



Actualización Regional SE 01, 2012

Influenza
(17 de Enero, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/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 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 permanece baja, con ligero aumento en algunos estados/subregiones de Canadá (provincias del oeste, Ontario y Quebec), de EEUU (Colorado y New Hampshire) y de México (Oaxaca, Puebla y Nuevo León). Sobre virus de influenza, hubo circulación predominante de influenza A(H3N2) en Canadá y México y de A(H1N1)pmd09 en México.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año. Respecto a los virus de influenza, se detecta circulación baja de las tres cepas de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pmd09 e influenza B en esta subregión.
- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año. Respecto a los virus de influenza identificados, circularon en baja cantidad, influenza A(H3N2) (Ecuador, Venezuela y Chile) e influenza A(H1N1)pmd09 (Ecuador). En Paraguay, se reportó incremento de circulación de influenza A(H3N2) en las SE 51 y 52.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 01 del 2012, la actividad de influenza continuó similar a las semanas previas con sólo algunas regiones que reportan aumento de actividad (provincias del oeste, Ontario y Quebec). Tres regiones de dos provincias (British Columbia y Quebec) informaron de actividad de influenza localizada y 18 regiones de cinco provincias (Alberta, British Columbia, Ontario, Saskatchewan y Quebec) reportaron actividad de influenza esporádica. En la SE 01, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fue de 35,0 por 1.000 consultas; similar a la SE previa y dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 01, del total de muestras analizadas (n=3.697), el porcentaje de positividad a influenza fue de 2,9%, ligeramente superior a la semana previa. Entre los positivos a influenza en lo que va de la temporada, 82% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 18% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) permanece como virus prevalente (16,6% del total de muestras analizadas), pero ligeramente menor que la semana previa. Otros virus permanecen en proporción similar a la SE previa: rinovirus (6,2%); parainfluenza (3,5%); adenovirus (3,7%); metapneumovirus humano (9%) y coronavirus (4,3%).

En Estados Unidos², en la SE 01, la actividad de influenza aumentó, aunque permanece relativamente baja para lo esperado en esta época del año. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,4%) continuó por debajo de la línea de base nacional (2,4%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 01 (7,2%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,6%). En la SE 01, no se notificaron muertes pediátricas asociadas a influenza. Entre las muestras analizadas, en la SE 01 (n=3.199), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos (3,4%). Entre los positivos a influenza, 94% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 6% fue influenza B.

En México, en la SE 01, a nivel nacional, se ha observado un incremento en la proporción de casos con ETI/IRAG (~13%) respecto a la semana previa (~8%). Entre las SE 50-52, se observó un incremento en la proporción de defunciones de casos con ETI/IRAG, que descendió nuevamente en la SE 01. A nivel regional, las entidades federativas con mayor proporción semanal de consultas por ETI/IRAG son Oaxaca (5,8%), Puebla (1,6%), Nuevo León (1,2%), Tlaxcala (0,8%) y Baja California (0,7%). En la SE 01, del total

de muestras analizadas (n=121), el 50% fueron positivas a algún virus respiratorio, siendo el virus predominante en circulación influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 01, recibió información epidemiológica de Dominica, Jamaica y Tobago. La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue del 0,9%, inferior respecto a la SE previa 2,2%. Los niños entre 5-14 años presentaron mayor tasa de hospitalización por IRAG (3,2% de niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). No se han notificado muertes por IRAG desde la SE 47, 2011. Según datos de laboratorio, en la SE 01 no se detectó virus respiratorios. VSR fue identificado en la últimas 4 SE.

En Jamaica, en la SE 01, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4%, inferior a lo observado la semana previa (5%). La proporción de admisiones por IRAG fue 0,4%, inferior respecto a la SE previa. En la SE 01, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, no se detectaron muestras positivas para virus de respiratorios.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 01, entre todas las muestras analizadas (n=59), 49% fueron positivas para algún virus respiratorios y 22% positivos para influenza (principalmente influenza A(H3N2)).

América Central

En Costa Rica, en la SE 02, según datos de laboratorio, entre el total de muestras analizadas (n=118), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 33%, y para virus de influenza fue de 13%, ambos ligeramente inferiores a semanas previas. El adenovirus ha sido el virus predominante en las últimas 2 semanas, seguido por influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pmd09 y VSR.

En Honduras³, en la SE 52, la proporción de atenciones por ETI fue (~4%) similar a la SE previa y a lo observado en el 2010. El porcentaje de hospitalizaciones por IRAG fue (4,2%) ligeramente superior a la semana previa. Según datos de laboratorio, en la SE 52, del total de muestras analizadas (n=10), 20% fueron positivas a algún virus respiratorio (adenovirus e influenza B).

En Panamá, en las SE 01, del total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 20%, sin detecciones de virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en el laboratorio de Santa Cruz (CENETROP) entre las SE 01-02 del 2012, entre las muestras analizadas (n=16) no se encontraron muestras positivas a virus respiratorios.

En Ecuador, en la SE 01, a nivel nacional, el porcentaje de hospitalizaciones, admisiones en UCI y fallecidos por IRAG permaneció por debajo del 10%; presentándose las mayores proporciones en la región de la sierra. Según datos de laboratorios, en la SE 01, del total de muestras analizadas (n=95), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 22%, detectándose principalmente virus de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pmd09, VSR y parainfluenza.

En Perú⁴, en la SE 52, a nivel nacional, el canal endémico de neumonías en niños menores de 5 años muestra un número de casos similar al de la SE previa y por debajo de lo esperado para esta época del año. A nivel regional, en la SE 52, se observó aumento de actividad de neumonías en menores de 5 años en Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Ica y Loreto. Hasta la SE 52 del 2011, se reportaron 359 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un número menor al observado en el promedio de los tres últimos años (2008-2010).

En Venezuela⁵, en la SE 52, los canales endémicos de IRA y neumonías continúan mostrando una tendencia decreciente del número de casos desde la ~SE 47. En el 2011, hasta la SE 52, del total de muestras analizadas (n=9.485), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del ~40%. Respecto a los virus de influenza, del total de muestras analizadas, ~24% fueron positivas a influenza A(H1N1)pmd2009, ~7% influenza A(H3N2) y <1% influenza B. Entre la SE 49 y la 52, ha circulado influenza

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

A no sub-tipificada, entre las muestras que se sub-tipificaron en estas semanas se detectó principalmente influenza A(H3N2) en co-circulación variable con influenza A(H1N1)pmd09.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁶, hasta la SE 49, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron con una ligera tendencia decreciente, desde su pico en la SE 27, y dentro de lo esperado para esta época del año. A nivel de laboratorio, en la SE 01, del total de muestras analizadas, ~5% fueron positivas a virus respiratorios. En las últimas 3 semanas no se detectaron muestras positivas a virus de influenza.

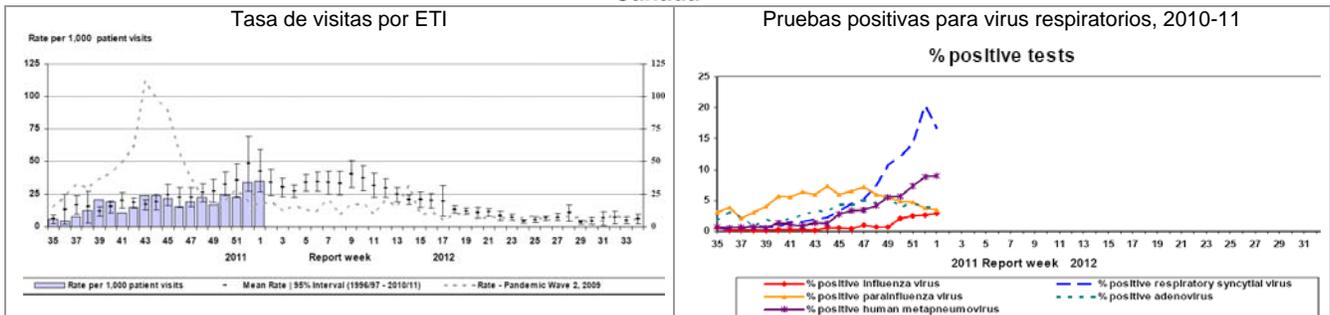
En Chile⁷, en la SE 52, la actividad nacional de ETI se encontró en niveles inferiores a semanas anteriores (2,2 consultas por 100.000 habitantes) y dentro de lo esperado para esta época del año. Los porcentajes de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias representaron el 17% de las consultas totales, observando una ligera tendencia a disminuir desde la SE 33 y similar a lo observado en año 2010. También se reportó bajo número de atenciones por IRAG en esta época del año. Según datos de laboratorio, en la SE 52, entre las muestras analizadas a nivel nacional, el porcentaje de positividad para los virus respiratorios fue del 12,7%, detectándose predominantemente parainfluenza y adenovirus. En la SE 52, no se detectaron virus de influenza.

En Paraguay, según datos de laboratorio, entre las SE 51 y 52, se mostró un aumento de detección de influenza A(H3N2) (54% del total de muestras analizadas), quedando como virus predominante en circulación

Gráficas

América del Norte

Canadá

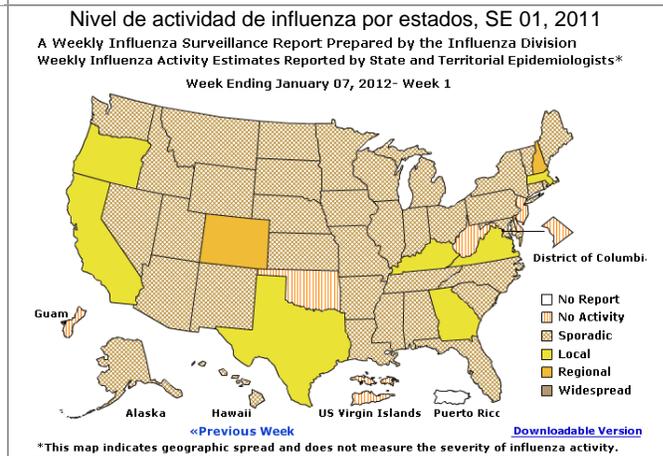
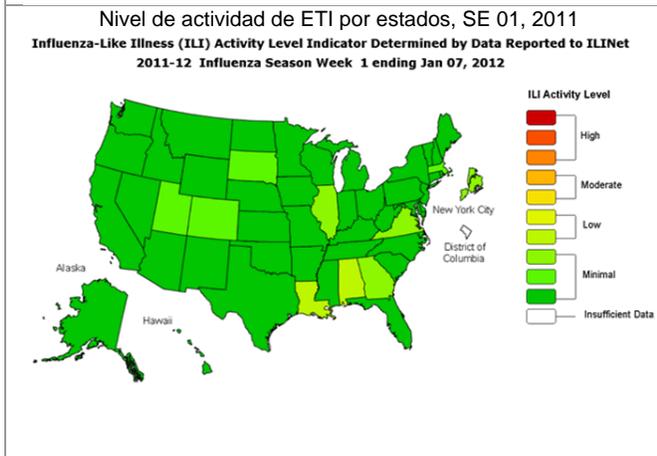
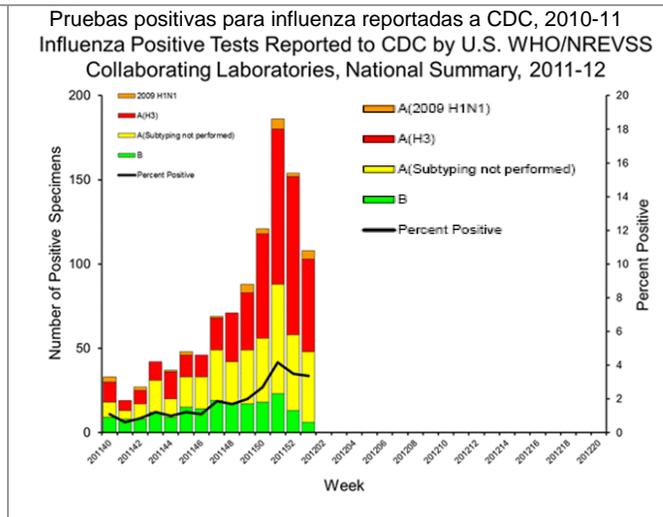
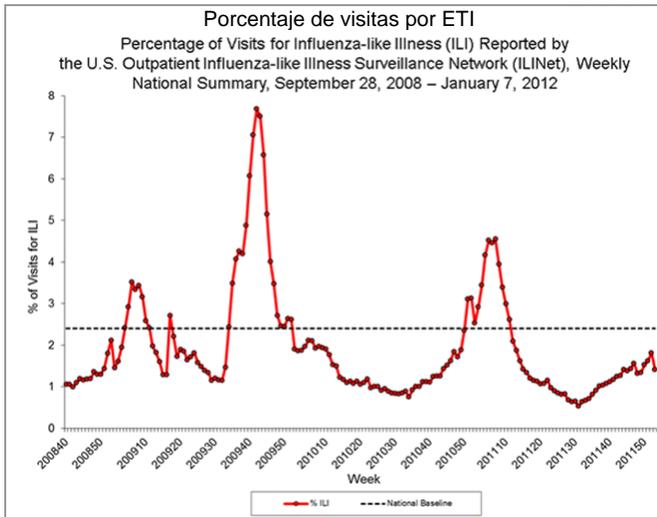


Nivel de actividad de influenza por provincias, SE 01, 2011
 Figure 1. Map of overall Influenza activity level by province and territory, Canada, Week 01

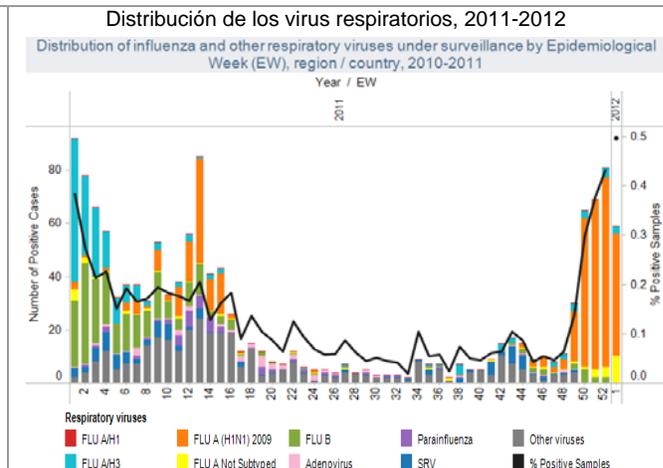
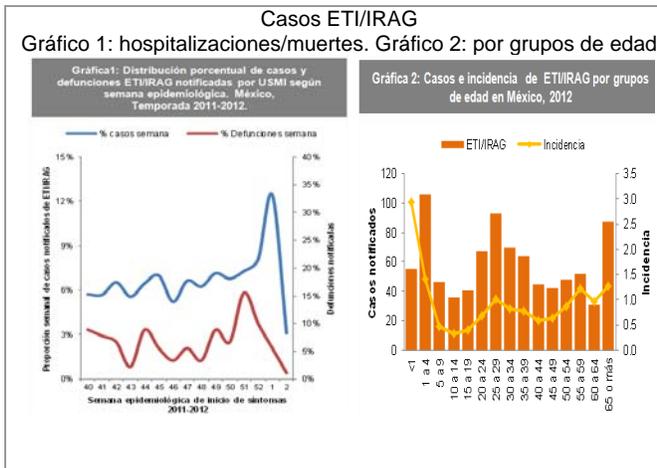


Note: Influenza activity levels, as represented on this map, are assigned and reported by Provincial and Territorial Ministries of Health, based on laboratory confirmations, sentinel ILI rates (see graphs and tables) and reported outbreaks. Please refer to detailed definitions on the last page. For areas where no data is reported, late reports from these provinces and territories will appear on the FluWatch website.

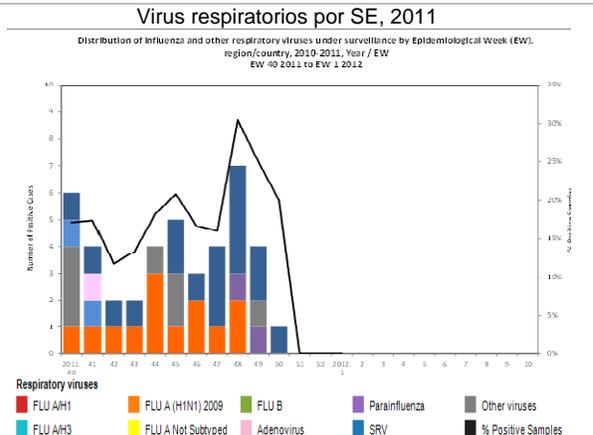
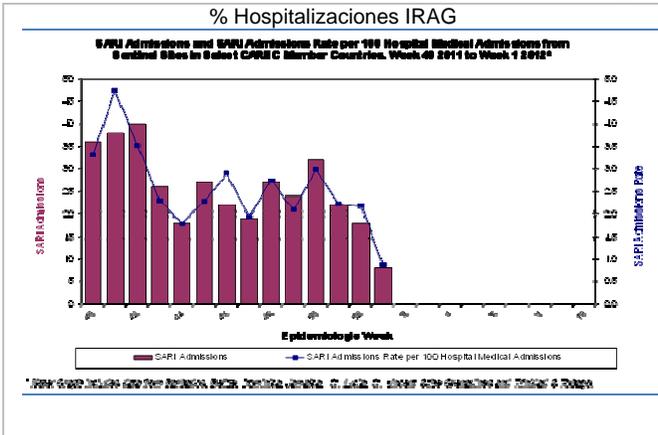
Estados Unidos



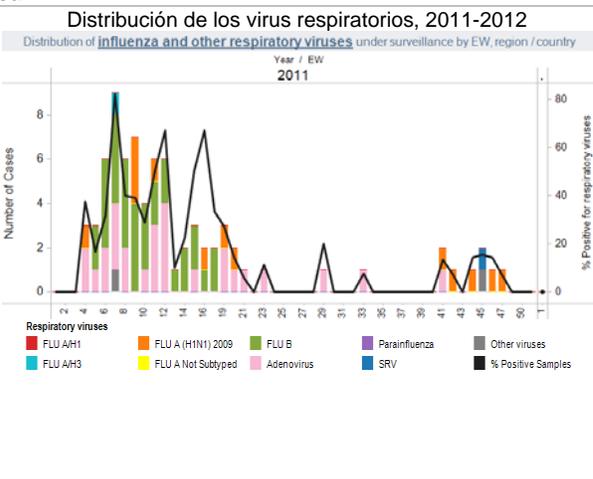
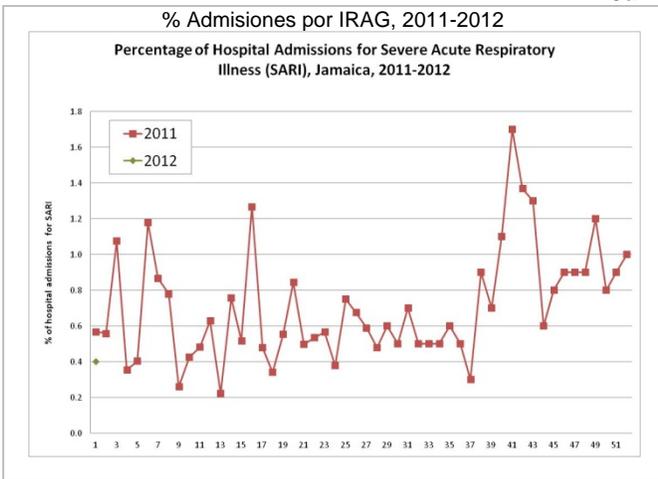
México



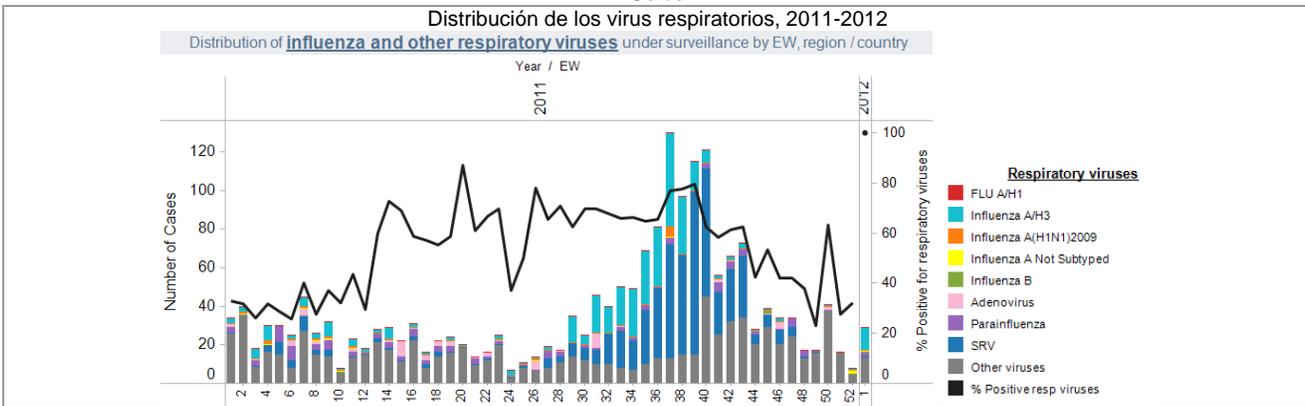
CAREC



Jamaica

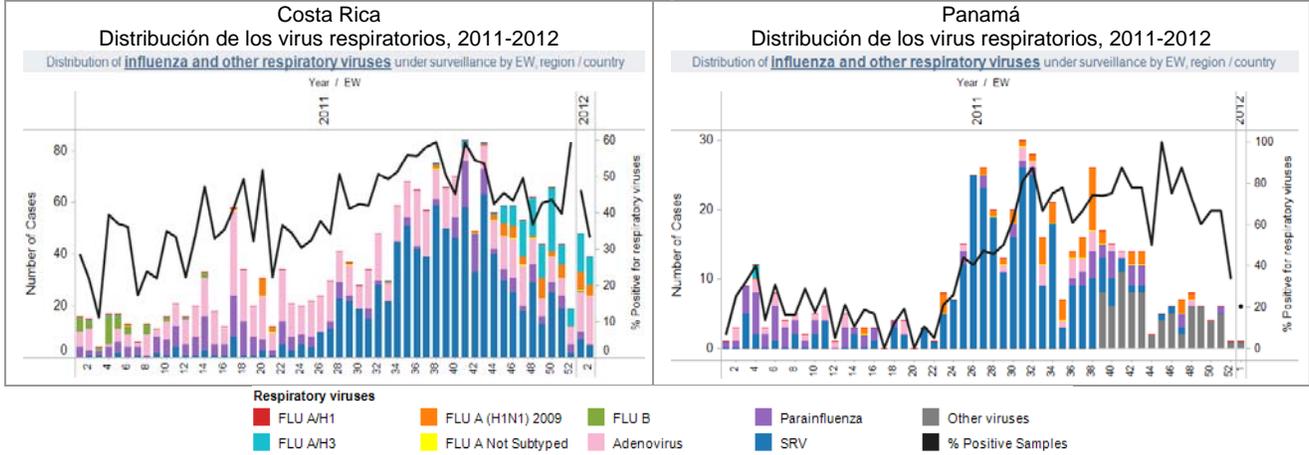


Cuba

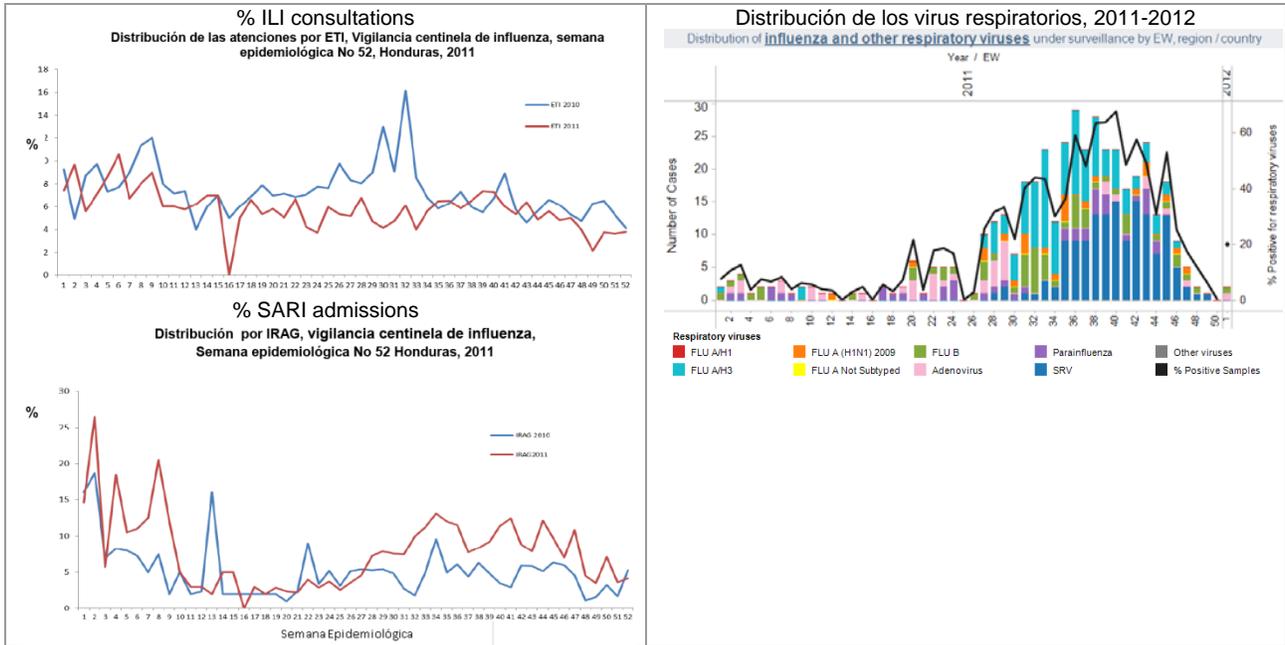


América Central

Costa Rica y Panamá

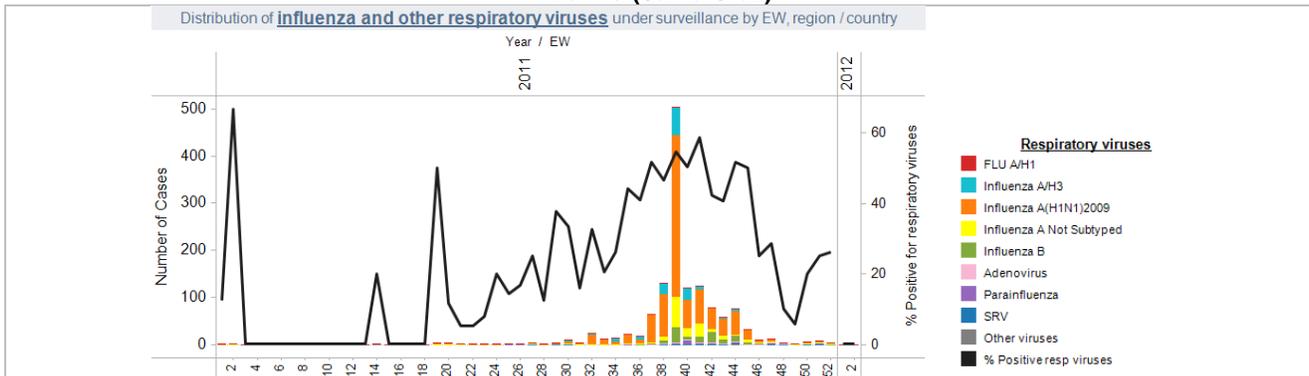


Honduras



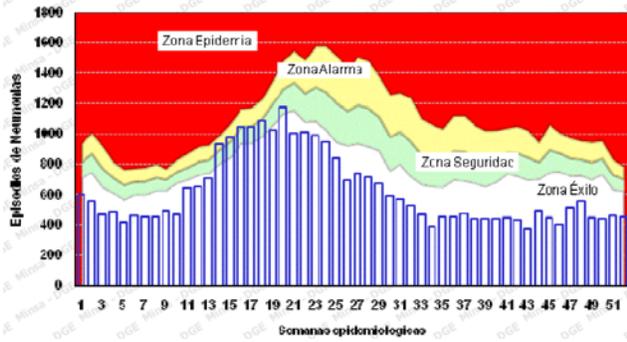
América del Sur - Andinos

Bolivia (Santa Cruz)

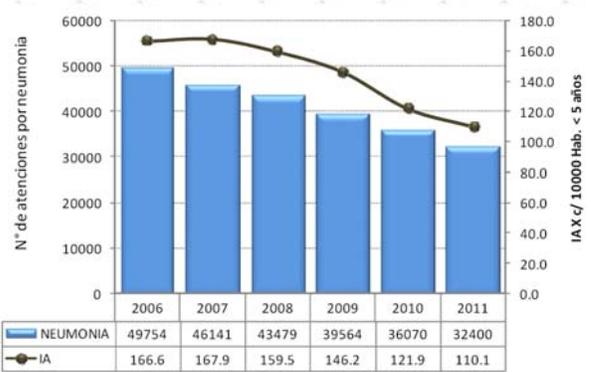


Perú

Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Perú - 2011
 Canal de las neumonías en menores de 5 años, Perú 2011*

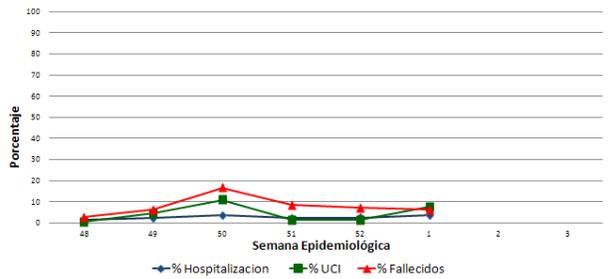


Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Perú - 2011
 Atenciones por neumonías en menores de 5 años Perú 2006 - 2011*



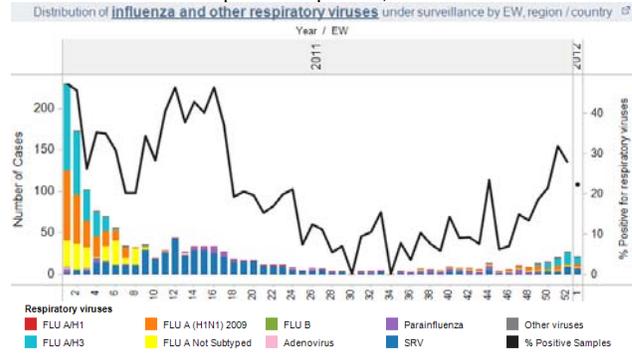
Ecuador

IRAG(%): hospitalizaciones, admisiones a UCI y Fallecidos de la SE 1. Ecuador 2012



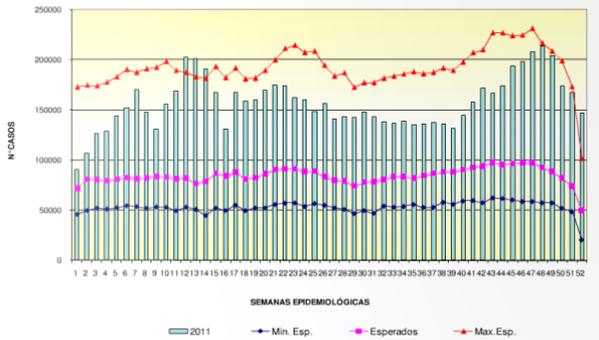
FUENTE: Sistema de Vigilancia Intensificada de IRAG
 ELABORADO: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Virus respiratorios por SE, 2011-2012

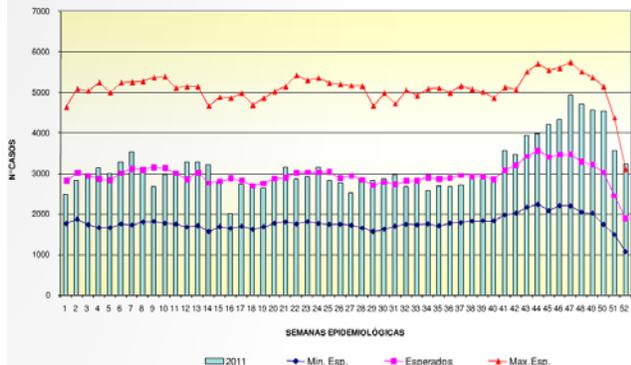


Venezuela

Gráfico N° 1
 Infecciones Respiratorias Agudas
 Canal endémico 2005 - 2011
 Venezuela. 2011

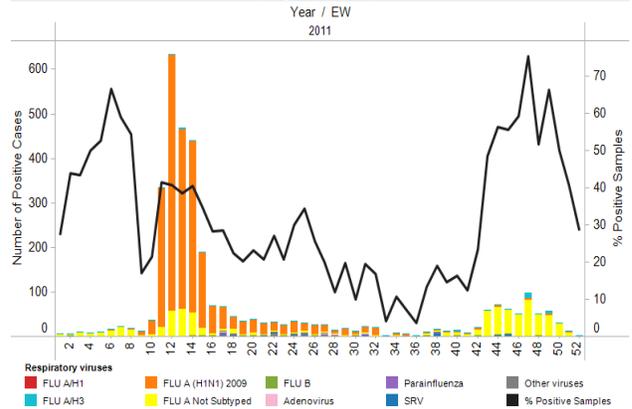


Neumonías
 Canal endémico 2005 - 2011
 Venezuela, 2011



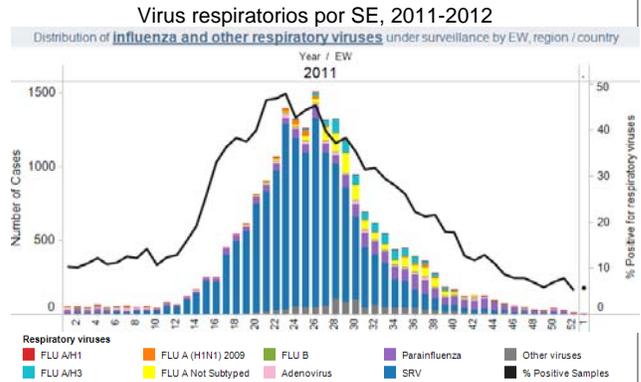
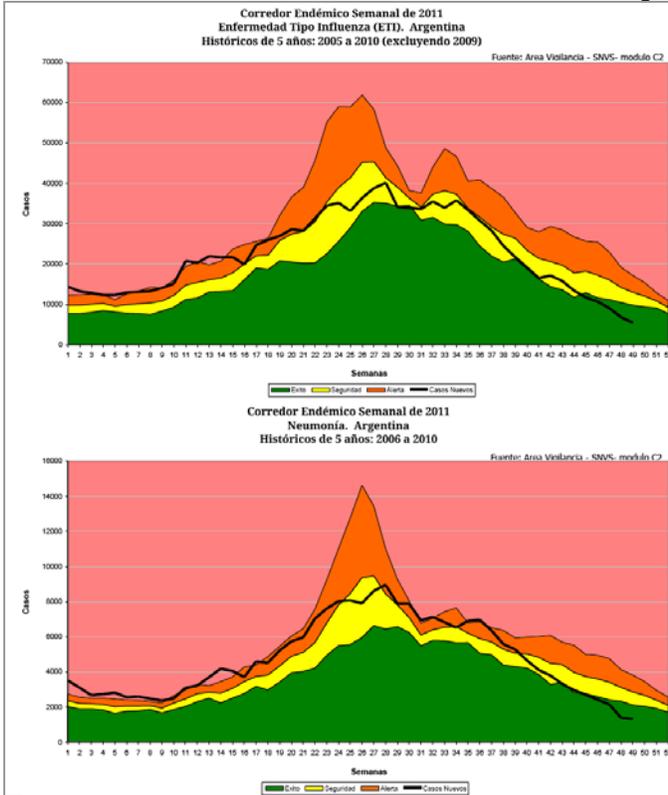
Virus respiratorios por SE, 2011

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

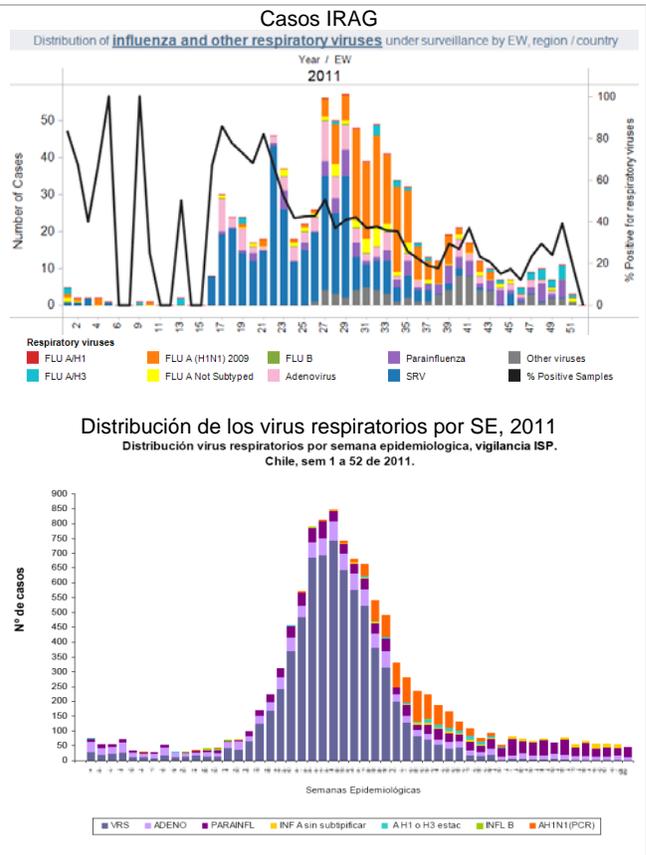
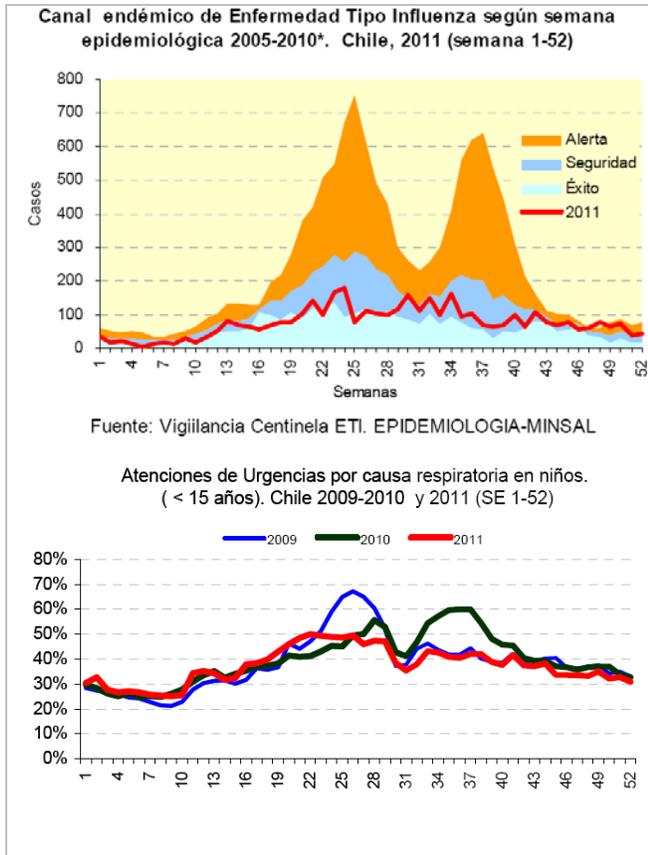


América del Sur – Cono Sur

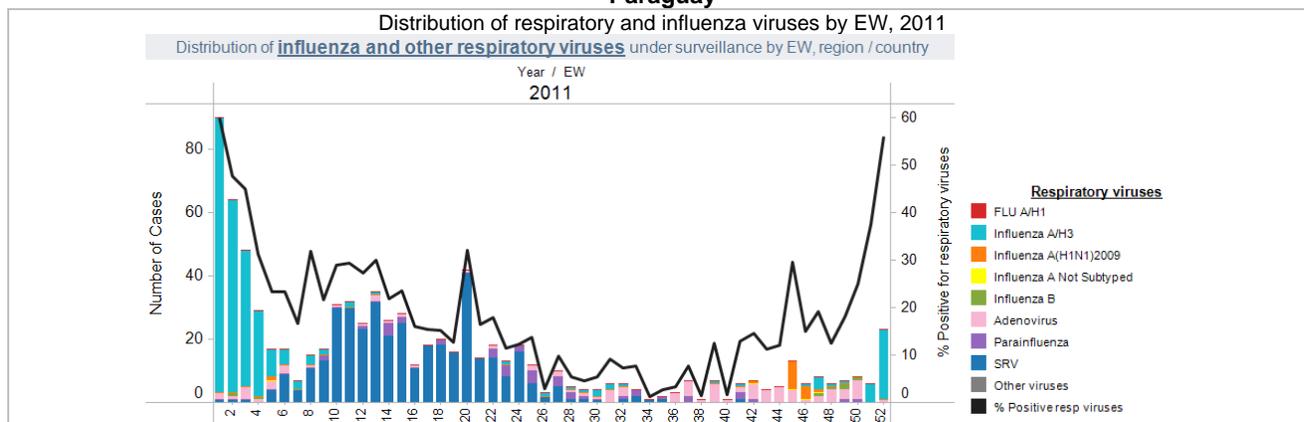
Argentina



Chile



Paraguay



¹ FluWatch Report. EW 01, 2012. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 01, 2012. Centers for Disease Control and Prevention.

³ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 52, 2011

⁴ Perú. Neumonías en menores de 5 años SE 52. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

⁵ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 52. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=549&Itemid=915

⁶ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 02.

⁷ Chile. Informe de situación. SE 52. Disponible en: www.pandemia.cl