



Actualización Regional SE 21, 2013

Influenza y otros virus respiratorios
(4 de junio, 2013)

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.

RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la mayoría de indicadores de actividad de influenza estuvieron dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continua como el virus predominante en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** la actividad de virus respiratorios se reportó baja y/o similar con respecto a semanas anteriores, excepto en Cuba y República Dominicana, donde continua con circulación mantenida del virus de influenza A(H1N1)pdm09.
- **América del Sur:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países. En la zona Andina, continua prevaleciendo VSR con co-circulación de Influenza A(H3N2) en Perú, Ecuador y La Paz (Bolivia); y co-circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia. En el Cono Sur también predomina VSR en todos los países, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en Argentina y Chile. En Brasil, la notificación de IRAG supera los registrado en el mismo periodo del año anterior y continua prevaleciendo influenza A(H1N1)pdm09, observándose co-circulación con A(H3N2) en algunos Estados.

Aspectos destacados:

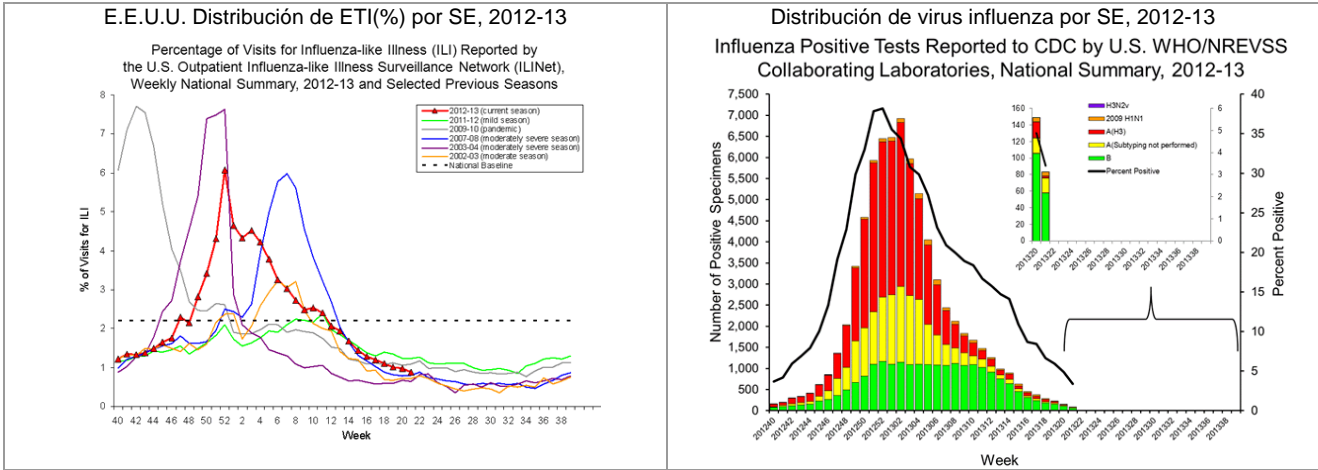
Infección por el Nuevo Coronavirus

- WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus – update (June 2nd, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_06_02_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (17 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-repiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

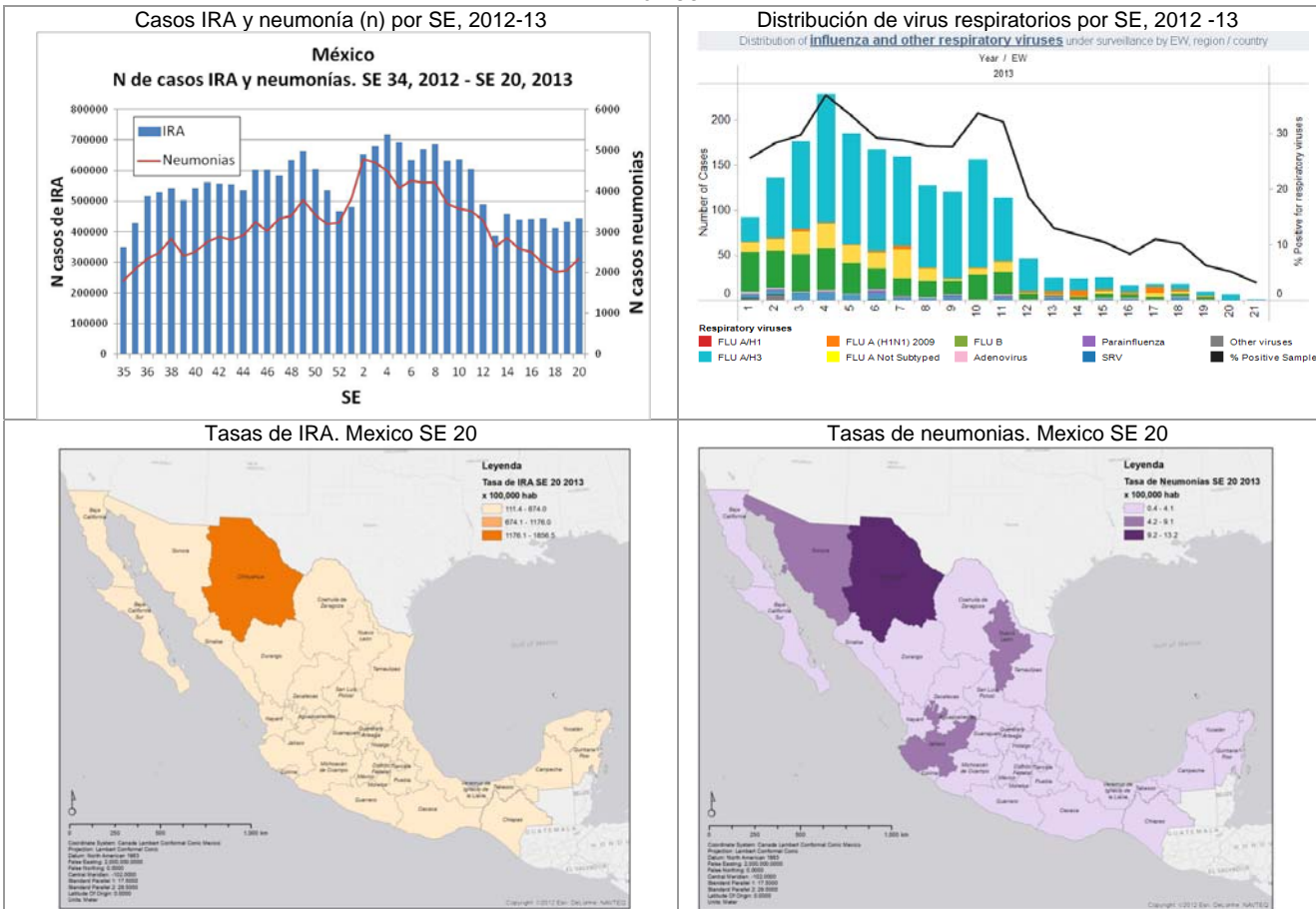
- Overview of the emergence and characteristics of the avian influenza A(H7N9) virus (May 31, 2013)
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/WHO_H7N9_review_31May13.pdf

Estados Unidos



En México², a nivel nacional, en la SE 20, el número de casos de IRA aumentó en 2,8% con respecto a la SE 19. El número de casos de neumonía también aumentó 13,7% comparado con la SE 19. Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 19 fueron: Jalisco (5), Nuevo Leon (4,8), Colima (4,7) y Sonora (4,3). Según datos de laboratorio, el porcentaje de positividad para virus de influenza continuó disminuyendo de 33,4% (SE 10) a 3,1% (SE 21). Entre las SE 18-21, entre los casos positivos de influenza, 83% fueron influenza A (66,7% influenza A(H3N2), 16,7% a influenza A(H1N1)pdm09) y 16,7% a influenza A sin subtipificar) y 17,2% fueron influenza B.

México

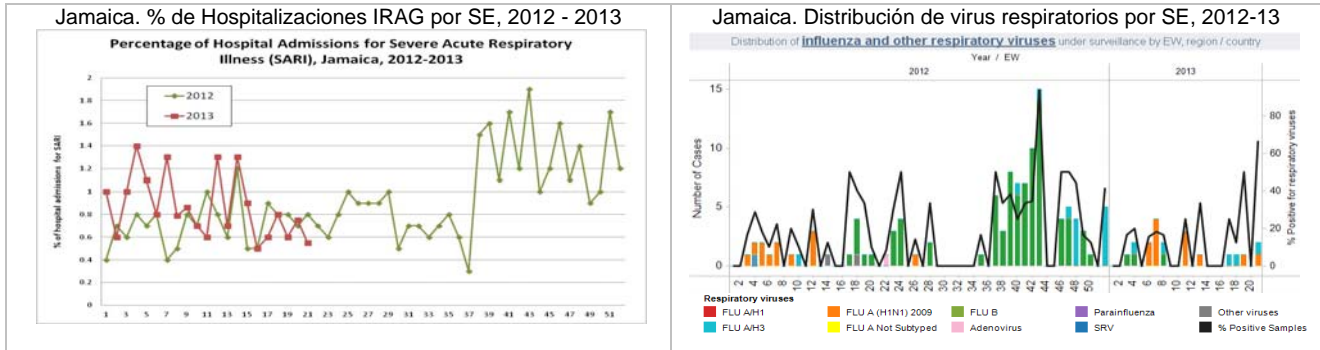


² México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 21.

Caribe

En Jamaica, para la SE 21, la proporción de consultas por IRA fue 4,0%, similar a la SE previa. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y estable en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 21. De acuerdo a datos de laboratorio en la SE 21 (n=3), se detectó influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

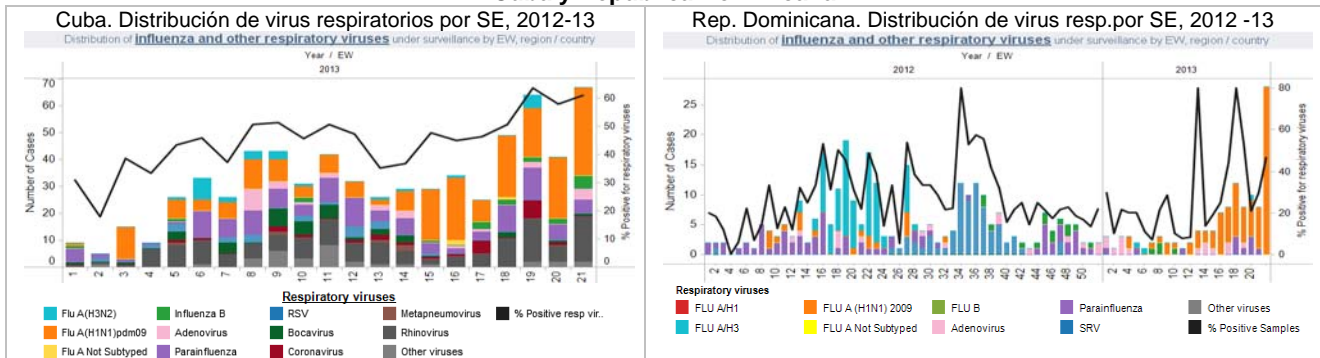
Jamaica



En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=379) entre las SE 18-21, el promedio del porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 58,1% y 30,3% para virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación mantenida en las últimas semanas, seguido de rinovirus and parainfluenza. Entre los casos de IRAG, de la SE 18 -21, se analizaron 153 muestras, Influenza A(H1N1) pdm09, parainfluenza y rinovirus circulan principalmente durante el mismo período.

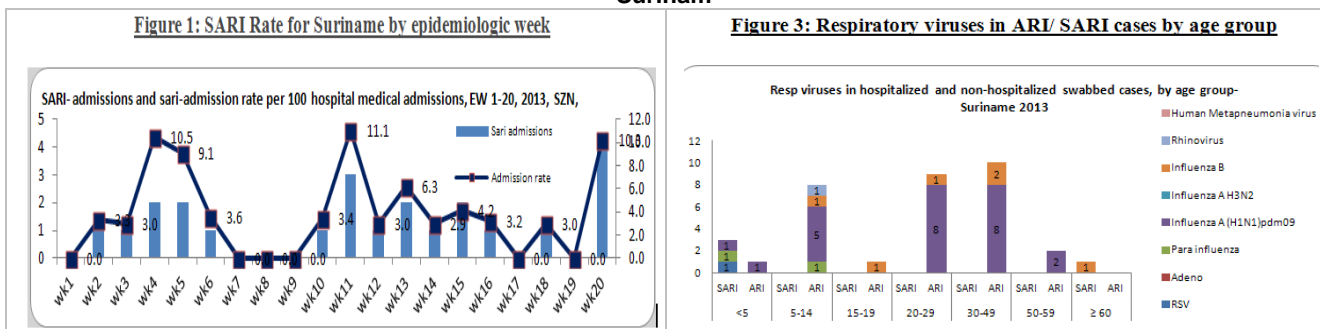
En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 1-22, entre las muestras analizadas (n=145), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 38,2% y para virus de influenza fue de 32,2%. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación sostenida en las últimas semanas, seguido de parainfluenza.

Cuba y República Dominicana



En Surinam, hasta la SE 20, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG varía de 0 hasta 11,1% con una tendencia al aumento, en comparación con semanas anteriores; la tasa de hospitalización por IRAG fue 10,2% en la SE 20. Las tasas más elevadas de IRAG se observaron entre los grupos de edad de 6 meses-4años, 50-64 y >65 años de edad (50%, 33% y 40% respectivamente). Los virus de Influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B se han identificado mayoritariamente en las SE 17-20.

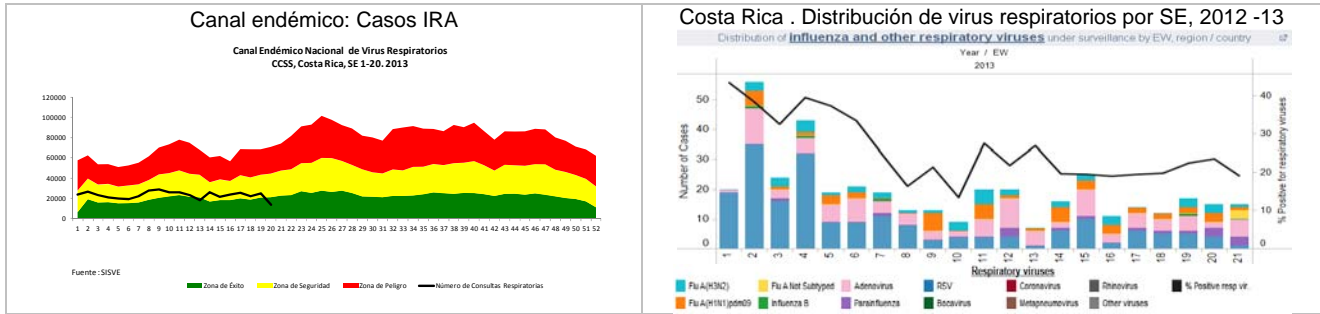
Surinam



América Central

En Costa Rica³, según datos de laboratorio, entre las SE 18-21, del total de muestras analizadas (n=280), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (21,1%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (6,7%) permanecieron similares. Entre las SE 18-21, entre los virus de influenza, predominó influenza A (95%) (co-circulación de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)). Sobre otros virus respiratorios, entre el total de muestra analizadas, adenovirus (6,1% de positividad) y VSR (5,4% de positividad) fueron los virus predominantes.

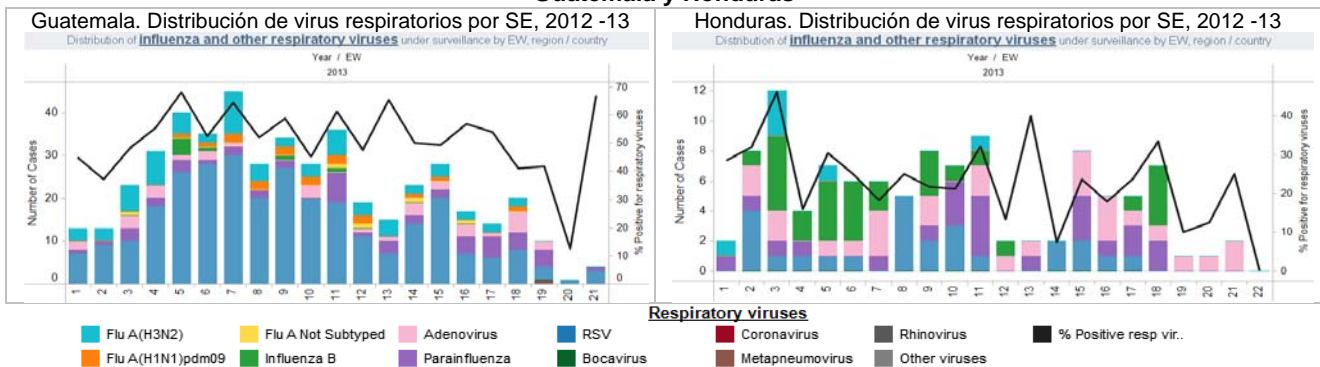
Costa Rica



En Guatemala, según información del laboratorio nacional, entre las SE 18-21, de las muestras analizadas (n=87), 40,4% resultaron positivas a virus respiratorios y 1,5% a virus de influenza. Sobre otros virus respiratorios, VRS fue el virus predominante (17,2% de positivos), seguido de parainfluenza (10,3% de positividad).

En Honduras, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 19-22, del total de muestras analizadas (n=27), 11,9% fueron positivas a virus respiratorios, sin muestras positivas a influenza. Adenovirus fue el único virus detectado.

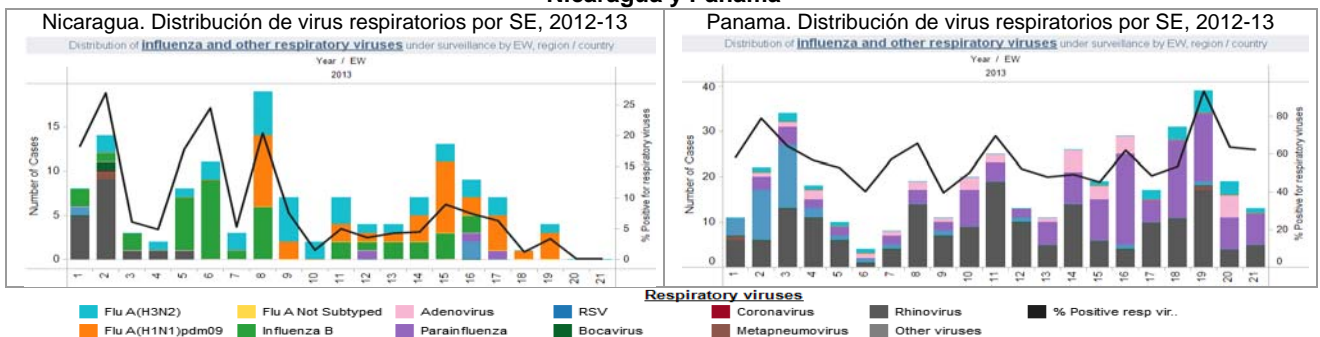
Guatemala y Honduras



En Nicaragua, según información del laboratorio nacional, entre las SE 18-21, de las muestras analizadas (n=355), 1,1% resultaron positivas a virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 18-21, del total de muestras analizadas (n=151), 67,9% fueron positivas a virus respiratorios, y solo 8,0% a virus de influenza. Entre las SE 18-21, entre el total de muestra analizadas, parainfluenza (30,5% de positividad) y rinovirus (25% de positividad) fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, solo se detectó influenza A(H3N2).

Nicaragua y Panamá

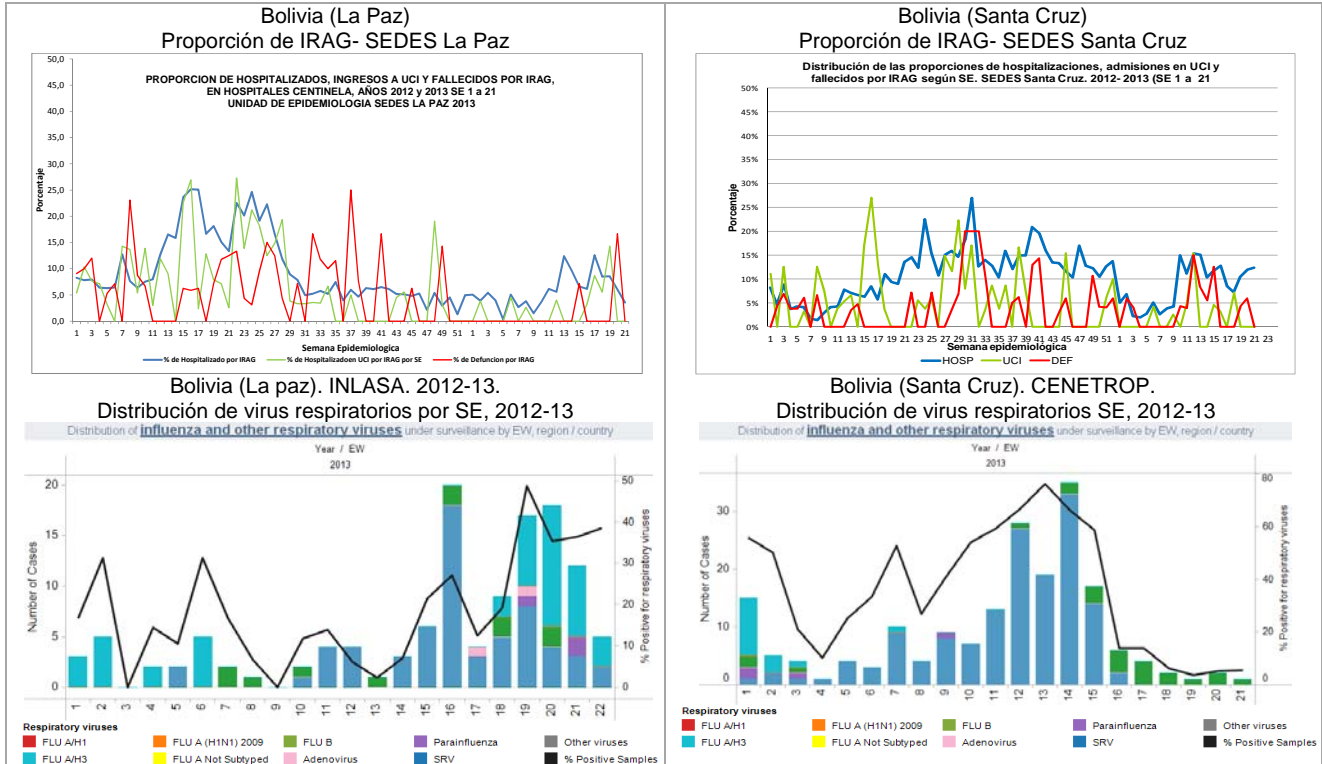


³ Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. Influenza y otras virosis respiratorias. SE 20.

América del Sur – Andinos

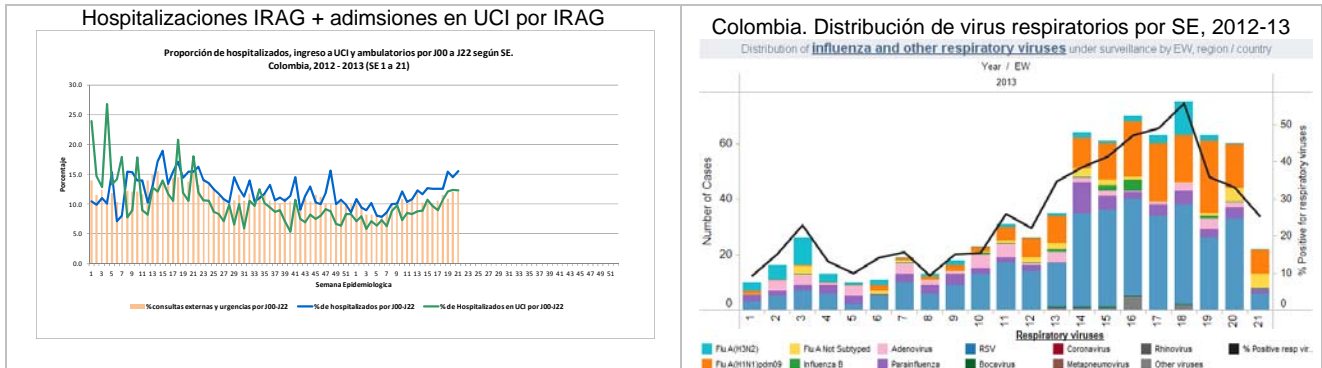
En Bolivia, el SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 21 una proporción de hospitalizados por IRAG (12%) sin cambios respecto a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 20 y 21 se procesaron 58 muestras con una positividad de 5,2% para todos los virus y para influenza, con identificación de Influenza B. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (3,5%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 21 fue menor a lo observado en la SE anterior mostrando un comportamiento fluctuante en las últimas semana. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 20 y 21 se procesaron 54 muestras con una positividad de 36% para todos los virus y 25% para influenza, con predominio de influenza A (H3N2) (63%) y VSR (23%) entre los positivos.

Bolivia



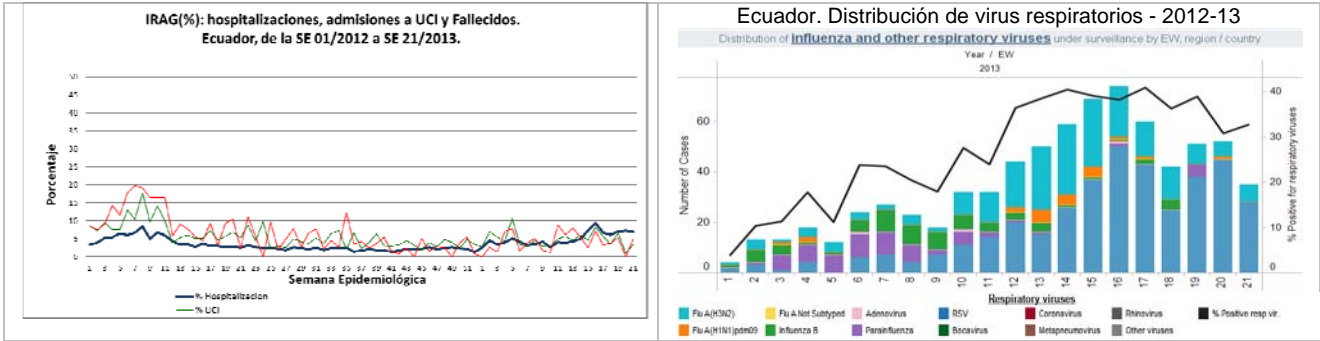
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 21 las proporciones de consultas externas por (12%), hospitalizaciones (15%) e ingresos a UCI (12%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente, pero dentro de lo esperado. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=270) en las SE 20 y 21, la positividad fue de 30% para todos los virus respiratorios y de 13% para virus influenza, inferiores a lo observado en las semanas anteriores, registrándose el pico en la SE 18. Entre las muestras positivas, hubo predominio de VSR (47%) e influenza A (H1N1)pdm09 (30%) a expensas de Bogotá.

Colombia



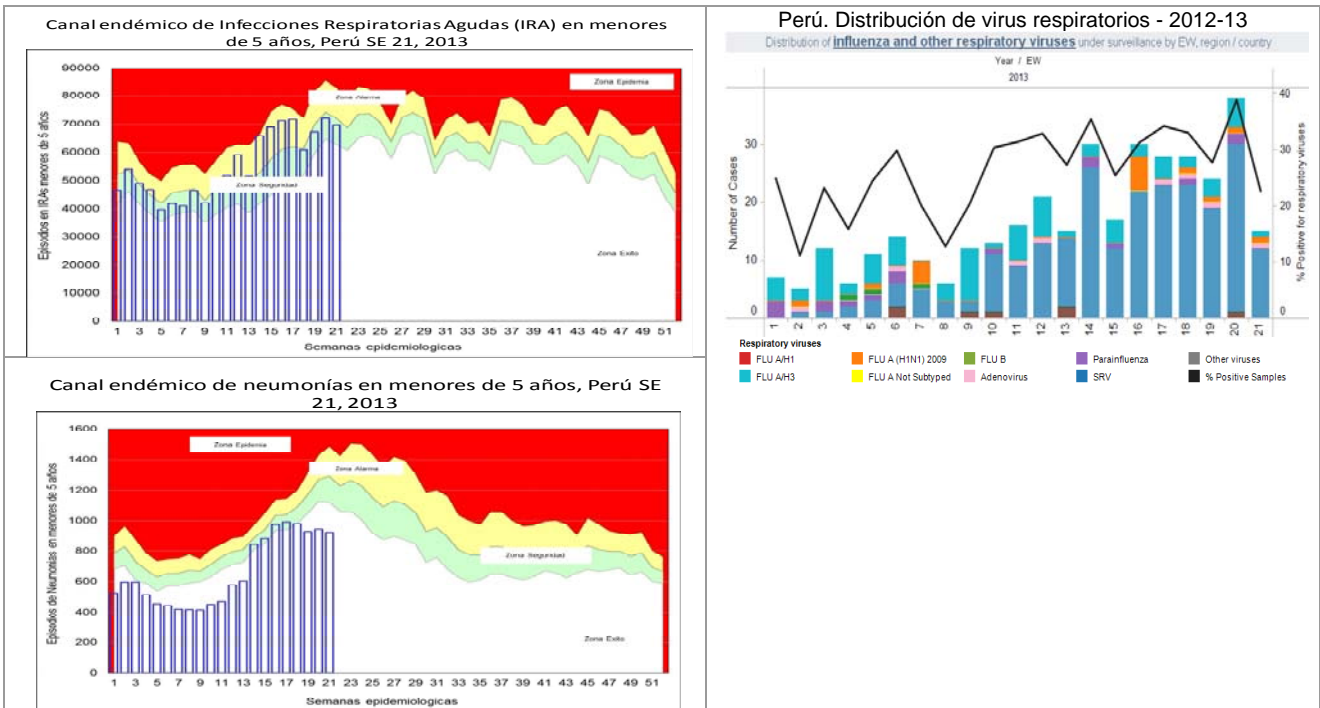
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (7%) en la SE 21 no presentó cambios respecto a la SE anterior. Entre las 276 muestras analizadas en el INH en las SE 20 y 21, la positividad para todos los virus fue de 31% y de 5% para influenza, observándose predominio de VSR (84%) y de influenza A (H3N2) (15%). Para las 173 muestras de IRAG procesadas en el mismo periodo, prevaleció VSR.

Ecuador



En Perú⁴, a nivel nacional y en la SE 21 la notificación de IRA en menores de 5 años se ubicó en la zona de seguridad del canal endémico mostrando una tendencia ascendente; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de éxito. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 20 y 21, se procesaron 165 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 32% para todos los virus respiratorios y de 5% para influenza, prevaleciendo VSR (77%) e influenza A(H3N2) (11%) entre los positivos.

Perú

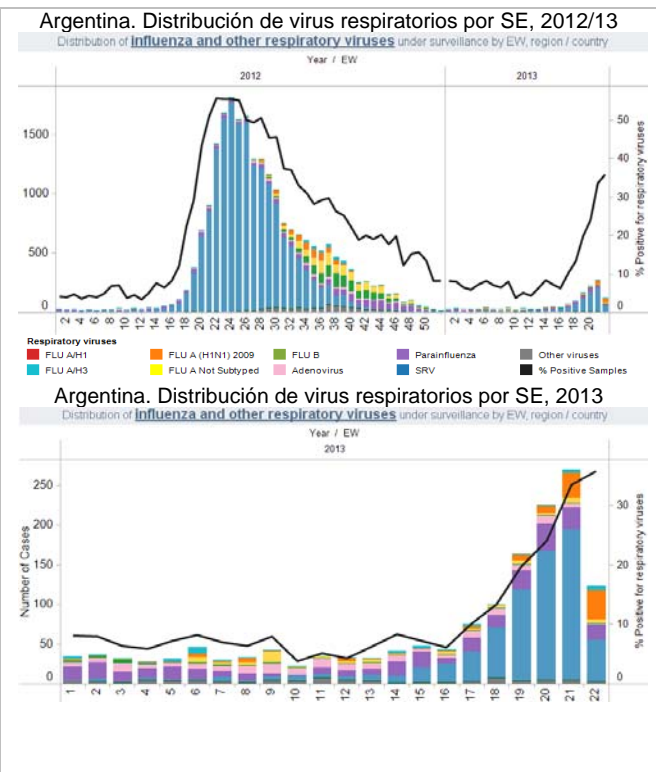
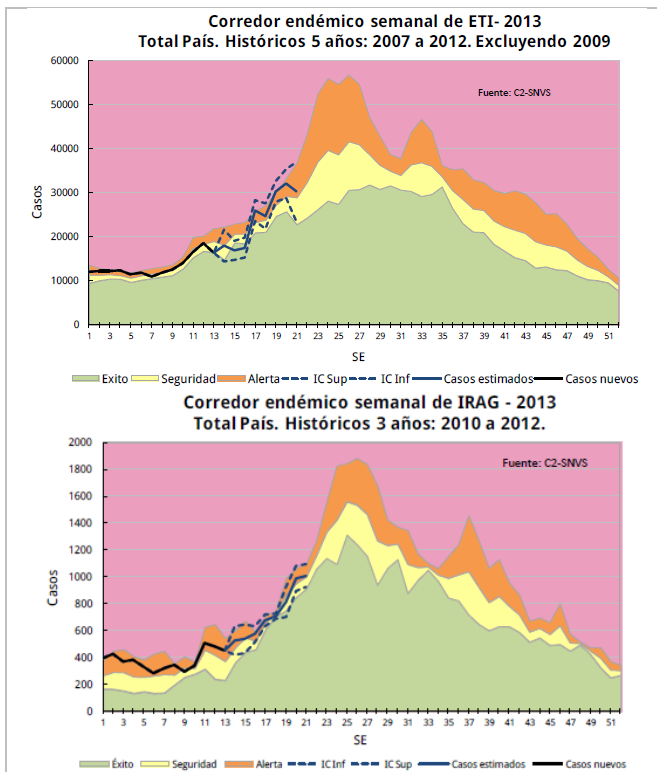


América del Sur –Cono Sur

En Argentina⁵, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 21 encontrarían en la zona de alerta de los respectivos canales endémicos mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio, entre las SE 20 y 21 se procesaron 1.748 muestras. La positividad hallada fue de 28% para todos los virus respiratorios y de 3% para influenza, con predominio de VSR (71%) entre los positivos.

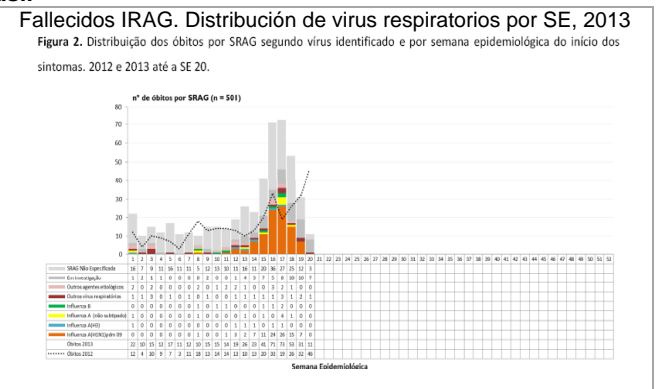
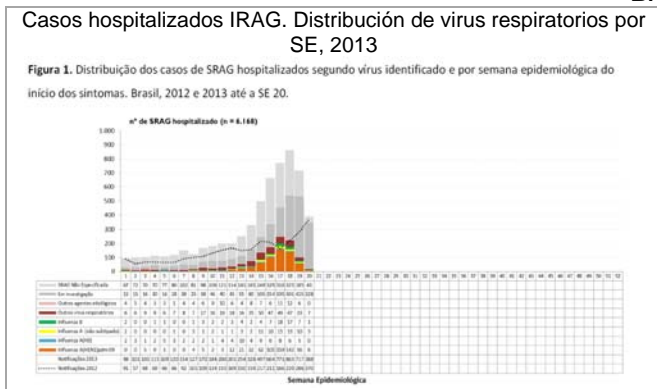
Argentina

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 21, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología
⁵ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 21.



En Brasil⁶, en las últimas semanas los casos notificados de IRAG superan los valores registrados en el año anterior y muestran una tendencia en aumento con predominio de virus de influenza A(H1N1)pdm09 a partir de la SE 15. En la Región Sudeste y Norte predominan influenza A(H1N1)pdm09, mientras que en el resto de las Regiones se observa co-circulación de éste subtipo con (H3N2). El mismo comportamiento se observó en los fallecidos por IRAG.

Brasil

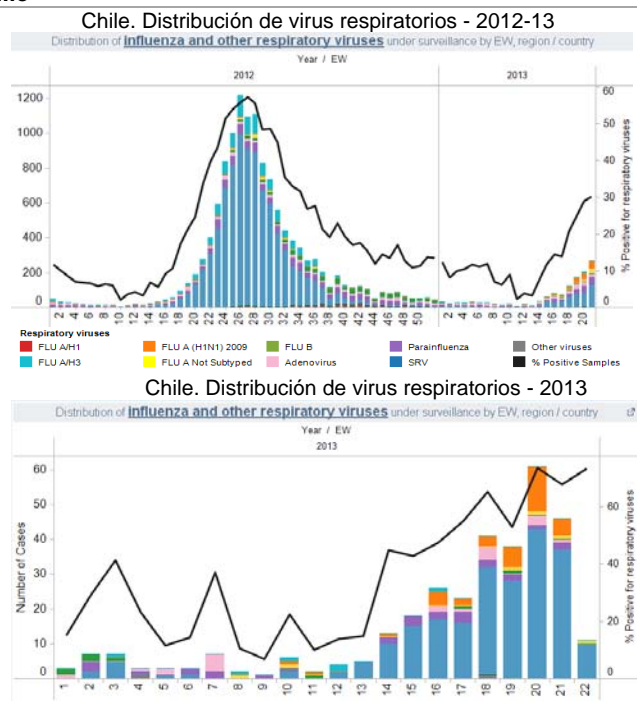
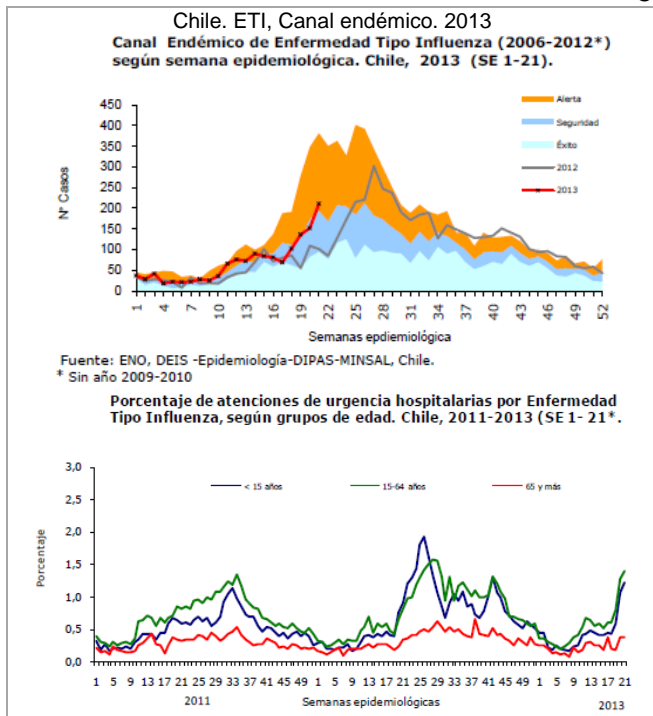


En Chile⁷, en la SE 21, la actividad de ETI (tasa: 13,4/100.000 hab.) se ubicó en la zona de alerta del canal endémico mostrando una tendencia en aumento. La proporción de atenciones de urgencia hospitalaria por ETI en los grupos de edad de los menores de 15 años y entre 15 y 64 años, fue mayor a lo registrado en años anteriores en el mismo periodo. Según datos de laboratorio entre las semanas 20 y 21 se analizaron 1.614 muestras con una positividad de 30% para todos los virus y de 9% para virus influenza, prevaleciendo VSR (43%) entre los positivos seguido de influenza A(H1N1)pdm09 y parainfluenza. Entre las 151 muestras de IRAG analizadas en el mismo periodo se observó el mismo perfil de circulación.

⁶ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 21, 2013.

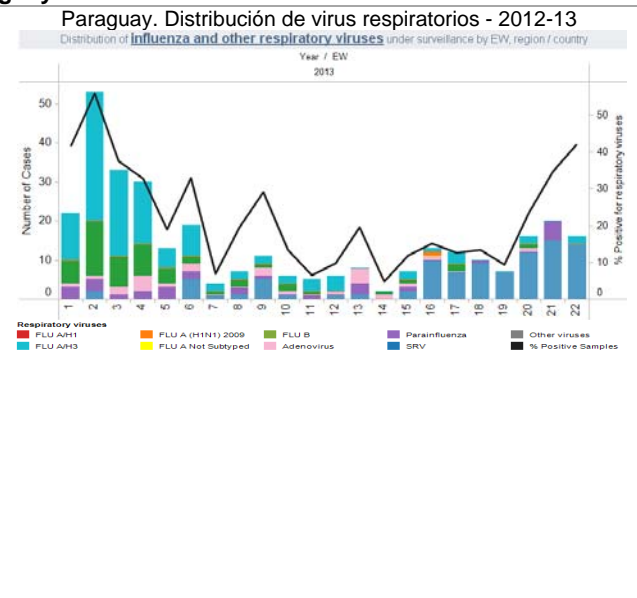
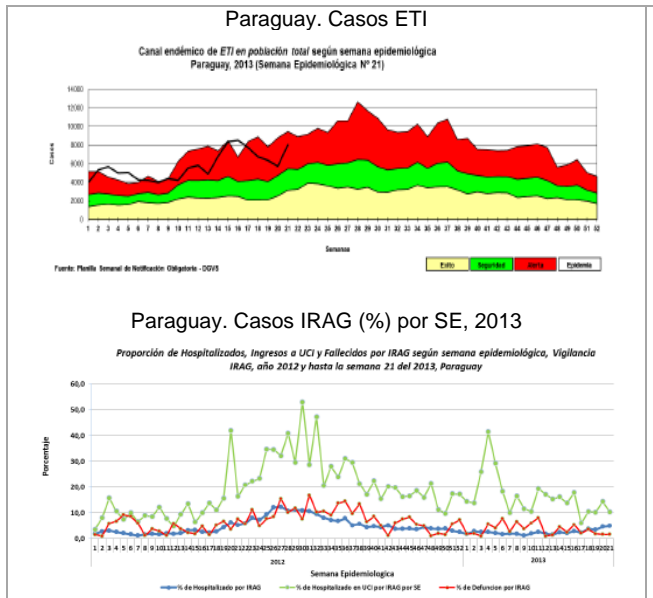
⁷ Chile. Informe de situación. EW 21. Disponible en: www.pandemia.cl

Chile



En Paraguay⁸, en la SE 21, la tasa de notificación de ETI (121/100.000 hab.) mostró un aumento respecto a la SE anterior. La proporción de hospitalizados por IRAG en la misma SE (4,9%) fue mayor a lo registrado durante la SE anterior, mostrando una leve tendencia ascendente. Según el laboratorio nacional de influenza (LCSP), entre las SE 20 y 21 se procesaron 126 muestras, mostrando una positividad de 29% para todos los virus y 2,4% para influenza, predominando VSR (75%). Entre las 72 muestras analizadas para IRAG, en el mismo periodo también predominó VSR.

Paraguay



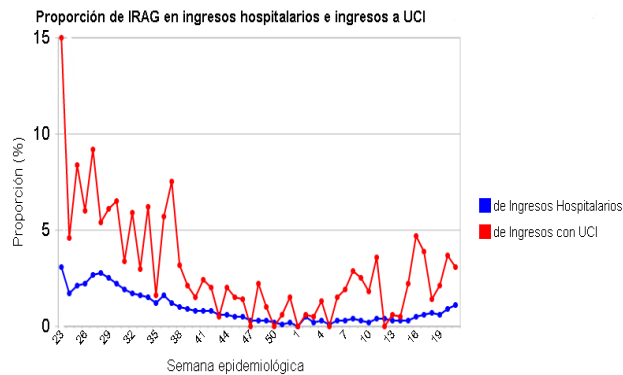
En Uruguay⁹, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 21 fue mayor a lo observado en la SE anterior y mostrando una tendencia ascendente desde la SE 15. La ocupación de camas hospitalarias desde la SE 19 muestra la misma tendencia ascendente.

⁸ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 20, 2013

⁹ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública

Uruguay

Uruguay. Casos IRAG. Hospitalizaciones e ingresos en UCI (%) por SE. 2012-13



Tema de interés:

Infección por el Nuevo Coronavirus

- WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus – update (June 2nd, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_06_02_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (17 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-repiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

- Overview of the emergence and characteristics of the avian influenza A(H7N9) virus (May 31, 2013)
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/WHO_H7N9_review_31May13.pdf
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección humana causada por el virus de influenza A(H7N9) en China – actualización (8 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8632%3A8-may-2013-human-infection-caused-by-avian-influenza-ah7n9-in-china-update&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Otros links (ingles):

- WHO provisional recommendation on influenza A(H7N9) vaccine virus. 31 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/ProvisionalRecommendation_H7N9_31May13.pdf
- Interim WHO surveillance recommendations for human infection with avian influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimSurveillanceRecH7N9_10May13.pdf
- WHO Risk Assessment. Human infections with influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf
- Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain avian influenza A(H7N9) virus causing human disease. Interim recommendations. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimRecLaboratoryBioriskManagementH7N9_10May13.pdf
- Standardization of the influenza A(H7N9) virus terminology. 16 April 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/H7N9VirusNaming_16Apr13.pdf