



Actualización Regional SE 42, 2012

Influenza y otros virus respiratorios
(1 de noviembre, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phip/viz/ed_flu.asp

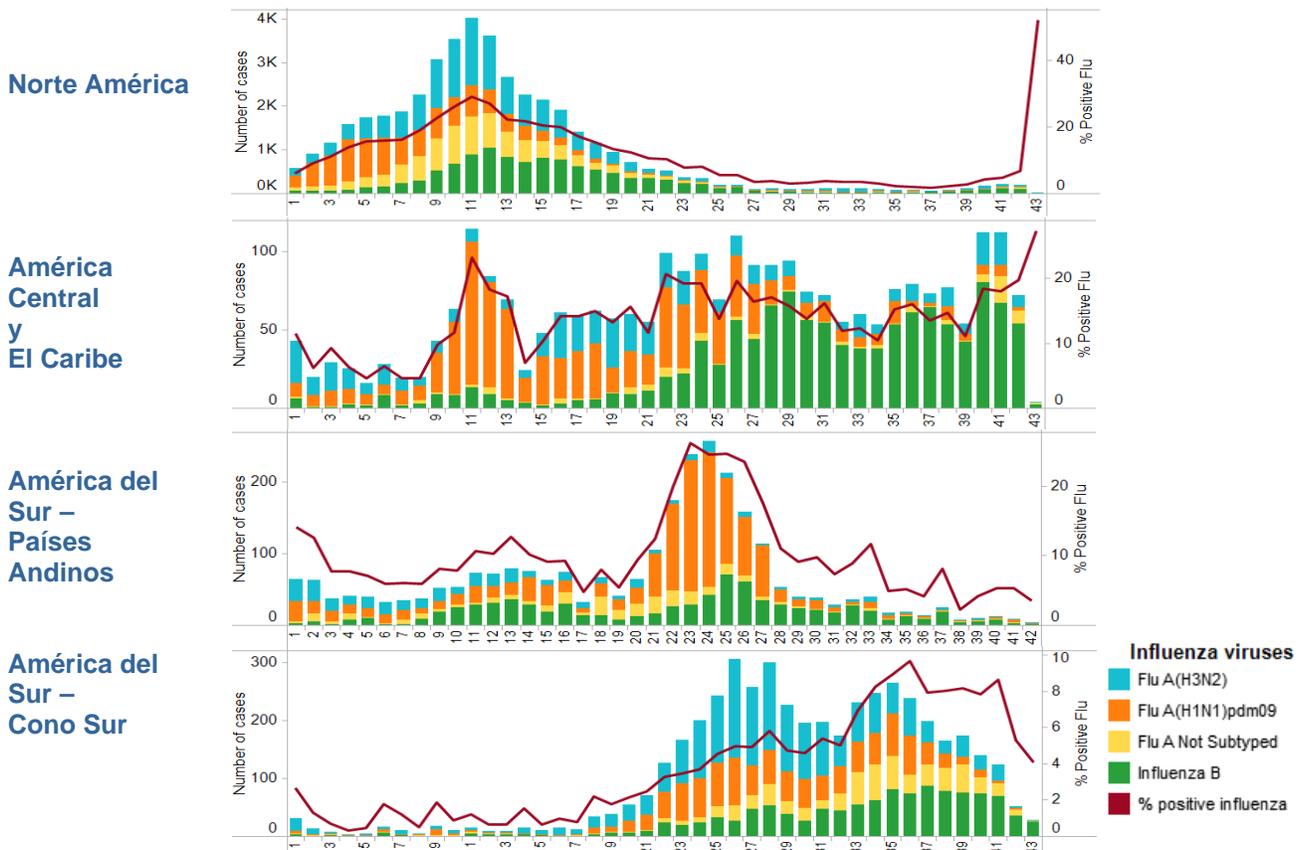
Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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.

1. RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la actividad de influenza permanece baja en la región. No se reportaron infecciones por virus de influenza A variantes en esta SE. Se detectó influenza A(H3) (Canadá, Estados Unidos y México), influenza A(H1N1)pdm09 (Canadá) e influenza B (México) entre las muestras positivas a influenza, en la región.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad elevada de infecciones respiratorias en algunos países de esta sub-región. En Guadalupe y Martinica, continua el brote de bronquiolitis. Se observó un porcentaje de positividad para virus respiratorios elevado en Costa Rica, Cuba, Jamaica y Nicaragua. Co-circulación de influenza B (CAREC, Costa Rica, El Salvador, Jamaica y Nicaragua), influenza A(H1N1)pdm09 (Jamaica, Costa Rica) e influenza A(H3N2) (Barbados, Costa Rica y Nicaragua). Entre los otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en varios países de la sub-región.
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas graves se mantiene baja y sin cambios significativos en la región. En Chile, la actividad de ETI permanece en la zona de alerta en el canal endémico. En la actual SE, entre los virus de influenza, se observó co-circulación del virus influenza B (Brasil, Bolivia y Chile), influenza A(H3) (Brasil y Bolivia) e influenza A(H1N1)pdm09 (Brasil). Entre otros virus respiratorios circulantes predomina el parainfluenza (Argentina, Chile y Perú) y el VSR (Colombia).

2. LAS AMERICAS: DISTRIBUCIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA POR SE, 2012



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

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 42, la actividad de influenza sigue siendo baja y similar a la SE anterior. En la SE 42, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) incrementó y estuvo dentro de los valores esperados para esta época del año. En la SE 42, la proporción de muestras positivas a influenza (0,9%) fue baja; de los positivos por influenza, todas fueron influenza A (47,1% influenza A(H3N2) y 5,9% influenza A(H1N1)pdm09). Con respecto a los otros virus, el porcentaje de positividad para rinovirus incrementó (23,4%) siendo el predominante en comparación con los otros virus.

En Estados Unidos², en la SE 42, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,2%) estuvo por debajo de la línea de base nacional (2,2%); y todas las regiones han reportado actividad de ETI por debajo de su propia línea de base. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 42 (5,7%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (6,3%). En la SE 42, ninguna defunción pediátrica asociada a influenza fue reportada. Entre las muestras analizadas, en la SE 42 (n=2891), el porcentaje de muestras positivas a influenza (6,2%) incrementó en comparación con la SE previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 58% fueron influenza A y entre los virus de influenza A subtipificados, 97,2% fueron influenza A(H3). Ningún caso de influenza de nuevo subtipo fue reportado en la SE 42. A partir del 12 de julio de 2012 fueron reportados en 10 estados un total de 310 casos de influenza A variante (306 H3N2v, 3 H1N2v, y uno H1N1v).

En México, de acuerdo a datos del laboratorio, en la SE 43, 25 muestras fueron analizadas con una positividad a virus respiratorios de 52%. Se reportaron 10 muestras positivas asociadas a influenza B y 3 asociadas a influenza A(H3).

Caribe

CAREC, en la SE 42 recibió información epidemiológica de 5 países: Barbados, Belice, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago y Surinam. En la SE 42, la proporción hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue 4,4%, mayor a la observada en la semana anterior (3,2%). La tasa de hospitalización por IRAG se incrementó en 3 países (Barbados, Belize, y San Vicente y las Granadinas). La tasa de hospitalización por IRAG fue más alta en niños menores de 6 meses de edad (17,6%). No se han reportado muertes asociadas a IRAG desde la SE 39, 2012. En las últimas 4 semanas (SE 39 – 42) CAREC confirmó por laboratorio la circulación de los siguientes virus: influenza A(H1N1)pdm09 (Jamaica), influenza A(H3N2) (Barbados), influenza A no subtipificada (Barbados), influenza B (Barbados y Jamaica), parainfluenza tipo 1 (Barbados) y VSR (Barbados). Desde el inicio del año a la fecha, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 35% y a virus de influenza fue de 19%.

En Cuba, en la SE 42, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para influenza fue de 1,5% entre todas las muestras analizadas (n=67) con solo una muestra asociada a virus influenza A no subtipificada entre las muestras positivas. Entre los otros virus respiratorios predominó el VSR (43,3%).

En Jamaica, para la SE 42, la proporción de consultas ambulatorias por IRAs fue 10,2% (1,1% más alta que en la SE anterior). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 1,2% (0,5% menor comparada con la SE previa). No hubo muertes asociadas a IRAG en la SE 42. Según los datos reportados por laboratorio para la SE 42, el porcentaje de positividad para virus respiratorios en el total de muestras procesadas (n=18) fue de 44,4%, detectándose exclusivamente influenza B.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 43, entre las muestras analizadas (n=7), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 14,3% detectándose sólo una muestra positiva para adenovirus.

En Guyana Francesa³, en la SE 42, las consultas por ETI han permanecido estables, por debajo del máximo de casos esperados.

En Guadalupe, en la SE 42, aunque el número de casos reportados permanecieron bajos y por debajo del umbral epidémico, se reportó una epidemia de bronquiolitis.

En San Martín y San Bartolomé, en la SE 42, el número de casos de ETI reportados permanecieron bajos y por debajo del umbral epidémico.

En Martinica, en la SE 42, el número de casos reportados se ha mantenido estable durante las tres últimas SEs. Una epidemia de bronquiolitis fue reportada en la región a inicios de Octubre, con pico de más de cinco veces el número de casos esperados a mediados del mes, y disminuyendo al final aunque aun con valores altos y por encima de lo esperado para el periodo en los dos últimos años según se reporta. A lo largo del año VSR ha circulado esporádicamente con un marcado incremento en las SEs recientes.

América Central

En Costa Rica, en la SE 42, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue del 42,6% del total de muestras analizadas (n=136) y fue similar a la SE previa. Entre los virus de influenza, predomina influenza A (entre los subtipificados, hubo mayor prevalencia de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) en segundo lugar), seguido de influenza B. Entre los otros virus respiratorios, se reportó la mayor actividad de VSR en lo que va del año.

En El Salvador⁴, de acuerdo a datos provistos por el Ministerio de Salud, a nivel nacional, en la SE 43, el número de casos de IRA fue menor a las SE anteriores, pero ligeramente mayor comparado con el mismo periodo del 2011. El número de neumonías fue menor que en las SEs anteriores y menor que el observado durante 2011 para el mismo periodo. El mayor porcentaje de casos tanto de IRA como neumonía se reportó en los niños entre 1-4 años de edad. A nivel regional, San Vicente, San Miguel y La Unión reportaron las mayores tasas de incidencia de neumonías. De acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 42, del total de muestras analizadas (n=39), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 33%. Entre los virus de influenza, influenza B ha sido el virus predominante en los últimos 3 meses. Sobre los otros virus respiratorios, en las últimas SEs se reportó detección de adenovirus y parainfluenza.

En Guatemala, en la SE 41, del total de muestra analizadas (n=21), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 42,8%, asociado principalmente a la detección de VSR. Se reportó baja circulación de influenza.

En Honduras, en la SE 42, del total de muestra analizadas (n=8), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 12%, con baja detección de virus respiratorios. En las últimas SEs predominó el VSR.

En Nicaragua, en la SE 42, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=81), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 50%, similar a la anterior EW. Co-circulación de influenza A (H3N2) e influenza B se han reportado en las últimas SEs. La detección de VRS ha ido disminuyendo desde la SE 33.

En Panamá, en la SE 42, de acuerdo a datos de laboratorio, del total de muestras analizadas (n=48), 64,6% fueron muestras positivas a virus respiratorios, principalmente a VSR. En las últimas semanas se reportó baja detección de virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Santa Cruz, Bolivia, según los datos de CENETROP de la SE 42, de las 20 muestras procesadas para virus respiratorio resultó sólo una positiva (influenza A H3N2). En este Departamento, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la semana actual fue de 12%, inferior respecto a la semana anterior, y no se notificaron defunciones por IRAG. Según el INLASA (La Paz) para la semana 42, entre las 26 muestras analizadas resultaron 4 positivas (2 para influenza B y 2 para influenza A H3N2). La proporción de hospitalizaciones por IRAG para este Departamento llegó a 6,1%, sin cambios respecto a la semana anterior y no se notificaron defunciones por IRAG.

En Colombia, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRA muestra un aumento en las últimas tres semanas, llegando a 20,4% para la SE 42. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia, Bogotá y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n= 47) para la SE 41, la positividad fue de 8,5%, sin cambios significativos respecto a la SE anterior con predominio de VSR (4/4) entre los positivos.

En Ecuador, según datos de laboratorio a nivel nacional y en la SE 42, entre las 49 muestras analizadas se encontró una positividad baja (8,2%) al igual que en las últimas semanas, pero superior a la SE anterior. En la vigilancia de IRAG intensificada, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (2%) en la SE 41 se mantuvo sin cambios respecto a la SE anterior y no se notificaron fallecidos en estas unidades para esta semana.

En Perú, a nivel nacional y hasta la SE 41, la notificación acumulada de neumonías en menores de 5 años alcanzó una tasa de 88,5/10.000 niños menores de 5 años encontrándose en la zona de seguridad del canal

endémico. A nivel sub-nacional, en el Departamento Madre de Dios, las notificaciones de neumonías en menores de 5 años se encuentran aún en la zona de epidemia en su canal endémico pero con una tasa significativamente inferior a lo registrado en la SE anterior. Según datos de laboratorio para la SE 42 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 75), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 9,3%, inferior a la SE anterior, con predominio de parainfluenza (71%) entre los positivos.

América del Sur – Brasil y Cono Sur

En Argentina⁵, a nivel nacional, la estimación de casos de IRA hospitalizadas para la semana 42 se encuentra por debajo de los valores notificados en 2010 y 2011; sin embargo, a nivel sub-nacional, algunas provincias como Formosa y Tucumán presentan tasas acumuladas que superan lo esperado para el período. Según datos de laboratorio para la SE 42, entre las muestras (n=211) y virus analizados, el porcentaje de positividad fue de 24,2%, sin cambios significativos respecto a las SEs anteriores y con predominio de parainfluenza (31%) entre todos los positivos

En Brasil⁶, en las SE 42 la positividad a virus influenza fue de 20,37% entre las muestras procesadas (n=162), menor que en la SE anterior y observándose influenza A(H3) (17/33), influenza A(H1N1)pdm09 (14/33) e influenza B (2/33) entre los positivos.

En Chile, en la SE 42 y a nivel nacional, la actividad de ETI fue de 9,0 por 100000 habitantes, sin cambios significativos respecto a la SE anterior y continuando en la zona de alerta del canal endémico. Según datos de laboratorio, a nivel nacional y en la SE 42, entre las muestras analizadas (n=697), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 17,2%, sin cambios respecto a la semana anterior y prevaleciendo el virus parainfluenza (29%) y el virus de influenza B (20%). En la vigilancia intensificada de IRAG, la proporción de hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos continúan en descenso.

En Paraguay, en la SE 42, la tasa nacional de ETI (100,2/100.000 habitantes) y la proporción de consultas por ETI (5%) en las unidades centinelas no presentaron cambios significativos respecto a las SE anteriores. Según datos de laboratorio para la SE 42, a nivel nacional, se procesaron 49 muestras con una positividad de 10,2%, inferior a lo registrado en la SE anterior. En la vigilancia intensificada de IRAG en las unidades centinelas, la proporción de hospitalizados para la SE 42 fue de 5,1%, sin cambios significativos respecto a la SE anterior, y no se notificaron fallecidos en esa semana.

En Uruguay⁷, a nivel nacional hacia la SE 43, en vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados y de ingresados por UCI no mostraron cambios significativos con respecto a la semana anterior. No se reportaron fallecidos por IRAG.

4. TEMA DE INTERÉS:

Actualización de infección humana por virus de influenza aviar A(H5N1)

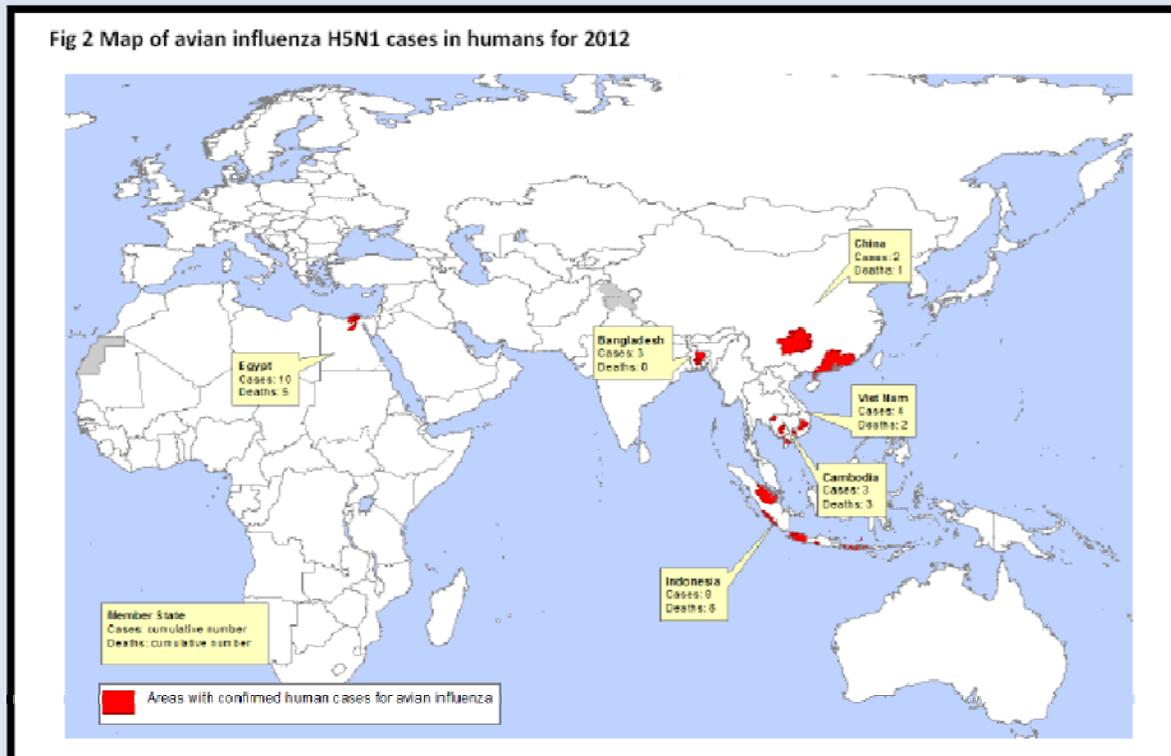
Fuente: OMS. Influenza en la interfaz humano-animal. Resumen y evaluación al 1 de octubre de 2012.

Disponible en:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_01Oct12.pdf

Desde el 2003 al 1 de octubre de 2012, se han reportado oficialmente a la OMS, 608 casos humanos confirmados por laboratorio, de influenza aviar A(H5N1) de 15 países, de los cuales 359 fallecieron.

Desde enero de 2012, 30 casos humanos de influenza A(H5N1) han sido reportados a la OMS.



Vacuna contra influenza A(H5N1)

Debido a la naturaleza altamente patógena del virus, se están desarrollando nuevas vacunas contra la influenza A(H5N1). La OMS informa periódicamente las comparaciones de los virus candidatos para vacunas con respecto a su antigenicidad y su relación con los virus emergentes. Puede encontrar en su página web, la última revisión sobre la actividad de influenza A(H5N1) y su caracterización, y el estado actual de los virus candidatos para la vacuna, en el contexto de la preparación para pandemias.

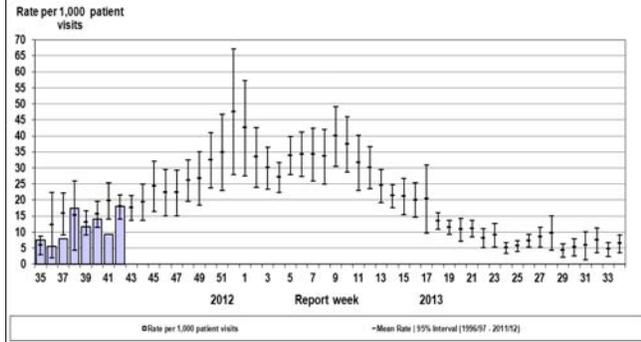
* http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/characteristics_virus_vaccines/en/index.html

5. GRÁFICOS

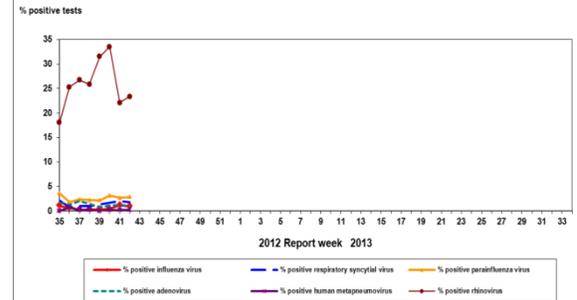
América del Norte

Canadá

Canadá. Distribución de tasas de ETI por SE, 2012-2013



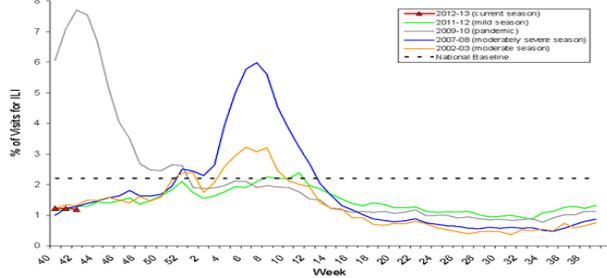
Canadá. Muestras positivas para virus respiratorios por SE, 2012-2013



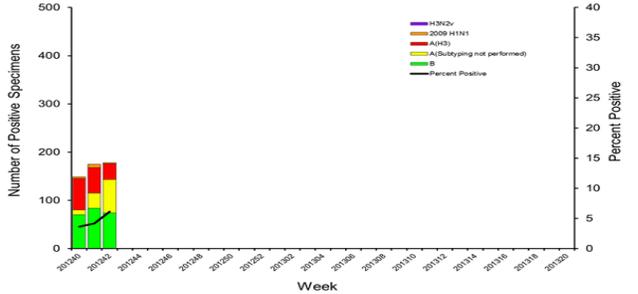
Estados Unidos

E.E.U.U. Distribución de ETI(%) por SE, 2012

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2012-13 and Selected Previous Seasons

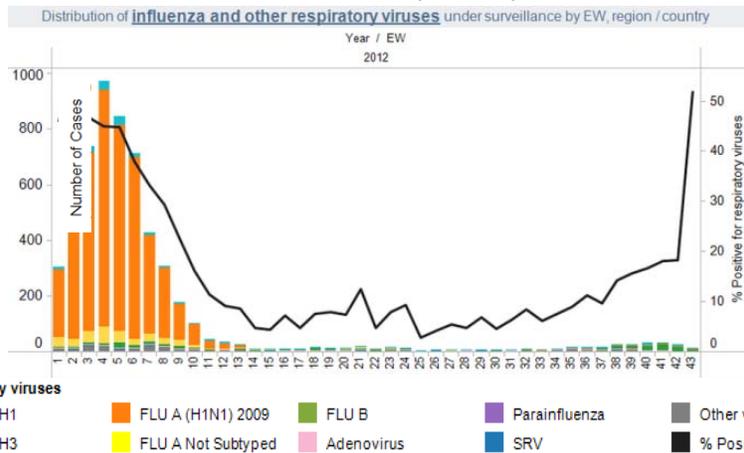


E.E.U.U. Distribución de virus influenza por SE, 2012



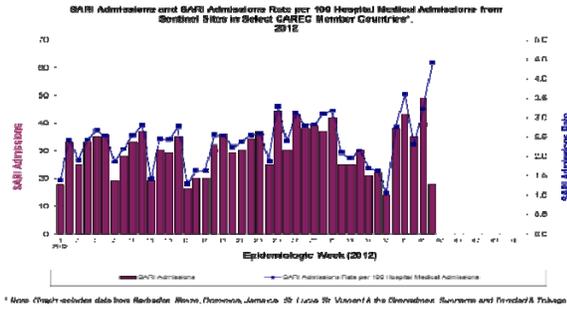
México

México. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

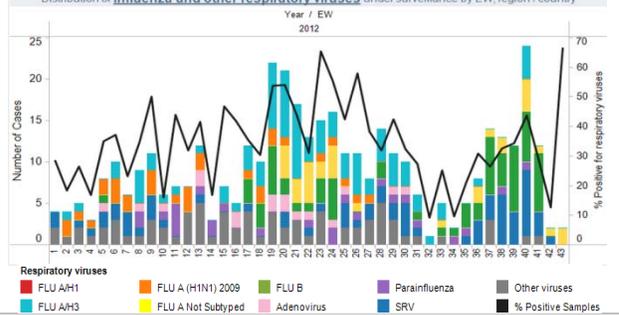


CAREC

CAREC. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012.

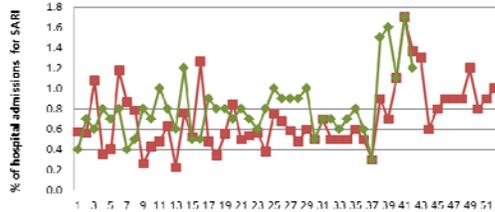


CAREC. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

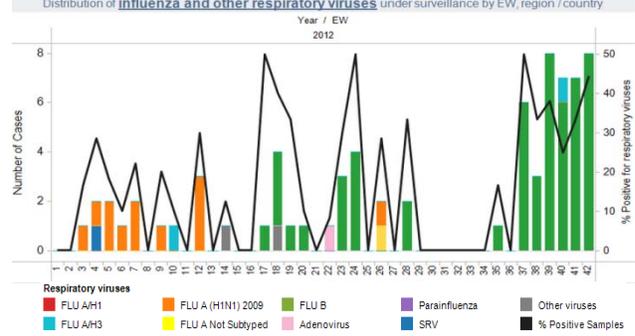


Jamaica. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012

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

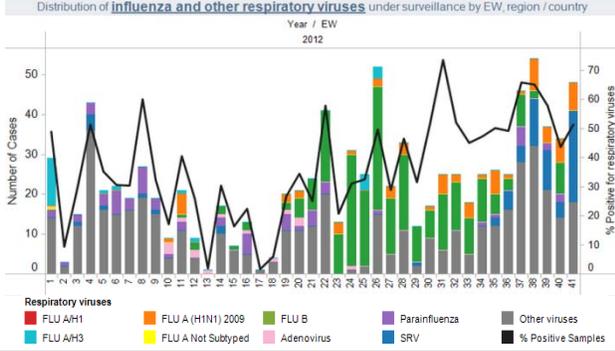


Jamaica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

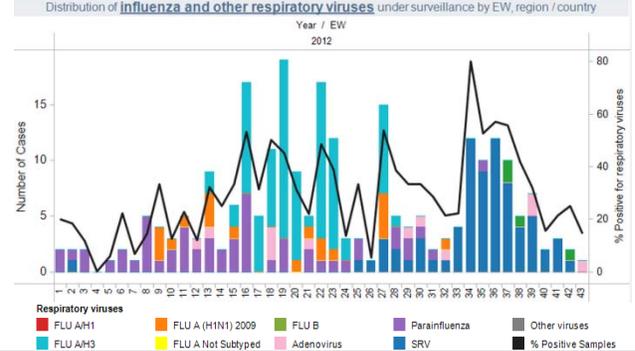


Cuba y República Dominicana

Cuba. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



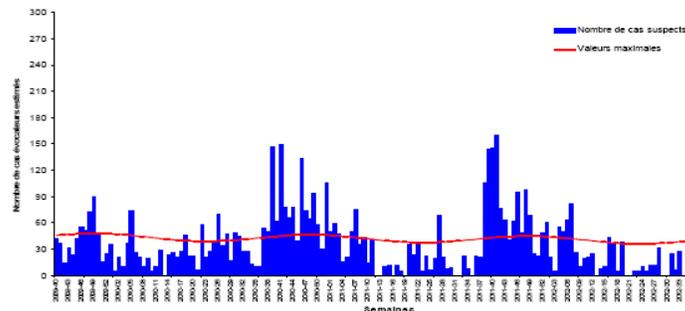
R. Dominicana. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Martinica

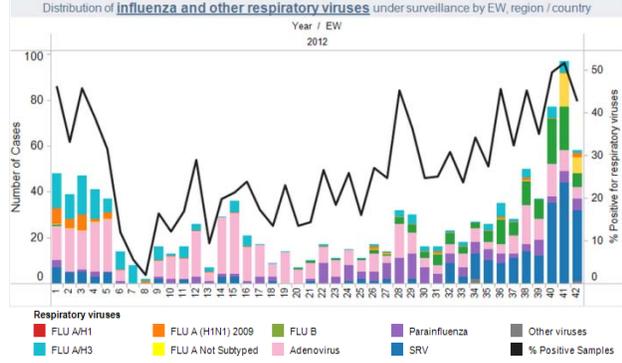
Número semanal de consultas médicas por bronquiolitis

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2009 à octobre 2012

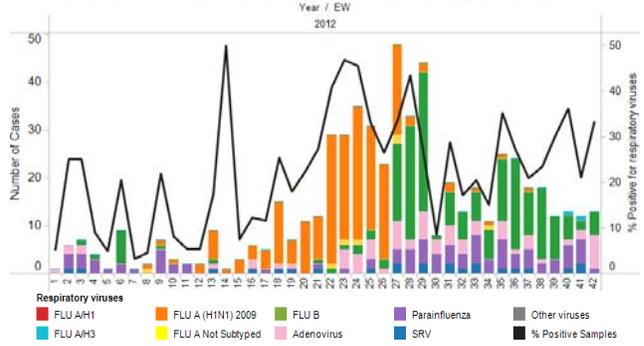


Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

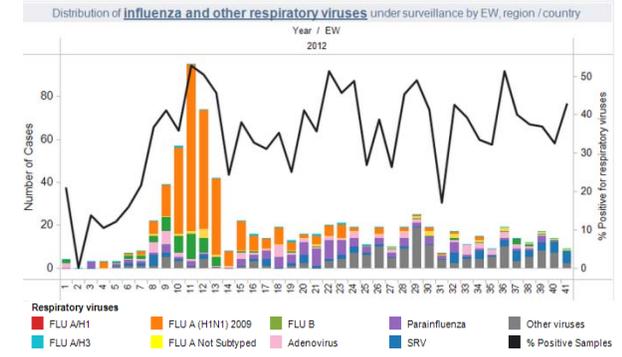
Costa Rica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



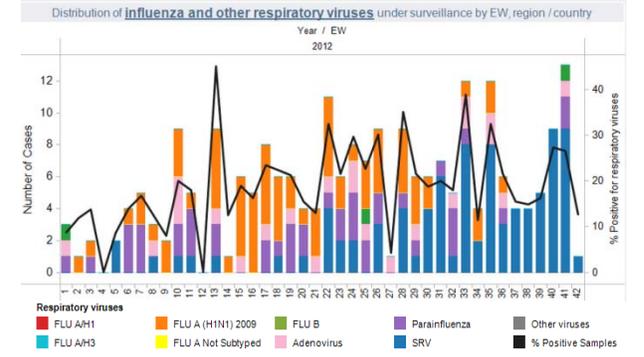
El Salvador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



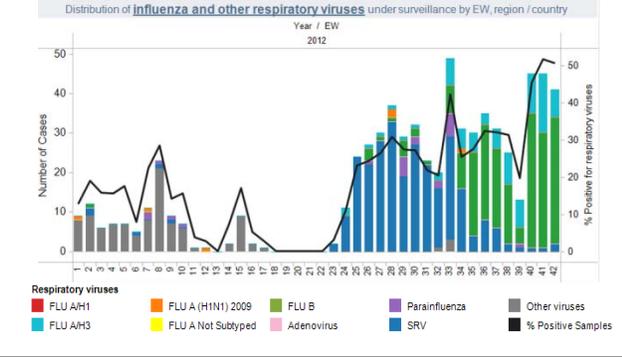
Guatemala. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



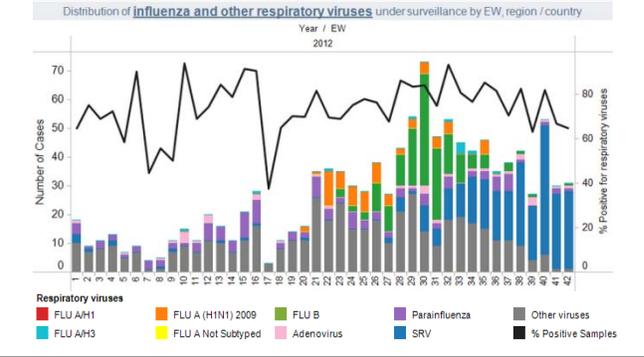
Honduras. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Nicaragua. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

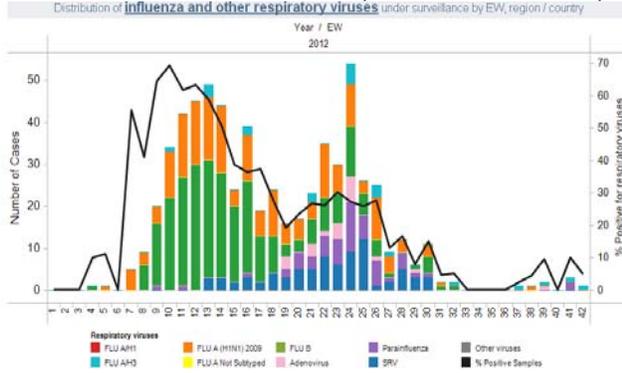


Panamá. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

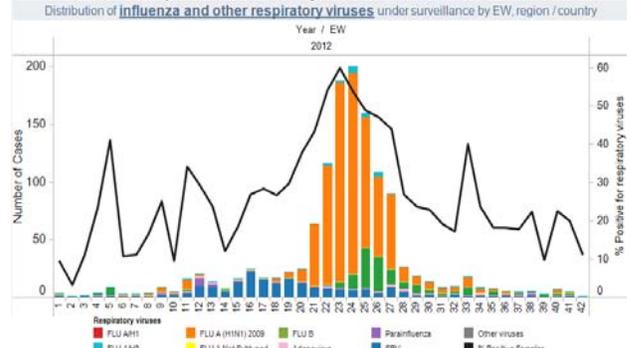


Bolivia

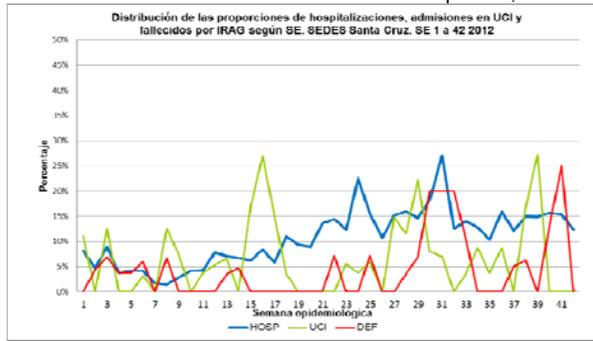
Santa Cruz. Distribución de virus respiratorios, 2012-Cenotrop



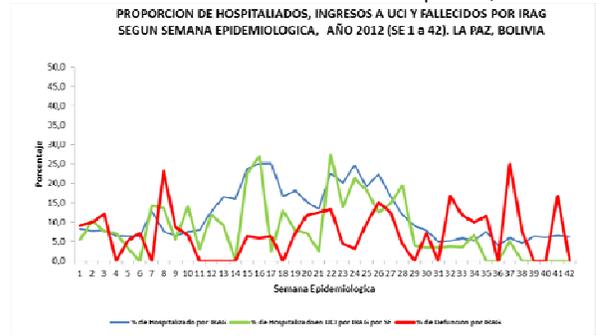
Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2012



Santa Cruz. Distribución de casos de IRAG por SE, 2012

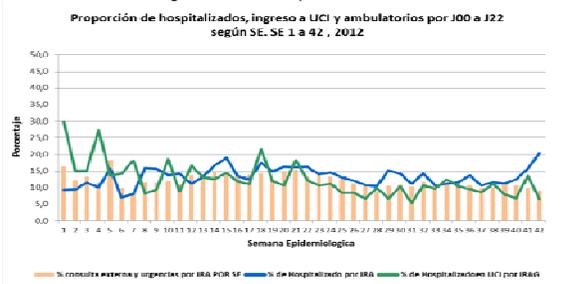


Bolivia. Distribución de casos de IRAG por SE, 2012

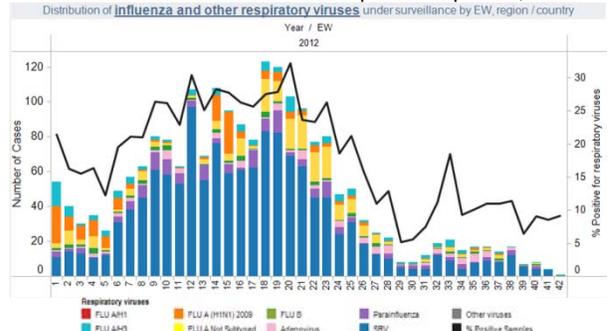


Colombia

Colombia. Proporción de ambulatorios, Hospitalizaciones e Ingresos a UCI por SE, 2012

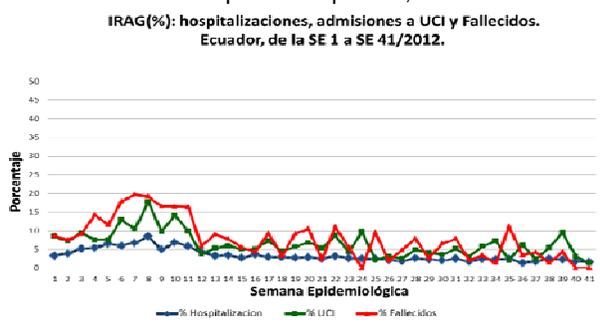


Colombia. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

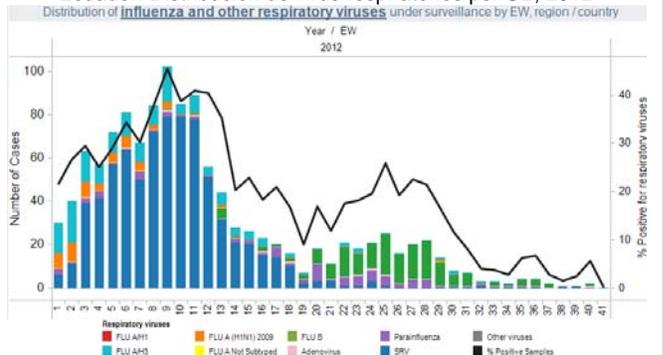


Ecuador

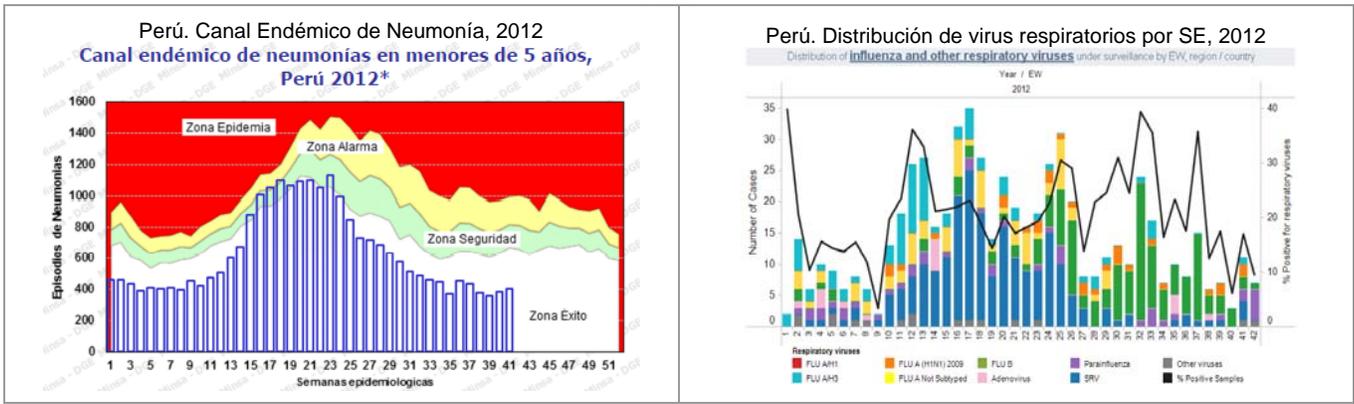
Ecuador. Proporción de Hospitalizaciones, admitidos a UCI y fallecidos por IRAG por SE, 2012



Ecuador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

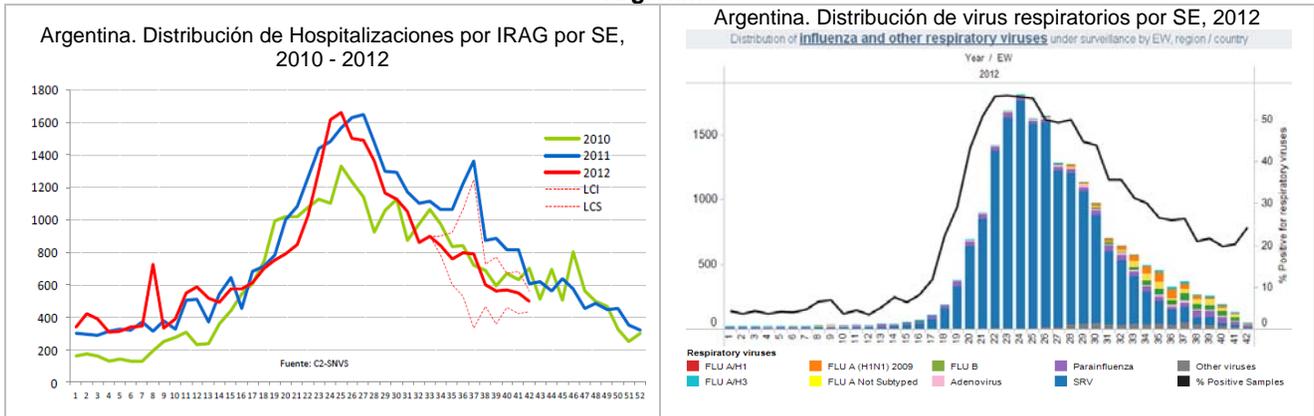


Perú

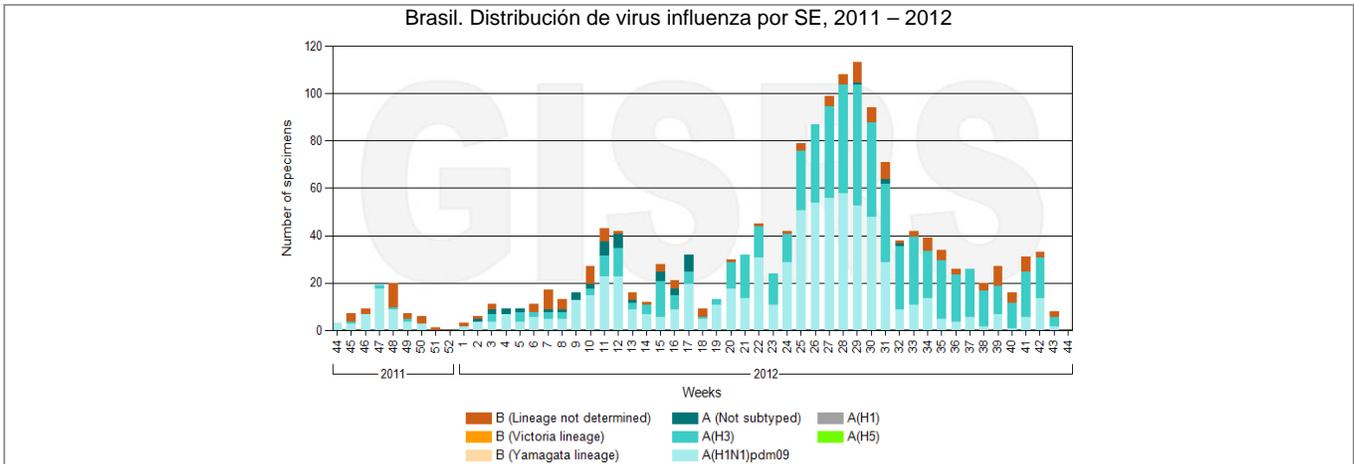


América del Sur - Brasil y Cono Sur

Argentina

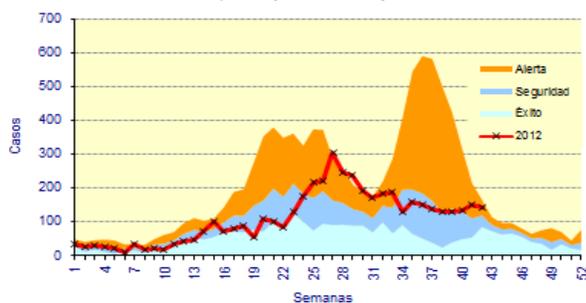


Brasil



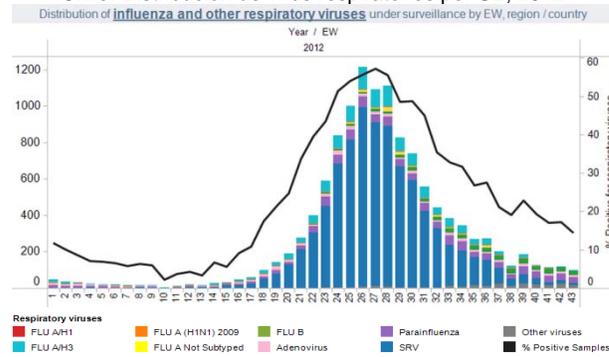
Chile

Chile. Canal Endémico para ETI, 2012
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2006-2011*. Chile, 2012 (Semana 1-42)

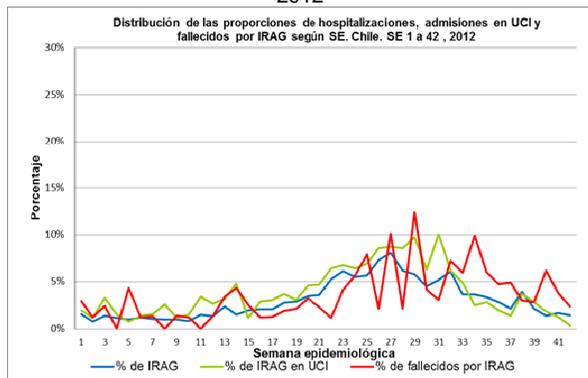


Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL * Sin año 2009

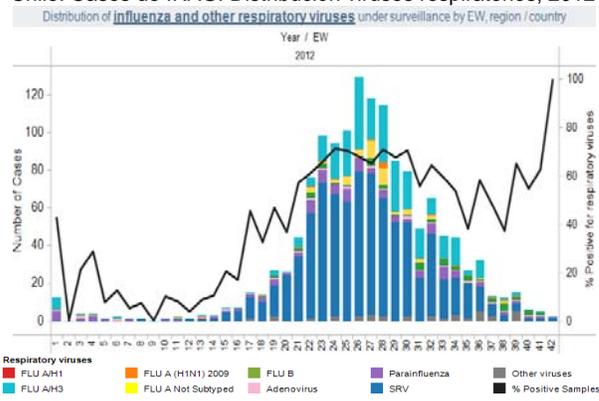
Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Chile. Distribución de Hospitalizaciones por IRAG por SE, 2010 - 2012



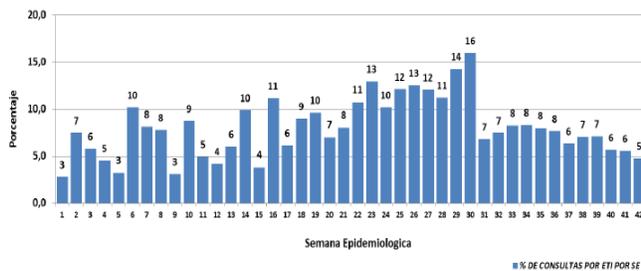
Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012



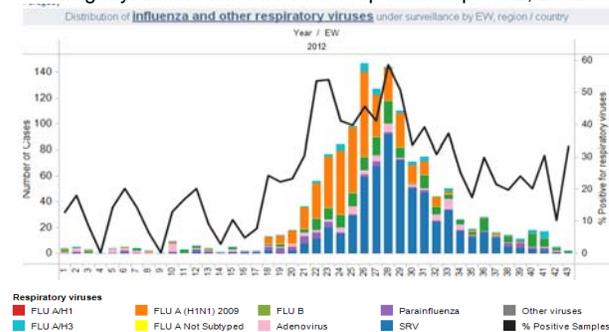
Paraguay

Paraguay. Consultas de ETI (%) por SE, 2012

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 42 Paraguay, 2012

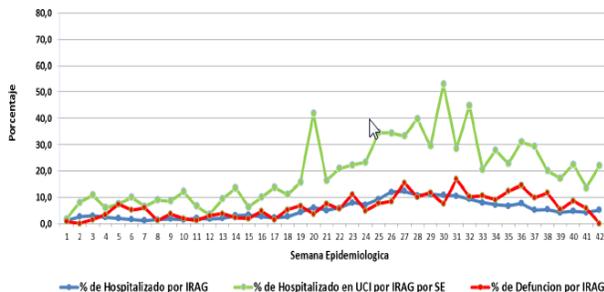


Paraguay. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

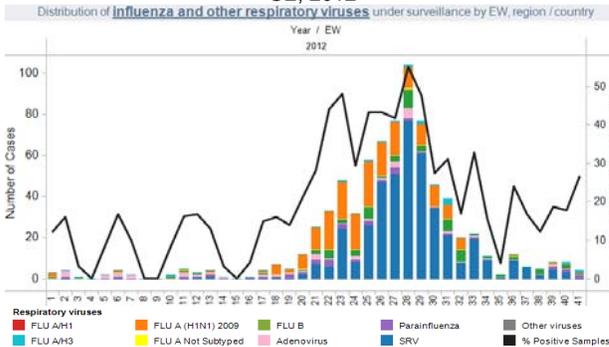


Paraguay. Casos de IRAG (%) por SE, 2012

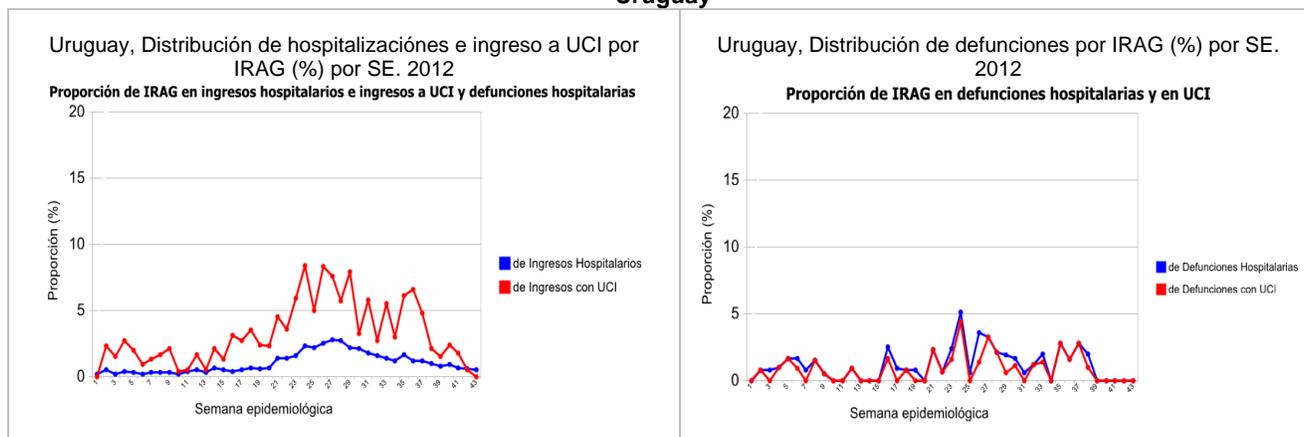
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 42, Paraguay, 2012



Paraguay. Casos de IRAG: Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Uruguay



1 FluWatch Report. EW 42. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

2 US Surveillance Summary. EW 42. Centers for Disease Control and Prevention

3 Surveillance de la bronchiolite, Le point épidémiologique — N° 03 / 2012. Institut de Veille Sanitaire (10/31/2012)

4 El Salvador. Boletín epidemiológico SE 42 de 2012. MINSAL.

5 Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 42.

6 Brasil. Información del laboratorio de vigilancia de Influenza del GISRS. Disponible en:

<http://gamapserver.who.int/gareports/Default.aspx?ReportNo=1>

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