

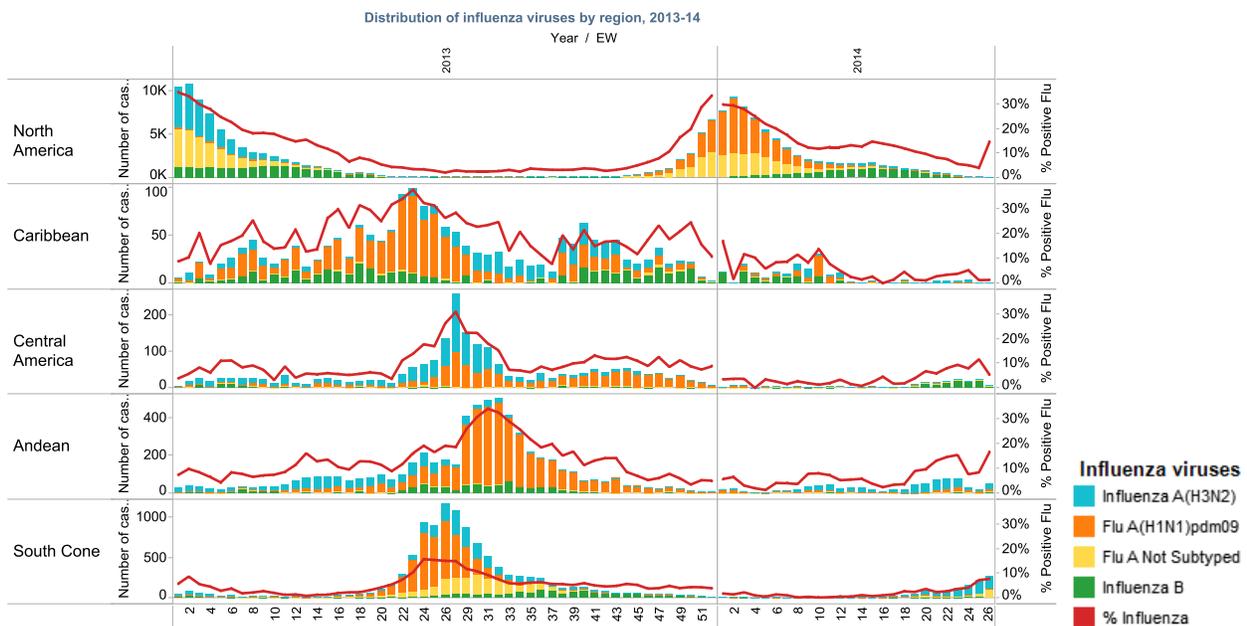
Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp
Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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 de 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

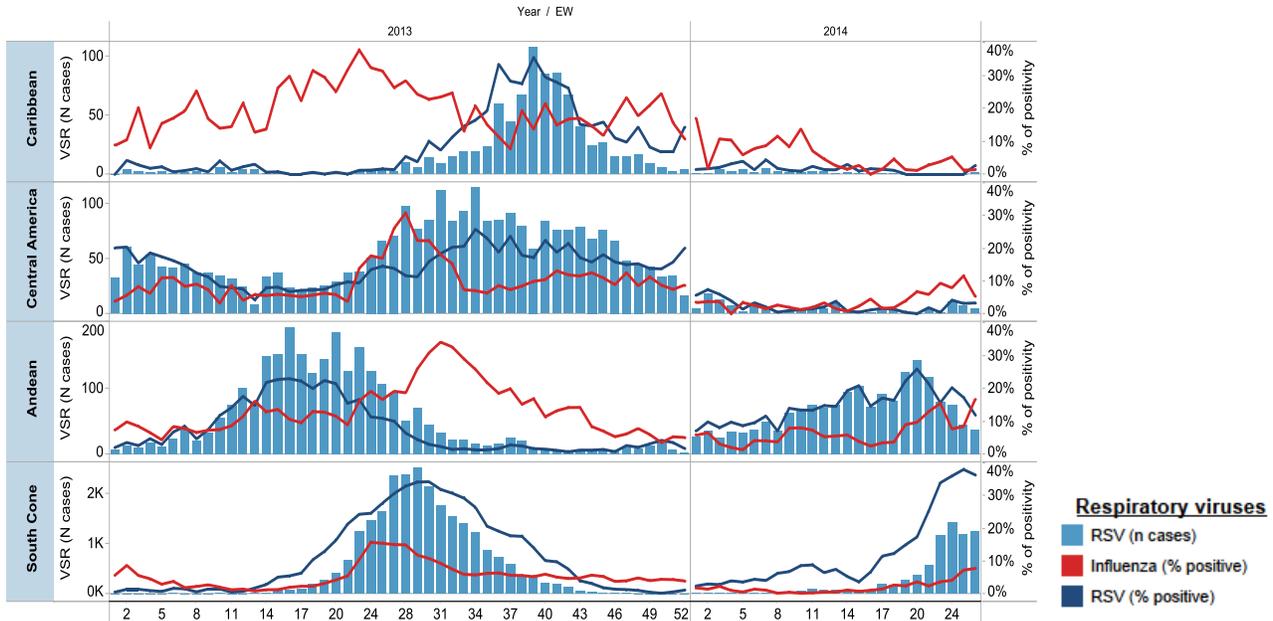
- **América del Norte:** La actividad de influenza continuó baja en esta sub-región con co-circulación de influenza B y A(H3N2).
- **Caribe y Centroamérica:** Aunque la actividad de virus respiratorios permanece baja en la sub-región, se observó ligero aumento de circulación de influenza B (El Salvador, Honduras, Panamá y Puerto Rico). Además se detectó circulación de A(H3N2) en República Dominicana.
- **América del Sur –Países Andinos:** Continúa la circulación activa de VSR en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Se observó co-circulación de influenza A(H3N2) (Bolivia, Colombia y Venezuela) y A(H1N1)pdm09 (Bolivia, Ecuador y Perú) dentro de los niveles esperados para esta época del año.
- **América del Sur – Cono Sur y Brasil:** La mayoría de indicadores de actividad de virus respiratorios (VSR) y de influenza continuaron incrementando en esta sub-región, pero se mantiene dentro de los niveles esperados para esta época del año. El VSR es el virus predominante y continúa incrementando. De los virus de influenza, se observa predominio de influenza A(H3N2) (Argentina, Brasil y Chile) con menor co-circulación de influenza B.

Circulación de virus de influenza por región, 2013-14



Circulación de virus sincitial respiratorio por región, 2013-14

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



ACRÓNIMOS

CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
ETI	Enfermedad de tipo influenza
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	Infección respiratoria aguda grave
OVR	Otros virus respiratorios
SE	Semana epidemiológica
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VSR	Virus sincitial respiratorio

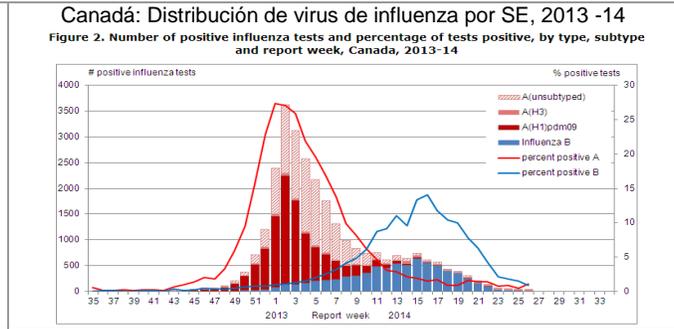
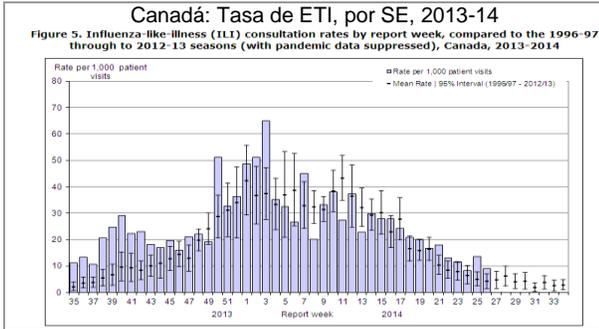
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA POR PAISES

América del Norte:

En Canadá¹, durante la SE 26, la circulación de influenza continuó disminuyendo y estuvo dentro de los niveles esperados para esta época del año. La tasa de consultas por ETI a nivel nacional fue de 8,2 por 1.000 pacientes, menor comparado con la semana anterior pero ligeramente por encima del nivel esperado. Desde el comienzo de la estación, se han reportado 5.358 hospitalizaciones en las regiones participantes, de los cuales 68,9% se asociaron con influenza A. Durante esta estación y hasta la fecha, se han reportado 332 fallecidos; estando la mayoría asociada a influenza A (65,4%). La proporción más alta de fallecidos asociados a influenza ocurrió en adultos ≥ 65 años de edad (56,0%). Según los datos de laboratorio para la SE 26, el porcentaje de positividad para virus influenza fue de 2,0% (n=35). Entre las muestras positivas durante las SE 25-26, 54,3% fueron influenza A, de las cuales 5,3% se identificaron como A(H1N1)pdm09, 42,1% como A(H3) y 52,6% como influenza A no subtipificada, y 45,7% fueron influenza B. Respecto a los otros virus respiratorios circulantes, predominó rinovirus.

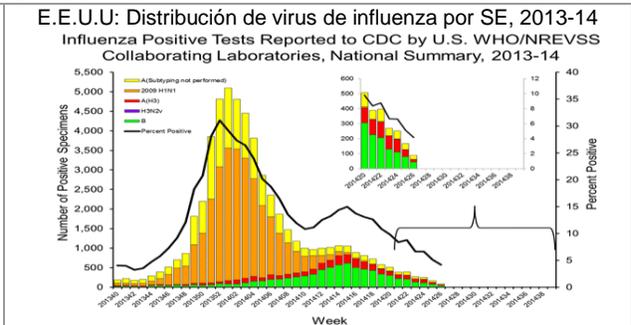
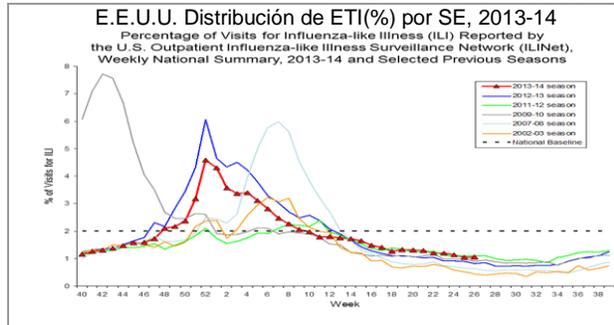
¹ Canada: FluWatch Report. EW 25-26. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

Canadá



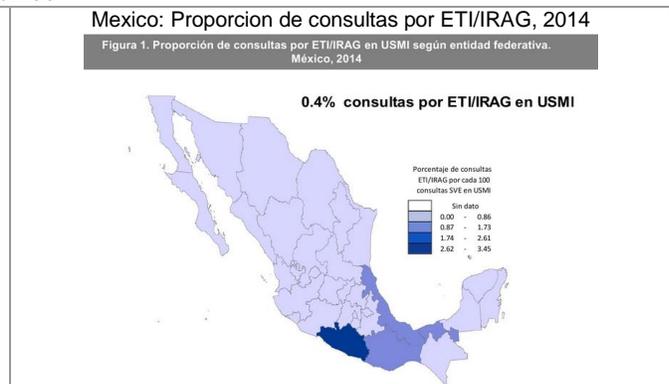
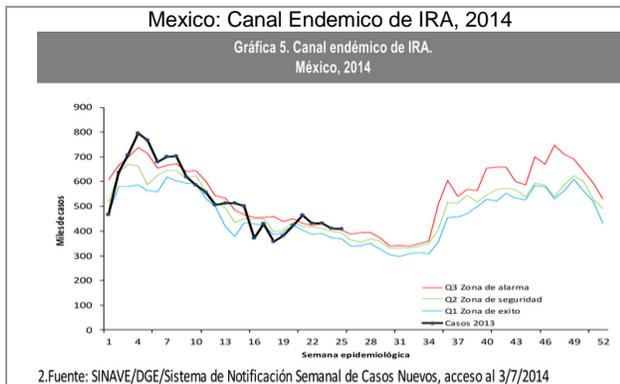
En los Estados Unidos², durante la SE 26, la actividad de influenza fue baja. La proporción de consultas ambulatorias asociadas a ETI a nivel nacional (1,1%) estuvo por debajo de la línea basal (2,0%). El porcentaje de fallecidos asociados a neumonía e influenza (5,3%) estuvo por debajo del umbral epidémico (6,3%). En lo que va de la actual estación de influenza, se reportaron 100 fallecidos pediátricos (un fallecido reportado en la SE 25). Según datos de laboratorio correspondientes a la SE 26, se analizaron 2.134 muestras, de las cuales 4,2% resultaron positivas a influenza. Entre las positivas, 50,6% fueron influenza B y 49,4% fueron influenza A (0% como A(H1N1)pdm09, 40,9% como A(H3) y 59,1% como influenza A no subtípificada).

Estados Unidos



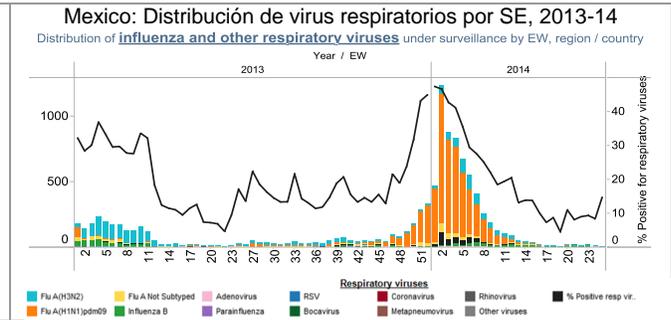
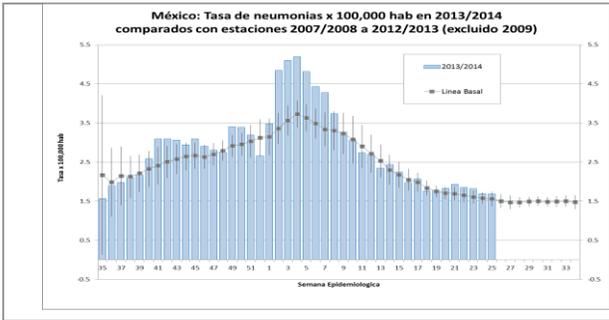
En México³, durante la SE 26, la actividad de influenza permaneció baja. La actividad de IRA fue similar comparada con la semana previa y estuvo dentro de la zona de epidemia en el canal endémico. La actividad de neumonía incremento ligeramente comparada con la semana previa (tasa: 1,7% por 100.000 habitantes). Los mayores niveles de neumonía se reportaron en Nayarit, Sonora y Jalisco. A nivel nacional, hasta el 3 de junio, la proporción de atenciones ETI/IRAG fue de 0,4%. Las entidades con mayor proporción de consultas por ETI/IRAG en sitios centinelas de influenza fueron en Guerrero, Oaxaca y Veracruz. Durante la misma época, se han reportado 755 fallecidos asociados con influenza, de los cuales, 90,4% estuvieron asociados con influenza A(H1N1)pdm09. Según datos del laboratorio, entre las SE 23-26 se procesaron 595 muestras, de las cuales 8,1% fueron positivas a influenza. Entre las muestras positivas, predominó influenza B (73,2%), seguido por influenza A(H3N2) (10,7%).

México



² USA: CDC FluView report. SE 26. Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

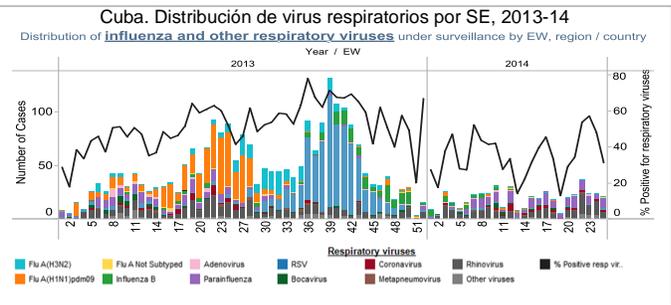
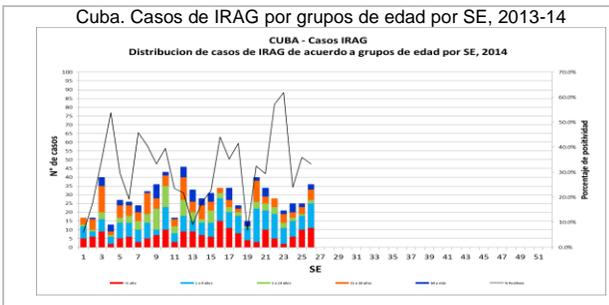
³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. Informes Epidemiológicos Semanales 2014.



Caribe

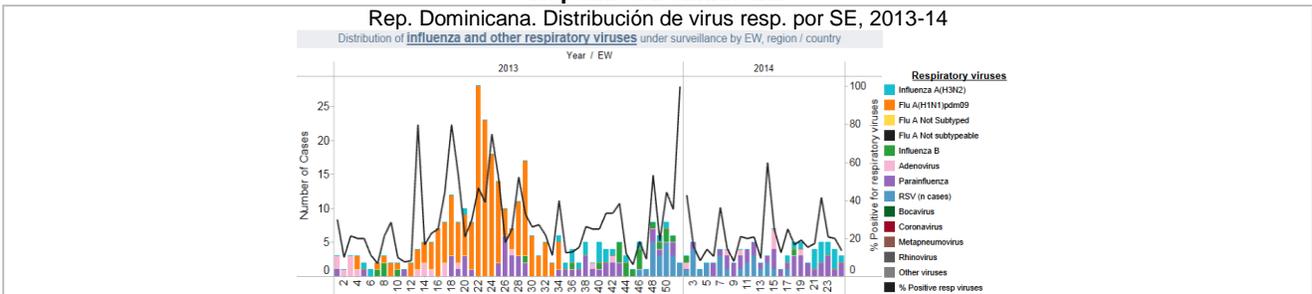
En Cuba, durante la SE 26, el número de hospitalizaciones asociadas a IRAG (n=36) incrementó comparado a la SE anterior. La mayoría de casos de IRAG se registraron en el grupo 1-4 años de edad. Se reportó un fallecido asociado a IRAG durante este período y fue negativo para virus respiratorios. Según datos del laboratorio nacional, para las SE 23-26 se procesaron 210 muestras, de las cuales el 42,9% resultaron positivas para virus respiratorios y 1,0% para influenza. Entre las muestras positivas, predominaron rinovirus (42,2%) y parainfluenza (30,0%).

Cuba



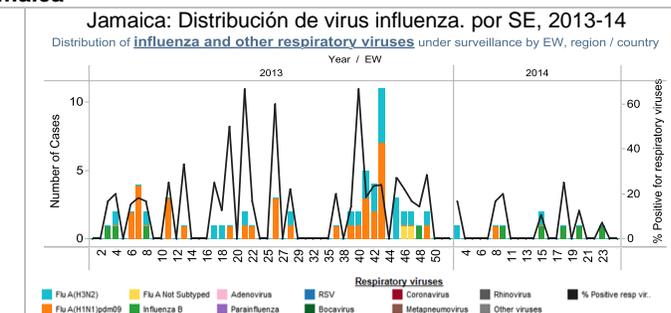
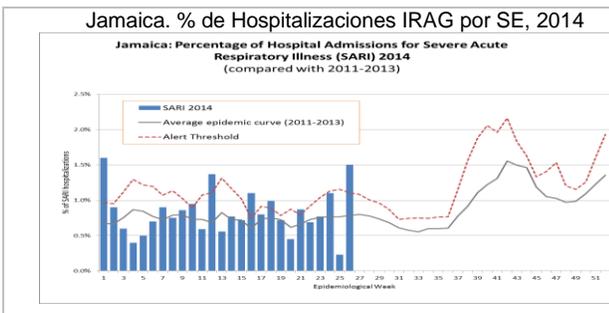
En República Dominicana, durante las SE 22-25, se analizaron 78 muestras, con un 21,8% de positividad para virus respiratorios y 11,5% a influenza. Entre las muestras positivas, se detectaron influenza A(H3N2) (52,9%) y parainfluenza (47,1%).

República Dominicana



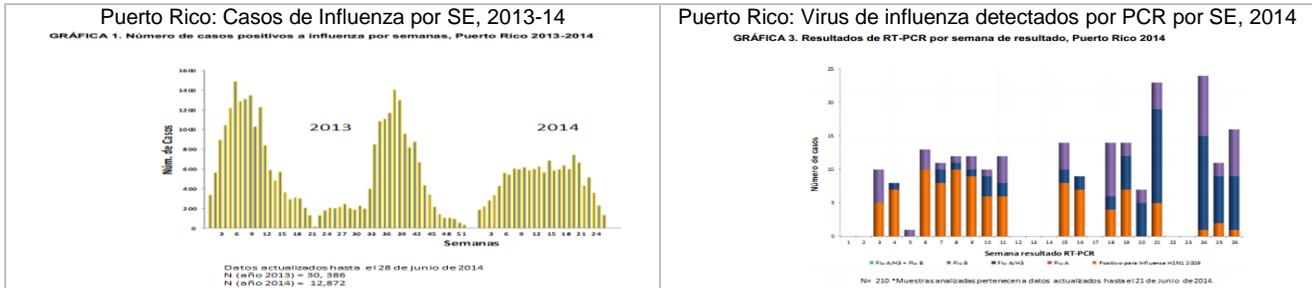
En Jamaica, según los datos de la vigilancia centinela para la SE 26, la proporción de consultas asociadas a IRA (3,5%) fue similar a la semana previa. La proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (4,8%) incrementó y estuvo por encima de los niveles esperados para esta época del año. No se reportó ningún fallecido asociado a IRAG durante esta semana. Según datos del laboratorio correspondientes a las SE 23-26, se procesaron 41 muestras, de las cuales una (2,4%) fue positiva a influenza B.

Jamaica



En Puerto Rico⁴, durante la SE 26, el número de casos de influenza (n=133) disminuyó comparado con la semana previa. De estos, 66 casos fueron asociados con influenza A, 66 con influenza B y 1 con influenza A y B. Desde comienzos del año 2014, 12.882 casos de influenza han sido reportados (49% influenza A, 50% influenza B y 1% influenza A y B), y 50% de ellos fueron identificados en personas de 0 a 19 años. Durante este mismo periodo, se han notificado 702 hospitalizaciones y 13 fallecidos asociados con influenza.

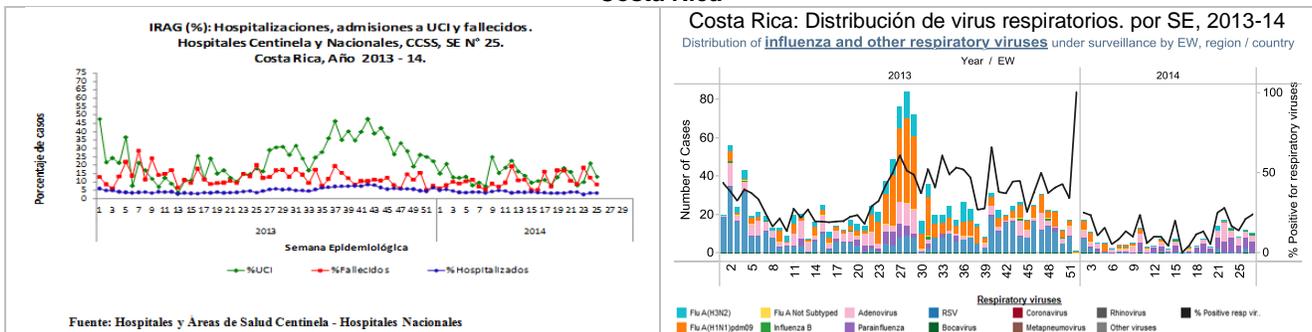
Puerto Rico



América Central

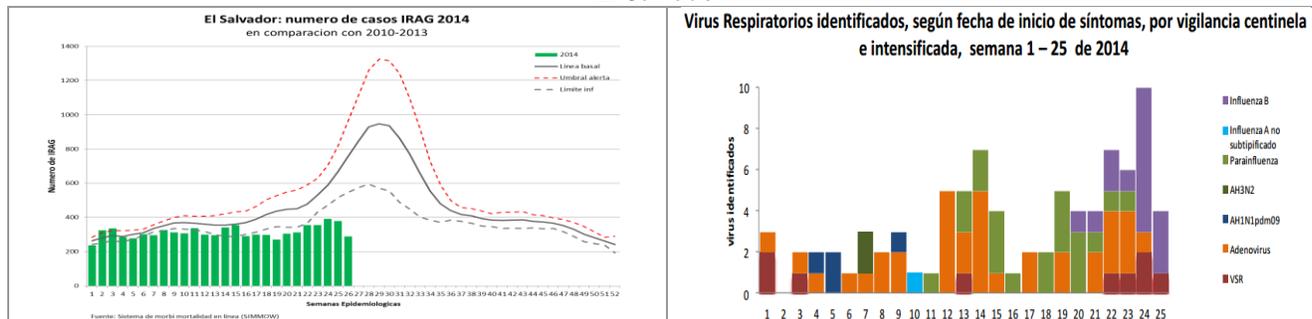
En Costa Rica, durante la SE 26, las proporciones de hospitalizaciones (3,4%), ingresos a UCI (13,2%) y fallecidos (8,5%) por IRAG disminuyeron comparadas con la semana previa. Según los datos del laboratorio entre las SE 23-26 se procesaron 260 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 16,9% y de influenza fue sólo 1,2%. Entre las muestras positivas, predominaron parainfluenza (52,3%) y adenovirus (31,8%).

Costa Rica



En El Salvador, durante la SE 26, las actividades de influenza y de infecciones respiratorias agudas se mantienen bajas. Las proporciones de hospitalizaciones (6,3%), admitidos a UCI (0%) y fallecidos (6,3%) por IRAG (6,3%) se mantienen similares a semanas anteriores y en niveles bajos. Según los datos del laboratorio, para las SE 24-25, se detectó circulación de influenza B, VSR y adenovirus.

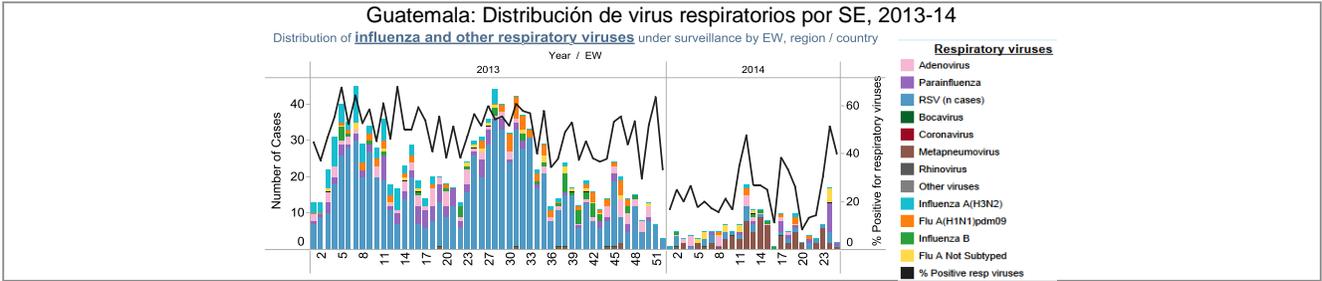
El Salvador



En Guatemala, según los datos del laboratorio entre las SE 23-26 se procesaron 100 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 35,0% y para virus de influenza sólo 5,0%. Entre las muestras positivas, predominaron metapneumovirus humano (42,9%) y parainfluenza (25,7%).

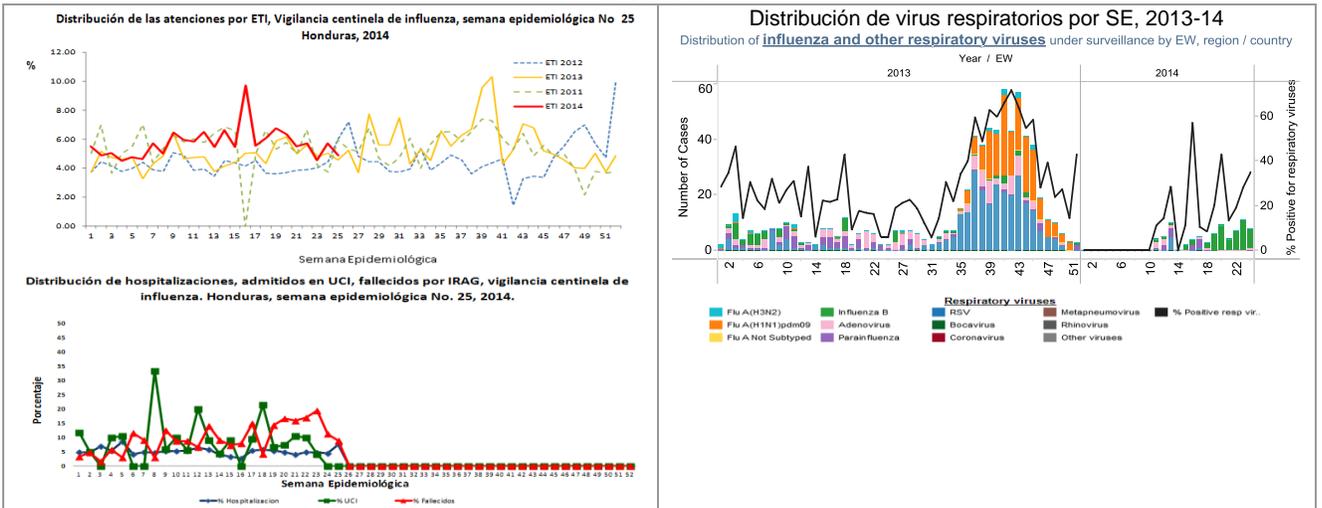
⁴ Puerto Rico. Departamento de Salud. Vigilancia de influenza de Puerto Rico SE 26

Guatemala



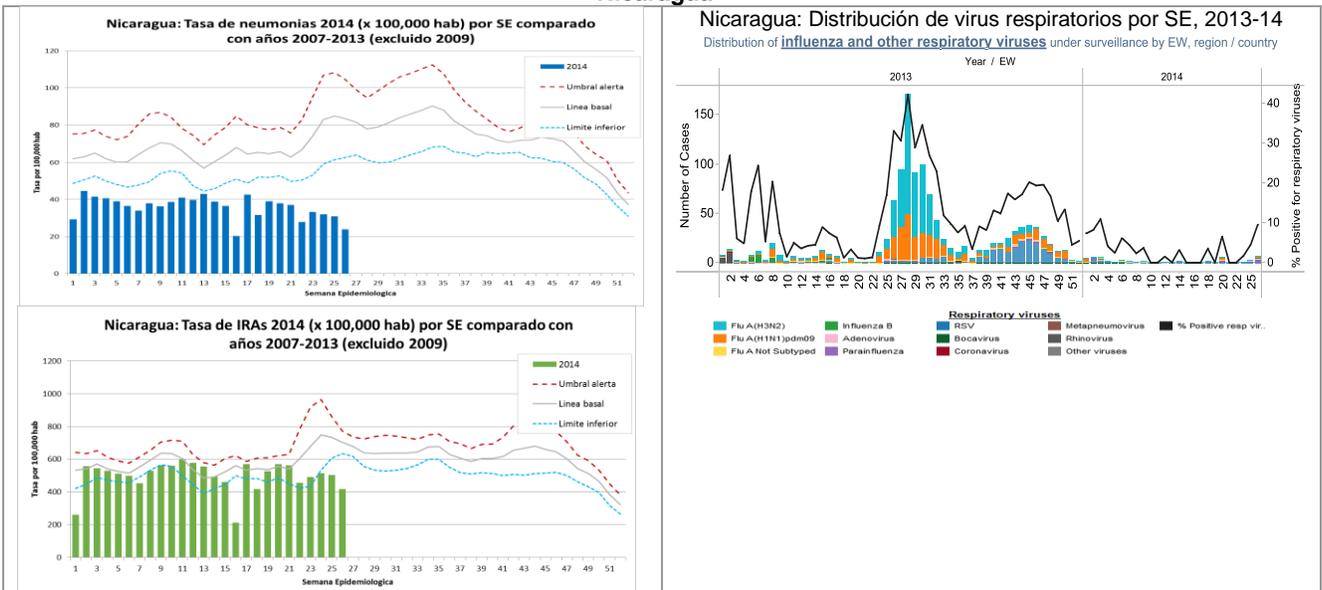
En Honduras, durante SE 25, las proporciones de atenciones por ETI (4,9%) y fallecidos por IRAG (9,0%) disminuyeron comparadas con a la semana previa, mientras la proporción de hospitalizaciones por IRAG (8,0%) incrementó ligeramente. Según datos de laboratorio, entre las SE 23-26 se procesaron 128 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 24,2% y para virus de influenza 22,7%. Entre las muestras positivas, predominó influenza B (93,5%).

Honduras



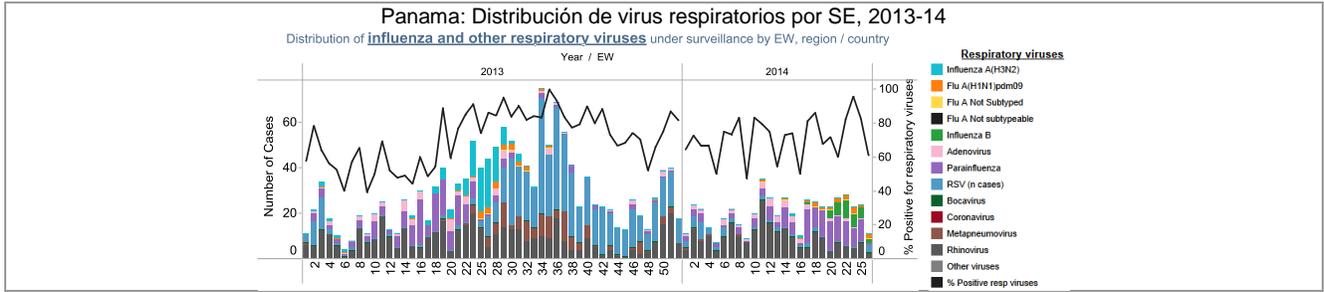
En Nicaragua, en la SE 26, las tasas nacionales de neumonías y de IRA se mantuvieron dentro de lo esperado por esta época del año y ligeramente inferiores a semanas anteriores. Según los datos del laboratorio entre las SE 23-26 se procesaron 258 muestras, de las 5,8% fueron positivas para virus respiratorios y 1,6% para influenza. Entre las muestras positivas, predominaron parainfluenza (60,0%) e influenza B (20,0%).

Nicaragua



En Panamá, según los datos del laboratorio nacional entre las SE 23-26, 106 muestras fueron analizadas, de las cuales, el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 82,1% y para influenza fue de 29,2%. Entre las muestras positivas, predominaron parainfluenza (35,6%), influenza B (25,3%) y rinovirus (18,4%).

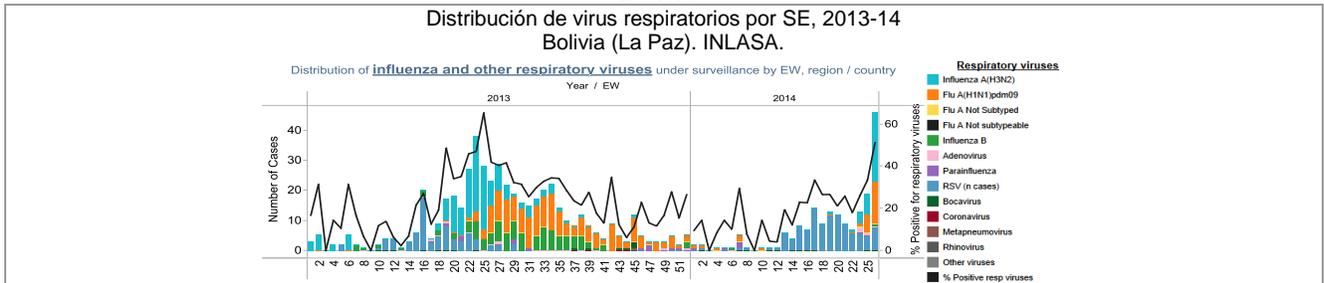
Panamá



América del Sur –Andinos

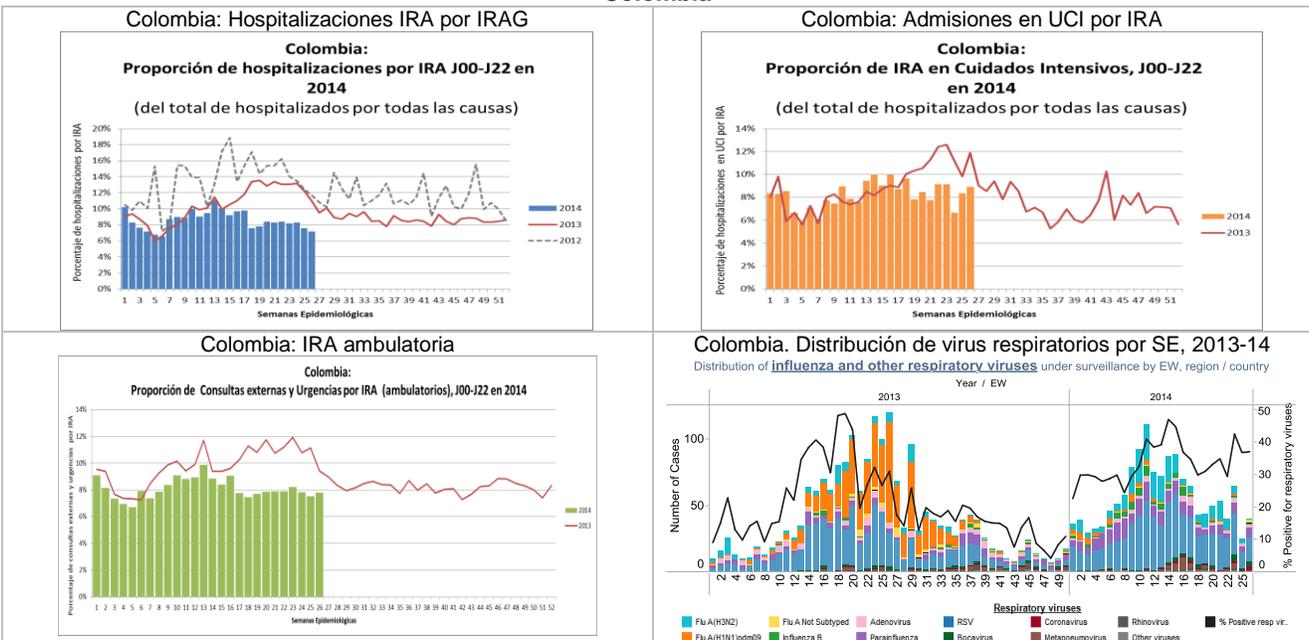
En Bolivia, de acuerdo al Laboratorio Nacional de la Paz (INLASA) entre las SE 23-26, se analizaron 239 muestras, de las cuales, el 39,9% fueron positivas a virus respiratorios y 27,6% a virus de influenza. Entre las muestras positivas, predominaron influenza A(H3N2) (44,7%), influenza A(H1N1)pdm09 (24,5%) y VSR (23,4%).

Bolivia



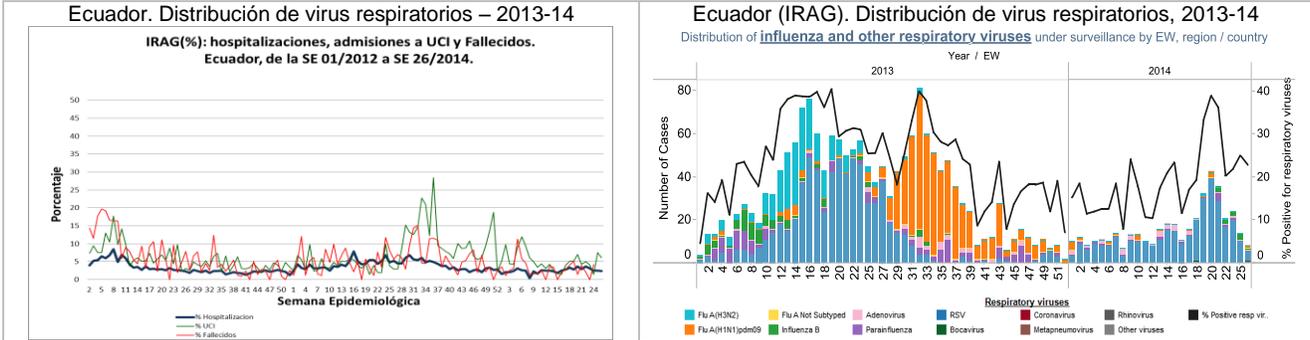
En Colombia, durante la SE 26, las proporciones de consultas externas y urgencias (8,3%), hospitalizaciones (7,6%) e ingresos a UCI (8,4%) con códigos CIE-10 asociados a IRA/IRAG (códigos J00 a J22), estuvieron dentro de los niveles esperados por esta época del año y similares a semanas previas. Según los datos del laboratorio del INS, entre las SE 23-26 se analizaron 493 muestras, de las cuales el porcentaje de positivas a virus respiratorios fue 40,2% y a influenza fue 5,1%. Entre las muestras positivas, continuó predominando VSR (48,8%), seguido de parainfluenza (14,1%). De los virus de influenza, predominó influenza A(H3N2).

Colombia



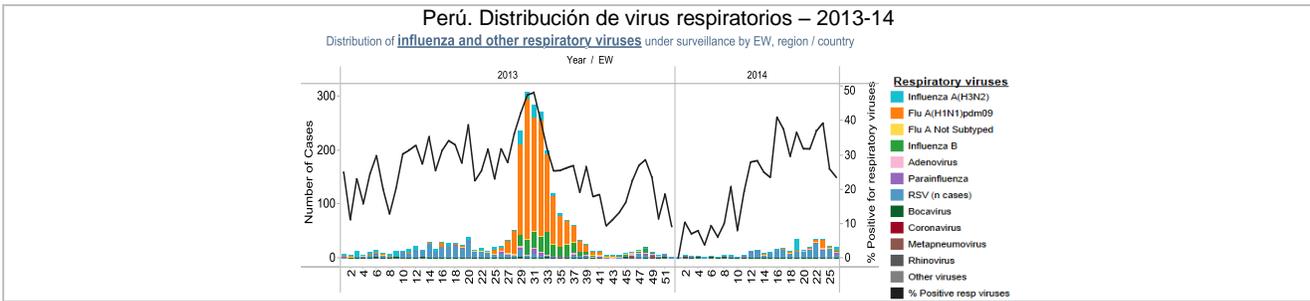
En Ecuador, durante la SE 26, las proporciones de hospitalizaciones (2,3%) e ingresos a UCI (6,0%) disminuyeron comparadas con la semana previa, mientras que la proporción de fallecidos por IRAG (4,2%) incrementó. Según los datos del laboratorio, entre las SE 23-26 se procesaron 279 muestras de IRAG, con un porcentaje de positividad para virus respiratorios de 25,1% y 4,7% para virus influenza. Entre las muestras positivas, predominó VSR (71,4%). Entre los virus de influenza, se observó co-circulación de influenza B (11,4% de las positivas) y A(H1N1)pdm09 (7,1%).

Ecuador



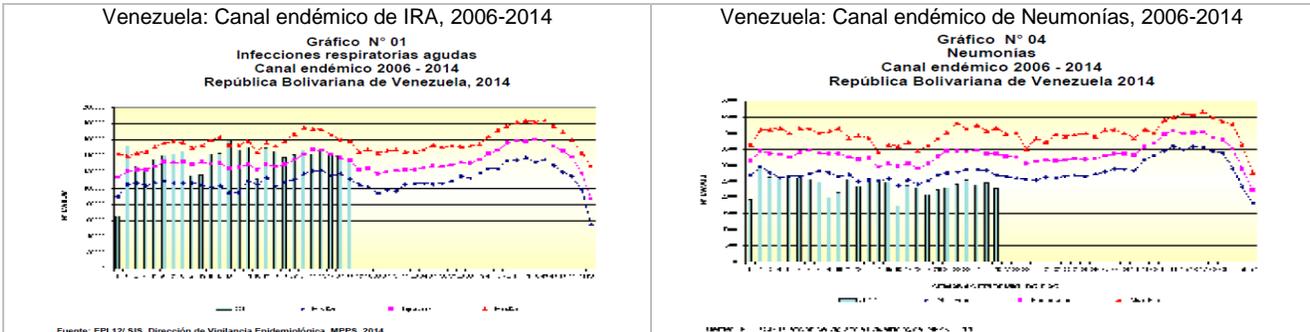
En Perú, según datos del laboratorio nacional, entre las SE 23-26 se procesaron 338 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 30,8% y a influenza fue de 9,8%. Entre las muestras positivas, predominó VSR (58,7%) seguido por influenza A(H1N1)pdm09 (21,2%).

Perú



En Venezuela⁵, durante la SE 26, las actividades de IRA y neumonía disminuyeron 3,5% y 6,8%, respectivamente, comparadas con la semana previa. Ambas estuvieron dentro de lo esperado para esta época del año. Durante la SE 26, se reportaron 121 hospitalizaciones asociadas a IRAG, con la mayor proporción observada en niños 1-4 años de edad. Según datos de laboratorio, entre EW 01-26, se han procesado 412 muestras de los casos sospechosos de influenza, de las cuales el porcentaje de positivas para virus respiratorios fue de 15%. Entre las muestras positivas, se predominó influenza A(H3N2) (48%).

Venezuela

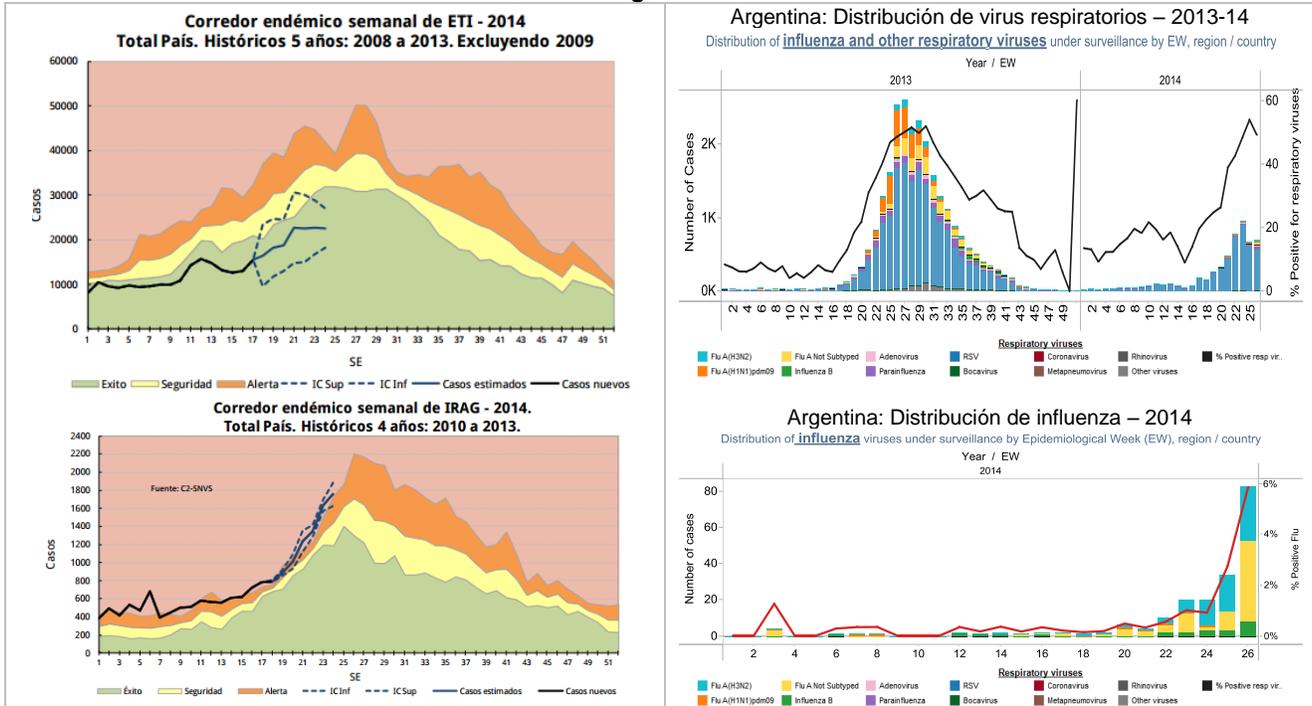


⁵ Venezuela. Boletín epidemiológico, SE 26.

América del Sur –Cono Sur y Brasil

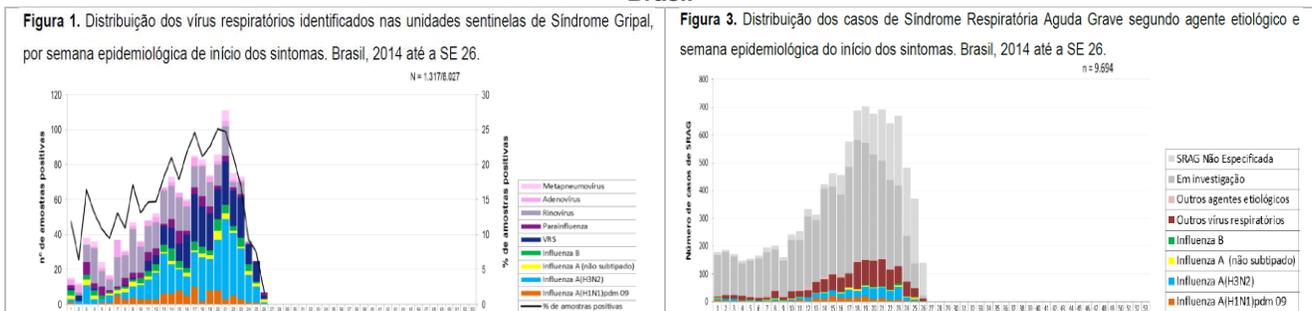
En Argentina⁶, de acuerdo a los reportes y las estimaciones realizadas para la SE 26, la actividad de ETI estuvo dentro de la zona de éxito del canal endémico; mientras el número estimado de los casos de IRAG continuó incrementando y estuvo dentro de la zona de alerta del canal endémico. Según datos del laboratorio entre las SE 25-26 se procesaron 2.659 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 51,4% y a influenza fue de 4,4%. Entre las muestras positivas, predominó VSR (85,9%). Entre los virus de influenza, predominó influenza A (90,6%), principalmente A(H3N2) (47,2%) e influenza no subtipificado (52,8%).

Argentina



En Brasil⁷, según la vigilancia centinela de ETI hasta la SE 26, se han procesado 8.027 muestras de las cuales el 16,4% resultaron positivas para virus influenza y otros respiratorios. Entre las muestras positivas, predominaron influenza A(H3N2) y rinovirus. Aunque la mayor proporción de las muestras positivas procedían de las regiones del sur y sureste del país, la circulación viral varía por región, con un predominio de VSR e influenza B en el norte y co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) en el oeste. En la vigilancia universal de IRAG y para el mismo periodo, se notificaron 9.694 casos de IRAG con 7,2% identificados como positivos para el virus influenza. Entre las muestras positivas, predominó A(H3N2) (57,1%) seguido por A(H1N1)pdm09 (29,3%). El mayor número de los casos de IRAG se reportaron en la región sureste, principalmente Sao Paulo. Hasta la SE 26 se han notificado 950 casos letales asociados a IRAG, de los cuales se ha confirmado influenza en el 11,6% (52,7% influenza A(H1N1)pdm09 y 31,8% A(H3N2)).

Brasil

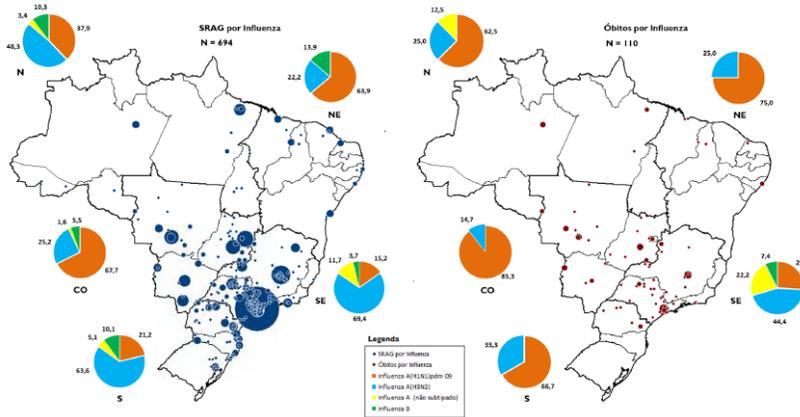


⁶ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 26.

⁷ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 26.

Brasil: Distribución de hospitalizaciones y fallecidos por IRAG por municipio y tipo/subtipo de influenza por región

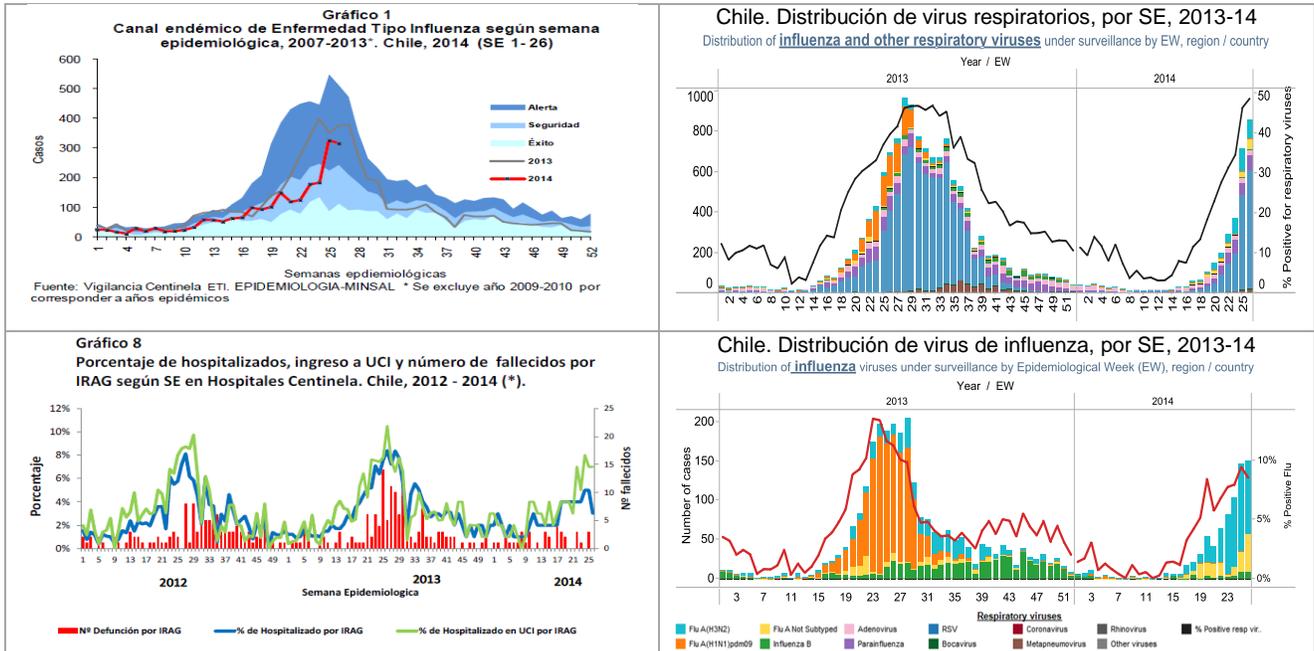
Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência percentual dos vírus influenza identificados por região. Brasil, 2014 até a SE 26.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/07/2014, sujeitos a alteração.
 * O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos. N = Norte; NE = Nordeste; SE = Sudeste; S = Sul; e CO = Centro Oeste.

En Chile⁸, la actividad estacional de ETI continúa incrementando, pero se mantuvo dentro de los niveles esperados para esta época del año. Durante la SE 26, la actividad de ETI (21,0 por 100.000 habitantes) fue similar con respecto a la semana previa y estuvo dentro de la zona de alerta del canal endémico. Hasta la SE 26, según vigilancia centinela de IRAG, se reportaron 1.245 casos de IRAG con una positividad de 38,8% para virus respiratorios. Entre estos casos, predominaron VSR (60%) e influenza A(H3N2) (18%). Durante el mismo periodo, se han reportado 35 fallecidos por IRAG. Según los datos del laboratorio, durante las SE 25-26 se procesaron 3.306 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 47,7% y 9,0% para virus influenza. Entre las muestras positivas a influenza, 93,9% fueron influenza A (73,4% A(H3N2) y 26,6% no subtipificado) y 6,1% fueron influenza B. Entre los otros virus respiratorios, predominó VSR (67,1% de las muestras positivas).

Chile



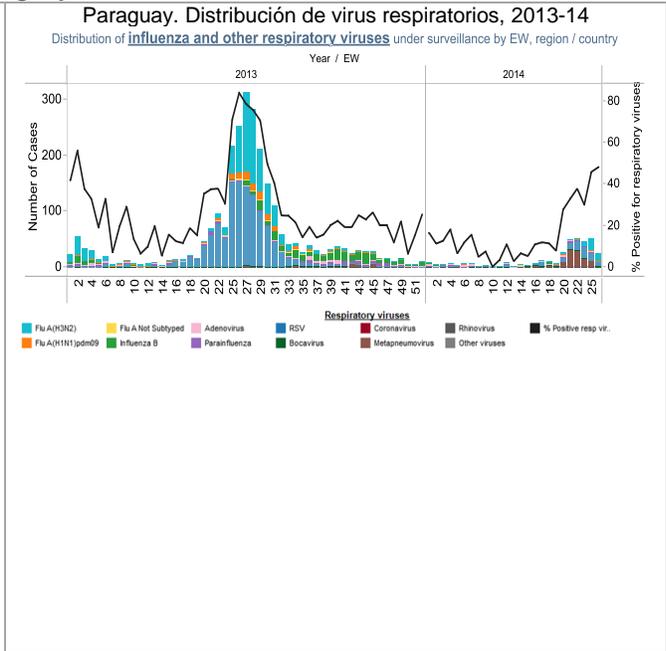
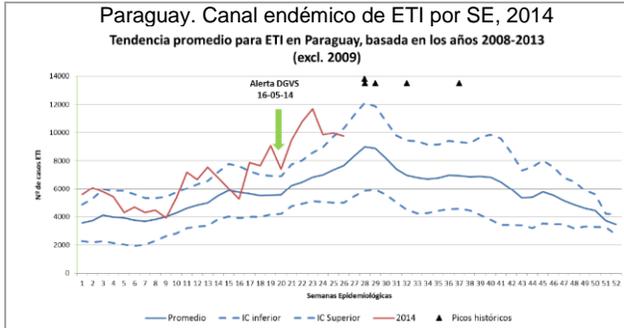
En Paraguay⁹, durante la SE 26 la tasa de consultas por ETI (146 por 100.000 habitantes) fue similar a la SE anterior, pero se mantuvo por encima de lo esperado para esta época del año. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (7,3%) incrementó comparada con las últimas semanas. El grupo de edad más afectado fueron los niños menores de 5 años (76,2% de estos casos). Entre SE 01-26, se han reportado 143

⁸ Chile. Informe de situación. EW 26. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/>

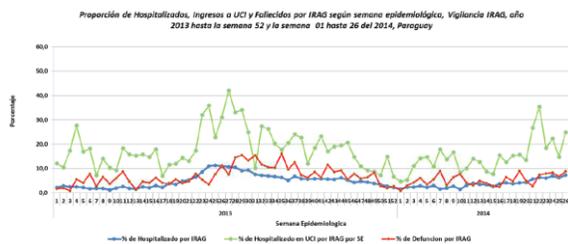
⁹ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 26

fallecidos por IRAG, de los cuales 10 fueron positivos para virus respiratorios. Según los datos del laboratorio de referencia, entre las SE 23-26 se procesaron 464 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 38,8% y de influenza fue 13,6%. Entre las muestras positivas, predominaron VSR (40,0%), influenza A(H3N2) (30,0%) y metapneumovirus humano (21,7%).

Paraguay

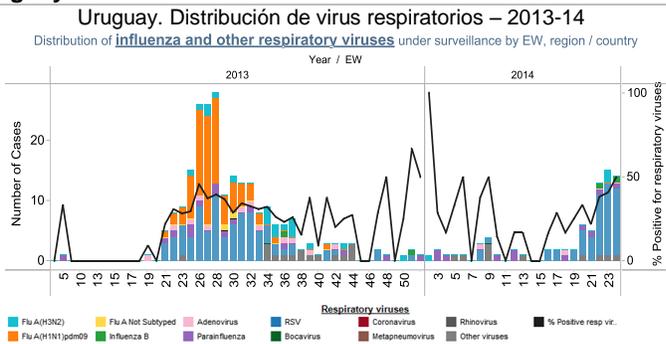
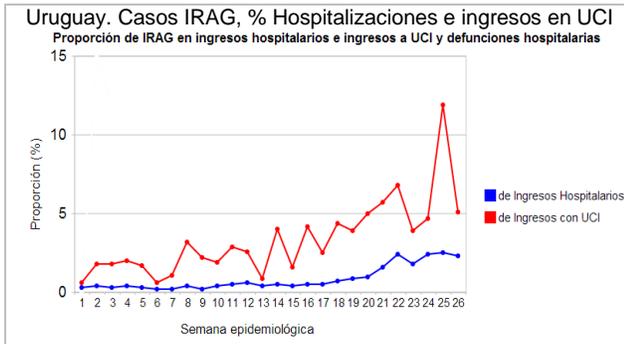


Paraguay. Casos IRAG. Hosps e ingresos en UCI (%), 2013-14
Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 26, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2014.



En Uruguay¹⁰, durante las SE 26 las proporciones de hospitalizaciones e ingresos a UCI por IRAG disminuyeron comparadas la semana previa, pero mantuvieron niveles ligeramente elevados. Según los datos del laboratorio, entre las SE 23-26 se procesaron 92 muestras, de las cuales 41,3% fue positivas para virus respiratorios y 3,3% para virus de influenza. Entre las muestras positivas, predominó VSR (76,3%).

Uruguay



¹⁰ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública