

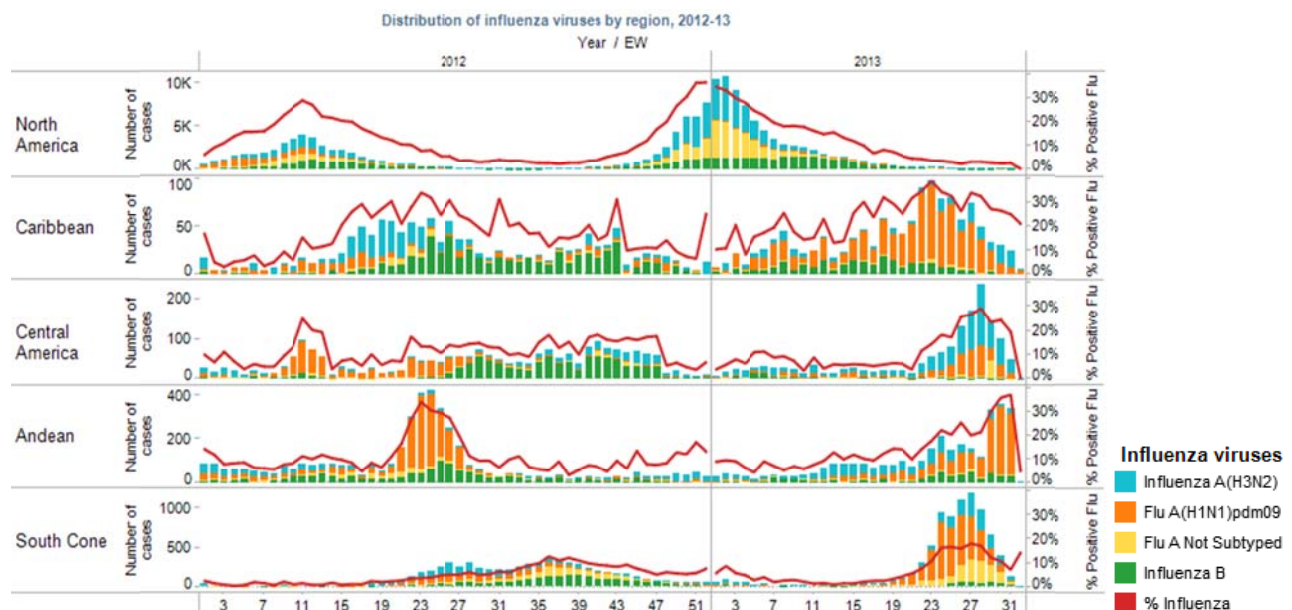
Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp
 Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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.

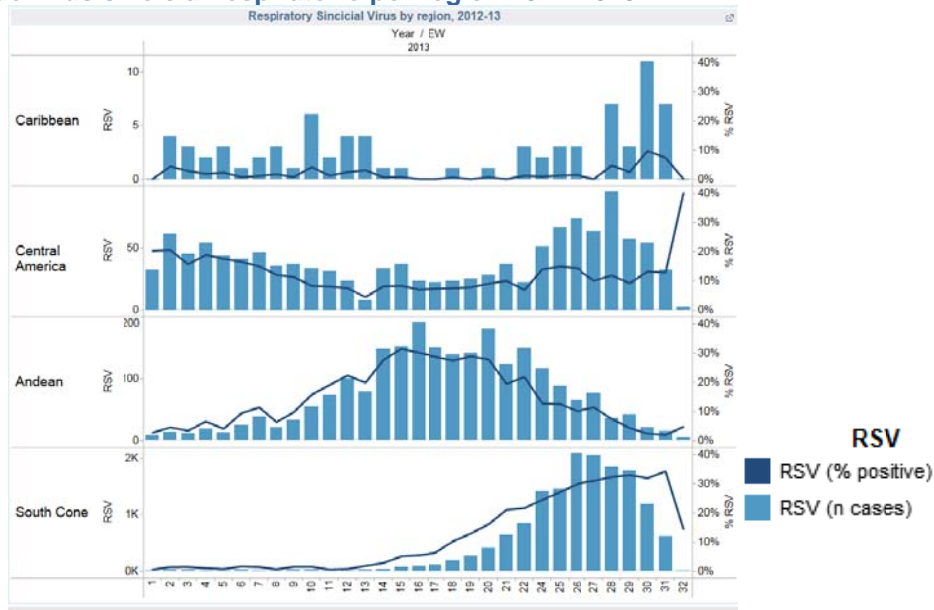
RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la mayoría de los indicadores de actividad de influenza permanecieron bajos y dentro de lo esperado para esta época del año. En Estados Unidos, 1 nuevo caso de influenza A(H3N2v) fue reportado, sumando un total de 16 casos confirmados para el verano. Uno de los casos ha requerido hospitalización pero no se han producido defunciones y todo los casos se asocian principalmente a exposición prolongada a cerdos en granjas.
- **Caribe y Centroamérica:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas se reportó baja o descendente en esta sub-región. Se reportó co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 (en República Dominicana y Nicaragua) e influenza A(H3N2) (en Cuba, Nicaragua y Panamá). Sobre otros virus respiratorios, el VSR continua como virus predominante en Guatemala y Panamá.
- **América del Sur - Región Andina:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas muestra tendencia ascendente en Perú, Ecuador y Bolivia (La Paz y Santa Cruz) a expensas de un aumento en la circulación de virus de influenza A(H1N1)pdm09. Mientras que Venezuela y Colombia continúan mostrando una tendencia descendente.
- **América del Sur - Cono Sur y Brasil:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año en todos los países mostrando una tendencia descendente, con excepción del Sur de Brasil donde se mantiene elevada. Predominó VSR en todos los países, con circulación de influenza A(H1N1)pdm09 en Argentina, Uruguay y Brasil; y de influenza A(H3N2) en Paraguay y sur de Brasil.

Circulación de virus de influenza por región 2012-2013



Circulación de virus sincicial respiratorio por región 2012-2013

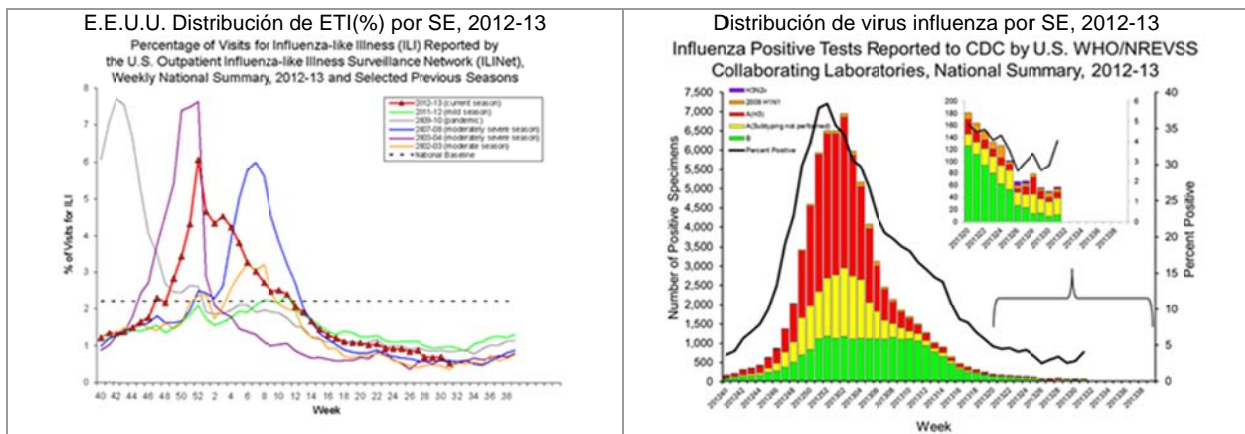


ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte:

En Estados Unidos¹, durante la SE 31 la actividad de influenza permaneció baja con un 0,5% de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (debajo de la línea base nacional de 2,2%) y con un 6,0% de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (debajo del umbral epidémico esperado de 6,2% para esta época del año). Se reportó 1 muerte pediátrica asociada a influenza. Este fallecimiento ocurrió durante la SE 09 y estuvo asociado a influenza B. Entre las muestras analizadas, en la SE 31 (n=1.406), el porcentaje de muestras positivas a influenza (4,1%) aumento ligeramente respecto a las semana previa. Entre los positivos a influenza, 80% fueron influenza A (63,6% influenza no subtipificada) y 20% fueron influenza B. Durante la SE 31, se reportó un nuevo caso de infección humana con influenza A(H3N2) variante (H3N2v) elevando a 16 el número de casos confirmados para este verano (Illinois: 1, Indiana: 14, Ohio: 1). Uno de los casos ha requerido hospitalización pero no se han producido defunciones. Todos los casos reportados mantuvieron contacto cercano con cerdos en las semanas previas al inicio de la enfermedad y hasta el momento, no se ha demostrado transmisión humano-humano sostenida. Funcionarios de salud pública y agricultura están investigando la enfermedad entre los humanos y cerdos y es probable que se informen más casos a medida que la investigación continúe.

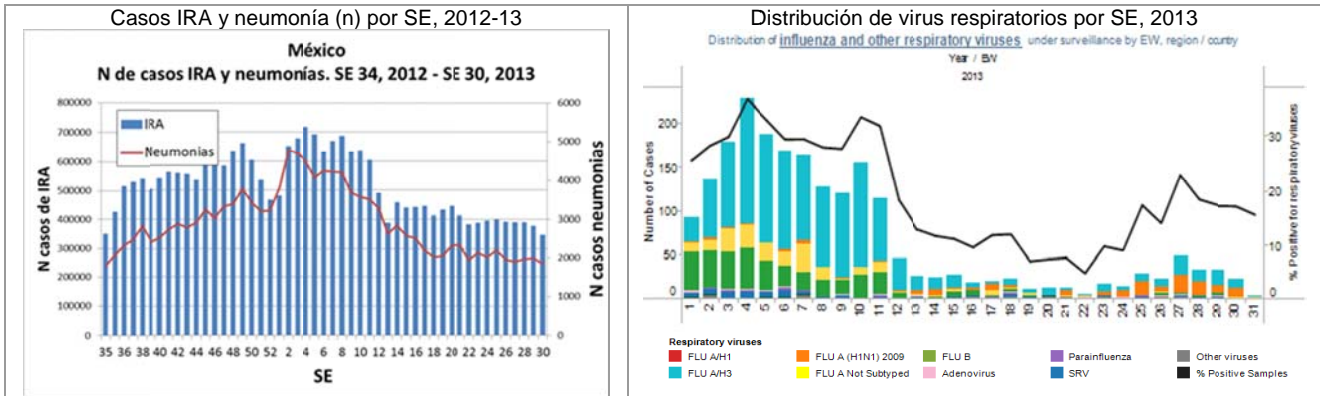
Estados Unidos



¹ USA: CDC FluView report. SE 31. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

En México², a nivel nacional el número de casos de IRA y neumonía durante la SE 30 disminuyó en un 8,0% y un 7,8% respectivamente continuando la tendencia decreciente desde sus picos observados a principios de 2013(SE 04 para IRA y SE02 para neumonía). Las tasas más altas de IRA se reportaron en Yucatán, Campeche y Zacatecas (588, 557 y 512 por 100.000 habitantes, respectivamente). Las tasas más altas para neumonía se observaron en Jalisco, Campeche, Nuevo León y Yucatán (4,2, 3,0, 3,0 y 3,0 por 100.000 habitantes, respectivamente). Según datos de laboratorio, durante las SE 28-31 se han procesado 537 muestras, de las cuales el 15,6% han resultado positivas a influenza. Entre los casos positivos de influenza, 94,0% correspondieron a influenza A (44,3% A(H1N1)pdm09 y 54,4% A(H3N2)) y 6,0% fueron identificadas como influenza B.

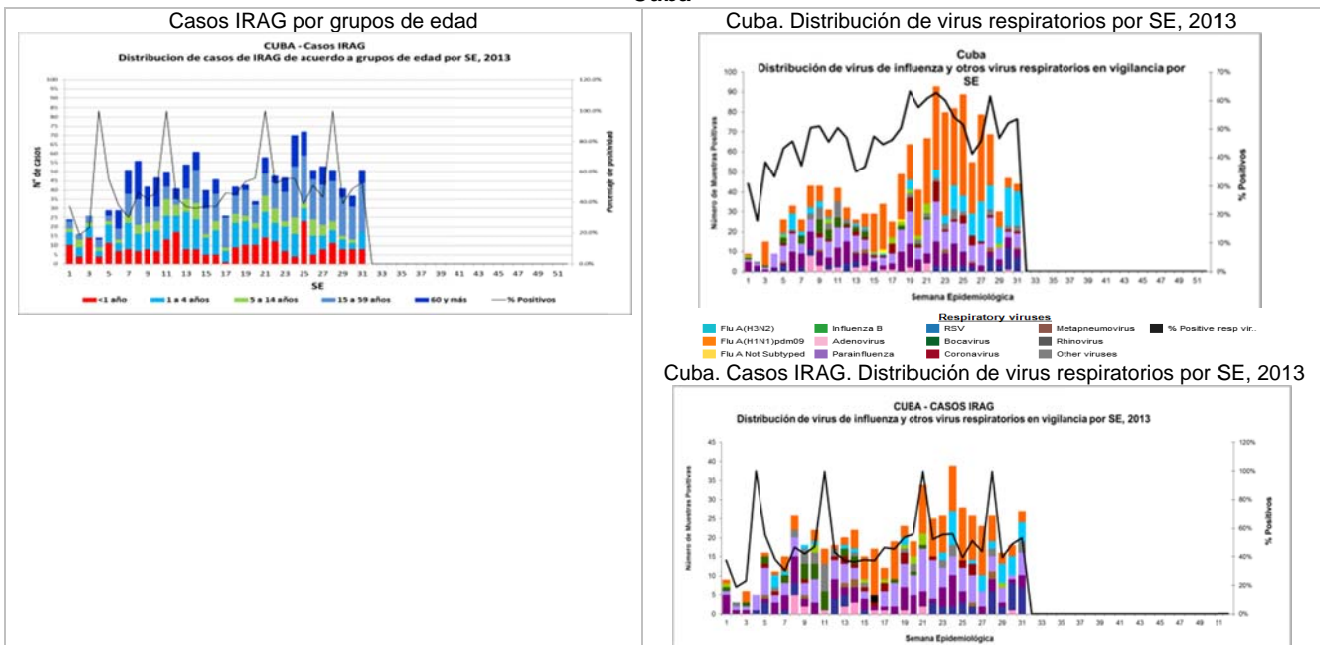
México



Caribe

En Cuba, entre las SE 28-31 del 2013, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=348), el promedio del porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 53,6% y para virus de influenza 28,6%. Del total de muestras positivas por influenza A, influenza A(H3N2) predominó con un 60,4% de positividad, mayor al promedio reportado en semanas previas (48%), seguidos de influenza A(H1N1)pdm09 con un 39,6%. También se observó circulación de rinovirus, VSR y parainfluenza. En la SE 31, del total de muestras positivas, 38,6% provinieron de casos de ETI y 61,3% fueron muestras de IRAG. El grupo de edad más afectado por IRAG fue el 15 a 54 años. Entre los casos de IRAG, entre la SE 28-31 del 2013, se analizaron 155 muestras detectándose circulación de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09, VSR, rinovirus y parainfluenza. No se reportaron fallecidos en este período.

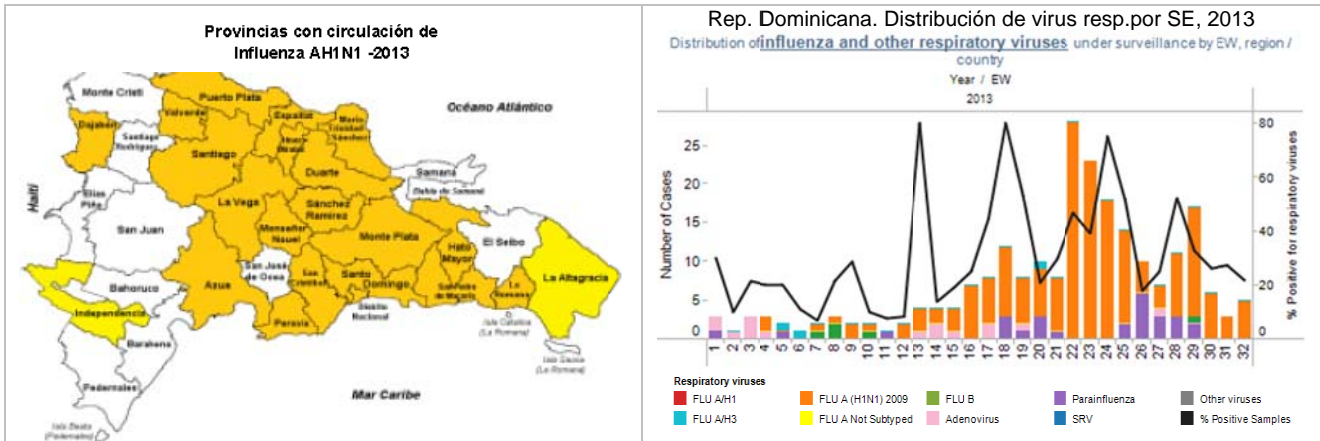
Cuba



² México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 31.

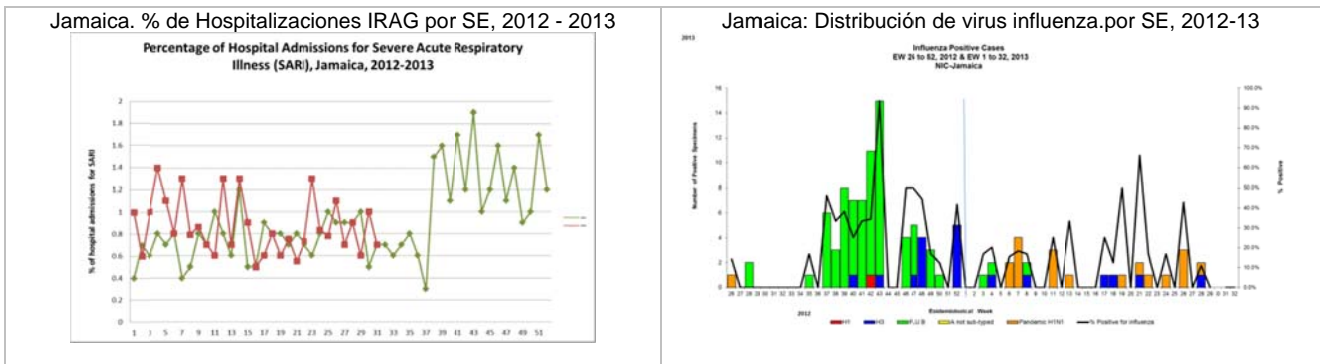
En República Dominicana³, de la SE 01 a la 30 del 2013, se notificaron un total de 1.405.349 casos de ETI, con una tasa de 790 por 10.000 habitantes, 15% menor a lo reportado para el mismo periodo en el 2012 (924 por 10,000 hab.). Entre SE 01-30 del 2013, a través de la vigilancia centinela, se notificaron 951 casos de IRAG, reportados principalmente en las provincias de Santo Domingo, Santiago y San Cristóbal. De acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 29-32, entre las muestras analizadas (n=109), el porcentaje promedio de positividad para virus de influenza fue de 26,9%. En las últimas cuatro semanas se identifica circulación de Influenza A no subtipificada en La Altagracia, San Pedro de Macorís, Santo Domingo, Santiago e Independencia; influenza A(H1N1)pdm09 en Santo Domingo, Distrito Nacional, Espailat, San Pedro de Macorís y Azua; influenza B en Santo Domingo y parainfluenza en el Distrito Nacional, Barahona y San Pedro de Macorís. Aunque no se reportaron defunciones en la SE 30 del 2013, de un total de 17 defunciones por IRAG reportadas a la fecha, 16 están asociadas influenza A(H1N1)pdm09, (mayor a lo observado en 2012 (n=5) para el mismo período).

República Dominicana



En Jamaica, para la SE 31, la proporción de consultas por IRA fue 2,3%, un descenso de 0,2% en comparación con la SE 30. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y se mantiene estable en comparación con otras semanas epidemiológicas. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 31. De acuerdo a datos de laboratorio, no se detectaron virus de influenza en la SE 31.

Jamaica



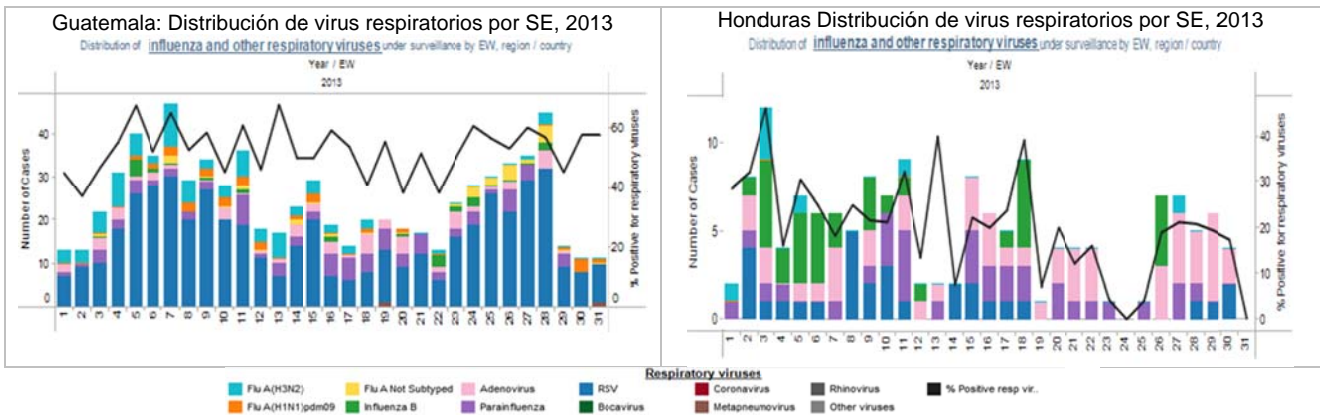
América Central

En Guatemala, según información del laboratorio nacional, entre las SE 28-31, de las muestras analizadas (n=233), el porcentaje de muestras positivas aumentó desde un 50,9% (SE 30) a un 62,5% (SE 31). El porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 55,8% y a virus de influenza fue de 7,3%. Entre los virus respiratorios, el predominante fue VSR con un 43,8% de positividad, seguido de adenovirus (3,0%) y parainfluenza (1,3%). Entre las muestras positivas a virus influenza, el 88,2 % fue influenza A (46,7% A no subtipificada, 33,3% A(H1N1)pdm09 y 20,0% A (H3N2)) y el 11,8% influenza B.

³ República Dominicana. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Semanal SE 31..

En Honduras, según datos de laboratorio entre las SE 28-31, del total de muestras analizadas (n=82), se registró un 18,3% de positividad a virus respiratorios y 0% de positividad para influenza. Entre los otros virus predominó adenovirus (12,2% de positividad) seguido de VSR (4,9%) y parainfluenza (1,2%).

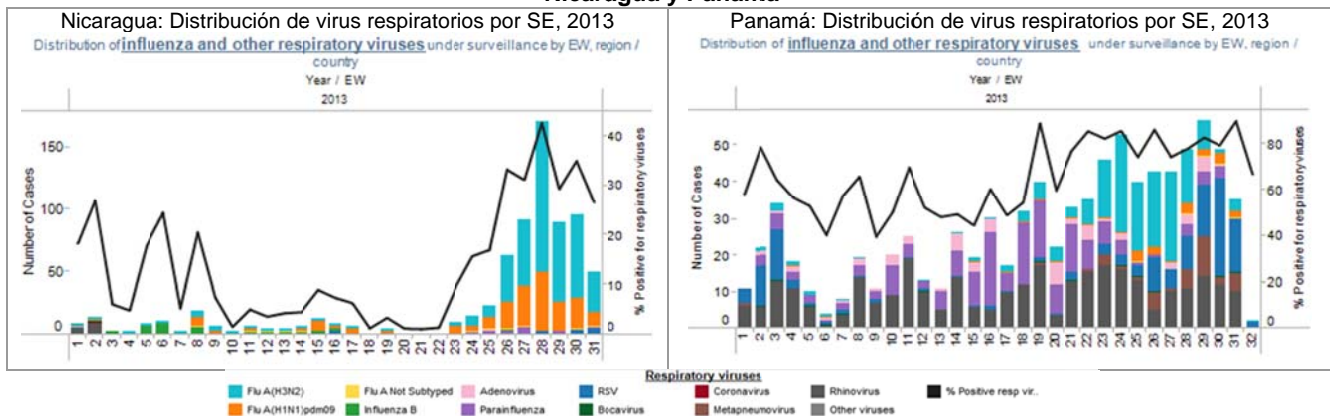
Guatemala y Honduras



En Nicaragua, según información del laboratorio nacional, entre la SE 28-31, del total de muestras analizadas (n= 1166) el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios decreció desde su pico en la SE 28 (41,8%) a la SE 31 (23,4%). Entre las muestras positivas a virus influenza, predominó influenza A(H3N2) (72,8%), seguido de A(H1N1)pdm09 (27,2%).

En Panamá, según información del laboratorio nacional, entre las SE 28-31, de las muestras analizadas (n=233), el porcentaje de positividad de las muestras se incrementó de 77,8% en la SE 28 al 89,7% en la SE 31. El porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 81,5% y a virus de influenza fue de 15,9%. Entre los virus respiratorios, los predominantes fueron VSR con un 27,9% de positividad, seguido de rinovirus (20,2%) y metapneumovirus (9,9%). Entre las muestras positivas a virus influenza, el 100 % fue influenza A, en un 73,0% A (H3N2) y 27,0% A(H1N1)pdm09.

Nicaragua y Panamá

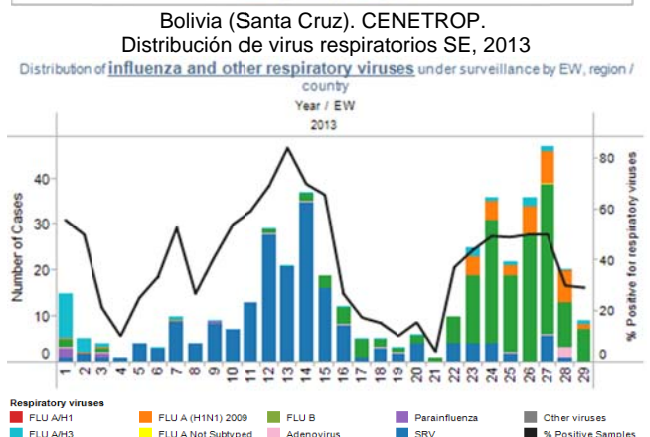
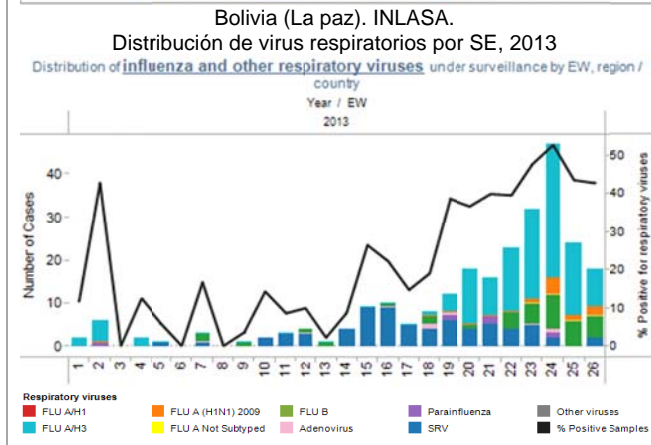
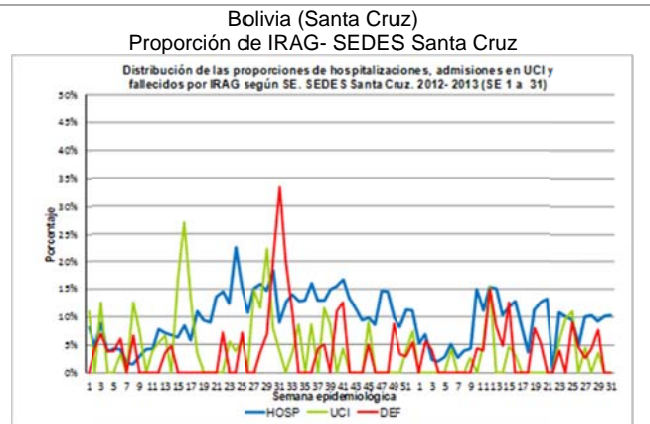
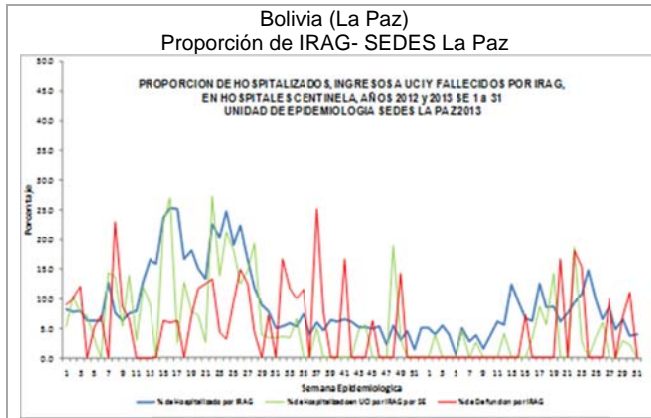


América del Sur –Andinos

En Bolivia, el SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 31 una proporción de hospitalizados por IRAG (10,3%) similar a lo observado en las últimas semanas. Según los datos de CENETROP, entre las semanas 30 y 31 se procesaron 125 muestras de IRAG de Santa Cruz, con una positividad en descenso tanto para todos los virus (37%) como para influenza (21%), con predominio de influenza A (H1N1)pdm09 (45%) y de influenza B (39%) entre los positivos.

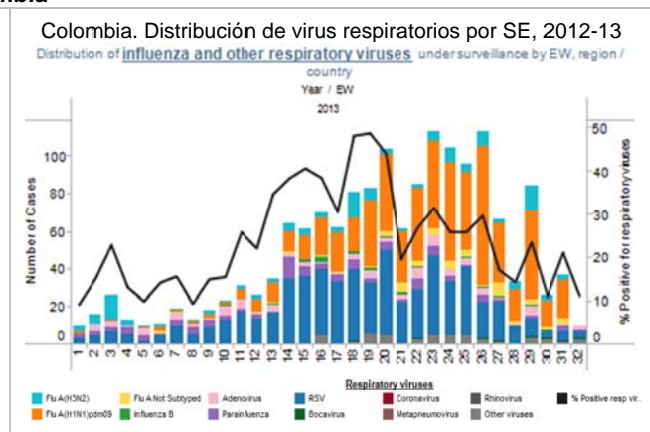
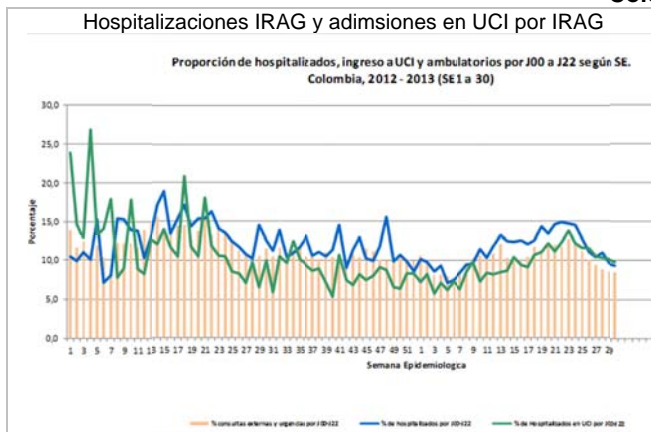
En el SEDES de La Paz, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 31 fue de 4,1% mostrando un comportamiento descendente desde la SE 24. Según los datos del INLASA, entre las semanas 30 y 31 se procesaron 96 muestras, con una positividad de 26% para todos los virus y 25% para influenza, con predominio de influenza A (H1N1)pdm09 (68%) entre los positivos.

Bolivia



En Colombia, a nivel nacional y en la SE 30 las proporciones de consultas externas por (8,5%), hospitalizaciones (9,8%) e ingresos a UCI (10,2%) por J00 a J22 disminuyeron respecto a la SE anterior, mostrando una tendencia descendente desde la SE 23. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=413) entre las SE 31 y 32, la positividad fue de 15% para todos los virus respiratorios y de 11% para virus influenza, con predominio de influenza A (H1N1)pdm09 (59%).

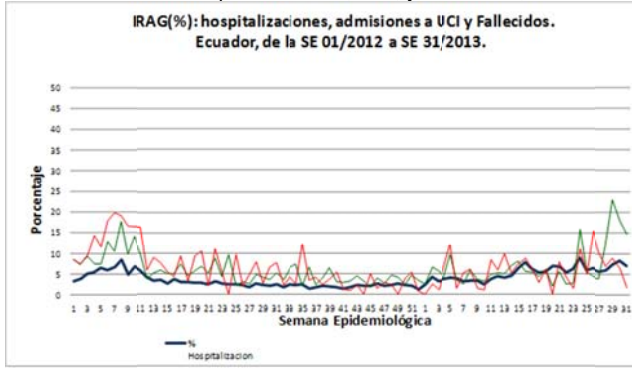
Colombia



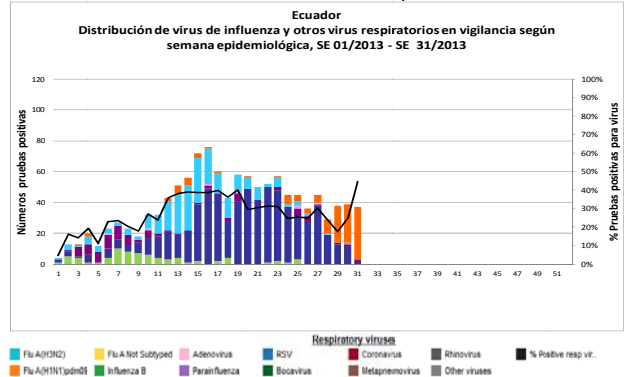
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, las proporciones de hospitalizados (7%), de ingresos a UCI (15%) y fallecidos (2%) descendieron respecto a la semana anterior. Entre las 239 muestras de IRAG analizadas en el Laboratorio de Referencia Nacional entre las SE 30 y 31, la positividad para todos los virus fue de 32% y de 25% para influenza, observándose predominio y con tendencia ascendente de influenza A (H1N1)pdm09 (78%) entre los positivos.

Ecuador

Ecuador. IRAG-Hospitalizaciones, UCI, y Fallecidos, 2012-13



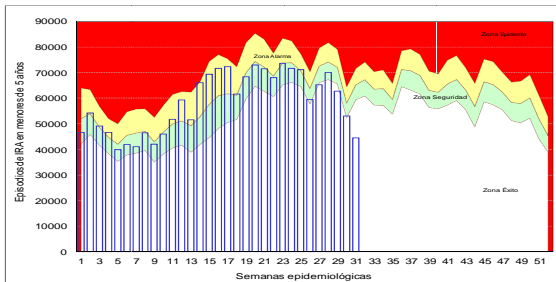
Ecuador. Distribución de virus respiratorios - 2013



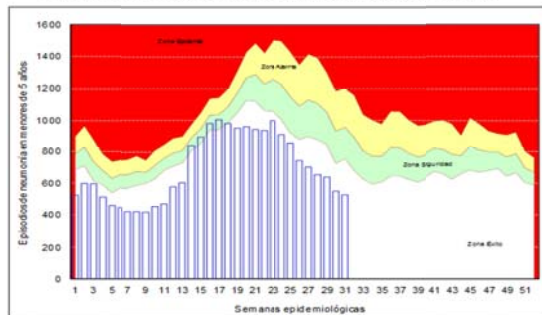
En Perú⁴, a nivel nacional y las últimas semanas, las notificaciones de IRA y neumonías en menores de 5 años mostraron un descenso, ubicándose dentro de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio a nivel nacional y en la SE 30, se procesaron 592 muestras mostrando un porcentaje de positividad en ascenso tanto para todos los virus respiratorios (48%) y como para influenza (45%), prevaleciendo Influenza A (H1N1)pdm09 (74%) entre los positivos.

Perú

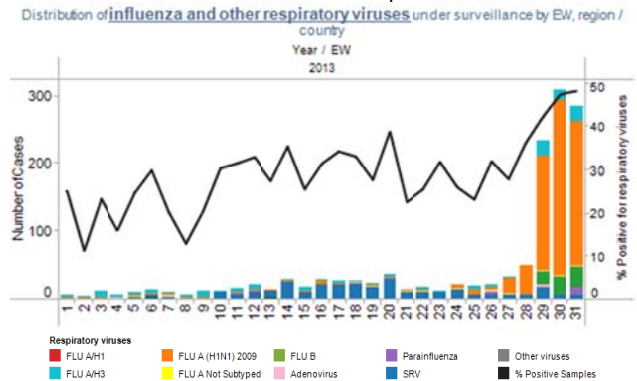
Canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú SE 31, 2013



Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú SE 31, 2013



Perú. Distribución de virus respiratorios - 2013

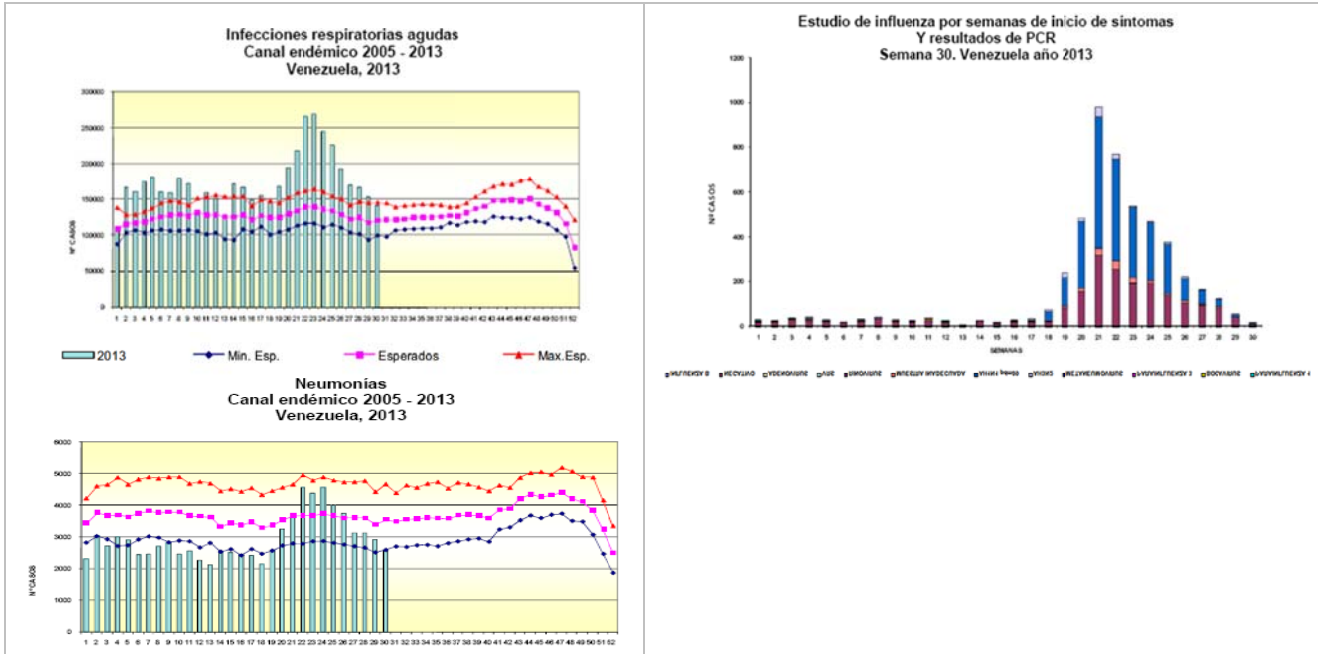


Venezuela⁵, la actividad de IRA en la SE 30 fue inferior a lo observado en la semana anterior mostrando una tendencia descendente y ubicándose dentro de lo esperado para esta época del año. Las notificaciones de neumonía se ubicaron dentro de lo esperado con el mismo comportamiento descendente. En la vigilancia virológica, la tendencia de muestras procesadas para virus respiratorios sigue en descenso desde la SE 21.

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. EW 31, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁵ Venezuela. Boletín epidemiológico, SE 31, 2013.

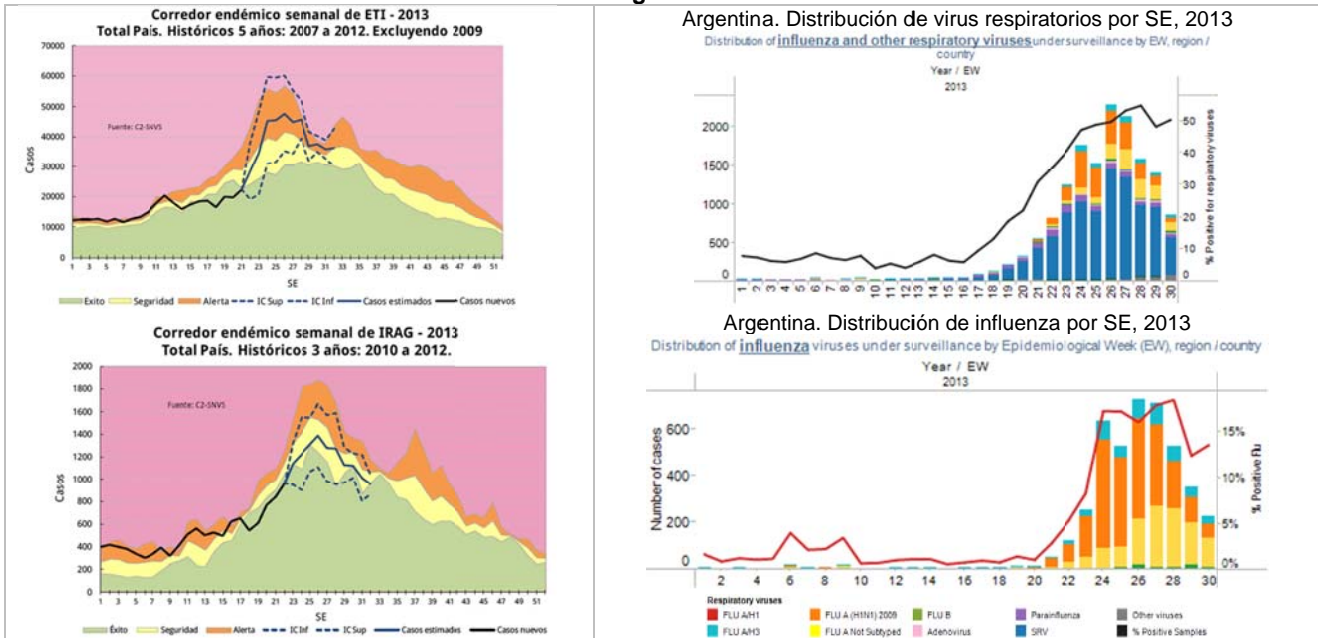
Venezuela



América del Sur –Cono Sur y Brasil

En Argentina⁶ a nivel nacional, de acuerdo a lo notificado y a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas se encontrarían dentro de lo esperado, mostrando una tendencia descendente. Según datos de laboratorio en la SE 30 se analizaron 1.700 muestras con una positividad de 50% para todos los virus y de 13% para virus influenza, donde predominó VSR (57%) seguido de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza A sin subtipificar (21%).

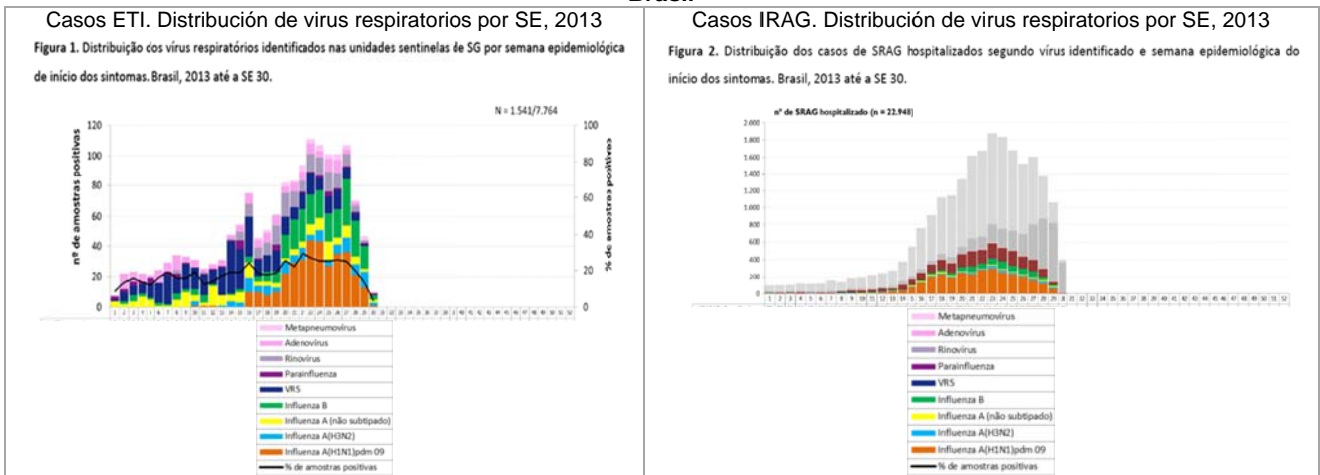
Argentina



⁶ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 31.

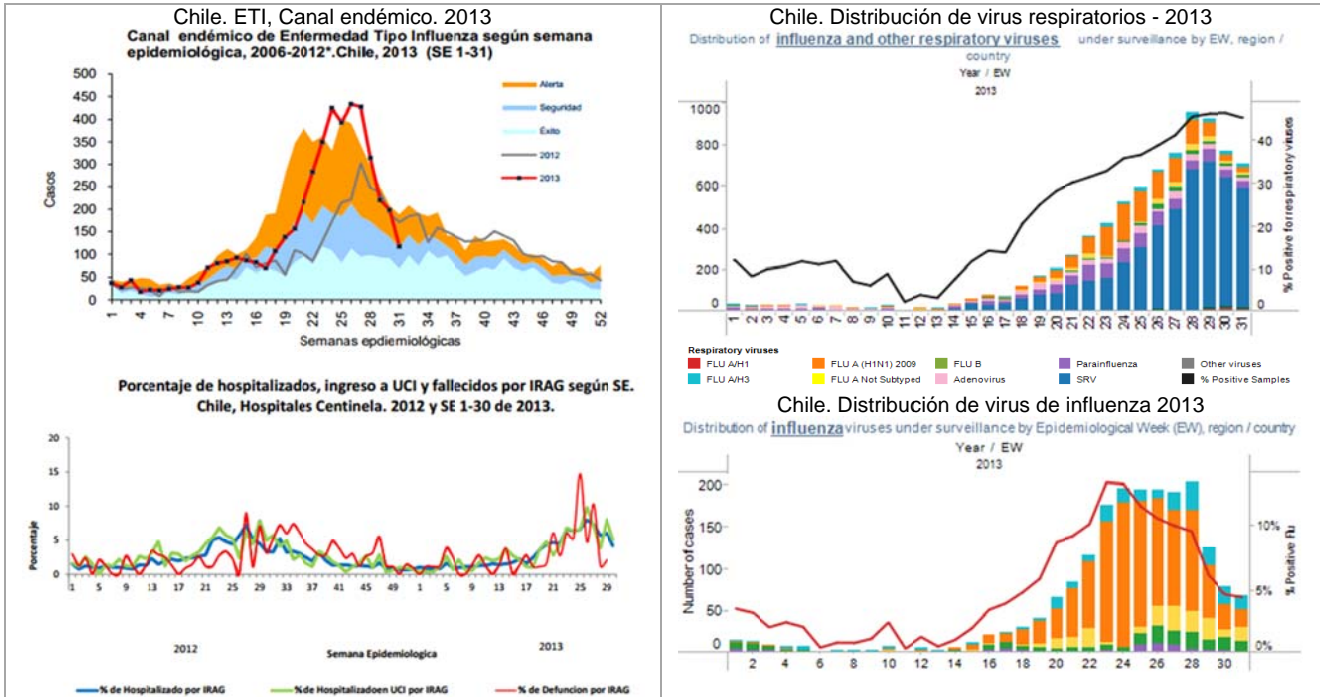
En Brasil⁷, en la vigilancia centinela de síndrome gripal y hasta la SE 30 se colectaron 7.764 muestras. La positividad fue de 19,8% para todos los virus. Predominó VSR en el inicio del año y a partir de la SE 16 comenzó a circular con mayor intensidad el virus de influenza A (H1N1)pdm09, y a partir de la SE 20 el virus de influenza B, patrón que actualmente se mantiene en las regiones Sur y Sureste. En la vigilancia universal de IRAG y en el mismo periodo, se notificaron 22.948 casos, detectando influenza en el 18,3% de los casos. A partir de la SE 12 se observó un aumento en la detección de virus de influenza A (H1N1)pdm09. Actualmente se observa circulación proporcional de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B.

Brasil



En Chile⁸, en la SE 31, la actividad de ETI (tasa: 7,4/100.000 hab.) mostró un descenso ingresando a la zona de seguridad del canal endémico. A nivel subnacional, la mayoría de las regiones mantuvieron la tendencia al descenso, con excepción de Araucanía que mostró un ascenso respecto a la SE anterior. La proporción de hospitalizaciones en la SE 30 (4,2%) fue inferior mostrando un descenso desde la SE 26. Según datos de laboratorio en la SE 31 se analizaron 1.560 muestras con una positividad de 45% para todos los virus y de 4% para virus influenza, prevaleciendo VSR (81%).

Chile

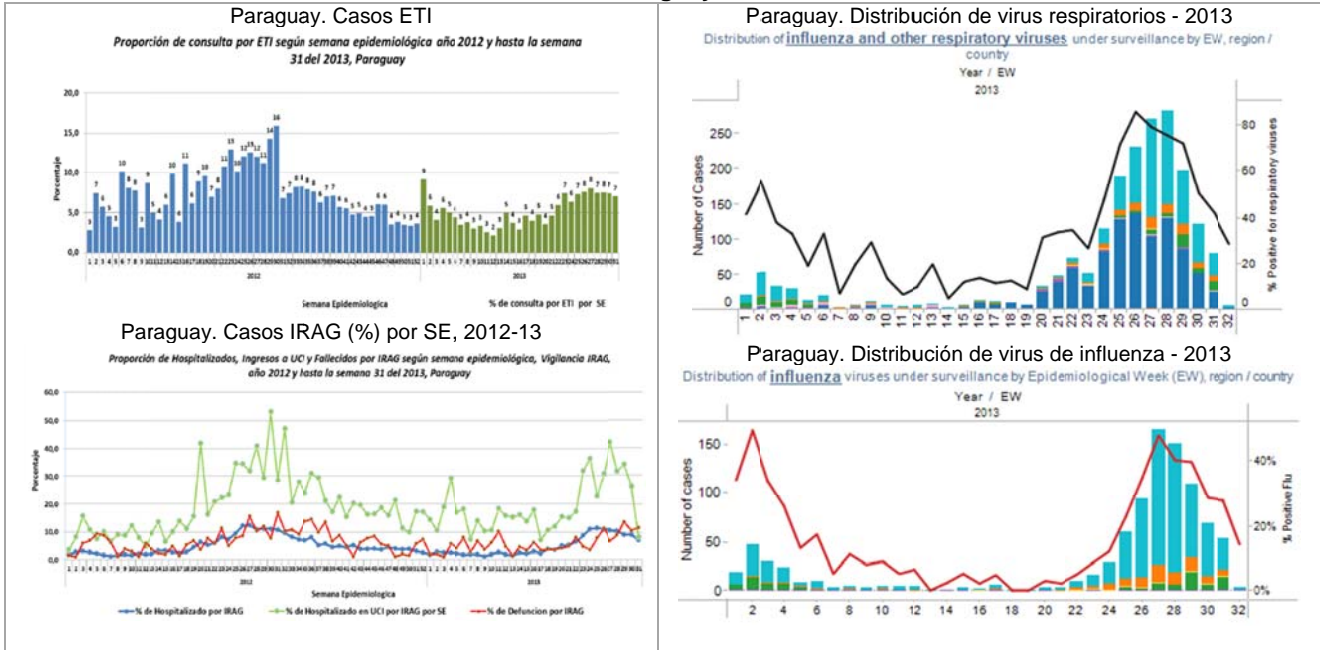


⁷ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 30, 2013.

⁸ Chile. Informe de situación. EW 31. Disponible en: www.pandemia.cl

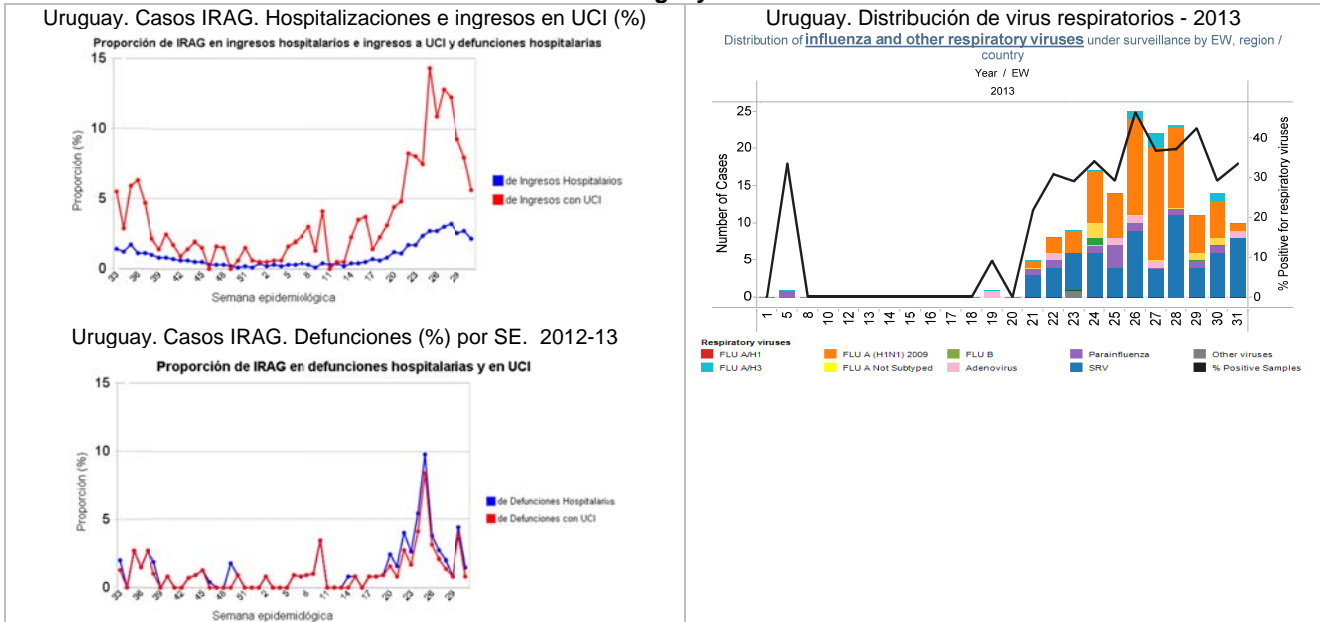
En Paraguay⁹, en la SE 31, la tasa de notificación de ETI (141/100.000 hab.) fue inferior a lo observado durante la SE anterior manteniéndose aún en la zona de alerta del canal endémico y mostrando una tendencia descendente. Las proporciones de consultas por ETI (7%) de las UCI y las proporciones de hospitalizados (7%) de las UCI no mostraron cambios significativos. Según los datos del laboratorio de referencia, en la SE 31 se procesaron 190 muestras para virus respiratorios, mostrando una positividad para todos los virus de 42% y para influenza 28%, con predominios de Influenza A (H3N2) (40%) y de VSR (33%). Entre las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG procesadas en el mismo periodo predominó VSR, seguido de Influenza A (H3N2).

Paraguay



En Uruguay¹⁰, a nivel nacional, las proporciones de hospitalizaciones e ingresos a UCI fueron inferiores respecto a la SE anterior mostrando una tendencia descendente desde la SE 28. Entre las SE 30 y 31, se procesaron 78 muestras de IRAG para virus respiratorios mostrando una positividad de 31% para todos los virus y 10% para influenza, con predominio de VSR (14/24) y de influenza A (H1N1)pdm09 (6/24) entre los positivos.

Uruguay



⁹ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 31, 2013

¹⁰ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública