



Actualización Regional SE 40

Influenza
(18 de Octubre, 2011 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp
Reportes Regionales de Influenza: 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 (Cuba, Guatemala). Respecto a los virus de influenza, predominó influenza A/H3N2 (Cuba, Honduras y Nicaragua) e influenza A(H1N1) pmd09 circuló en menor cantidad (El Salvador, Nicaragua, y República Dominicana) con co-circulación variable de influenza B (República Dominicana y Guatemala).
- En América del Sur, la circulación de VSR continúa disminuyendo (Chile y Argentina). Se reportó co-circulación variable de influenza A(H1N1) pmd09 e influenza A/H3 (Bolivia, Colombia) y también circuló influenza B (Bolivia).

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en las semanas epidemiológicas (SE) 39 y 40, continuó una actividad de influenza en niveles inter-estacionales. Las tasas de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fueron de 20,4 (SE 39) y 18,6 (SE 40) por 1.000 consultas; estando ligeramente por encima y dentro de lo esperado para esta época del año, respectivamente. Respecto a otros grupos de edad, se observó mayor tasa de consultas por ETI entre los niños menores de 5 años en la SE 39 y en los niños entre 5 y 19 años en la SE 40. Se reportaron pocas detecciones de influenza en las SE 39 y 40, siendo el porcentaje de muestras positivas para influenza menor al 1%, al igual que en SE anteriores. Los virus de influenza detectados fueron A no subtipificado, influenza A/H3N2 e influenza B.

En Estados Unidos², en la SE 40, 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 (2,4%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 40 (6%) fue inferior al umbral epidémico para esta época del año (6,5%). En la SE 40, no se notificó ninguna muerte pediátrica asociada a influenza. Durante la SE 40, entre las muestras analizadas (n=1343), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos (<2%), con detecciones esporádicas de influenza A no subtipificada, influenza A/H3, influenza B e influenza A(H1N1) pmd09.

En México, en la SE 40, según datos de laboratorio, del total de muestras recibidas (n=54), no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios. Desde la SE 17, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permanece baja.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 40, recibió información epidemiológica de Barbados, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Tobago. La proporción de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) entre todas las hospitalizaciones (3,3%) aumento ligeramente respecto a la semana previa (2,9%). Los niños entre 6-48 meses de edad tuvieron el mayor porcentaje de admisiones por IRAG (6,9%) seguidos por los niños entre 5-

[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

14 años (6,4%). No se informaron muertes asociados a IRAG en la SE 40. Según datos de laboratorio, en la SE 40 no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios, sin embargo, en las últimas semanas el VSR y el rinovirus fueron los virus respiratorios predominantes en circulación.

En Cuba, en la SE 40, entre todas las muestras analizadas (n=194), ~60% fueron positivas para virus respiratorios y ~4% del total de analizados fueron positivas para influenza. La circulación de VSR mantuvo un incremento sostenido desde la SE 29 y otros virus respiratorios aumentaron respecto a la semana previa, mientras que la influenza A/H3 tiene una tendencia decreciente desde su pico en la SE 37.

En la República Dominicana, según datos de laboratorio, en la SE 41, entre todas las muestras analizadas (n=21), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de ~30%, inferior a la semana previa. El virus predominante en circulación fue influenza B, seguido por el VSR e influenza A(H1N1) pmd09.

En Martinica³, entre las SE 38-40, se ha reportado un incremento progresivo en el número de consultas pediátricas por bronquiolitis, asociados a mayor circulación de VSR, adenovirus y parainfluenza.

América Central

En Costa Rica, en la SE 41, entre las muestras analizadas (n=142), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (~60%) aumento respecto a la semana previa. El VSR ha sido el virus predominante desde la SE 28, esta semana seguido de parainfluenza. Entre los virus de influenza se detectó influenza A/H3.

En el Salvador, en la SE 41, entre el total de muestras analizadas (n=11), el porcentaje de virus positivos para virus respiratorios fue ~50%. Influenza A/H3 fue el virus predominante entre la SE 35-40. En la SE 41, se detectaron 3 nuevos casos de influenza A(H1N1) pmd09.

En Guatemala, en la SE 40, según datos de laboratorio, del total de muestras analizadas (n=27), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~40%, siendo el VSR el virus predominante con una tendencia creciente desde la SE 37. Respecto a los virus de influenza, se detectó influenza A/H3 e influenza B.

En Honduras⁴, en la SE 39, la proporción de atenciones por ETI y hospitalizaciones por IRAG fue superior a la SE previa y ligeramente por encima de lo esperado respecto al año previo. No se notificó ninguna por IRAG defunción en la SE 39. Según datos de laboratorio, en la SE 40, del total de muestras analizadas (n=18), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del ~70%, el VSR predomina desde la SE 35, seguido por influenza A/H3.

En Nicaragua, en la SE 38, se detectó circulación de influenza A(H1N1) pmd09. Al 18 de Octubre del 2011⁵ a nivel nacional se reportaron 78 casos confirmados de influenza A(H1N1) pmd09, la mayoría de ellos de Managua (8 en León, 1 en Masaya y 2 en Jinotega). Nueve casos fueron hospitalizados. No se han reportado fallecidos asociados entre los 78 casos.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en la SE 39, en La Paz, en la vigilancia de IRAG, los porcentajes de hospitalizados, internados en UCI y fallecidos por IRAG, permanecieron por debajo del 5%. Según datos de laboratorio (INLASA), en la Paz, en la SE 40, del total de muestras analizadas, ~25% fueron positivas a virus de influenza, principalmente influenza A(H1N1) pmd09, seguido por influenza B.

En Colombia, de acuerdo al laboratorio nacional⁶, en las SE 40, no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios. Durante el 2011, hasta la SE 38, el virus de influenza A/H3 co-circuló con influenza A(H1N1) pmd09.

En Ecuador, en la SE 40, a nivel nacional el porcentaje de hospitalizaciones, admisiones en UCI y muertes por SARI permaneció por debajo del 10%. Según los datos de laboratorio, en la SE 40, del total de muestras analizadas (n=49), el porcentaje de positividad para virus respiratorios aumento ligeramente a ~15%. Entre los virus de influenza, se detectó influenza A/H1N pmd09 e influenza A/H3.

En Perú⁷, en la SE 39 a nivel nacional, el número de casos por IRA y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, disminuyeron, en relación a la SE previa, y continúan desde ~SE 29 por debajo del nivel esperado para esta época del año. Hasta la SE 39 del 2011, se reportaron 291 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años (44% de los cuales tenían entre 2 y 11 meses), que representa un 18% menos que el promedio de lo notificado en los tres últimos años (2008-2010).

América del Sur – Cono Sur

En Argentina, según datos nacionales de laboratorio, para la SE 40, del total de muestras analizadas (n=249), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 15%, el VSR continuó con una tendencia descendente desde su pico en la SE 26. Sobre virus de influenza, también se observa una tendencia decreciente de casos positivos a influenza A, desde su pico en la SE 28. Entre los casos subtipificados de influenza A, se continúa observando la co-circulación de influenza A/H3 e influenza A(H1N1) pmd09.

En Brasil, en Belo Horizonte⁸, hasta la SE 40, se notificaron un total de 531 casos y 29 fallecieron por IRAG. Del total de muestras de casos de SARI analizadas (n=423), 33 fueron positivas para virus de influenza A. Según datos de laboratorio de Adolfo Lutz (San Pablo), en la SE 40, del total de muestras analizadas (n=14), no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios.

En Chile⁹, en la SE 40, la actividad de ETI (4,9 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue similar a la semana previa (4,2 por 100,000 hab), permaneciendo dentro de los niveles esperados para esta época del año. En la SE 40, 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. Hasta la SE 40, se han registrado 14 defunciones asociadas a influenza A(H1N1) pmd09, 12 con antecedentes de enfermedad de base. Según datos de laboratorio, en la SE 40 entre las muestras analizadas a nivel nacional, el porcentaje de positividad para los virus respiratorios fue del 11%, el 52% fueron positivos a parainfluenza, y el 4% a VSR; de estos positivos, el VSR tuvo una tendencia decreciente desde su pico en la SE 22. Entre los virus de influenza, en la SE 40, influenza A representó el ~18% de los virus detectados, siendo influenza A(H1N1) pmd09 el virus predominante con tendencia decreciente desde su pico en la SE 32, seguido de influenza A/H3.

En Paraguay¹⁰, en la SE 40, la proporción de consultas por ETI fue de 6%, inferior a la semana previa (7,5%). Las proporciones de hospitalizados por IRAG, ingresos a UCI y fallecidos permanecen por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en la SE 40, sobre el total de muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios, la actividad de virus de respiratorios y virus de influenza permanece baja desde la SE 34.

En Uruguay¹¹, en las SE 41, 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.

Composición recomendada de la vacuna de influenza para el hemisferio sur durante el 2012¹²

Cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuerda consultas técnicas en febrero y septiembre, para recomendar los virus que serán incluidos en las vacunas de influenza para los hemisferios norte y sur, respectivamente. La recomendación actual, se refiere a la vacuna de influenza para la próxima temporada de influenza en el hemisferio sur (2012).

Entre febrero y septiembre del 2011, la influenza estuvo activa a nivel global. En general, la actividad fue baja o moderada comparada con años previos e circuló/co-circuló principalmente influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e influenza B.

En Septiembre del 2011, la OMS recomendó que la vacuna de influenza para la estación de influenza 2012 (hemisferio sur) contenga las siguientes cepas:

- un virus tipo A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- un virus tipo A/Perth/16/2009 (H3N2);
- un virus tipo B/Brisbane/60/2008.

Normalización de la terminología de influenza A (H1N1) 2009 pandémica¹³ 18 de octubre 2011

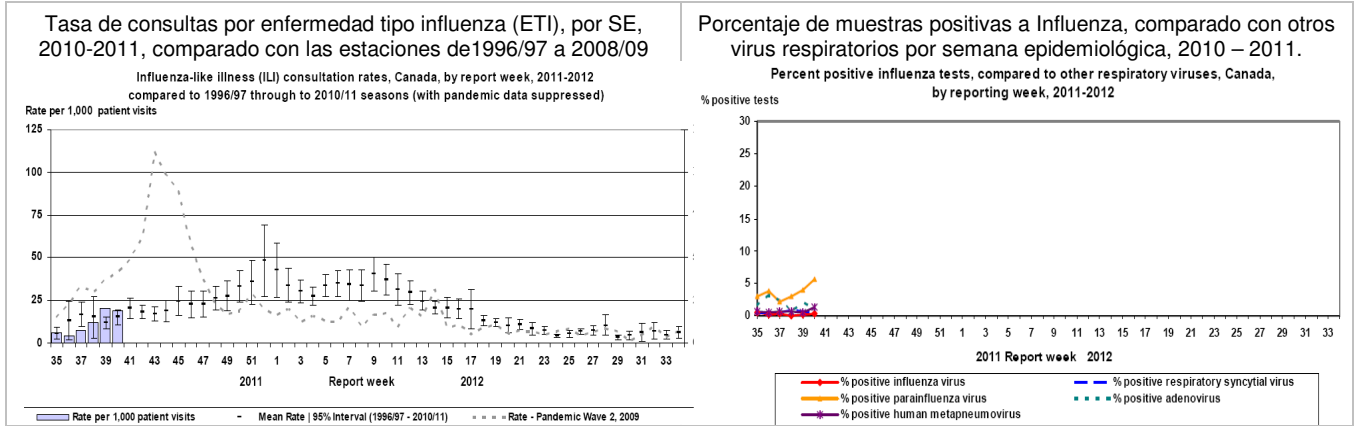
El virus de influenza A (H1N1) 2009 pandémico se ha convertido en un virus estacional, que continúa circulando con otros virus estacionales desde agosto de 2010, cuando la OMS declaró el final de la pandemia A(H1N1)2009. Sin embargo, la nomenclatura de los virus no se ha normalizado, dando lugar a diversos nombres para el mismo virus. Con el fin de minimizar la confusión, y para diferenciar el antiguo virus estacional A (H1N1) que circulaba en los seres humanos antes del virus de influenza A (H1N1) 2009 pandémico, los Consejeros de la OMS sobre la composición de vacunas contra la influenza para el hemisferio sur de 2012, después del encuentro del 26 de septiembre del 2011, asesoran a la OMS de utilizar la nomenclatura siguiente:

A(H1N1)pdm09

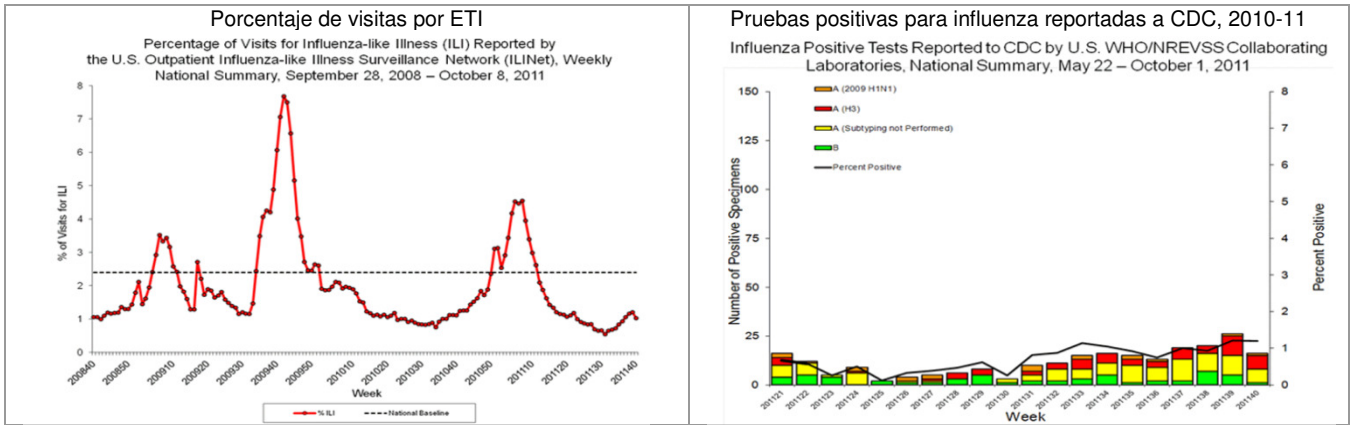
Esta estandarización ayudará a minimizar la posible confusión entre la comunidad científica, así como al público en general.

América del Norte

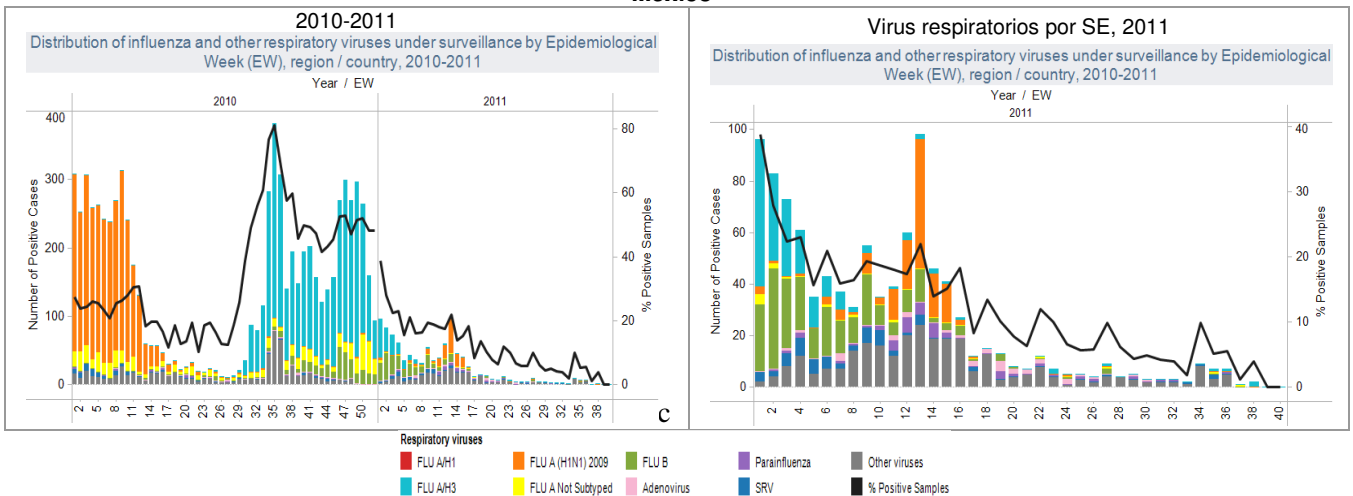
Canada



Estados Unidos



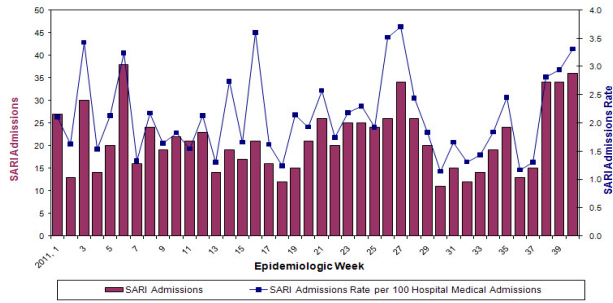
México



CAREC

% Hospitalizaciones IRAG

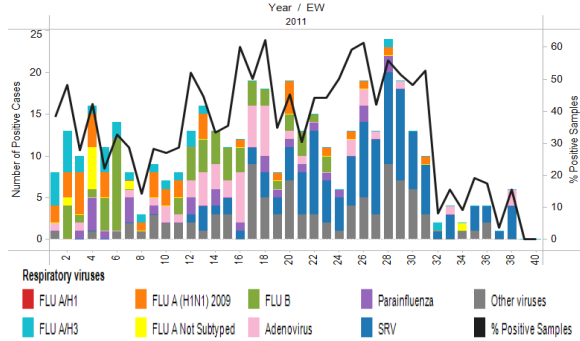
Graph A: SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CAREC Member Countries, 2011*



*Note: Graph includes data from Barbados, Dominica, Jamaica, St. Lucia, St. Vincent & the Grenadines and Tobago.

Virus respiratorios por SE, 2011

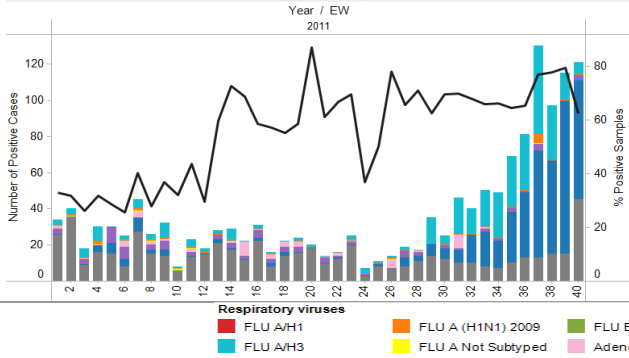
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011



Cuba y República Dominicana

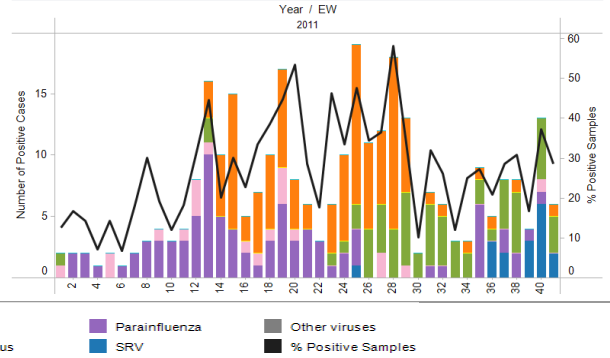
Cuba
Virus respiratorios por SE, 2011

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011



República Dominicana
Virus respiratorios por SE, 2011

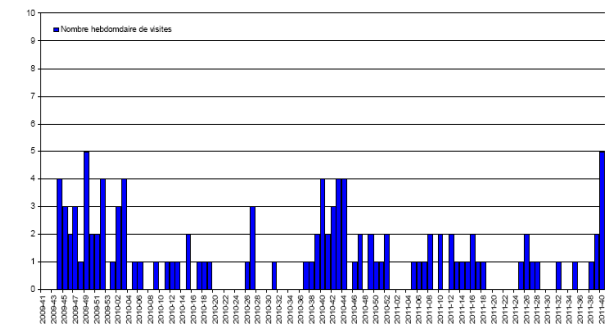
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011



Martinica

Martinica

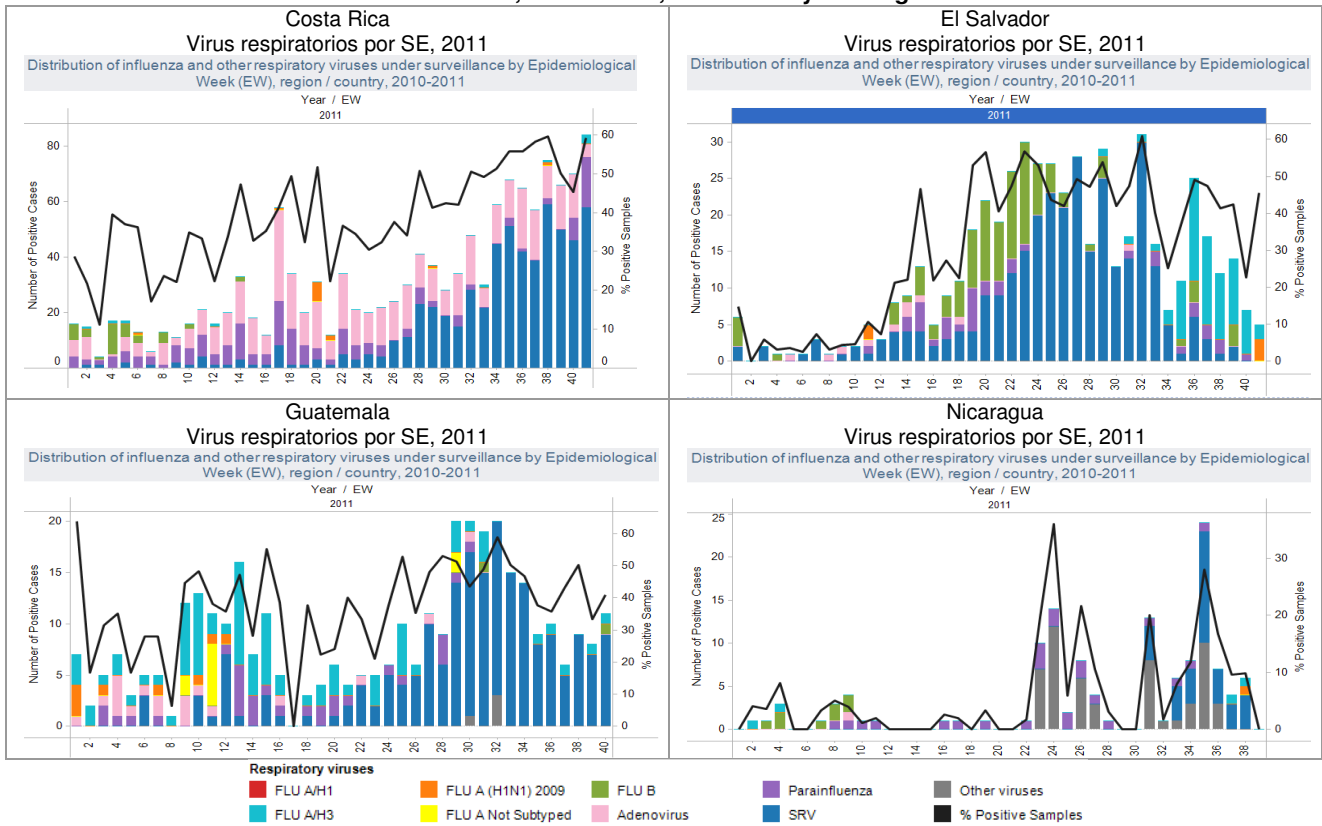
Nombre hebdomadario de visitas médicas para bronquiolitis realizadas por SOS Médecins, Martinique, octubre 2009 a octubre 2011



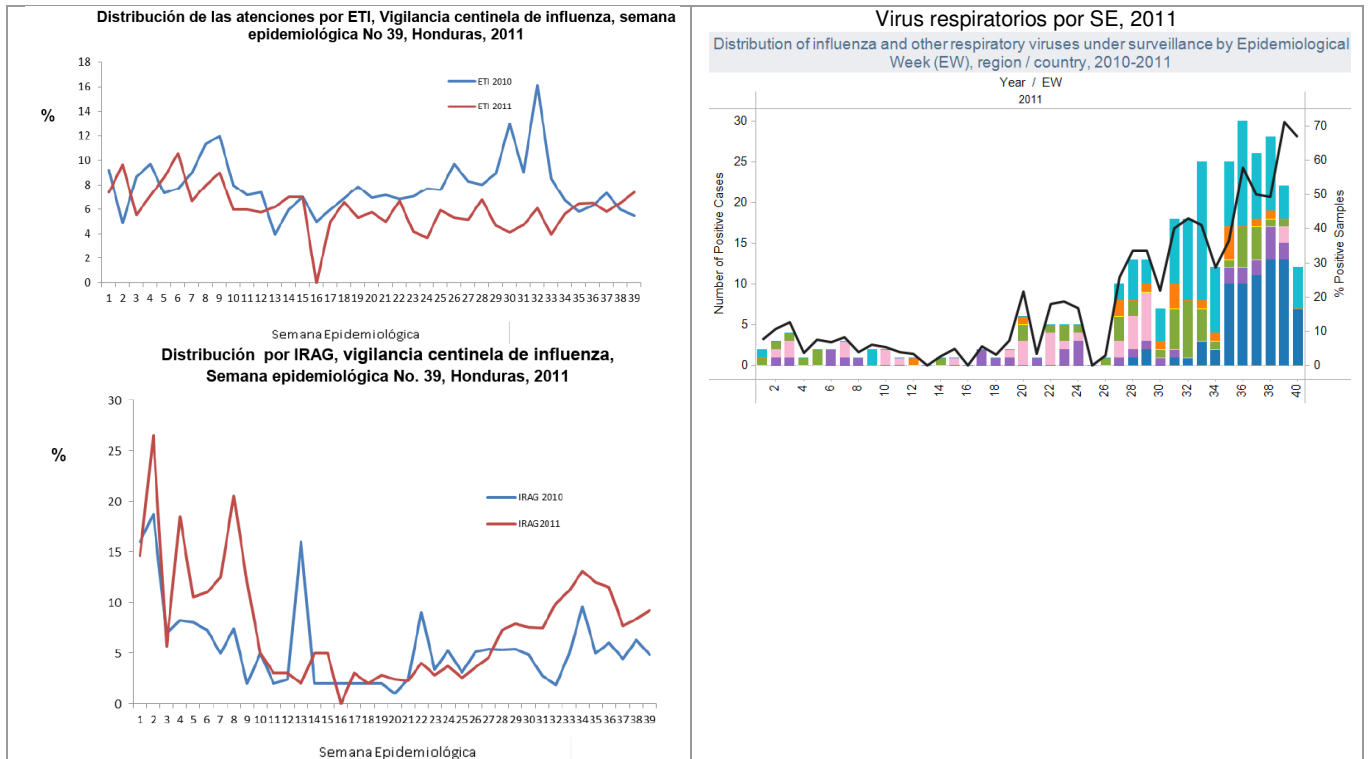
Source : SOS-Médecins Martinique

América Central

Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua

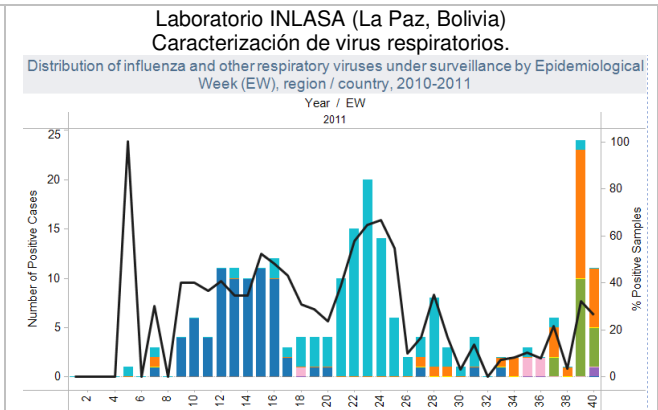
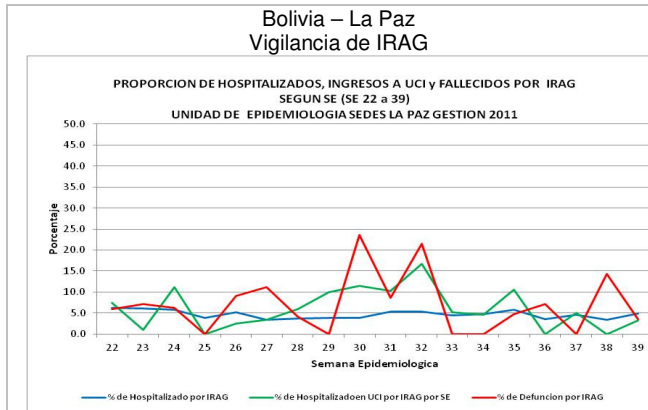


Honduras



América del Sur - Andinos

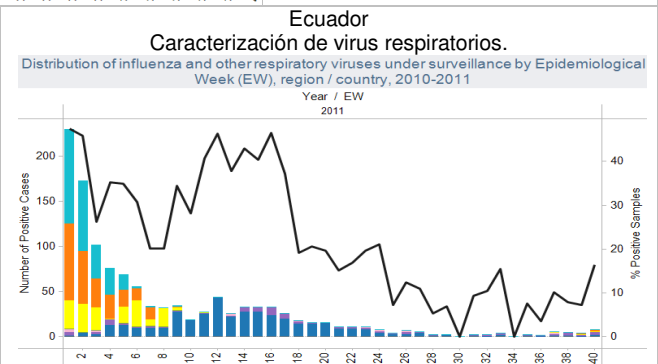
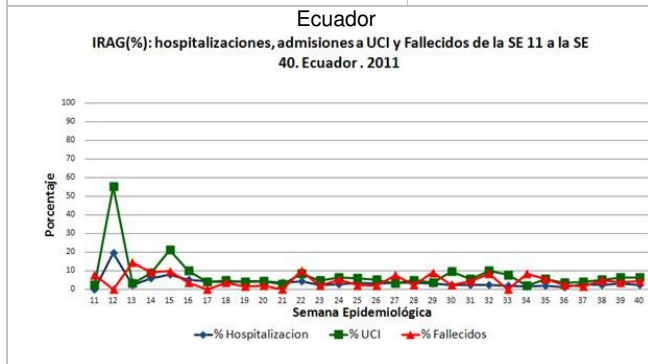
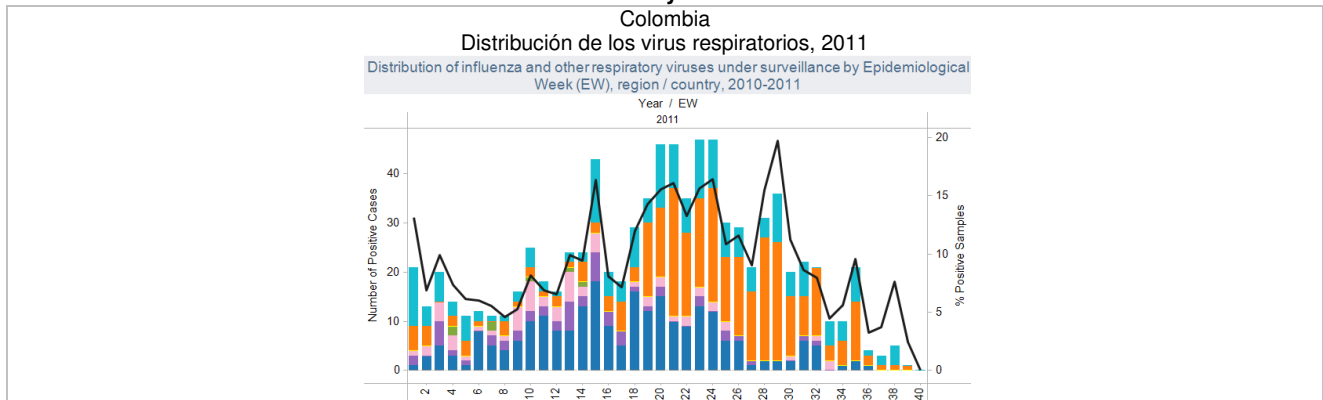
Bolivia



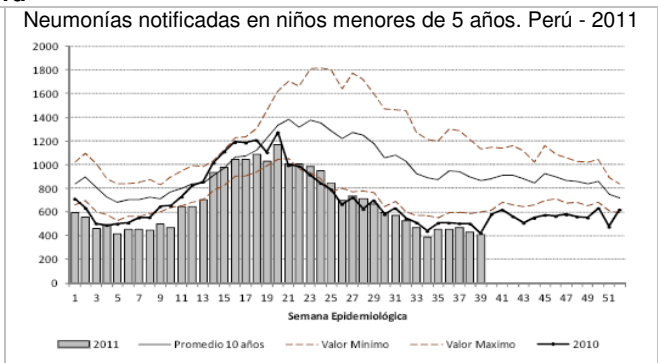
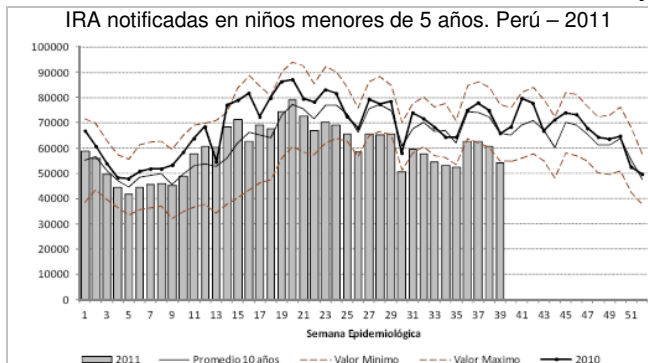
Respiratory viruses

- FLU A/H1
- FLU A (H1N1) 2009
- FLU B
- Parainfluenza
- Other viruses
- FLU A/H3
- FLU A Not Subtyped
- Adenovirus
- SRV
- % Positive Samples

Colombia y Ecuador

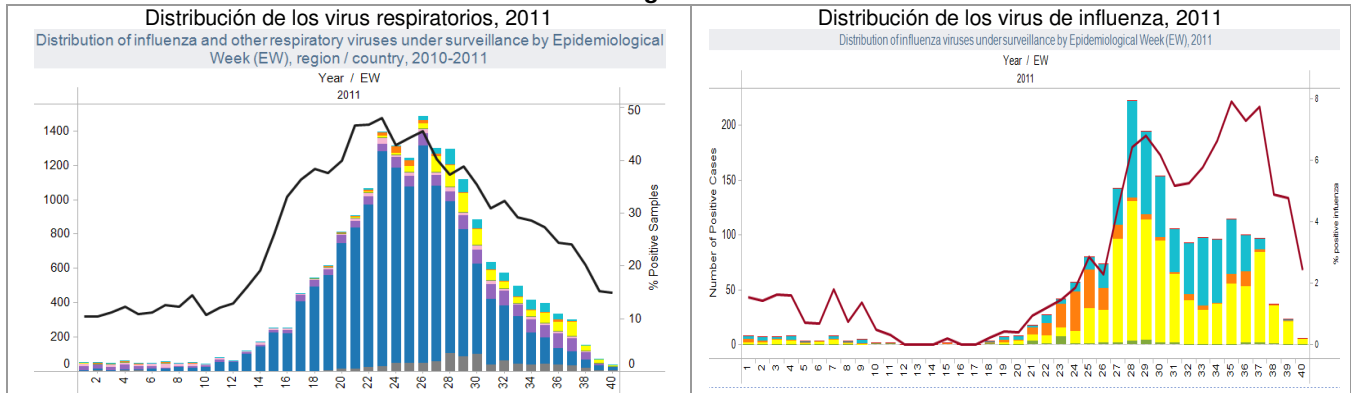


Perú

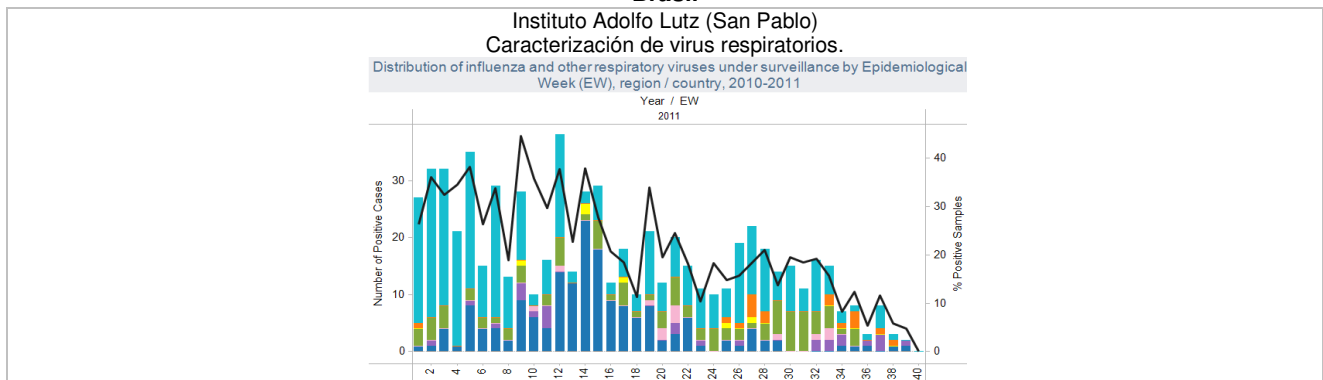


América del Sur – Cono Sur

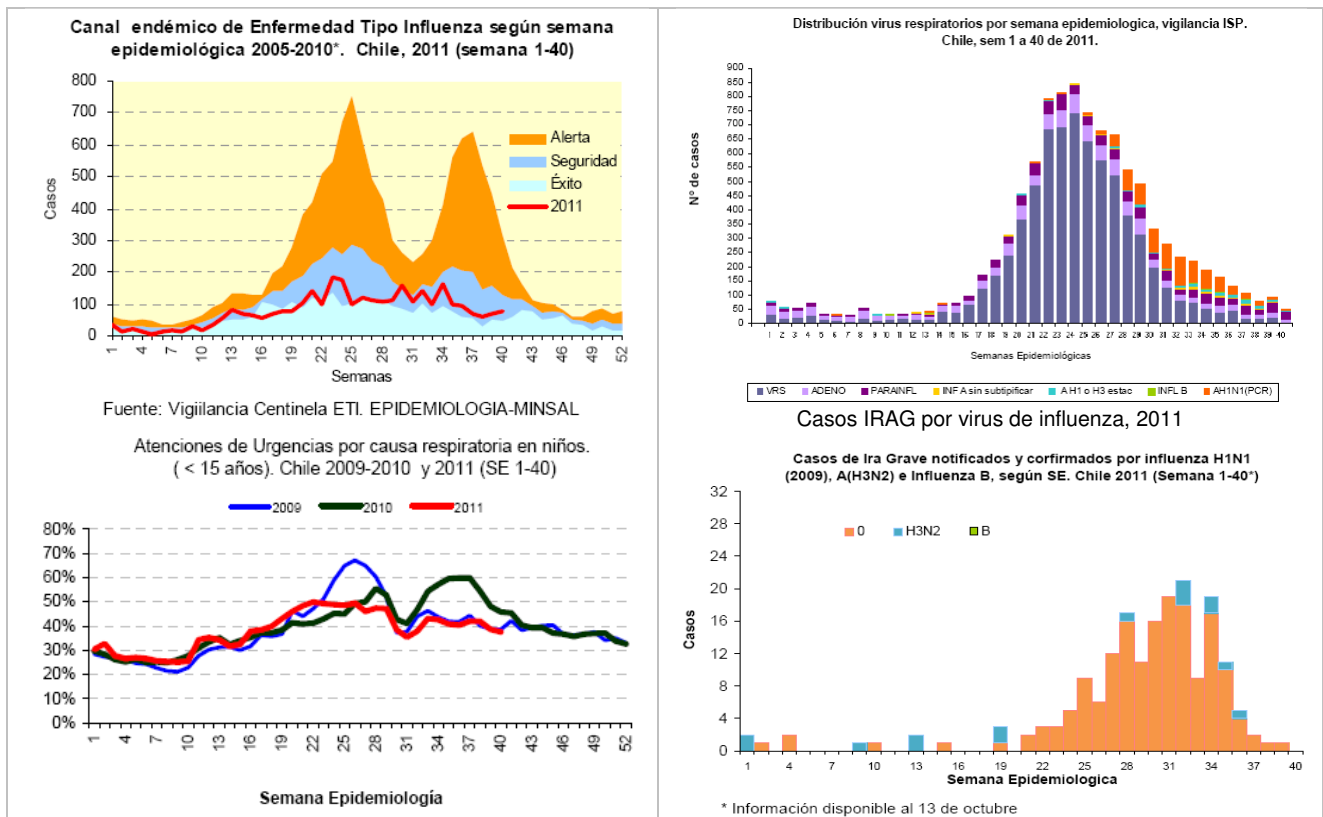
Argentina



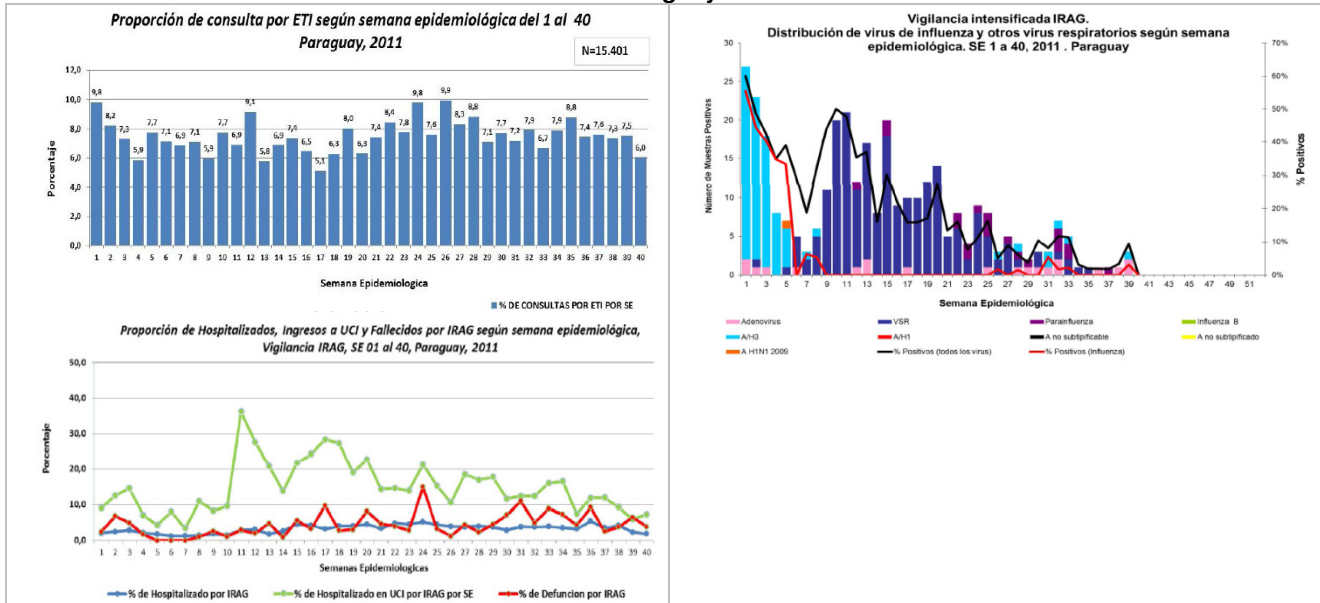
Brasil



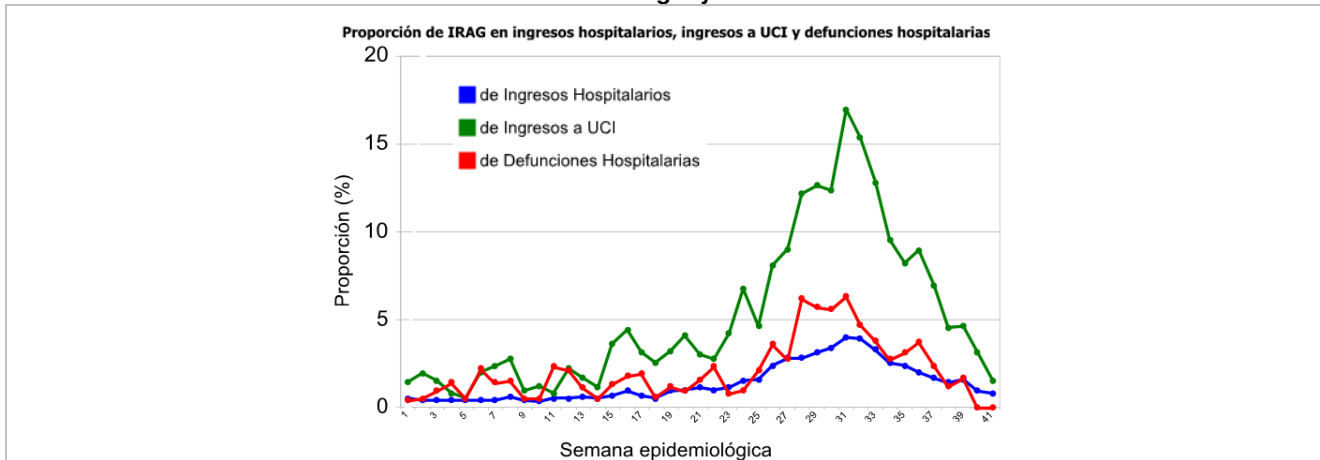
Chile



Paraguay



Uruguay



¹ FluWatch Report. EWs 39-40. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. Week 40. Centers for Disease Control and Prevention

³ Surveillance de la Bronchiolite. Le point épidémiologique — N° 01 | MARTINIQUE | / Semaine 2011-40

⁴ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 40

⁵ Agencia AFP. <http://www.biobiochile.cl/2011/10/11/el-salvador-redobla-controles-sanitarios-en-fronteras-por-gripe-h1n1.shtml>

⁶ Colombia. Instituto Nacional de Salud.

⁷ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 39. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

⁸ Boletim informativo Síndrome Respiratorio Aguda Grave. Belo Horizonte. SUS. N° 3-Outubro 2011.

⁹ Chile. Informe de situación. SE 40. www.pandemia.cl

¹⁰ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal. SE 41. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

¹¹ Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. SE 41. Disponible en:

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

¹² World Health Organization. WHO. Recommended composition of influenza vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza season. Weekly epidemiological record. N° 42, 86, 457-68. Available at: <http://www.who.int/wer/2011/wer8642.pdf>

¹³ WHO. Available at: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah1n1pdm09/en/