



# Actualización Epidemiológica

## Incremento de la actividad de influenza en América del Norte

25 de enero 2013

En esta publicación se actualiza la información de la [Alerta Epidemiológica emitida el 14 de enero](#) sobre la situación de influenza en América del Norte.

La actividad de influenza tanto en Estados Unidos como Canadá, continua siendo intensa durante la segunda y tercera semana epidemiológica (SE) del 2013. Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en ambos países están por encima del nivel esperado para esta época del año, probablemente debido a la co-circulación de otros virus respiratorios. En Estados Unidos las hospitalizaciones asociadas a influenza y la mortalidad por neumonía e influenza continúan en aumento. El grupo más afectado reportado en ambos países son los mayores de edad ( $\geq 65$  años de edad).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) reitera una serie de recomendaciones a los Estados Miembros que deben empezar a prepararse para la próxima estación de influenza a fin de que puedan enfrentar un posible incremento de circulación del virus.

### Situación de influenza en América del Norte

En América del Norte, continua la alta intensidad de circulación del virus de influenza, que se registra desde la SE 48 de 2012.

En los **Estados Unidos de América**, si bien 47 de los 50 estados reportaron distribución geográfica generalizada<sup>1</sup> de la actividad de influenza, la gravedad de la actividad de influenza no es la misma en todo el país siendo mayor en el noreste. Expertos estadounidenses calificaron la gravedad de esta estación de influenza como moderada a severa, lo cual significa que está por encima del promedio esperado, pero no representa una situación grave.

La proporción de consultas por ETI se incrementó por encima de la línea de base nacional (2,2%) a partir de la SE 49, y durante la SE 3 de 2013 continua por encima de lo esperado (4,3%) aunque con tendencia decreciente por tercera semana. Este incremento podría estar relacionado a la co-circulación de otros virus respiratorios como el virus sincitial respiratorio, que causa una sintomatología semejante a la influenza. La mortalidad por neumonía e influenza sobrepasó el umbral epidémico (7,3%) a partir de la SE 1 y continúa con tendencia ascendente durante la SE 3 en la que el porcentaje de defunciones debido a neumonía e influenza fue del 9,8%. Con respecto a las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo de edad más afectado ha sido el de adultos de  $\geq 65$  años, seguido por el grupo de 0 a 4 años de edad.

---

<sup>1</sup> Brotes de influenza o aumento de casos de ETI y casos recientes de influenza confirmados por laboratorio en por lo menos la mitad de las regiones del estado y con evidencia de laboratorio reciente de circulación de influenza en el estado.

El virus circulante predominante en esta temporada en Estados Unidos es el de influenza A(H3N2) (caracterizado como A/Victoria/361/2011-like), seguido por el de influenza B (linajes Yamagata y Victoria) y en menor grado, influenza A(H1N1)pdm09 (A/California/7/2009-like). Tres de estas cuatro cepas componen la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. En relación a la resistencia antiviral, del sub conjunto de casos de influenza analizados en esta temporada, la mayoría (99,9%) son susceptibles a oseltamivir y todos son susceptibles a zanamivir.

En **Canadá**, al igual que en los Estados Unidos de América, la actividad de influenza aumentó a partir de la SE 48 de 2012. De la SE 1 y SE 3 de 2013 la tasa de ETI ha estado por encima de lo esperado para este periodo del año; en parte debido al inicio temprano de la temporada de influenza y a la co-circulación de otros virus respiratorios como el virus sincitial respiratorio. Durante la SE 3 de 2013, la tasa de ETI más alta se registró entre las personas de 5 a 19 años de edad.

El virus predominante que circula durante esta estación en Canadá es el de influenza A(H3N2) (A/Victoria/361/2011), seguido de influenza B (linajes Yamagata y Victoria) y de influenza A(H1N1)pdm09 (A/California/07/09). Tres de estas cuatro cepas componen la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. En relación a la resistencia antiviral, del sub conjunto de casos de influenza analizados en esta temporada, todos son susceptibles a oseltamivir y zanamivir.

En **México**, la actividad de influenza inició en la SE 41 del 2012 y actualmente se mantiene como baja y localizada. El porcentaje de consultas a nivel nacional por ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG) continúa por debajo del 1%. Durante esta temporada, los casos de infecciones respiratorias agudas se han incrementado en un 2,6%, con respecto a la temporada anterior.

Respecto a los datos de laboratorio y de acuerdo a las muestras analizadas cada semana, la proporción de muestras positivas a influenza sobrepasó el 10% en la SE 40, y fue incrementando hasta alcanzar el pico (37,5%) en la SE 50. Esta proporción ha ido disminuyendo y en la SE 3 del 2013 la positividad observada fue del 23%. El virus predominante en México es influenza tipo B (Linaje Yamagata y Victoria), seguido de influenza A(H3N2). Tres de estas cuatro cepas están incluidas en la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. Los tipos y subtipos de influenza identificados son susceptibles a oseltamivir.

## Recomendaciones

Ante esta situación, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que podrían enfrentar un incremento de circulación del virus de influenza, que aseguren el manejo clínico adecuado de los pacientes, la implementación de medidas de prevención y control, al mismo tiempo que fortalecen la preparación de los servicios de salud para hacer frente a un potencial aumento del flujo de pacientes. La OPS/OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes, incluyendo el tamizaje en los puntos de entrada.

La OPS/OMS reitera las recomendaciones formuladas en la [Alerta Epidemiológica](#) del 13 de marzo de 2012.

## Vigilancia epidemiológica y de laboratorio

Continuar con las actividades corrientes de vigilancia de la influenza, que deben incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de la de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza y las hospitalizaciones por IRAG. Deben obtenerse muestras clínicas de significado clínico y epidemiológico de estos casos y analizarlas según lo permita la capacidad del sistema nacional de laboratorio.

Para conocer, identificar y caracterizar la circulación del virus de influenza, la OPS/OMS recomienda la vigilancia de IRAG, según las orientaciones que se encuentran en el Protocolo de Vigilancia de IRAG de la OPS/OMS.

Las muestras que no se puedan subtipificar, así como aquellas con resultado inusual o no concluyente, deberán ser remitidas inmediatamente al Centro Colaborador de la OMS para Influenza, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, para realizar pruebas adicionales.

## Organización y respuesta de los servicios de salud

Los servicios de salud deben prepararse ante un posible incremento del número de pacientes con sintomatología respiratoria. Para ello se sugiere utilizar las directrices elaboradas por la OPS / OMS en el 2009. Estas directrices pueden encontrarse en el siguiente enlace: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4309&Itemid=3545&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4309&Itemid=3545&lang=es).

Entre los elementos que más influyen en una buena organización de los servicios están los sistemas de triaje adecuados. Su objetivo es detectar oportunamente los casos sospechosos para hacer un manejo adecuado y disminuir el riesgo de transmisión del virus en lugares de consulta y atención clínica (pacientes y personal de salud).

Las medidas generales de triaje en el primer nivel de atención son: a) seleccionar un lugar adecuado para la atención de casos de infección respiratoria; b) contar con equipo de protección personal para los trabajadores de salud, según la complejidad de la atención, y c) aplicar rigurosamente las precauciones estándar y para microgotas en la atención clínica.

## Manejo clínico

La infección por influenza debe sospecharse en todo paciente febril con síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud.

Algunos grupos requieren atención especial por su mayor predisposición a las infecciones graves, entre ellos, los menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años de edad, mujeres embarazadas y personas con afecciones clínicas subyacentes. En estos casos debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas.

El tratamiento debe iniciarse aun sin confirmación de infección por influenza por el laboratorio. La tasa de éxito del tratamiento es más alta cuando se inicia de manera temprana. Para mayor detalle consultar:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=8259&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8259&Itemid=)

## Control de infecciones

Se deben tomar las medidas apropiadas para la prevención y el control de las infecciones en cada ocasión (precauciones estándar y precauciones para gotitas). Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, broncoscopia o cualquier procedimiento que ocasione aspiración del tracto respiratorio), es necesario que el personal de salud utilice un respirador contra partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección ocular, bata y guantes y que el procedimiento se realice en una habitación que pueda ser ventilada de manera natural o mecánica, según las guías de OMS.<sup>2</sup>

## Información a la población

La población debe recibir información que indique que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal, por lo tanto, es importante:

- Recordar que el lavado de manos es la forma más eficaz para disminuir la transmisión.
- Difundir el conocimiento sobre la etiqueta respiratoria, ya que ayuda a evitar la transmisión del virus.
- Que las personas con fiebre eviten ir a trabajar o a sitios públicos mientras no desaparezca la fiebre.

## Vacunación:

Para los países que están considerando iniciar o ampliar sus programas de vacunación contra la influenza estacional, la OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad.

Otros grupos de riesgo que deben tenerse en cuenta para la vacunación, sin orden de importancia, son los niños de 6 a 59 meses de edad, los ancianos, las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud. Los países que actualmente tienen programas de vacunación contra la influenza estacional dirigidos a cualquiera de estos grupos, deben mantenerlos, además de incorporar la inmunización de las mujeres embarazadas.

## Referencias

1. Informe semanal de vigilancia de influenza preparado por la División de Influenza (FluView). Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
2. Informe de la Agencia de Salud Pública de Canadá. FluWatch. Disponible en: [http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/12-13/w52\\_12/index-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/12-13/w52_12/index-eng.php)
3. Actualización de influenza. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)
4. Vaccines against influenza WHO position paper -Weekly Epidemiological Record. No. 47, 2012, 87, 461–476. 23 November 2012. Disponible en: <http://www.who.int/wer>
5. Informe del Centro Nacional de Enlace del RSI de México. Enero 2013.

---

<sup>2</sup> [http://www.who.int/csr/resources/publications/infection\\_control/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html)

6. Guía operativa para la vigilancia nacional intensificada de infección respiratoria aguda grave (IRAG) OPS, 2011. Disponible en:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3353&Itemid=2470&to=2256&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3353&Itemid=2470&to=2256&lang=es)