



Actualización Regional SE 11, 2012

Influenza
(27 de marzo, 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 en Canadá y Estados Unidos; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año; mientras que disminuyó en México. Influenza B fue el virus predominante en Canadá, influenza A(H3N2) predominó en Estados Unidos e influenza A(H1N1)pmd09 predominó 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 Guatemala, donde se reportó incremento de detección de influenza A(H1N1)pdm09 y en co-circulación con influenza B.
- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año.

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 11 del 2012, la actividad de influenza continuó incrementando. En la SE 11, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) disminuyeron ligeramente y permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 11, del total de muestras analizadas (n=5.207), el porcentaje de positividad a influenza (23,4%) incrementó respecto a la semana previa. La proporción de detección de tipos de influenza esta temporada es la siguiente: 57,3% fue influenza B y 42,7% fue influenza A. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (10,9%) disminuyó respecto a la semana previa e influenza fue el virus prevalente entre los virus detectados.

En Estados Unidos², en la SE 11, la actividad de influenza permaneció relativamente baja a nivel nacional, aunque esta elevado en algunas partes del país. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (2,4%) estuvo en la línea de base nacional. Las regiones 5 (área oeste medio del país), 6 (región central sur del país), 8 (región noroeste del país) y 10 (región noroeste del país) reportaron actividad en o por encima de sus líneas basales regionales y cuatro estados (Alabama, Arkansas, Illinois y Oklahoma) reportaron actividad elevada de ETI. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 11 (7,6%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,9%). En la SE 11, se notificaron tres muertes pediátricas asociada a influenza (2 con influenza A(h1N1)pdm09 y 1 con influenza B). Entre las muestras analizadas, en la SE 11 (n=5.088), el porcentaje de muestras positivas a influenza (26,6%) disminuyó ligeramente respecto a la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 93,3% fueron influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A(H3N2)) y 6,7% fue influenza B. De los virus de influenza B antigénicamente caracterizados (n=117), 41,9% fueron influenza B de linaje Victoria, que está incluido en la vacuna del Hemisferio Norte 2011-2012 y 58,1% fue del linaje Yamagata.

En México, de acuerdo a datos del laboratorio, en la SE 11, del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyeron a 11,9%, que representa el punto más bajo en el 2012. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus predominante en circulación.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 11, recibió información epidemiológica de Belice, Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago. En la SE 11, La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue 1,7%, inferior a la SE previa (2%). Los

[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

niños entre 6 meses-4 años presentaron la mayor tasa de hospitalización por IRAG (3,9% de los niños hospitalizados de esta edad, fueron IRAG). En la SE 11, se notificó una muerte por IRAG. Según datos de laboratorio, en las últimas 4 semanas, se detectó influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2), VSR, parainfluenza y rinovirus.

En Jamaica, en la SE 11, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 4,9%, ligeramente mayor a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue 1%, ligeramente mayor a lo observado la SE previa. En la SE 11, se reportó un fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, no se detectaron virus de influenza en la SE 11.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 10, entre todas las muestras analizadas (n=53), 17% fueron positivas para algún virus respiratorio y 2% para influenza (influenza A(H1N1)pdm09).

En República Dominicana, en la SE 12, entre todas las muestras analizadas (n=25), 12% fueron positivas para algún virus respiratorio. En lo que va del 2012, hasta la SE 12, el virus detectado predominante fue parainfluenza. En las últimas SE, se detectó influenza A(H1N1)pdm09 de forma esporádica.

América Central

En El Salvador, en la SE 12, según datos de laboratorio, entre el total de muestras analizadas (n=38), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 5%. En las últimas 3 SE, se detectó parainfluenza e influenza A(H1N1)pdm09.

En Guatemala, en la SE 09-10, el canal endémico de IRA mostró número de casos de IRA dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 11, entre el total de muestras analizadas (n=125), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 48%, superior a la SE previa (32%), detectándose influenza A(H1N1)pdm09 (60%) e Influenza B (16,7%).

En Honduras, en la SE 11, la proporción de atenciones por ETI (3,8%) fue inferior en comparación con la SE anterior (4,9%). La proporción de hospitalizaciones por IRAG (6,5%) fue inferior que en la SE previa (8,4%). En la SE 11, la letalidad por IRAG fue de un 50% (5/10) con 4 defunciones por IRAG en Tegucigalpa y 1 en San Pedro Sula. Según datos de laboratorio, en la SE 11, del total de muestras analizadas (n=48), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue del 18,8%, detectándose parainfluenza, influenza A(H1N1)pdm09, adenovirus y VSR.

En Nicaragua, en la SE 11, todas las muestras analizadas (n=28), solo 3,6% resultaron positivas para otros virus respiratorios. No se detectaron virus de influenza.

En Panamá, en la SE 12, todas las muestras analizadas (n=4) 50% resultaron positivas para parainfluenza y otros virus respiratorios. No se detectaron virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En la Paz, Bolivia, de acuerdo al reporte enviado por el INLASA, durante la SE 12, del total de muestras analizadas (n=69), 31,9% de las muestras resultaron positivas para virus respiratorios, detectándose influenza A(H1N1)pdm09 principalmente(36,4%), seguidos de VSR, parainfluenza, adenovirus e influenza B. En Santa Cruz, Bolivia, de acuerdo al reporte enviado por el CENETROP durante la SE 11, del total de muestras analizadas (n=13), el 100% de las muestras resultaron positivas para virus respiratorios, detectándose influenza B (53,8%) e influenza A(H1N1)pdm09 (46,2%) como virus predominantes.

En Colombia, según datos de laboratorio, durante la SE 09, del total de muestras analizadas (n=27), 14,8% fueron positivos a virus respiratorios (VSR) y no se detectaron virus de influenza.

En Ecuador, en lo que va del 2012, la actividad de IRAG presentó una tendencia creciente. En la SE 10, las proporciones de hospitalizados por IRAG y fallecidos por IRAG permanecieron por debajo del 10%, y la proporción de admitidos a UCI por IRAG fue de 15%. Entre los pacientes IRAG, 21% presenta algún favor de riesgo, siendo los más prevalentes: cardiopatía crónica, enfermedad neurológica, enfermedad pulmonar crónica e inmunodeficiencias. Según datos de laboratorio, en el 2012, hasta la SE 10, el virus prevalente fue el VSR (36% de positividad entre todas las muestras analizadas en la SE 10), seguido por virus de influenza (2,5% de positividad entre muestras analizadas), principalmente e influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

En Perú³, hasta la SE 10, a nivel nacional se notificaron 417,877 episodios de IRA en menores de 5 años, 27% menor que el promedio de los últimos 5 años. Los episodios de IRA, neumonía y SOB/Asma en menores de 5 años, notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 10 se encuentra dentro de lo esperado en comparación a lo notificado en años anteriores.

En Venezuela⁴, en la SE 10, los canales endémicos de IRA muestran un ligero ascenso con respecto a la SE previa, observándose mayor incidencia en los menores de 7 años, principalmente en las entidades federales de Zulia, Miranda y Carabobo. Según datos de laboratorios desde el 1 de enero hasta el 14 de marzo, del total de muestras analizadas (n=416), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 6,0%. Respecto a los virus de influenza, se detectaron influenza A(H3N2) (68%), VSR (24%) e influenza A(H1N1)pmd2009 (8,0%).

América del Sur – Cono Sur

En Brasil, en San Paulo (instituto Adolfo Lutz), en 2012 hasta la SE 11, del total de muestras analizadas (n=501), 15,4% fueron positivos a virus respiratorios, predominando VSR y seguido de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3) e influenza B. En Pará (instituto Evandro Chagas) en 2012 hasta la SE 10, del total de muestras analizadas (n=42), 38,6% fueron positivos a virus respiratorios, predominando influenza A(H1N1)pdm09.

En Argentina⁵, en la SE 07, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron en un nivel bajo y dentro de lo esperado para esta época del año. Según datos de laboratorio, en lo que va del 2012, hasta la SE 10, del total de muestras analizadas (n=3.759), se detectó bajos niveles de circulación de virus respiratorios, predominando parainfluenza, seguido de adenovirus y VSR.

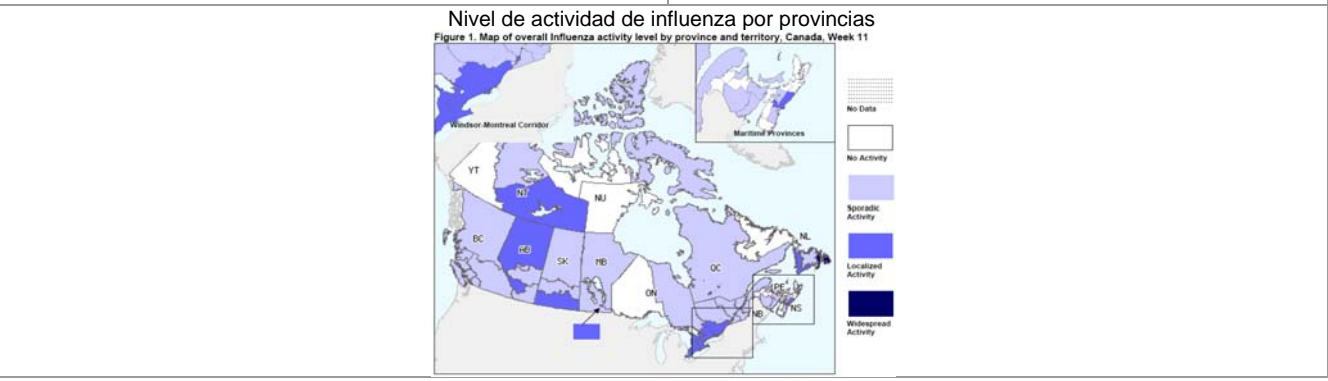
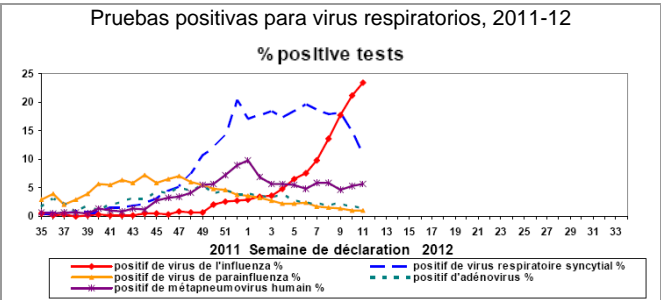
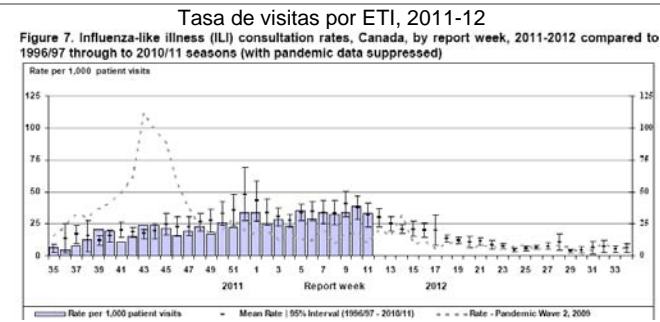
En Chile⁶, en la SE 11, a nivel nacional, la actividad de ETI permaneció en nivel bajo, y ligeramente superior a la semana previa y dentro de lo esperado para esta época del año (2,1 por 100.000 habitantes). En la SE 11, el porcentaje de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias (16,4%) aumentó respecto a lo observado las semanas previas. En la SE 11, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI por IRAG y fallecidos por IRAG permanecieron por debajo del 5%. Según datos de laboratorio, a nivel nacional, en la SE 11, entre las muestras analizadas (n=326), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 3,7%, detectándose principalmente adenovirus y parainfluenza como virus predominantes, seguidos por influenza A(H3N2).

En Paraguay⁷, en la SE 11, la proporción de atenciones por ETI (4,5%) disminuyó respecto a la semana previa. En la SE 11, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI por IRAG y fallecidos por IRAG permanecieron por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en el 2012, hasta la SE 11, entre las muestras analizadas (n=166), se detectó baja circulación de virus respiratorios, principalmente adenovirus, seguido por influenza B, parainfluenza e influenza A(H1N1)pdm09.

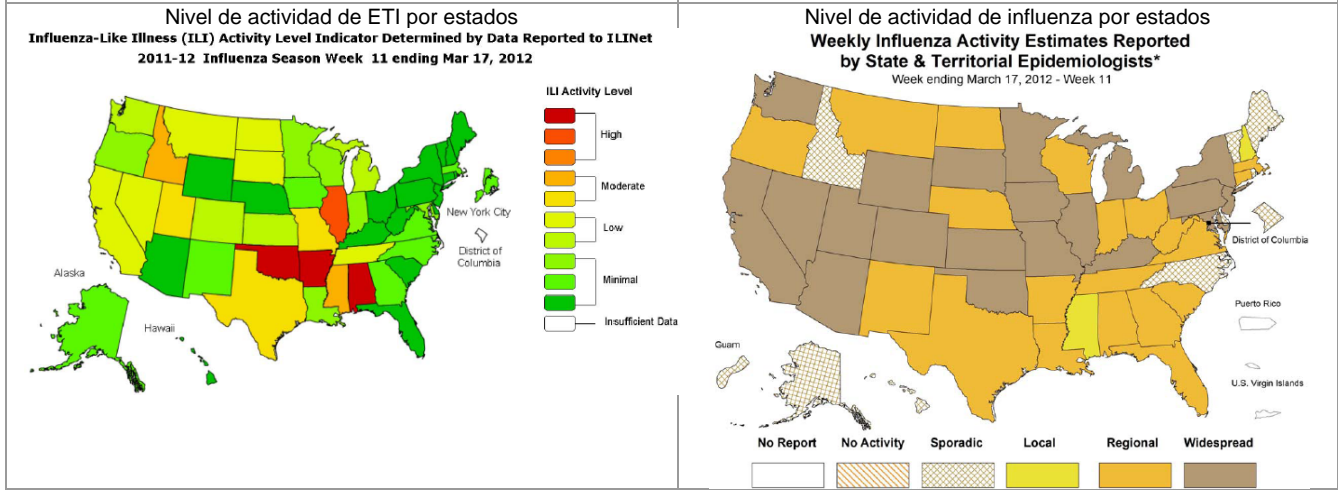
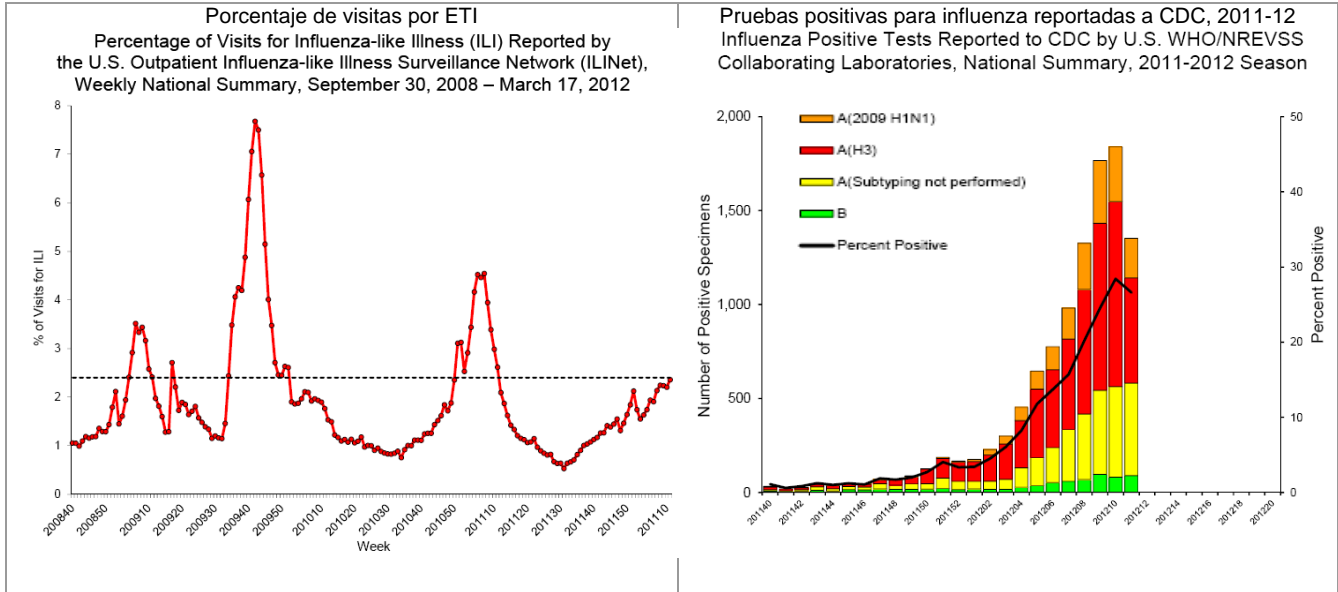
Gráficas

América del Norte

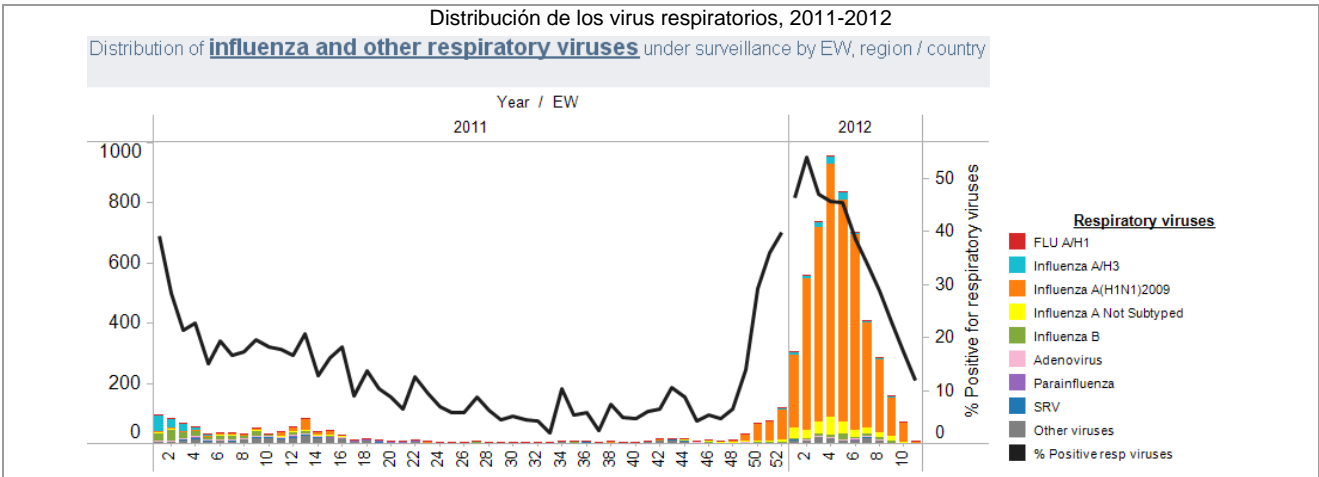
Canadá



Estados Unidos

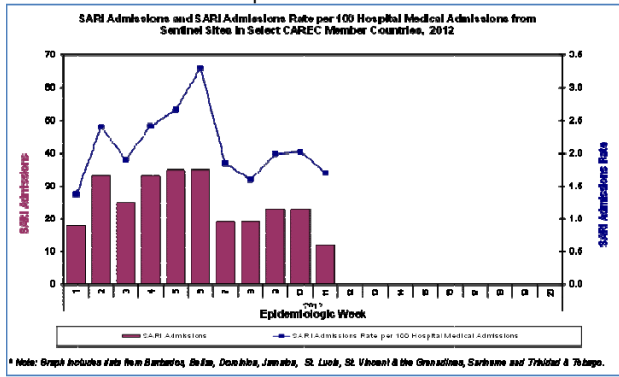


México

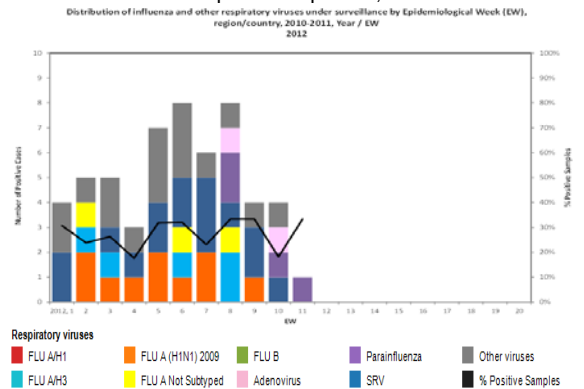


CAREC

% Hospitalizaciones IRAG

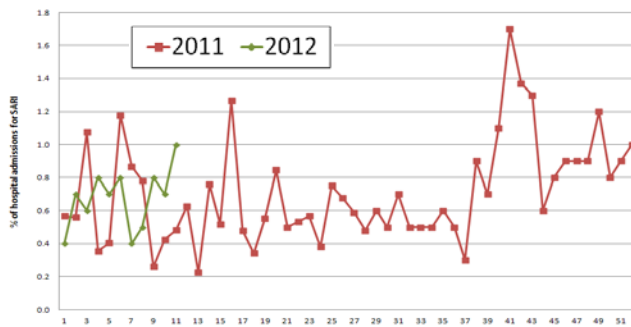


Virus respiratorios por SE, 2011

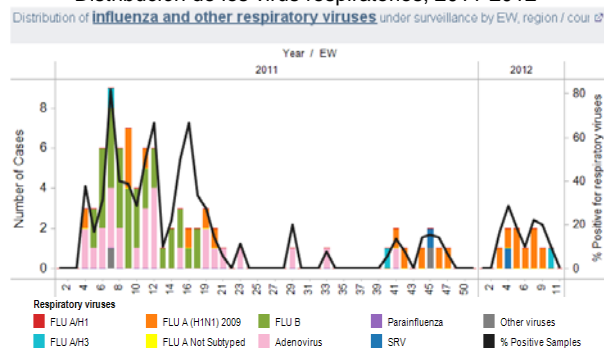


Jamaica

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



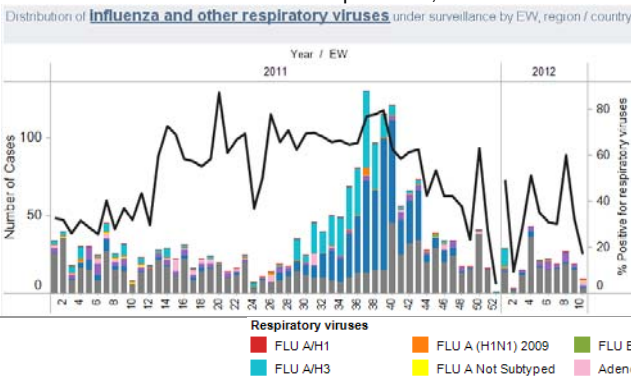
Distribución de los virus respiratorios, 2011-2012



Cuba y República Dominicana

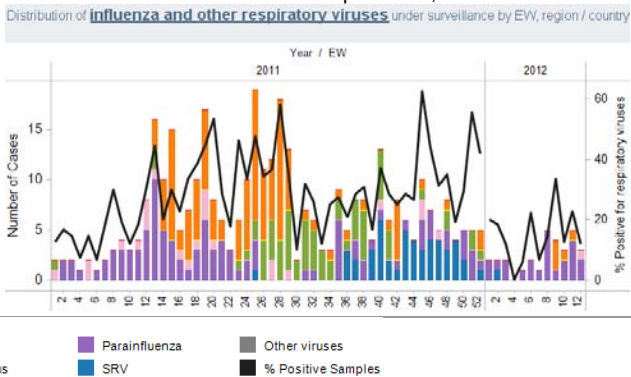
Cuba

Distribución de los virus respiratorios, 2011-2012

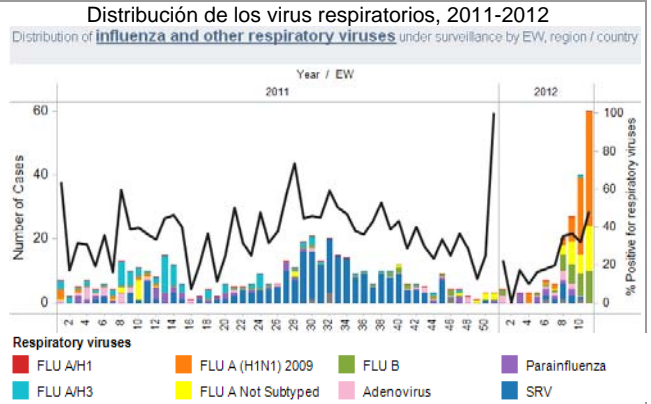
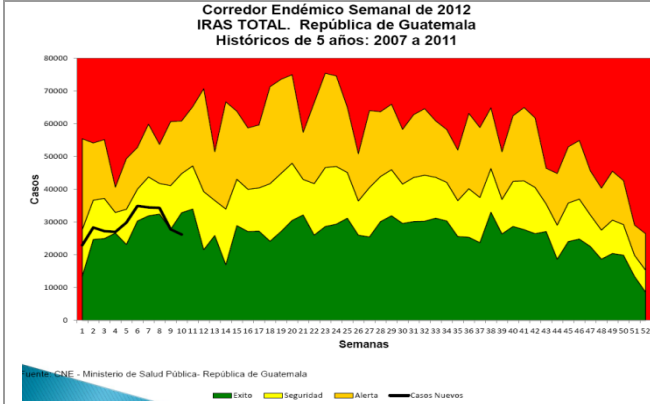


República Dominicana

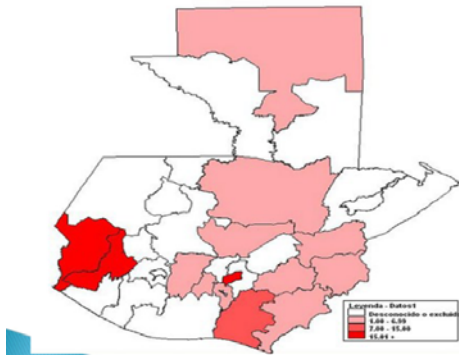
Distribución de los virus respiratorios, 2011-2012



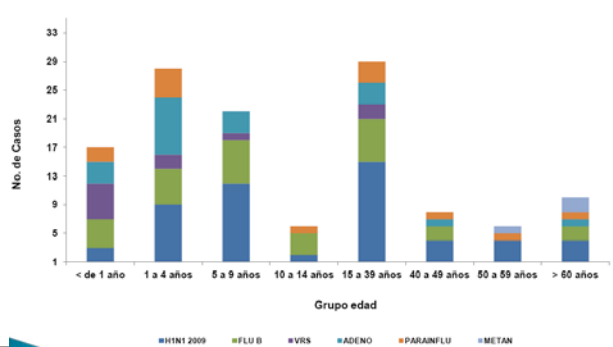
Guatemala



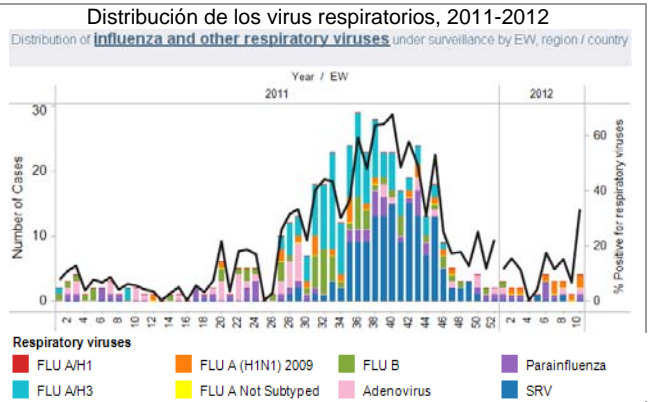
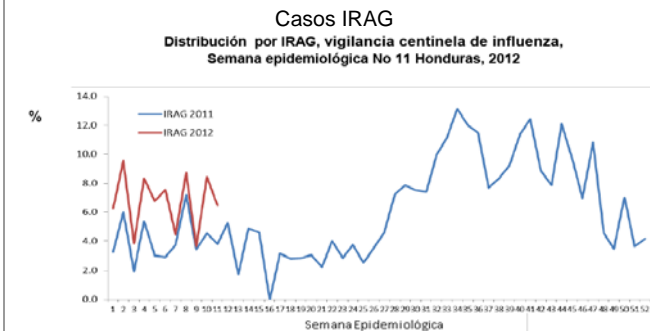
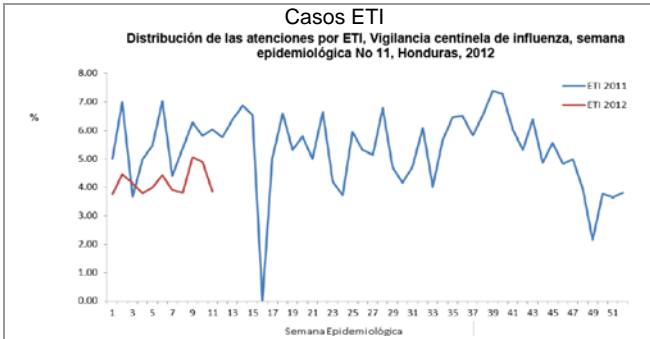
Mapa de casos de Influenza, Semanas Epidemiológicas 1 a 12. Guatemala 2012



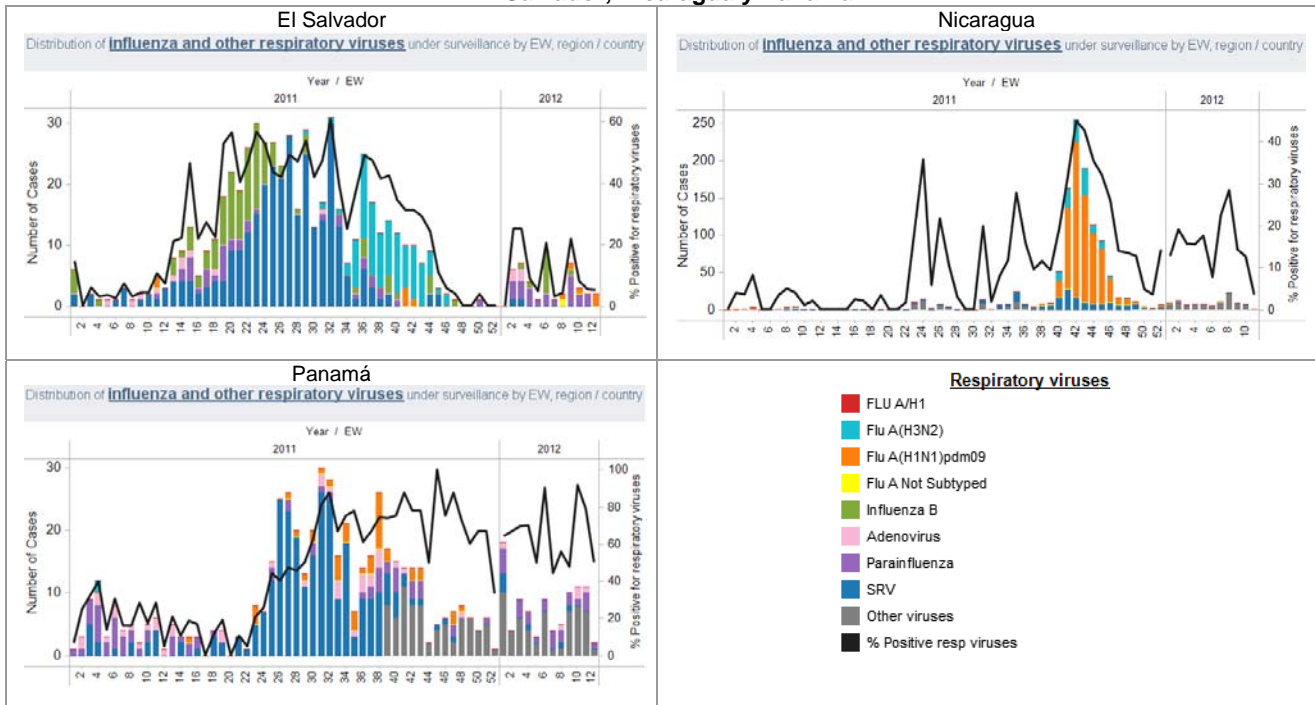
Vigilancia Influenza y otro virus respiratorios, por grupo de edad, Guatemala, semana epidemiológica 1-12 2012



Honduras

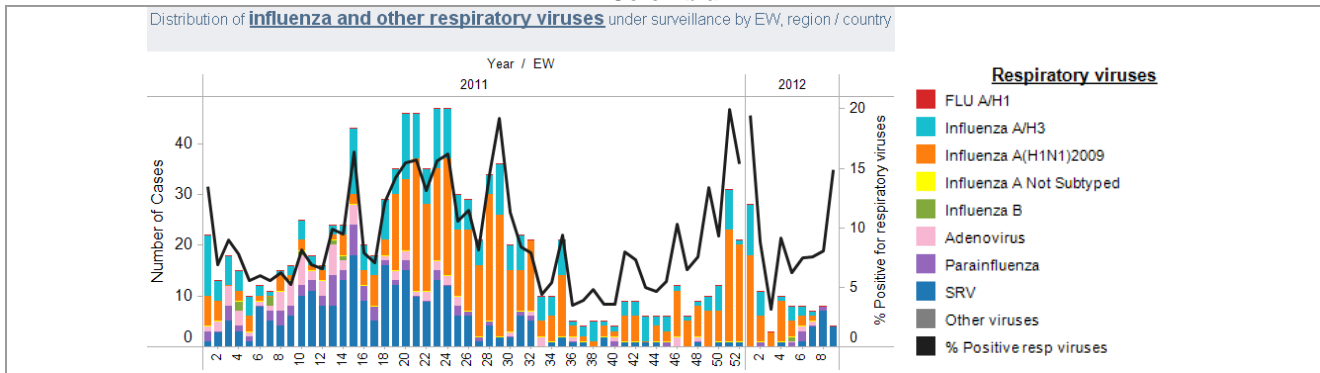


El Salvador, Nicaragua y Panamá

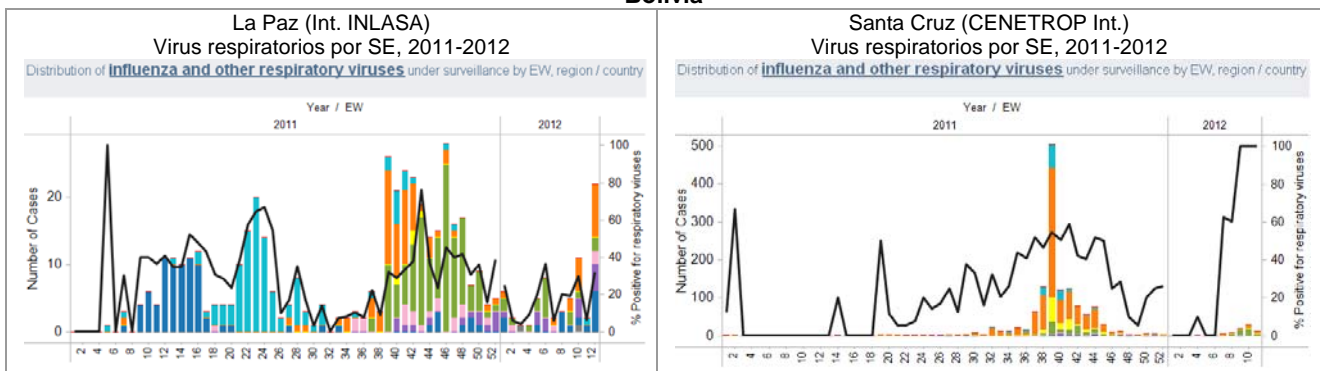


América del Sur - Andinos

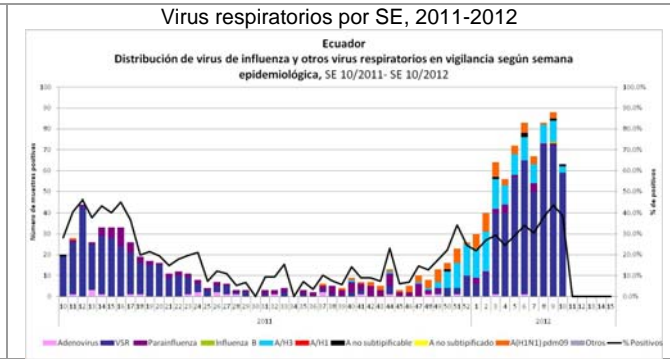
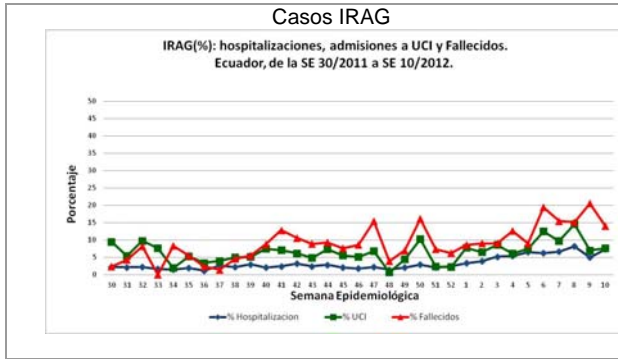
Colombia



Bolivia



Ecuador



Perú

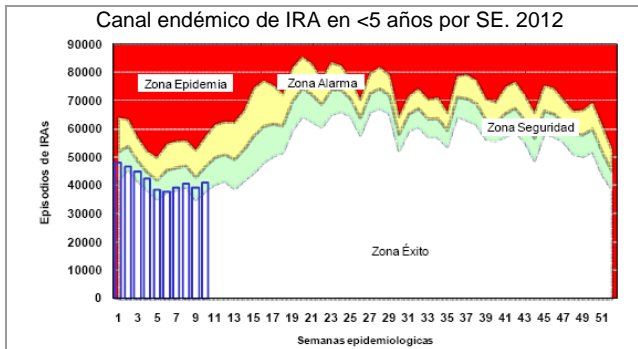


Figura 1: Canal endémico de Episodios de IRA en menores de 5 años. Perú 2012

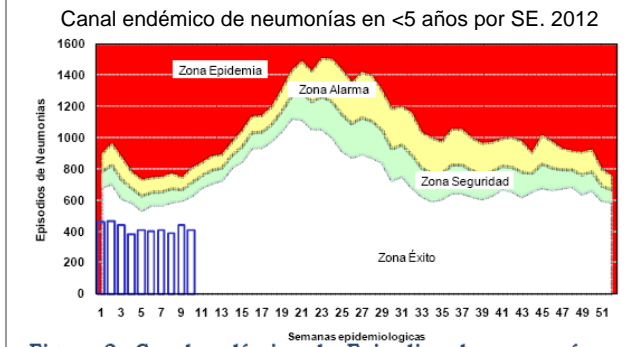
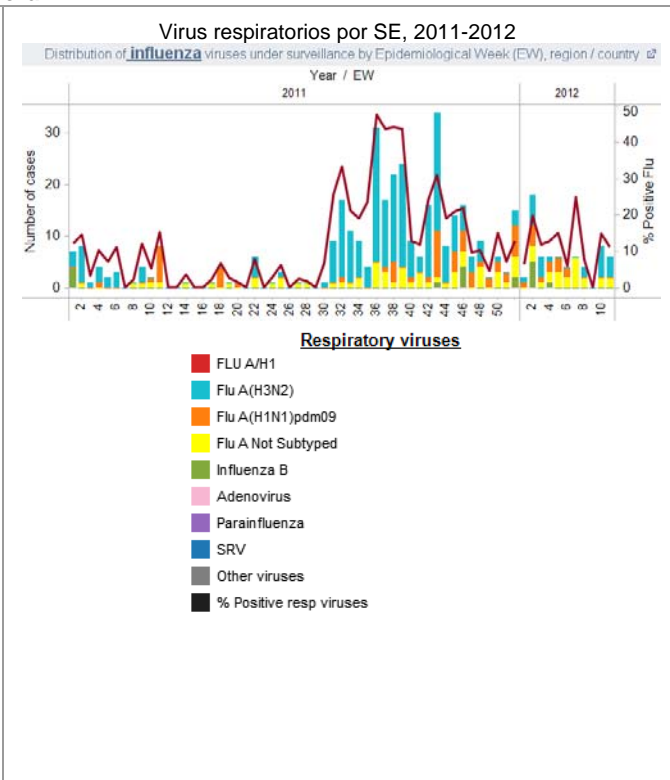
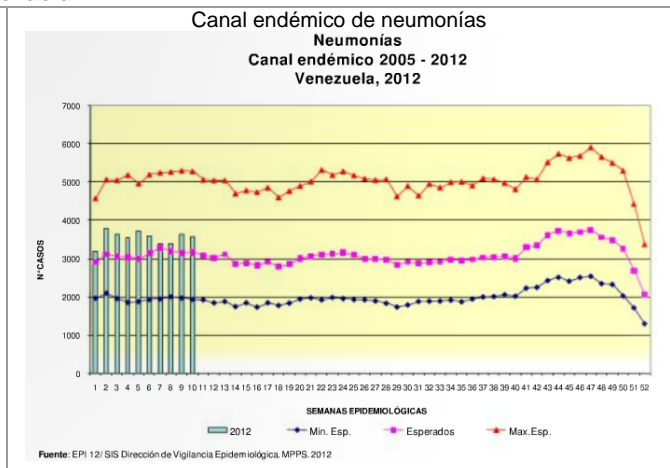
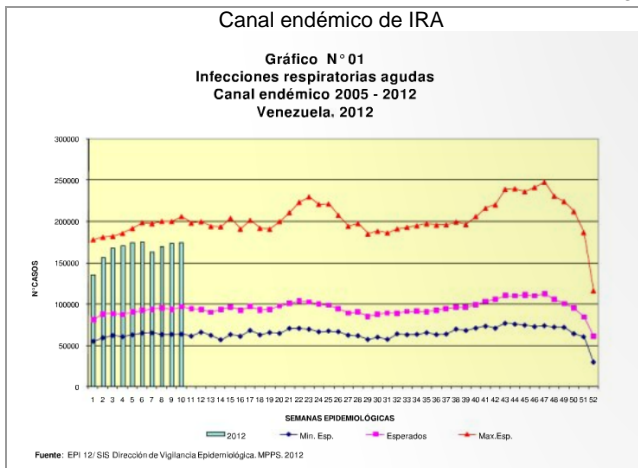


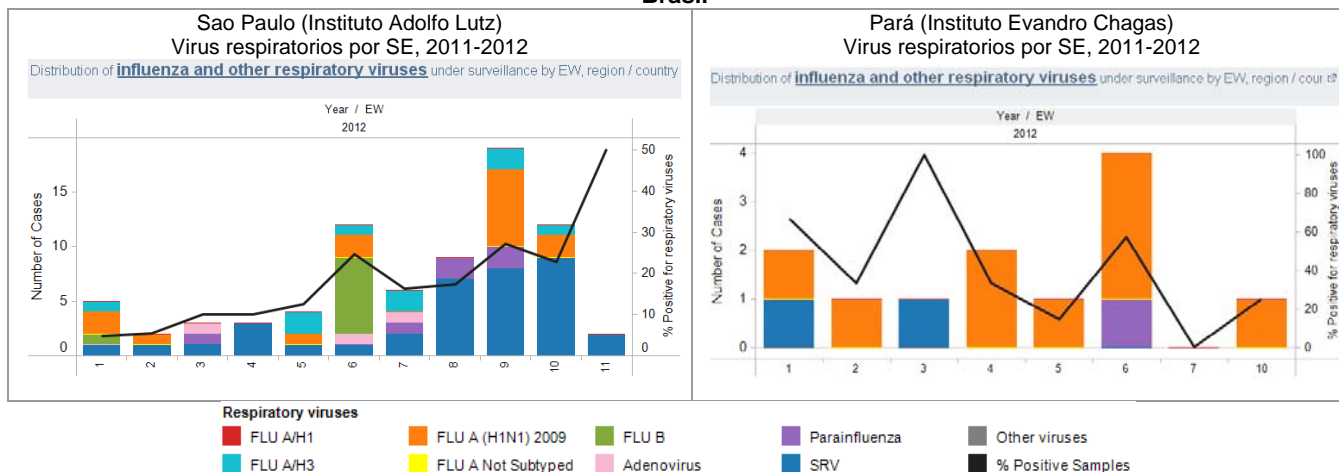
Figura 2: Canal endémico de Episodios de neumonías en menores de 5 años. Perú 2012



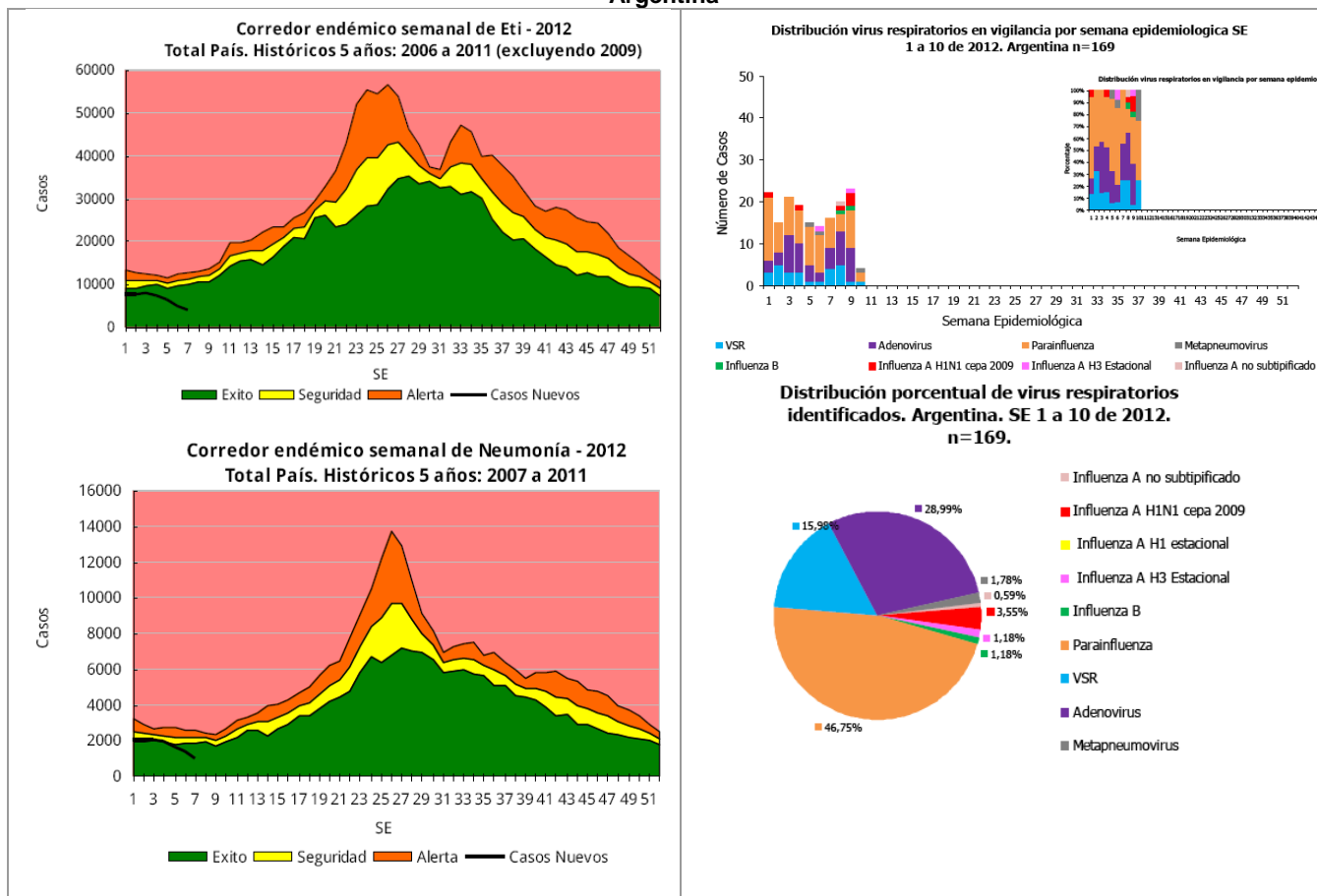
Venezuela



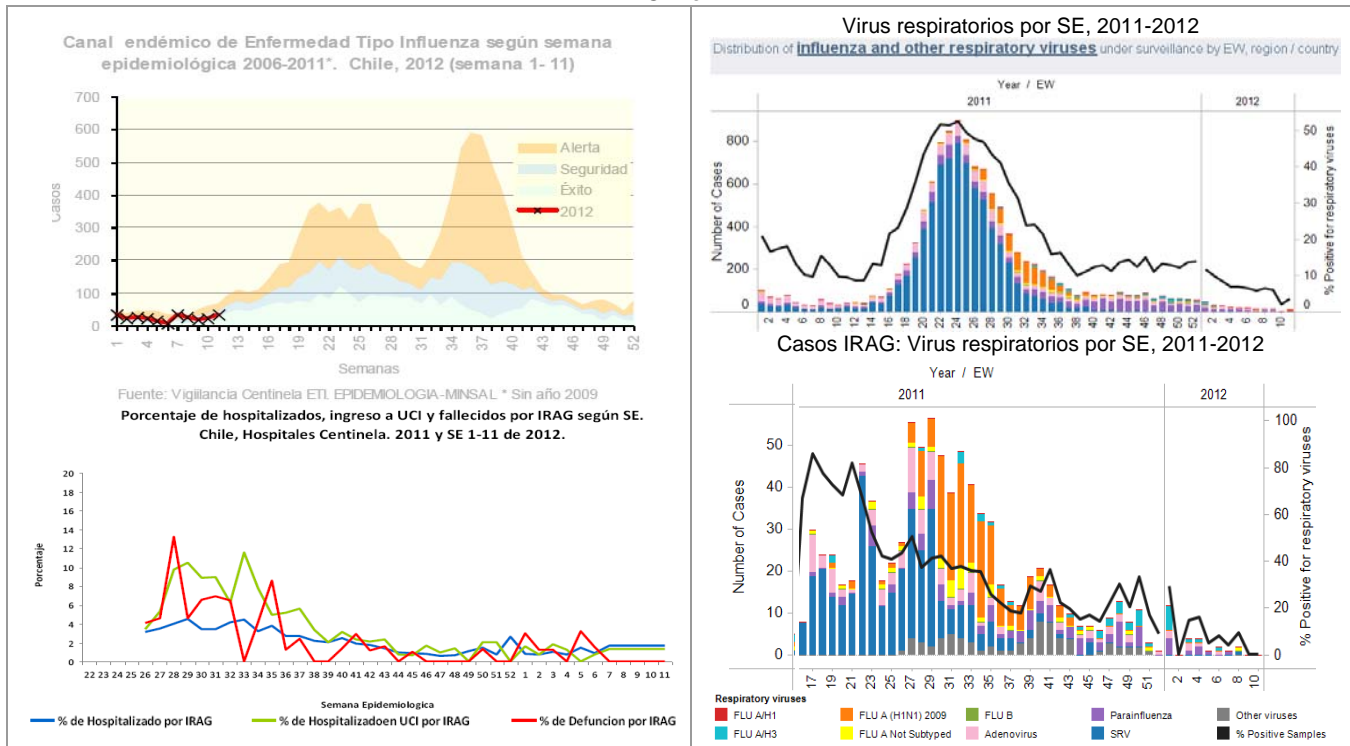
Brasil



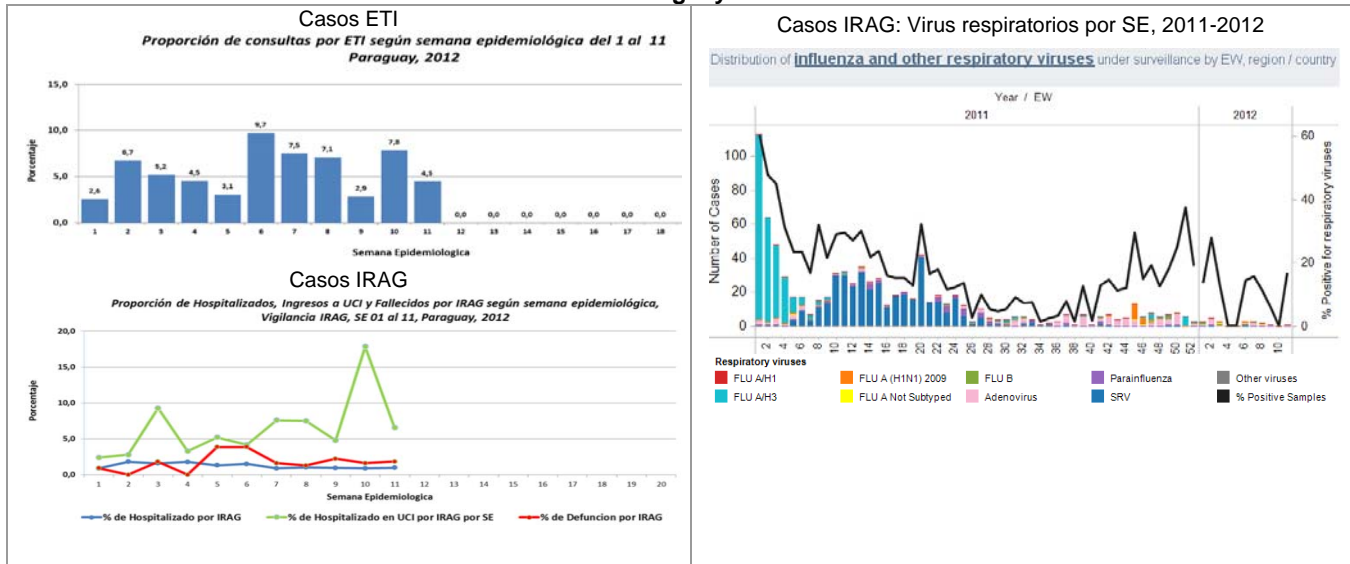
Argentina



Chile



Paraguay



¹ FluWatch Report. EW 11. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. EW 11. Centers for Disease Control and Prevention

³ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 10. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

⁴ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 10. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=549&Itemid=915

⁵ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 11.

⁶ Chile. Informe de situación. SE 11. Disponible en: www.pandemia.cl

⁷ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 11. Disponible en:

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=18:vigilancia-eti-irag-ano-2011&Itemid=86