



Actualización Semanal

Pandemia (H1N1) 2009
(26 de octubre, 2009 - 17 h GMT; 12 h EST)

La información contenida 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, ya sea por intermedio de reportes enviados a la OPS o en actualizaciones de sus páginas Web.

I- Evolución de la pandemia

América del Norte

En Canadá y Estados Unidos la enfermedad respiratoria aguda continúa presentando una dispersión geográfica extendida y una tendencia en aumento.

En Estados Unidos, en la SE 41, las consultas ambulatorias por enfermedad-tipo-influenza (ETI) continuaron aumentando, manteniéndose por encima de la línea de base nacional por octava semana consecutiva. El Programa de Infecciones Emergentes (EIP, por sus siglas en inglés) reporta que las tasas de hospitalización por influenza confirmada por laboratorio permanecen altas, especialmente en personas de 5-49 años. La proporción de fallecidos por neumonía e influenza sobrepasó el umbral epidémico, por primera vez en la SE 40 y aun permanece por encima de este umbral.

Un total de 95 defunciones pediátricas asociadas a la pandemia (H1N1) 2009 han sido reportadas a los Centros de Prevención y Control de los EE. UU. (CDC) desde la aparición del virus. Desde el 30 de agosto 2009, el CDC ha recibido 53 reportes de muertes pediátricas asociadas a influenza; 47 de los 53 fallecidos fueron por infecciones de virus influenza A (H1N1) 2009 y los seis restantes estaban asociados con el virus influenza A de subtipo indeterminado. Esta semana se notificaron 11 fallecidos pediátricos por influenza al CDC (9 asociados a virus pandémico H1N1 2009 y dos relacionados a virus de influenza A de subtipo indeterminado). Las muertes pediátricas asociadas a influenza son poco frecuentes durante el inicio del otoño, pero han ocurrido en un contexto de dispersión geográfica extendida con alta intensidad de influenza A pandémica (H1N1). En siete de 32 muertes pediátricas estudiadas (22%) se encontraron cultivos bacterianos positivos; 5 para *Staphylococcus aureus* de los cuales tres fueron meticilino-resistentes. El sábado 24 de octubre Estados Unidos declaró una emergencia nacional debido a la pandemia.

Basado en la información disponible en la página Web de México¹, el mayor número de casos confirmados por laboratorio se han visto en el Distrito Federal, Chiapas, Yucatán, Nuevo León, San Luis de Potosí y Jalisco. En comparación con la semana anterior (12 de octubre), el mayor incremento de casos confirmados se observó en Aguascalientes, México, Durango, San Luis de Potosí y Jalisco. Es importante destacar que los estados de Aguascalientes, Durango y Baja California Sur han presentado un incremento de más del 20% cada semana durante al menos las tres últimas semanas.

Resumen Semanal

- La tendencia de enfermedad respiratoria aguda en América del Norte continúa aumentando; Estados Unidos reportó once muertes pediátricas asociadas a influenza esta semana; y declaró una emergencia nacional debido a la pandemia.
- Los países del Caribe reportaron tendencias variables de enfermedad respiratoria aguda. Trinidad y Tobago reporta sus primeras defunciones por influenza pandémica.
- América Central en su conjunto presentó tendencia decreciente de enfermedad respiratoria aguda, a excepción de Guatemala, que reportó una tendencia creciente.
- La mayor parte de América del Sur tuvo tendencias estables o en disminución de enfermedad respiratoria aguda, a excepción de Colombia, Ecuador y Paraguay, que presentaron una tendencia creciente; Brasil informó 469 nuevas defunciones asociadas a la pandemia desde la semana 36.
- El 100% (mediana) de los virus influenza A subtipificados fueron de virus pandémico (H1N1) 2009.
- Dos países (Barbados y El Salvador) han informado casos de co-infección influenza pandémica y dengue..
- Se notificaron 636 nuevas muertes confirmadas en 10 países; en total hay 4.175 fallecidos acumulados confirmados.
- La semana pasada, OPS/OMS celebró una reunión sobre el manejo clínico de influenza pandémica; participantes de todo el mundo presentaron resultados y experiencias de la pandemia.

¹ <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/estadisticas.html>

Caribe

En el Caribe la actividad de enfermedad respiratoria aguda ha sido variable, con tendencias crecientes de enfermedad respiratoria aguda en algunos países, mientras que otros informan de tendencias decrecientes o sin cambios. En general, la intensidad de la transmisión y el impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud se mantiene de baja a moderada, con excepción de Belice, que presentó intensidad muy alta de enfermedad respiratoria aguda, pero con impacto moderado en los servicios de salud. Cuba permanece reportando actividad extendida de influenza, tendencia en aumento e intensidad alta de enfermedad respiratoria aguda. Trinidad y Tobago informó sus primeras muertes asociadas a influenza pandémica (SE 40). En total, ha habido 43 muertes en esta región, incluyendo 22 en República Dominicana y siete en Cuba.

América Central

Todos los países de esta sub-región informaron dispersión geográfica extendida de influenza y tendencia de enfermedad respiratoria aguda a la baja. Las excepciones son El Salvador que presenta dispersión localizada y Guatemala que informó una tendencia creciente y alta intensidad. El impacto general de enfermedad respiratoria aguda en los servicios de atención de salud fue bajo o moderado en estos países. Varios países están presentando simultáneamente brotes de dengue, por lo que se están investigando casos de co-infección por ambos virus.

América del Sur

Región Andina

Todos los países que notificaron actualizaciones esta semana, reportaron distribución geográfica extendida de influenza. Esta semana Colombia continúa informando una tendencia creciente de enfermedad respiratoria aguda, mientras que Ecuador presentó una nueva alza en la tendencia de la enfermedad respiratoria aguda. Todos los países que notificaron tenían una intensidad baja o moderada de la enfermedad respiratoria aguda y bajo impacto en los servicios de atención de salud.

Cono Sur

La mayoría de estos países continúan presentando una tendencia decreciente o sin cambios de enfermedad respiratoria aguda, con intensidad baja o moderada, e impacto bajo en servicios de atención de salud. Sin embargo, Paraguay presentó una nueva alza en la tendencia y una intensidad alta de enfermedad respiratoria aguda. Brasil reportó una tendencia decreciente de enfermedad respiratoria aguda y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) (disminución del 97,3% entre las SE 31 y 40), sin embargo, se informaron de algunos brotes en escuelas en el sur del país (Paraná). Brasil informó de 469 muertes adicionales asociadas a influenza pandémica acontecidas desde SE 36,

**Mapa 1. Pandemia (H1N1) 2009,
Dispersión geográfica por país.
Región de las Américas. SE 41*.**



Dispersión geográfica
 Sin actividad
 Sin información disponible
 Localizada
 Regional
 Extendida

Producción de cartografía:
OPS/MSD/C/D
Octubre 27, 2009
 Proyección cartográfica:
Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
Consolidado por OPS/OMS
Creado por: OPS/OMS

*SE 41 = Semana Epidemiológica del 11 al 17 de octubre, 2009.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

**Mapa 2. Pandemia (H1N1) 2009,
Tendencia del nivel de actividad respiratoria comparado a la semana previa.
Región de las Américas. SE 41*.**

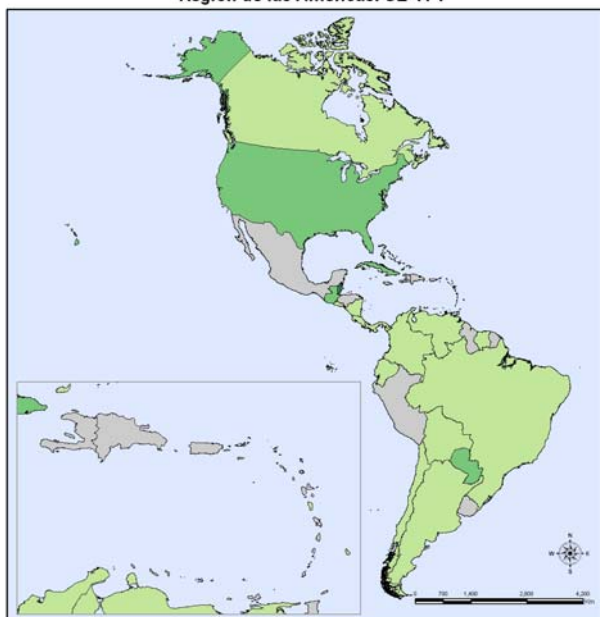


Tendencia
 Sin información disponible
 Decreciente
 Sin cambio
 Creciente

Producción de cartografía:
OPS/MSD/C/D
Octubre 27, 2009
 Proyección cartográfica:
Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
Consolidado por OPS/OMS
Creado por: OPS/OMS

*SE 41 = Semana Epidemiológica del 11 al 17 de octubre, 2009.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

**Mapa 3. Pandemia (H1N1) 2009,
Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población.
Región de las Américas. SE 41*.**

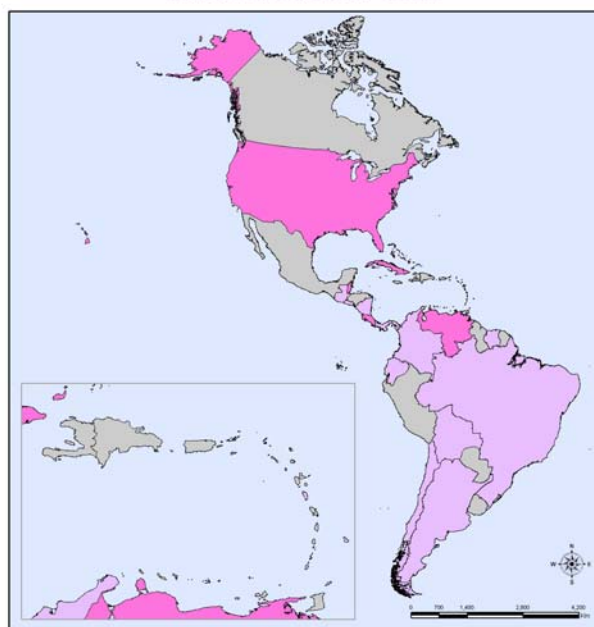


Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda
 Sin información disponible
 Leve o moderada
 Elevada
 Muy elevada

Producción de cartografía:
OPS/MSD/C/D
Octubre 27, 2009
 Proyección cartográfica:
Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
Consolidado por OPS/OMS
Creado por: OPS/OMS

*SE 41 = Semana Epidemiológica del 11 al 17 de octubre, 2009.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

**Mapa 4. Pandemia (H1N1) 2009,
Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud.
Región de las Américas. SE 41*.**



Impacto en los servicios de salud
 Sin información disponible
 Bajo
 Moderado
 Alto

Producción de cartografía:
OPS/MSD/C/D
Octubre 27, 2009
 Proyección cartográfica:
Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
Consolidado por OPS/OMS
Creado por: OPS/OMS

*SE 41 = Semana Epidemiológica del 11 al 17 de octubre, 2009.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

II- Descripción de los casos hospitalizados y fallecidos entre casos confirmados por influenza pandémica (H1N1) 2009

La tabla que contiene el recuento de casos notificados a OPS se incluye en el anexo 2.

Aproximadamente la mitad de los casos hospitalizados confirmados fueron mujeres (Tabla 1), el grupo de edad con mayores tasas de hospitalización continúan siendo los niños . El 50-60% de los casos hospitalizados presentan comorbilidades subyacentes. Aproximadamente el 25% de los casos confirmados en mujeres de edad reproductiva se produjeron en embarazadas.

Tabla 1: Descripción de los casos hospitalizados confirmados de influenza pandémica (H1N1) 2009 en países seleccionados

	Países			
	Brasil	Canadá	Chile	Surinam
Periodo del reporte	Hasta el 19 de octubre, 2009	Hasta SE 40	Hasta SE 41	Hasta el 16 de octubre, 2009
Tipo de casos reportados	Casos graves	Hospitalizados	Hospitalizados	Hospitalizados
Número de hospitalizaciones	17.219	1.541	1.841	56
Porcentaje de mujeres	-	51,6%	51,6%	-
Edad	-	Mediana: 23 años; Tasa más alta en niños <15 años	Mediana: 32 años Tasa más alta en grupos de edad: ≤1año	46,4% son niños de <15 años
Comorbilidades	-	61,3%	53%	-
Comorbilidades más frecuentes	-	-	Asma (17%) Hipertensión arterial (9%) Diabetes mellitus (9%) EPOC (7%)	-
Porcentaje de embarazo entre mujeres de edad fértil	26,3% (1414/5369)	27,6%	-	-

En cuanto a las defunciones, las mujeres representan el 45–60% de los fallecidos entre los casos confirmados (Tabla 2). Los fallecidos fueron principalmente adultos y más de dos tercios presentaban co-morbilidades.

Tabla 2: Descripción de los fallecidos entre los casos confirmados de influenza pandémica (H1N1) 2009 en países seleccionados

	Países			
	Chile	Canadá	México	Perú
Periodo del reporte	Hasta 21 de octubre, 2009	Hasta SE 40	Hasta 19 de octubre, 2009	Hasta SE 40
Número de fallecidos	136	80	271	162
Porcentaje de mujeres	48,5%	61,3%	49,8%	54%
Edad	Mediana 49 años	Mediana 50 años	Número más alto en grupo de edad: 40-49 años	Mediana: 39 años, Tasa más alta en grupo de edad: 50-59 años
Comorbilidades	69,1%	80,3%	-	76,5%
Comorbilidades más Frecuentes (%)	Enfermedad pulmonar (asma, EPOC) (14,5%) Diabetes mellitus (14,5%) Hipertensión arterial (12,9%) Obesidad mórbida (8,6%) Alcoholismo (5,1%) Epilepsia (4,3%)	-	Condiciones metabólicas (32,5%) Tabaco (21%) Cardiopatías (14,4%)	Metabólicas (24,1%) Cardiovascular (21%) Respiratoria (12,4%) Neurológica (9,9%) Genética (8,6%) Renal (8,6%)
Porcentaje de embarazo entre mujeres de edad fértil	-	25,0%	-	-

III- Circulación viral

Para el objetivo de este análisis, solo fueron considerados los países que reportaron datos sobre los subtipos de influenza A. Se excluyeron del cálculo de porcentajes aquellos resultados de muestras de Influenza A que no fueron subtipificadas o fueron no-subtipificables.

En los países que reportan esta información, continúa predominando la circulación del virus pandémico (H1N1) 2009.

Tabla 3. Circulación relativa de virus pandémico (H1N1) 2009 en países seleccionados. Última semana epidemiológica disponible.

País	Semana epidemiológica	Porcentaje de virus pandémico (H1N1) 2009*
Canadá	40	96,9%
Brasil	40	97,5%
Panamá	39	100,0%
Chile	41	100,0%
Estados Unidos	41	100,0%
MEDIANA		100,0%

*Porcentaje de virus pandémico (H1N1) 2009=Virus Pandémico (H1N1) 2009 / Todos los virus influenza A subtipificados

En las regiones templadas, la proporción de virus pandémico (H1N1) 2009, entre todos los virus de subtipo A, se ha mantenido estable desde la SE 21 a la SE 40 (gráfico 1). En contraste, durante el mismo período la sustitución de los subtipos de virus influenza A estacional se ha producido gradualmente en las regiones tropicales (gráfico 2).

Gráfico 1: Porcentaje de influenza pandémica H1N1 (2009) por semana epidemiológica - América del Norte

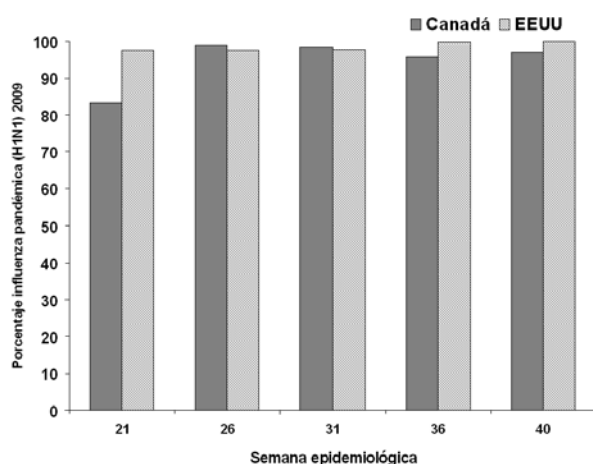
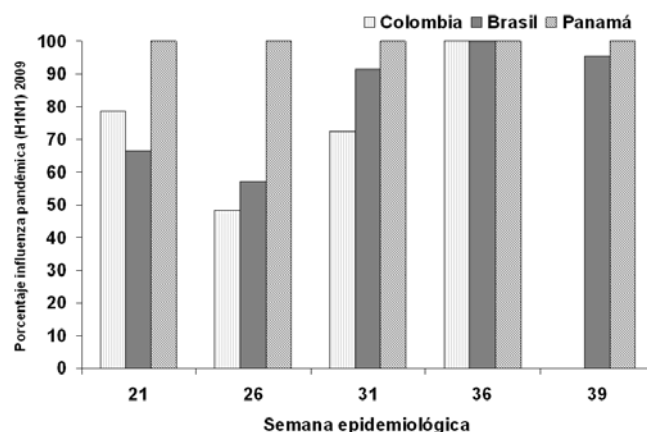


Gráfico 2: Porcentaje de influenza pandémica (H1N1) 2009 por semana epidemiológica - Regiones tropicales de las Américas



Esta semana, Barbados y El Salvador informaron la detección de co-infección de influenza pandémica (H1N1) 2009 y dengue. La OPS también ha recibido notificación de sospecha de co-infección de otros países

IV-Actualización sobre la información clínica

El embarazo destacó como factor de riesgo en la Consulta Internacional de la OMS sobre aspectos clínicos de la pandemia (H1N1) 2009

Para obtener información sobre las características clínicas y el manejo de la influenza pandémica, OPS/OMS celebró una reunión en Washington DC, desde el 14 al 16 octubre de 2009. Más de cien profesionales internacionales entre clínicos, científicos y salubristas públicos presentaron sus investigaciones y experiencias con una amplia representación de la región de las Américas.

Los participantes consensuaron que el riesgo de enfermedad grave o mortal es más alta en los siguientes tres grupos: embarazadas, especialmente durante el tercer trimestre, niños menores de dos años y personas con enfermedad pulmonar crónica, incluyendo el asma.

A pesar de no haber diferencias significativas de género entre los pacientes hospitalizados. Los datos provenientes de los países de las Américas sugieren que una de cuatro o cinco mujeres de edad fértil hospitalizadas debido a influenza pandémica, está embarazada². La misma proporción se reporta entre los casos fatales².

Los profesionales de salud de los servicios prenatales deben prestar especial atención a los signos y síntomas de infección respiratoria entre las mujeres embarazadas. Una temprana sospecha clínica junto con un **tratamiento antiviral sin demora con oseltamivir**, son intervenciones recomendadas³ para prevenir casos graves y muertes relacionadas con la gripe durante el embarazo. Las diferencias en la letalidad por influenza de mujeres embarazadas entre diferentes países podrían estar relacionadas con el acceso temprano a los medicamentos antivirales y otras medidas clínicas. La saturación **de oxígeno por debajo del 94%** es considerado como un signo de alerta para la derivación rápida a un mayor nivel de atención de salud así como la necesidad de terapia de oxígeno. La **radiografía de tórax** es considerada segura en el último trimestre del embarazo, según lo expresado por los expertos en la última consulta internacional de la OMS llevada a cabo en de la OMS en Washington, DC.

Se debe enfatizar la prevención primaria de influenza entre las mujeres embarazadas. Como grupo prioritario para la vacunación contra influenza, **la vacuna pandémica H1N1** debe ser administrada tal como lo recomiendan los protocolos nacionales. Se deben fomentar las medidas de control de la infección a nivel comunitario, como la **“etiqueta” respiratoria**, la **higiene de manos** y la **ventilación** de las casas. Si algún miembro de la familia desarrolla infección respiratoria, es necesario cumplir con el distanciamiento de 1 a 2 metros para evitar la transmisión. Las embarazadas no deben cuidar a otros miembros del hogar que presenten infecciones respiratorias.

Para mayor información sobre esta reunión, acceder al siguiente enlace:

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html.

² Reportes Epidemiológicos previos: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1206&lang=en

³ Reporte epidemiológico publicado el 25 de septiembre del 2009:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1832&Itemid=1206

Anexo 1: Indicadores epidemiológicos del monitoreo semanal de la pandemia para los países que proveen información actualizada. Región de las Américas.

País	Dispersión geográfica	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud	Semana Epidemiológica
Antigua y Barbuda					
Argentina	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	40
Bahamas	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Moderado	40
Barbados	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	40
Belice	Extendida	Decreciente	Muy elevada	Moderada	41
Bolivia	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	41
Brasil	Regional	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	41
Canadá	Extendida	Creciente	Baja o moderada	SID	41
Chile	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	41
Colombia	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Bajo	41
Costa Rica	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	41
Cuba	Extendida	Creciente	Elevada	Moderado	41
Dominica	Regional	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	41
Ecuador	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Bajo	41
El Salvador	Localizada	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	41
Estados Unidos	Extendida	Creciente	Elevada	Moderado	41
Granada					
Guatemala	Extendida	Creciente	Elevada	Bajo	41
Guyana					
Haití					
Honduras					
Jamaica					
México					
Nicaragua	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	41
Panamá	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	41
Paraguay	Regional	Creciente	Elevada	SID	41
Perú					
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis					
Santa Lucía					
San Vicente y Las Granadinas					
Suriname	Sin actividad	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	41
Trinidad y Tobago					
Uruguay					
Venezuela	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	41

SID = Sin información disponible

Tabla 2. Número de casos confirmados y defunciones de la pandemia (H1N1) 2009.
Países de las Américas. Actualizado al 23 de Octubre de 2009 (17 h GMT; 12 h EST)

Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región

País	Número de casos confirmados	Número de defunciones	Nuevos casos (desde el 16 de octubre)	Nuevas defunciones (desde el 16 de octubre)
Cono Sur				
Argentina	9.196	585	77	5
Brasil**	17.219	1.368	7.970	469
Chile	12.257	136	5	2
Paraguay	692	42	0	0
Uruguay*	550	20	0	0
Área Andina				
Bolivia	2.309	56	28	0
Colombia	2.543	118	196	8
Ecuador	2.174	75	96	5
Perú	8.724	162	128	0
Venezuela	1.793	91	0	0
Caribe				
Antigua y Barbuda	3	0	0	0
Bahamas	23	0	0	0
Barbados	147	3	0	0
Cuba	677	7	0	0
Dominica	10	0	0	0
Grenada	3	0	0	0
Guyana	17	0	0	0
Haití	43	0	0	0
Jamaica	104	4	0	0
República Dominicana	424	22	0	0
Saint Kitts y Nevis	6	1	0	0
Santa Lucía	13	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	2	0	0	0
Suriname	108	2	20	0
Trinidad y Tobago	163	4	5	2
Centroamérica				
Belice	36	0	0	0
Costa Rica	1.552	38	22	0
El Salvador	772	22	5	2
Guatemala	811	13	1	0
Honduras	543	16	0	0
Nicaragua	2.152	11	15	0
Panamá	787	11	0	0
Norte América				
Canadá*	10.156	86	0	6
Estados Unidos***	50.768	1.004	0	119
México	47.788	278	5.868	18
TOTAL	174.565	4.175	14.436	636

*Este país ha dejado de reportar el número total de casos confirmados. Si se actualizan las defunciones.

**Brasil informa el número de casos de infección respiratoria aguda grave confirmados con virus pandémico

***A partir del 30 de agosto, Estados Unidos ha reemplazado su sistema de notificación de todos los casos confirmados por laboratorio a un sistema de reporte de solo casos hospitalizados y defunciones confirmados por laboratorio para influenza pandémica (H1N1) 2009. Además también notifica los resultados de su vigilancia sindrómica de neumonías e influenza. Aunque esto incluye a todos los subtipos de influenza, 99% de la influenza detectada en este país es influenza pandémica (H1N1) 2009.

Hasta el 23 de Octubre de 2009, se han notificado un total de 174.565 casos confirmados en 35 países de la Región de las Américas. Se han notificado un total de 4.175 defunciones entre los casos confirmados en 26 países de la Región.

Además de las cifras de casos de los Estados Miembros mostradas en la Tabla 2, los siguientes territorios confirmaron casos causados por el virus pandémico (H1N1) 2009: 1. Territorios de EEUU: Samoa. (8); Guam (1); Puerto Rico (20); Islas Vírgenes (49). 2. Territorios de Reino Unido: Bermuda (1); Islas Caimán (104, 1 muerte); Islas Turcas y Caicos (36); Islas Vírgenes (12) 3. Territorios de Francia: Martinica (44, 1 muerte); Guadalupe (27); Guyana (29, 1 muerte); Saint-Martin (30); San Bartolomé (2) 4. Territorios de Holanda: Bonaire (31); Curaçao (53)*; Aruba (13); St. Eustatius (1) y St. Maarten (24).

*Tres casos se registraron en un crucero.

La distribución de los casos y las defunciones por primer nivel subnacional puede encontrarse en el mapa interactivo disponible en el siguiente enlace:

<http://new.paho.org/hq/images/atlas/en/atlas.html>