



Actualización Regional SE 23, 2013

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

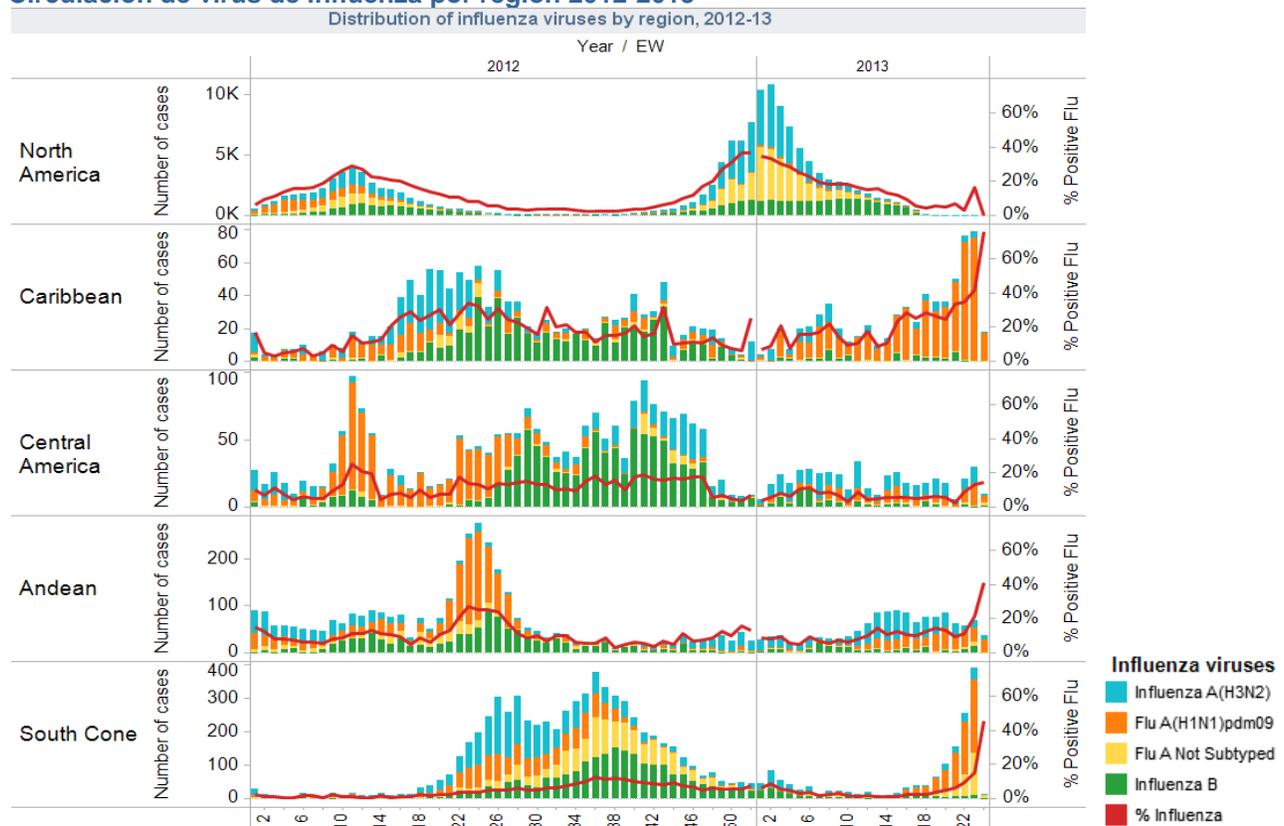
Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp
Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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.

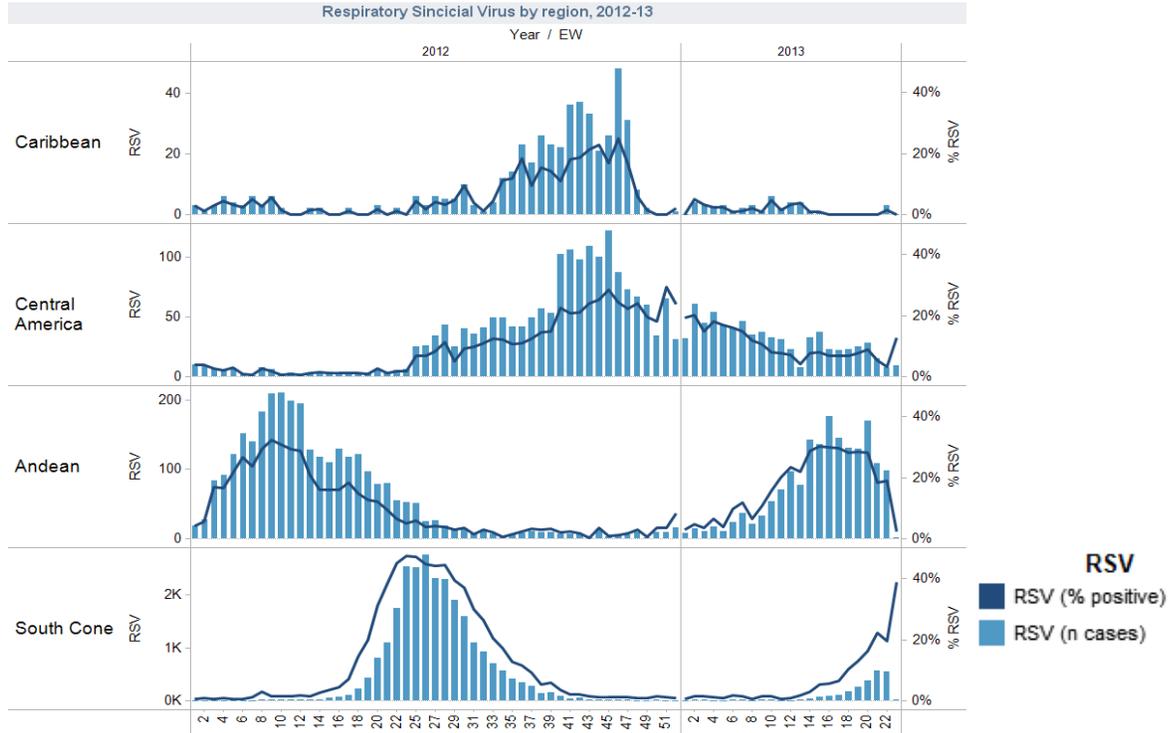
RESUMEN SEMANAL

- **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 influenza continua alta en Cuba y República Dominicana, asociada con circulación de influenza A(H1N1)pdm09. En el resto del Caribe y Centroamérica, la actividad de infecciones respiratorias agudas continua baja o dentro de lo esperado.
- **América del Sur – Región Andina:** se observa una tendencia estable de infecciones respiratorias agudas con excepción de Colombia y Venezuela, donde continúa circulación de A(H1N1)pdm09. Además, influenza A(H3N2) predomina en La Paz (Bolivia) e influenza B en Santa Cruz (Bolivia). El VSR continua disminuyendo y es predominante en el resto de países.
- **América del Sur – Cono Sur:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada y se encuentra en el límite superior de los valores esperados para esta época del año, con tendencia ascendente. Predomina VSR en todos los países, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en Chile, Argentina y Uruguay; y de A(H3N2) en Paraguay. En Brasil, hasta la SE 22 continuaba prevaleciendo influenza A(H1N1)pdm09, con aumento de influenza B en algunos Estados.

Circulación de virus de influenza por región 2012-2013



Circulación de virus sincicial respiratorio por región 2012-2013

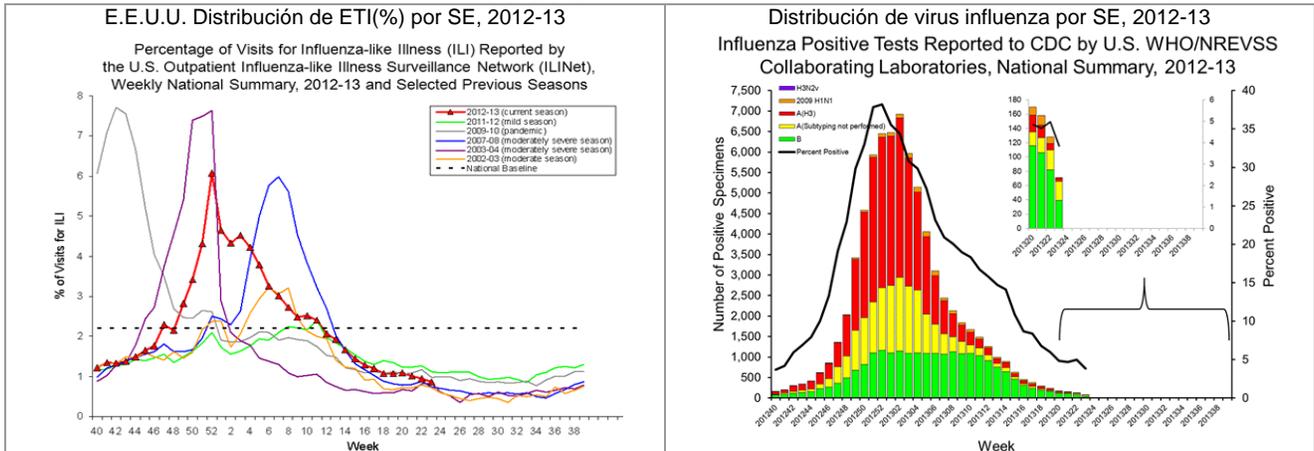


1. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

En Estados Unidos¹, en la SE 23, la actividad de influenza permaneció bajo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (0,9%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 23 (5,8%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 23, se reportaron dos defunciones pediátricas asociada a influenza (una a influenza A no subtipificada y una a influenza B). Entre las muestras analizadas, en la SE 23 (n=1.838), el porcentaje de muestras positivas a influenza (3,9%) disminuyó comparado con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 54,9% fueron influenza B y 45,1% fueron influenza A, con co-circulación de A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

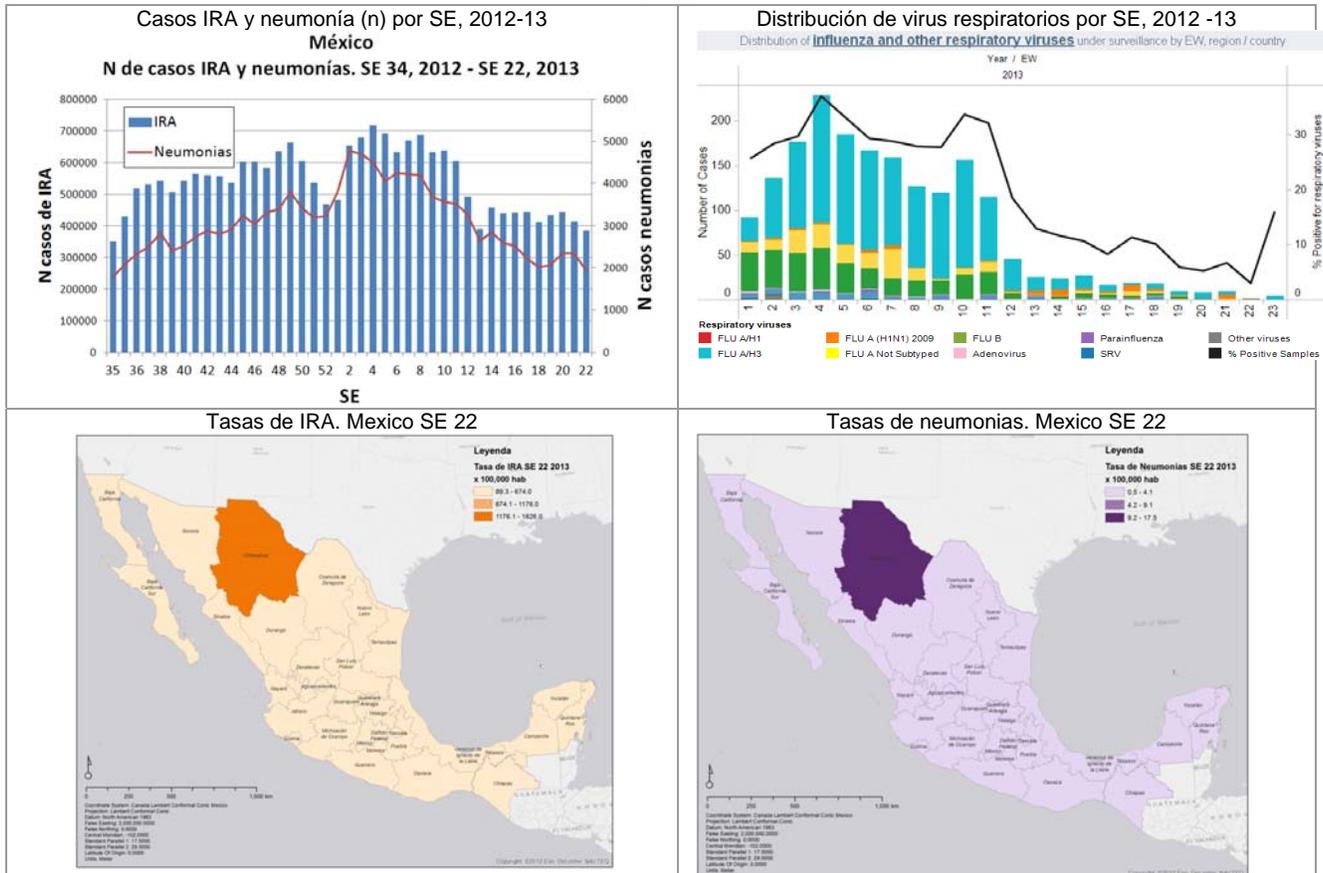
Estados Unidos



¹ USA: CDC FluView report. EW 23. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

En México², a nivel nacional, en la SE 22, el número de casos de IRA disminuyó en 6,9% con respecto a la SE 21. El número de casos de neumonía disminuyó en 17,6% con respecto a la semana previa. Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 22 fueron: Jalisco (4,1), Sonora (3,7), Baja California (3,5) y Nayarit (3,3). Según datos de laboratorio, entre las SE 20-23, entre las muestras analizadas (n=431), 7,5% fueron positivas a virus respiratorios. Entre los casos positivos de influenza, 95% fueron influenza A (71,5% influenza A(H3N2) y 28,5% a influenza A(H1N1)pdm09) y 5% fueron influenza B.

México



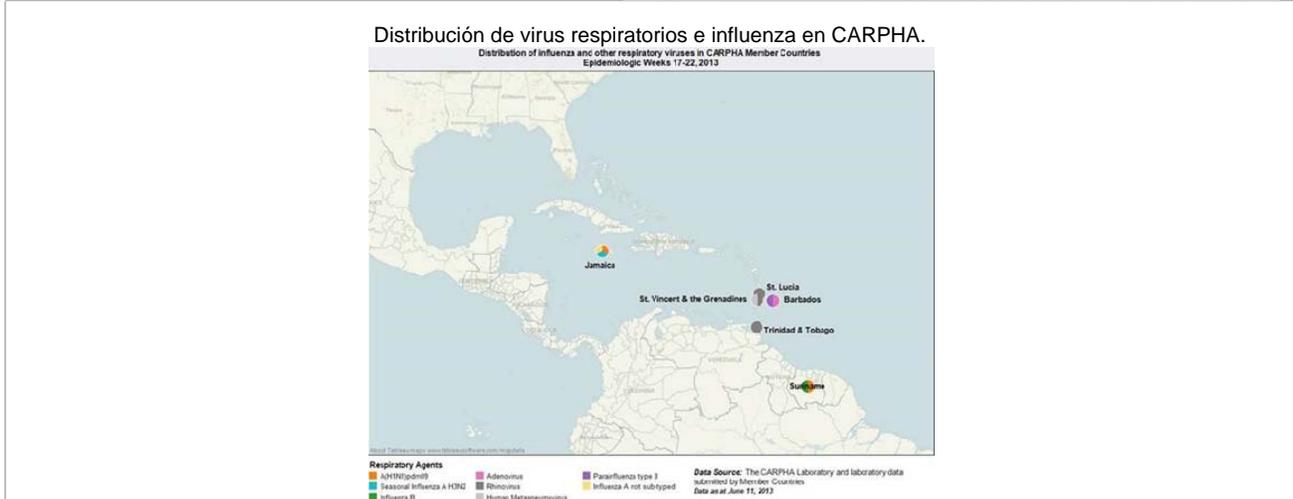
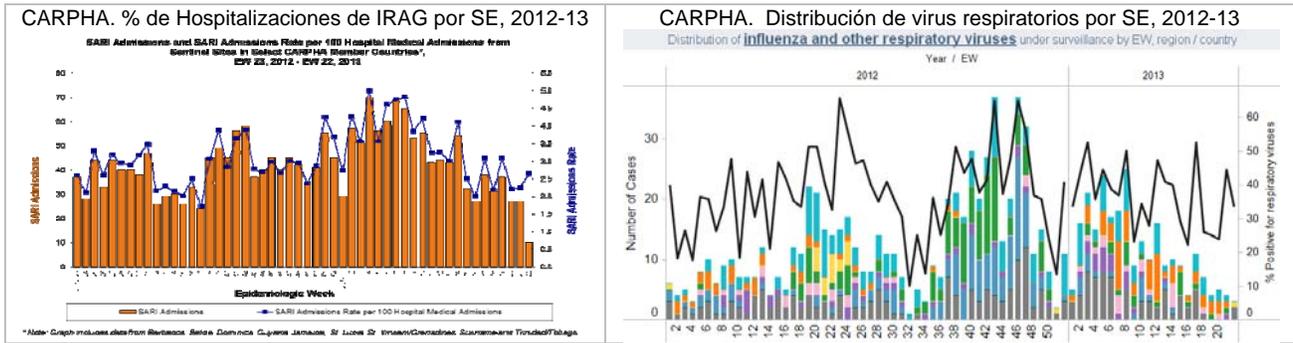
Caribe

CARPHA³, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 22, 2013: Barbados, Belice, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 22, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 2,6%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños de 6 meses a 4 años de edad (8,0%). Se reportó una muerte asociada a IRAG en Barbados. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 17 y SE 22, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: influenza A(H1N1)pdm09 (Jamaica, Surinam), influenza A(H3N2) (Jamaica), influenza B (Surinam), adenovirus (Barbados), metapneumovirus humano (San Vicente y las Granadinas), rinovirus (Sta. Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago), influenza A no subtipificada (Jamaica). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 192 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 34,7%.

² México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 23.

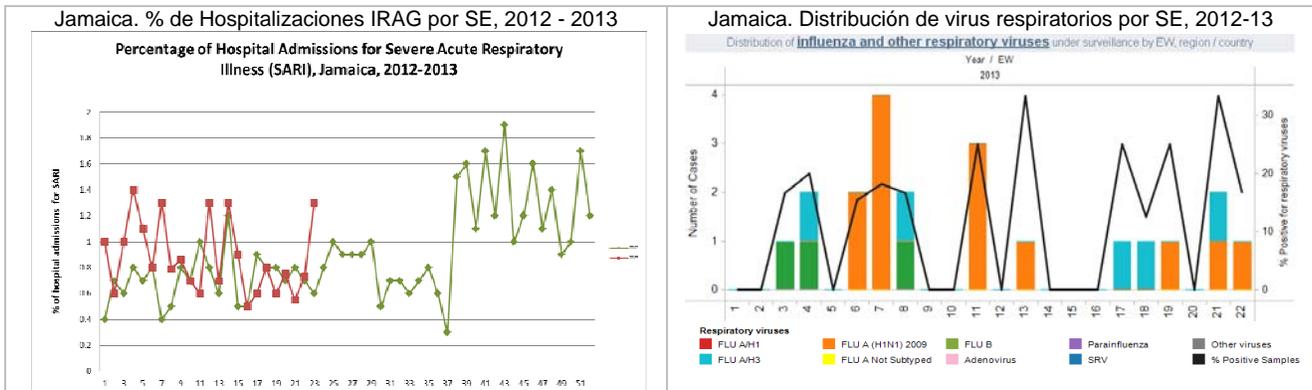
³ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 23

CARPHA



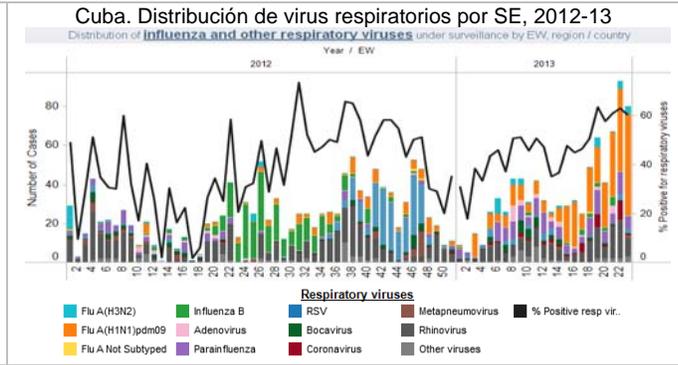
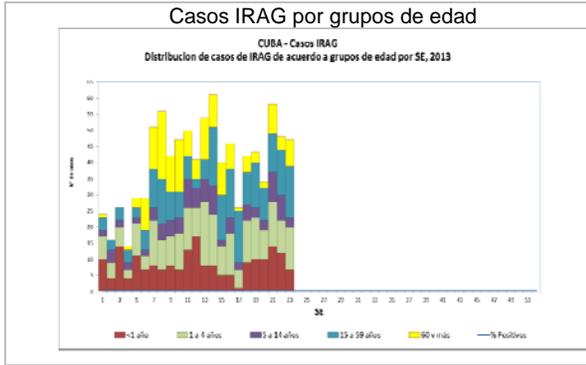
En Jamaica, para la SE 23, la proporción de consultas por IRA fue 4,1%, un descenso de 0,1% en comparación con la SE 22. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1,3%, un aumento del 0,6% en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 23. De acuerdo a datos de laboratorio, entre las muestras analizadas entre las SE 19-22(n=23), el promedio de positividad para virus respiratorios fue de 18,8%, detectándose principalmente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2).

Jamaica



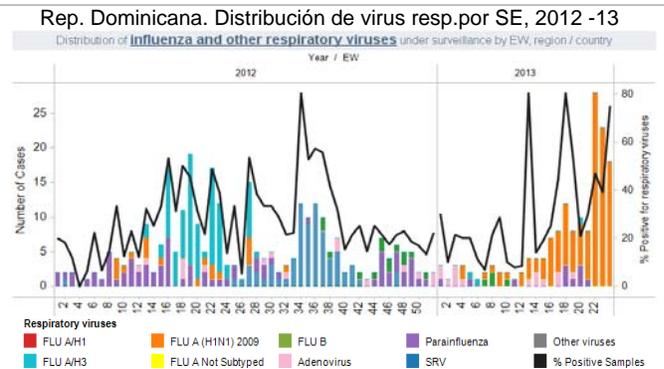
En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=462) entre las SE 20-23, el promedio del porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 60,4% y 35,7% para virus de influenza. Del total de muestras positivas por influenza A, el 96% fueron Influenza A(H1N1)pdm09 seguidos de influenza A(H3N2). También circulan rinovirus y parainfluenza. En la SE 23, del total de muestras positivas, 57,5% fueron muestras de ETI y 32,5% de IRAG. Entre los casos de IRAG, entre la SE 20-23 se analizaron 163 muestras; Influenza A(H1N1) pdm09 y rinovirus circulan principalmente durante el mismo período. Los grupos de edad más afectados por IRAG fueron aquellos entre 15 a 54 años seguido de los menores entre 1 a 4 años. No se reportaron defunciones asociadas a IRAG.

Cuba



En República Dominicana⁴, de la SE 01 a la 22 del 2013, se notificaron un total de 948,355 casos de ETI, con una tasa de 391,15 por 10,000 hab., 23% menos a lo reportado para el mismo periodo en el 2012 (511,19 por 10,000 hab.). Entre SE 01-22, a través de la vigilancia centinela, se notificaron 603 casos de IRAG (10% menos que lo reportado para el mismo período en el 2012) y 15 defunciones asociadas a IRAG (mayor a lo observado en 2012 (n=5) para el mismo período). En 2013, se han confirmado 9 defunciones positivas a influenza A(H1N1)pdm09 (1 entre enero-marzo y 8 entre abril-junio). A nivel regional Entre las ocho defunciones positivas a A(H1N1)pdm09 que ocurrieron entre abril y junio del 2013, cuatro fueron embarazadas. De acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 20-24, entre las muestras analizadas (n=218), el porcentaje de positividad para virus de influenza aumentó de 14,6% (SE 20) a 75% (SE 24). Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus respiratorio predominante.

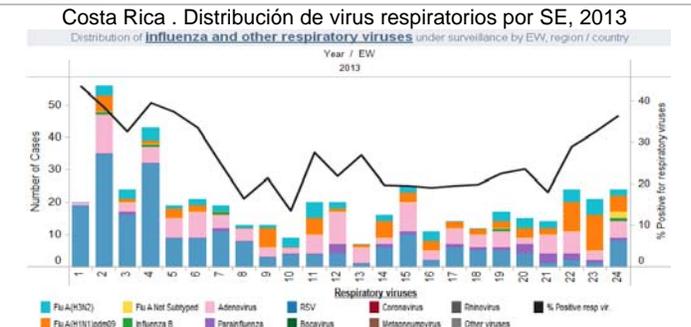
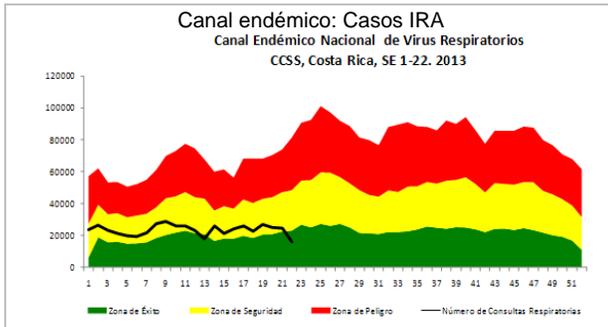
República Dominicana



América Central

En Costa Rica, a la SE 22, el canal endémico de IRA se mantienen dentro de lo esperado para la semana actual. Según datos de laboratorio, entre las SE 21-24, del total de muestras analizadas (n=292), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (28,9%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (15,1%) presentaron un leve incremento. Entre las SE 21-24, entre los virus de influenza, predominó influenza A (98%) (64% de A(H1N1)pdm09, 31% de A(H3N2) y 5% de A sin subtipificar).

Costa Rica

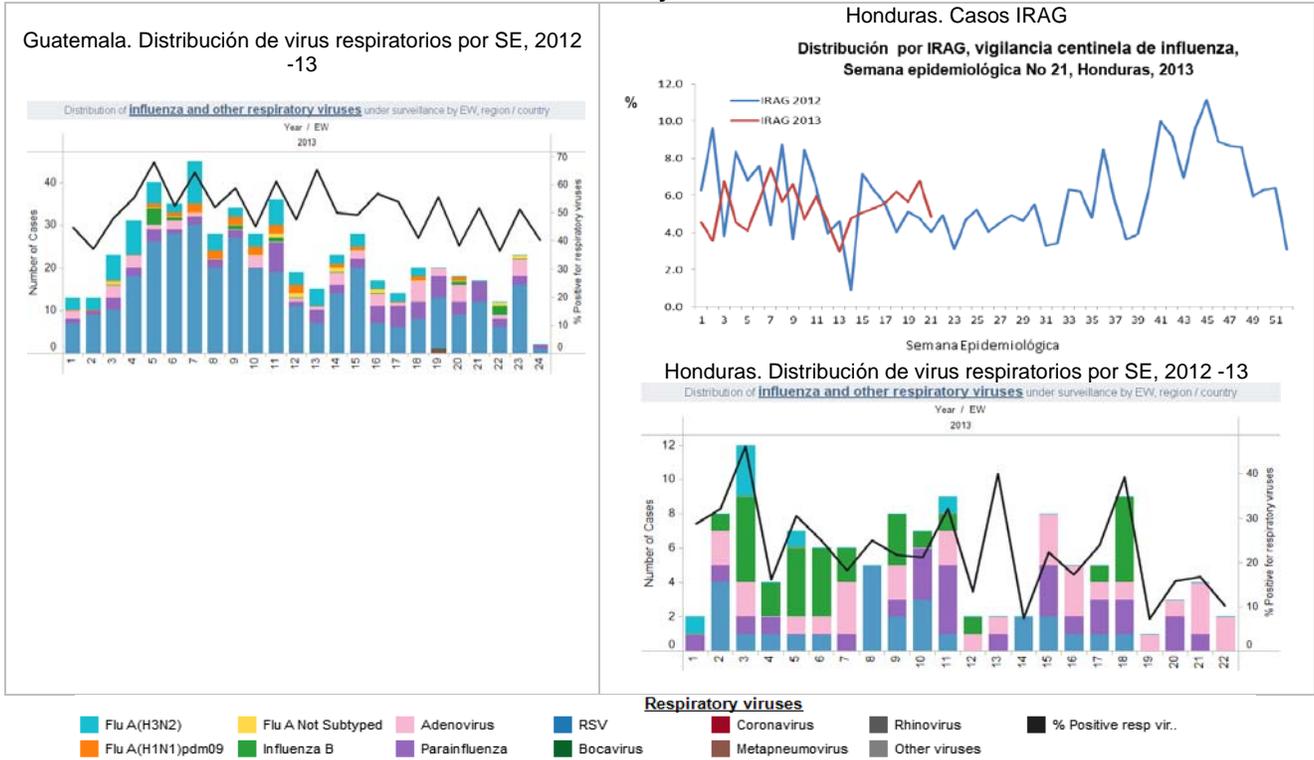


⁴ República Dominicana. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Semanal SE 23.

En Guatemala, según información del laboratorio nacional, entre las SE 21-24, de las muestras analizadas (n=115), 44,7% resultaron positivas a virus respiratorios y 2,8% a virus de influenza. Sobre otros virus respiratorios, VRS fue el virus predominante (30,2% de positivos), seguido de parainfluenza (8,6% de positividad).

En Honduras, a la SE 21, la proporción de casos de ETI (5%) y de neumonías (4,8%) fueron inferiores a las reportadas la semana anterior y similares a las observadas el año pasado. 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 principal virus detectado.

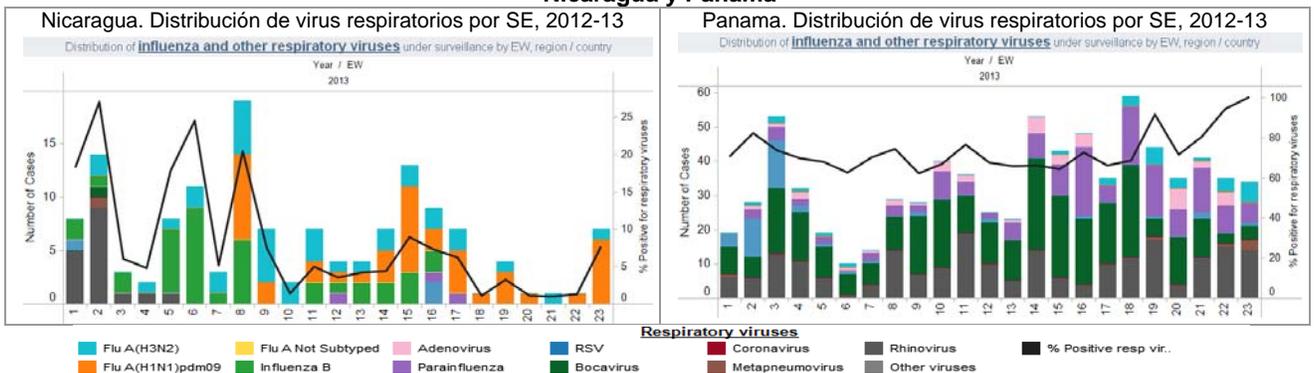
Guatemala y Honduras



En Nicaragua, según información del laboratorio nacional, entre las SE 20-23, de las muestras analizadas (n=357), 2,8% 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 20-23, del total de muestras analizadas (n=171), 83,6% fueron positivas a virus respiratorios, y 9,1% a virus de influenza. Entre las SE 20-23, entre el total de muestra analizadas, rinovirus (26% de positividad), parainfluenza (20,5% de positividad) y bocavirus (19%) fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, solo se detectó influenza A(H3N2).

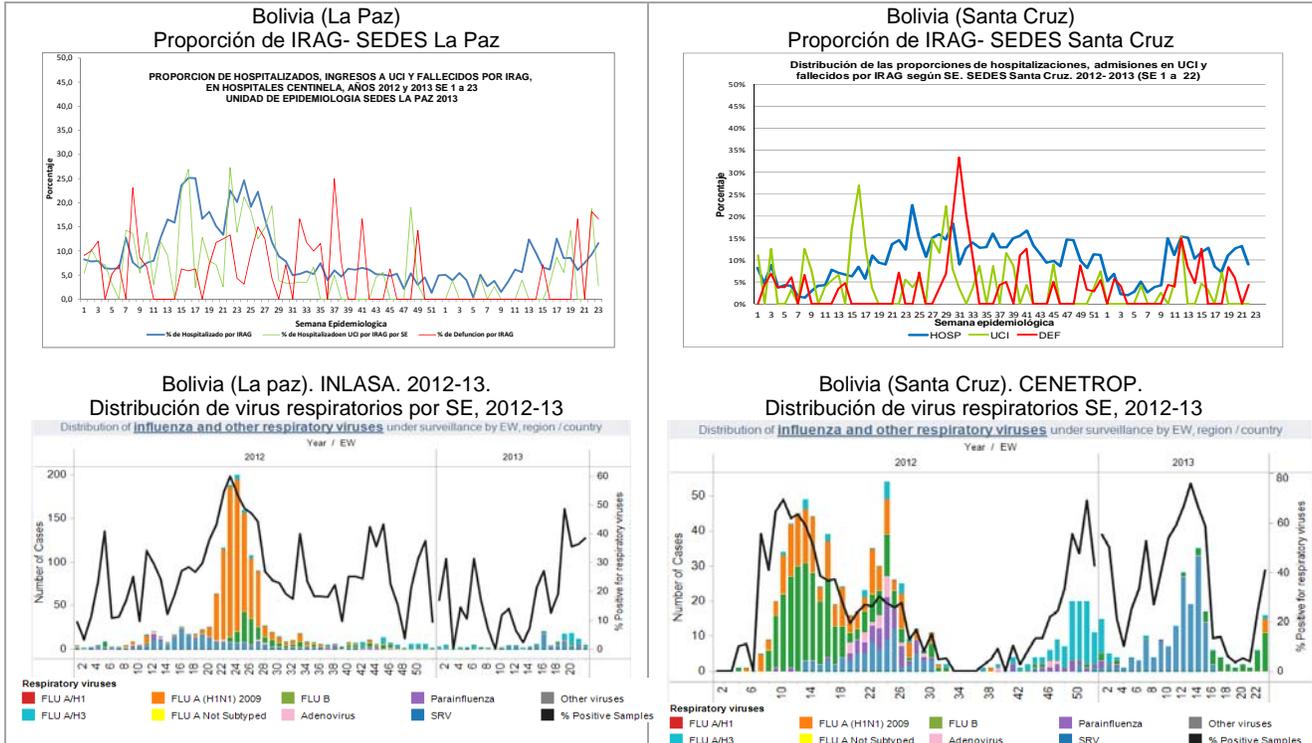
Nicaragua y Panamá



América del Sur – Andinos

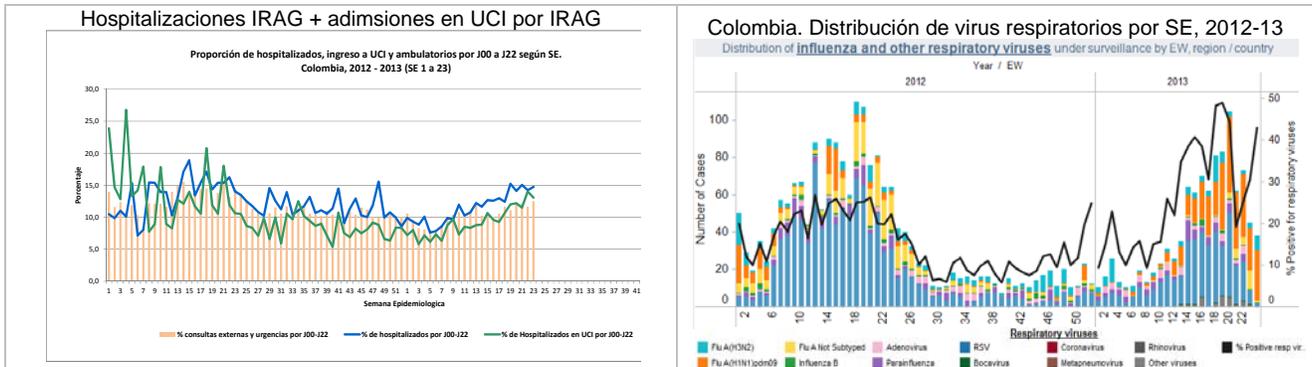
En Bolivia, El SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 22 una proporción de hospitalizados por IRAG (9%) menor respecto a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 22 y 23 se procesaron 64 muestras con una positividad de 34% para todos los virus y para influenza, con predominio de Influenza B (17/22), seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (4/22). La proporción de hospitalizaciones por IRAG (11,6%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 23 fue mayor a lo observado en la SE anterior. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 22 y 23 se procesaron 116 muestras con una positividad de 48% para todos los virus y 40% para influenza, con predominio de influenza A (H3N2) (61%), VSR (18%) e influenza B (14%) entre los positivos.

Bolivia



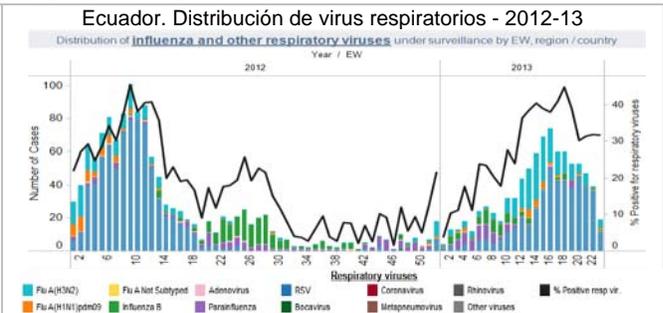
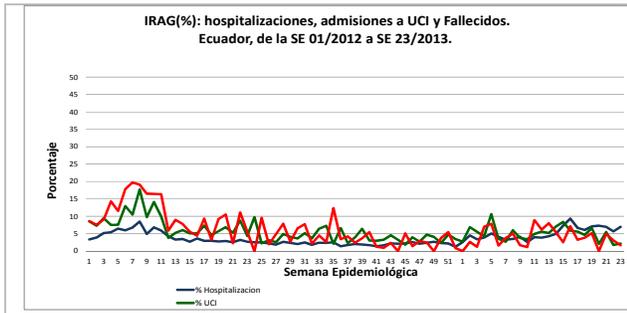
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 23 las proporciones de consultas externas por (12,5%), hospitalizaciones (14,7%) e ingresos a UCI (13,1%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=436) en las SE 22 y 23, la positividad fue de 27% para todos los virus respiratorios y de 17% para virus influenza, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 (48%) y VSR (25%).

Colombia



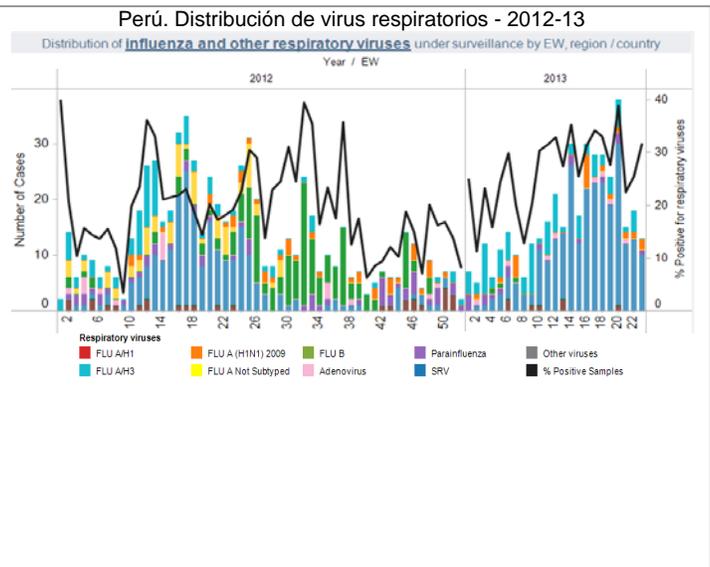
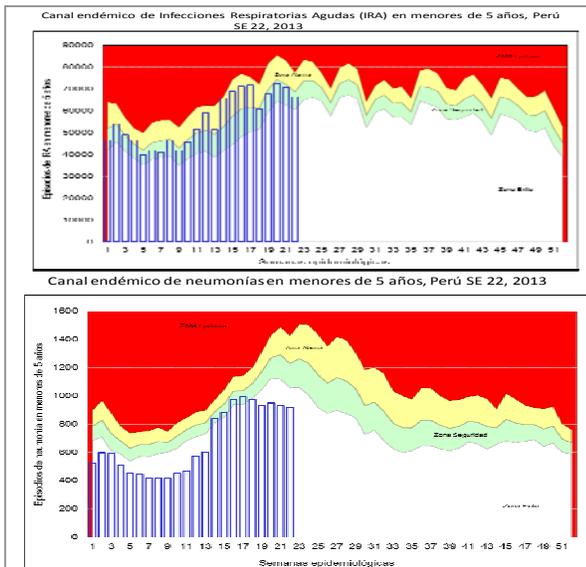
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (6%) en la SE 23 no presentó cambios respecto a la SE anterior. Entre las 183 muestras analizadas en el INH en las SE 22 y 23, la positividad para todos los virus fue de 32% y de 12% para influenza, observándose predominio de VSR (84% entre positivos) y de influenza A(H3N2) (10% entre los positivos). Entre las 137 muestras de IRAG analizadas en el mismo periodo se observó el mismo patrón viral.

Ecuador



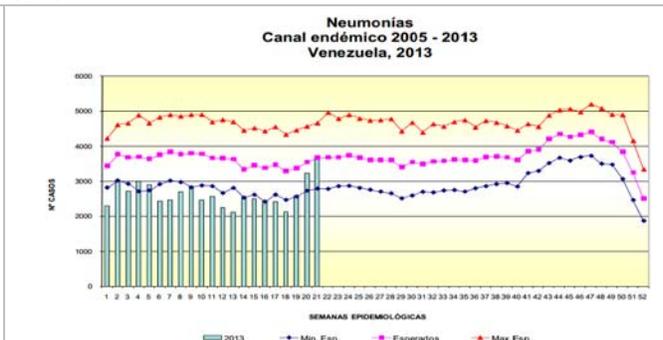
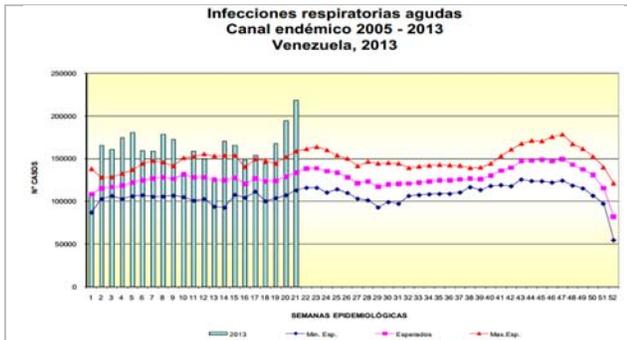
En Perú⁵, a nivel nacional y en la SE 22 la notificación de IRA y neumonías en menores de 5 años se encuentran dentro de lo esperado para esta época del año, mostrando una leve tendencia descendente. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 21 y 22, se procesaron 112 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 28% para todos los virus respiratorios y de 6% para influenza, prevaleciendo VSR (74%) entre los positivos.

Perú



In Venezuela⁶, según datos publicados hasta la SE 21, el canal endémico de IRA muestra una actividad de IRA por encima del umbral epidémico para esta época del año con tendencia creciente. El canal endémico de neumonías, muestra una actividad dentro de lo esperado para esta época del año, pero con tendencia creciente en las últimas 3 semanas. La incidencia más alta de IRA y neumonía se reporta en el grupo menor de 7 años. A nivel regional, los números más altos de casos de neumonía se reportaron en Zulia, Miranda, Táchira, Falcon, Lara, Barinas, Bolivar y Mérida. En la vigilancia virológica, en lo que va del año hasta la SE 21, se reportó predominio de influenza A(H1N1)pdm09 (84,2% del total de positivas), seguido de influenza A(H3N2).

Venezuela

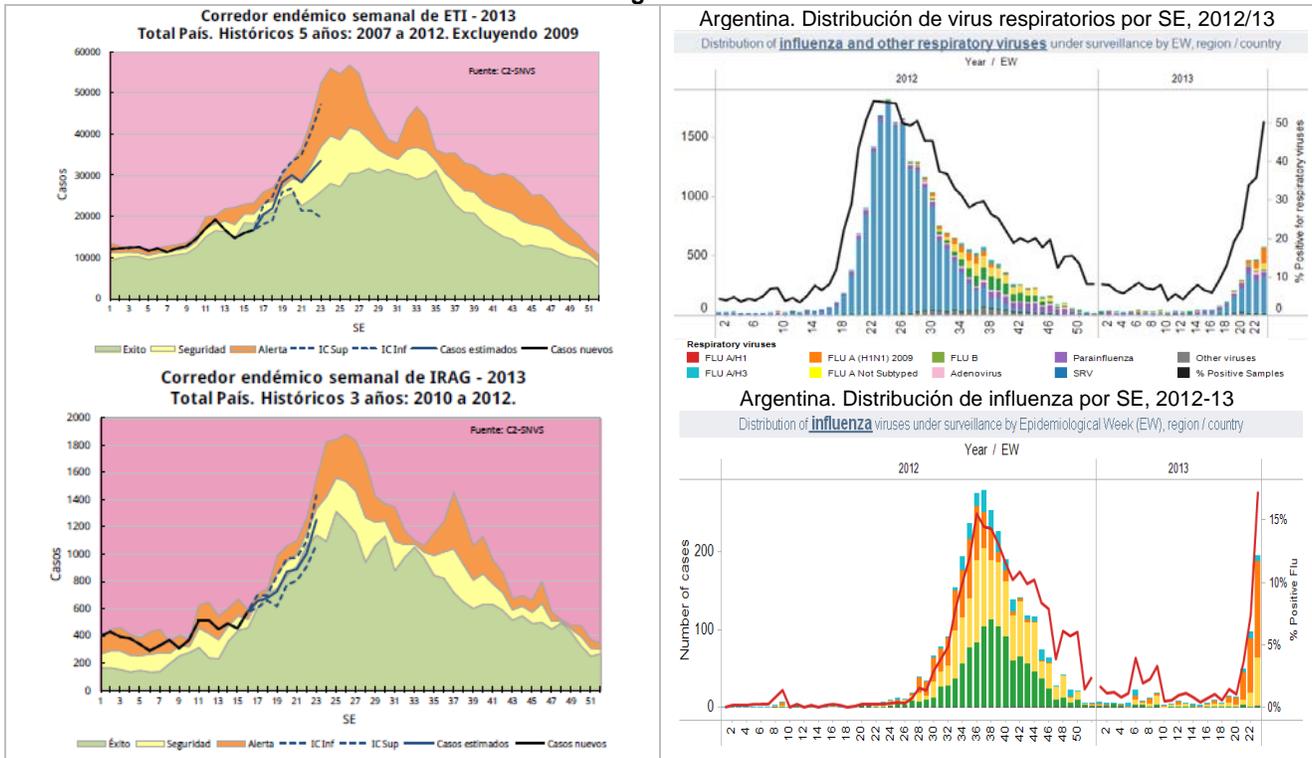


⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 22, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología
⁶ Venezuela. Boletín epidemiológico, SE 21, 2013.

América del Sur –Cono Sur

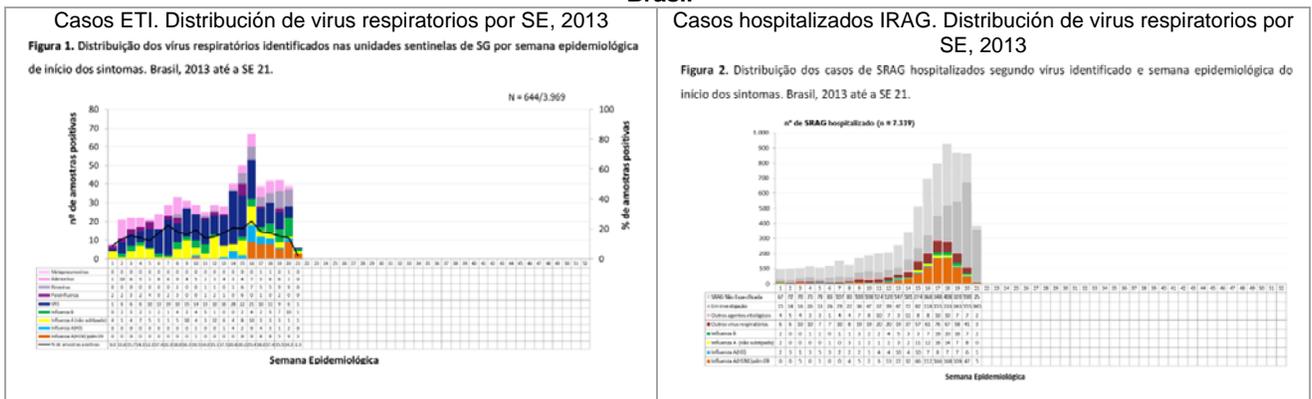
En Argentina⁷, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 23 se encontrarían dentro de lo esperado para esta época del año, mostrando una tendencia ascendente. Las Regiones del Noroeste y Cuyo presentan tasas que superan las notificaciones de IRAG del mismo periodo del año anterior. Según datos de laboratorio, entre las SE 22 y 23 se procesaron 2.445 muestras. La positividad hallada fue de 43% para todos los virus respiratorios y de 20% para influenza, con predominio de VSR (57%) seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (18%).

Argentina



En Brasil⁸, la vigilancia centinela de ETI indica un predominio de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B y rinovirus en las últimas semanas, a expensas fundamentalmente de la Región Sudeste. La notificación de IRAG muestra una tendencia en aumento con predominio de virus de influenza A(H1N1)pdm09 también a expensas de la Región Sudeste. El mismo comportamiento se observó en los fallecidos por IRAG.

Brasil



En Chile⁹, en la SE 23, la actividad de ETI (tasa: 22/100.000 hab.) se ubicó en el límite entre la zona de alerta y epidemia del canal endémico mostrando una tendencia ascendente. La proporción de atenciones por ETI en los servicios de urgencia hospitalaria muestra un aumento abrupto a partir de la SE 20

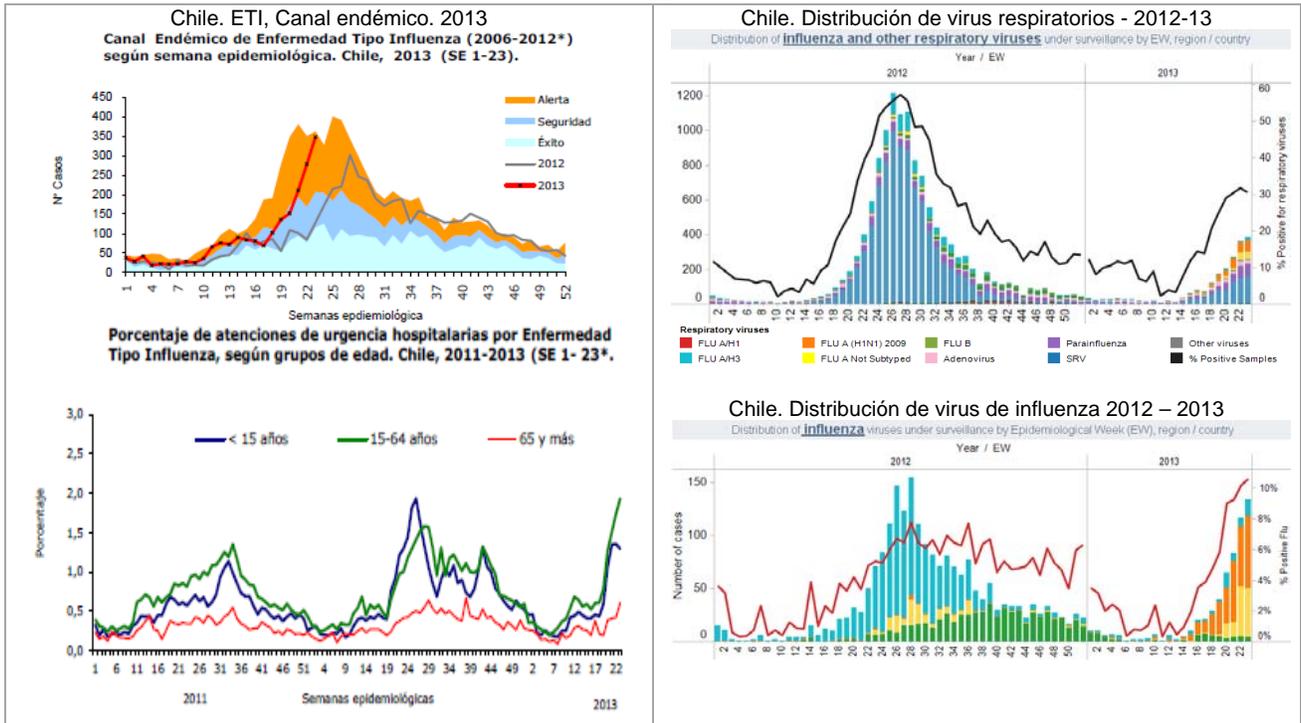
⁷ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 23.

⁸ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 22, 2013.

⁹ Chile. Informe de situación. EW 23. Disponible en: www.pandemia.cl

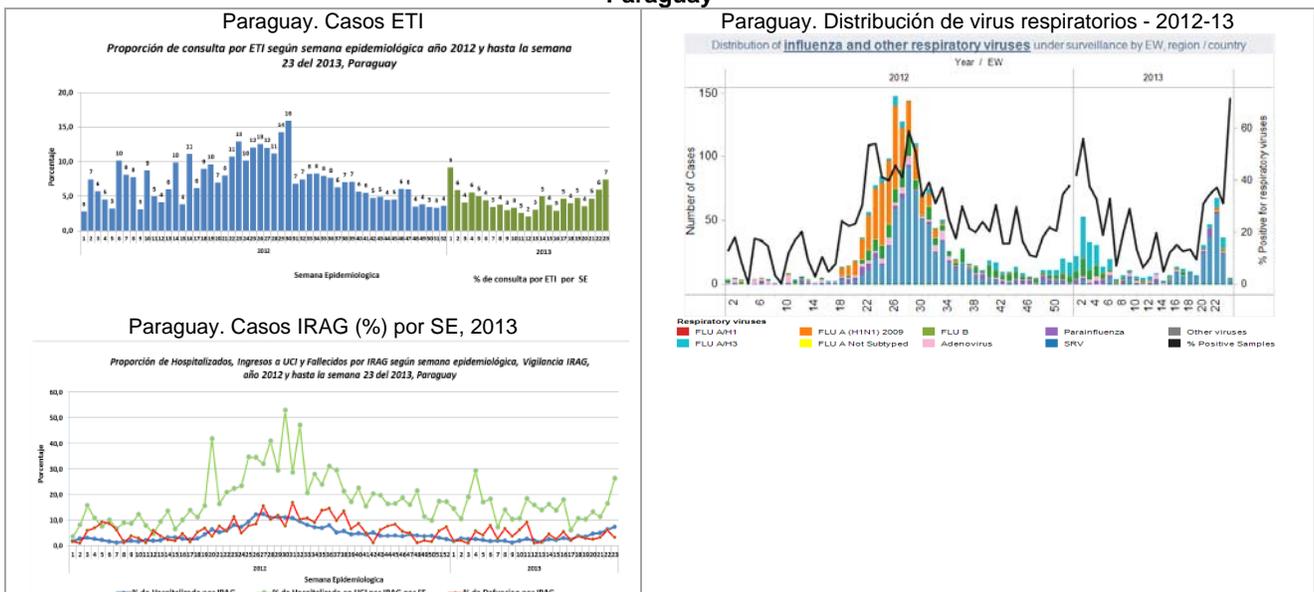
fundamentalmente en el grupo de edad de 15 a 64 años. Según datos de laboratorio entre las semanas 22 y 23 se analizaron 2.405 muestras con una positividad de 31% para todos los virus y de 10% para virus influenza, prevaleciendo VSR (40%) entre los positivos seguido de: parainfluenza (18%), influenza A(H1N1)pdm09 (17%) y no subtipificado (12%). Entre las 239 muestras de IRAG analizadas en el mismo periodo se observó predominio de VSR (41%) y de influenza A(H1N1)pdm09 (35%).

Chile



En Paraguay¹⁰, en la SE 23, la tasa de notificación de ETI (135/100.000 hab.) mostró un aumento respecto a la SE anterior. Las proporciones de consultas por ETI (7,4%) y de hospitalizados por IRAG (7,3%) en las unidades centinelas, fueron mayor a lo registrado durante la SE anterior, continuando en ascenso. Según el laboratorio nacional de influenza, LCSP, entre las SE 22 y 23 se procesaron 298 muestras, mostrando una positividad de 35% para todos los virus y 7% para influenza. Entre las muestras positivas, predominó VSR (76%) seguido de influenza A(H3N2) (15%), observándose inicio de circulación de influenza A(H1N1)09pdm. Entre las 109 muestras analizadas para IRAG en el mismo periodo, también predominó VSR.

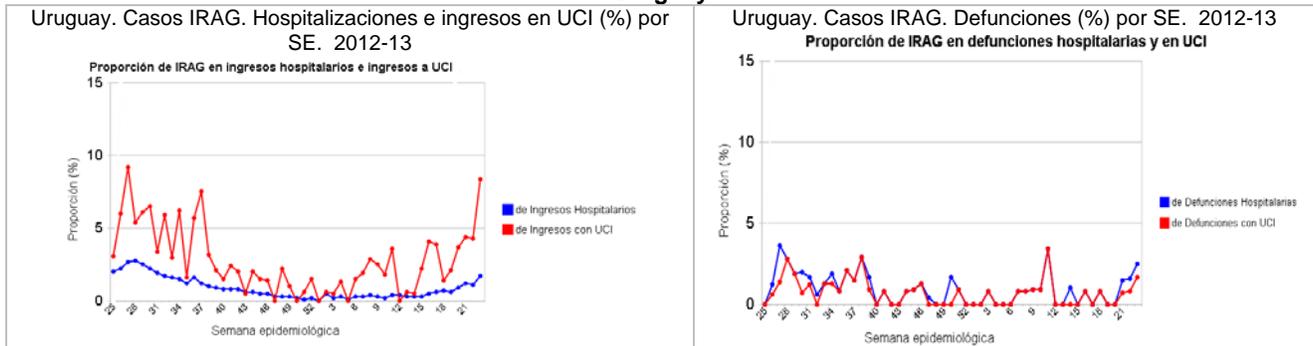
Paraguay



¹⁰ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 23, 2013

En Uruguay¹¹, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG, de ingresos a UCI y de fallecidos en la SE 23 fue mayor a lo observado durante la SE anterior mostrando una tendencia ascendente. Entre las SE 22 y 23, se procesaron 46 muestras de IRAG para virus respiratorios mostrando una positividad de 26% para todos los virus y 4% para influenza, con predominio de VSR (7/12) observándose inicio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09.

Uruguay



Tema de interés:

Infección por el Nuevo Coronavirus:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8665&Itemid=39987+&lang=en

Influenza aviar A(H7N9) en China:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8575&Itemid=39968&lang=en

¹¹ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública