



Actualización Regional SE 04, 2012

Influenza
(7 de febrero, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

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.

- En América del Norte, la actividad de influenza incrementó; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año. Sobre el virus de influenza, continuó circulación predominante de influenza A(H3N2) en Canadá y Estados Unidos y de A(H1N1)pmd09 en México.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año; excepto en Costa Rica, donde se reportó incremento de infecciones respiratorias agudas (casos ETI e IRAG), con predominio de adenovirus e influenza A(H3N2).
- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año. Sin embargo, en Ecuador se reportó incremento de actividad de VSR y co-circulación de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pmd09.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 04 del 2012, la actividad de influenza incrementó en varias regiones. En la SE 04, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) aumentó a 32,3 por 1.000 consultas, pero permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 04, del total de muestras analizadas (n=3.768), el porcentaje de positividad a influenza (4,7%) incrementó respecto a la semana previa. La proporción de virus de influenza por tipo esta temporada es la siguiente: 78,8% fue influenza A (predominando influenza A(H3N2)) y 21,2% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (17,0%) disminuyó ligeramente respecto a la semana previa, aunque continuó como virus prevalente entre los virus detectados. Otros virus permanecieron similares respecto a la SE previa: coronavirus (6,4%); rinovirus (5,7%); metapneumovirus humano (5,5%); adenovirus (3,7%) y parainfluenza (2,1%).

En Estados Unidos², en la SE 04, la actividad de influenza permaneció por debajo de lo esperado en esta época del año. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,5%) permaneció por debajo de la línea nacional (2,4%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 04 (7,5%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,8%). En la SE 04, no se notificaron muertes pediátricas asociadas a influenza. Entre las muestras analizadas, en la SE 04 (n=3.656), el porcentaje de muestras positivas a influenza (7,2%) aumentó respecto a la semana previa, pero permanece en niveles bajos. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 94,3% fue influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A(H3N2)) y 5,7% fue influenza B. A nivel regional, se reportó diferencias en la circulación de subtipos de influenza A en la Región 6 (estados de Arkansas, Louisiana, New Mexico, Oklahoma, Texas), donde fue más común influenza A(H1N1)pdm09.

En México, entre las SE 01 a 05 del 2012, se reportaron un total acumulado de 2,815 casos y 58 defunciones por influenza; de los cuales, 90,4% de los casos y 93,1% de las defunciones fueron por influenza A(H1N1)pdm09. Los Estados que registraron el mayor número de casos por influenza A(H1N1)pdm09 fueron: Distrito Federal (15,5%), Oaxaca (10,8%) e Hidalgo (9,4%); y el mayor número de defunciones se reportó en: Distrito Federal (26,0%), Estado de México (18,5%) y Oaxaca (11,1%). Según los datos laboratorios, en la SE 04, del número total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza (50%) fue similar al de la semana previa. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 04, recibió información epidemiológica de Barbados, Belice, Jamaica y Tobago. La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue del 2,4%, superior a la SE previa (1,9%). Los niños entre 6 meses-14 años presentaron la mayor tasa de hospitalización por IRAG (10,7% de los niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). No se notificó una muerte por IRAG desde la SE 02. Según datos de laboratorio, en las SE 03 y 04, no se detectaron virus respiratorios.

En Jamaica, en la SE 04, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4,7%, ligeramente superior a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue 0,8%, ligeramente inferior respecto a la SE previa. En la SE 04, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, esta semana se detectó un caso de influenza A(H1N1)pdm09.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 04, entre todas las muestras analizadas (n=84), 51% fueron positivas para algún virus respiratorio. No se detectó virus de influenza esta semana.

En República Dominicana, en la SE 04, entre las muestras analizadas (n=17), 6% fueron positivos para virus respiratorios. No se detectó muestras positivas a influenza en las últimas 4 semanas.

América Central

En Costa Rica³, se notificó aumento inusual de infecciones respiratorias agudas en las últimas semanas, reportándose actividad de ETI y de IRAG por encima de lo esperado para esta época del año. A la SE 04, se han reportado 419 hospitalizados por IRAG, 38 internados en UCI por IRAG y 6 fallecidos asociados a IRAG; de los cuales, 4 fallecidos se asociaron con virus de influenza (3 casos con A(H1N1)pdm2009 y 1 caso con A(H3N2)). La mayoría de casos fueron provenientes de la región central sur, principalmente de las provincias de Cartago y San José. Los grupos de edades más afectados incluyen a los menores de 1 año y el grupo de adultos jóvenes entre los 15 y 39 años. Según datos de laboratorio en la SE 04, entre el total de muestras analizadas (n=106), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 38,7%, y para virus de influenza fue de 13%, ambos ligeramente inferiores a semanas previas. Del total de virus respiratorios identificados, adenovirus e influenza A(H3N2) fueron los virus predominantes, seguidos de VSR, parainfluenza e influenza A(H1N1)pdm09.

En El Salvador, hasta la SE 04, del número de muestras analizadas (n=45), 8,9% resultaron positivas a virus respiratorios y 2,2% a influenza. En la SE 02, el virus predominante fue parainfluenza, seguido por influenza B.

En Honduras⁴, en la SE 03, 4,2% del total de atenciones ambulatorias fueron ETI, ligeramente inferior a la semana previa (4,46%). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 3,82%, menor a lo observado en la SE 02 (9,58%). Esta semana se registró un fallecido por IRAG en Tegucigalpa. Según datos de laboratorio en la SE 02 y 03, se detectó pocas muestras positivas a influenza A(H1N1)pdm09.

En Nicaragua, en las SE 03 y 04, del total de muestras analizadas, no se detectó muestras positivas a influenza.

En Panamá, en la SE 04, entre todas las muestras analizadas, algunas fueron positivas para VSR y parainfluenza. No se detectan virus de influenza desde la SE 48, 2011.

América del Sur – Andinos

En Ecuador⁵, a nivel nacional, en la SE 3, las proporciones de hospitalizaciones por IRAG, admisiones en UCI por IRAG y fallecidos por IRAG, fueron superiores respecto a la semana previa; sin embargo, permanece por debajo del 10%. En sierra centro y norte. Según datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios entre casos con IRAG (29%), se mantuvo similar a la semana previa. El VSR fue el virus predominante, con tendencia creciente en las últimas 3 semanas; principalmente en regiones de sierra centro, sierra norte y costa. Respecto a los virus de influenza, continua co-circulación de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, en niveles similares a semanas anteriores, y presentándose principalmente en regiones sierra centro y sierra norte.

[1] Países miembros de CAREC que participan en esta evaluación conjunta: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tobago

En Perú⁶, en la SE 03, a nivel nacional, el número de casos por IRA y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, permanecieron estables o disminuyeron respecto a la SE previa, y continúan por debajo del valor esperado para esta época del año.

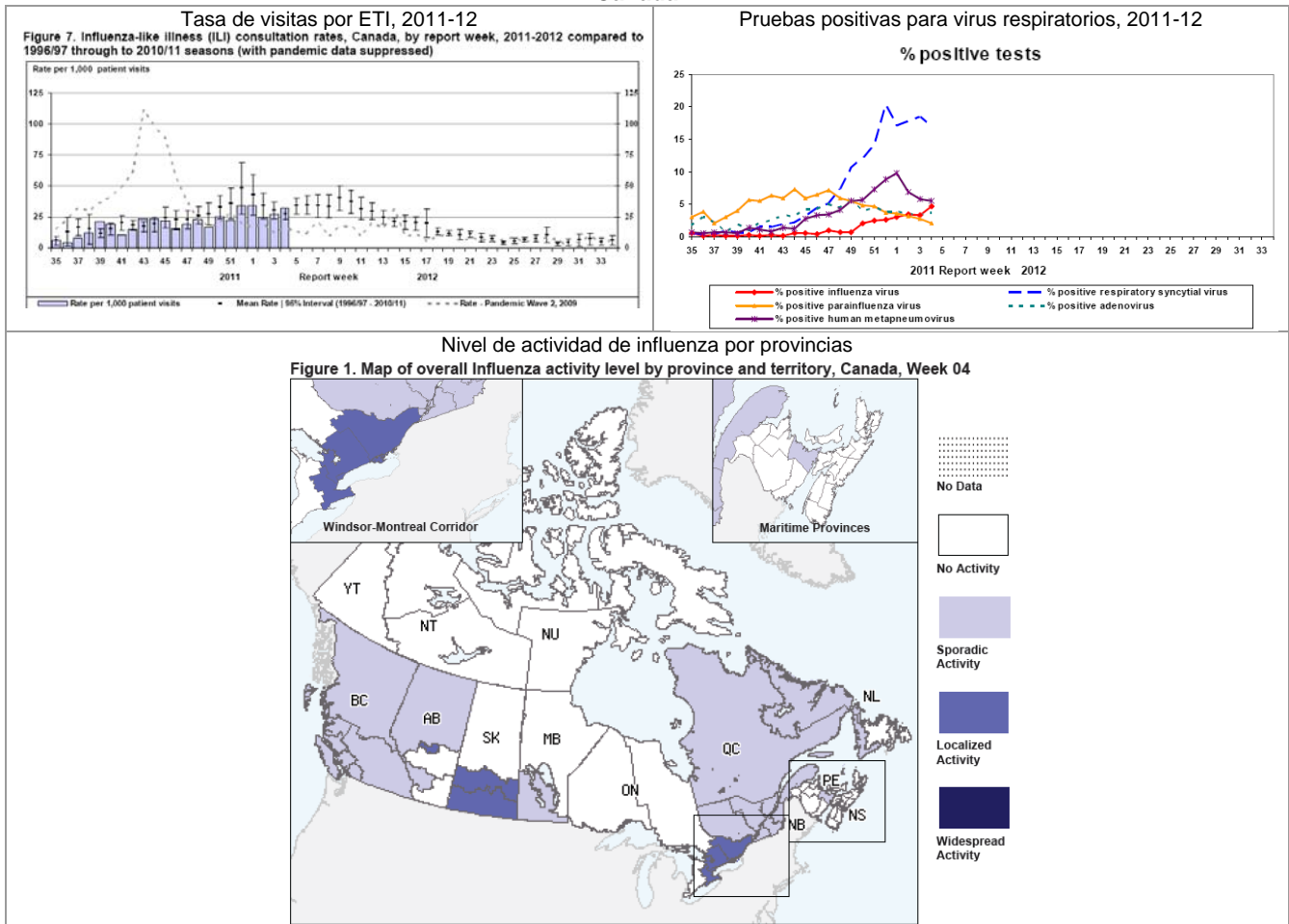
América del Sur – Cono Sur

En Brasil⁷, a nivel regional, en San Paulo (Instituto Adolfo Lutz) reportó para la SE 03, que no se detectaron virus de influenza. En Pará (instituto Evandro Chagas) reportó detección esporádica de influenza A(H1N1)pdm09.

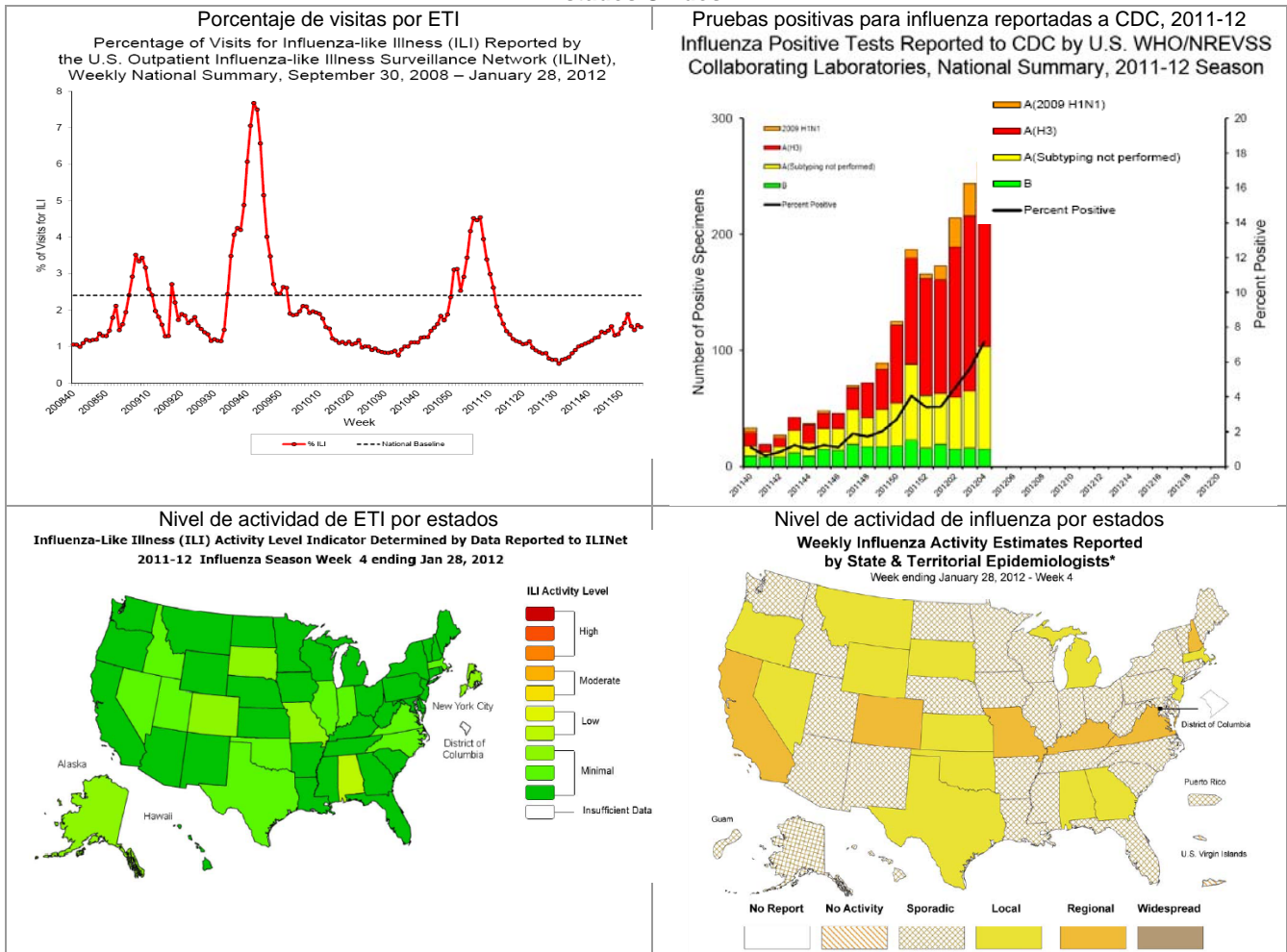
Gráficas

América del Norte

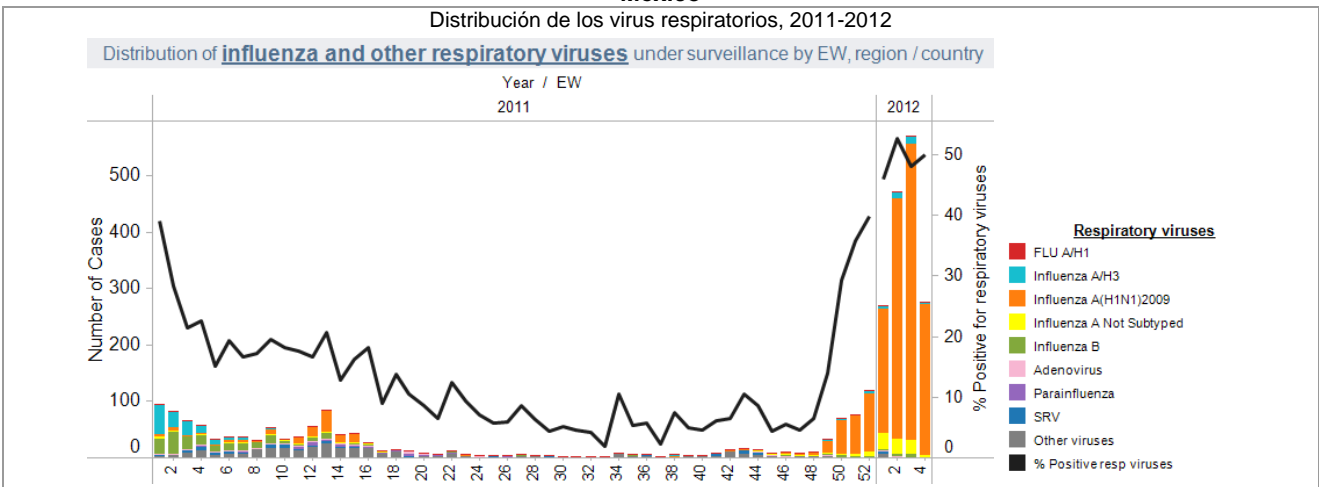
Canadá



Estados Unidos

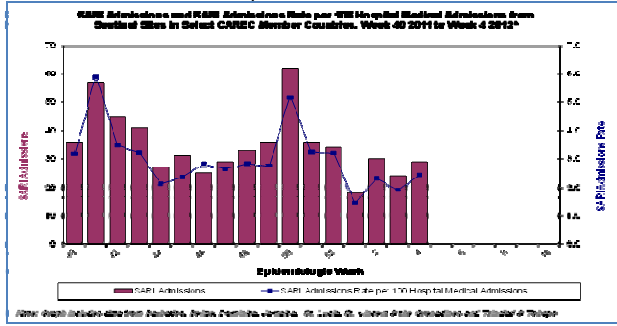


México

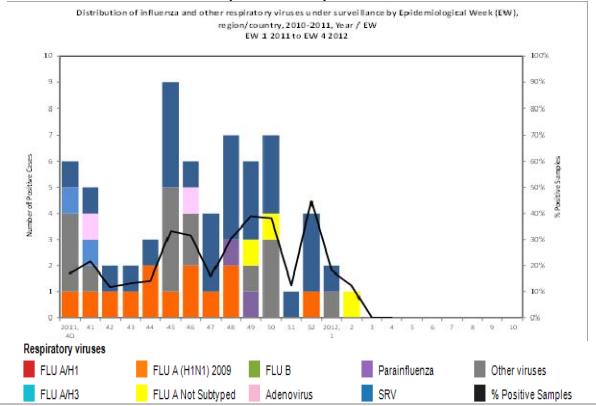


CAREC

% Hospitalizaciones IRAG



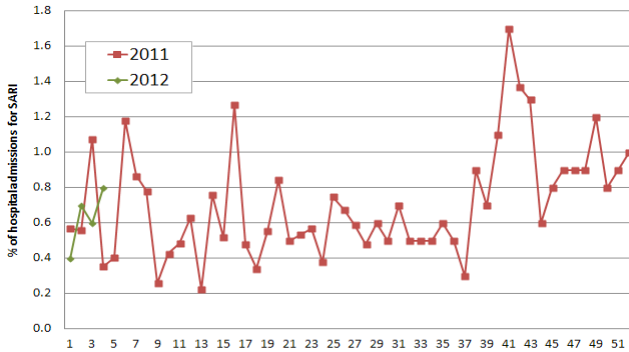
Virus respiratorios por SE, 2011



Jamaica

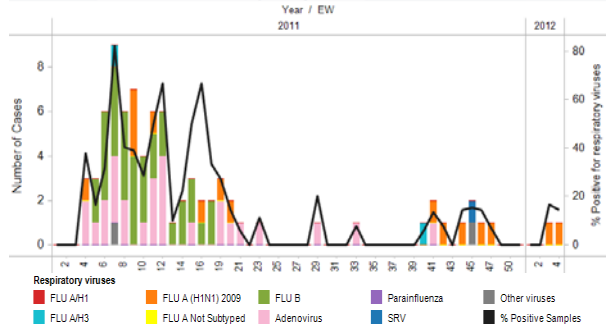
% Admisiones por IRAG, 2011-2012

Percentage of Hospital Admissions for Severe Acute Respiratory Illness (SARI), Jamaica, 2011-2012



Distribución de los virus respiratorios, 2011-2012

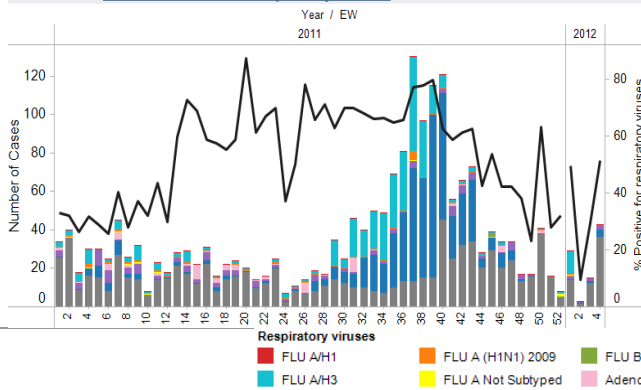
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



Cuba y República Dominicana

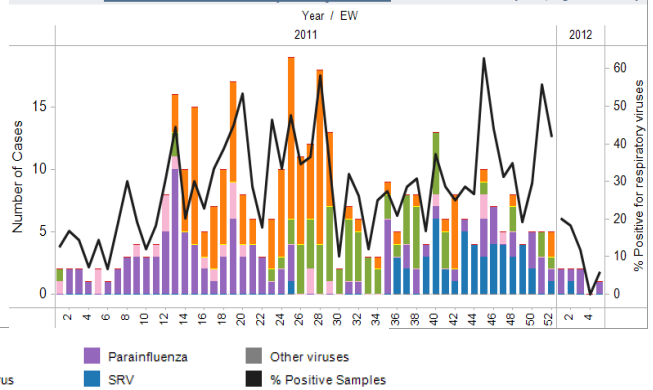
Cuba

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



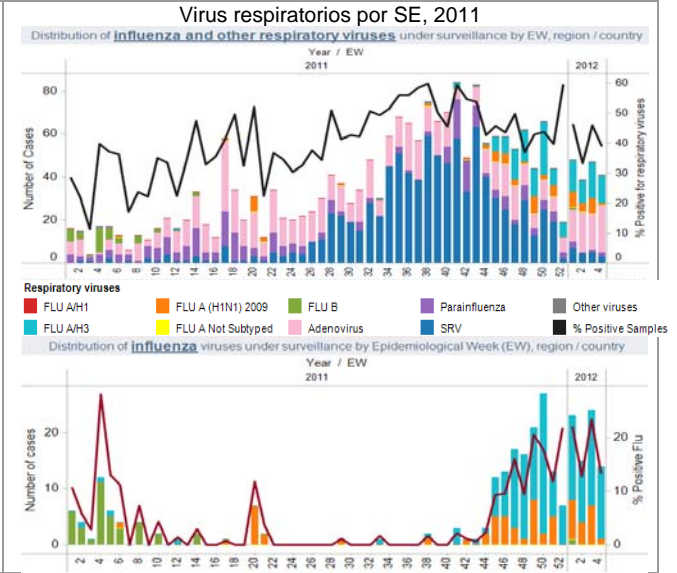
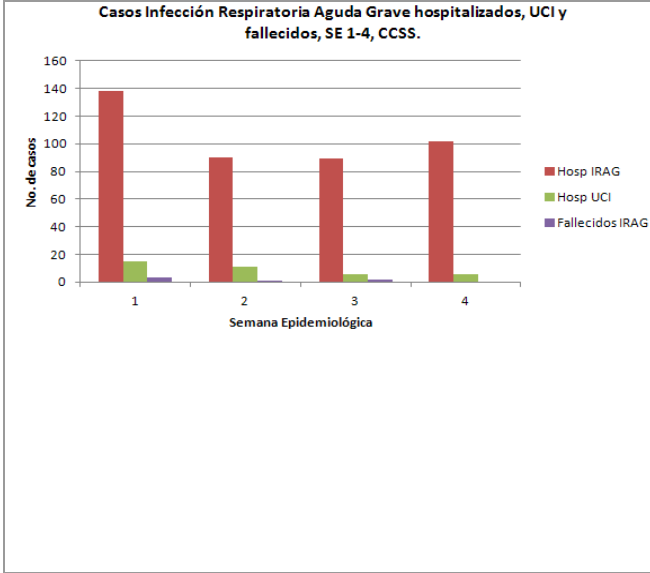
República Dominicana

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

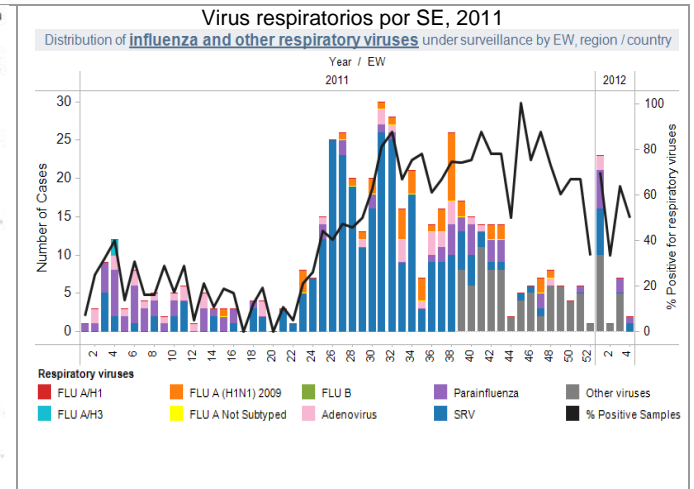
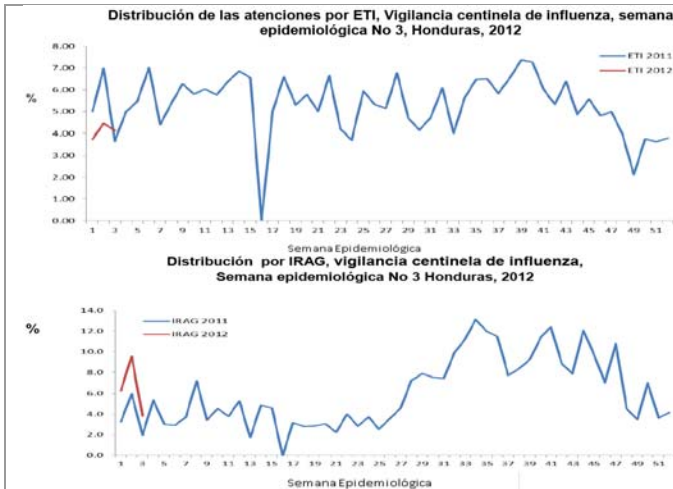


América Central

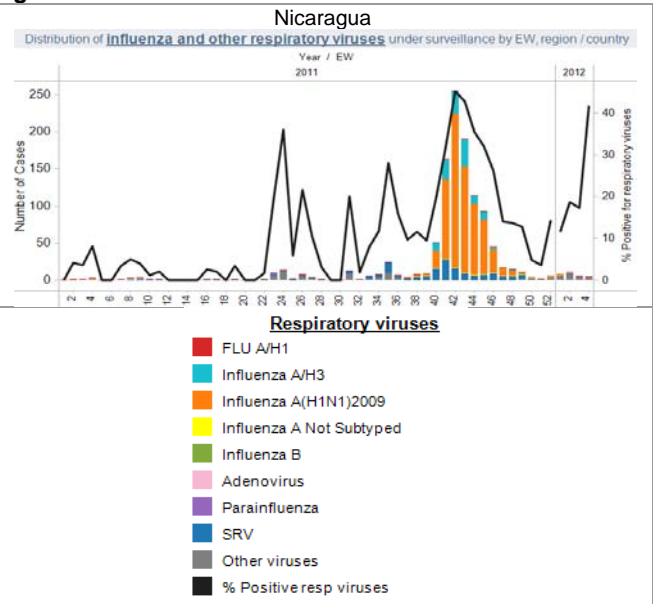
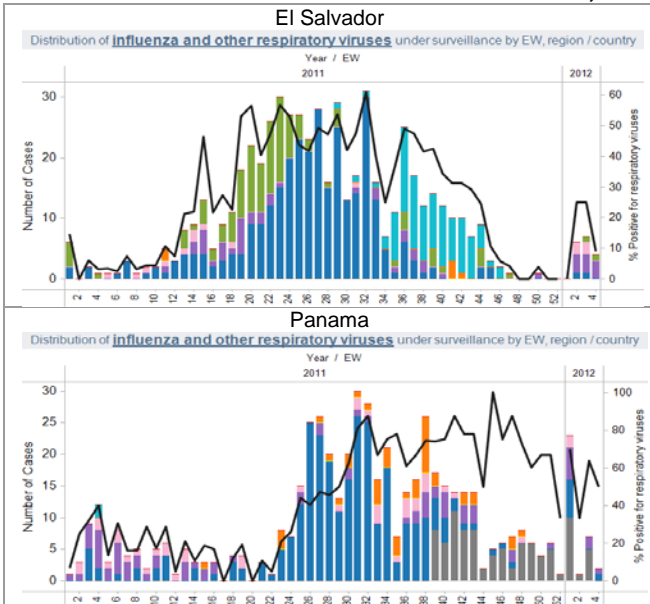
Costa Rica



Honduras

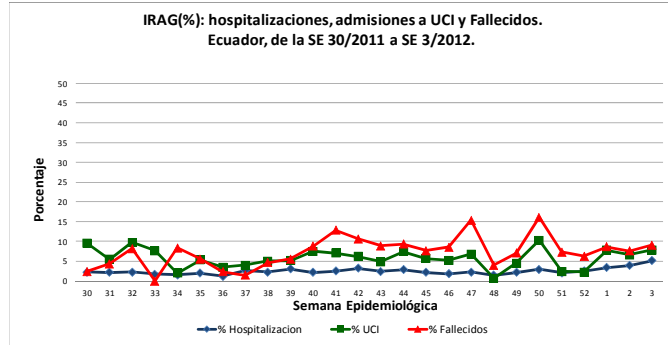


El Salvador, Nicaragua and Panama

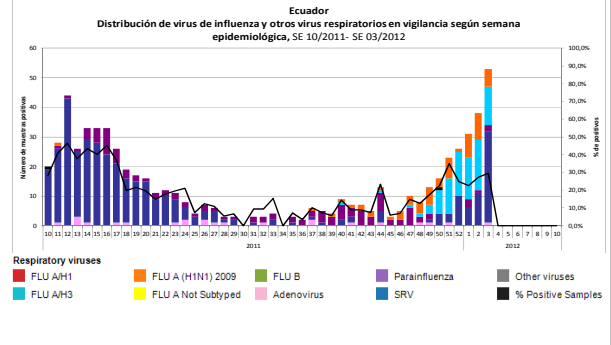


Ecuador

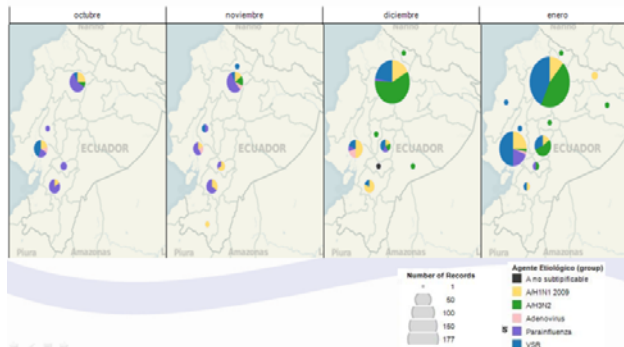
% hospitalizaciones por IRAG



Virus respiratorios por SE, 2011-2012



Número de Casos Positivos para Virus Respiratorios por provincias. Ecuador SE 40 (octubre/2011) a SE 3 (enero/2012)



Perú

Canal endémico de IRAG en <5 años por SE. 2012

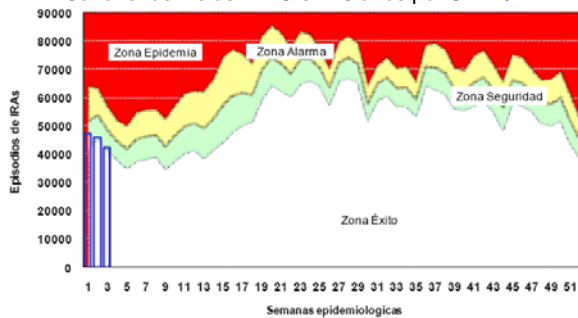


Figura 1: Canal endémico de Episodios de IRA en menores de 5 años. Perú 2012

Canal endémico de IRAG en <5 años por SE. 2012

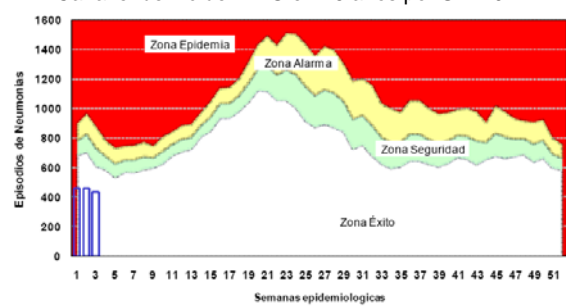
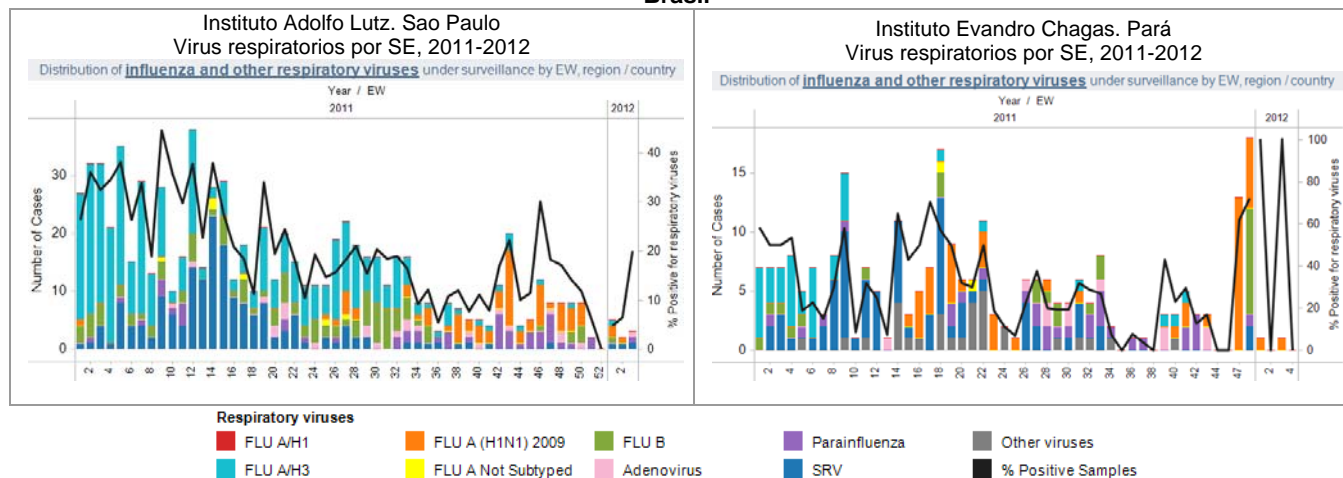
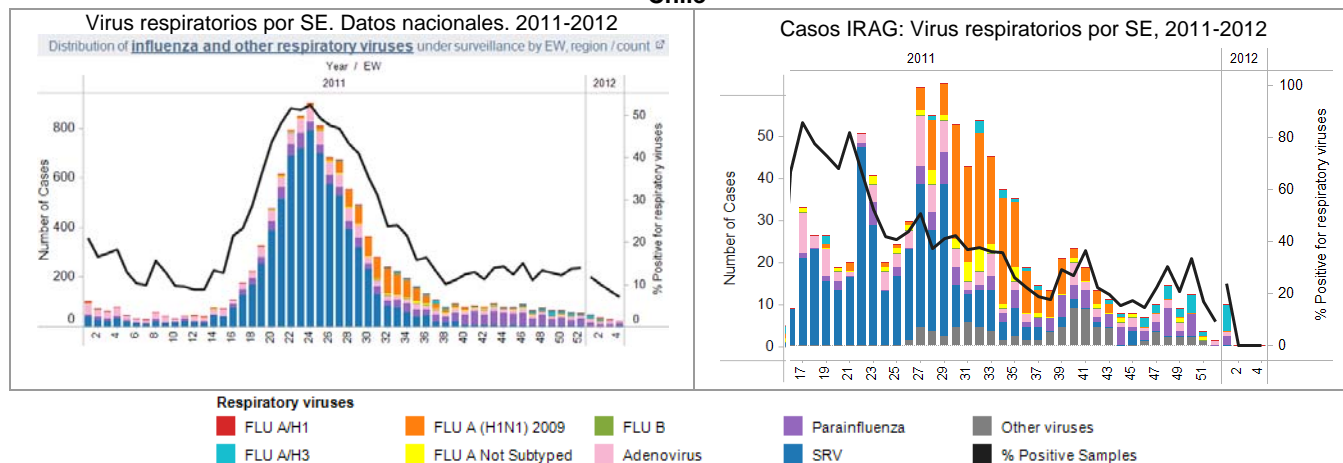


Figura 2: Canal endémico de Episodios de Neumonías en menores de 5 años. Perú 2012

Brasil



Chile



¹ FluWatch Report. EW 04. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 04. Centers for Disease Control and Prevention

³ Costa Rica. Comportamiento influenza y otros virus respiratorios SE 1-4, 2012, Caja Costarricense de Seguro Social

⁴ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 44

⁵ Ecuador. Vigilancia de IRAG en hospitales centinela. SE 03. Ministerio de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones

⁶ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 03. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁷ Chile. Informe de situación. SE 01-03, 2012. Disponible en: www.pandemia.cl