



Actualización Regional SE 06, 2012

Influenza
(22 de febrero, 2012 – 14:02 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 incrementó; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año. Sobre el virus de influenza, continuó circulación predominante de influenza A(H3N2) en Canadá y Estados Unidos y de A(H1N1)pdm09 en México.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año.
- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 06 del 2012, la actividad de influenza continuó incrementando gradualmente. En la SE 06, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) descendió a 31,0 por 1.000 consultas, pero permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 06, del total de muestras analizadas (n=3.470), el porcentaje de positividad a influenza (7,6%) se incrementó respecto a la semana previa. La proporción de detección de tipos de influenza esta temporada es la siguiente: 72,6% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 27,4% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (19,5%) se mantuvo similar a la semana previa, continuando como virus prevalente entre los virus detectados. Otros virus disminuyeron respecto a semanas previas: coronavirus (6,3%); rinovirus (5,3%); metapneumovirus humano (4,7%); adenovirus (2,3%) y parainfluenza (2,3%).

En Estados Unidos², en la SE 06, la actividad de influenza permanece relativamente baja para lo esperado en esta época del año. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,9%) permaneció por debajo de la línea nacional (2,4%). La Región 7 (al noroeste del país) reporta actividad de ETI por encima de sus líneas basales regionales o segunda semana consecutiva. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 06 (6,7%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,9%). En la SE 06, se notificó una muerte pediátrica asociada a influenza B. Entre las muestras analizadas, en la SE 06 (n=3.230), el porcentaje de muestras positivas a influenza (15,5%) aumentó respecto a la semana previa (10,5%). A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 95,0% fueron influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A(H3N2)) y 5,0% fue influenza B. A nivel nacional, la proporción de pruebas positivas de influenza A (H1N1)pdm09 ha aumentado, particularmente en la Región 6 (estados de Arkansas, Louisiana, Nuevo México, Oklahoma, Texas) y la Región 9 (estados de Arizona, California, Hawai, Nevada).

En México, entre las la SE 01, 2012 al 17 de febrero de 2012 se reportaron un total acumulado de 4,884 casos de influenza de lo cual 90,9% (n=4,440) fueron influenza A(H1N1)pdm09. Este número incluye 149 defunciones por influenza de las cuales, el 90,6% (n=135) fueron influenza A(H1N1) pdm09. Según los datos de laboratorio, en la SE 06, del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza permaneció similar a la semana previa (~46%). La influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus circulante predominante.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 06, recibió información epidemiológica de Barbados, Belice, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Surinam y Tobago. La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue del 4%, superior a la SE previa (2,4%). Los niños entre 5 meses-14 años presentaron la mayor tasa de hospitalización por IRAG (7,7% de los niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). Se notificó una muerte por IRAG en la SE 06, 2012.. Según datos de laboratorio, en 2012 hasta la SE 06, se detectaron pocos virus respiratorios, principalmente influenza A(H1N1)pdm09, y VSR.

En Jamaica, en la SE 06, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 5,3%, inferior a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue 0,8%, con un ligero incremento del 0,1% con respecto a la SE previa. En la SE 06, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, se detectó influenza A(H1N1)pdm09 por segunda semana consecutiva.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 06, entre todas las muestras analizadas (n=72), 30,6% fueron positivas para virus respiratorio y 1,4% para virus de influenza, predominando parainfluenza y el virus influenza A(H3N2).

En República Dominicana, en lo que va del 2012, hasta la SE 06, el virus detectado predominante fue parainfluenza.

América Central

En Guatemala, según datos de laboratorio en la SE 06, entre el total de muestras analizadas (n=16), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 12.5%, detectándose influenza A y parainfluenza.

En Honduras, según datos de laboratorio en la SE 06, entre el total de muestras analizadas (n=11), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 18.2%, detectándose parainfluenza únicamente.

En Nicaragua, en la SE 06, de las muestras analizadas(n=24), 12.5% fueron positivas para otros virus. No se detectaron virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En la Paz, Bolivia, según datos de laboratorio, durante la SE 05 en la Paz del total de muestras analizadas (n=16), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 37.5% y para virus de influenza fue de 31.3%, detectándose influenza B y VSR.

En Perú³, a nivel nacional en las 5 primeras semanas del año 2012 se notificaron 215,461 episodios de IRA en menores de 5 años, 1 % (2,131) de los cuales fueron neumonías. Los episodios de IRA, neumonía y SOB/Asma en menores de 5 años, notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 05 se encuentra dentro de lo esperado y no se evidencia tendencia al incremento en comparación a lo notificado en años anteriores.

América del Sur – Cono Sur

En Paraguay⁴, en la SE 06, la actividad de ETI aumentó un 37,1% con respecto a la SE 5, con una tendencia similar a años anteriores. De las 18 Regiones Sanitarias 11 presentaron un aumento con respecto a la semana anterior. En la SE 06, la proporción de hospitalizaciones por IRAG, ingresos a UCI por IRAG y fallecidos por IRAG se mantiene por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en el 2012, hasta la SE 06, entre las muestras analizadas, se detectó baja circulación de virus respiratorios (principalmente adenovirus, influenza B, parainfluenza y el virus de influenza A(H1N1)pdm09.

[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

Influenza Aviar: Actualización

Un total de 584 casos y 345 muertes (tasa de letalidad=59,1%) causados por el virus de la influenza Aviar Humana han sido notificados en 15 países entre los años 2003-2012. En este mismo período, el número más alto de casos fue notificado por Indonesia (n=152). Camboya presenta la tasa de letalidad más alta, 89,4% (17 de 19). Para el 2012, Camboya, China, Egipto, Indonesia y Vietnam reportaron casos. No se han notificado casos en las Américas hasta la fecha.

Según los informes de país, 53,8% de los casos fueron femeninos (301/559). Además, el grupo de edad con el mayor número de casos tenía entre 20-29 años de edad (23,2%). La tasa de letalidad más alta se encuentra en los casos entre 10-19 años de edad (73,3%) y la más baja entre 0-4 (25,7%) y 70+ años de edad.

Gráficas

América del Norte

Canadá

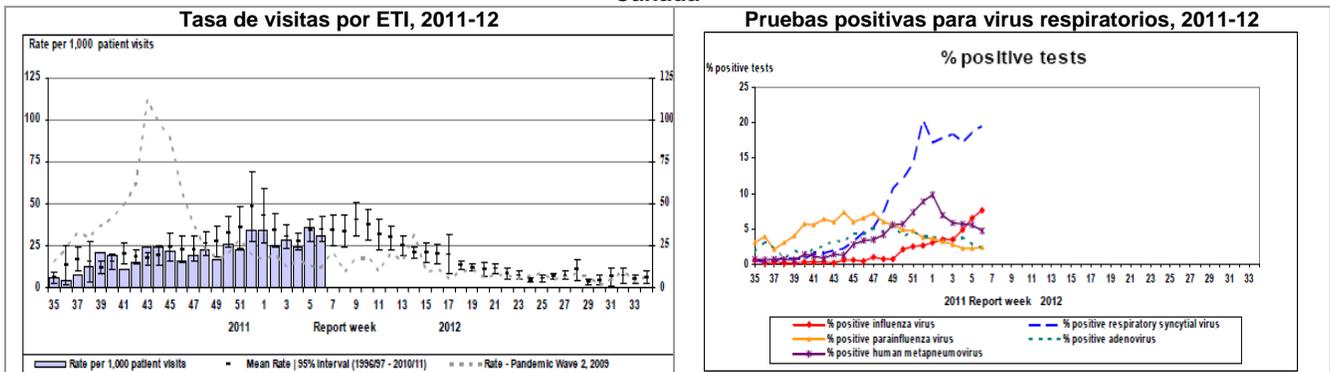
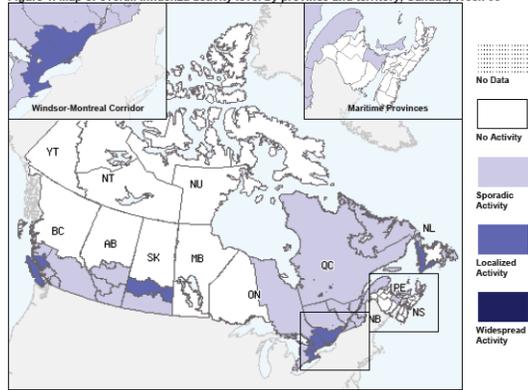
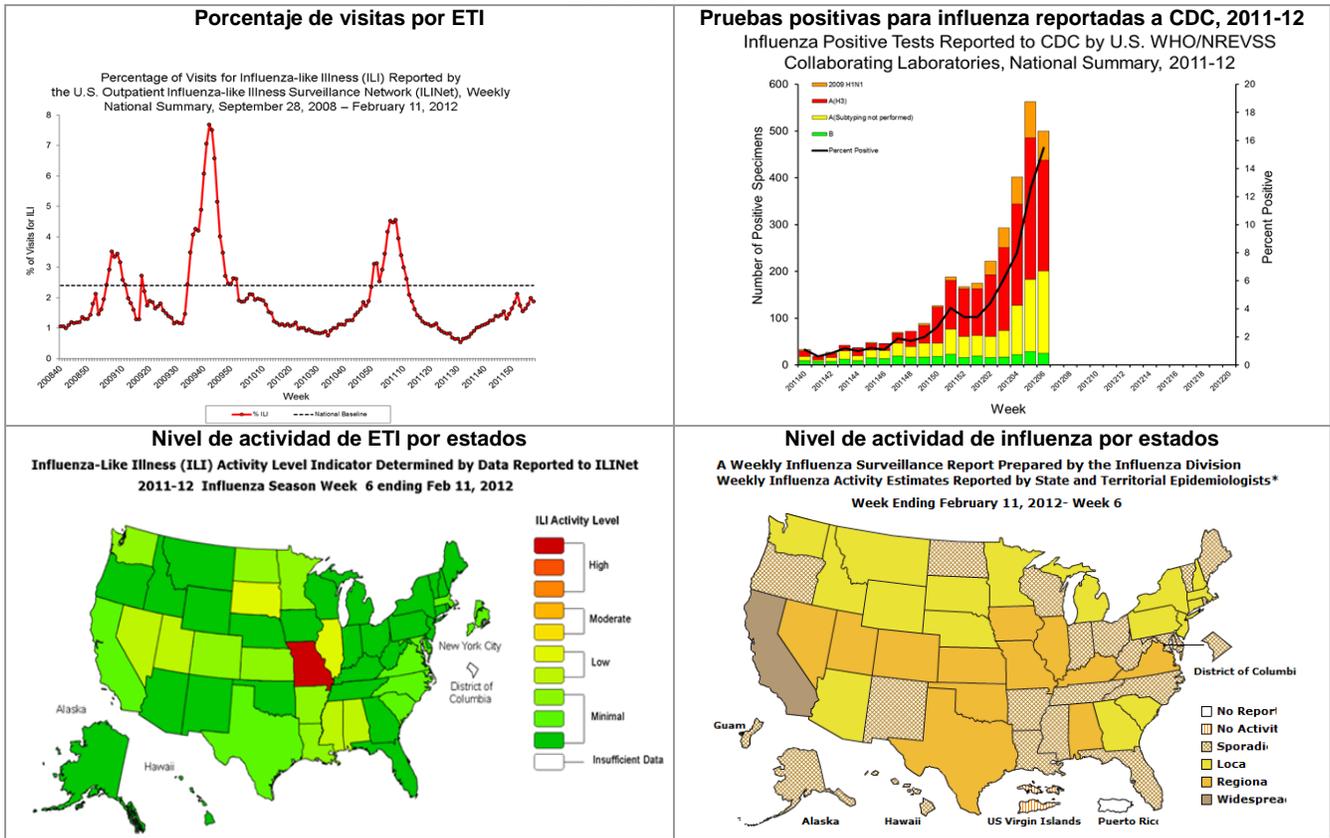


Figure 1. Map of overall influenza activity level by province and territory, Canada, Week 06



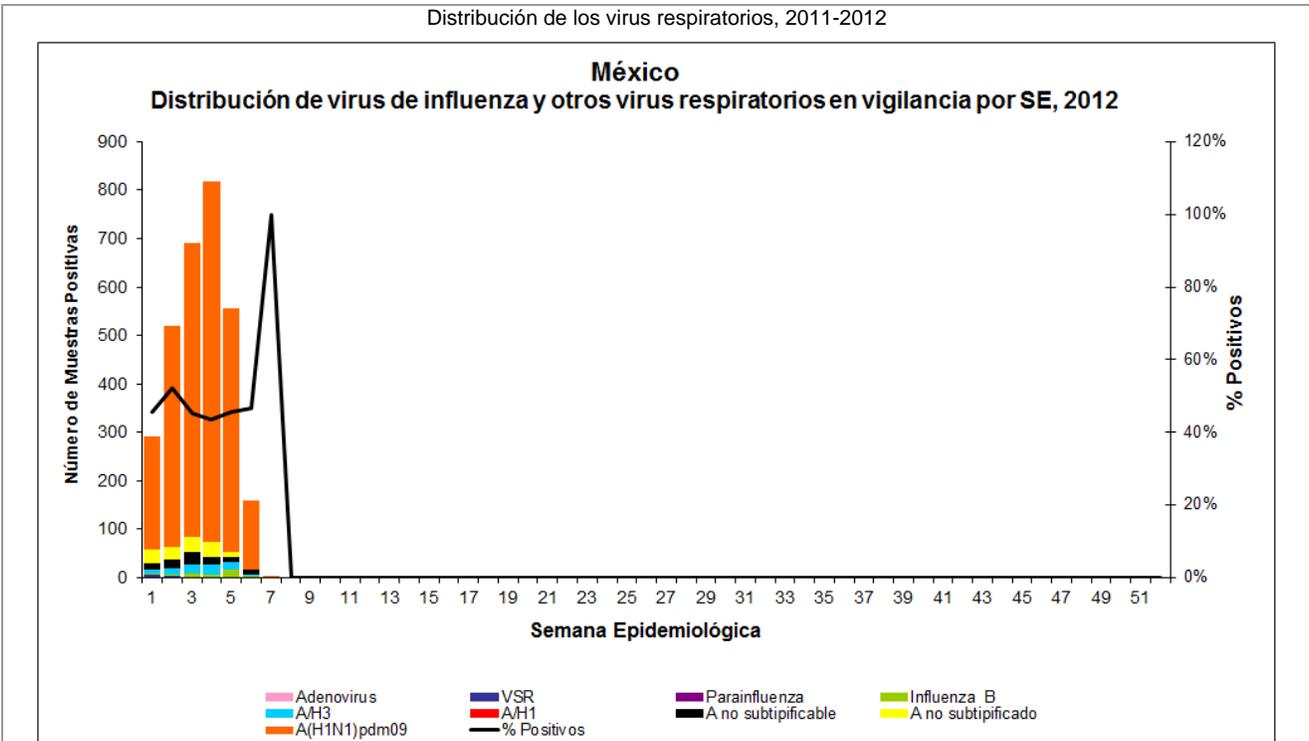
Nivel de actividad de influenza por provincias

Estados Unidos

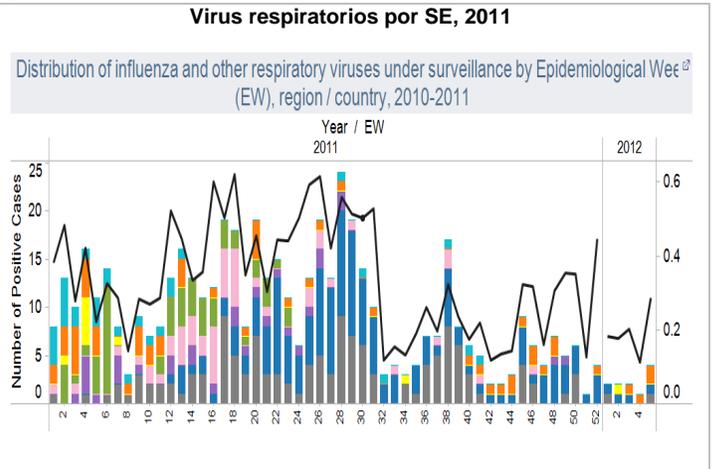
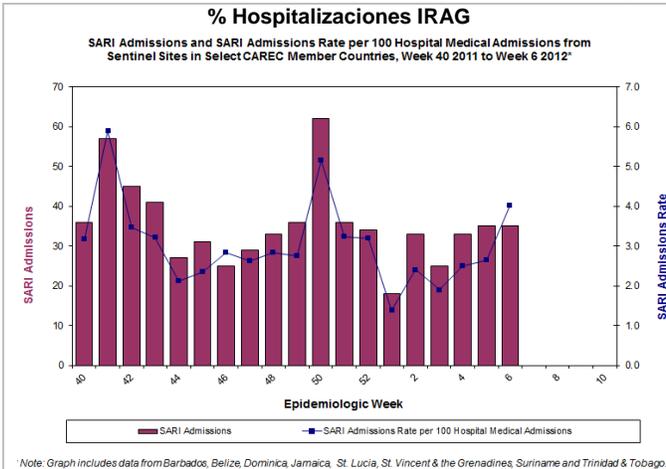


México

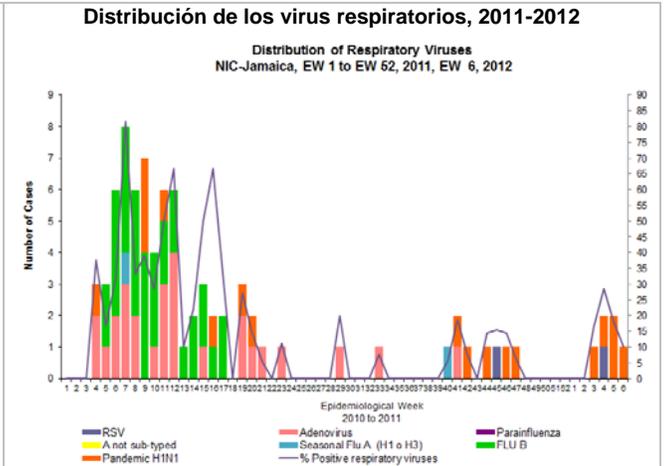
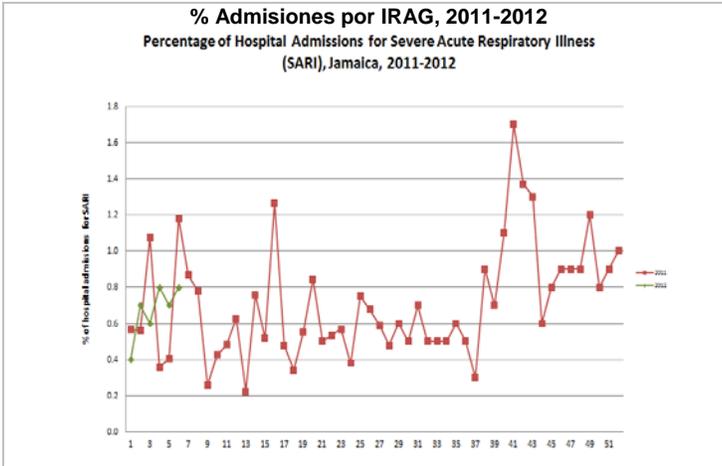
Distribución de los virus respiratorios, 2011-2012



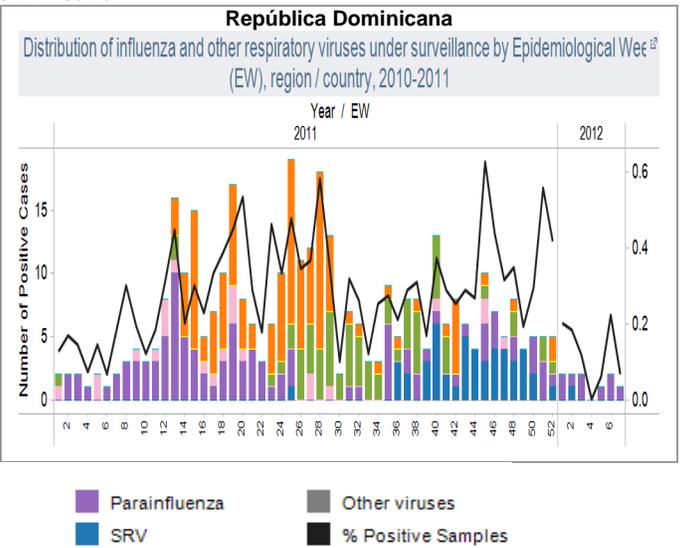
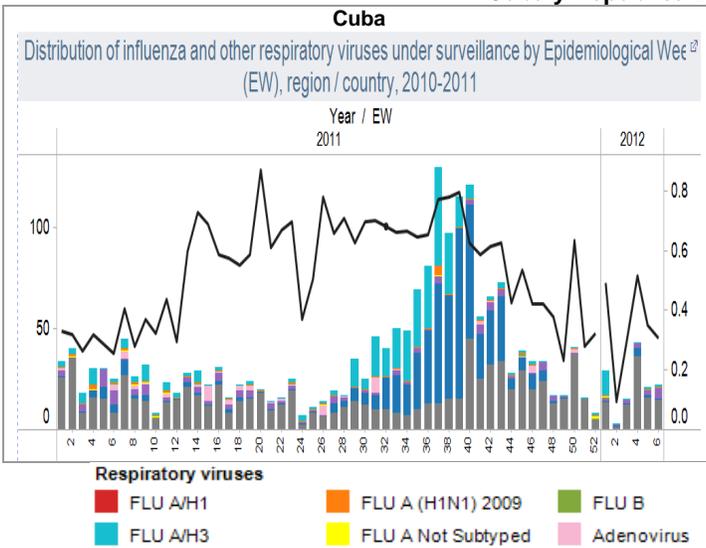
CAREC



Jamaica



Cuba y República Dominicana

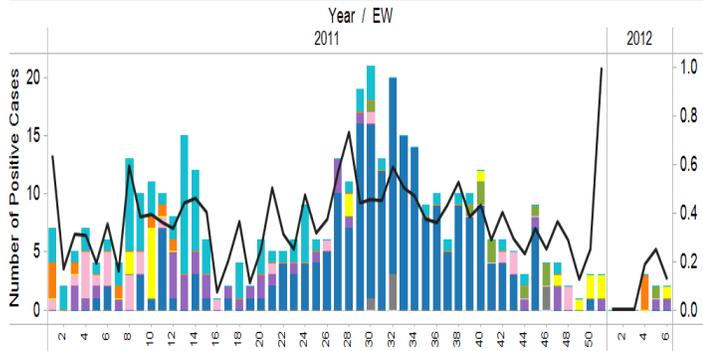


América Central

El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá

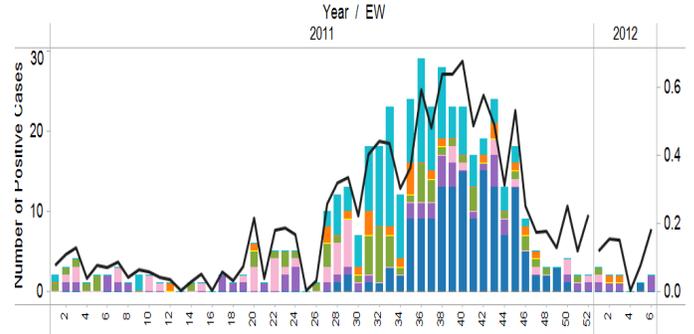
Guatemala

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



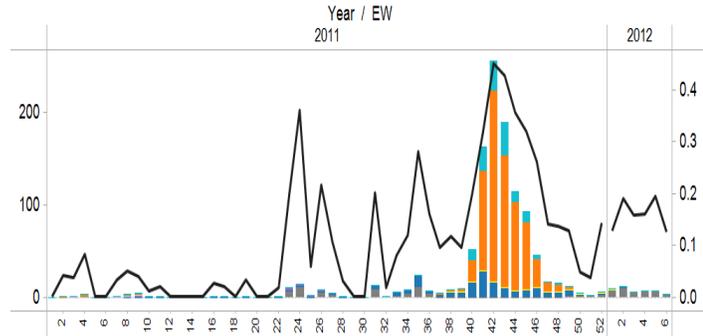
Honduras

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



Nicaragua

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



Respiratory viruses

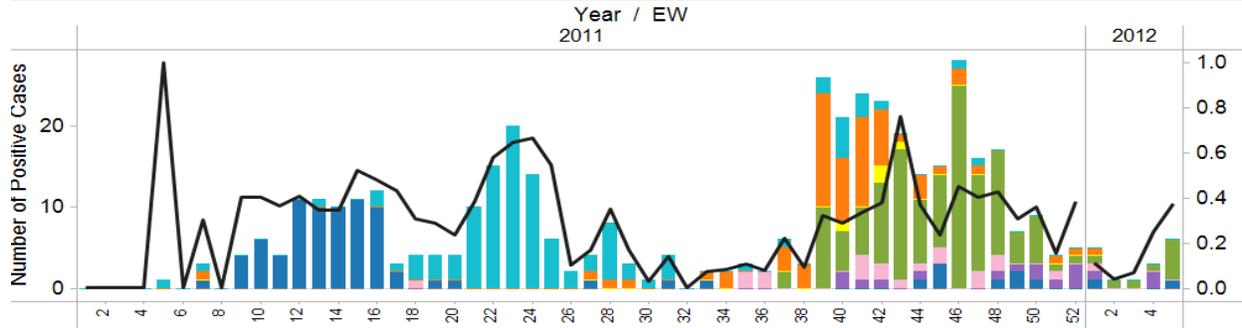
- FLU A/H1
- FLU A (H1N1) 2009
- FLU B
- Parainfluenza
- Other viruses
- FLU A/H3
- FLU A Not Subtyped
- Adenovirus
- SRV
- % Positive Samples

América del Sur - Andinos

Bolivia

La Paz. Hospitalizaciones por IRAG

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



Perú

Canal endémico de IRA en <5 años por SE. 2012

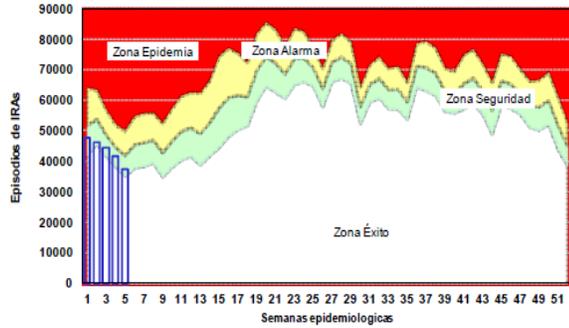


Figura 1: Canal endémico de Episodios de IRA en menores de 5 años. Perú 2012

Canal endémico de neumonías en <5 años por SE. 2012

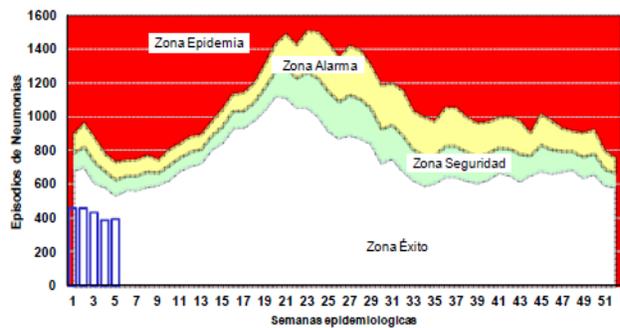
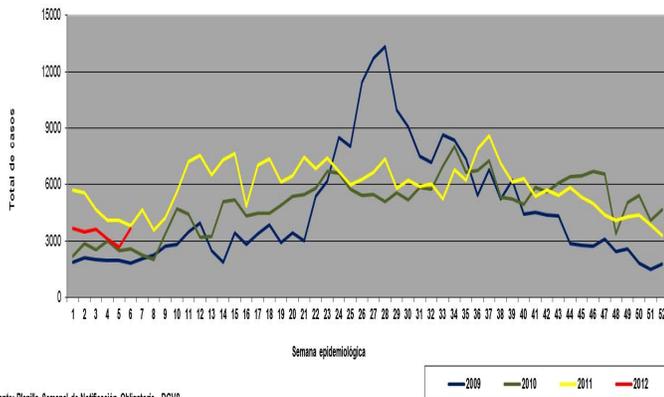


Figura 2: Canal endémico de Episodios de neumonías en menores de 5 años. Perú 2012

Paraguay

Casos ETI

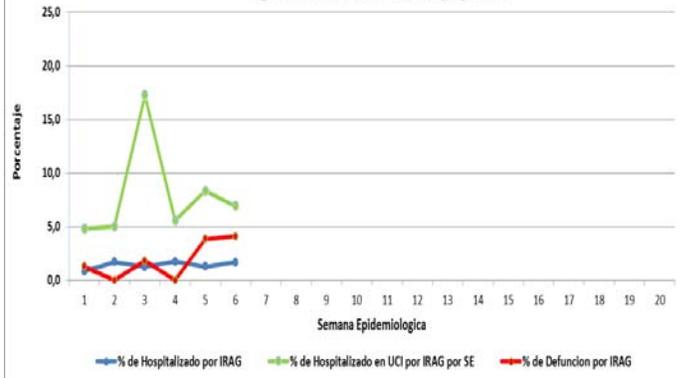
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2012 (Semana Epidemiológica N° 6)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

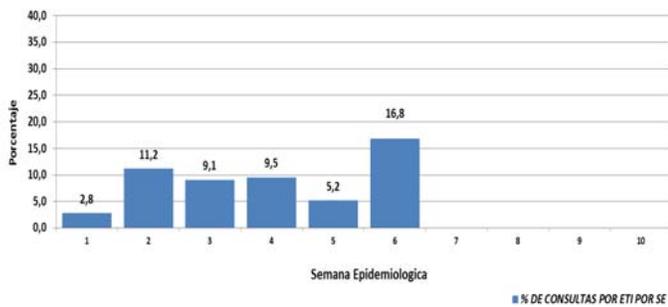
Casos IRAG

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 06, Paraguay, 2012



Proporción de consultas por

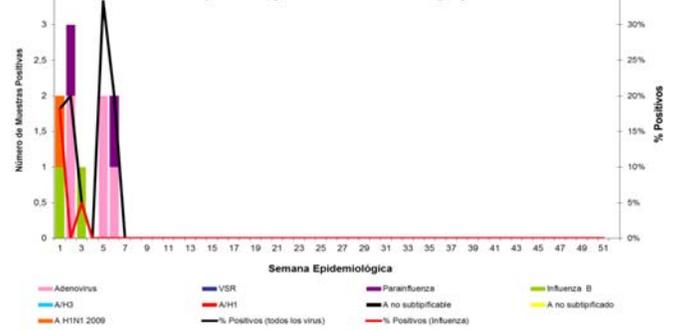
Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 06 Paraguay, 2012



ETI

Casos IRAG: Virus respiratorios por SE, 2011-2012

Vigilancia intensificada IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 6 2012. Paraguay



¹ FluWatch Report. EW 05. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 05. Centers for Disease Control and Prevention

³ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 04. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁴ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 05. Disponible en:

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=18:vigilancia-eti-e-irag-ano-2011&Itemid=86