



Actualización Regional SE 09, 2012

Influenza
(13 de marzo, 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 incrementó en Canadá y Estados Unidos; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año; mientras que disminuyó en México. Influenza A(H3N2) continuó siendo el virus predominante en Canadá y Estados Unidos; sin embargo, influenza A(H1N1)pmd09 predomina en México e incrementó en Estados Unidos.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año; excepto en Guatemala, donde se reportó incremento de detección de influenza A(H1N1)pdm09 y en co-circulación con influenza B.
- 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) 09 del 2012, la actividad de influenza continuó incrementando. En la SE 09, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) aumentó, pero permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 09, del total de muestras analizadas (n=4.886), el porcentaje de positividad a influenza (17,9%) incrementó respecto a la semana previa. La proporción de detección de tipos de influenza esta temporada es la siguiente: 63,5% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 36,5% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (17,8%) disminuyó respecto a la semana previa e influenza fue el virus prevalente entre los virus detectados. Otros virus respiratorios se mantuvieron en niveles similares a semanas previas: rinovirus (5,7%); coronavirus (4,7%); metapneumovirus humano (4,6%); adenovirus (2,1%) y parainfluenza (1,3%).

En Estados Unidos², en la SE 09, la actividad de influenza incrementó relativamente poco, aunque esta elevado en algunas partes del país. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (2,0%) permaneció por debajo de la línea nacional (2,4%). Las regiones 5 (área oeste medio del país) y 7 (al noroeste del país) reportaron actividad en o por encima de sus líneas basales regionales y tres estados (Kansas, Missouri y Oklahoma) reportaron actividad elevada de ETI. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 09 (7,6%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,9%). En la SE 09, se notificó una muerte pediátrica asociada a influenza A(H3). Entre las muestras analizadas, en la SE 09 (n=4.776), el porcentaje de muestras positivas a influenza (21,3%) incrementó respecto a la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 94,7% fueron influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A(H3N2)) y 5,3% fue influenza B. De los virus de influenza B antigénicamente caracterizados (n=78), 46,2% fueron influenza B de linaje Victoria, que está incluido en la vacuna del Hemisferio Norte 2011-2012 y 53,8% fue del linaje Yamagata. Entre los aislamientos de influenza A(H1N1)pdm09 analizados para resistencia a oseltamivir (n=165), se encontró resistencia en 0,6% (n=1).

En México, de acuerdo a datos del laboratorio, en la SE 09, del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyeron a ~25%, que representa el punto mas bajo en el 2012. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante en circulación.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 09, recibió información epidemiológica de Barbados, Dominica, Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago. En la SE 08, La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue ~1%, inferior a la SE previa (2%). Los niños entre 6 meses-4 años presentaron la mayor tasa de hospitalización por IRAG (3,7% de los niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). En la SE 08, no se notificó muertes por IRAG. Según datos de laboratorio, en el 2012 hasta la SE 09, VSR fue el virus respiratorio predominante, seguido por influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3).

En Jamaica, en la SE 09, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4,9%, ligeramente menor a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue 0,8%, ligeramente mayor a lo observado la SE previa. En la SE 09, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante durante 2012.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 09, entre todas las muestras analizadas (n=59), 32% fueron positivas para algún virus respiratorio. No se detectó virus de influenza esta semana.

En República Dominicana, en la SE 10, entre todas las muestras analizadas (n=24), 12,5% fueron positivas para algún virus respiratorio. En lo que va del 2012, hasta la SE 10, el virus detectado predominante fue parainfluenza. En las últimas 2 SE, se detectó influenza A(H1N1)pdm09.

América Central

En Costa Rica, en la SE 08, según datos de laboratorio, entre el total de muestras analizadas (n=102), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (2%) fue inferior a la semana previa, detectándose los virus de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza H3N2 .

En Guatemala, en la SE 09, entre el total de muestras analizadas (n=53), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 32.1%, detectándose influenza A(H1N1)pdm09 (47.1%), Influenza B (23.5%) y otros virus (9.4%). El laboratorio nacional refirió que el incremento de detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 observado en la SE 09, se debe a la inclusión de datos de una cohorte de investigación.

En Honduras, en la SE 09, la proporción de atenciones por ETI (5.6%) presentó una tendencia creciente en comparación con la SE anterior. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (3.6%) fue inferior a la SE previa (8.7%). En la SE 09, se notificaron dos defunciones por IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 09, del total de muestras analizadas (n=30), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue del 7.1%, detectándose adenovirus e influenza A(H1N1)pdm 09.

En Nicaragua, en la SE 09, de las muestras analizadas(n=41), 4.9% fueron positivas para otros virus. No se detectaron virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En la Paz, Bolivia, durante la SE 09, del total de muestras analizadas (n=14), el porcentaje de muestras positivas para otros virus respiratorios fue de 21.4%. No se detectaron virus de influenza. En Santa Cruz, de acuerdo al reporte enviado por el CENETROP durante la SE 10, del total de muestras analizadas (n=4), se detectaron los virus de influenza A(H1N1)pdm09 (50%) e influenza B (50%).

En Colombia, según datos de laboratorio, durante la SE 09, del total de muestras analizadas (n=7), no se detectaron virus de influenza.

En Perú³, hasta la SE 08, a nivel nacional se notificaron 336,713 episodios de IRA en menores de 5 años, 1 % (3,341) de los cuales fueron neumonías. Los episodios de IRA, neumonía y SOB/Asma en menores de 5 años, notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 08 se encuentra dentro de lo esperado en comparación a lo notificado en años anteriores.

En Venezuela⁴, en la SE 07, los canales endémicos de IRA y neumonías muestran un ligero descenso con respecto a la SE previa, observándose mayor incidencia en los menores de 7 años. Según datos de laboratorios desde el 1 de enero hasta el 24 de febrero, del total de muestras analizadas (n=279), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 5.4%. Respecto a los virus de influenza, se detectaron influenza A(H3N2) (86.7%) e influenza A(H1N1)pmd2009 (13.3%).

[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

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁵, en la SE 05, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron en un nivel bajo y dentro de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio, en la SE 08, entre todas las muestras analizadas (n=54), 13% fueron positivas para algún virus respiratorio. En lo que va del 2012, hasta la SE 08, el VSR y adenovirus fueron los virus predominantes en circulación con detecciones esporádicas de influenza A.

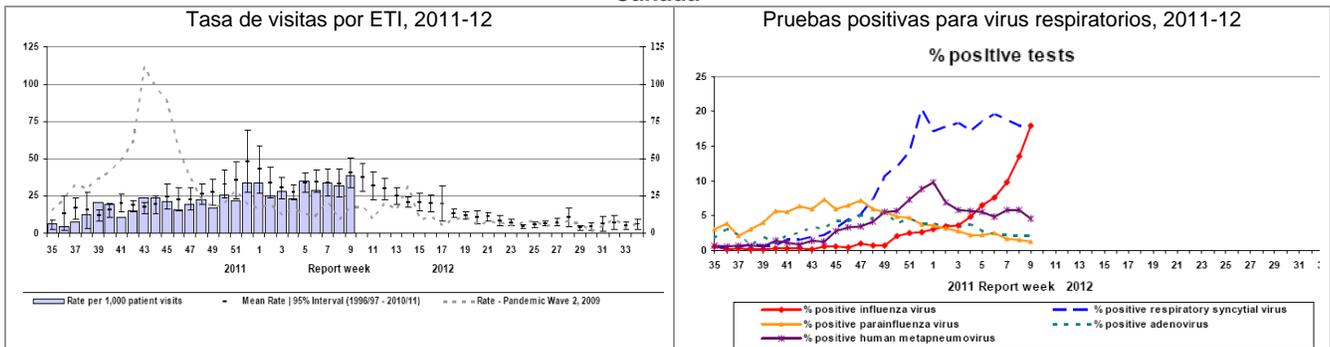
En Chile⁶, en la SE 09, a nivel nacional, la actividad de ETI permaneció en nivel bajo, similar a la semana previa y dentro de lo esperado para esta época del año (1 por 100.000 habitantes). En la SE 09, el porcentaje de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias (12,7%) permaneció similar a lo observado en los dos años previos. En la SE 09, las proporciones de hospitalizados por IRAG y admitidos a UCI por IRAG permanecen por debajo del 5%. Se reportaron 2 fallecidos esta semana en la vigilancia de IRAG (6,9% del total de fallecidos). Según datos de laboratorio, a nivel nacional, en la SE 09, entre las muestras analizadas (n=263), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 6,1%, detectándose principalmente adenovirus y parainfluenza como virus predominantes, seguidos por influenza A(H3N2).

En Paraguay⁷, en la SE 09, la proporción de atenciones por ETI (2,9%) disminuyó respecto a la semana previa. En la SE 09, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI por IRAG y fallecidos por IRAG permanecieron por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en el 2012, hasta la SE 09, entre las muestras analizadas (n=100), se detectó baja circulación de virus respiratorios, principalmente adenovirus, seguido por influenza B, parainfluenza e influenza A(H1N1)pdm09.

Gráficas

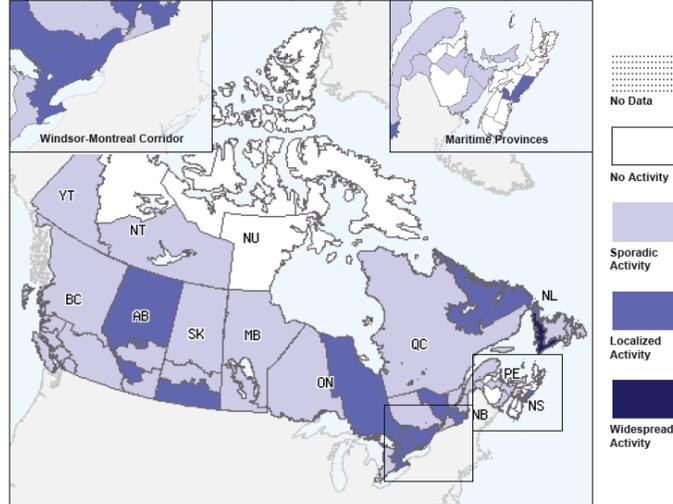
América del Norte

Canadá

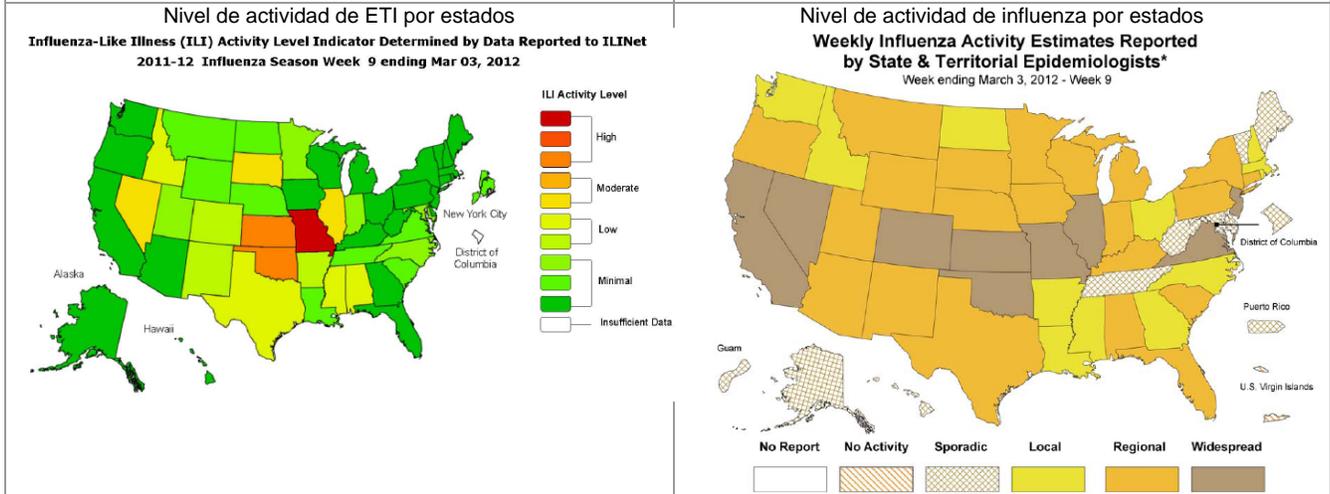
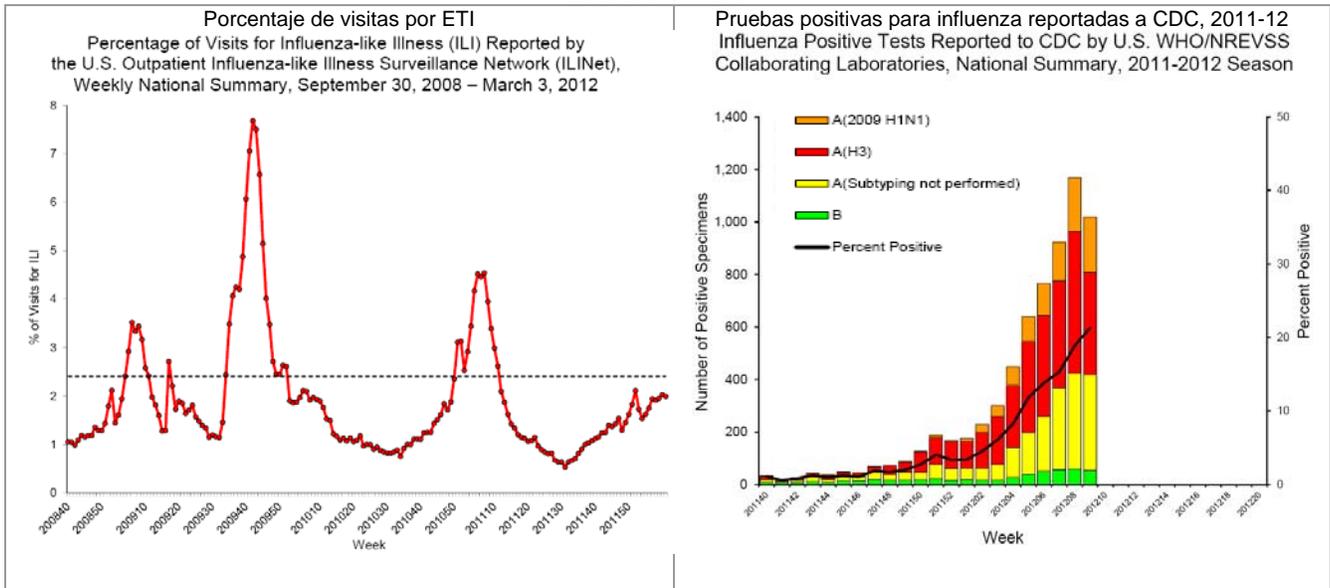


Nivel de actividad de influenza por provincias

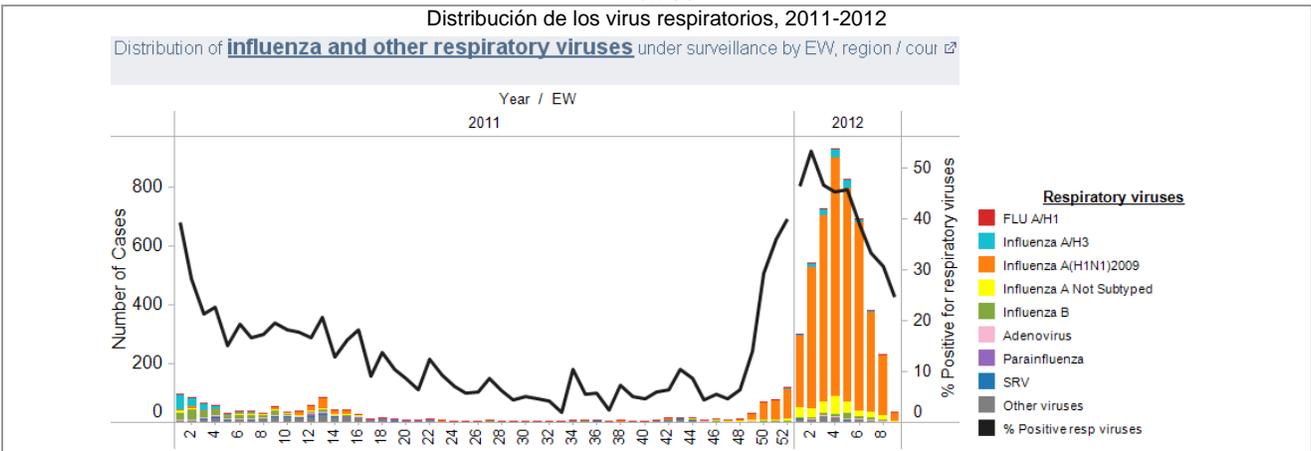
Figure 1. Map of overall Influenza activity level by province and territory, Canada, Week 9



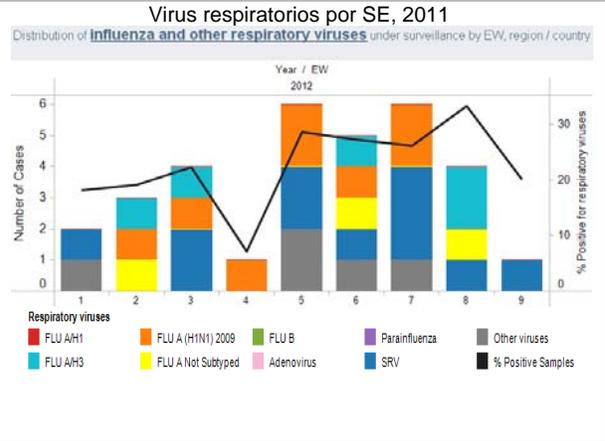
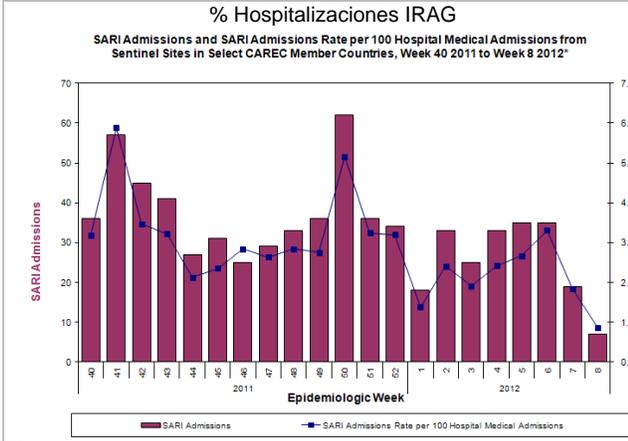
Estados Unidos



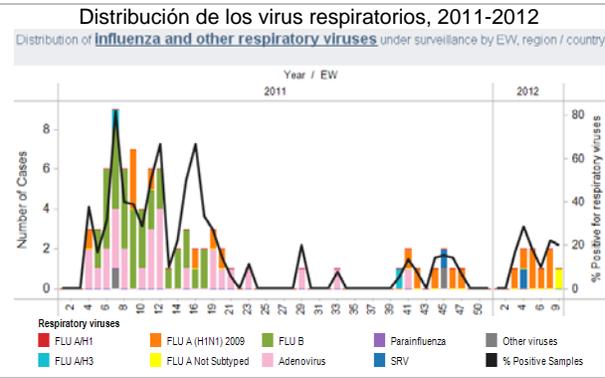
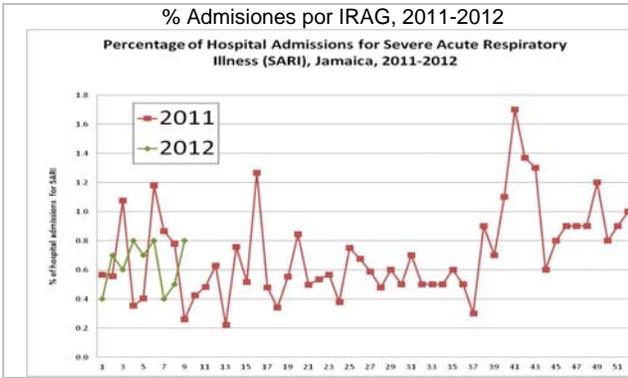
México



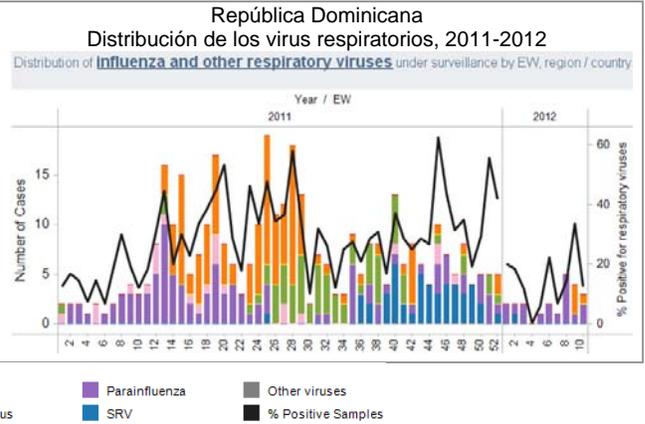
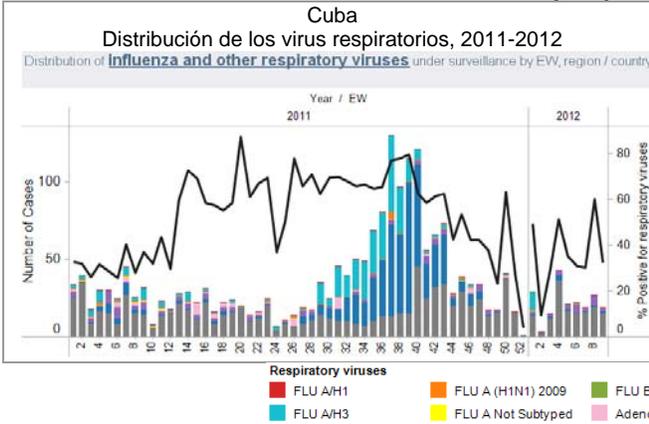
CAREC



Jamaica

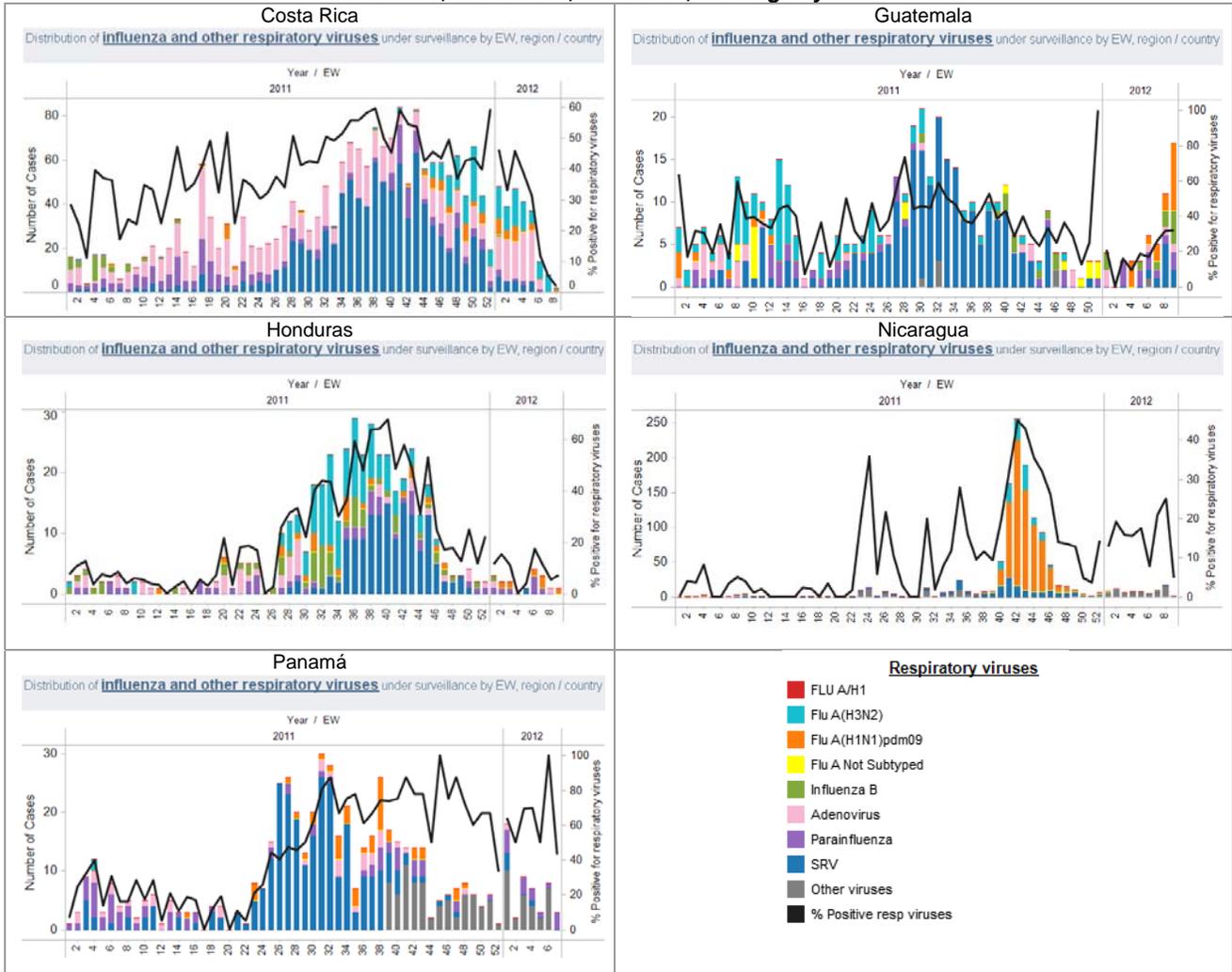


Cuba y República Dominicana



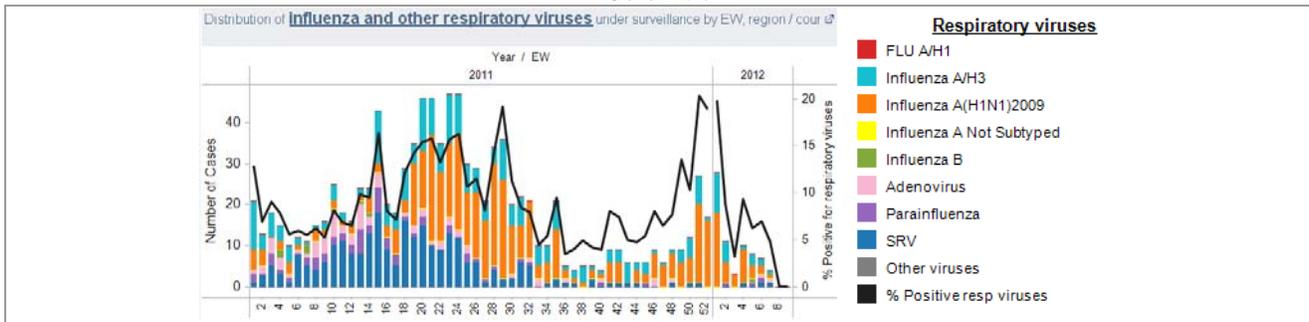
América Central

Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

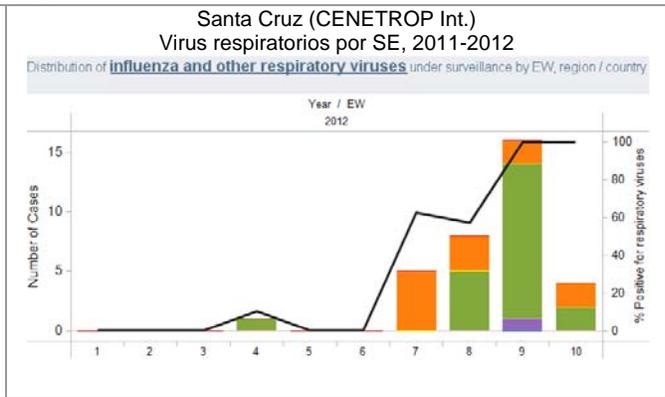
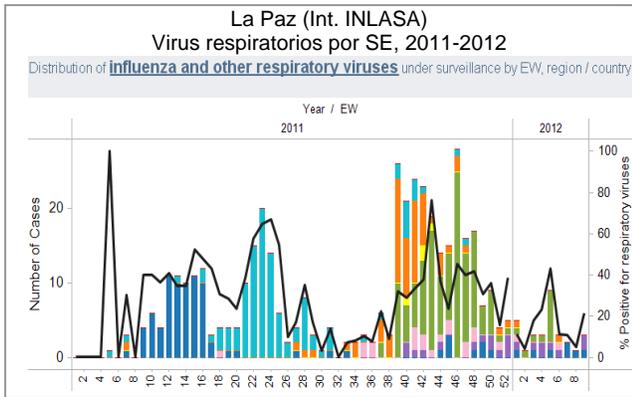


América del Sur - Andinos

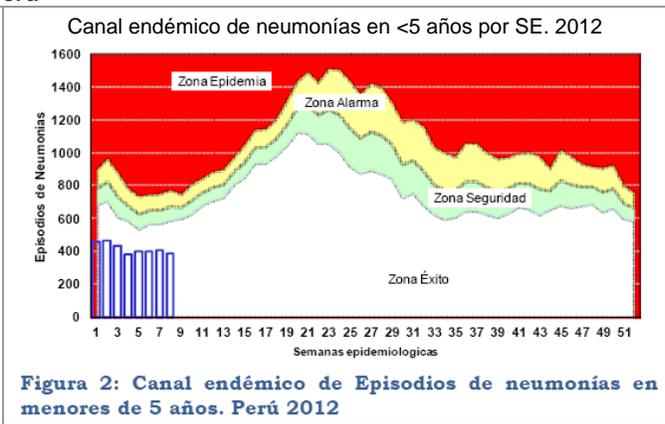
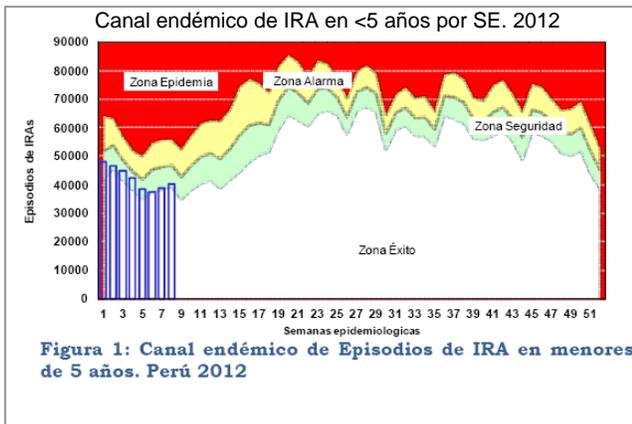
Colombia



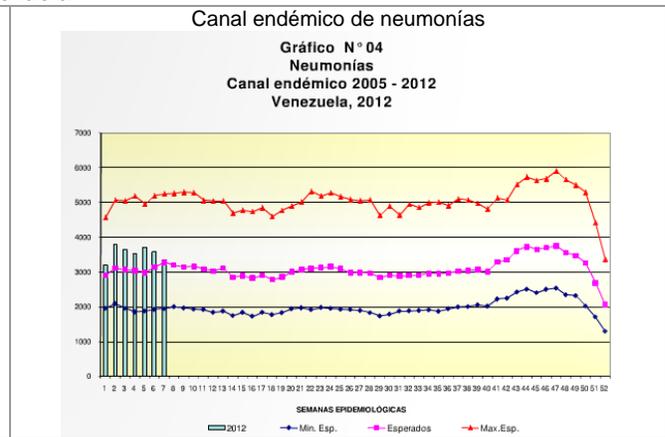
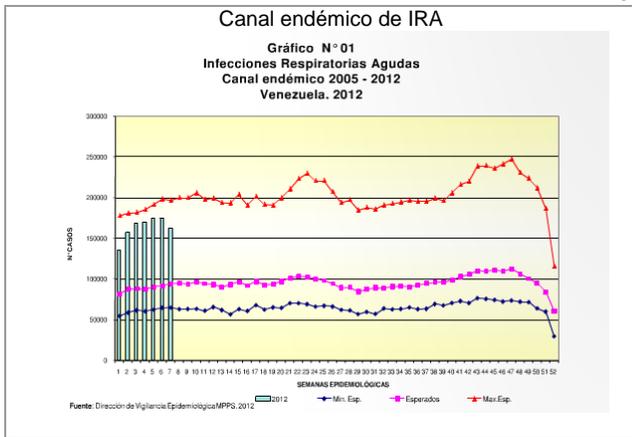
Bolivia



Perú

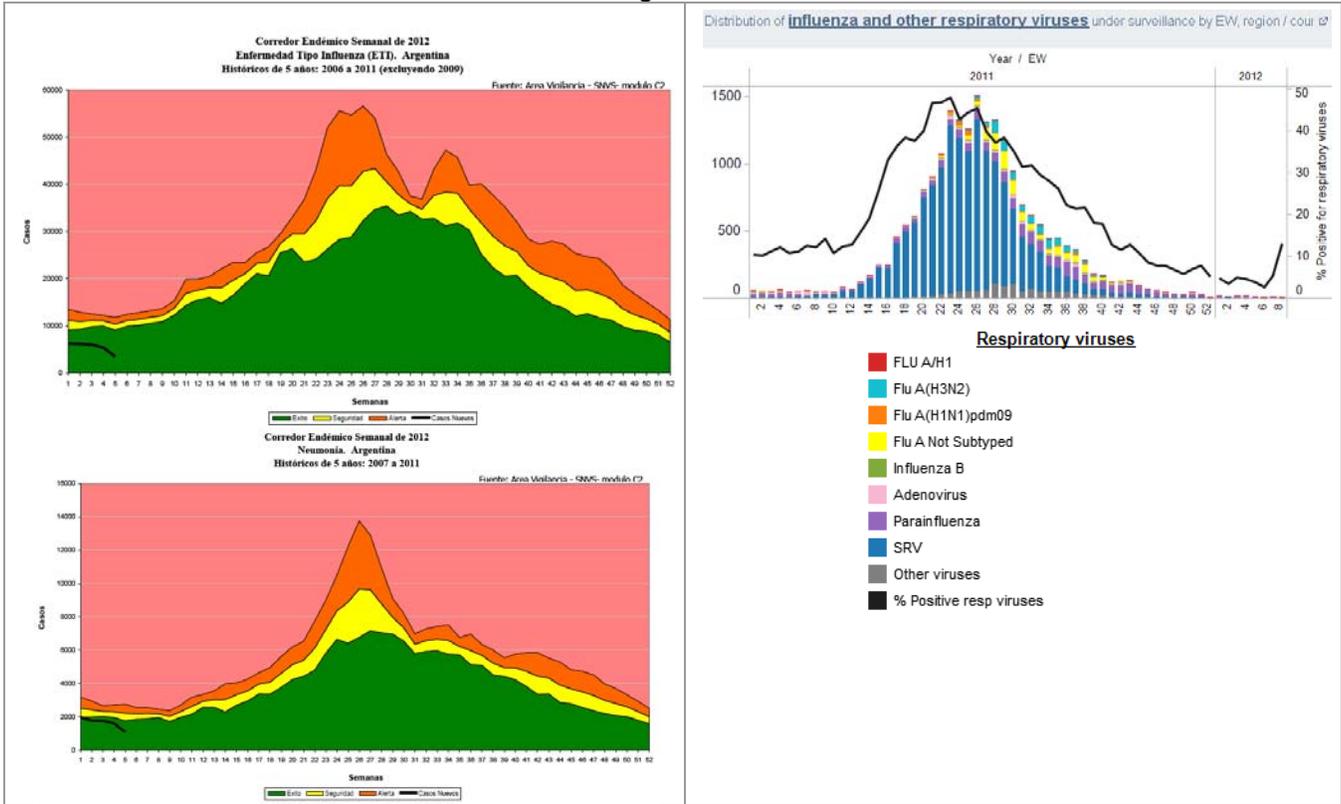


Venezuela

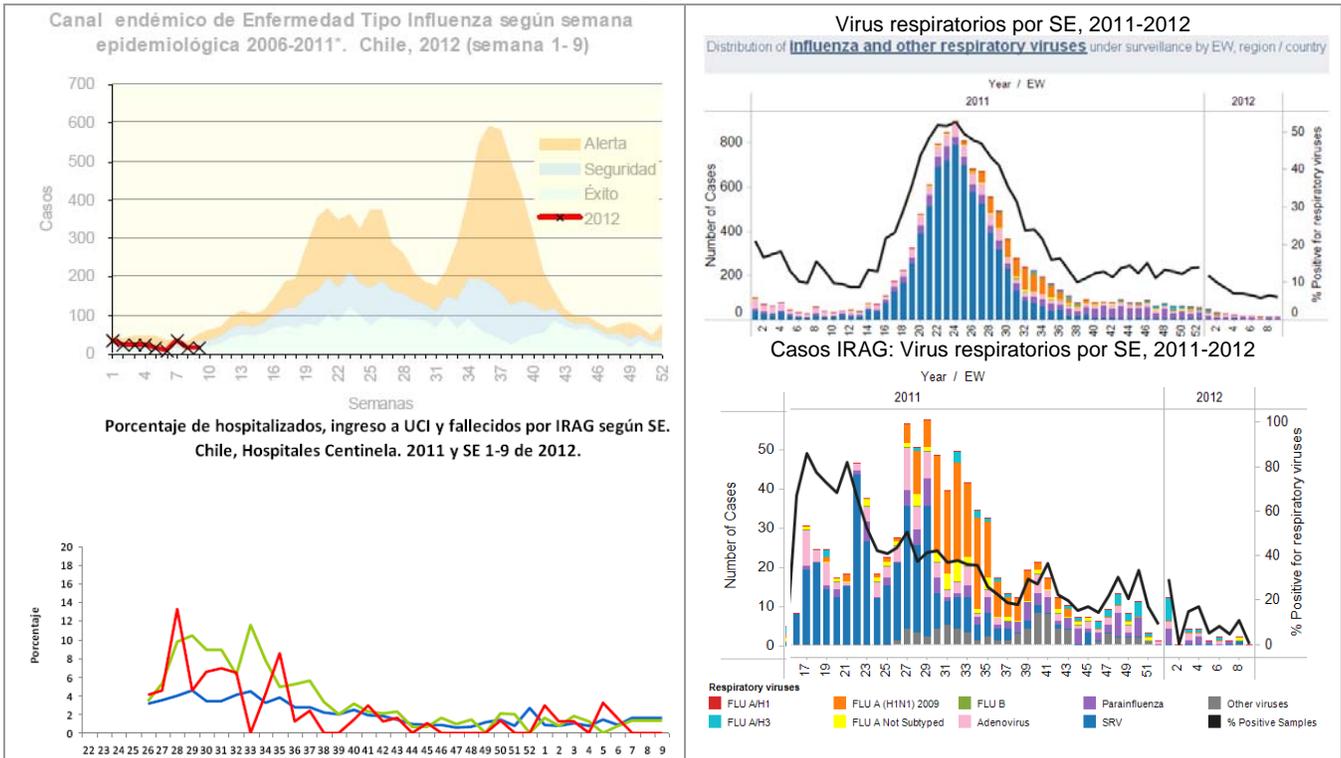


América del Sur – Cono Sur

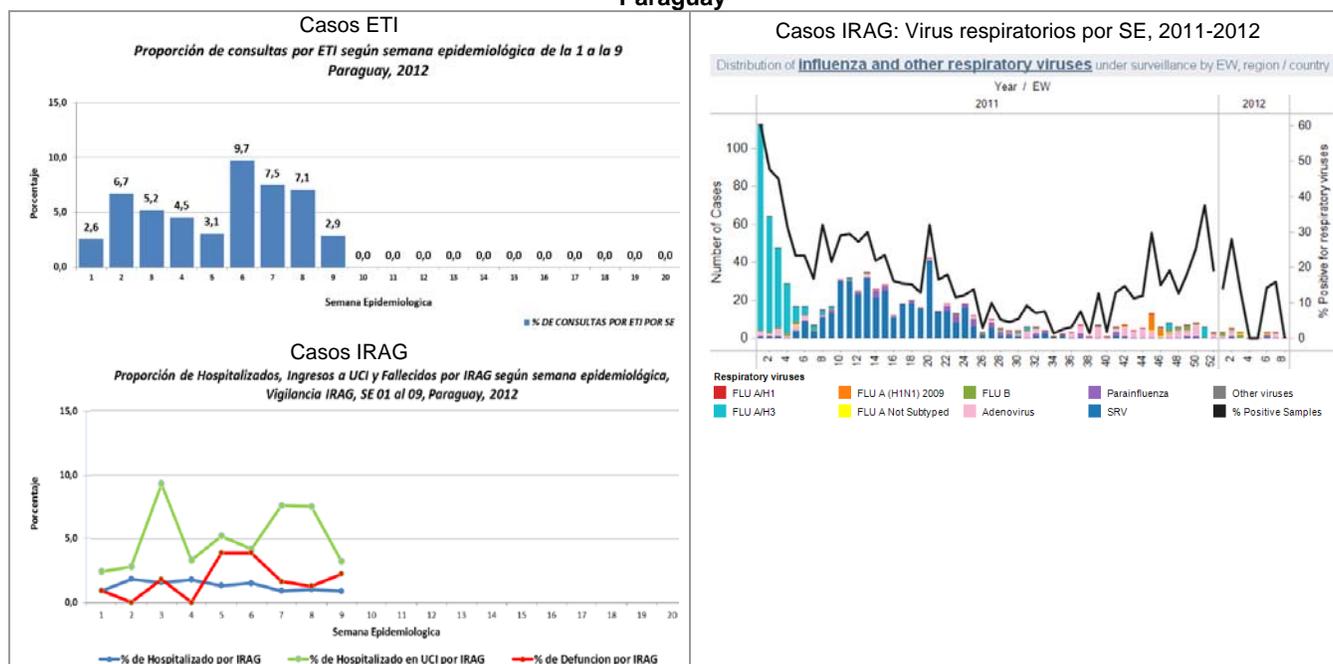
Argentina



Chile



Paraguay



¹ FluWatch Report. EW 09. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 09. Centers for Disease Control and Prevention

³ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 08. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁴ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 07. 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

⁵ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 09.

⁶ Chile. Informe de situación. SE 09. Disponible en: www.pandemia.cl

⁷ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 09. Disponible en:

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