

2017

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 25/ Reporte de Influenza SE 25**

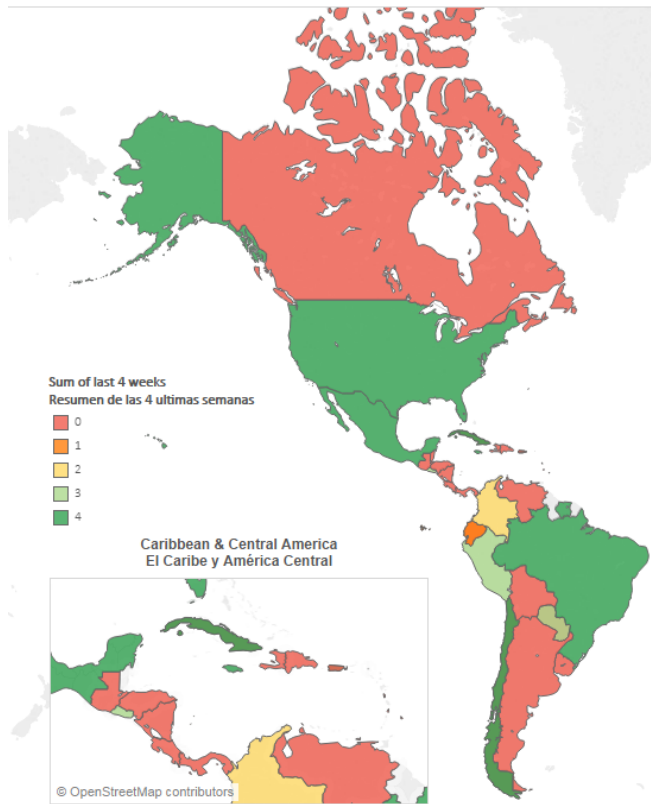
Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



July 5, 2017
5 de julio, 2017

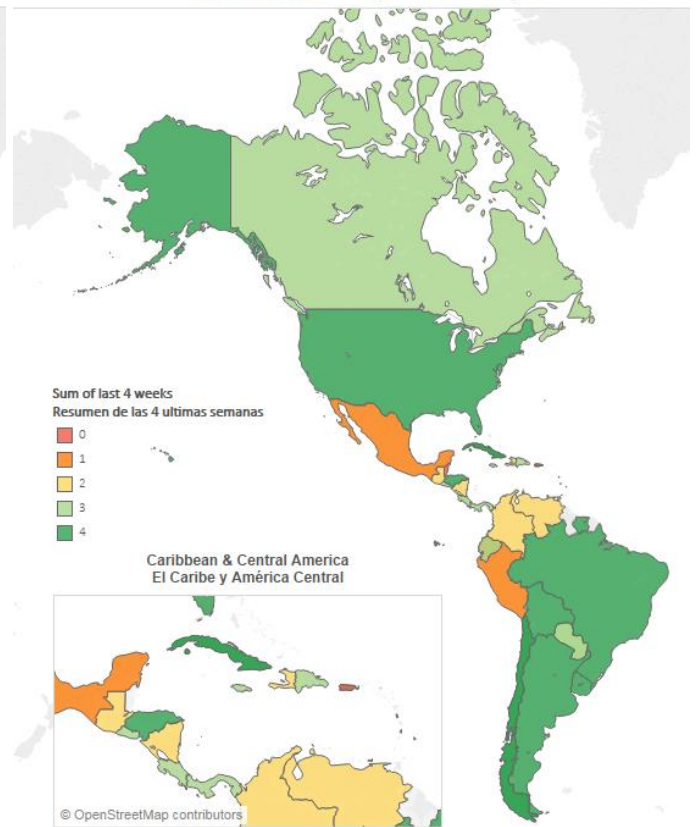
FluID

FluID frequency of reporting in EW 22-25, 2017
FluID frecuencia de los reportes en SE 22-25, 2017



FluNet

FluNet frequency of reporting in EW 22-25, 2017
FluNet frecuencia de los reportes en SE 22-25, 2017



Countries reporting to FluID
Países que reportan a FluID



Countries Reporting to FluNet
Países que reportan a FluNet



Map Production /Producción del mapa: PAHQ/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
globales 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/hip/viz/ed_flu.asp

PAHO FluID: <http://ais.paho.org/hip/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 - SARInet
Red de las infecciones respiratorias agudas graves - SARInet:

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

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

[Go to Index/](#)
[Ir al Índice](#)

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](#), influenza activity increased while SARI activity was similar to levels in previous seasons.

Central America: Epidemiological indicators remained low or decreasing, and low influenza circulation was reported. In [El Salvador](#), influenza activity slightly increased in recent weeks with influenza A(H3N2) predominating, and SARI cases increased below levels observed in the previous season.

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; SARI activity was below the seasonal threshold.

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 24 were higher than the levels in 2015-2016; and most SARI cases were reported in southwest region. ILI and SARI activity peaked above the alert threshold in [Argentina](#), [Chile](#), [Paraguay](#) and [Uruguay](#) with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks.

Global: In the temperate zone of the southern hemisphere, influenza activity continued to increase and was above seasonal threshold levels in South America but remained low in general in Oceania. Influenza activity in the temperate zone of the northern hemisphere continued to decrease. Worldwide, influenza A(H3N2) and B viruses co-circulated.

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 38.](#)

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 [El Salvador](#), la actividad de influenza aumentó ligeramente en semanas recientes con predominio de influenza A(H3N2), y los casos de IRAG aumentaron por debajo de los niveles observados en la temporada anterior.

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; la actividad de IRAG se halló por debajo del umbral estacional.

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 24 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](#), [Paraguay](#) y [Uruguay](#), la actividad de ETI y de IRAG aumentaron sobre el umbral de alerta, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

Nivel global: En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó en aumento y se ubicó por encima de los niveles del umbral estacional en Sudamérica pero permaneció bajo en general en Oceanía. La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continuó en disminución. En todo el mundo, co-circularon los virus influenza A(H3N2) y B.

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 38.](#)

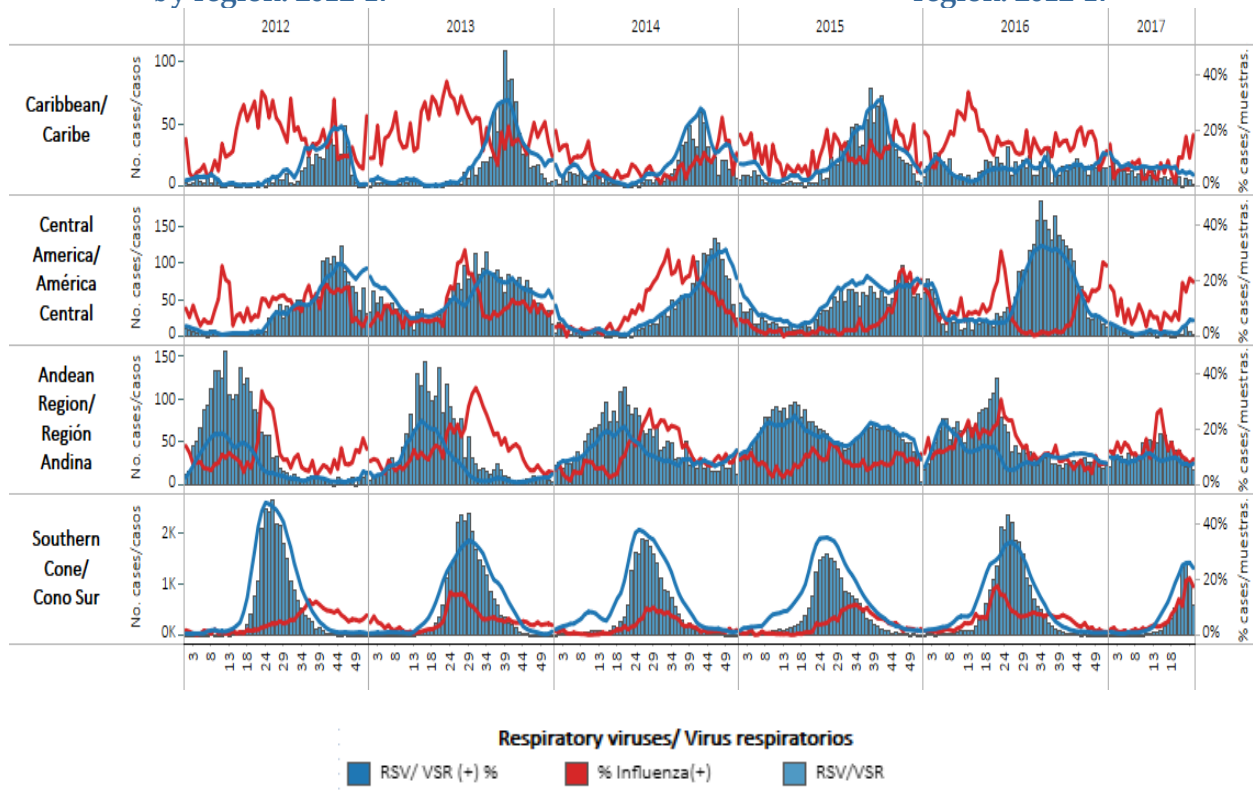
Influenza circulation by region. 2012-17

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 25, 2017 / SE 25, 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
North America/ América del Norte	Canada	2,116	3	1	7	29	1.9%								1.9%
	USA	4,941	15	1	25	63	2.1%								2.1%
Caribbean/ Caribe	Cuba	24	9	0	0	0	37.5%	-	-	-	-	-	-	-	45.8%
	Cuba IRAG	4	2	0	0	0	50.0%	0	0	0	0%	0	0	0	75.0%
	Dominican Republic	10				0	0.0%	2	1	10%					30.0%
	Haiti	9	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%
	Jamaica	8	0	0	0	1	12.5%								12.5%
	Suriname	4	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%
Central America/ América Central	Guatemala	12	0	0	1	0	8.3%	0	3	3	25%	0	0	0	58.3%
	Honduras	9	0	0	1	0	11.1%	0	1	0	0%				22.2%
	Panama	20	0	0	0	6	30.0%	0	4	0	0%			0	75.0%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	63	8	0	0	3	17.5%	0	2	1	2%	0	0	0	22.2%
	Colombia	115	2	0	0	3	4.3%	5	5	10	9%	4	4	4	34.8%
	Ecuador	55	1			4	9.1%	1	1	1	2%				14.5%
	Ecuador IRAG	42	0	0	0	2	4.8%	1	1	1	2%			0	11.9%
	Peru	54	6	0	0	0	11.1%	1	1	5	9%	0	0	0	24.1%
	Venezuela	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0%	0	0	0	0.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Chile	2,250	121		245	15	16.9%	26	105	559	25%			42	49.5%
	Chile_IRAG	74	4	0	11	0	20.3%	2	4	22	30%	0	0	5	68.9%
	Paraguay	157	32	0	0	8	25.5%	0	0	17	11%	0	0	4	38.9%
	Paraguay IRAG	153	12	0	1	5	11.8%	0	0	29	19%	0	0	2	32.0%
	Uruguay IRAG	40	10				35.0%			6	15%				50.0%
Grand Total		10,161	225	2	291	139	6.5%	36	129	655	6%	4	5	57	15.4%

EW 24, 2017 / SE 24, 2017

*Note: These countries reported in EW 25, but have provided data up to EW 24.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 25, pero han enviado los datos hasta la SE 24.

		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	Metapneu...	Rhinovirus	% All Positive Samples (+)
Caribbean/ Caribe	Barbados	5				0	0.0%									0.0%
	Costa Rica	66	2	0	0	15	25.8%	3	1	1	2%					33.3%
Central America/ América Central	El Salvador	112	62	0	2	0	57.1%	0	1	2	2%					59.8%
	Argentina	1,906	138	0	318	10	24.4%	14	16	587	31%			8		57.2%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil_ILI	12	1	0	0		16.7%	0	0	3	25%	0	0	1	0	50.0%
	Uruguay IRAG	40	10				35.0%			6	15%					50.0%
Grand Total		2,101	203	0	320	25	26.1%	17	18	593	28%	0	0	9	0	56.4%

Cumulative, EW 22-25, 2017 / Acumulado, SE 22-25, 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	10,357	29	10	33	246	3.1%									3.1%
	Mexico	514	39	5	0	23	13.0%	0	0	0	0%	0	0	0	5	14.0%
	USA	34,467	78	9	466	996	4.5%									4.5%
	Aruba	1				0	0.0%									0.0%
Caribbean/ Caribe	Barbados	10				0	0.0%			1	10%					10.0%
	Cuba	79	21	1	0	0	27.8%	0	3	6	8%	0	4	0	3	48.1%
	Cuba IRAG	44	6	0	0	0	13.6%	0	3	6	14%	0	3	0	3	47.7%
	Dominica	1				0	0.0%								1	100.0%
	Dominican Republic	45				4	8.9%		3	2	4%			1		22.2%
	Haiti	45	2	0	0	0	4.4%	0	0	0	0%	0	0	0	0	4.4%
	Jamaica	48	0	0	0	13	27.1%									27.1%
	Suriname	29	0	0	0	0	0.0%	0	1	5	17%	0	0	0	0	20.7%
	Trinidad and Tobago	1				0	0.0%	1								100.0%
	Costa Rica	195	6	0	0	37	22.1%	8	4	3	2%					29.7%
Central America/ América Central	El Salvador	230	99	0	7	0	46.1%	0	7	2	1%					50.0%
	Guatemala	85	2	0	5	1	9.4%	13	14	19	22%	0	0	7	0	71.8%
	Honduras	126	2	0	10	0	9.5%	3	3	3	2%					16.7%
	Nicaragua	368	3			66	18.8%	4	27					2		27.7%
	Panama	178	3	0	0	34	20.8%	12	26	2	1%			4	40	68.0%
	Bolivia	332	40	0	0	16	16.9%	0	4	10	3%	0	0	0	0	21.1%
Andean Region/ Región Andina	Colombia	510	11	1	0	14	5.1%	21	23	45	9%	18	17	15	11	35.3%
	Ecuador	248	2			12	5.6%	2	8	7	3%					12.5%
	Ecuador IRAG	201	0	0	0	5	2.5%	1	5	6	3%			0		8.5%
	Peru	216	17	0	0	11	13.0%	1	5	26	12%	0	0	0	0	27.8%
	Venezuela	14	0	0	0	1	7.1%	0	0	0	0%	0	0	0	0	7.1%
	Argentina	7,203	438	2	931	88	20.3%	75	65	2,725	38%			23		60.3%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Brazil_ILI	317	53	0	8		24.3%	9	2	50	16%	0	0	5	10	49.5%
	Chile	7,909	677		463	56	15.1%	98	431	1,565	20%			122		43.1%
	Chile_IRAG	472	46	0	46	1	19.7%	3	34	118	25%	0	0	16	6	59.7%
	Paraguay	894	247	0	0	33	31.3%	0	1	94	11%	0	0	12	0	43.3%
	Paraguay IRAG	763	87	0	2	22	14.5%	0	1	147	19%	0	0	9	0	35.1%
	Uruguay	216	51			34	39.4%	2	4	31	14%			1		56.9%
	Uruguay IRAG	187	41				35.8%		4	25	13%			1		51.9%
	Grand Total	66,305	2,000	28	1,971	1,713	8.7%	253	678	4,898	7%	18	24	216	79	18.0%

Total Influenza B, EW 15-25, 2017

	Total Influenza B	B Victoria	B Yamagata	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	12,062	376	1,348	21.8%	78.2%
Caribbean/ Caribe	37	25	1	96.2%	3.8%
Central America/ América Central	223	17	33	34.0%	66.0%
Andean Region/ Región Andina	220	40	5	88.9%	11.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	375	49	107	31.4%	68.6%
Grand Total	12,917	507	1,494	25.3%	74.7%

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.

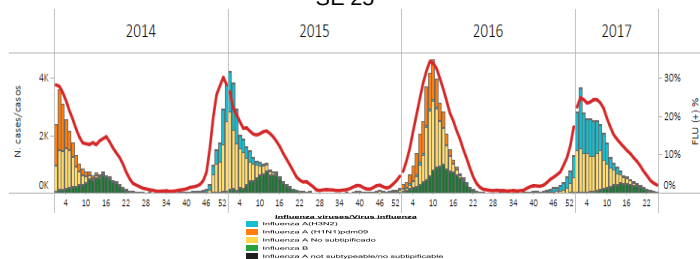
North America / América del Norte:

Canada

North America-
América del Norte

- Graph 1.** During EW 25, influenza activity continued to decrease as compared to the previous week, with an influenza percent positivity of ~2%; in EW 25, with influenza B predominating (75-85% of all influenza detections). / Durante la SE 24, la actividad de influenza continuó en disminución en relación a la semana previa con un porcentaje de positividad de influenza de 2% en SE 24, con predominio de influenza B (75-85% de todas las detecciones de influenza).
- Graph 2.** The percent of ILI visits to healthcare professionals among all consultations slightly decreased during EW 24 (0.4%). / El porcentaje de consultas por ETI a profesionales de la salud sobre el total de consultas aumentó ligeramente durante la SE 24 (0,4%).
- Graph 3,4.** During EW 24, 20 influenza-associated hospitalizations were reported and the counts have decreased from prior weeks, with 60% of hospitalizations due to influenza B. Nine ICU admissions and 13 deaths were reported. To date this season, 67% of all hospitalizations were in adults over 65 years of age. Sentinel sites reported a total of 14 pediatric hospitalizations, while surveillance for adult hospitalizations has ended for this season. The number of pediatric (≤16 years of age) hospitalizations reported in EW 24 remains below the six year average for the same time period. / Durante la SE 24, se han reportado 20 hospitalizaciones asociadas a influenza y los casos han disminuido respecto a semanas previas, con 60% de las hospitalizaciones debidas a influenza B. Se han notificado nueve admisiones a UCI y 13 fallecidos. Hasta la fecha, 67% de todas las hospitalizaciones en este período se observaron en adultos mayores de 65 años. Los sitios centinela notificaron, en total, 14 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 24 se encontraron por debajo del promedio de seis años para el mismo período.
- Graph 5.** During EW 24, 14 laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported, with 8 outbreaks in long term care facilities and 3 in hospitals. To date this season, most outbreaks (66%) took place in long term care facilities and 7% were due to influenza B.³ / Durante la SE 24 se notificaron 14 brotes de influenza confirmados por laboratorio, con 8 brotes en instituciones de cuidados crónicos y 3 en hospitales. Hasta la fecha esta temporada, la mayoría de los brotes (66%) fueron en instituciones de cuidados crónicos y 7% se asociaron a influenza B.

Graph 1. Canada: Distribución de virus de influenza por SE, 2016 -17. SE 25



Graph 3. Canada: Número de hospitalizaciones, admisiones de UCI, y fallecidos por edad y tipo de influenza, 2016-17. SE 24.

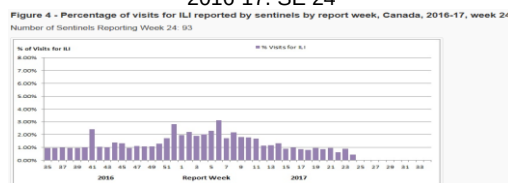
Table 2 - Cumulative number of hospitalizations, ICU admissions and deaths by age and influenza type reported by participating provinces and territories, Canada 2016-17, week 24

Age Groups (years)	Cumulative (August 28, 2016 to June 17, 2017)				ICU Admissions		Deaths		
	Hospitalizations		Total # (%)		Influenza A and B Total		Influenza A and B Total		
	Influenza A Total	Influenza B Total		%		%		%	
0-4	445	92	537	(8%)	19	7%	<5	<1%	
5-19	241	96	337	(5%)	20	7%	<5	<1%	
20-44	294	51	345	(5%)	27	10%	5	1%	
45-64	764	139	903	(14%)	82	31%	37	10%	
65+	3949	415	4364	(67%)	120	45%	337	88%	
Total	5693	793	6486	(96%)	268	100%	384	100%	

Suppressed to prevent residual disclosure

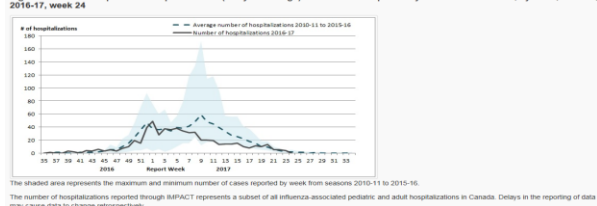
Graph 2. Canada: ILI consultation rates by sentinels and EW, 2016-17. EW 24

Tasa de consultas de ETI por vigilancia centinela y SE, 2016-17. SE 24



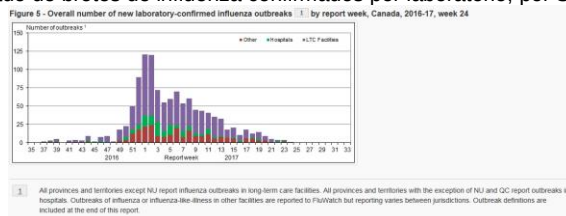
Graph 4. Canada: Número de hospitalizaciones pediátricas, por SE, 2016-17, SE 24

Figure 7 - Number of pediatric hospitalizations (≤16 years of age) with influenza reported by the IMPACT network, by week, Canada, 2016-17, week 24



³ To read more, click [here](#).

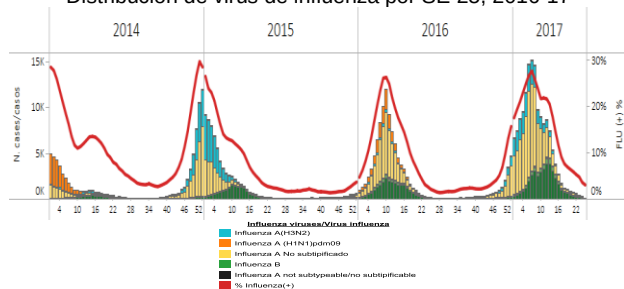
Graph 5. Canada: Overall number of new laboratory-confirmed influenza outbreaks by EW, 2016-17. EW 24. Número acumulado de brotes de influenza confirmados por laboratorio, por SE, 2016-17. SE 24.



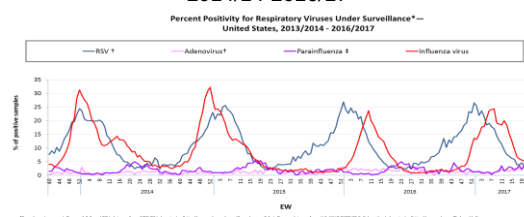
United States

- **Graph 1.** During EW 25, influenza activity slightly decreased (3% of samples tested were positive for influenza) with influenza B predominating. / Durante la SE 25, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (3% de todas las muestras fueron positivas para influenza) con predominio de influenza B.
- **Graph 2.** 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 3,4.** During EW 25, pneumonia and influenza mortality slightly increased as compared the prior week (5.8%) but was below the epidemic threshold (6.4%) for EW 25. During EW 25, no influenza-associated pediatric deaths were reported. A total of 101 influenza-associated pediatric deaths were reported during the 2016-2017 season.⁴ / Durante la SE 25, 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 (6,4%) para la SE 25. Durante la SE 25, no se notificaron muertes pediátricas asociada a influenza. Un total de 101 muertes pediátricas asociadas a influenza fueron notificadas durante la temporada 2016-2017.
- During EW 24, national ILI activity slightly decreased from levels observed in the prior week (0.8% of visits) and was 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 24, la actividad nacional de ETI disminuyó ligeramente en relación a los niveles observados en la semana previa (0,8% de las consultas) y se ubicó 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.

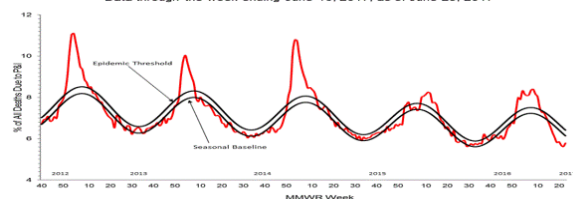
Graph 1. US: Influenza virus distribution by EW 25, 2016-17
Distribución de virus de influenza por SE 25, 2016-17



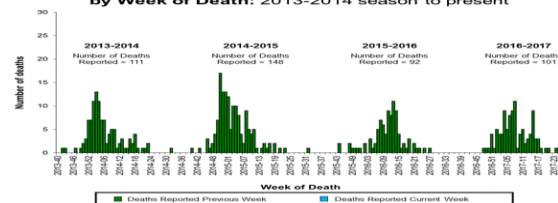
Graph 2. US: Percent positivity for respiratory virus EW 23
Porcentaje de positividad para virus respiratorios, por SE 23, 2014/14-2016/17



Graph 3. US: Pneumonia and influenza mortality. EW 25
Mortalidad por neumonía e influenza. SE 25
Pneumonia and Influenza Mortality from the National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System
Data through the week ending June 10, 2017, as of June 29, 2017



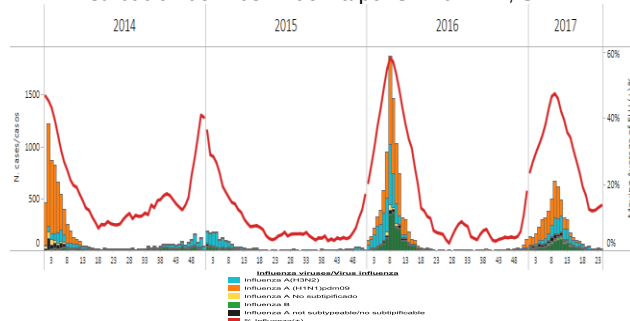
Graph 4. US: Numero de fallecidos pediátricos asociados a influenza, 2013/14-2016/17, SE 25
Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2013-2014 season to present



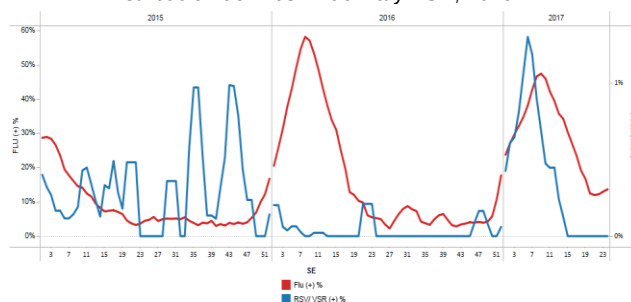
⁴ Report available [here](#).

- **Graph 1.** Influenza activity slightly increased in EW 24 from levels observed in previous weeks (influenza positivity increased slightly to 14%) with co-circulation of influenza A(H3N2) and influenza B. / La actividad de influenza aumentó en la SE 24 de los niveles observados en semanas previas (la positividad de influenza aumentó ligeramente a 14%) con co-circulación de influenza A(H3N2) e influenza B.
- **Graph 2.** No RSV detections were reported in EW 24. During EW 24, Influenza positivity was higher as compared to the previous season. / No se notificaron detecciones de VSR en la SE 23. Durante la SE 24, la positividad de influenza fue mayor a lo observado en la temporada previa.
- **Graph 3.** During EW 24, the ARI rate slightly increased as compared to prior weeks (~338 ARI cases per 100,000 inhabitants) and was at the average epidemic curve. / Durante la SE 24, la tasa de IRA aumentó ligeramente en comparación con las semanas previas (~338 casos por 100.000 habitantes) y se ubicó sobre la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 24, at the national-level, pneumonia activity remained at similar levels to the prior week, below the seasonal threshold (1.4 per 100,000). / Durante la SE 24, a nivel nacional, la actividad de neumonía permaneció a niveles similares en relación a los niveles de la semana previa, por debajo del umbral estacional (1,40 por 100.000).
- **Graph 5,6.** During EW 26, 2017, 95 influenza-positive SARI/ILI 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 in 2017 than the 2015-2016 season: Coahuila (104), Nuevo León (216) and Querétaro (176). / Durante la SE 26, 2017, se reportaron 95 casos de IRAG/ETI 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 (104), Nuevo León (216) y Querétaro (176).
- **Graph 7.** During EW 26, two states reported a proportion of influenza positive SARI/ILI cases above 15%: Sonora (26.1%) and Tabasco (15.8%). / Durante la SE 26, dos estados reportaron una proporción de casos de IRAG/ETI positivos para influenza superior a 15%: Sonora (26,1%) y Tabasco (15,8%).
- **Graph 8.** During EW 26, 497 influenza-related SARI deaths were reported; activity was similar as compared to the previous week and to the levels observed in previous seasons for the same period. During EW 25, thirteen states reported higher cumulative SARI deaths associated with influenza in 2017 than during the 2015-2016 season: Aguascalientes (15), Campeche (3), Chihuahua (5), Coahuila (29), Distrito Federal (2), Durango (11), Guanajuato (7), Hidalgo (5), Nuevo León (49), Querétaro (33), San Luis Potosí (8), Tabasco (5), and Zacatecas (2). / Durante la SE 26, se notificaron 497 muertes por IRAG asociadas a influenza; la actividad fue similar en comparación a la semana previa y a los niveles observados en temporadas previas para el mismo período. Durante la SE 25, trece estados reportaron un número mayor de fallecidos por IRAG asociados a influenza en 2017 que durante la temporada 2015-2016: Aguascalientes (15), Campeche (3), Chihuahua (5), Coahuila (29), Distrito Federal (2), Durango (11), Guanajuato (7), Hidalgo (5), Nuevo León (49), Querétaro (33), San Luis Potosí (8), Tabasco (5), y Zacatecas (2).

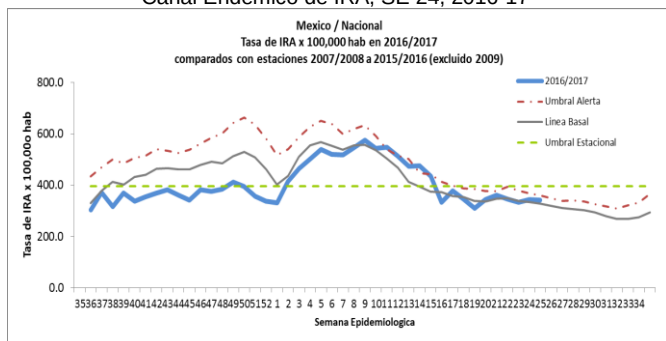
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution by EW 2014-17, EW 24.
Distribución de virus influenza por SE 2014-17, SE 24.



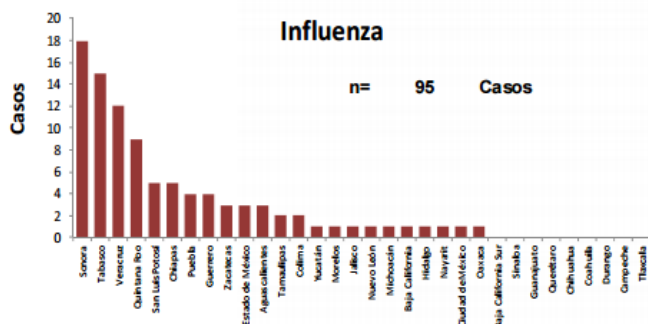
Graph 2. Mexico: Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



Graph 3. Mexico: ARI Endemic Channel, EW 24, 2016-17
Canal Endémico de IRA, SE 24, 2016-17



Graph 5. Mexico: SARI-flu cases by state, EW 26,2017
Casos de IRAG positivos para influenza por estado, SE 26, 2017



Graph 7. Mexico: Flu cases and deaths by state. EW 26, 2016-2017
Proporción de casos positivos y defunciones por influenza según estado. SE 26, 2016-2017

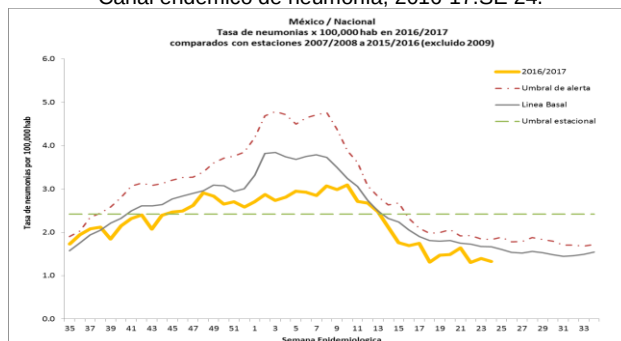
Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETIRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	76	3	3.9	0	MORELOS	72	1	1.4	0
BAJACALIFORNIA	24	1	4.2	0	NAYARIT	25	1	3.8	0
BAJACALIFORNIA-SUR	43	0	0.0	0	NEUVO LEÓN	48	1	2.1	0
CAMPECHE	50	0	0.0	0	OAXACA	74	1	1.4	0
CORNUILA	25	0	0.0	0	PUEBLA	66	4	6.1	0
COLIMA	52	2	3.8	0	QUERÉTARO	52	0	0.0	0
CHAMPAS	129	5	3.9	0	QUINTANA ROO	141	9	6.4	0
CHIHUAHUA	57	0	0.0	0	SAN LUIS POTOSÍ	57	5	8.8	0
CIUDAD DE MÉXICO	152	1	0.7	0	SINALOA	21	0	0.0	0
DURANGO	19	0	0.0	0	SONORA	69	18	26.1	1
GUANAJUATO	24	0	0.0	0	TAMASCO	95	15	15.8	1
GUERRERO	106	4	3.8	0	TAMULIPAS	27	2	7.4	0
HIDALGO	34	1	2.9	0	TLAXCALA	75	0	0.0	0
JALISCO	84	1	1.2	0	VERACRUZ	281	12	4.3	2
ESTADO DE MÉXICO	147	3	2.0	0	YUCATAN	90	1	1.1	0
MICHOACÁN	84	1	1.2	0	ZACATECAS	112	3	2.7	0
					Total general	2,412	95	3.9	4

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

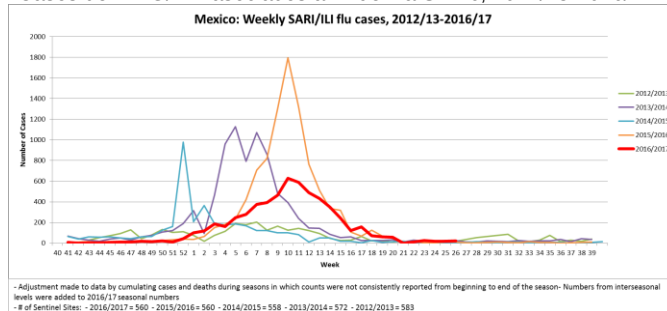
Fuente: SINAIVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 29/6/2017.

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

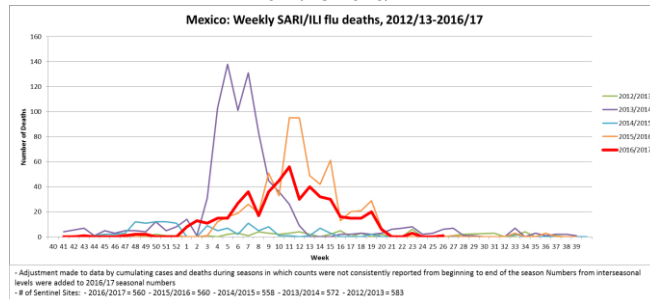
Graph 4. Mexico: Pneumonia Endemic Channel, 2016-17.EW 24.
Canal endémico de neumonía, 2016-17.SE 24.



Graph 6. Mexico: SARI/ILI-flu cases EW 26, 2012/13-2016/17
Casos de IRAG/ETI asociados a influenza SE 26, 2012/13-2016/17



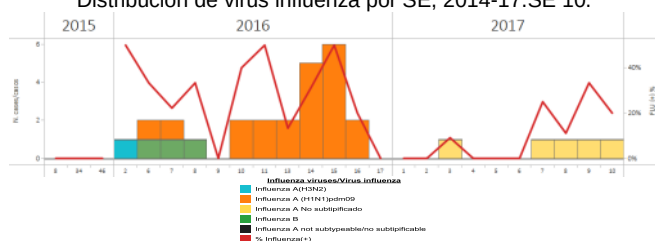
Graph 8. Mexico: SARI/ILI-flu deaths EW 26, 2012/13- 2016/17
Casos fallecidos por IRAG/ETI asociados a Influenza SE 26, 2012/13-2016/17



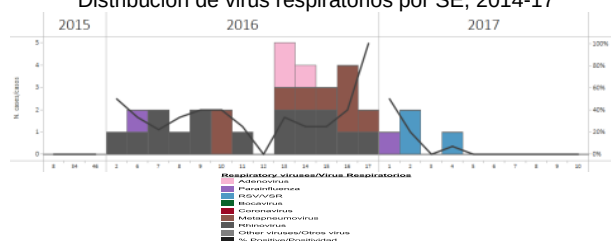
Belize

- 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.



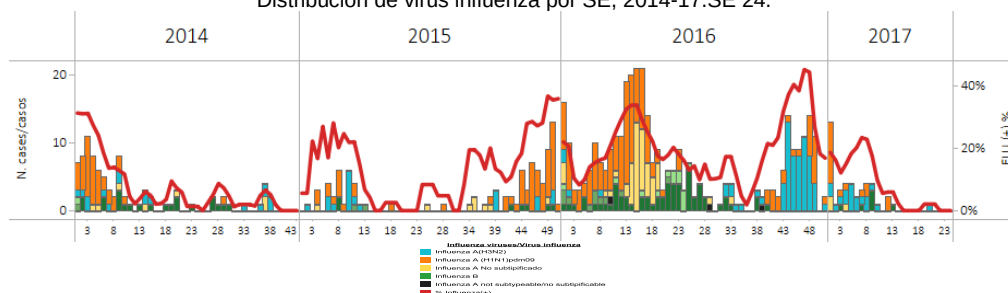
Graph 2. Belize: Respiratory virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus respiratorios por SE, 2014-17



CARPHA

- Graph 1.** During EW 24, no influenza detections were reported, with influenza A (H3N2) predominating in recent weeks. / Durante la SE 24, no se reportaron detecciones de influenza, con predominio de influenza A (H3N2) en semanas previas.
- Countries that reported between EW 20 and 24 include: Aruba, Barbados, Dominica, and Trinidad and Tobago. / Los países que reportaron entre la SE 20 y SE 24 incluyen: Aruba, Barbados, Dominica y Trinidad y Tobago.

Graph 1. CARPHA. Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 24.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 24.

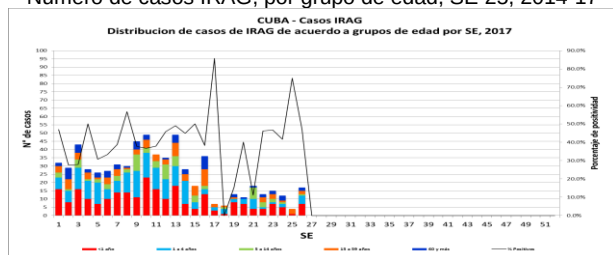


Cuba

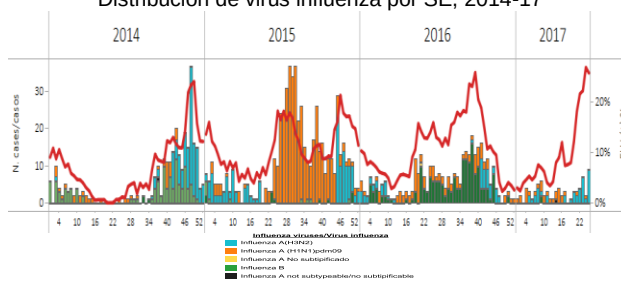
- Graph 1.** During EW 25, the number of SARI cases slightly increased to 16, as compared to the prior week, but was lower than the counts observed earlier in the year. / Durante la SE 25, el número de casos de IRAG aumentó ligeramente a 16, en relación a la semana previa, si bien fue menor que los recuentos observados anteriormente en el año.
- Graph 2.** During EW 25, influenza detections slightly decreased from the prior week with percent positivity at 37.5%. Influenza A (H3N2) predominated in recent weeks. / Durante la SE 25, las detecciones de influenza ligeramente disminuyeron respecto a la semana previa con porcentaje de positividad a 37,5%. En semanas recientes, predominó influenza A (H3N2).
- Graph 3.** During EW 25, the proportion of influenza positive samples slightly decreased (37.5%) while the proportion of RSV samples remained less than 15%, from previous weeks. Influenza and RSV proportion were higher as compared to levels observed during the 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 25, la proporción de muestras positivas para influenza disminuyó ligeramente (37,5%) mientras que la proporción de muestras de VSR permaneció menor a 15%, respecto a las semanas previas. La proporción de influenza y VSR fueron superiores en relación a los niveles observados durante la temporada 2015-2016 para el mismo período.

Graph 1. Cuba: Number of SARI cases, by age group, EW 25 , 2014-17

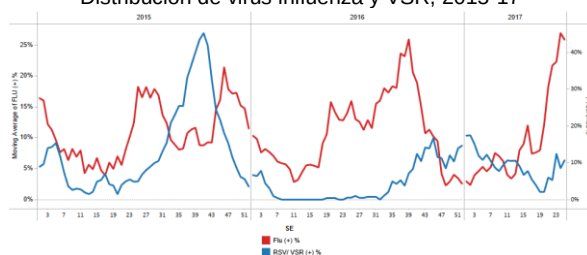
Número de casos IRAG, por grupo de edad, SE 25, 2014-17



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



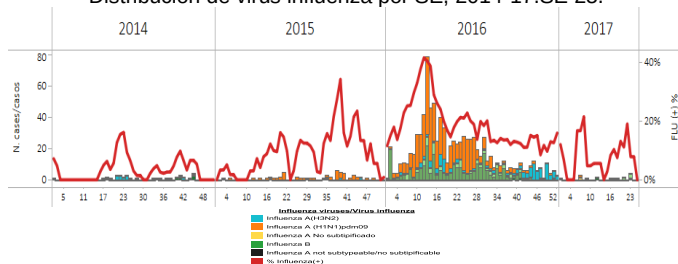
Graph 3. Cuba Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



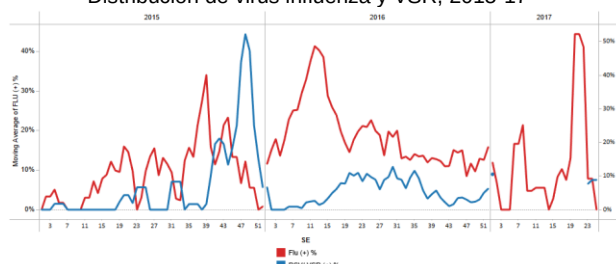
Dominican Republic / República Dominicana

- Graph 1.** During EW 25, no influenza detections were reported and influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 25, no se reportaron detecciones de influenza y predominó influenza B en semanas previas.
- Graph 2.** During EW 25, low RSV activity was reported. / Durante la SE 25, se reportó baja actividad de VSR.

Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 25.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 25.



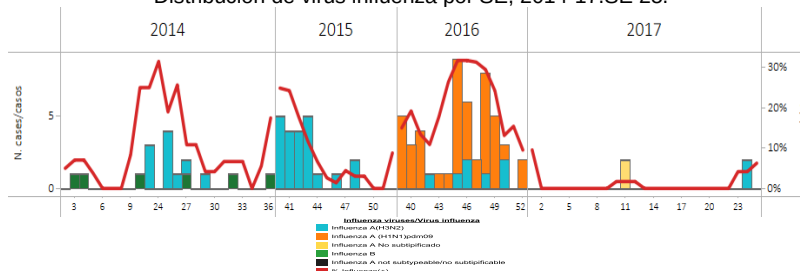
Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



Haiti

- Graph 1.** During EW 25, few influenza detections were reported, with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 25, se reportaron escasas detecciones de influenza, con predominio de influenza A(H3N2).

Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 25.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 25.



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

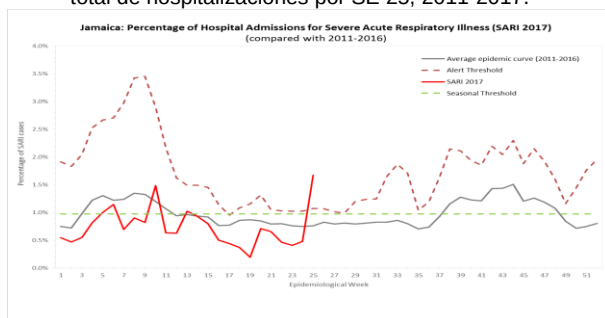
Numero de consultas de ETI, SE 20, 2014-2017



Jamaica

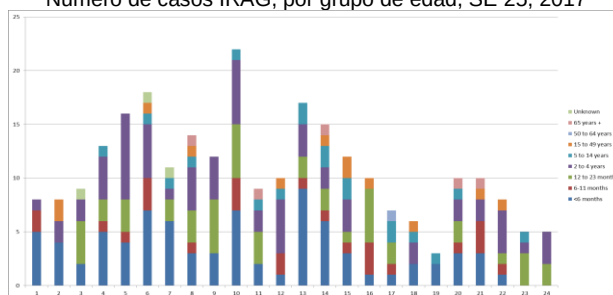
- **Graph 1.** During EW 25, SARI activity increased above the average epidemic curve and the alert threshold as compared to previous weeks. / Durante la SE 25, la actividad de IRAG aumentó sobre la la curva epidémica promedio y el umbral de alerta, en relación a semanas previas.
- **Graph 2.** During EW 25, SARI cases were most frequently reported among children between 0-4 years of age. / Durante la SE 25, se ha notificado con más frecuencia casos de IRAG hospitalizados niños entre 0-4 años de edad.
- **Graph 3.** During EW 25, pneumonia case-counts slightly decreased to 70 cases and were similar to the levels observed in the prior season. / Durante la SE 25, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente a 70 casos, y resultó similar a los niveles observados en la temporada anterior.
- **Graph 4.** During EW 25, few influenza detections were reported, with decreased activity (12.5% positivity) and influenza B predominating. / Durante la SE 25, se reportaron escasas detecciones de influenza, con menor actividad (12,5% de positividad) y predominio de influenza B.

Graph 1. Jamaica: % hospitalizaciones de casos IRAG entre total de hospitalizaciones por SE 25, 2011-2017.

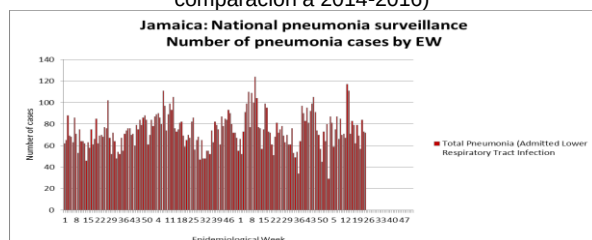


Graph 2. Jamaica: Number of SARI cases by age group, EW 25, 2017

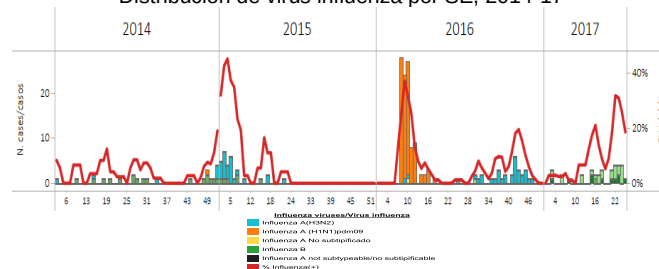
Número de casos IRAG, por grupo de edad, SE 25, 2017



Graph 3. Jamaica: Number of pneumonia cases by EW 25, 2017 (in comp to 2014-2016)
Número de casos de neumonía, hasta SE 25, 2017 (en comparación a 2014-2016)



Graph 4. Jamaica: Influenza virus distribution by EW, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17

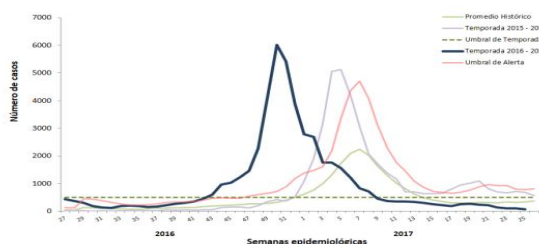


Puerto Rico

- Graph 1,2.** Influenza detections continued to decrease and remained below the alert and the seasonal thresholds during EW 25, with few influenza detections reported this week. / Las detecciones de influenza continuaron en disminución y permanecieron por debajo del umbral de alerta y estacional durante la SE 25, con escasa circulación de influenza reportada esta semana.
- Graph 3.** During EW 25, ILI activity⁵ continued to decrease, as compared to the previous week, and remained below the average epidemic curve. / Durante la SE 25, la actividad de ETI continuó en disminución, en comparación con la semana previa, y permaneció por debajo de la curva epidémica promedio.

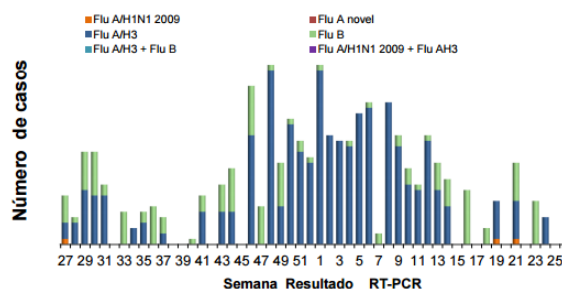
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases by EW 25, 2016-17
Casos positivos a influenar SE 5, 2016-17

Temporada 2016 - 2017 en comparación con el promedio histórico, umbral de temporada y umbral de alerta, Puerto Rico



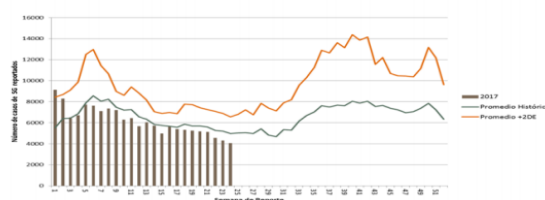
Graph 2. Puerto Rico: PCR influenza-positive results by subtype by EW, 2016-2017.EW 25.

GRÁFICA 5. Resultados de RT-PCR por semana de resultado Puerto Rico, Temporada 2016 - 2017



Graph 3. Puerto Rico: ILI epidemic rates by EW 25, 2017

GRÁFICA 4. Informe de Índices Epidémicos de Síndromes Grippales, Semana 24, Puerto Rico 2017
Índices Epidémicos de Síndromes Grippales
Puerto Rico, 2017

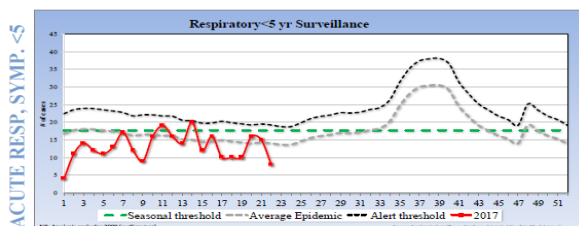


Saint Lucia

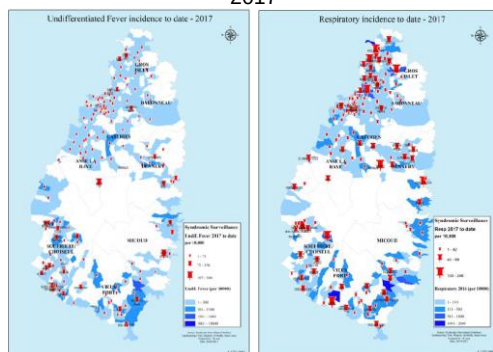
- Graph 1.** During EW 22, the number of cases with respiratory symptoms continued to decrease below the seasonal threshold. / Durante la SE 22, el número de casos con síntomas respiratorios continuó disminuyendo por debajo del umbral estacional.
- Graph 2,3.** The number of cases of fever and respiratory 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.

⁵ Report available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

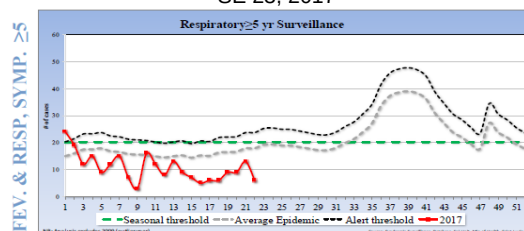
Graph 1. Saint. Lucia: Total number of cases for respiratory symptoms <5, EW 22, 2017
Total numero de los casos de las sintomas de respiratorio <5, SE 22, 2017



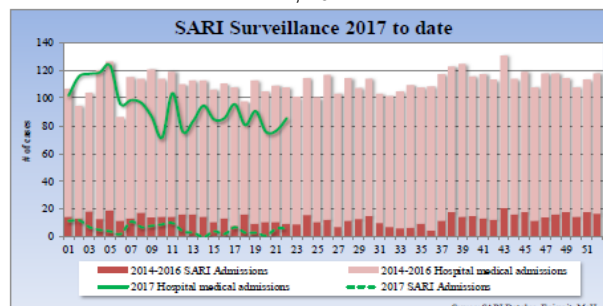
Graph 3. Saint. Lucia: Distribution of respiratory cases by province, EW 22, 2017
Distribución de los casos respiratorios por provincia, SE 22, 2017



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



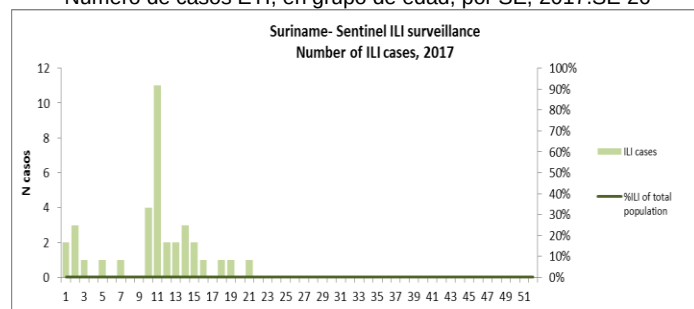
Graph 4. Saint. Lucia: El numero y porcentaje de los casos IRAG, SE 22, 2017



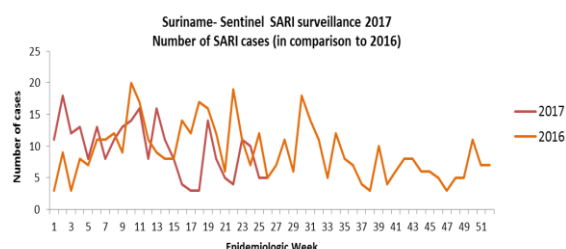
Suriname

- Graph 1,2.** During EW 26, SARI-related hospitalizations remained at similar levels, as compared to the previous week and the previous season; with few cases reported. As of EW 26, no ILI cases were reported, with low activity in recent weeks. / Durante la SE 26, las hospitalizaciones asociadas a IRAG permanecieron en niveles similares a semanas previas y la temporada previa; con pocos casos reportados. En la SE 26, no se reportaron casos de ETI, con baja actividad en semanas recientes.
- Graph 3.** During EW 25, no influenza activity was reported, with influenza B predominating in recent weeks. / Durante la SE 25, no se reportó actividad de influenza, con predominio de influenza B en semanas recientes.
- Graph 4.** During EW 25, no influenza activity was reported and RSV positivity was slightly decreased as compared to the previous season. / Durante la SE 25, no se reportó actividad de influenza y la positividad de VSR fue ligeramente inferior en comparación a la temporada anterior

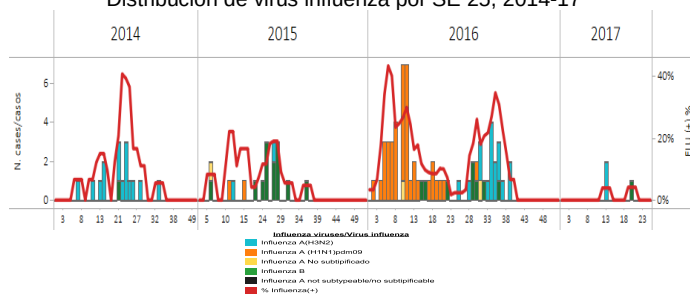
Graph 1. Suriname: Number of ILI cases, by age, by EW, 2017.EW 26
Número de casos ETI, en grupo de edad, por SE, 2017.SE 26



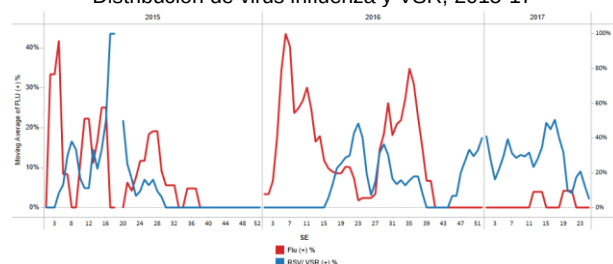
Graph 2. Suriname: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2017.EW 26.
Casos % de hospitalizaciones IRAG entre todas las causas, por SE, 2017.SE 26.



Graph 3. Suriname: Influenza virus distribution by EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 25, 2014-17



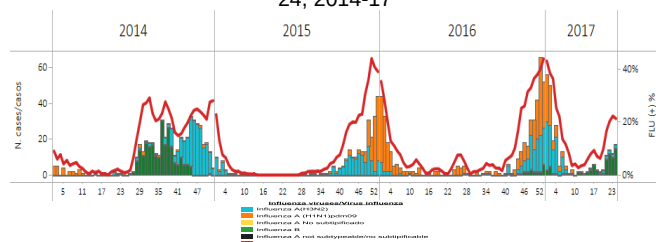
Graph 4. Suriname: Influenza and RSV distribution, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, 2015-17



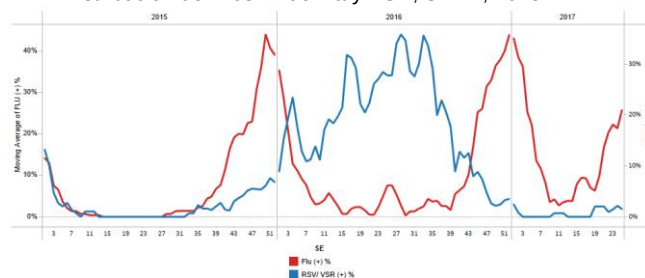
Costa Rica

- **Graph 1.** During EW 24, influenza activity increased with a higher percent positivity than previous weeks (>20%), with influenza B predominating. / Durante la SE 24, la actividad de influenza aumentó con un porcentaje de positividad mayor que en semanas previas (>20%), con predominio de influenza B.
- **Graph 2.** During EW 24, influenza percent positivity slightly increased while RSV percent positivity remained similar to previous weeks in this period. / Durante la SE 24, el porcentaje de positividad de influenza aumentó ligeramente, mientras que el porcentaje de positividad de VSR permaneció similar a semanas previas para este período.
- **Graph 3.** During EW 24, the proportion of SARI-associated hospitalizations (3%) and ICU admissions (17%) remained the same to previous weeks; while the proportion of SARI-associated deaths slightly decreased from the prior week (12%). / Durante la SE 24, la proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (3%) y las admisiones a ICU (17%) permanecieron similares a las semanas previas; en tanto que la proporción de fallecidos asociados a IRAG disminuyó ligeramente en relación a la semana previa (12%).

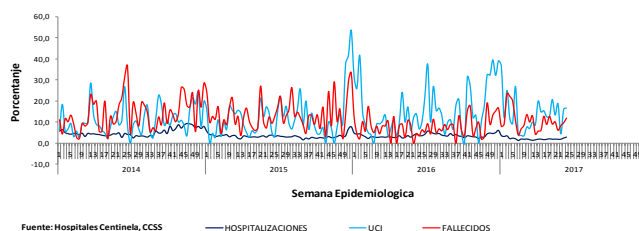
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, Lab-confirmed samples, by EW 24, 2014-17
Distribución de virus influenza, Confirmados por laboratorio, hasta SE 24, 2014-17



Graph 2. Costa Rica: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 24, 2015-17



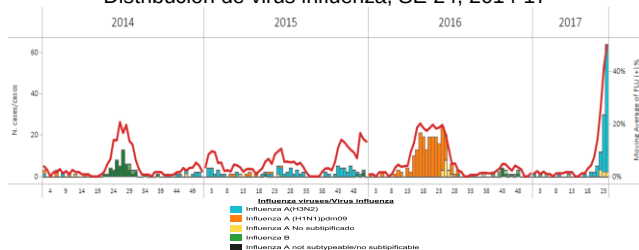
Graph 3. Costa Rica: Number of Hospitalizations, ICU admissions, Deaths, SE 24, 2014-2017
IRAG (%): Hospitalizaciones, admisiones a UCI y fallecidos.
Hospitales Centinela, CCSS. SE N° 24
Costa Rica, Año 2014 - 2017.



El Salvador

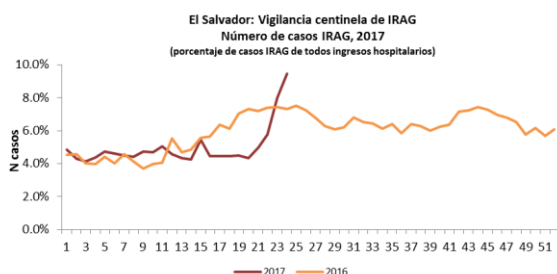
- **Graph 1.** During EW 24 and in recent weeks, increased influenza activity was reported (57.1% positivity in EW 24), with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 24 y en semanas previas, se ha reportado un aumento de la actividad de influenza (57,1% de positividad en la SE 24), con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 24, RSV positivity remained similar to previous levels and influenza positivity was higher than levels observed during the 2015-2016 season for the same period. / En la SE 24, la proporción de VSR permaneció similar a los niveles previos y la positividad de influenza fue superior a los niveles observados durante la temporada 2015-2016, para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 24, the percentage of SARI hospitalizations increased to ~10%, as compared to previous weeks, and was above levels observed in 2016 for the same period. / Durante la SE 24, el porcentaje hospitalizaciones por IRAG aumentó a ~10%, en comparación a las semanas previas, y se ubicó por encima de los niveles observados en 2016 para el mismo período.
- **Graph 4.** During EW 25, pneumonia and ARI counts increased and were above the average epidemic curve. A yellow alert was announced due to the high rates of pneumonia and ARI reportedly higher than the epidemic threshold in 31 municipalities. / Durante la SE 25, el recuento de neumonía e IRA aumentó y se ubicó por encima de la curva epidémica promedio. Un alerta amarillo fue anunciado debido a las elevadas tasas de neumonía e IRA reportadas como superiores a sus umbrales epidémicos en 31 municipios.

Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 24, 2014-17
Distribución de virus influenza, SE 24, 2014-17



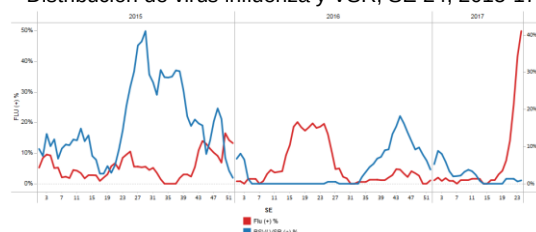
Graph 3. El Salvador: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2017.EW 24.

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



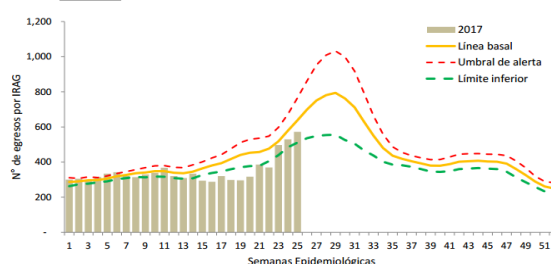
Graph 2. El Salvador: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2015-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 24, 2015-17



Graph 4. El Salvador: Hospital pneumonia and other acute respiratory infections (ICD-10 codes),EW 25 2017
Ingresos hospitalarios de neumonía y otras infecciones respiratorias agudas (ICD-10 codigos), SE 25 2017

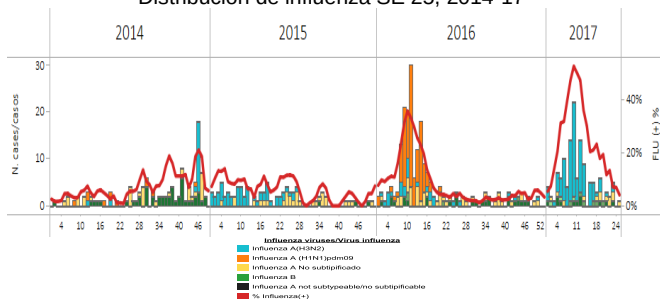
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) agresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 25 – 2017



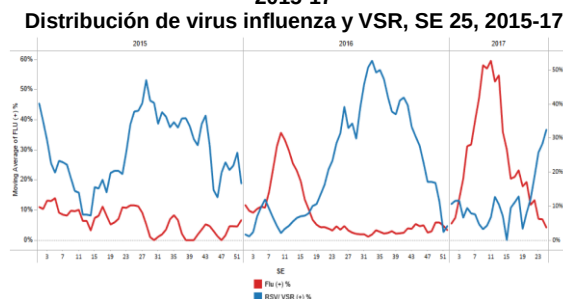
Guatemala

- Graph 1.** During EW 25, influenza detections decreased with influenza positivity less than 5% and with influenza B and A(H3N2) co-circulating in recent weeks. / Durante la SE 25, las detecciones de influenza disminuyeron a menos de 5% y con co-circulación de influenza B y A(H3N2) en semanas recientes.
- Graph 2.** During EW 25, influenza positivity decreased to <5% and RSV positivity increased from levels in previous weeks; the influenza proportion was similar to previously reported levels from 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 25, la positividad de influenza disminuyó a <5% y la positividad de VSR aumentó en relación a los niveles de semanas previas; la proporción de influenza fue similar a los niveles reportados de la temporada 2015-2016, para el mismo período.

Graph 1. Guatemala. Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de influenza SE 25, 2014-17



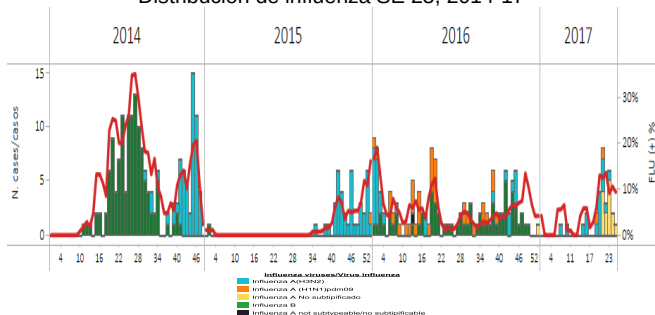
Graph 2. Guatemala: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2015-17



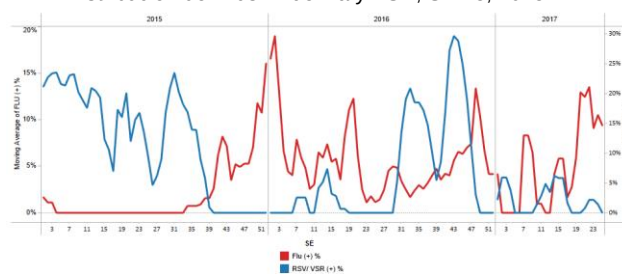
Honduras

- Graph 1.** During EW 25, slightly decreased influenza activity was reported, with 11% positivity and influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / Durante la SE 25, se reportó un ligero descenso de la actividad de influenza, con 11% de positividad y predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.
- Graph 2.** As of EW 25, influenza percent positivity slightly increased to ~20% while RSV percent positivity decreased to <1%; the percent positivity was higher than levels observed during 2016 for the same period./ Durante la SE 25 la positividad de influenza aumentó ligeramente a ~20% mientras que el porcentaje de positividad de VSR disminuyó a <1%; el porcentaje de positividad fue superior a los niveles observados durante 2016 para el mismo período.
- Graph 3.** During EW 25, the percent positivity for influenza reported to decrease from previous weeks and was below the alert threshold but above the average epidemic curve. / Durante la SE 25, el porcentaje de positividad para influenza se reportó en disminución respecto a las semanas previas y se ubicó por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.

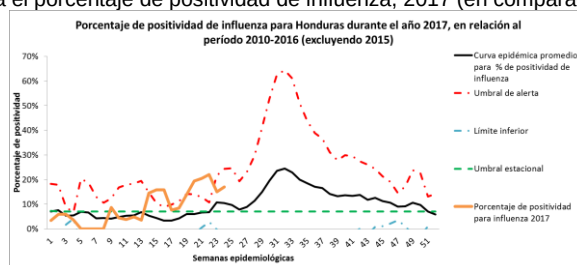
Graph 1. Honduras. Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de influenza SE 25, 2014-17



Graph 2. Honduras: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2015-17



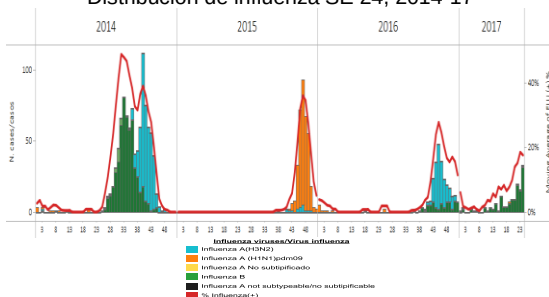
Graph 3. Honduras : Baseline for the percent positivity for influenza, 2017 (in comparison to 2010-2016)
Linea basal para el porcentaje de positividad de influenza, 2017 (en comparación a 2010-2016)



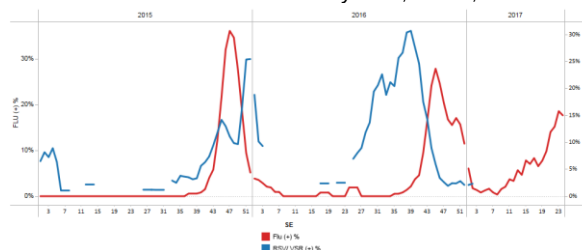
Nicaragua

- Graph 1.** During EW 24, influenza activity slightly decreased (18% positivity), with influenza B predominating. / Durante la SE 24, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (18% de positividad) con predominio de influenza B.
- Graph 2.** As of EW 24, influenza positivity slightly decreased in comparison to previous weeks, and was higher than the 2015-2016 season for the same period. / Durante la SE 24, la positividad de influenza disminuyó ligeramente, en comparación a las semanas previas, y se ubicó por encima de los niveles registrados en la temporada 2015-2016 para el mismo período.
- Graph 3,4.** During EW 24, the pneumonia rate slightly decreased but remained below the seasonal threshold, while ARI rate decreased below the seasonal threshold. / Durante la SE 24, la tasa de neumonía disminuyó ligeramente pero permaneció por debajo del umbral estacional, en comparación a las semanas previas; en tanto la tasa de IRA disminuyó por debajo del umbral estacional.

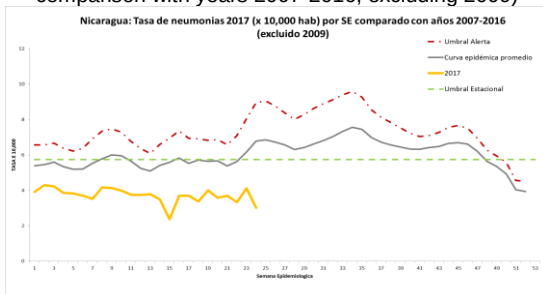
Graph 1. Nicaragua. Influenza virus distribution EW 24, 2014-17
Distribución de influenza SE 24, 2014-17



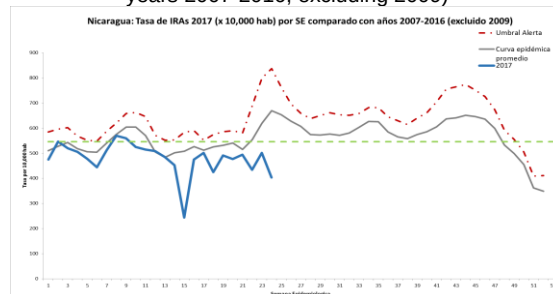
Graph 2. Nicaragua: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 24, 2015-17



Graph 3. Nicaragua: Pneumonia rate, EW 24, 2017 (in comparison with years 2007-2016, excluding 2009)
Nicaragua: Tasa de neumonías 2017 (x 10,000 hab) por SE comparado con años 2007-2016 (excluido 2009)

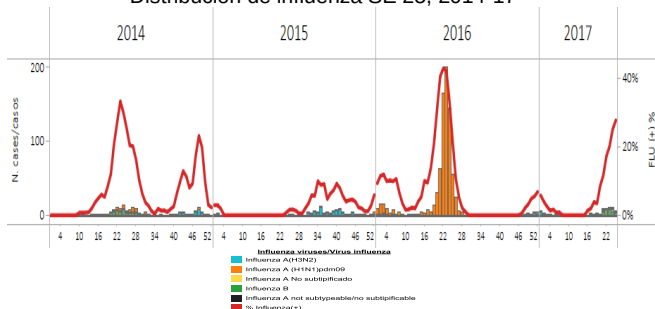


Graph 4. Nicaragua: ARI rate, EW 24, 2017 (in comparison with years 2007-2016, excluding 2009)
Nicaragua: Tasa de IRAs 2017 (x 10,000 hab) por SE comparado con años 2007-2016 (excluido 2009)

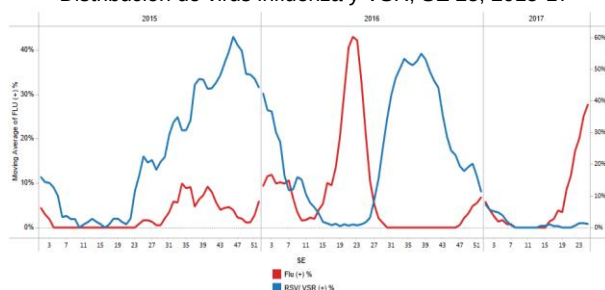


- **Graph 1.** During EW 25, few influenza detections were reported, with an increasing percent positivity. / Durante la SE 25, se ha reportado contadas detecciones de influenza con un porcentaje de positividad en aumento.
- **Graph 2.** During EW 25, influenza positivity slightly increased to ~30% and RSV positivity remained lower than levels observed during the 2015-2016 season for the same period / Durante la SE 25, la positividad de influenza aumentó ligeramente 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. Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de influenza SE 25, 2014-17



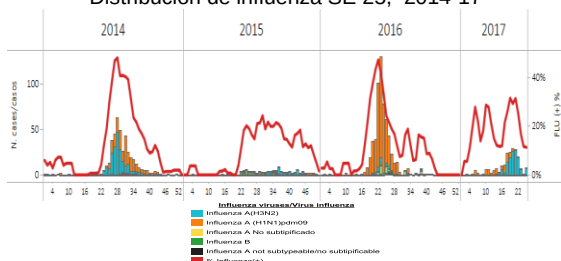
Graph 2. Panama: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2015-17



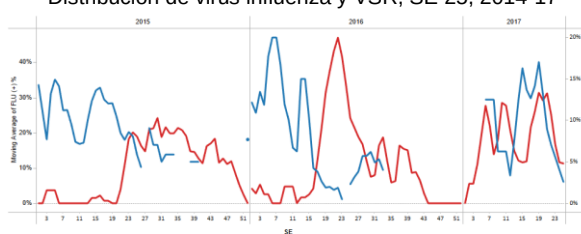
Bolivia

- **Graph 1.** During EW 25, in La Paz, decreased influenza activity was reported, with few detections and influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 25, en La Paz, se ha reportado actividad disminuida de influenza, con escasas detecciones y predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 25, 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 25, 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 3.** As of EW 24, the number of SARI cases was reported to be below the alert threshold and the average epidemic curve for this season. / Durante la SE 24, el número de casos de IRAG se reportó por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio para esta temporada.
- **Graph 4.** As of EW 25, in Santa Cruz, influenza activity slightly increased (~20% positivity) with influenza B predominating. / Durante la SE 25, en Santa Cruz, la actividad de influenza aumentó ligeramente con predominio de influenza B.
- **Graph 5.** As of EW 25, in Santa Cruz, influenza positivity increased to less than 4% / Durante la SE 25, en Santa Cruz, la positividad de influenza aumentó a menos de 4%.
- **Graph 6.** During EW 24, in Santa Cruz, SARI cases decreased from previous weeks below the epidemic threshold, as compared to the 2014-2016 period. / Durante la SE 24, en Santa Cruz, los casos de IRAG disminuyeron en relación a las semanas previas por debajo del umbral estacional, en comparación con el período 2014-2016.

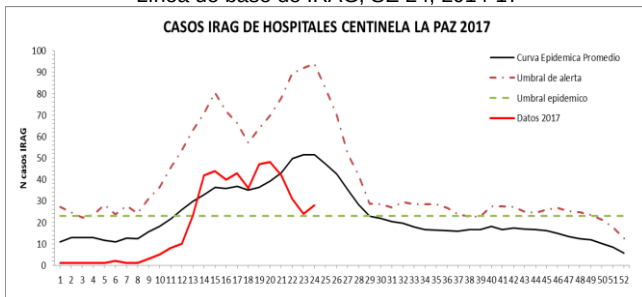
Graph 1. Bolivia INLASA (La Paz). Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de influenza SE 25, 2014-17



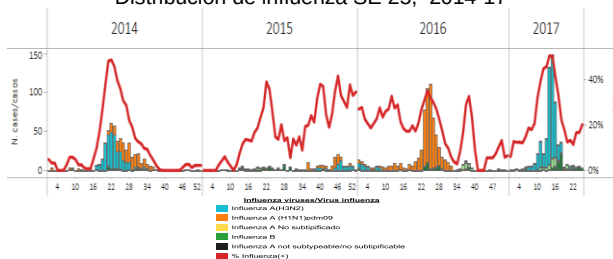
Graph 2. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17



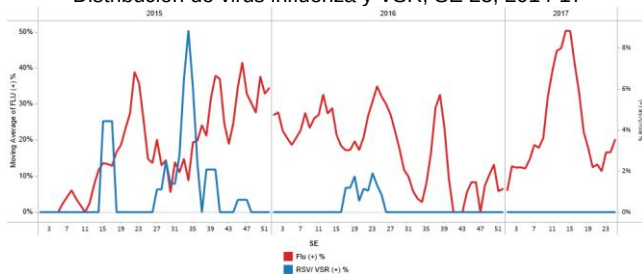
Graph 3. Bolivia INLASA (La Paz): SARI baseline, EW 24, 2014-17
Línea de base de IRAG, SE 24, 2014-17



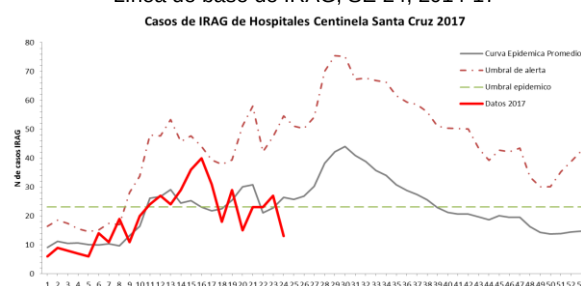
Graph 4. Bolivia CENETROP (Santa Cruz). Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de influenza SE 25, 2014-17



Graph 5. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17

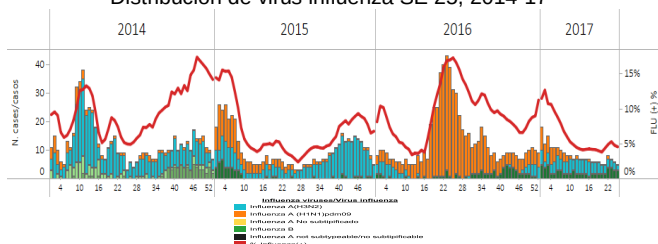


Graph 6. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): SARI baseline, EW 24, 2014-17
Línea de base de IRAG, SE 24, 2014-17



- **Graph 1.** During EW 25, influenza activity slightly decreased to <5% positivity, with predominance of influenza A(H3N2) / Durante la SE 25, la actividad de influenza disminuyó ligeramente a <5% de positividad, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 25, 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 25, 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 25, SARI-related ICU admissions slightly increased above the levels observed during 2016. SARI activity during EW 24 slightly decreased as compared to prior weeks and was below the levels observed in 2016, for the same period. / Durante la SE 25, las admisiones a UCI asociadas con IRAG disminuyeron por debajo de los niveles observados durante 2016. La actividad de IRAG durante la SE 25 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 25, counts of pneumonia cases slightly decreased and were within levels observed in prior years. / Durante la SE 25, los casos de neumonía disminuyeron ligeramente y fueron similares a los observados en años previos.
- **Graph 7.** As of EW 25, the ARI rate slightly increased as compared to previous weeks, and was similar to those observed in previous years (2015-2016). / En la SE 25, la tasa de IRA aumentó ligeramente en comparación a las semanas previas, y fue similar a los niveles observados en años previos (2015-2016).
- **Graph 8.** As of EW 24⁶, the ARI-related deaths reported among children under 5 years of age (n=9) were fewer than those observed during 2016 for the same period (n=16), and 213 ARI-related cumulative deaths were reported in children under 5 during 2017. / En la SE 24, las muertes asociadas a IRA en niños menores de 5 años (n=9) fueron menores a las observadas durante 2016 para el mismo período (n=16); y un total de 213 muertes asociadas a IRA fueron notificadas en niños menores de 5 durante 2017.
- **Graph 9.** During EW 24, the ARI mortality rates in children under 5 years of age was 4.9 per 100,000 children under 5; with three states reporting the highest rates: Guainía (75.5), Chocó (23.0) and Vaupés (19.1). / En la SE 24, la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años fue 4,9 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 (19,1).

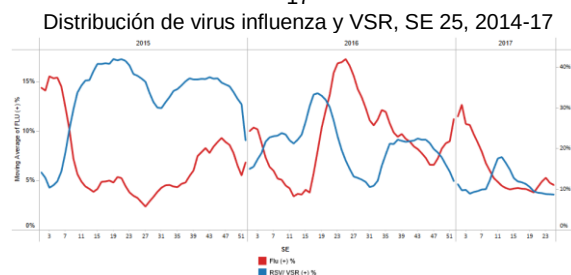
Graph 1. Colombia. Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza SE 25, 2014-17



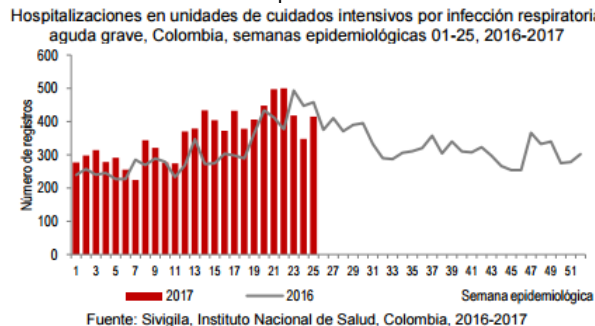
Graph 4. Colombia: SARI activity, EW 25 2017 in comparison to 2016



Graph 2. Colombia: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17



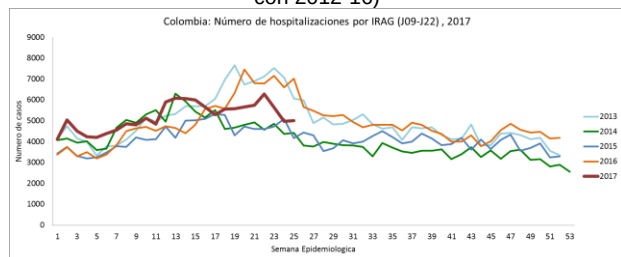
Graph 5. Colombia: SARI Hospitalizations in ICU, EW 25 2017 in comparison to 2016



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

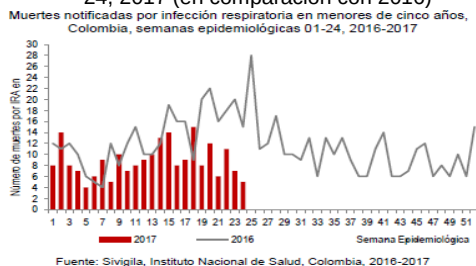
Graph 6. Colombia: Number of pneumonia cases, by EW 25, 2017 (in comparison with 2012-16)

Numero de los casos neumonías, por SE 25, 2017 (en comparación con 2012-16)



Graph 8. Colombia: ARI-related deaths counts in children under 5 years of age, by EW 24, 2017 (in comparison with 2016)

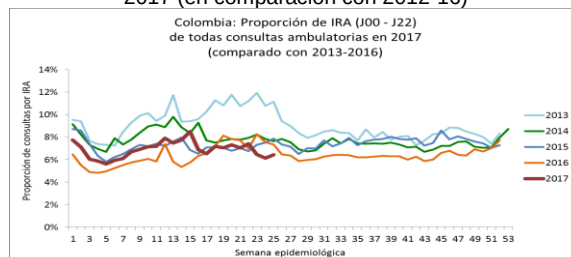
Número de fallecidos por IRA en niños menores de 5 años, por SE 24, 2017 (en comparación con 2016)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Graph 7. Colombia: Proportion of ARI cases (from all consultations), by EW 25, 2017 (in comparison with 2012-16)

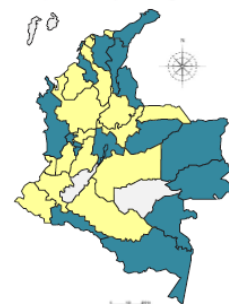
Proporción de los casos IRA (de todas consultas), por SE 25, 2017 (en comparación con 2012-16)



Graph 9. Colombia: ARI-related deaths rates in children under 5 years of age, by EW 24, 2017

Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, por SE 24, 2017.

Mortalidad por infección respiratoria aguda grave en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Superan la mortalidad nacional
No superan la mortalidad nacional
No han notificado muertes

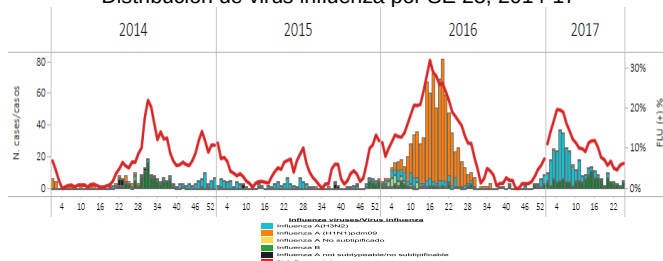
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Ecuador

- Graph 1.** During EW 25, influenza activity remained at levels similar to prior weeks (~8% positivity), but with overall few detections; influenza B predominated. / Durante la SE 24, la actividad de influenza permaneció a niveles similares de semanas previas (~8% de positividad), pero con escasas detecciones en general; influenza B predominó.
- Graph 2.** As of EW 25, the influenza proportion slightly increased and RSV proportion slightly decreased, as compared to prior weeks. / En la SE 25, la proporción de influenza aumentó ligeramente y la proporción de VSR disminuyó ligeramente, en relación a las semanas previas.
- Graph 3.** During EW 25, SARI percent positivity was lower than levels from previous years for the same period. / Durante la SE 25, el porcentaje de positividad por IRAG fue bajo en relación a los niveles de años previos para el mismo período.

Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution by EW 25, 2014-17

Distribución de virus influenza por SE 25, 2014-17



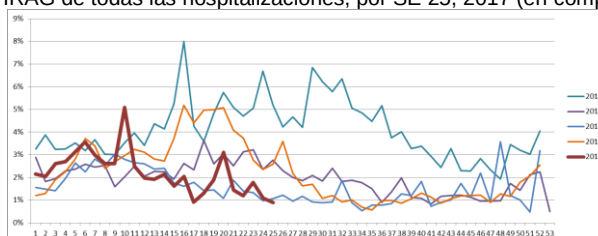
Graph 2. Ecuador: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17



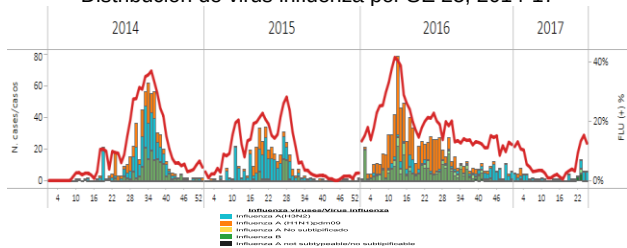
Graph 3. Ecuador: Percentage of SARI cases out of all hospitalizations, by EW 25, 2017 (in comparison with 2013-16)

Porcentaje de casos IRAG de todas las hospitalizaciones, por SE 25, 2017 (en comparación con 2013-16)

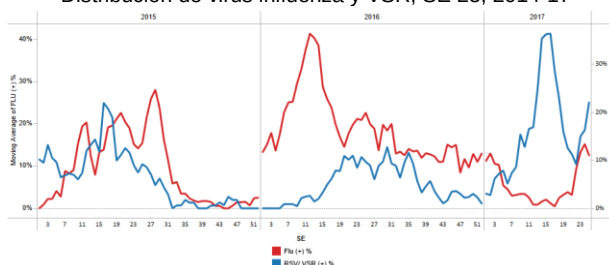


- **Graph 1.** During EW 25, influenza A(H3N2) predominating in recent weeks, with positivity slightly decreasing this week. / Durante la SE 25, influenza A(H3N2) predominó en semanas recientes, con ligera disminución de la positividad durante esta semana.
- **Graph 2.** As of EW 25, influenza positivity slightly decreased 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 25, la positividad de influenza disminuyó ligeramente 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 3.** During EW 23, ARI activity among children under 5 years of age slightly increased but remained within expected levels. Five departments had higher ARI rates during the 2017 season, as compared to the median for the 2012-2016 period: Apurímac, Cusco, Madre de Dios, San Martín and Ucayali. / Durante la SE 23, la actividad de IRA entre los niños menores de 5 años aumentó 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. Cinco departamentos presentaron tasas de IRA durante la temporada 2017 mayores, en comparación con la mediana del período 2012-2016: Apurímac, Cusco, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.
- **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 23, eleven departments reported pneumonia rates among children under 5 years of age to be higher than the pneumonia rates at national level (45.9 per 10,000 population): Amazonas, Arequipa, Callao, Huanuco, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tumbes and Ucayali. / Durante la SE 23, once departamentos reportaron tasas de neumonía en niños menores de 5 años mayores a la tasa de neumonía a nivel nacional (45,9 por 10.000 habitantes): Amazonas, Arequipa, Callao, Huanuco, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tumbes y Ucayali.
- **Graph 8.** During EW 25, SARI cases slightly decreased as compared to previous weeks. / Durante la SE 25, los casos de IRAG disminuyeron ligeramente en comparación a los niveles previos.

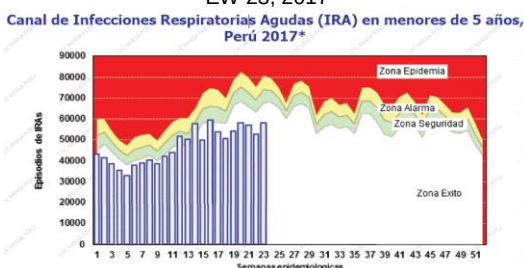
Graph 2. Peru: Influenza virus distribution by EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 25, 2014-17



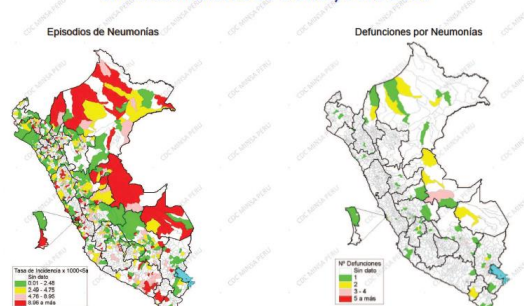
Graph 2. Peru: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17



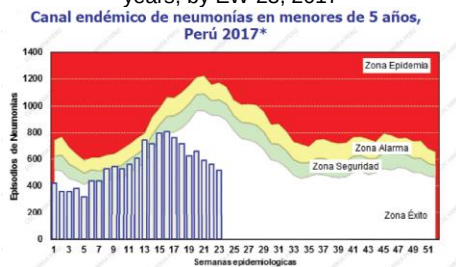
Graph 4. Peru. ARI endemic channel in children under 5 years, by EW 23, 2017
Canal de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú 2017*



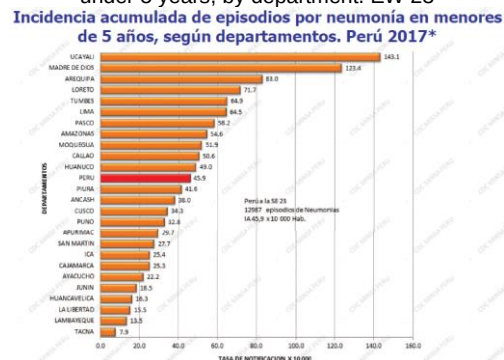
Graph 5 Peru: Map of pneumonia cases and deaths in children under 5 years, by EW 23, 2017
Mapa de Riesgo para neumonía y sus defunciones en niños menores de 5 años, Perú 2017*



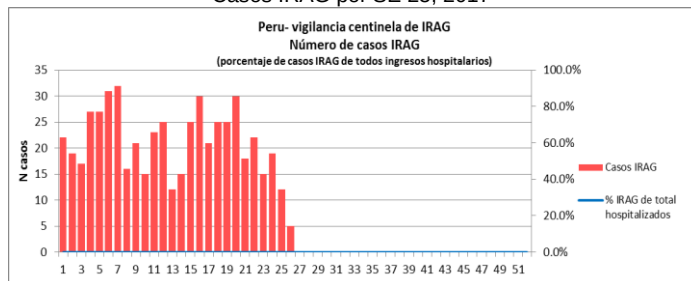
Graph 6. Peru: Pneumonia endemic channel in children under 5 years, by EW 23, 2017



Graph 7. Peru: Pneumonia cumulative incidence in children under 5 years, by department. EW 23



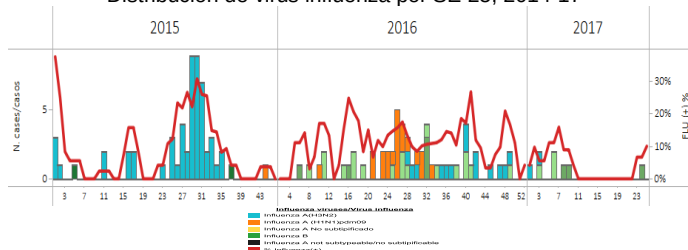
Graph 8. Peru: SARI cases for EW 25, 2017
Casos IRAG por SE 25, 2017



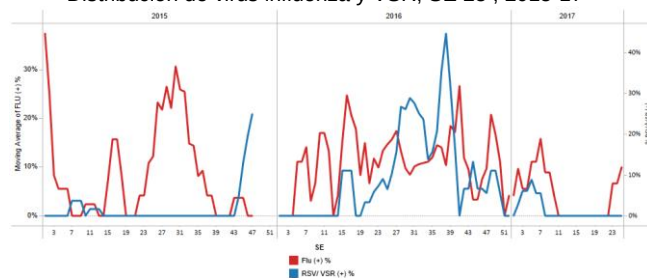
Venezuela

- Graph 1.** During EW 25, no influenza detections were reported. / Durante la SE 25, no se notificaron detecciones de influenza.
- Graph 2.** During EW 25, there was no RSV activity reported. / Durante la SE 25, no se reportó actividad de VSR.

Graph 1. Venezuela. Influenza virus distribution EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza por SE 25, 2014-17



Graph 2. Venezuela: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2015-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2015-17



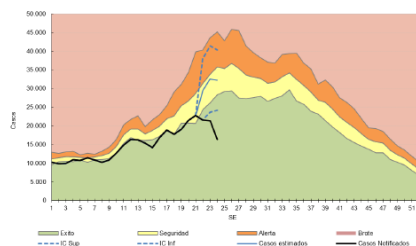
Argentina

- **Graph 1.** As of EW 24, estimated ILI activity decreased and remained within expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. During EW 24, two regions (northwestern and southern region) and 7 provinces (Buenos Aires City, Catamarca, Formosa, Jujuy, La Rioja, Salta y Tucumán) reported ILI cases at their 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 24, 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 24, dos regiones (regiones noroeste y sur) y 7 provincias (Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Formosa, Jujuy, La Rioja, Salta y Tucumán) 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 24, estimated SARI activity decreased from levels observed in previous weeks and was at the alert threshold. / Durante la SE 24, la actividad estimada de IRAG disminuyó en relación a los niveles observados en semanas previas y se ubicó en el umbral de alerta.
- **Graph 3.** As of EW 24, estimated pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, and were at expected levels in the epidemic channel (security zone); most cases were among children under 5 years of age. During EW 20, all five regions reported lower pneumonia cumulative rates, as compared to the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 24, la actividad estimada de neumonía disminuyó en relación a los niveles observados en semanas previas, y se ubicó dentro de los niveles esperados del corredor endémico (zona de seguridad); la mayoría de los casos se registraron en niños menores de 5 años. Durante la SE 20, 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 24, 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. All the five regions reported lower bronchiolitis cumulative rates, as compared to the 2016 season for the same period. During EW 24, 4 provinces reported cases above the specific alert threshold: Chaco, La Pampa, Santa Cruz and Tierra del Fuego. / Durante la SE 24, la actividad estimada de bronquiolitis 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. Todas las cinco regiones reportaron menores tasas acumuladas de bronquiolitis, en comparación a la temporada 2016-2017 para el mismo período. Durante la SE 24, 4 provincias reportaron casos sobre el umbral de alerta específico: Chaco, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego.
- **Graph 5.** During EW 23, influenza activity continued to increase, with ~27% positivity; influenza A(H3N2) and B co-circulated. / Durante la SE 23, la actividad de influenza continuó en aumento, con ~27% de positividad; co-circularon influenza A(H3N2) e influenza B.
- **Graph 6.** As of EW 23, influenza positivity increased while RSV positivity slightly decreased and both were higher than levels reported in prior weeks and similar to the prior season. / Durante la SE 23, la proporción de influenza aumentó mientras que la positividad de VSR disminuyó ligeramente, y ambos fueron superiores a los niveles reportados en las semanas previas y similares a la temporada anterior.
- **Graph 7.** From EW 1 to EW 24, 2017, 23 influenza-associated deaths were reported in 5 provinces: Buenos Aires (n=3), Buenos Aires City (n=9), Córdoba (n=2), Santa Fe (n=6), y Río Negro (n=3). 14 cases were influenza A(H3N2) positive and 9 influenza A(unsubtyped), mostly among persons 50 years of age and older, with comorbidities and without influenza vaccine history. / Desde la SE1 a la SE 24 de 2017, se reportaron 23 muertes asociadas a influenza en 5 provincias: Buenos Aires (n=3), Ciudad de Buenos Aires (n=9), Córdoba (n=2), Santa Fe (n=6), y Río Negro (n=3). 14 casos resultaron positivos para influenza A(H3N2) y 9 influenza A(sin subtipificar), en su mayoría en mayores de 50 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 25, 2017

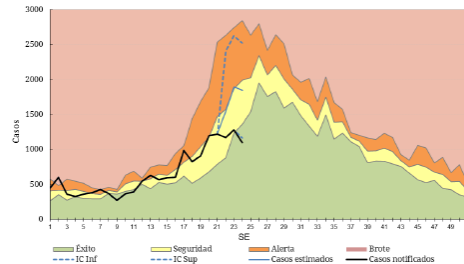
Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE24. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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 2. Argentina. SARI cases. Endemic channel, EW 25, 2017

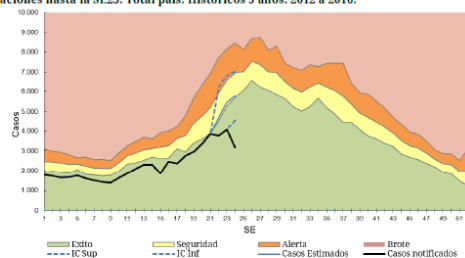
Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE24. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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 24, 2017

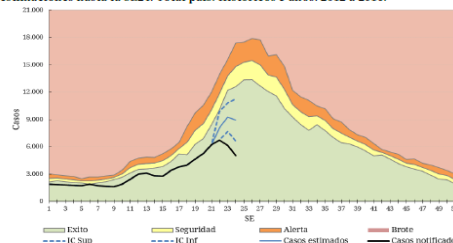
Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE24. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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 4. Argentina. Bronchiolitis cases. Endemic channel, EW 25, 2017.

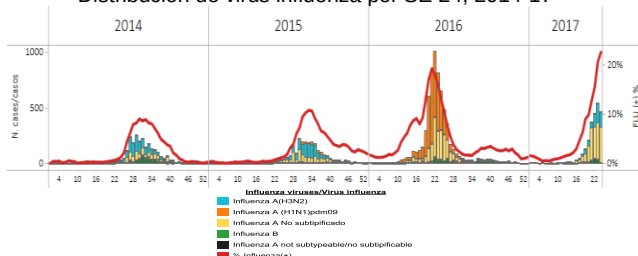
Gráfico 5. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE24. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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.

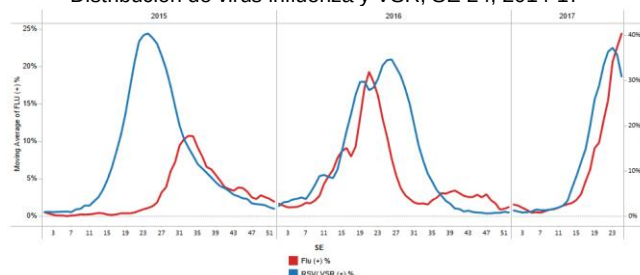
Graph 5. Argentina. Influenza virus distribution by EW 24, 2014-19

Distribución de virus influenza por SE 24, 2014-17



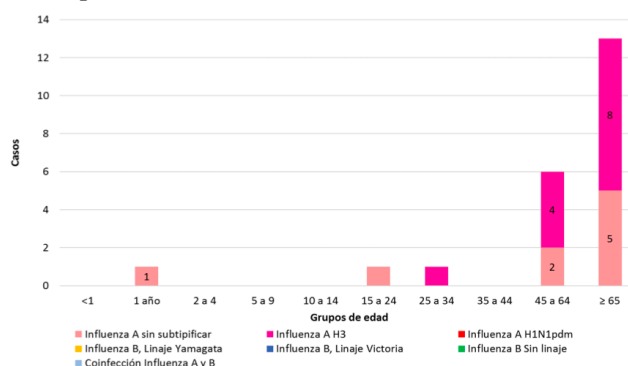
Graph 6. Argentina: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 24, 2014-17



Graph 7. Argentina: Influenza-associated deaths by group age. EW 1 to EW 24, 2014-17. Muertes asociadas a influenza por grupo de edad. SE 1 a 24, 2017. (n=8)

Figura 9 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 24 de 2017. Argentina (n=22)



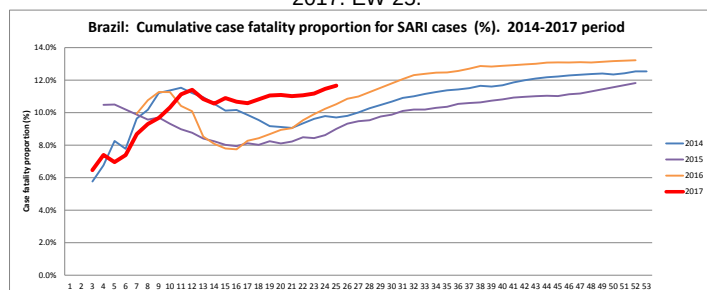
Brazil

- Graph 1-3.** During EW 25, SARI hospitalizations slightly increased. The case fatality proportion among all SARI hospitalizations was 11.7% (1,405 SARI-related deaths/ 12,050 SARI-related hospitalizations), which was higher than the level reported in previous seasons (2014-2016). Overall, 78.9% (n=187) 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 25, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente. La proporción de casos fallecidos entre las hospitalizaciones por IRAG fue 11,7% (1.405 muertes asociadas a IRAG/ 12.050 hospitalizaciones por IRAG) que son superiores a los niveles

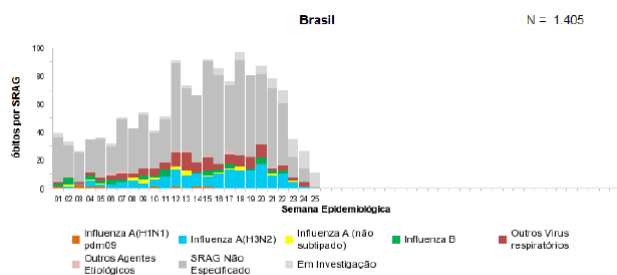
observados en todas temporadas anteriores (2014-2016). En general, 78,9% (n=187) de todos los fallecidos presentaban factores de riesgo. La mayoría de los casos asociados a IRAG han sido reportados en la región suroeste de Brasil, principalmente provenientes de Sao Paulo.

- **Graph 4,5.** The cumulative number of SARI cases and deaths as of EW 25 was reported to be above the levels in 2015 and lower than 2016. / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG hasta la SE 25 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 25 was reported to be slightly higher than the levels in 2014-2015, but lower than 2016. During EW 25, four states reported higher cumulative influenza-positive SARI cases than the 2015-2016 season: Amazonas (9), Pernambuco (9), Piauí (11) and Tocantins (1). During EW 25, 2017, three states reported higher cumulative influenza-positive SARI deaths than the 2015-2016 season: Acre (2), Rondônia (2) and Tocantins (1). / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG positivos para influenza hasta la SE 25 se han reportado ligeramente superiores a los niveles observados en 2014-2015, pero menores que en 2016. Durante la SE 25, cuatro estados reportaron casos acumulados de IRAG positivos para influenza mayores a los observados en la temporada 2015-2016: Amazonas (9), Pernambuco (9), Piauí (11) y Tocantins (1). Durante la SE 25, 2017, tres estados reportaron mayor número de muertes por IRAG positivas para influenza acumuladas que en la temporada 2015-2016: Acre (2), Rondônia(2) y Tocantins(1).
- **Graph 8.** During EW 24, influenza activity slightly decreased, with 21% positivity and influenza A(H3N2) and predominated / Durante la SE 24, la actividad de influenza disminuyó, con 21% de positividad y el predominio de influenza A(H3N2)
- **Graph 9.** As of EW 24, influenza positivity and RSV positivity among ILI cases slightly increased, as compared to levels from the previous weeks. / Durante la SE 24, la positividad de influenza y la positividad de VSR entre los casos de ETI aumentaron ligeramente, en relación a los niveles de las semanas previas.

Graph 1. Brazil. Cumulative case fatality proportion for SARI cases (%) by EW. 2014-2017 period. EW 25.
Proporção de casos fatais de IRAG acumulados (%). Período 2014-2017. EW 25.



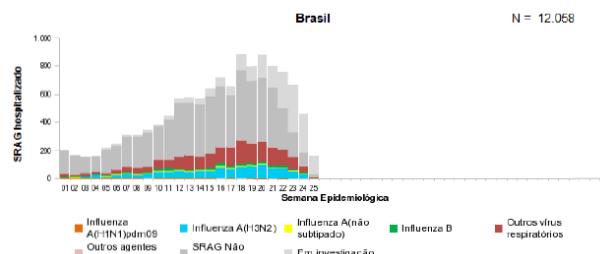
Graph 3. Brazil. SARI-related deaths, by EW 25, 2017
Distribución de fallecidos por IRAG, por SE 25, 2017



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 26/5/2017, sujeitos a alteração.

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2017 até a SE 25.

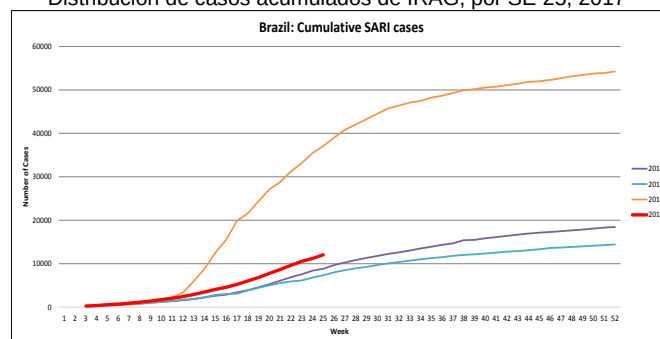
Graph 2. Brazil. SARI-related hospitalizations, by EW 25, 2017
Hospitalizaciones asociadas con IRAG, por SE 25, 2017



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 26/5/2017, sujeitos a alteração.

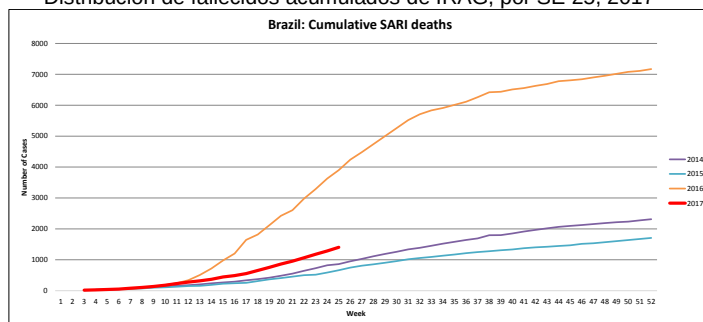
Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2017 até a SE 25.

Graph 4. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related cases, by EW 25, 2017
Distribución de casos acumulados de IRAG, por SE 25, 2017



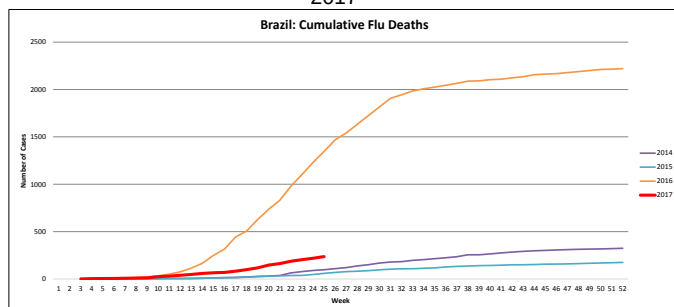
Graph 5. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related deaths, by EW 25, 2017

Distribución de fallecidos acumulados de IRAG, por SE 25, 2017



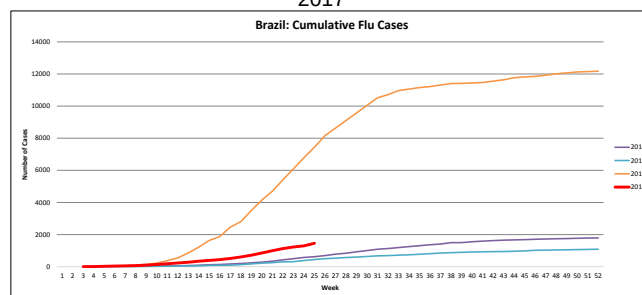
Graph 7. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related deaths, by EW 25, 2017

Distribución de flu (+) fallecidos acumulados de IRAG, por SE 25, 2017



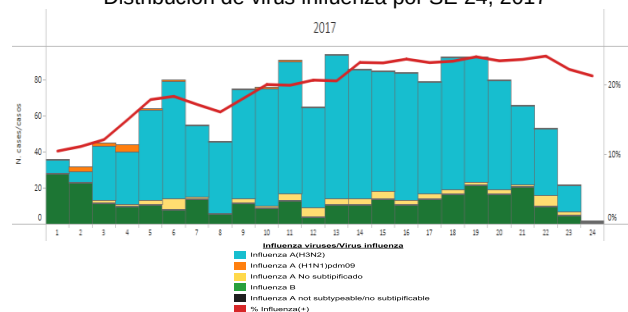
Graph 6. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related cases, by EW 25, 2017

Distribución de flu(+) casos acumulados de IRAG, por SE 25, 2017



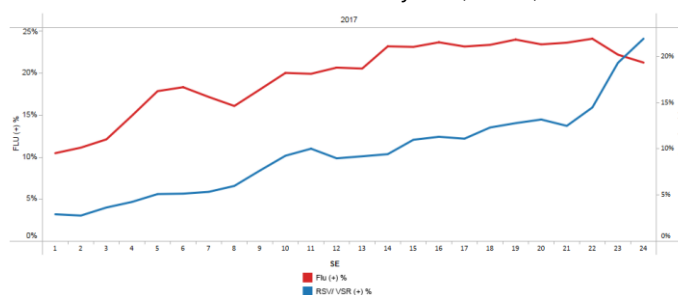
Graph 8. Brazil- ILI. Influenza virus distribution by EW 24, 2017

Distribución de virus influenza por SE 24, 2017



Graph 9. Brazil- ILI: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2017

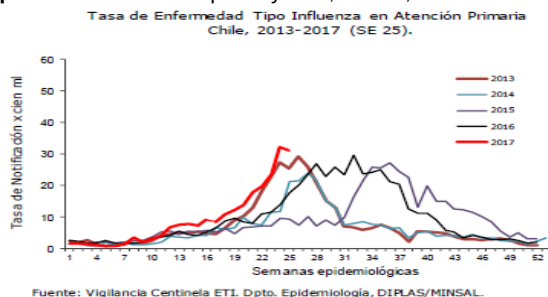
Distribución de virus influenza y VSR, SE 24, 2017



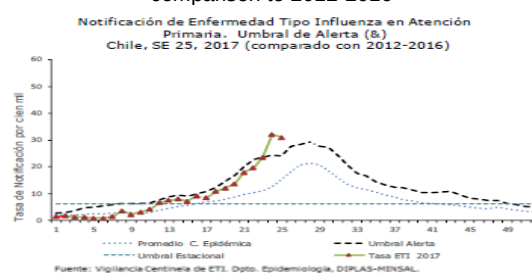
Chile

- **Graph 1,2.** During EW 25, ILI activity increased above the alert threshold. / Durante la SE 25, la actividad de ETI aumentó sobre el umbral de alerta.
- **Graph 3.** During EW 25, the percentage of hospital emergency visits for ILI continued to increase above the alert threshold as compared to the 2011-2016 season for the same period. / Durante la SE 25, el porcentaje de consultas de urgencia hospitalaria por ETI continuó en aumento sobre el umbral de alerta en comparación con la temporada 2011-2016 para el mismo período.
- **Graph 4.** During EW 25, the proportion of SARI cases among all hospitalizations slightly decreased from the prior week, but overall has been increasing in recent weeks. / Durante la SE 25, la proporción de casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones disminuyó ligeramente en relación a la semana previa, si bien en general ha estado en aumento en recientes semanas.
- **Graph 5.** During EW 25, influenza detections continued to increase from levels observed in previous weeks, also with ~20% positivity reported, with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 25, las detecciones de influenza aumentaron en forma continua en relación a los niveles observados en semanas previas, con ~20% de positividad reportada, y con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 6,7.** During EW 25, influenza proportion and RSV proportion increased from the levels observed in 2015-2016 season. SARI cases with samples positive for RSV increased while influenza-positive samples slightly decreased as of EW 24. / Durante la SE 25, la proporción de influenza y la proporción de VSR aumentaron en relación a los niveles observados en el período 2015-2016. Los casos de IRAG con muestras positivas para VSR aumentaron mientras que las muestras positivas para influenza disminuyeron levemente en la SE 24.

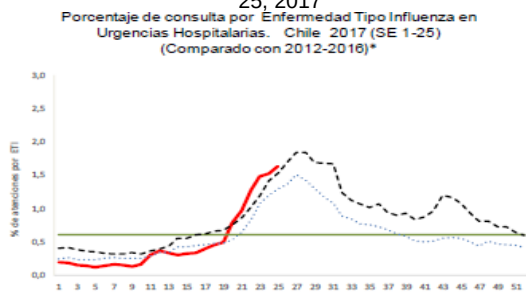
Graph 1. Chile. ILI rate in primary care, EW 25, 2008 and 2010-2017



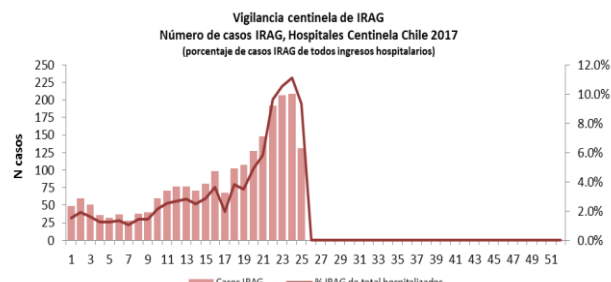
Graph 2. Chile. ILI rate, Alert threshold by EW 25, 2017; in comparison to 2012-2016



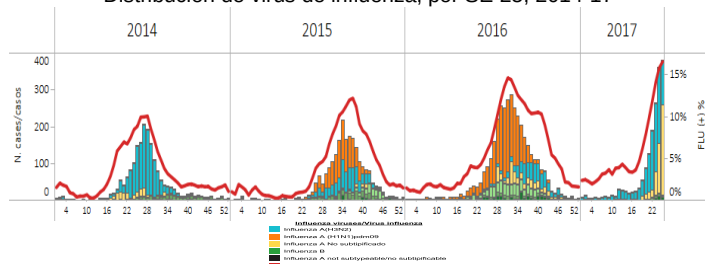
Graph 3. Chile. Percentage of hospital emergency visits for ILI, by EW 25, 2017



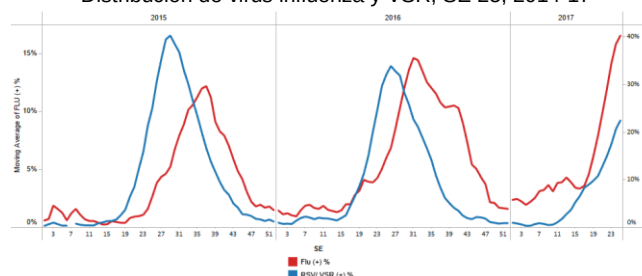
Graph 4. Chile. Number of SARI cases and percent of SARI cases from all hospitalizations, EW 25, 2013-2017



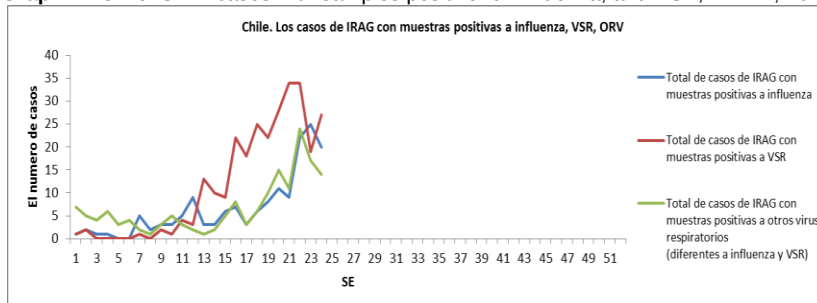
Graph 5. Chile: Influenza virus distribution by EW 25, 2014-17
Distribución de virus de influenza, por SE 25, 2014-17



Graph 6. Chile: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17



Graph 7. Chile. SARI cases with samples positive for influenza, and RSV, EW 24, 2017

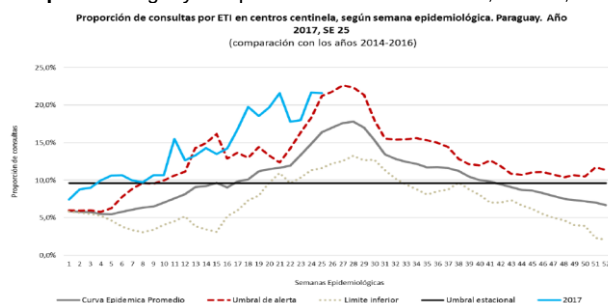


Paraguay

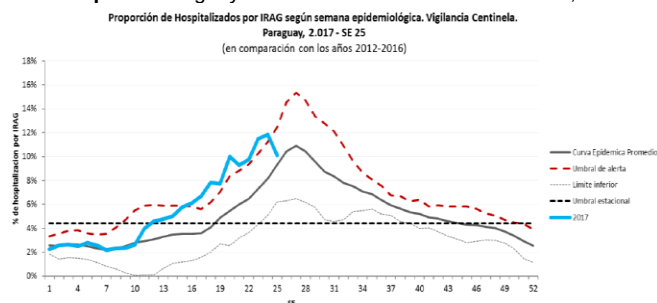
- Graph 1.** During EW 25, ILI activity slightly increased, as compared to the prior week and has been above the alert threshold since EW 15. / Durante la SE 25, la actividad de ETI aumentó ligeramente, en comparación con la semana previa y se ha ubicado sobre el umbral de alerta desde la SE15.
- Graph 2, 3.** During EW 25, SARI activity decreased below the alert threshold with the percent of SARI cases among all hospitalizations lower than prior weeks. / Durante la SE 25, la actividad de IRAG disminuyó por debajo del umbral de alerta con el porcentaje de casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones a niveles menores que en las semanas previas.
- Graph 4.** During EW 25, the number of pneumonia cases slightly decreased from previous weeks and remained at similar levels reported during 2016 for the same period. / Durante la SE 25, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente en relación a las semanas previas y permaneció a niveles similares reportados durante el mismo período de 2016.
- Graph 5,6.** During EW 24, RSV case-counts remained at low levels. Influenza activity was reported to remain elevated but slightly decreased in EW 25, with ~30% positivity and influenza A(H3N2) predominating. The number of influenza positive samples was slightly lower than levels observed during 2016. / Durante la SE 24, los casos de VSR asociados con IRAG permanecieron a niveles bajos. Se notificó

un aumento sostenido de la actividad de influenza en la SE 25, con ~30% de positividad de influenza y predominio de influenza A(H3N2). El número de muestras positivas para influenza fue ligeramente inferior a los niveles observados en la temporada 2016.

Graph 1. Paraguay: Proportion of ILI consultations, EW 25, 2017

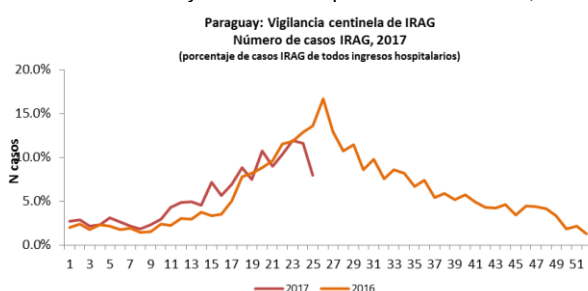


Graph 2. Paraguay: Distribution of SARI cases EW 25, 2017



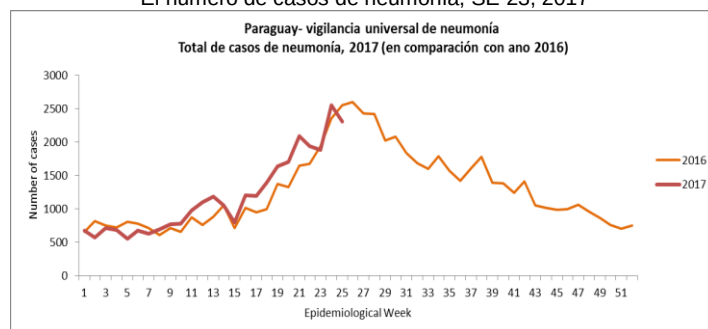
Graph 3. Paraguay: SARI cases and % of total hospitalizations, EW 25

Casos de IRAG y % de las hospitalizaciones totales, SE 25



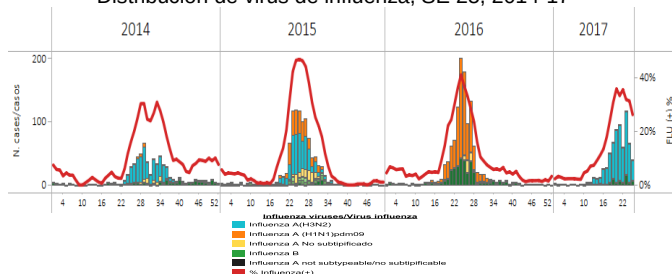
Graph 4. Paraguay: Number of cases for Pneumonia, EW 25, 2017

El número de casos de neumonía, SE 23, 2017



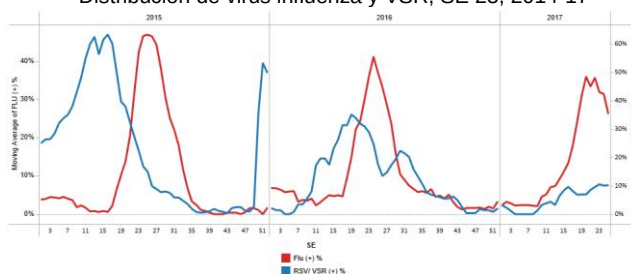
Graph 5. Paraguay: Influenza virus distribution EW 25, 2014-17

Distribución de virus de influenza, SE 25, 2014-17



Graph 6. Paraguay: Influenza and RSV distribution, EW 25, 2014-17

Distribución de virus influenza y VSR, SE 25, 2014-17

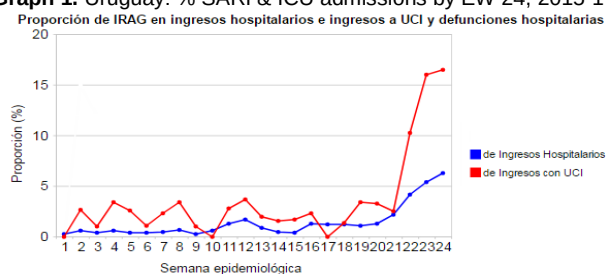


Uruguay

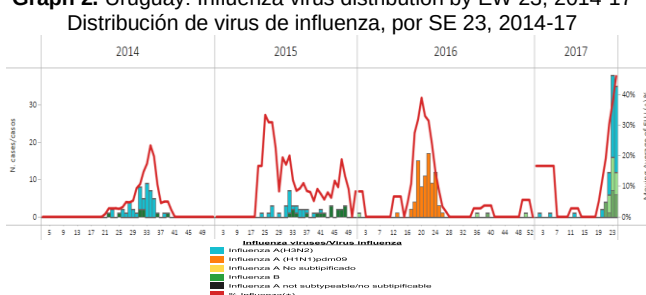
- Graph 1.** As of EW 24, the proportion of SARI-related ICU admissions (16.3%) and SARI-related (6.3%) hospitalizations increased from levels observed in previous weeks and were mainly among children under 5 years of age⁸. Overall, 33.9% of SARI hospitalizations (n=170) and 58.6% of SARI-related UCI admissions (n=58) had underlying comorbidities. / Hasta la SE 24, la proporción de ingresos a UCI asociados a IRAG (16,3%) y las hospitalizaciones por IRAG (6,3%) aumentaron respecto a los niveles observados en semanas previas y se reportaron principalmente en niños menores de 5 años. En general, 33,9% de las hospitalizaciones por IRAG (n=170) y 58,6% de las admisiones a UCI por IRAG (n=58) presentaron comorbilidades asociadas.
- Graph 2,3.** There was decreased activity of RSV during EW 24, with 10% positivity; and influenza detections continue to increase (42.7% positivity); with co-circulation of influenza B and A(H3N2). / Se observó una disminución de la actividad de VSR durante la SE 24, con 10% de positividad; y las detecciones de influenza continuaron en aumento (42,7% de positividad); con co-circulación de influenza B y A(H3N2).
- Graph 4.** During EW 25, there was a decrease in influenza activity among SARI cases / Durante la SE 25, se registró una disminución de la actividad de influenza entre los casos de IRAG.

⁸ Data available at: <http://colo1.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>

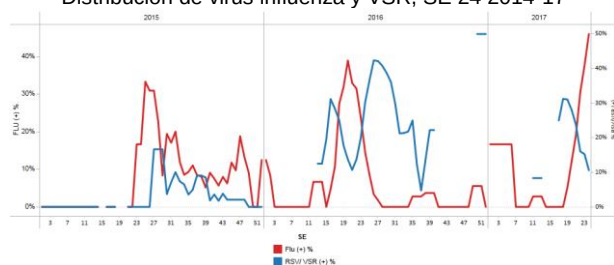
Graph 1. Uruguay: % SARI & ICU admissions by EW 24, 2015-17



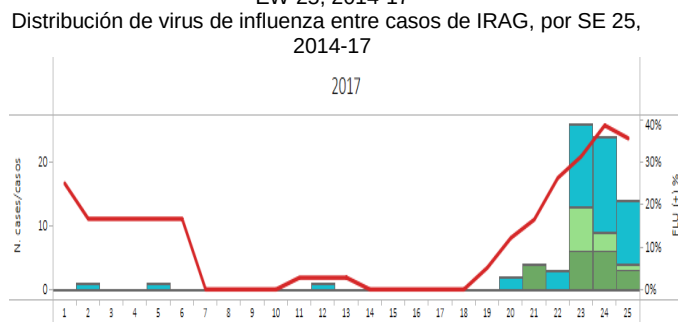
Graph 2. Uruguay: Influenza virus distribution by EW 23, 2014-17



Graph 3. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 24, 2014-17



Graph 4. Uruguay Influenza virus distribution among SARI cases by EW 25, 2014-17

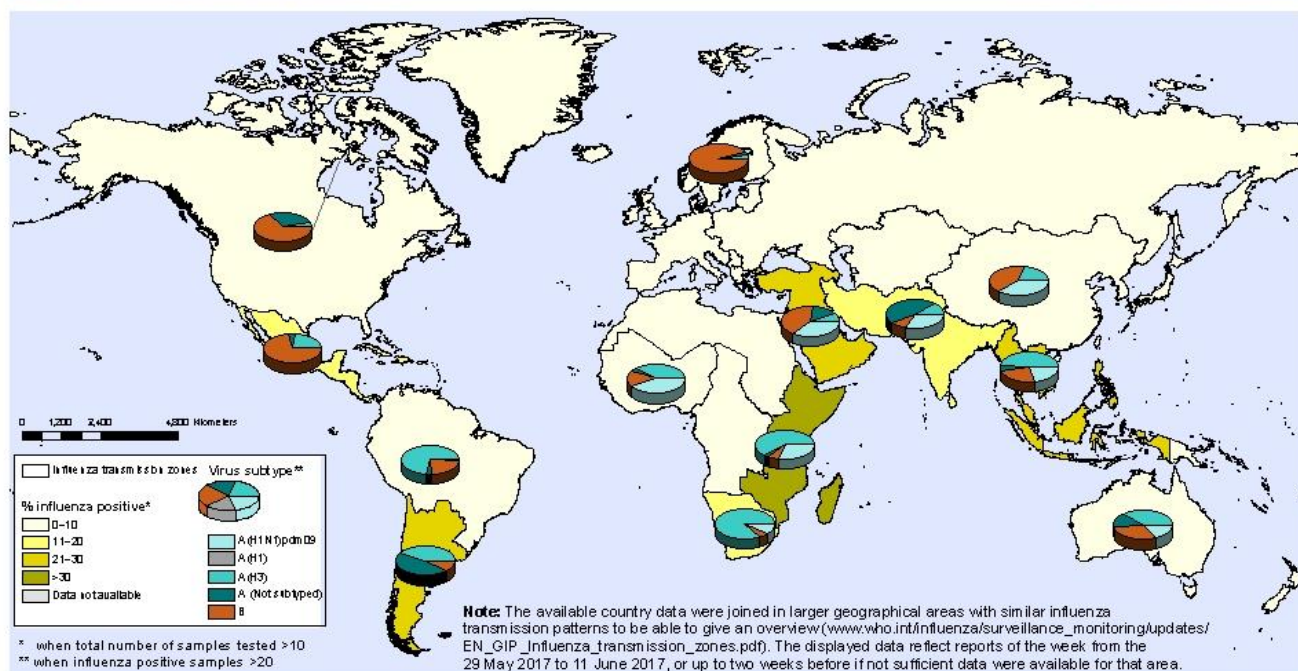


In the temperate zone of the southern hemisphere, influenza activity continued to increase and was above seasonal threshold levels in South America but remained low in general in Oceania. Influenza activity in the temperate zone of the northern hemisphere continued to decrease. Worldwide, influenza A(H3N2) and B viruses co-circulated. / En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó en aumento y se ubicó por encima de los niveles del umbral estacional en Sudamérica pero permaneció bajo en general en Oceanía. La actividad e influenza en la zona templada del hemisferio norte continuó en disminución. En todo el mundo, co-circularon los virus influenza A(H3N2) y B.

National Influenza Centres (NICs) and other national influenza laboratories from 84 countries, areas or territories reported data to FluNet for the time period from 29 May to 11 June 2017. The WHO GISRS laboratories tested more than 61275 specimens during that time period. 4815 were positive for influenza viruses, of which 3286 (68.2%) were typed as influenza A and 1529 (31.8%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 757 (31.5%) were influenza A(H1N1)pdm09 and 1648 (68.5%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 134 (37.1%) belonged to the B-Yamagata lineage and 227 (62.9%) to the B-Victoria lineage. / Los Centros Nacionales de Influenza (NICs) y otros laboratorios nacionales de influenza de 84 países, áreas o territorios, reportaron datos a FluNet en el período del 29 de mayo al 11 de junio de 2017. Los laboratorios de la OMS GISRS realizaron pruebas a más de 61275 muestras durante ese período. 4815 tuvieron resultado positivo para virus influenza, de los cuales 3286 (68,2%) fueron tipificados como influenza A y 1529 (31,8%) como influenza B. De los virus influenza A subtipificados, 757 (31,5%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 1648 (68,5%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 134 (37,1%) fueron del linaje B-Yamagata y 227 (62,9%) fueron del linaje B-Victoria.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of 23 June 2017



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net).

World Health Organization
©WHO 2017. All rights reserved.

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.

- **New infections⁹** : Since the previous update, 47 new human infections with A(H7N9) virus were reported. / **Nuevas infecciones:** Hasta la última actualización, se han notificado 47 nuevos casos de infección en humanos con virus influenza A(H7N9).
- **Risk assessment:** The overall public health risk from currently known influenza viruses at the human-animal interface has not changed. Further human infections with viruses of animal origin can be expected, but the likelihood of sustained human-to-human transmission remains low. / **Evaluación del Riesgo:** El riesgo global para la salud pública de los virus influenza actualmente conocidos en la interfase humano-animal no se ha modificado. Pueden esperarse nuevas infecciones en humanos por virus de origen animal, pero la probabilidad de una transmisión sostenida de humano a humano continúa siendo baja.
- **IHR compliance:** All human infections caused by a new influenza subtype are reportable under the International Health Regulations (IHR, 2005). This includes any animal and non-circulating seasonal viruses. Information from these notifications is critical to inform risk assessments for influenza at the human-animal interface. / **Cumplimiento de RSI:** Todas las infecciones causadas por un nuevo subtipo de influenza son notificadas bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005). Esto incluye cualquier virus animal y no estacional. La información surgida de esas notificaciones es crítica para las evaluaciones de riesgo por influenza en la interfase humano-animal.

Avian influenza A(H5) viruses / Virus influenza aviar A(H5)

Since the last update on 16 May 2017, no new laboratory-confirmed human cases of influenza A(H5N1) virus infection were reported to WHO. Since 2003, a total of 859 laboratory-confirmed cases of human infection with avian influenza A(H5N1) virus, including 453 deaths, have been reported to WHO from 16 countries. / Desde la última actualización el 16 de mayo de 2017, no se han reportado nuevos casos en humanos de infección por virus influenza A(H5N1) confirmados por laboratorio. Desde 2003, un total de 859 casos de infección por virus influenza aviar A(H5N1) en humanos confirmados por laboratorio, incluyendo 453 fallecidos, se han reportado a la OMS desde 16 países.

Avian influenza A(H7N9) viruses / Virus influenza aviar A(H7N9)

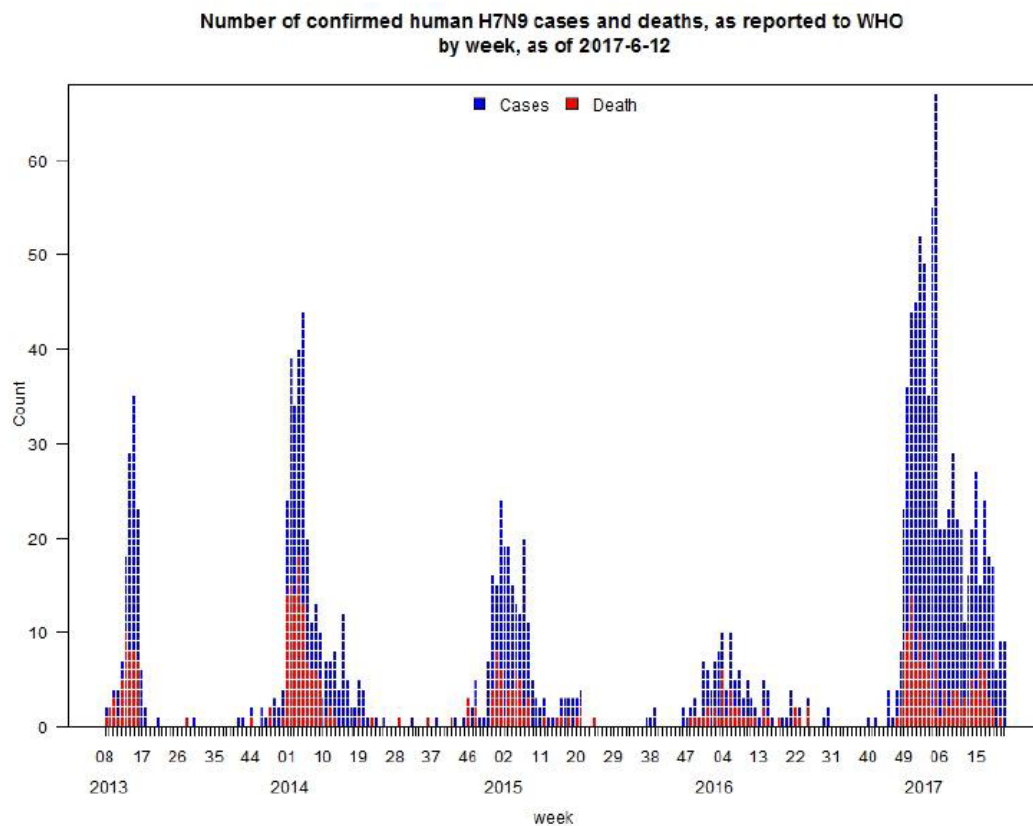
From May 17 to June 15, 2017, 47 laboratory-confirmed human cases of influenza A(H7N9) virus infection were reported to WHO from China. Among these cases, one cluster of cases were reported; both cases in the cluster had exposure to live poultry. These cases were the first ones reported from Shaanxi province and had likely exposure in Inner Mongolia.

As of 15 June 2017, a total of 1533 laboratory-confirmed cases of human infection with avian influenza A(H7N9) virus, including 592 deaths, have been reported to WHO (see figure 1). / Desde mayo 17 hasta junio 15 de 2017, 47 casos humanos de infección por virus influenza A(H7N9) confirmados por laboratorio fueron reportados a la OMS desde China. Entre estos casos, se notificó un conglomerado de casos; ambos casos del conglomerado presentaron exposición a aves vivas. Estos casos son los primeros reportados por la provincia de Shaanxi y presentaron probable exposición en Mongolia Interior.

Hasta el 15 de junio de 2017, 1533 casos totales en humanos de infección por influenza aviar A(H7N9) confirmados por laboratorio, incluyendo 592 fallecidos, se han reportado a la OMS (ver figura 1).

⁹ For epidemiological and virological features of human infections with animal influenza viruses not reported in this assessment, see the yearly report on human cases of influenza at the human-animal interface published in the Weekly Epidemiological Record. www.who.int/wer/en/
More information available at: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/

Figure 1: Epidemiological curve of avian influenza A(H7N9) cases in humans by week of onset, 2013-2017.



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