



## Actualización Regional SE 30

**Influenza**  
**(9 de agosto, 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 América del Norte, la actividad de influenza continua baja.
- En Centroamérica y el Caribe, continuó predominio de virus sincicial respiratorio (VSR) como virus circulante (Costa Rica y Panamá); y detección variable de influenza A (subtipos H1N1 2009 y H3N2) e influenza B.
- En América del Sur, el VSR continúa presentando una circulación decreciente (Argentina, Chile y Paraguay). Entre los virus de influenza, se reporta mayor circulación de influenza A/H1N1 2009 (Chile y Uruguay) aunque en niveles menores a los esperados para esta época del año; con co-circulación de influenza A/H3 en esta región (Bolivia, Argentina, Brasil) e influenza B en menor cantidad.

### Actualización epidemiológica y virológica de influenza

#### *América del Norte*

En Canadá<sup>1</sup>, en las semanas epidemiológicas (SE) 29 y 30, presentó una actividad de influenza en niveles inter-estacionales. Las tasas de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fueron de 5,3 (SE 29) y 9,7 (SE 30) por 1000 consultas; dichas tasas de las SE 29 y 30 estuvieron dentro y sobre lo esperado respectivamente. Se reportaron pocas detecciones de influenza en las semanas 29 y 30, durante ambas semanas el porcentaje de muestras positivas para influenza fue menor al 1%.

En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 30, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por enfermedad tipo-influenza (ETI) (0,6%) continuó por debajo de la línea de base nacional. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (6,4%) estuvo por debajo del umbral epidémico. Esta semana, no se notificó muertes pediátricas asociada a influenza. Durante la SE 30, el porcentaje de muestras positivas a influenza entre las muestras analizadas permaneció en niveles bajos, menor a 1%.

En México, en la SE 30, del total de muestras recibidas (n=29), no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios.

#### *Caribe*

CAREC<sup>\*</sup>, en la SE 30, recibió información de Jamaica, San Vicente y Las Granadinas y Tobago. La tasa de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) (1,7%) fue menor respecto a la semana previa (2,6%). No se reportaron fallecidos por proporción de admisiones por IRAG desde la SE 27. Según datos de laboratorio; en la SE 30, entre las muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios. El virus sincicial respiratorio (VSR) fue el virus predominante en circulación entre las SE 26-29.

En Cuba, en la SE 30, entre todas las muestras analizadas (n=36), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios permaneció similar a la semana previa ~65%; y el porcentaje de positivos para influenza fue de 14%. Los virus predominantes en circulación fueron influenza VSR y A/H3N2.

En la República Dominicana, en la SE 31, entre todas las muestras analizadas (n=22), el porcentaje de muestras positivas a influenza aumentó a ~30%. Se reportó co-circulación de influenza A/H1N1 2009 e influenza B desde la SE 23.

\* 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 Jamaica, en la SE 30, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue 0,3% menor al observado la semana. La proporción de admisiones por IRAG fue menor al 1% y permaneció estable respecto a la semana previa. En la SE 30, no se reportan fallecidos asociados a IRAG. Según datos de laboratorio, se han reportado casos esporádicos de adenovirus. No se detecta casos positivos de influenza desde la SE 21.

### *América Central*

En Costa Rica, en la SE 30, entre las muestras analizadas (n=66), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios permaneció similar a la semana previa (~40%). El VSR ha sido el virus predominante desde la SE 28. Se reportaron detecciones esporádicas de influenza A/H1N1 2009.

En Honduras<sup>3</sup>, en la SE 30, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI disminuyó ligeramente respecto a la semana previa, permaneciendo <5%, y menor al observado en el 2010 durante esta época del año. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue similar a la semana previa y permanece por debajo del 10% y ligeramente por encima del observado durante el 2010. Esta semana, se reportaron 5 fallecidos por IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 30, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue del 23%, ligeramente inferior a la SE 29 (33%). En la SE 30, el virus predominante detectado fue influenza A/H3N2, seguido por influenza A/H1N1 2009.

En Guatemala<sup>4</sup>, según datos actualizados hasta la SE 27 el número de casos de IRA, neumonías y bronconeumonías en la SE 27 fueron inferiores al mismo periodo del año 2010 y con tendencia a disminuir. Entre Enero y Mayo del 2011 se produjeron un total 772 muertes por IRA, neumonías y bronconeumonías, aconteciendo el 23% de ellas en el departamento de K'iche'.

En Nicaragua, en las SE 29 y 30, no se detectaron virus respiratorios. No se detectan virus de influenza desde la SE 09.

En Panamá, en la SE 30, entre las muestras analizadas (n=36), 22% fueron positivas a algún virus respiratorio, y 5,6% a algún virus de influenza. El VSR continuó como virus predominante desde la SE 21. Se reportaron detecciones esporádicas de virus de influenza A/H1N1 2009 y parainfluenza.

### *América del Sur - Andinos*

En Bolivia<sup>5</sup>, en la SE 30, a nivel nacional, la actividad de IRA se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año. Regionalmente, la actividad de IRA se encuentra cercana al umbral epidémico en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Tarija, Oruro y Chuquisaca. Según datos de laboratorio, hasta la SE 30, se observa co-circulación de influenza A/H3N2 e influenza A/H1N1 2009.

En Colombia<sup>6</sup>, de acuerdo al sistema de vigilancia de IRAG de Bogotá, en la SE 30, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG se mantuvo <5% y el porcentaje de admisiones en UCI se mantuvo en 5%. El virus predominante en pacientes con IRAG en Bogotá, durante las últimas 7 SE fue el VSR; con baja detección de virus de influenza (influenza A/H1N1 2009). De acuerdo al laboratorio nacional<sup>7</sup>, en las SE 29, el porcentaje de positividad a influenza fue de 23%, siendo influenza A/H1N1 2009 el virus predominante.

En Perú<sup>8</sup>, en la SE 28, los indicadores de actividad de IRA y neumonía (número de casos por IRA en menores de 5 años y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, respectivamente) fueron ligeramente inferiores al de la semana previa; situándose por debajo de lo esperado para esta época del año. En lo que va del 2011, se reportaron 192 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, en los departamentos de Loreto, Amazonas, Junín, Lima y Arequipa se reportó mayor número de niños menores de 5 años fallecidos por neumonía, en comparación con años anteriores. Según datos de laboratorio, entre las SE 29 y 30, el virus predominante fue VSR, con detecciones esporádicas de influenza A/H3N2.

### *América del Sur – Cono Sur*

En Argentina<sup>9</sup>, los corredores endémicos de ETI e IRAG, muestran que el número de casos de ETI e IRAG para la SE 27, continuaron con una tendencia decreciente y en niveles menores a los observados durante el 2010. Según datos nacionales de laboratorio, para la SE 30, continuó el predominio de VSR como virus respiratorio, pero con tendencia decreciente desde su pico en la SE 23. Respecto a virus de influenza, en la SE 29, de todas las muestras analizadas (n=810), el 9% fueron influenza; principalmente influenza A no subtipificada, seguido de influenza A/H3N2.

En Brasil, según datos del Instituto Adolfo Lutz (San Pablo), en la SE 30, entre las muestras analizadas (n=29), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo similar a la semana previa (14%). Entre las SE 27-30, se reportó co-circulación de influenza A/H3N2, como virus predominante,

seguido de influenza B e influenza A/H1N1 2009. Según datos del Instituto FIOCRUZ (Rio de Janeiro), entre las SE 21-27 predominó circulación de influenza A/H1N1 2009; entre las SE 28-29, no se detectaron muestras positivas para influenza.

En Chile<sup>10</sup>, en la SE 30, la actividad de ETI (10 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue ligeramente superior a la semana previa (6,2 por 100,000 hab), pero permaneció con intensidad leve y dentro de los niveles esperados para esta época del año. Esta semana, los porcentajes de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias en menores de 15 años, disminuyó respecto a la semana anterior, siendo inferior a lo observado durante el 2009. A la SE 30, no se han registrado defunciones asociadas a influenza. Según datos de laboratorio, en la SE 30, entre las muestras analizadas a nivel nacional (n=1011), el 34% fueron positivos a algún virus respiratorio; de estos positivos, el VSR fue el predominante (64%) con tendencia a la disminución respecto a semanas anteriores. Sobre los virus de influenza, de todos los analizados, 7,1% fueron positivos a influenza, predominando influenza A/H1N1 2009 como virus circulante; regionalmente, influenza A/H1N1 2009 fue detectado en Copiapó, La Serena, Viña del Mar, Rancagua, Concepción y Santiago.

En Paraguay<sup>11</sup>, en la SE 30, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas permaneció similar a la semana previa (~7,5%). La proporción de hospitalizados por IRAG y la proporción de ingresos a UCI por IRAG presentaron un ligero descenso en la últimas dos SE, manteniéndose por debajo del 5% y del 15% respectivamente. Esta semana, el porcentaje de fallecidos por IRAG, aumentó por segunda semana consecutiva; aunque se mantienen por debajo del 10%. En lo que va del año, se han reportado un total de 115 fallecidos por IRAG. En la SE 30, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo en ~5%, con pocas detecciones de virus respiratorios.

En Uruguay<sup>12</sup>, entre las SE 22-31, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (~4%) y la proporción de admisiones en UCI por IRAG (~14%) mantuvieron una tendencia creciente. La proporción de fallecidos por IRAG permanece fluctuante y menor al 5%. Según datos de laboratorio, para pacientes con IRAG, entre las SE 25-30, el porcentaje de positividad para virus respiratorios aumentó progresivamente de 14% a 50% y el porcentaje de positividad para influenza aumentó de 1% a 36%. En las SE 29 y 30, el subtipo influenza A/H1N1 2009 fue el principal virus en circulación, con mayor predominio en adultos mayores de 25 años. El VSR, predominó en niños menores de 5 años y adultos mayores de 64 años.

**Alerta de defunciones asociadas a influenza pandémica A/H1N1 2009 en personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones como las mujeres gestantes**

Hasta la fecha en el 2011, se han reportado numerosas defunciones asociadas con influenza pandémica A/ H1N1 2009, en personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a influenza, como las embarazadas. Estas defunciones son de especial interés, dado que en los dos últimos años se ha recomendado la aplicación de la vacuna contra la influenza, que incluye la cepa viral de la influenza pandémica, para estos grupos con alto riesgo; así como el tratamiento inmediato con antivirales. Aunque, existen pocos datos disponibles sobre el curso clínico en cada caso individual, estas defunciones sirven de recordatorio a profesionales de la salud y profesionales de salud pública, de la importancia de seguir las siguientes recomendaciones:

- La vacuna anual contra la influenza, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones incluye a: residentes de asilos o residencias (ancianos o discapacitados); personas con enfermedades crónicas; ancianos; así como otros grupos como embarazadas, trabajadores de salud, grupos con funciones esenciales en la sociedad y niños entre seis meses y dos años de edad\*
- La OMS recomienda el uso de tratamiento antiviral inmediato en personas con infección por influenza que tengan alto riesgo de desarrollar complicaciones, como las mujeres gestantes\*\*

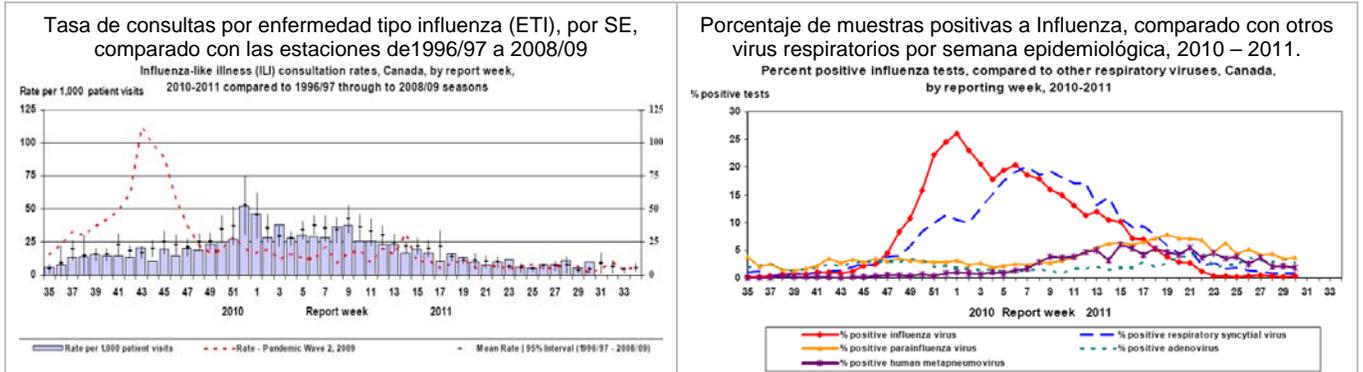
\* <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/>

\*\* [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_guidelines\\_pharmaceutical\\_mngt.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf)

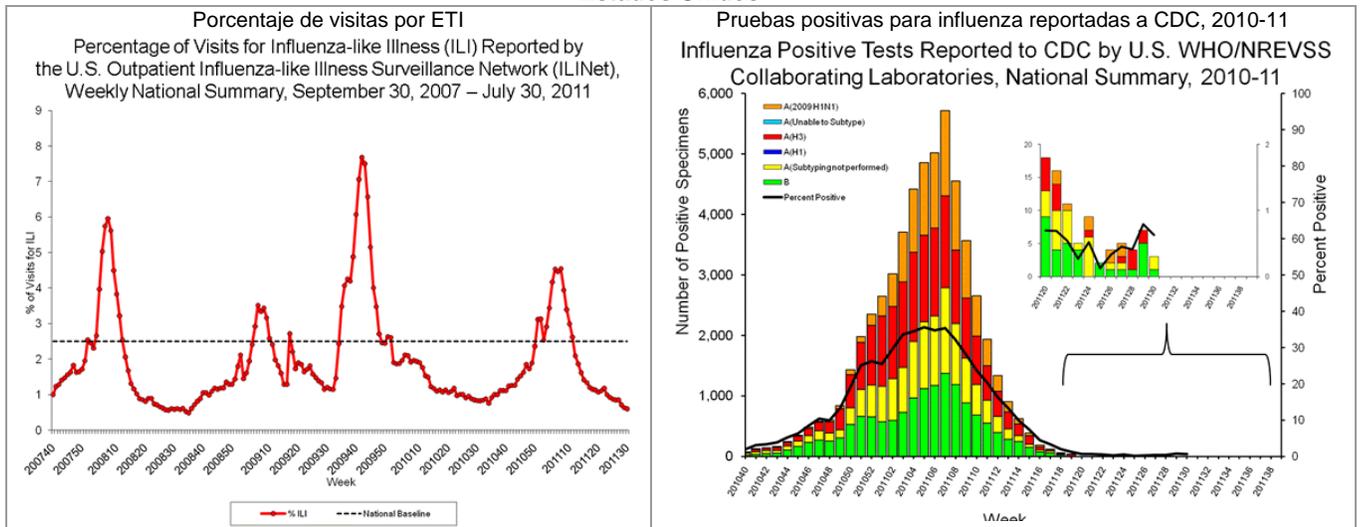
Gráficas

América del Norte

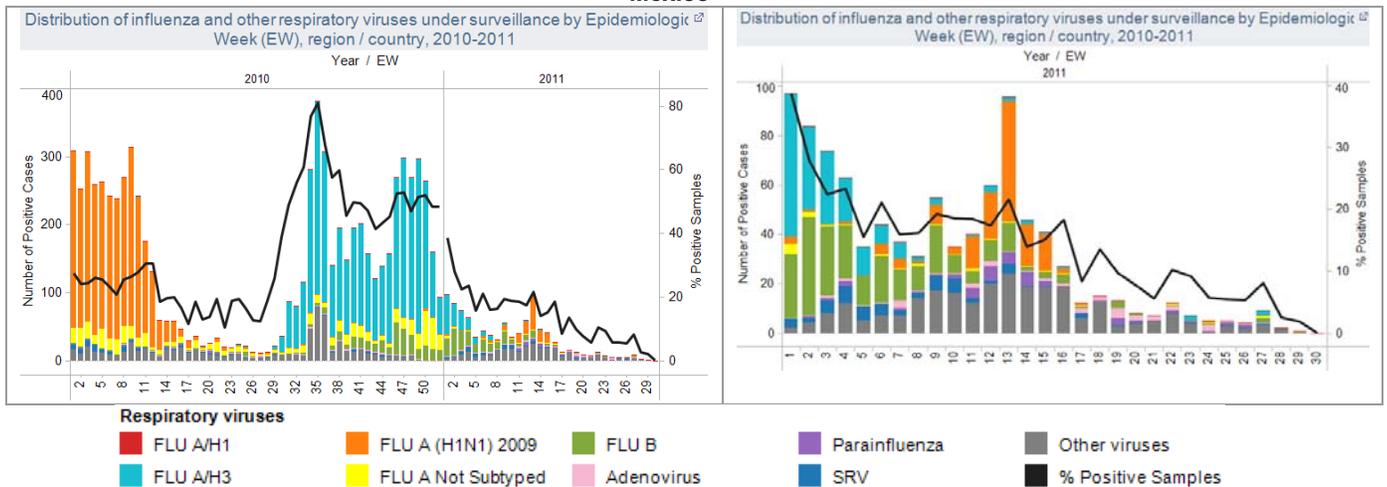
Canadá



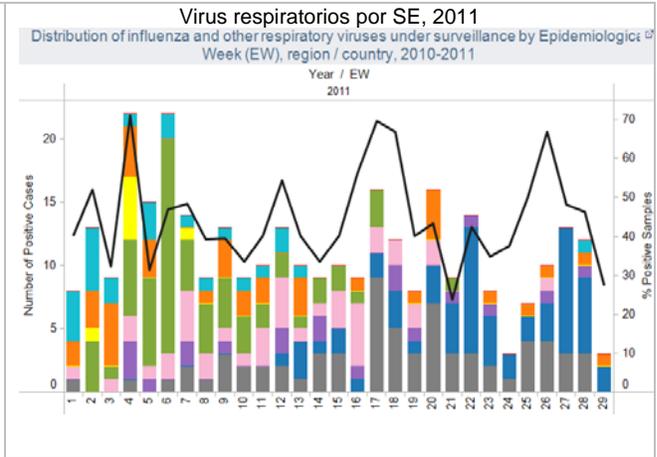
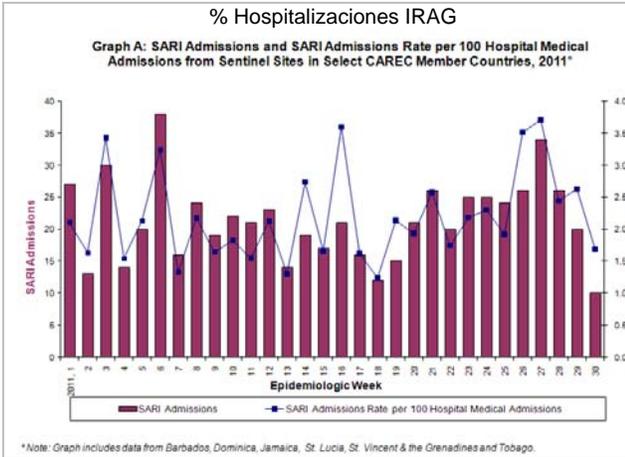
Estados Unidos



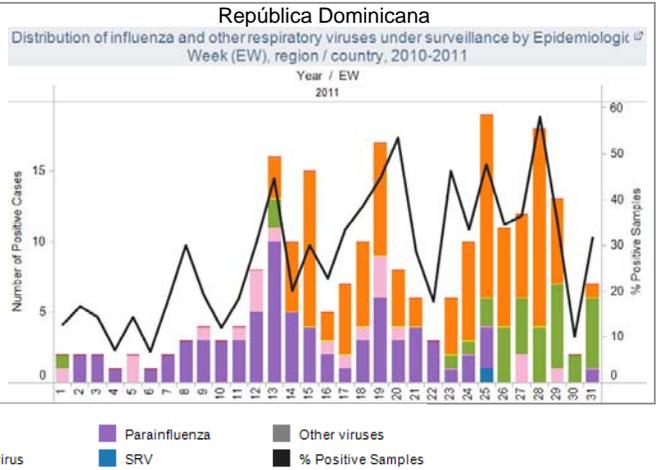
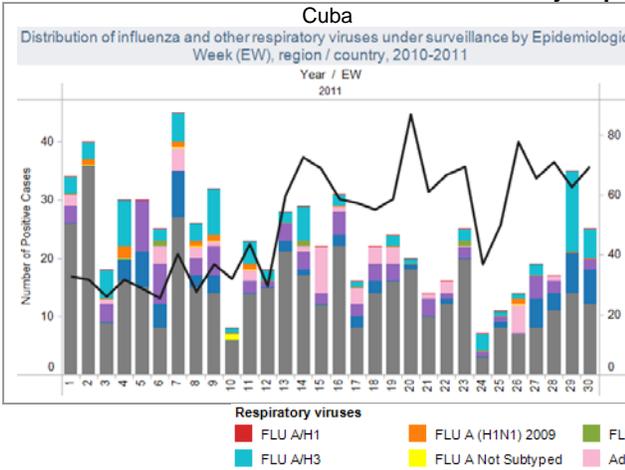
México



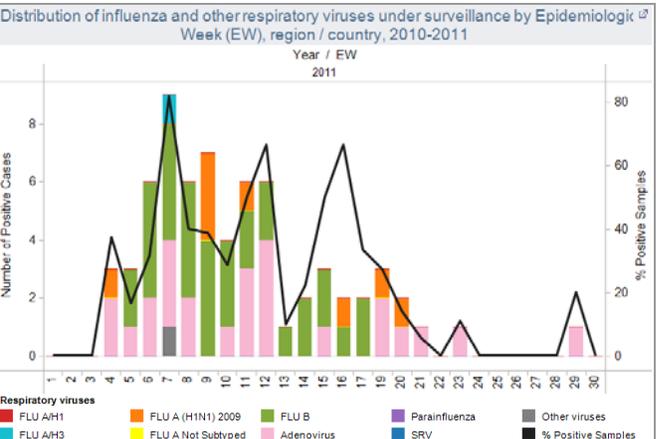
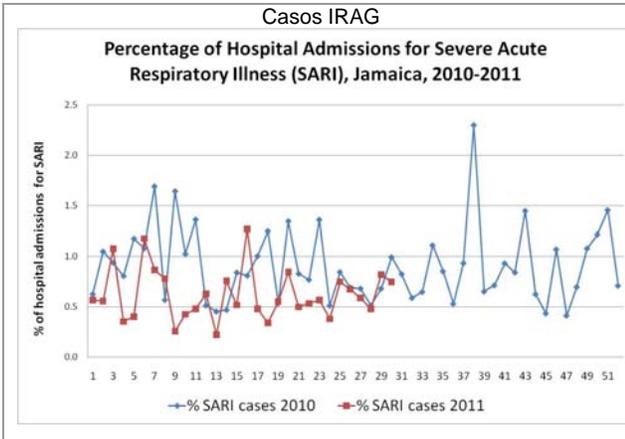
CAREC



Cuba y República Dominicana

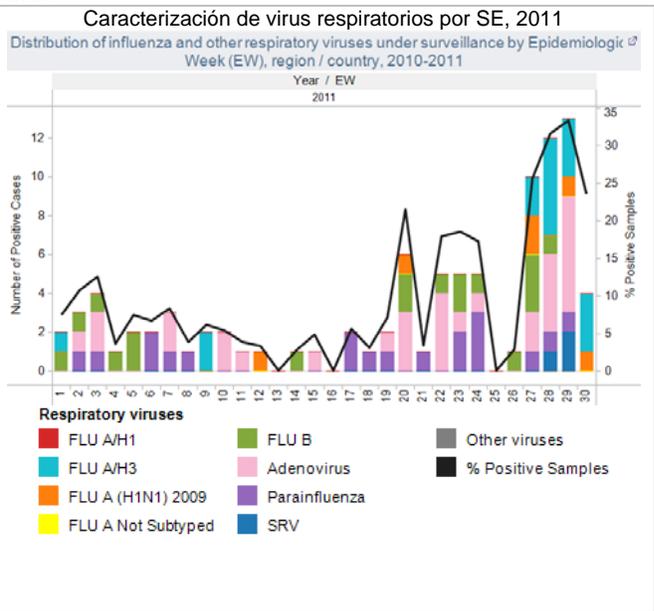
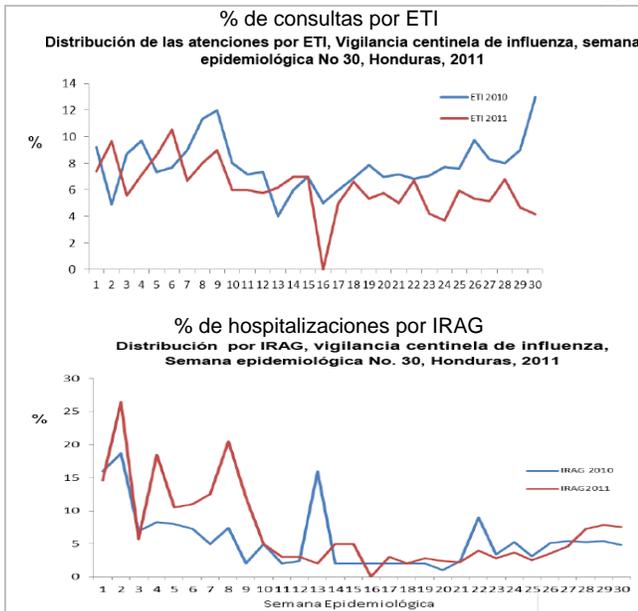


Jamaica

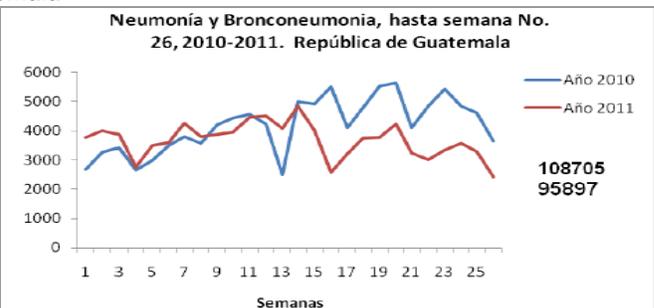


# América Central

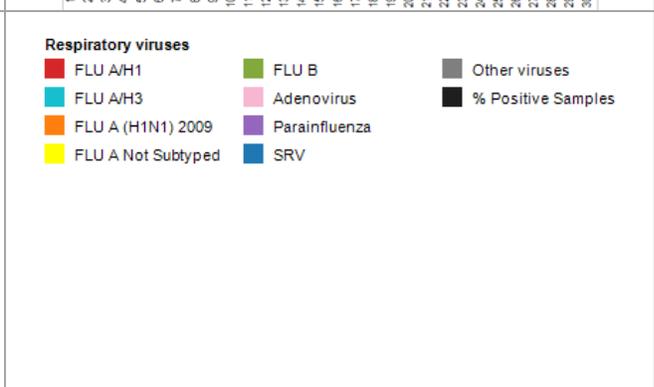
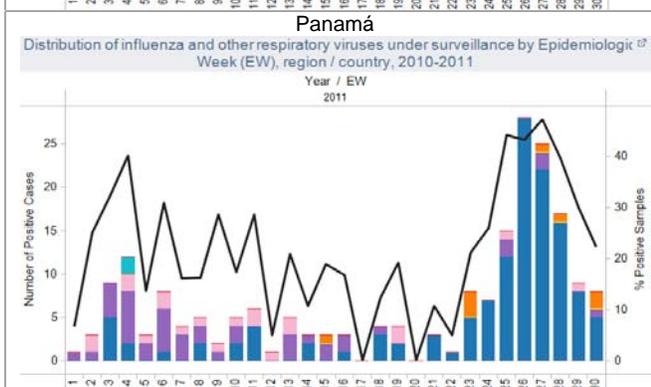
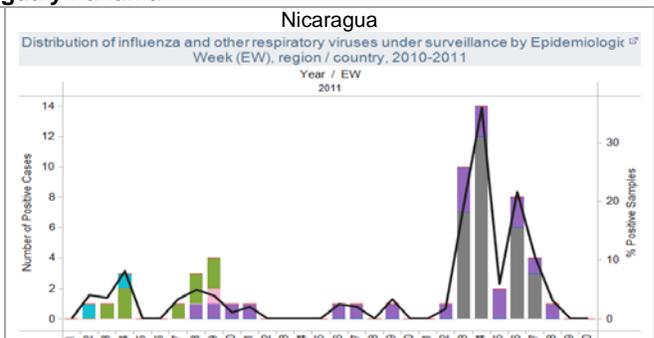
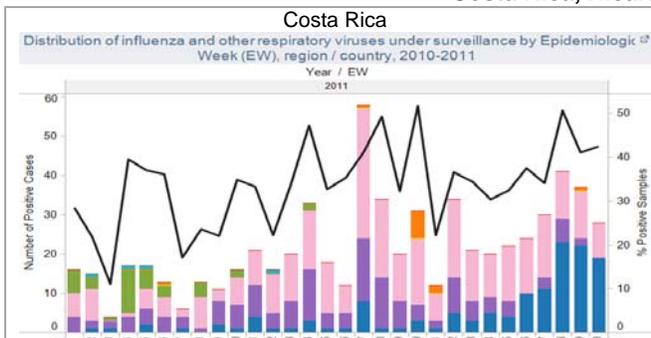
## Honduras



## Guatemala

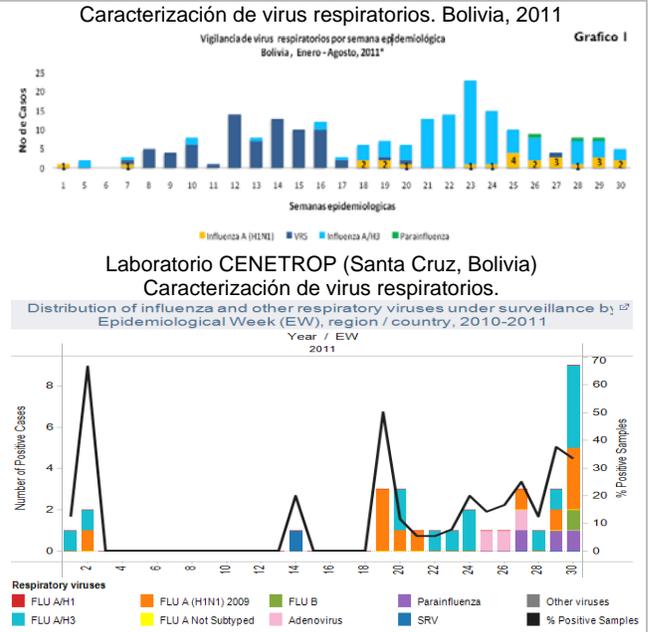
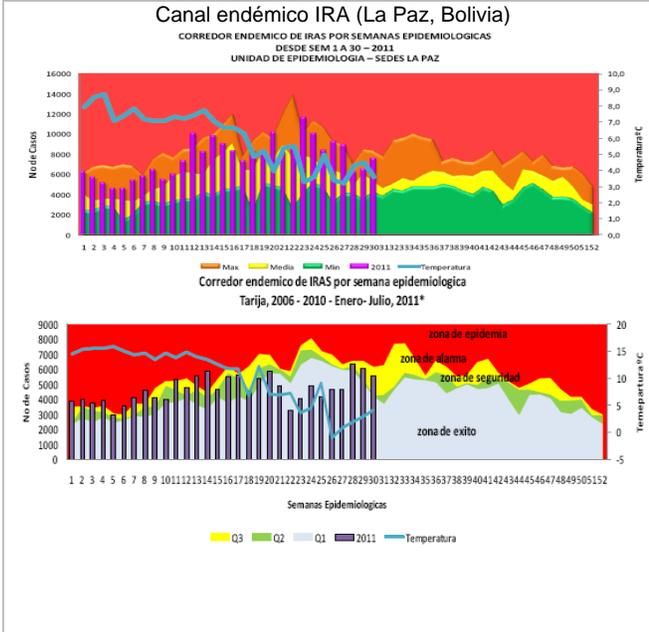


## Costa Rica, Nicaragua y Panamá

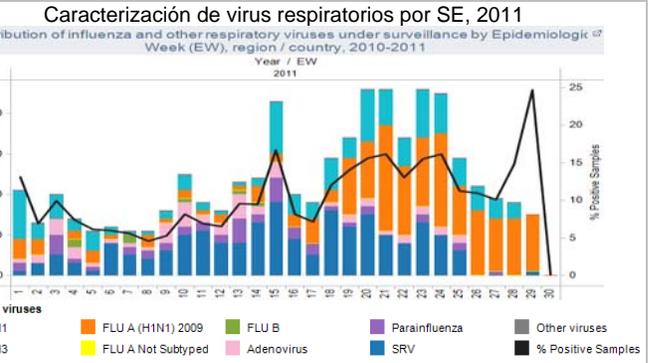
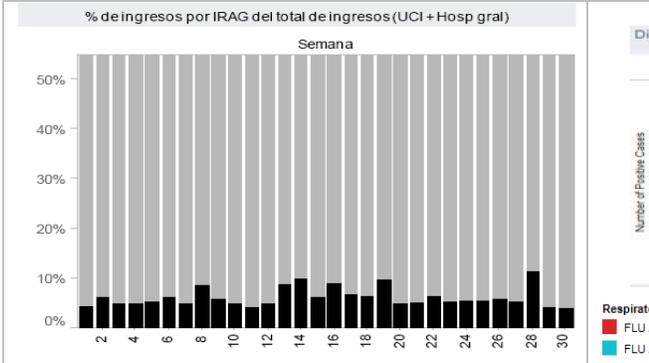


# América del Sur - Andinos

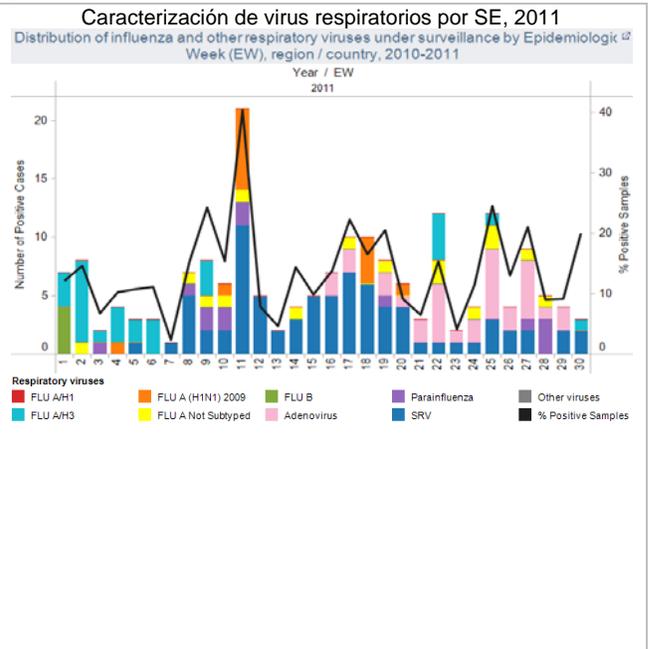
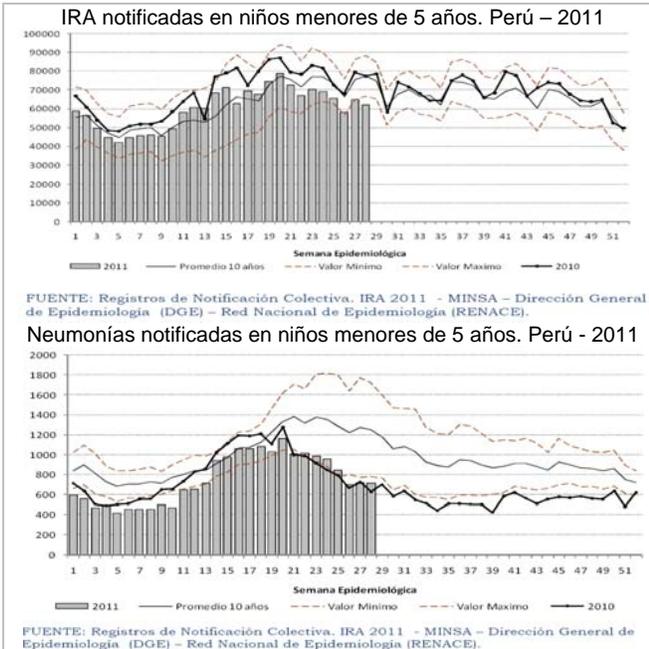
## Bolivia



## Colombia

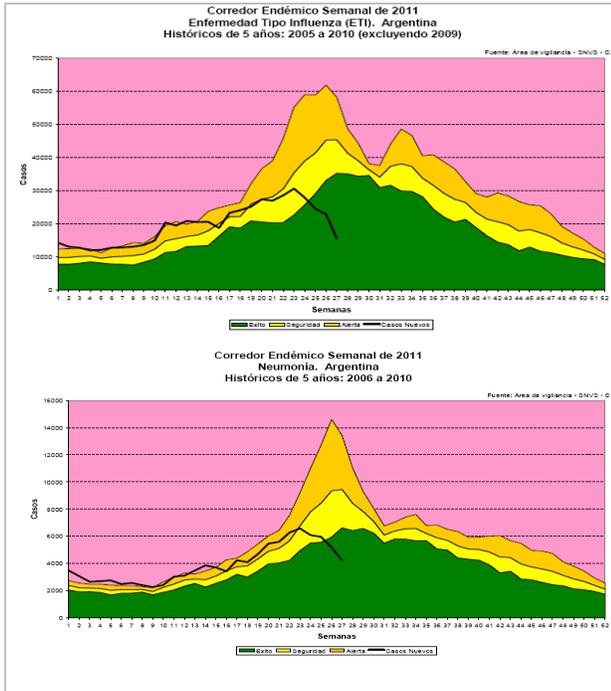


## Perú

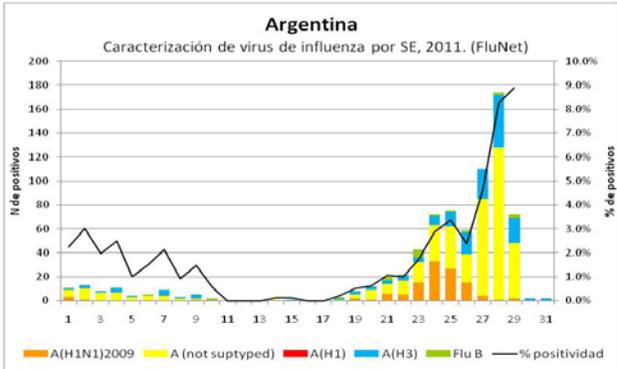
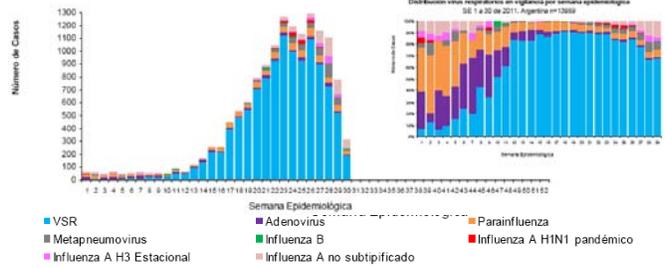


# América del Sur – Cono Sur

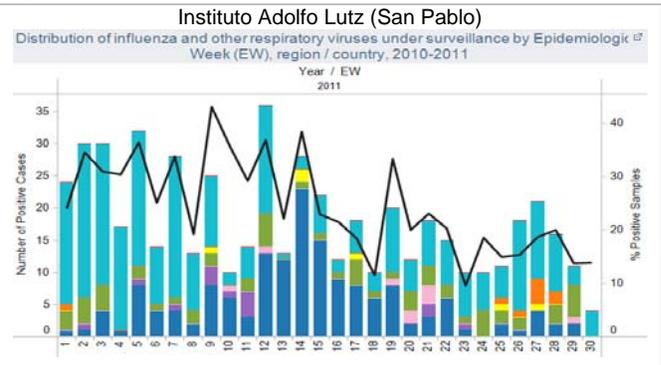
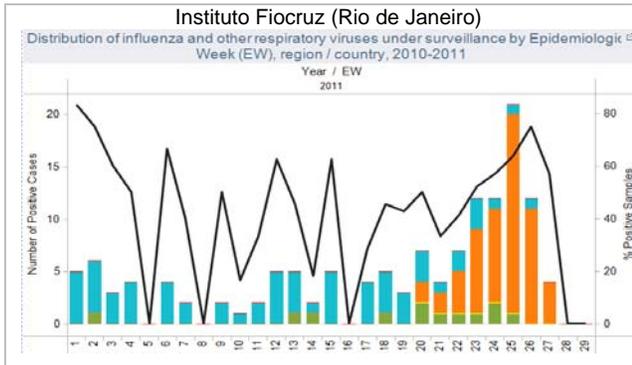
## Argentina



**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica**  
 SE 1 a 30 de 2011, Argentina n=13989



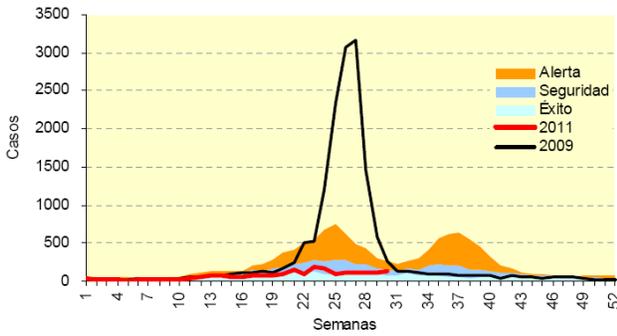
## Brasil



- Respiratory viruses**
- FLU A/H1
  - FLU A/H3
  - FLU A (H1N1) 2009
  - FLU A Not Subtyped
  - FLU B
  - Adenovirus
  - Parainfluenza
  - SRV
  - Other viruses
  - % Positive Samples

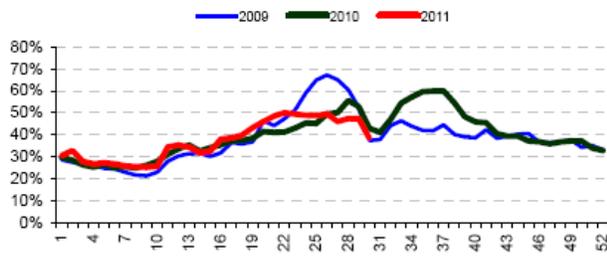
## Chile

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2005-2010. Chile, 2011 (semana 30)



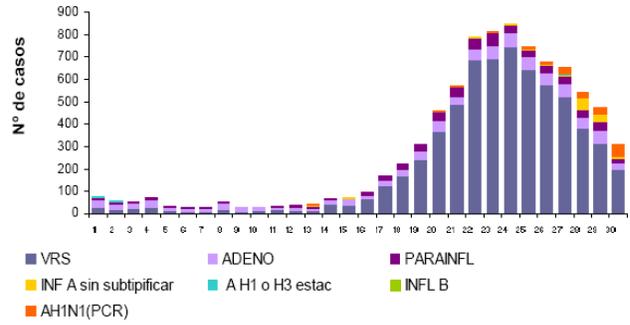
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL

Atenciones de Urgencias por causa respiratoria en niños (< 15 años). Chile 2009-2010 y 2011 (SE 1-30)



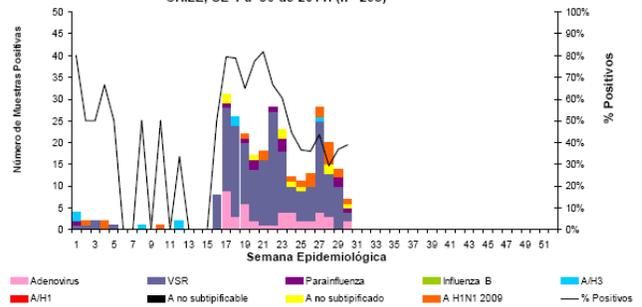
2010-2011

Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP. Chile, Sem 1-30, 2011.



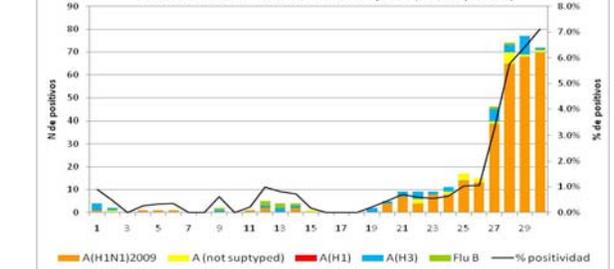
Casos IRAG, 2011

Distribución de virus de influenza y otros virus de casos de IRAG, según semana epidemiológica. CHILE, SE 1 a 30 de 2011. (n= 293)



Chile

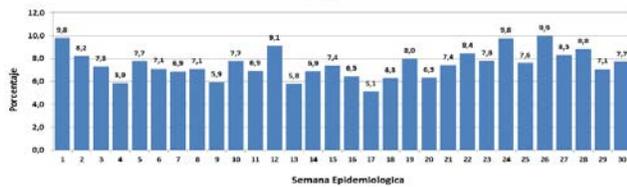
Caracterización de virus de influenza por SE, 2011. (FluNet)



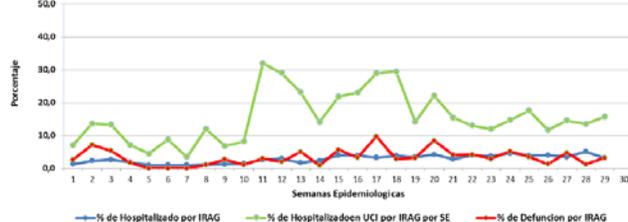
## Paraguay

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 30, Paraguay, 2011.

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 30 Paraguay, 2011

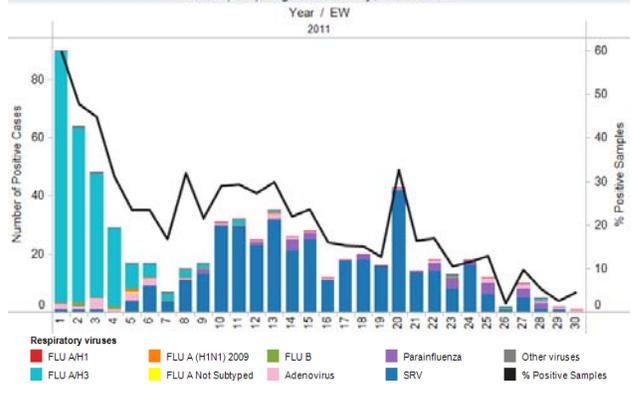


Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 29, Paraguay, 2011

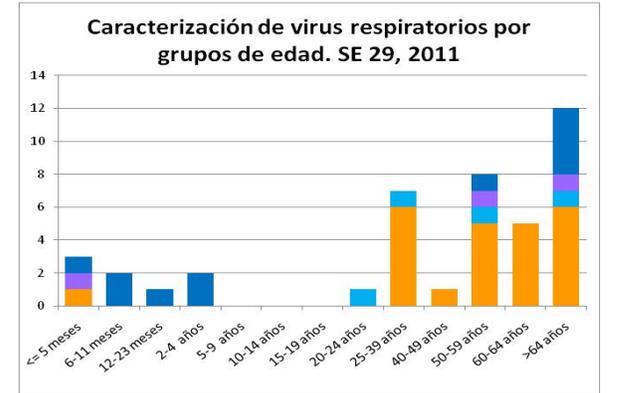
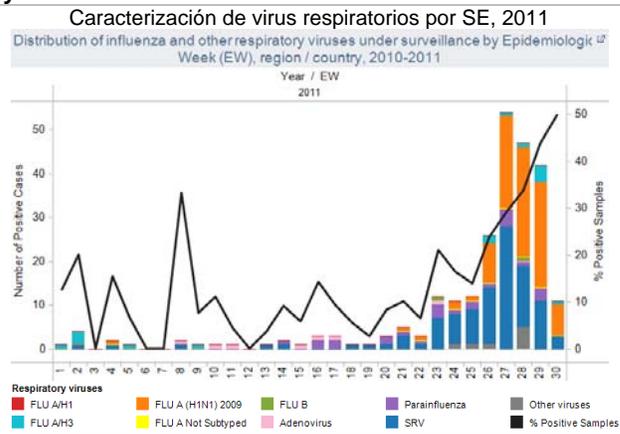
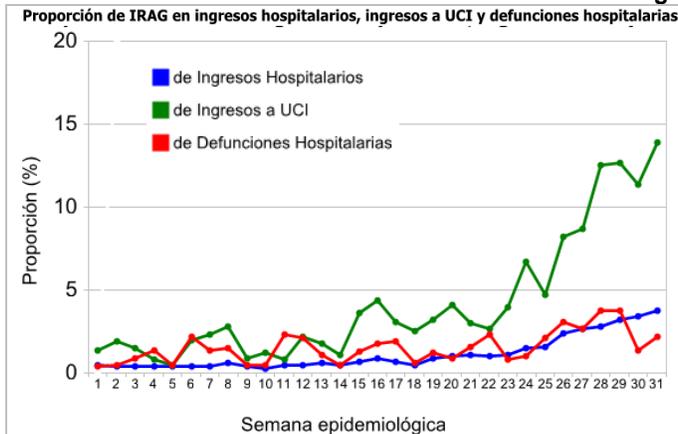


Caracterización de virus respiratorios por SE, 2011

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiologic Week (EW), region/ country, 2010-2011



## Uruguay



<sup>1</sup> FluWatch Report. EWs 29-30. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

<sup>2</sup> US Surveillance Summary. Week 30. Centers for Disease Control and Prevention

<sup>3</sup> Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 30

<sup>4</sup> Guatemala. Situación epidemiológica SE 26, 2011

<sup>5</sup> Bolivia. Parte Epidemiológico. 4 de agosto, 2011.

<sup>6</sup> Informe de Fase inicial del Proyecto de Vigilancia Nacional Intensificada de Colombia. Participantes: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Instituto Nacional de Salud y 5 hospitales de Bogotá.

<sup>7</sup> Colombia. Instituto Nacional de Salud.

<sup>8</sup> Perú. Sala de Situación de Salud. SE 28. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

<sup>9</sup> Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2011. SE 31.

<sup>10</sup> Chile. Informe de situación. SE 30. [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

<sup>11</sup> Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

<sup>12</sup> Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología.

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