Barbados, Belice), metapneumovirus humano (San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, St. Kitts y Nevis), parainfluenza tipo 1 (Belice), rinovirus (Belice, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago), VSR (Belice). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 177 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 34.3%.

CARPHA



En Jamaica, para la SE 18, la proporción de consultas por IRA fue 3,8% similar a la SE previa. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y estable en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 18. De acuerdo a datos de laboratorio, 12,5% de las muestras resultaron positivas para influenza A.

Jamaica

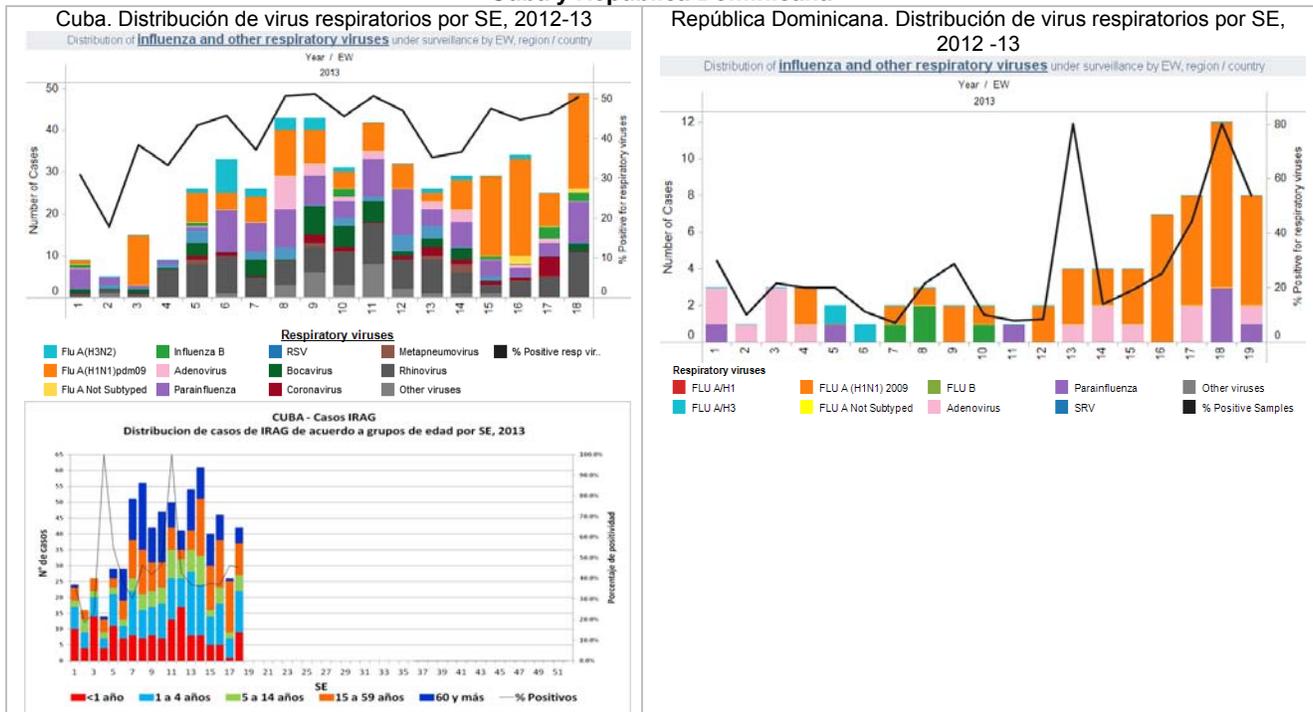


⁴ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 17

En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=288) entre las SE 15-18, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 47,3% y 28,5% para virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación mantenida en las últimas semanas. Entre otros virus respiratorios, entre el total de analizados, rinovirus incrementó su positividad a 10% y rinovirus a 11% en la SE 18. Entre los casos de IRAG, de la SE 15 -18, se analizaron 154 muestras, Influenza A(H1N1) pdm09 y rinovirus principalmente durante el mismo período.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 15-18, entre las muestras analizadas (n=82), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 42,1% y para virus de influenza fue de 33,2%. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación mantenida en las últimas semanas.

Cuba y República Dominicana

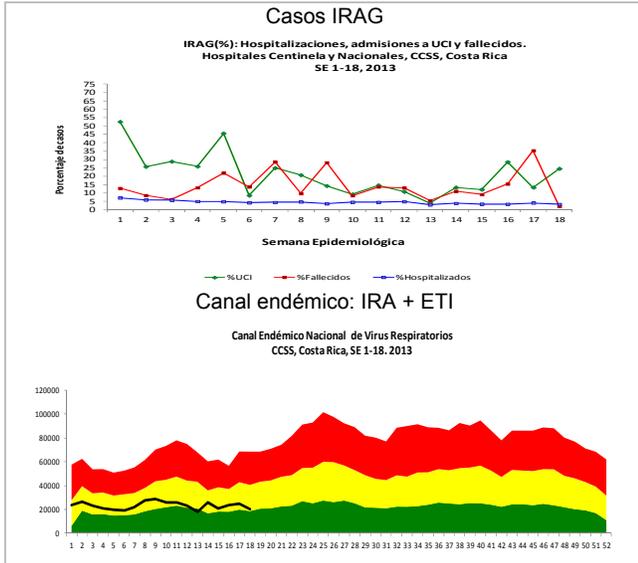


América Central

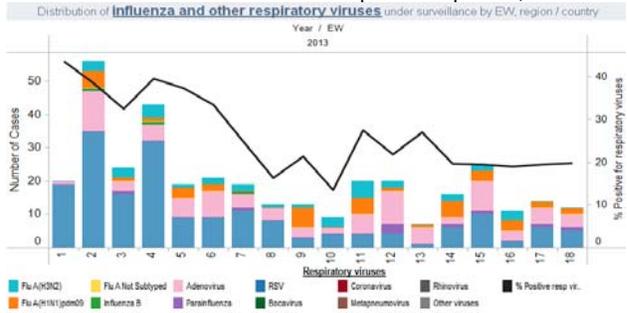
En Costa Rica⁵, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene baja. En la SE 18, a nivel nacional, se han registrado 3,3% de hospitalizaciones por IRAG, de los cuales la mayoría se han presentado en el grupo de 0-4 años y en adultos en el grupo de 18 a 49 años. Del total de IRAG, 24%, requirieron cuidados intensivos. Así mismo, durante la SE 18, se han reportado 2% de casos fallecidos por IRAG. El reporte nacional de infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para la semana epidemiológica actual. Según datos de laboratorio, entre las SE 15-18, del total de muestras analizadas (n=320), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (19,4%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (5%) permanecieron similares. Entre las SE 14-17, VSR y adenovirus fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, predominó influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2).

⁵ Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. Influenza y otras virosis respiratorias. SE 17.

Costa Rica

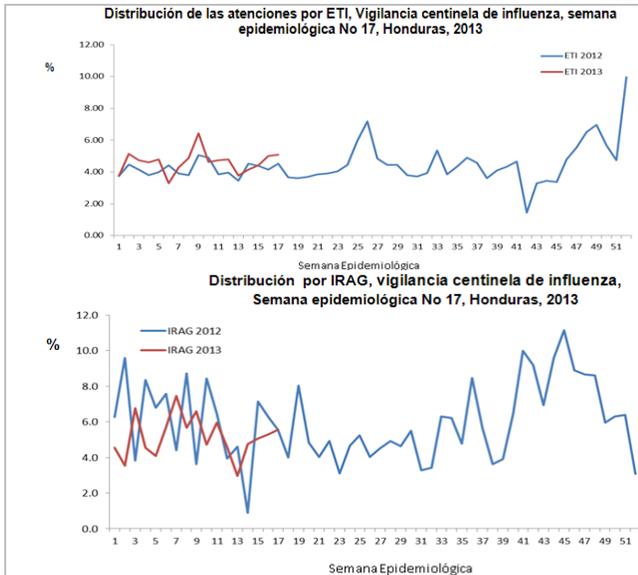


Costa Rica . Distribución de virus respiratorios por SE, 2012 -13

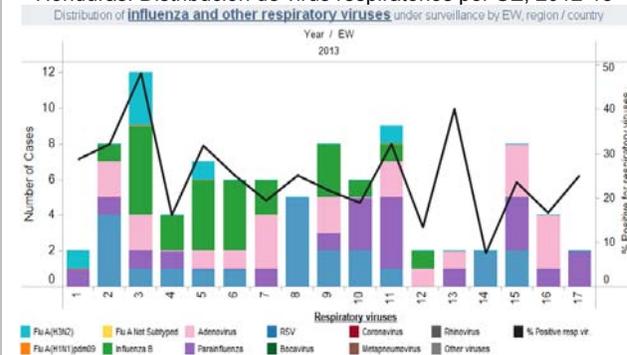


En Honduras, en la SE 17, los porcentajes de atenciones por ETI (5%) y de hospitalizaciones por IRAG (5%) y se mantienen similares a la semana previa y al nivel observado el año pasado en esta época del año. De acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 14-17, del total de muestras analizadas (n=93), 18,2% fueron positivas a virus respiratorios, sin detecciones a virus de influenza. Adenovirus y parainfluenza fueron los mas frecuentes detectados.

Honduras



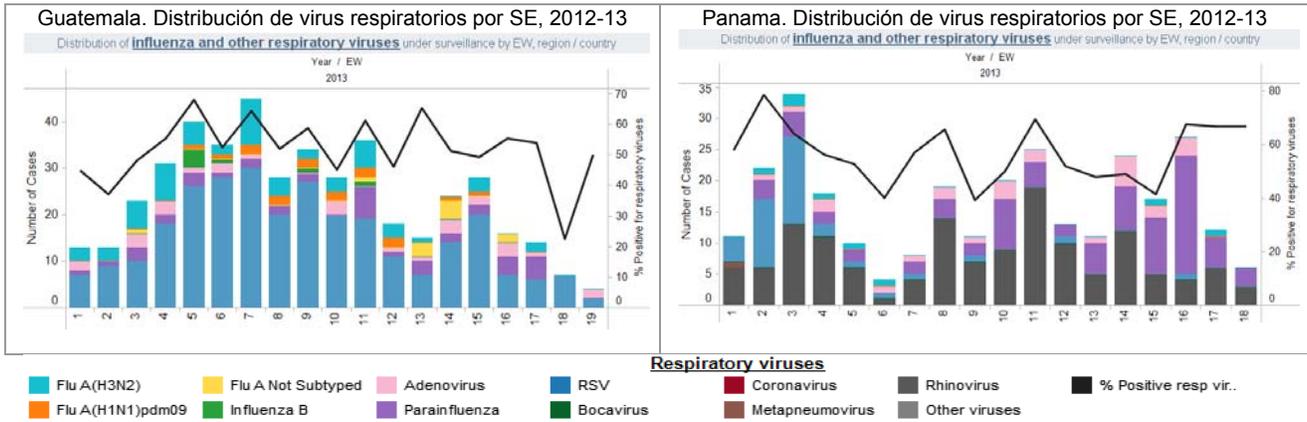
Honduras. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13



En Guatemala, según información de laboratorios nacionales, entre las SE 16-19, de las muestras analizadas (n=94), 45,4% resultaron positivas a virus respiratorios y 3,6% a virus de influenza. Sobre otros virus respiratorios, VRS fue el virus predominante (23% de positivos), seguido de parainfluenza y adenovirus.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 15-18, del total de muestras analizadas (n=108), 60% fueron positivas a virus respiratorios, y solo 2% a virus de influenza. Parainfluenza (36/62) y rinovirus (18/62) fueron los virus prevalentes.

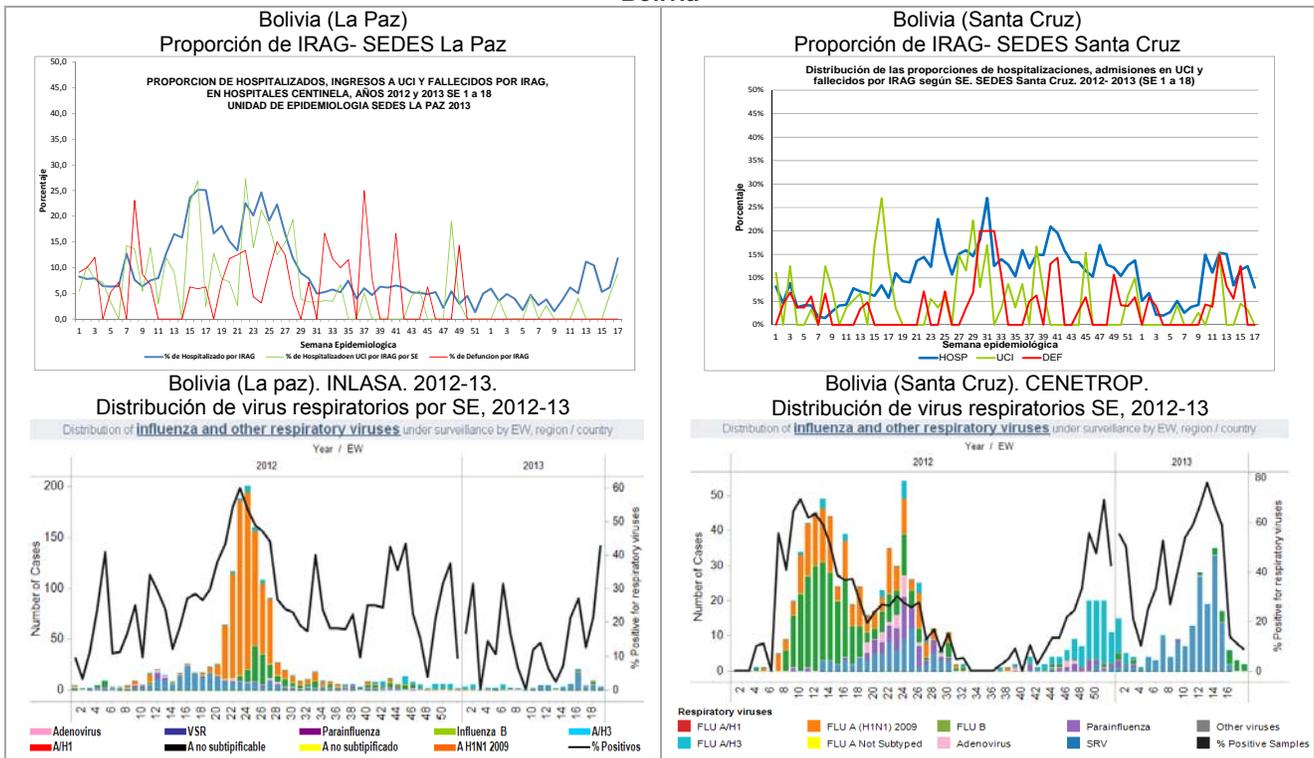
Guatemala y Panamá



América del Sur – Andinos

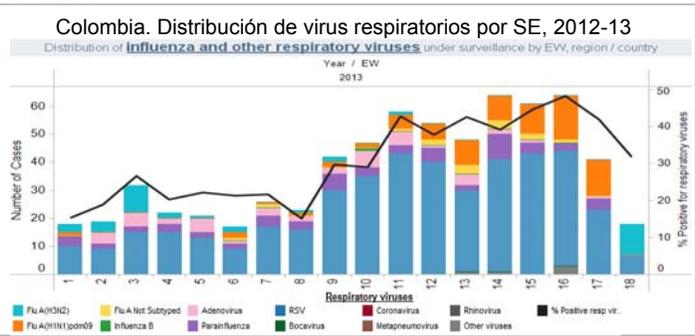
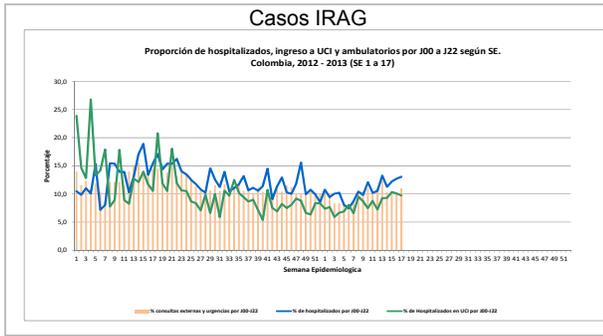
En Bolivia, el SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 18 una proporción de hospitalizados por IRAG (8%) menor a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 17 y 18 se procesaron 50 muestras con una positividad de 10% para todos los virus y para influenza, con predominio de Influenza B. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (12%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 18 fue mayor a lo notificado la SE anterior continuando con la tendencia ascendente desde la SE 10. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 17 y 18 se procesaron 74 muestras con una positividad de 18% para todos los virus y 5% para influenza. VSR (8/13) predominó entre los positivos. Entre las 52 muestras de IRAG de La Paz procesadas en el mismo periodo, también prevaleció VSR.

Bolivia



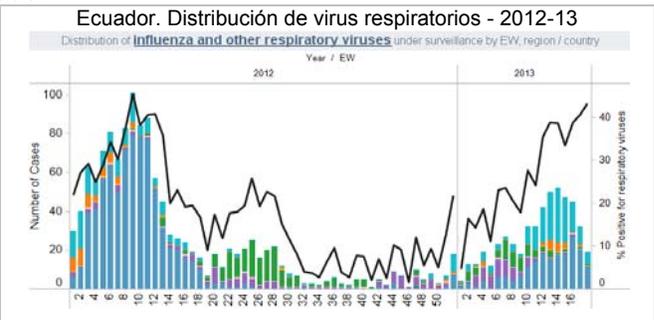
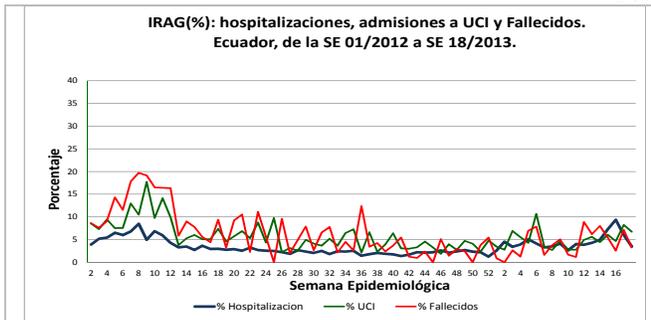
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 17 las proporciones de consultas externas por (11%) y hospitalizaciones (13%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=155) en las SE 17 y 18, la positividad fue de 38% para todos los virus respiratorios y de 16% para virus influenza, con predominio de VSR (51%) e influenza A (H1N1)pdm09 (22%) a expensas de Bogotá, y de influenza A (H3N2) (19%) a expensas de Nariño.

Colombia



En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (3%) en la SE 18 fue inferior al valor observado en la SE anterior. Entre las 123 muestras analizadas para IRAG en el INH entre las SE 17 y 18, la positividad para todos los virus fue de 41% y para influenza de 15%, observándose predominio de VSR, seguido de influenza A(H3N2).

Ecuador

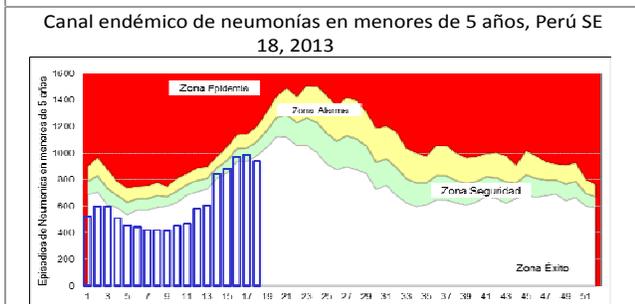
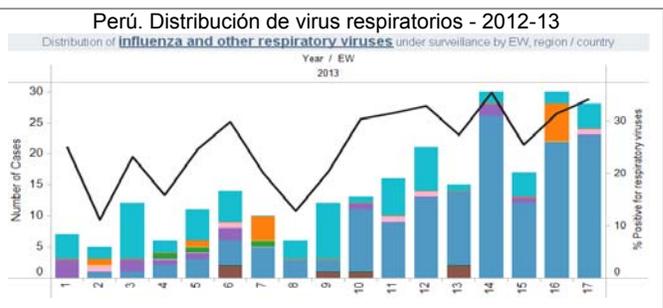
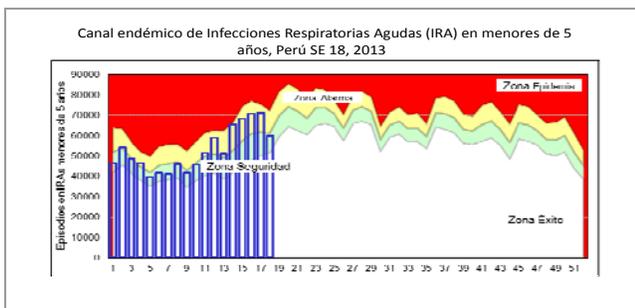


Respiratory viruses

- Flu A(H3N2)
- Flu A Not Subtyped
- Adenovirus
- RSV
- Coronavirus
- Rhinovirus
- % Positive resp. vir.
- Flu A(H1N1)pdm09
- Influenza B
- Parainfluenza
- Bocavirus
- Metapneumovirus
- Other viruses

En Perú⁶, a nivel nacional y en la SE 18 la notificación de IRA en menores de 5 años fue menor a lo observado en las semanas anteriores ubicándose en la zona de seguridad del canal endémico; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de seguridad. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 17 y 18, se procesaron 167 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 33% para todos los virus respiratorios y de 4% para influenza, prevaleciendo VSR (82%) entre los positivos.

Perú

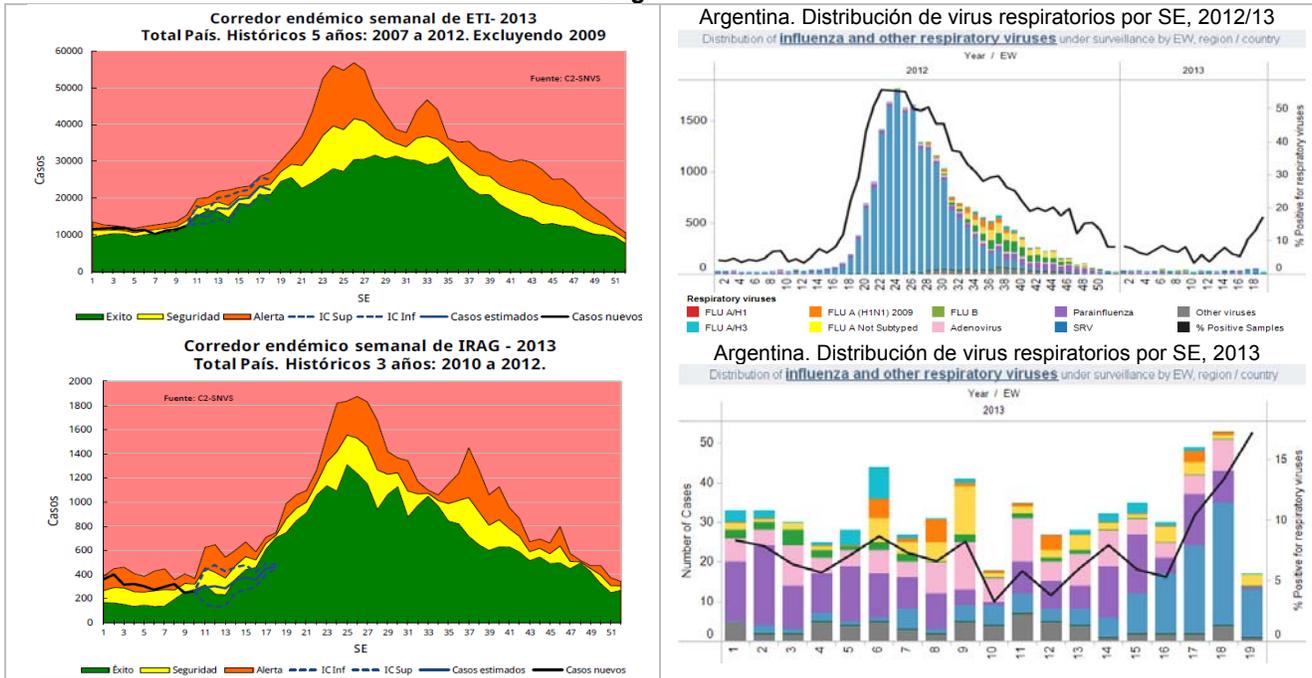


⁶ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 18, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

América del Sur –Cono Sur

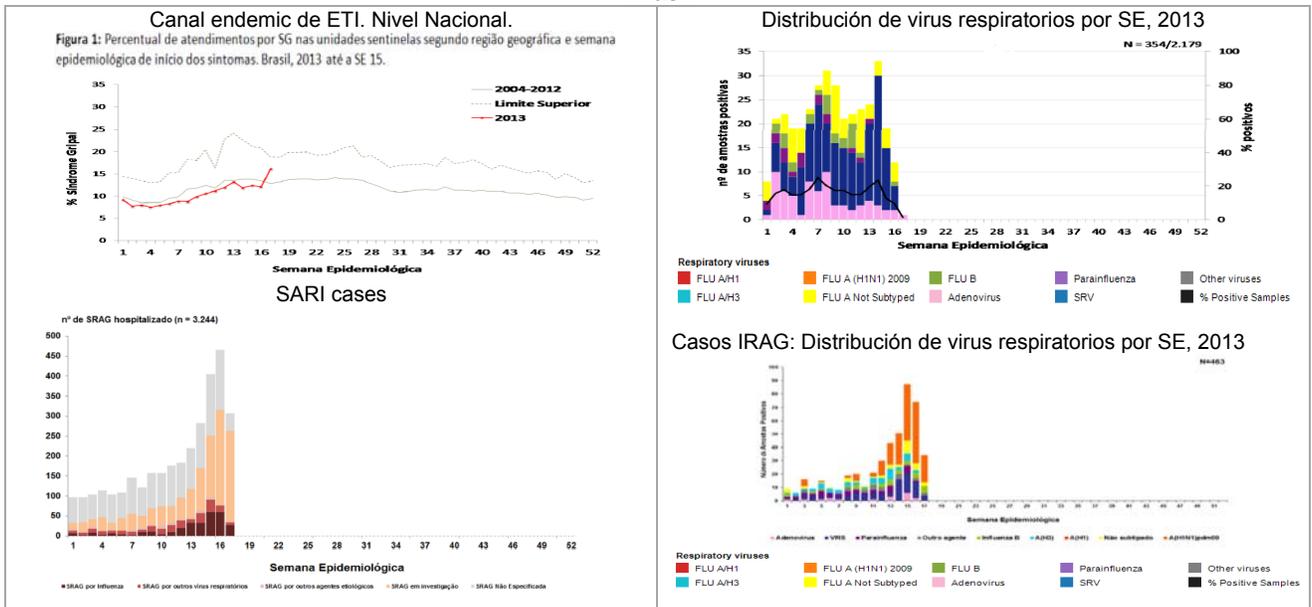
En Argentina⁷, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 18 encontrarían dentro de los valores esperados para esta época del año mostrando ambos una tendencia al ascenso. Según datos de laboratorio, entre las SE 17 y 18 se procesaron 871 muestras. La positividad hallada fue de 12% para todos los virus respiratorios y de 1% para influenza, con predominio de VSR (52%) y de parainfluenza (21%) entre los positivos.

Argentina



En Brasil⁸, en la SE 17, 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 VSR e influenza A sin subtipificar. En las últimas semanas se observó una tendencia en aumento entre los casos de IRAG a expensas fundamentalmente de los Estados de Sao Paulo y Mina Gerais; entre las muestras procesadas para IRAG predominó virus de influenza A(H1N1)pdm09 detectado fundamentalmente en el Estado de Sao Paulo.

Brasil

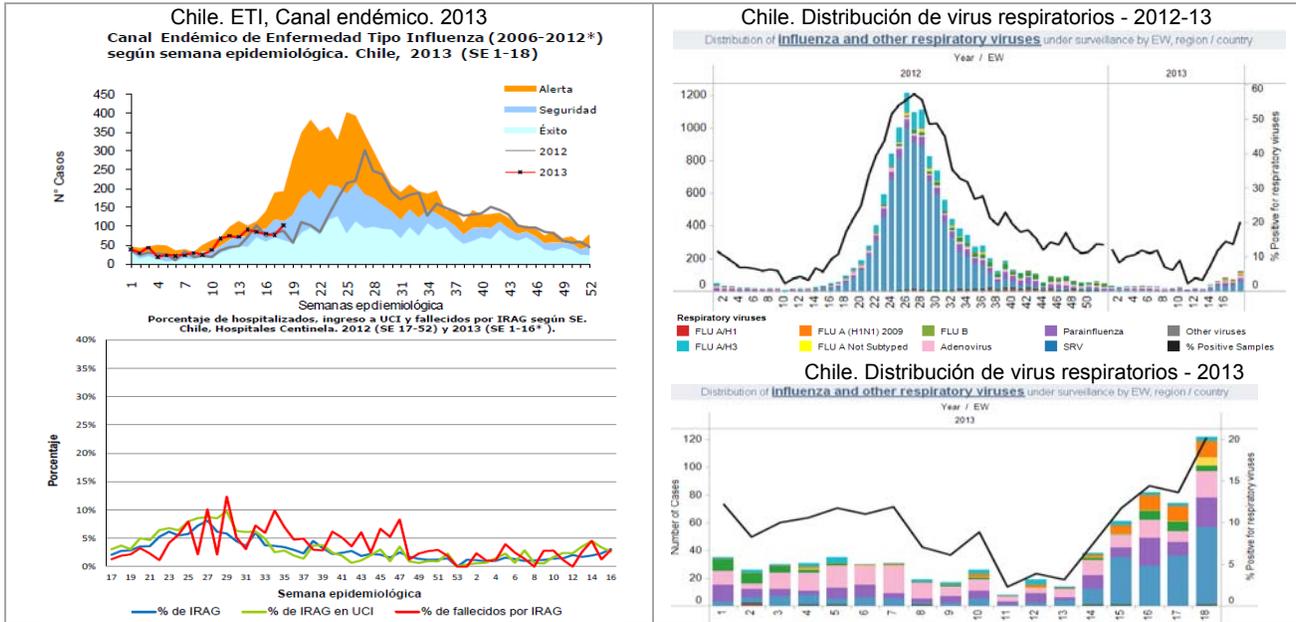


⁷ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 18.

⁸ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 18, 2013.

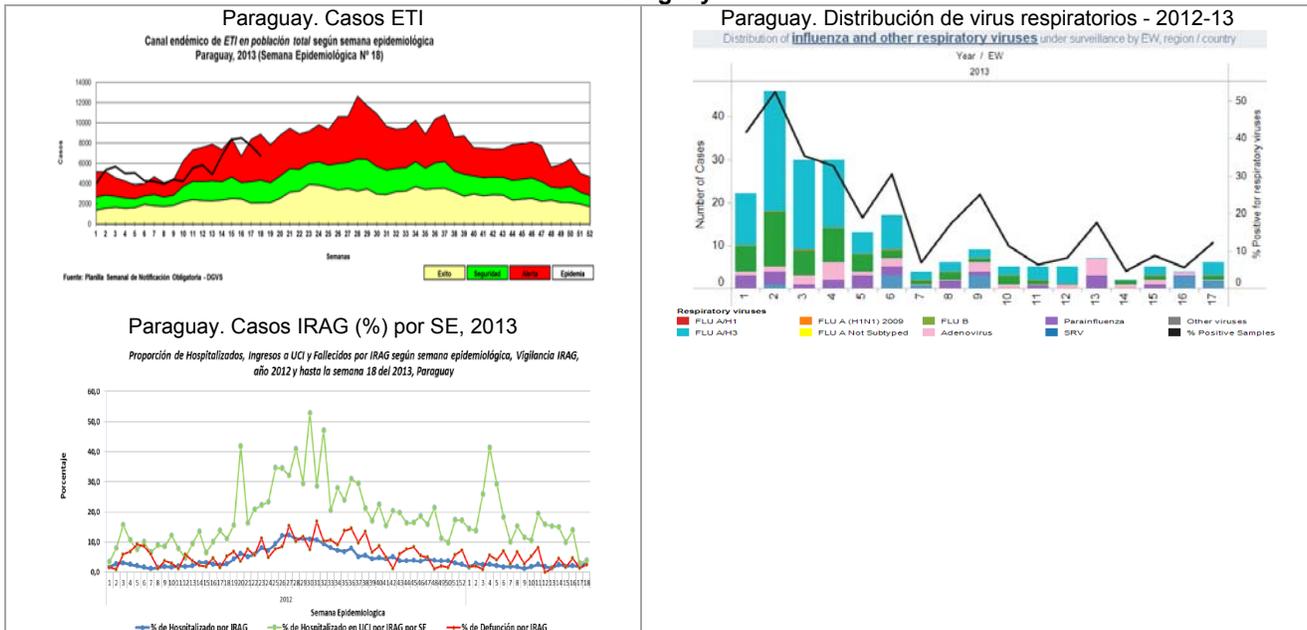
En Chile⁹, en la SE 18, la actividad de ETI (tasa: 6,5/100.000 hab.) se ubicó en la zona de seguridad del canal endémico mostrando una tendencia en aumento. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (3%) en la SE 16 fue mayor a lo observado en la SE anterior. Según datos de laboratorio entre las semanas 17 y 18 se analizaron 1.149 muestras con una positividad de 17% para todos los virus y de 4% para virus influenza, prevaleciendo VSR (47%) entre los positivos y observando un aumento de influenza A (H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

Chile



En Paraguay¹⁰, la tasa de notificación de ETI (102/100000 hab.) en la SE 18 fue menor a lo observado en la SE anterior, pero continua con tendencia ascendente desde la SE 10. La proporción de hospitalizado por IRAG (3%) se mantuvo en niveles bajos. Según el LCSP, entre las SE 16 y 17 se procesaron 11 muestras, mostrando una positividad de 8,3% para todos los virus respiratorios y de 3,3% para influenza, predominando VSR e influenza A (H3N2). Entre las 49 muestras analizadas para IRAG, entre las SE 17 y 18, predominó VSR entre los positivos.

Paraguay

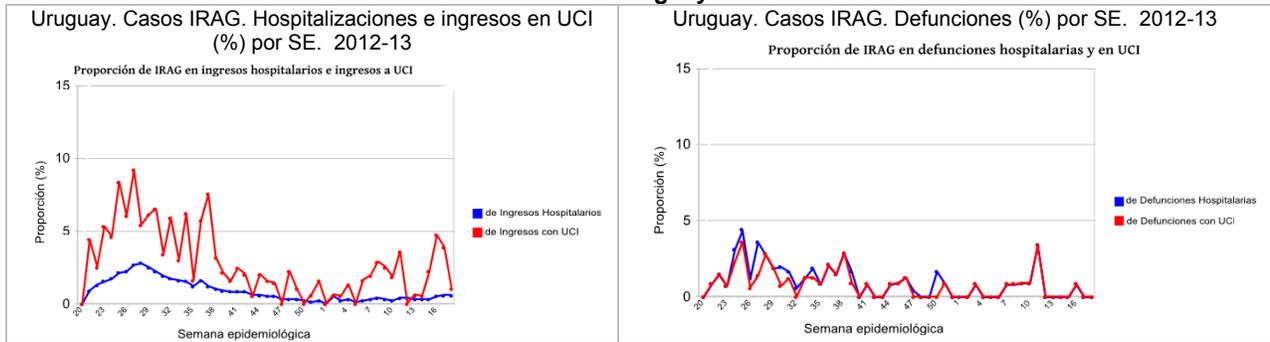


⁹ Chile. Informe de situación. EW 18. Disponible en: www.pandemia.cl

¹⁰ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 18, 2013

En Uruguay¹¹, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 18 continua baja con una discreta tendencia ascendente y no se notificaron fallecidos por IRAG en la misma semana.

Uruguay



Tema de interés:

Infección por el Nuevo Coronavirus

- WHO. Global Alert and Response: Novel coronavirus infection – update (May 14th, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_05_14_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (10 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8642%3A10-may-2013-human-infection-caused-by-novel-coronavirus&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

- Human infection with avian influenza A(H7N9) virus in China – May 9th update
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección humana causada por el virus de influenza A(H7N9) en China – actualización (8 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8632%3A8-may-2013-human-infection-caused-by-avian-influenza-ah7n9-in-china-update&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Otros links (ingles):

- Interim WHO surveillance recommendations for human infection with avian influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimSurveillanceRecH7N9_10May13.pdf
- WHO Risk Assessment. Human infections with influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf
- Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain avian influenza A(H7N9) virus causing human disease. Interim recommendations. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimRecLaboratoryBioriskManagementH7N9_10May13.pdf
- Summary of status of development and availability of avian influenza A(H7N9) candidate vaccine viruses. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/candidates_reagents/summary_a_h7n9_cvv_20130510.pdf
- Standardization of the influenza A(H7N9) virus terminology. 16 April 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/H7N9VirusNaming_16Apr13.pdf
- Frequently asked questions on human infection with influenza A(H7N9) in China. 30 April 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/index.html

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