



Actualización Regional SE 24

Influenza

(28 de junio, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: 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

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 América del Norte, la mayoría de regiones en estos países reportaron ausencia de actividad de influenza. La detección de influenza en los laboratorios es baja y/o continúa disminuyendo.
- En Centroamérica y el Caribe, aunque en República Dominicana persiste la circulación de influenza A/H1N1 2009; en la mayoría de países, la detección de influenza es nula o baja (influenza B en Honduras).
- En América del Sur, aunque la actividad de influenza continúa baja para esta época del año en comparación con años anteriores, algunos países Andinos, presentan co-circulación de influenza A/H1N1 2009 e influenza A/H3 (Colombia y Bolivia). En el Cono Sur, el virus sincicial respiratorio (VSR) continúa siendo el virus respiratorio predominante en circulación, con detecciones bajas de influenza.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en las semanas epidemiológicas (SE) 23 y 24, la estación de influenza 2010-11 está llegando a su fin, con detecciones de influenza alcanzando niveles basales. La mayoría de regiones en el país se reportaron sin actividad de influenza. Las tasas de consultas por ETI fueron de 11,7 (SE 23) y 7,7 (SE 24) por 1000 consultas; dicha tasa para la SE 23 fue mayor a lo esperado, sin embargo, retorno al nivel esperado en la SE 24. Sólo se detectó 7 casos positivos a influenza entre las SE 23 y 24, la proporción de muestras positivas fue de 0,3% para cada una de esas semanas. Entre los otros virus respiratorios, la detección de virus sincicial respiratorio (VSR) continuó disminuyendo, tras su pico en las SE 07. El parainfluenza tras un descenso desde su pico (SE 19), en la SE 24 tuvo un ligero aumento.

En Estados Unidos², en la SE 24, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (0,7%) estuvo por debajo de la línea de base nacional. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza estuvo por debajo del umbral epidémico. Esta semana, se notificaron dos muertes pediátricas asociada a influenza. Durante la SE 24, el porcentaje de muestras positivas a influenza (n=6) entre las analizadas fue bajo (0,77%).

En México, en la SE 24, entre las muestras analizadas, no se detectó muestras positivas a influenza u otros virus respiratorios.

Caribe

CAREC^{*}, en la SE 24, reportó que la proporción de admisiones por IRAG (~2%) permanece similar a las semanas previas. No se han reportado muertes por IRAG en la última SE. Por grupos etarios, se observó la mayor tasa de hospitalización por IRAG en niños entre 6-48 meses (6,45 por 100 hospitalizaciones-semana). En resultados de laboratorio, el VSR continuó siendo el virus predominante en circulación desde la SE 21.

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

En la República Dominicana, en la SE 25, entre todas las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios aumentó a ~45%, por el aumento de detecciones de influenza A/H1N1 2009, siendo este el virus predominante entre las SE 13-25, seguido de influenza B. Entre otros virus respiratorios, el virus de parainfluenza continuó detectándose.

América Central

En Costa Rica, en la SE 24, entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios permaneció en ~30%; siendo el adenovirus el virus respiratorio predominante en circulación, seguido por VSR y parainfluenza. En las últimas tres semanas, no se detectó muestras positivas al virus de influenza.

En Honduras³, en las SE 24, a nivel nacional, la proporción de atenciones por enfermedad tipo influenza (ETI) fue de 3,71% (450/12.108), menor al observado durante la SE 23 (4,2%). La proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue de 3,71% (12/323) ligeramente superior a lo observado en la SE 23 (2,8%). Según datos de laboratorio nacional, en la SE 24, persistió baja circulación de influenza B. Entre otros virus respiratorios, el parainfluenza fue el virus predominante en las últimas dos semanas, seguido de adenovirus.

En Nicaragua, el porcentaje de positividad para virus respiratorios continuó por debajo del 5%, sin detecciones de influenza desde la SE 9.

En Panamá, en la SE 24, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios permaneció ~15%, sin detecciones de influenza. Entre otros virus respiratorios, el virus predominante es VSR.

América del Sur - Andinos

En Bolivia, en la SE 24, en el departamento de La Paz (oeste del país), el porcentaje de muestras positivas a influenza mantuvo una tendencia creciente desde la SE 16 (0%) a la SE 24 (65%), con predominio de circulación de influenza A/H3N2 como único virus de influenza entre las SE 17-24. En el departamento de Santa Cruz (este del país), en la SE 24, el porcentaje de muestras positivas a influenza incrementó de 7% (SE 23) a ~20%, con predominio de influenza A/H3N2 en las últimas tres semanas y anteriormente de influenza A/H1N1 2009.

En Colombia⁴, de acuerdo al sistema de vigilancia de IRAG de Bogotá, en la SE 23, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG (3%) fue menor al de la semana previa. La proporción de ingresos en UCI por IRAG se mantuvo en ~14%. El grupo de edad con mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG e ingresos a UCI por IRAG fueron los niños menores de 5 años, en especial los menores de 1 año. En la SE 24, el virus predominante en pacientes con IRAG en Bogotá fue influenza A sin subtipificar. Según datos de laboratorio nacional, El porcentaje de positividad para virus respiratorios se mantuvo en ~15%; el virus respiratorio predominante fue influenza A/H1N1 2009, seguido de influenza A/H3N2 y de VSR.

En Perú⁵, en la SE 23, los indicadores de actividad de IRA y neumonía (número de casos por IRA en menores de 5 años y número de niños menores de 5 años con neumonía, respectivamente) fueron similar e inferior, respectivamente, respecto a la semana previa y ambos se mantuvieron dentro del canal endémico para esta época del año. En lo que va del 2011, se reportaron 131 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un recuento menor al observado en los años 2008-2010, para esta época del año; regionalmente durante el 2011, los mayores recuentos de niños fallecidos menores de 5 años, se presentaron en Loreto (20), Puno (16), Junin (10), Lima (10) y Amazonas (9).

En Venezuela⁶, en la SE 23, los canales endémicos de IRAs y de neumonías, permanecieron similares a la semana previa y dentro de lo esperado para esta época del año.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina, para la SE 21, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran una tendencia decreciente respecto a semanas anteriores y por debajo de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio, para la SE 24, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios disminuyó levemente (de 48% a 41%), donde el virus respiratorio predominante fue el VSR desde la SE 10. Respecto a virus de influenza, sólo 2% de las muestras analizadas fueron positivas a influenza, principalmente influenza A/H1N1 2009. A nivel regional, se presentó un brote de influenza A/H1N1 2009 en Mendoza, con 54 casos confirmados para Influenza A/H1N1 2009 acumulados desde la SE 20 a la fecha; entre ellos, 3 niños y 7 adultos fueron internados, incluyendo una mujer embarazada y un fallecido que presentaba comorbilidad cardíaca.

En Chile⁷, en la SE 24, la actividad de ETI (11,2 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue similar que el de la semana previa (11,8 por 100,000 hab) y permaneció dentro de los niveles esperados para esta época del año e inferior al observado durante el 2009 y 2010; mientras que a nivel regional, se observó un discreto aumento en las regiones de Valparaíso y Metropolitana. Esta semana, el porcentaje de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias en menores de 15 años (48%), fue similar a la semana anterior, tras un aumento continuo desde la SE 15 (~30%). A la SE 24, no se han registrado defunciones asociadas a influenza. El número de casos positivos a virus respiratorios continuó con una tendencia creciente entre las SE 13-24, con aumento de VSR como virus predominante en circulación, seguido por adenovirus y parainfluenza. La circulación de influenza continuó en muy baja proporción.

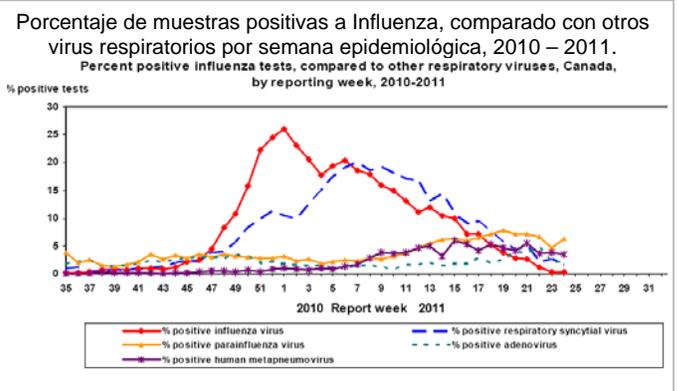
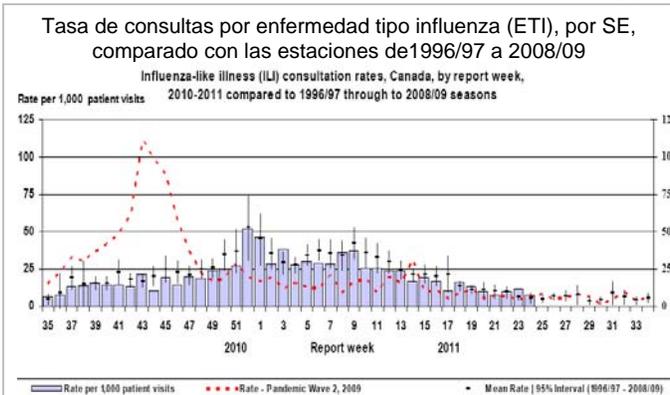
En Paraguay⁸, en la SE 24, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia fluctuante durante el 2011, pero se mantiene <10%. En la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones y la proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas, se mantuvieron por debajo del 10%; mientras que la proporción de ingresos a UCI por IRAG entre todos los ingresos a UCI se mantuvo ~13%. Según datos de laboratorio a nivel nacional a la SE 24, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo similar a semanas previas en ~12%, siendo el VSR el virus respiratorio predominante desde la SE 6. Baja detección de influenza.

En Uruguay⁹, en la SE 25 y 26, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones, la proporción de ingresos a UCI por IRAG entre todos los ingresos a UCI y la proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas, se mantuvieron por debajo del 5%. En laboratorio, en la SE 23, predominó la detección de otros virus respiratorios (VSR, seguido de parainfluenza y adenovirus), con pocas detecciones esporádicas de influenza B.

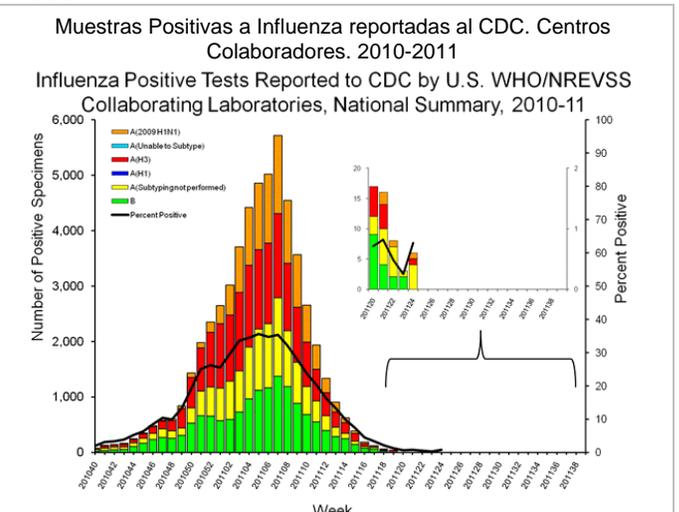
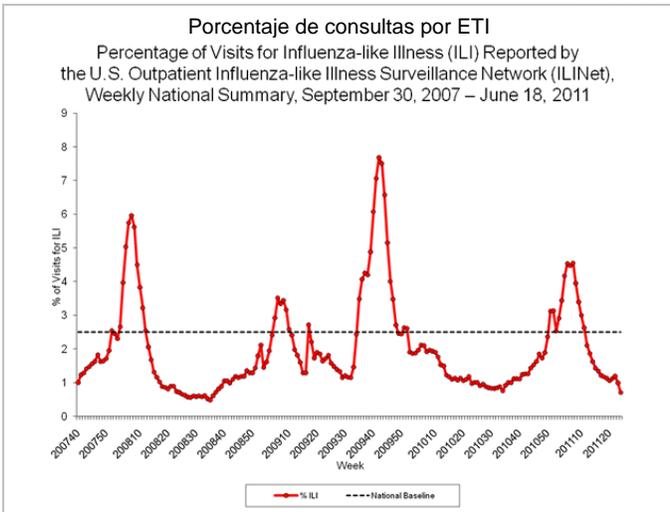
Gráficas

América del Norte

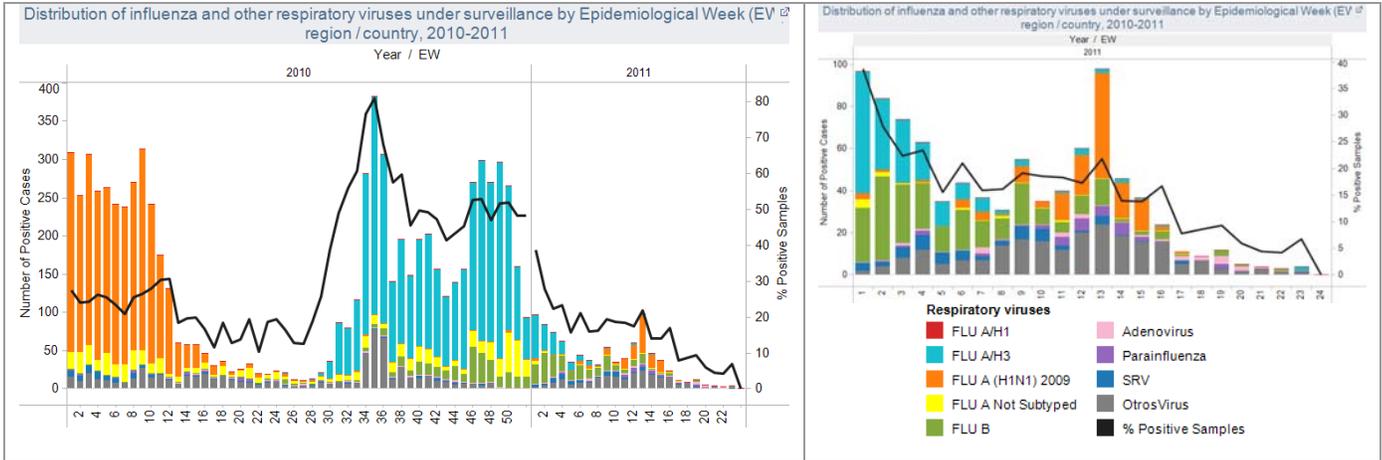
Canadá



Estados Unidos

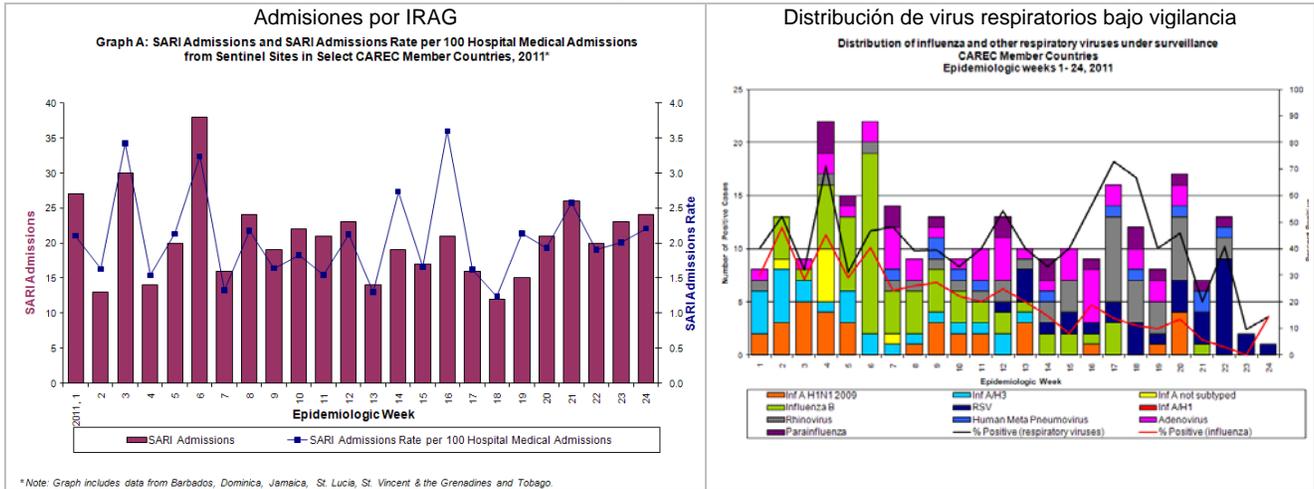


México

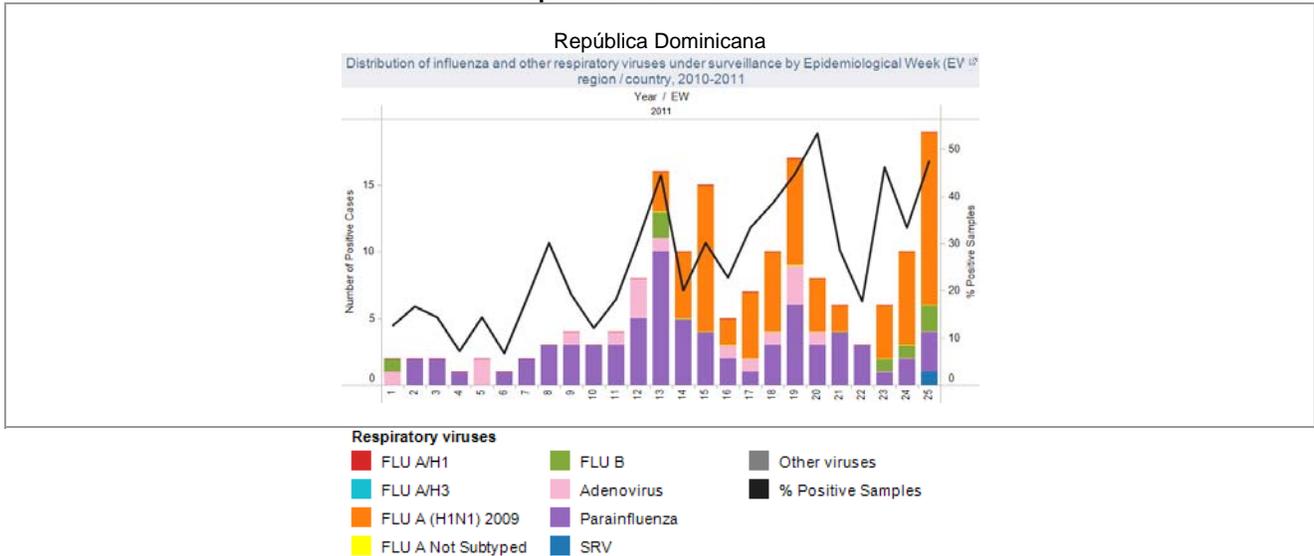


Caribe

CAREC

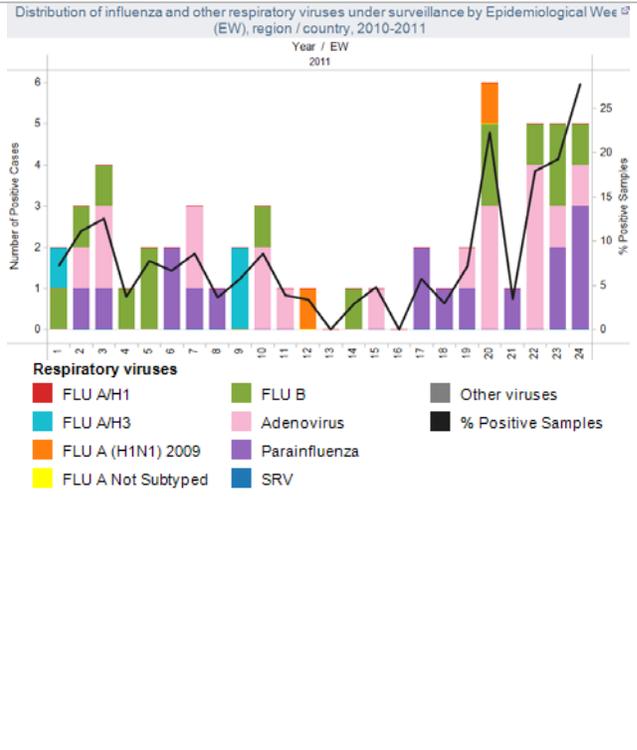
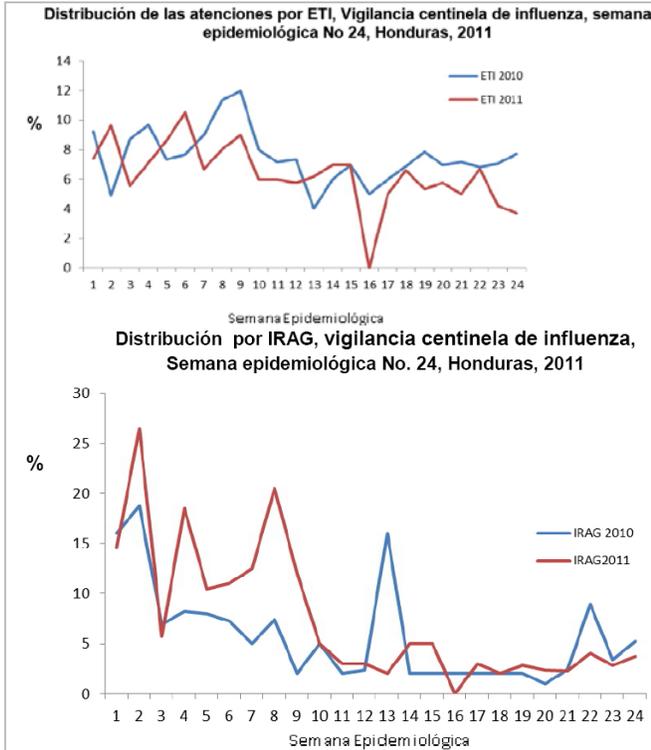


República Dominicana

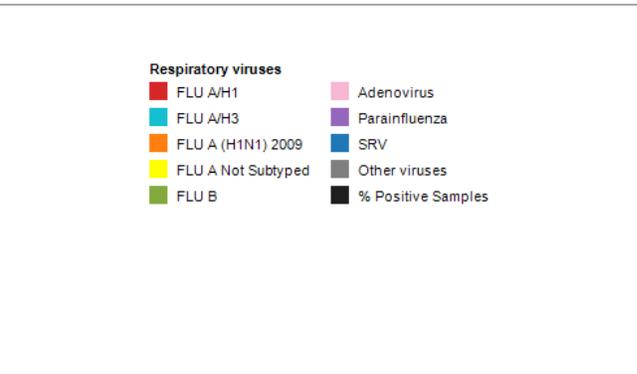
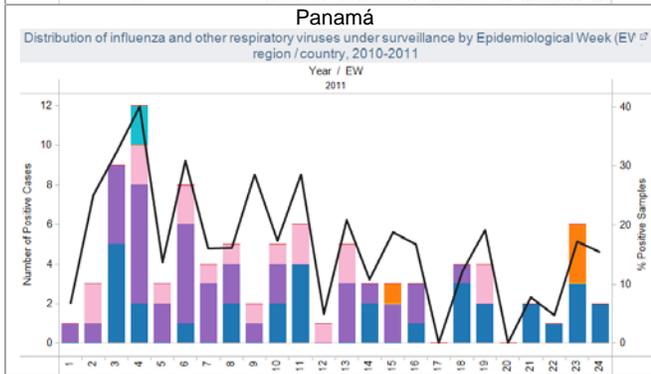
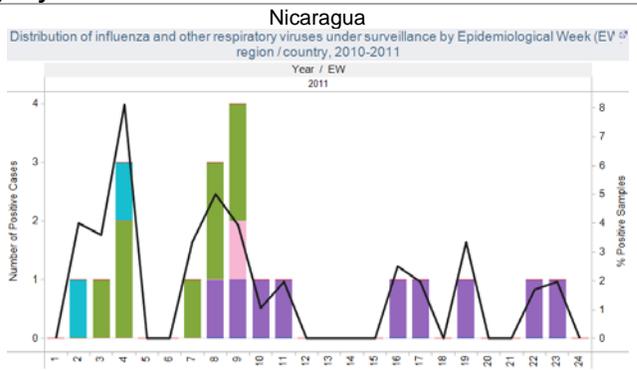
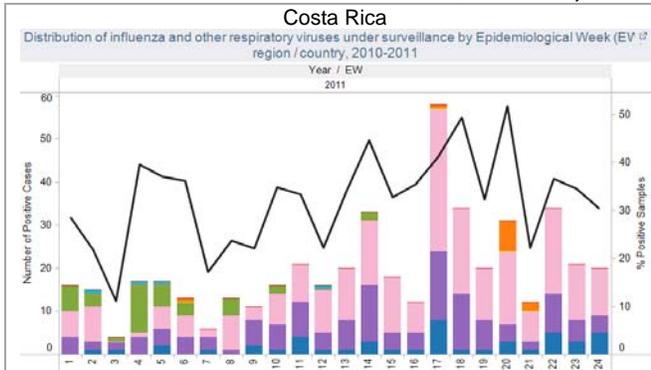


Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010-2011

Honduras

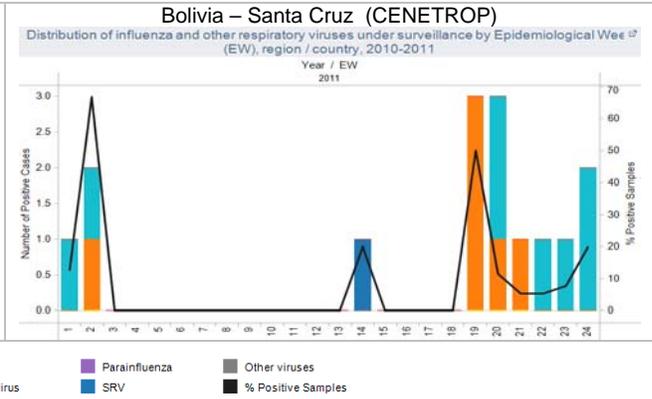
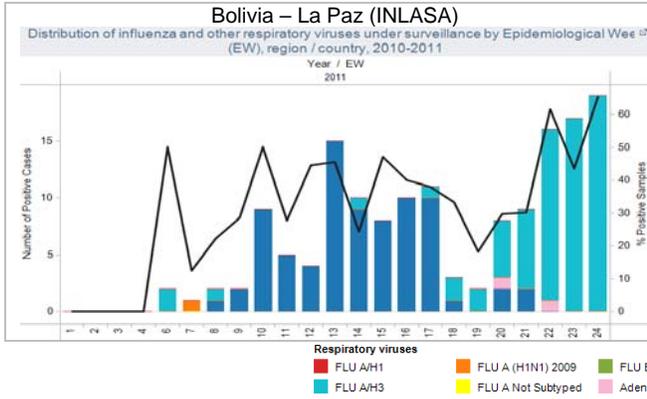


Costa Rica, Nicaragua y Panamá

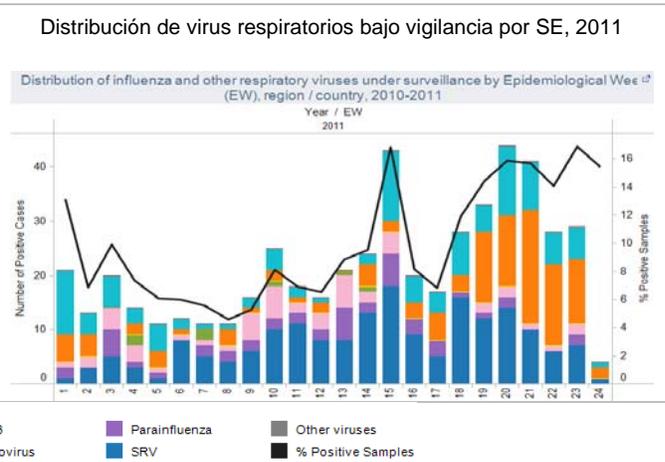
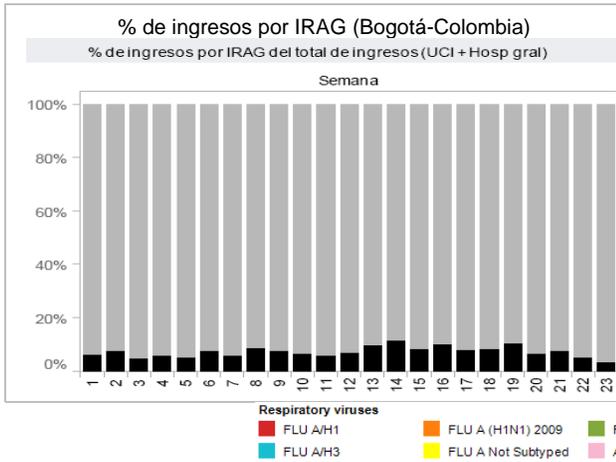


América del Sur - Andinos

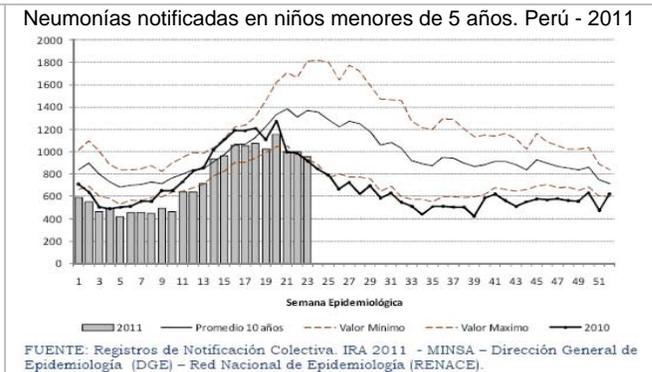
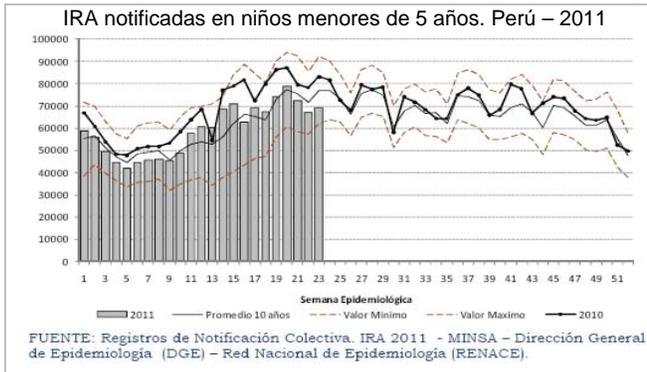
Bolivia



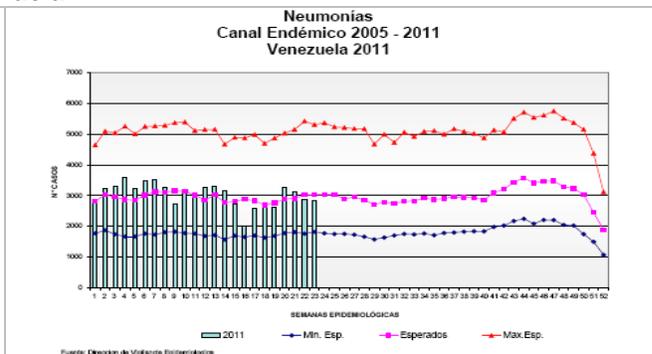
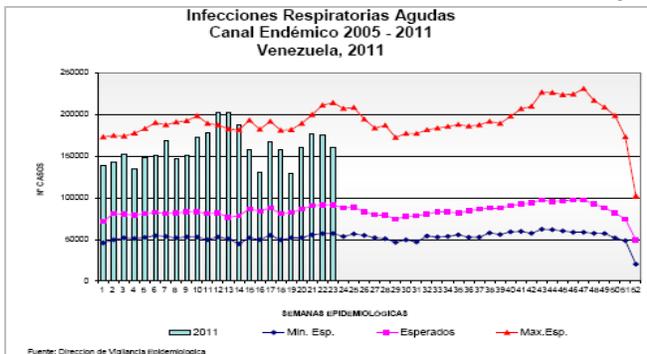
Colombia



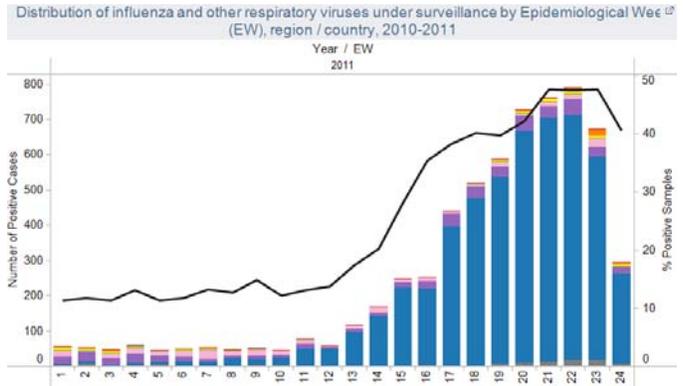
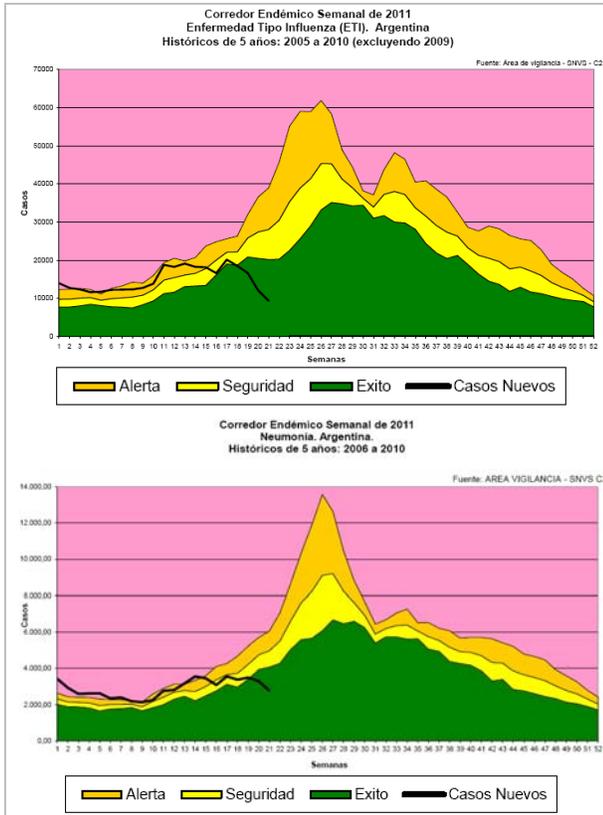
Perú



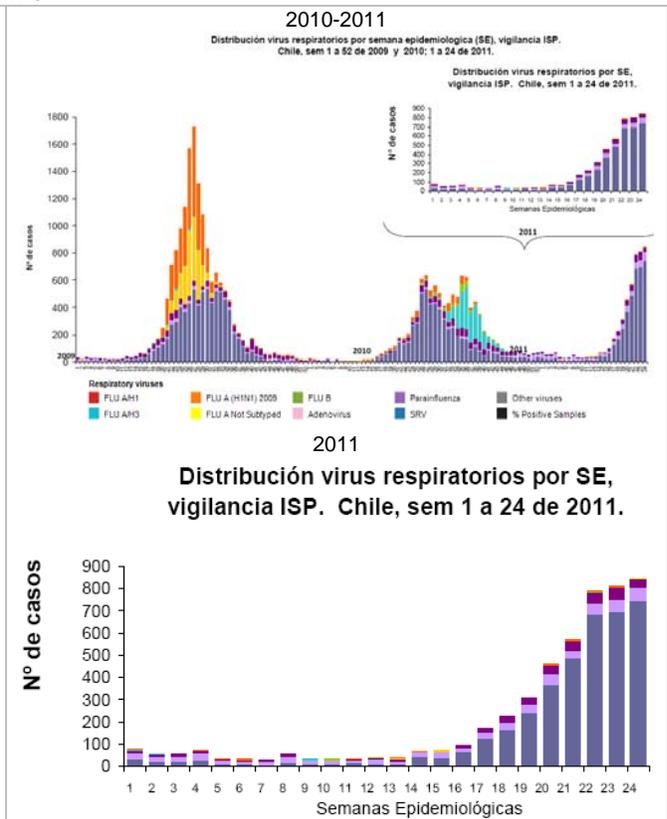
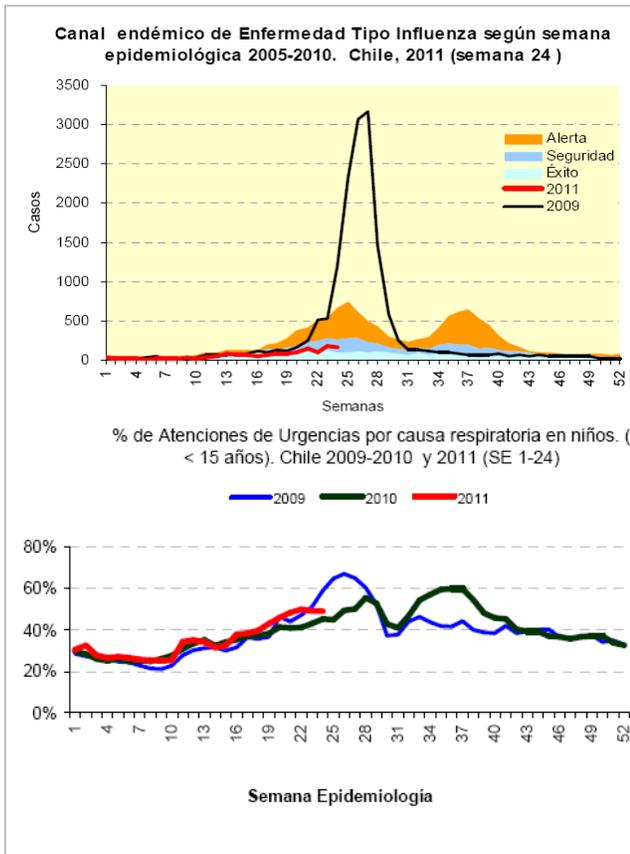
Venezuela



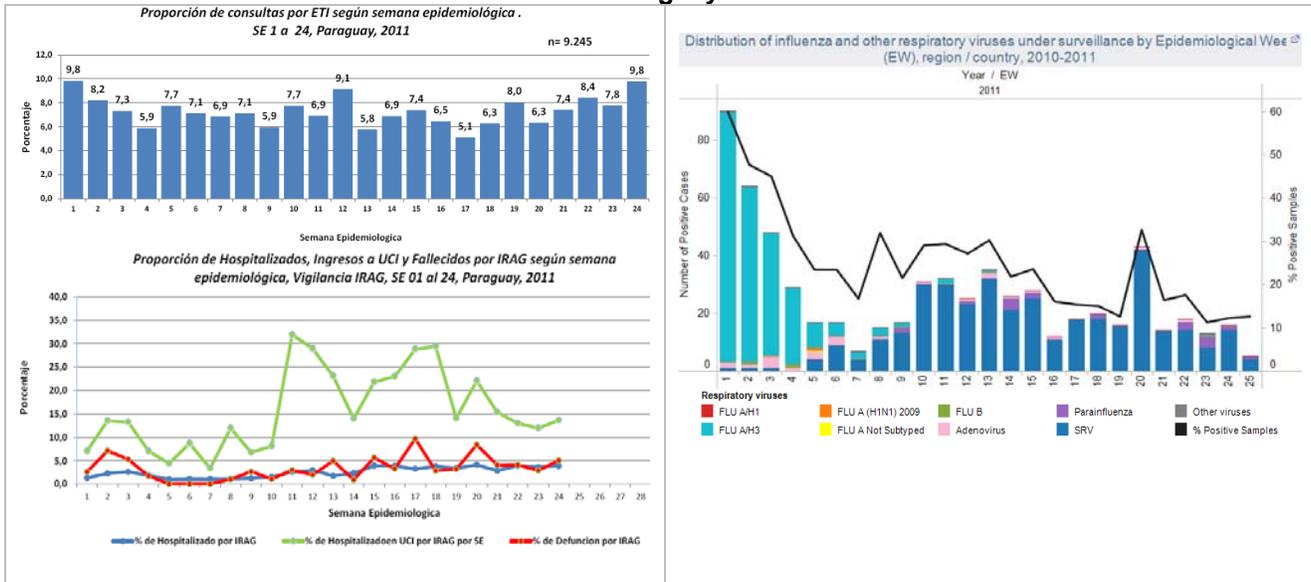
Argentina



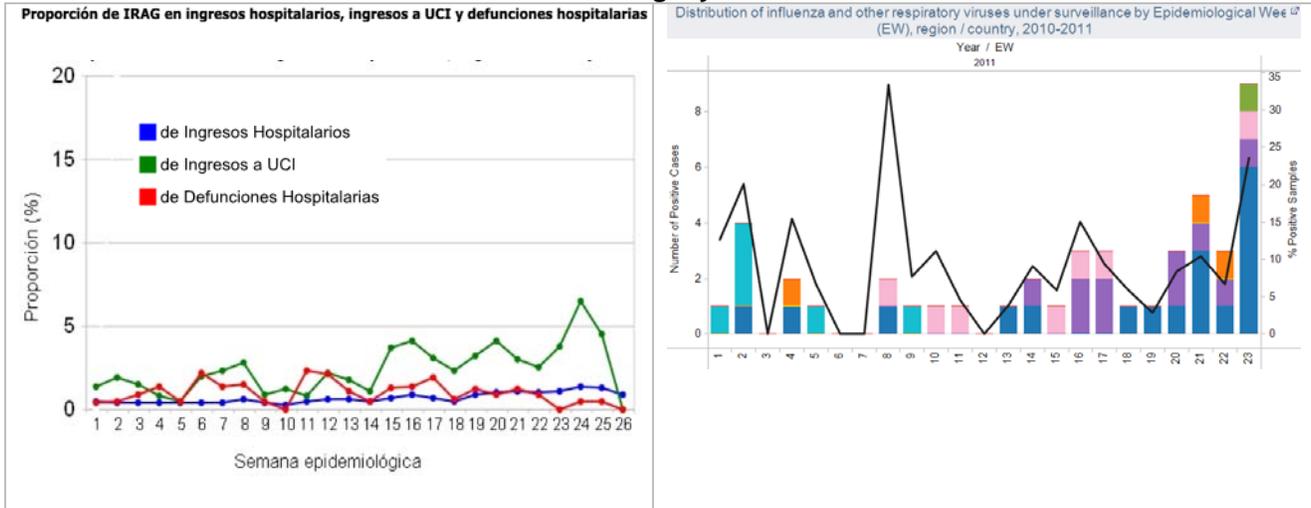
Chile



Paraguay



Uruguay



¹ FluWatch Report. EWs 23-24. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA. Surveillance Summary. Week 24. Centers for Disease Control and Prevention

³ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 24.

⁴ Informe de Fase inicial del Proyecto de Vigilancia Nacional Intensificada de Colombia. Participantes: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Instituto Nacional de Salud y 5 hospitales de Bogotá.

⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 23. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁶ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 23. Ministerio del Poder Popular para la Salud.

⁷ Chile. Informe de situación. SE 24. www.pandemia.cl

⁸ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

⁹ Uruguay. Dirección General de la Salud.

Epidemiología <https://trantor.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>