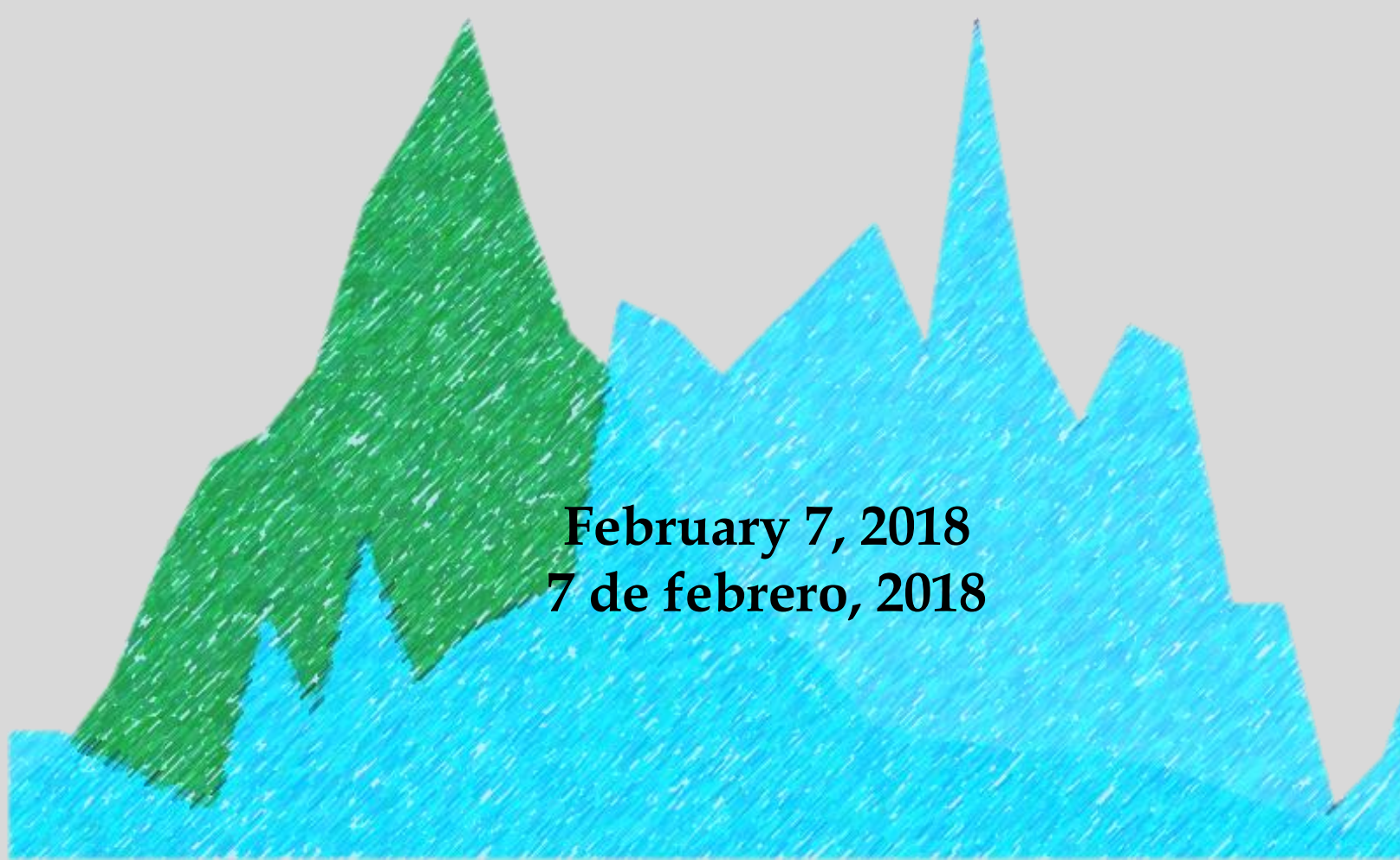


2018

Weekly / Semanal **Influenza Report EW 4/ Reporte de Influenza SE 4**

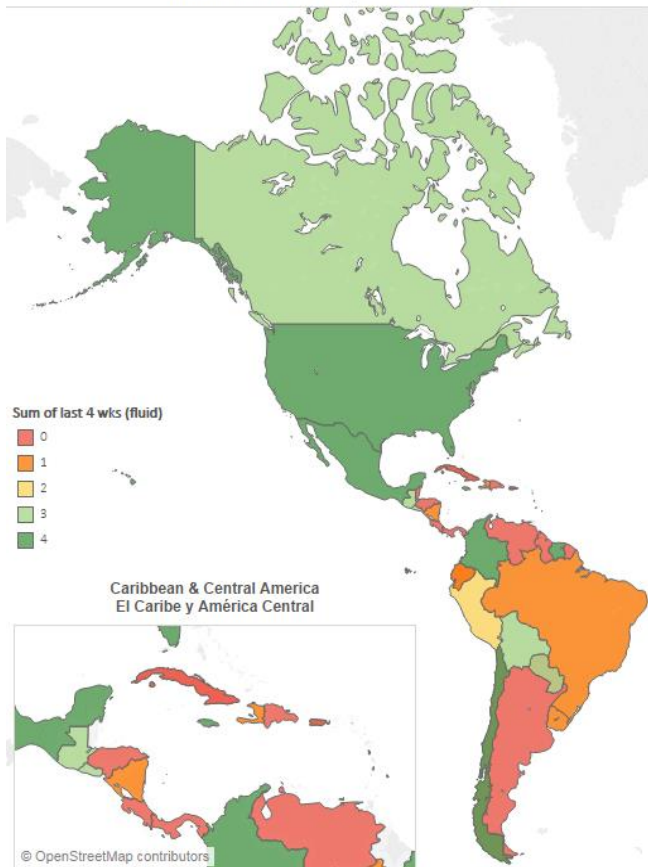
Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



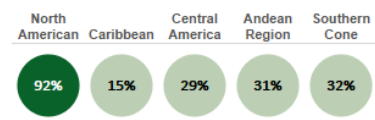
**February 7, 2018
7 de febrero, 2018**

FluID

FluID frequency of reporting in EW 1-4, 2018
FluID frecuencia de los reportes en SE 1-4, 2018

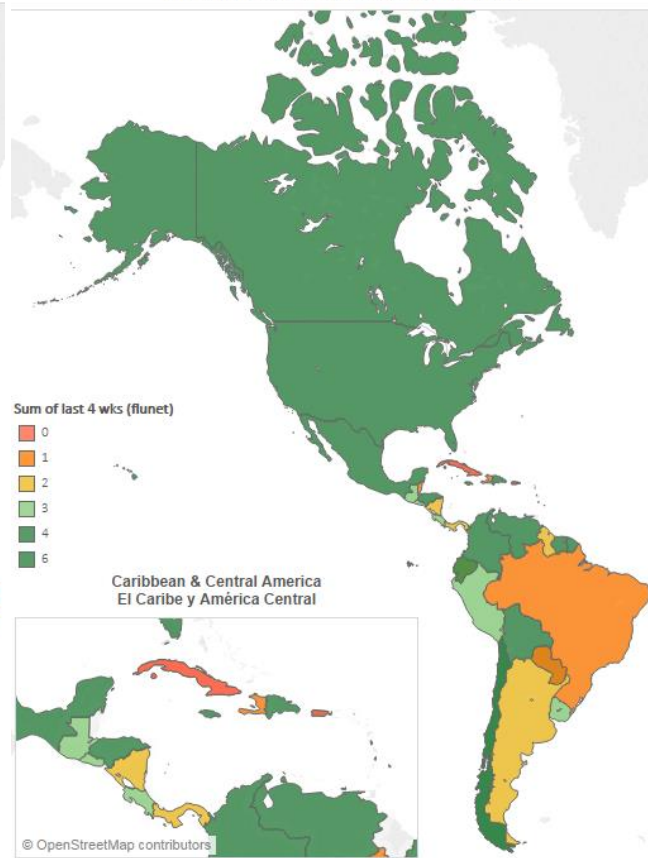


FluID Overall Frequency of Reporting, as of EW 4, 2018
FluID frecuencia de todos reportes, hasta SE 4, 2018

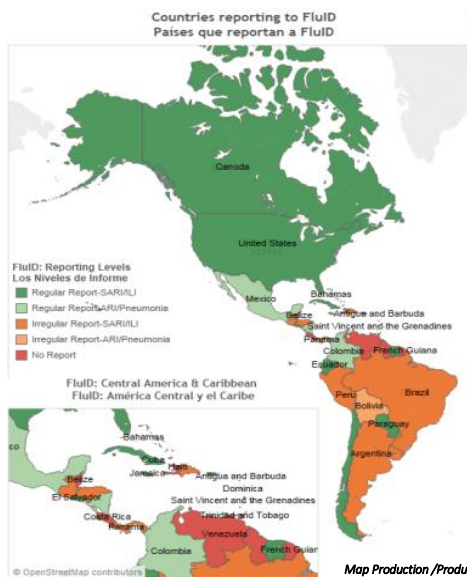
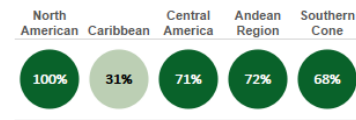


FluNet

FluNet frequency of reporting in EW 1-4, 2018
FluNet frecuencia de los reportes en SE 1-4, 2018



FluNet Overall Frequency of Reporting, as of EW 4, 2018
FluNet frecuencia de todos reportes, hasta SE 4, 2018



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

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

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

Influenza Regional Reports / Informes regionales de influenza:

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

En español: www.paho.org/reportesinfluenza

Severe acute respiratory infections network - 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 activity continued to increase as expected in [Canada](#), [Mexico](#) and the [United States](#). Influenza A(H3N2) and influenza B co-circulated in the sub-region. In the United States and Canada, ILI activity increased above threshold levels, while in Mexico SARI/ILI activity increased as expected.

Caribbean: Influenza virus activity increased and low RSV activity was reported throughout most of the sub-region. Influenza activity continued elevated in [Haiti](#), [French Territories](#), [Jamaica](#) and [Puerto Rico](#) in recent weeks with influenza A(H1N1), A(H3N2) and B co-circulating.

Central America: Epidemiological indicators remained at moderate levels and influenza and RSV circulation were reported to decrease throughout the subregion. In [Panama](#) decreased RSV activity was reported with pneumonia and SARI-associated hospitalizations also decreasing from recent weeks. Increased influenza activity was reported in [Guatemala](#) in recent weeks, with influenza B predominating.

Andean Region: Overall influenza and other respiratory virus activity remained stable in the sub-region. However, influenza-associated SARI activity remained elevated in [Ecuador](#). In [Colombia](#), high but stable activity was reported; while in [Peru](#), ARI and pneumonia activity remained as expected, with overall higher influenza detections.

Brazil and Southern Cone: Influenza and RSV levels trended downward at seasonal levels throughout most of the sub-region, with influenza B predominance. Overall ILI and SARI activity were low, with influenza B predominating.

Global: Influenza activity remained high in the temperate zone of the northern hemisphere while in the temperate zone of the southern hemisphere activity was at inter-seasonal levels. Worldwide, influenza A accounted still for the majority of influenza detections but influenza B (mostly from the Yamagata lineage) increased in recent weeks.

In light of the current increase in influenza activity in the Region of the Americas with influenza A(H3N2) predominating and considering that vaccine effectiveness (VE) has been lower against A(H3N2) than influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B¹, the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO) recommends Countries and Territories with current influenza activity² 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 outcomes.

[Please see influenza recommendations on page 45.](#)

¹ CDC(2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

² Canada, United States, Mexico, Cuba, Dominican Republic, Haiti, French Territories, Jamaica, Puerto Rico, Saint Lucia, Suriname, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, Ecuador

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: En general, la actividad de influenza continuó en aumento según lo esperado para el período en [Canadá](#), [México](#) y los [Estados Unidos](#). Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la sub-región. En los Estados Unidos y Canadá, la actividad de ETI aumentó por encima de los umbrales estacionales, en tanto en México se registró un incremento de actividad de IRAG/ETI dentro de lo esperado.

Caribe: La actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en [Haiti](#), [Territorios Franceses](#), [Jamaica](#) y [Puerto Rico](#) en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En [Panamá](#), fue reportada actividad disminuida de VSR con disminución de las neumonías y las hospitalizaciones asociadas con IRAG desde las últimas semanas. Se reportó actividad ligeramente aumentada de influenza en [Guatemala](#) en semanas recientes, con predominio de influenza B.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. No obstante, la actividad de IRAG asociada a influenza permaneció elevada en [Ecuador](#). En [Colombia](#), se reportó actividad alta pero estable de influenza; mientras que en [Perú](#), la actividad de IRA y neumonía permaneció dentro de lo esperado, con mayores detecciones de influenza en general.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B.

Global: La actividad de influenza continuó aumentando en la zona templada del hemisferio norte, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se desarrolló a niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A representó la mayoría de las detecciones de influenza, pero influenza B (principalmente del linaje Yamagata) ha aumentado en semanas recientes.

A la luz del actual aumento de la actividad de influenza en la Región de las Américas con predominio de influenza A(H3N2) y considerando que la efectividad de la vacuna (EV) ha sido menor frente a A(H3N2) que a influenza A(H1N1)pdm09 y B³, la Organización Pan Americana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que los Países y Territorios con actual circulación de influenza⁴ adopten las medidas necesarias para asegurar 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 complicaciones por influenza.

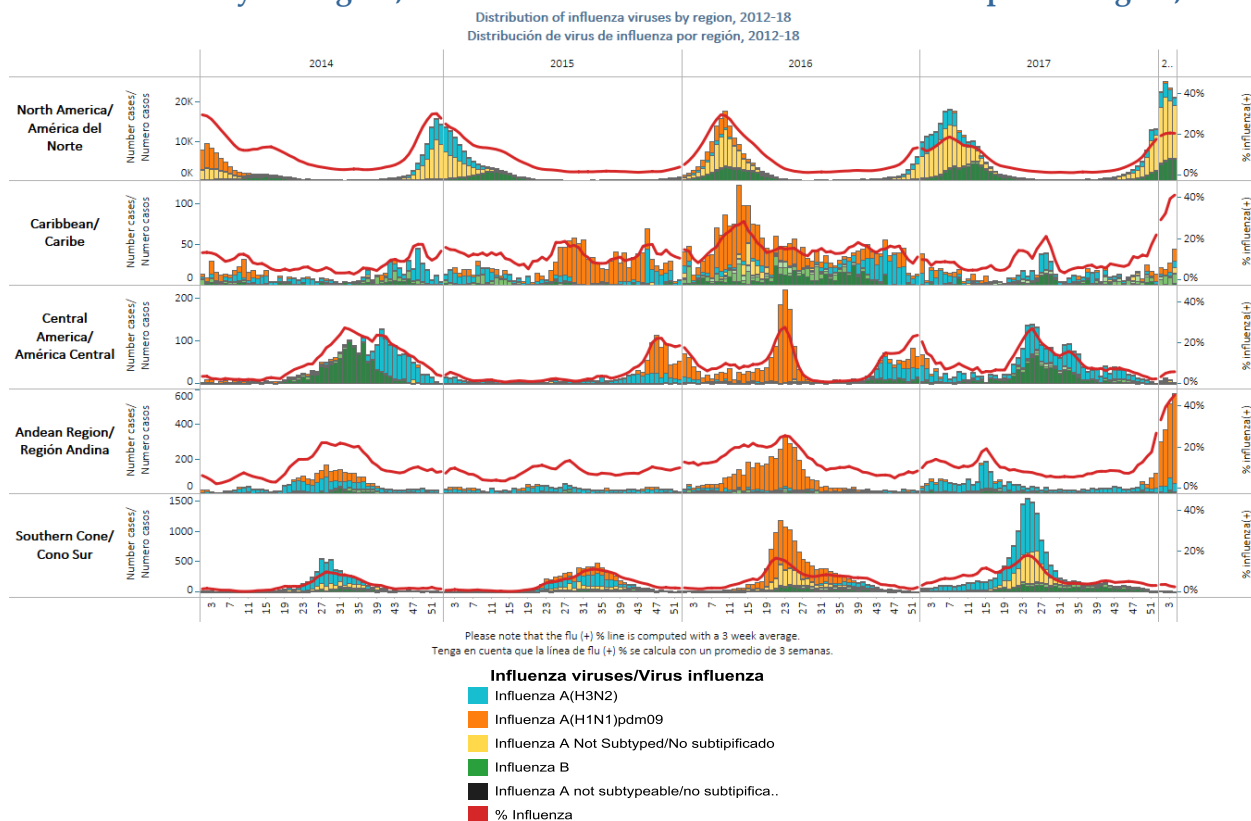
[Por favor, vea a continuación las recomendaciones sobre influenza en la página 46.](#)

³ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

⁴ Canada, Estados Unidos, Mexico, Cuba, República Dominicana, Haiti, Territorios Franceses, Jamaica, Puerto Rico, Saint Lucia, Suriname, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, Ecuador

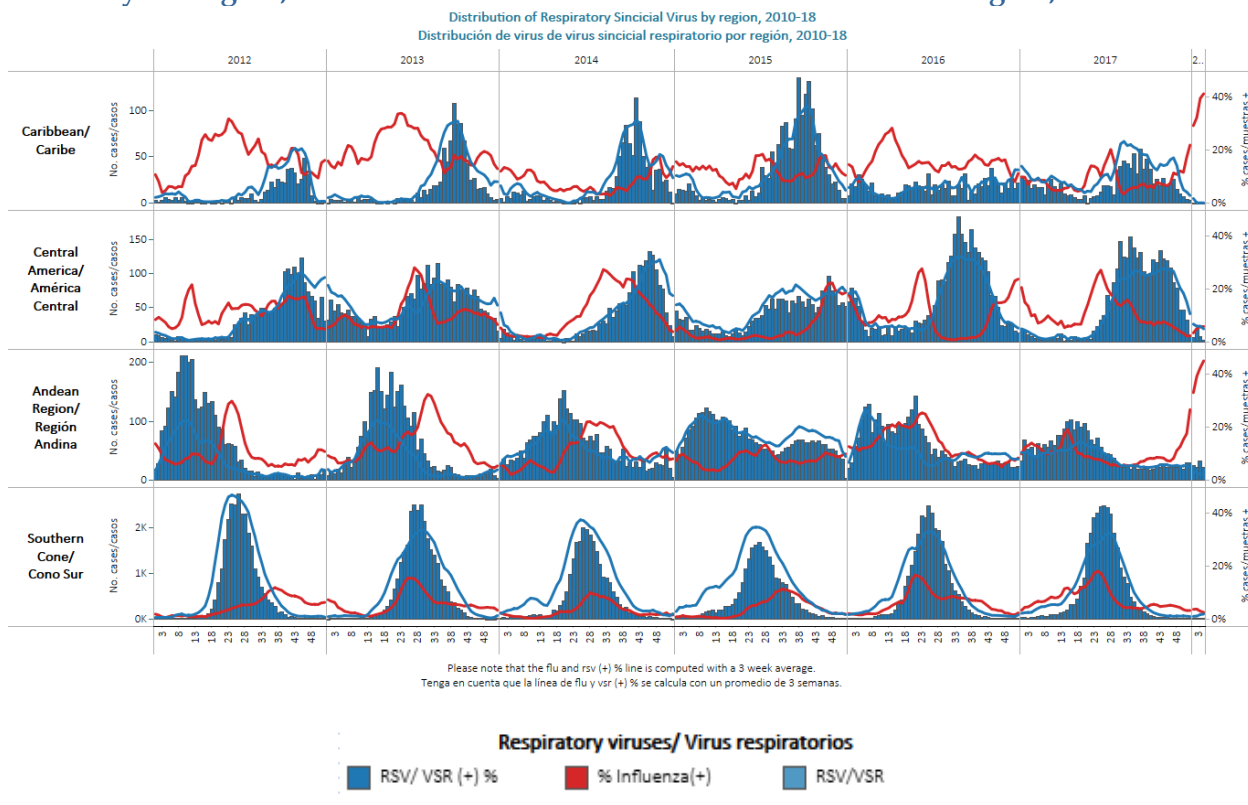
Influenza circulation by subregion, 2014-18

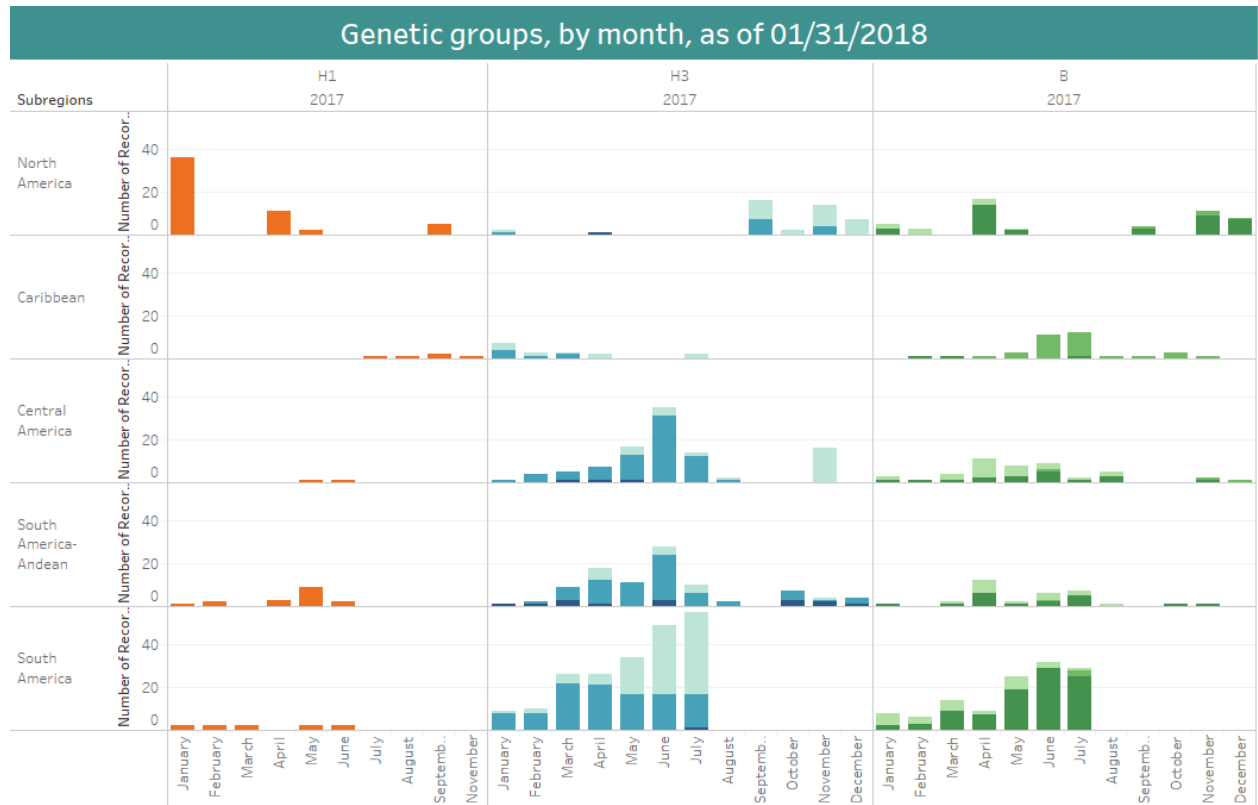
Circulación virus influenza por subregión, 2014-18



Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by subregion, 2012-18

Circulación de virus sincicial respiratorio por subregión, 2012-18





These data are from the WHO –Collaborating Center at the U.S. CDC.
Estos datos son recolectados desde el CC de la OMS en el CDC de EE. UU.

- Genetic Group
- 3C.2a
 - 3C.2a1
 - 3C.3a
 - 6B
 - 6B.1
 - 6B.2
 - V1A
 - V1A.1
 - Y3

Weekly and cumulative numbers of influenza and other respiratory virus, by country and EW, 2018⁵ Números semanales y acumulados de influenza y otros virus respiratorios, por país y SE, 2018⁶

		EW 4, 2018 / SE 4, 2018																
		N samples/muestras	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtype*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	40,807	570	52	1,636	0	0	1,640	9.6%	65	78	788	1.9%	0	229	200	142	13.2%
	Mexico	725	255	18	0	3	2	14	41.5%									
	USA	61,873	1,017	189	11,866	13	201	3,738	27.5%	0	0	0		0	0	0	0	27.5%
Caribbean/ Caribe	Dominican Republic	11	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0		0	0	0	0	0.0%
	French Guiana	45	7	12	0	1	11	0	68.9%	0	0	0		0	0	0	0	68.9%
	Jamaica	26	1	2	7	0	1	0	42.3%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	42.3%
	Suriname	6	0	0	0	0	0	2	33.3%	0	0	0		0	0	1	0	50.0%
Central America/ América Central	El Salvador	31	0	0	0	0	0	1	3.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	3.2%
	Guatemala	15	0	0	0	1	1	0	13.3%	2	0	2	13.3%	0	0	0	0	40.0%
	Honduras	5	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Panama	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	1	0	0.0%	0	0	0	2	75.0%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Colombia	66	3	0	0	0	0	0	4.5%	3	5	11	16.7%	2	2	1	1	42.4%
	Ecuador	515	20	256	0	0	0	3	54.2%	0	1	5	1.0%	0	0	0	0	55.3%
	Ecuador IRAG	250	9	104	0	0	0	2	46.0%	0	1	5	2.0%	0	0	0	0	48.4%
	Peru	67	6	4	0	1	2	0	19.4%	0	1	1	1.5%	0	0	2	6	34.3%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Brazil	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0		0	0	0	0	0.0%
	Chile	341	2	0	1	0	1	1	1.5%	15	21	7	2.1%	0	0	0	0	14.1%
	Chile_IRAG	24	0	0	0	0	0	2	8.3%	1	1	3	12.5%	0	0	0	0	29.2%
	Uruguay	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Uruguay IRAG	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0		0	0	0	0	0.0%
Grand Total		104,821	1,890	637	13,510	19	219	5,403	20.7%	86	109	822	0.8%	2	232	204	151	22.2%

These are the raw numbers provided in the country's FluNet update (Not the smoothed averages)
Estos son los números crudos proporcionados en la actualización FluNet del país (no los promedios suavizados)

EW 3, 2017 / SE 3, 2017

*Note: These countries reported in EW 4, 2018, but have provided data up to EW 3.
*Nota: Estos países reportaron en la SE 4, 2018, pero han enviado los datos hasta la SE 3.

	N samples/ muestras	Influenza A(H3N2)	Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A No subtipo	Total Influenza B	Influenza (+) %	Adenovirus	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneu...	Rhinovirus*	Parainfluen...	% All Positive Samples (+)
Andean Region/ Re... Venezuela	9	0	0	0	0	0.0%	0	0	0%	0	0	0	0	0	0.0%
Grand Total	9	0	0	0	0	0.0%	0	0	0%	0	0	0	0	0	0.0%

EW 1-4, 2018 / SE 1-4, 2018

		N samples/muestras	Influenza (H3N2)*	Influenza A(H1N1)pdm09*	Influenza A non-subtype*	Influenza B Victoria*	Influenza B Yamagata*	Influenza B lineage undetermined*	Influenza (+) %	Adenovirus*	Parainfluenza*	RSV/RSR	% RSV/RSR (+)	Bocavirus*	Coronavirus*	Metapneumovirus*	Rhinovirus*	% All Positive Samples (+)
North America/ América del Norte	Canada	241,825	4,790	221	8,064	0	0	6,224	8.0%	333	795	4,880	2.0%	0	1,518	938	1,011	11.9%
	Mexico	3,013	787	123	0	29	30	78	36.3%	6	2	20	0.7%	0	4	1	2	37.5%
	USA	274,674	10,160	899	52,394	156	1,106	11,150	27.7%	0	0	0		0	0	0	0	27.7%
Caribbean/ Caribe	Aruba	17	0	2	0	0	0	1	17.6%	0	0	5	29.4%	0	0	0	0	47.1%
	Barbados	9	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0		0	0	0	0	0.0%
	Belize	12	1	0	0	0	0	0	8.3%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	8.3%
	CARPHA	29	1	2	0	0	0	1	13.8%	1	0	5	17.2%	0	0	0	0	34.5%
	Cuba	49	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	2	8	16.3%	0	0	0	3	26.5%
	Cuba IRAG	43	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	2	8	18.6%	0	0	0	2	27.9%
	Dominican R...	99	0	0	0	2	2	0	4.0%	0	0	0		0	0	2	0	6.1%
	French Guiana	132	19	31	0	0	24	0	56.1%	0	0	0		0	0	0	0	56.1%
	Haiti	12	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Jamaica	69	3	4	0	7	0	2	23.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	23.2%
	Suriname	36	0	0	0	0	0	1	2.8%	0	0	2	5.6%	0	0	2	0	13.9%
	Trinidad and ...	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	0		0	0	0	0	50.0%
Central America/ América Central	Costa Rica	190	17	5	3	0	0	1	13.7%	11	2	3	1.6%	0	0	0	0	23.7%
	El Salvador	122	0	0	0	0	2	0	1.6%	1	0	4	3.3%	0	0	0	0	5.7%
	Guatemala	119	2	0	3	9	0	2	14.3%	4	3	9	7.6%	0	0	4	0	31.1%
	Honduras	80	0	0	0	0	0	0	0.0%	1	0	3	3.8%	0	0	0	0	5.0%
	Nicaragua	201	0	1	1	0	0	0	1.0%	0	0	2	1.0%	0	0	1	0	2.5%
	Panama	192	4	0	0	0	0	0	2.1%	9	5	30	15.6%	0	0	5	54	55.7%
Andean Region/ Región Andina	Bolivia	69	2	0	0	0	4	1	10.1%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	10.1%
	Colombia	654	26	1	0	0	0	3	4.6%	21	35	55	8.4%	17	18	5	9	29.7%
	Ecuador	1,287	63	550	0	0	0	6	48.3%	2	9	22	1.7%	0	0	0	0	50.8%
	Peru	188	10	0	0	10	5	3	14.9%	0	4	5	2.7%	0	0	9	15	32.4%
	Venezuela	20	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	1	5.0%	0	0	0	0	5.0%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	Argentina	556	0	0	3	0	0	2	0.9%	20	29	7	1.3%	0	0	4	0	11.7%
	Brazil	52	0	0	0	0	0	0	11.5%	0	0	0		0	0	1	0	11.5%
	Brazil_ILI	25	0	0	0	0	0	3	12.0%	1	1	0	0.0%	0	0	0	0	24.0%
	Chile	1,495	13	2	0	2	23	6	3.1%	70	83	13	0.9%	0	0	10	0	14.8%
	Chile_IRAG	97	1	1	1	0	0	4	7.2%	3	5	3	3.1%	0	0	0	0	18.6%
	Paraguay	61	0	0	0	0	0	6	9.8%	0	0	0	0.0%	0	0	1	0	11.5%
	Paraguay IRA...	139	0	0	0	0	0	13	9.4%	0	0	1	0.7%	0	0	2	0	11.5%
	Uruguay	13	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%
	Uruguay IRAG	13	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0		0	0	0	0	0.0%
Grand Total		525,594	15,899	1,842	60,469	215	1,286	17,507	18.5%	484	977	5,086	1.0%	17	1,540	985	1,096	20.4%

Total Influenza B, EW 49, 2017 - EW 4, 2018

	Total Influenza B	B Victoria	B Yamagata	B lineage no determinado	% B Victoria	% B Yamagata
North America/ América del Norte	29,890	329	1,919	27,642	14.6%	85.4%
Caribbean/ Caribe	83	16	53	14	23.2%	76.8%
Central America/ América Central	24	11	3	10	78.6%	21.4%
Andean Region/ Región Andina	96	27	14	55	65.9%	34.1%
Brazil & Southern Cone/ Brasil y Cono Sur	185	5	70	108	6.7%	93.3%
Grand Total	30,278	388	2,059	27,829	15.9%	84.1%

5 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.

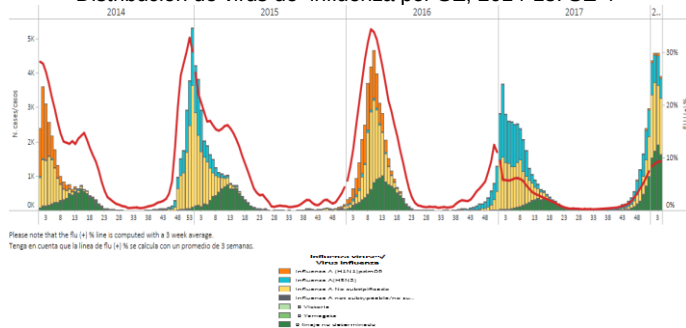
6 La detección de otros virus respiratorios diferentes a influenza depende de la capacidad diagnóstica de cada país y del sistema de vigilancia establecido. El que no se reporten otros virus respiratorios, no significa, ni indica la ausencia de circulación viral.

North America / América del Norte

Canada / Canadá

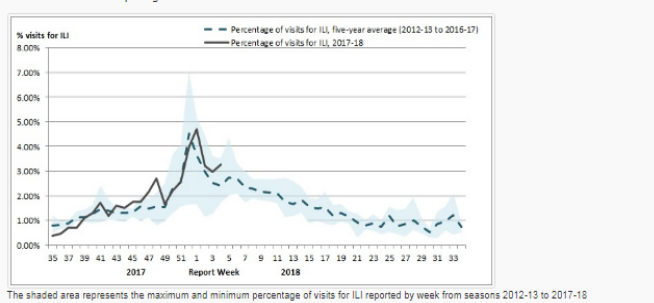
- **Graph 1.** During EW 4, 2018 influenza activity slightly decreased (influenza percent positivity of 9.6%), as compared to the previous week (10.1% positivity); influenza A(H3N2) and B predominated in recent weeks. / Durante la SE 4 de 2018, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (porcentaje de positividad de influenza de 9,6%), en relación a la semana previa (10,1% de positividad); influenza A(H3N2) y B predominaron en las últimas semanas.
- **Graph 2.** During EW 4, 2018 RSV activity slightly increased as compared to the previous week. Most of the RSV positive cases were reported in Quebec and Ontario regions. / Durante la SE 4 de 2018, la actividad de VSR aumentó ligeramente en relación a la semana previa. La mayoría de los casos positivos para VSR fueron reportados en las regiones de Quebec y Ontario.
- **Graph 3.** During EW 4, 2018 sentinel sites reported increased percentage of ILI visits as compared to the previous week, and slightly above the 5-year average. 3% of visits to healthcare professionals were due to influenza like-illness. / Durante la SE 4 de 2018, los sitios centinela reportaron un mayor porcentaje de visitas por ETI en comparación a la semana previa, y ligeramente superior al promedio de 5 años. El 3% de las visitas se debió a enfermedades similares a la influenza.
- **Graph 4.** During EW 4, 2018, a similar number of regions reported localized or widespread influenza activity compared to the previous week. Among the 53 regions reporting data for week 04, 6 regions (BC(1), ON(2), QC(3)) reported widespread activity, and 21 regions (BC(1), AB(1), MB(1), ON(5), QC(3), NB(4), NS(3), NL(2), and NT(1)) reported localized activity. / Durante la SE 4 de 2018, un número similar de regiones informaron actividad de influenza localizada o generalizada en relación a la semana previa. Entre las 53 regiones, 6 regiones BC(1), ON(2), QC(3)) reportaron actividad generalizada, y 21 regiones (BC(1), AB(1), MB(1), ON(5), QC(3), NB(4), NS(3), NL(2), y NT(1)) reportaron actividad localizada.
- **Graph 5.** During EW 4, among influenza cases with reported age and type/subtype information, the majority of cases (~50%) have been reported in adults 65 years and older. 44% of the positive influenza specimens were influenza A(H3N2) where adults 65 years of age and older represented 54% of A(H3N2) cases, similar to the previous season for the same period. / Durante SE 4, entre los casos de influenza con información reportada sobre la edad y el tipo/subtipo, la mayoría de los casos (~50%) se han reportado en adultos de 65 años en adelante. El 44% de las muestras positivas de influenza fueron influenza A(H3N2) donde adultos de 65 años y más representaron 54% de los casos de A(H3N2), similar a lo observado en la temporada previa para el mismo período.
- **Graph 6.** During EW 4, 2018, the number of laboratory-confirmed influenza outbreaks decreased as compared to the previous weeks, 97 laboratory-confirmed influenza outbreaks were reported: 60 in long-term care facilities, 13 in hospitals and 24 in other settings. 45% of the outbreaks were due to influenza B, while 45% were influenza A positive. / Durante SE 4 de 2018, el número de brotes de influenza confirmados por laboratorio disminuyó en relación a las semanas previas, se reportaron 97 brotes de influenza confirmados por laboratorio: 60 en instalaciones de cuidados a largo plazo, 13 en hospitales y 24 en otros entornos. El 45% de los brotes se debió a influenza B y el 45% fue influenza A positivo.
- **Graph 7.** During EW 4, 2018, 88 laboratory-confirmed influenza-associated pediatric hospitalizations were reported, mostly due to influenza. From EW 45, 2017 to EW 4, 2018, the number of weekly hospitalizations has been above the seven-season average for the same period, with upward trending in the last two weeks and total cumulative of 446 pediatric hospitalizations due to influenza. / Durante SE 4 de 2018, se reportaron 88 hospitalizaciones pediátricas relacionadas con influenza confirmadas por laboratorio, la mayoría debido a influenza A. De la SE 45, 2017 a SE 4, 2018, el número de hospitalizaciones semanales ha sido superior a la media de siete estaciones del mismo período, con tendencia al ascenso en las últimas dos semanas y un total acumulado de 446 hospitalizaciones pediátricas asociadas a influenza.

Graph 1. Canada: Influenza virus distribution by EW, 2014-18, EW 4/
Distribución de virus de influenza por SE, 2014-18. SE 4



Graph 3. Canada: Percentage of ILI visits by sentinel sites, EW 35 2017 – EW 4, 2018 / Porcentaje de casos de ETI por sitio centinela , SE 35 2017 – SE 4, 2018.

Figure 4 - Percentage of visits for ILI reported by sentinels by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-04
Number of Sentinels Reporting in Week 04: 140



Graph 5. Canada: Cumulative number of influenza positive samples by type and age, 2018, EW 4 /
Número acumulado de muestras positivas para influenza por tipo de influenza y edad, 2018. SE 4

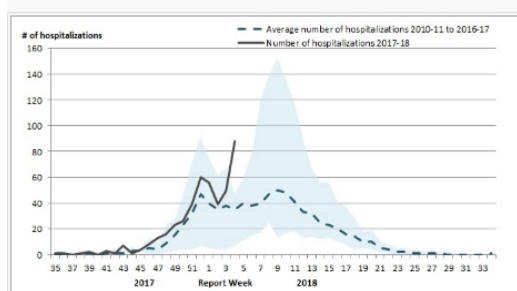
Table 1 - Weekly and cumulative numbers of positive influenza specimens by type, subtype and age-group reported through case-based laboratory reporting, Canada, weeks 2017-35 to 2018-04

Age groups (years)	Cumulative (August 27, 2017 to January 27, 2018)				Influenza A and B		
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (UnS)	Total	#	%
0-4	1461	72	505	884	496	1957	8%
5-19	1302	62	550	690	1038	2340	9%
20-44	2690	114	1093	1483	1175	3865	15%
45-64	2761	100	1156	1505	1813	4574	18%
65+	8715	54	3639	4822	3793	12508	50%
Total	16929	402	7143	9384	8315	25244	100%

1 UnS: unsubtyped. The specimen was typed as influenza A, but no result for subtyping was available;

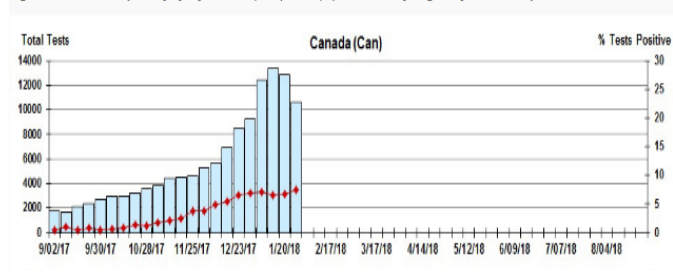
Graph 7. Canada: Number of influenza pediatric hospitalizations (<16 years of age) by EW, 2017-2018, EW 35, 2017 - EW 4, 2018.
Recuento de hospitalizaciones pediátricas por influenza, por SE, 2017-2018, SE 35, 2017 – SE4, 2018.

Figure 8 - Number of pediatric hospitalizations (<16 years of age) with influenza reported by the IMPACT network, by week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-04

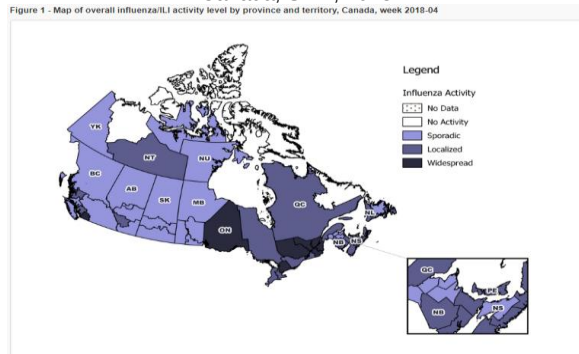


Graph 2. Canada: Respiratory syncytial virus distribution by EW, 2017-2018. EW 4/
Distribución de virus Sincicial Respiratorio por SE, 2017-2018. SE 4

Figure 3: Positive Respiratory syncytial virus (RSV) Tests (%) in Canada by Region by Week of Report

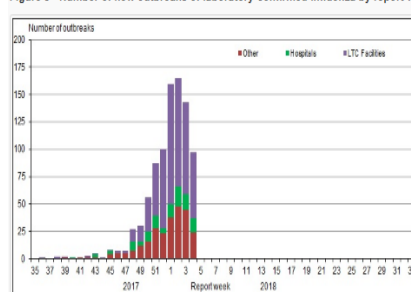


Graph 4. Canada: Influenza /ILI activity level by province and territory, Canada, EW 4, 2018.
Nivel de actividad de influenza/ETI por provincia y territorio, Canadá, SE 4, 2018.



Graph 6. Canada: Number of laboratory-confirmed influenza outbreaks by EW, EW 35, 2017 - EW 4, 2018.
Número de brotes de influenza confirmados por laboratorio, por SE, SE 35, 2017 – SE 4 2018.

Figure 5 - Number of new outbreaks of laboratory-confirmed influenza by report week, Canada, weeks 2017-35 to 2018-04



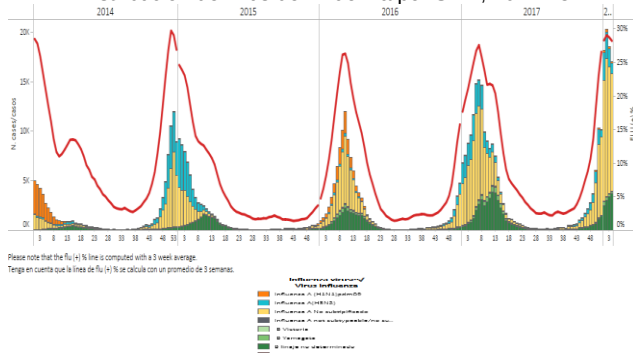
United States / Estados Unidos

- Graph 1.** During EW 4, 2018, influenza activity (27.5% of samples tested were positive for influenza) slightly decreased as compared to EW 3 (28%); with influenza A(H3N2) and B co-circulating. / Durante SE 4 de 2018, la actividad de influenza (27,5% de las muestras analizadas fueron positivas para influenza), disminuyó ligeramente en relación a la SE 3 (28%); con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.
- Graph 2.** In EW 4, RSV positivity (18%) slightly decreased while adenovirus positivity and parainfluenza positivity remained at low levels as compared to the previous weeks. / En la SE 4, la positividad de VSR (18%)

disminuyó ligeramente mientras que la positividad de adenovirus y la positividad de parainfluenza permanecieron a niveles bajos en comparación a lo observado en las semanas previas.

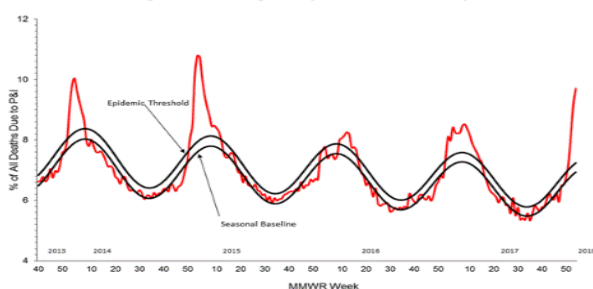
- **Graph 3,4.** During EW 2, pneumonia and influenza mortality (9.7%) increased as compared to the prior week and was above the epidemic threshold (7.2%) for EW 2. During EW 4, 2018, 17 influenza associated pediatric deaths were reported related to influenza A: 5 A(H3N2), 2 A(H1N1)pdm09, 4 A(untsubtyped) and 5 influenza B. Thus far, a total of 53 influenza-associated pediatric death were reported in 2017-2018 season; compared to 15 for this period during the 2016-17 season. / Durante la SE 2, la mortalidad por neumonía e influenza aumentó en comparación con la semana anterior (9,7%), y se situó sobre el umbral epidémico (7,2%) para la SE 2. Durante la SE 4, 2018, se reportaron 17 muertes pediátricas asociadas con influenza: 5 A(H3N2), 2 A(H1N1)pdm09, 4 A(sin subtipificar) y 5 influenza B. Hasta la fecha, un total de 53 muertes pediátricas asociadas con influenza fueron reportadas durante la temporada 2017-2018; comparado con 15 para este período durante la temporada 2016-2017.
- **Graph 5.** During EW 4, national ILI activity continued at levels above the national baseline of 2.2% (7.1% of visits). / Durante la SE 4, la actividad nacional de ETI continuó a niveles por encima de la línea de base nacional de 2,2% (7,1% de las visitas)
- **Graph 6.** During EW 4, 42 states, New York City and DC reported high ILI activity; and Puerto Rico and 2 states reported moderate activity; compared to EW 3 when 39 states reported high and 5 states reported moderate ILI activity. / Durante SE 4, 42 estados, New York City y DC reportaron alta actividad de ETI; y Puerto Rico y 2 estados reportaron actividad moderada; comparado con la SE 3 cuando 39 estados reportaron elevada actividad de ETI y 5 estados reportaron moderada actividad.
- **Graph 7.** As of EW 4, 2018, the cumulative hospitalization rate was 51.4 per 100,000 population, higher than levels observed in EW 4 for the 2016-2017 season (23.2 per 100,000 population), but lower than levels reported for the 2014-2015 season (48.4 per 100,000) for the same period. The highest rate was among adults aged ≥ 65 years of age. / Hasta la SE 4, 2018, la tasa acumulada de hospitalizaciones fue 51,4 por cada 100.000 habitantes, superior a los niveles observados en la SE 4 para la temporada 2016-2017 (23,2 por cada 100.000 habitantes), aunque menor a los niveles reportados durante la temporada 2014-2015 (48,4 por cada 100.000 habitantes). La tasa más elevada fue entre adultos mayores de 65 años.

Graph 1. US: Influenza virus distribution by EW 4, 2014-18
Distribución de virus de influenza por SE 4, 2014-18

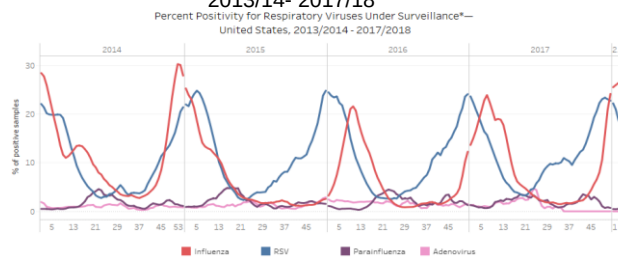


Graph 3. US: Pneumonia and influenza mortality. EW 2, 2018

Mortalidad por neumonía e influenza. SE 2, 2018
Pneumonia and Influenza Mortality from the National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System
Data through the week ending January 13, 2018, as of February 1, 2018

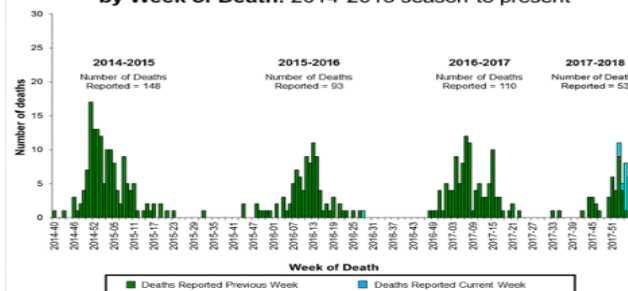


Graph 2. US: Percent positivity for respiratory virus EW 4
Porcentaje de positividad para virus respiratorios, por SE 4, 2013/14- 2017/18

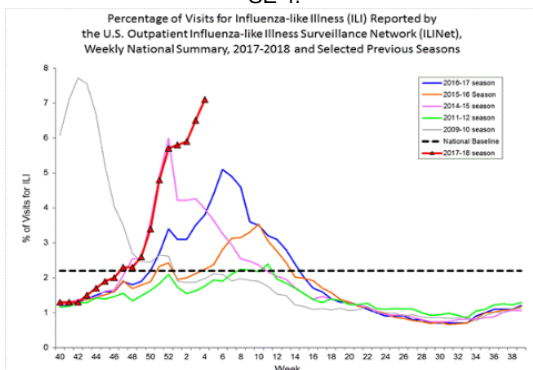


Graph 4. US: Number of influenza-associated pediatric deaths, 2014/15-2017/18, EW 4 /
Numero de fallecidos pediátricos asociados a influenza, 2014/15-2017/18, SE 4, 2018.

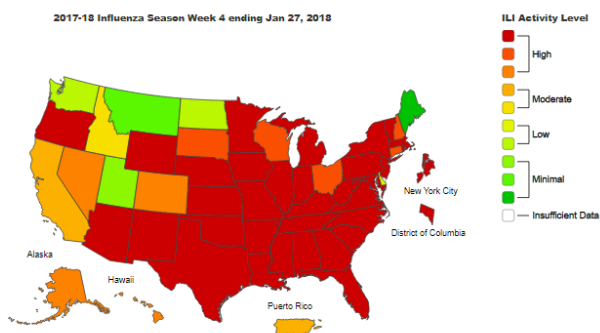
Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2014-2015 season to present



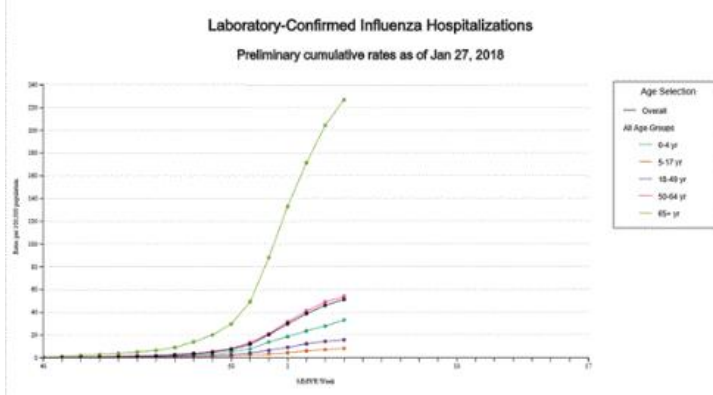
Graph 5. US: Porcentaje de visitas por ETI, 2017-2018. SE 4.



Graph 6. US: ILI activity per state, 2017-2018. EW 4, 2018. US: Actividad de ETI por estado, 2017-2018, SE 4, 2018.



Graph 7. US: Hospitalizaciones por influenza confirmadas por laboratorio, Tasas acumuladas, SE 4, 2018.



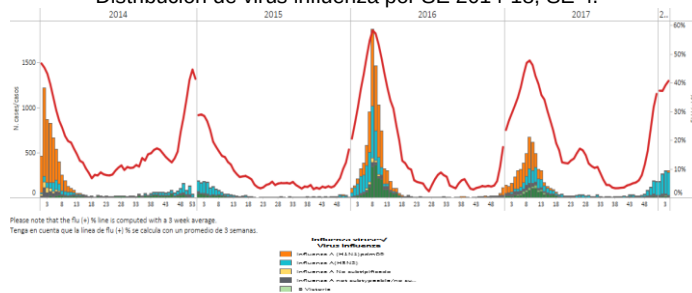
Mexico / México

- **Graph 1.** Influenza activity increased in EW 4, 2018, from levels observed in previous weeks (influenza positivity increased to 41.5%) with influenza A(H3N2) predominating in recent weeks. / La actividad de influenza aumentó en la SE 4 de 2018, en comparación con los niveles observados en las semanas anteriores (la positividad aumentó hasta 41,5%) con predominio de influenza A(H3N2) en las últimas semanas
- **Graph 2.** RSV activity peaked in EW 47 (3% positivity) with a decreasing slope in EW 4, 2018. RSV positivity during EW 43- EW 48 was higher during 2017-2018, as compared to 2016-2017 with overall few detections. During EW 4, 2018, influenza positivity was higher as compared to the previous season. / La actividad de VSR presentó un pico en SE 47 (3% de positividad), con una pendiente descendiente en SE 4 de 2018. La positividad de VSR durante SE 43 – SE 48 fue mayor durante 2017-2018, en comparación a 2016-2017 con pocas detecciones en general. Durante la SE 3 de 2018, la positividad de influenza fue mayor a lo observado en la temporada previa.
- **Graph 3.** During EW 4, 2018, the ARI rate slightly increased from levels observed in previous weeks (~550 ARI cases per 100,000 inhabitants) and was below the alert threshold. / Durante la SE 4 de 2018, la tasa de IRA aumentó ligeramente respecto a los niveles observados en semanas previas (~550 casos por 100.000 habitantes) y por debajo del umbral de alerta.
- **Graph 4.** During EW 4, 2018, at the national-level, pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, above the seasonal threshold (2.5 per 100,000). / Durante la SE 4 de 2018, a nivel nacional, la actividad de neumonía disminuyó en relación a los niveles de semanas previas, sobre el umbral estacional (2,5 por 100.000).
- **Graph 5,6.** In EW 5, a total cumulative of 1888 influenza-positive SARI/ILI cases were reported, higher than levels observed in recent weeks and the 2016-2017 season for the same period. During EW 4, 24 states reported higher cumulative SARI cases associated with influenza during the 2017-18 season, as compared to the 2016-2017 season for the same period: Aguascalientes (78), Baja California (42), Baja California Sur (5), Chiapas (406), Chihuahua (96), Colima (19), Distrito Federal (2), Durango (37), Guanajuato (158), Guerrero (60), Hidalgo (28), Jalisco (55), México (46), Michoacán (26), Morelos (22), Nayarit (11), Puebla (60), Querétaro (113), San Luis Potosí (46), Sonora (24), Tamaulipas (14), Tlaxcala (78), Veracruz (7) and Zacatecas (64). / En la SE 5, se reportó un total acumulado de 1888 casos de ETI/IRAG positivos para influenza, mayor a lo observado en semanas previas y durante la temporada 2016-2017 para el mismo período. Durante la SE 4, 24 estados reportaron un número mayor de casos de IRAG asociados a influenza durante la temporada 2017-18, en comparación a la temporada 2016-17 para el mismo período: Aguascalientes (78), Baja California (42), Baja California Sur (5), Chiapas (406), Chihuahua (96), Colima (19), Distrito Federal (2), Durango (37), Guanajuato

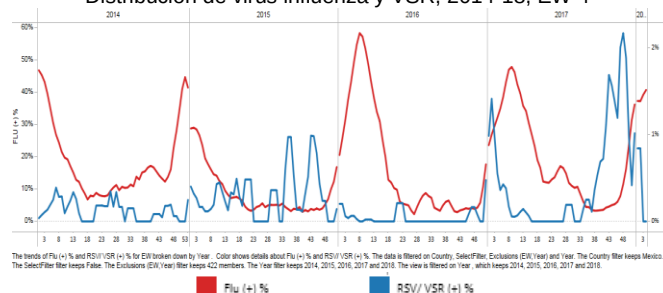
(158), Guerrero (60), Hidalgo (28), Jalisco (55), México (46), Michoacán (26), Morelos (22), Nayarit (11), Puebla (60), Querétaro (113), San Luis Potosí (46), Sonora (24), Tamaulipas (14), Tlaxcala (78), Veracruz (7) and Zacatecas (64)

- **Graph 7.** During EW 5, 2018, all states reported influenza cases summing to a national total of 1888 influenza-positive SARI/ILI cases. Four states (Baja California, Coahuila, Ciudad de Mexico and Querétaro) reported influenza percent positivity among SARI/ILI cases above 15% and 7 states reported influenza percent positivity among SARI/ILI cases above 10% (Colima, Durango, Estado de Mexico, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas and Tlaxcala). / Durante la SE 5, 2018, todos los estados reportaron casos que sumaron un total nacional de 1888 casos IRAG/ETI positivos para influenza. Cuatro estados (Baja California, Ciudad de Mexico, Coahuila y Querétaro) reportaron un porcentaje de positividad para influenza entre los casos de IRAG/ETI por encima del 15% y 7 estados reportaron casos IRAG/ETI positivos a influenza mayor a 10% (Colima, Durango, Estado de Mexico, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Tlaxcala).
- **Graph 8.** From EW 40, 2017 to EW 5, 2018, a total cumulative of 41 influenza-related SARI deaths were reported. During EW 5, Influenza-related SARI deaths slightly increased as compared to the previous week, but was similar to the levels observed in previous seasons for the same period. / Desde la SE 40, 2017 a SE 5, 2018, se reportó un total acumulado de 41 muertes por IRAG asociadas a influenza. Durante la SE 5, las muertes por IRAG asociadas a influenza aumentaron ligeramente en comparación a la semana previa, aunque fue similar a los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período.
- During EW 4, 2018, 13 states reported higher cumulative SARI deaths associated with influenza in the 2017-2018 season than during the 2016-2017 season for the same period: Aguascalientes (3), Chiapas (3), Chihuahua (3), Durango (1), Guanajuato (4), Guerrero (4), Jalisco (2), Mexico (2), Michoacán (1), Puebla (2), Sonora (1), Tlaxcala (3) and Veracruz (1). / Durante la SE 4, 2018, 13 estados reportaron un número mayor de muertes por IRAG asociados a influenza en la temporada 2017-2018 en relación a la temporada 2016-17 para el mismo período: guascalientes (3), Chiapas (3), Chihuahua (3), Durango (1), Guanajuato (4), Guerrero (4), Jalisco (2), Mexico (2), Michoacán (1), Puebla (2), Sonora (1), Tlaxcala (3) and Veracruz (1).

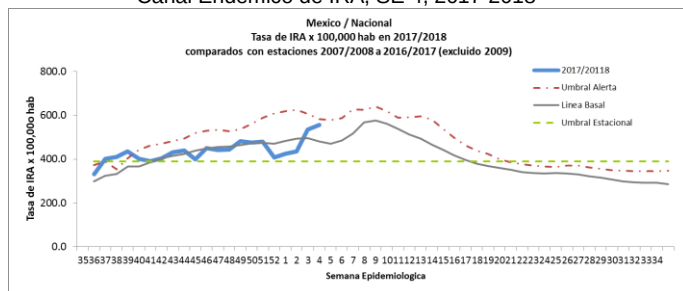
Graph 1. Mexico: Influenza virus distribution by EW 2014-18, EW 4.
Distribución de virus influenza por SE 2014-18, SE 4.



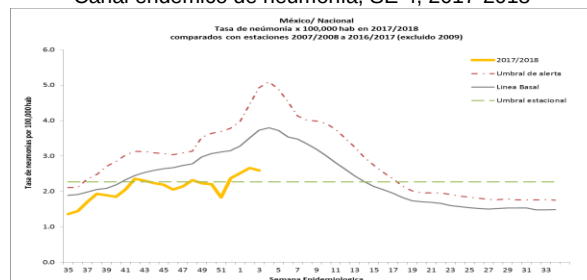
Graph 2. Mexico: Influenza and RSV distribution, 2014-18, EW 4.
Distribución de virus influenza y VSR, 2014-18, EW 4



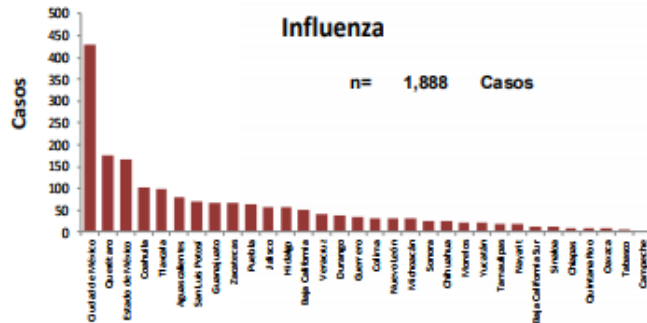
Graph 3. Mexico: ARI Endemic Channel, EW 4, 2017-2018
Canal Endémico de IRA, SE 4, 2017-2018



Graph 4. Mexico: Pneumonia Endemic Channel, EW 4, 2017-2018.
Canal endémico de neumonía, SE 4, 2017-2018



Graph 5. Mexico: Cumulative SARI-flu cases by state, EW 40, 2017 to EW 5, 2018
Casos acumulados de IRAG positivos para influenza por estado, SE 40, 2017 a SE 5, 2018



Graph 7. Mexico: Cumulative influenza cases and deaths by state.
EW 40, 2017 to EW 5, 2018
Proporción acumulada de casos y defunciones por influenza según estado. SE 40, 2017 a SE 5, 2018

Tabla 4. Proporción de casos positivos y defunciones por influenza según entidad federativa. México, Temporada de influenza 2017-2018

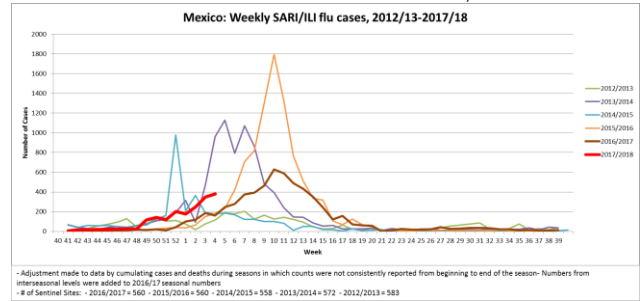
Entidad Federativa	Casos ETWRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETWRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	631	81	12.8	3	MORELOS	327	23	7.0	0
BAJA CALIFORNIA	274	50	18.2	1	NAVARIT	277	18	6.5	0
BAJA CALIFORNIA SUR	290	14	4.8	0	NUÉVO LEÓN	1,069	31	2.9	0
CAMPECHE	252	0	0.0	0	OAXACA	348	8	2.3	0
COAHUILA	615	102	16.6	3	PUEBLA	746	65	8.7	2
COLIMA	278	33	11.9	0	QUERÉTARO	952	176	18.5	4
CHAMPAS	309	10	3.2	0	QUINTANA ROO	418	10	2.4	0
CHIHUAHUA	473	24	5.1	0	SAN LUIS POTOSÍ	550	72	13.1	0
CIUDAD DE MÉXICO	2,378	429	18.0	3	SINALOA	292	14	4.8	0
DURANGO	271	38	14.0	1	SONORA	216	25	11.6	1
GUANAJUATO	651	66	10.1	4	TABASCO	329	6	1.8	0
GUERRERO	413	36	8.7	0	TAMULIPAS	163	18	11.0	0
HIDALGO	627	58	9.3	3	TLAMCALA	862	98	11.4	4
JALISCO	759	59	7.8	3	VERACRUZ	1,217	40	3.3	1
ESTADO DE MÉXICO	1,409	165	11.7	4	YUCATÁN	309	22	7.1	2
MICHOACÁN	480	31	6.5	1	ZACATECAS	859	66	7.7	1
Total general					19,044	1,888	9.9	41	

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

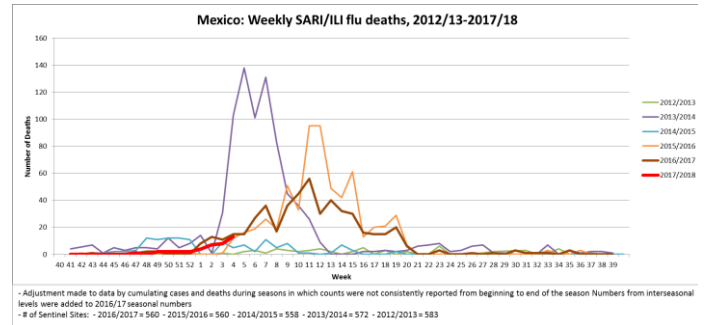
Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 1/2/2018.

% 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

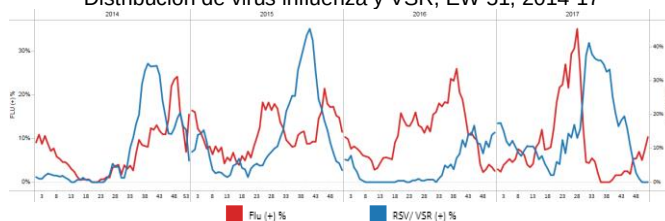
Graph 6. Mexico: SARI/ILI-flu cases EW 5, 2012/13-2017/18
Casos de IRAG/ETI asociados a influenza SE 5, 2012/13-2017/18



Graph 8. Mexico: SARI/ILI-flu deaths EW 5, 2012/13- 2017/18
Casos fallecidos por IRAG/ETI asociados a Influenza SE 5, 2012/13-2017/18



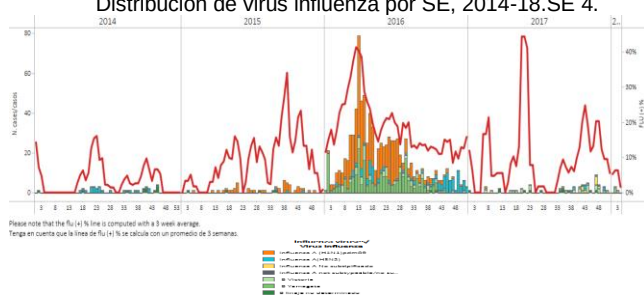
Graph 3. Cuba Influenza and RSV distribution, EW 51, 2014-17
Distribución de virus influenza y VSR, EW 51, 2014-17



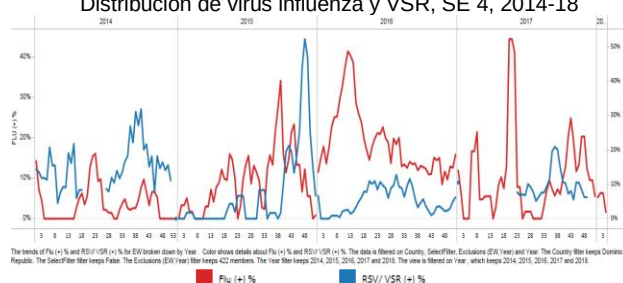
Dominican Republic / República Dominicana

- Graph 1.** During EW 4, no influenza detections were reported and influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante SE 4 de 2018, no se reportaron detecciones de influenza e influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- Graph 2.** During EW 4, no RSV activity was reported. / Durante la SE 4, no se reportó actividad de VSR.
- Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza was below the average epidemic curve. / Durante la SE 3, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo bajo la curva epidémica promedio.

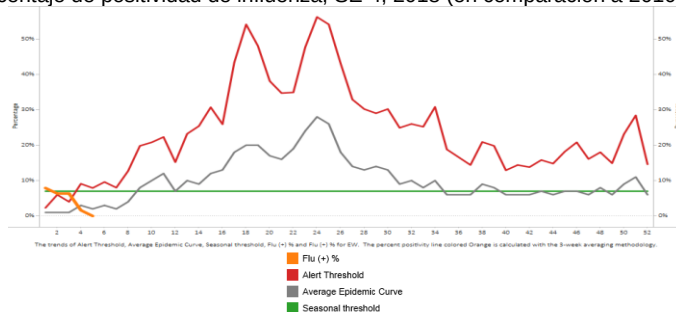
Graph 1. Dominican Republic: Influenza virus distribution EW, 2014-18. EW 4.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-18. SE 4.



Graph 2. Dominican Republic Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



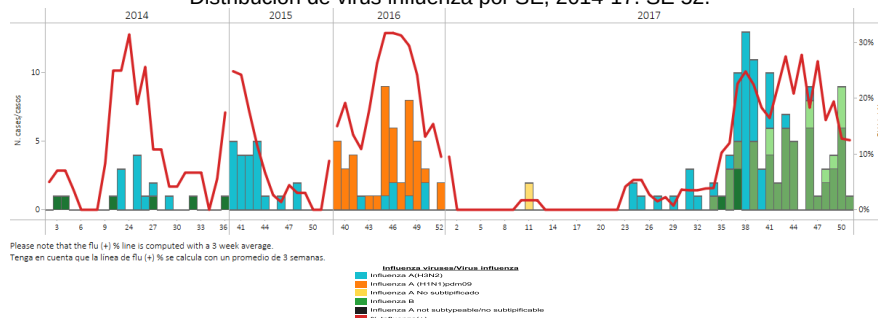
Graph 3. Dominican Republic: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



Haiti

- Graph 1.** During EW 52 and in recent weeks, influenza activity remained elevated and was slightly higher than levels observed during the previous season for the same period. Influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 52 y en semanas recientes, la actividad de influenza continuó elevada y fue ligeramente mayor a los niveles observados en la temporada previa para el mismo período. Influenza B predominó en semanas recientes.

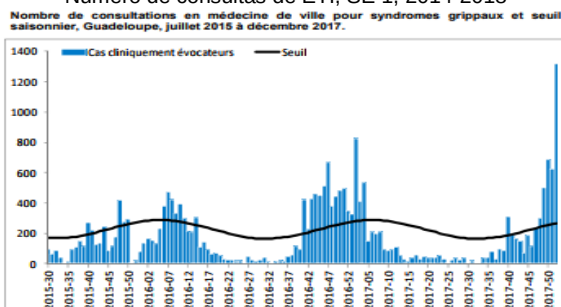
Graph 1. Haiti: Influenza virus distribution EW, 2014-17. EW 52.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-17. SE 52.



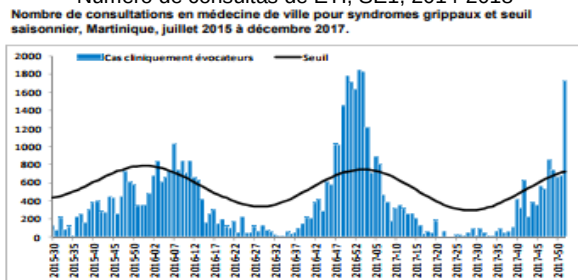
French Territories / Territorios Franceses

- **Graph 1,2. Guadeloupe:** During EW 1, the number of ILI consultations increased at the maximum expected level. Bronchiolitis consultations also increased above the maximum expected level. / Durante la SE 1, el número de casos de ETI aumentó al nivel máximo esperado. Las consultas por bronquiolitis aumentaron también sobre el máximo nivel esperado.
- **Graph 3,4. Martinique:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations decreased below the maximum expected level, while ILI consultations increased and were above the máximo expected level. / **Martinica:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis disminuyó bajo lo esperado, y el número de consultas por ETI aumentó sobre el máximo esperado.
- **Graph 5. Guyane.** During EW 4, 2018 and in previous weeks, the number of ILI consultations increased and was similar to the 2017 season for the same period. / **Guyane:** Durante la SE 4 de 2018 y en semanas previas, el número de consultas por ETI aumentó y fue similar a la temporada 2017 para el mismo período.
- **Graph 6. French Guyana.** During EW 4, 2018 and in recent weeks, influenza percent positivity continued to increase; influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 and influenza B Yamagata lineage co-circulated. / Durante la SE 4 de 2018 y en semanas previas, el porcentaje de positividad de influenza continuó en aumento; co-circularon influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B linaje Yamagata.
- **Saint-Barthélemy:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations remains stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Barthélemy:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis mantiene estable, y el número de consultas por ETI aumentó.
- **Saint-Martin:** During EW 1, the number of bronchiolitis consultations are stable, and the ILI consultations increased. / **Saint-Martin:** Durante la SE 1, el número de consultas por bronquiolitis son estables, y el número de consultas por ETI aumentó.

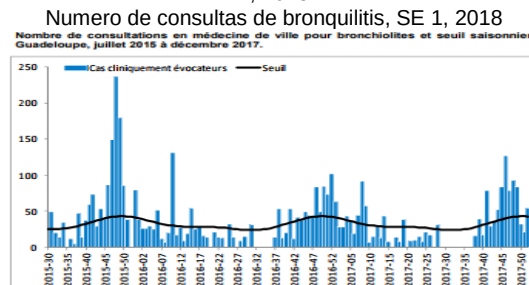
Graph 1. Guadeloupe: Number of ILI consultations, EW 1, 2014-2018
Numero de consultas de ETI, SE 1, 2014-2018



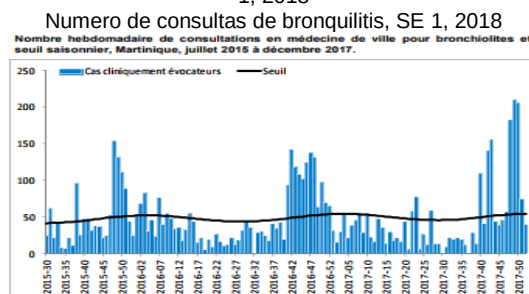
Graph 3. Martinique: Number of ILI consultations, EW 1, 2014-2018
Numero de consultas de ETI, SE1, 2014-2018



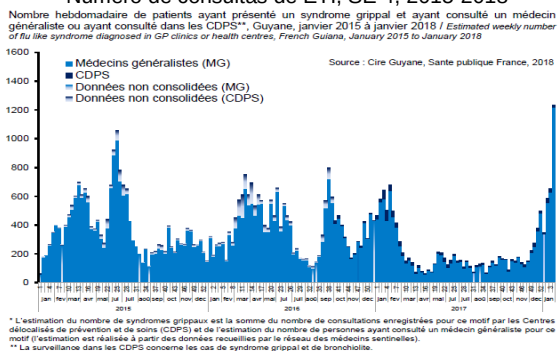
Graph 2. Guadeloupe, Number of bronchiolitis consultations,EW 1, 2018
Numero de consultas de bronquilitis, SE 1, 2018



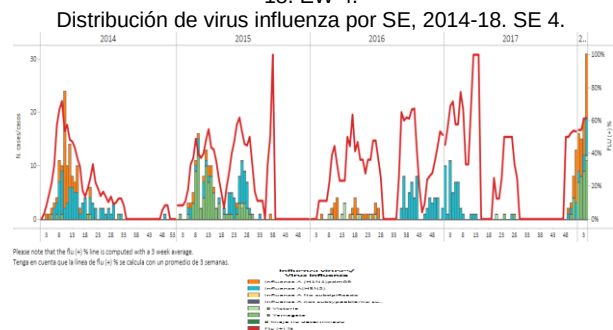
Graph 4. Martinique, Number of bronchiolitis consultations, EW 1, 2018
Numero de consultas de bronquilitis, SE 1, 2018



Graph 5. Guyana: Number of ILI consultations, EW 4, 2015-2018
Numero de consultas de ETI, SE 4, 2015-2018



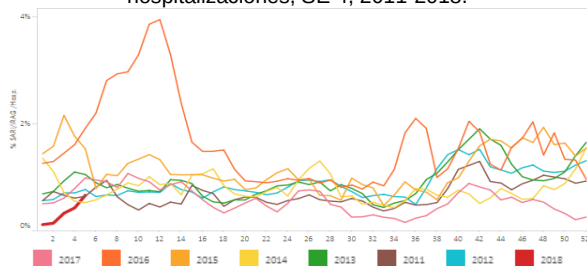
Graph 6. French Guiana: Influenza virus distribution EW, 2014-2018. EW 4.
Distribución de virus influenza por SE, 2014-18. SE 4.



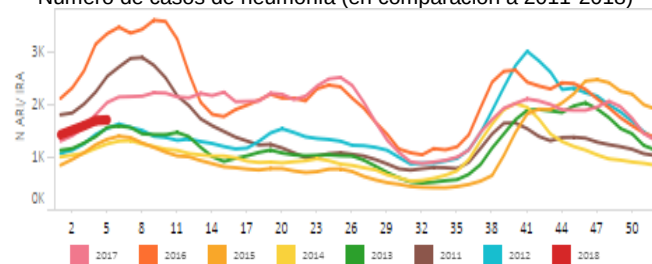
Jamaica

- Graph 1.** During EW 4, the proportion of SARI hospitalizations among all hospitalizations increased from the previous weeks and remained low as compared to the previous seasons 2011-2017 for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones aumentó respecto a las semanas previas y permaneció menor en relación a las temporadas previas 2011-2017 para el mismo período.
- Graph 2.** During EW 4, 2018, the number of pneumonia cases remained lower as compared to the previous seasons for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, el número de casos de neumonía disminuyó y se mantuvo bajo en relación a las temporadas anteriores para el mismo período.
- Graph 3.** During EW 4, 2018, ARI cases increased from previous weeks and were slightly lower than levels observed during the 2016 and 2017 seasons for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, los casos de IRA aumentaron respecto a semanas previas y fueron ligeramente menores a los niveles observados durante las temporadas de 2016 y 2017 para el mismo período.
- Graph 4.** During EW 4, 2018, increased influenza detections were reported (42.3% positivity); influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) and B co-circulated. / Durante las SE 4 de 2018, se reportaron mayores detecciones de influenza (42,3% de positividad); co-circularon influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B.
- Graph 5.** During EW 4, 2018, influenza positivity increased above the seasonal threshold. / Durante la SE 4 de 2018, la positividad de influenza aumentó sobre el umbral estacional.

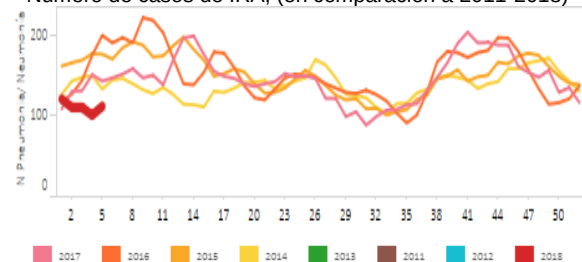
Graph 1. Jamaica: % SARI hospitalizations among total hospitalizations, EW 4, 2011-2018.
% hospitalizaciones de casos IRAG entre total de hospitalizaciones, SE 4, 2011-2018.



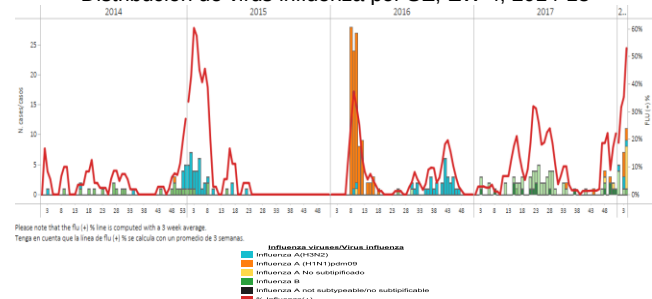
Graph 2. Jamaica: Number of pneumonia cases (compared to 2011-2018)
Número de casos de neumonía (en comparación a 2011-2018)



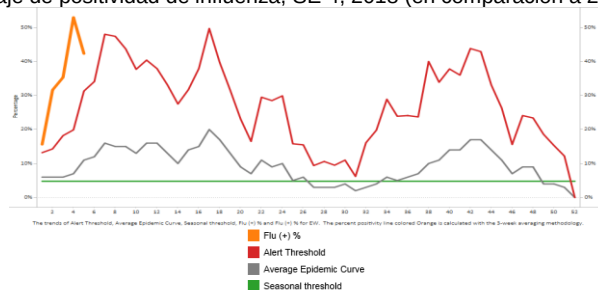
Graph 3. Jamaica: Number of ARI cases (compared to 2011-2018)
Número de casos de IRA, (en comparación a 2011-2018)



Graph 4. Jamaica: Influenza virus distribution by EW, EW 4, 2014-2018
Distribución de virus influenza por SE, EW 4, 2014-18



Graph 5. Jamaica: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)

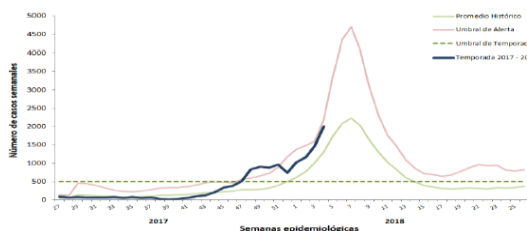


Puerto Rico

- Graph 1,2.** Since EW 47, 2017, influenza detections have been increasing and during EW 4, remained above the seasonal threshold, with increased detections. Influenza A(H3N2) and B co-circulated. / Desde la SE 47, 2017, las detecciones de influenza se han mantenido en aumento y durante la SE 4, permanecieron sobre el umbral estacional, con mayores detecciones. Co-circularon influenza A(H3N2) y B.
- Graph 3.** During EW 47, 2017, ILI activity⁷ decreased, as compared to the previous week, and remained below the average epidemic curve. / Durante la SE 47, la actividad del ETI disminuyó con respecto a la semana anterior y se mantuvo por debajo de la curva epidémica media.

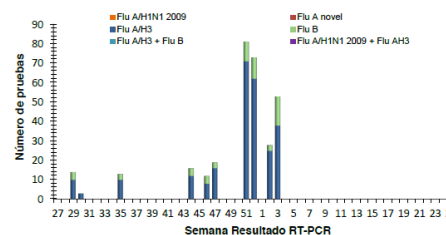
Graph 1. Puerto Rico: Influenza-positive cases by EW 4, 2017-18
 Casos positivos para influenza SE 4, 2017-18

Casos de influenza reportados por semana epidemiológica durante la Temporada 2017 - 2018 en comparación con el promedio histórico, umbral de temporada y umbral de alerta, Puerto Rico



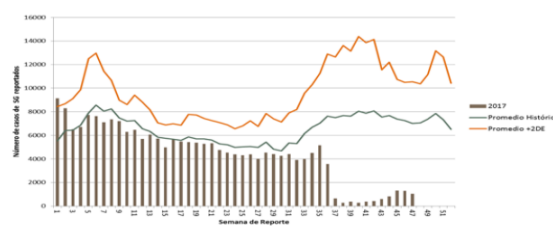
Graph 2. Puerto Rico: PCR influenza-positive results by subtype by EW, 2017-2018. EW 4. / Resultados de PCR positivos para influenza por subtipo y SE, 2017-2018, SE4.

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



Graph 3. Puerto Rico: ILI epidemic rates by EW 47, 2017/
 Tasas de ETI por SE, SE 47, 2017.

Índices Epidemiológicos de Síndromes Grippales
 Puerto Rico, 2017



Saint Lucia

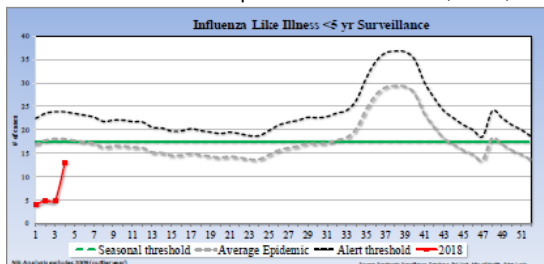
- Graph 1.** During EW 4, 2018, the number of cases with respiratory symptoms among children under 5 years of age remained below the seasonal threshold. The highest incidence was reported in Laborie, Anse La Raye and Soufriere. / Durante la SE 4 de 2018, el número de casos con síntomas respiratorios en niños menores de 5 años de edad permaneció por debajo del umbral estacional. La tasa de incidencia más elevada fue reportada en Laborie, Anse La Raye y Soufriere
- Graph 2.** The number of respiratory cases among 5 years-of-age and older slightly increased and remained below the alert threshold and the average epidemic curve during EW 4, 2018. Most of the cases were notified in La Raye. / El número de casos respiratorios en el grupo de 5 años y mayores aumentó ligeramente si bien

⁷ Report available at: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/Influenza.aspx>

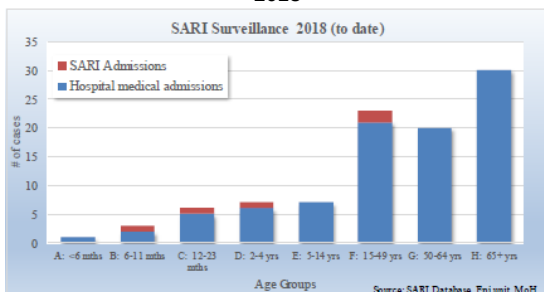
permaneció debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio durante la SE 4 de 2018. La mayoría de los casos fueron detectados en La Raye.

- **Graph 3.** In EW 1, 2018, 40% of all SARI admissions were reported among 15-49 years of age. / En la SE 1 de 2018, el 40% del total de admisiones por IRAG fueron reportados entre los 15-49 años de edad.
- **Graph 4.** In EW 1, 2018, SARI activity slightly increased as compared to the previous week, representing 5.4% of total hospitalizations. SARI admissions were below the levels observed for 2014-2017. / En la SE 1 de 2018, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en comparación a la semana anterior, representando 5,4% del total de hospitalizaciones. Las admisiones por IRAG fueron bajas en relación a los niveles observados para 2014-2017.
- **Graph 5.** In EW 5, the number of SARI cases decreased as compared to previous weeks. / En la SE 5, el número de casos de IRAG disminuyó en comparación a las semanas previas.

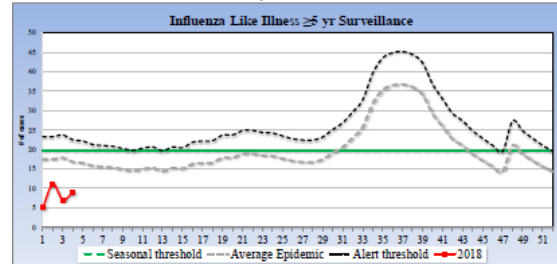
Graph 1. Saint. Lucia: Total number of respiratory cases in <5 years of age, EW 4, 2018
Número total de casos respiratorios en < 5 años, SE 4, 2018



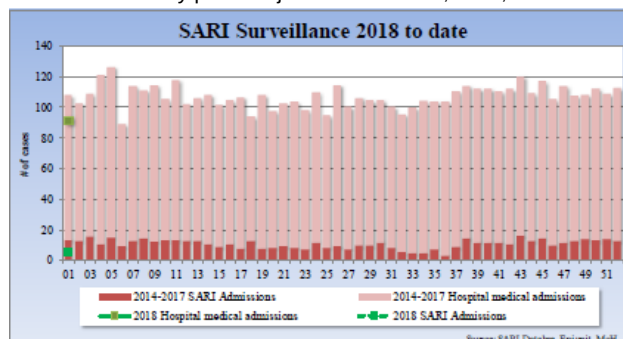
Graph 3. Saint. Lucia: Distribution of respiratory cases by age groups, EW 1, 2018
Distribución de los casos respiratorios por grupo de edad, SE 1, 2018



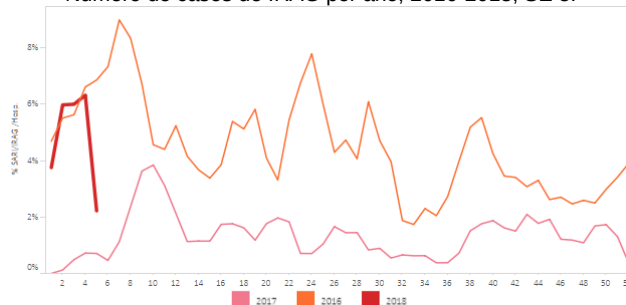
Graph 2. Saint. Lucia: Total number of cases for respiratory symptoms in >5 years of age, EW 4, 2018
Número total de casos respiratorios en >5 años, SE 4, 2018



Graph 4. Saint. Lucia: Number and % of SARI cases, EW 1, 2018 / Número y porcentaje de casos IRAG, SE 1, 2018



Graph 5. Saint. Lucia: Number of SARI cases by year, 2016-2018, EW 5. / Número de casos de IRAG por año, 2016-2018, SE 5.



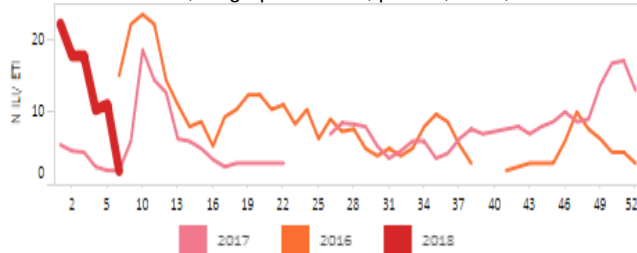
Suriname

- **Graph 1,2.** During EW 4, 2018, ILI cases were lower as compared to levels observed during the 2016 season and similar to the 2017 season for the same period. SARI-related hospitalizations decreased from previous weeks and were lower, as compared to the 2017 season, for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, los casos de ETI fueron menores en relación a los niveles observados durante la temporadas 2016 y similar a la temporada 2017 para el mismo período. Las hospitalizaciones relacionadas con IRAG disminuyeron en relación a semanas previas y fueron menores, en comparación a los niveles observados en la temporada 2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, increased influenza activity was reported (20% positivity) with influenza B predominating in recent weeks. / Durante la SE 4, se reportó mayor actividad de influenza (20% de positividad), con influenza B predominando en las últimas semanas.
- **Graph 4.** During EW 3, increased influenza activity was reported (~20%) and RSV positivity increased (20% positivity), as compared to the previous weeks. / Durante la SE 4, se reportó una mayor actividad de

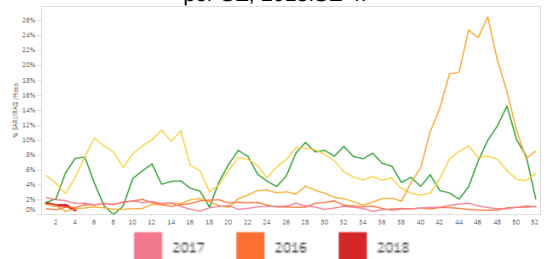
influenza (~20%) y la positividad del VSR aumentó (20% de positividad), en comparación con las semanas anteriores.

- **Graph 5.** During EW 4, 2018, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante la SE 4 de 2018, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo por debajo del umbral de alerta y sobre la curva epidémica promedio.

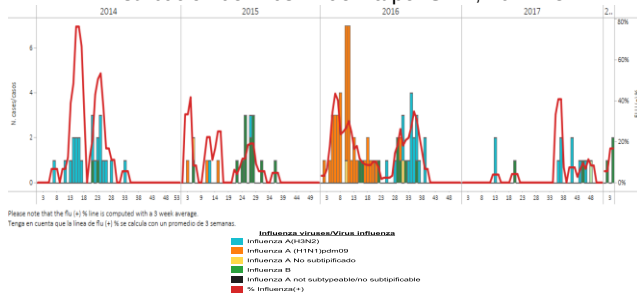
Graph 1. Suriname: Number of ILI cases, by age, by EW, 2018.EW 4
Número de casos ETI, en grupo de edad, por SE, 2018, SE 4



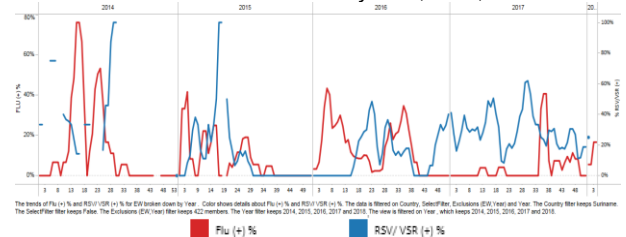
Graph 2. Suriname: % SARI hospitalizations among all causes, by EW, 2018.EW 4.
Casos % de hospitalizaciones IRAG entre todas las causas, por SE, 2018.SE 4.



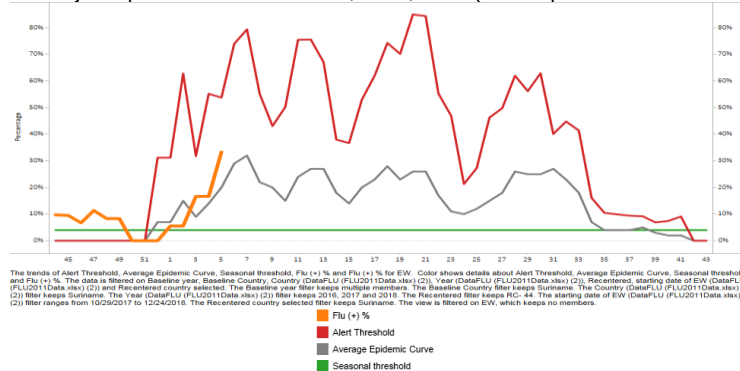
Graph 3. Suriname: Influenza virus distribution by EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 4, 2014-18



Graph 4. Suriname: Influenza and RSV distribution, EW 4 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



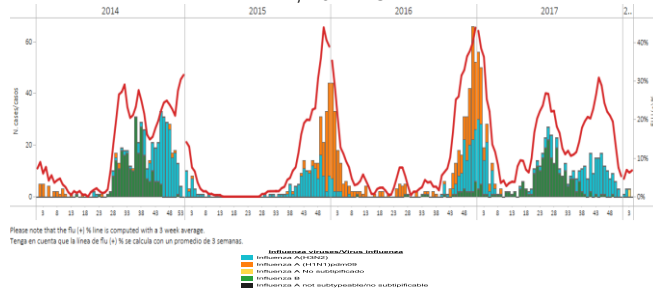
Graph 5. Suriname: Percent positivity for influenza, EW 4,2018 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2016)



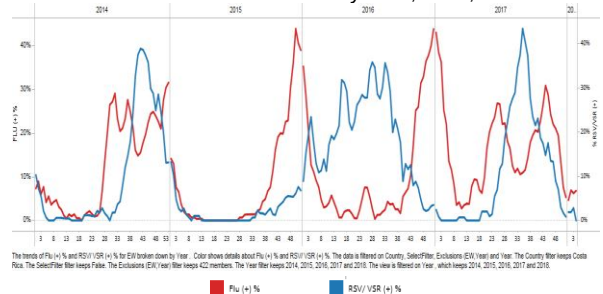
Costa Rica

- **Graph 1.** During EW 4, 2018, influenza activity slightly increased, as compared to the previous week with influenza A(H3N2) predominating. Influenza activity was lower during EW 4, 2018 as compared to the 2017 season for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, la actividad de influenza aumentó ligeramente en comparación con la semana anterior, predominando influenza A(H3N2). La actividad de influenza fue menor durante la SE 4 de 2018, en relación a la temporada 2017 para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 4, RSV percent positivity decreased from levels observed in previous weeks, and was similar to levels observed during the previous 2017 season for the same period. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad del VSR disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores, y fue similar a los niveles observados durante la previa temporada 2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 3, 2018, the proportion of SARI-associated deaths (5%), the proportion of SARI-associated hospitalizations (2%) and the ICU admissions (<1%) decreased from levels observed in recent weeks. / Durante la SE 3 de 2018, la proporción de fallecidos asociados a IRAG (5%), la proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (2%) y las admisiones a UCI (<1%) disminuyeron en relación a niveles observados en semanas previas.
- **Graph 4.** During EW 4, 2018, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4 de 2018, el porcentaje de positividad para la influenza estuvo por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.

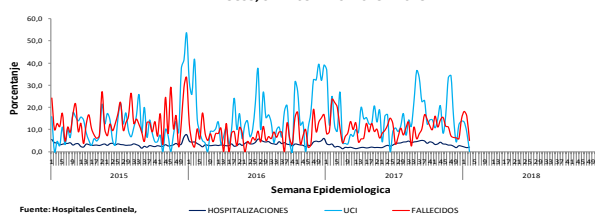
Graph 1. Costa Rica: Influenza virus distribution, Lab-confirmed samples, by EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza, confirmados por laboratorio, hasta SE 4, 2014-18



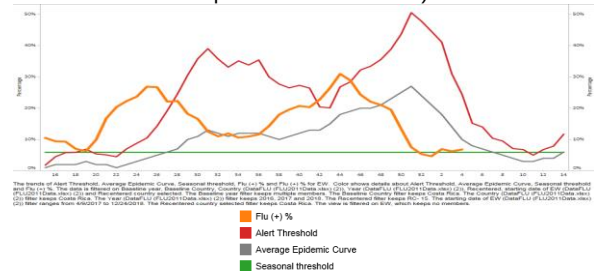
Graph 2. Costa Rica: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2015-18



Graph 3. Costa Rica: Number of Hospitalizations, ICU admissions, Deaths, SE 3, 2014-2018
IRAG (%): Hospitalizaciones, admisiones a UCI y fallecidos. Hospitales Centinela, CCSS, Costa Rica, CCSS, SE N°03. Año 2015 - 2018.



Graph 4. Costa Rica: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2016)

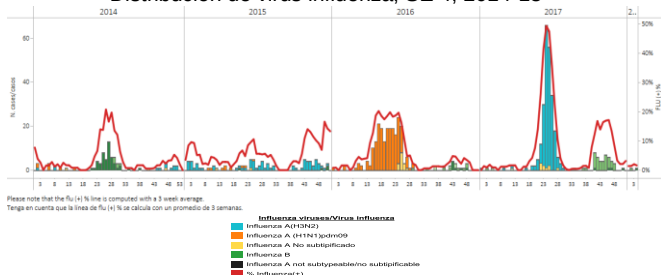


El Salvador

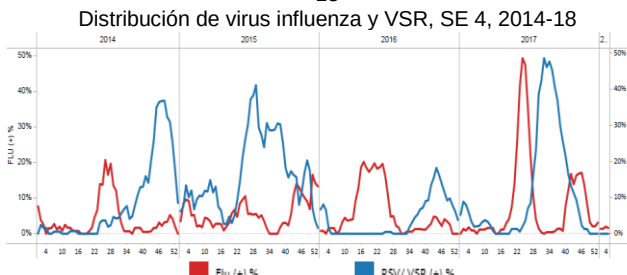
- **Graph 1.** During EW4, influenza activity slightly decreased, with influenza B predominating. / Durante la SE 4, la actividad de influenza disminuyó ligeramente, con predominio de influenza B.
- **Graph 2.** As of EW 4, RSV positivity remained lower than the levels observed during the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 4, la positividad de VSR permaneció menor a los niveles observados en la temporada anterior; la positividad de influenza fue ligeramente superior a los niveles observados durante la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza remained below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza permaneció por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.

- **Graph 4.** During EW 4, 2018 SARI case counts remained similar from the previous weeks and similar to levels observed in the 2016-2017 seasons. / Durante la SE 2 de 2018, los casos IRAG permanecieron similares a los de las semanas anteriores y similares a los niveles registrados en las temporadas 2016-2017.
- **Graph 5.** During EW 4, pneumonia case counts slightly increased as compared to recent weeks, and was lower than 2016-2017 seasons for the same period. / Durante la SE 4, el recuento de casos de neumonía aumentó ligeramente en comparación a semanas recientes, y fue menor a las temporadas 2016-2017 para el mismo período.
- **Pneumonia rates.** During EW 2, 2018, lower pneumonia cumulative rates (829 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in 2017 season, for EW 2 (1025). The highest rates were reported in 3 departments: Chalatenango, San Salvador, and Usulután. / **Tasas de neumonía.** Durante la SE 2 de 2018, se reportaron menores tasas acumuladas de neumonía (829 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la temporada 2017, para la SE 2 (1025). Las tasas más elevadas se reportaron en 3 departamentos: Chalatenango, San Salvador, y Usulután.
- **Graph 6.** During EW 4, SARI case counts from sentinel sites slightly decreased from the previous weeks and remained below the alert threshold. / Durante la SE 4, el número de casos de IRAG de sitios centinela disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y se mantuvo por debajo del umbral de alerta.
- **ARI rates.** During EW 2, 2018, lower ARI cumulative rates (2 cases per 100,000 population) were reported as compared to the rates observed in EW 1 (8). As of EW 2, 2018, lower cumulative ARI rates were reported (11 cases per 100,000 population), as compared levels notified during 2017 season for the same period (17 cases per 100,000 population). The highest rates were reported in 3 departments: La Union, San Miguel and Usulután. / **Tasas de IRA.** Durante la SE 2 de 2018, se reportaron menores tasas acumuladas de IRA (2 casos por 100.000 habitantes) en comparación a las tasas observadas en la SE 1 (8). Hasta la SE 2 de 2018, se reportaron tasas acumuladas de IRA menores (11 casos por 100.000 habitantes), en relación a los niveles notificados durante la temporada 2017 para el mismo período (17 casos por 100.000 habitantes). Las tasas más elevadas se reportaron en 3 departamentos: La Union, San Miguel y Usulután.

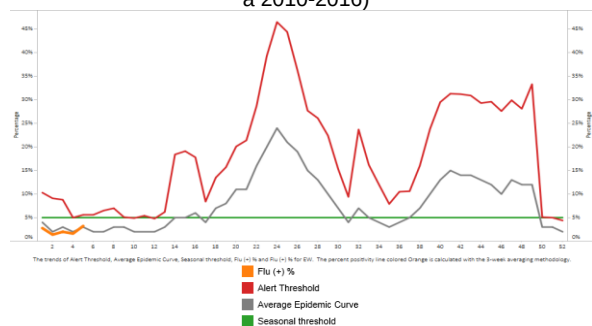
Graph 1. El Salvador: Influenza virus distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza, SE 4, 2014-18



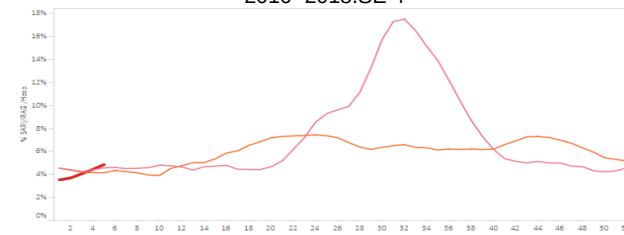
Graph 2. El Salvador: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



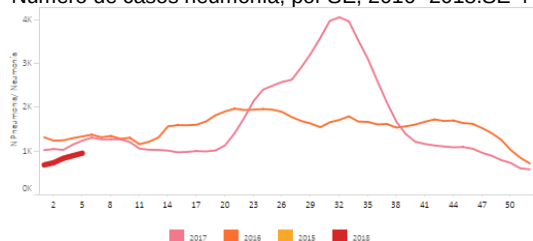
Graph 3. El Salvador: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2016)



Graph 4. El Salvador: Percent of SARI cases out of total hospitalizations, by EW, 2016- 2018.EW 4.
Porcentaje de casos por IRAG de todos hospitalizaciones, por SE, 2016- 2018.SE 4

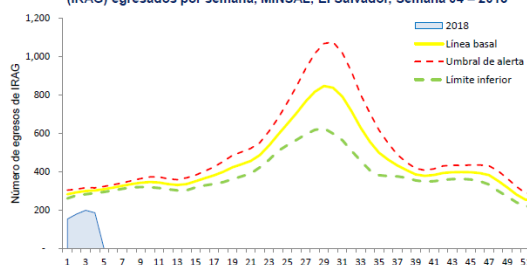


Graph 5. El Salvador: Number of pneumonia cases, by EW, 2016- 2018.EW 4.
Número de casos neumonía, por SE, 2016- 2018.SE 4



Graph 6. El Salvador: SARI cases endemic channel, EW 4, 2018.
Corredor endémico de casos IRAG, SE 4, 2018

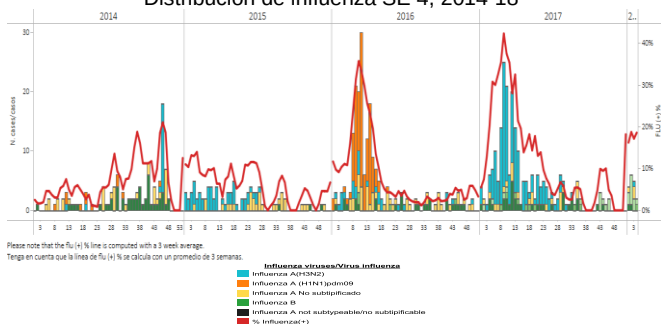
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 04 – 2018



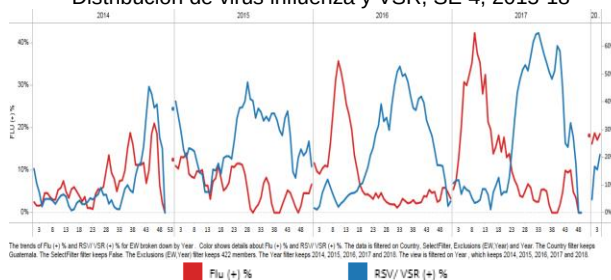
Guatemala

- **Graph 1.** During EW 4, 2018, slightly increased influenza detections were reported with influenza B predominating in recent weeks. The influenza proportion (13.3%) was similar to previously reported levels from 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, se reportó ligero aumento en las detecciones de influenza con predominio de influenza B en semanas recientes. La proporción de influenza (13,3%) fue similar a los niveles reportados de la temporada 2016-2017, para el mismo período.
- **Graph 2.** During EW 4, RSV positivity increased from levels in previous weeks and was similar to levels observed during the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 4, la positividad de VSR aumentó en relación a los niveles de semanas previas, y fue similar a los niveles observados durante la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante la SE 4 el porcentaje de positividad para influenza se reportó bajo el umbral de alerta y en la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 2, 2018 the percent of SARI hospitalizations remained at similar levels from previous weeks. / Durante la SE 2 de 2018, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG permaneció a niveles similares de las semanas previas.

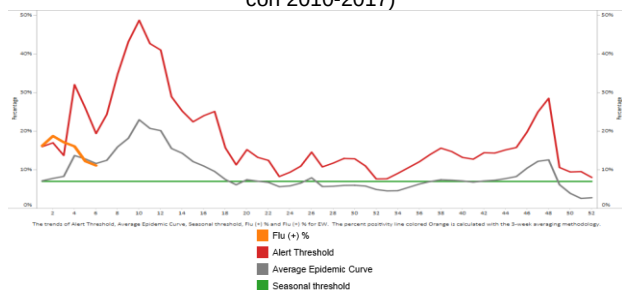
Graph 1. Guatemala. Influenza virus distribution EW 4, 2014-18
Distribución de influenza SE 4, 2014-18



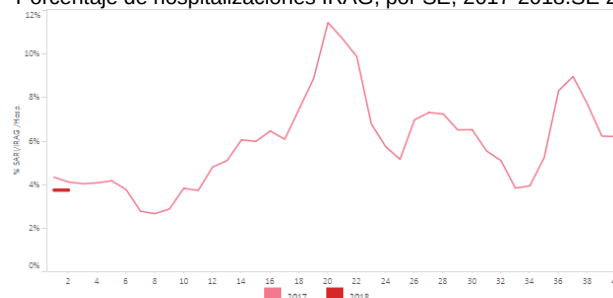
Graph 2. Guatemala: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2015-18



Graph 3. Guatemala: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación con 2010-2017)



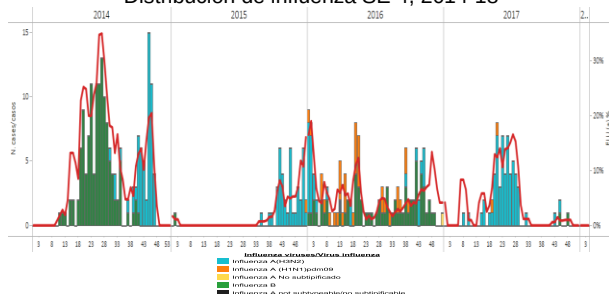
Graph 4. Guatemala: Percent of SARI hospitalizations, by EW, 2017-2018.EW 2
Porcentaje de hospitalizaciones IRAG, por SE, 2017-2018.SE 2



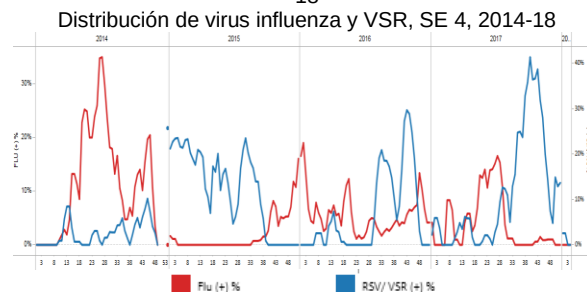
Honduras

- **Graph 1.** During EW 4, 2018, minimal influenza activity was reported (<1% positivity); among the few detections, influenza A(H3N2) predominated in recent weeks. / Durante la SE 4 de 2018, se reportó mínima actividad de influenza (<1% positividad); entre contadas detecciones, influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 4, influenza and RSV positivity decreased; the percent positivity for RSV was lower in recent weeks and higher than levels observed during 2016-2017 for the same period./ Durante la SE 4, la positividad de influenza y la positividad del VSR disminuyeron; el porcentaje de positividad de VSR fue menor que en las últimas semanas y mayor que los niveles observados durante 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, 2018, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4 de 2018, el porcentaje de positividad para influenza estuvo por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio.

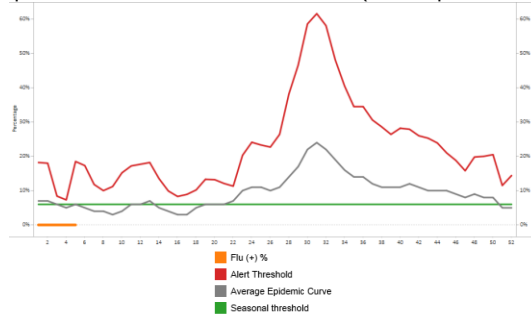
Graph 1. Honduras. Influenza virus distribution EW 4, 2014-18
Distribución de influenza SE 4, 2014-18



Graph 2. Honduras: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



Graph 3. Honduras : Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación con 2010-2017)

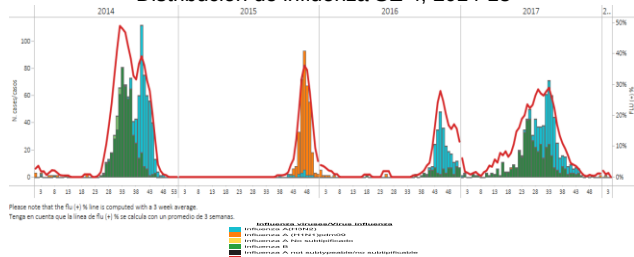


Nicaragua

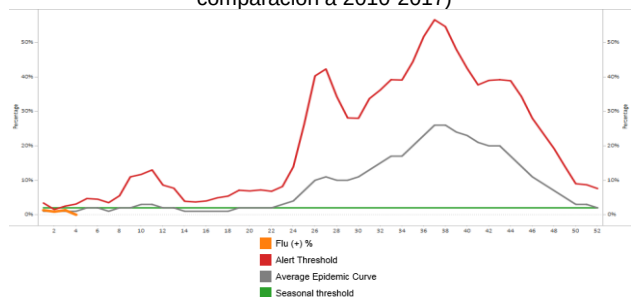
- **Graph 1.** During EW 4, 2018, influenza activity slightly decreased to less than 1% positivity; Influenza A(H3N2) and B co-circulating in previous weeks. / Durante la SE 4 de 2018, la actividad de influenza disminuyó ligeramente a menos de 1% de positividad. Influenza A(H3N2) y B co-circularon en semanas previas.
- **Graph 2.** As of EW 4, influenza positivity slightly decreased and RSV positivity decreased, in comparison to previous weeks, and was higher than the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 4, la positividad de influenza disminuyó ligeramente y la positividad de VSR disminuyó, en comparación a las semanas previas, y se ubicó por encima de los niveles registrados en la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza decreased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó y se ubicó por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 52, 2017, lower pneumonia rates were reported as compared to the rates observed in the previous week, and similar to the rates observed during the 2014-2016 seasons.⁸ / Durante la SE 52 de 2017, se reportaron menores tasas de neumonía en comparación con la semana previa, similares a las tasas observadas durante las temporadas 2014-2016.
- During EW 2, 2018, lower pneumonia cumulative rates (7.59 cases per 10,000 population) were reported as compared to rates observed in the 2017 season for the same period (10.22); higher pneumonia-associated deaths cumulative rates were reported during EW 2, 2018 (0.04 deaths per 10,000 population) as compared to the previous season for the same period (0.02). / Durante la SE 2 de 2018, se reportaron tasas acumuladas de neumonía disminuidas (7,59 casos por 10.000 habitantes) en relación a las tasas observadas en la temporada 2017 para el mismo período (10,22); en tanto mayores tasas acumuladas de muertes por neumonía fueron reportadas durante la SE 2 de 2018 (0,04 muertes por 10.000 habitantes) en comparación a la temporada previa para el mismo período (0,02).
- **Graph 5.** During EW 52, 2017, lower ARI rates were reported as compared to the rates observed in the previous week, and similar to the rates observed during the 2014-2016 seasons. / Durante la SE 52 de 2017, se reportaron menores tasas de neumonía en comparación a las tasas observadas en la semana previa, y similares a las tasas observadas durante las temporadas 2014-2016.

⁸ Weekly report available [here](#)

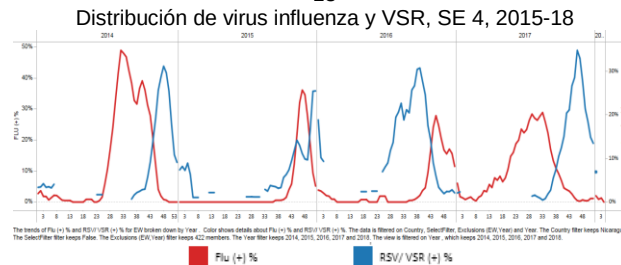
Graph 1. Nicaragua. Influenza virus distribution EW 4, 2014-18
Distribución de influenza SE 4, 2014-18



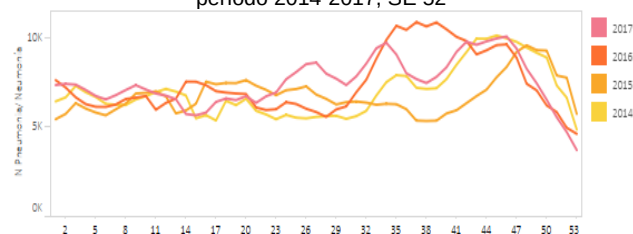
Graph 3. Nicaragua : Percent positivity for influenza, EW 4, 2018
(in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



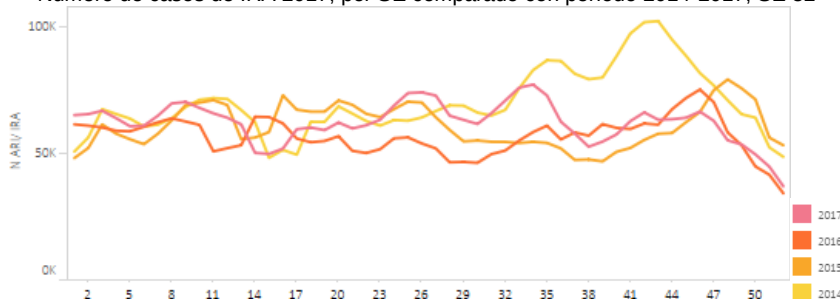
Graph 2. Nicaragua: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2015-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2015-18



Graph 4. Nicaragua: Pneumonia number of cases 2017, by EW
compared to years 2014-2017, EW 52 /
Número de casos de neumonía 2017, por SE comparado con
período 2014-2017, SE 52



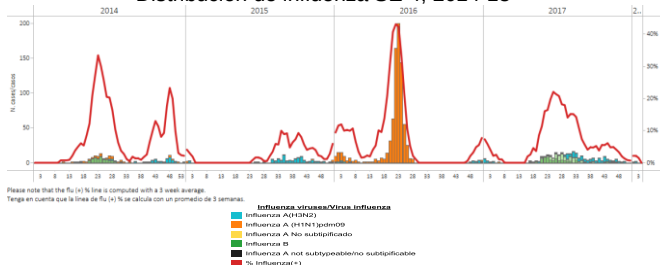
Graph 5. Nicaragua: ARI number of cases 2017, by EW compared to years 2014-2017, EW 52 /
Número de casos de IRA 2017, por SE comparado con período 2014-2017, SE 52



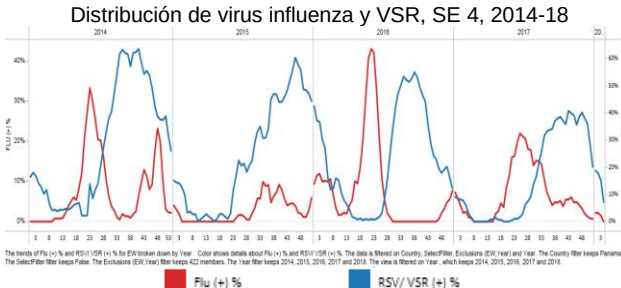
Panama

- Graph 1.** During EW 4, 2018, low influenza detections were reported, with a decreasing percent positivity to less than 1%; and influenza A(H3N2) and B detected. / Durante SE 4 de 2018, se reportaron bajas detecciones de influenza, con un porcentaje de positividad en descenso menor a 1%; y se detectaron influenza A(H3N2) y B.
- Graph 2.** During EW 4, 2018 influenza positivity decreased. RSV positivity decreased with similar levels to the previous season for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, la positividad de influenza disminuyó. La positividad del VSR disminuyó con niveles similares a la temporada anterior durante el mismo período.
- Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza decreased from previous weeks and was below the alert threshold and average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza disminuyó con respecto a las semanas anteriores y se situó por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media.

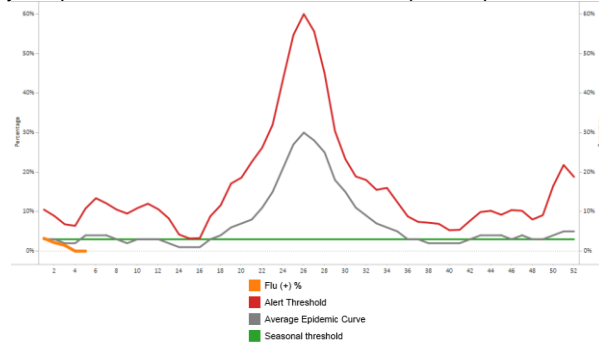
Graph 1. Panama. Influenza virus distribution EW 4, 2014-18
Distribución de influenza SE 4, 2014-18



Graph 2. Panama: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



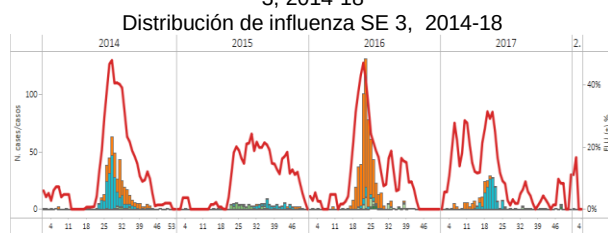
Graph 3. Panama : Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
 Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



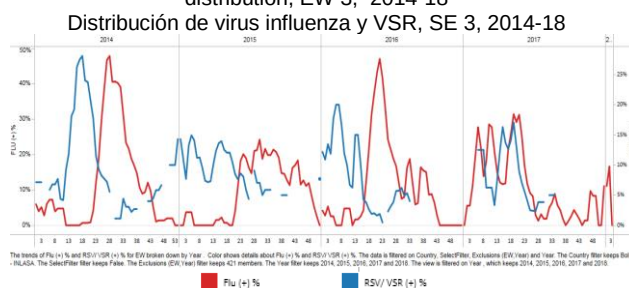
Bolivia

- Graph 1.** During EW 3, in La Paz, increased influenza activity was reported (16%), with influenza A(H3N2) predominating. / Durante la SE 3, en La Paz, se ha reportado actividad aumentada de influenza (16%), con predominio de influenza A(H3N2).
- Graph 2.** As of EW 3, the percent positivity for influenza and for RSV were lower than the previous season for the same period. / Durante la SE 3, el porcentaje de positividad para influenza y para VSR fueron menores que los registrados en la temporada previa para el mismo período.
- Graph 3.** As of EW 51, the number of SARI cases decreased and was reported to be below the alert threshold and the average epidemic curve for this season. / A partir de la SE 51, el número de casos de IRAG disminuyó y se informó que estaba por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media de esta temporada.
- Graph 4.** As of EW 4, in Santa Cruz, influenza activity slightly increased with influenza B predominating. / Durante la SE 4, en Santa Cruz, la actividad de influenza aumentó ligeramente con predominio de influenza B.
- Graph 5.** As of EW 4, 2018, in Santa Cruz, influenza positivity increased to 9% from previous weeks. / Durante la SE 4 de 2018, en Santa Cruz, la positividad de influenza aumentó a 9% en relación a semanas previas.
- Graph 6.** During EW 4, in Santa Cruz, SARI cases decreased from previous weeks and were below the seasonal threshold. / Durante la SE 4, en Santa Cruz, los casos de IRAG disminuyeron con respecto a las semanas anteriores y se ubicaron por debajo del umbral estacional.
- Graph 7.** During EW 4, at national level, SARI cases were similar to previous weeks and higher than the 2017 season. / Durante la SE 4, a nivel nacional, los casos de IRAG fueron similares a las semanas previas y mayores que la temporada 2017.

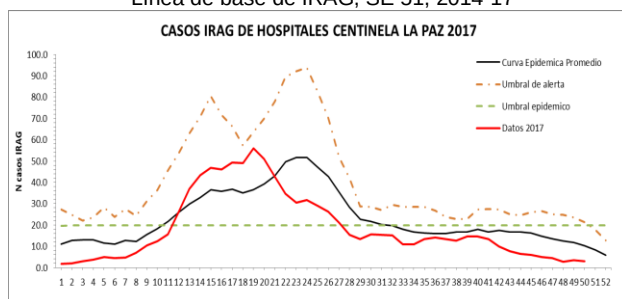
Graph 1. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza virus distribution EW 3, 2014-18



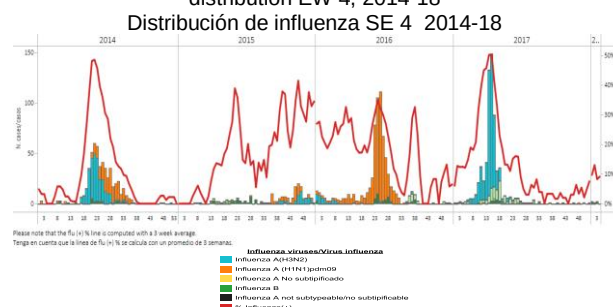
Graph 2. Bolivia INLASA (La Paz): Influenza and RSV distribution, EW 3, 2014-18



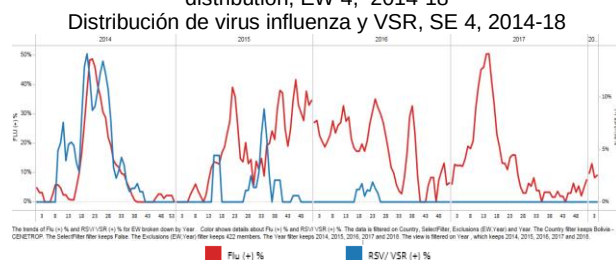
Graph 3. Bolivia INLASA (La Paz): SARI baseline, EW 51, 2014-17



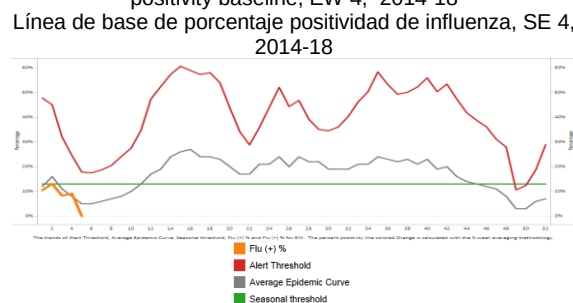
Graph 4. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza virus distribution EW 4, 2014-18



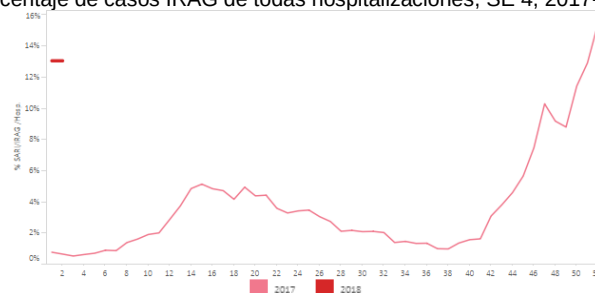
Graph 5. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18



Graph 6. Bolivia CENETROP (Santa Cruz): Influenza percent positivity baseline, EW 4, 2014-18



Graph 7. Bolivia: Percent of SARI cases out of total hospitalizations, EW 4, 2017-2018
 Porcentaje de casos IRAG de todas hospitalizaciones, SE 4, 2017-2018

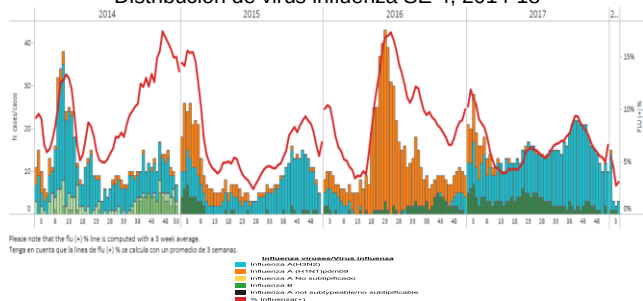


Colombia

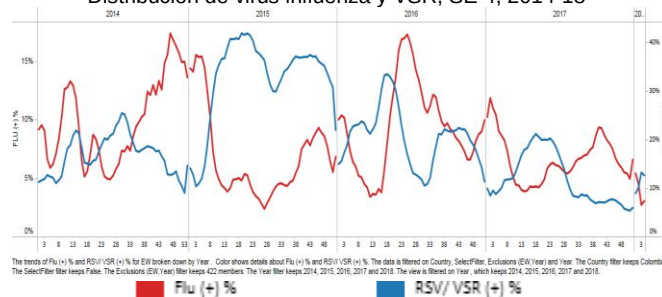
- **Graph 1.** During EW 4, influenza activity increased as compared to previous weeks at 4.5% positivity, with predominance of influenza A(H3N2). / Durante la SE 4, la actividad de influenza aumentó en comparación a las semanas anteriores con una positividad de 4,5%, con predominio de influenza A(H3N2).
- **Graph 2.** As of EW 4, RSV positivity slightly decreased and influenza positivity increased as compared to previous weeks. Influenza and RSV counts were lower than levels observed during the 2016-2017 season for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, la positividad de VSR disminuyó ligeramente y la positividad de influenza aumentó en comparación con las semanas anteriores. Los casos de influenza y VSR fueron menores a los niveles observados durante la temporada 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza slightly increased from previous weeks and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza aumentó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y estuvo por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica media.
- **Graph 4.** During EW 4, SARI activity continued at low levels as compared to the previous seasons for the same period. / Durante SE 4, la actividad IRAG continuó en niveles bajos en comparación a las temporadas previas para el mismo período.
- **Graph 5.** During EW 4, 2018, counts of pneumonia cases slightly decreased and were similar to levels observed in prior years for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente y fue similar a los observado en años previos para el mismo período.
- **Graph 6.** As of EW 4, 2018, the ARI rate slightly increased as compared to previous weeks, and was similar to those observed in previous years (2015-2017). / Durante la SE 4 de 2018, la tasa de IRA aumentó ligeramente en comparación con las semanas anteriores, y fue similar a la observada en años anteriores (2015-2017).
- **Graph 7.** As of EW 4, 2018⁹, the ARI-related deaths reported among children under 5 years of age (n=5) were slightly higher to those observed in previous weeks. 26 ARI-related cumulative deaths were reported in children under 5 during 2018, similar to the levels observed during the 2017 season for the same period (26). During EW 4, no territories reported higher ARI-related deaths as compared to the 2014-2017 average for the same period. / En la SE 4 de 2018, las muertes asociadas a IRA en niños menores de 5 años (n=5) fueron ligeramente superiores a las observadas en semanas previas. Un total de 26 muertes asociadas a IRA fueron notificadas en niños menores de 5 en 2018, similar a los niveles observados durante la temporada 2017 para el mismo período (26). Durante la SE 4, ningún territorio reportó tasas elevadas de muertes asociadas a IRA en relación al promedio de 2014-2017 para el mismo período.
- During EW 4, 2018, ARI mortality rates in children under 5 years of age was 0.6 per 100,000 children under 5; similar to the rates observed in 2017 for the same period (0.6). / En la SE 4 de 2018, la tasa de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años fue 0,6 por cada 100.000 menores de 5 años de edad; similar a las tasas observadas en 2017 para el mismo período (0,6).

⁹ Report available at: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>

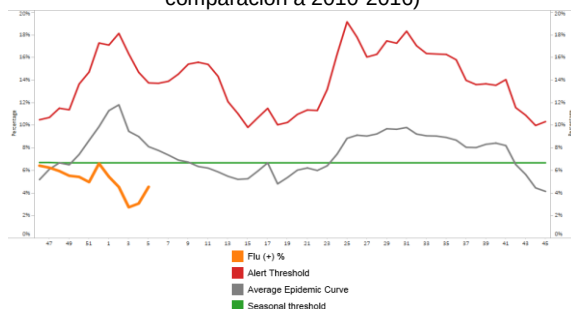
Graph 1. Colombia. Influenza virus distribution EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza SE 4, 2014-18



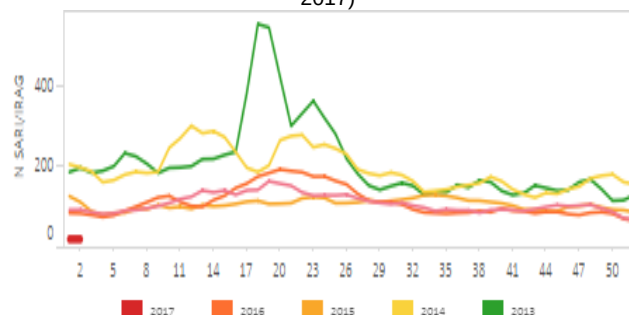
Graph 2. Colombia: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



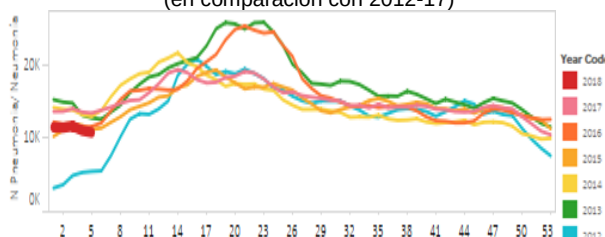
Graph 3. Colombia: Percent positivity for influenza, EW 4, 2017-18
(in comparison to 2010-2016)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2017-18 (en comparación a 2010-2016)



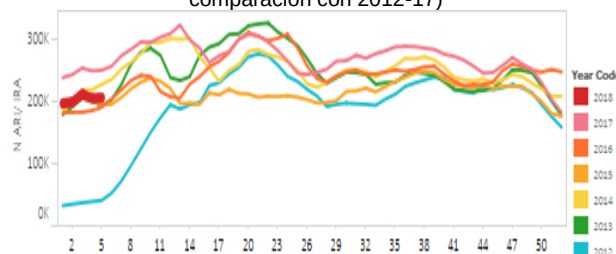
Graph 4. Colombia: Number of SARI cases, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Número de casos de IRAG, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



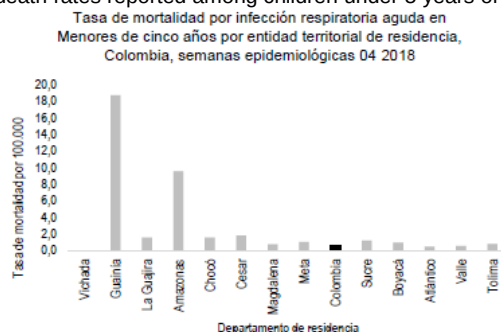
Graph 5. Colombia: Number of pneumonia-related hospitalizations, by EW 4, 2018 (in comparison with 2012-17)
Número de hospitalización asociado a neumonía, por SE 4, 2018 (en comparación con 2012-17)



Graph 6. Colombia: Number of ARI cases, EW 4 (from all consultations), (in comparison with 2012-17)
Número de los casos IRA, SE 4 (de todas consultas), (en comparación con 2012-17)



Graph 7. Colombia: ARI-related death rates reported among children under 5 years of age by territorial entity, EW4, 2018.



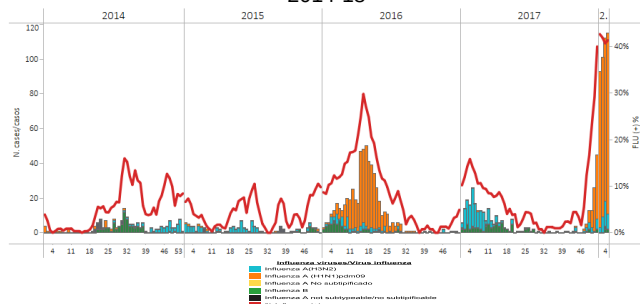
Ecuador

- Graph 1.** During EW 5, 2018, influenza activity among SARI cases from sentinel sites remained elevated and the positivity slightly increased to 41%; influenza A(H1N1)pdm09 predominated in recent weeks. / Durante la SE 5 de 2018, la actividad de influenza entre los casos de IRAG de los sitios centinela continuó elevada y el porcentaje de positividad aumentó ligeramente a 41%; influenza A(H1N1)pdm09 predominó en las últimas semanas.
- Graph 2.** As of EW 5, the influenza proportion slightly increased and decreased RSV detections were reported from SARI sentinel cases, as compared to prior weeks. / Durante la SE 5, la proporción de influenza aumentó ligeramente y fue reportado un descenso en las detecciones de VSR entre los casos de IRAG centinela, en comparación con las semanas anteriores.

- **Graph 3.** During EW 5, 2018, the percent positivity for influenza continued above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 5 de 2018, el porcentaje de positividad para influenza continuó sobre el umbral de alerta y la curva epidémica media.
- **Graph 4.** During EW 3, 2018, SARI percent increased, while SARI-related ICU admissions and deaths slightly decreased from previous weeks; all SARI indicators were higher than the levels observed during EW 3 of 2013-2016. / Durante la SE 3 de 2018, el porcentaje de IRAG aumentó, mientras que las admisiones a UCI y fallecidos por IRAG disminuyeron mínimamente en relación a semanas previas; todos los indicadores de IRAG fueron superiores a los niveles de las SE 3 de 2013-2016.
- **Graph 5.** During EW 3, 2018, SARI cases continued above the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 3 de 2018, los casos IRAG continuaron sobre el umbral de alerta y la curva epidémica media.

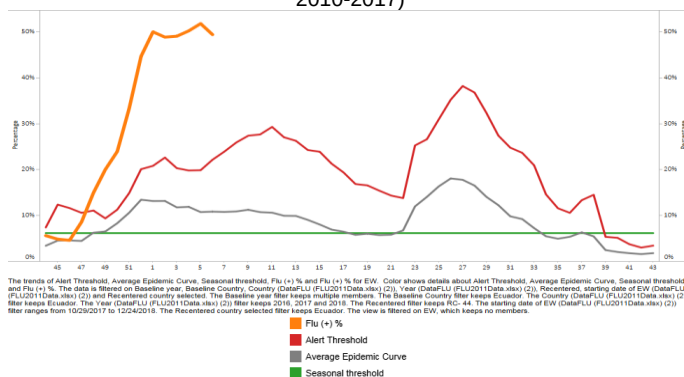
Graph 1. Ecuador: Influenza virus distribution from SARI sentinel cases by EW 5, 2014-18

Distribución de virus influenza de casos de IRAG centinela por SE 5, 2014-18

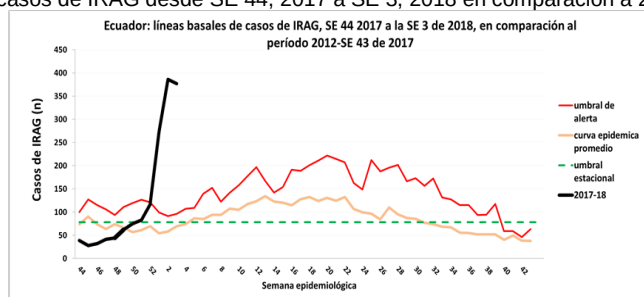


Graph 3. Ecuador: Percent positivity for influenza, EW 5, 2018 (in comparison to 2010-2017)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 5, 2018 (en comparación a 2010-2017)

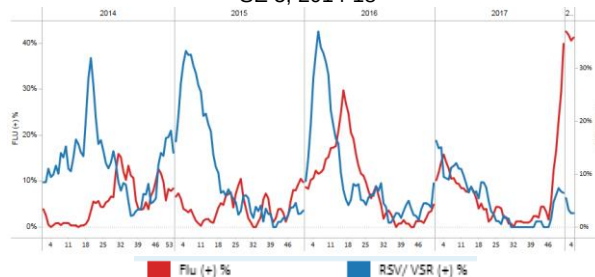


Graph 5. Ecuador: Distribution of SARI cases from EW 44, 2017 to EW 3, 2018 in comparison to 2012-EW 43 of 2017 / Distribución de casos de IRAG desde SE 44, 2017 a SE 3, 2018 en comparación a 2012- EW 43 2017



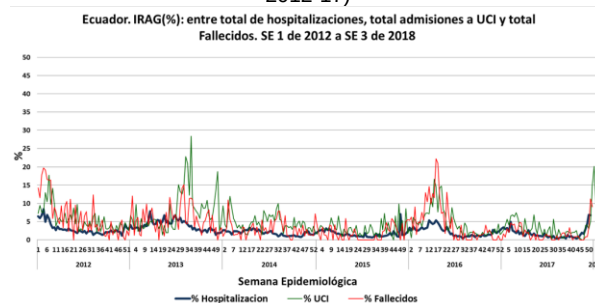
Graph 2. Ecuador: Influenza and RSV distribution from SARI sentinel cases, EW 5, 2014-18

Distribución de virus influenza y VSR de casos de IRAG centinela, SE 5, 2014-18



Graph 4. Ecuador: Percentage of SARI hospitalizations, UCI admissions and deaths of all hospitalizations, EW 3, 2018 (in comparison with 2012-17)

Porcentaje de casos IRAG, admisiones a UCI y muertes entre todas las hospitalizaciones, SE 3, 2018 (en comparación con 2012-17)



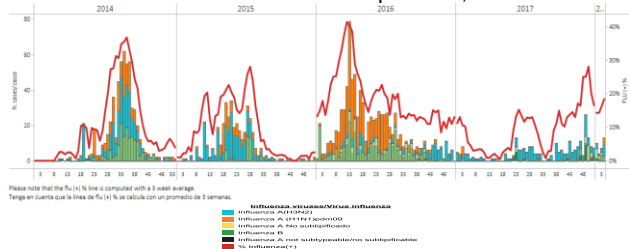
Peru

- **Graph 1.** During EW 4, influenza A(H3N2) and B co-circulated, with positivity slightly increasing to 19.4% this week. / Durante la SE 4, influenza A(H3N2) y B co-circularon, con ligero aumento de la positividad a 19,4% durante esta semana.
- **Graph 2.** As of EW 4, 2018, influenza positivity slightly increased to 19.4% and RSV decreased to less than 1%, as compared to prior weeks. Influenza counts were higher than levels observed during the 2016-17 season. / Durante la SE 4 de 2018, la positividad de influenza aumentó ligeramente a 19,4% y la de VSR

disminuyó a menos de 1%, en comparación a semanas previas. Los recuentos de influenza fueron mayores a los niveles observados en la temporada 2016-2017.

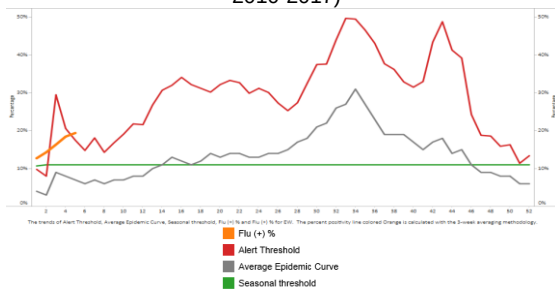
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza was above the seasonal threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza se reportó sobre el umbral estacional y la curva epidémica promedio.
- **Graph 4.** During EW 2, 2017, ARI cases slightly increased from the previous week. / Durante la SE 2 de 2018, los casos IRA aumentaron ligeramente en relación a la semana previa.
- **Graph 5.** During EW 3, 2018 ARI activity among children under 5 years of age slightly decreased from previous weeks and remained similar to the 2016-2017 seasons for the same period. / Durante la SE 3 de 2018, la actividad de IRA entre los niños menores de 5 años de edad disminuyó ligeramente, y se mantuvo similar a las temporadas 2016-2017 para el mismo período.
- **Graph 6,7.** During EW 4, 2018, pneumonia cases slightly decreased from the prior week and was similar to the levels observed in 2016-2017 for the same period. The highest rates were reported in the Eastern (Madre de Dios) and Northern/Northwestern (Arequipa, Ucayali) regions for the year 2017. / Durante la SE 4 de 2018, los casos de neumonía disminuyeron ligeramente con respecto a la semana anterior y fueron superiores a los niveles observados en 2015-2016 para el mismo período. Las tasas más altas se registraron en las regiones del Este (Madre de Dios) y Norte/Noroeste (Arequipa, Ucayali) para el año 2017.
- **Graph 8.** During EW 3, 2018, 10 departments reported pneumonia rates among children under 5 years of age higher than the pneumonia rates at national level (2.7 per 10,000 population): Amazonas, Arequipa, Callao, Cusco, Huanuco, Lima, Madre de Dios, Pasco, Tumbes and Ucayali. / Durante la SE 3 de 2018, 10 departamentos reportaron tasas de neumonía entre los niños menores de 5 años de edad más elevadas que las tasas de neumonía a nivel nacional (2,7 por cada 10.000 habitantes): Amazonas, Arequipa, Callao, Cusco, Huanuco, Lima, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali.

Graph 1. Peru: Influenza virus distribution by EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 4, 2014-18



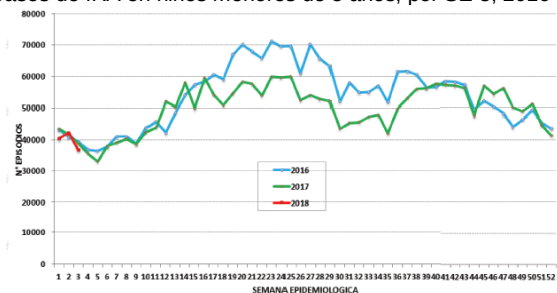
Graph 3. Perú: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)

Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)

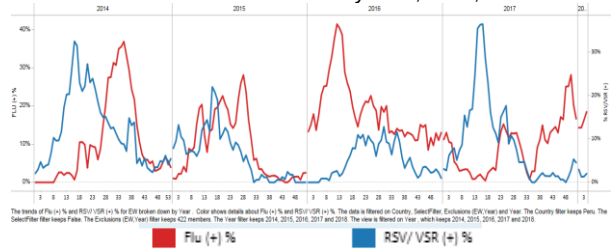


Graph 5. Peru. ARI cases in children under 5 years, by EW 3, 2016-2018

Casos de IRA en niños menores de 5 años, por SE 3, 2016-2018.

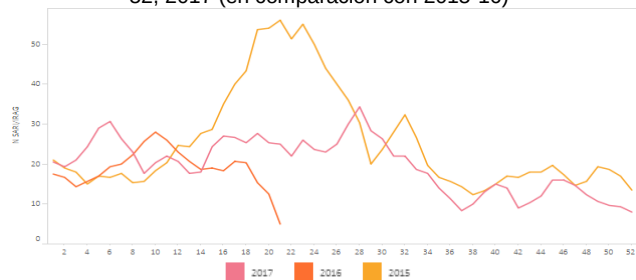


Graph 2. Peru: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18

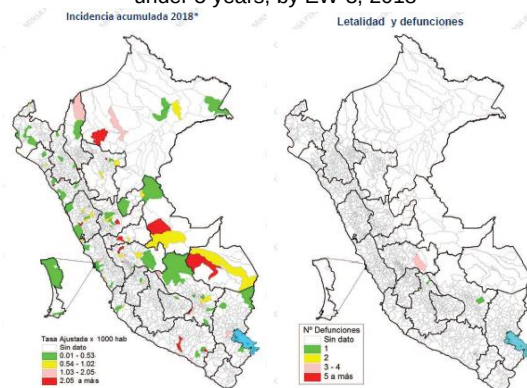


Graph 4. Peru: Number of SARI cases out of all hospitalizations, by EW 52, 2017 (in comparison with 2015-16)

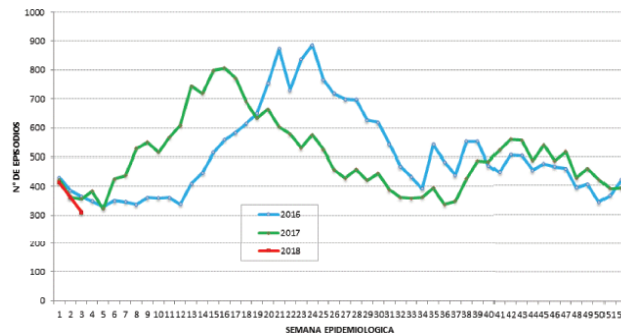
Número de casos IRAG de todas las hospitalizaciones, por SE 52, 2017 (en comparación con 2015-16)



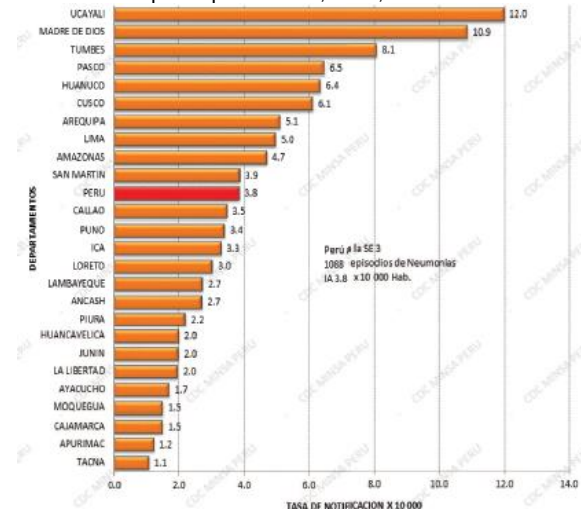
Graph 6 Peru: Map of pneumonia cases and deaths in children under 5 years, by EW 3, 2018



Graph 7. Peru: Pneumonia cases in children under 5 years, by EW 3, 2016-2018
Casos de neumonía en niños menores de 5 años, por SE 3, 2016-2018



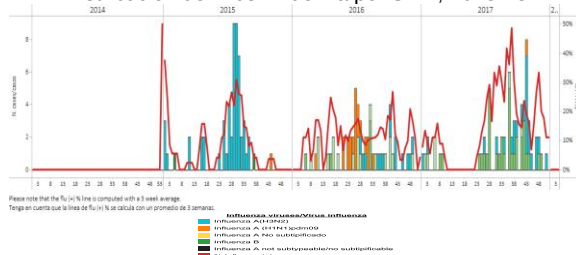
Graph 8. Peru: Pneumonia cumulative incidence in children under 5 years, by department. EW 3, 2018
Peru: Incidencia acumulada de neumonía en menores de 5 años, por departamento, SE 3, 2018.



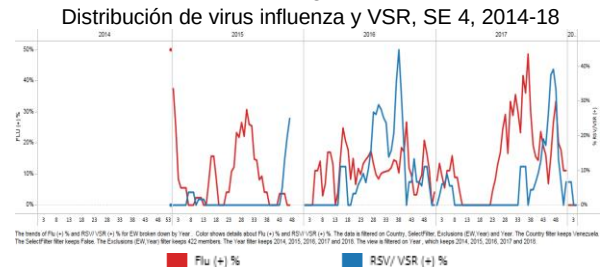
Venezuela

- **Graph 1.** During EW 4, influenza positivity decreased and no detections were reported influenza A(H3N2) and B co-circulated in recent weeks. / Durante la SE 4, la positividad de influenza disminuyó y no se reportaron detecciones; influenza A(H3N2) y B co-circularon en las últimas semanas.
- **Graph 2.** As of EW 4 influenza positivity and RSV decreased, as compared to prior weeks. RSV counts were lower as levels observed during the 2016-17 season. / Durante la SE 4, las positivities de influenza y de VSR disminuyeron, en comparación a semanas previas. Los recuentos de VSR fueron bajos al igual que los niveles observados en la temporada 2016-2017.
- **Graph 3.** During EW 4, the percent positivity for influenza continued at low levels and was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza continuó en niveles bajos y se ubicó por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio.

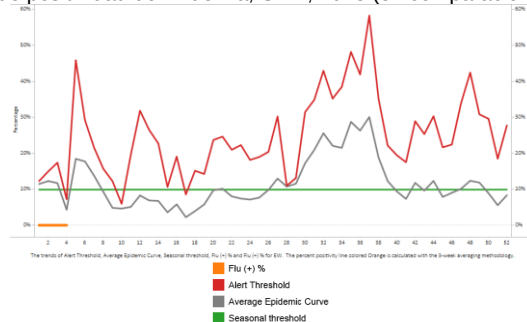
Graph 1. Venezuela: Influenza virus distribution by EW 4, 2015-18
Distribución de virus influenza por SE 4, 2015-18



Graph 2. Venezuela: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



Graph 3. Venezuela: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)

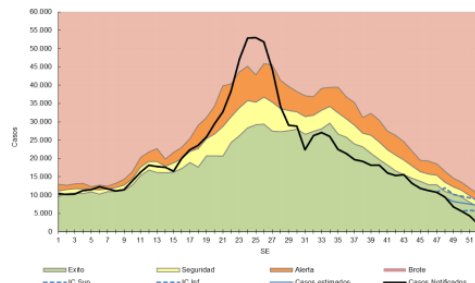


Argentina

- **Graph 1.** As of EW 52, estimated ILI activity decreased and remained below expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. / A la SE 52, la actividad estimada del ETI disminuyó y se mantuvo por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad) en comparación con años anteriores.
- **Graph 2.** As of EW 52 estimated SARI activity decreased from levels observed in previous weeks and was at the security threshold. / A la SE 52, la actividad estimada de IRAG disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se situó en el umbral de seguridad.
- **Graph 3.** As of EW 52, estimated pneumonia activity decreased from levels observed in previous weeks, and were below expected levels in the epidemic channel (security zone). / A partir de la SE 52, la actividad estimada de la neumonía disminuyó con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se situó por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad)
- **Graph 4.** As of EW 52, estimated bronchiolitis activity among children under 2 years of age slightly decreased and remained below expected levels in the epidemic channel (security zone) as compared to previous years. / A partir de la SE 52, la actividad estimada de la bronquiolitis entre los niños menores de 2 años disminuyó ligeramente y se mantuvo por debajo de los niveles esperados en el canal epidémico (zona de seguridad) en comparación con años anteriores.
- **Graph 5.** During EW 4, influenza activity decreased, with less than 1% positivity; influenza B predominated. / Durante SE 4, la actividad de la influenza disminuyó, con menos de 1% de positividad; predominó la influenza B
- **Graph 6.** As of EW 4, influenza and RSV positivity decreased and below levels reported in prior weeks and similar to the prior season. / A partir de la SE 4, influenza y la positividad del VSR disminuyeron y se situaron por debajo de los niveles reportados en semanas anteriores y similares a la temporada anterior.
- **Graph 7.** During EW 4, the percent positivity for influenza decreased and remained below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para la influenza disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral de alerta y en la curva epidémica media.

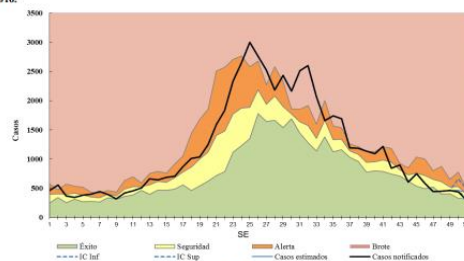
Graph 1. Argentina. ILI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE52. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Graph 2. Argentina. SARI cases. Endemic channel, EW 52, 2017

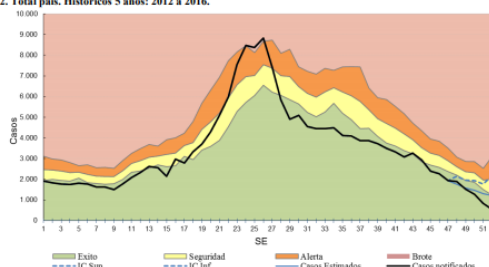
Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE52. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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.

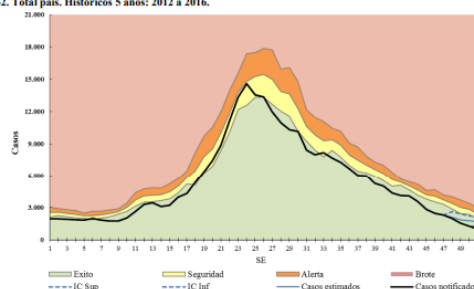
Graph 3. Argentina. Pneumonia cases. Endemic channel, EW 52, 2017

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE52. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.

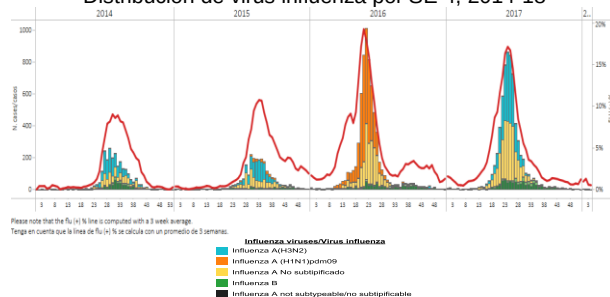


Graph 4. Argentina. Bronchiolitis cases. Endemic channel. EW 52, 2017.

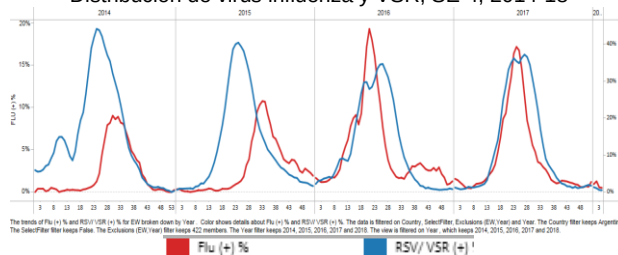
Gráfico 5. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE52. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



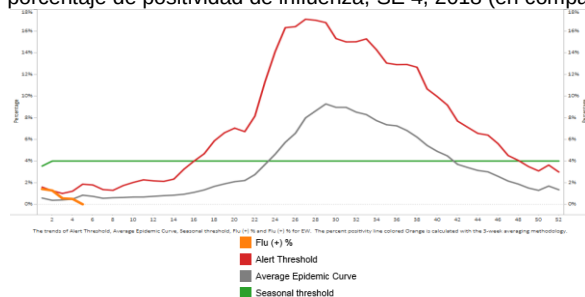
Graph 5. Argentina. Influenza virus distribution by EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza por SE 4, 2014-18



Graph 6. Argentina: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



Graph 7. Argentina: Baseline for the percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Linea basal para el porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)

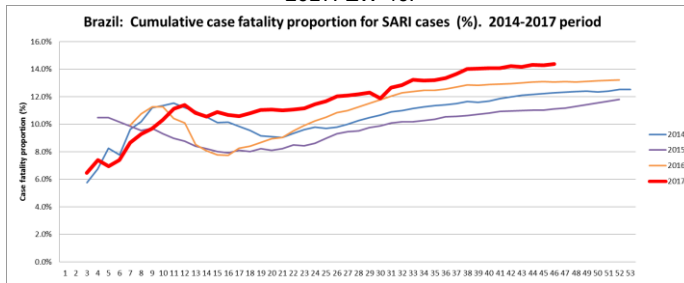


Brazil

- Graph 1-3.** During EW 3, 2018, cumulative SARI hospitalizations slightly decreased. The case fatality proportion among all SARI hospitalizations was 7.46% (20 SARI-related deaths/ 268 SARI-related hospitalizations), which was lower than the levels reported in previous seasons for the same period. Overall, no deaths were reported to have underlying risk-factors and one reported use of antivirals; the median of age was 44 years. Most SARI cases and SARI deaths were reported in the southwest region of Brazil, most highly concentrated in Sao Paulo (Southeast region). / Durante la SE 3 de 2018, hospitalizaciones asociadas a IRAG disminuyeron ligeramente. La proporción de casos fallecidos entre las hospitalizaciones por IRAG fue 7,46% (20 muertes asociadas a IRAG/ 268 hospitalizaciones por IRAG) que son menores a los niveles observados en temporadas anteriores para el mismo período. En general, no se reportaron fallecidos con factores de riesgo y uno solo reportó uso de antivirales; la mediana de edad fue 44 años. La mayoría de los casos asociados a IRAG y fallecidos por IRAG han sido reportados en la región suroeste de Brasil, principalmente provenientes de Sao Paulo (región sudeste).
- Graph 4,5.** The cumulative number of SARI cases (268) and deaths (20) as of EW 3, 2018 was reported to be similar to levels observed in previous seasons for the same period. / Los casos (268) y fallecidos (20) acumulados asociados a IRAG hasta la SE 3 de 2018, fueron similares a los niveles observados en temporadas previas para el mismo período.
- Graph 6,7.** The cumulative number of influenza-positive SARI cases and deaths as of EW 46 was reported to be slightly higher than the levels in 2014-2015, but lower than 2016. / Los casos y fallecidos acumulados asociados a IRAG positivos para influenza hasta la SE 46 se han reportado ligeramente superiores a los niveles observados en 2014-2015, pero menores que en 2016.
- Cumulative SARI Cases (Flu+):** During EW 46, 2 states reported higher cumulative influenza-positive SARI cases than the 2016 season: Amazonas (5) and Pernambuco (14). / **Casos acumulados de IRAG (flu+):** Durante la SE 46, 2 estados reportaron casos acumulados de IRAG positivos para influenza mayores a los observados en la temporada 2015-2016: Amazonas (5) y Pernambuco (14).
- Cumulative SARI Deaths (Flu+):** During EW 46, 2017, 3 states reported higher cumulative influenza-positive SARI deaths than the 2016 season: Amazonas (1), Piauí (1) and Tocantins (1). / **Fallecidos acumulados de IRAG (flu+):** Durante la SE 46, 2017, 3 estados reportaron mayor número de muertes por IRAG positivas para influenza acumuladas que en la temporada 2015-2016: Amazonas (1), Piauí (1) y Tocantins (1).
- Graph 8.** During EW 4, influenza activity slightly increased to 10% positivity and influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 4, la actividad de influenza aumentó ligeramente a 10% de positividad e influenza B predominó en las últimas semanas.
- Graph 9.** As of EW 4, influenza positivity slightly increased from previous weeks and RSV positivity among ILI cases remained the same, as compared to levels from the previous weeks. / Durante la SE 4, la positividad de influenza aumentó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y la positividad del VSR entre los casos de ETI se mantuvo igual, en comparación con los niveles de las semanas anteriores.
- Graph 10.** As of EW 52, ILI case counts decreased, as compared to previous weeks, and to levels observed in the prior season for the same period. / A partir de la SE 52, los recuentos de casos de ETI disminuyeron,

en comparación con las semanas anteriores, y a los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período.

Graph 1. Brazil. Cumulative case fatality proportion for SARI cases (%) by EW. 2014-2017 period. EW 46.
Proporção de casos fatales de IRAG acumulados (%). Período 2014-2017. EW 46.

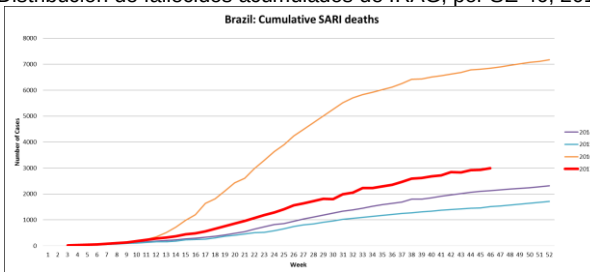


Graph 3. Brazil. SARI-related deaths, by EW 3, 2018
Distribución de fallecidos por IRAG, por SE 3, 2018

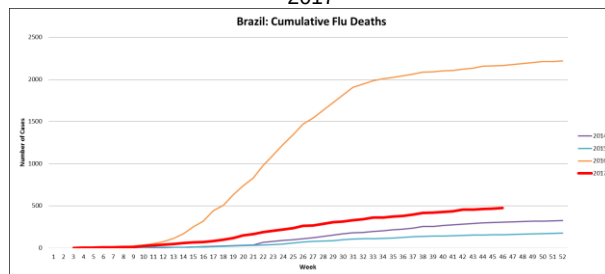


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Graph 5. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related deaths, by EW 46, 2017
Distribución de fallecidos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 7. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related deaths, by EW 46, 2017
Distribución de flu (+) fallecidos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017

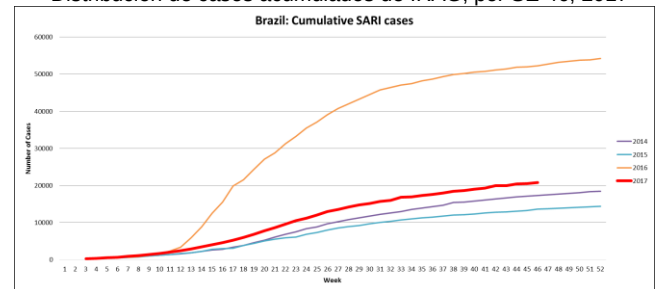


Graph 2. Brazil. SARI-related hospitalizations, by EW 3, 2018
Hospitalizaciones asociadas con IRAG, por SE 3, 2018

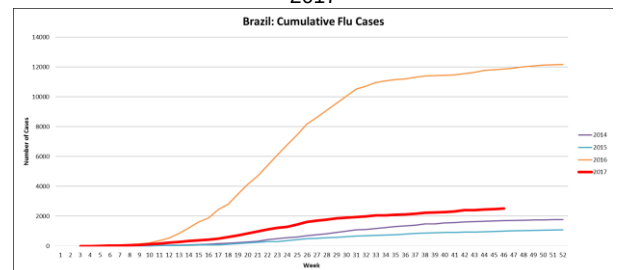


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

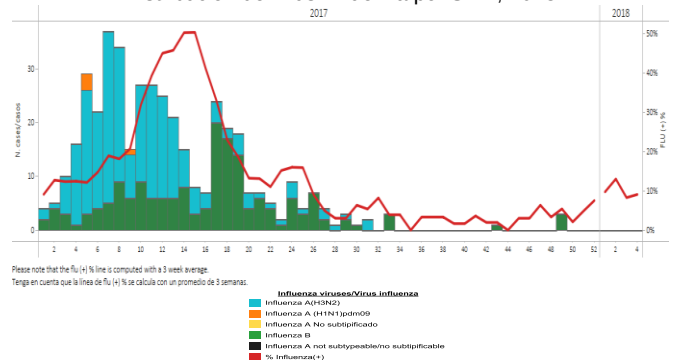
Graph 4. Brazil. Distribution of cumulative SARI-related cases, by EW 46, 2017
Distribución de casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 6. Brazil. Distribution of cumulative flu(+) SARI-related cases, by EW 46, 2017
Distribución de flu(+) casos acumulados de IRAG, por SE 46, 2017



Graph 8. Brazil- NIC IEC. Influenza virus distribution by EW 4, 2018
Distribución de virus influenza por SE 4, 2018



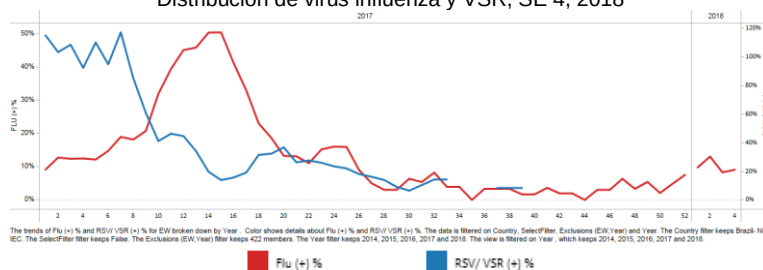
Please note that the flu(+) % line is computed with a 3 week average.

Tenga en cuenta que la línea de flu(+) % se calcula con un promedio de 3 semanas.

Influenza viruses/Virus Influenza

Influenza A(H3N2)
Influenza A(H1N1) pdm09
Influenza A Non subtypable
Influenza B
Influenza A not subtypable/non-subtypable
% Influenza(+)

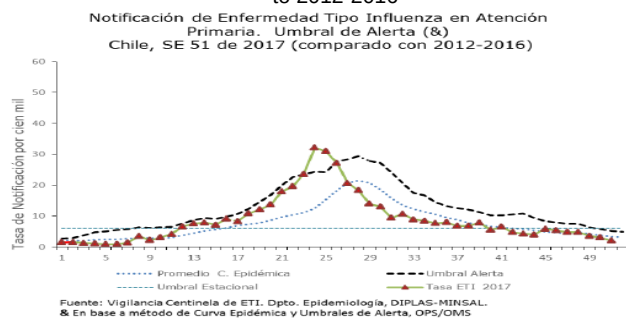
Graph 9. Brazil- ILI: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2018
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2018



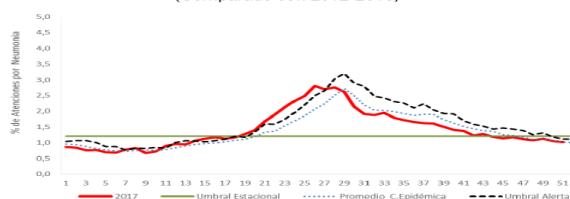
Chile

- **Graph 1.** During EW 51, ILI activity decreased and remained below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 51, la actividad de ETI disminuyó y se mantuvo por debajo del umbral de alerta y la curva epidémica media.
- **Graph 2.** During EW 4, 2018 the proportion of SARI cases among all hospitalizations was similar to the previous seasons for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, la proporción de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones fue similar a lo observado en las temporadas previas para el mismo período.
- **Graph 3.** During EW 51, the percentage of hospital emergency visits for pneumonia slightly decreased below the season threshold and was lower than levels observed in previous weeks. / Durante la SE 51, el porcentaje de visitas de urgencia hospitalarias por neumonía disminuyó ligeramente por debajo del umbral estacional y fue inferior a los niveles observados en las semanas anteriores.
- **Graph 4.** During EW 4, 2018, influenza detections slightly decreased from the previous week with 1.5% positivity reported. Influenza B predominated. / Durante la SE 4 de 2018, las detecciones de influenza disminuyeron levemente con respecto a la semana anterior, con una positividad reportada de 1,5%. Predominó influenza B.
- **Graph 5.** During EW 4, 2018, the percent positivity for influenza was below the seasonal threshold and above the average epidemic curve. / Durante la SE 4 de 2018, el porcentaje de positividad para la influenza se ubicó debajo del umbral estacional y sobre la curva epidémica media.
- **Graph 6,7** During EW 4, 2018, influenza proportion slightly decreased and RSV positivity slightly increased to 2.1%. / Durante SE 4 de 2018, la proporción de influenza disminuyó ligeramente y la positividad del VSR aumentó ligeramente a 2,1%.
- **Graph 8.** During EW 4, 2018, the number of ILI cases was similar to the levels observed during the 2015-2017 seasons for the same period. / Durante la SE 4 de 2018, el número de casos de ETI fue similar a los niveles observados en las temporadas 2015-2017 para el mismo período.
- On 23 January 2018 (EW 4), the OIE (per its acronym in French) published a report from the Chile Agricultural and Livestock Service regarding an increase in morbidity due to equine influenza A(H3N8) virus among unvaccinated Equidae species (unspecified) in Chile. The outbreak, which began on 8 January in the Chile Metropolitan Region, was confirmed by molecular diagnosis by the national laboratory on 19 January. The applied measures included surveillance outside and within containment and/or protection zone, vaccination permitted (if a vaccine exists), no treatment of affected animals. To date, surveillance in and around the containment zone has been established, and the investigation is ongoing. / El 23 de enero de 2018 (SE 4), la OIE (por sus siglas en francés) publicó un informe del Servicio Agrícola y Ganadero de Chile sobre un aumento en la morbilidad por virus influenza equina A(H3N8) entre especies de équidos no vacunados (no especificadas) en Chile. El brote, que comenzó el 8 de enero en la Región Metropolitana de Chile, fue confirmado por diagnóstico molecular por el laboratorio nacional el 19 de enero. Las medidas aplicadas incluyeron vigilancia fuera y dentro de la zona de contención y / o protección, vacunación permitida (si existe una vacuna), no tratamiento de los animales afectados. Hasta la fecha, se ha establecido la vigilancia dentro y alrededor de la zona de contención, y la investigación está en curso.

Graph 1. Chile. ILI rate, Alert threshold by EW 51, 2017; in comparison to 2012-2016

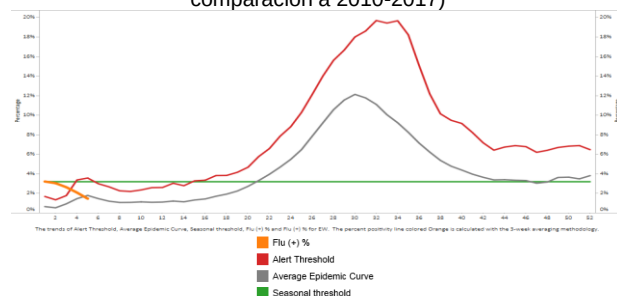


Graph 3. Chile. Percentage of hospital emergency visits for pneumonia, by EW 51, 2017, in comparison to 2012-16



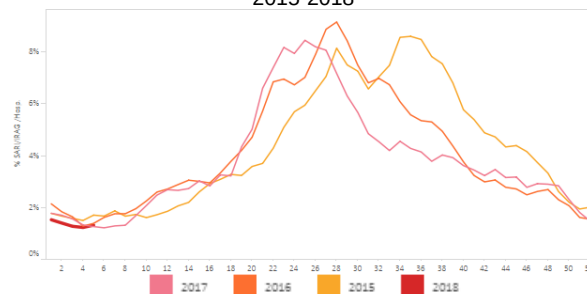
Graph 5. Chile: Baseline for the percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)

Linea basal para el porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



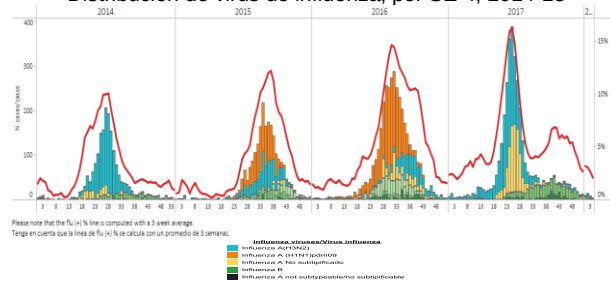
Graph 2. Chile. Percent of SARI cases from all hospitalizations, EW 4, 2015-2018,

Porcentaje de casos IRAG por las hospitalizaciones totales, SE 4, 2015-2018



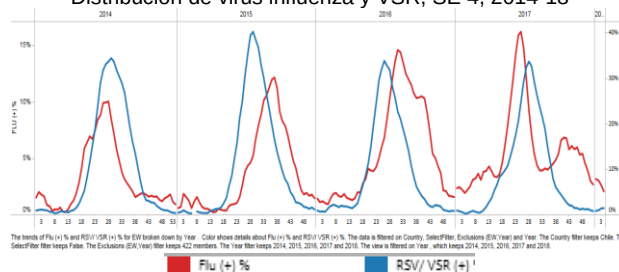
Graph 4. Chile: Influenza virus distribution by EW 4, 2014-18

Distribución de virus de influenza, por SE 4, 2014-18



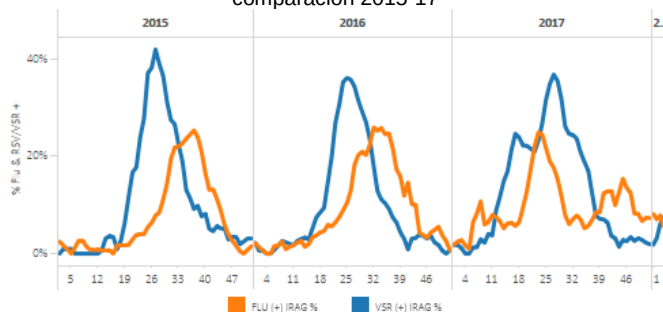
Graph 6. Chile: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18

Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



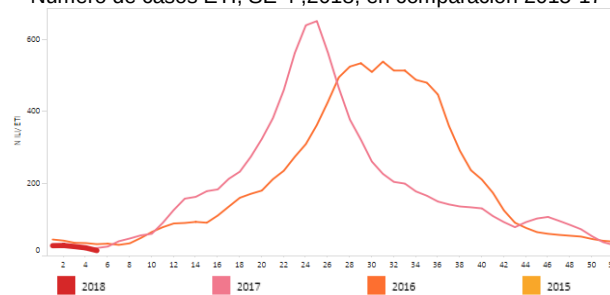
Graph 7. Chile. SARI cases with samples positive for influenza and RSV, EW 4 2018 in comparison 2015-17

Casos IRAG con muestras positivas por influenza y VSR, SE 4 2018, en comparación 2015-17



Graph 8. Chile. Number of ILI cases, EW 4, 2018 in comparison 2015-17

Número de casos ETI, SE 4, 2018, en comparación 2015-17

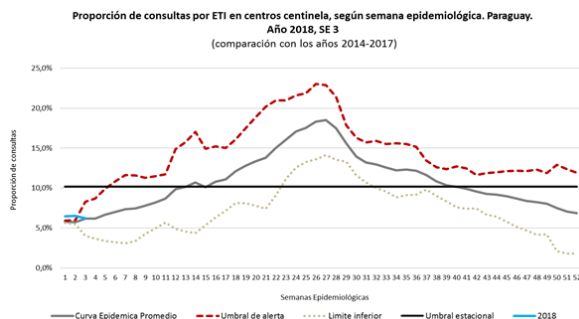


Paraguay

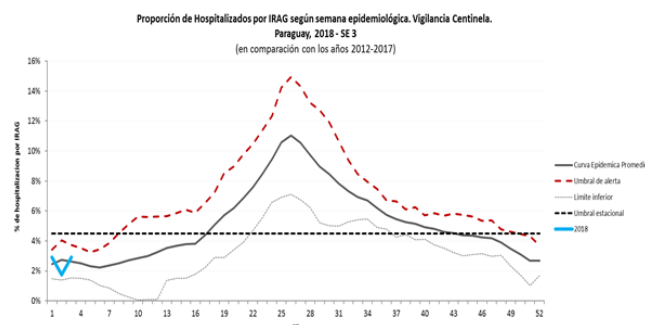
- Graph 1.** During EW 3, 2018, ILI activity slightly decreased as compared to the prior week and was below the alert threshold and at the average epidemic curve. / Durante SE 3 de 2018, la actividad del ETI disminuyó ligeramente en comparación con la semana anterior y se situó bajo el umbral de alerta y en la curva epidémica media.
- Graph 2, 3.** During EW 4, SARI activity increased with the percent of SARI cases among all hospitalizations at the average epidemic curve. / Durante la SE 4, la actividad IRAG aumentó con el porcentaje de casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones en la curva epidémica promedio.

- **Graph 4.** During EW 4, the number of pneumonia cases slightly decreased from previous weeks and remained higher than levels reported during 2016-2017 for the same period. / Durante la SE 4, el número de casos de neumonía disminuyó ligeramente en relación a las semanas previas y permaneció superior a los niveles reportados durante el mismo período de 2016-2017.
- **Graph 5.** During EW 4, the number of ARI cases slightly decreased from previous weeks and was at the levels reported during 2015-2017 for the same period. / Durante la SE 4, el número de casos de IRA disminuyó ligeramente con respecto a las semanas anteriores y se situó en los niveles notificados durante 2015-2017 para el mismo período.
- **Graph 6,7.** During EW 3, RSV case-counts remained at low levels. Influenza activity slightly increased in EW 3, with 9.3% positivity and influenza B predominated in recent weeks. / Durante la SE 3, los recuentos de casos de VSR permanecieron en niveles bajos. La actividad de influenza aumentó ligeramente en la SE 3, con 9,3% de positividad e influenza B predominó en semanas previas.

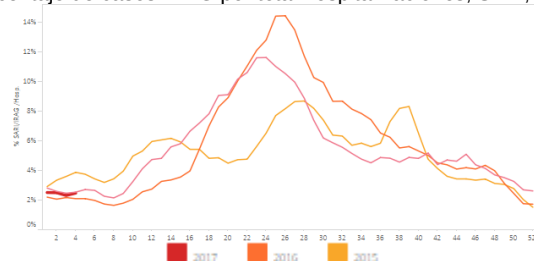
Graph 1. Paraguay: Proportion of ILI consultations among sentinel sites, EW 3, 2018 (as compared to 2012-2017)



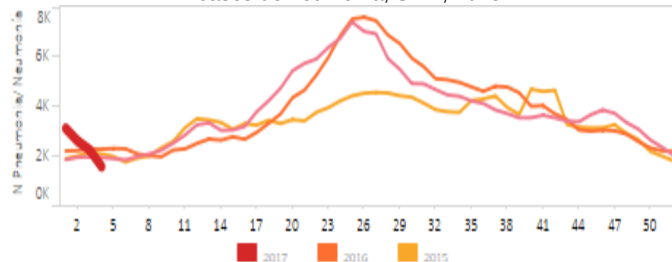
Graph 2. Paraguay: Distribution of SARI cases EW 3, 2018 (as compared to 2012-2017)



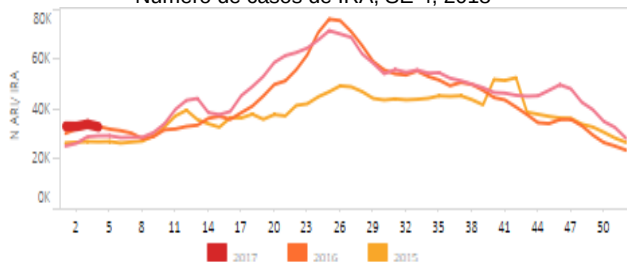
Graph 3. Paraguay: Percent of SARI cases per total hospitalizations, EW 4, 2018
Porcentaje de casos IRAG por total hospitalizaciones, SE 4, 2018



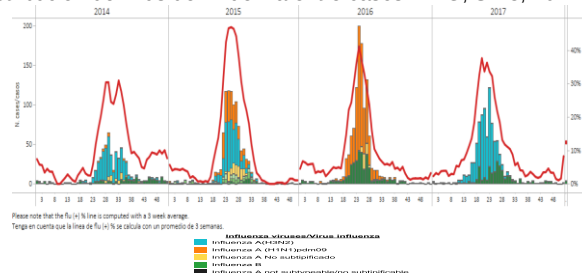
Graph 4. Paraguay: Number of cases of pneumonia, EW 4, 2018 Número de casos de neumonía, SE 4, 2018



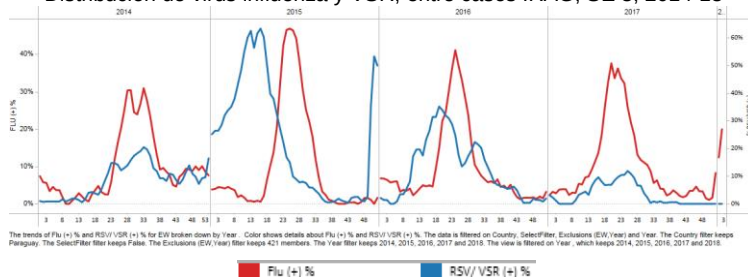
Graph 5. Paraguay: Number of cases for ARI, EW 4, 2018
Número de casos de IRA, SE 4, 2018



Graph 6. Paraguay: Influenza virus distribution among SARI cases EW 3, 2014-18
Distribución de virus de influenza entre casos IRAG, SE 3, 2014-18

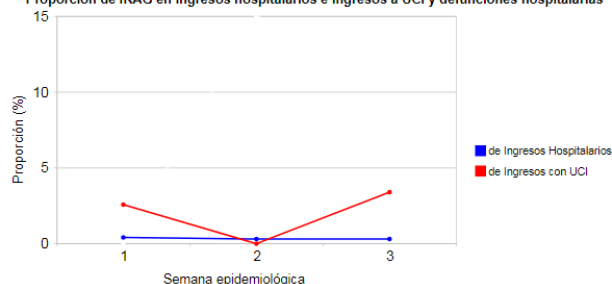


Graph 7. Paraguay: Influenza and RSV distribution, among SARI cases, EW 3, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, entre casos IRAG, SE 3, 2014-18

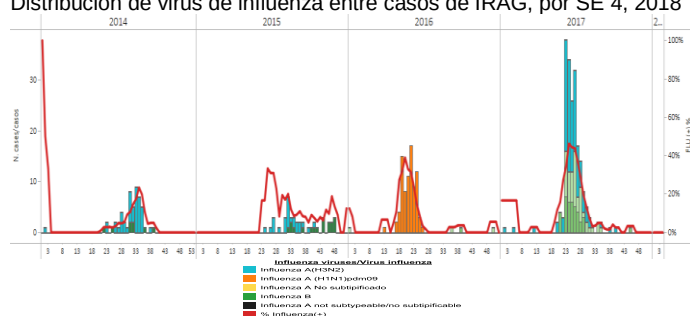


- **Graph 1.** As of EW 3, 2018 the proportion of SARI-related ICU admissions slightly increased and SARI-related hospitalizations decreased from levels observed in previous weeks and were mainly among children under 5 years of age¹⁰. Overall, from EW 1 to EW 3, ~37% of SARI hospitalizations (n=3) and 100% of SARI-related UCI admissions (n=3) had underlying comorbidities. / En la SE 3 de 2018, la proporción de ingresos en UCI relacionada con IRAG aumentó ligeramente y las hospitalizaciones relacionadas con IRAG disminuyeron con respecto a los niveles observados en las semanas anteriores y se concentraron principalmente en niños menores de 5 años. En general, desde la SE 1 hasta la SE 3, ~37% de las hospitalizaciones por IRAG (n=3) y 100% de las admisiones a UCI por IRAG (n=3) presentaron comorbilidades asociadas.
- **Graph 2.** During EW 4, 2018 influenza and RSV activity remained at low levels. / Durante la SE 4 de 2018, la actividad de influenza y la actividad de VSR permanecieron a niveles bajos.
- **Graph 3.** During EW 4, low influenza activity among SARI cases was reported as compared to previous weeks, with influenza A(H3N2) and B co-circulating in recent weeks. / Durante la SE 4, se reportó baja actividad de influenza entre los casos de IRAG en comparación con las semanas anteriores, con influenza A(H3N2) y B co-circulando en las últimas semanas.
- **Graph 4.** During EW 4, the percent positivity for influenza was below the alert threshold and the average epidemic curve. / Durante la SE 4, el porcentaje de positividad para influenza se ubicó por debajo del umbral de alerta y las curvas epidémicas medias.

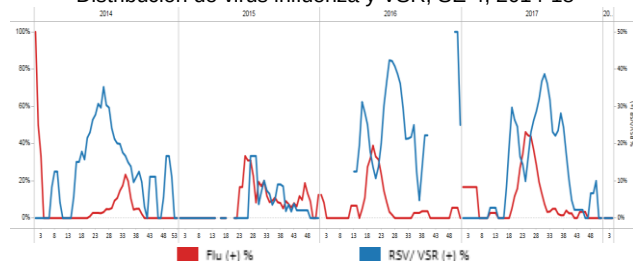
Graph 1. Uruguay: % SARI & ICU admissions by EW 3, 2018
Proporción de IRAG en ingresos hospitalarios e ingresos a UCI y defunciones hospitalarias



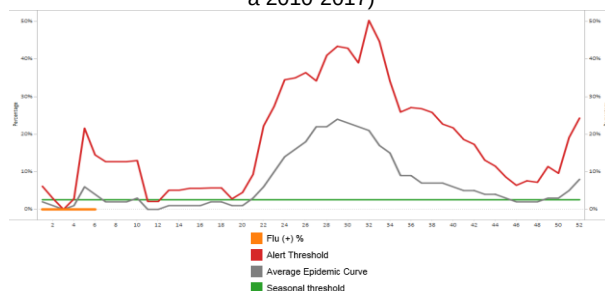
Graph 3. Uruguay: Influenza virus distribution among SARI cases by EW 4, 2018
Distribución de virus de influenza entre casos de IRAG, por SE 4, 2018



Graph 2. Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 4, 2014-18
Distribución de virus influenza y VSR, SE 4, 2014-18



Graph 4. Uruguay: Percent positivity for influenza, EW 4, 2018 (in comparison to 2010-2017)
Porcentaje de positividad de influenza, SE 4, 2018 (en comparación a 2010-2017)



¹⁰ Data available at: <http://colo1.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>

Influenza activity remained high in the temperate zone of the northern hemisphere while in the temperate zone of the southern hemisphere activity was at inter-seasonal levels. Worldwide, influenza A accounted still for the majority of influenza detections but influenza B (mostly from the Yamagata lineage) increased in recent weeks.

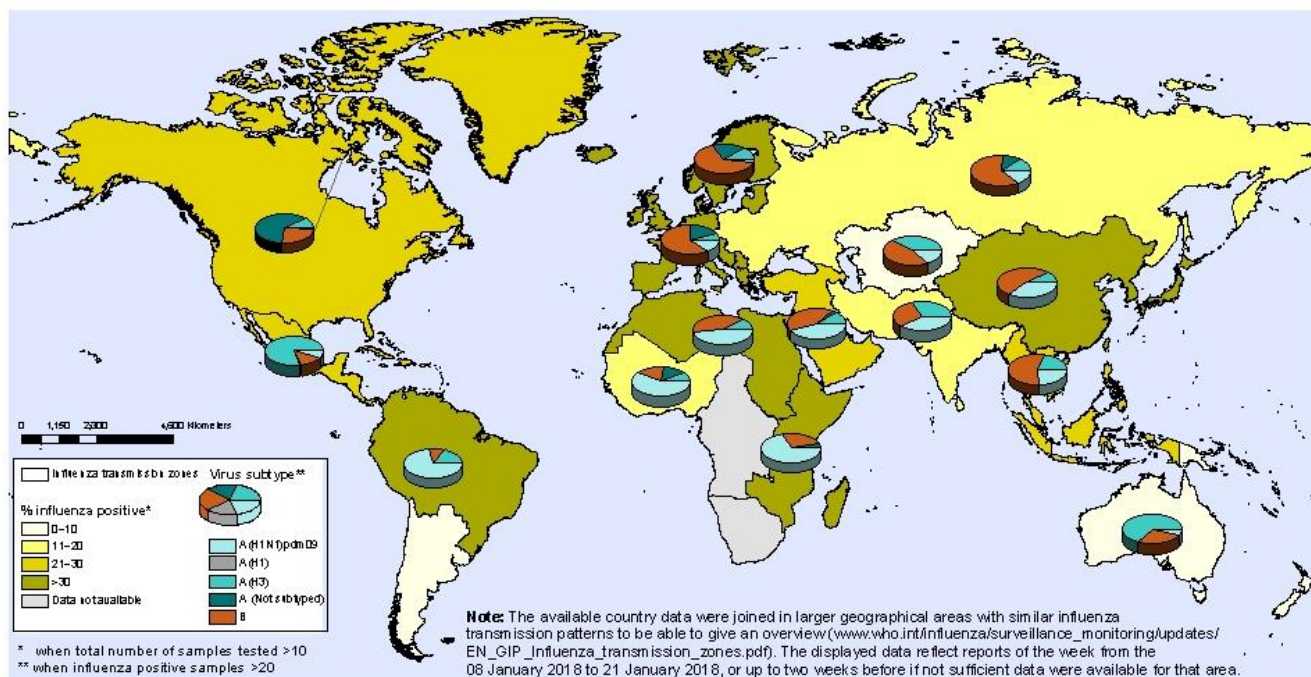
Up to now, the majority of countries which are in the influenza season, reported influenza like illness reaching moderate levels in comparison with previous years, with few reaching levels exceeding those of previous years. Some countries however have reported levels of hospitalization and ICU admissions reaching or exceeding peak levels of previous influenza seasons. / La actividad de influenza continuó aumentando en la zona templada del hemisferio norte, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se desarrolló a niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A representó la mayoría de las detecciones de influenza, pero influenza B (principalmente del linaje Yamagata) ha aumentado en semanas recientes.

Hasta ahora, la mayoría de los países que comenzaron la temporada de influenza, informaron que la enfermedad tipo influenza alcanzó niveles moderados en comparación con los años anteriores, con pocos alcanzando ya niveles altos. Algunos países han informado niveles de hospitalización y admisiones a UCI en niveles que alcanzan o superan los niveles máximos de temporadas anteriores de influenza.

National Influenza Centres (NICs) and other national influenza laboratories from 101 countries, areas or territories reported data to FluNet for the time period from 8 January to 21 January 2018. The WHO GISRS laboratories tested more than 277231 specimens during that time period. 88612 were positive for influenza viruses, of which 53213 (60.1%) were typed as influenza A and 35399 (39.9%) as influenza B. Of the sub-typed influenza A viruses, 9745 (50.3%) were influenza A(H1N1)pdm09 and 9642 (49.7%) were influenza A(H3N2). Of the characterized B viruses, 7778 (90.8%) belonged to the B-Yamagata lineage and 786 (9.2%) to the B-Victoria lineage. / Los Centros Nacionales de Influenza (NICs) y otros laboratorios nacionales de influenza de 101 países, áreas o territorios, reportaron datos a FluNet en el período del 8 de Enero al 21 de Enero de 2018. Los laboratorios de la OMS GISRS realizaron pruebas a más de 277231 muestras durante ese período. 88612 tuvieron resultado positivo para virus influenza, de los cuales 53213 (60,1%) fueron tipificados como influenza A y 35399 (39,9%) como influenza B. De los virus influenza A subtipificados, 9745 (50,3%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 9642 (49,7%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 7778 (90,8%) fueron del linaje B-Yamagata y 786 (9,2%) fueron del linaje B-Victoria.

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

Status as of 01 February 2018



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/fluNet).

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

This report summarizes¹¹ the epidemiological and virological features of the laboratory-confirmed human cases of infection with influenza viruses of animal origin, including avian influenza A(H5) and A(H7) and swine-origin viruses from 8 December 2017 to 25 January 2018¹². No sustained human-to-human transmission was identified in any of the events. / Este reporte resume las características epidemiológicas y virológicas de los casos humanos de infección por virus influenza de origen animal confirmados por laboratorio, incluyendo influenza aviar A(H5) y A(H7) y virus de origen porcino desde 8 Diciembre 2017 al 25 Enero 2018. No se ha identificado transmisión sostenida de humano a humano en ninguno de los eventos.

Avian influenza viruses

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

Since 7 December 2017, one new laboratory-confirmed human case of influenza A(H5N6) virus infection was reported from China. A 3-year-old female resident of Fujian Province, China, with onset symptoms on 19 December 2017, was diagnosed and treated as an outpatient and fully recovered. The patient had exposure to live poultry before illness onset; no further human cases were reported among her close contacts.

A total of 19 laboratory-confirmed cases of human infection with influenza A(H5N6) virus, including six deaths, have been reported from China since 2014. According to the animal health authorities in China, influenza A(H5N6) viruses have been detected in poultry in the first half of 2017 in many provinces in the country, including those that have reported human cases. / Desde el 7 de diciembre de 2017, se reportó un nuevo caso humano confirmado por laboratorio de infección por virus influenza A(H5N6) en China. Una mujer de 3 años residente en la provincia de Fujian, China, con síntomas de inicio el 19 de diciembre de 2017, fue diagnosticada y tratada como paciente ambulatorio y se recuperó ad integrum. El paciente tuvo exposición a aves de corral vivas antes del inicio de la enfermedad; no se informaron más casos humanos entre sus contactos cercanos.

Un total de 19 casos confirmados por laboratorio de infección humana con virus influenza A(H5N6), incluidos 6 fallecimientos, se han notificado en China desde 2014. Según las autoridades de sanidad animal de China, se detectaron virus influenza A(H5N6) en aves de corral en la primera mitad de 2017 en muchas provincias del país, incluidas las que informaron casos humanos.

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

Since 7 December 2017, one new laboratory-confirmed human case of influenza A(H7N9) virus infection was reported from China. A 72-year-old male resident of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, China, with onset symptoms on 3 January, was hospitalized on 6 January and passed away on 10 January 2018. The patient had exposure to a live poultry market before illness onset; no further human cases were reported among his close contacts.

Since 2013, a total of 1566 laboratory-confirmed cases of human infection with avian influenza A(H7N9) viruses, including at least 613 deaths has been reported.

If the incidence of human cases follows the trends seen in previous years, the number of reported human cases may rise over the coming months. The agricultural authorities in China have announced that vaccination of domestic poultry against infection with avian influenza A(H7) viruses has commenced, in addition to the ongoing poultry vaccination program against avian influenza A(H5) viruses. / Desde el 7 de diciembre de 2017, se informó un nuevo caso humano confirmado por laboratorio de infección por virus influenza A(H7N9) en China. Un hombre de 72 años residente de la Región Autónoma Uigur de Xinjiang, China, con síntomas de inicio el 3 de enero, fue hospitalizado el 6 de enero y falleció el 10 de enero de 2018. El paciente estuvo expuesto a un mercado avícola vivo antes del inicio de la enfermedad; no se informaron más casos humanos entre sus contactos cercanos.

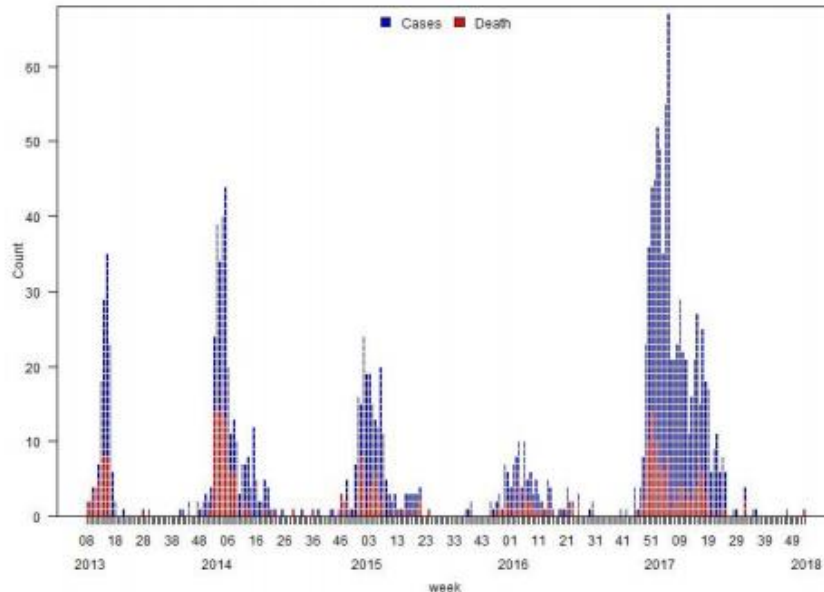
¹¹ For epidemiological and virological features of human infections with animal influenza viruses not reported in this assessment, see the yearly report on human cases of influenza at the human-animal interface published in the Weekly Epidemiological Record. www.who.int/wer/en/
More information available at: <http://www.who.int/wer/2017/wer9233/en/>

¹² WHO (2018) Influenza at the human-animal interface Summary and assessment. Available at: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_25_01_2018_FINAL.pdf?ua=1

Desde 2013, se han notificado un total de 1566 casos de infección humana confirmada por laboratorio con virus de la influenza aviar A (H7N9), que incluyen al menos 613 muertes.

Si la incidencia de casos humanos sigue las tendencias observadas en años anteriores, la cantidad de casos humanos informados puede aumentar en los próximos meses. Las autoridades agrícolas de China han anunciado que ha comenzado la vacunación de las aves de corral domésticas contra la infección por virus influenza aviar A(H7), además del programa actual de vacunación contra los virus influenza aviar A(H5).

Figure 1: Epidemiological curve of avian influenza A(H7N9) cases in humans by week of onset, 2013-2018.



Swine influenza viruses

Influenza A(H1N1)v viruses / Virus influenza A(H1N1)v

On 16 January 2018 (EW 3), one case of human infection with a swine influenza A(H1N1)v virus was reported from Switzerland. The case is a 48-year-old farm worker with onset symptoms on 20 December 2017. He presented with mild acute respiratory symptoms 8 days before a nasal swab was collected. The virus isolated from this human case was partially sequenced and was closely related to the European avian-like swine influenza A(H1N1) viruses circulating in swine in Europe. Samples from the swine at the farm where the case worked also tested positive for influenza A viruses, and are currently under characterization. No additional human cases related to this event were reported. Human cases infected with swine influenza viruses have been detected in Switzerland in 2003, 2009, 2010, 2011 and 2016. Swine influenza A(H1N1) viruses are endemic in pig populations and circulate among swine in many regions of the world. / El 16 de enero de 2018 (SE 3), se informó de un caso de infección humana con virus influenza porcina A(H1N1)v en Suiza. El caso es un trabajador agrícola de 48 años con síntomas de inicio el 20 de diciembre de 2017. Presentó síntomas respiratorios agudos leves 8 días antes de que se tomara un hisopo nasal. El virus aislado de este caso humano se secuenció parcialmente y estaba estrechamente relacionado con los virus europeos de influenza porcina tipo aviar A(H1N1) que circulan en los cerdos en Europa. Las muestras de los cerdos en la granja donde funcionó el caso también arrojaron resultados positivos para virus de influenza A y actualmente se encuentran bajo caracterización. No se informaron casos humanos adicionales relacionados con este evento. Se detectaron casos humanos infectados con virus de influenza porcina en Suiza en 2003, 2009, 2010, 2011 y 2016. Los virus de la gripe porcina A (H1N1) son endémicos en las poblaciones porcinas y circulan entre los cerdos en muchas regiones del mundo.

Influenza A(H3N2)v viruses / Virus influenza A(H3N2)v

Since 7 December 2017, one human infection with an influenza A(H3N2)v virus was reported in the U.S. in the state of Iowa. The case reported contact with swine in the week prior to illness onset, was not hospitalized and has fully recovered. No human-to human transmission was identified. Since human infections with novel influenza A

viruses became nationally notifiable in 2005, 434 human infections with influenza A(H3N2)v viruses have been reported to the U.S. CDC and 62 of these occurred in 2017.

Most cases are associated with mild illness, although several cases have been hospitalized and one case was reported as a fatal case (in 2012). / Desde el 7 de diciembre de 2017, se informó una infección humana con un virus de la influenza A (H3N2) v en los EE. UU. En el estado de Iowa. El caso informó contacto con cerdos en la semana anterior al inicio de la enfermedad, no fue hospitalizado y se recuperó por completo. No se identificó transmisión de humano a humano. Desde que las infecciones humanas con nuevos virus de influenza A pasaron a ser notificables a nivel nacional en 2005, 434 infecciones humanas con virus de influenza A (H3N2) v han sido reportadas a los EE.UU. CDC y 62 de ellas ocurrieron en 2017.

La mayoría de los casos se asocian con enfermedad leve, aunque varios casos han sido hospitalizados y un caso se informó como un caso fatal (en 2012).

U.S. Centers for Disease Control and Prevention Health advisory for seasonal influenza / Recomendaciones sobre influenza estacional de los Centros de Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos

The United States of America issued a “Health Alert” during EW 52, 2017 as they often do during the influenza season in the USA, summarizing the situation of influenza and reminding the population about the prevention and control strategies that should be implemented. / Los Estados Unidos emitieron una "Alerta de salud" durante la SE 52, 2017, como habitualmente hacen durante la temporada de influenza en los EE.UU., resumiendo la situación de la influenza y recordando a la población las estrategias de prevención y control que deberían implementarse.

Background / Antecedentes:

In the United States (U.S.), influenza activity has increased significantly over recent weeks with influenza A(H3N2) viruses predominating so far this season. In the past, A(H3N2) virus-predominant influenza seasons have been associated with more hospitalizations and deaths in persons aged 65 years and older and young children compared to other age groups. In addition, influenza vaccine effectiveness (VE) in general has been lower against A(H3N2) viruses than against influenza A(H1N1)pdm09 or influenza B viruses. Last season, VE against circulating influenza A(H3N2) viruses was estimated to be 32% in the U.S. CDC expects that VE could be similar this season, should the same A(H3N2) viruses continue to predominate. For this reason, in addition to influenza vaccination for prevention of influenza, the use of antiviral medications for treatment of influenza becomes even more important than usual. The neuraminidase inhibitor (NAI) antiviral medications are most effective in treating influenza and reducing complications when treatment is started early. Evidence from previous influenza seasons suggests that NAI antivirals are underutilized in outpatients and hospitalized patients with influenza who are recommended for treatment. /

En los Estados Unidos (EE. UU.), la actividad de la influenza ha aumentado significativamente en las últimas semanas, predominando el virus influenza A(H3N2) en lo que va de la temporada. En el pasado, las temporadas de influenza predominantes en virus A(H3N2) se han asociado con más hospitalizaciones y muertes en personas de 65 años o más y niños pequeños en comparación con otros grupos de edad. Además, la efectividad de la vacuna contra influenza (EV) en general ha sido menor contra los virus A(H3N2) que contra los virus influenza A(H1N1)pdm09 o influenza B. La temporada pasada, se estimó que EV contra virus circulantes de influenza A(H3N2) era del 32% en los EE. UU. CDC estima que la EV podría ser similar esta temporada, si los mismos virus A(H3N2) continúan predominando. Por esta razón, además de la vacunación contra influenza para la prevención de la misma, el uso de medicamentos antivirales para el tratamiento de influenza es aún más importante de lo normal. Los medicamentos antivirales inhibidores de la neuraminidasa (NAI) son más efectivos para tratar la influenza y reducir las complicaciones cuando el tratamiento se inicia temprano. La evidencia de temporadas de influenza previas sugiere que los antivirales NAI están subutilizados en pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados con influenza recomendados para el tratamiento.

The advisory was issued to / El aviso fue emitido para:

1. Remind clinicians that influenza should be high on their list of possible diagnoses for ill patients because influenza activity is increasing nationwide, and / Recordar a los médicos que la influenza debería ser una prioridad en su lista de diagnósticos posibles para pacientes enfermos porque la actividad de la influenza aumenta a nivel nacional, y
2. Advise clinicians that all hospitalized patients and all high-risk patients (either hospitalized or outpatient) with suspected influenza should be treated as soon as possible with a neuraminidase inhibitor antiviral. While antiviral drugs work best when treatment is started within 2 days of illness onset, clinical benefit has been observed even when treatment is initiated later. / Informar a los médicos que todos los pacientes hospitalizados y todos los pacientes de alto riesgo (hospitalizados o ambulatorios) con sospecha de influenza deben ser tratados lo antes posible con un antiviral inhibidor de la neuraminidasa. Mientras que los medicamentos antivirales funcionan mejor cuando el tratamiento se inicia dentro de los 2 días del inicio de la enfermedad, se ha observado un beneficio clínico incluso cuando el tratamiento se inicia más tarde.

The recommendations from the health advisory include the recommendations for the use of antivirals in the United States, the timing of the use of antivirals in the United States, and the testing for influenza viruses in the United States. / Las recomendaciones del aviso de salud incluyen las recomendaciones para el uso de antivirales en los Estados Unidos, el momento del uso de antivirales en los Estados Unidos y las pruebas de virus de la influenza en los Estados Unidos.

The full text of the health advisory can be accessed at the following link:

<https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>. / Se puede acceder al texto completo de la advertencia de calor en el siguiente enlace: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>.

Recommendations

In light of the active circulation of influenza in several countries in the Northern Hemisphere with influenza A(H3N2) predominating and considering that vaccine effectiveness (VE) has been lower against A(H3N2) than influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B¹³, 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 ARI and ILI surveillance systems and prioritizing SARI surveillance to monitor the epidemiological behavior and viral circulation, trends, clinical severity and most affected risk groups.

To accompany indicator-based surveillance, PAHO/WHO recommends Member States implement 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.¹⁴

Respiratory events that are unusual should be investigated immediately. Unusual events include: influenza cases with atypical clinical progression; ARI associated with animal disease or in travelers to areas at risk of novel influenza virus emergence; SARI among health care professionals; or clusters of influenza outside the normal circulation season.

As part of routine surveillance, nasopharyngeal 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 severe cases or from those with unusual presentations should be sent to the WHO Collaborating Center at the U.S. CDC in Atlanta for further characterization. Un-subtypeable samples of influenza A must also be sent immediately to the WHO Collaborating Center¹⁵, as per the NIC terms of reference.

Notification

Human Infection caused by a confirmed novel influenza virus with pandemic potential, including a variant virus, should be reported immediately via two channels –the WHO International Health Regulations (IHR) Regional Contact Point (via de IHR National Focal Point) and the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) managed by PAHO and WHO; the report should include the available results of the epidemiologic case investigation and the virologic characteristics of the virus.

Any human infection with a suspected novel influenza virus with pandemic potential, including a variant virus, should be reported immediately to GISRS and information about the suspect case should be shared with the IHR country National Focal Point, based upon the fact that this is an unusual event. The report should include the available results of the epidemiologic case investigation and the virologic characteristics of the virus.

¹³ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

¹⁴ World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Interim Version. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Geneva: WHO: 2014. Available at: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/

¹⁵ WHO Terms of Reference for National Influenza Centres, available at: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/

Clinical management

Recommendations in clinical management indicated in previous PAHO/WHO Epidemiological Alerts¹⁶ 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 see the paper, "Considerations and interim recommendations for the clinical management of human infections with the pandemic influenza (H1N1)pdm 09. PAHO/WHO expert consultation."¹⁷

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^{18,19} 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

Considerando la circulación activa de influenza en varios países en el hemisferio norte, con la predominancia de influenza A(H3N2) y tomando en cuenta que la efectividad de la vacuna contra influenza A(H3N2) ha sido menor que contra influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B²⁰, 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.

¹⁶ PAHO/WHO Influenza Epidemiological Alerts are available at: www.paho.org/epialerts

¹⁷ Available at: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/informe_consulta%20expertos_clinica_ENG.pdf

¹⁸ OMS (2012) Vaccine against influenza WHO position paper, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 87, 47 (pp.461-476). Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747/en/>

¹⁹ Final report of the XXIII Technical Advisory Group (TAG) Meeting on Vaccine-preventable Diseases of the Pan American Health Organization, held in Varadero, Cuba, 1-3 July 2015. Recommendations for influenza vaccine, available at: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=4177&Itemid=40962&lang=es

²⁰ CDC (2017) Health Advisory, available at: <https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>

Vigilancia

Se recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de las IRA, ETI y priorizando a la IRAG a fin de monitorear la conducta epidemiológica y los virus en circulación, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de riesgo más afectados.

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 respuesta²¹.

Se debe investigar de inmediato eventos respiratorios que sean inusitados, tales como: casos de influenza con progresión clínica atípica, IRA asociada a enfermedad animal o en viajeros a zonas de riesgo a emergencia de nuevos virus de la influenza, IRAG en profesional 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 con mayor gravedad o asociadas a presentaciones clínicas inusuales, deben ser enviadas al Centro Colaborador de la OMS en los CDC de EE.UU. en Atlanta para pruebas de caracterización adicional. También se debe enviar de inmediato al Centro Colaborador de la OMS muestras de influenza A no-subtipificables²², según los terminos de referencia de los CNI.

Notificación

Una infección humana causada por un Nuevo virus influenza confirmado con potencial pandémico, incluido un virus variante, debe ser notificado inmediatamente a través de dos canales; al Punto Focal Regional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI) y al Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a Influenza (GISRS), administrados por la OPS y la OMS. El reporte debe incluir los resultados disponibles de la investigación epidemiológica y las características virológicas del virus.

Cualquier infección humana con sospecha de causa por un virus influenza nuevo con potencial pandémico, incluyendo un virus variante, debe ser reportado inmediatamente al GISRS y la información sobre el caso sospechoso debe ser compartida con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, basándose en que se trata de un evento inusual. El reporte debe incluir los resultados disponibles de la investigación del caso epidemiológico y las características virológicas del virus.

Manejo clínico

Se mantiene recomendación sobre el manejo clínico incluido en las Alertas Epidemiológicas de influenza de la OPS/OMS anteriores²³.

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

²¹ Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión Provisional. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Ginebra. OMS. 2014. Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/

²² WHO Terms of Reference for National Influenza Centres, available at: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/

²³ Alertas Epidemiológicas de Influenza OPS/OMS disponibles en: www.paho.org/epialerts

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”.²⁴

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.²⁵²⁶ La vacunación contra la influenza no se considera una estrategia de control de brotes, sino una medida preventiva para evitar complicaciones relacionadas a influenza.

²⁴ Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8259&Itemid=

²⁵ OMS (2012) Vaccine against influenza WHO position paper, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 87, 47 (pp.461-476). Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747/en/>

²⁶ Final report of the XXIII Technical Advisory Group (TAG) Meeting on Vaccine-preventable Diseases of the Pan American Health Organization, held in Varadero, Cuba, 1-3 July 2015. Recommendations for influenza vaccine, available at: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=4177&Itemid=40962&lang=es

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