



Actualización Regional SE 32

Influenza

(23 de agosto, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp

Reportes Regionales de Influenza: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

La información presentada 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 de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

- En América del Norte, la actividad de influenza continua baja.
- En Centroamérica y el Caribe, continuó predominio de virus sincitial respiratorio (VSR) como virus circulante (CAREC, Costa Rica, El Salvador y Panama); y predominio variable de influenza A/H3N2 (CAREC, Cuba y Honduras) e influenza B (República Dominicana).
- En América del Sur, el VSR continúa presentando una circulación con tendencia decreciente (Argentina y Chile). Entre los virus de influenza, se observa circulación menor a lo esperado para esta época del año, con predominio de influenza A/H1N1 2009 (Bolivia, Colombia y Chile); con co-circulación de influenza A/H3 (Bolivia, Colombia, Perú y Argentina) e influenza B (Brasil).

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en las semanas epidemiológicas (SE) 31 y 32, se presentó una actividad de influenza en niveles inter-estacionales. Las tasas de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fueron de 3,9 (SE 31) y 7,7 (SE 32) por 1.000 consultas; dichas tasas de las SE 31 y 32 estuvieron dentro de lo esperado. Se reportaron pocas detecciones de influenza en las semanas 31 y 32, durante ambas semanas el porcentaje de muestras positivas para influenza fue menor al 1% al igual que en las SE anteriores. Los virus de influenza detectados fueron influenza A/H3N2 y A no subtipificado.

En Estados Unidos², en la SE 32, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por enfermedad tipo-influenza (ETI) (0,6%) continuó por debajo de la línea de base nacional (2,5%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (5,9%) se mantuvo por debajo del umbral epidémico para la SE 32 (6,4%). Esta semana, no se notificó muertes pediátricas asociadas a influenza. Durante la SE 32, entre las muestras analizadas (n=388), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos, siendo <2% con detecciones esporádicas de influenza A/H3 e influenza A no subtipificada.

En México, en la SE 32, del total de muestras recibidas (n=16), sólo se detectó una muestra positiva a influenza A/H3

Caribe

CAREC^[1], en la SE 32, recibió información de Jamaica, Trinidad y Tobago. La tasa de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) (1,6%) fue similar a la semana previa (1,7%). No se reportaron fallecidos por proporción de admisiones por IRAG desde la SE 27. Según datos de laboratorio; en la SE 32, entre las muestras analizadas (n=13), no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios. El virus sincitial respiratorio (VSR) fue el virus predominante en circulación entre las SE 26-31, con detecciones esporádicas a lo largo del año para influenza A/H1N1 2009.

^[1] Países miembros de CAREC que participan en esta evaluación conjunta: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tobago

En Cuba, en la SE 32, entre todas las muestras analizadas (n=59), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios permaneció similar a la semana previa (~70%); y el porcentaje de positivos para influenza fue de <25%. El virus predominante en circulación fue el VRS, seguido del virus de influenza A/H3 y otros virus respiratorios.

En la República Dominicana, en la SE 33, entre todas las muestras analizadas (n=25), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de ~12%, inferior a la semana previa (26%). El virus predominante en circulación fue influenza B, con detección decreciente de influenza A/H1N1 2009.

En Jamaica, en la SE 32, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 2,8%, similar a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue <1% y permanece estable respecto a la semana previa. En la SE 32, no se reportan fallecidos asociados a IRAG. Según datos de laboratorio, no se detecta casos positivos de influenza desde la SE 21.

América Central

En Costa Rica, en la SE 32, entre las muestras analizadas (n=61), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue del ~50% similar a la semana previa; siendo el VSR el virus predominante desde la SE 28, seguido por adenovirus e influenza A/H3.

En El Salvador, en la SE 32, del total de muestras analizadas (n= 42) la proporción de muestras positivas para virus respiratorios permaneció en ~60% sin detecciones de influenza desde la SE 29. El VSR continúa siendo el virus predominante con una tendencia creciente desde la SE 30.

En Honduras³, en la SE 32, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI fue ligeramente superior a la semana previa, permaneciendo <10%, y menor al observado en el 2010 durante esta época del año. La proporción de hospitalizaciones por IRAG, aunque fue mayor a la semana previa y superior a lo observado en el 2010, esta se mantiene <10%. Esta semana, se reportó 1 fallecido por IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 32, del total muestras analizadas (n=22), el ~50% fueron positivas a algún virus de influenza, siendo el virus influenza A/H3 el virus predominante, seguido por Influenza B.

En Panamá, en la SE 32, entre las muestras analizadas (n=24), ~80% fueron positivas a algún virus respiratorio, siendo el VSR el virus predominante desde la SE 21. En la SE 32, no se detectaron muestras positivas para virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en La Paz (INLASA), entre la SE 18-31 predominó la circulación de virus influenza A/H3, con detecciones esporádicas de influenza A/H1N1 2009. En Santa Cruz (Laboratorio de CENETROP), en la SE 32 del total de muestras analizadas (n=74) el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue ligeramente superior a la semana previa (~30%) con predominio del virus de influenza A/H1N1 2009 (~80% de los virus detectados), seguido por influenza A/H3.

En Colombia, de acuerdo al laboratorio nacional⁴, en la SE 32, del total de muestras recibidas (n=54) el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de ~2%, con VSR como único virus detectado. Hasta la SE 31, se reportó co-circulación de influenza A/H3 e influenza A/H1N1 2009.

En Ecuador, en la SE 32, a nivel nacional el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG y de admisiones en UCI por IRAG permanecieron por <10%, no se detectó ningún fallecido por IRAG. En la SE 32, de todas las muestras analizadas (n=23), el porcentaje de positivas a virus respiratorios fue del <10%. No se detectaron virus de influenza desde la SE 11. El VSR ha sido el virus respiratorio predominante en circulación entre la SE 9 y la SE 29, especialmente en niños menores de 1 año.

En Perú⁵, en la SE 31, los indicadores de actividad de IRA y neumonía (número de casos por IRA en menores de 5 años y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, respectivamente) muestran una tendencia decreciente respecto a las semanas previas; manteniéndose por debajo o dentro de lo esperado para esta época del año. Hasta la SE 31 del 2011, se reportaron 230 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un ~20% menos que el promedio de lo notificado en los tres últimos años (2008-2010). Según datos de laboratorio, en la SE 31, del total de muestras analizadas (n=35), ~30% fueron positivas para virus respiratorios, siendo influenza A/H3 el virus predominante en circulación, seguido por influenza A no subtipificada y VSR.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁶, los corredores endémicos de ETI e IRAG, muestran que el número de casos de ETI e IRAG para la SE 29, continuaron con una tendencia decreciente y en niveles inferiores a los observados durante el 2010. Según datos nacionales de laboratorio, para la SE 32, continuó el predominio de VSR como virus respiratorio, pero con tendencia decreciente desde su pico en la SE 23. Respecto a virus de influenza, en la SE 32, entre las muestras analizadas (n=222), el principal virus detectado es influenza A no subtipificado, con co-circulación de influenza A/H3 e A/H1N1 2009 entre los tipificados.

En Brasil, según datos del Instituto Adolfo Lutz (San Pablo), en la SE 33, entre las muestras analizadas (n=45), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo similar a la semana previa (20%) y el porcentaje de muestras positivas a virus de influenza fue ~10%. En las SE 32-33, entre las muestras analizadas (n=74 y 45 respectivamente) se reportó co-circulación de influenza A/H1N1 (2009), influenza A/H3 e influenza B. En Rio de Janeiro (Laboratorio FIOCRUZ), en la SE 33, sobre el total de muestras analizadas (n=8) el 50% fueron positivas a influenza (influenza B). Desde la SE 20, se reportó co-circulación de influenza A/H3 y/o influenza A/H1N1 (2009) e influenza B.

En Chile⁷, en la SE 32, la actividad de ETI (7 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue superior a la semana previa (6.7 por 100,000 hab), permaneciendo con intensidad leve y dentro de los niveles esperados para esta época del año. Esta semana, los porcentajes de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias en menores de 15 años, se mantuvieron similares a la semana previa, e inferior a lo observado durante el 2009-2010. A la SE 32, se han registrado 2 defunciones asociadas a influenza A/H1N1 2009. Según datos de laboratorio, en la SE 32, entre las muestras analizadas a nivel nacional, el 23% fueron positivos a algún virus respiratorio; de estos positivos, el VSR fue el predominante (41%) con tendencia decreciente respecto a semanas anteriores. Sobre los virus de influenza, entre todos las muestras positivas a algún virus respiratorio, el 39% fueron positivos a influenza A, predominando influenza A/H1N1 2009; regionalmente, influenza A/H1N1 2009 fue detectado en Copiapó, San Felipe, Valparaiso, Viña del Mar, Rancagua, Linares, Concepción, Temuco, Valdivia, y Santiago.

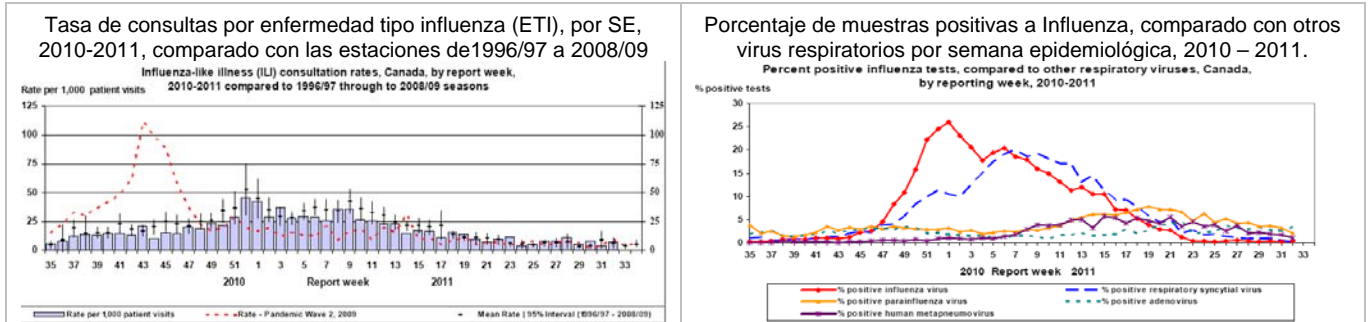
En Paraguay⁸, en la SE 32, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas permaneció similar a la semana previa (~8%). En la SE 32 la proporción de hospitalizados por IRAG y la proporción de ingresos a UCI por IRAG presentaron un ligero descenso respecto a la semana previa, y se mantienen por debajo del 5% y del 15% respectivamente. El porcentaje de fallecidos por IRAG, continuó por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en la SE 32, sobre el total de muestras analizadas (N=78) el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo ~5%, con pocas detecciones de virus respiratorios, entre ellos, adenovirus, VSR, y parainfluenza.

En Uruguay⁹, en las SE 32, la proporción de hospitalizaciones por IRAG y la proporción de admisiones en UCI por IRAG, estuvieron por debajo del 5% y del 15% respectivamente. La proporción de fallecidos por IRAG permanece en tendencia decreciente y menor al 2%. Según datos de laboratorio, para la SE 32, del total de muestras analizadas (n=19) el ~40%, fueron positivas para virus respiratorios, presentando co-circulación de VSR, influenza A/H3 e influenza A/H1N1 (2009).

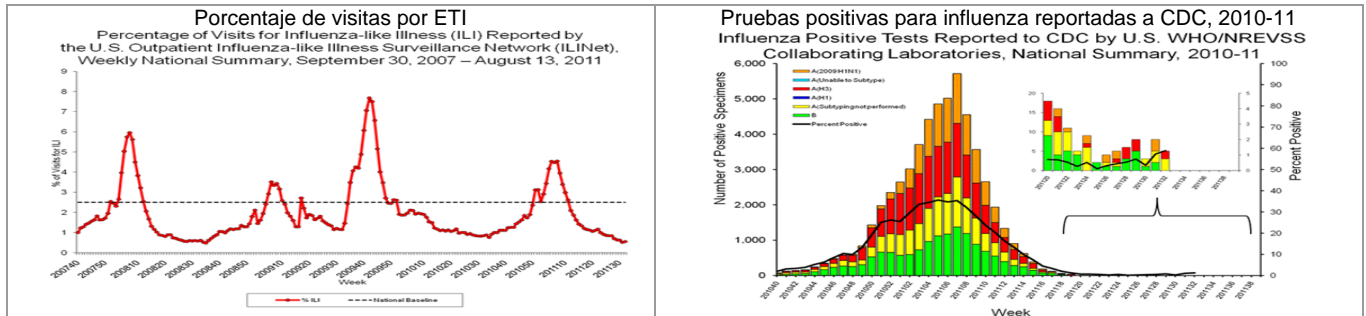
Gráficas

América del Norte

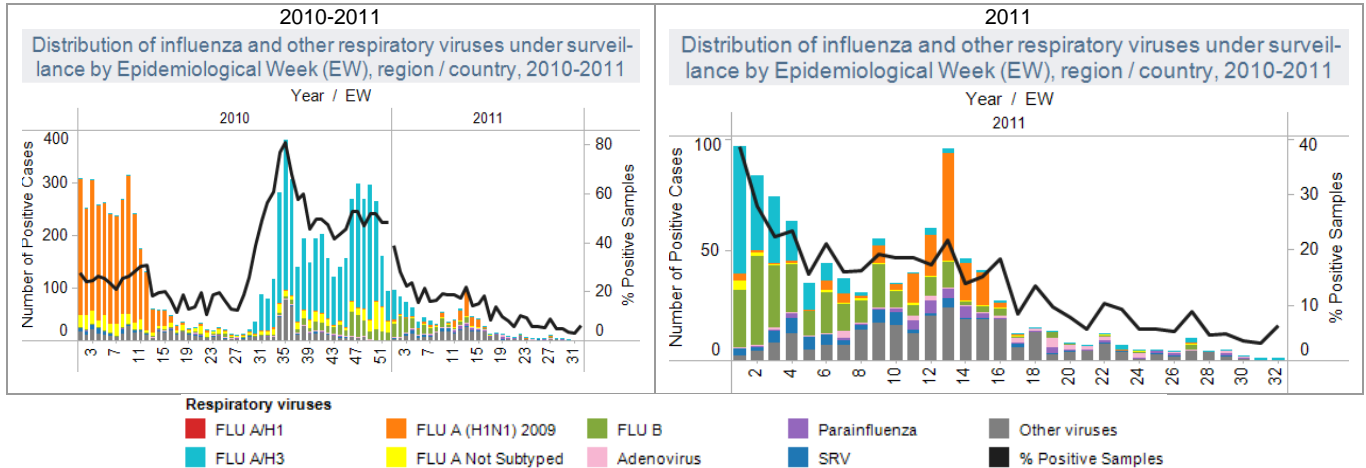
Canada



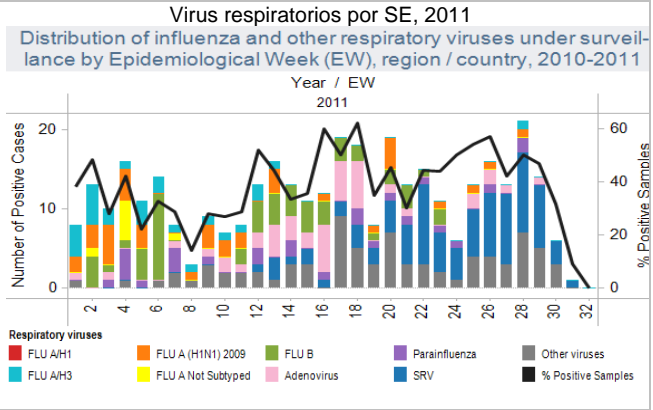
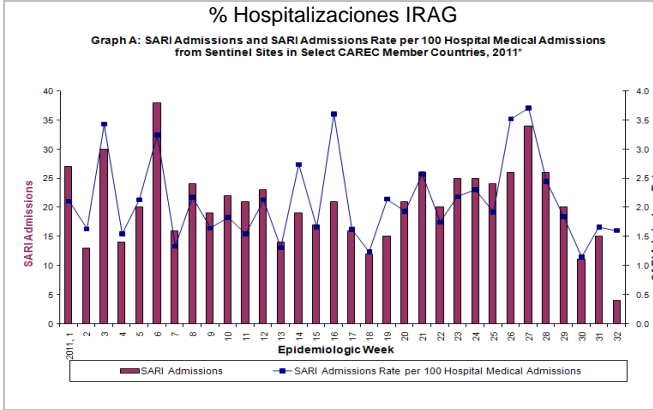
Estados Unidos



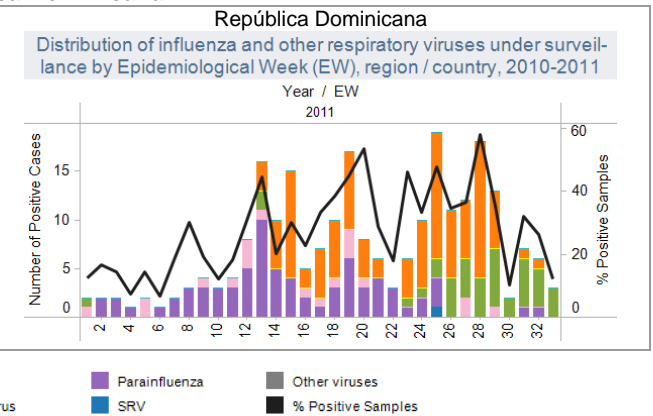
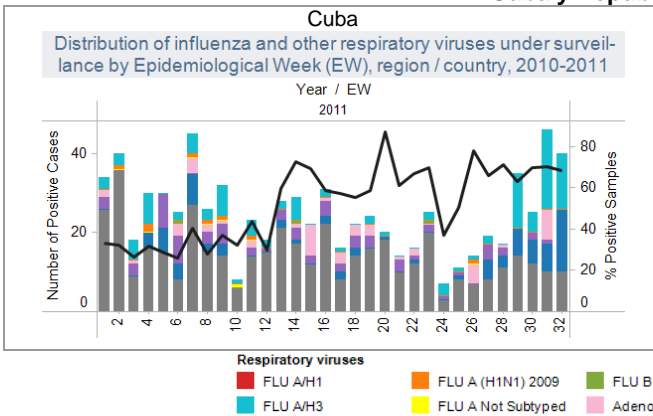
México



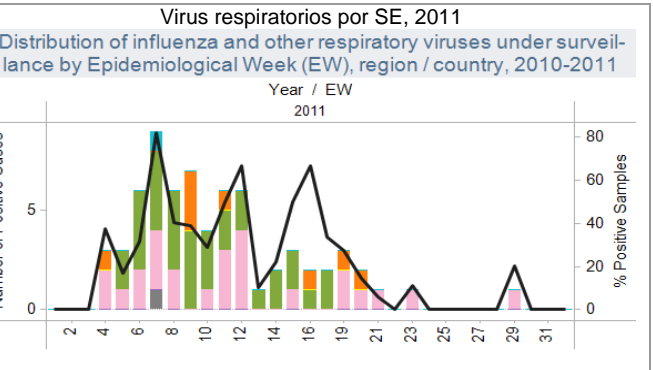
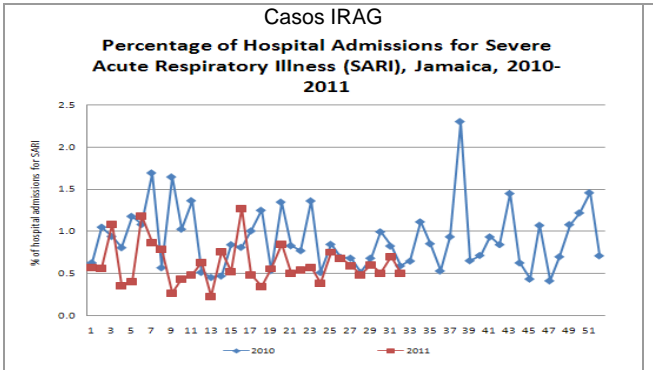
CAREC



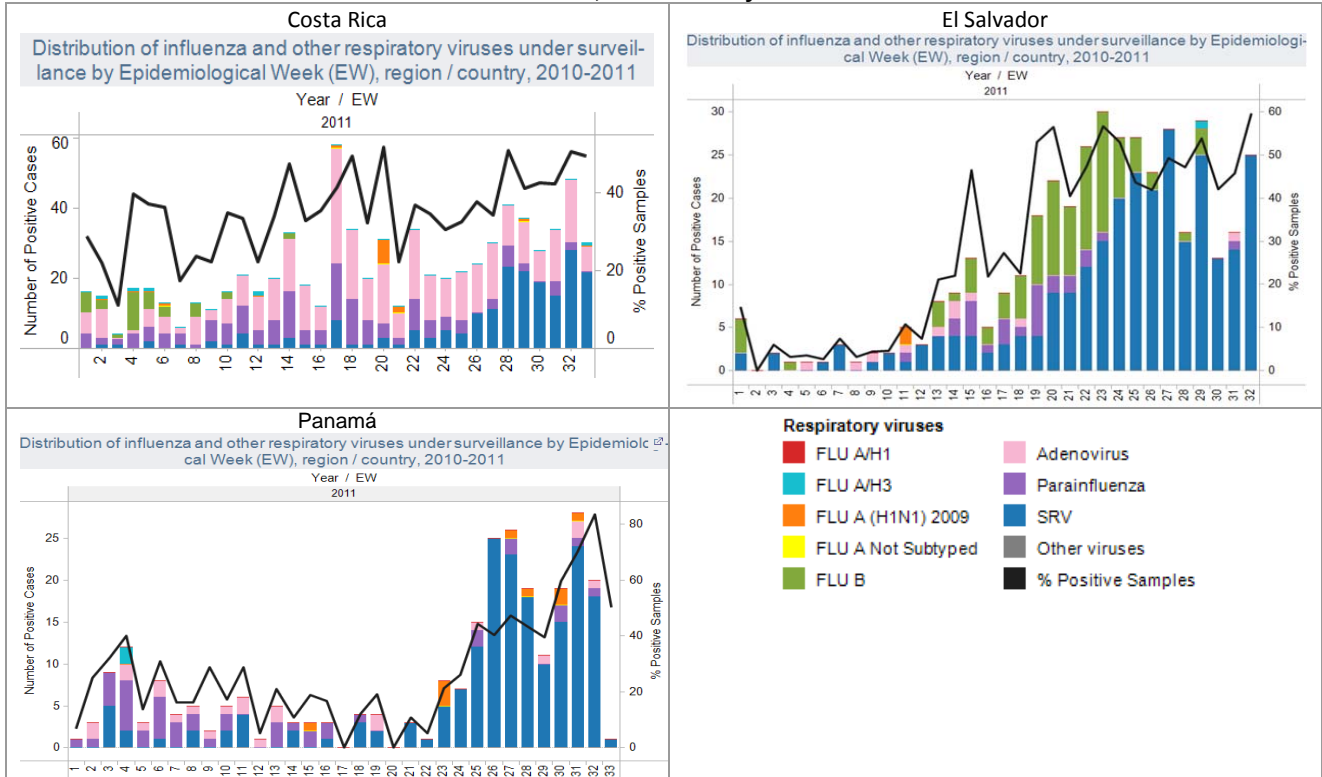
Cuba y República Dominicana



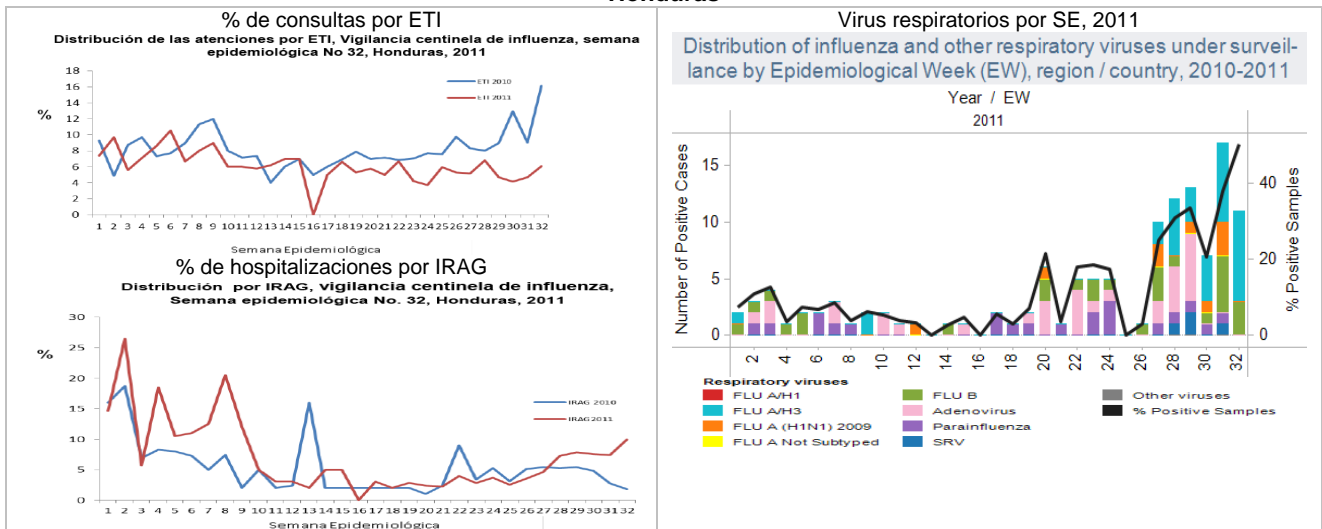
Jamaica



Costa Rica, El Salvador y Panamá

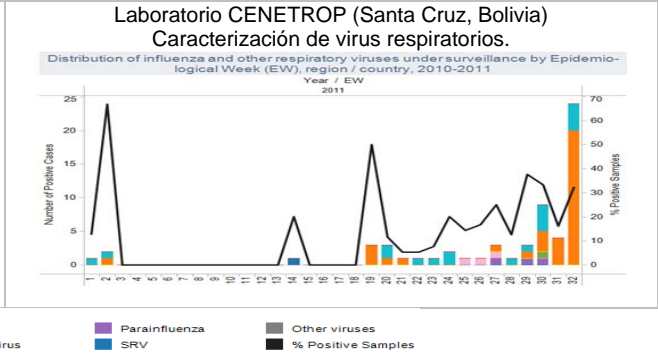
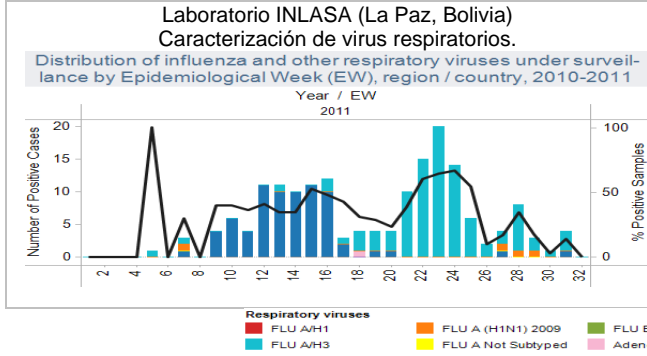


Honduras



América del Sur - Andinos

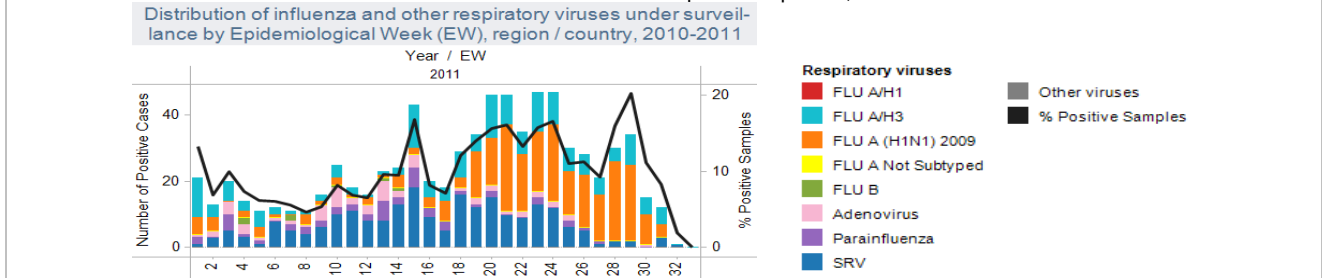
Bolivia



Colombia

Colombia

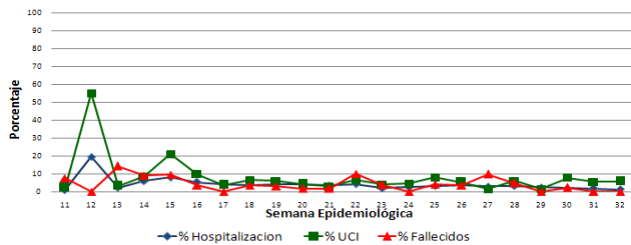
Caracterización de virus respiratorios por SE, 2011



Ecuador

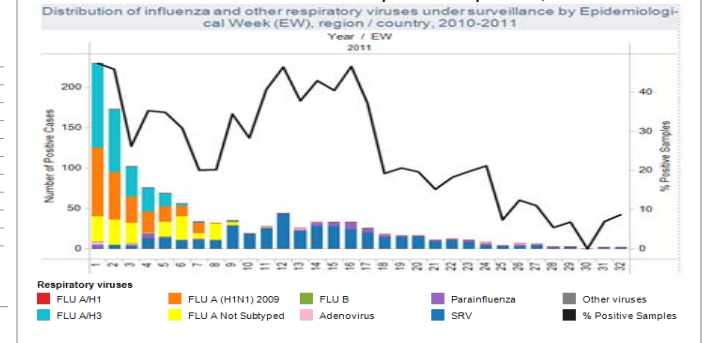
% IRAG

IRAG(%): hospitalizaciones, admisiones a UCI y Fallecidos de la SE 11 a la SE 32 Ecuador . 2011



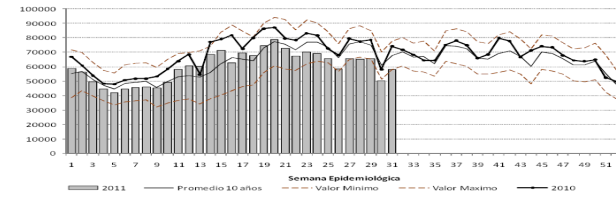
FUENTE: Hospitales Centinela
ELABORADO: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Caracterización de virus respiratorios por SE, 2011



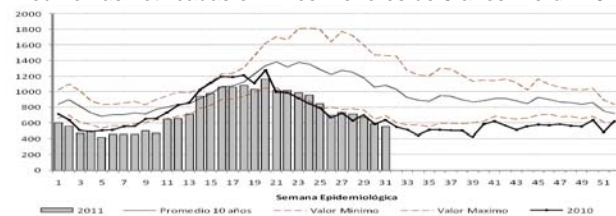
Perú

IRA notificadas en niños menores de 5 años. Perú – 2011



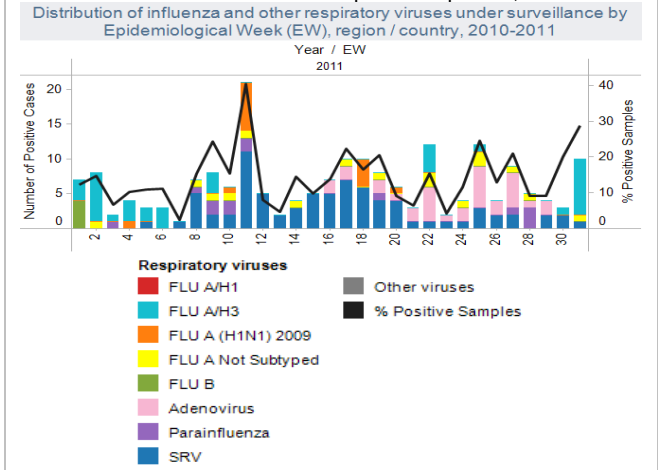
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva, IRA 2011 - MINSa - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Perú - 2011



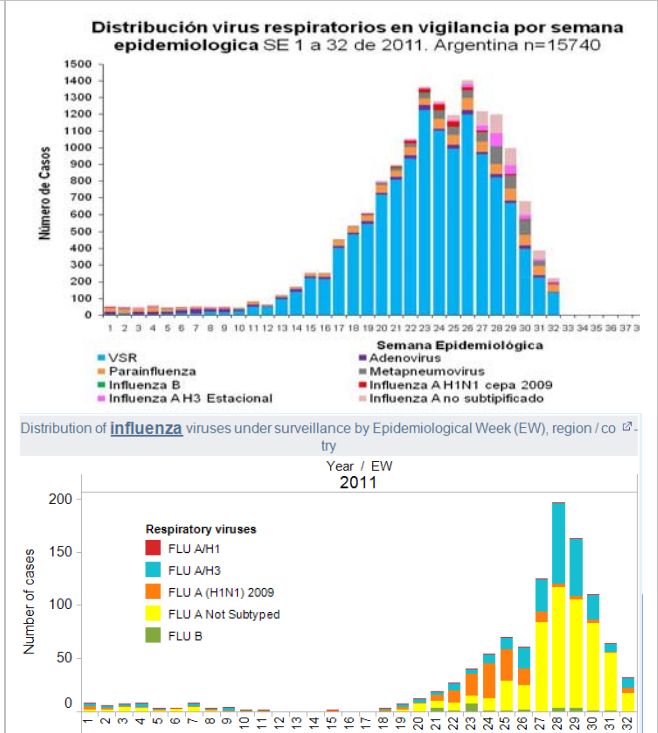
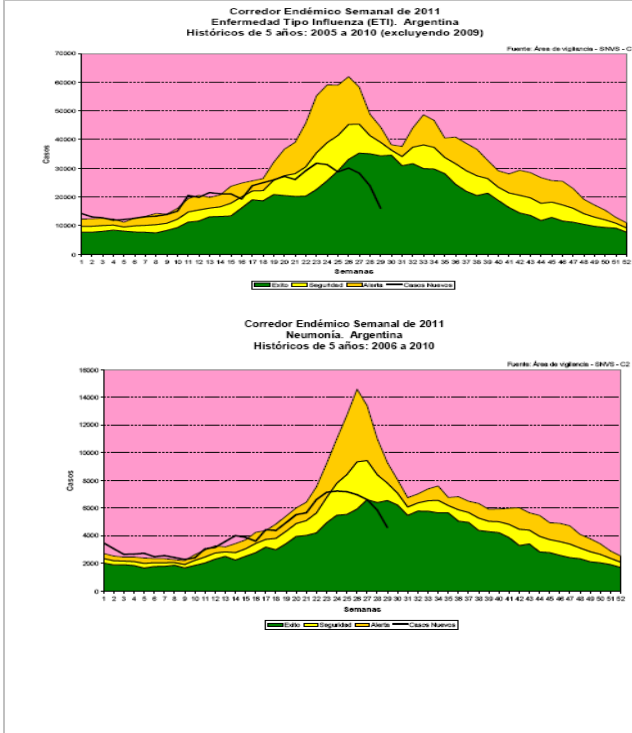
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva, IRA 2011 - MINSa - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Caracterización de virus respiratorios por SE, 2011

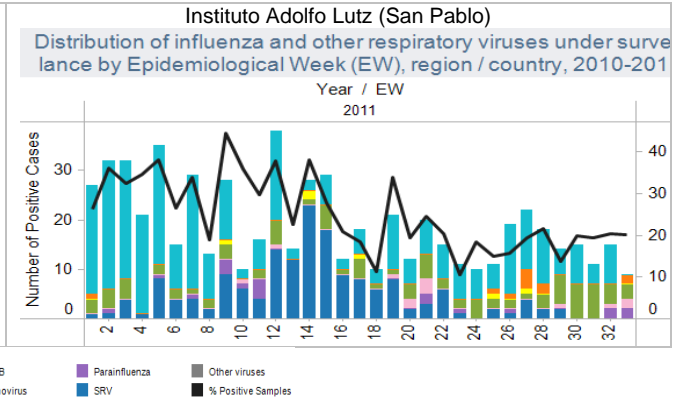
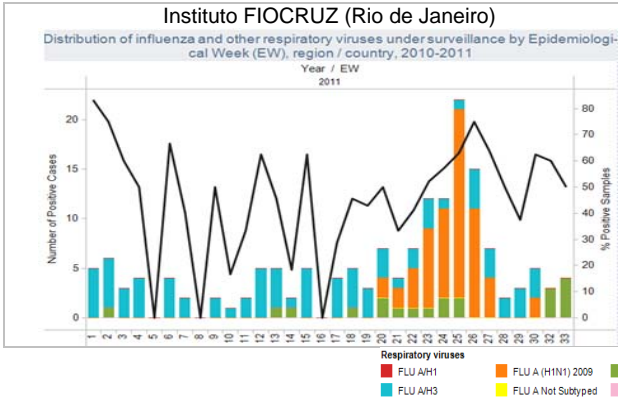


América del Sur – Cono Sur

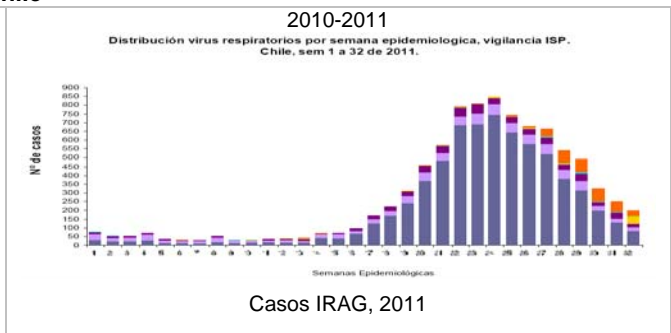
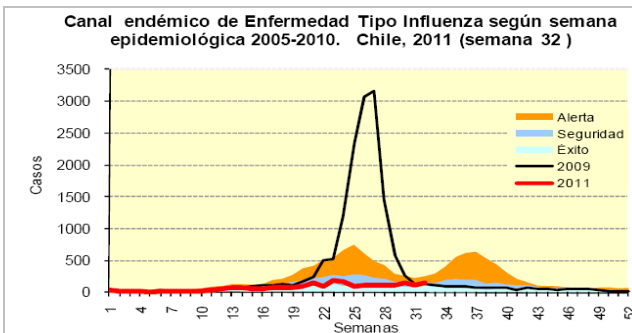
Argentina

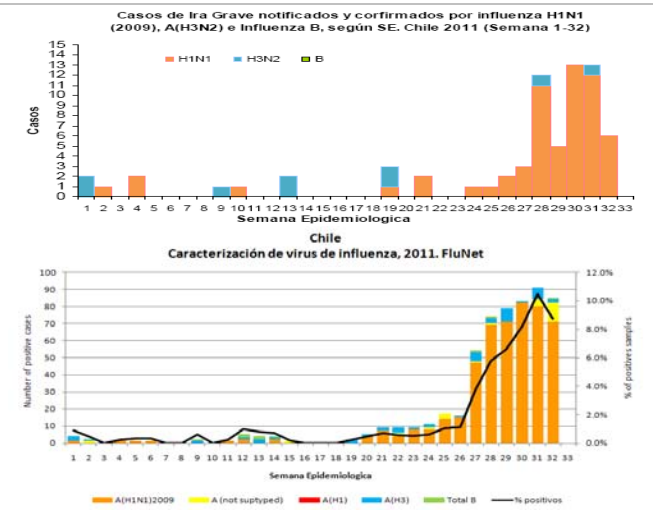
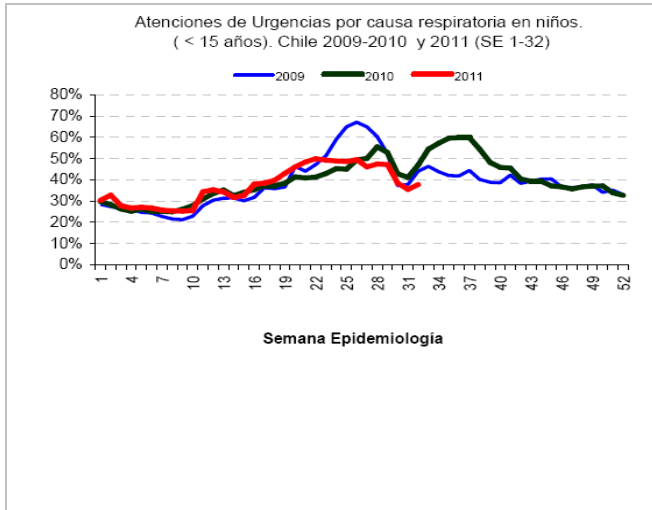


Brasil

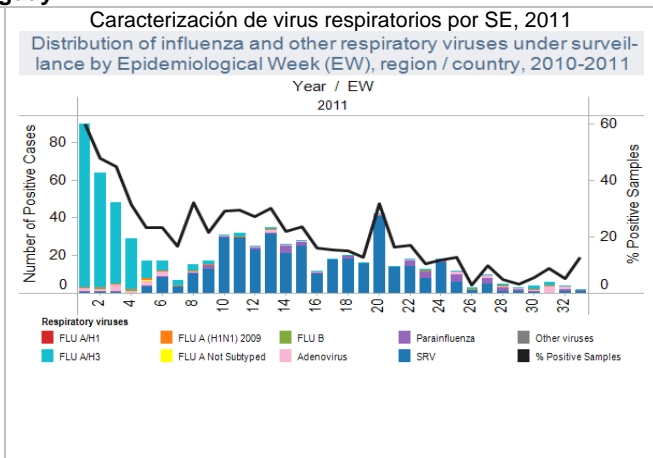
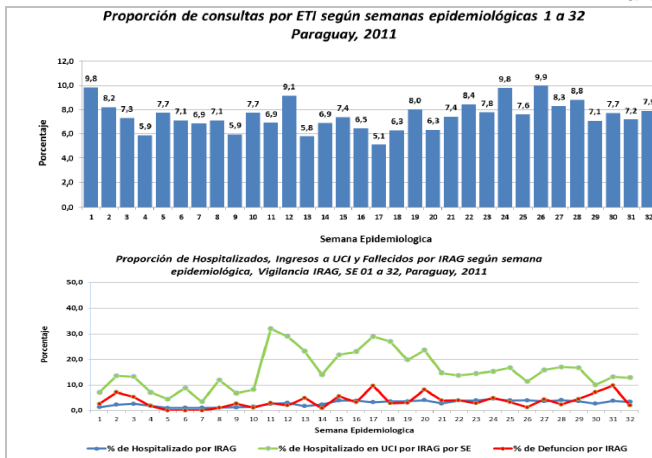


Chile

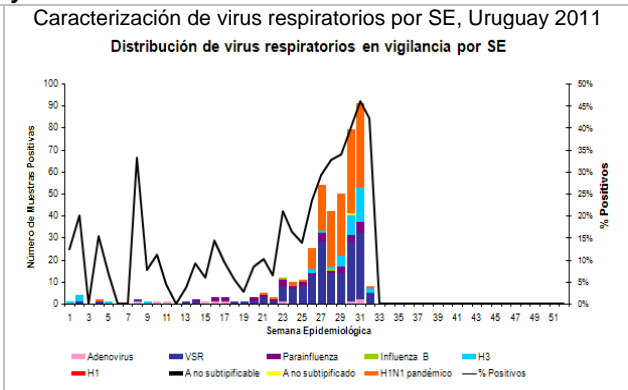
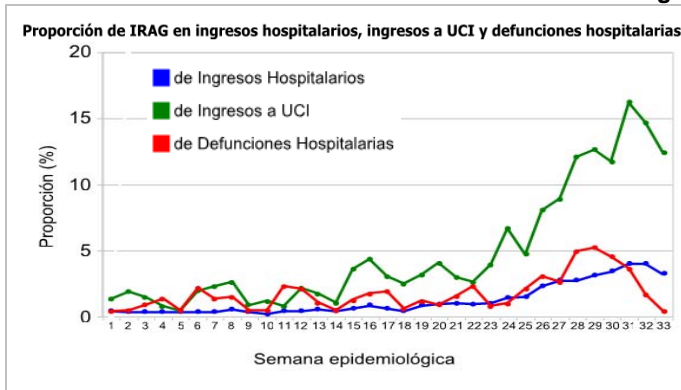




Paraguay



Uruguay



¹ FluWatch Report. EWs 31-32. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. Week 32. Centers for Disease Control and Prevention

³ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 32

⁴ Colombia. Instituto Nacional de Salud.

⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 31. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

⁶ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2011. SE 32.

⁷ Chile. Informe de situación. SE 32. www.pandemia.cl

⁸ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

⁹ Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología.

HU <https://trantor.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>