

2017

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 23/ Reporte de Influenza SE 23**

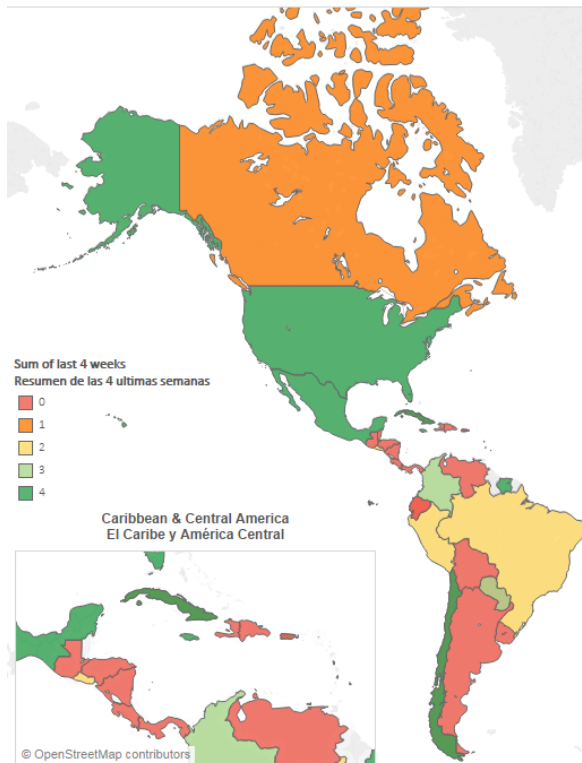
Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



**June 21, 2017
21 de junio, 2017**

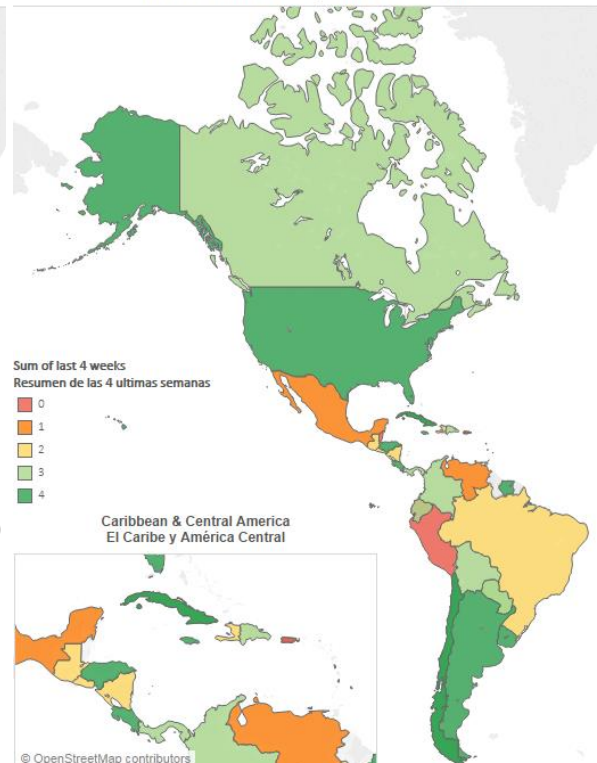
FluID

FluID frequency of reporting in EW 20-23, 2017
FluID frecuencia de los reportes en SE 20-23, 2017



FluNet

FluNet frequency of reporting in EW 20-23, 2017
FluNet frecuencia de los reportes en SE 20-23, 2017



Countries reporting to FluID
Países que reportan a FluID



Countries Reporting to FluNet
Países que reportan a FluNet



Map Production /Producción del mapa: PAHO/WHO, OPS/OMS.

Data Source / Fuente de datos:
Ministries of Health and National Influenza Centers of Member States
Reports to the informatics global platforms FluNet and /
Informe de los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de
Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas
alindex de FluNet y FluID

[Go to Index/](#)
[Ir al Índice](#)

WEEKLY REPORT DATA SOURCES

The information presented in this update is based on data provided by Ministries of Health and National Influenza Centers of Member States to the informatics global platforms http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/ and http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/fluid/en/; and reports/weekly bulletins that Ministries of Health published on its website or shared with PAHO/WHO.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos notificados por los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas globales de la OPS/OMS: [FluNet](#) y [FluID](#); y de los informes/boletines semanales que los Ministerios de Salud publican en sus páginas web o comparten con OPS/OMS.

PAHO INFLUENZA LINKS

PAHO interactive data / Datos interactivos de la OPS:

PAHO FluNet: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp
PAHO FluID: <http://ais.paho.org/phil/viz/flumart2015.as>

Influenza Regional Reports / Informes regionales de influenza:

In English: <http://www.paho.org/influenzareport>
En español: www.paho.org/reportesinfluenza

Severe acute respiratory infections network - SARI-net
Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARI-net:

<http://www.sarinet.org/>

[Go to Index/
Ir al Índice](#)

REPORT INDEX

ÍNDICE DE LA ACTUALIZACIÓN

Section	Content	Page
1	Weekly Summary / Resumen Semanal	5
2	Overall Influenza and RSV circulation / Circulación general de los virus influenza y VSR	6
3	Weekly and Cumulative numbers / Números semanales y acumulados	7
4	Epidemiological and Virologic update by country / Actualización epidemiológica y virológica por país	8
5	Acronyms / Acrónimos	31

WEEKLY SUMMARY (ENGLISH)

North America: Overall, influenza and other respiratory virus activity has decreased in North America. Influenza B continued to predominate in the region, but with low detections reported. In [Mexico](#), few influenza-positive SARI cases were reported and the activity remains at inter-seasonal levels.

Caribbean: Low influenza and other respiratory virus activity were reported throughout most of the sub-region. In [Cuba](#) and [Jamaica](#), SARI activity was similar to levels in previous seasons.

Central America: Most epidemiological indicators remained low or decreasing, and low influenza circulation was reported. In [Guatemala](#) and [El Salvador](#), influenza activity slightly increased in recent weeks.

Andean countries: Overall influenza and other respiratory virus activity remained low. Elevated RSV activity and SARI-related hospitalizations with circulation of influenza A(H3N2) continued in [Colombia](#). In [Bolivia](#), increased influenza activity was reported, with co-circulation of influenza A(H3N2) and B.

Brazil and Southern Cone: Influenza and RSV levels trended upward and at seasonal levels, throughout most of the sub-region. In [Brazil](#), the cumulative number of SARI cases and deaths during EW 23 were higher than the levels in 2015-2016; and most SARI cases were reported in southwest region. ILI and SARI activity increased in [Argentina](#), [Chile](#) and [Paraguay](#), with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks.

Considering the current increase in influenza activity in the Region of the Americas, the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO) recommends that Member States adopt necessary measures for ensuring appropriate clinical management, strict compliance with infection prevention control measures in health care services, and adequate supplies of antivirals. PAHO/WHO also urges Member States to continue conducting seasonal influenza vaccination to prevent severe influenza cases as well as deaths from influenza.

[Please see Influenza Recommendations on page 36.](#)

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: En general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido en América del Norte. Influenza B continuo predominando en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En [México](#), se ha reportado contados casos de IRAG positivos para influenza y la actividad permanece a niveles inter-estacionales.

Caribe: Se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En [Cuba](#) y en [Jamaica](#), la actividad de permaneció similar a los niveles observados en las temporadas anteriores.

América Central: La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad baja de influenza. En [Guatemala](#) y [El Salvador](#), la actividad de influenza aumentó ligeramente en semanas recientes.

Sub-región Andina: En general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con circulación de influenza A(H3N2) continuaron en [Colombia](#). En [Bolivia](#), se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

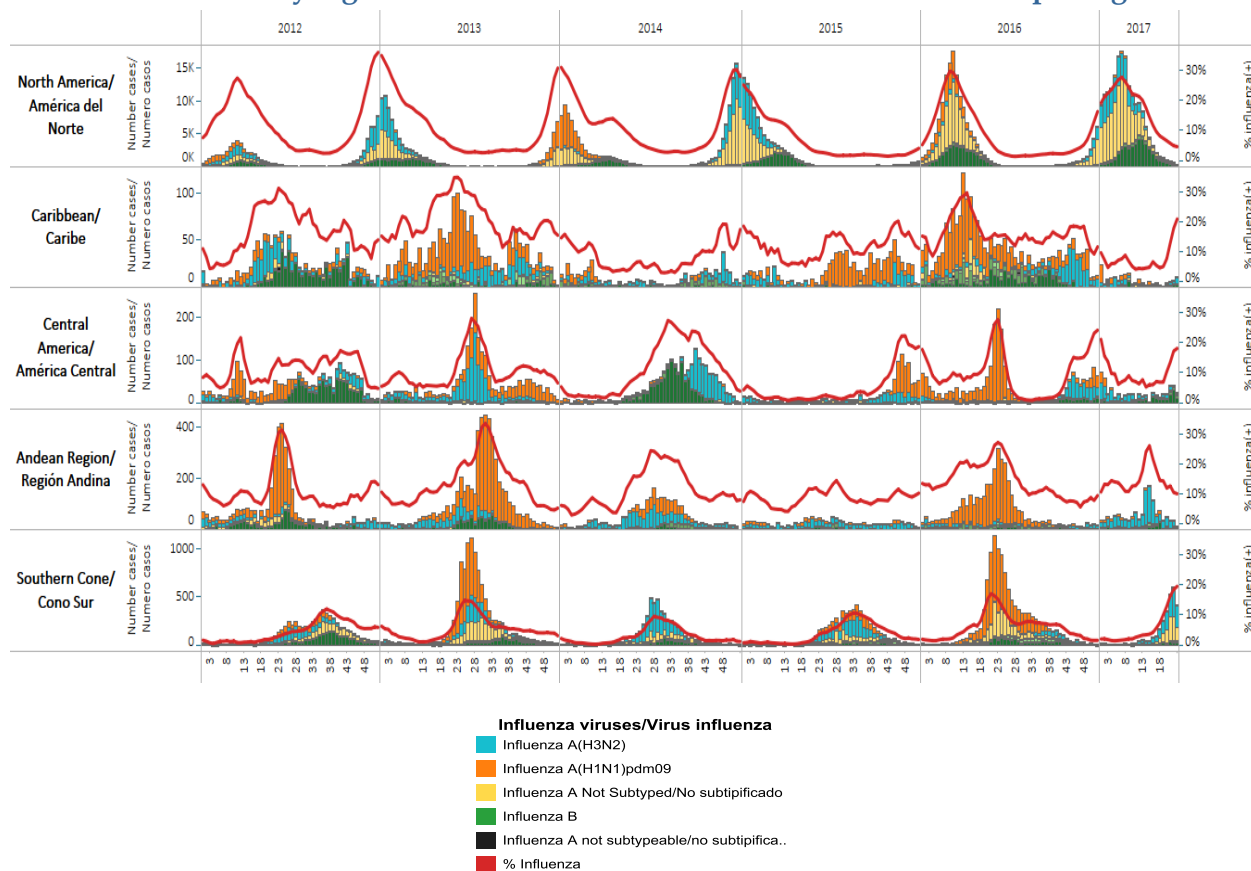
Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En [Brasil](#), los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 23 fueron mayores a los niveles en 2015-2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En [Argentina](#), [Chile](#) y [Paraguay](#), la actividad de ETI y de IRAG se incrementaron, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

Considerando el actual aumento de la actividad de influenza en la Región de las Américas, la Organización Pan Americana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que los Estados Miembros adopten las medidas necesarias para asegurara un manejo clínico apropiado, con estricto cumplimiento de las medidas de control en la prevención de infecciones en los servicios de salud, y suministro adecuado de antivirales. La OPS/OMS también urge a los Estados Miembros a continuar llevando a cabo la vacunación contra influenza estacional para prevenir casos de influenza severos así como muertes por influenza.

[Por favor, vea en adjunto las recomendaciones sobre influenza en la página 36.](#)

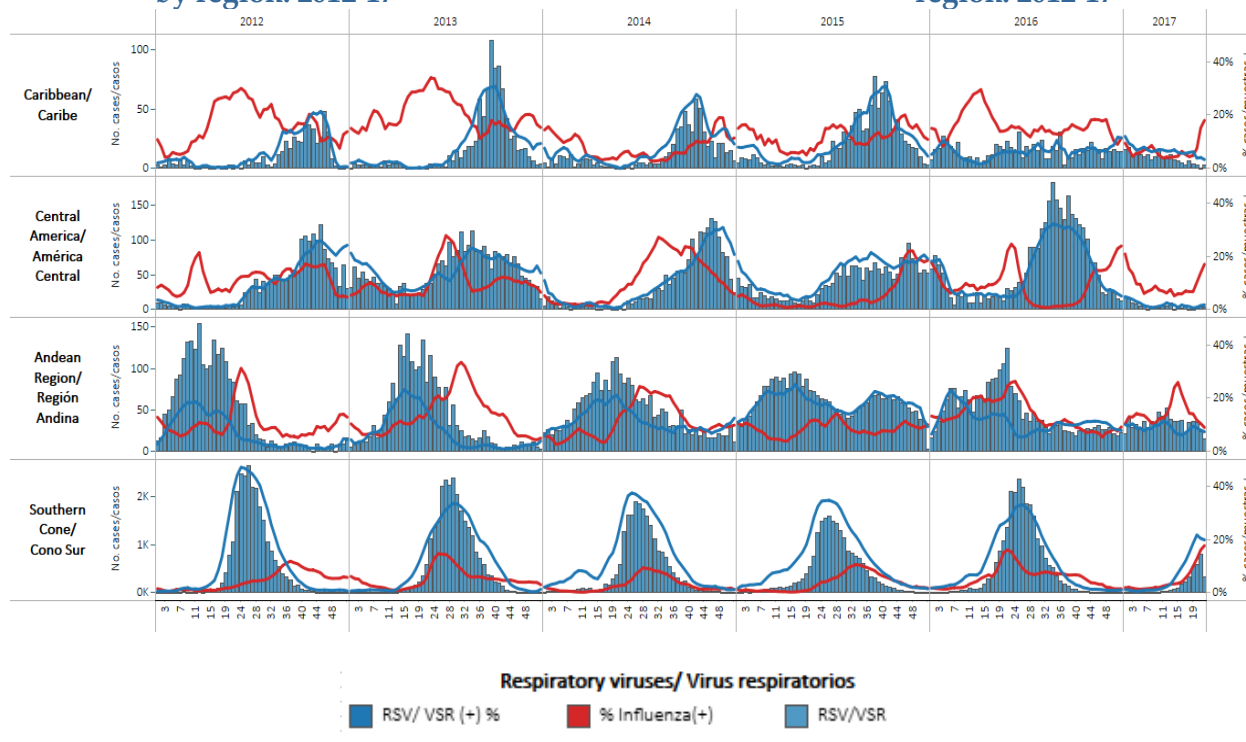
Influenza circulation by region. 2012-17

Circulación virus influenza por región. 2012-17



Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by region. 2012-17

Circulación de virus sincicial respiratorio por región. 2012-17



Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory virus, by country and EW, 2016-2017¹ Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2016-2017²

EW 23, 2017 / SE 23, 2017

		N samples/ muestras	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09	Influenza A No subtipificado	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
North America/ Amé...	United States of Amer...	7,976	7	1	124	204	4.2%									4.2%
Caribbean/ Caribe	Cuba	24	7	0	0	0	29.2%	0	2	1	4%	0	1	0	0	45.8%
	Cuba IRAG	15	3	0	0	0	20.0%	0	2	1	7%	0	1	0	0	46.7%
	Haiti	4	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0	0.0%
	Jamaica	10	0	0	0	4	40.0%									40.0%
	Suriname	6	0	0	0	0	0.0%	0	0	2	33%	0	0	0	0	33.3%
Central America/ América Central	Costa Rica	71	2	0	0	10	16.9%	3	1	2	3%					25.4%
	Guatemala	2	0	0	0	0	0.0%	1	0	0	0%	0	0	0	0	50.0%
	Honduras	8	0	0	2	0	25.0%	0	0	0	0%					25.0%
	Panama	42	1	0	0	8	21.4%	3	5	1	2%			1	5	57.1%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	60	7	0	0	0	11.7%	0	1	4	7%	0	0	0	0	20.0%
	Colombia	91	2	0	0	1	3.3%	4	4	10	11%	3	3	2	2	34.1%
	Ecuador	35				3	8.6%		4	1	3%					22.9%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	1,839	120		129	14	14.3%	20	114	311	17%			14		39.3%
	Chile IRAG	79	9	0	4	1	17.7%	0	8	16	20%	0	0	3	2	57.0%
	Paraguay	213	95	0	0	15	51.6%	0	0	15	7%	0	0	4	0	60.6%
	Uruguay	77	22			16	49.4%		1	6	8%			1		59.7%
Grand Total		10,552	275	1	259	276	7.7%	31	142	370	4%	3	5	25	9	13.2%

EW 22, 2017 / SE 22, 2017

*Note: These countries reported in EW 23, but have provided data up to EW 22.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 23, pero han enviado los datos hasta la SE 22.

		N samples/ muestras	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A No subtipificado	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapne...	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	1,206	91	2	225	18	27.9%	11	8	449	37%				4	67.0%
	Uruguay	57	6			6	21.1%	2	1	14	25%					50.9%
Grand Total		1,263	97	2	225	24	27.6%	13	9	463	37%				4	66.3%

Cumulative, EW 20-23, 2017 / Acumulado, SE 20-23, 2017

		N samples/ muestras	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1)pdm09	Influenza A No subtipificado	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	Parainfluenza	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus	Coronavirus	Metapneumovirus	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	9,900	52	9	33	493	5.9%									5.9%
	Mexico	272	22	4	0	12	14.7%	0	0	0	0%	0	0	0	0	14.7%
	United States of America	44,260	101	11	677	1,591	5.4%									5.4%
Caribbean/ Caribe	Aruba	1				0	0.0%									0.0%
	Barbados	13				0	0.0%				3	23%				23.1%
	Cuba	81	16	1	0	0	21.0%	0	5	4	5%	0	4	0	1	38.3%
	Cuba IRAG	56	5	1	0	0	10.7%	0	5	4	7%	0	4	0	0	33.9%
	Dominica	3				0	0.0%									0.0%
	Dominican Republic	12				1	8.3%		1					1		25.0%
	Haiti	35	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0	0.0%
	Jamaica	38	0	0	0	11	28.9%									28.9%
	Suriname	23	0	0	0	1	4.3%	0	0	3	13%	0	0	2	0	26.1%
	Trinidad and Tobago	3	1			0	33.3%								1	66.7%
Central America/ América Central	Costa Rica	233	8	0	0	32	17.2%	13	5	5	2%					27.0%
	El Salvador	78	7	0	0	0	9.0%	0	3	2	3%					15.4%
	Guatemala	30	1	0	0	2	10.0%	6	7	2	7%	0	0	0	0	60.0%
	Honduras	114	7	0	6	0	11.4%	4	4	1	1%					19.3%
	Nicaragua	254				36	14.2%	7	11							21.3%
	Panama	209	3	1	0	24	13.4%	14	26	1	0%			3	45	56.0%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	446	82	3	3	13	22.6%	2	8	27	6%	0	0	0	0	30.9%
	Colombia	474	9	1	0	6	3.4%	20	18	46	10%	15	13	9	8	31.0%
	Ecuador	262	4			17	8.0%	2	12	18	7%			1		20.6%
	Venezuela	5	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0	0.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	4,265	179	4	575	53	19.0%	65	38	1,511	35%			12		57.1%
	Brazil	672	118	0	6		24.7%	14	4	78	12%	0	0	0	0	46.4%
	Chile	5,818	445		195	26	11.4%	88	449	834	14%			47		35.8%
	Chile IRAG	411	37	0	11	2	12.2%	2	35	109	27%	0	0	11	3	54.0%
	Paraguay	923	319	0	0	34	38.2%	0	1	73	8%	0	0	12	0	47.6%
	Paraguay IRAG	380	61	0	4	2	17.6%	2	2	71	19%	0	0	6	0	38.9%
	Uruguay	166	30			26	33.7%	3	2	27	16%			1		53.6%
Grand Total		69,437	1,507	35	1,510	2,362	7.9%	242	636	2,819	4%	15	21	105	58	13.6%

Total Influenza B, EW 13-23, 2017

	Total Influenza B	B Victoria	B Yamagata	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	19,968	524	2,170	19.5%	80.5%
Caribbean/ Caribe	24	4	0	100.0%	0.0%
Central America/ América Central	158	8	27	22.9%	77.1%
Andean Region/ Región Andina	204	46	3	93.9%	6.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	239	22	29	43.1%	56.9%
Grand Total	20,593	604	2,229	21.3%	78.7%

1 The detection of respiratory viruses other than influenza depends on the diagnostic capacity of each country and monitoring system. The absence of report of other respiratory viruses does not indicate the absence of their circulation.

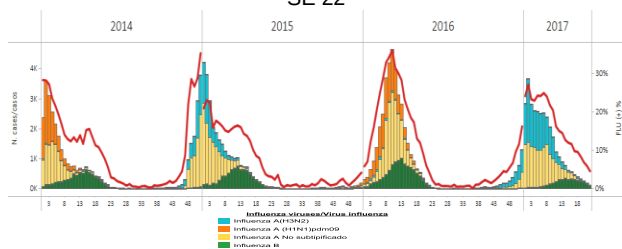
2 La detección de otros virus respiratorios diferentes a influenza depende de la capacidad diagnóstica de cada país y del sistema de vigilancia establecido. El que no se reporten otros virus respiratorios, no significa, ni indica la ausencia de circulación viral.

North America / América del Norte:

Canada

- **Graph 1.** During EW 22, influenza activity continued to decrease as compared to the previous week, with a percent positivity of 5% in EW 22, with influenza B predominating (77.2% of all influenza detections). / Durante la SE 22, la actividad de influenza continuó en disminución en relación a la semana previa con un porcentaje de positividad de 5% en SE 22, con predominio de influenza B (77,2% de todas las detecciones de influenza).
- **Graph 2.** The percent of ILI visits to healthcare professionals among all consultations slightly increased during EW 20 (0.9%). / El porcentaje de consultas por ETI a profesionales de la salud sobre el total de consultas aumentó ligeramente durante la SE 20 (0,9%).
- **Graph 3.** During EW 20, sporadic influenza activity was reported in 25 regions, and localized activity in 9 regions. / Durante la SE 20, se notificó actividad esporádica de influenza en 25 regiones, y limitada actividad de influenza en 9 regiones.
- **Graph 4,5.** During EW 20, 46 influenza-associated hospitalizations were reported (decrease from the 52% reported in EW 19), with 80% due to influenza B. Less than five ICU admissions and less than 5 deaths were reported. To date this season, 61% of all hospitalizations were in adults over 65 years of age. Sentinel sites reported a total of 13 pediatric hospitalizations, while surveillance for adult hospitalizations has ended for this season. The number of pediatric (≤ 16 years of age) hospitalizations reported in EW 20 remains below the six year average for the same time period. / Durante la SE 20, se han reportado 46 hospitalizaciones asociadas a influenza (un ligero descenso del 52% reportado en SE19), con 80% de los casos debidos a influenza B. Se han notificado menos de cinco admisiones a UCI y menos de cinco fallecidos. Hasta la fecha, 61% de todas las hospitalizaciones en este período se observaron en adultos mayores de 65 años. Los sitios centinela notificaron, en total, 13 hospitalizaciones pediátricas, en tanto la vigilancia de hospitalizaciones en adultos ha finalizado para esta temporada. Las hospitalizaciones en pediátricos (≤ 16 años de edad) notificadas en SE 20 se encontraron por debajo del promedio de seis años para el mismo período.
- **Graph 6.** During EW 20, 9 laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported, with 3 outbreaks due to influenza B and 1 due to influenza A(H3N2). To date this season, most outbreaks (66%) took place in long term care facilities.³ / Durante la SE 20 se notificaron 9 brotes de influenza confirmados por laboratorio, con 3 brotes asociados a influenza B y 1 por influenza A(H3N2). Hasta la fecha esta temporada, la mayoría de los brotes (66%) fueron en instituciones de cuidados crónicos.

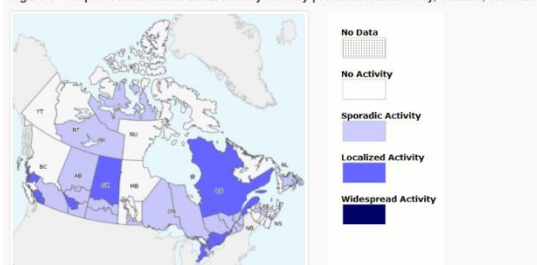
Graph 1. Canada: Distribución de virus de influenza por SE, 2016 -17. SE 22



Graph 3. Canada: Influenza/ILI activity by province/ territory, EW 20, 2017

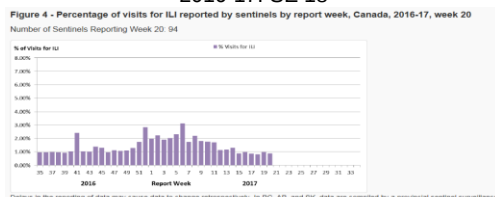
Actividad de Influenza/ETI por provincia/territorio, SE 20, 2017

Figure 1 – Map of overall influenza/ILI activity level by province and territory, Canada, Week 20



Graph 2. Canada: ILI consultation rates by sentinels and EW, 2016-17. SE 18

Tasa de consultas de ETI por vigilancia centinela y SE, 2016-17. SE 18



Graph 4. Canada: Número de hospitalizaciones, admisiones de UCI, y fallecidos por edad y tipo de influenza, 2016-17. SE 20.

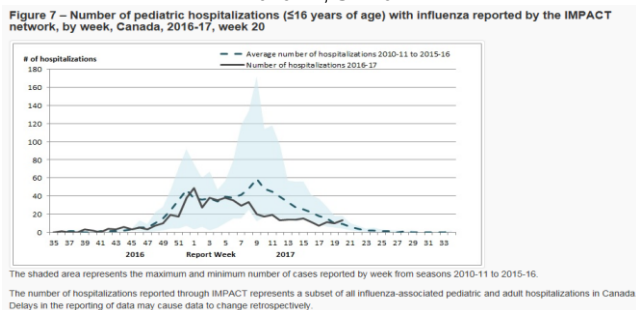
Table 2 - Cumulative number of hospitalizations, ICU admissions and deaths by age and influenza type reported by participating provinces and territories, Canada 2016-17, week 20

Age Groups (years)	Cumulative (August 28, 2016 to May 20, 2017)				Cumulative (August 28, 2016 to May 20, 2017)				Cumulative (August 28, 2016 to May 20, 2017)			
	Hospitalizations				ICU Admissions				Deaths			
	Influenza A Total	Influenza B Total	Total # (%)	%	Influenza A and B Total	%			Influenza A and B Total	%		
0-4	444	80	524 (8%)	18	7%				<5	1.2%		
5-19	240	83	323 (5%)	20	8%				<5	1.2%		
20-44	294	43	337 (5%)	24	9%				5	1%		
45-64	761	118	879 (14%)	78	30%				35	9%		
65+	3917	552	4272 (68%)	119	46%				326	88%		
Total	5656	679	6335 (100%)	259	100%				371	100%		

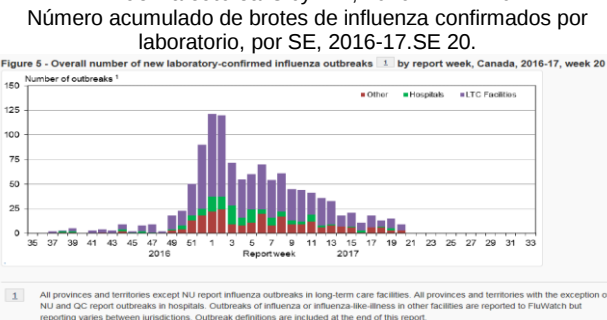
Suppressed to prevent residual disclosure

³ To read more, click [here](#).

Graph 5. Canada: Número de hospitalizaciones pediátricas, por SE, 2016-17, SE 20



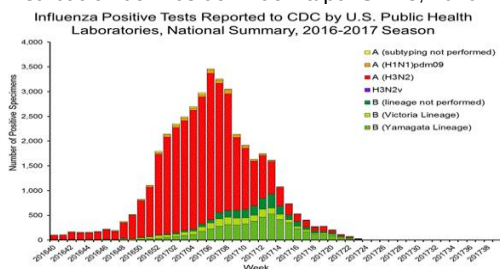
Graph 6. Canada: Overall number of new laboratory-confirmed influenza outbreaks by EW, 2016-17.EW 20.



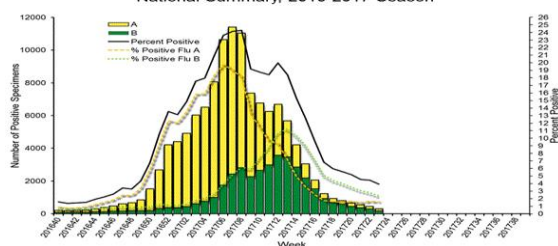
United States

- Graph 1,2.** During EW 23, influenza activity slightly decreased (4% of samples tested were positive for influenza) with influenza B predominating. / Durante la SE 23, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (4% de todas las muestras fueron positivas para influenza) con predominio de influenza B.
- Graph 3,4.** As of EW 21, pneumonia and influenza mortality slightly increased as compared the prior week (5.8%) but was below the epidemic threshold (6.6%) for EW 21. During EW 23, one influenza-associated pediatric death was reported. A total of 99 influenza-associated pediatric deaths were reported during the 2016-2017 season.⁴ / En la SE 21, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza aumentó ligeramente en comparación a la semana previa (5,8%) aunque estuvieron por debajo del umbral epidémico (6,6%) para la SE 21. Durante la SE 23, se notificó una muertes pediátrica asociada a influenza. Un total de 99 muertes pediátricas asociadas a influenza fueron notificadas durante la temporada 2016-2017.
- Graph 5.** During EW 23, national ILI activity slightly decreased from levels observed in the prior week (0.9% of visits) and below the national baseline of 2.2%. All ten regions reported a proportion of ILI visits below their region-specific baseline levels. / Durante la SE 23, la actividad nacional de ETI disminuyó ligeramente en relación a los niveles observados en la semana previa (0,9% de las consultas) y por debajo de la línea de base nacional de 2,2%. Todas las diez regiones notificaron una proporción de consultas por ETI por debajo de sus líneas de base regionales.
- Graph 6.** In EW 23, RSV positivity (4%) slightly decreased while adenovirus positivity (4.1%) and parainfluenza positivity (3.6%) increased compared to levels from the previous week. / En la SE 22, la positividad de VSR (4%) disminuyó ligeramente mientras que la positividad de adenovirus (4,1%) y la positividad de parainfluenza (3,6%) aumentaron en comparación a los niveles observados en la semana previa.

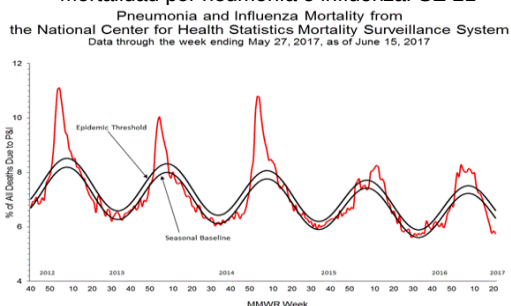
Graph 1. US: Influenza virus distribution by EW 23, 2016-17
Distribución de virus de influenza por SE 23, 2016-17



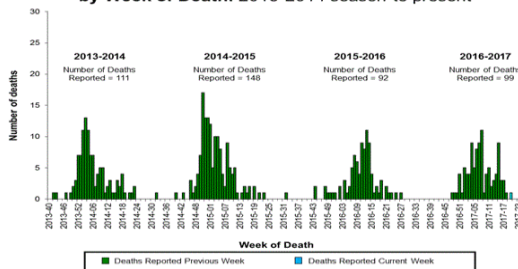
Graph 2. US: Influenza positive tests by EW 23, 2016-17
Pruebas positivas de influenza por SE 23, 2016-17



Graph 3. US: Pneumonia and influenza mortality. EW 21
Mortalidad por neumonía e influenza. SE 21

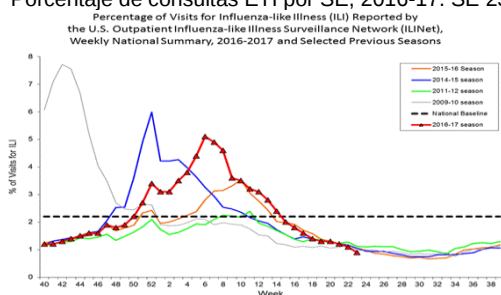


Graph 4. US: Numero de fallecidos pediátricos asociados a influenza, 2013/14-2016/17, SE 23
Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2013-2014 season to present

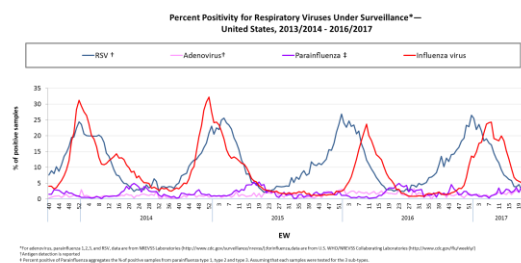


⁴ Report available [here](#).

Graph 5. US: Percent of ILI visits by EW, 2016-17. EW 23
Porcentaje de consultas ETI por SE, 2016-17. SE 23



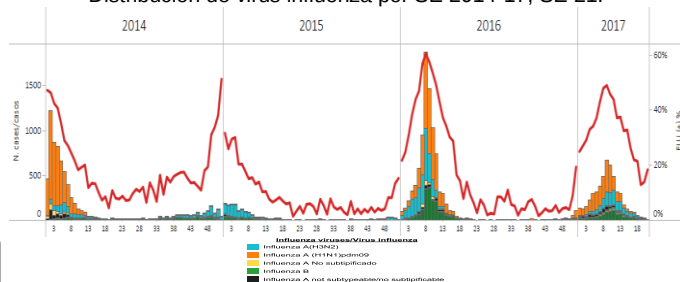
Graph 7. US: Percent positivity for respiratory virus EW 23
Porcentaje de positividad para virus respiratorios, por SE 23, 2014/14-2016/17



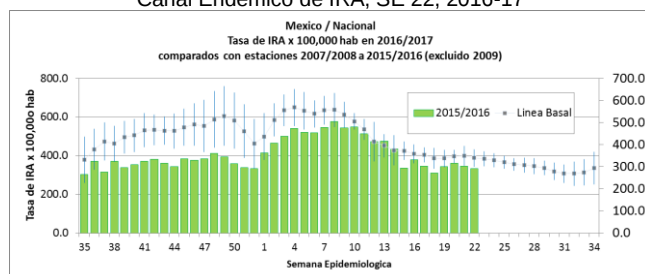
México

- **Graph 1.** Influenza activity slightly increased in EW 20 from levels observed in previous weeks (influenza percent positivity increased above 10%) with co-circulation of influenza influenza A(H3N2) and influenza B. / La actividad de influenza aumentó en la SE 20 de los niveles observados en semanas previas (el porcentaje de positividad de influenza aumentó ligeramente sobre 10%) con co-circulación de influenza A(H3N2) e influenza B.
- **Graph 2.** No non-influenza respiratory virus detections were reported in EW 20. / No se notificaron detecciones de virus respiratorios distintos de influenza en la SE 20.
- **Graph 3.** During EW 22, the ARI rate slightly decreased as compared to prior weeks (334.23 ARI cases per 100,000 inhabitants) and was below the average epidemic curve. / Durante la SE 22, la tasa de IRA disminuyó ligeramente en comparación con las semanas previas (334,23 casos por 100.000 habitantes) y se ubicó bajo la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 22, at the national-level, pneumonia activity slightly decreased from levels in the prior week, and remained below the seasonal threshold (1.34 per 100,000). / Durante la SE 22, a nivel nacional, la actividad de neumonía disminuyó ligeramente en relación a los niveles de la semana previa, y permaneció por debajo del umbral estacional (1,34 por 100.000).
- **Graph 5,6.** During EW 23, 2017, 56 influenza-positive SARI cases were reported. Activity was slightly higher as compared to the previous week and was similar to the previous seasons, for the same period. Three states reported higher cumulative influenza-related SARI cases than the 2015-2016 season: Coahuila (n=224 in 2017), Nuevo León (532) and Querétaro (441). / Durante la SE 23, 2017, se reportaron 56 casos de IRAG positivos para influenza. La actividad fue ligeramente superior en comparación con la semana previa y similar a las temporadas anteriores, para el mismo período. Tres estados reportaron mayor número de casos de IRAG asociados a influenza que la temporada 2015-2016: Coahuila (n=224 in 2017), Nuevo León (532) y Querétaro (441).
- **Graph 7.** During EW 24, two states reported a proportion of influenza positive SARI/ILI cases above 15%: Sonora (31.3%) and Tabasco (10.0%). / Durante la SE 24, dos estados reportaron una proporción de casos de IRAG/ETI positivos para influenza superior a 15%: Sonora (31,3%) y Tabasco (10,0%).
- **Graph 8.** During EW 23, 495 influenza-related SARI deaths were reported; activity was slightly higher as compared to the previous week and was similar to the levels observe in previous seasons for the same period. Three new deaths were reported. During EW 23, thirteen states reported higher cumulative SARI deaths associated with influenza than the 2015-2016 season: Aguascalientes (33 cases), Campeche (6), Chihuahua (17), Coahuila (34), Distrito Federal (30), Durango (15), Guanajuato (16), Hidalgo (41), Nuevo León (54), Querétaro (44), San Luis Potosí (12), Tabasco (8), and Zacatecas (18). / Durante la SE 23, se notificaron 495 muertes por IRAG asociadas a influenza; la actividad fue ligeramente superior en comparación a la semana previa y similar a los niveles observados en temporadas previas para el mismo período. Durante la SE 23, trece estados reportaron un número mayor de fallecidos por IRAG asociados a influenza que en la temporada 2015-2016: Aguascalientes (33 casos), Campeche (6), Chihuahua (17), Coahuila (34), Distrito Federal (30), Durango (15), Guanajuato (16), Hidalgo (41), Nuevo León (54), Querétaro (44), San Luis Potosí (12), Tabasco (8), y Zacatecas (18).

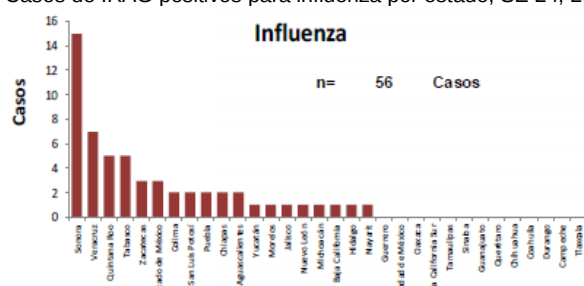
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution by EW 2014-17, EW 21.
Distribución de virus influenza por SE 2014-17, SE 21.



Graph 3. Mexico: ARI Endemic Channel, EW 22, 2016-17
Canal Endémico de IRA, SE 22, 2016-17



Graph 5. Mexico: SARI-flu cases by state, EW 24,2017
Casos de IRAG positivos para influenza por estado, SE 24, 2017



Graph 7. Mexico: Flu cases and deaths by state. EW 24, 2016-2017
Proporción de casos positivos y defunciones por influenza según estado. SE 24, 2016-2017

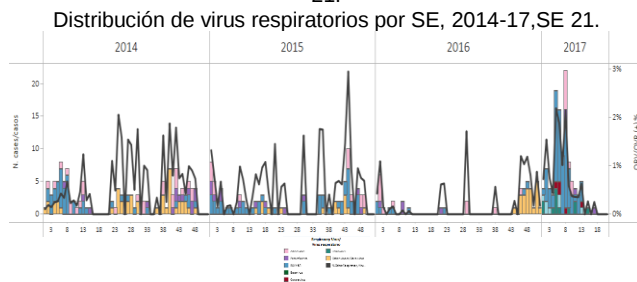
Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	47	2	4.3	0	MORELOS	39	1	2.6	0
BAJA CALIFORNIA	16	1	6.3	0	NAVARRIT	20	1	5.0	0
BAJA CALIFORNIA SUR	27	0	0.0	0	NUEVO LEÓN	35	1	2.9	0
CAMPECHE	31	0	0.0	0	OAXACA	46	0	0.0	0
COAUILA	15	0	0.0	0	PUEBLA	40	2	5.0	0
COLIMA	30	2	6.7	0	QUERÉTARO	28	0	0.0	0
CHIHUAHUA	89	2	2.2	0	QUINTANA ROO	81	5	6.2	0
CHIHUAHUA	37	0	0.0	0	SAN LUIS POTOSÍ	37	2	5.4	0
CIUDAD DE MÉXICO	88	0	0.0	0	SINALOA	14	0	0.0	0
DURANGO	11	0	0.0	0	SONORA	48	15	31.3	1
GUANAJUATO	11	0	0.0	0	TAMASCO	50	5	10.0	1
GUERRERO	55	0	0.0	0	TAMULIPAS	8	0	0.0	0
HIDALGO	21	1	4.8	0	TLAXCALA	51	0	0.0	0
JALISCO	60	1	1.7	0	VERACRUZ	183	7	3.8	1
ESTADO DE MÉXICO	94	3	3.2	0	YUCATÁN	48	1	2.1	0
MICHOACÁN	57	1	1.8	0	ZACATECAS	77	3	3.9	0
					Total general	1,494	56	3.7	3

*% de casos positivos a influenza respecto a los casos ETIRAG

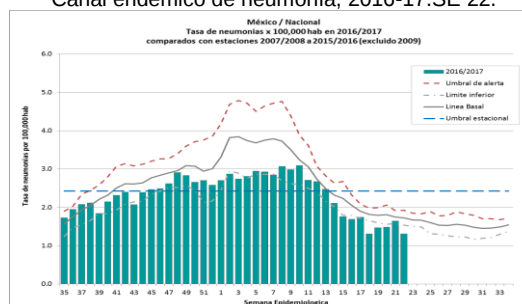
Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 15/6/2017.

*% de casos positivos a influenza respecto a los casos de ETI/IRAG / % influenza-positivity cases among IUI/SARI
 >10% de casos positivos / >10% positivity
 >15% de casos positivos / >15% positivity

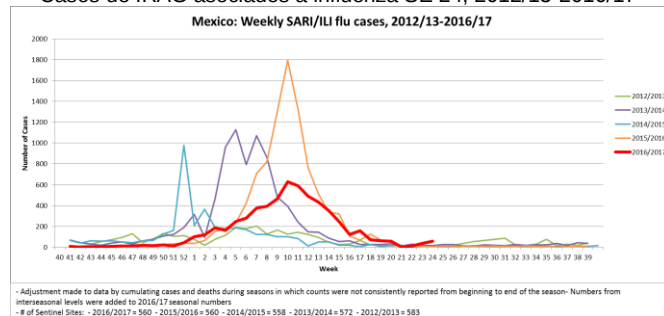
Graph 2. Mexico: Respiratory virus distribution by EW, 2014-17,EW 21.
Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17,SE 21.



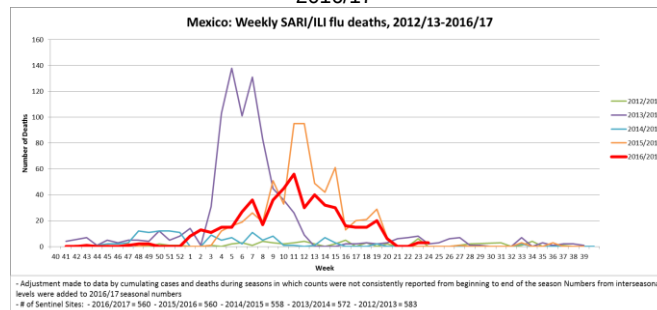
Graph 4. Mexico: Pneumonia Endemic Channel, 2016-17.EW 22.
Canal endémico de neumonía, 2016-17.SE 22.



Graph 6. Mexico: SARI-flu cases EW 24, 2012/13-2016/17
Casos de IRAG asociados a influenza SE 24, 2012/13-2016/17



Graph 8. Mexico: SARI-flu deaths EW 24, 2012/13- 2016/17
Casos fallecidos por IRAG asociados a Influenza SE 24, 2012/13-2016/17



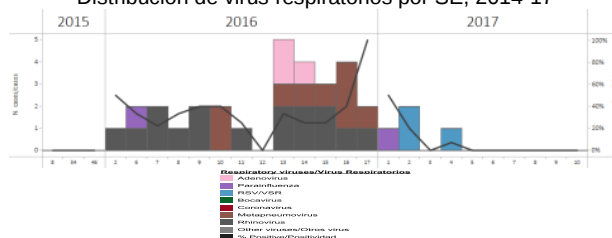
Belize

- Graph 1.** During EW 10, few influenza detections were reported, with influenza A unsubtype predominating in recent weeks. / Durante la SE 10, se reportaron escasas detecciones de influenza, con predominio de influenza A sin subtipificar en semanas previas.
- Graph 2.** During EW 10, no other respiratory virus activity was reported. Adenovirus predominated in recent weeks. / Durante la SE 10, no se reportó actividad de otros virus respiratorios. Predominó VSR en semanas previas

Graph 1. Belize. Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 10.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 10.



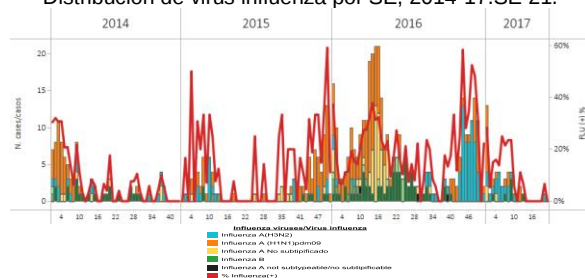
Graph 2. Belize: Respiratory virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17



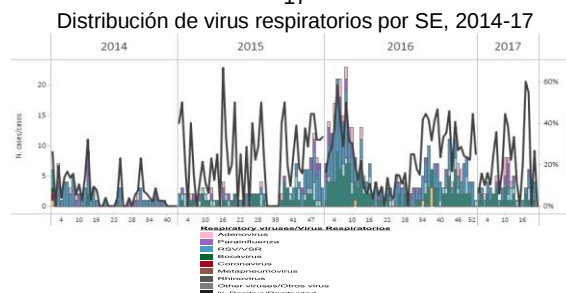
CARPHA

- Graph 1.** During EW 21, no influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / Durante la SE 21, no se reportaron detecciones de influenza, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas previas.
- Graph 2.** During EW 21, no other respiratory virus activity was reported this week but with elevated levels in previous weeks. / Durante la SE 21, no se reportó actividad de otros virus respiratorios esta semana, pero con niveles elevados en las semanas previas.

Graph 1. CARPHA. Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 21.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 21.



Graph 2. CARPHA: Respiratory virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17

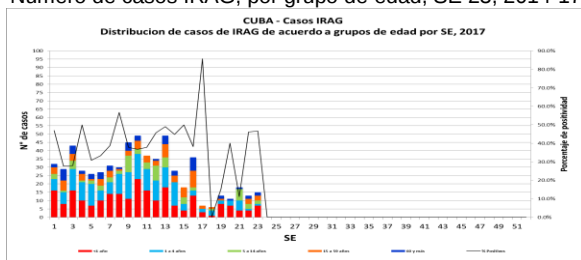


Cuba

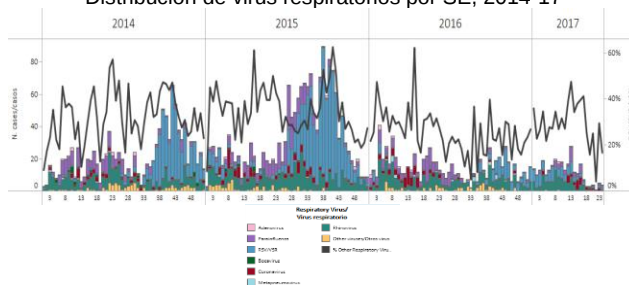
- Graph 1.** During EW 23, the number of SARI cases slightly increased to 15, as compared to the prior week. / Durante la SE 23, el número de casos de IRAG aumentó ligeramente a 15, en relación a la semana previa.
- Graph 2.** Other respiratory virus activity slightly decreased in EW 23, with coronavirus and rhinovirus predominating; ORV percent positivity decreased to 18%. / La actividad de otros virus respiratorios disminuyó ligeramente en la SE 23, con predominio de coronavirus y rinovirus; el porcentaje de positividad de OVR disminuyó a 18%.
- Graph 3.** During EW 23, influenza detections increased with percent positivity increasing to 30%. Influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante la SE 23, las detecciones de influenza ligeramente aumentaron con porcentaje de positividad en aumento hasta 30%. En semanas recientes, predominó influenza A(H3N2).
- Graph 4.** During EW 23, the proportion of influenza positive samples increased (48%) while the proportion of RSV samples remained less than 10%, as compared to levels observed during the 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 23 la proporción de muestras positivas para influenza aumentó (48%) mientras que la proporción de muestras de VSR permaneció menor a 10%, en comparación a los niveles observados durante la temporada 2015-2016 para el mismo período.

Graph 1. Cuba: Number of SARI cases, by age group, EW 23 , 2014-17

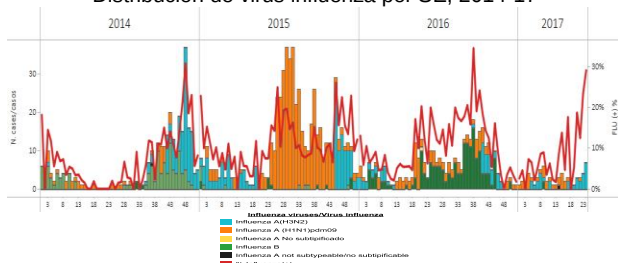
Número de casos IRAG, por grupo de edad, SE 23, 2014-17



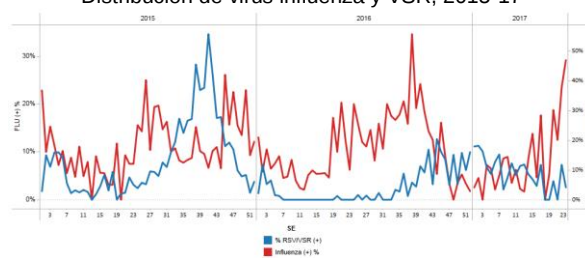
Graph 2. Cuba. Respiratory virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17



Graph 3. Cuba: Influenza virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17



Graph 4. Cuba Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17

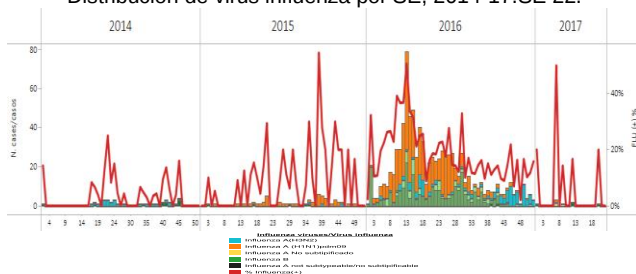


Dominican Republic / República Dominicana

- Graph 1.** During EW 22, no influenza detections were reported. / Durante la SE 22, no se reportaron detecciones de influenza.
- Graph 2.** During EW 22, increased other respiratory virus activity was reported (with 40% positivity) with few detections overall; parainfluenza and metapneumovirus predominated in recent weeks. / Durante la SE 22, se reportó mayor actividad de otros virus respiratorios (con 40% de positividad) con escasas detecciones en general; predominaron parainfluenza y metapneumovirus en semanas recientes.
- Graph 3.** During EW 22, no RSV activity was reported and the influenza proportion increased but few detections were reported. / Durante la SE 22, no se reportó actividad de VSR y la proporción de influenza aumentó pero con escasas detecciones.

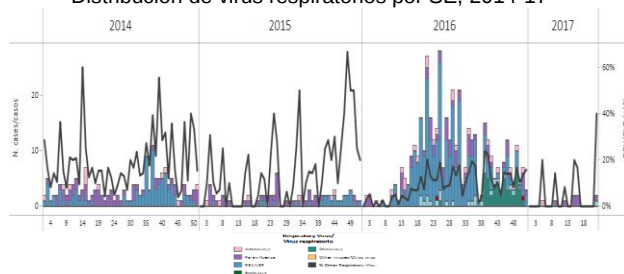
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 22.

Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 22.

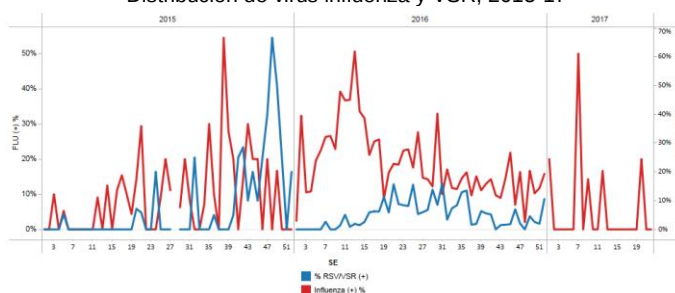


Graph 2. Dominican Republic: Respiratory virus distribution by EW, 2014-17

Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17



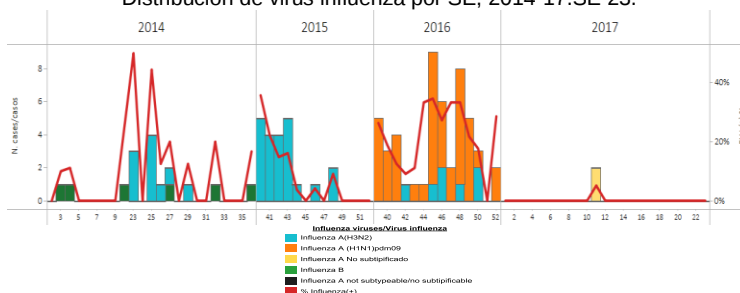
Graph 3. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



Haiti

- Graph 1.** During EW 23, no influenza detections were reported. / Durante la SE 23, no se reportaron detecciones de influenza.

Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 23.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 23.

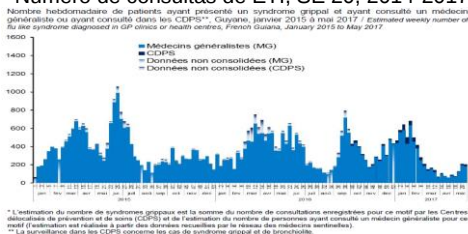


French Territories / Territorios Franceses

- Graph 1. Guyane:** During EW 20, the number of ILI consultations slightly decreased as compared to previous weeks; few hospitalizations were reported among the ILI cases. / Durante la SE 20, el número de casos de ETI disminuyó ligeramente en comparación a las semanas previas; escasas hospitalizaciones se reportaron entre los casos de ETI.
- Guadeloupe:** Influenza-like illness activity was at interseasonal levels, with outbreak completed since EW 5, 2017. / **Guadeloupe:** La actividad de enfermedad tipo influenza se halló en niveles interestacionales, con finalización de brote desde SE 5.
- Martinique:** Influenza-like illness activity was at interseasonal levels, with outbreak completed since EW 6, 2017. / **Martinica:** La actividad de enfermedad tipo influenza se halló en niveles interestacionales, con finalización de brote desde SE 6.
- Saint Martin** Influenza-like illness activity was at interseasonal levels, with outbreak completed since EW 12 2017. / **Saint Martin:** La actividad de enfermedad tipo influenza se halló en niveles interestacionales, con finalización de brote desde SE 12.
- Saint Barthélemy:** Influenza-like illness activity was at interseasonal levels, with outbreak completed since EW 7, 2017. / **Saint Barthélemy:** La actividad de enfermedad tipo influenza se halló en niveles interestacionales, con finalización de brote desde SE 7, 2017.

Graph 1. Guyane: Number of ILI consultations, EW 20, 2014-2017

Numero de consultas de ETI, SE 20, 2014-2017



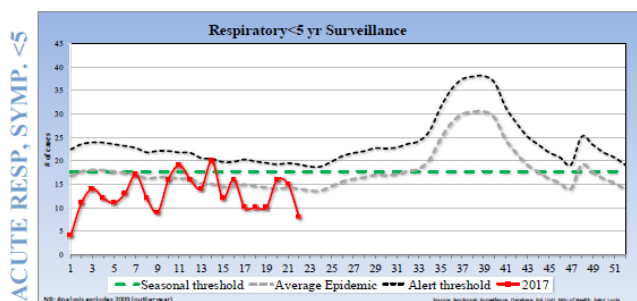
Jamaica

- Graph 1.** During EW 23, SARI activity slightly decreased and was below the average epidemic curve. / Durante la SE 23, la actividad de IRAG disminuyó ligeramente, y se ubicó por debajo de la curva epidémica promedio.
- Graph 2.** During EW 23, SARI cases were most frequently reported among children between 0-4 years of age. / Durante la SE 23, se ha notificado con más frecuencia casos de IRAG hospitalizados niños entre 0-4 años de edad.
- Graph 3.** During EW 23, pneumonia case-counts slightly increased to 84 cases and were similar to the levels observed in the prior season. / Durante la SE 23, el número de casos de neumonía aumentó ligeramente a 84 casos, y resultó similar a los niveles observados en la temporada anterior.
- Graph 4.** During EW 23, few influenza detections were reported, with increased activity (40% positivity) and influenza B predominating. / Durante la SE 23, se reportaron escasas detecciones de influenza, con mayor actividad (40% de positividad) y predominio de influenza B.

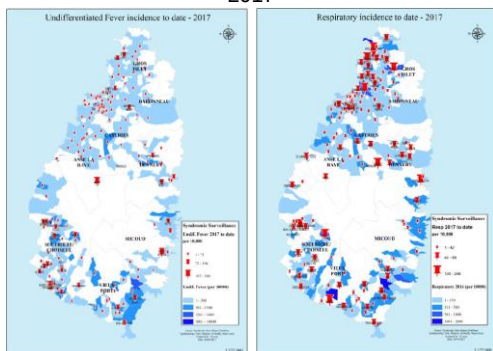
Saint Lucia

- **Graph 1.** During EW 22, the number of cases with respiratory symptoms continued to decrease below the seasonal threshold. / Durante la SE 22, el número de casos con síntomas respiratorios continuó disminuyendo por debajo del umbral estacional.
- **Graph 2,3.** The number of cases of fever and respiratory symptoms slightly decreased below the alert threshold and the average epidemic curve during EW 22. Most of the cases were notified in Choiseul, Babonneau, and Micoud. / El número de casos de fiebre y síntomas disminuyó ligeramente debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio durante la SE 22. La mayoría de los casos fueron detectados en Choiseul, Babonneau, e Micoud.
- **Graph 4.** In EW 22, SARI activity slightly increased as compared to the previous week, representing less than 10% of total hospitalizations. SARI admissions were below the levels observed for 2014-2016. / En la SE 23, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en comparación a la semana anterior, representando menos de 10% del total de hospitalizaciones. Las admisiones por IRAG fueron bajas en relación a los niveles observados para 2014-2016.

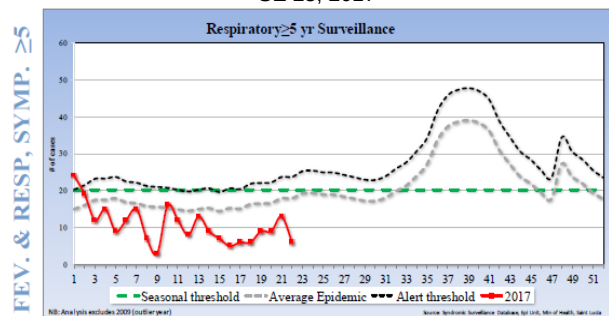
Graph 1. Saint. Lucia: Total number of cases for respiratory symptoms <5, EW 22, 2017
Total numero de los casos de las sintomas de respiratorio <5, SE 22, 2017



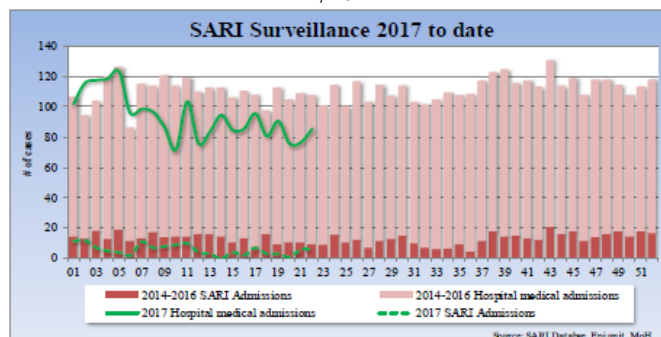
Graph 3. Saint. Lucia: Distribution of respiratory cases by province, EW 22, 2017
Distribución de los casos respiratorios por provincia, SE 22, 2017



Graph 2. Saint. Lucia: Total number of cases for fever and respiratory symptoms, EW 23, 2017
Total numero de los casos de las sintomas de fiebre y respiratorio, SE 23, 2017



Graph 4. Saint. Lucia: El numero y porcentaje de los casos IRAG, SE 22, 2017

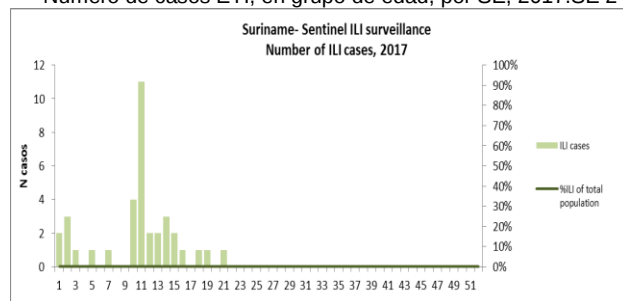


Suriname

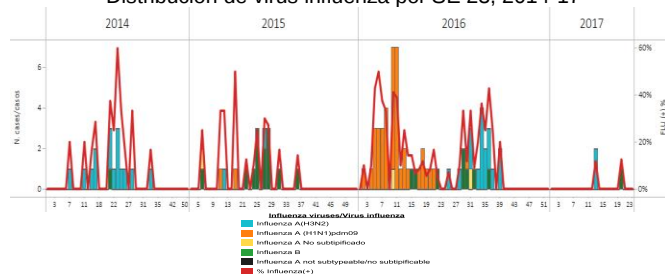
- **Graph 1,2.** During EW 24, SARI-related hospitalizations decreased, as compared to the previous week; with few cases reported. As of EW 24, no ILI cases were reported, with low activity in recent weeks. / Durante la SE 24, las hospitalizaciones asociadas a IRAG disminuyeron en relación a semanas previas; con pocos casos reportados. En la SE 24, no se reportaron casos de ETI, con baja actividad en semanas recientes.
- **Graph 3,4.** During EW 23, no influenza activity was reported, with influenza B predominating in recent weeks. Other respiratory virus detections slightly increased during EW 23, with RSV and adenovirus predominating in previous weeks. / Durante la SE 23, no se reportó actividad de influenza, con predominio de influenza B en semanas recientes. Las detecciones de otros virus respiratorios aumentaron ligeramente durante la SE23, con predominio de VSR y adenovirus en semanas previas.

Graph 5. During EW 22, no influenza activity was reported and RSV positivity was slightly increased as compared to the previous season. / Durante la SE 23, no se reportó actividad de influenza y la positividad de VSR fue ligeramente superior en comparación a la temporada anterior.

Graph 1. Suriname: Number of ILI cases, by age, by EW, 2017.EW 24
Número de casos ETI, en grupo de edad, por SE, 2017.SE 24

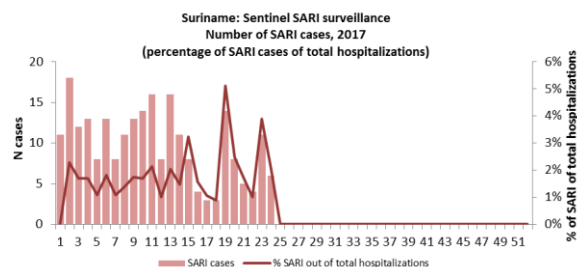


Graph 3. Suriname: Influenza virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 23, 2014-17

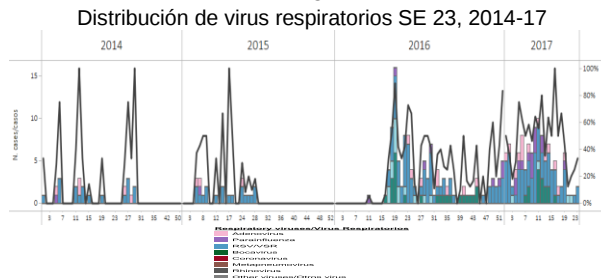


Graph 2. Suriname: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2017.EW 24.

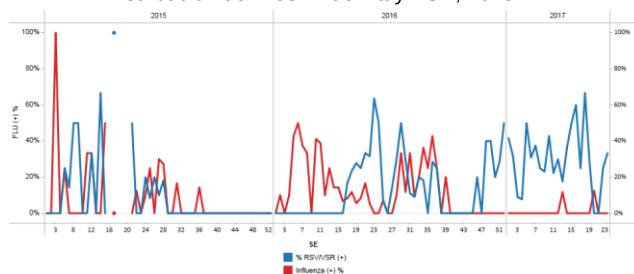
Casos % de hospitalizaciones IRAG entre todas las causas, por SE, 2017.SE 24.



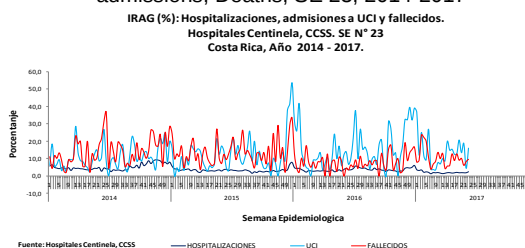
Graph 4. Suriname: Respiratory virus distribution EW 23, 2014-18
Distribución de virus respiratorios SE 23, 2014-17



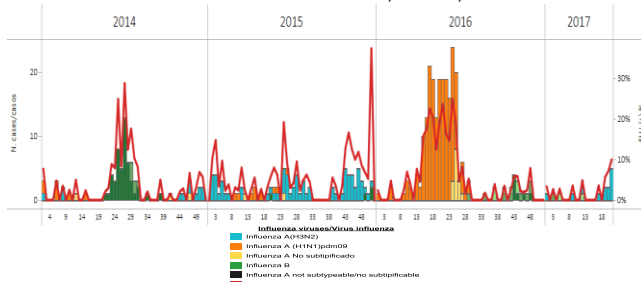
Graph 5. Suriname: Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



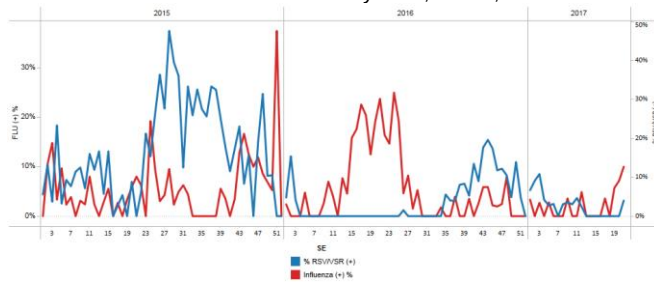
El Salvador



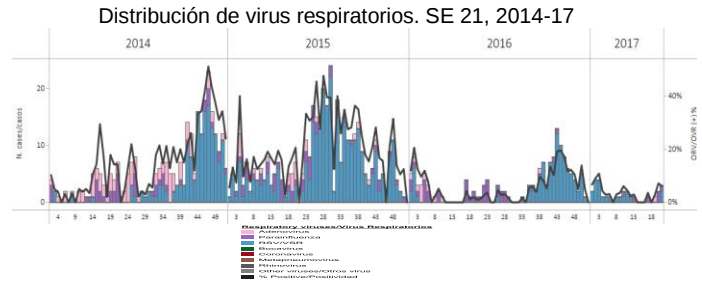
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 21, 2014-17
Distribución de virus influenza, SE 21, 2014-17



Graph 3. El Salvador: Influenza and RSV distribution, EW 21, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 21, 2015-17

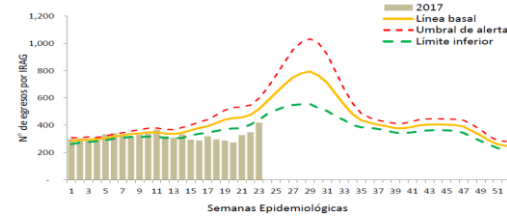


Graph 2. El Salvador: Respiratory virus distribution, EW 21, 2014-17
Distribución de virus respiratorios. SE 21, 2014-17



Graph 4. El Salvador: Hospital pneumonia and other acute respiratory infections (ICD-10 codes), EW 23 2017
Ingresos hospitalarios de neumonía y otras infecciones respiratorias agudas (ICD-10 códigos), SE 23 2017

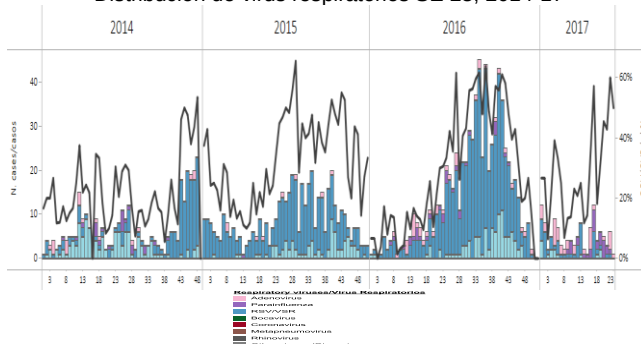
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) agresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 23 – 2017



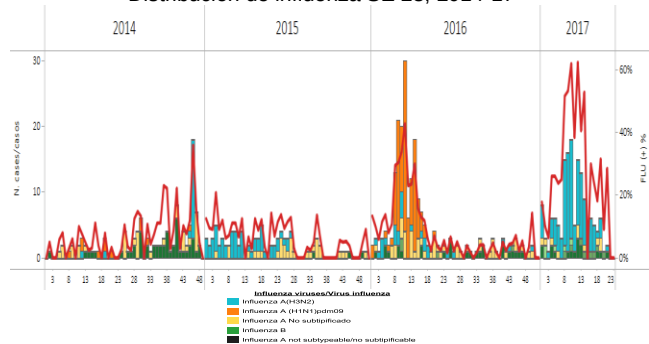
Guatemala

- Graph 1,2.** During EW 23, other respiratory virus detections slightly decreased to 50% while influenza detections decreased with influenza positivity less than 1% . Adenovirus and parainfluenza predominated in recent weeks, while influenza B and A(H3N2) co-circulated in recent weeks. / Durante la SE 23, las detecciones de otros virus respiratorios disminuyeron ligeramente a 50% mientras que las detecciones de influenza disminuyeron con positividad de influenza menor a 1%. Predominaron adenovirus y parainfluenza en semanas recientes, en tanto influenza B y A(H3N2) co-circularon en semanas recientes.
- Graph 3.** During EW 23, influenza positivity decreased to 10% and RSV positivity decreased from levels in previous weeks; the influenza proportion was higher than levels from 2015-2016 season for the same period. / En la SE 23, la positividad de influenza disminuyó a 10% y la positividad de VSR disminuyó en relación a los niveles de semanas previas; la proporción de influenza fue mayor a los niveles de la temporada 2015-2016, para el mismo período.

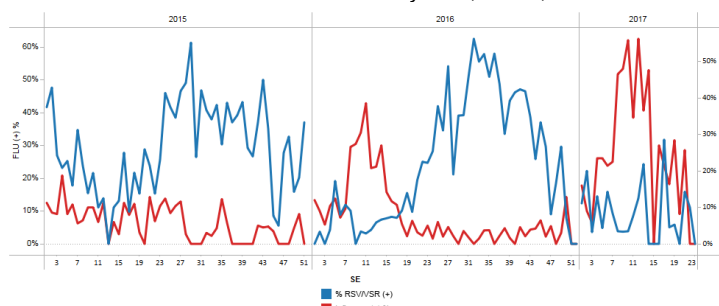
Graph 1. Guatemala: Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios SE 23, 2014-17



Graph 2. Guatemala. Influenza virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de influenza SE 23, 2014-17



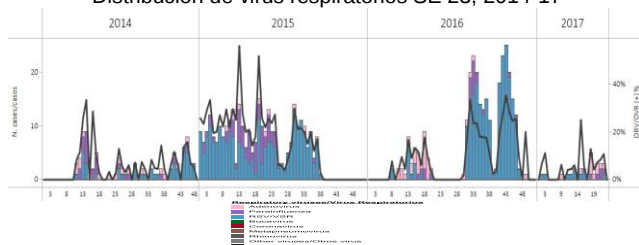
Graph 3. Guatemala: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2015-17



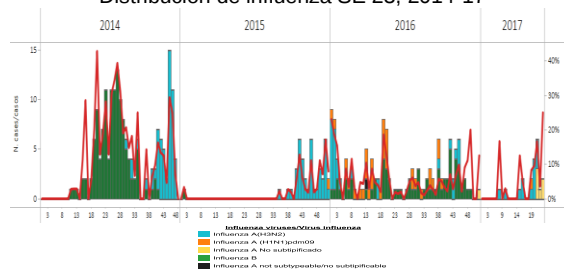
Honduras

- Graph 1,2.** During EW 23, slightly increased influenza activity was reported, with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks; few adenovirus, RSV and parainfluenza detections among other respiratory viruses were reported. / Durante la SE 23, se reportó un ligero ascenso de la actividad de influenza, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes; escasas detecciones de adenovirus, VSR y parainfluenza dentro de otros virus respiratorios fueron reportadas
- Graph 3.** As of EW 23, influenza percent positivity increased to 40% while RSV percent positivity decreased to less than 1%. / Durante la SE 23 la positividad de influenza aumentó a 40% mientras que el porcentaje de positividad de VSR disminuyó a menos de 1%.

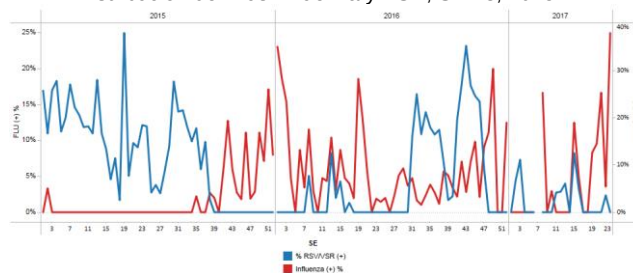
Graph 1. Honduras: Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios SE 23, 2014-17



Graph 2. Honduras. Influenza virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de influenza SE 23, 2014-17



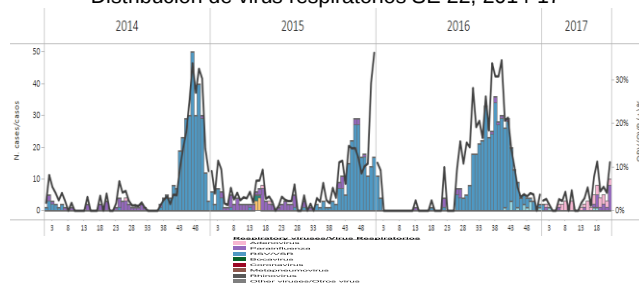
Graph 3. Honduras: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2015-17



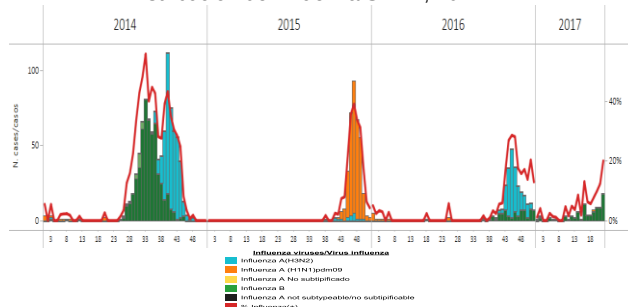
Nicaragua

- Graph 1.** During EW 22, respiratory virus detections slightly increased with adenovirus predominating at low levels. / Durante la SE 22, las detecciones de virus respiratorios aumentaron ligeramente y predominó adenovirus, con escasas detecciones.
- Graph 2.** During EW 22, influenza activity was low but slightly increased (20% positivity), with influenza B predominating. / Durante la SE 22, la actividad de influenza fue baja, pero aumentó ligeramente (20% de positividad) con predominio de influenza B.
- Graph 3.** As of EW 22, influenza proportion slightly increased in comparison to previous weeks, and was reported higher than 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 22, la proporción de influenza aumentó ligeramente, en comparación a las semanas previas, y se notificó por arriba de los niveles registrados en la temporada 2015-2016 para el mismo período.
- Graph 4,5.** During EW 18, the pneumonia rate slightly increased but remained below expected levels, as compared to previous weeks; while ARI rate decreased. / Durante la SE 18, la tasa de neumonía aumentó ligeramente pero permaneció en los niveles esperados, en comparación a las semanas previas; mientras que la tasa de IRA disminuyó.

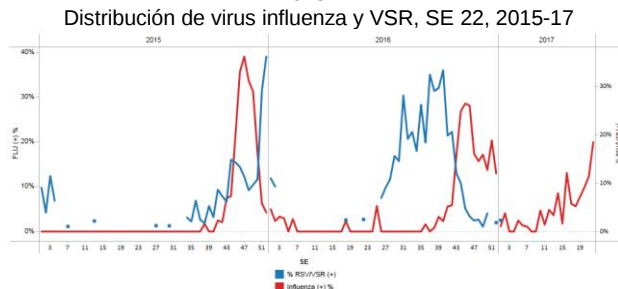
Graph 1. Nicaragua: Respiratory virus distribution EW 22, 2014-17
Distribución de virus respiratorios SE 22, 2014-17



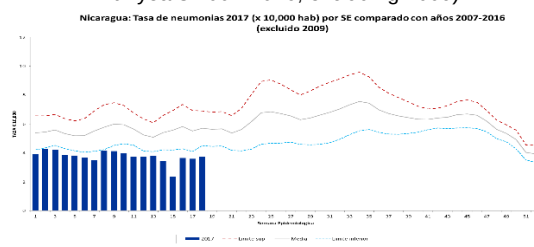
Graph 2. Nicaragua. Influenza virus distribution EW 22, 2014-17
Distribución de influenza SE 22, 2014-17



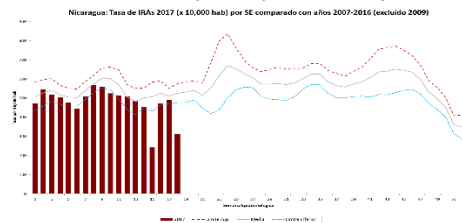
Graph 3. Nicaragua: Influenza and RSV distribution, EW 22, 2015-17



Graph 4. Nicaragua: Pneumonia rate, EW 18, 2017 (in comparison with years 2007-2016, excluding 2009)



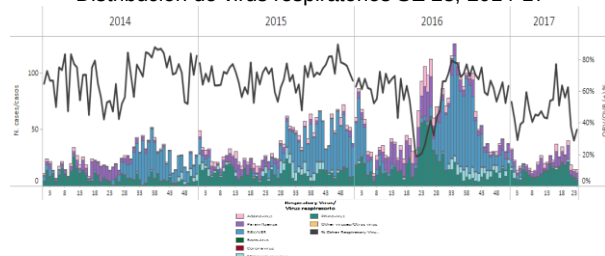
Graph 5. Nicaragua: ARI rate, EW 18, 2017 (in comparison with years 2007-2016, excluding 2009)



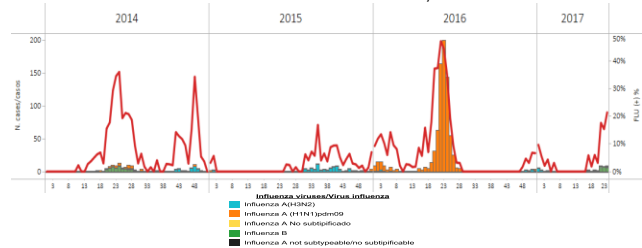
Panama

- Graph 1.** During EW 23, other respiratory virus detections increased to 40% positivity, with a low number of samples tested and rhinovirus predominating. / Durante la SE 23, las detecciones de otros virus respiratorios aumentaron a 40% de positividad, con un bajo número de muestras estudiadas, y predominio de rinovirus.
- Graph 2.** During EW 23, few influenza detections were reported, with 21% positivity. / Durante la SE 23, se ha reportado contadas detecciones de influenza con 21% de positividad.
- Graph 3.** During EW 23, influenza positivity slightly increased to ~30% and RSV positivity remained lower than levels observed during the 2015-2016 season for the same period / Durante la SE 23, la positividad de influenza aumentó a ~30% y la positividad de VSR permaneció por debajo de los niveles observados durante la temporada 2015-2016 para el mismo período.

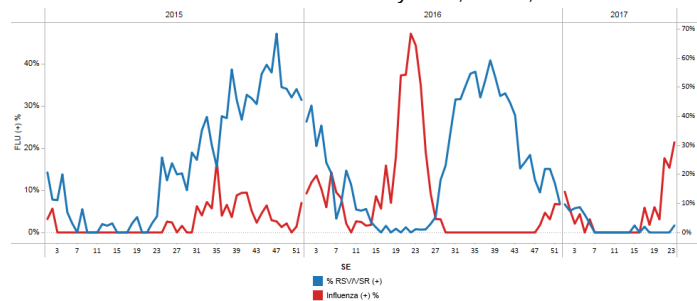
Graph 1. Panama: Respiratory virus distribution EW 23 2014-17
Distribución de virus respiratorios SE 23, 2014-17



Graph 2. Panama: Influenza virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de influenza SE 23, 2014-17



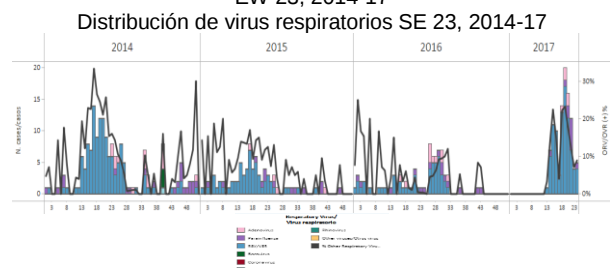
Graph 3. Panama: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2015-17



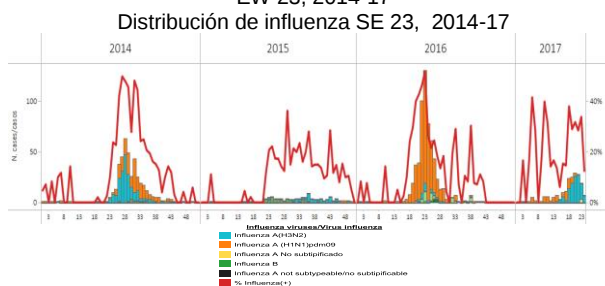
Bolivia

- **Graph 1,2.** During EW 23, in La Paz, decreased influenza activity was reported (15%), with few detections and influenza A(H3N2) predominating. There was a slight increase in other respiratory viruses reported (9% positivity), with RSV predominating. / Durante la SE 23, en La Paz, se ha reportado actividad disminuida de influenza (15%), con escasas detecciones y predominio de influenza A(H3N2). Hubo un ligero aumento en otros virus respiratorios reportados (9% de positividad), con predominio de VSR.
- **Graph 3.** As of EW 23, the percent positivity for influenza was lower than the previous season; and RSV percent positivity was higher than the previous season for the same period. / Durante la SE 23, el porcentaje de positividad para influenza fue menor que en la temporada previa; y el porcentaje de positividad de VSR fue mayor que el registrado en la temporada previa para el mismo período.
- **Graph 4.** As of EW 23, SARI cases were reported to be below the alert threshold and the average epidemic curve for this season. / Durante la SE 23, se reportaron detecciones de influenza por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio para esta temporada.
- **Graph 5,6.** As of EW 23, in Santa Cruz, influenza activity slightly decreased with influenza B predominating. No other respiratory virus activity was reported during the last month. / Durante la SE 23, en Santa Cruz, la actividad de influenza disminuyó ligeramente con predominio de influenza B. No se reportó actividad de otros virus respiratorios durante el último mes.
- **Graph 7.** As of EW 23, in Santa Cruz, influenza positivity decreased to less than 19% / Durante la SE 23, en Santa Cruz, la positividad de influenza disminuyó a menos de 1%.
- **Graph 8.** During EW 23, in Santa Cruz, influenza detections were reported below the epidemic threshold and at similar levels than the previous season for the same period. / Durante la SE 23, en Santa Cruz, las detecciones de influenza se reportaron por debajo del umbral de alerta y a similares niveles que en las temporadas previas para el mismo período.

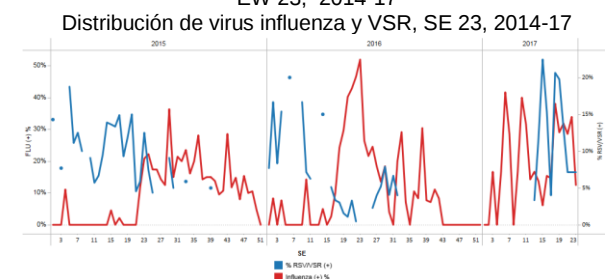
Graph 1. Bolivia INLASA (La Paz): Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17



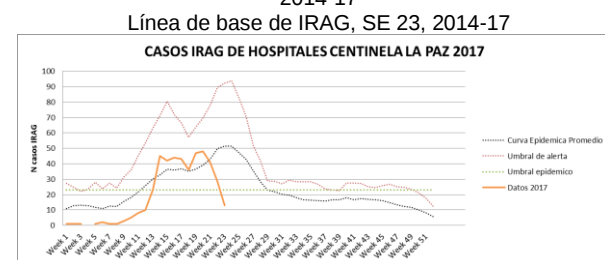
Graph 2. Bolivia INLASA (La Paz). Influenza virus distribution EW 23, 2014-17



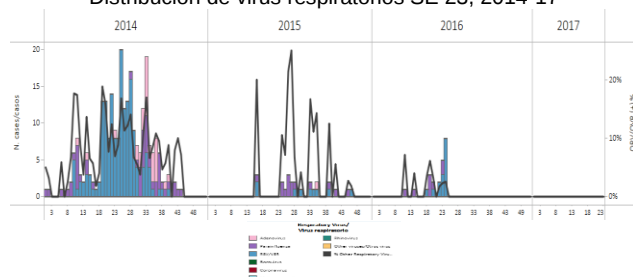
Graph 3. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17



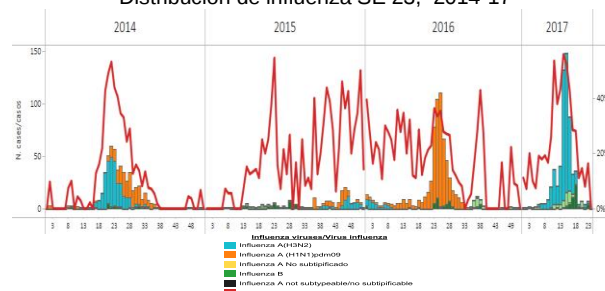
Graph 4. Bolivia INLASA (La Paz): SARI baseline, EW 23, 2014-17



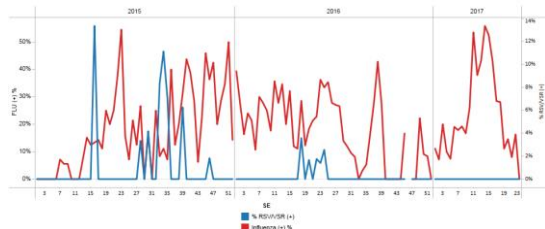
Graph 5. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17



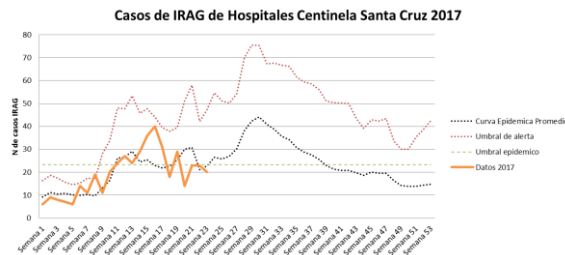
Graph 6. Bolivia CENETROP (Santa Cruz). Influenza virus distribution EW 23, 2014-17



Graph 7. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2014-17



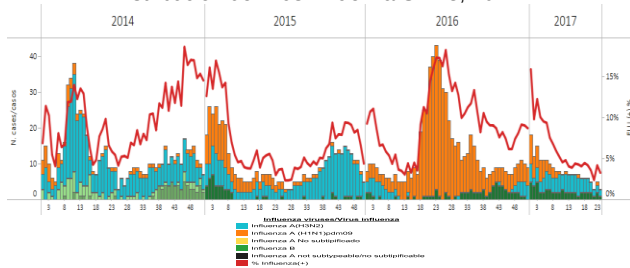
Graph 8. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): SARI baseline, EW 23, 2014-17
Línea de base de IRAG, SE 23, 2014-17



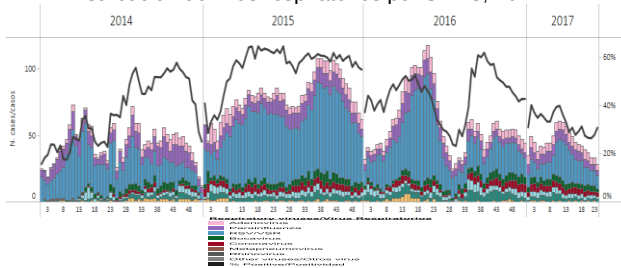
Colombia

- **Graph 1.** During EW 23, influenza activity slightly decreased to <5% positivity, with predominance of influenza A(H3N2) / Durante la SE 23, la actividad de influenza disminuyó ligeramente a <5% de positividad, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** During EW 23, respiratory virus activity remained elevated with percent positivity at 35%, and RSV predominated in recent weeks. / Durante la SE 23, la actividad de virus respiratorios permaneció elevada en 35%, y predominó VSR en semanas previas.
- **Graph 3.** As of EW 23, RSV positivity and influenza positivity remained at similar levels as compared to previous weeks. Influenza and RSV counts were lower than levels observed during the 2015-2016 season. / En la SE 23, la positividad de VSR y la positividad de influenza permanecieron a niveles similares de las semanas previas. Los recuentos de influenza y VSR fueron menores que los niveles observados durante el período 2015-2016.
- **Graph 4,5.** During EW 23, SARI-related ICU admissions decreased below the levels observed during 2016. SARI activity during EW 23 slightly decreased as compared to prior weeks and was below the levels observed in 2016, for the same period. / Durante la SE 23, las admisiones a UCI asociadas con IRAG disminuyeron por debajo de los niveles observados durante 2016. La actividad de IRAG durante la SE 23 disminuyó ligeramente en comparación a las semanas previa y se ubicó por debajo de los niveles observados durante 2016, para el mismo período.
- **Graph 6.** During EW 23, counts of pneumonia cases slightly decreased and were below levels observed in prior years. / Durante la SE 23, los casos de neumonía disminuyeron ligeramente y fueron similares a los observados en años previos.
- **Graph 7.** As of EW 23, the ARI rate slightly decreased as compared to previous weeks, and to those observed in previous years (2015-2016). / En la SE 23, la tasa de IRA disminuyó ligeramente en comparación a las semanas previas, y a los niveles observados en años previos (2015-2016).
- **Graph 8.** As of EW 23⁶, the ARI-related deaths reported among children under 5 years of age (n=10) were fewer than those observed during 2016 for the same period (n=20), and 205 ARI-related cumulative deaths were reported in children under 5 during 2017. / En la SE 23, las muertes asociadas a IRA en niños menores de 5 años (n=10) fueron menores a las observadas durante 2016 para el mismo período (n=20); y 205 muertes asociadas a IRA fueron notificadas en niños menores de 5 durante 2017.
- **Graph 9.** During EW 23, the ARI mortality rates in children under 5 years of age was 4.7 per 100,000 children under 5; with three states reporting the highest rates: Guainía (75.5), Chocó (23.0) and Vaupés (16.6). / En la SE 23, la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años fue 4,7 por cada 100.000 menores de 5 años de edad; con tres estados reportando las tasas más elevadas: Guainía (75,5), Chocó (23,0) and Vaupés (16,6).

Graph 1. Colombia. Influenza virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza SE 23, 2014-17

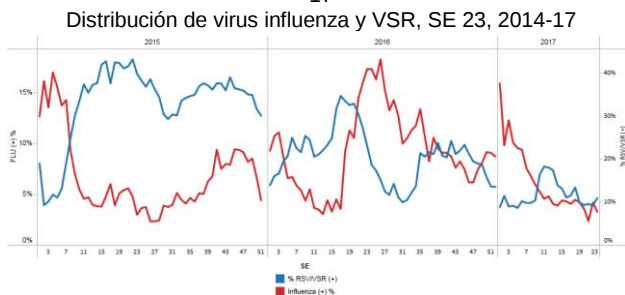


Graph 2. Colombia: Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE 23, 2014-17

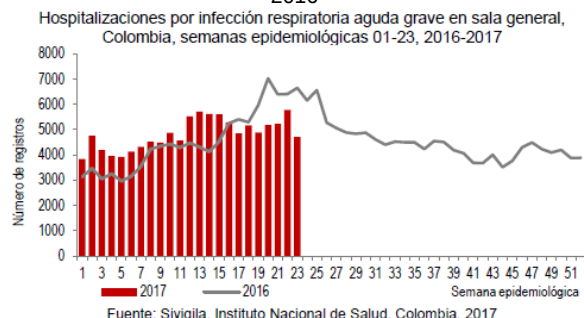


⁶ Report available at: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>

Graph 3. Colombia: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17

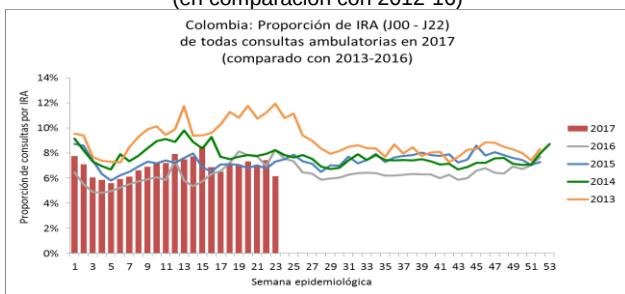


Graph 5. Colombia: SARI activity, EW 23 2017 in comparison to 2016



Graph 7. Colombia: Proportion of ARI cases (from all consultations), by EW 23, 2017 (in comparison with 2012-16)

Proporción de los casos IRA (de todas consultas), por SE 23, 2017 (en comparación con 2012-16)

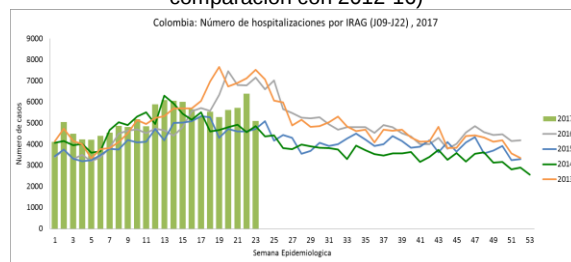


Graph 4. Colombia: SARI Hospitalizations in ICU, EW 23 2017 in comparison to 2016



Graph 6. Colombia: Number of pneumonia cases, by EW 23, 2017 (in comparison with 2012-16)

Número de los casos neumonías, por SE 23 2017 (en comparación con 2012-16)



Graph 8. Colombia: ARI-related deaths counts in children under 5 years of age, by EW 23, 2017 (in comparison with 2016)

Número de fallecidos por IRA en niños menores de 5 años, por SE 23, 2017 (en comparación con 2016)



Graph 9. Colombia: ARI-related deaths rates in children under 5 years of age, by EW 23, 2017

Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, por SE 23, 2017.

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2017



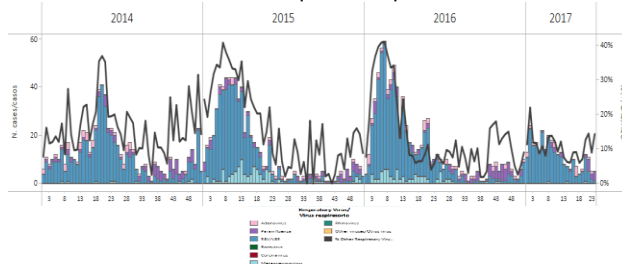
Ecuador

- Graph 1,2.** During EW 23, influenza activity slightly increased, but with overall few detections; influenza B predominated. Other respiratory virus activity increased with 15% positivity and low detections reported. Parainfluenza predominated in recent weeks. / Durante la SE 23, la actividad de influenza aumentó

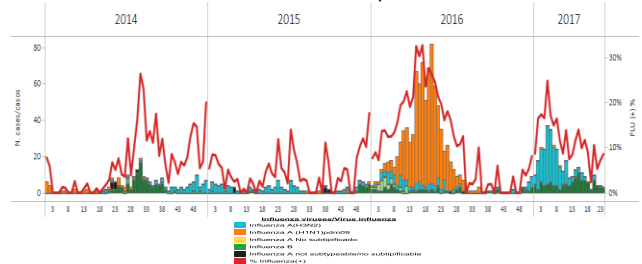
ligeramente, pero con bajas detecciones, en general; influenza B predominó. La actividad de otros virus respiratorios aumentó con 15% de positividad y con escasas detecciones. Predominó parainfluenza en semanas previas.

- **Graph 3.** As of EW 23, the influenza proportion (10%) increased while RSV proportion (5%) slightly decreased, as compared to prior weeks. / En la SE 23, la proporción de influenza (10%) aumentó mientras que la proporción de VSR (5%) disminuyó ligeramente, en relación a las semanas previas.
- **Graph 4.** As of EW 18, the percentage of SARI cases decreased to less than 1%, as compared to previous weeks; and was below the levels observed during 2016 for the same period. / En la SE 18, el porcentaje de casos de IRAG disminuyó a menos de 1%, en comparación con las semanas previas; y se ubicó por debajo de los niveles observados durante 2016 para el mismo período.

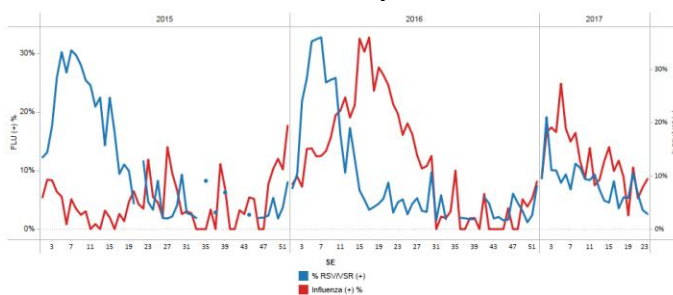
Graph 1. Ecuador. Respiratory virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE 23, 2014-17



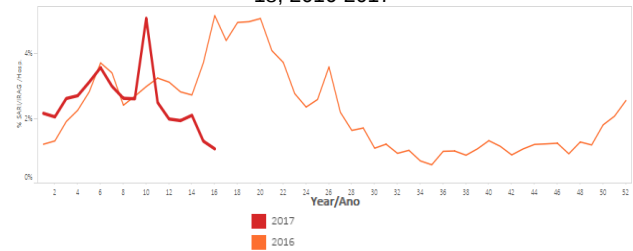
Graph 2. Ecuador: Influenza virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 23, 2014-17



Graph 3. Ecuador: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2014-17



Graph 4. Ecuador: Percent of SARI cases per total hospitalizations, EW 18 2016-2017
Porcentaje de casos IRAG por las hospitalizaciones totales, SE 18, 2016-2017

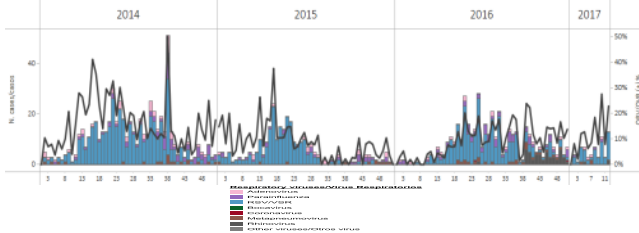


Peru

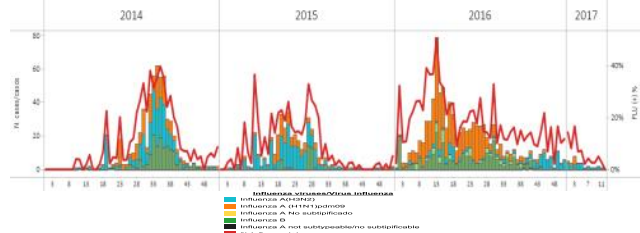
- **Graph 1,2.** During EW 12, detections of other respiratory viruses increased, with RSV predominating in recent weeks. Influenza percent positivity decreased to less than 1%, with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / Durante la SE 12, las detecciones de otros virus respiratorios aumentaron, con predominio de VSR en semanas recientes. El porcentaje de positividad de influenza disminuyó ligeramente a menos de 1%, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 3.** As of EW 12, influenza positivity slightly decreased to less than 1% and RSV remained elevated at 14%, as compared to prior weeks. Influenza counts were lower, while RSV activity was higher than levels observed during the 2015-16 season. / Durante la SE 12, la positividad de influenza disminuyó ligeramente a menos de 1% y la de VSR permaneció elevada a 14%, en comparación a semanas previas. Los recuentos de influenza fueron menores, mientras que la actividad de VSR fue ligeramente superior a los niveles observados en la temporada 2015-2016.
- **Graph 4.** During EW 22, ARI activity among children under 5 years of age slightly decreased but remained within expected levels. Five departments had lower ARI rates during the 2017 season, as compared to the median for the 2012-2016 period: Apurimac, Cusco, Madre de Dios, San Martin and Ucayali. / Durante la SE 22, la actividad de IRA entre los niños menores de 5 años disminuyó ligeramente pero permaneció dentro de lo esperado. Cinco departamentos presentaron menores tasas de IRA durante la temporada 2017, en comparación a la mediana para el período 2012-2016.
- **Graph 5,6.** During EW 22, pneumonia cases slightly decreased and remained below the alert threshold with the highest rates in the Eastern (Madre de Dios) and Northern/Northwestern (Arequipa, Ucayali) regions for the year 2017. Ucayali reported the highest cumulative incidence rate at 132 cases (per 10,000 cases). / Durante la SE 22, los casos de neumonía disminuyeron ligeramente y permanecieron bajo del umbral de alerta con las tasas más altas en las regiones este (Madre de Dios) y norte/noroeste (Arequipa, Ucayali) para el año 2017. Ucayali ha reportado la tasa de incidencia acumulada más alta con 132 casos (por 10.000 casos).

- **Graph 7.** During EW 22, eleven departments reported pneumonia rates among children under 5 years of age to be higher than the pneumonia rates at national level (41.8 per 10,000 population): Amazonas, Arequipa, Callau, Huanuco, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tumbes and Ucayali. / Durante la SE 22, once departamentos reportaron tasas de neumonía en niños menores de 5 años mayores a la tasa de neumonía a nivel nacional (41,8 por 10.000 habitantes): Amazonas, Arequipa, Callau, Huanuco, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tumbes y Ucayali.
- During EW 22, two states reported pneumonia rates among children under 5 years of age to be above their state specific alert threshold: Madre de Dios and Tumbes / Durante la SE 22, dos estados reportaron tasas de neumonía en niños menores de 5 años por encima del umbral de alerta específico por estado: Madre de Dios y Tumbes.

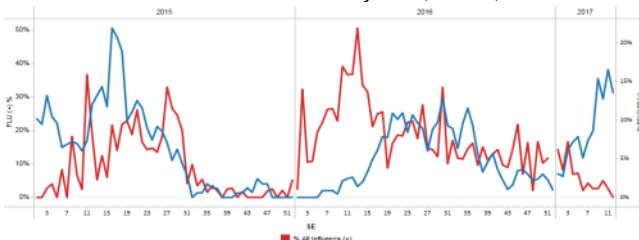
Graph 1. Peru. Respiratory virus distribution by EW 12, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE 12 2014-17



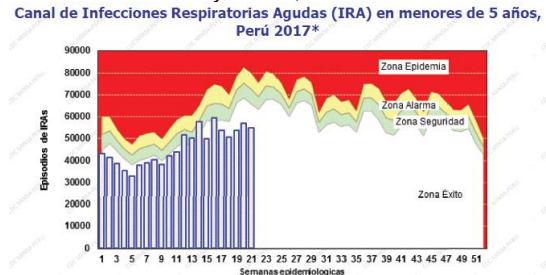
Graph 2. Peru: Influenza virus distribution by EW 12, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 12, 2014-17



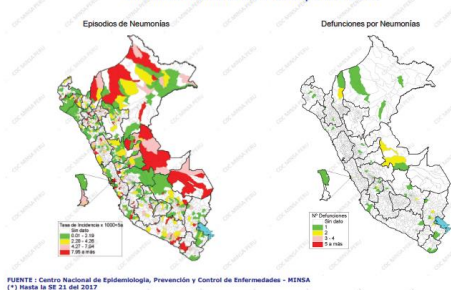
Graph 3. Peru: Influenza and RSV distribution, EW 12, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 12, 2014-17



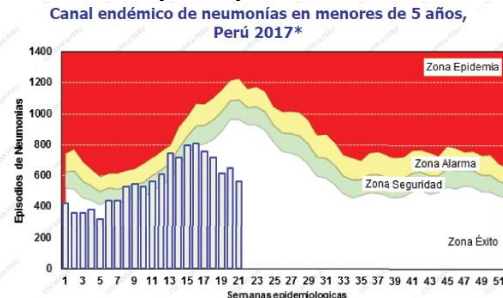
Graph 4. Peru. ARI endemic channel in children under 5 years, by EW 22, 2017
Canal de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú 2017*



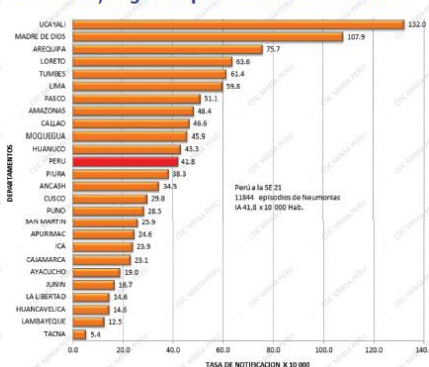
Graph 5 Peru: Map of pneumonia cases and deaths in children under 5 years, by EW 22, 2017
Mapa de Riesgo para neumonía y sus defunciones en niños menores de 5 años, Perú 2017*



Graph 6. Peru: Pneumonia endemic channel in children under 5 years, by EW 22, 2017
Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú 2017*

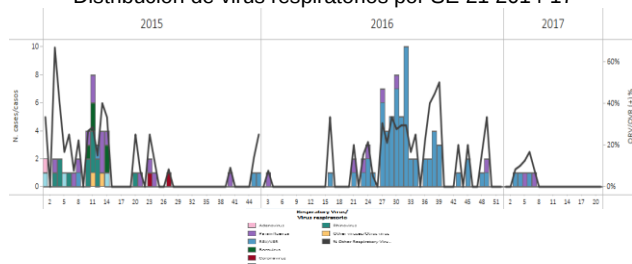


Graph 7. Peru: Pneumonia cumulative incidence in children under 5 years, by department. EW 22
Incidencia acumulada de episodios por neumonía en menores de 5 años, según departamentos. Perú 2017*

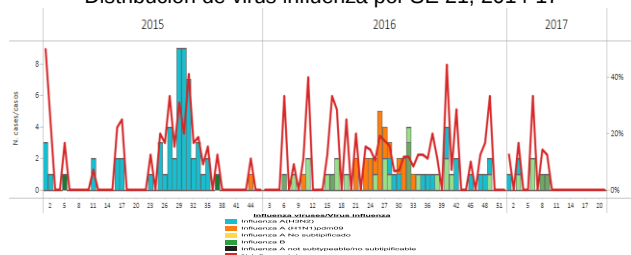


- **Graph 1.** During EW 21, there was no other respiratory virus activity reported, with parainfluenza and RSV predominating in recent weeks. / Durante la SE 21, no se reportó actividad de otros virus respiratorios, con predominio de parainfluenza y VSR en semanas recientes.
- **Graph 2.** During EW 21, no influenza detections were reported. Influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 21, no se notificaron detecciones de influenza. Influenza B predominó en semanas recientes.
- **Graph 3.** As of EW 21, influenza and RSV proportion decreased to less than 1%, as compared to prior weeks. Little to no activity was reported for both influenza and RSV. / Durante la SE 21, las proporciones de influenza y VSR disminuyeron a menos de 1%, en comparación a semanas previas. Se reportó poca o nada de actividad de influenza y VSR.

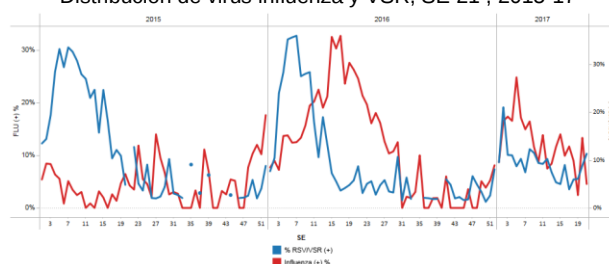
Graph 1. Venezuela. Respiratory virus distribution by EW 21, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE 21 2014-17



Graph 2. Venezuela. Influenza virus distribution EW 21, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 21, 2014-17



Graph 3. Venezuela: Influenza and RSV distribution, EW 21, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 21, 2015-17

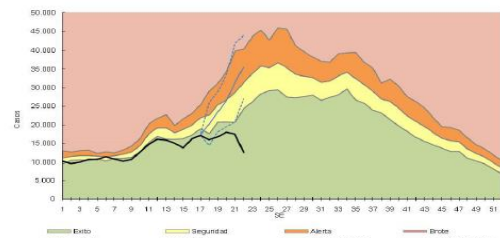


Argentina

- **Graph 1.** As of EW 23, estimated ILI activity decreased and remained within expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. During EW 23, two regions (northwestern and southern region) reported ILI cases at its specific seasonal threshold, as compared to the 2012-2016 period⁷. Increased cumulative rates were reported in La Rioja and Jujuy provinces (Northwestern region), as compared to the 2011-2016 period. / Durante la SE 23, la actividad estimada de ETI disminuyó y permaneció dentro de los niveles esperados del canal epidémico (zona de seguridad), en comparación a los años previos. Durante la SE 23, dos regiones (regiones noroeste y sur) reportaron casos de ETI en su umbral estacional específico, en comparación con el período 2012-2016. Se notificaron tasas acumuladas de ETI en las provincias de La Rioja y Jujuy (región noroeste) mayores a las observadas en el período 2011-2016.
- **Graph 2.** As of EW 23, estimated SARI activity decreased from levels observed in previous weeks and was below the alert threshold. / Durante la SE 23, la actividad estimada de IRAG disminuyó en relación a los niveles observados en semanas previas y se ubicó por debajo del umbral de alerta.
- **Graph 3.** As of EW 23, estimated pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, at expected levels in the epidemic channel (security zone), with most cases among children under 5 years of age. During EW 19, all five regions reported lower pneumonia cumulative rates, as compared to the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 23, la actividad estimada de neumonía disminuyó en relación a los niveles observados en semanas previas, y dentro de los niveles esperados del corredor endémico (zona de seguridad). Durante la SE 19, todas las cinco regiones reportaron menores tasas acumuladas de neumonía, en comparación a las observadas en la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 4.** As of EW 23, estimated bronchiolitis activity among children under 2 years of age slightly decreased and remained within expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. During EW 19, all the five regions reported lower bronchiolitis cumulative rates, as compared to the 2016 season for the same period. One province (La Rioja) reported higher specific bronchiolitis rate than the one observed in the previous season. / Durante la SE 23, la actividad estimada de bronquiolititis en niños menores de 2 años disminuyó ligeramente y permaneció dentro de los niveles esperados del canal endémico (zona de seguridad) en comparación a años previos. Durante la SE 19, todas las cinco regiones reportaron menores tasas acumuladas de bronquiolititis, en comparación a la temporada 2016-2017 para el mismo período. Una provincia (La Rioja) reportó una tasa de bronquiolititis específica mayor a la observada en la temporada previa.
- **Graph 5-6.** During EW 22, ORV detections increased, with 40% positivity; and influenza activity increased, with ~27% positivity and influenza A(H3N2) and B co-circulated. / Durante la SE 23, aumentaron las detecciones de OVR, con 40% de positividad; y se incrementó la actividad de influenza, con ~27% de positividad y co-circularon influenza A(H3N2) e influenza B.
- **Graph 7.** As of EW 22, influenza positivity and RSV positivity increased, higher than levels reported in prior weeks and similar to the prior season. / Durante la SE 22, la proporción de influenza y la proporción de VSR aumentaron, mayores a los niveles reportados en semanas previas y similares a los niveles de la temporada anterior.
- During EW 21 and 22, 2017, 6 influenza-associated deaths were reported in Buenos Aires province (n=1), Buenos Aires city (n=4) and Rio Negro (n=1). 4 cases were influenza A(H3N2) positive and 2 were A(untypet), and mostly among the 60 years of age and older, with comorbidities and without influenza vaccine history. / Durante las SE 21 y 22, 2017, 6 fallecidos asociados a influenza se reportaron en ciudad de Buenos Aires (n=4). Provincial de Buenos Aires (n=1) y de Rio Negro (n=1). 4 casos resultaron influenza A(H3N2) positivos y 2 A(sin subtipificar), y en su mayoría en el grupo de mayores de 60 años, con comorbilidades y sin antecedente de vacunación antigripal.

⁷ Report available at: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

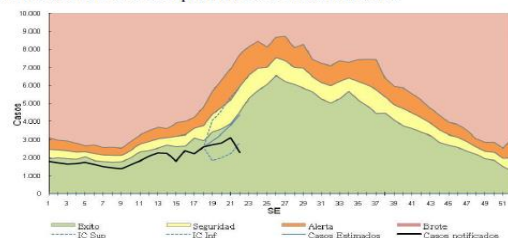
Graph 1. Argentina. ILI cases. Endemic channel, EW 23, 2017
Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE22. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

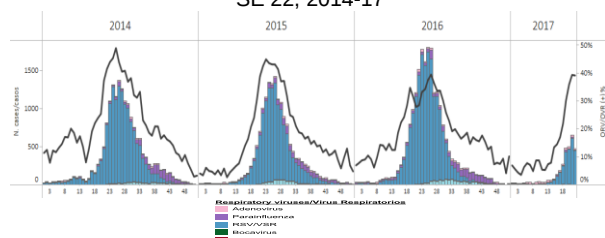
Graph 3. Argentina. Pneumonia cases. Endemic channel, EW 23, 2017

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE22. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.

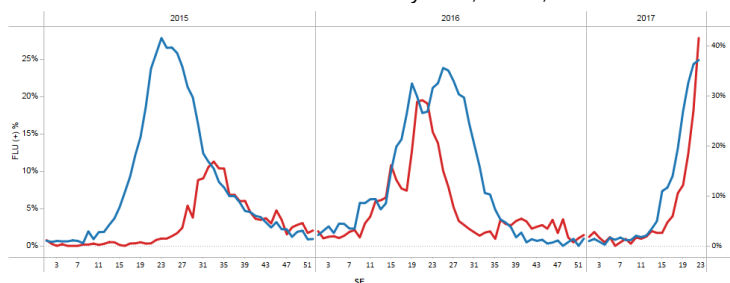


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

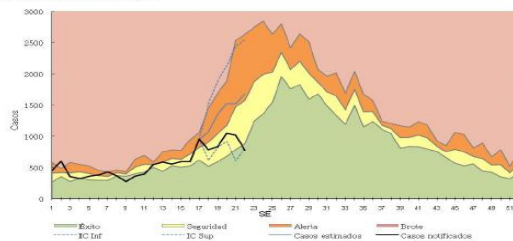
Graph 5. Argentina. Respiratory virus and influenza percent positive by EW 22, 2014-17
Porcentaje de positividad de virus respiratorios e influenza por SE 22, 2014-17



Graph 7. Argentina: Influenza and RSV distribution, EW 22, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 22, 2014-17



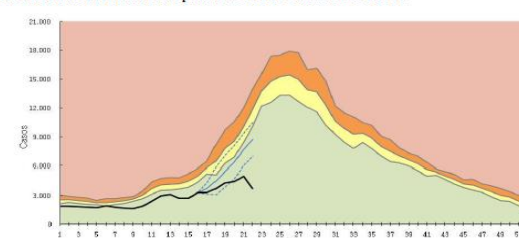
Graph 2. Argentina. SARI cases. Endemic channel, EW 23, 2017
Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE22. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

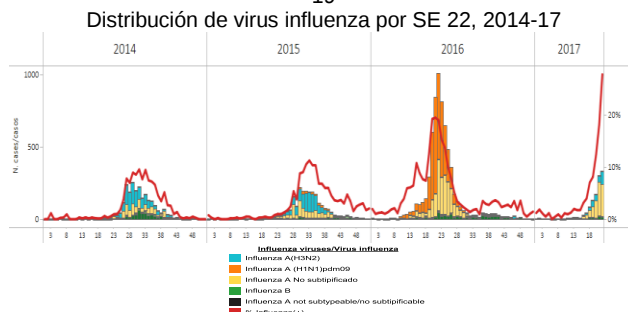
Graph 4. Argentina. Bronchiolitis cases. Endemic channel, EW 23, 2017.

Gráfico 5. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE22. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Graph 6. Argentina. Influenza virus distribution by EW 22, 2014-19
Distribución de virus influenza por SE 22, 2014-17

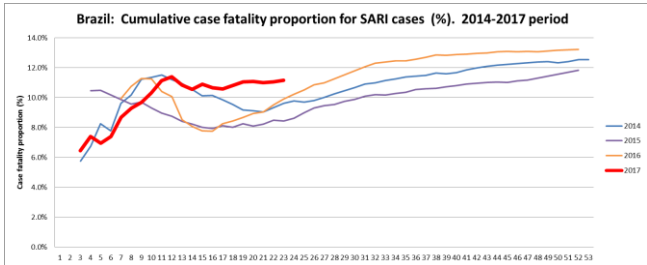


Brazil

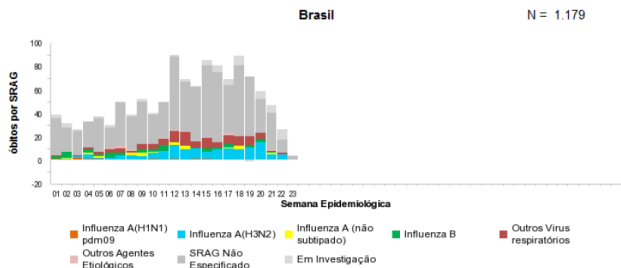
- Graph 1-3.** During EW 23, SARI hospitalizations slightly increased. The case fatality proportion among all SARI hospitalizations was 11.2% (1,179 SARI-related deaths/ 10,550 SARI-related hospitalizations)- which is higher than the level reported in previous seasons (2014-2016). 78.9% of deaths were reported to have underlying risk-factors. Most SARI cases were reported in the southwest region of Brazil, most highly concentrated in Sao Paulo/ Durante la SE 23, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente. La proporción de casos fallecidos entre las hospitalizaciones por IRAG fue 11,2% (1.179 muertes asociadas a IRAG/ 10.550 hospitalizaciones por IRAG) que son superiores a los niveles observados en todas temporadas anteriores (2014-2016). 78,9% de todos los fallecidos presentaban factores de riesgo. La mayoría de los casos asociados a IRAG han sido reportados en la región suroeste de Brasil, principalmente provenientes de Sao Paulo.

- Graph 4,5.** The cumulative number of SARI cases and deaths as of EW 23 was reported to be above the levels in 2015 and lower than 2016. / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG hasta la SE 23 han sido por encima de los niveles notificados en 2015 y menores a los de 2016.
- Graph 6,7.** The cumulative number of influenza-positive SARI cases and deaths as of EW 23 was reported to be slightly higher than the levels in 2014-2015, but lower than 2016. During EW 23, two states reported higher cumulative influenza-positive SARI cases than the 2015-2016 season (Amazonas and Piauí); and four states reported higher cumulative influenza-positive SARI deaths than the 2015-2016 season (Acre, Amazonas, Rondônia, Tocantins) / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG positivos para influenza hasta la SE 23 se han reportado ligeramente superiores a los niveles observados en 2014-2015, pero menores que en 2016. Durante la SE 23, dos estados reportaron casos acumulados de IRAG positivos para influenza mayores a los observados en la temporada 2015-2016 (Amazonas y Piauí); y cuatro estados reportaron mayor número de muertes por IRAG positivas para influenza acumuladas que en la temporada 2015-2016 para el mismo período (Acre, Amazonas, Rondônia y Tocantins).
- Graph 8,9.** During EW 21, ORV detections decreased, with 17% positivity; and influenza activity increased, with 28% positivity and influenza A(H3N2) and B co-circulated. / Durante la SE 21, disminuyeron las detecciones de OVR, con 17% de positividad; y se incrementó la actividad de influenza, con 28% de positividad y co-circularon influenza A(H3N2) e influenza B.
- Graph 10.** As of EW 21, influenza positivity increased and RSV positivity slightly decreased, higher than levels reported in prior weeks and similar to the prior season. / Durante la SE 21, la proporción de influenza aumentó y la proporción de VSR disminuyó ligeramente, mayores a los niveles reportados en semanas previas y smilares a los niveles de la temporada anterior.

Graph 1. Brazil. Cumulative case fatality proportion for SARI cases (%) by EW. 2014-2017 period. EW 23.
Proporción de casos fatales de IRAG acumulados (%). Período 2014-2017. EW 23.

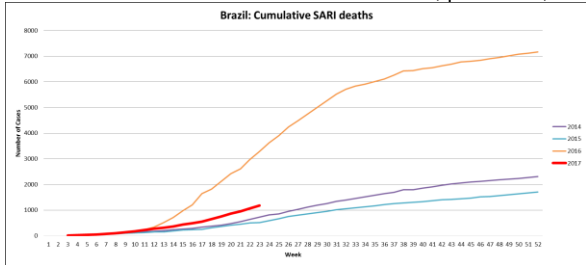


Graph 3. Brazil. SARI-related deaths, by EW 22, 2017
Distribución de fallecidos por IRAG, por SE 22, 2017

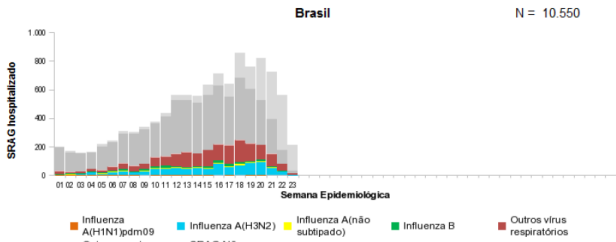


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 12/6/2017, sujeitos a alteração.

Graph 5. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related deaths, by EW 23, 2017
Distribución de fallecidos acumulados de IRAG, por SE 23, 2017

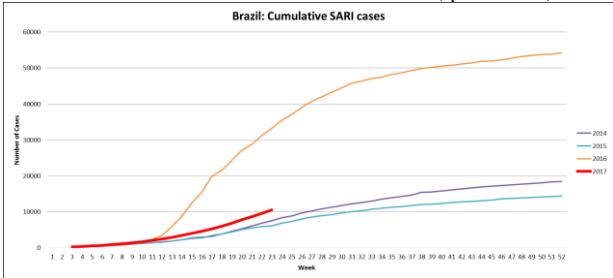


Graph 2. Brazil. SARI-related hospitalizations, by EW 23, 2017
Hospitalizaciones asociadas con IRAG, por SE 23, 2017

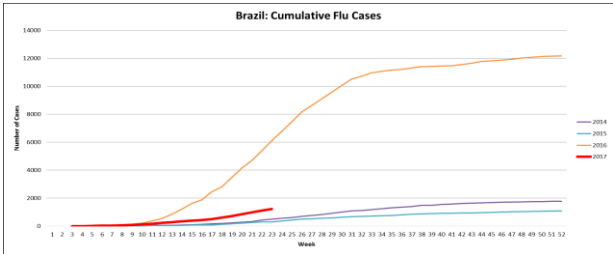


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 12/6/2017, sujeitos a alteração.

Graph 4. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related cases, by EW 23, 2017
Distribución de casos acumulados de IRAG, por SE 23, 2017

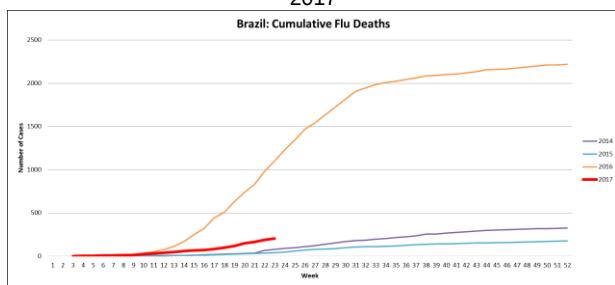


Graph 6. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related cases, by EW 23, 2017
Distribución de flu(+) casos acumulados de IRAG, por SE 23, 2017



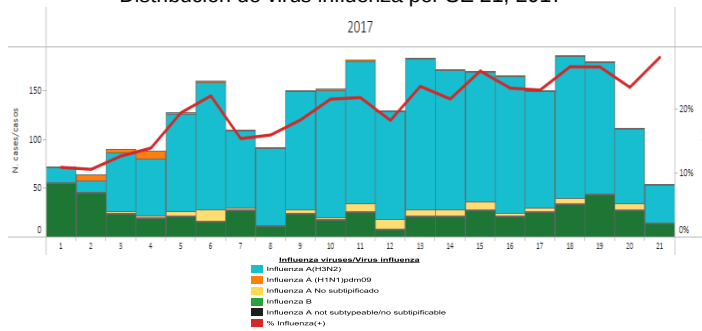
Graph 7. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related deaths, by EW 23, 2017

Distribución de flu (+) fallecidos acumulados de IRAG, por SE 23, 2017



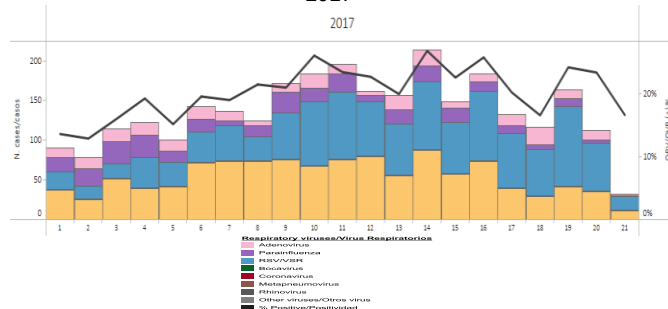
Graph 8. Brazil- ILI. Influenza virus distribution by EW 21, 2017

Distribución de virus influenza por SE 21, 2017



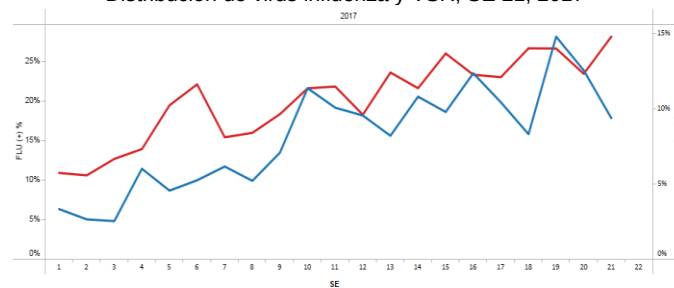
Graph 9. Brazil-ILI. Respiratory virus and influenza percent positive by EW 21, 2017

Porcentaje de positividad de virus respiratorios e influenza por SE 21, 2017



Graph 10. Brazil- ILI: Influenza and RSV distribution, EW 21, 2017

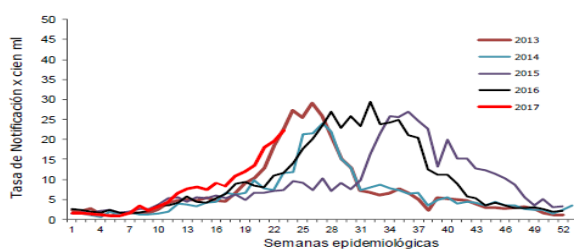
Distribución de virus influenza y VSR, SE 21, 2017



Chile

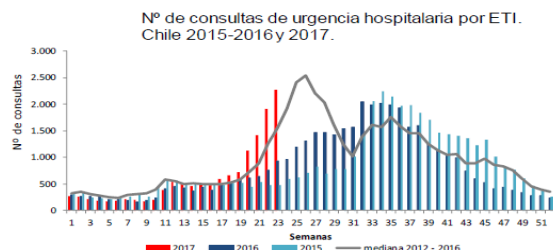
- **Graph 1,2.** During EW 23, ILI activity increased, with a rate of 22.4 ILI cases per 100,000 population and continued to increase, remaining below the alert threshold / Durante la SE 23, la actividad de ETI aumentó, con una tasa de 22,4 casos de ETI por cada 100.000 habitantes y continuó en aumento permaneciendo bajo el umbral de alerta.
- **Graph 3.** The number of hospital emergency visits for ILI continued to increase above the median for the 2011-2016 period. / El número de consultas de urgencia hospitalaria por ETI continuó en aumento sobre la mediana del período 2011-2016.
- **Graph 4.** During EW 23, the proportion of SARI cases among all hospitalizations slightly decreased from the prior week, with a steady increase in recent weeks. / Durante la SE 23, la proporción de casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones disminuyó ligeramente en relación a la semana previa, con un aumento sostenido en recientes semanas.
- **Graph 5.** As of EW 23, other respiratory virus activity continued to increase from levels observed in prior weeks, with overall percent positivity of 27% and RSV predominated. / En la SE 23, la actividad de otros virus respiratorios continuó en aumento en relación a los niveles observados en semanas previas, con porcentaje de positividad general de 27% y predominó VSR.
- **Graph 6.** During EW 23, influenza detections steadily increased from levels observed in previous weeks, also with 15% positivity (~270 influenza positive samples) reported, with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 23, las detecciones de influenza aumentaron en forma continua en relación a los niveles observados en semanas previas, con 15% de positividad (~270 muestras positivas para influenza) reportada, y con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 7,8.** During EW 23, influenza proportion and RSV proportion increased from the levels observed in 2015-2016 season. SARI cases with samples positive for ORV and influenza slightly decreased as of EW 23. / Durante la SE 23, la proporción de influenza y la proporción de VSR disminuyeron ligeramente en relación a los niveles observados en el período 2015-2016. Los casos de IRAG con muestras de OVR e influenza disminuyeron levemente en la SE 23.

Graph 1. Chile. ILI rate in primary care, EW 23, 2008 and 2010-2017
Tasa de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria
Chile, 2013-2017 (SE 23).



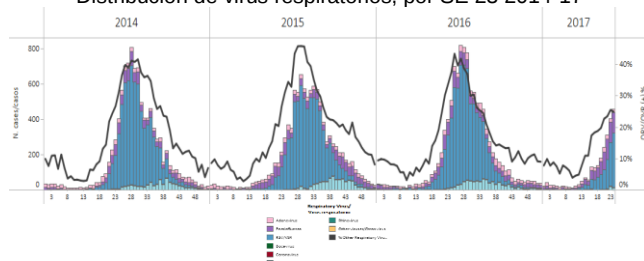
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL.

Graph 3. Chile. Number of hospital emergency visits for ILI, by EW 23, 2017

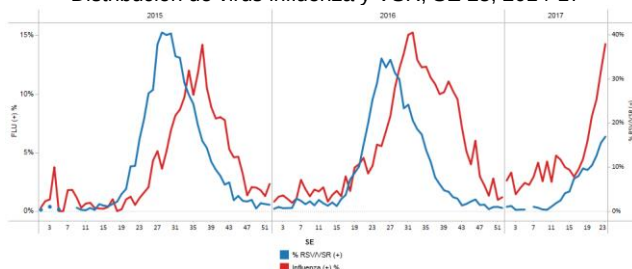


Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria Urgencia, DEIS/DIPLAS/MINSAL.

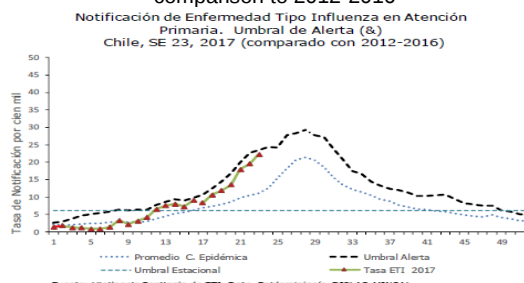
Graph 5. Chile. Respiratory virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios, por SE 23 2014-17



Graph 7. Chile: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2014-17

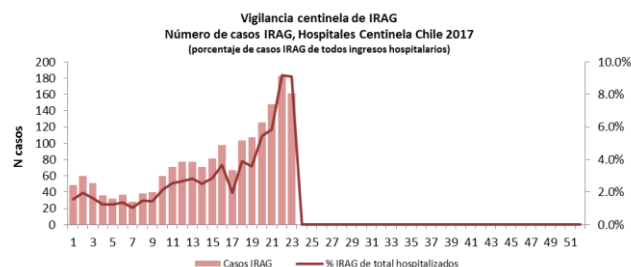


Graph 2. Chile. ILI rate, Alert threshold by EW 23, 2017; in comparison to 2012-2016

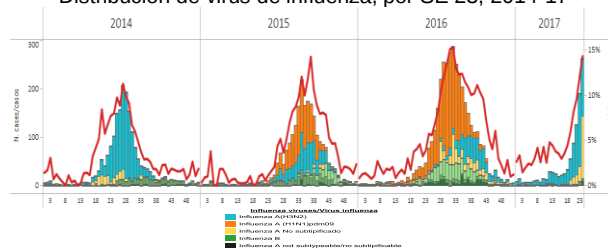


Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL. & En base a método de Curva Epidémica y Umbrales de Alerta, OPS/OMS.

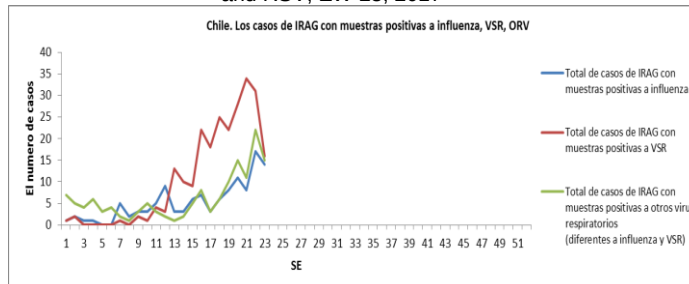
Graph 4. Chile. Number of SARI cases positive for RSV, EW 23, 2013-2017



Graph 6. Chile: Influenza virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus de influenza, por SE 23, 2014-17



Graph 8. Chile. SARI cases with samples positive for influenza, and RSV, EW 23, 2017



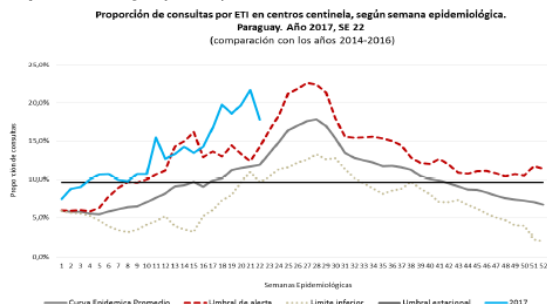
Paraguay

- Graph 1.** EW 22, ILI activity slightly decreased, as compared to the prior week; and continued above the alert threshold since EW 15. / Durante la SE 22, la actividad de ETI disminuyó ligeramente, en comparación con la semana previa; y continuó sobre el nivel de alerta desde la SE15.
- Graph 2, 3.** During EW 22, SARI activity was above the seasonal threshold with the percent of SARI cases among all hospitalizations slightly decreasing, as compared to previous weeks. / Durante la SE 22, la actividad de IRAG estuvo por encima del umbral de alerta con ligera disminución del porcentaje de casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones, en relación a las semanas previas.
- Graph 4.** During EW 20, the number of pneumonia cases slightly increased from levels reported during this time of year in 2016 / Durante la SE 20, el número de casos de neumonía aumentó ligeramente en relación a los niveles observados para el mismo período de 2016.
- Graph 5,6.** During EW 23, other respiratory virus case-counts remained at low levels. Influenza activity was reported to steadily increase in EW 23, with influenza positivity above 50% and influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 23, los casos de otros virus respiratorios asociados con IRAG permanecieron

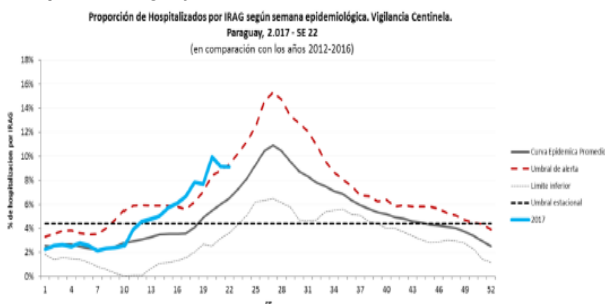
a niveles bajos. Se notificó un aumento sostenido de la actividad de influenza en la SE 23, con un porcentaje de positividad de influenza superior a 50% y con predominio de influenza A(H3N2).

- Graph 7.** As of EW 23, influenza positivity increased, higher than levels reported in prior weeks and similar to the prior season; while RSV positivity remained at same levels from prior weeks. Influenza positive samples were slightly lower from levels observed in season 2016. / Durante la SE 23, la proporción de influenza aumentó, superando los niveles reportados en semanas previas y similar a los niveles de la temporada anterior; en tanto la positividad de VSR permaneció a niveles similares de semanas previas. Las muestras positivas para influenza fueron ligeramente menores que los niveles observados en la temporada 2016.

Graph 1. Paraguay: Proportion of ILI consultations, EW 22, 2017

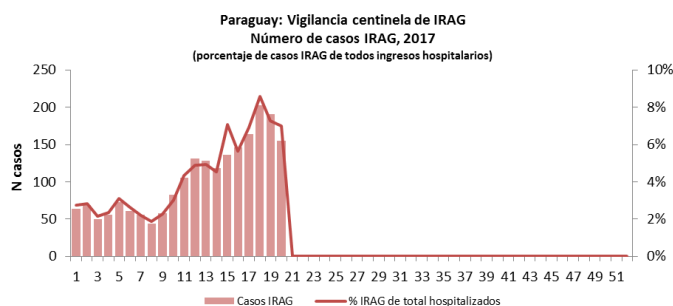


Graph 2. Paraguay: Distribution of SARI cases EW 22, 2017



Graph 3. Paraguay: SARI cases and % of total hospitalizations, EW 20

Los casos IRAG y % de las hospitalizaciones totales, SE 20



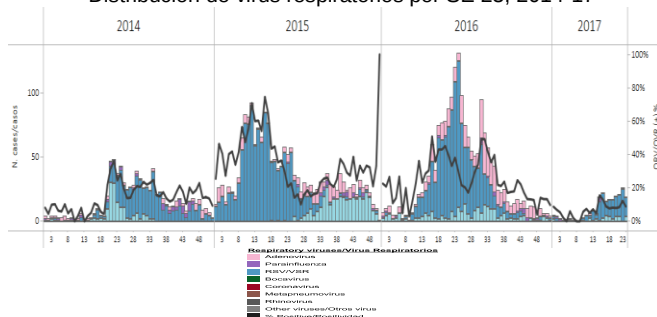
Graph 4. Paraguay: Number of cases for Pneumonia, EW 20, 2017

El numero de casos de neumonía, SE 20, 2017



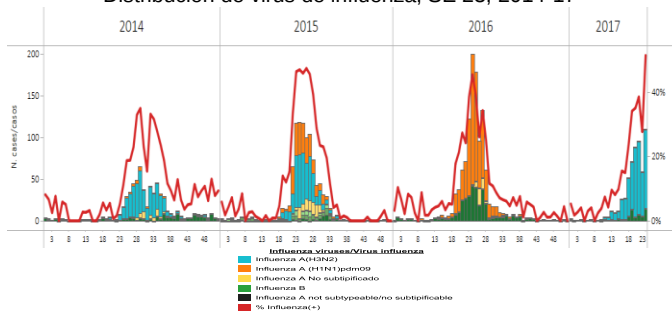
Graph 5. Paraguay: Respiratory virus distribution EW 23, 2014-17

Distribución de virus respiratorios por SE 23, 2014-17



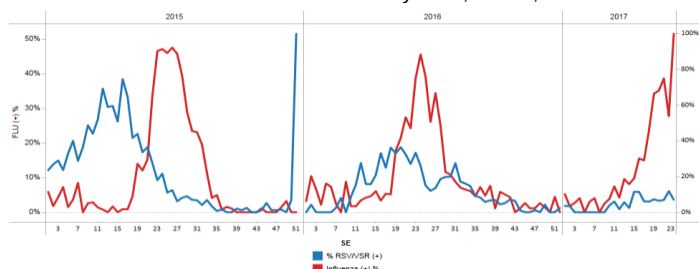
Graph 6. Paraguay: Influenza virus distribution EW 23, 2014-17

Distribución de virus de influenza, SE 23, 2014-17

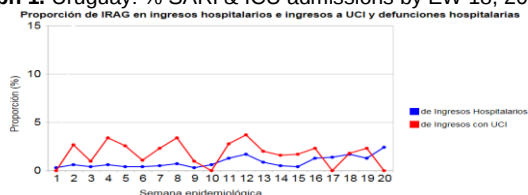
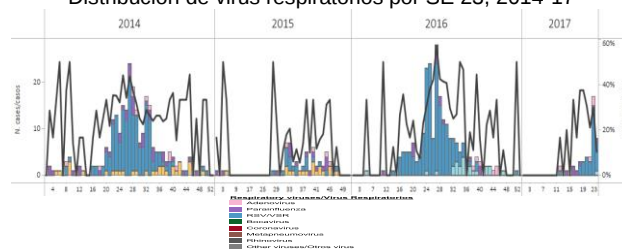
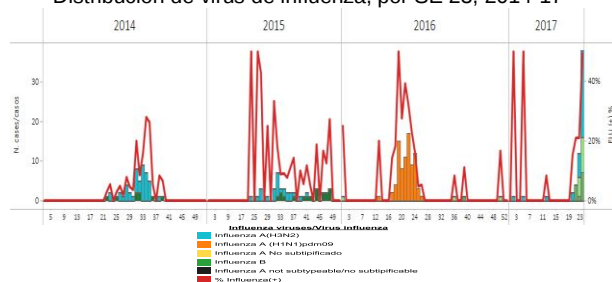
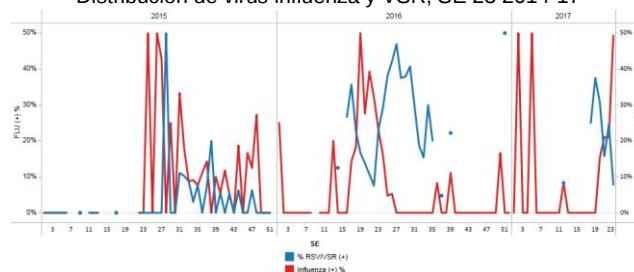


Graph 7. Paraguay: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 23, 2014-17



- Graph 1.** As of EW 18, the proportion of SARI-related ICU admissions and SARI-related hospitalizations remained at low levels / Hasta la SE 18, la proporción de ingresos a UCI asociados a IRAG y las admisiones por IRAG se mantuvieron en niveles bajos.
- Graph 2-4.** There was a decreased level of other respiratory virus activity during EW 23 (~20% positivity), with RSV predominating; and there were increased influenza detections (50% positivity); with co-circulation of influenza B and A(H3N2). / Hubo un incremento de niveles de otros virus respiratorios durante la SE 23 (~20% de positividad), con predominio de VSR; y se reportó mayores detecciones de influenza (50% de positividad); con co-circulación de influenza B y A(H3N2).

Graph 1. Uruguay: % SARI & ICU admissions by EW 18, 2015-17**Graph 2.** Uruguay: Respiratory virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE 23, 2014-17**Graph 3.** Uruguay: Influenza virus distribution by EW 23, 2014-17
Distribución de virus de influenza, por SE 23, 2014-17**Graph 4.** Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 23, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 23 2014-17

Recommendations

In light of the active circulation of influenza, signaling the beginning of the Southern Hemisphere influenza season, PAHO/WHO reiterates its recommendations to Member States relating to surveillance, the clinical management of patients, the implementation of infection prevention control measures in health care services and communication with the public about preventive measures.

Surveillance

PAHO/WHO recommends the continued strengthening of SARI and ILI indicator-based surveillance systems with prioritization of SARI surveillance to monitor the epidemiological patterns of influenza circulation and disease severity.

To accompany indicator-based surveillance, PAHO/WHO recommends Member States strengthen event-based surveillance. Event-based surveillance is the organized and rapid capture of information about events that may pose a potential risk to public health. This information may come from rumors and other ad-hoc reports transmitted through formal channels (pre-established routine information systems) or informal channels (i.e., media, direct communication from health care workers, or non-governmental organizations). Event-based surveillance is a functional component of the early warning and response mechanism. Respiratory events that are unusual should be investigated immediately. Examples of unusual events include the following: influenza cases with atypical clinical evolution; respiratory symptoms associated with animal exposure or travel to high-risk areas; SARI cases among health care professionals; or clusters of influenza outside the typical influenza season.

As part of routine surveillance, nasopharyngeal and oropharyngeal specimens should be obtained for the diagnosis of respiratory viruses, always prioritizing the laboratory analysis of the most serious cases, especially of deaths.

Influenza-positive specimens from unusual influenza cases should be sent to the WHO Collaborating Center, at the U.S. CDC in Atlanta for further characterization, in addition to the shipment of routine specimens for characterization and antiviral testing. All un-subtypeable samples of influenza A must also be sent immediately to the WHO Collaborating Center.

Clinical management

Recommendations in clinical management indicated in previous PAHO/WHO Epidemiological Alert on Influenza continue to apply.

Groups at higher risk of complications related to influenza infection include children less than two years old, adults over 65, pregnant women, and people with underlying medical conditions. In these cases, the administration of antiviral treatment (oseltamivir) at the start of symptoms should be considered. Treatment should be initiated even before having laboratory confirmation of influenza infection, since the treatment is more successful if started early.

For more details please refer to the document, "Considerations and interim recommendations for the clinical management of human infections with the pandemic influenza (H1N1)pdm 09. PAHO/WHO expert consultation." Available at:

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/informe_consulta%20expertos_clinica_ENG.pdf

Communication

Seasonal influenza is an acute viral infection that spreads easily from person to person. Seasonal influenza viruses circulate worldwide and can affect anyone from any age group. Influenza A (H1N1)pdm09, which caused the 2009 pandemic, now circulates annually and is now considered a seasonal influenza strain. Influenza vaccination prior to the start of the seasonal virus circulation remains the best preventive measure against severe influenza.

The public should be informed that the main mode of transmission of influenza is by interpersonal contact. Hand washing is the most efficient way to decrease transmission. Knowledge about "respiratory etiquette" also helps prevent transmission.

People with fever should avoid going to work places or public places until the fever subsides. Similarly, school-age children with respiratory symptoms and / or fever should stay home and not go to school.

Vaccination

PAHO/WHO recommends pregnant women have the highest priority in receiving influenza vaccines due to their vulnerability to complications from the disease. Other risk groups that should be given priority for vaccination are the elderly, children 6 to 59 months of age, people with specific chronic medical conditions, and health care workers. Vaccination against influenza is not considered to be a strategy for control of outbreaks, but rather a preventive measure to avoid complications related to influenza.

Recomendaciones

A la luz de la circulación activa de influenza, señalando el comienzo de la temporada de influenza en el Hemisferio Sur, la OPS/OMS reitera las recomendaciones relacionadas a la vigilancia, al manejo clínico adecuado de pacientes, la implementación de medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la comunicación con la población sobre las medidas de prevención.

Vigilancia

La OPS/OMS recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de las IRA, ETI y priorizando a la IRAG a fin de monitorear los patrones epidemiológicos de la circulación de influenza y la severidad de la enfermedad.

Para complementar la vigilancia basada en indicadores, se recomienda que los Estados Miembros implementen la vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que puedan presentar un riesgo potencial para la salud pública. Esta información puede provenir de rumores y otros informes ad-hoc de transmisión a través de canales formales (sistemas de información de rutina pre- establecidos) o canales informales (es decir, los medios de comunicación, comunicación directa de trabajadores de salud o de organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta. Se debe investigar de inmediato eventos respiratorios que sean inusitados. Ejemplos de eventos respiratorios inusitados incluyen los siguientes: casos de influenza con progresión clínica atípica, síntomas respiratorios asociados con exposición animal o viaje a áreas de riesgo; casos de IRAG en profesionales de salud o conglomerados de influenza fuera de la temporada habitual de circulación.

Como parte de la vigilancia de rutina, se deben obtener muestras nasofaríngeas para el diagnóstico de virus respiratorios, priorizando siempre el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente de casos fallecidos.

Las muestras positivas a influenza de casos inusitados deben ser enviadas al Centro Colaborador de la OMS, en los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Atlanta para pruebas de caracterización adicional, además del envío de muestras de rutina para caracterización y estudios de antivirales. Todas las muestras de influenza A no subtipificables deben ser enviadas inmediatamente al Centro Colaborador de la OMS.

Manejo clínico

Se mantiene recomendación sobre el manejo clínico incluido en las Alertas Epidemiológicas de influenza de la OPS/OMS anteriores.

Se han identificado algunos grupos que presentan mayor riesgo a complicaciones relacionadas a infecciones por influenza, como 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 antes de tener la confirmación de infección por influenza por el laboratorio, ya que el tratamiento resulta exitoso con mayor frecuencia si se inicia de manera temprana.

Para mayor detalle consultar el documento sobre “Consideraciones y recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la influenza pandémica (H1N1)pdm09. Consulta de expertos de OPS/OMS”. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/informe_consulta%20expertos_clinica_ENG.pdf

Comunicación

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona en cualquier grupo de edad. La influenza A(H1N1)pdm09, que causó la pandemia del 2009 ha pasado a circular anualmente y desde entonces se considera una cepa estacional. La vacunación contra la influenza antes del inicio de circulación estacional del virus sigue siendo la mejor medida de prevención contra la influenza grave.

La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" ayuda también a evitar la transmisión.

Personas con fiebre deben evitar ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre. De la misma manera, niños en edad escolar con síntomas respiratorios y/o fiebre deben quedarse en el hogar y no ir a la escuela.

Vacunación

La OPS/OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad en recibir las vacunas contra la influenza, debido a su vulnerabilidad a enfrentar complicaciones por esta enfermedad. Otros grupos de riesgo que deben ser considerados prioritarios para la vacunación son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad, las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud. La vacunación contra la influenza no se considera una estrategia de control de brotes, sino una medida preventiva para evitar complicaciones relacionadas a influenza.

ACRONYMS

ARI	Acute Respiratory Infection
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
EW	Epidemiological Week
ILI	Influenza-like illness
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
ORV	Other respiratory viruses
SARI	Severe acute respiratory infection
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
ICU	Intensive Care Unit
RSV	Respiratory Syncytial Virus

ACRÓNIMOS

CARPHA	Agencia de Salud Pública del Caribe/Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
ETI	Enfermedad Tipo influenza
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda grave
OVR	Otros virus respiratorios
SE	Semana epidemiológica
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VSR	Virus Sincitial Respiratorio