



Actualización Regional SE 12

Influenza

(5 de abril, 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.

- La actividad de influenza disminuyó en la mayor parte del oeste de Canadá, aunque persiste en Alberta, Ontario, Quebec y las provincias del Atlántico; influenza A/H3 fue el virus predominante, sin embargo, los casos con influenza B han aumentado. En los Estados Unidos, a nivel nacional, la actividad de ETI estuvo en la línea basal nacional y la proporción de fallecidos por neumonía e influenza permanecieron por encima del umbral epidémico; se evidenció la co-circulación de influenza A y B durante la segunda mitad de la estación de influenza.
- La actividad de influenza en Centro América, el Caribe y la Región Andina permanece baja. En estas regiones, continuó la co-circulación de influenza A y B.
- En el cono sur, Paraguay reportó un incremento en la tendencia de ETI e IRAG.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 12, la actividad de influenza ha disminuido en la mayor parte del oeste de Canadá, aunque persiste en Alberta, Ontario, Quebec y las provincias del Atlántico. En la SE 12, la incidencia de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) se mantuvo similar al de la semana previa y permanece dentro de lo esperado para esta época del año. Los niños menores de 5 años tuvieron la mayor tasa de consulta (98 por 1.000 consultas). Esta semana hubo una disminución del número de brotes por influenza y ETI. En la SE 12, el porcentaje de muestras positivas a influenza fue 11,3%, el cual es ligeramente menor que la semana previa (12,6%), 55,6% fue influenza A y 44,4% fue influenza B. En la SE 11, influenza B aumentó en la mayoría de regiones a lo largo del país, excepto en las provincias del Atlántico. Entre los otros virus respiratorios, la proporción de muestras positivas para el virus sincicial respiratorio (VSR) disminuyó ligeramente respecto a la semana previa y aparentemente tuvo el pico epidémico en la SE 07.

México, el 24 de marzo, reportó un brote de influenza A en el estado de Chihuahua (norte de México). Dos ciudades son las principalmente afectadas: Juárez y Chihuahua. Entre el 22 marzo y el 4 abril, se han identificado 142 casos acumulados de ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG) (24% confirmados con infección por influenza A/H1N1 2009) y siete defunciones (adultos jóvenes, previamente sanos, con excepción de un caso con EPOC y una mujer embarazada), seis de ellos con influenza A/H1N1 2009 confirmada. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas (InDRE) de México realizó secuenciación genética de los tres primeros aislamientos de influenza (dos casos fatales y uno leve que se recuperó), identificando que el virus aislado es homólogo al que circula actualmente a nivel mundial. Hasta el momento, no existe evidencia de que las cepas de influenza identificadas presenten mutaciones que confieran mayor virulencia o resistencia a los tratamientos antivirales. Este brote se ha presentado en forma localizada en la región fronteriza México - Estados Unidos y no se ha asociado con sobredemanda de los servicios de salud. En el resto de México se han detectado casos de influenza H1N1 en forma aislada pero no se han registrado brotes hasta este momento.

En Estados Unidos², en la SE 12, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (2,0%) cayó por debajo de la línea de base nacional, al disminuir respecto a la SE 10 (2,5%). A nivel regional, dos de las diez regiones subnacionales notificaron una proporción de ETI por encima o en su línea de base. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza se mantuvo sobre el umbral epidémico. Esta semana, se notificaron doce muertes pediátricas asociadas a influenza. Durante la SE 12, 13,9% de las muestras analizadas fueron positivas a influenza [influenza A no subtipificada (30,4%), influenza B (28,8%), influenza A/H3 (25,4%) e influenza A/H1N1 2009 (15,5%)]. De los virus de influenza

tipo B caracterizados, 94,3% pertenecieron al linaje B/Victoria, incluido en la vacuna 2010-2011 del hemisferio norte y 5,7% al linaje B/Yamagata.

Caribe

CAREC*, en la SE 12, reportó que la proporción de admisiones por IRAG (~1%) fue similar al de la SE previa. No se han reportado muertes por IRAG en las últimas dos SE. No se han detectado virus de influenza en las SE 10 & 11.

En Cuba, en la SE 12, entre todas las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de ~30% y el porcentaje de muestras positivas para influenza fue ~3%. Durante el 2011 hasta la fecha, influenza A/H3 ha sido el virus de influenza predominante en circulación y el rinovirus fue el virus respiratorio predominante.

En República Dominicana, el porcentaje de positividad para virus respiratorios (~45%) ha incrementado en las últimas tres SE. Durante el 2011 hasta la fecha, el virus parainfluenza ha sido el virus respiratorio predominante en circulación. En la SE 13, se detectó virus de influenza A (H3N2) e influenza B.

En Jamaica, para la SE 12, los centros centinela reportaron que la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) disminuyó en 1,3% comparado con la semana previa. El porcentaje de positividad para influenza fue de 22,2%, que representa una disminución respecto a la semana previa (25,0%). Influenza B permanece como el virus de influenza predominante en circulación (SE 05 – 12).

América Central

La actividad de influenza permaneció baja en esta región durante el 2011.

En Costa Rica, durante el 2011 hasta la fecha, influenza B ha sido el virus de influenza predominante en circulación, mientras que adenovirus fue el virus respiratorio predominante.

En Honduras³, en SE 12, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas permaneció similar a la semana previa (6%). Durante el 2011, pocos casos de virus respiratorios fueron detectados. No se detectó virus respiratorios durante las SE 11 y 12.

En Panamá, en el 2011 hasta la fecha, los virus adenovirus, parainfluenza y VSR han co-circulado. No se detectan virus de influenza desde la SE 04, 2011.

América del Sur - Andinos

En Colombia, en el 2011 hasta la fecha, se reportó la co-circulación de múltiples virus respiratorios, siendo influenza A/H3 el virus predominante de influenza.

En Ecuador, el porcentaje de positividad para virus respiratorios (~50%) incrementó en las SE 11 y 12; sin embargo, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó en las últimas 4 SE. No se han detectado virus de influenza en la SE 12. En 2011, los virus de influenza A/H3 y A/H1N1 2009 co-circularon. El VSR fue el virus predominante en circulación durante el último mes.

En Perú⁴, en la SE 11, la actividad de IRA y de neumonía en niños menores de 5 años fueron mayores a los observados durante la semana previa; sin embargo, ambos indicadores permanecieron dentro de los niveles esperados para esta época del año.

América del Sur – Cono Sur

En Paraguay⁵, en la SE 12, el número de consultas por ETI estuvo por encima del canal endémico y fue ligeramente mayor a lo observado la semana previa. La proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todos los hospitalizados (~4,5%) incrementó en las últimas 3 SE (~2,2% en SE 08). Según la información virológica, VSR fue el virus respiratorio predominante en el último mes. Aunque influenza A/H3N2 fue el virus predominante de influenza durante el 2011, no se detectan virus de influenza desde la SE 09.

* Países miembros de CAREC que participan en esta evaluación conjunta: Barbados, Dominica, Jamaica y Trinidad y Tobago

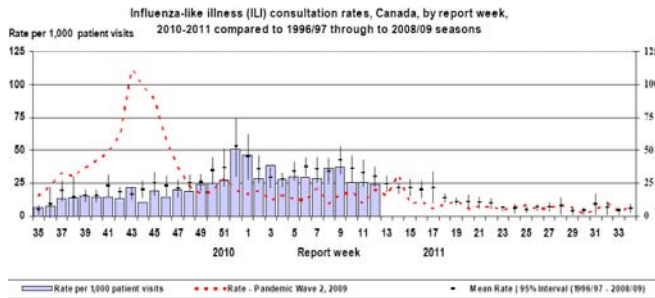
En Uruguay⁶, entre las SE 01 - 14, las proporciones de casos de IRAG entre el número total de hospitalizaciones, admisiones en UCI y muertes asociados a IRAG, han permanecido bajos (<2%).

Gráficas

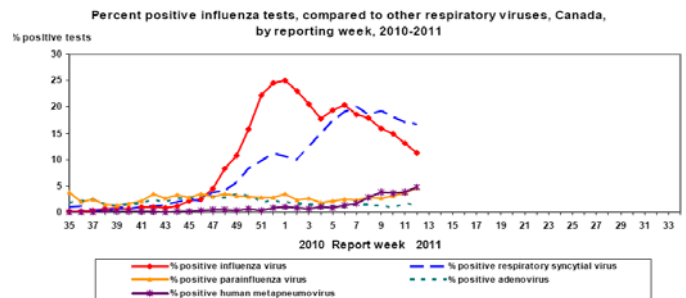
América del Norte

Canadá

Tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI), por SE, comparado con las estaciones de 1996/97 a 2008/09

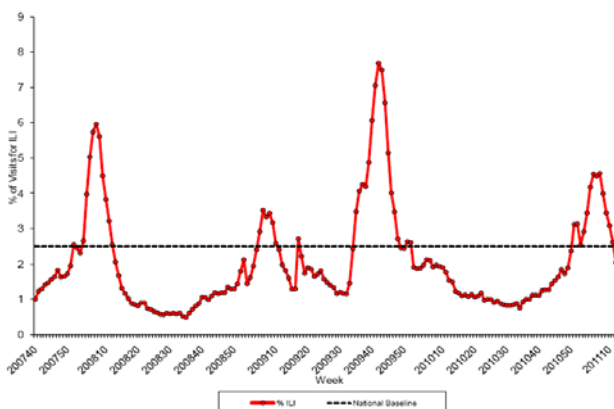


Porcentaje de muestras positivas a Influenza, comparado con otros virus respiratorios por semana epidemiológica, 2010 - 2011.



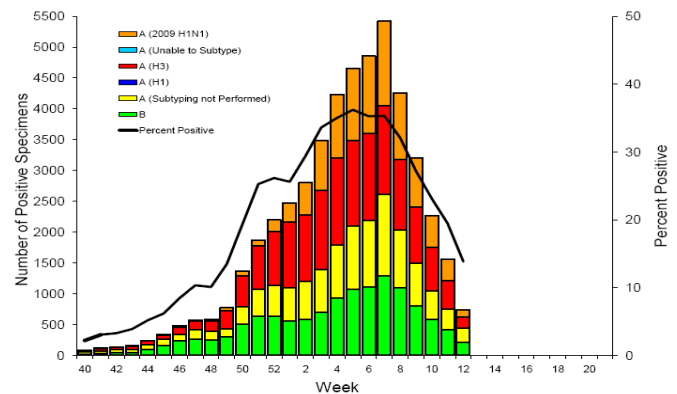
Estados Unidos

Porcentaje de consultas por ETI
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 - March 26, 2011



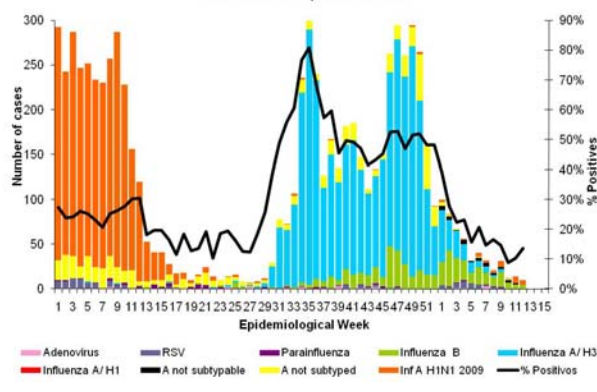
Muestras Positivas a Influenza reportadas al CDC. Centros Colaboradores. 2010-2011

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

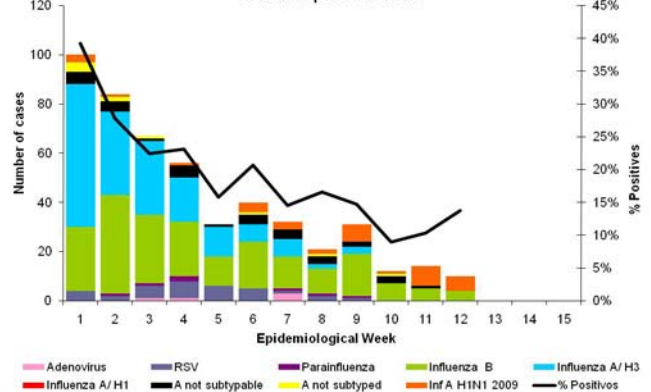


México

México
Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW 2010-2011 as reported to PAHO



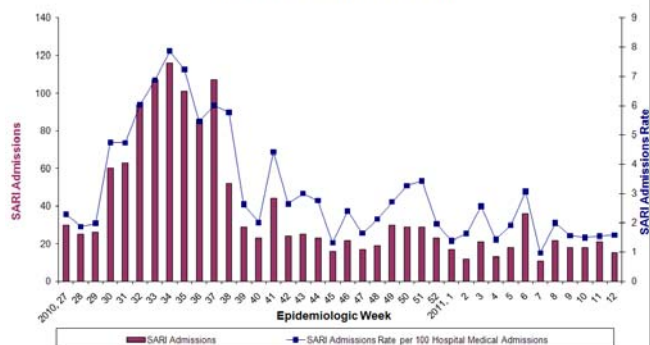
México
Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW 2011 as reported to PAHO



CAREC

Admisiones por IRAG

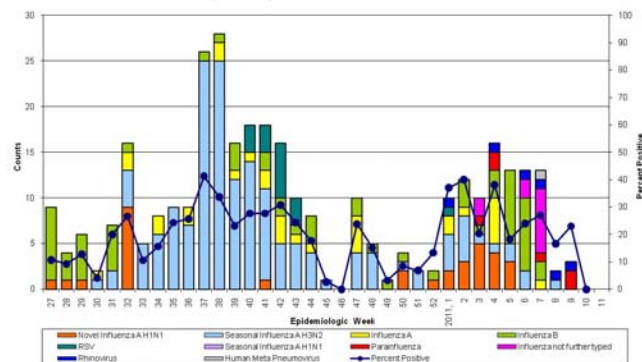
Graph A: SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CAREC Member Countries Epidemiologic week 27, 2010 to week 12, 2011*



*Note: Graph includes data from Barbados, Dominica, Jamaica, St. Lucia, St. Vincent & the Grenadines, and Trinidad & Tobago.

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia

Graph E - Laboratory Confirmed Influenza Cases by Type and Subtype CAREC Member Countries Epidemiologic week 27, 2010 to week 12, 2011*

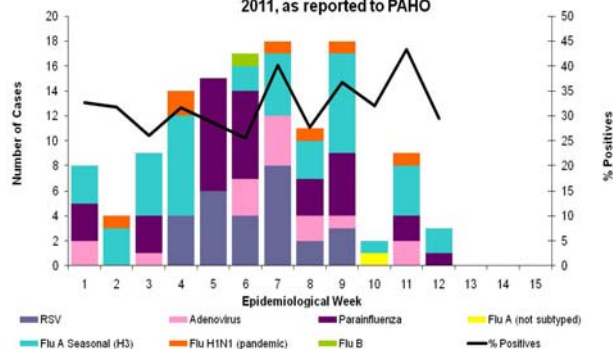


*Graph includes data from all CAREC Member Countries, however, data from Jamaica only included through week 7 2011.

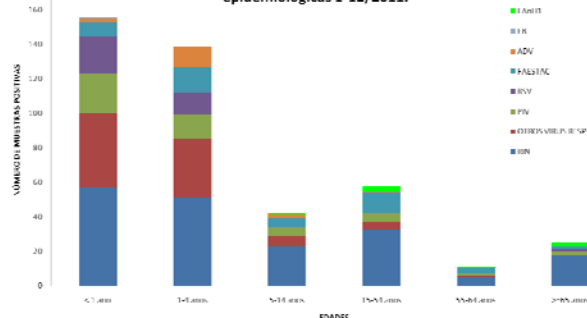
Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2011 Cuba y República Dominicana

Cuba

Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW 2011, as reported to PAHO

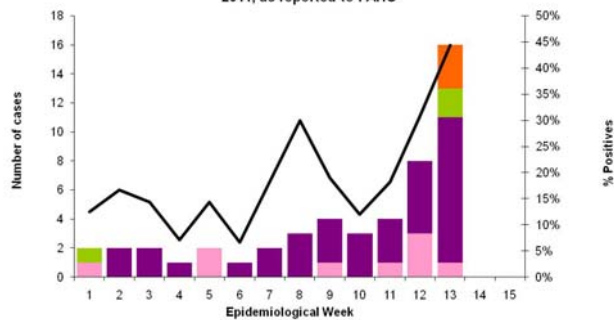


Distribución de virus respiratorios por grupos de edades. Semanas epidemiológicas 1-12/2011.

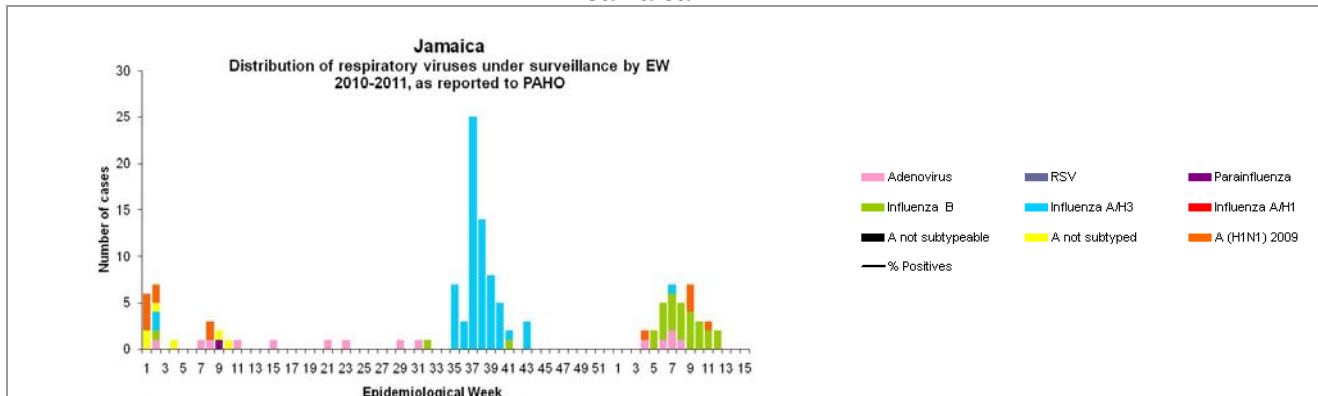


Dominican Republic

Distribution of respiratory viruses under surveillance by EW 2011, as reported to PAHO

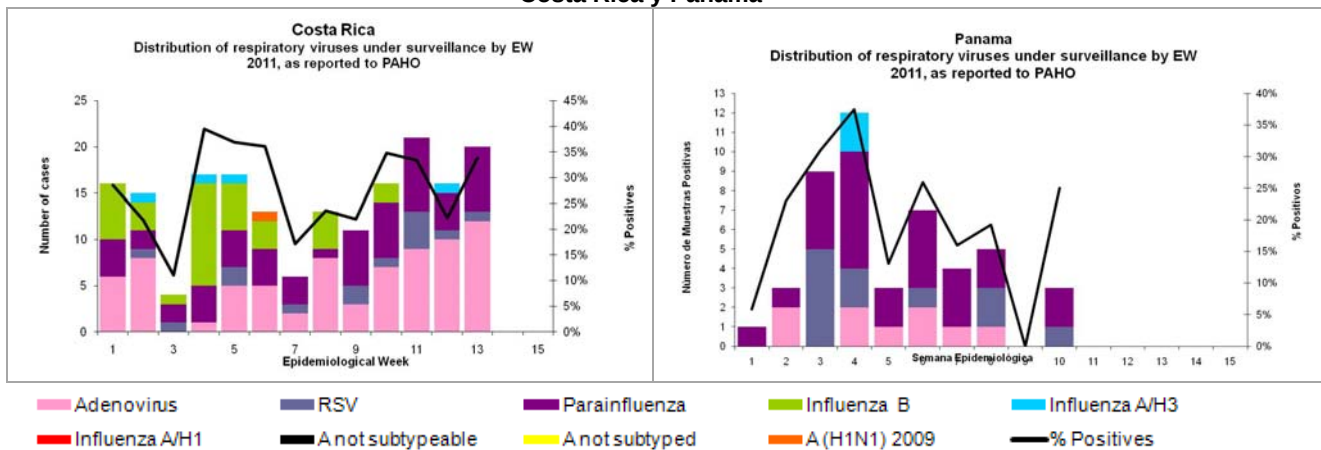


Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2011 Jamaica

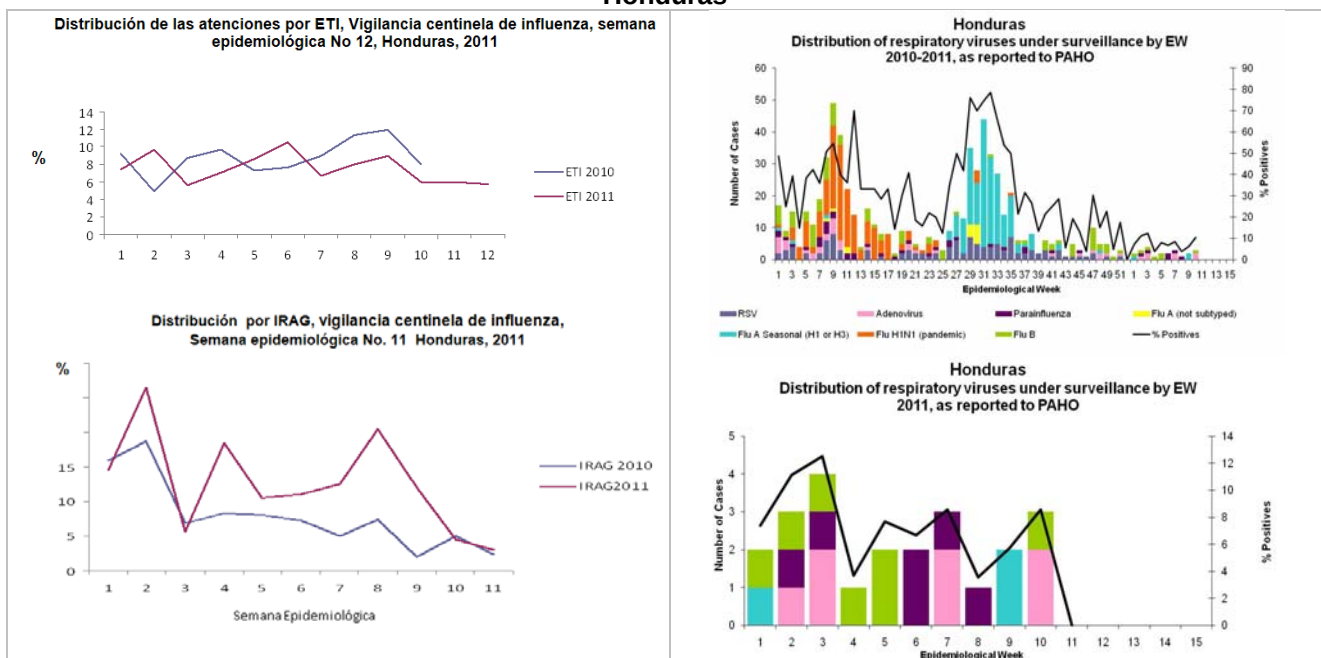


América Central

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010-2011 Costa Rica y Panamá

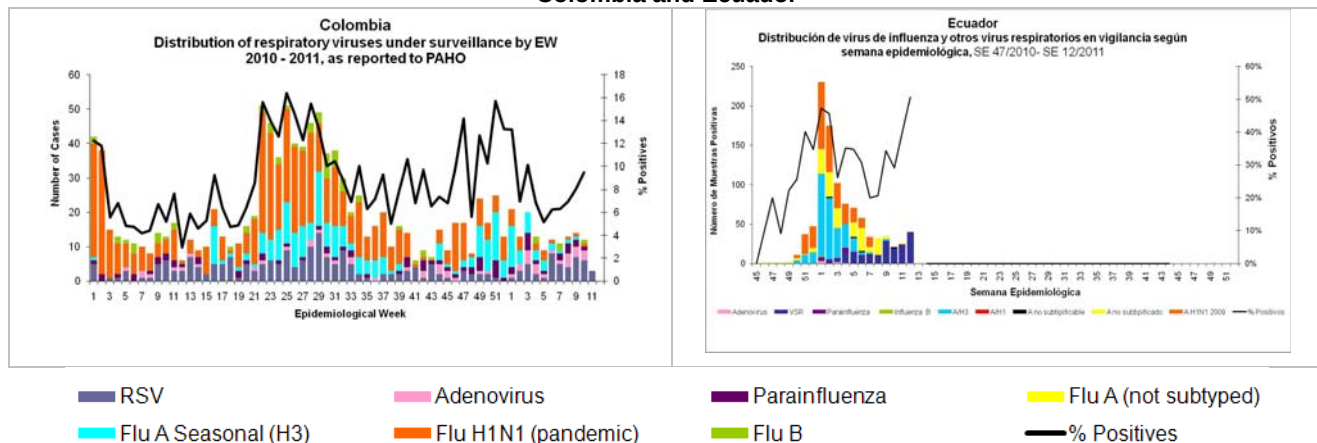


Honduras



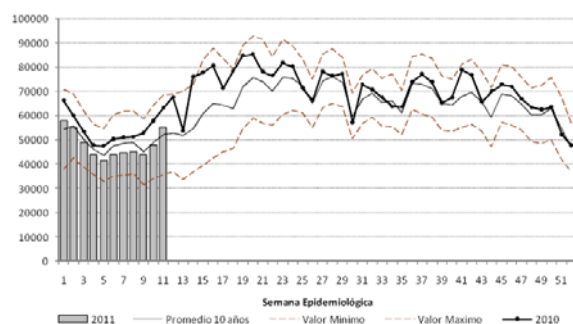
América del Sur - Andinos

Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia por SE, 2010-2011 Colombia and Ecuador



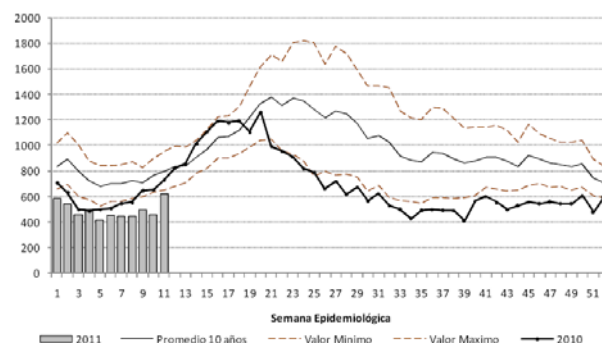
Perú

Infección respiratoria aguda notificadas en niños menores de 5 años. Peru - 2011



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

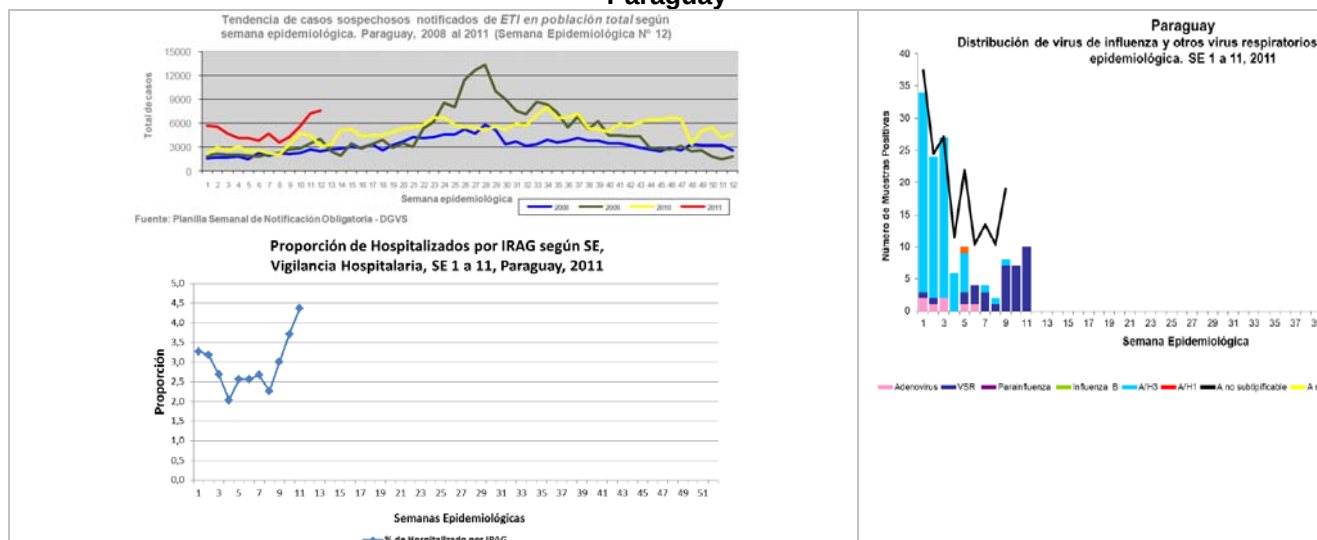
Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Peru - 2011



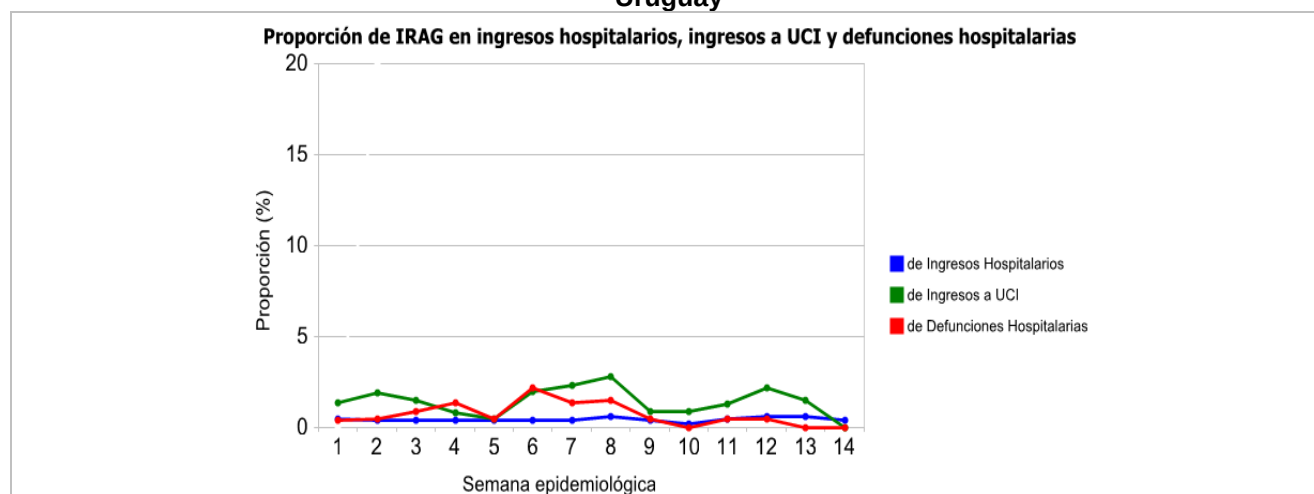
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

South America - Southern Cone

Paraguay



Uruguay



¹ FluWatch Report. EW 12. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA. Surveillance Summary. Week 12. Centers for Disease Control and Prevention

³ Honduras. Boletín de la vigilancia de influenza y otro virus respiratorios. SE 12.

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 11. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁵ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

⁶ Uruguay. Vigilancia de IRAG. <https://trantor.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>