



Actualización Semanal

Influenza

(16 de agosto, 2010 - 17 h GMT; 12 h EST)

La información contenida en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza, ya sea por intermedio de reportes enviados a la OPS o en actualizaciones de sus páginas Web.

I- Vigilancia de influenza

América del Sur

Cono Sur

La actividad de influenza fue reportada como regional en Brasil y Chile. En ambos países, la tendencia de enfermedad respiratoria aguda fue notificada como sin cambios.

En Chile¹, durante la semana epidemiológica (SE) 31, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) continuó siendo de intensidad leve a nivel nacional y similar a la semana previa, permaneciendo en la zona de seguridad en el canal endémico. A nivel regional, la mayor incidencia de casos de ETI se presentó en las regiones de Tarapacá, Los Ríos y Los Lagos. El porcentaje de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias, respecto del total de consultas, permaneció similar al de la semana previa, después de dos SE de tendencia decreciente.

En la SE 31, Paraguay² presentó una disminución de 6,2% de la actividad de ETI en las consultas ambulatorias en comparación con la semana previa. A nivel regional, en 3 regiones (Norte, Oriental Centro y Chaco) la actividad de ETI estuvo por encima del umbral epidémico, permaneciendo 2 regiones dentro de la zona de alerta del canal endémico. El número de atenciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) en niños menores de 5 años continuó siendo menor comparada con la misma semana de los años 2009 y 2008.

Circulación viral

En la SE 31, Chile tuvo 73% de muestras positivas para virus sincial respiratorio (VSR) del total de muestras positivas y el 12% de virus parainfluenza; además, se ha aislado influenza B (recientemente en aumento), influenza pandémica A H1N1 2009, e influenza estacional A/H3, en menor cantidad. Durante las SE 30-31, Paraguay reportó circulación de influenza B, VSR, parainfluenza y la nueva circulación de influenza estacional A/H3, que no había sido aislada durante el 2010.

Región Andina

En la SE 31, la actividad de influenza fue notificada como extendida en Bolivia (6 de 9 departamentos notificaron casos positivos de influenza) y regional en Colombia y Perú. Perú notificó tendencia creciente de enfermedad respiratoria aguda, mientras que Bolivia y Colombia notificaron tendencia decreciente y sin cambios, respectivamente.

En la SE 31, Bolivia³ reportó, un leve descenso en el número de casos por infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel nacional, comparado con la semana previa, permaneciendo por debajo del umbral epidémico de IRA. A nivel regional, en las SE 30-31, ningún departamento estuvo por encima de su umbral epidémico, en comparación con la SE 29, donde dos departamentos estuvieron por encima de su propio umbral epidémico.

Resumen Semanal

- En el Cono Sur, el VSR fue el virus predominante en circulación; sin embargo, los virus influenza B e influenza A/H3 también se han detectado. Paraguay notificó alta actividad de ETI en 3 de las 5 regiones.
- En la sub-región andina, Perú notificó tendencia creciente de enfermedad respiratoria aguda. Bolivia reportó un aumento constante de casos de influenza pandémica A H1N1 2009, entre las SE 26-31.
- La circulación de virus respiratorios fue variable en América Central. El virus influenza A/H3 predominó en Panamá, Honduras y Costa Rica. El virus de influenza B predominó en Nicaragua. El Salvador notificó intensidad elevada de enfermedad respiratoria aguda e impacto moderado de enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud.
- El Caribe reportó baja actividad de influenza; sin embargo, la circulación del virus de influenza A/H3 incrementó en algunos países (Cuba, República Dominicana).
- En América del Norte, la actividad de influenza se mantuvo baja; el virus de influenza identificado fue influenza A/H3 (Estados Unidos).

Circulación viral

Bolivia reportó un incremento persistente del número de casos con influenza pandémica A H1N1 2009 entre las SE 26-31, además de la presencia constante de influenza B durante el 2010. Colombia continúa reportando predominio de influenza pandémica A H1N1 2009 entre los virus respiratorios circulantes, además de la presencia de influenza estacional A/H3.

América Central

La actividad de influenza fue notificada como regional en Panamá, localizada en El Salvador, y sin actividad en Honduras. Honduras notificó una tendencia sin cambios de enfermedad respiratoria aguda, mientras que El Salvador y Panamá reportaron tendencia decreciente esta semana. El Salvador, notificó intensidad elevada de enfermedad respiratoria aguda e impacto moderado de enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud.

En la SE 31, Panamá notificó una tendencia decreciente de actividad ETI a nivel nacional.

Circulación viral

La circulación de virus respiratorios es variada en América Central. En Costa Rica, en el 2010, han circulado diferentes virus (parainfluenza, adenovirus, VSR e influenza). Hasta la SE 28 en Costa Rica, el virus de influenza predominante fue el virus pandémico H1N1 2009, sin embargo, desde entonces, el virus predominante ha sido el H3N2. En Honduras, durante el 2010, han circulado varios virus respiratorios (parainfluenza, adenovirus, VSR e influenza); hasta la SE 26, entre los virus de influenza, el virus influenza B y el virus pandémico fueron los más frecuentes, desde entonces, el virus predominante ha sido el H3N2. En Panamá, hasta la SE 22, pocos virus respiratorios fueron detectados; sin embargo, desde entonces, el virus predominante ha sido el influenza A/H3N2.

Caribe

La actividad de influenza fue notificada como extendido en Jamaica, regional Barbados y sin actividad en Dominica y República Dominicana. Las tendencias de enfermedad respiratoria aguda fueron reportadas sin cambios estos países. Todos estos países, reportaron intensidad baja o moderada de enfermedad respiratoria aguda e impacto bajo en los servicios de salud

CAREC*, entre las SE 25-31, reportó una tendencia decreciente en la proporción de hospitalizaciones por IRAG del total de hospitalizaciones (59 y 11,5 hospitalizaciones por IRAG por 1000 hospitalizaciones, en las SE 25 y 31 respectivamente).

Circulación viral

La circulación de virus respiratorios es variada en el Caribe. CAREC* reportó como virus respiratorio predominante al influenza B desde la SE 18; aunque el VSR e influenza pandémico también han sido detectados. En Cuba, durante el 2010, el virus respiratorio predominante en circulación ha sido el virus pandémico H1N1 2009; desde la SE 30, también se han detectado casos de influenza A/H3N2. En República Dominicana, en el 2010, muchos virus respiratorios han cocirculado (adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza B); sin embargo, desde la SE 27, también se ha aislado influenza A/H3N2.

América del Norte

La actividad de influenza permanece baja en esta región. La tendencia de enfermedad respiratoria aguda fue reportada como sin cambios en los Estados Unidos.

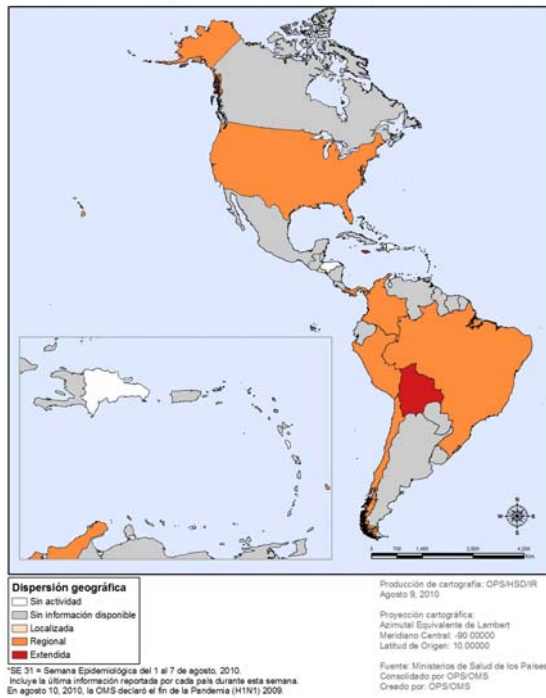
En la SE 31, en Estados Unidos⁴, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI se mantiene por debajo del umbral nacional. Todas las regiones subnacionales notificaron una proporción de ETI en consultas ambulatorias por debajo del nivel esperado. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza estuvo por debajo del umbral epidémico. Esta semana, no se notificó ninguna muerte pediátrica asociada a influenza.

Circulación viral

El porcentaje de muestras positivas para influenza, tanto en Estados Unidos y México, permaneció bajo. En Estados Unidos se aisló influenza estacional A/H3. En México, en el 2010, hasta la SE 13, el virus respiratorio principal fue el virus pandémico H1N1 2009; sin embargo, desde entonces, se han aislado pocos virus respiratorios.

* Países miembros participantes de CAREC, que fueron evaluados en conjunto: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago.

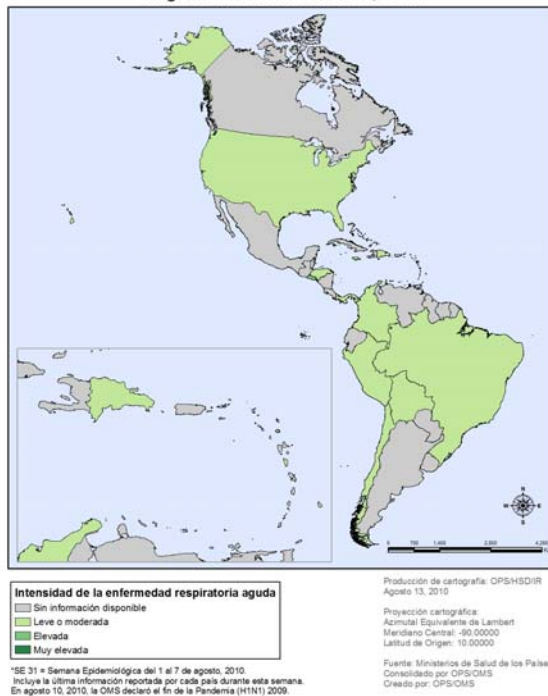
**Mapa 1. Dispersión geográfica de la influenza.
Región de las Américas. SE 31, 2010*.**



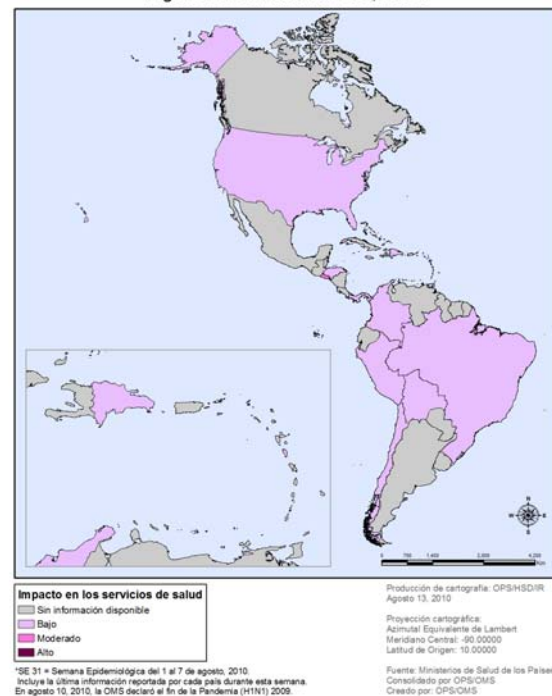
**Mapa 2. Tendencia del nivel de actividad respiratoria aguda
comparada con la semana previa.
Región de las Américas. SE 31, 2010*.**



**Mapa 3. Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda
en la población.
Región de las Américas. SE 31, 2010*.**



**Mapa 4. Impacto de la enfermedad respiratoria aguda
en los servicios de salud.
Región de las Américas. SE 31, 2010*.**



II- Circulación viral

La información presentada a continuación está basada en los reportes de los Centros Nacionales de Influenza y los laboratorios de Influenza de la región.

Tabla 3: Circulación acumulada viral en países que notificaron información esta semana

País	Periodo de Tiempo	# Muestras analizadas	% Muestras positivas	% VSR [†]	% VPI [‡]	% Adv [§]	% Otros Virus	% Influenza B	% Influenza A	Entre las influencias A		
										% Pandémica	% No subtipificada	% Estacional H3
Chile	SE 1-31	15768	29,3	71,4	9	4,4	0	0,8	8,6	86,6	0,0	13,3
Colombia	SE 1-31	6913	8,8	11,5	4,1	1,5	0,0	4,6	78,4	81,0	0,0	19,0
Costa Rica	SE 1-31	3869	49,3	19,1	12,8	25,6	0,0	0,0	42,5	82,8	0,0	17,2
Cuba	SE 1-31	7583	24,9	2,7	9,2	1,6	37,1	1,2	48,2	90,8	4,1	5,2
República Dominicana	SE 1-31	601	30,3	5,5	44,0	26,4	0,0	6,0	18,1	0,0	39,4	60,6
Honduras	SE 1-30	1183	35,1	14,9	7,0	6,7	0,0	15,2	56,1	73,8	6,0	20,2
México	SE 1-31	14660	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2
Panamá	SE 1-30	926	24,9	1,7	5,2	1,3	0,0	6,1	85,7	3,5	11,1	85,4

Tabla 4: Circulación viral reportada la semana pasada

País	Periodo de Tiempo	# Muestras analizadas	% Muestras positivas	% VSR ^{**}	% VPI ^{††}	% Adv ^{‡‡}	% Otros Virus	% Influenza B	% Influenza A	Entre las influencias A		
										% Pandémica	% No subtipificada	% Estacional H3
Chile	SE 31	1067	40,0	73,0	11,9	2,8	0,0	3,3	5,1	50,0	0,0	50,0
Colombia	SE 31	33	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Costa Rica	SE 31	125	43,2	29,6	0,0	42,6	0,0	0,0	27,8	13,3	0,0	86,7
Cuba	SE 31	113	31,9	0,0	5,6	0,0	25,0	0,0	69,4	44,0	4,0	52,0
República Dominicana	SE 31	28	50,0	0,0	35,7	0,0	0,0	0,0	64,3	0,0	100,0	0,0
Honduras	SE 30	15	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	33,3	16,7
México	SE 29	75	18,7	0,0	14,3	0,0	57,1	0,0	28,6	25,0	75,0	0,0
Panamá	SE 29	52	21,2	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	72,7	0,0	25,0	75,0

[†] Virus sincicial respiratorio

[‡] Virus Parainfluenza

[§] Adenovirus

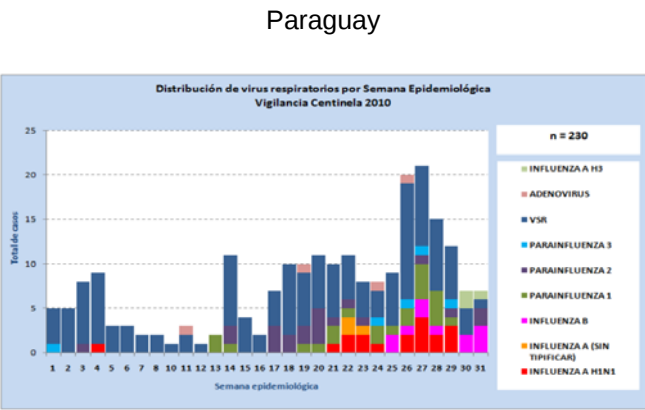
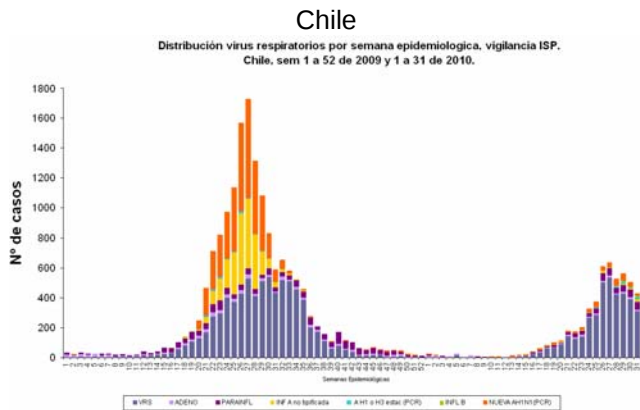
^{**} Virus sincicial respiratorio

^{††} Virus Parainfluenza

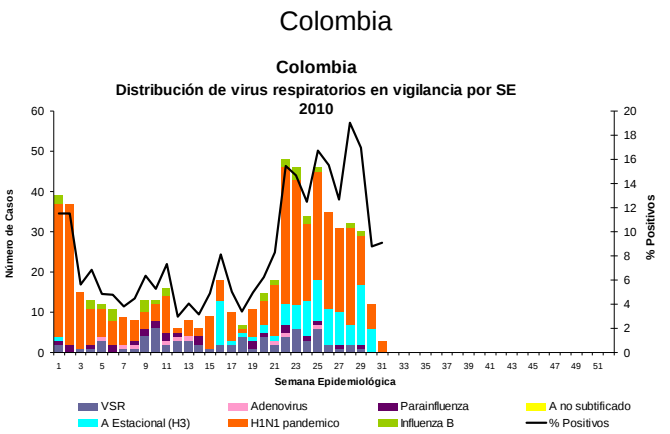
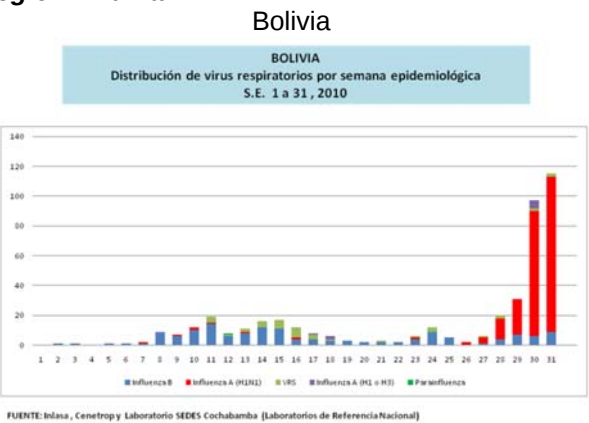
^{‡‡} Adenovirus

América del Sur

Cono Sur

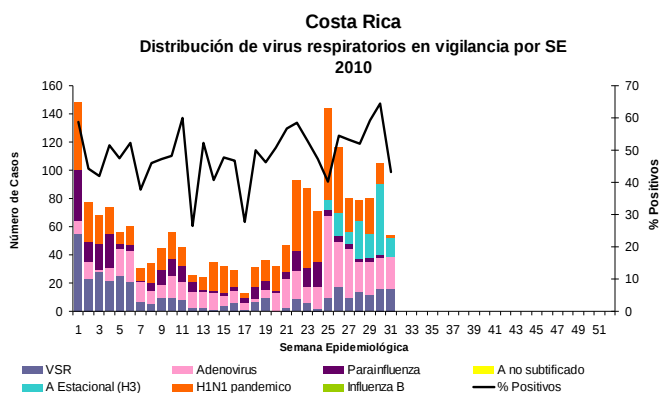


Región Andina

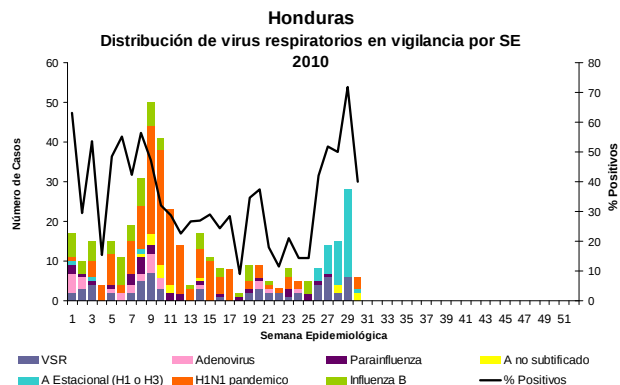


América Central

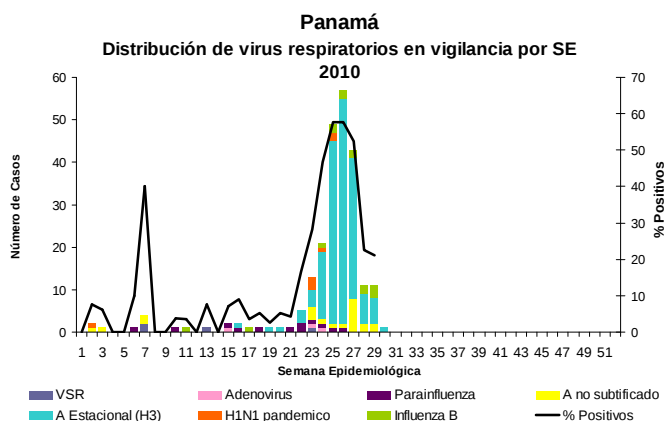
Costa Rica



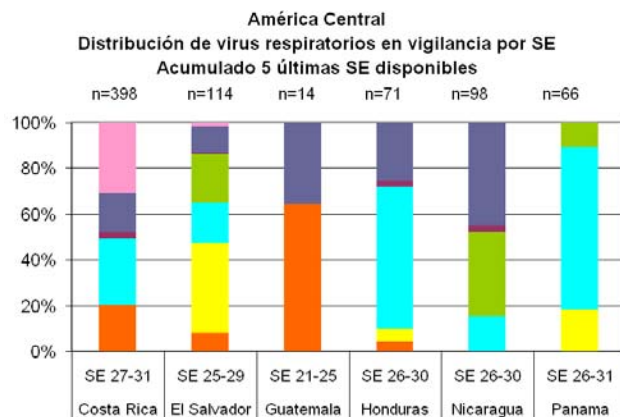
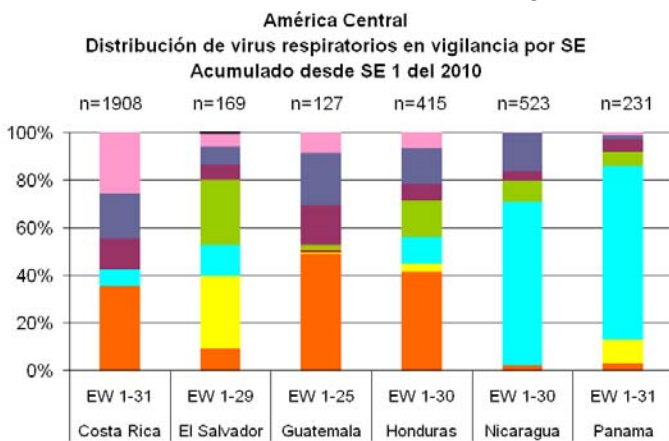
Honduras



Panamá

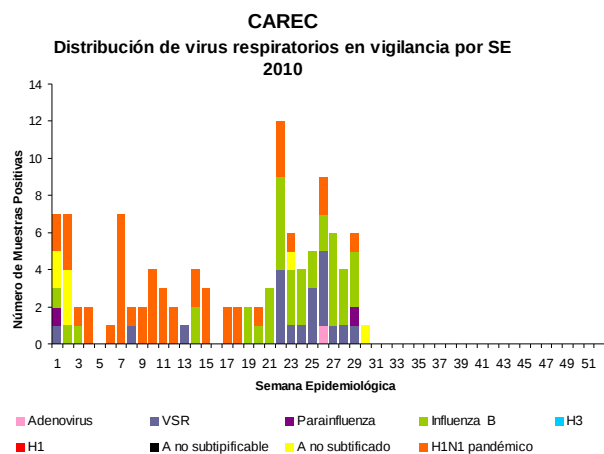


América Central – Resumen Viroológico



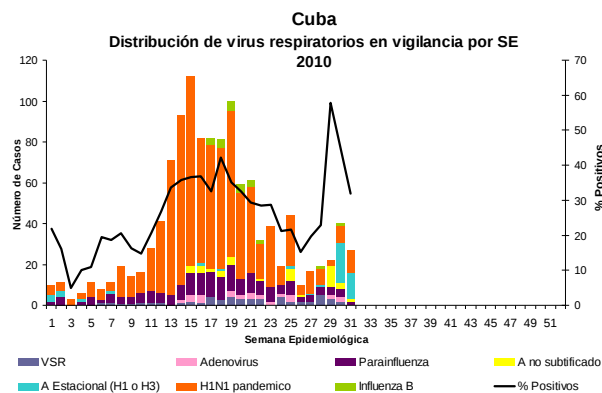
Caribe

CAREC* Vigilancia de Virus Respiratorios confirmados por laboratorio

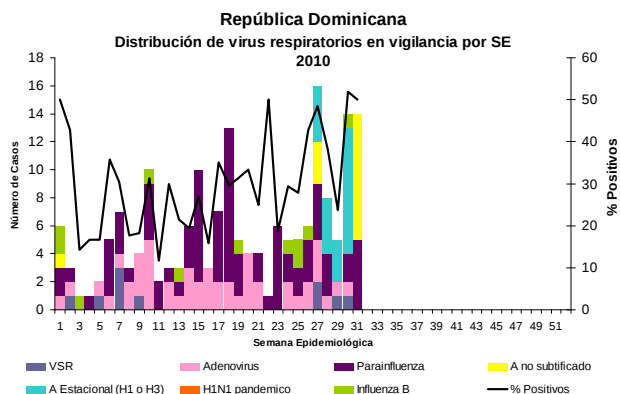


* CAREC. Países participantes, evaluados en conjunto: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago.

Cuba

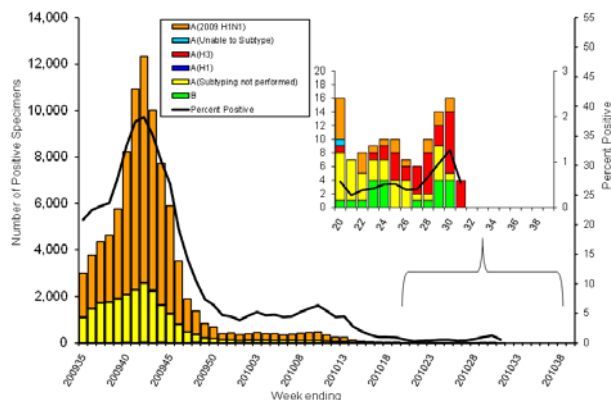


República Dominicana

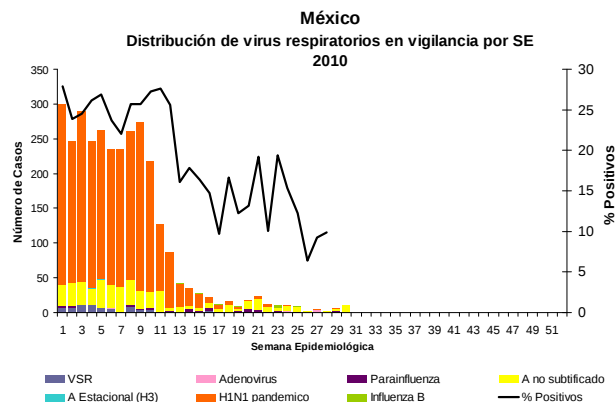


América del Norte

Estados Unidos Distribución de pruebas positivas a influenza Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2009-10



México



III- Vacunación

Cobertura Vacunal por país en las Américas *.

* Elaborado por OPS/OMS - Proyecto de Inmunización Integral de la Familia, Área de Salud Familiar y Comunitaria.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2527&Itemid=2030&lang=es

Países o Territorios	Dosis aplicadas	Cobertura Total Población Meta	Cobertura Población País*	Grupos de riesgo priorizados			
				Personal de Salud y Servicios Esenciales	Embarazadas	Enfermedades crónicas	Otros
Anguila	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	7.679.327	118,6%	19,3%	104,7%	101,4%	132,5%	116,2%
Bahamas	5.006	18,3%	1,5%	18,0%	18,6%	15,8%	-
Barbados	4.360	21,8%	1,7%	64,2%	3,3%	11,5%	-
Belice	416	1,1%	0,1%	-	-	-	-
Bermuda	1.053	22,7%	1,6%	-	-	-	-
Bolivia	886.379	70,3%	9,1%	60,9%	20,1%	108,7%	60,3%
Brasil	88.682.184	96,7%	46,2%	119,9%	76,6%	160,7%	73,8%
Canadá	-	-	-	-	-	-	-
Caimán, Islas	2.318	4,1%	4,8%	1,8%	5,6%	0,0%	5,0%
Chile	3.045.110	77,2%	18,1%	106,4%	54,2%	79,4%	76,2%
Colombia	1.479.531	72,2%	3,3%	53,4%	58,5%	101,3%	59,5%
Costa Rica	180.000	90,3%	4,0%	-	-	-	-
Cuba	1.123.526	100,1%	10,0%	101,8%	100,7%	98,8%	100,7%
Ecuador	973.480	103,0%	7,2%	-	-	-	-
El Salvador	1.690.101	115,3%	27,6%	186,0%	44,7%	-	114,6%
Grenada	396	2,7%	0,4%	5,1%	0,4%	1,1%	-
Guatemala	221.295	18,6%	1,6%	59,6%	30,9%	10,7%	5,7%
Guyana	121.900	76,7%	16,0%	-	-	-	-
Honduras	572.098	35,9%	7,8%	70,6%	47,8%	112,0%	9,5%
México	26.903.232	96,7%	24,8%	94,9%	71,7%	101,9%	82,2%
Montserrat	1.245	77,5%	24,9%	-	-	-	-
Nicaragua	251.759	29,6%	4,4%	91,3%	88,1%	37,5%	15,7%
Panamá	254.286	84,7%	7,5%	50,1%	32,1%	374,8%	85,3%
Paraguay	1.041.548	86,8%	16,7%	85,3%	35,5%	74,6%	98,0%
Perú	1.509.051	47,0%	5,2%	42,5%	9,1%	24,5%	249,7%
Surinam	24.674	29,0%	4,8%	23,4%	4,5%	10,4%	-
Trinidad y Tobago	23.985	34,3%	1,8%	57,0%	0,7%	-	-
Turcos y Caicos, Islas	2.837	37,9%	12,9%	25,9%	6,3%	12,7%	57,4%
Estados Unidos	61.000.000	27,9%	19,6%	22,3%	38,1%	11,6%	13,9%
Uruguay	515.158	51,5%	15,4%	-	-	-	-
TOTAL	198.196.255						

*Fuente: Inmunización en las Américas. Resumen 2009. OPS.

(-) Datos no disponibles. Coberturas mayores de 100% pueden deberse a estimaciones inexactas de los denominadores.

III- Tema de interés

El 10 de agosto del 2010, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que el mundo está ahora en periodo pospandémico, y puntualizó recomendaciones para las autoridades sanitarias.

Recomendaciones de la OMS para el periodo pospandémico

1.- Monitoreo de las enfermedades respiratorias

La OMS recomienda que durante el periodo pospandémico la vigilancia comprenda lo siguiente:

- monitoreo de eventos inusuales tales como la aparición de conglomerados de morbilidad o mortalidad por enfermedades respiratorias graves;
- investigación de los casos, conglomerados o brotes graves o inusuales para acelerar la identificación de cambios importantes de la epidemiología o la gravedad de la gripe;
- mantenimiento de la vigilancia sistemática, en particular de las enfermedades de tipo gripal y los casos de infecciones respiratorias agudas graves;
- mantenimiento de la utilización de los canales de transmisión sistemática de datos tales como FluID, FluNet, y EUROFlu, para transmitir datos obtenidos en la vigilancia sistemática de las enfermedades respiratorias;
- notificación inmediata a la OMS (incluida, cuando proceda, la notificación en virtud del Reglamento Sanitario Internacional) si se detectan algunos de los cambios siguientes:
 - i. transmisión persistente de gripe H1N1 2009 resistente a los antivirales
 - ii. casos humanos de infección por cualquier virus gripal que no circule actualmente entre las poblaciones humanas
 - iii. todo cambio notable de la gravedad o de otra característica epidemiológica o clínica del virus H1N1 2009, en particular los cambios que afecten a la distribución por edades, las manifestaciones clínicas o la proporción de casos que exijan un tratamiento intensivo, o un aumento imprevisto del número de casos;
- monitoreo del virus H1N1 2009 para detectar cambios genéticos, antigénicos o funcionales importantes tales como los que determinan la sensibilidad a los fármacos antivirales.

2.- Vacunación

La vacunación sigue siendo un arma importante para disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por los virus gripales. La OMS recomienda decididamente la vacunación de las personas con alto riesgo en los países que disponen de vacunas antigripales.

El virus gripal H1N1, causante de la pandemia de 2009, sigue circulando en algunas partes del mundo y es responsable de brotes y de morbilidad en diversos grados. En algunos países, se dispone de vacunas trivalentes[1] contra la gripe estacional que incluyen el virus H1N1 (2009). En otros, sin embargo, no se dispone de vacuna contra la gripe estacional. La OMS opina que sigue siendo de interés para la salud pública el uso de vacunas monovalentes contra el H1N1 (donde se disponga de ellas) para inmunizar a las personas con riesgo de enfermar gravemente por causa de una infección gripal por H1N1, en especial donde no se dispone de vacuna trivalente contra la gripe estacional.

Las vacunas monovalentes contra la gripe por H1N1 se deberían utilizar según las directrices de las autoridades nacionales de reglamentación. La OMS seguirá solicitando consejo al Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) según evolucione la situación.

3.- Manejo clínico

Las personas que presuntamente hayan contraído la gripe deben recibir una atención clínica apropiada. A esos efectos, se encontrarán orientaciones en las directrices de la OMS para el manejo clínico, que se refieren tanto a la gripe estacional como a la pandémica. Se prevé que el virus H1N1 (2009) seguirá circulando durante algunos años en forma de virus estacional. Es probable que se registren casos graves entre las personas con alto riesgo, así como entre otras personas por lo demás en buen estado de salud.

Sigue siendo importante que esos casos se detecten rápidamente y se traten de forma apropiada. Deben seguir aplicándose las directrices de la OMS para el uso de medicamentos antivirales, que se refieren a la gripe estacional y a la pandémica.

En los grupos de mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por causa del virus pandémico H1N1 figuraban los niños pequeños, las mujeres embarazadas, y las personas con afecciones respiratorias u otras afecciones crónicas, en particular asma y diabetes. Los pacientes con gripe grave o cuyo estado clínico empiece a deteriorarse deberían ser tratados con oseltamivir lo antes posible. Los pacientes con riesgo elevado de sufrir una gripe grave o complicada deberían ser tratados con oseltamivir o zanamivir lo antes posible.

Puede encontrar información adicional en los siguientes sitios de Internet

- [Actualización - Gripe por A\(H1N1\)](#)

Otros vínculos en inglés:

- [Clinical management of human infection with pandemic \(H1N1\) 2009: revised guidance](#)
- [WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic \(H1N1\) 2009 Influenza and other Influenza Viruses](#)

Anexo 1: Indicadores epidemiológicos del monitoreo semanal de la pandemia para los países que proveen información actualizada, Región de las Américas, Semana Epidemiológica 31, 2010

País	Dispersión geográfica	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud	Semana Epidemiológica
Cono Sur					
Brasil	Regional	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Chile	Regional	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Área Andina					
Bolivia	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	31
Colombia	Regional	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Perú	Regional	Creciente	Baja o moderada	Bajo	31
Centroamérica					
El Salvador	Localizada	Decreciente	Elevada	Moderado	31
Honduras	Sin actividad	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Panamá	Regional	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	31
Caribe					
Barbados	Regional	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	30
Dominica	Sin actividad	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Jamaica	Extendida	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	30
República Dominicana	Sin actividad	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31
Norte América					
Estados Unidos†	Regional	Sin cambios	Baja o moderada	Bajo	31

SID: Sin información disponible

1 Chile. Informe de situación. 11 de agosto de 2010. www.pandemia.cl

2 Paraguay. Informe semanal. Vigilancia de virus respiratorios SE 32. Del 11 de agosto de 2010

3 Bolivia. Notificación semanal de la situación de la pandemia por el nuevo virus Influenza A (H1N1)

4 Surveillance Summary. Week 31. Centers for Disease Control and Prevention.