



# Actualización Epidemiológica

## Incremento de la actividad de influenza

31 de mayo de 2013

Con el inicio de la temporada de mayor circulación del virus influenza en el hemisferio sur, varios países están registrando un aumento en las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), así como en las hospitalizaciones asociadas a influenza, situación que es esperada para esta época del año.

Ante el inicio de la temporada de influenza estacional en el hemisferio sur, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que aseguren el manejo clínico adecuado de los pacientes, el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud, al mismo tiempo que fortalecen la preparación de los servicios de salud para hacer frente a un potencial aumento del flujo de pacientes y refuerzan la comunicación al público sobre las medidas de prevención.

### Situation actual

En **Argentina**, hasta la semana epidemiológica (SE) 18 del 2013 el número de consultas por ETI a nivel nacional presentó un descenso comparado con lo registrado en años anteriores. Sin embargo, en algunas provincias como Buenos Aires, San Luis, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy y Tucumán, las tasas de consultas por ETI están por arriba de lo registrado anteriormente. Las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Fe, La Rioja San Luis, Chaco, Salta, Santiago del Estero y Río Negro presentan tasas superiores al año anterior y en algunas como Misiones, Santiago del Estero, Catamarca, Chaco y Río Negro, las tasas registradas duplican la tasa total del país (18,4 x 100.000 habitantes).

Respecto a los datos de la vigilancia por laboratorio, entre los virus de influenza predomina influenza A(H1N1)pdm09<sup>1</sup>, seguido de influenza A(H3), las cuales se corresponden con los componentes de la vacuna que se utiliza durante el 2013 en el hemisferio sur.

En **Brasil**<sup>2</sup>, a partir de la SE 15 del 2013, se registró una mayor actividad de influenza en comparación con las semanas anteriores, lo cual coincide con el inicio de la estación de influenza en el hemisferio sur. En efecto, a partir de la SE 15 se registró un aumento tanto de las IRAG como de las defunciones asociadas a influenza. La región sureste del país registró el mayor número de IRAG y de defunciones asociadas a influenza. El 52,9% de las defunciones

<sup>1</sup> Es importante llamar la atención que desde el fin de la pandemia en agosto de 2010, el virus A(H1N1)pdm09 es considerado un virus estacional lo que significa que seguirá circulando como los demás virus y que el manejo clínico y la respuesta a brotes es la misma que para otros virus de influenza estacional.

<sup>2</sup> Boletín Epidemiológico – Influenza disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/4471/787/Boletim-Epidemiologico.html>

registradas por IRAG presentaron al menos una condición clínica subyacente. El virus que predomina es influenza A(H1N1)pdm09<sup>3</sup>.

En **Colombia**<sup>4</sup>, desde la SE 6 de 2013 se observa un incremento de las consultas por ETI, hospitalizaciones e ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) asociados a influenza. Respecto a hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo de edad más afectado es el grupo de 0 a 5 años. De acuerdo a los datos históricos disponibles, este comportamiento está dentro de lo esperado.

Respecto a los virus circulantes, de enero a mayo, predomina el virus sincitial respiratorio (VSR), seguido de influenza A(H1N1)pdm09 y adenovirus.

En **Cuba**<sup>5</sup>, hasta la SE 17 de 2013 se registraron 27 brotes por infecciones respiratorias agudas, seis más de los reportado en 2012, aunque el número de infecciones respiratorias agudas a nivel nacional está dentro de lo registrado el año anterior. Entre los virus circulantes, predomina influenza A(H1N1)pdm09<sup>3</sup> y rinovirus.

En **República Dominicana**, la actividad de influenza se mantiene todo el año. El número de IRAG registradas se encuentra por debajo de lo esperado, aunque el número de defunciones por IRAG ha registrado un leve incremento.

Respecto a los datos de laboratorio, la proporción de muestras positivas a influenza sobrepasó el 20% en la SE 3 de 2013 y fue incrementándose hasta alcanzar 80% en la SE 19. Entre los virus de influenza predomina el de influenza A(H1N1)pdm09<sup>3</sup>, seguido de influenza A(H3N2).

En **Venezuela**<sup>6</sup>, se registró un incremento de las infecciones respiratorias agudas desde la SE 1 hasta la SE 13 de 2013, a partir de la cual el número de casos presentó una tendencia al descenso, aunque dentro del máximo esperado. La tasa de incidencia más elevada se registró en los departamentos de Zulia, Miranda, Carabobo, Lara, distrito Capital, Anzoátegui, Aragua y Bolívar, en donde se concentran el 60% de los casos registrados.

El virus predominante que circula durante esta estación es el de influenza A(H1N1)pdm09<sup>3</sup>, seguido de influenza A(H3N2), rinovirus, VSR y adenovirus. En los menores de un año de edad predominó rinovirus, VSR y adenovirus. En los de 60 y más años de edad predominó adenovirus e influenza A(H3N2).

Información más detallada sobre la situación de influenza y otros virus respiratorios puede obtenerse en la [Actualización Regional de influenza](#) publicada semanalmente en la página web de la Organización.

---

<sup>3</sup> Es importante llamar la atención que desde el fin de la pandemia en agosto de 2010, el virus A(H1N1)pdm09 es considerado un virus estacional lo que significa que seguirá circulando como los demás virus y que el manejo clínico y la respuesta a brotes es la misma que para otros virus de influenza estacional.

<sup>4</sup> Informe y Boletín Epidemiológico publicado por el Instituto nacional de Salud, disponible en <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/existe-circulacion-estacional-del-virus-de-influenza-A-H1N1.aspx>

<sup>5</sup> Boletín Epidemiología del Instituto Pedro Kouri disponible en <http://boletines.sld.cu/ipk/>

<sup>6</sup> Boletín Epidemiológico publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=sections&Itemid=949](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=sections&Itemid=949)

## Recomendaciones

Al igual que en otras ocasiones, ante el inicio de la temporada de influenza estacional en el hemisferio sur, la OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros las siguientes recomendaciones vinculadas al manejo clínico adecuado de los pacientes, a las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud, al fortalecimiento de los servicios de salud ante la posibilidad de un incremento de pacientes, y a la comunicación con la población sobre las medidas de prevención de la influenza.

La OPS/OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes ni el tamizaje en los puntos de entrada con relación al incremento estacional de la actividad de influenza.

## Vigilancia epidemiológica y de laboratorio

Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza, que deben incluir tanto la vigilancia epidemiológica como la de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de ETI 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 2009, que 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 los 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

En todo paciente con cuadro febril y síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud, debe considerarse la posibilidad de que sea una infección por influenza.

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, 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 aún sin la 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>7</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 esa razón, es importante recomendar:

- 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

La OPS/OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad debido a su vulnerabilidad a complicaciones. Otros grupos de riesgo que deben tenerse en cuenta para la vacunación, son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad (con especial énfasis en 6-23 meses), las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud.

---

<sup>7</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)

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. 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>
2. 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)