



Actualización Regional SE 52

Influenza
(11 de enero, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

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 Canadá, la actividad de influenza ha incrementado comparado con la semana previa, aunque permanece dentro de los niveles esperados para esta época del año. En los Estados Unidos, a nivel nacional, la actividad de ETI disminuyó ligeramente comparado con la semana previa. En Canadá y México, la influenza A/H3 predominó desde el inicio de la temporada de influenza, mientras que en los Estados Unidos, hubo una co-circulación de influenza A y B.
- La actividad de influenza en Centro América y América del Sur permanece baja
- Los virus influenza A/H3 e influenza B están co-circulando en la región de las Américas

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en las semanas epidemiológicas (SE) 51 y 52, la actividad de influenza ha incrementado en comparación con semanas previas. Esta semana, una región reportó actividad de influenza extendida, 8 regiones reportaron actividad localizada, 22 regiones reportaron actividad esporádica y 24 regiones se reportaron sin actividad. Durante la SE 51, la incidencia de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) fue de 27,5 por 1.000 consultas, y aumentó en la SE 52 (49,8 por 1.000 consultas); sin embargo, esta permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. Los niños menores de 5 años tuvieron la mayor tasa de consulta (63,3 por 1.000 consultas). El porcentaje de muestras positivas de laboratorio (SE 51: 23% y SE 52: 25%) incrementó respecto a semanas previas. Desde el inicio de la temporada, el virus predominante en Canadá fue el virus influenza A H3N2. Entre los otros virus respiratorios, la proporción de muestras positivas para el virus sincicial respiratorio (VSR) incrementó en las SE 51 y 52, al compararlo con semanas previas.

En México, en la SE 51, el porcentaje de muestras positivas para influenza, entre todas las muestras analizadas, fue ~48%. Influenza A/H3 ha predominado desde la SE 30.

En Estados Unidos², en la SE 52, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI disminuyó ligeramente comparado con la semana previa; sin embargo, esta proporción ha permanecido sobre la línea de base nacional durante las últimas dos SE. A nivel regional, 4 regiones subnacionales notificaron una proporción de ETI por encima de su línea basal y las 6 restantes por debajo de su línea basal específica. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza estuvo por debajo del umbral epidémico. Esta semana, se notificó una muerte pediátrica asociada a influenza B. Durante la SE 52, 20,3% de las muestras analizadas fueron positivas a influenza [influenza A sin subtipificar (34,5%), seguido por influenza B (34,1%) e influenza A/H3 (27%)].

Caribe

CAREC* reportó una tendencia decreciente de la proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) (hospitalizaciones por IRAG entre 100 hospitalizaciones médicas) de 2,7% (SE 51) a 1,4% (SE 52). Los niños entre 6-48 meses tuvieron la proporción más alta de hospitalizaciones para IRAG (3,4%). Esta semana (SE 52) no se reportaron muertes asociadas a IRAG. La información virológica muestra una circulación de influenza A/H3 e influenza B entre las SE 37-50.

* 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 Cuba, entre los virus de influenza, la influenza A/H3 fue el virus predominante en circulación entre las SE 30-52. También se reportó niveles bajos de adenovirus y VSR en la SE 52.

En Republica Dominicana, entre las SE 50-52, no se detectaron virus de influenza. Esta semana, además se detectaron pocos casos de VSR y adenovirus.

En Jamaica, no se han detectado virus de influenza desde la SE 43.

América Central

En Costa Rica, el virus predominante en circulación de influenza durante las SE 40-52 fue influenza B. También se ha detectado adenovirus, parainfluenza y VSR en menor cantidad.

En El Salvador, el VSR fue el virus respiratorio predominante en circulación entre las SE 40 y 50. No se detectaron virus de influenza desde la SE 46.

En Honduras, en la SE 52, no se obtuvieron muestras positivas para virus respiratorios.

América del Sur - Andinos

En Colombia, entre las SE 48-51, la influenza A/H3 fue el virus respiratorio predominante en circulación. En la SE 52, se detectó un caso de influenza pandémica A (H1N1) 2009.

Esta semana, en Ecuador, el Ministerio de Salud reportó que aunque el número de hospitalizaciones por neumonía e influenza estuvieron en su nivel más alto del año 2010, este se encontraba dentro del canal endémico. El virus predominante en circulación en Quito es influenza A (H1N1) 2009 y en Guayaquil es influenza A/H3N2.

América del Sur – Cono Sur

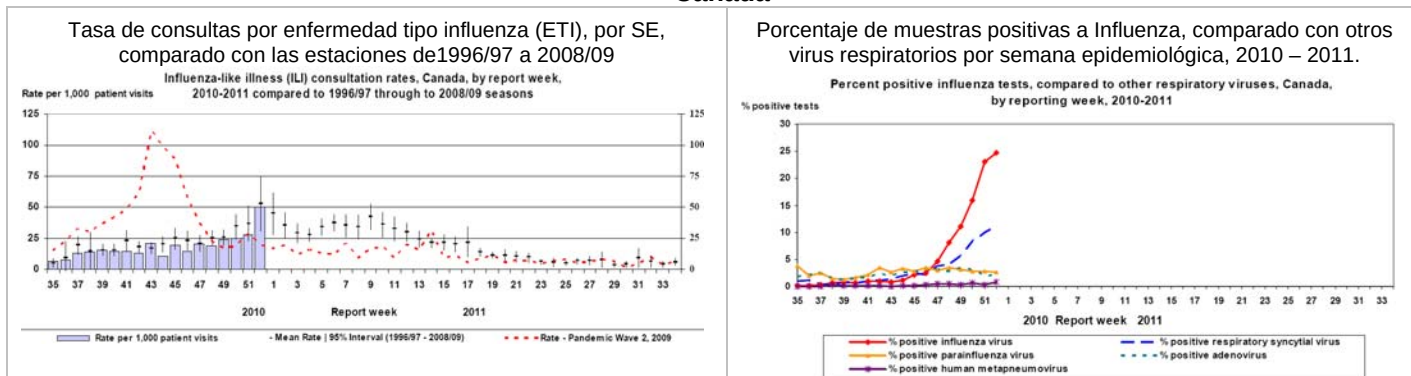
En Argentina, en la SE 51, el porcentaje de muestras positivas para influenza entre todas las muestras analizadas fue de 4,2%. Entre las SE 48-51, se reportó que influenza A sin subtipificar fue el virus predominante en circulación. Niveles bajos de adenovirus y VSR también se reportaron.

En Uruguay³, la proporción de casos de IRAG admitidos en unidades de cuidados intensivos (UCI) aumentaron en las SE 51 y 52; pero, permanecieron por debajo del 4%. La proporción de IRAG entre el número total de hospitalizados, y la proporción de muertes por IRAG entre el total de muertes, permanecieron <1%. Entre las SE 41-47, el virus predominante en circulación entre los casos de IRAG fue influenza A/H3.

Gráficas

América del Norte

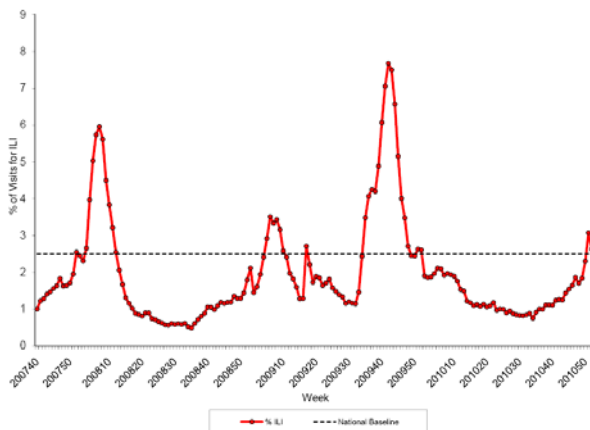
Canadá



Estados Unidos

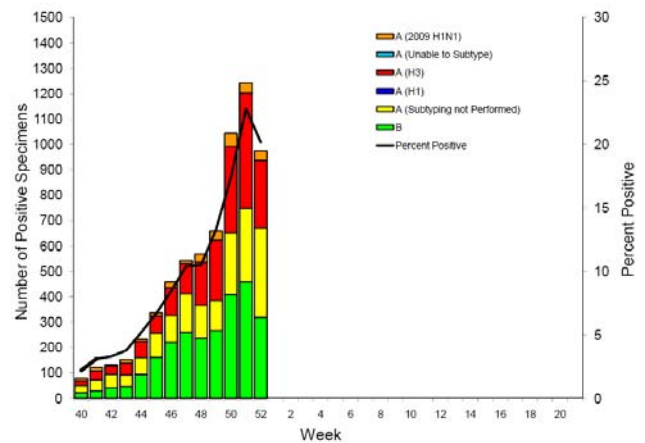
Porcentaje de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) reportadas por ILINET. Resumen semanal nacional.

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, September 30, 2007 – January 1, 2011



Muestras Positivas a Influenza reportadas al CDC. Centros Colaboradores. 2010

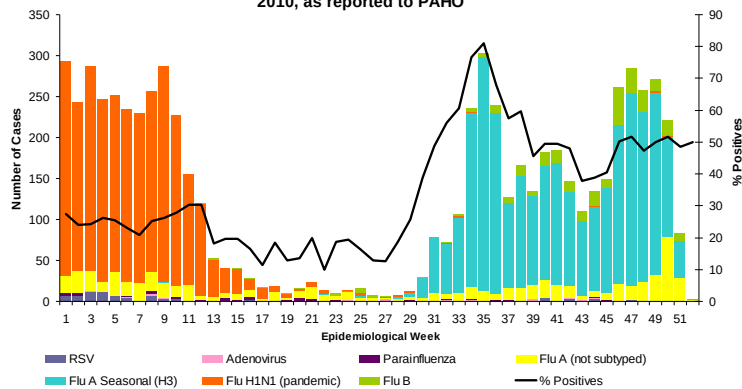
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2010-11 Season



México

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010

Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW
2010, as reported to PAHO



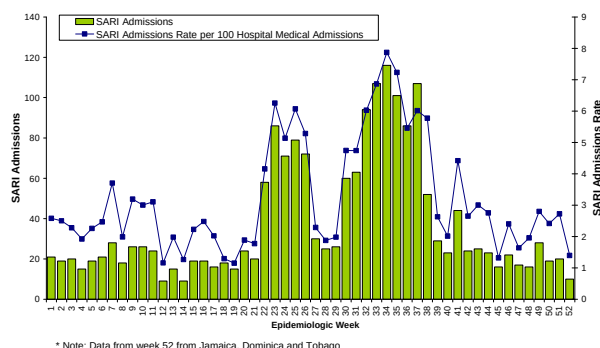
Caribe

CAREC

(Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y Las Granadinas, y Trinidad y Tobago)

Hospitalizaciones por IRAG y tasa de admisiones por IRAG por 100 hospitalizaciones

Graph A: SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CAREC Member Countries
Epidemiologic weeks 1-52 2010*

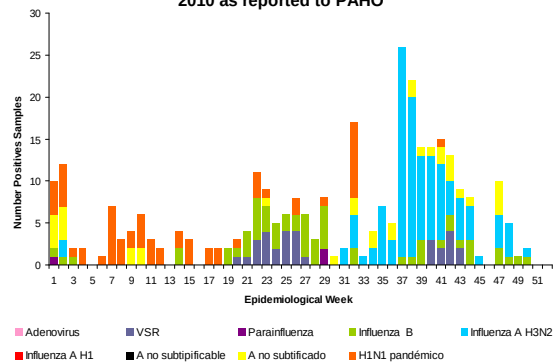


* Note: Data from week 52 from Jamaica, Dominica and Tobago

Este gráfico incluye datos de Jamaica, Dominica y Tobago.

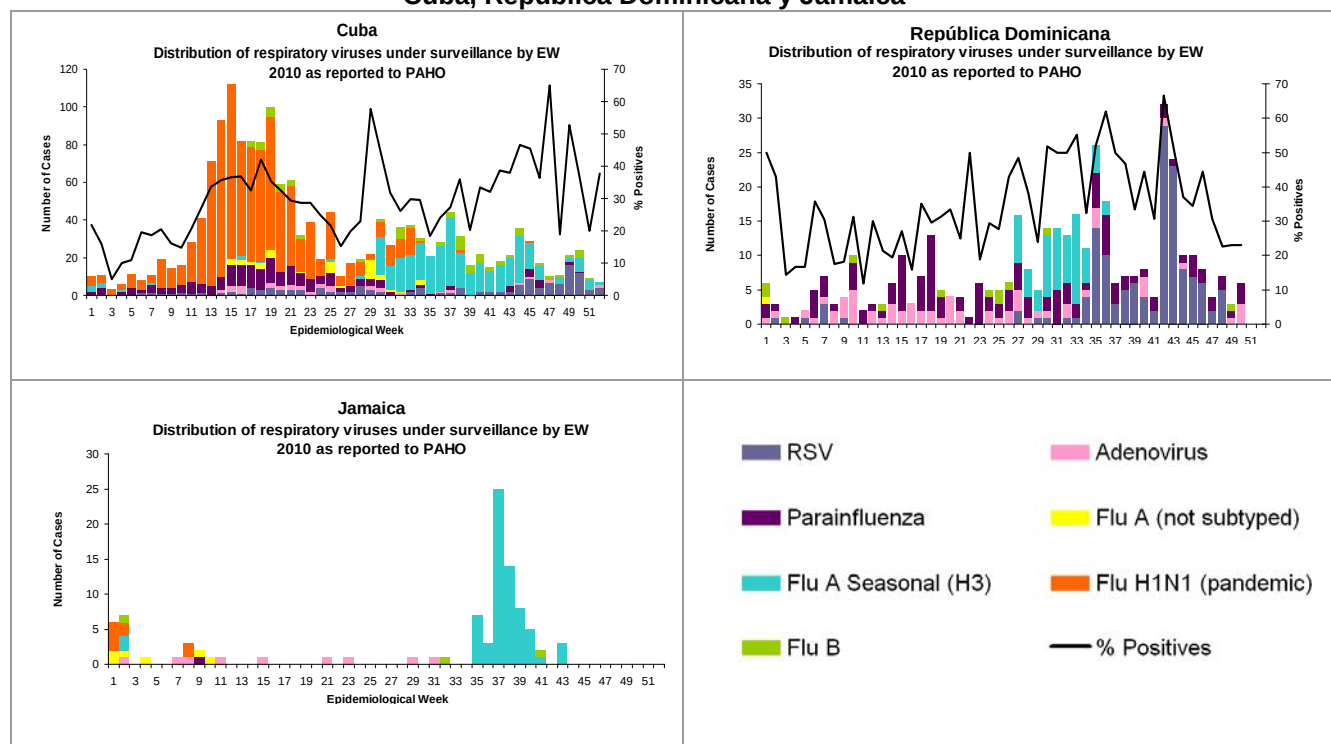
Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia

CAREC
Distribution of respiratory viruses under surveillance
2010 as reported to PAHO



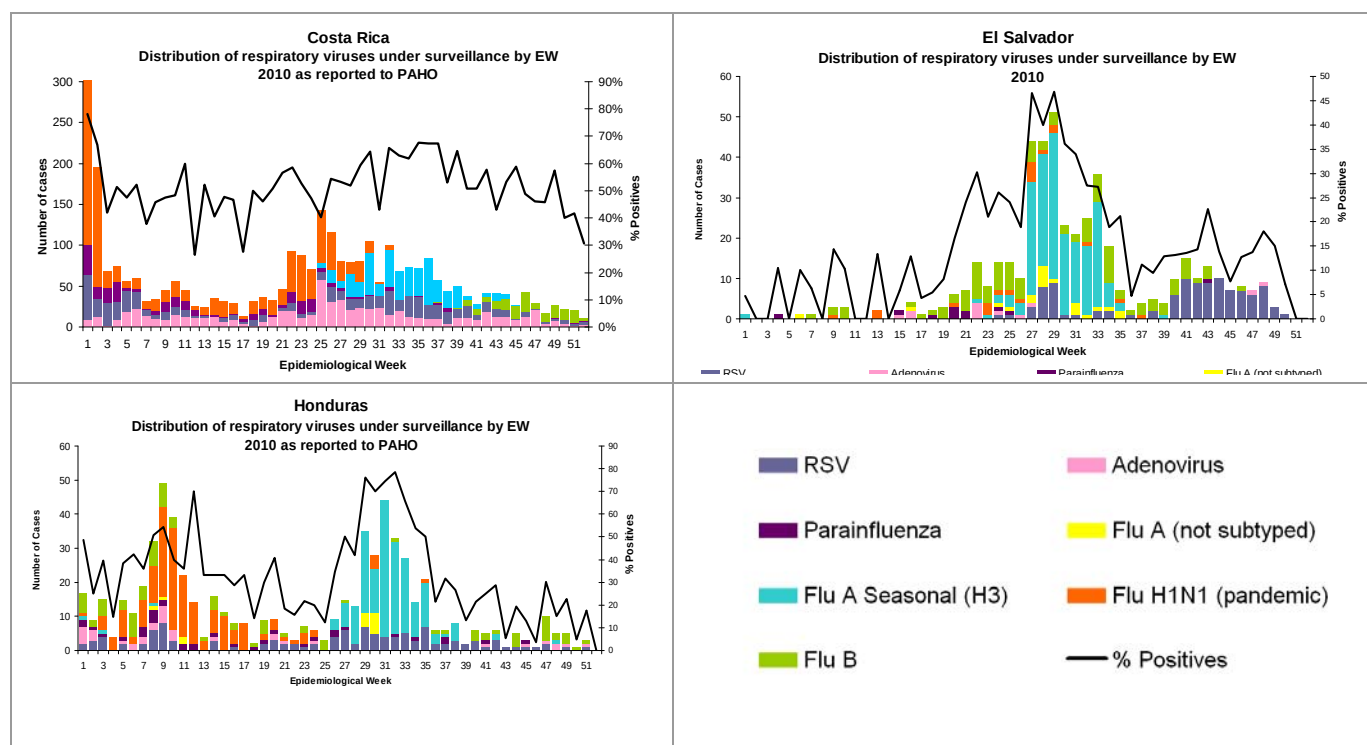
Este gráfico incluye datos del laboratorio de CAREC, Dominica, Jamaica y Barbados.

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010 Cuba, República Dominicana y Jamaica



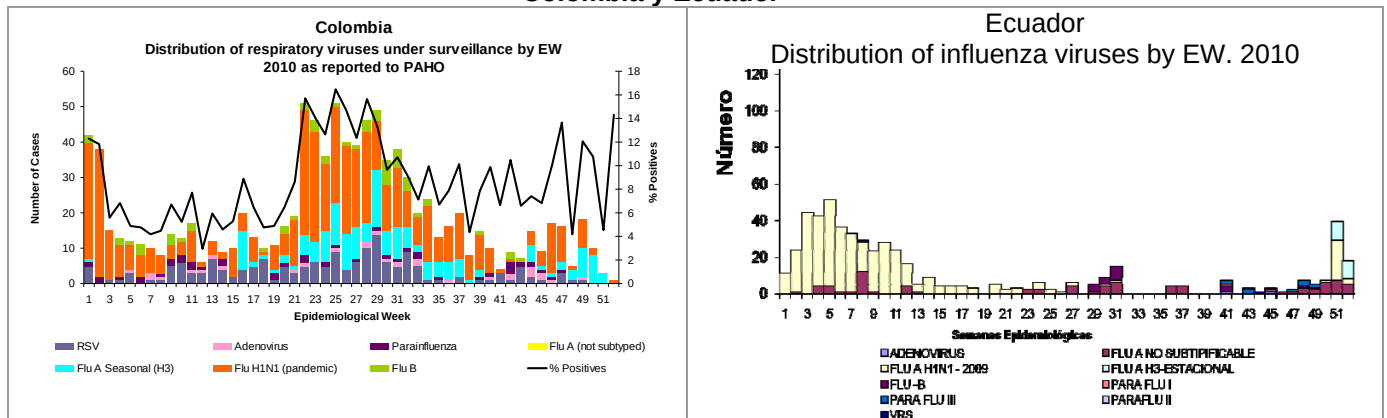
América Central

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010 Costa Rica, El Salvador y Honduras



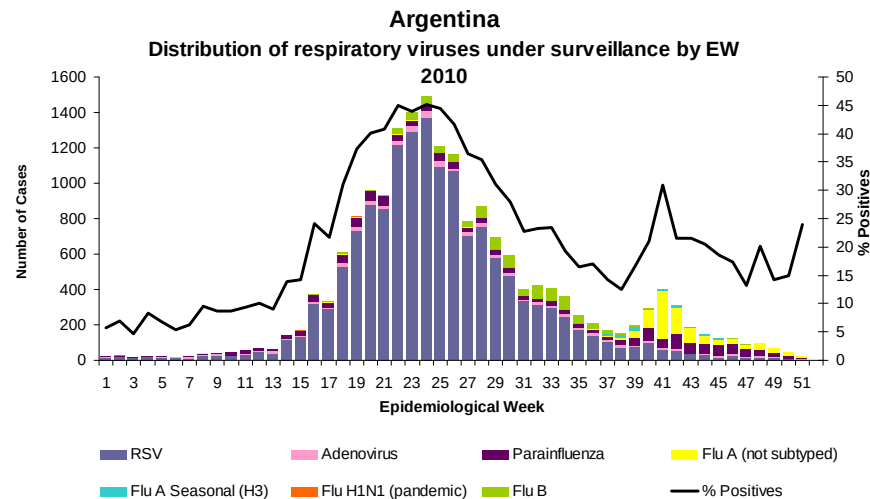
América del Sur - Andinos

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010 Colombia y Ecuador

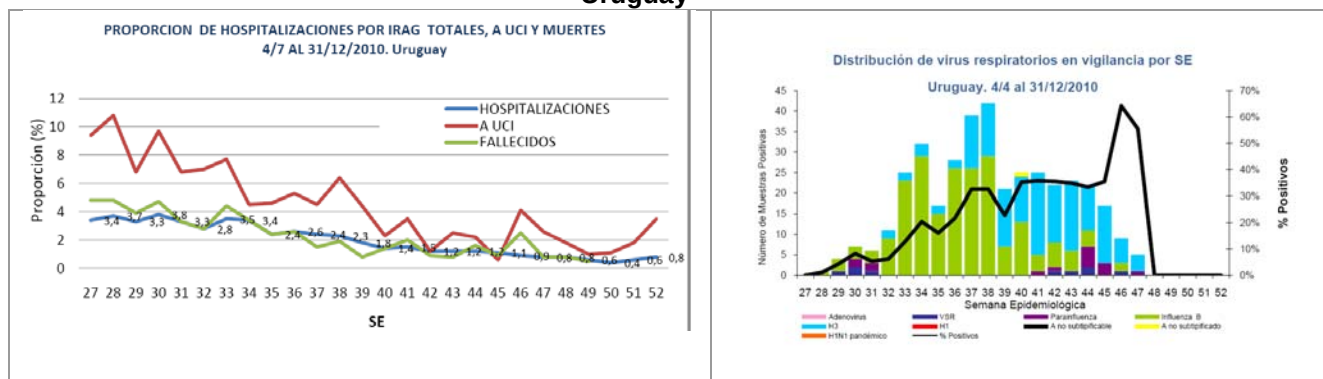


América del Sur –Cono Sur

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010, reportados a OPS



Uruguay³



¹ FluWatch Report. EW 52. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² Surveillance Summary. Week 52. Centers for Disease Control and Prevention.

³ Uruguay. Informe de la Vigilancia Nacional, Universal de IRAG. Ministerio de Salud de Uruguay. 2010.