



## Actualización Regional SE 37

Influenza

(27 de Septiembre, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp)

Reportes Regionales de Influenza: [www.paho.org/reportesinfluenza](http://www.paho.org/reportesinfluenza)

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 permanece baja.
- En Centroamérica y el Caribe, continuó el predominio de virus sincitial respiratorio (VSR) como virus circulante (Costa Rica, Guatemala, Panamá, y Nicaragua); así como el predominio de influenza A/H3N2 (Cuba, El Salvador y Honduras) e influenza B (República Dominicana).
- En América del Sur, el VSR continúa presentando una circulación con tendencia decreciente (Argentina y Chile). Sobre los virus de influenza A, se observó aumento de circulación de influenza A/H1N1 2009 en Bolivia; se reportó co-circulación variable de influenza A/H1N1 2009 e influenza A/H3 (Argentina y Chile).

### Actualización epidemiológica y virológica de influenza

#### *América del Norte*

En Estados Unidos<sup>1</sup>, en la SE 37, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por enfermedad tipo-influenza (ETI) (~1%) continuó por debajo de la línea de base nacional (2.5%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 37 (6%) se mantuvo por debajo del umbral epidémico (6.4%). En la SE 37, no se notificó ninguna muerte pediátrica asociada a influenza. Durante la SE 37, entre las muestras analizadas (n=870), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos (<1%), con detecciones esporádicas de influenza A no subtipificada, e influenza A/H3.

#### *Caribe*

CAREC<sup>[1]</sup>, en la SE 37, recibió información epidemiológica de Barbados, Jamaica, St. Vicente y las Granadinas. La proporción de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) entre todas las hospitalizaciones (1,4%) fue ligeramente superior a la semana previa (1,2%). Los niños de 6-48 meses de edad tuvieron el mayor porcentaje de admisiones por IRAG (el 5,2% de todas las hospitalizaciones en este grupo de edad, fueron por IRAG). No se reportaron fallecidos asociados a IRAG desde la SE 35. Según datos de laboratorio, en las últimas 4 semanas, el VSR y el rinovirus fueron los virus respiratorios predominantes en circulación, con detecciones esporádicas de influenza y adenovirus. Mientras que los casos de VSR ocurren principalmente entre los niños <5 años, los casos de rinovirus están distribuidos en varios grupos de edad.

En Cuba, en la SE 37, entre todas las muestras analizadas (n=169), ~75% fueron positivas para virus respiratorios y 32% del total de analizados fueron positivas para influenza. Entre la SE 29-37, se observó un incremento sostenido del número de virus detectados en co-circulación (influenza A/H3 y el VSR). Además, en la SE 37, se reportó detección de algunos casos positivos a influenza A/H1N1 2009.

En la República Dominicana, hasta la SE 36 del 2011, se han notificado 1,717,144 casos de IRAG, observándose un incremento porcentual significativo ( $\geq 25\%$ ), respecto al mismo periodo en el 2010, en las provincias de Baoruco, Puerto Plata, Santiago Rodríguez, la Altagracia, San José de Ocoa, Sánchez

[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

Ramírez, Monte Cristi, la Romana y Pedernales. Según datos de laboratorio, en la SE 38, entre todas las muestras analizadas (n=26), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de ~30%, similar a la semana previa. El virus predominante en circulación continuó siendo influenza B, seguido de parainfluenza y pocas detecciones de influenza A/H1N1 2009.

En Jamaica, en la SE 37 la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4,1 %, ligeramente superior a lo observado en la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue <1% y permaneció estable respecto a la semana previa. En la SE 37, no se reportan fallecidos asociados a IRAG. Según datos de laboratorio, no se detectan casos positivos de influenza desde la SE 20.

### *América Central*

En Costa Rica, en la SE 37, entre las muestras analizadas (n=98), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (~55%) continuó con tendencia creciente desde ~SE 29. El VSR ha sido el virus predominante desde la SE 28 en co-circulación con adenovirus. No se reporta detecciones de influenza desde la SE 33.

En El Salvador, en la SE 36, del total de muestras analizadas (n=32), la proporción de muestras positivas de virus respiratorio fue de ~55%. El virus de influenza A/H3 es el virus predominante desde la SE 35. Entre las SE 21-34 el VSR fue el virus respiratorio de mayor incidencia.

En Guatemala, en la SE 37, según datos de laboratorio, del total de muestras analizadas (n=13), ~40% fueron positivas para virus respiratorios, siendo el VSR el virus predominante desde la SE 26 con una tendencia decreciente desde su pico en la SE 32 y con detecciones esporádicas de influenza A/H3.

En Honduras<sup>2</sup>, en la SE 37, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI (~6%) disminuyó ligeramente respecto a la SE 36 (~6,5%), y fue similar a lo observado en el 2010 durante esta época del año. Desde su pico en la SE 34, la proporción de hospitalizaciones por IRAG mostró una tendencia decreciente y permanece por debajo del 10%. Esta semana, se informó de un fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 37, del total de muestras analizadas (n=56), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del ~20%, predominando influenza A/H3 desde la SE 30, seguido por influenza B y VSR, con detecciones en baja cantidad de influenza A/H1N1 2009.

En Nicaragua, en la SE 37, del total de muestras analizadas (n=26), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorio fue del ~4%, predominando el VRS desde la SE 33. No se detectan virus de influenza desde la SE 09.

En Panamá, en la SE 37, entre las muestras analizadas, se detectó el VSR, que desde su pico en la SE 31 se observa una tendencia decreciente en el número de muestras positivas a este virus. Sobre los virus de influenza, el virus circulante detectado en baja cantidad es influenza A/H1N1 2009.

### *América del Sur – Andinos*

En Bolivia se reportó actividad de influenza A/H1N1 2009 incrementada en ambos laboratorios. En La Paz (laboratorio INLASA), en la SE 38, del total las muestras analizadas (n=53), ~35% fueron positivas a virus de influenza, principalmente influenza A/H1N1 2009, seguido por influenza A/H3 e influenza B. Según datos del laboratorio de Santa Cruz (CENETROP), se observó desde la SE 33 un aumento progresivo de casos positivos a influenza A/H1N1 2009; en la SE 37 del total de muestras analizadas (n=126), ~50% fueron positivas para virus de influenza, predominantemente influenza A/H1N1 2009. Sobre la vigilancia de IRAG, entre la SE 1 y 37, se registraron 166 casos de IRAG asociados con influenza A/H1N1 2009; de ellos ~50% tenían entre 15 y 54 años y ~35% entre 5 y 14 años.

En Ecuador, en la SE 36, a nivel nacional, el porcentaje de hospitalizaciones, admisiones en UCI y fallecidos por IRAG permanecieron por <5%. Según datos de laboratorio, en la SE 37, de todas las muestras analizadas (n=10), se detectó un caso positivo a influenza A/H1N1 2009. No se detectaba casos positivos a influenza A/H1N1 2009 desde la SE 11.

En Perú<sup>3</sup>, en la SE 36, a nivel nacional, 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) continúan por debajo de lo esperado para esta época del año. Hasta la SE 31 del 2011, se

reportaron 269 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años (45% de los cuales tenían entre 2 y 11 meses), que representa un 19% menos que el promedio de lo notificado en los tres últimos años (2008-2010).

En Venezuela<sup>4</sup>, en la SE 36, los canales endémicos de IRA y neumonías mostraron un número de casos similar a las semanas previas y dentro de lo esperado para esta época del año. En el 2011 hasta el 14 de septiembre, del total de muestras analizadas (n=8,074), ~28% fueron positivas a influenza A/H1N1 2009, ~4,5% fue influenza A/H3 y <1% fue influenza B. Hasta la SE 36, las entidades federales de Venezuela con mayor tasa de morbilidad por influenza A/H1N1 2009 respecto a la media nacional fueron Mérida, Vargas, Distrito Capital, Miranda, Trujillo, y Yaracuy.

#### *América del Sur – Cono Sur*

En Argentina<sup>5</sup>, los corredores endémicos de ETI e IRAG, muestran que el número de casos de ETI e IRAG para la SE 33, continuaron con una tendencia decreciente y en niveles inferiores a los observados durante el 2010. Según datos nacionales de laboratorio, para la SE 37, el VSR continuó con una tendencia descendente desde su pico en la SE 26. Sobre virus de influenza, se reportó una tendencia decreciente de casos positivos a influenza A, desde su pico en la SE 28. Entre los positivos de influenza A, se observó la co-circulación de influenza A/H3 e influenza A/H1N1 2009.

En Chile<sup>6</sup>, en la SE 37, la actividad de ETI (4,2 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue inferior a la semana previa (6,2 por 100,000 hab), permaneciendo dentro de los niveles esperados para esta época del año. En la SE 37, los porcentajes de atenciones a menores de 15 años en servicios de urgencia por causas respiratorias continúan disminuyendo y están por debajo de lo observado en el 2010. En la SE 37, se han registrado 3 defunciones asociadas a influenza A/H1N1 2009, 2 de ellas con antecedentes de enfermedad de base. Según datos de laboratorio, en la SE 37, entre las muestras analizadas a nivel nacional, el 12% fueron positivos a algún virus respiratorio; de estos positivos, el VSR tuvo una tendencia decreciente desde su pico en la SE 22, co-circulando en bajas proporciones con parainfluenza y adenovirus. En la SE 37, influenza A representó el 31% de los virus detectados, siendo influenza A/H1N1 2009 el virus predominante con tendencia decreciente desde su pico en la SE 32. Sobre la vigilancia de IRAG, entre las SE 30-37, el virus de influenza A/H1N1 2009 estuvo asociado con la mayoría de casos de IRAG en los que se tomaron y analizaron las muestras, tendiendo a disminuir desde su pico en la SE 32.

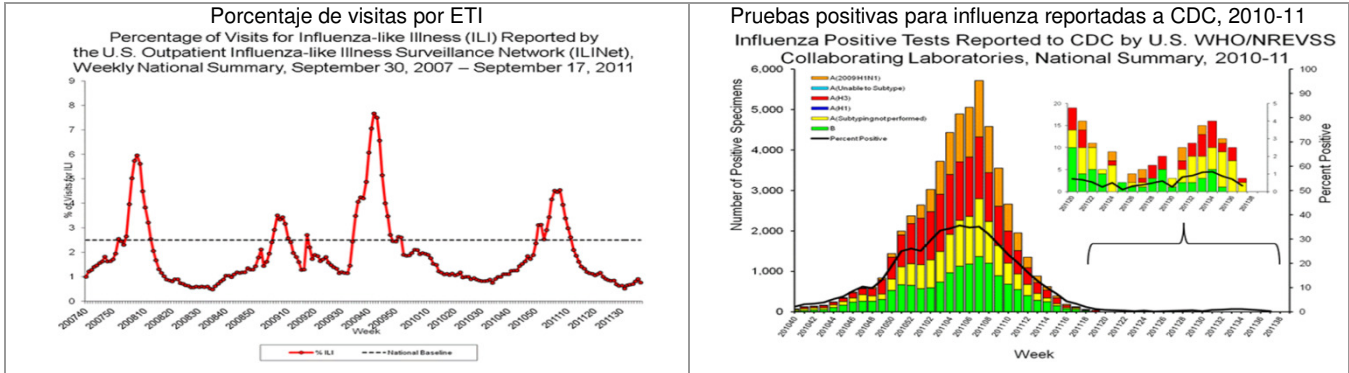
En Paraguay<sup>7</sup>, en la SE 37, la proporción de consultas por ETI fue de ~7.5% similar a la proporción media que se viene observando en lo que va de año. Las proporciones de hospitalizados por IRAG, ingresos a UCI y fallecidos disminuyeron respecto a la semana previa, y permanecen por debajo del 15%. Según datos de laboratorio, en la SE 37, sobre el total de muestras analizadas, ~4% fueron positivas a virus respiratorios, detectándose únicamente adenovirus en las dos últimas semanas.

En Uruguay<sup>8</sup>, en las SE 38, la proporción de hospitalizaciones, admisiones a UCI y defunciones por IRAG permaneció <5%, estas proporciones continuaron con una tendencia decreciente desde su pico en la SE 31.

Gráficas

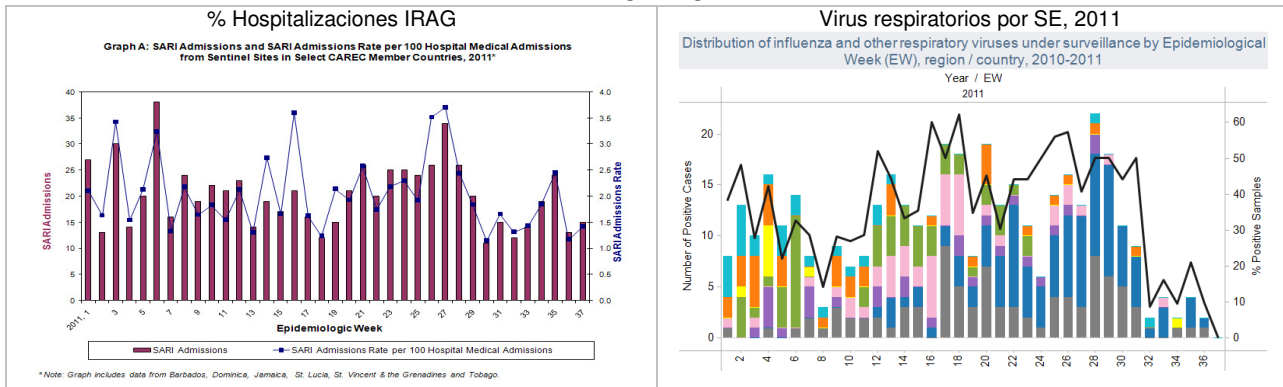
América del Norte

Estados Unidos

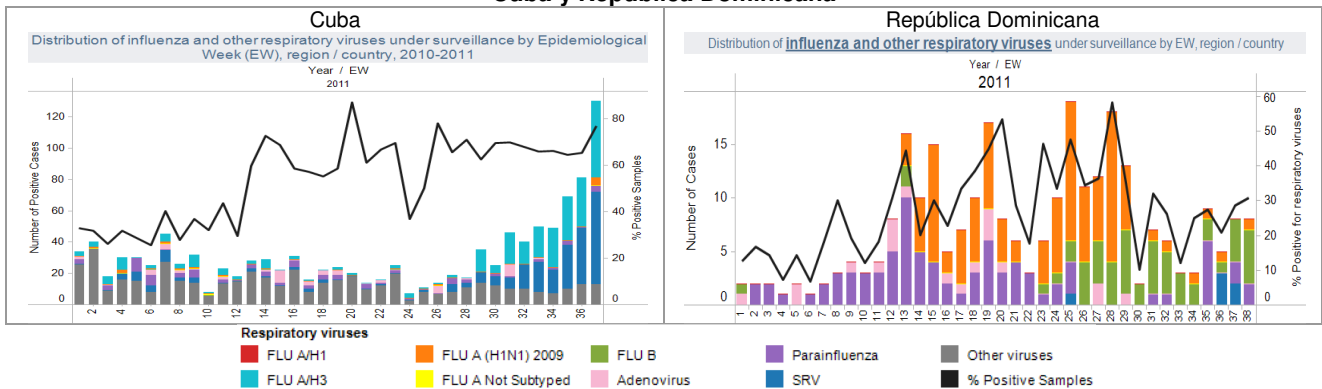


Caribe

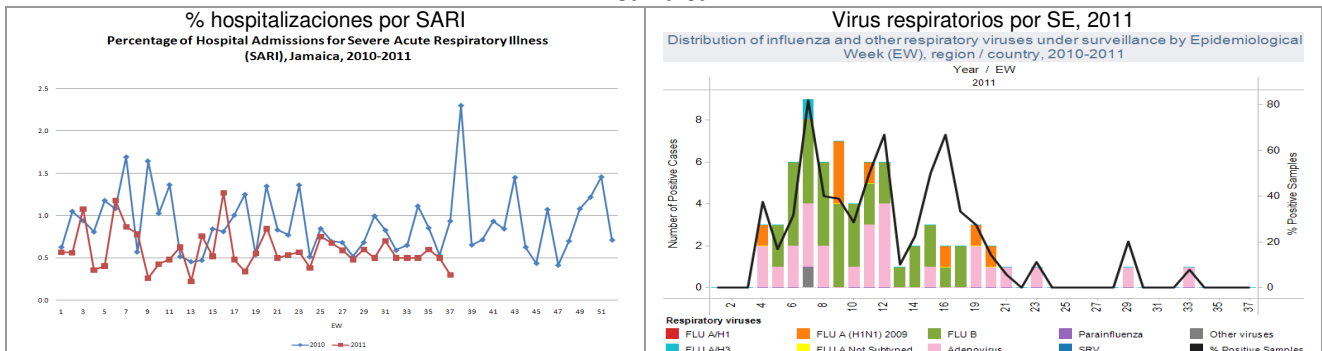
CAREC



Cuba y República Dominicana

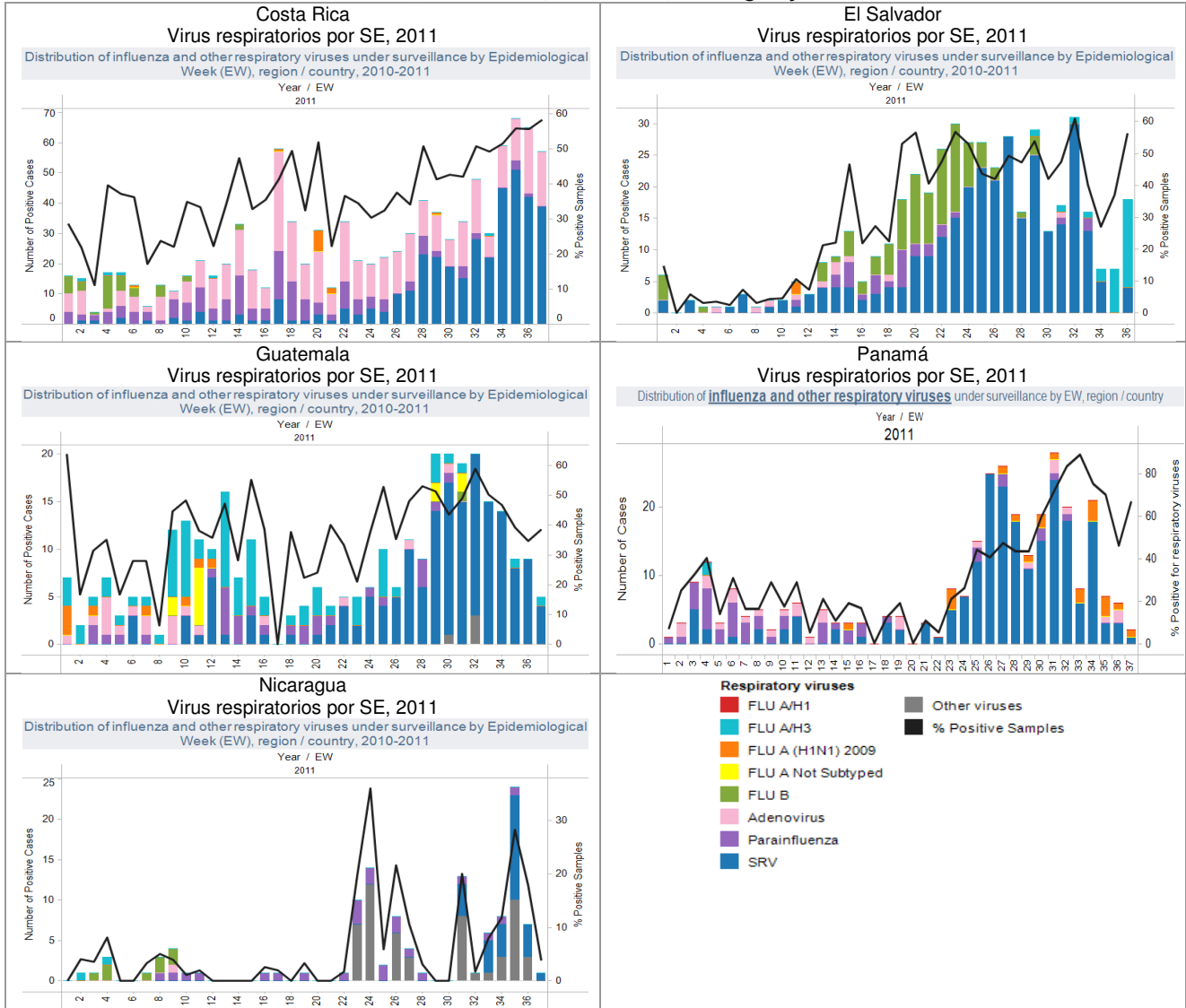


Jamaica

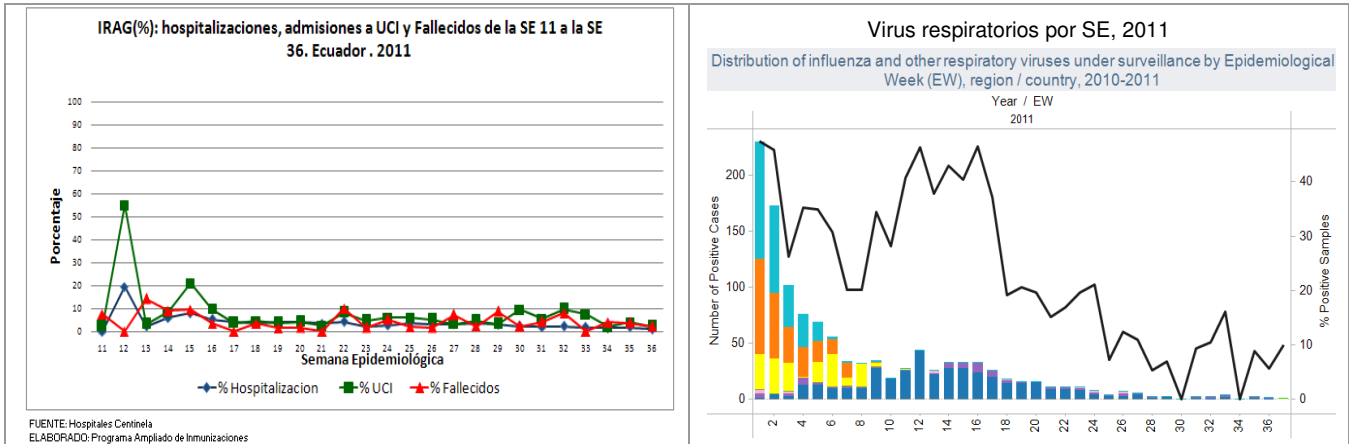


# América Central

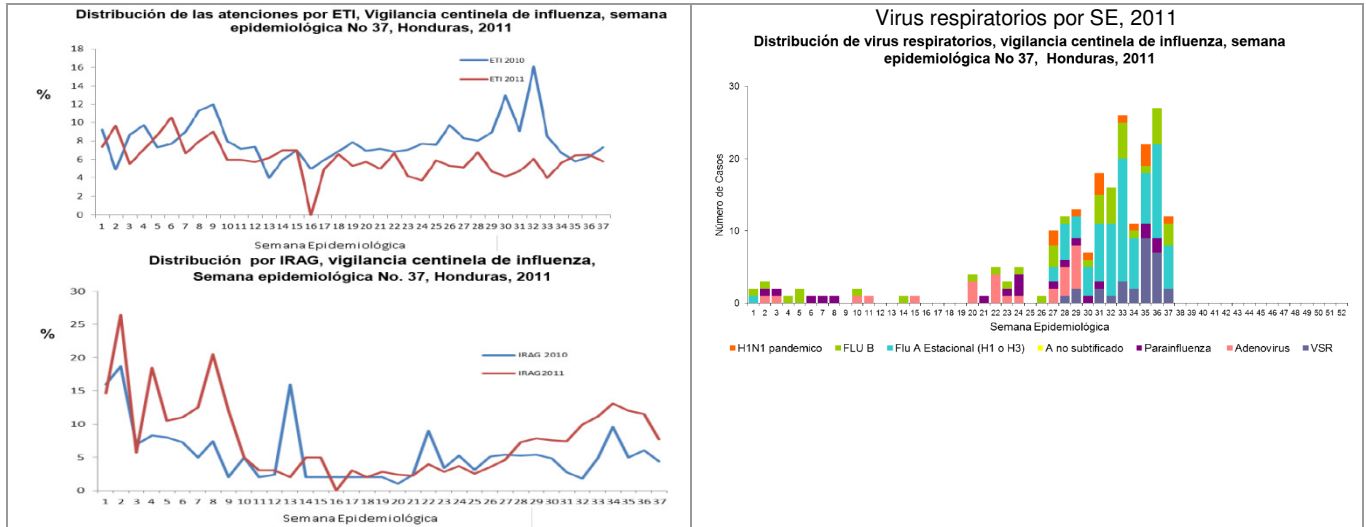
## Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá



## Ecuador

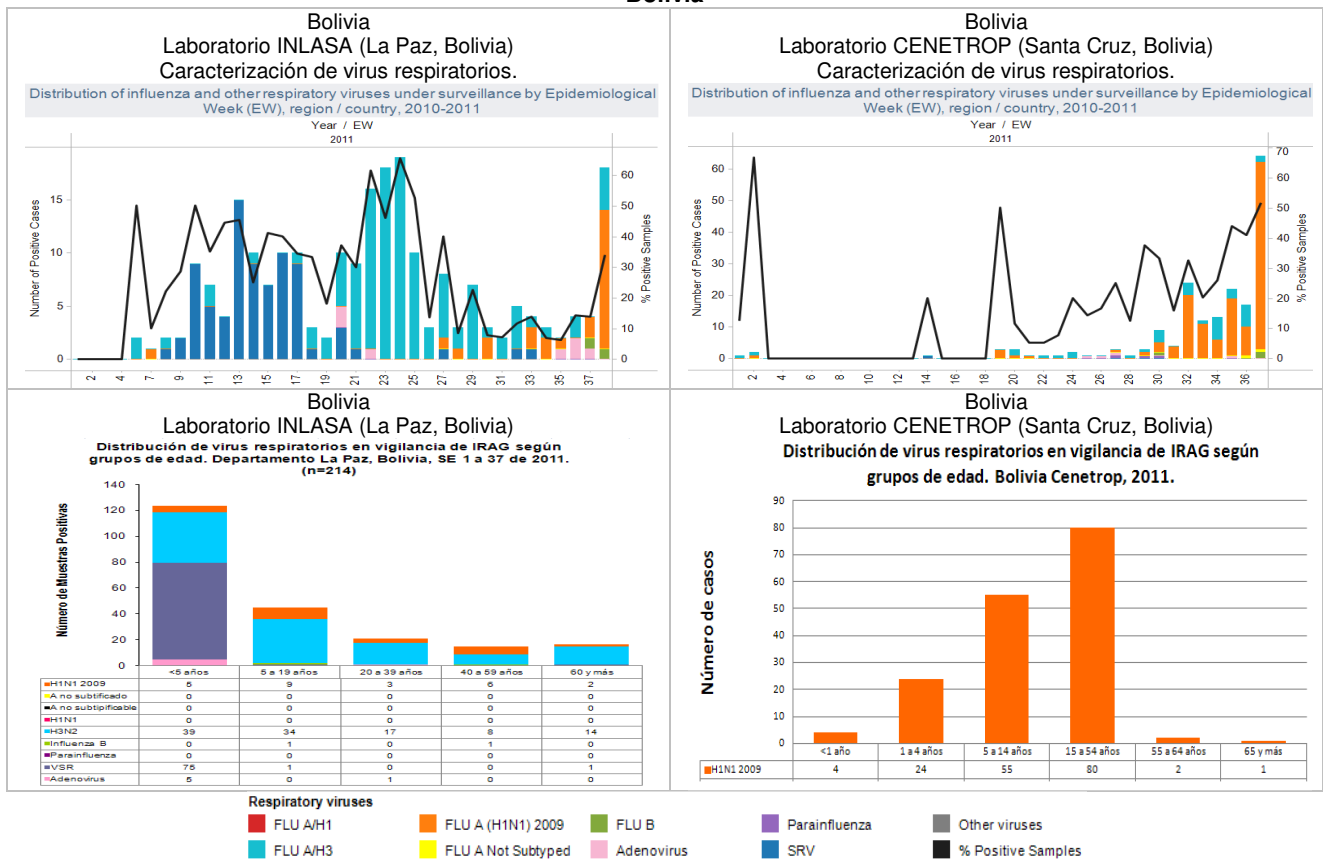


## Honduras



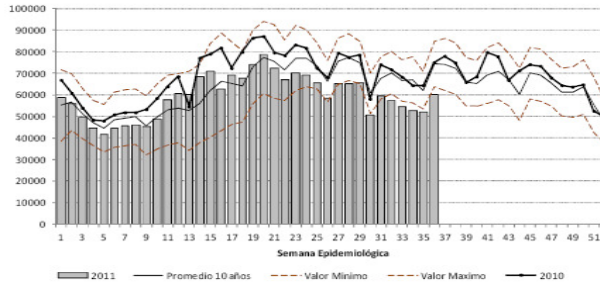
## América del Sur - Andinos

### Bolivia

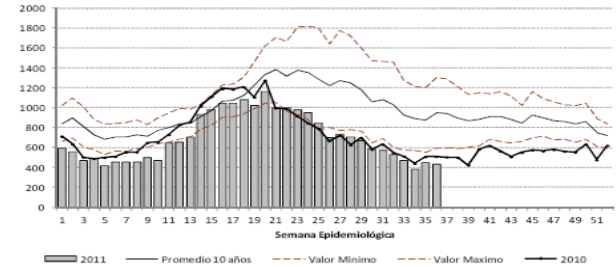


## Perú

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



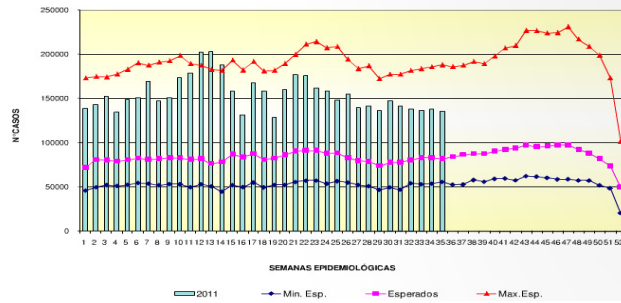
Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Perú - 2011



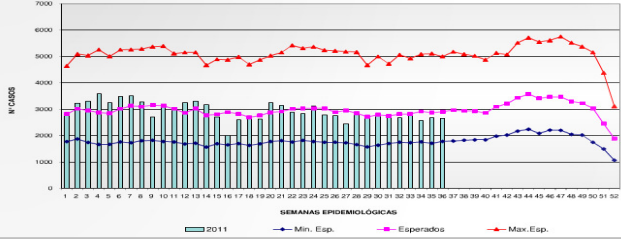
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

## Venezuela

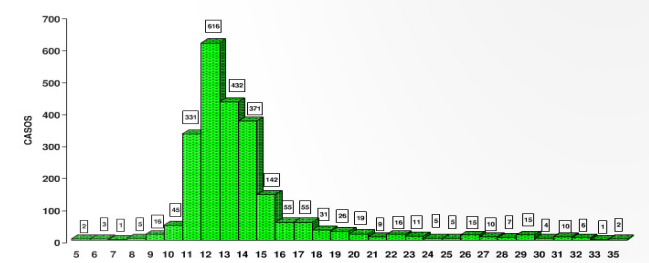
Infecciones Respiratorias Agudas Canal Endémico 2005 - 2011 Venezuela, 2011



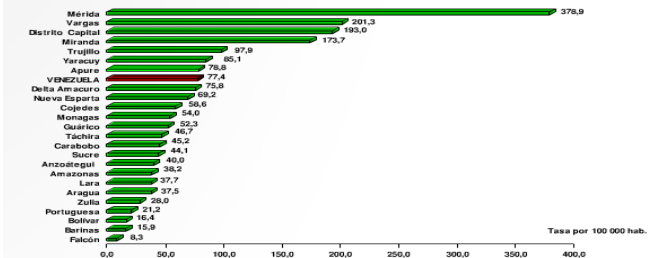
Neumonías Canal Endémico 2005 - 2011 Venezuela, 2011



Influenza A/H1N1. Por estados y Según semana de reporte Venezuela. SE 1-36 de 2011



Influenza A/H1N1 Tasa de Morbilidad por Entidad Federal. Venezuela. SE 1-36 de 2011

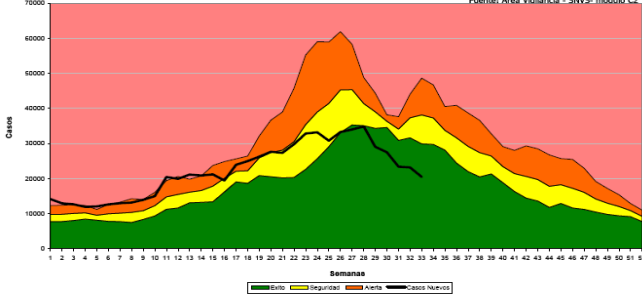


Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS

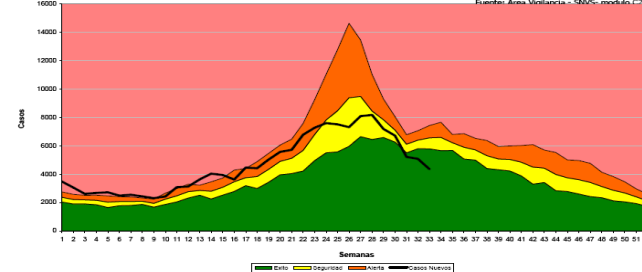
## América del Sur – Cono Sur

### Argentina

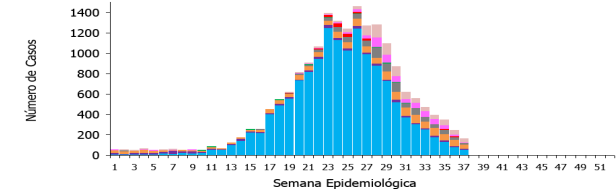
Corredor Endémico Semanal de 2011 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina Históricos de 5 años: 2005 a 2010 (excluyendo 2009)



Corredor Endémico Semanal de 2011 Neumonía. Argentina Históricos de 5 años: 2006 a 2010

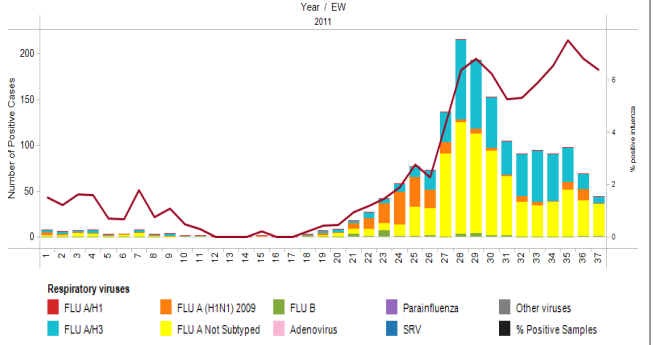


Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 37 de 2011. Argentina n=18527



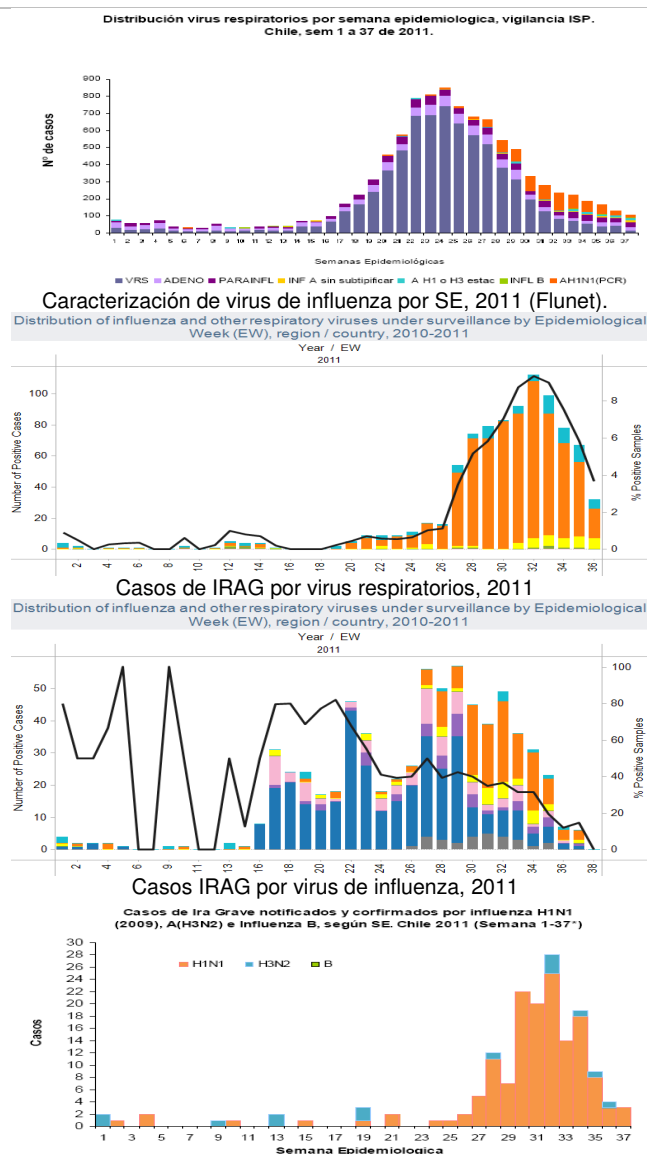
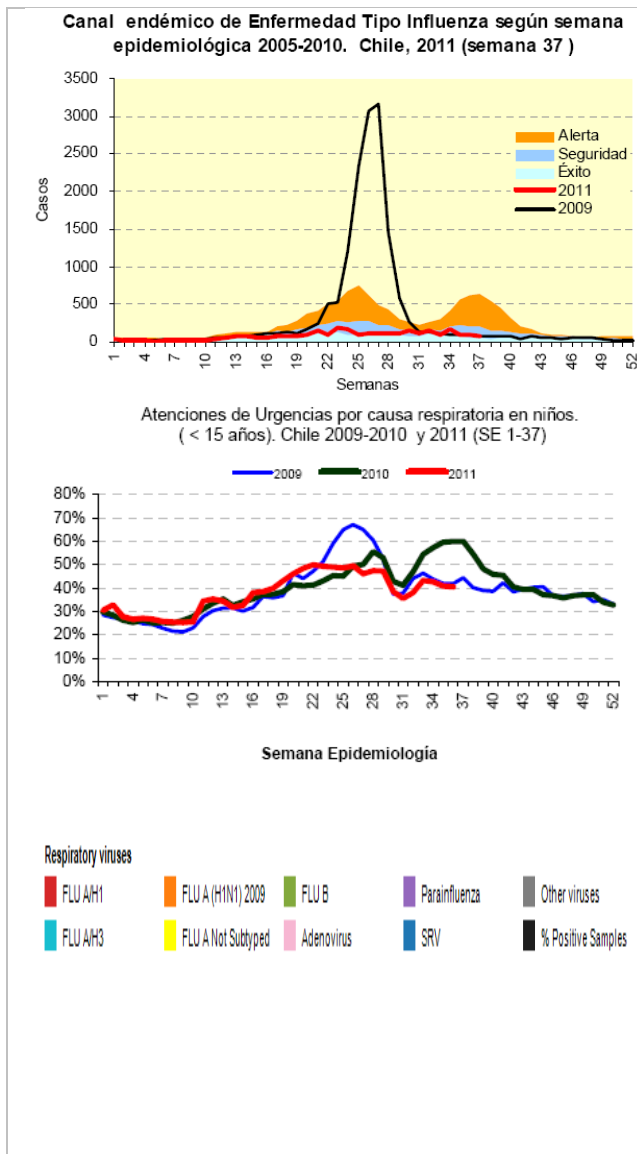
Pruebas positivas para influenza, 2010-11

Distribution of influenza viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), 2011

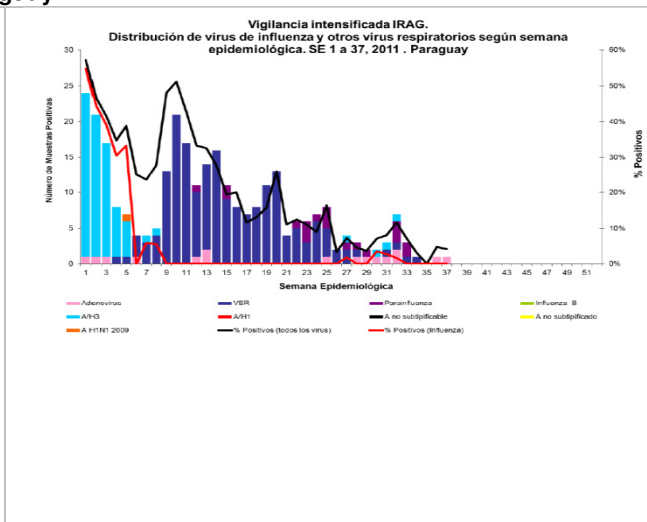
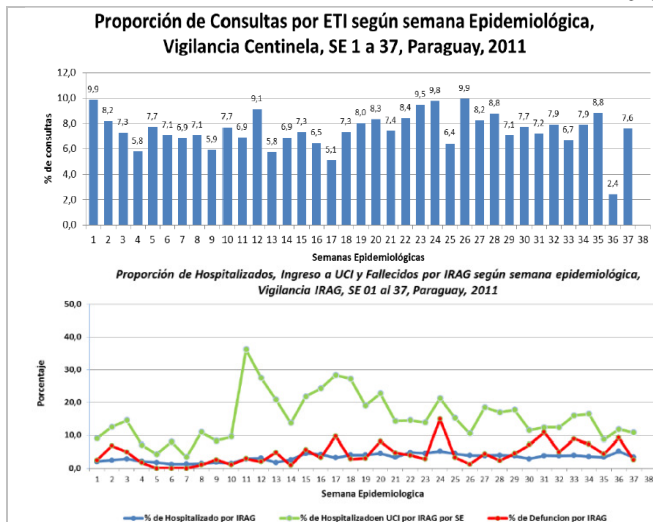




## Chile

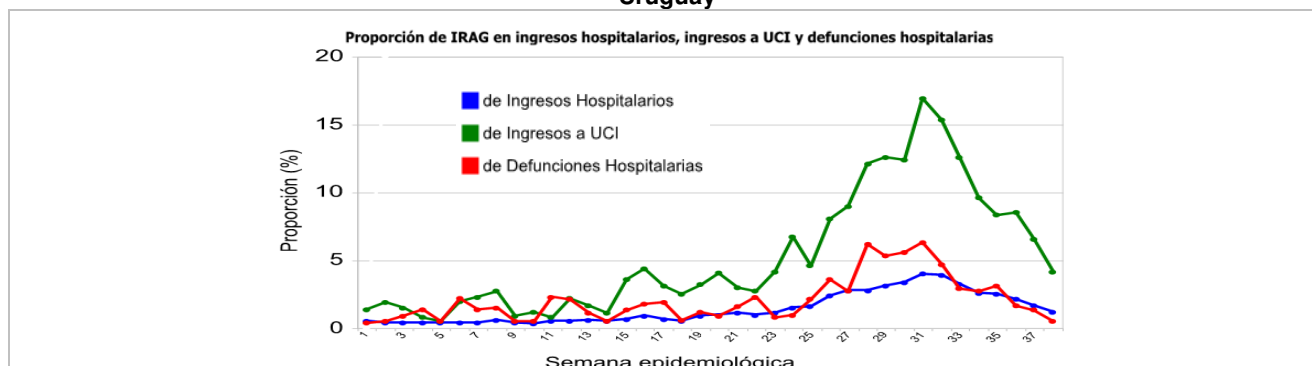


## Paraguay





## Uruguay



<sup>1</sup> US Surveillance Summary. Week 37. Centers for Disease Control and Prevention

<sup>2</sup> Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 37

<sup>3</sup> Perú. Sala de Situación de Salud. SE 36. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

<sup>4</sup> Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 36. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en:

[http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=549&Itemid=915](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=549&Itemid=915)

<sup>5</sup> Argentina. Secretaría de promoción y programas sanitarios. Ministerio de la nación. Año III-№.91- SE 38.

<sup>6</sup> Chile. Informe de situación. SE 37. [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

<sup>7</sup> Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 38. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

<sup>8</sup> Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. SE 38. Disponible en:

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