

Alerta Epidemiológica Influenza

30 de abril de 2018

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza en el hemisferio sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las medidas necesarias para asegurar el manejo clínico apropiado, el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la provisión adecuada de antivirales. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros además, a que intensifiquen las actividades de vacunación contra influenza estacional para prevenir casos graves, así como defunciones por influenza.

Resumen de la situación

A continuación, se presenta un resumen de la situación de influenza por subregiones (listadas por orden alfabético)¹. Información más detallada sobre la situación de influenza y otros virus respiratorios se puede obtener en la Actualización Regional de influenza, que se publica semanalmente en la página web de la OPS/OMS, disponible en: <http://www.paho.org/reportesinfluenza>.

En **la subregión de América Central**², tanto Costa Rica como Guatemala notificaron casos de influenza en los primeros meses de 2018. En Costa Rica la transmisión que se había iniciado a finales de 2017 continuó durante 2018 aunque con una tendencia decreciente a partir de la semana epidemiológica (SE) 4 de 2018, el virus predominante fue influenza A(H3N2). En Guatemala, el porcentaje de positividad se incrementó a partir de la SE 9 de 2018, con circulación concomitante de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La tasa de hospitalizaciones por influenza registradas en ambos países fue similar a lo reportado en años anteriores.

En **la subregión de América del Norte**³, tanto en Canadá como los Estados Unidos de América se observó un inicio temprano y un rápido incremento de la actividad de influenza 2017/18. En ambos países la temporada de influenza fue considerada severa, en base a la tasa de hospitalizaciones y defunciones. El virus predominante fue influenza A(H3N2) con circulación temprana de influenza B. En los Estados Unidos se observó una alta tasa de hospitalización que excedió lo registrado en la temporada 2014/15, que también había sido considerada severa. En México, si bien la temporada se inició tempranamente, la tasa de hospitalización registrada no fue alta en comparación con lo observado en temporadas anteriores y la actividad disminuyó antes de lo previsto.

¹ La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos notificados por los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a las plataformas informáticas globales de la OPS/OMS: FluNet y FLUID; y de los informes/boletines semanales que los Ministerios de Salud publican en sus páginas web o comparten con OPS/OMS.

² Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

³ Canadá, México y los Estados Unidos de América.

En **la subregión Andina**⁴, a principios de 2018 se observó en Ecuador un inicio temprano y una intensa circulación de influenza, principalmente de influenza A(H1N1)pdm09. Adicionalmente, se registró un incremento en el número de hospitalizaciones respecto a años anteriores. En Perú, durante las tres primeras semanas de 2018 se observó circulación tanto de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. Recientemente, Bolivia, registró un aumento en la detección de casos de influenza en el departamento de Santa Cruz, aunque el número de hospitalizaciones es similar a lo reportado en 2017.

En **la subregión del Caribe**⁵, Jamaica, Guayana Francesa y la República Dominicana, se notificaron predominantemente casos de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B, durante los primeros meses de 2018. El número de hospitalizaciones reportado por Jamaica fue similar a lo registrado en años anteriores. Sin embargo, no se cuenta con dicha información para los demás países/territorios de esta subregión.

En **la subregión del Cono Sur**⁶, en el primer trimestre de 2018 la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza B y de influenza A(H3N2). Este comportamiento se mantuvo hasta la SE 14 de 2018.

Recomendaciones

La OPS/OMS reitera las recomendaciones relacionadas a la vigilancia, al manejo clínico adecuado de pacientes, la implementación de medidas de prevención y control de infecciones en los servicios de atención de salud y la comunicación con la población sobre las medidas de prevención, ante el comportamiento de la influenza observado en el hemisferio norte y el desafío que algunos países del hemisferio sur podrían enfrentar con respecto a la llegada de la vacuna de influenza, debido a que al cambiar su composición se produjo una demora en su producción y posterior distribución.

La vacunación contra influenza previene las complicaciones relacionadas a esta enfermedad, y la OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que continúen con esta actividad para evitar casos graves y defunciones.

A continuación, un resumen de las principales recomendaciones con respecto a la vigilancia, manejo clínico, comunicación y vacunación.

Vigilancia

Se recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de la infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad tipo influenza (ETI) y priorizando a la infección respiratoria aguda grave (IRAG) a fin de monitorear la conducta epidemiológica y los virus en circulación, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de riesgo más afectados.

Para complementar la vigilancia basada en indicadores, se recomienda que los Estados Miembros implementen la vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que puedan presentar un riesgo potencial para la salud pública. Esta información puede provenir de rumores y otros informes ad-hoc de transmisión a través de canales formales (sistemas de información de rutina pre-

⁴ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de),

⁵ Aruba, las Bahamas, Barbados, Bermuda, las Islas Caimán, Cuba, Dominica, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, la República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas, Saint Kitts y Nevis, Suriname, y Trinidad y Tabago.

⁶ Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, y Uruguay.

establecidos) o canales informales (es decir, los medios de comunicación, comunicación directa de trabajadores de salud o de organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta⁷.

Se debe investigar de inmediato eventos respiratorios que sean inusitados, tales como: casos de influenza con progresión clínica atípica, IRA asociada a enfermedad animal o en viajeros expuestos en zonas de riesgo a nuevos virus de influenza emergentes, IRAG en profesionales de salud o conglomerados de casos de influenza fuera de la temporada habitual de circulación.

Como parte de la vigilancia de rutina, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se deben obtener muestras nasofaríngeas u orofaríngeas (o de lavado bronquial en casos graves) para la detección de virus respiratorios, priorizando siempre el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente de casos fallecidos; y siguiendo las guías técnicas y algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza (CNI) o del laboratorio de referencia a nivel nacional responsable de la vigilancia por laboratorio.

Las muestras positivas a influenza, de casos con mayor gravedad o asociadas a presentaciones clínicas inusuales, deben ser enviadas al Centro Colaborador de la OPS/OMS en los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Atlanta para pruebas de caracterización adicional. También se debe enviar de inmediato al Centro Colaborador de la OPS/OMS muestras de influenza A no-subtipificables.

Manejo clínico

Algunos grupos que presentan mayor riesgo a complicaciones relacionadas a infecciones por influenza, como por ejemplo: los menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas o en post parto, personas con morbilidad subyacente (enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, condiciones neurológicas tales como lesiones del sistema nerviosos central y retraso en el desarrollo cognitivo), personas con inmunosupresión (VIH/SIDA, o por medicamentos), personas con obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor a 40). En estos casos debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas, cuando se sospecha de influenza. El tratamiento debe iniciarse aún antes de tener la confirmación por el laboratorio, ya que el tratamiento resulta efectivo si se inicia de manera temprana. Adicionalmente, todo paciente con presentación clínica grave debe ser tratado con antivirales tan pronto como se sospeche influenza.

Comunicación

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La influenza A(H1N1)pdm09, que causó la pandemia del 2009 ha pasado a circular anualmente y desde entonces se considera una cepa estacional. La vacunación contra la influenza antes del inicio de circulación estacional del virus sigue siendo la mejor medida de prevención contra la influenza grave.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública. Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión Provisional. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Ginebra. OMS. 2014. Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/

La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" ayuda también a evitar la transmisión.

Personas con fiebre deben evitar ir a su lugar del trabajo o espacios públicos hasta que desaparezca la fiebre. De la misma manera, niños en edad escolar con síntomas respiratorios y/o fiebre deben quedarse en el hogar y no ir a la escuela.

Vacunación

La OPS/OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad en recibir las vacunas contra la influenza, debido a su vulnerabilidad a enfrentar complicaciones por esta enfermedad. Otros grupos de riesgo, además de las embarazadas, que deben ser considerados prioritarios para la vacunación son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad, las personas con morbilidad subyacente y los trabajadores de salud.

La vacunación contra la influenza no se considera una estrategia de control de brotes, sino una medida preventiva para evitar complicaciones relacionadas a influenza.

Enlaces de utilidad:

- Actualización de influenza. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html
- Monitoreo regional de influenza y otros virus respiratorios. OPS/OMS. Disponible en: <http://www.paho.org/reportesinfluenza>