



## Actualización Regional SE 14

**Influenza**  
(19 de abril, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

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

Reportes Regionales de Influenza: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

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.

- En Canadá, la actividad de influenza ha descendido; influenza B representó una proporción mayor que influenza A. En Estados Unidos, la actividad de ETI estuvo por debajo de la línea basal; sin embargo la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza permaneció por encima del umbral epidémico; se evidenció la co-circulación de influenza A y B durante la segunda mitad de la estación de influenza. En México, el virus respiratorio predominante en circulación fue influenza A/H1N1 2009 en las últimas 4 semanas.
- En el Caribe, República Dominicana reportó un aumento de casos de influenza A/H1N1 2009 entre las SE 13-15.
- En Sudamérica, Paraguay reportó un incremento en la actividad de ETI y de IRAG en la SE 14 a comparación de la semana previa; el virus sincicial respiratorio (VSR) ha sido el virus respiratorio predominante en las últimas 8 SE.

### Actualización epidemiológica y virológica de influenza

#### América del Norte

En Canadá<sup>1</sup>, en la semana epidemiológica (SE) 14, todos los indicadores de actividad de influenza han disminuido. La tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó en comparación con la semana previa y estuvo ligeramente por debajo de lo esperado para esta época del año. Los niños de 5-19 años tuvieron la mayor tasa de consulta (32.8 por 1.000 consultas). En la SE 14, el porcentaje de muestras positivas a influenza fue 10,4%, menor al observado la semana previa (11,7%); de los cuales, la cantidad de influenza B (59%) fue mayor que influenza A (41%). Entre los otros virus respiratorios, la proporción de muestras positivas para el virus sincicial respiratorio (VSR) aumentó ligeramente a 14,3% de las muestras analizadas.

En México, en la SE 14, entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus de influenza fue 8%, que representa una disminución respecto a la SE 13 (14%). El virus respiratorio predominante en circulación durante las últimas 4 SE, fue influenza A/H1N1 2009, seguido por influenza B.

En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 14, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,4%) estuvo por debajo de la línea de base nacional. A nivel regional, todas las regiones subnacionales (n=10) notificaron una proporción de ETI por debajo de su línea de base. Sin embargo, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza se mantuvo sobre el umbral epidémico por 11 semanas consecutivas. Esta semana, se notificó una muerte pediátrica asociada a influenza. Durante la SE 14, 9,1% de las muestras analizadas fueron positivas a influenza [influenza B (37,5%), influenza A/H3 (25,8%), influenza A no subtipificada (19,1%) e influenza A/H1N1 2009 (17,5%)]. De los virus de influenza tipo B caracterizados, 94,7% pertenecieron al linaje B/Victoria y 5,3% al linaje B/Yamagata.

#### Caribe

CAREC<sup>\*</sup>, en la SE 14, reportó que la proporción de admisiones por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) (~2,5%) fue mayor que la semana previa (~1%). No se han reportado muertes por IRAG en la SE 14.

\* Países miembros de CAREC que participan en esta evaluación conjunta: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tobago

Durante el 2011, hubo co-circulación de influenza A/H1N1 2009 e influenza A/H3N2. No se detectaron virus de influenza en las últimas dos SE.

En Cuba, en la SE 14, entre todas las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de ~70% y el porcentaje de muestras positivas para influenza fue ~18%. Durante el 2011 hasta la fecha, influenza A/H3 ha sido el virus de influenza predominante en circulación y el rinovirus fue el virus respiratorio predominante.

En República Dominicana, entre las SE 13-15, se reportó un aumento de casos (n=19) de influenza A/H1N1 2009. En la SE 15, el porcentaje de positividad para influenza (~22%) incrementó respecto a la SE 14 (10%). Se ha solicitado más información.

En Jamaica, para la SE 14, los centros centinela reportaron que la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) disminuyó en 1% comparado con la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue menor al 1% y permaneció estable comparado con la semana previa. El porcentaje de positividad para influenza fue de 22,2%, que representa un incremento respecto a la semana previa (10%). Durante el 2011, influenza B ha sido el virus predominante en circulación.

### *América Central*

En Costa Rica, en la SE 14, entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~45% y el porcentaje de muestras positivas para influenza fue ~3%. Durante el 2011 hasta la fecha, influenza B ha sido el virus de influenza predominante en circulación, mientras que adenovirus fue el virus respiratorio predominante.

En Panamá, en la SE 14, entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~9%. En el 2011 hasta la fecha, los virus adenovirus, parainfluenza y VSR han co-circulado. No se detectan virus de influenza desde la SE 04, 2011.

### *América del Sur - Andinos*

En Colombia, en el 2011 hasta la fecha, se reportó la co-circulación de múltiples virus respiratorios, siendo influenza A/H3 el virus predominante de influenza, seguido por influenza A/H1N1 2009. Entre otros virus respiratorios, VSR ha sido el virus respiratorio predominante en circulación.

En Ecuador, el porcentaje de positividad para influenza ha disminuido durante el 2011 y el porcentaje de positividad para otros virus respiratorios estuvo incrementando desde la SE 08. El VSR ha sido el virus predominante en circulación durante las últimas 6 SE.

En Perú<sup>3</sup>, entre SE 11-13, el número de casos por IRA incrementó respecto a SE previas; sin embargo, se mantiene dentro canal endémico para esta época del año. Los casos graves (niños menores de 5 años con neumonía) representaron sólo el 1% del total de casos con IRA y permanecieron por debajo del límite inferior del canal endémico en las últimas 2 semanas. Regionalmente, en el 2011, las mayores tasas de neumonía se evidenciaron en algunos departamentos de la selva (Madre de Dios, Ucayali y Loreto).

En Venezuela<sup>4</sup>, se reportaron brotes de influenza A/H1N1 2009 en los estados de Mérida, Miranda y Distrito Capital. En la SE 14, el número de casos confirmados de influenza disminuyeron respecto a semanas previas. De acuerdo al informe epidemiológico semanal, en las SE 12 y 13, el número de casos de IRA estuvo por encima del canal endémico; sin embargo, el número de casos con neumonía permanecen similares a las semanas previas y dentro de lo esperado para esta época del año. En el 2011 hasta el 4 de abril, entre los casos positivos para influenza (n=990), 93% fue influenza A/H1N1 2009, 6% fue influenza A/H3 and <1% fue influenza B.

### *América del Sur – Cono Sur*

En Argentina, en la SE 14, de todas las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios permaneció estable (~17%). No se detectaron casos de influenza desde la SE 10. El VSR ha sido el virus respiratorio predominante en circulación durante las últimas 5 SE.

En Paraguay<sup>5</sup>, en la SE 14, la proporción de consultas por ETI (7%) aumentó 1% respecto a la semana previa. La proporción de casos por IRAG entre el total de hospitalizados (5,4%) aumentó 3% respecto a la SE 13. La proporción de admisiones en cuidados intensivos (UCI) por IRAG (17%) incrementó ligeramente

comparado con la SE 13 (14%). La proporción de muertes por IRAG entre el total de muertes permaneció por debajo de 3%. Según los datos virológicos, influenza A/H3N2 fue el virus predominante durante inicios del 2011; sin embargo, el VSR ha sido el virus respiratorio predominante entre las SE 6-13. No se detectan virus de influenza desde la SE 11.

En Uruguay<sup>6</sup>, en la SE 15, la proporción de casos por IRAG entre el número total de hospitalizaciones permaneció similar a la semana previa; sin embargo, la proporción de admisiones en UCI aumentó a ~3% desde 1% (SE14). No se reportaron muertes asociadas a IRAG en las SE 14 y 15.

## Tema variables

### Acuerdo Marco mejorará la preparación mundial para pandemias de influenza

Ginebra, 17 de abril del 2011

Se mantuvo una reunión abierta de trabajo grupal de los Estados Miembros, acordada bajo la autoridad de la Asamblea Mundial de la Salud y coordinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que resuelve exitosamente bajo un Acuerdo Marco, que en caso de pandemia, se garantizará que las muestras de virus de influenza serán compartidas con los actores clave que necesiten dicha información para la toma de decisiones hacia la protección de la salud pública.

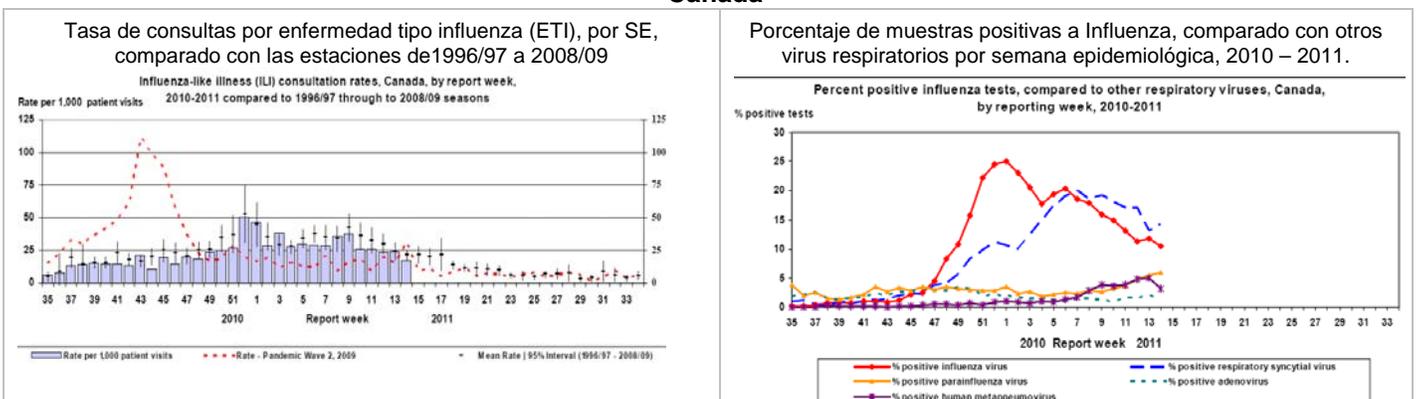
El nuevo Acuerdo Marco incluye medidas legales y vinculantes; y posicionará de una forma clara las funciones de la OMS, los laboratorios nacionales de influenza a nivel mundial y los representantes de la industria (fabricantes de vacuna y productos farmacéuticos) tanto en países desarrollados, como en países en vías de desarrollo, fortaleciendo una respuesta global más efectiva ante la próxima pandemia de influenza. Al asegurar que las funciones y obligaciones entre los actores clave estén mejor establecidas que en el pasado, el Acuerdo Marco ayudará a aumentar y acelerar el acceso más equitativo a las vacunas disponibles, antivirales y kits de diagnóstico, especialmente para los países con menores ingresos.

Además, el Acuerdo Marco también situará al mundo en una mejor posición ante la influenza estacional y las potenciales amenazas pandémicas como el virus H5N1, dado que algunas actividades clave empezarán antes de la próxima pandemia, tales como el mayor apoyo al fortalecimiento de los laboratorios y vigilancia, y las contribuciones de la industria.

## Gráficas

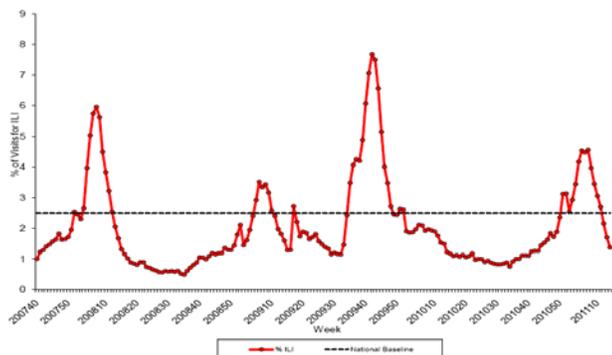
### América del Norte

#### Canadá



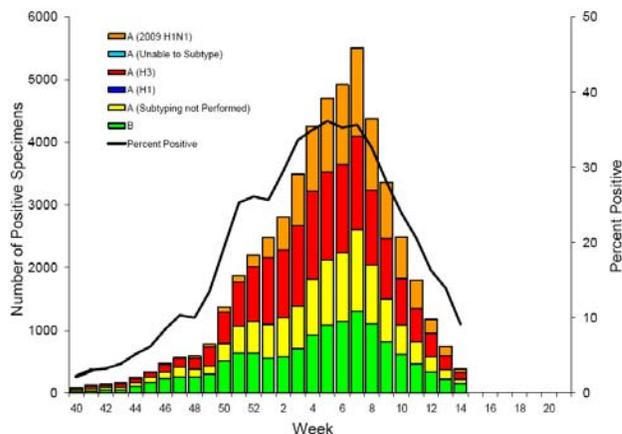
## Estados Unidos

**Porcentaje de consultas por ETI**  
Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, September 30, 2007 – April 9, 2011



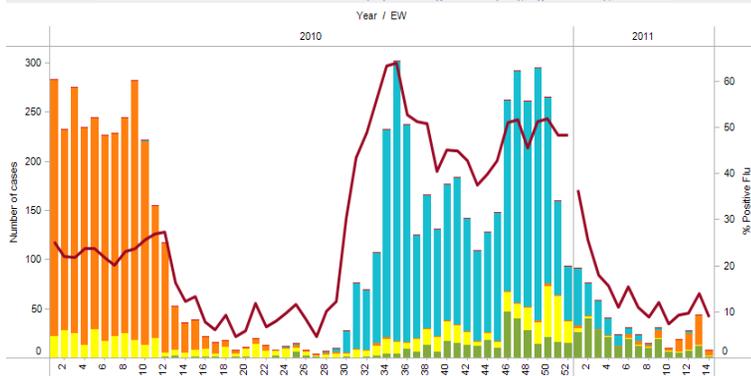
**Muestras Positivas a Influenza reportadas al CDC. Centros Colaboradores. 2010-2011**

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2010-11 Season

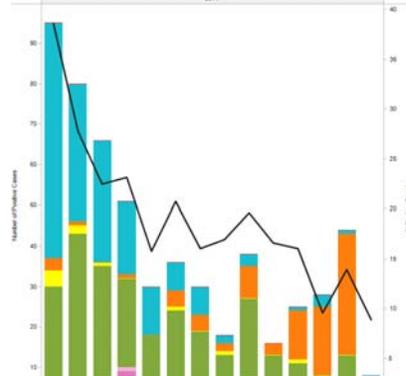


## México

Distribution of influenza viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011



Distribution of influenza viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011

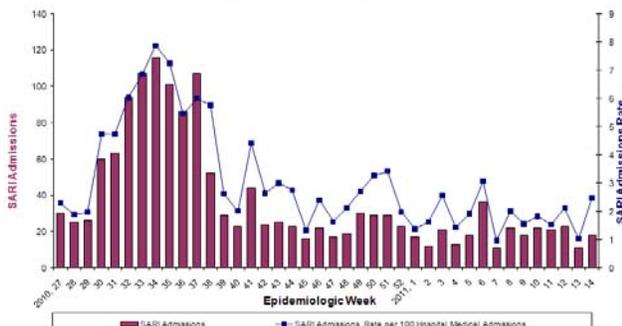


- Adenovirus
- RSV
- Influenza B
- Influenza A/ H3
- A not subtypable
- A not subtyped
- % Positives (respiratory viruses)
- % Positives (Influenza)

## Caribe

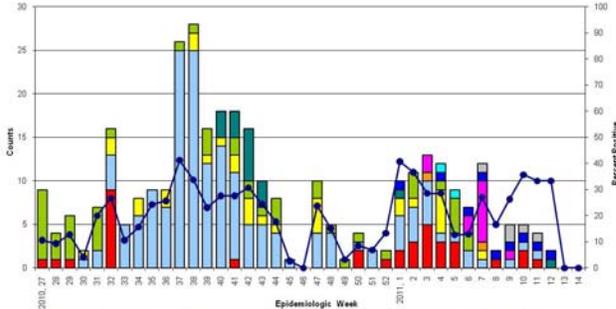
## CAREC

**Graph A: SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CAREC Member Countries Epidemiologic week 27, 2010 to week 14, 2011\***



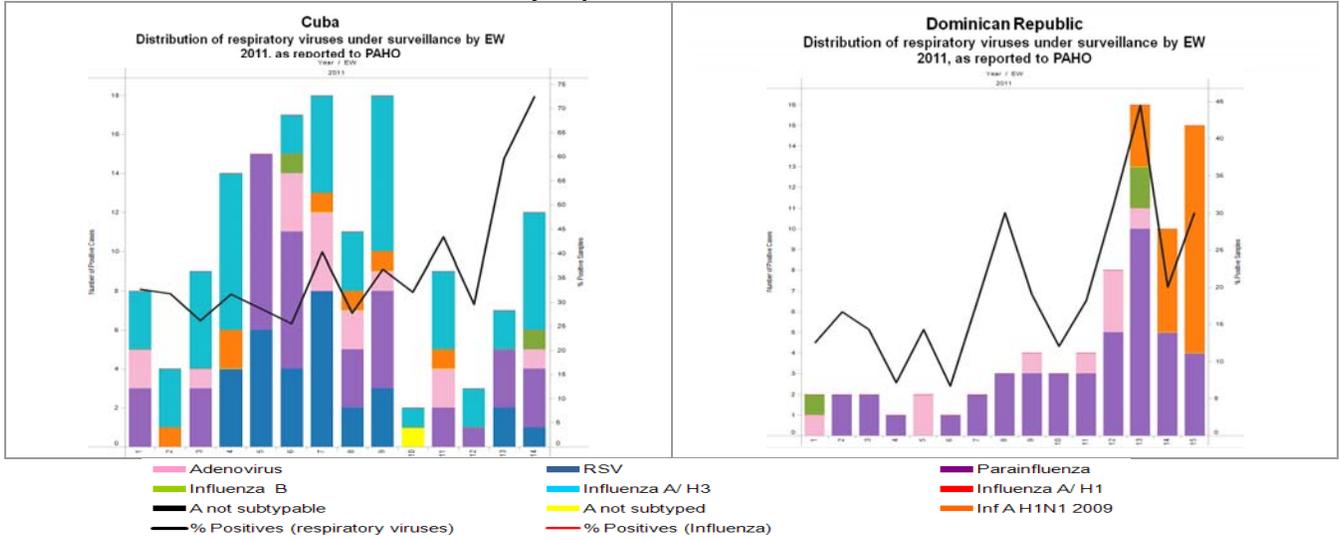
\* Note: Graph includes data from Barbados, Dominica, Jamaica, St. Lucia, St. Vincent & the Grenadines, and Trinidad &

**Graph E - Laboratory Confirmed Influenza Cases by Type and Subtype CAREC Member Countries Epidemiologic week 27, 2010 to week 14, 2011\***

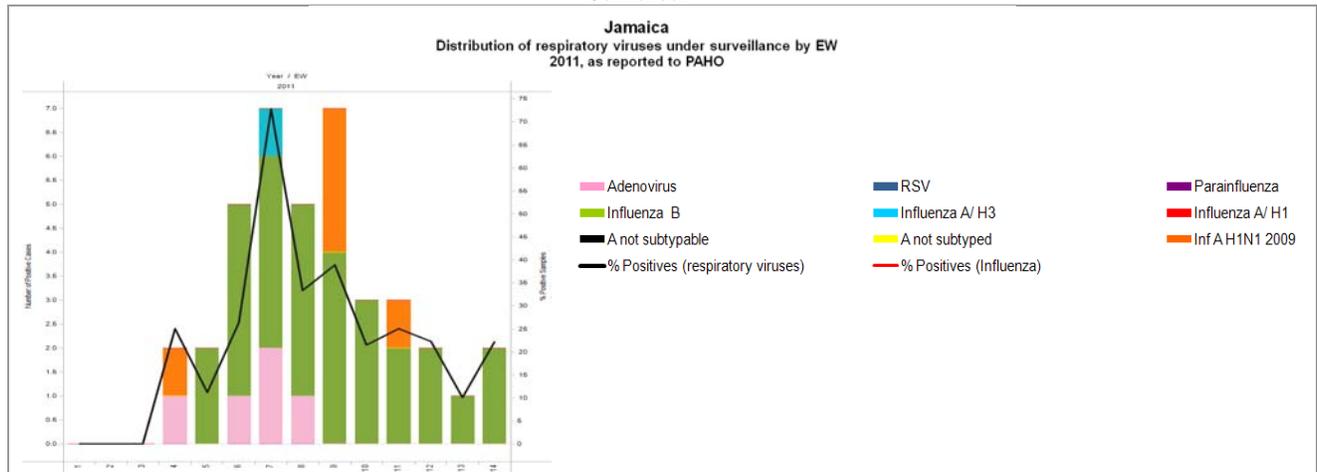


\* Graph includes data from all CAREC Member Countries, however, data from Jamaica only included through week 7 2011

## Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2011 Cuba y República Dominicana

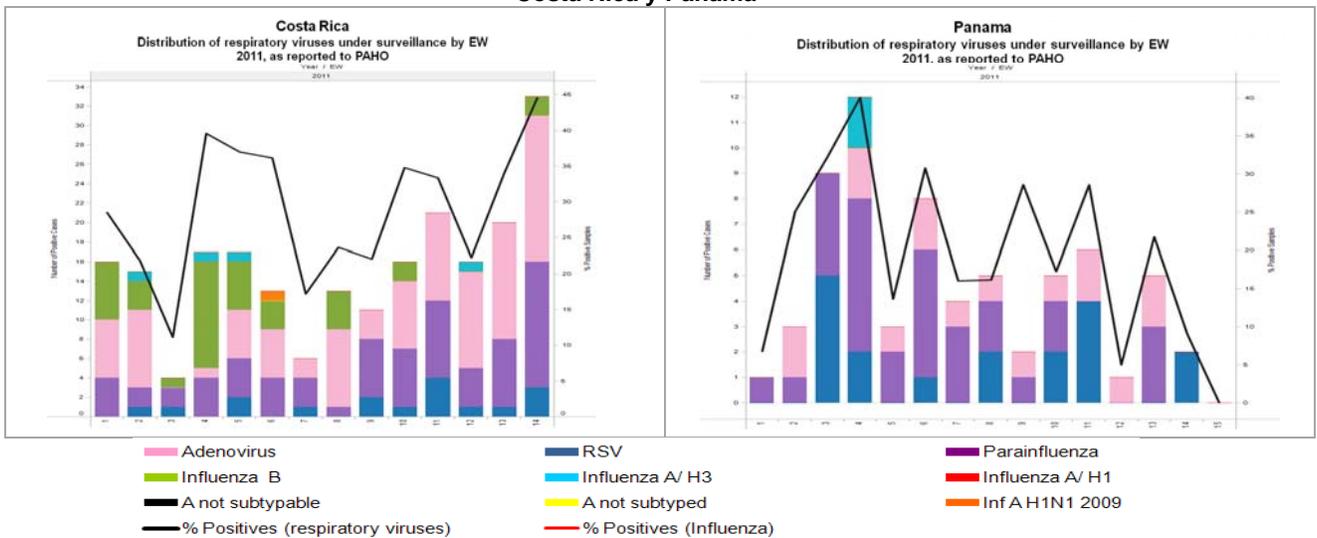


## Jamaica



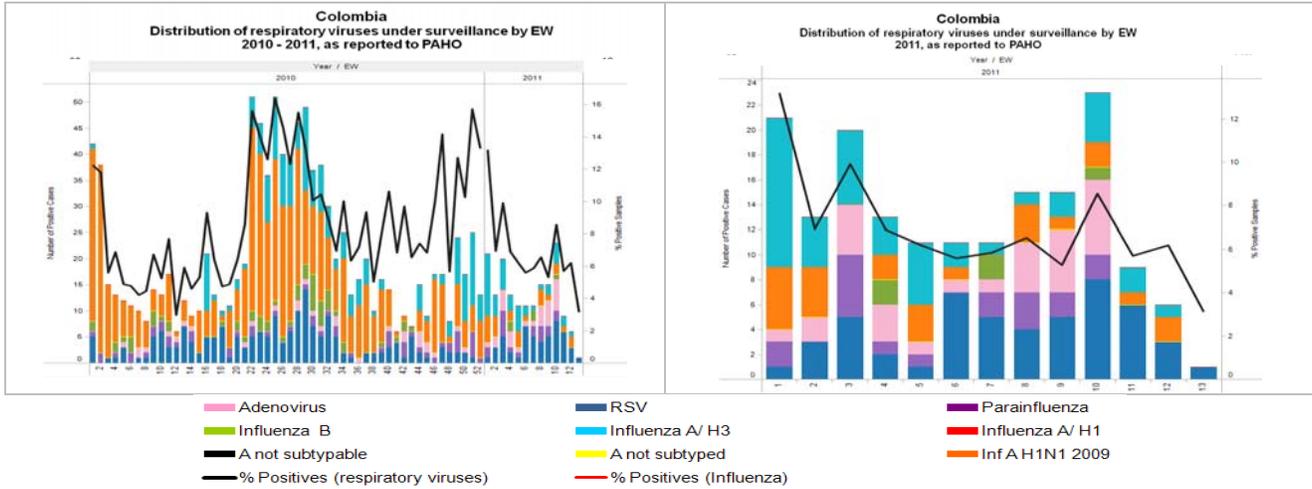
## América Central

## Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010-2011 Costa Rica y Panamá

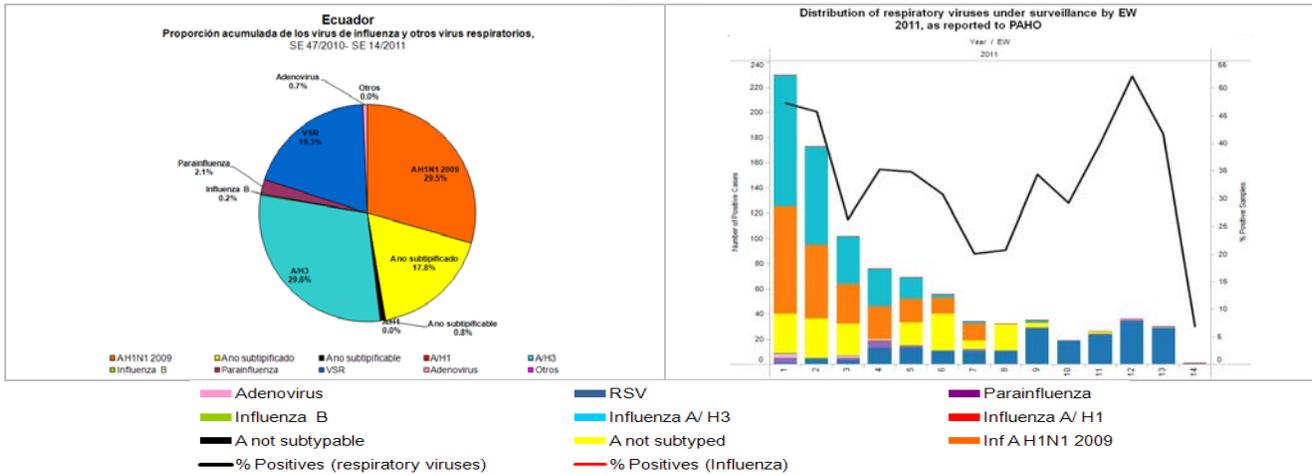


# América del Sur - Andinos

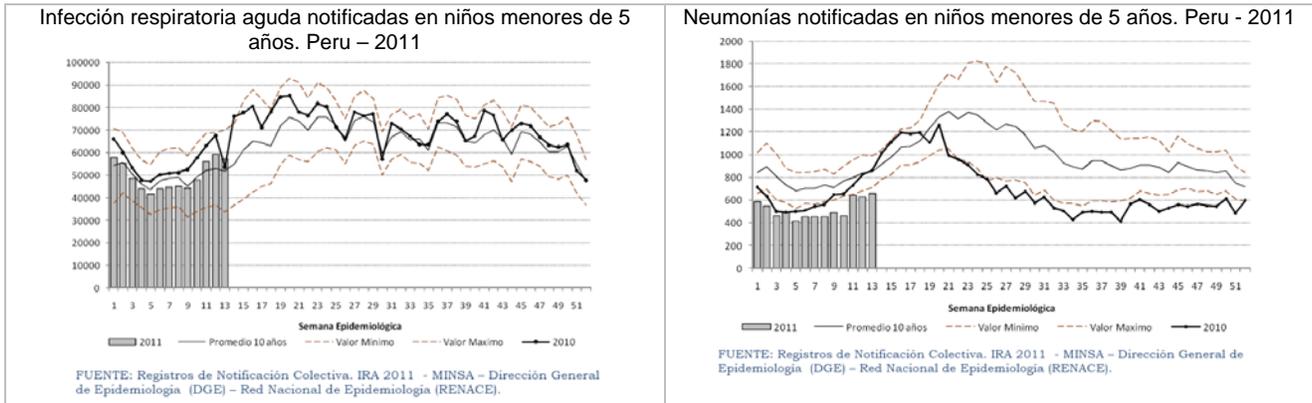
## Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010-2011 Colombia



## Ecuador



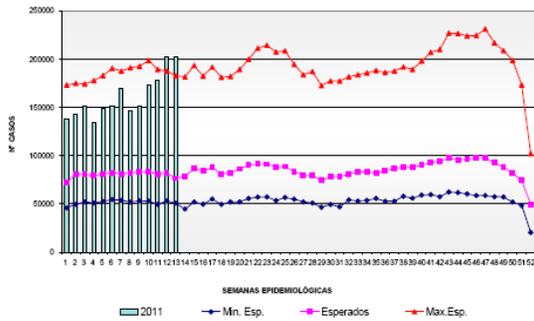
## Perú



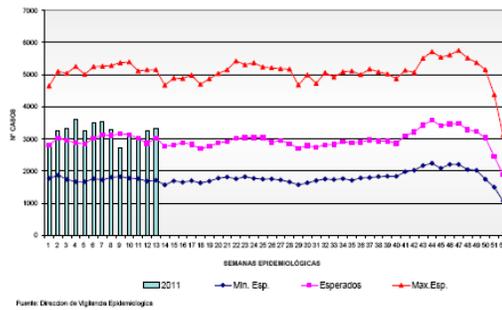
## Venezuela

ARI and pneumonia cases. Endemic channel 2005-2011.

Infecciones Respiratorias Agudas  
Canal Endémico 2005 - 2011  
Venezuela, 2011

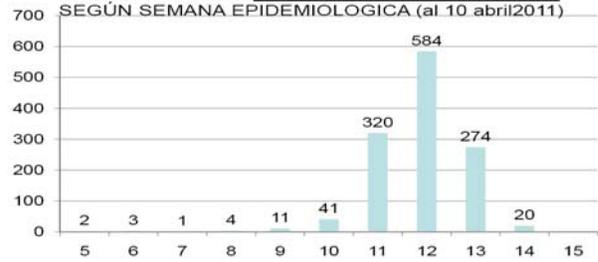


Neumonías  
Canal Endémico 2005 - 2011  
Venezuela 2011



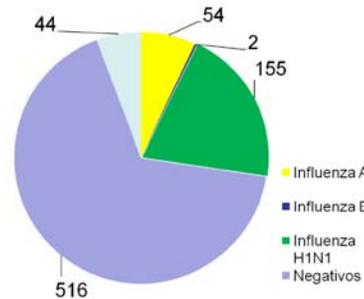
Influenza A/H1N1 2009 outbreak in Venezuela

INFLUENZA H1N1  
CASOS POSITIVOS **POR FECHA INICIO SINTOMAS**  
SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (al 10 abril 2011)



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Venezuela 10/04/2011

PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE  
SEGÚN RESULTADOS DE INVESTIGACION DE VIRUS RESPIRATORIO  
VENEZUELA, 01-01-2011 al 10-04-2011.

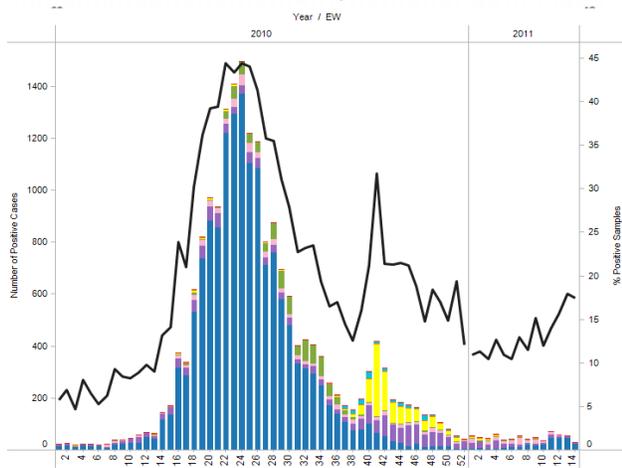


Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Venezuela 10/04/2011

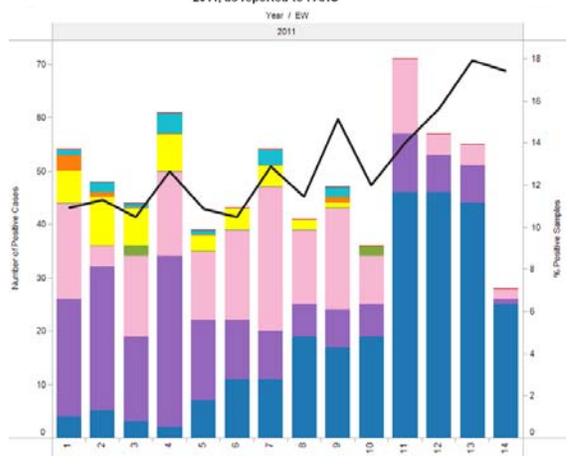
## South America – Southern Cone

### Argentina

Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW  
2010 - 2011, as reported to PAHO



Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW  
2011, as reported to PAHO

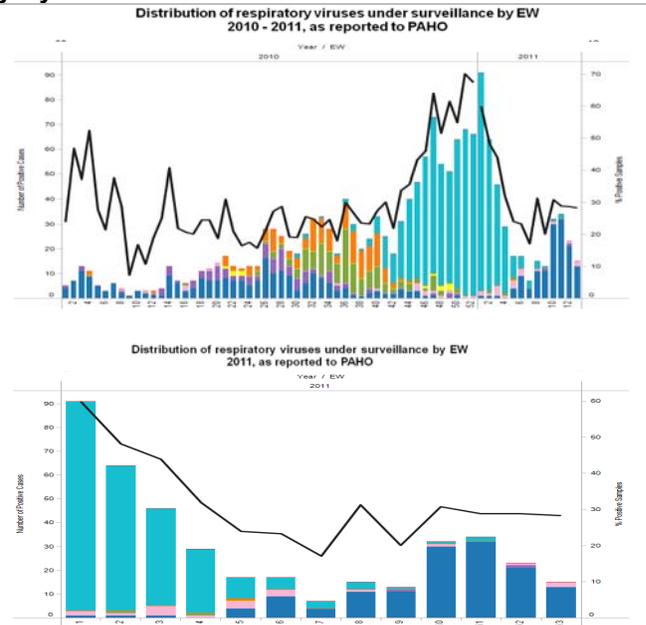
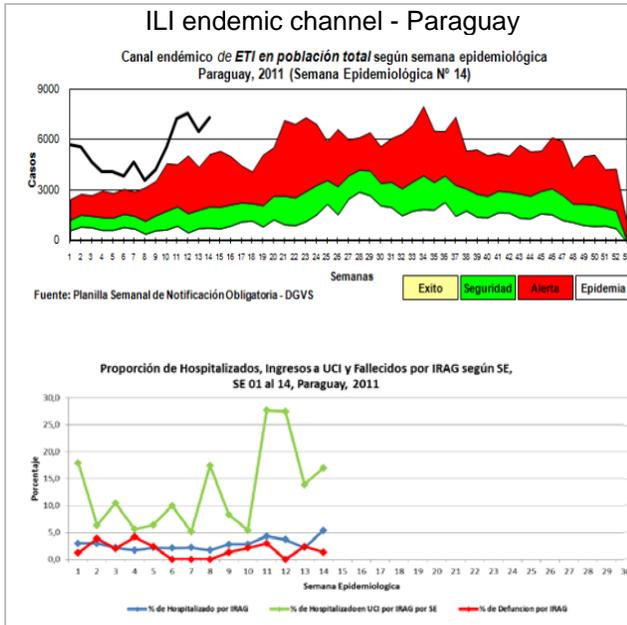


■ Adenovirus  
■ Influenza B  
■ A not subtypable  
— % Positives (respiratory viruses)

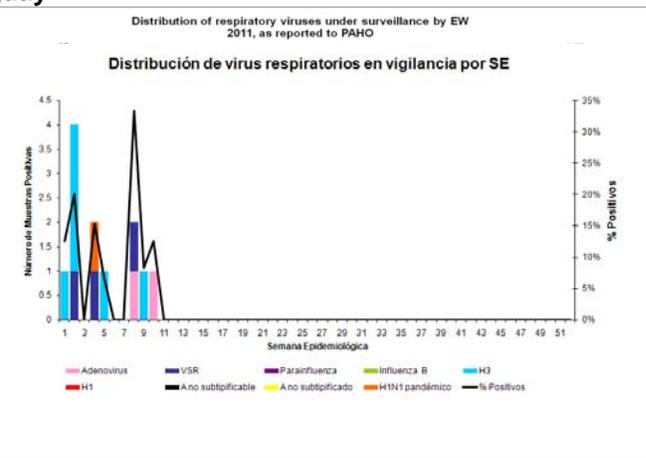
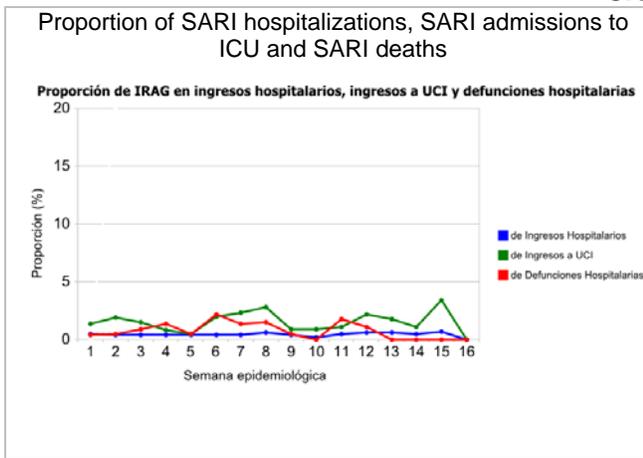
■ RSV  
■ Influenza A/ H3  
■ A not subtyped  
— % Positives (Influenza)

■ Parainfluenza  
■ Influenza A/ H1  
■ Inf A H1N1 2009

## Paraguay



## Uruguay



<sup>1</sup> FluWatch Report. EW 14. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

<sup>2</sup> USA. Surveillance Summary. Week 14. Centers for Disease Control and Prevention

<sup>3</sup> Perú. Sala de Situación de Salud. SE 13. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

<sup>4</sup> Venezuela. Reporte influenza A H1N1 actualizado al 10 de abril 2011. Y Boletín epidemiológico - SE 13. Ministerio del Poder Popular para la Salud.

<sup>5</sup> Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

<sup>6</sup> Uruguay. Vigilancia de IRAG. <https://trantor.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>