



Actualización Regional SE 05, 2012

Influenza
(14 de febrero, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/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 incrementó; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año. Sobre el virus de influenza, continuó circulación predominante de influenza A(H3N2) en Canadá y Estados Unidos y de A(H1N1)pmd09 en México.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año; excepto en Costa Rica, donde se reportó incremento de infecciones respiratorias agudas (casos ETI e IRAG), con predominio de adenovirus e influenza A(H3N2).
- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año. Sin embargo, en Ecuador se reportó incremento de actividad de VSR y co-circulación de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pmd09.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 05 del 2012, la actividad de influenza continuó incrementando gradualmente. En la SE 05, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) aumentó a 35,8 por 1.000 consultas, pero permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 05, del total de muestras analizadas (n=3.595), el porcentaje de positividad a influenza (6,4%) incrementó respecto a la semana previa (4,7%). La proporción de detección de tipos de influenza esta temporada es la siguiente: 75,8% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 24,2% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (18,2%) se mantuvo similar a la semana previa, continuando como virus prevalente entre los virus detectados. Otros virus disminuyeron respecto a semanas previas: coronavirus (5,9%); rinovirus (5,4%); metapneumovirus humano (5,2%); adenovirus (2,7%) y parainfluenza (2,0%).

En Estados Unidos², en la SE 05, la actividad de influenza incrementó, aunque permanece relativamente baja para lo esperado en esta época del año. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,7%) permaneció por debajo de la línea nacional (2,4%). Las regiones 7 (al noroeste del país) y 10 (área oeste centro del país) reportaron actividad de ETI por encima de sus líneas basales regionales. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 05 (7,3%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,8%). En la SE 05, se notificó una muerte pediátrica asociada a influenza A no subtipificada. Entre las muestras analizadas, en la SE 05 (n=3.586), el porcentaje de muestras positivas a influenza (10,5%) aumentó respecto a la semana previa (7,2%), pero permanece en niveles bajos. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 94,7% fueron influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A(H3N2)) y 5,3% fue influenza B. A nivel regional, se reportó diferencias en la circulación de subtipos de influenza A; en la Región 6 (estados de Arkansas, Louisiana, New Mexico, Oklahoma, Texas) y Región 9 (Arizona, California, Hawaii, y Nevada) donde fue más común influenza A(H1N1)pdm09.

En México, entre las SE 01, 2012 al 10 de febrero del 2012, se reportaron un total acumulado de 3.882 casos y 89 defunciones por influenza; de los cuales, 90,7% de los casos y 91,0% de las defunciones fueron por influenza A(H1N1)pdm09. Según los datos laboratorios, en la SE 05, del número total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza permaneció similar (45%) respecto a la semana previa. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 05, recibió información epidemiológica de Jamaica, Tobago y Surinam. La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue del 1,6%, ligeramente inferior a la SE previa (2,5%). Los niños entre 6 meses-14 años presentaron la mayor tasa de hospitalización por IRAG (4,7% de los niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). No se notificó una muerte por IRAG desde la SE 02. Según datos de laboratorio, en 2012 hasta la SE 05, se detectaron pocos virus respiratorios, principalmente influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) y VSR.

En Jamaica, en la SE 05, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 5,6%, superior a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue 0,7%, similar a lo observado la SE previa. En la SE 05, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, se detectó influenza A(H1N1)pdm09 por segunda semana consecutiva.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 05, entre todas las muestras analizadas (n=60), 21% fueron positivas para algún virus respiratorio y 2% para virus de influenza, con un caso positivo a influenza A9H3N2).

En República Dominicana, en lo que va del 2012, hasta la SE 05, el virus detectado predominante fue parainfluenza.

América Central

En Costa Rica³, a la SE 04, se notificó nivel inusual de infecciones respiratorias agudas en lo que va del 2012, reportándose actividad de ETI y de IRAG por encima de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio, en la SE 05 entre el total de muestras analizadas (n=118), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 31.4%, y para virus de influenza fue de 7.6%, ambos ligeramente inferiores a semanas previas. Del total de virus respiratorios identificados, adenovirus e influenza A(H3N2) fueron los virus predominantes, seguidos de VSR, parainfluenza e influenza A(H1N1)pmd09.

En El Salvador, hasta la SE 04, del número de muestras analizadas (n=45), 8.9% resultaron positivas a virus respiratorios y 2,2% a influenza. El virus predominante fue parainfluenza, seguido por influenza B.

En Honduras, según datos de laboratorio en la SE 04, no se detectaron virus respiratorios.

En Nicaragua, en la SE 05, de las muestras analizadas(n=31), 22.6% fueron positivas para otros virus. No se detectaron virus de influenza.

En Panamá, en la SE 05, del total de muestras analizadas(n=5), 40% resultaron positivas para virus respiratorios, detectándose parainfluenza y otros virus.

América del Sur – Andinos

En la Paz, Bolivia, en la SE 4, del total de hospitalizaciones, el 10% fueron por IRAG, ligeramente menor a lo reportado en la SE anterior (12%); del total de internados, el 31% era menor de 2 años. El 9% de los casos en UCI fueron admitidos por IRAG, siendo el grupo de edad más afectada los adultos entre 40 y 59 años de edad. En lo que va del año 2012, el 22% de los internados en UCI por IRAG presentaban cardiopatías crónicas como principal factor de riesgo. No se reportaron fallecidos en esta SE. Según datos de laboratorio, durante la SE 04 en la Paz no se detectaron muestras positivas por influenza, mientras que en Santa Cruz (laboratorio CENETROP), del total de muestras analizadas (n=9), sólo 1 fue positiva a influenza B.

En Colombia, según datos de laboratorio en la SE 05 no se detectaron virus respiratorios.

En Ecuador a nivel nacional, en la SE 04, de las muestras analizadas (n=188), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 24%, y para virus de influenza fue de 4.3%, ambos ligeramente inferiores a semanas previas. Del total de virus respiratorios identificados, predominó el VSR, seguido de influenza A(H3N2), parainfluenza e influenza A(H1N1)pmd09.

En Perú⁴, a nivel nacional en las 4 primeras semanas del año 2012 se notificaron 178,011 episodios de IRA en menores de 5 años, 1 % (1,736) de los cuales fueron neumonías. Según los canales epidémicos de IRA y neumonía en menores de 5 años, a la SE 04 se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año y no se evidencia tendencia al incremento en comparación a lo notificado en años anteriores.

[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

En Venezuela⁵, en la SE 04 se notificaron 160,867 casos de IRA, un descenso del 4.4% con respecto a la SE anterior (n=168,307). La misma tendencia se observó en la notificación de neumonías, con un descenso del 5.5% con respecto a la SE anterior. Los menores de un año de edad fue el grupo más afectado por infecciones respiratorias agudas. Según datos de laboratorio, desde el 1 de enero hasta el 2 de febrero se analizaron 184 muestras, de las cuales 8.2% (n=15) resultaron positivas. Entre las muestras positivas, el 53% fueron influenza A (principalmente influenza A(H3N2), seguido por influenza A(H1N1)pdm09).

En los Territorios Franceses (Guyana, Martinica y Guadalupe), en la SE 04, del total de muestras analizadas (n=30), 40% fueron positivas a influenza. Circulan principalmente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁶, en la SE 05, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron en un nivel bajo y dentro de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio, a la SE 02, se detectó baja circulación de virus respiratorios (principalmente VSR, parainfluenza y adenovirus).

En Brasil, a nivel regional, en Pará (instituto Evandro Chagas), entre las SE 01-15, se reportó detección esporádica de influenza A(H1N1)pdm09.

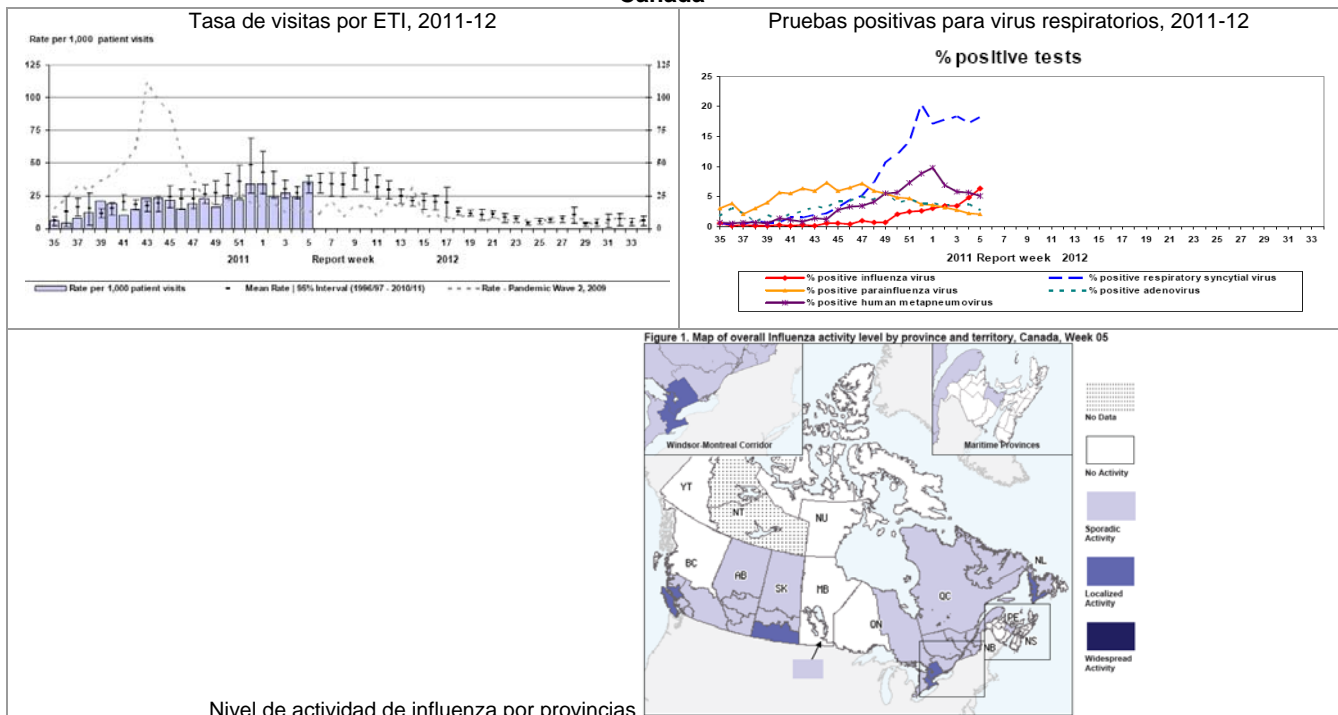
En Chile⁷, en la SE 05, a nivel nacional, la actividad de ETI permaneció en niveles bajos y dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 05, el porcentaje de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias (12,7%) fue similar a lo observado en los dos años previos. Hasta la SE 05, no se han registrado defunciones asociadas a influenza. Según datos de laboratorio, a nivel nacional, entre las SE 01-05, entre las muestras analizadas (n=1.479), el porcentaje de positividad para los virus respiratorios fue del 8%, detectándose predominantemente adenovirus y parainfluenza. Entre los casos IRAG, entre las SE 01-05, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 7% (9/113), siendo el virus de influenza A(H3N2) el virus de influenza predominante.

En Paraguay⁸, en la SE 05, la actividad de ETI permaneció similar a años anteriores para esta época del año. La proporción de consultas por ETI (5,8%) mostró una tendencia decreciente desde la SE 02. En la SE 05, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI por IRAG y fallecidos por IRAG permanecen por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en el 2012, hasta la SE 05, entre las muestras analizadas, se detectó baja circulación de virus respiratorios (principalmente influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2), adenovirus y parainfluenza).

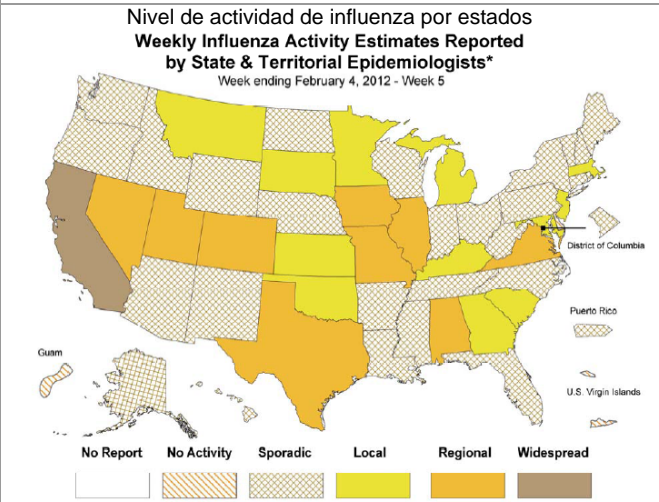
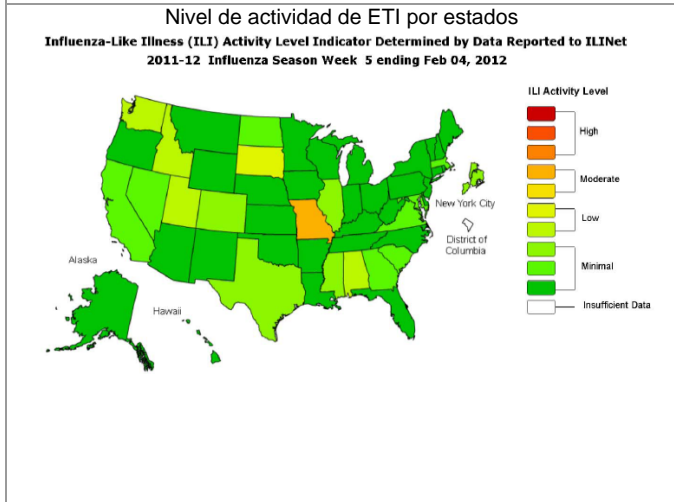
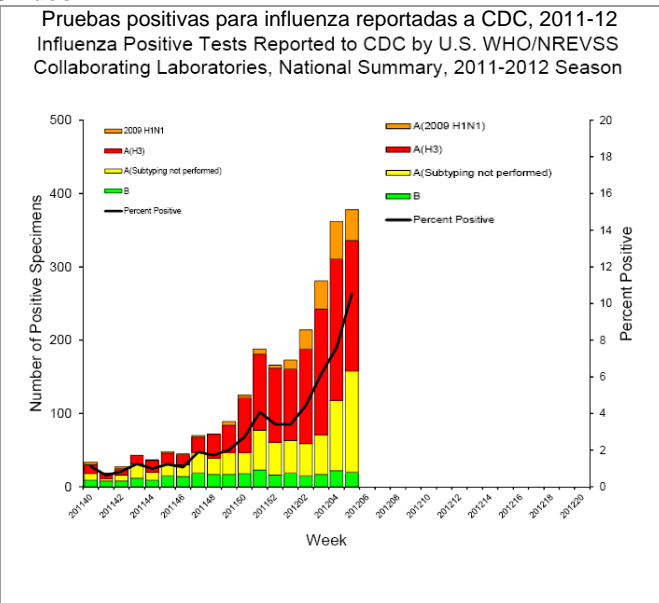
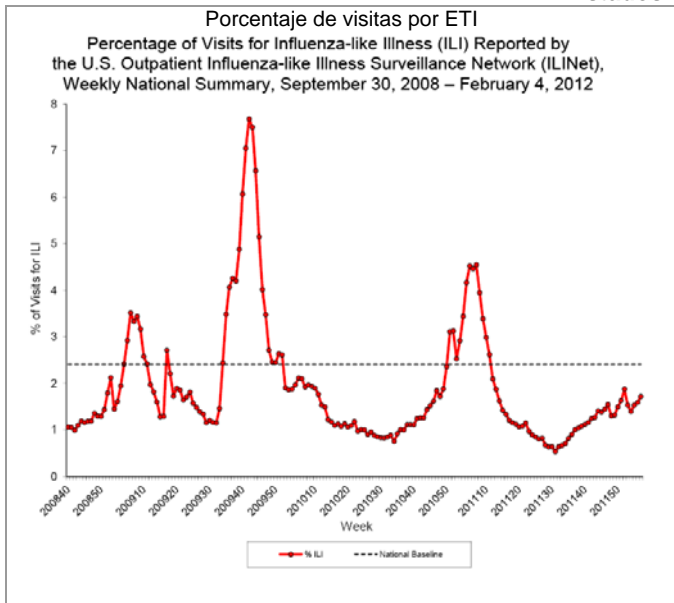
Gráficas

América del Norte

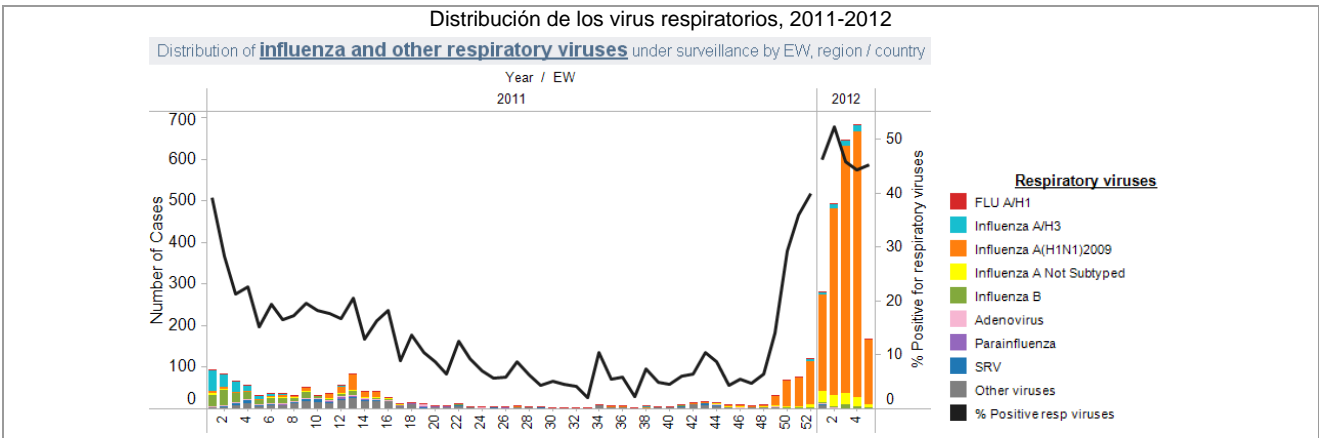
Canadá



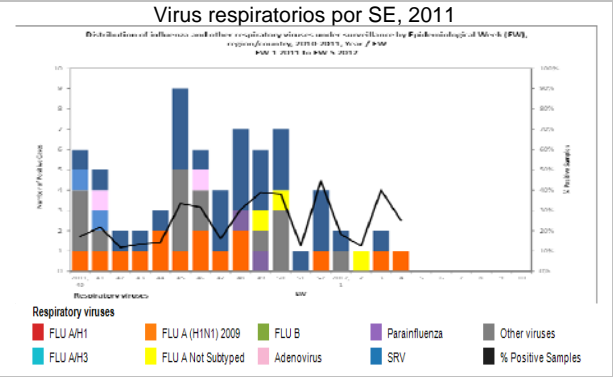
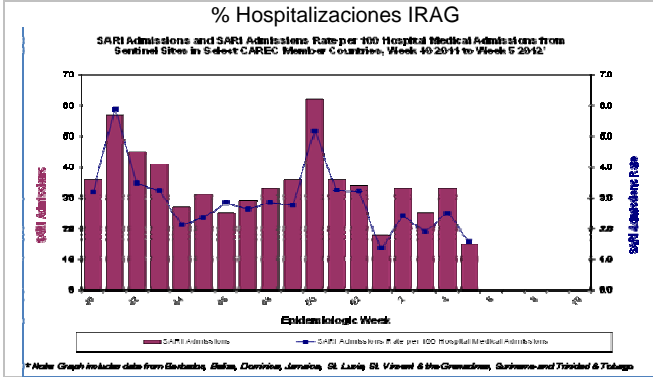
Estados Unidos



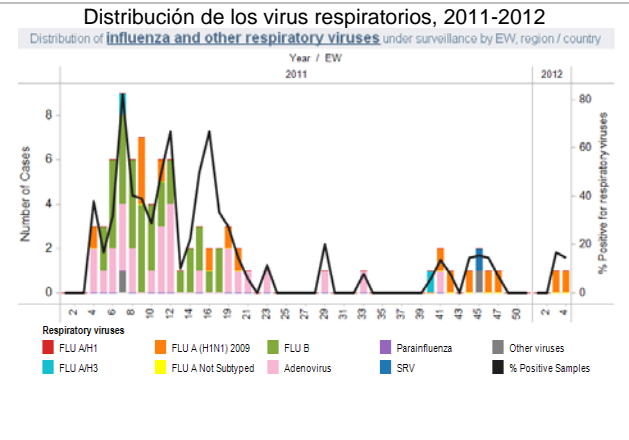
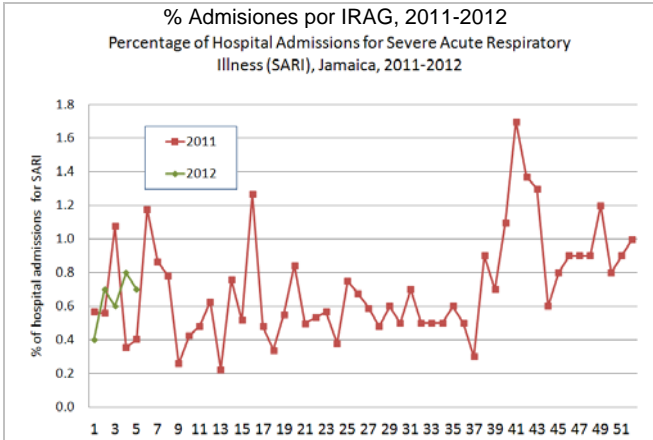
México



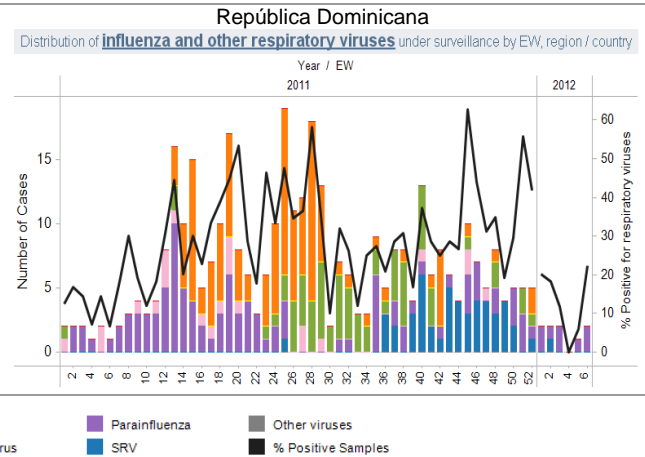
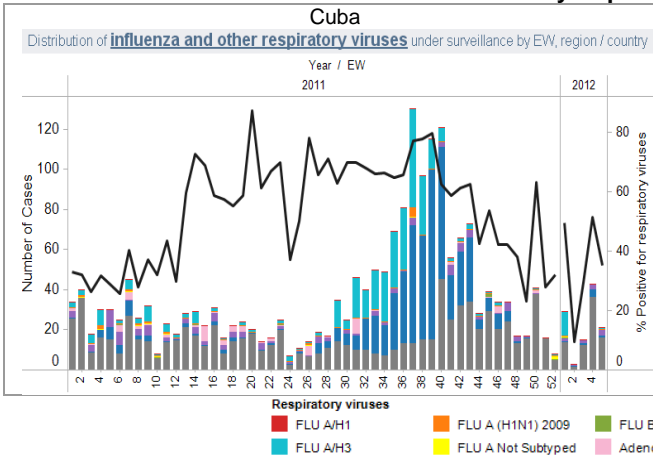
CAREC



Jamaica



Cuba y República Dominicana

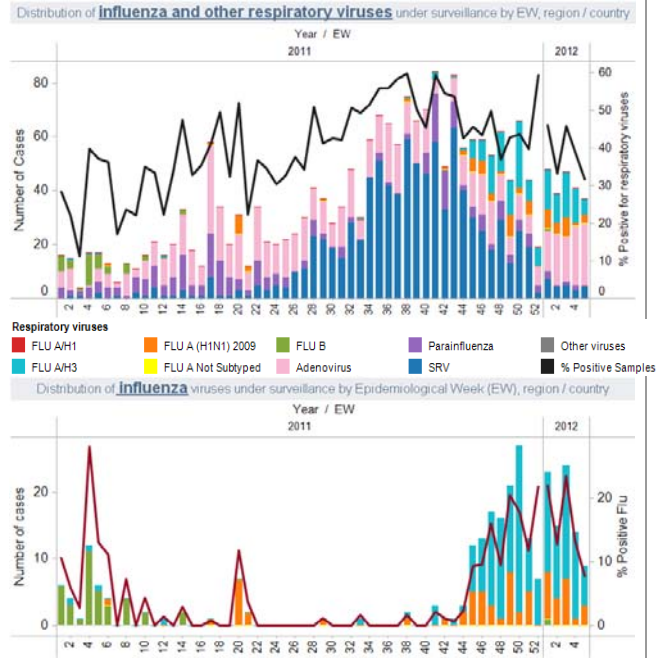


Costa Rica

Número de casos por SE. A la SE 04.

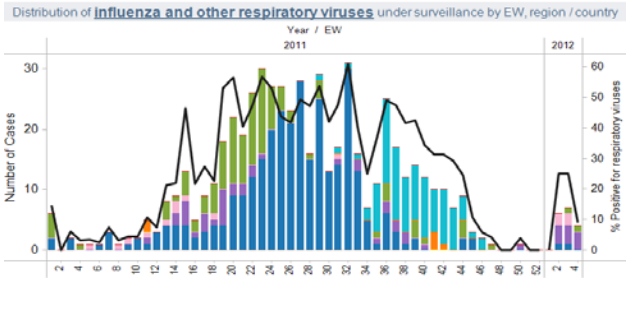


Virus respiratorios por SE, 2011

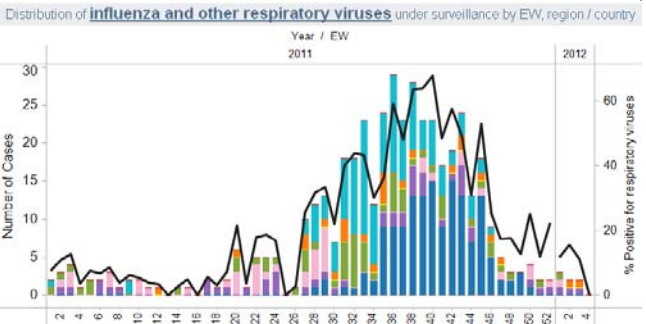


El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá

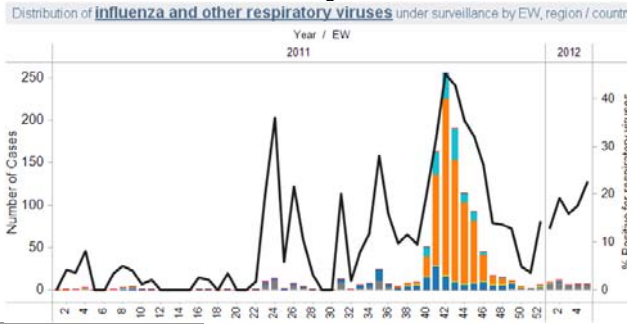
El Salvador



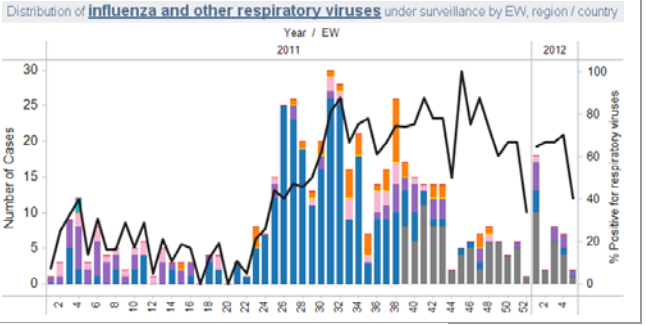
Honduras



Nicaragua



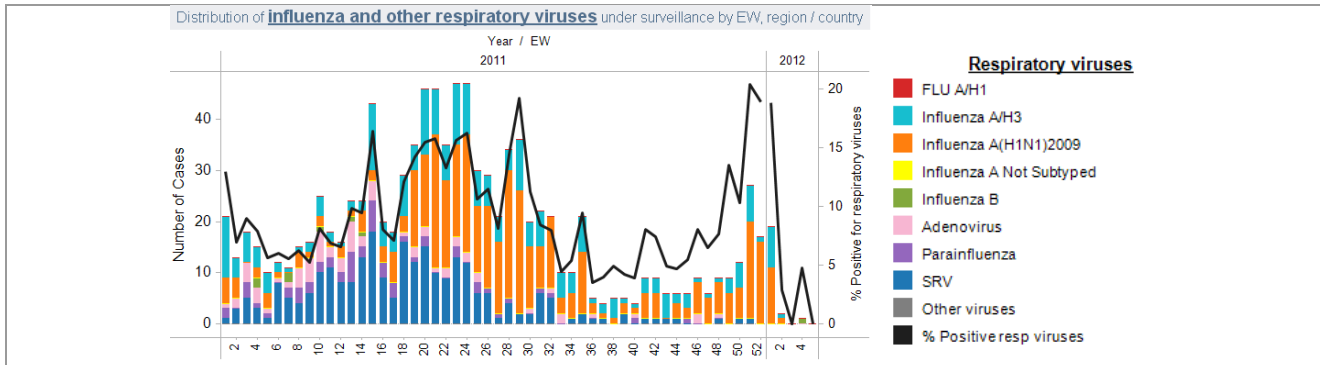
Panamá



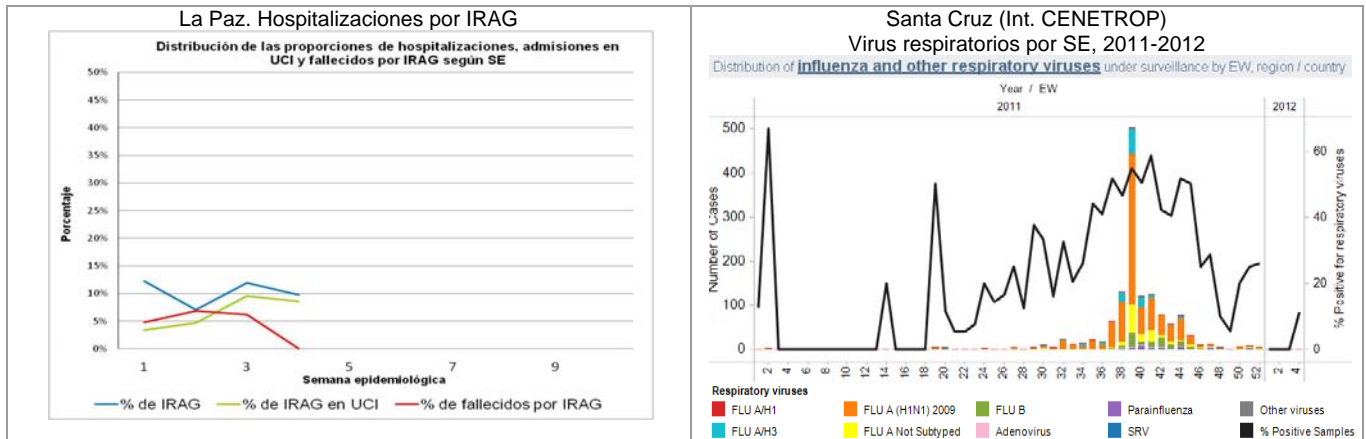
- Respiratory viruses**
- FLU A/H1
 - FLU A (H1N1) 2009
 - FLU B
 - Parainfluenza
 - Other viruses
 - FLU A/H3
 - FLU A Not Subtyped
 - Adenovirus
 - SRV
 - % Positive Samples

América del Sur - Andinos

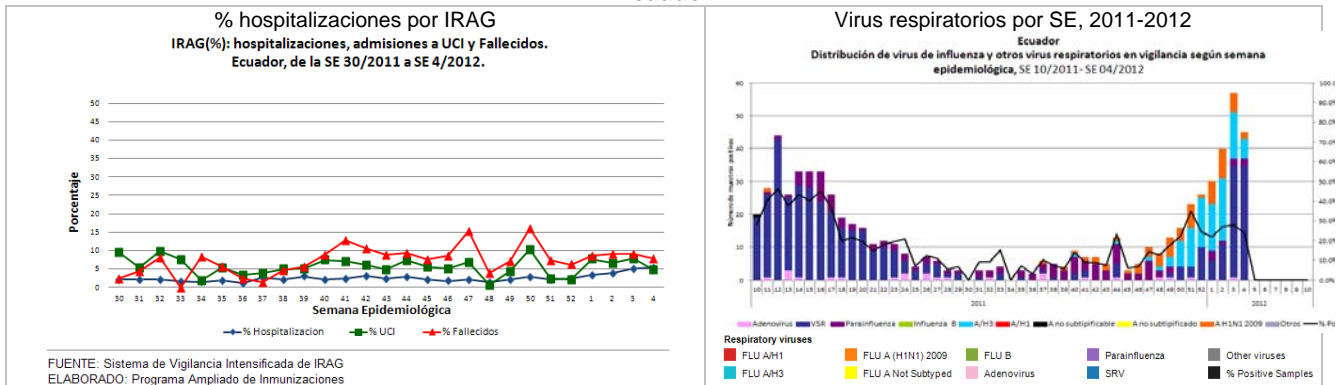
Colombia



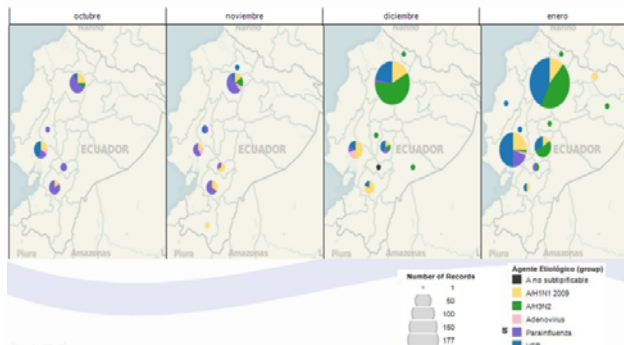
Bolivia



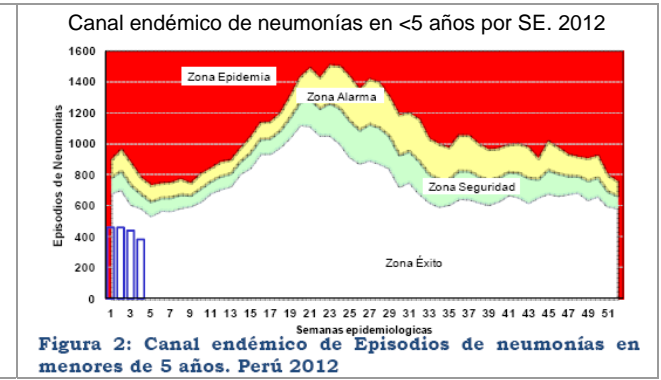
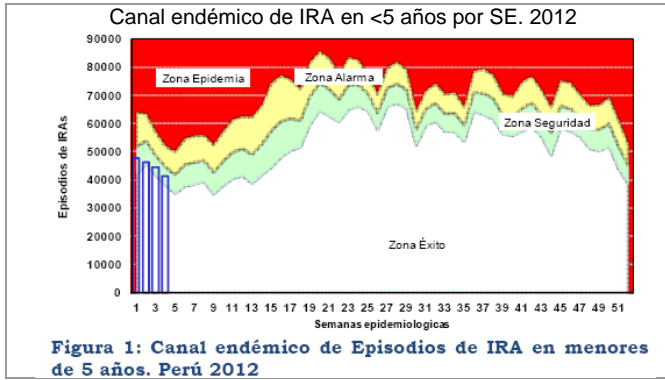
Ecuador



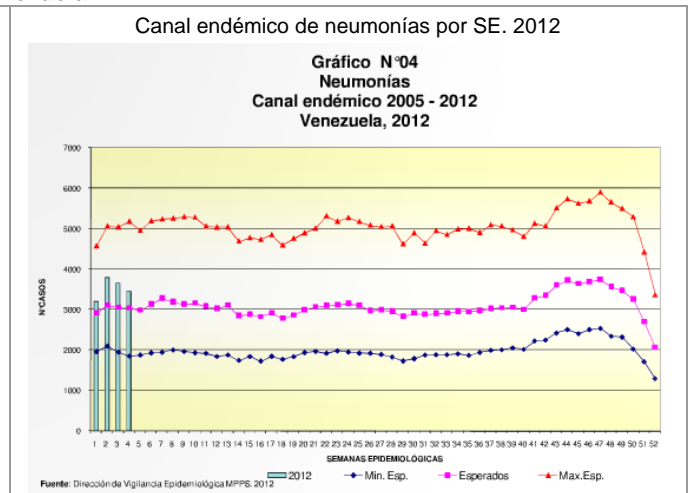
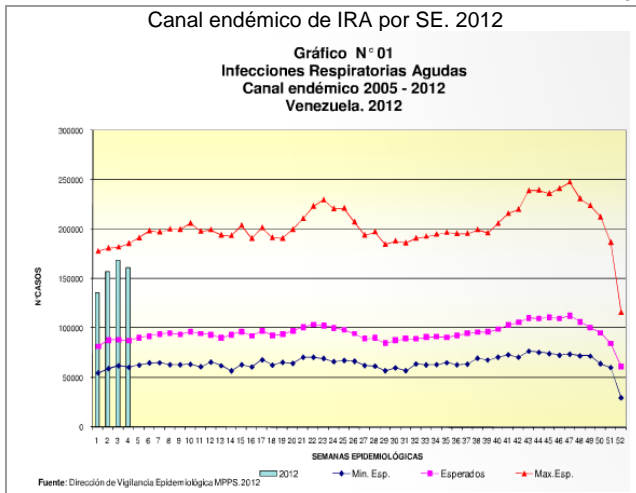
Número de Casos Positivos para Virus Respiratorios por provincias. Ecuador SE 40 (octubre/2011) a SE 3 (enero/2012)



Perú

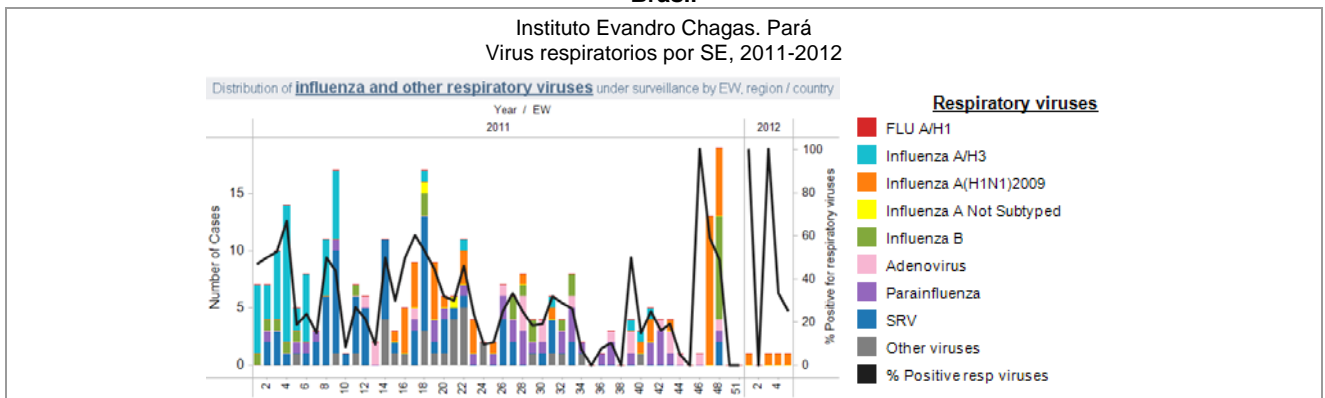


Venezuela

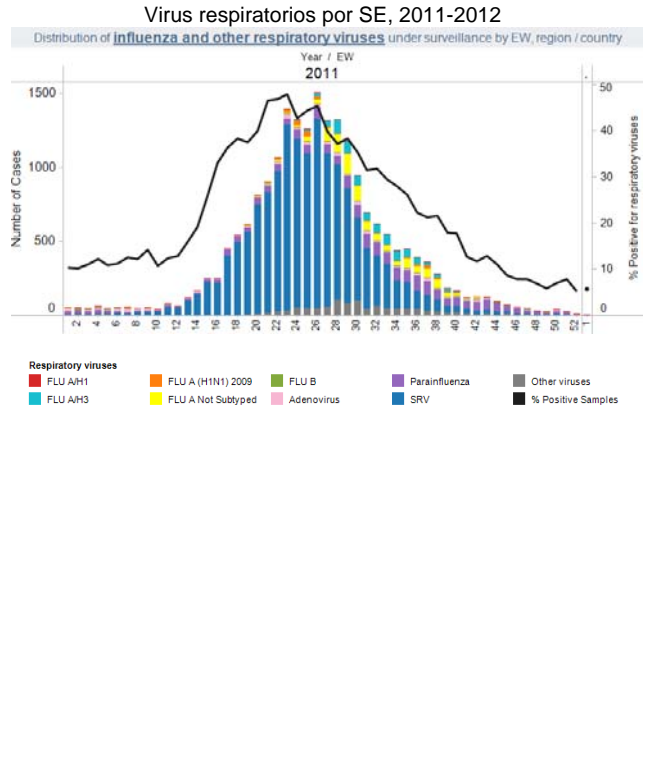
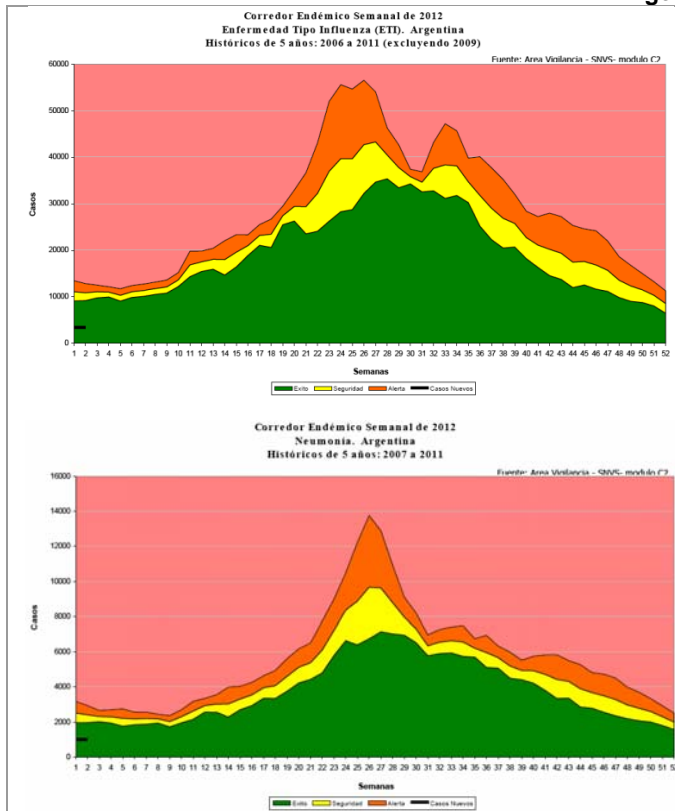


América del Sur – Cono Sur

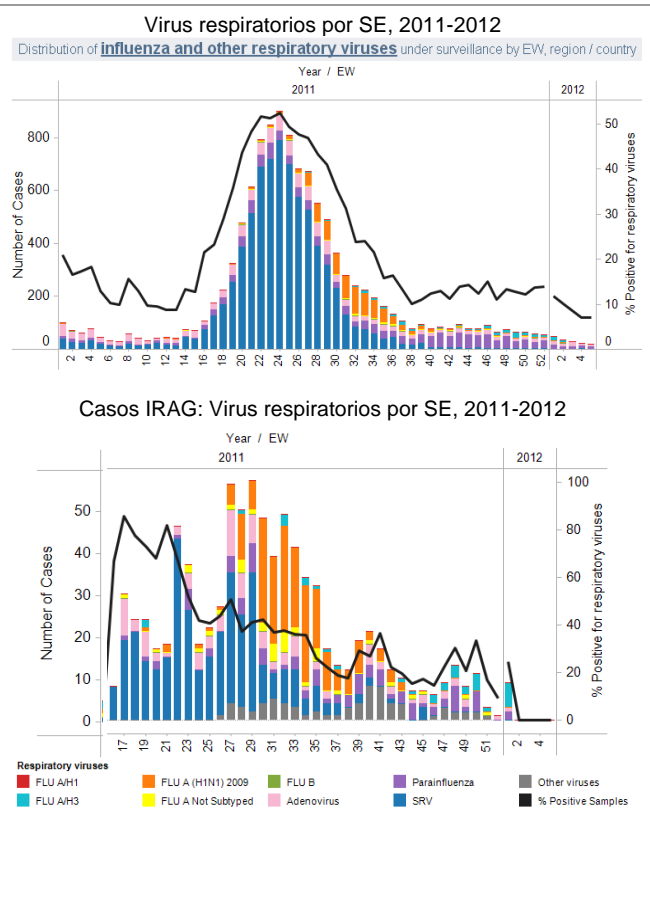
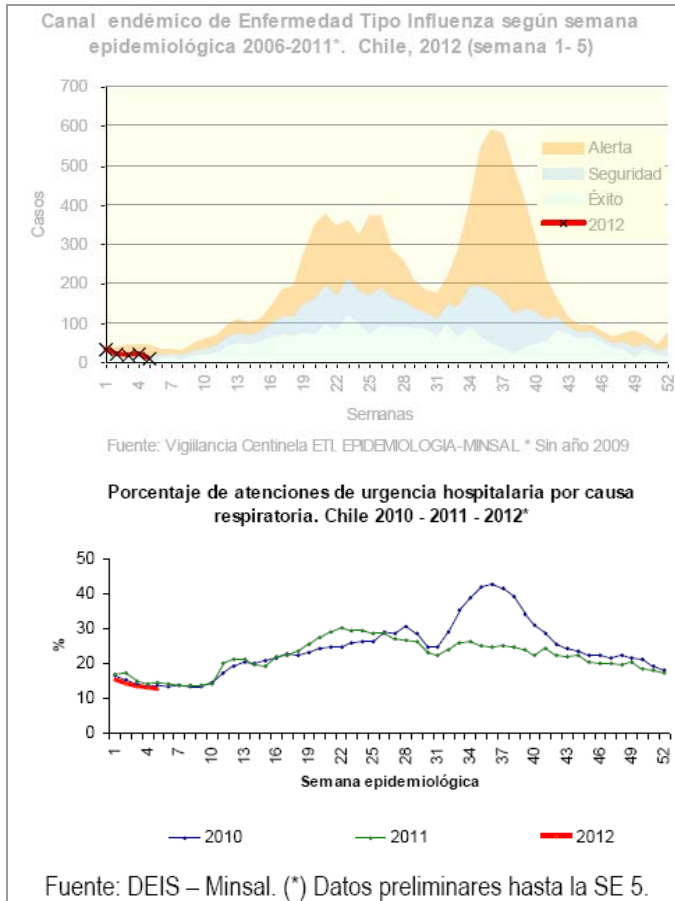
Brasil



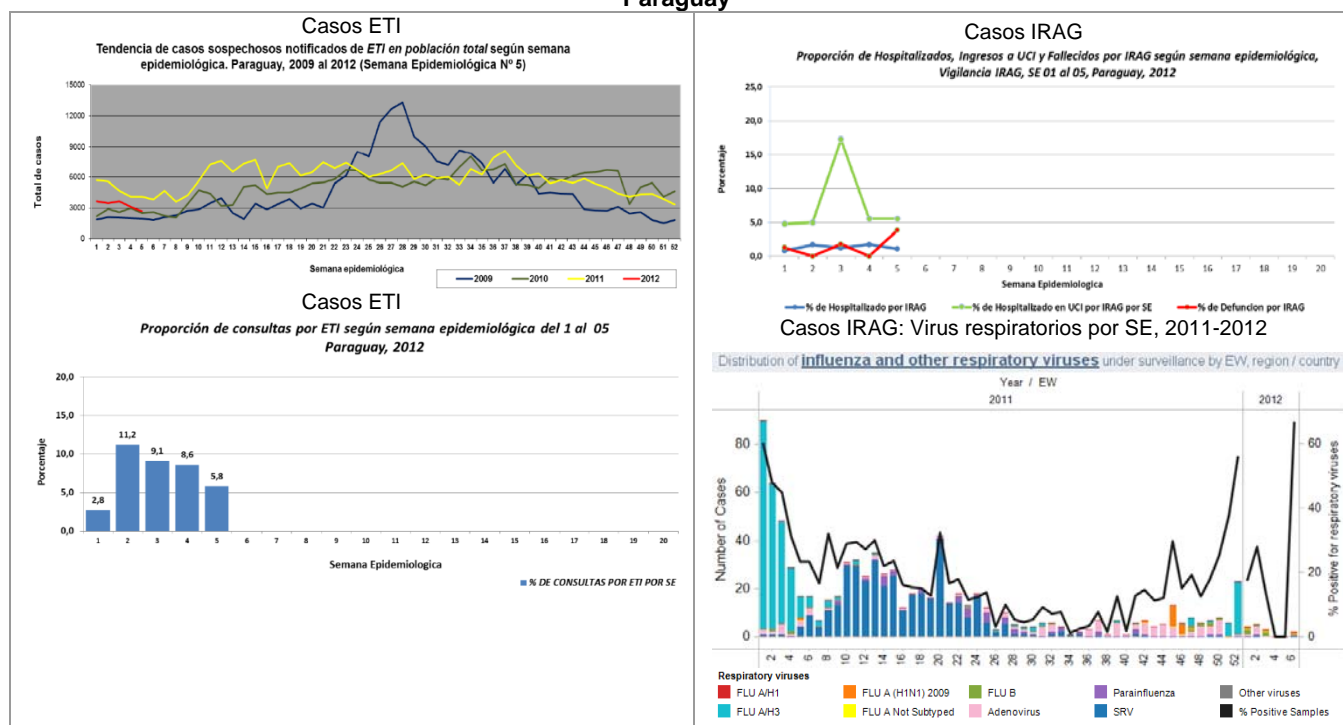
Argentina



Chile



Paraguay



¹ FluWatch Report. EW 05. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 05. Centers for Disease Control and Prevention

³ Costa Rica. Comportamiento influenza y otros virus respiratorios SE 1-4, 2012, Caja Costarricense de Seguro Social

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 04. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁵ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 04. 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

⁶ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 05.

⁷ Chile. Informe de situación. SE 05. Disponible en: www.pandemia.cl

⁸ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 05. Disponible en:

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