



Actualización Regional SE 03, 2013

Influenza y otros virus respiratorios
(29 de enero, 2013)

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.

1. RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la actividad de influenza continúa alta en Canadá y Estados Unidos, con algunos indicadores que muestran descenso en las 3 últimas semanas. En EEUU, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza incrementó respecto a la SE previa y se mantiene por encima del umbral epidémico para lo esperado en esta época del año. En Canadá y EEUU, el grupo de edad ≥ 65 años tuvieron la mayor tasa de hospitalización. Influenza A(H3N2) es el virus de influenza detectado con mayor frecuencia en Canadá. En Estados Unidos, la mayoría de las muestras de influenza son influenza A(H3N2), sin embargo influenza B representa una proporción mayor de casos que en Canadá. En México, de los casos positivos a influenza, aproximadamente la mitad fueron por influenza B y la otra mitad por influenza A(H3N2).
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes respecto a semanas anteriores. En Cuba, esta semana, se reportó un aumento significativo en el número de casos de influenza A(H1N1)pdm09. En general, en esta sub-región, se ve co-circulación de influenza B, influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09. Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en algunos países de la sub-región (Costa Rica y Panamá).
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas se mantiene baja y/o sin cambios significativos en la región.

2. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 03, 2013, la actividad de influenza disminuyó. En la SE 03, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) (43,8/1,000 consultas) disminuyó; aunque permanece por encima de lo esperado para esta época del año, posiblemente por la co-circulación de influenza y VSR en muchas regiones. Diez regiones (en British Columbia, Alberta, Ontario, Quebec, Newfoundland) reportaron actividad de influenza extendida y 29 regiones reportaron actividad localizada de influenza (en British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Quebec, New Brunswick, Nova Scotia y Prince Edward Island). En la SE 03, del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó de 30,8% en la SE 02 a 27,1%. Entre los positivos a influenza en la SE 03, 97,9% fueron positivos a influenza A [35,6% fue A(H3N2), 3,7% fue A(H1N1)pdm09, y 60,8% fue A no subtipificado]; y el 2,1% positivos a influenza B. Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad por VSR (11,4%) se mantuvo similar a la semana previa. Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de (H1N1)pdm09, 100% de los casos de H3N2 y 79% de los casos de influenza B).

En Estados Unidos², en la SE 03, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI (4,3%) en pacientes ambulatorios, disminuyó por tercera semana consecutiva, aunque permanece por encima de la línea de base nacional (2,2%). Cinco de las regiones (5/10) reportaron actividad de ETI en descenso; aunque todas las regiones reportaron actividad por encima de su línea de base. A nivel regional, 26 estados y la ciudad de Nueva York reportaron actividad de ETI alta. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 03 (9,8%) incrementó respecto a la semana previa y permanece por encima del umbral epidémico para esta época del año (7,3%). En la SE 03, se reportaron ocho defunciones pediátricas asociadas a influenza (dos asociadas a influenza A no subtipificada, y seis a influenza B). Entre 1 de octubre y el 19 de enero, la tasa de hospitalización por influenza fue 22,2/100.000 habitante, presentándose la mayor tasa entre los mayores de 64 años. Entre las muestras analizadas, en la SE 03

(n=11.984), el porcentaje de muestras positivas a influenza (26,1%) decreció por tercera semana consecutiva. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 80,4% fueron influenza A [62,8% A(H3N2), 35% influenza A no subtipificado y 2,3% A(H1N1)pdm09] y 19,6% fueron influenza B. Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 99,6% de los casos de A(H3N2), y 69% de los casos de influenza B).

En México, de acuerdo a los datos de laboratorio, en 2013, entre la SE 01 a SE 03, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de 27,4%. En 2013, hasta la SE 03, entre las muestras positivas a virus respiratorios, 45,6% fueron influenza B, 41,5% fueron influenza A(H3N2), 0,6% fueron A(H1N1)pdm09 y 2,9% fueron otros virus respiratorios.

Caribe

La Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), por sus siglas en inglés) recibió datos semanales de IRAG/IRA de 4 países para la SE 03, 2013: Barbados, Dominica, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 03, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,1%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 6 meses a 4 años de edad (4,3% de ingresos médicos de hospitales para niños entre 6 meses y 4 años se debieron a IRAG). No se reportaron defunciones asociadas a IRAG en la SE 03, 2013. De acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 52, 2012 a la SE 04, 2013 los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los siguientes países miembros: influenza A(H3N2) (en Anguila, Barbados e Islas Caimán); influenza B (en Jamaica), VSR (en San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago) y rinovirus (Barbados y Trinidad y Tobago). Para el periodo, desde SE 04, 2012 a la SE 03, 2013, el porcentaje promedio de positividad para las muestras procesadas fue de 38,3%.

En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios incrementó de 17,9% (SE 02) a 38,5% (SE 03), principalmente asociado a la detección de influenza A(H1N1)pdm09 (12 casos).

En Jamaica, para la SE 03, la proporción de consultas por IRA fue 4,1% (0,1% superior a la SE 02). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1% (un aumento de 0,4% comparado con la SE anterior). No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 03. Según datos de laboratorio el porcentaje de muestras positivas para virus de influenza en la SE 03 fue 16,7%. Solo se detectó influenza B entre las muestras analizadas (n=6) en la SE 3.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 04, entre las muestras analizadas (n=15), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 20% y para virus de influenza de 13%, detectándose influenza A(H1N1)pdm09 y adenovirus.

América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 01-03, del total de muestras analizadas (n=265), el porcentaje de positividad a virus respiratorios disminuyó de 43% (SE 01) a 32% (SE 03). VSR continúa como virus predominante (26% de las muestras analizadas en el 2013). Entre los virus de influenza (3% positivos del total de muestras analizadas en 2013), predomina influenza A (92%) sobre influenza B (8%). Entre los virus de influenza A subtipificados, se detectó tanto influenza A(H3N2) como influenza A(H1N1)pdm09.

En Nicaragua³, en el 2013, a la SE 02, el número de casos de ETI e IRAG, fue superior al observado en el mismo periodo durante el 2012. En datos de laboratorio, en las SE 01-03, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=117), 5% fueron positivos a virus respiratorios. Se observó co-circulación de influenza B, influenza A(H3) y VSR.

En Panamá, según datos de laboratorio, en las SE 01-04, del total de muestras analizadas (n=107), 62% fueron muestras positivas a virus respiratorios y solo 4% positivas a virus de influenza. El VSR y el rinovirus son los virus predominantes. Entre los virus de influenza, circula influenza A(H3N2).

América del Sur – Andinos

En Bolivia Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las SE 01 a 03 se procesaron 47 muestras, mostrando una positividad de 47% para todos los virus respiratorios y de 32% para virus influenza predominando el virus de la influenza A(H3N2) (12/22). Según el SEDES de La Paz para el mismo periodo se procesaron 43 muestras con una positividad de 18% para todos los virus respiratorios y de 16% para virus de influenza predominando también el virus de la influenza A(H3N2).

En Colombia, a nivel nacional, y según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia y Bogotá, entre las muestras y virus analizados (n= 23) en la SE 3 de 2013, la positividad fue de 26% para todos los virus respiratorios y de 9% para virus de influenza, con predominio de VSR (3/6) e influenza A(H3N2) (2/6) entre los positivos.

En Ecuador, según datos de laboratorio a nivel nacional, entre las 190 muestras analizadas entre las SE 01 a 03 de 2013, se encontró una positividad de 8% para todos los virus respiratorios y 7% para virus de influenza, prevaleciendo el virus de la influenza B y A(H3N2). En la vigilancia de IRAG, las proporciones de hospitalizados e ingresos a UCI experimentaron un leve aumento desde la SE 01 de 2013 a expensas de las Región Costa.

En Perú⁴, a nivel nacional en la SE 02, los canales endémicos de IRAs y neumonías en menores de 5 años muestran niveles dentro de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio para la SE 3 de 2013 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 52), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 23% y para influenza 17%, prevaleciendo influenza A(H3N2).

América del Sur – Brasil y Cono Sur

En Argentina, a nivel nacional, en la SE 03 del año 2013 se procesaron 157 muestras mostrando una positividad para todos los virus respiratorios analizados baja (4,3%) con detección de adenovirus, parainfluenza e influenza B.

En Brasil⁵, del total de casos hospitalizados por IRAG entre las SE 01- 03 del 2013, en 3,5%% (4/114) de ellos se identificó influenza. Las regiones del Sudeste y del Sur, tuvieron el mayor número de casos IRAG. En lo que va del año 2013, se reportaron 8 fallecidos por IRAG, identificándose en 7 de ellos (87%) algún virus de influenza. En la vigilancia de ETI, en lo que va del año 2013, el 10,2% de los casos tuvieron resultado positivo para influenza u otros virus respiratorios.

En Chile⁶, en la SE 03 de 2013 y a nivel nacional, la actividad de ETI no presentó cambios significativos respecto a la SE anterior, encontrándose en el límite entre la zona de alerta del canal endémico. Según datos de laboratorio en la SE 3 se analizaron 295 muestras para virus respiratorios siendo el porcentaje de positividad de 9,2%, prevaleciendo adenovirus.

En Paraguay, en la SE 03 de 2013, la tasa nacional de ETI (85,6/100.000 habitantes), la proporción de consultas por ETI (4,6% - 264/5711) y la proporción de hospitalizados por IRAG (1,4% -31/2256) en las unidades centinelas se mantuvieron bajas y no presentaron cambios significativos respecto de la SE anterior. Según datos de laboratorio a nivel nacional y en SE 03, se procesaron 41 muestras con una positividad de 44% para todos los virus respiratorios analizados y de 41% para influenza, predominando virus de influenza A(H3N2) entre los positivos. Entre las 58 muestras para IRAG procesadas desde inicio de 2013, también predominó el virus de influenza A(H3N2).

In Uruguay⁷, a nivel nacional en vigilancia de IRAG en las SE 01 a 04 de 2013, las proporciones de hospitalizados por IRAG (0,2%) y admitidos en UCI (0,6% - 4/636) por IRAG se reportaron en niveles bajos y sin cambios significativos respecto a semanas anteriores. No se notificaron fallecidos por IRAG.

3. TEMA DE INTERES

“Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica”

(http://www.who.int/ethics/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_spa.pdf) es una publicación de OMS que ayuda a incorporar las consideraciones éticas en los planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza. El documento fue publicado en el 2007 pero está plenamente vigente. Cuestiones éticas críticas como las que surgen al establecer prioridades en el acceso a medicamentos, adoptar medidas de aislamiento, o determinar las obligaciones del personal sanitario durante un brote de influenza pandémica, deben ser abordadas durante el periodo de planificación, pues no será posible abordarlas cuando se produzca una pandemia. Para mayor información contactar a Carla Saenz, Asesora Regional de Bioética a saenzcar@paho.org

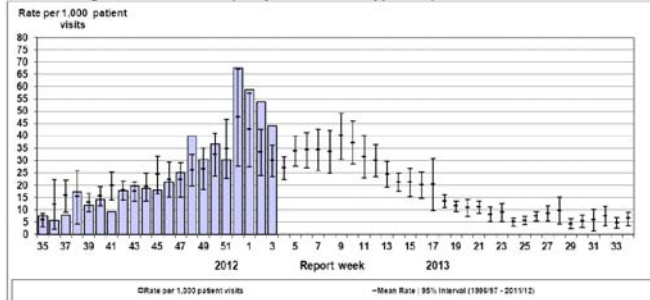
4. GRÁFICOS

América del Norte

Canadá

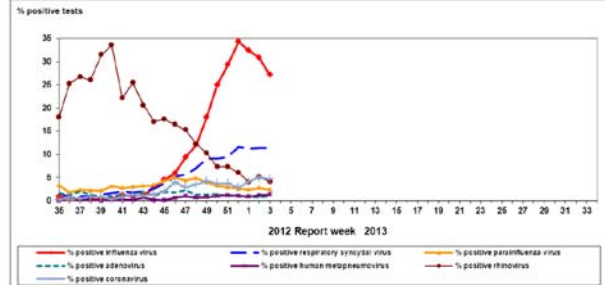
Distribución de tasas de ETI por SE, 2012-2013

Figure 7. Influenza-like illness (ILI) consultation rates, Canada, by report week, 2012-2013 compared to 1996/97 through to 2011/12 seasons (with pandemic data suppressed)



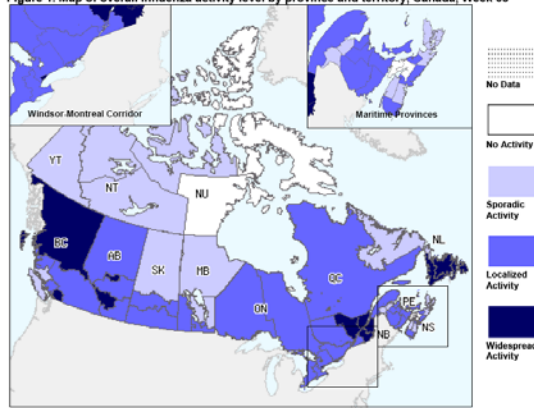
Muestras positivas para virus respiratorios por SE, 2012-2013

Figure 5. Percent positive influenza tests, compared to other respiratory viruses, Canada, by reporting week, 2012-2013



Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio

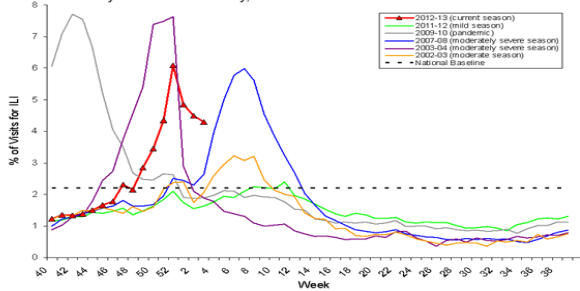
Figure 1. Map of overall influenza activity level by province and territory, Canada, Week 03



Estados Unidos

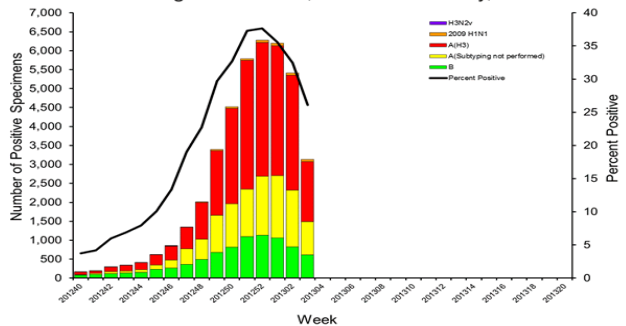
E.E.U.U. Distribución de ETI(%) por SE, 2012-13

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2012-13 and Selected Previous Seasons

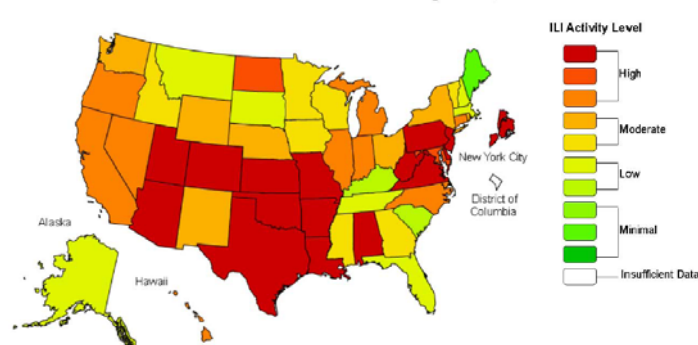


E.E.U.U. Distribución de virus influenza por SE, 2012-13

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2012-13

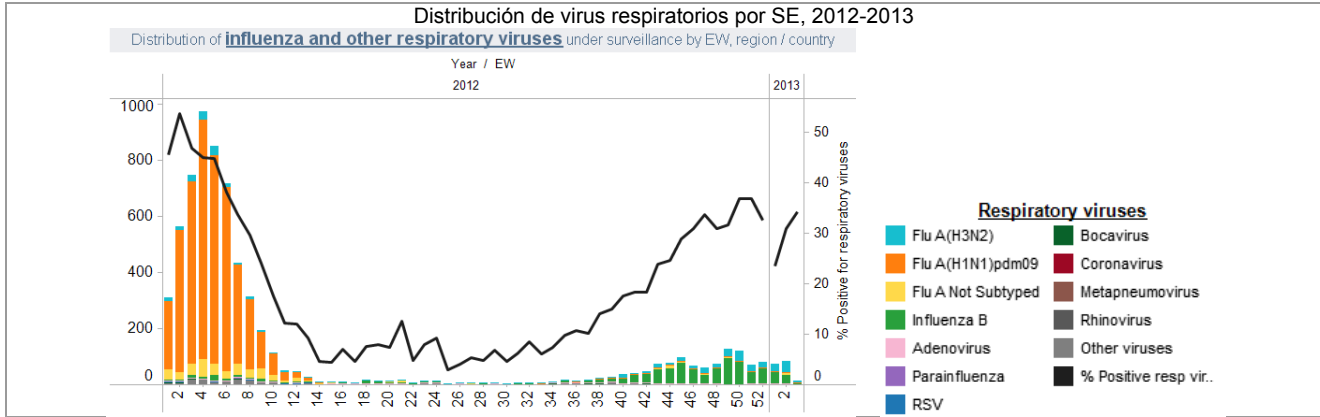


Influenza-Like Illness (ILI) Activity Level Indicator Determined by Data Reported to ILINet
2012-13 Influenza Season Week 3 ending Jan 19, 2013



México

Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-2013

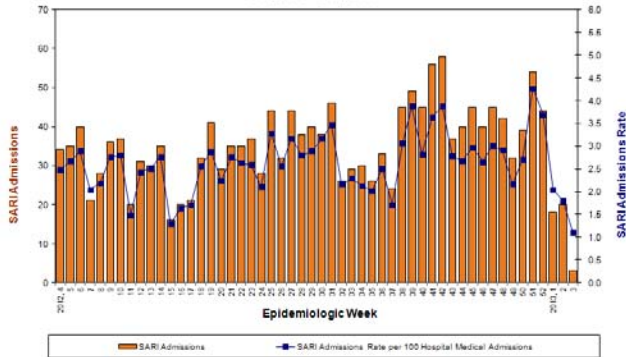


Caribe

CARPHA

CARPHA. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012.

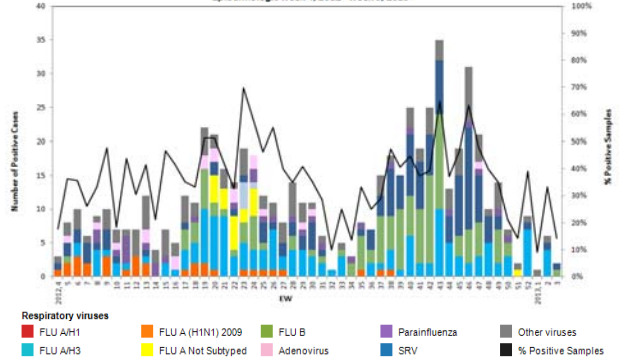
SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CARPHA Member Countries*, EW 4, 2012 - EW 3, 2013



* Note: Graph includes data from Barbados, Belize, Dominica, Guyana, Jamaica, St. Lucia, St. Vincent/Caribbean, Suriname and Trinidad/Tobago

CARPHA. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

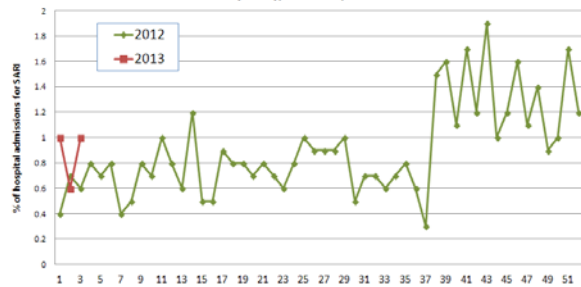
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), CARPHA, Epidemiologic week 4, 2012 - week 3, 2013



Jamaica

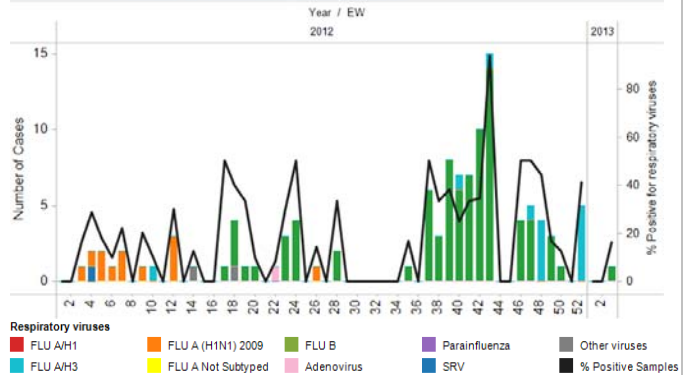
Jamaica. % de Hospitalizaciones IRAG por SE, 2012 - 2013

Percentage of Hospital Admissions for Severe Acute Respiratory Illness (SARI), Jamaica, 2012-2013

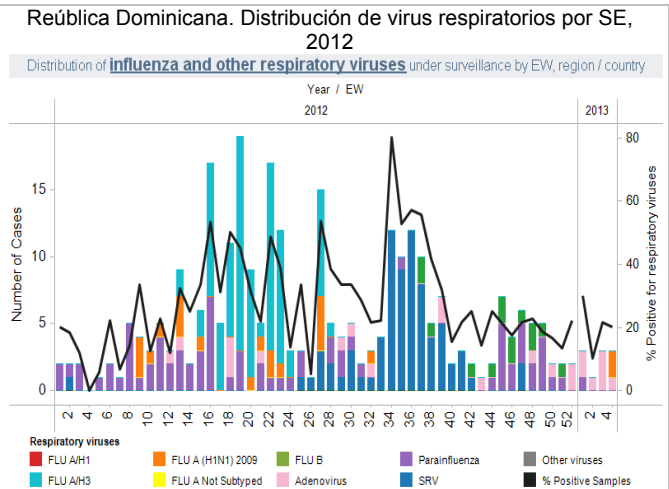
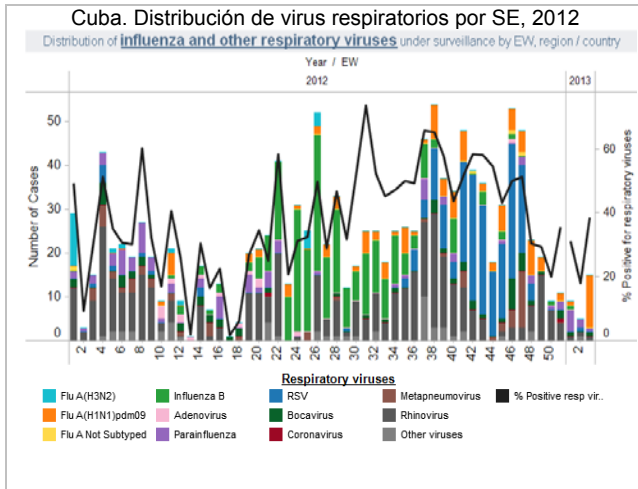


Jamaica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country

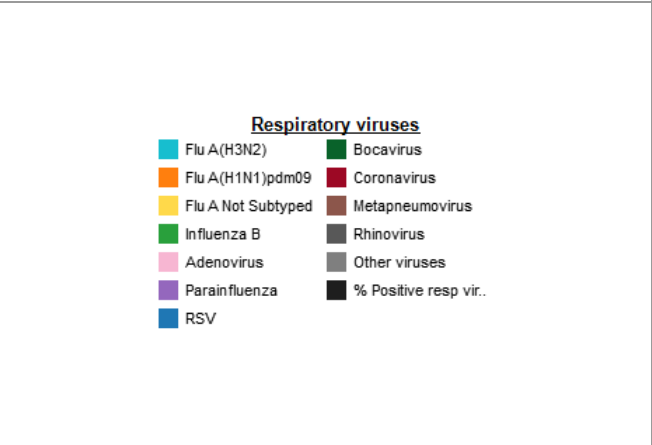
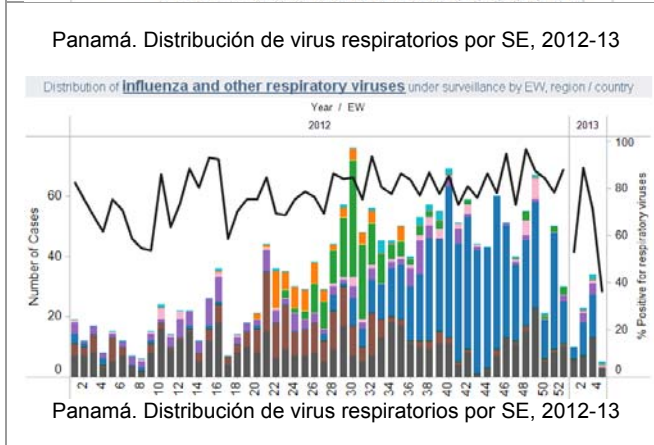
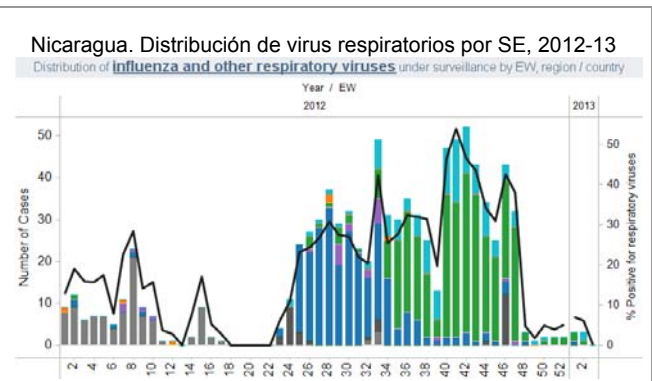
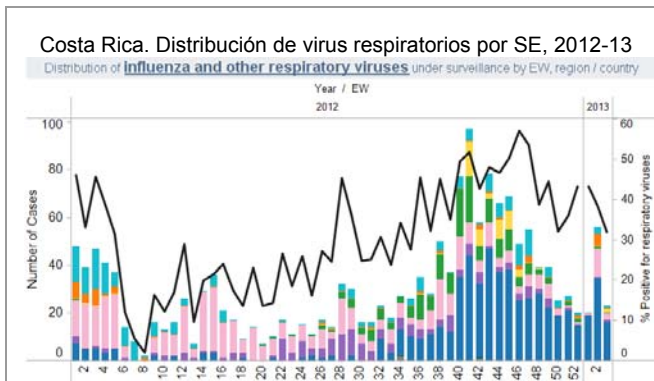


Cuba y República Dominicana

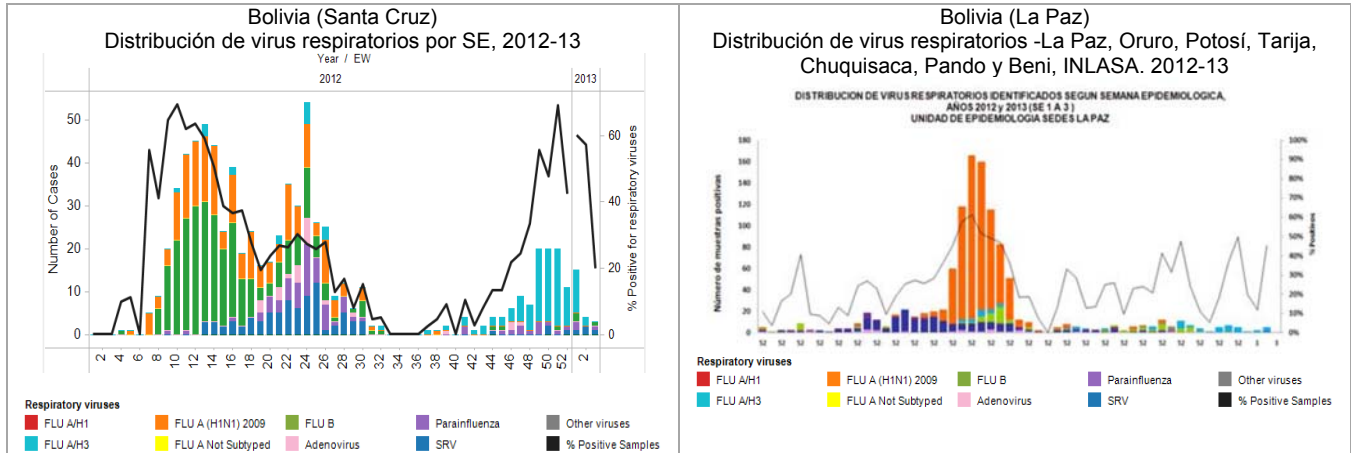


América Central

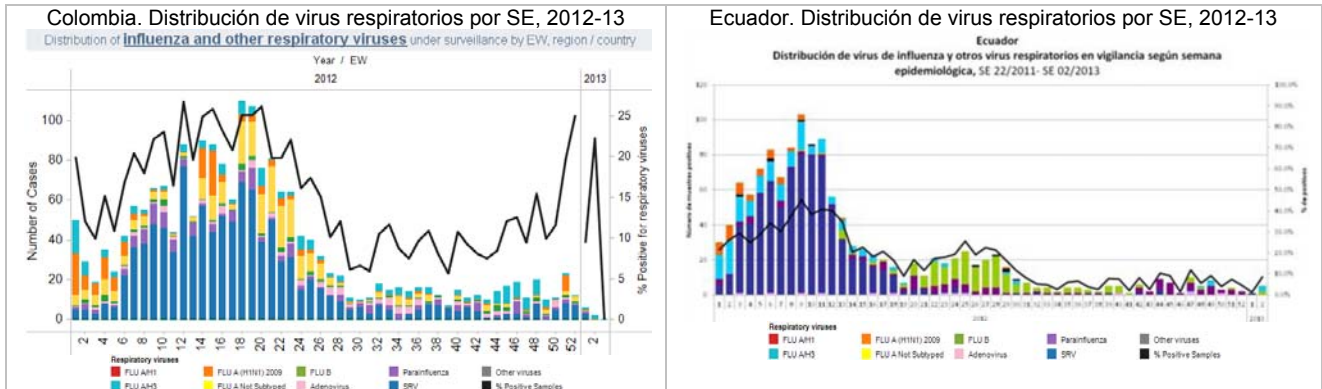
Costa Rica, Nicaragua y Panamá



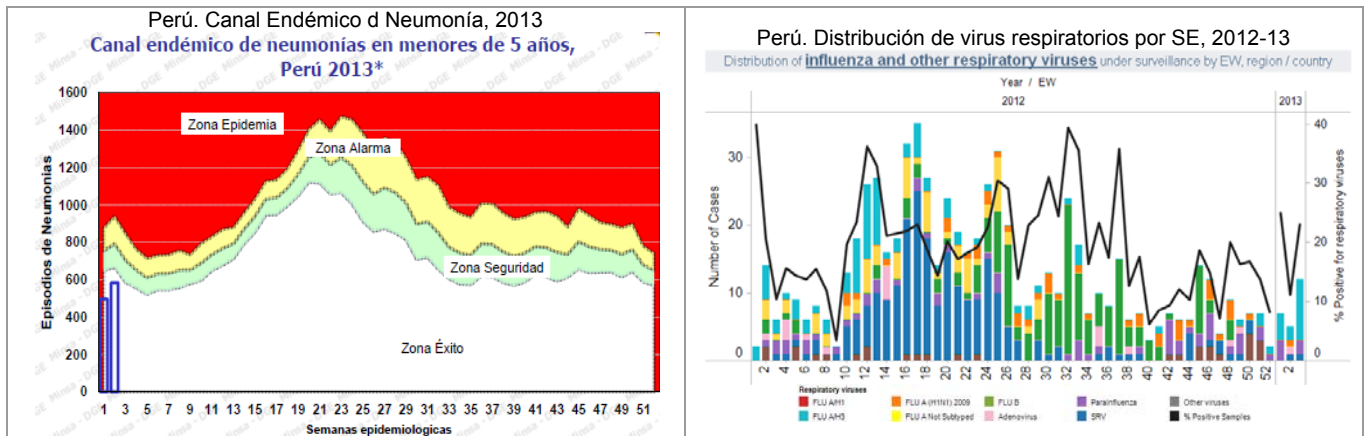
Bolivia



Colombia y Ecuador



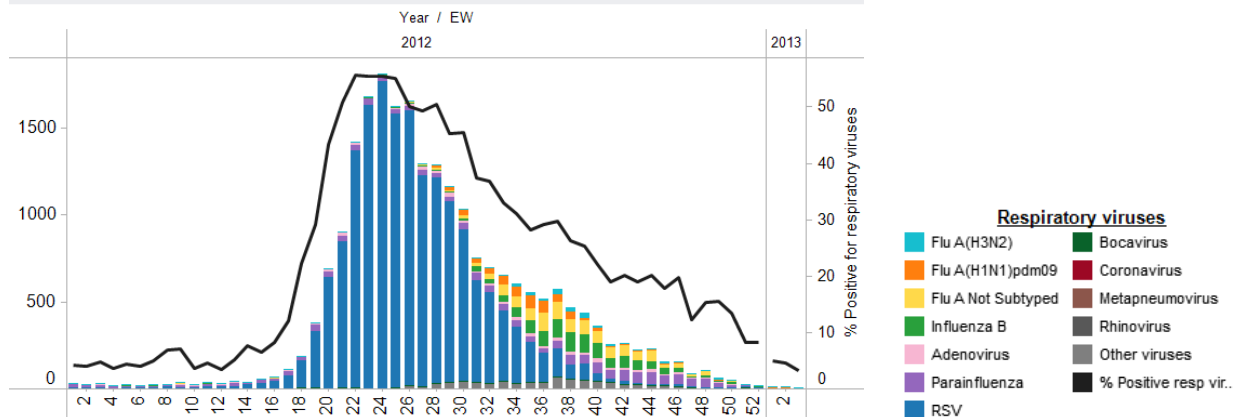
Perú



Argentina

Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

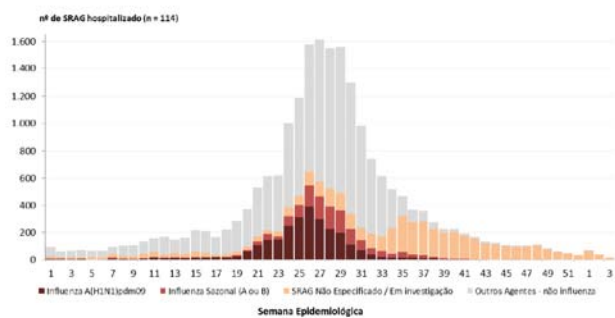
Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



Brasil

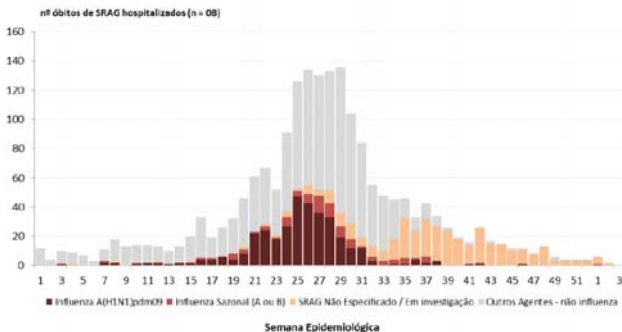
Brasil. Casos IRAG, 2012-13

Figura 1: Casos de SRAG hospitalizados* segundo virus identificado e por semana epidemiológica do inicio dos sintomas. Brasil, SE 01 a 03/2013.



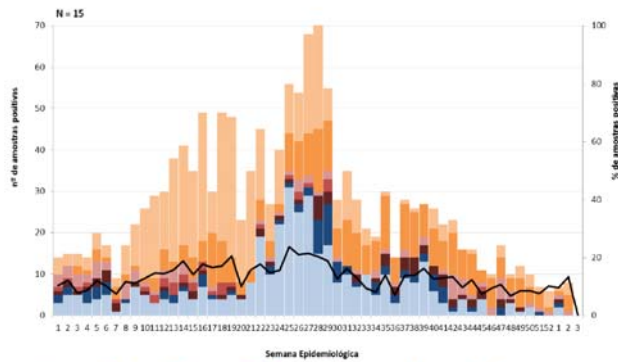
Brasil. Número de casos fallecidos IRAG, 2012-13

Figura 3: Óbitos por SRAG hospitalizados* segundo virus identificado e por semana epidemiológica do inicio dos sintomas. Brasil, SE 01,02 e 03 /2013.



Brasil. Distribucion de virus respiratorios en casos ETI, 2012-13

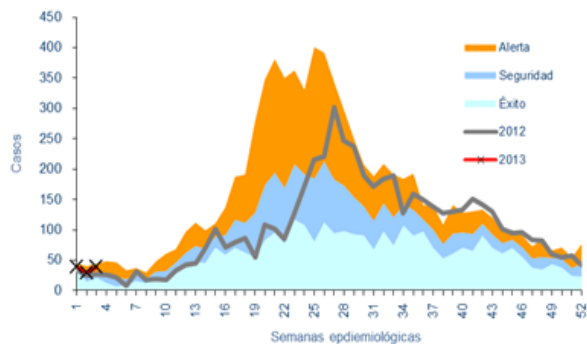
Figura 6: Distribuição dos virus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inicio dos sintomas. Brasil, SE 01 a 03/2013.



Chile

Chile. Canal Endémico para ETI, 2012-2013

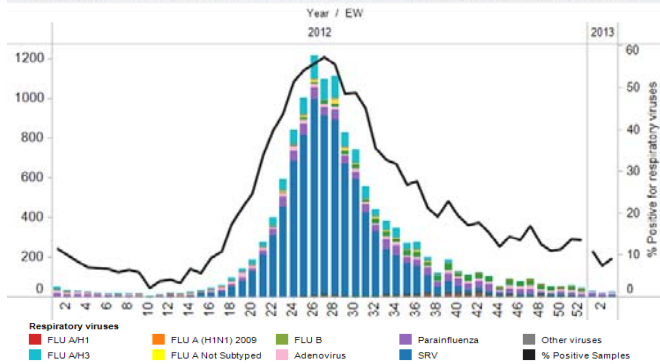
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2006-2012*. Chile, 2013 (SE 1-3)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL. * Sin año 2009-2010

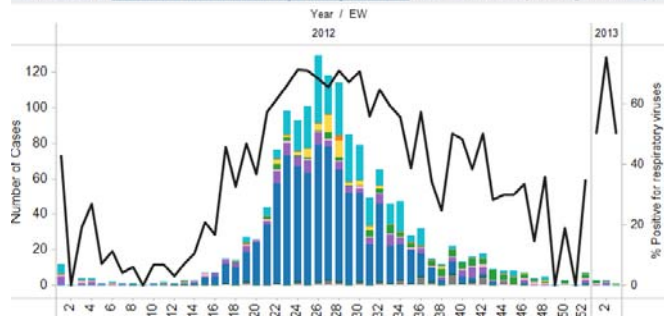
Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13

Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012-13

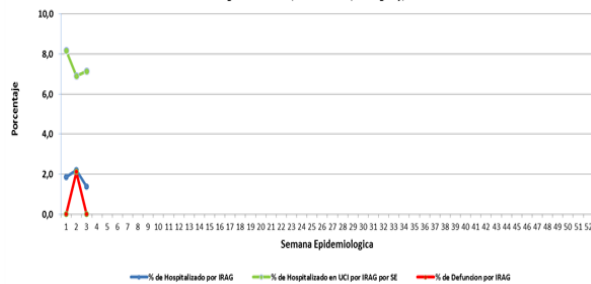
Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



Paraguay

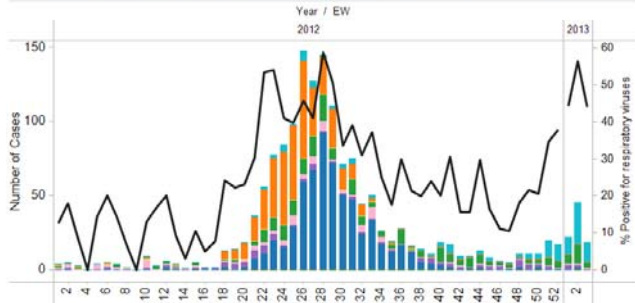
Paraguay. Casos de IRAG (%) por SE, 2013

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 03, Paraguay, 2013



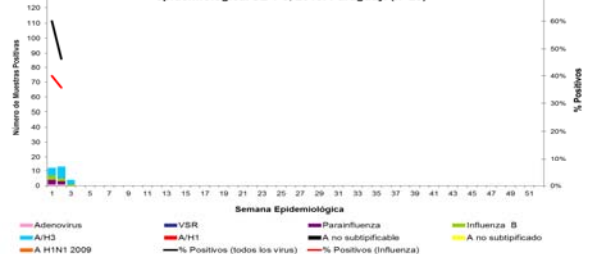
Paraguay. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country

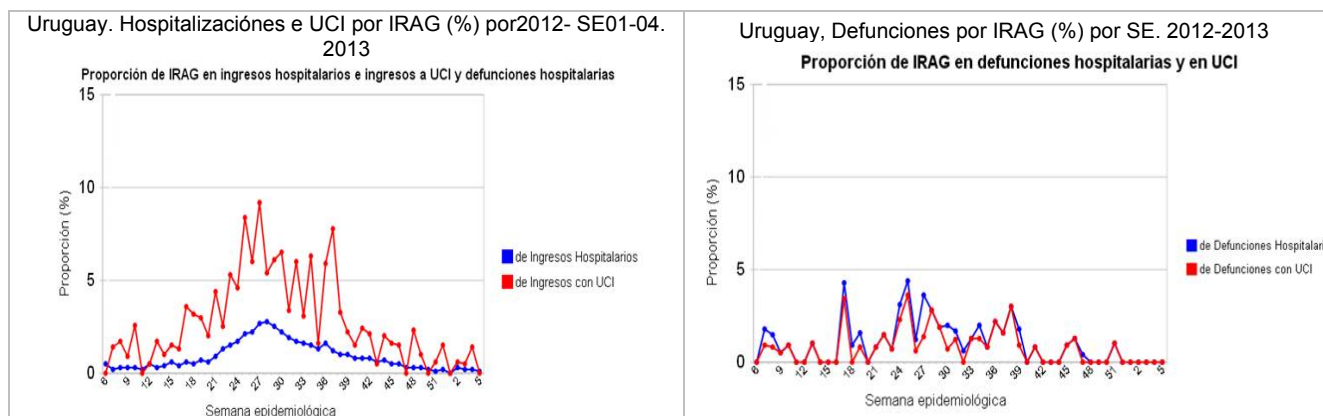


Paraguay. Casos IRAG. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Vigilancia Intensificada IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1-3, 2013, Paraguay. (n=29)



Uruguay



¹ FluWatch Report. EW 03. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 03. Centers for Disease Control and Prevention

³ Nicaragua. Boletín epidemiológico semanal SE 02 de 2013.

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 02, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁵ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 03, 2013.

⁶ Chile. Informe de situación. SE 03. Disponible en: www.pandemia.cl

⁷ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública