



Actualización Regional SE 49

Influenza

(20 de Diciembre, 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, con ligero aumento en algunas subregiones de Canadá (Alberta, British Columbia, Ontario, Quebec y Saskatchewan).
- En Centroamérica y el Caribe, continuó el predominio de virus sincitial respiratorio (VSR) como virus circulante (Costa Rica, Nicaragua, y República Dominicana). Respecto a los virus de influenza, continúa la circulación de influenza A(H1N1)pmd09 (Costa Rica, Honduras), en co-circulación con influenza A/H3N2 (Costa Rica).
- En América del Sur, la actividad de influenza permanece baja o dentro de lo esperado, excepto en Venezuela que informó de un aumento de las infecciones respiratorias agudas. Respecto a los virus de influenza identificados, circularon en baja cantidad influenza A(H1N1)pmd09 (Ecuador y Brasil), e influenza A/H3N2 (Ecuador y Chile)

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 49, la actividad de influenza continúa aumentando en más regiones en comparación con las semanas anteriores; pero permanece en niveles inter-estacionales en el resto del país. Dos regiones de dos provincias (British Columbia, y Saskatchewan) informaron de actividad de influenza localizada y diez regiones de cuatro provincias (Alberta, British Columbia, Ontario, y Quebec) reportaron actividad de influenza esporádica. En la SE 49, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fue de 16,2 por 1.000 consultas; inferior a la SE previa (23) y a lo esperado para esta época del año. Respecto a los grupos de edad, en la SE 49, se observó mayor tasa de consultas por ETI en los niños menores de 5 años (48,2/1.000 visitas) y en niños entre 5 y 19 años (27,6/1.000). En la SE 49, del total de muestras analizadas (n=2.609), el porcentaje de positividad para virus respiratorios permaneció <2%, ligeramente superior a la semana anterior. En la SE 49, la proporción de VSR y metapneumovirus aumentó y el resto de virus respiratorios permaneció estable o disminuyó respecto a las semanas previas, detectándose principalmente rinovirus, parainfluenza y adenovirus. Respecto a los virus de influenza, en la SE 49, se detectó influenza A/H3N2, e influenza B. En la SE 49, dos brotes por influenza fueron informados en dos establecimientos de atención a largo plazo (pacientes con enfermedades crónicas y/o discapacidades).

En Estados Unidos², en la SE 49, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,2%) continuó por debajo de la línea de base nacional (2,4%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 49 (6,5%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,2%). En la SE 49, no se notificaron muertes pediátricas asociadas a influenza. Entre las muestras analizadas en la SE 49 (n=2.480), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos (<2%), con detecciones esporádicas de influenza A/H3 e influenza B.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 49 recibió información epidemiológica de Tobago. No se detectaron hospitalizaciones ni muertes por IRAG esta SE en Tobago. Hasta el momento no se han notificado muestras analizadas de

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

pacientes con inicio de los síntomas en la SE 48 o 49. Desde la SE 42, han estado circulando en baja cantidad VSR e influenza A(H1N1)pmd09 de forma variable.

En Jamaica, en la SE 49, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4.5%, ligeramente inferior a lo observado la semana previa (4.7%). La proporción de admisiones por IRAG fue <2%, aumentando ligeramente respecto a la SE previa. En la SE 49, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, en las SE 49, no se detectaron muestras positivas para virus de influenza.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 49, entre todas las muestras analizadas (n=21), ~20% fueron positivas para virus respiratorios. En la SE 49, no se detectaron muestras positivas para virus de influenza.

En la República Dominicana, según datos de laboratorio, en la SE 49, entre el total de muestras analizadas (n=21), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de ~20%, siendo inferior a la semana previa. El VSR fue el único virus detectado en esta semana. En la SE 49, no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios.

América Central

En Costa Rica, en la SE 49, según datos de laboratorio, entre el total de muestras analizadas (n=152), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (~45%) fue ligeramente superior a la semana previa. El VSR ha sido el virus predominante desde la SE 28, en co-circulación variable con adenovirus. Desde la SE 44, el porcentaje de positividad para virus de influenza mantuvo una tendencia creciente, detectándose un aumento progresivo de la circulación de virus de influenza A/H3 en co-circulación variable con influenza A(H1N1)pmd09.

En Honduras³, en la SE 48, la proporción de atenciones por ETI fue (~4%) ligeramente inferior a la SE previa (5%) y a lo observado en el 2010. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (~5%) fue inferior a la SE previa (~11%), y a lo observado en el 2010. En la SE 48, se notificó una defunción por IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 49, del total de muestras analizadas (n=16), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue del ~10%. El VSR fue el virus predominante desde la SE 35. Respecto a los virus de influenza, en la SE 47 y 48 se detectaron muestras positivas a virus de influenza A(H1N1)pmd09 y a influenza B.

En Guatemala, en la SE 49, del total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad fue de ~15%, detectándose una muestra positiva a influenza A no subtipificada.

En Nicaragua, en la SE 48, del total de muestras analizadas (n=79), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~15%; siendo el VSR el principal virus detectados, seguido de influenza A(H1N1)pmd09. En la SE 49, por primera vez desde la SE 37, no se detectaron muestras positivas para virus de influenza.

En Panamá, en las SE 49, del total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de ~55%, detectándose muestras positivas a virus respiratorios, pero no a virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, en la SE 49, según datos del laboratorio de INLASA (La Paz), del total de muestras analizadas (n=22), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~30%, detectándose predominantemente circulación de influenza B.

En Colombia, de acuerdo al laboratorio nacional⁴, en la SE 49, del total de muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios.

En Ecuador, el porcentaje de hospitalizaciones, admisiones en UCI y fallecidos por IRAG permaneció por debajo del 5%. Según datos de laboratorios, en la SE 48, del total de muestras analizadas (n=42), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~20%, detectándose principalmente virus de influenza A(H1N1)pmd09 e influenza A/H3.

En Perú⁵, en la SE 48, los indicadores de actividad de IRA y neumonía (número de casos por IRA y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, respectivamente), respecto a la SE previa fueron

ligeramente inferior y superior, respectivamente, continuando por debajo de lo esperado para esta época del año. Hasta la SE 48 del 2011, se reportaron 341 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un recuento menor al promedio observado en los años 2008-2010.

En Venezuela⁶, en la SE 48, el canal endémico de IRA continúa mostrando una tendencia creciente del número de casos desde la ~SE 38, igualando umbral epidémico o el máximo esperado para esta época del año, observándose mayor incidencia en los menores de 7 años. En la SE 48, el canal endémico de neumonías descendió respecto a la semana previa, permaneciendo dentro de lo esperado para esta época del año. En el 2011 hasta el 9 de Diciembre, SE 49, del total de muestras analizadas (n=9.398), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del ~40%. Respecto a los virus de influenza, del total de muestras analizadas, ~24% fueron positivas a influenza A(H1N1)pmd2009, ~6% influenza A/H3 y <1% influenza B.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁷, en la SE 45, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron con una ligera tendencia decreciente, desde su pico en la SE 27, y dentro de lo esperado para esta época del año, y en niveles menores a los observados durante el 2010. Según datos de laboratorio, en la SE 49, del total de muestras analizadas (n=86), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 9%, detectándose principalmente VSR y parainfluenza. En la SE 49, no se detectaron muestras positivas a virus de influenza.

En Brasil, según datos del Instituto Adolfo Lutz (San Pablo), en la SE 49, entre las muestras analizadas (n=20), el porcentaje de positividad para virus respiratorio fue de ~5%, detectándose una muestra positiva a influenza A(H1N1)pmd09. En el estado de Ceará, en Brasil, en la SE 46, se informó de un brote por influenza A(H1N1)pmd09 que afectaba principalmente al municipio de Pedra Branca. Hasta la SE 50⁸, se han notificado un total de 859 casos, de los cuales 791 residían en el municipio de Pedra Branca y el resto hasta en 11 municipios diferentes del estado de Ceará, aunque todos tenían alguna relación con el municipio de Pedra Branca. Ningún paciente evolucionó hacia un cuadro grave, todos presentaron ETI, y por lo tanto no se ha notificado ninguna muerte asociada a este evento. Dado que el número de casos confirmados por día ha caído en la última semana, las autoridades sanitarias locales concluyen que el brote está bajo control.

En Chile⁹, en la SE 48, la actividad de ETI (4,9 consultas por 100.000 habitantes) a nivel nacional, fue ligeramente superior a la tasa de las semanas anteriores y ligeramente por encima de lo esperado para esta época del año. En la SE 48, los porcentajes de atenciones a menores de 15 años en servicios de urgencia por causas respiratorias representaron un 33% menos que lo observado en los dos años previos. Hasta la SE 48, se han registrado 17 defunciones asociadas a influenza A(H1N1)pmd09, 14 con antecedentes de enfermedad de base. Según datos de laboratorio, en la SE 49, entre las muestras analizadas a nivel nacional (n=496), el porcentaje de positividad para los virus respiratorios fue del ~12%, detectándose predominantemente parainfluenza y adenovirus. Entre los virus de influenza, en la SE 49, se detectó virus de influenza A/H3 e virus de influenza A no subtipificado.

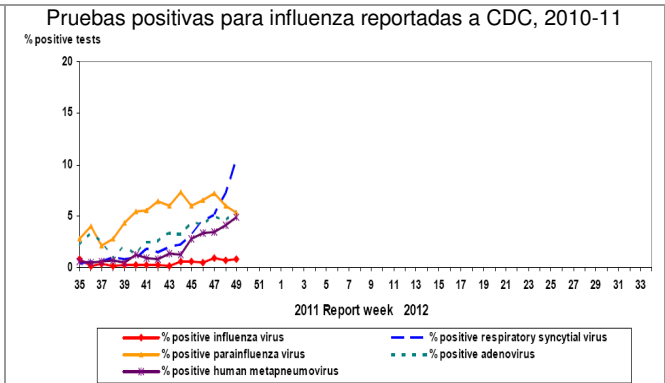
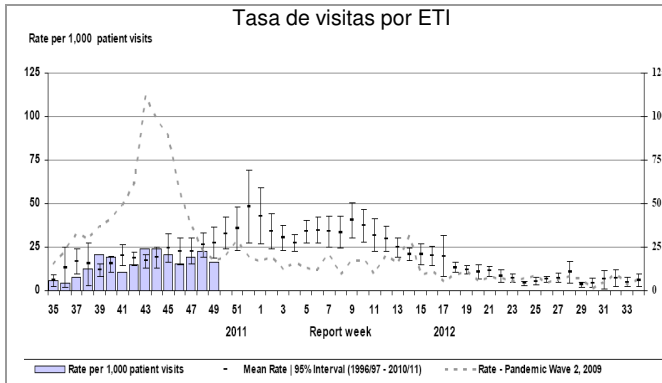
En Paraguay¹⁰, en la SE 49, la proporción de consultas por ETI (5,0%) fue similar a la semana previa (5,1%). En la SE 49, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI y fallecidos permanecen por debajo del 15%. Según datos de laboratorio, en la SE 49 se detectó baja circulación de virus respiratorios, identificándose sobre el total de muestras analizadas, muestras positivas a adenovirus y parainfluenza.

En Uruguay¹¹, en las SE 50, la proporción de hospitalizaciones, admisiones a UCI y defunciones por IRAG permaneció <5%, en general estas proporciones continuaron con una tendencia decreciente desde su pico en la SE 31, a excepción de las admisiones en UCI que estaban ligeramente por encima de las hospitalizaciones y defunciones por IRAG pero por debajo del 5% y con una ligera tendencia creciente desde la SE 43.

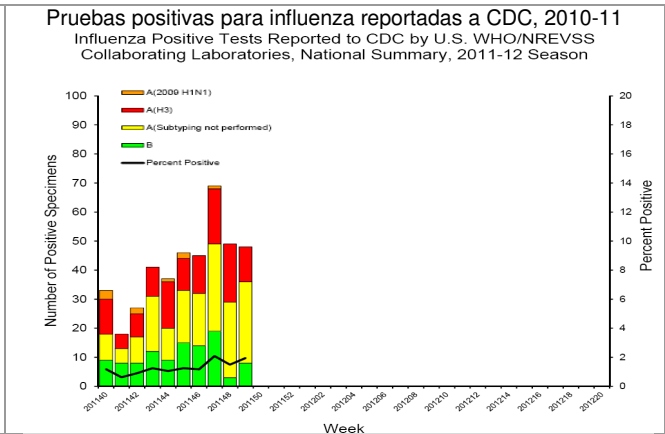
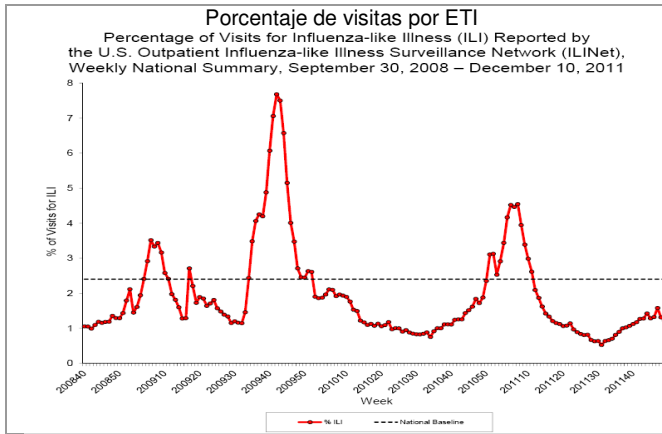
Gráficas

América del Norte

Canadá

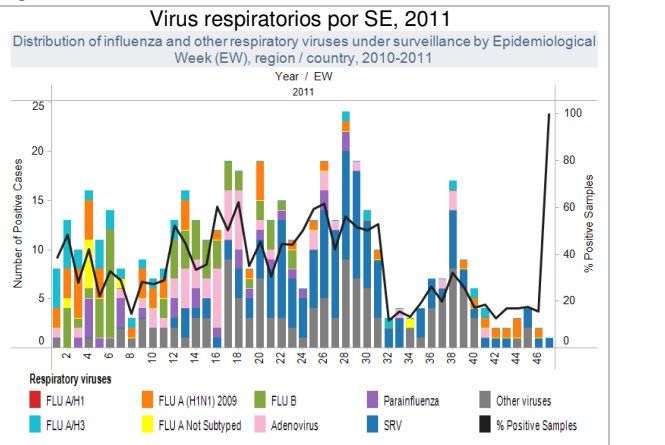
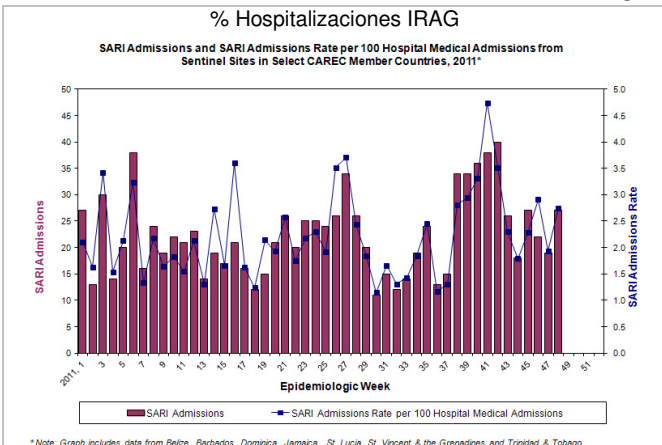


Estados Unidos

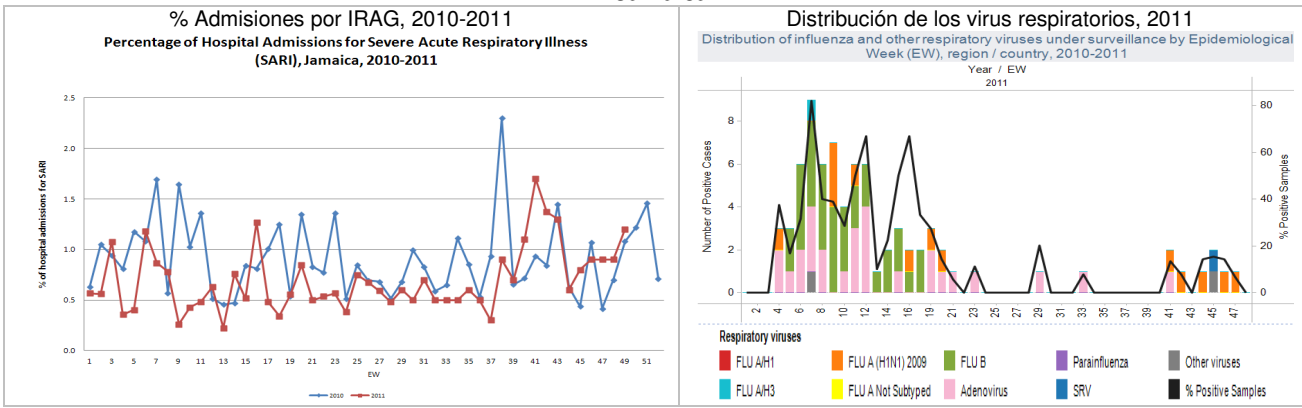


Caribe

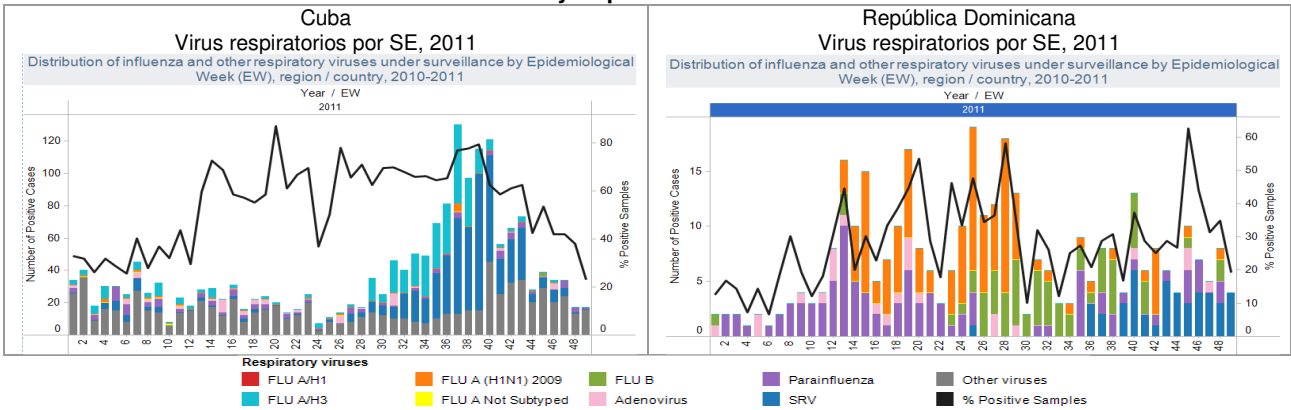
CAREC



Jamaica

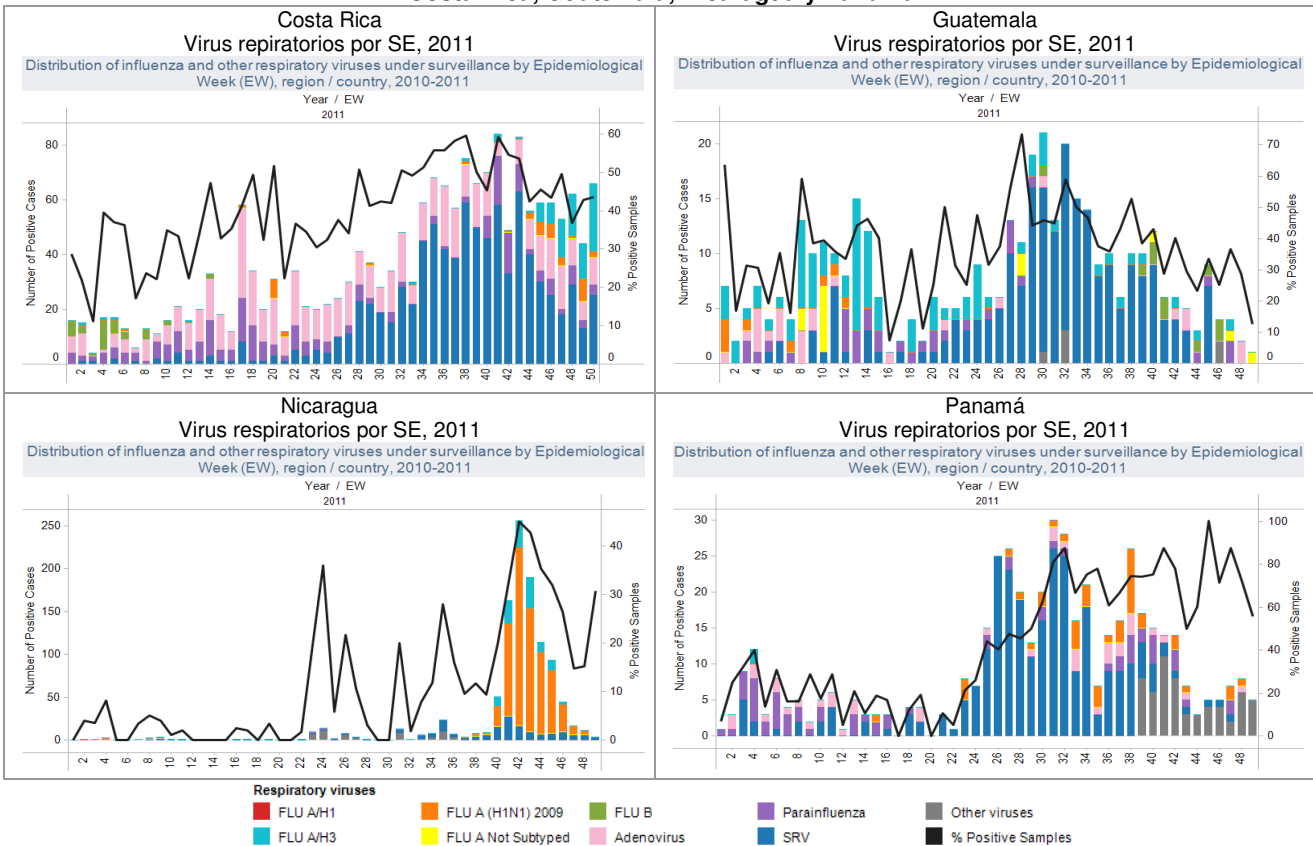


Cuba y República Dominicana

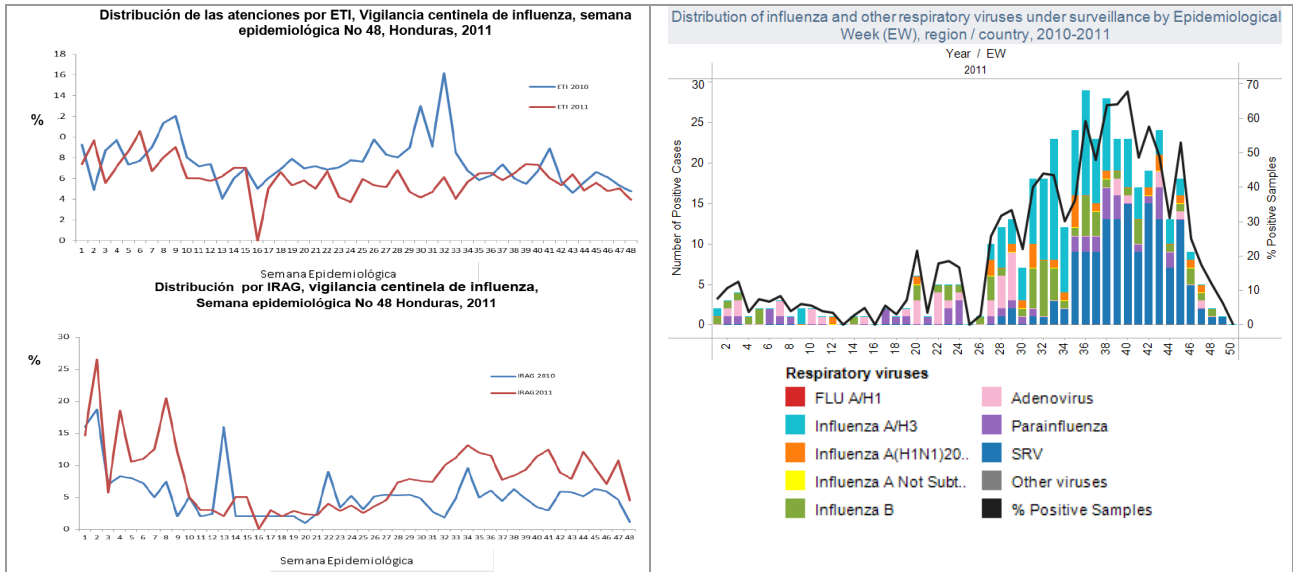


América Central

Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá

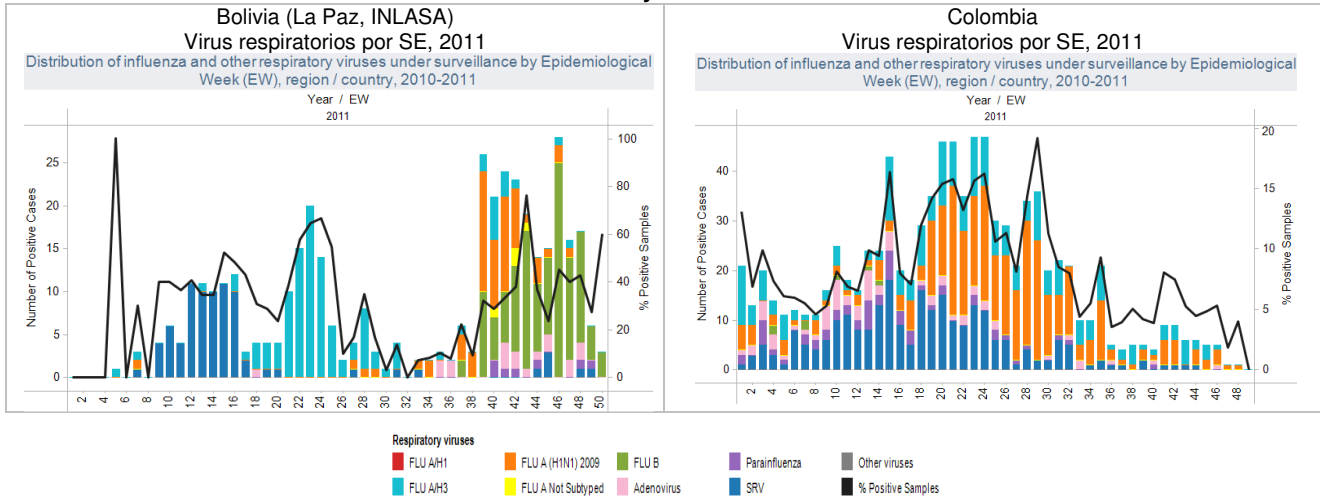


Honduras

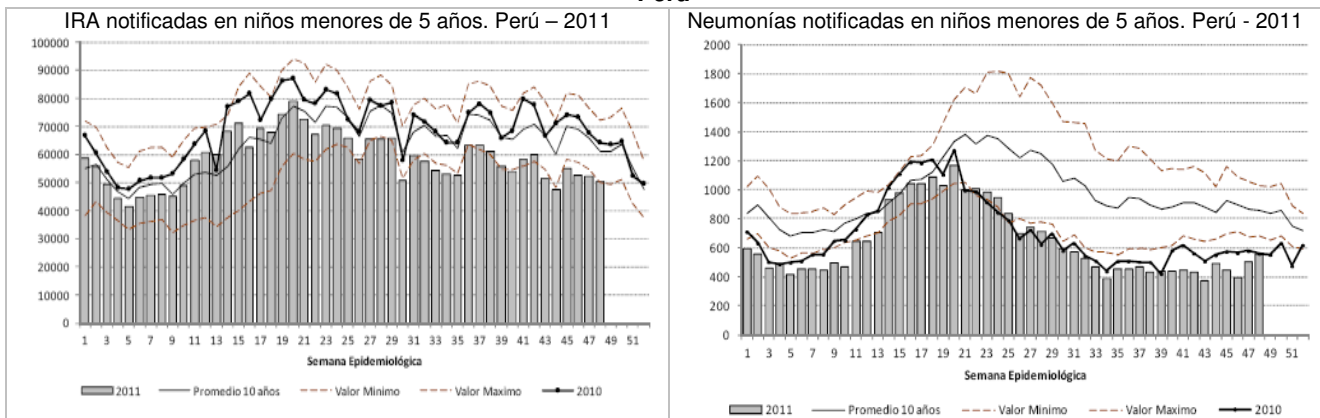


América del Sur - Andinos

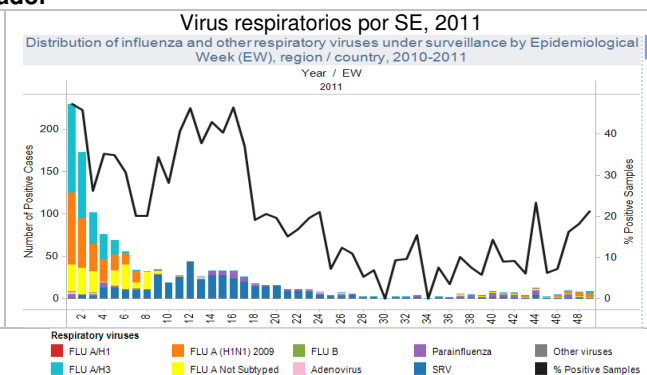
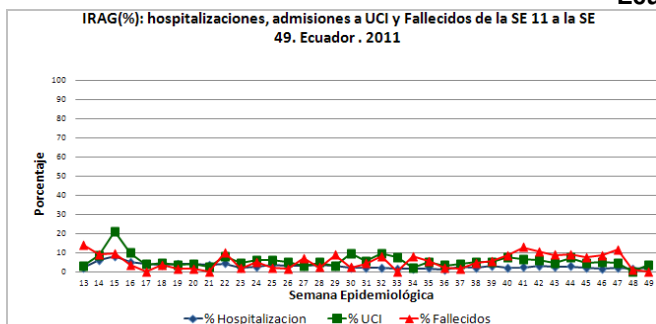
Bolivia y Colombia



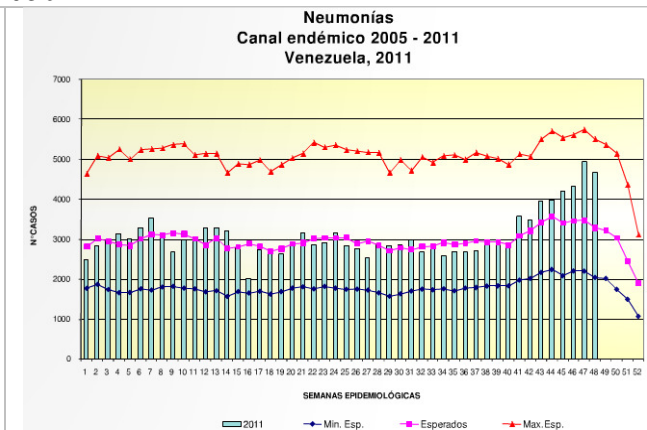
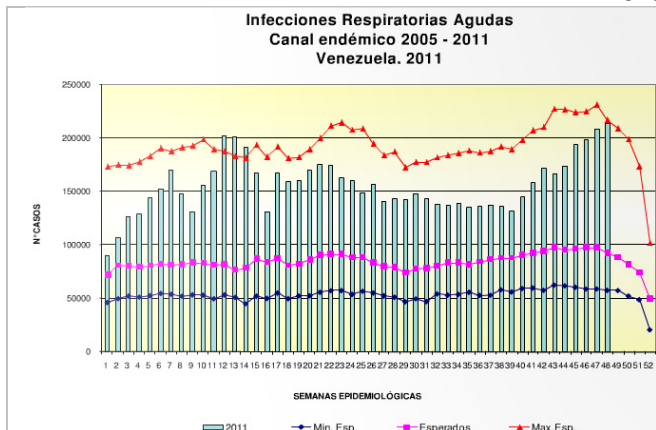
Perú



Ecuador

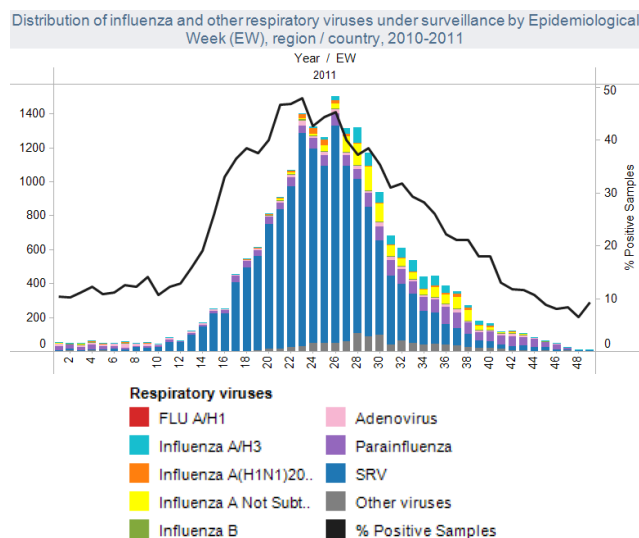
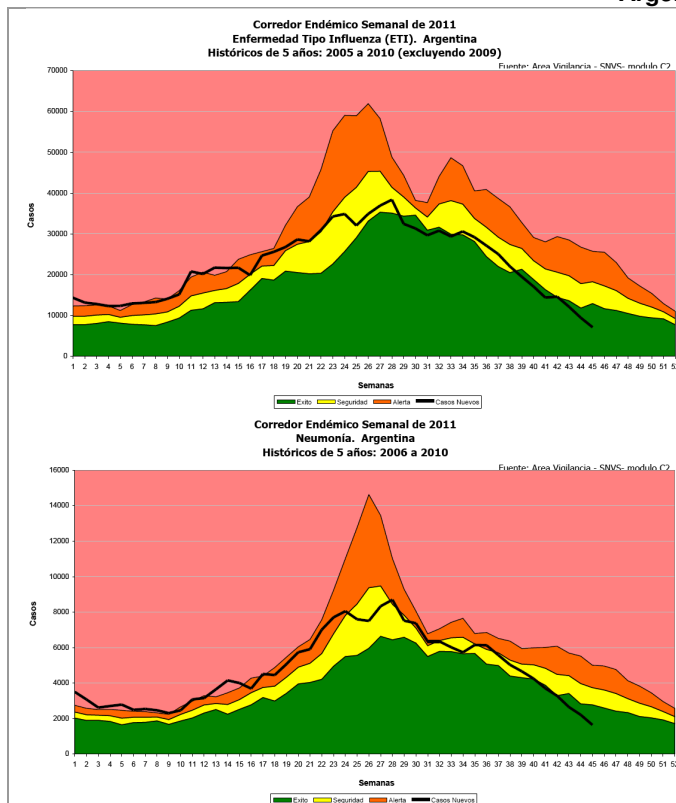


Venezuela



América del Sur – Cono Sur

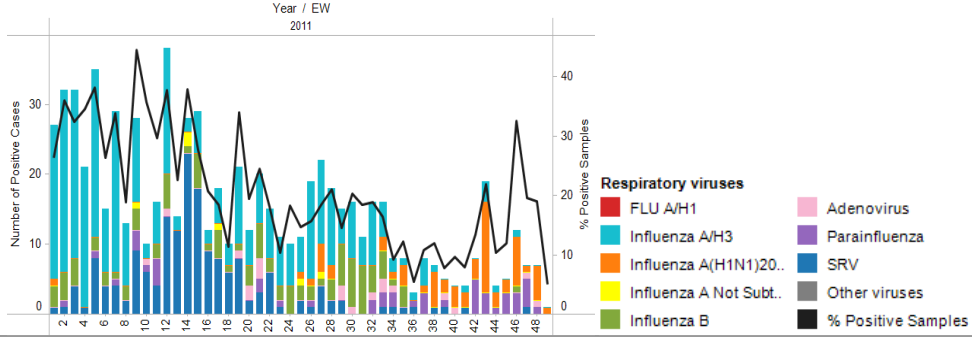
Argentina



Brasil

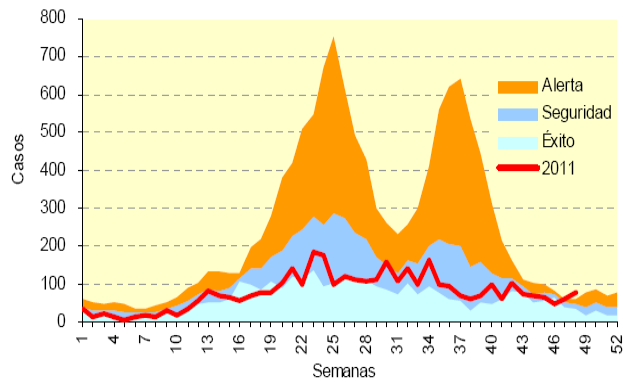
Instituto Adolfo Lutz (San Pablo)

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



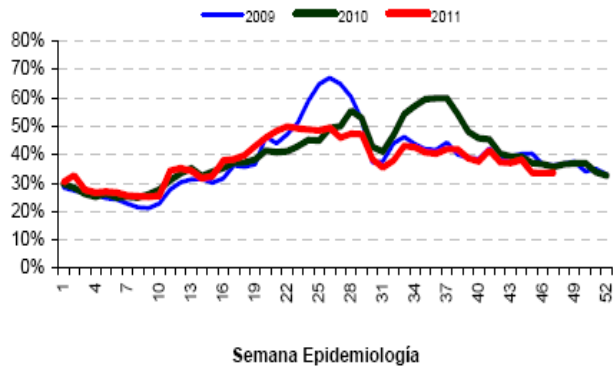
Chile

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2005-2010*. Chile, 2011 (semana 1-48)



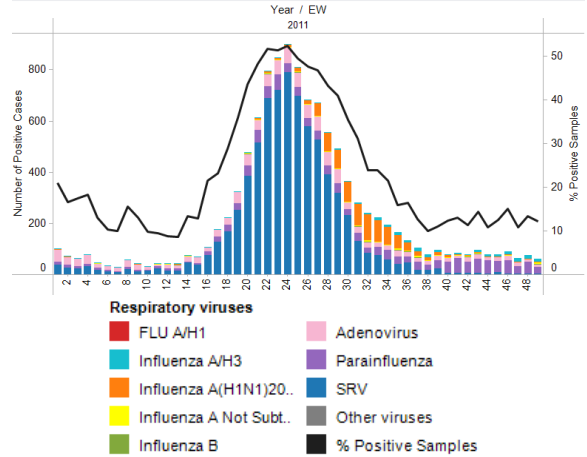
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL

Atenciones de Urgencias por causa respiratoria en niños. (< 15 años). Chile 2009-2010 y 2011 (SE 1-48)

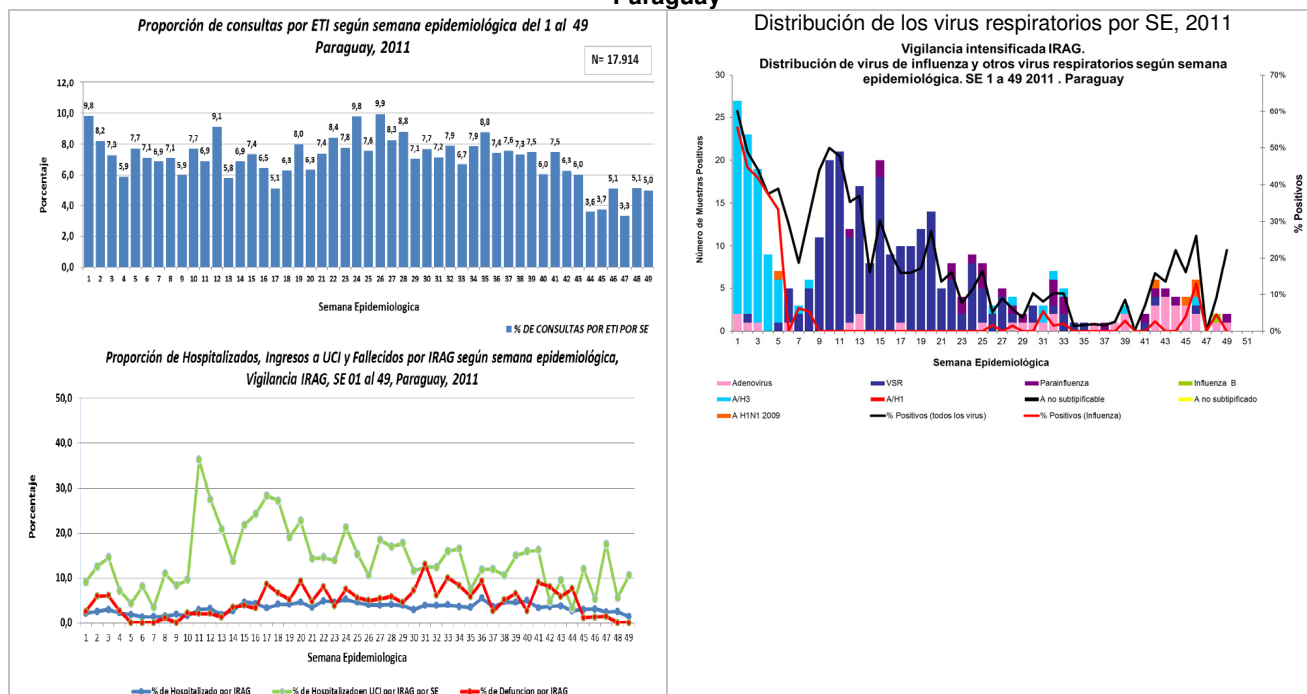


Distribución de los virus respiratorios por SE, 2011

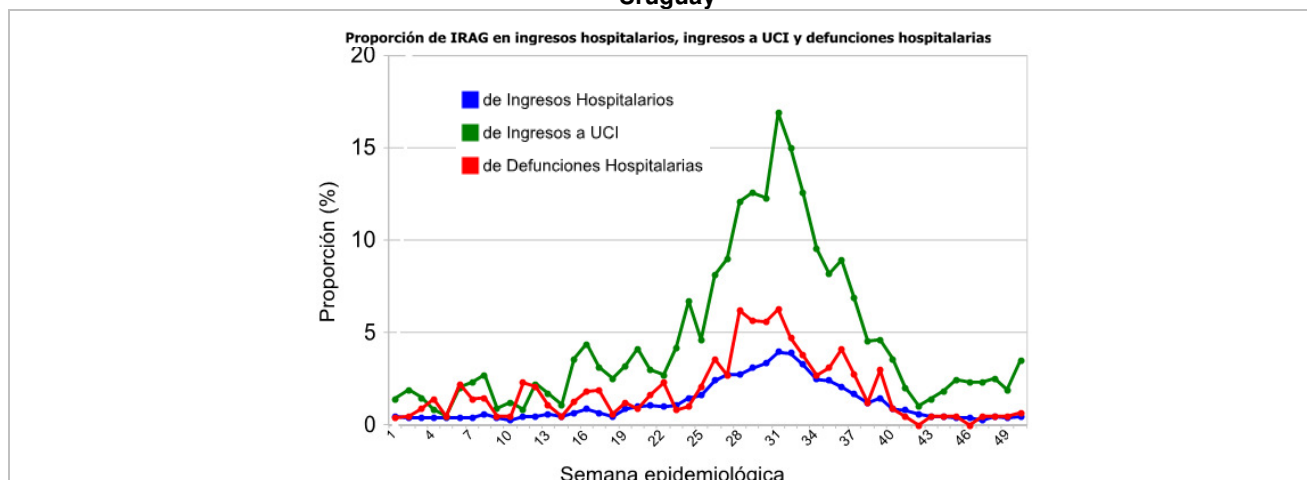
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011



Paraguay



Uruguay



¹ FluWatch Report. EWs 49. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. Week 49. Centers for Disease Control and Prevention.

³ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 48

⁴ Colombia. Instituto Nacional de Salud.

⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 48. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

⁶ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 48. 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

⁷ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2011. SE 50.

⁸ Brasil. Ministerio de Saude. Disponible en: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/45097-surto-controlado-de-h1n1-encerra-divulgacao-de-boletim>

⁹ Chile. Informe de situación. SE 48. Disponible en: www.pandemia.cl

¹⁰ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 49. Disponible en:

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=18:vigilancia-eti-e-irag-ano-2011&Itemid=86

¹¹ Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. SE 50. Disponible en:

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