

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

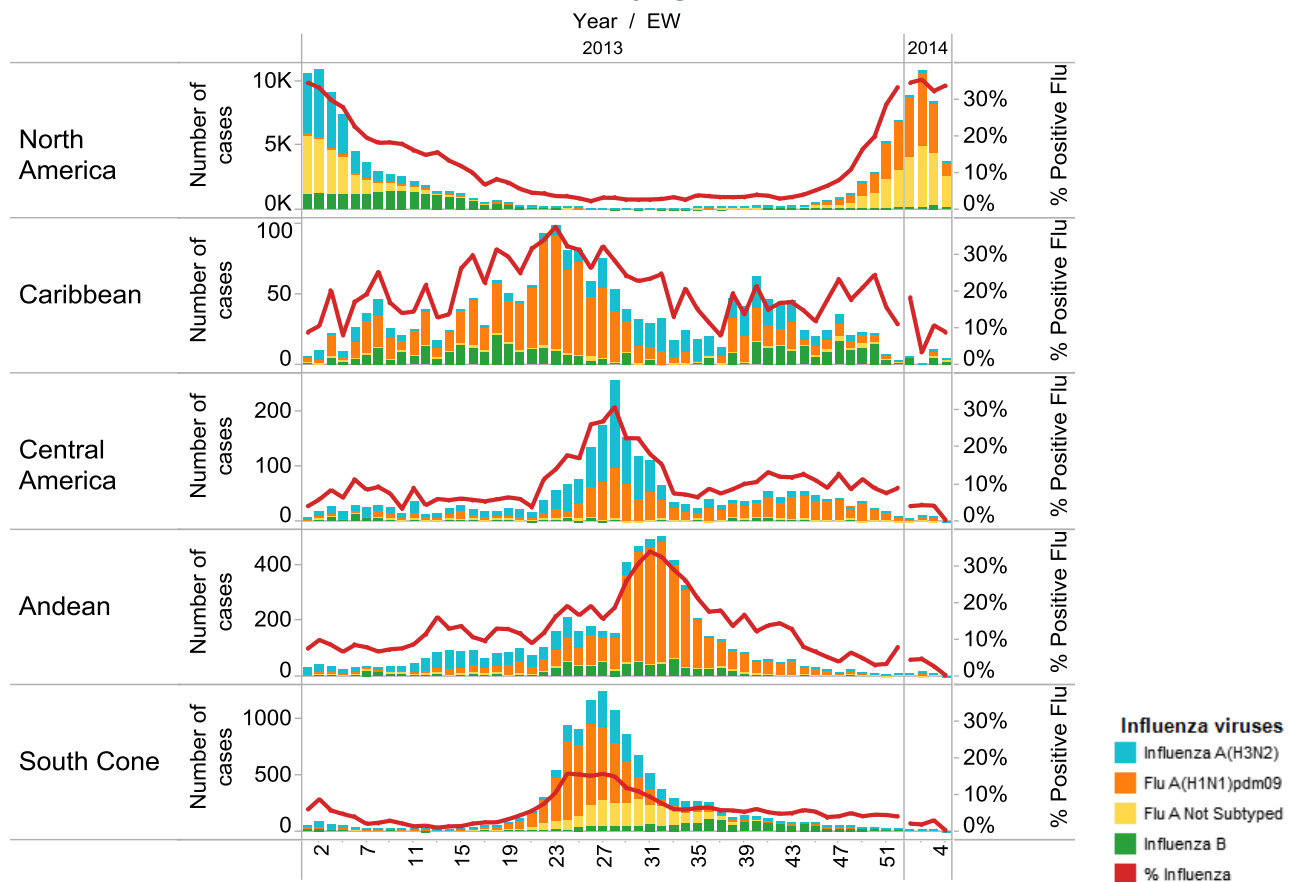
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** Aunque la actividad de influenza continuó elevada en Canadá y Estados Unidos; se observaron varios indicadores decrecientes en las últimas semanas. En México, la actividad de influenza continuó incrementando. El principal virus circulante en esta región continuó siendo influenza A(H1N1)pdm09.
- **Caribe y Centroamérica:** La actividad de influenza y otros virus respiratorios permanece baja en la región.
- **América del Sur –Países Andinos:** La actividad de las infecciones respiratorias agudas y la actividad de influenza y de otros virus respiratorios continúan bajas en estos países.
- **América del Sur –Cono Sur y Brasil:** La actividad de las infecciones respiratorias agudas y la actividad de influenza y de otros virus respiratorios se observó baja y dentro del valor esperado para esta época del año en todos los países.

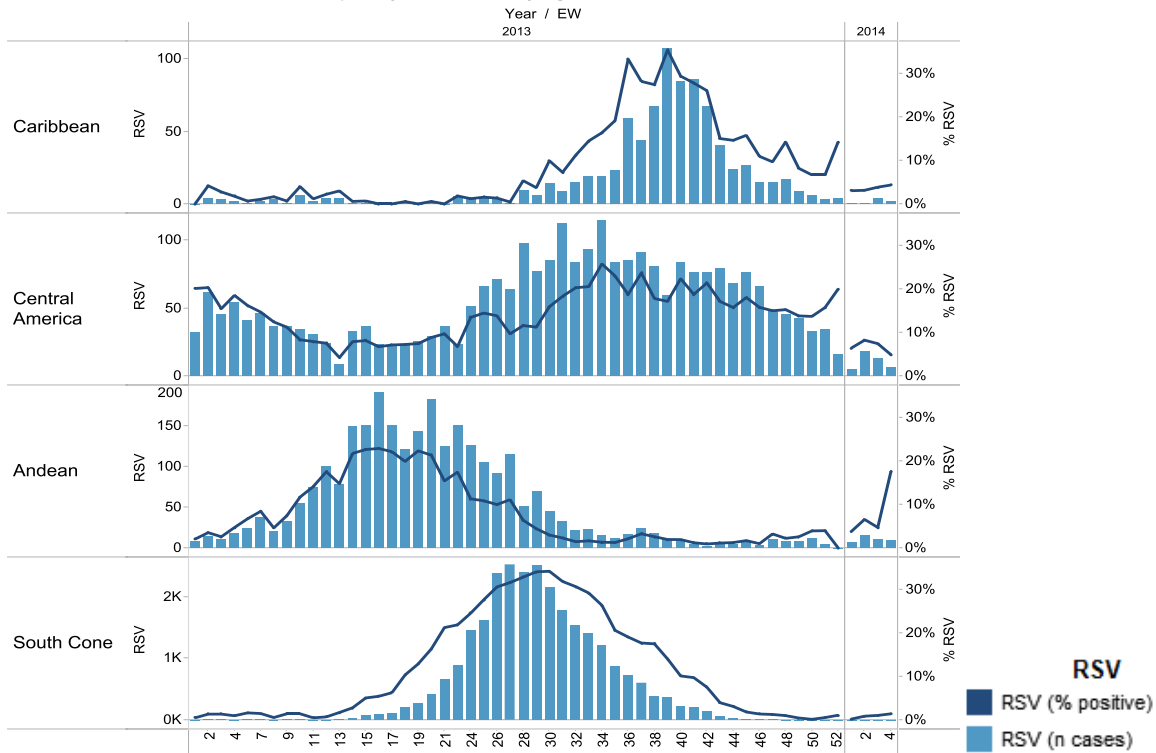
Circulación de virus de influenza por región, 2013-14

Distribution of influenza viruses by region, 2013-14



Circulación de virus sincitial respiratorio por región, 2013-14

Respiratory Sincitial Virus by region, 2013-14



ACRÓNIMOS

CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales (Santa Cruz, Bolivia)
ETI	Enfermedad de tipo influenza
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (La Paz, Bolivia)
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	Infección respiratoria aguda grave
OVR	Otros virus respiratorios
SE	Semana epidemiológica
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VSR	Virus sincitial respiratorio

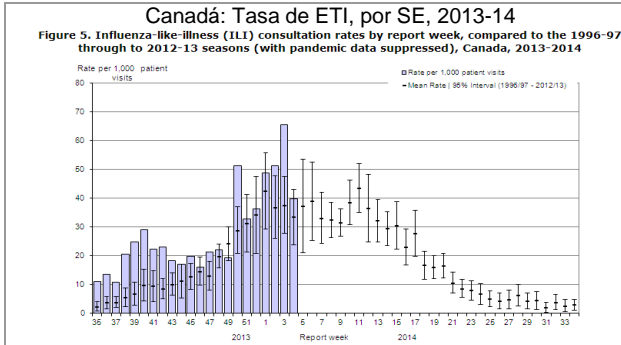
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA POR PAISES

América del Norte:

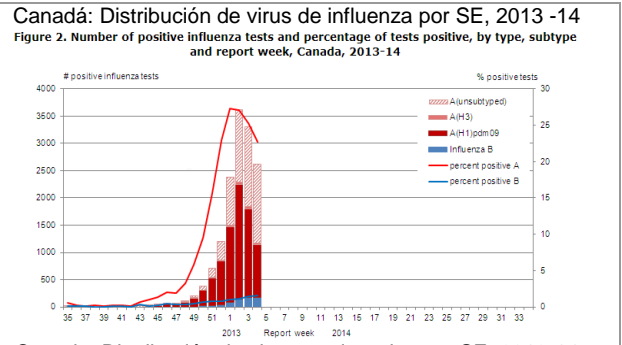
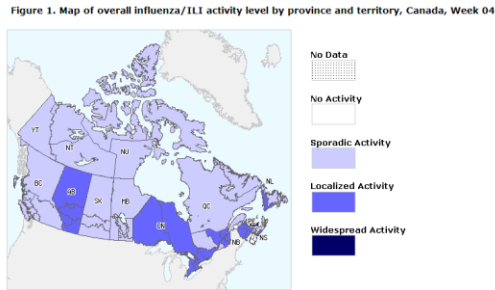
En Canadá¹, durante la SE 04, la actividad general de influenza disminuyó en comparación a la SE anterior. La tasa de consultas por ETI a nivel nacional fue de 39,8 por 1.000 pacientes, mostrando una disminución con respecto a la semana anterior. Desde el comienzo de la estación, se han reportado 2.298 hospitalizaciones asociadas a influenza y la mayoría de los casos ocurrieron en los adultos ≥ 45 años de edad. Durante esta misma época, se han reportado menos fallecidos ($n=113$) asociados con influenza que los reportados en la estación 2012/2013 ($n=182$); estando la mayoría (99%) asociados a influenza A. La mayor proporción (51%) de los fallecidos ocurrió en adultos entre 20-64 años de edad, seguido por adultos ≥ 65 años de edad. Según los datos de laboratorio para la SE 04, el porcentaje de positividad para virus influenza fue de 24,3% ($n=2.620$), mostrando una disminución en comparación con la SE anterior. Entre las muestras positivas, 93,5% fueron influenza A, de las cuales 39,9% se identificaron como A(H1N1)pdm09, 1,0% como A(H3N2) y 59,1% como influenza A no subtipificada. Respecto a otros virus respiratorios, el virus predominante fue VSR.

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

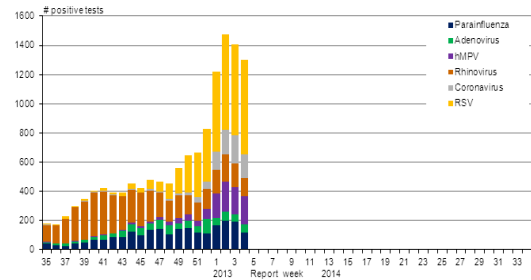
Canadá



Canada: Actividad de influenza/ETI por provincia & territorio, SE 04, 2014

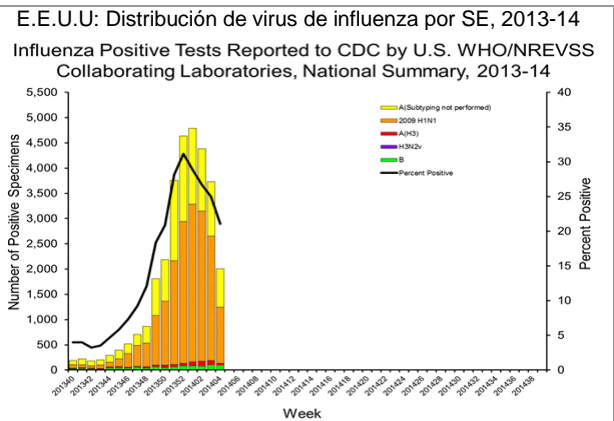
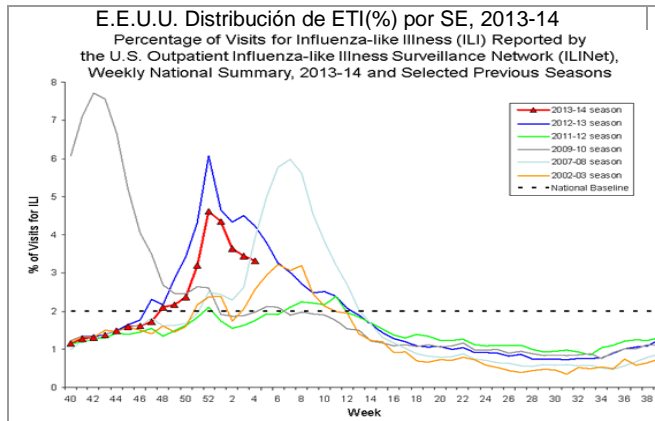


Canada: Distribución de virus respiratorios por SE, 2013-14
Figure 3. Number of positive laboratory tests for other respiratory viruses by report week, Canada, 2013-14

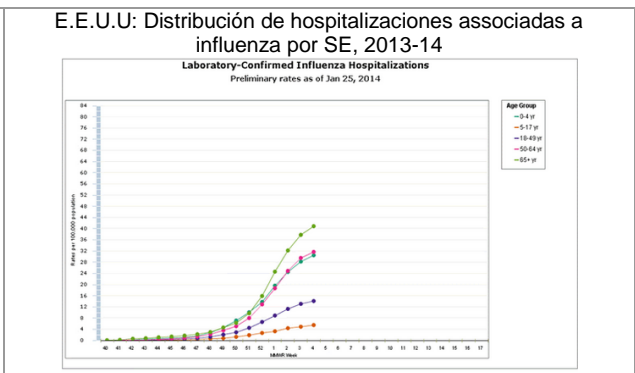
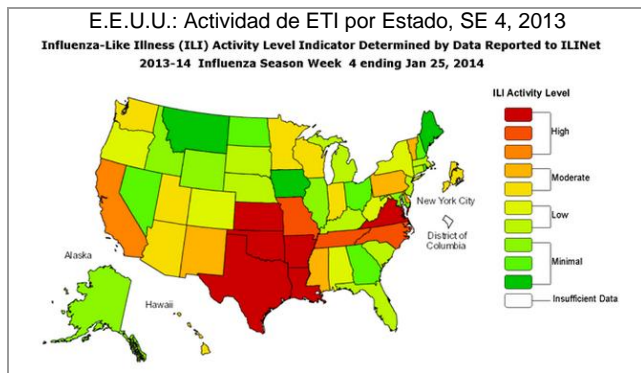


En los Estados Unidos², durante la SE 04 la actividad de influenza se mantuvo alta; sin embargo, se observa una tendencia decreciente en algunos indicadores. La proporción de consultas ambulatorias asociadas a ETI a nivel nacional (3,3%) estuvo por encima de la línea basal (2,0%); pero inferior a la observada la SE pasada (3,4%). A nivel regional, las 10 regiones reportaron niveles de actividad de ETI sobre sus líneas basales específicas. El porcentaje de fallecidos asociados a neumonía e influenza en la SE 04 (8,8%) estuvo por encima del umbral epidémico (7,3%). En lo que va de la actual estación de influenza, se reportaron 37 fallecidos pediátricos; de los cuales, en la SE 04, se reportaron nueve fallecidos pediátricos. De estos fallecidos, cuatro fueron asociados con A(H1N1)pdm09 y ocurrieron en las SE 52, 02 y 03; tres fueron asociados con influenza A no subtipificada y ocurrieron en la SE 03 y 04; uno fue asociado con influenza B y ocurrió en la SE 3; y uno fue asociado con el virus de influenza, pero el tipo no se determinó. Desde el 01 de Octubre de 2013, se han reportado 5.494 hospitalizaciones confirmadas como influenza (con una tasa de 20,3 por 100.000 habitantes). Las tasa mas alta fue en los adultos ≥ 65 años, seguido por adultos 50-64 años y los niños de 0-4 años de edad. Sin embargo, los adultos entre 18-64 años acumularon más de 60% de las hospitalizaciones. Según datos de laboratorio correspondientes a la SE 04, se analizaron 9.514 muestras de las cuales 21,1% resultaron positivas a influenza. Entre las positivas, 95,0% fueron influenza A (58,6% A(H1N1)pdm09, 1,6% A(H3N2) y 39,8% influenza A sin subtipificado) y 5,0% influenza B. Según ensayos de resistencia a antivirales, 0,9% (21/2.254) de los virus de influenza A(H1N1)pdm09, fueron caracterizados como resistentes a oseltamivir.

Estados Unidos

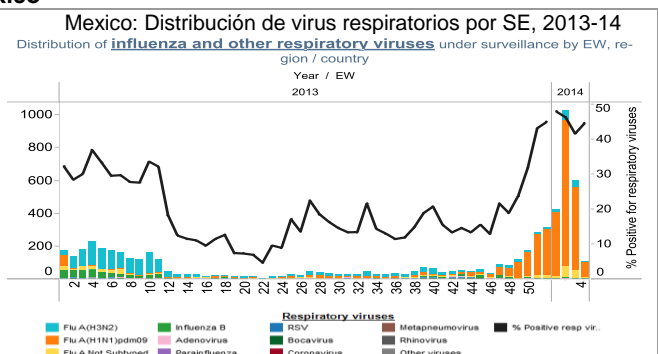
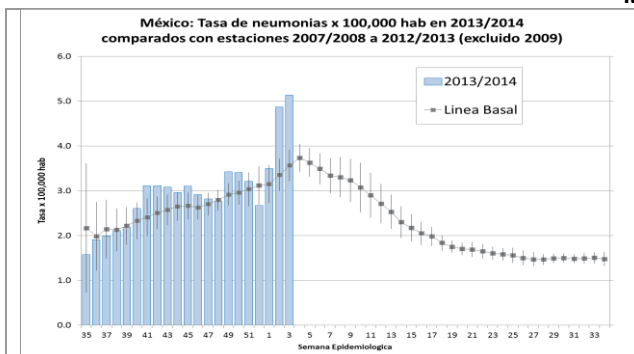


² USA: CDC FluView report. SE 04. Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

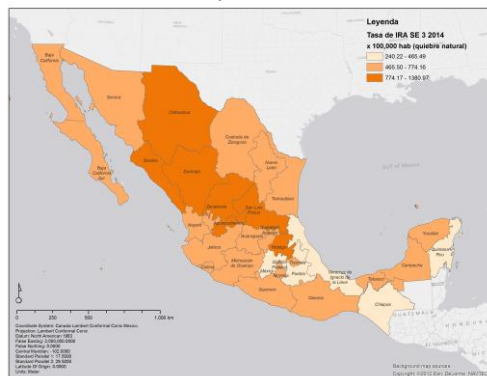


En México³, durante SE 03, la actividad de influenza se mantiene alta. Las tasas de infección respiratoria aguda (IRA) y de neumonías continuaron aumentando en comparación de la SE anterior y estuvieron por encima los niveles esperados para esta época del año. A nivel regional, las tasas más altas en la actividad de IRA se reportaron en Zacatecas, Durango y Aguascalientes, mientras que las tasas más altas de neumonía se observaron en Chihuahua, Aguascalientes y Jalisco. A nivel nacional, hasta el 30 del enero, la proporción de atenciones ETI/IRAG continuó incrementando y fue de 3,2%. Durante la misma época, se han reportado 273 fallecidos asociados con influenza, de los cuales, 91,9% estuvieron asociados con influenza A(H1N1)pdm09. Según datos del laboratorio, entre las SE 03-04 se procesaron 1.803 muestras, de las cuales 41,9% fueron positivas a influenza. Entre las muestras positivas, 98,1% correspondieron a influenza A (80,6% A(H1N1)pdm09 y 6,3% A(H3N2)) y 1,9% influenza B.

México



México: Tasa de IRA, por entidad federativa, SE 03



México: Tasas de neumonía por entidad federativa, SE 03



Caribe

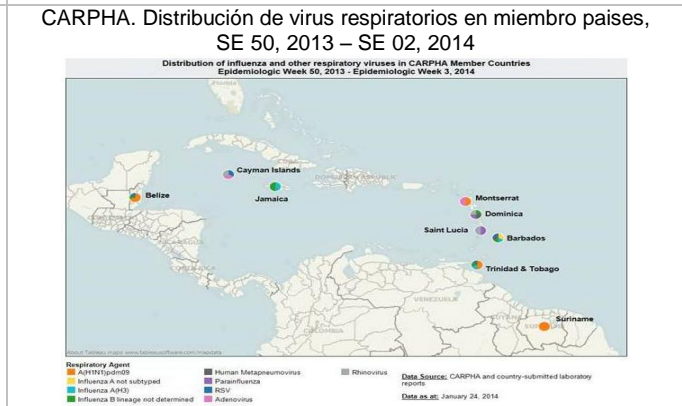
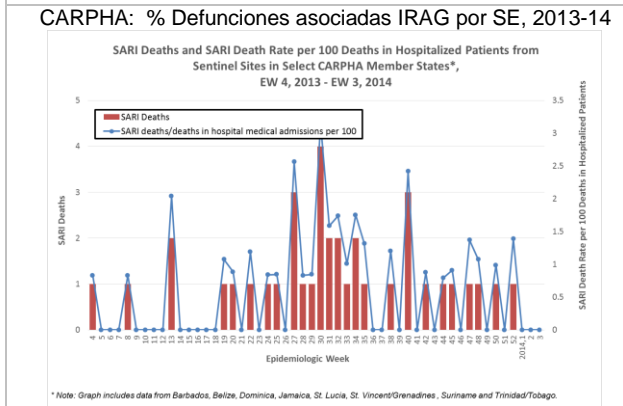
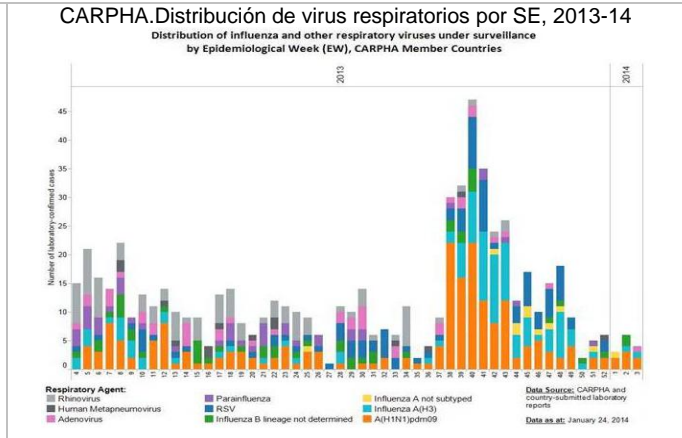
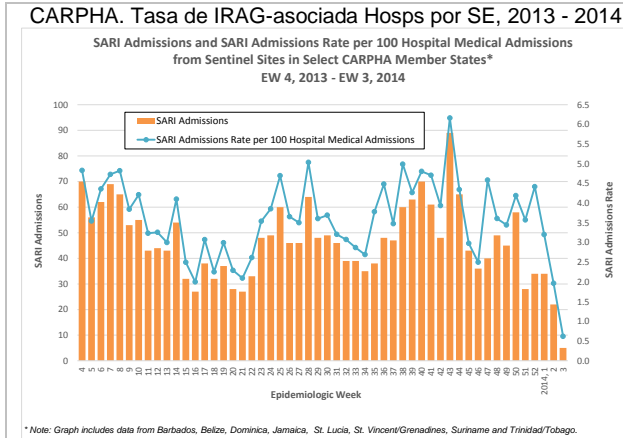
CARPHA⁴ recibió datos semanales de IRA/IRAG de los siguientes países durante las SE 01-03: Barbados, Jamaica, San Vicente y Las Granadinas y Trinidad y Tobago. La proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG demostró una tendencia decreciente durante las últimas semanas, con la proporción más alta en niños 6 meses a 4 años de edad. No se reportó ningún fallecido asociado a IRAG durante esta época.

³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. Informes Epidemiológicos Semanales 2014.

⁴ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 03.

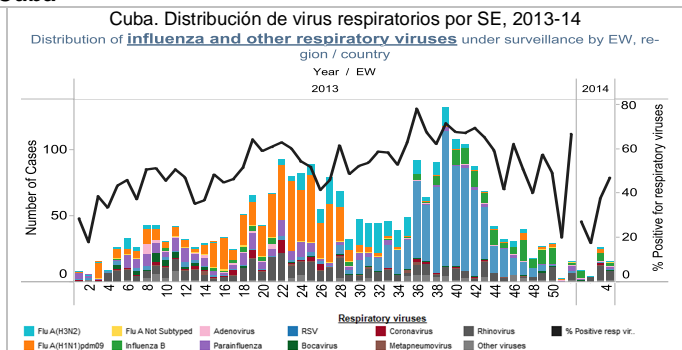
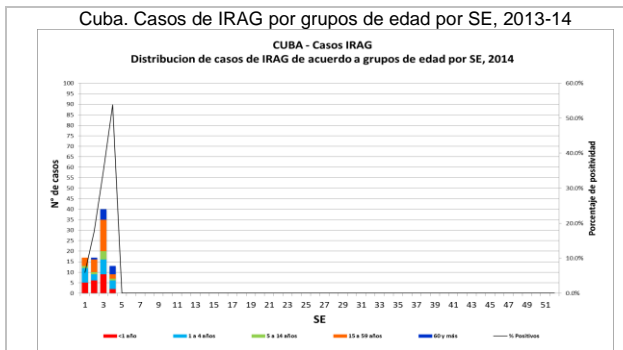
Según datos de laboratorio, durante las SE 03 se reportaron los siguientes virus respiratorios: influenza A(H1N1)pdm09 (Belice, Montserrat, Trinidad y Tobago), influenza A(H3) (Barbados, Jamaica, Trinidad y Tobago), influenza A, no subtipificado (Barbados), influenza B (Barbados, Belice, Trinidad y Tobago), metapneumovirus humano (Dominica), parainfluenza (Dominica), VSR (Barbados) y adenovirus (Montserrat)

CARPHA



En Cuba durante la SE 04, el número de hospitalizaciones asociadas a IRAG disminuyó en comparación con la SE anterior. Los grupos de edad más afectados fueron niños 1-4 años y adultos ≥65 años de edad. Ningún fallecido asociado a IRAG fue notificado durante esta semana. Según datos del laboratorio nacional, para las SE 01-04 se procesaron 159 muestras, de las cuales el 34,6% resultaron positivas para virus respiratorios y 12,6% para virus influenza. Entre las muestras positivas, se predominaron rinovirus (43,6%) e influenza B (27,3%).

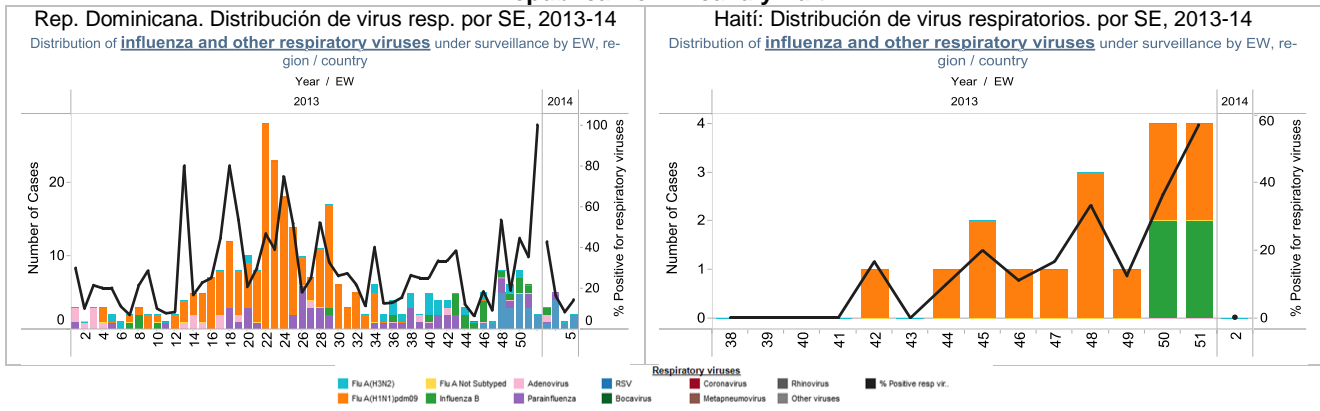
Cuba



En República Dominicana, de acuerdo a los datos del laboratorio, durante las SE 02-05, se analizaron 64 muestras, con un 17,2% de positividad para virus respiratorios y 1,6% fueron positivas para influenza. Entre las muestras positivas para virus influenza, 100% se confirmaron como influenza B. Con respecto a otros virus respiratorios, predominó VSR (72,7% entre los positivos).

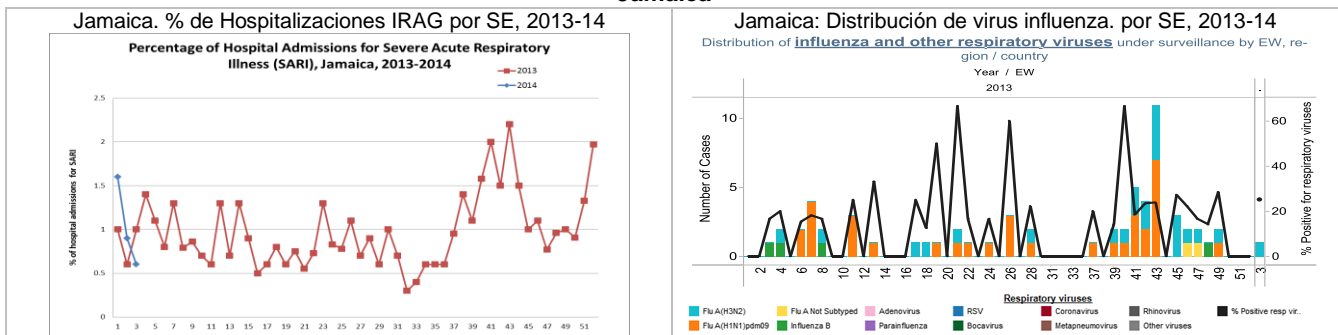
En Haití, de acuerdo a los datos del laboratorio, durante las SE 49, 2013 - SE02, 2014, se analizaron 28 muestras, de las cuales 32,1% fueron positivas para influenza. Entre las muestras positivas, 55,6% se confirmaron como influenza A (100% A(H1N1)pdm09) y 44,4% como influenza B.

República Dominicana y Haití



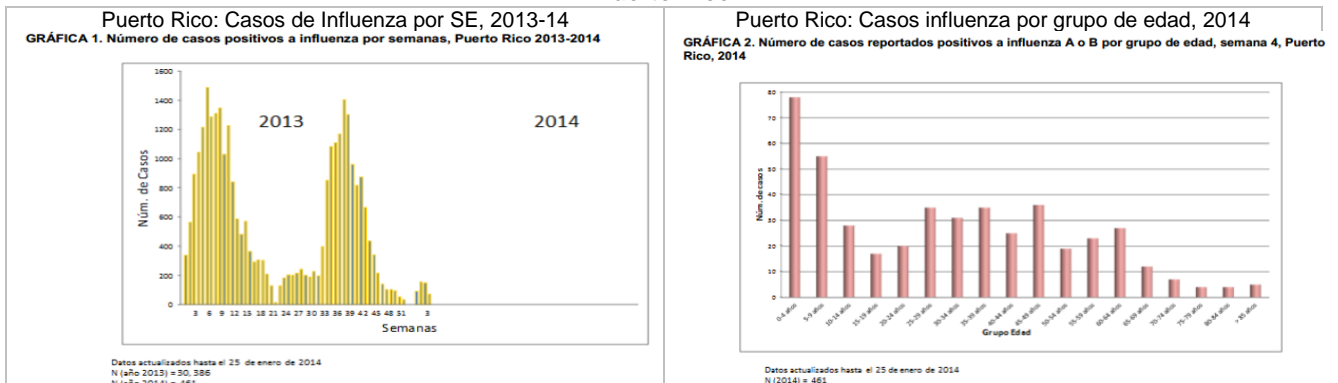
En Jamaica, según los datos de la vigilancia centinela para la SE 03, la proporción de consulta asociadas a IRA (4,0%) incrementó respecto a la SE anterior, mientras la proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (0,6%) disminuyó. Ningún caso letal asociado a IRAG fue notificado durante esta semana. Según datos del laboratorio correspondientes a las SE 52-03, se procesaron 6 muestras de las cuales uno fue positiva a influenza A(H3N2).

Jamaica



En Puerto Rico⁵, durante la SE 04, el número de casos de influenza (n=71) se mantuvo bajo. El 77,5% de estos casos fueron confirmados por laboratorio como influenza A y 22,5% como influenza B. Desde comienzos del año 2014, 461 casos de influenza han sido reportados, y 39% de ellos fueron identificados en personas de 0 a 19 años. Durante este mismo periodo, se han notificado 38 hospitalizaciones y ningún caso letal asociado a influenza.

Puerto Rico

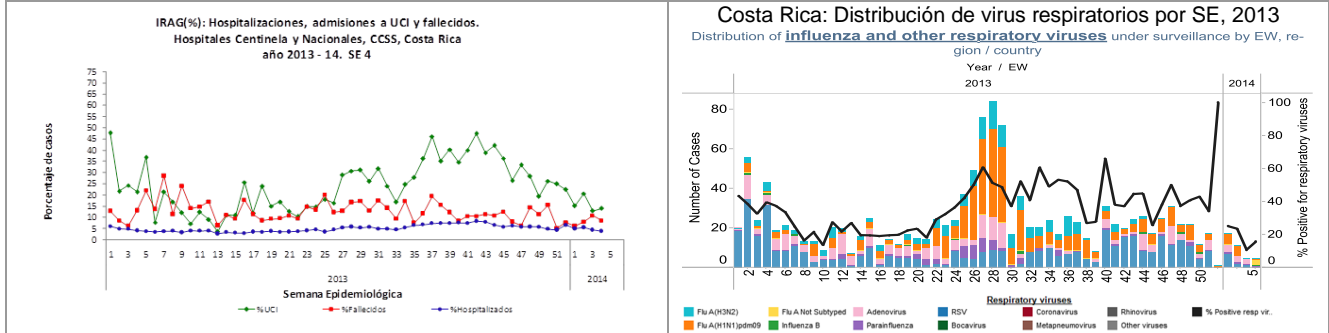


⁵ Puerto Rico. Departamento de Salud. Vigilancia de influenza de Puerto Rico SE 04

América Central

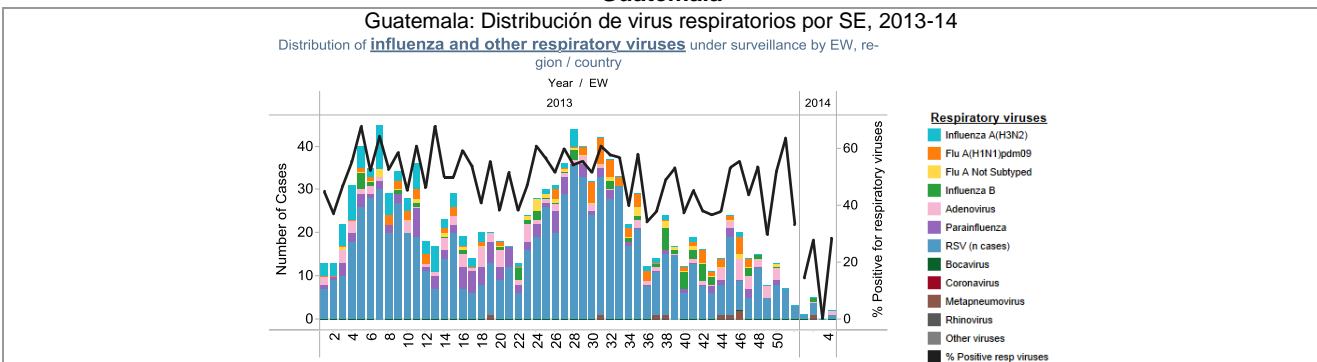
En Costa Rica, según la vigilancia de ETI/IRAG, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene estable a la SE 04. Se han registrado un 3.9% (n=108) hospitalizaciones por IRAG. De éstas, el 14% (n=8) de los casos requirieron cuidados intensivos y 8.5% (n=7) de los casos fallecidos fueron por IRAG. Según los datos del laboratorio nacional, entre las SE 02-05 se procesaron 194 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 19,6% y para virus de influenza 7,2%. De las muestras positivas a influenza, 100% se confirmaron como influenza A (78,6% A(H1N1)pdm09). Respecto a otros virus respiratorios, se detectó VSR (26,3% entre las positivas), adenovirus (26,3%) y parainfluenza (10,5%).

Costa Rica



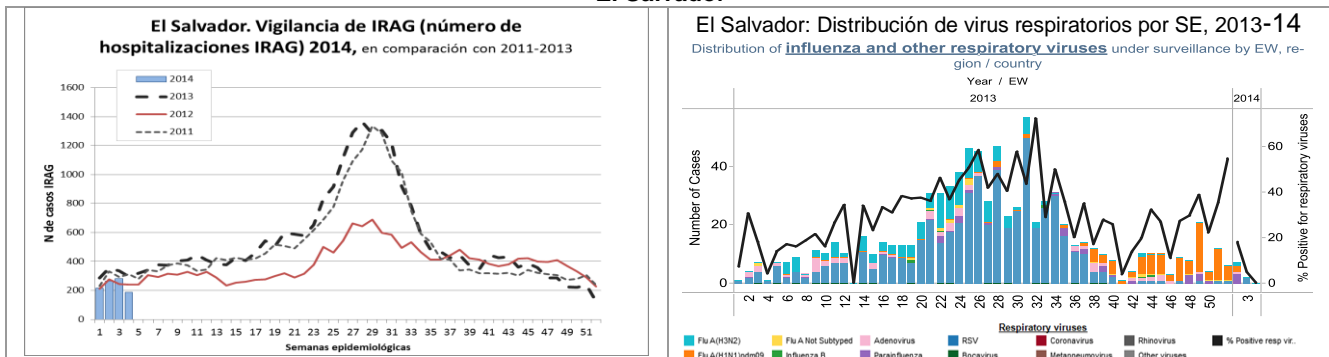
En Guatemala, según los datos del laboratorio entre las SE 01-04 se procesaron 38 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 21,1% y para virus influenza 2,6%. Entre las muestras positivas para influenza, 100% fueron influenza B. Con respecto a los otros virus respiratorios, predominó VSR (62,5% de las muestra positivas).

Guatemala



En El Salvador durante la SE 04, la proporción de hospitalizaciones (4,2%), admitidos en UCI (9,1%) y fallecidos (7,0%) asociados a IRAG se mantuvo baja y dentro de lo esperado. Según los datos del laboratorio, entre las SE 01-04 se procesaron 92 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 9,8% y para virus de influenza 3,3%. Entre las muestras positivas a influenza, 100% se confirmaron como influenza A (66,7% fueron A(H1N1)pdm09 y 33,3% fueron A(H3N2)). Respecto a otros virus respiratorios, se detectaron parainfluenza (33,3% de las muestras positivas), VSR (22,2%) y adenovirus (11,1%).

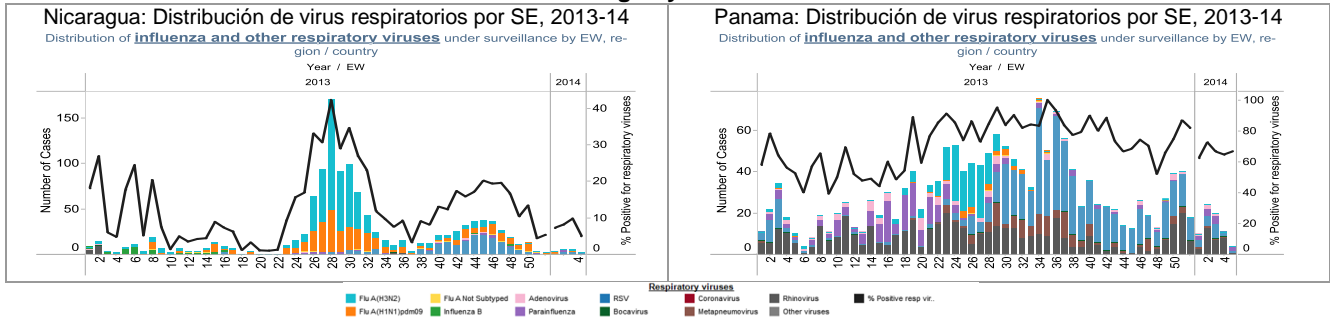
El Salvador



En Nicaragua, según los datos del laboratorio nacional, entre las SE 01-04, 207 muestras fueron analizadas, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 7,7% y del 2,4% para virus influenza. De las muestras positivas a influenza, 100% se identificaron como influenza A (80,0% fueron A(H1N1)pdm09 y 20,0% fueron A(H3N2)). Entre los otros virus respiratorios detectaron VSR (50,0% de las muestras positivas) y parainfluenza (18,8%).

En Panamá, según los datos del laboratorio nacional entre las SE 01-04, 98 muestras fueron analizadas, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 73,1%. Entre las muestras positivas, predominaron rinovirus (45,6%), VSR (25,5%) y parainfluenza (13,2%).

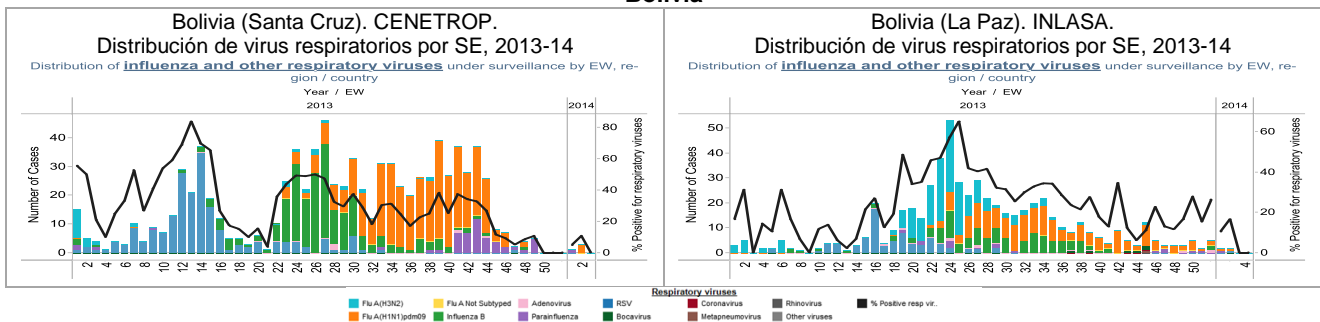
Nicaragua y Panamá



América del Sur –Andinos

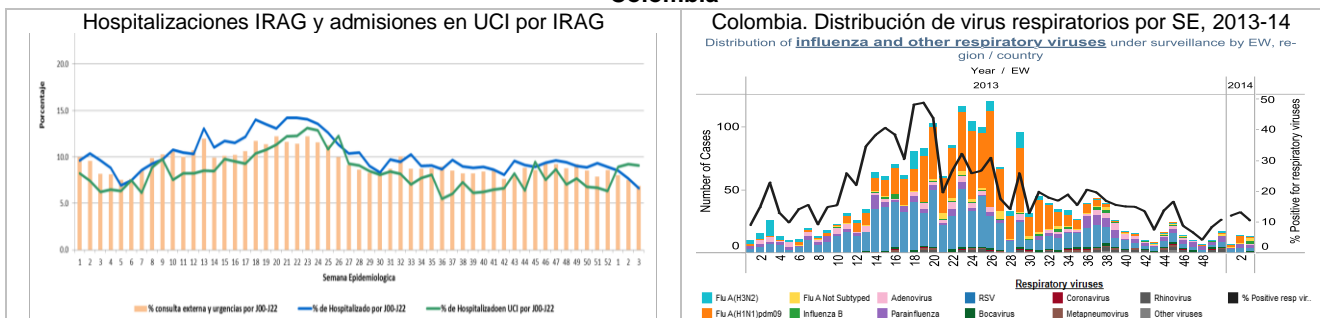
En Bolivia, según los datos del CENETROP (Santa Cruz) entre las SE 52-03, se analizaron 88 muestras, de las cuales, el 4,5% fueron positivas a virus respiratorios y 3,4% fueron positivas a influenza. Entre las muestra positivas, detectaron influenza A(H1N1)pdm09 (75,0%) y parainfluenza (25,0%). De acuerdo al Laboratorio Nacional de la Paz (INLASA) entre las SE 01-04, se analizaron 41 muestras, de las cuales, el 9,8% fueron positivas a virus respiratorios y 4,9% fueron positivas para influenza. Entre las muestras positivas para influenza, 100% fueron influenza A(H1N1)pdm09. Con respecto a otros virus respiratorios, detectaron parainfluenza y VSR.

Bolivia



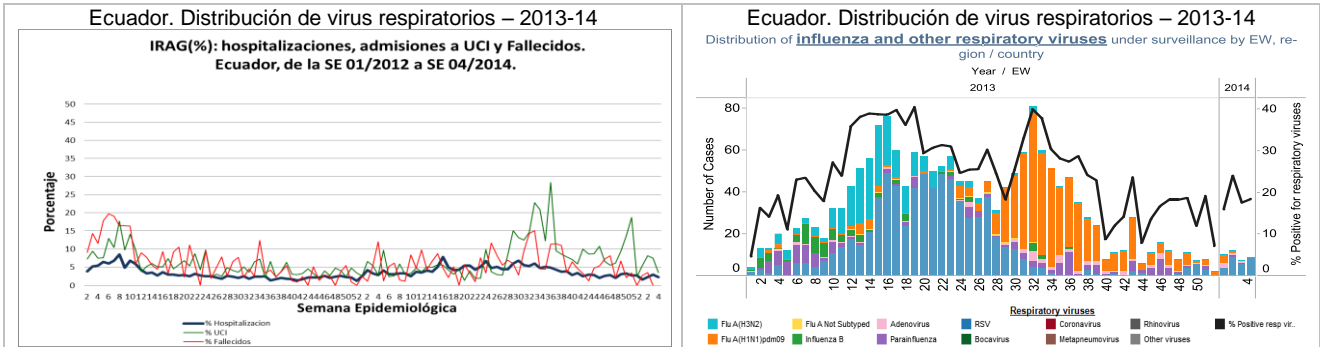
En Colombia, a nivel nacional y para la SE 03, las proporciones de hospitalización por IRAG (6,6%), ingresos a UCI (9,1%) y consultas externas y urgencias (6,9%) asociadas a IRAG según CIE-10 (J00 a J22) se mantienen en niveles bajos. Según los datos del laboratorio del INS, entre las SE 52-03 se analizaron 287 muestras, de las cuales el porcentaje de positivas a virus respiratorios fue 11,8% y a influenza fue 5,2%. Entre las muestras positivas a influenza, 80,0% fueron influenza A (de las cuales 75,0% fueron A(H1N1)pdm09). Entre los otros virus respiratorios, predominaron VSR (29,4% de las muestras positivas) y parainfluenza (20,6%).

Colombia



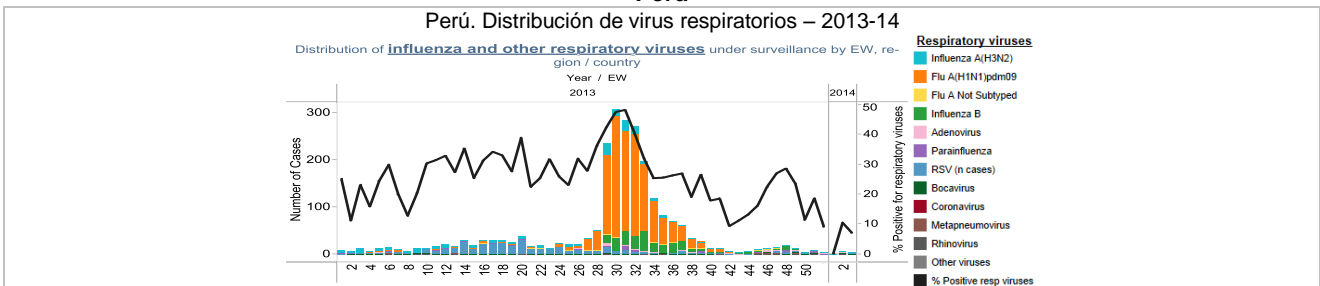
En Ecuador, la actividad de influenza y otros virus respiratorios, permanece bajos. Durante la SE 04, la proporción de IRAG (2,3%), ingresos a UCI (3,6%) y fallecidos (0%) asociados a IRAG disminuyeron en comparación a la SE anterior. Según los datos del laboratorio, entre las SE 01-04 se procesaron 202 muestras de IRAG, con un porcentaje de positividad para virus respiratorios de 18,8% y 2,5% para virus influenza. Entre las muestras positivas para influenza, 100% fueron influenza A(H1N1)pdm09. Entre los otros virus respiratorios, predominó VSR (73,7% de las muestras positivas).

Ecuador



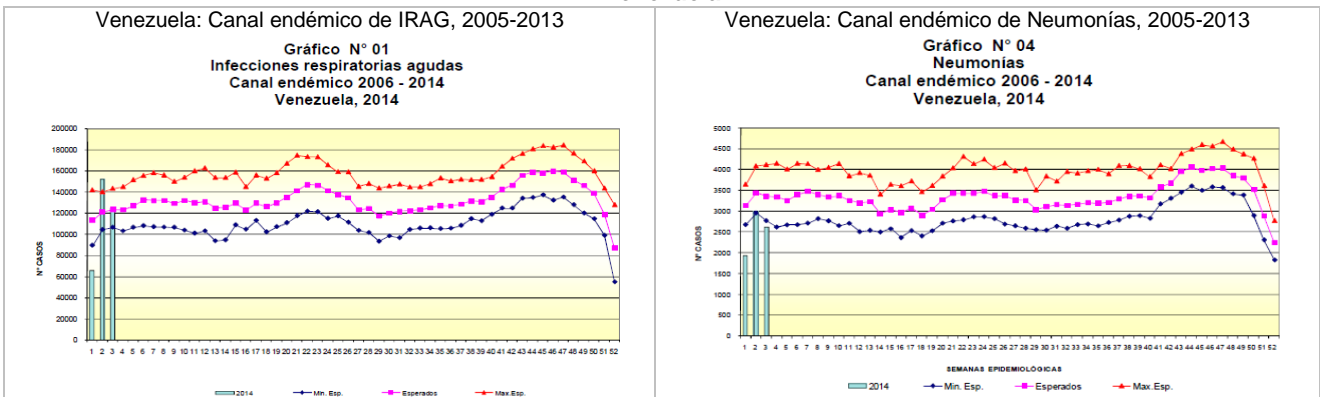
En Perú según datos del laboratorio nacional, entre las SE 52-03 se procesaron 138 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 7,2% y 0,7% para virus influenza. Entre las muestras positivas a influenza, se detectó influenza B. Respecto a otros virus respiratorios, predominó VSR (40,0%) y adenovirus (40,0%).

Perú



En Venezuela⁶, durante la SE 03, la actividad de IRA y neumonía disminuyó 18,1% y 12,6%, respectivamente, en comparación con la SE anterior y está dentro de lo esperado para esta época del año. Durante la SE 03, se reportaron 99 hospitalizaciones asociadas a IRAG, con la mayor proporción observada en niños ≤4 años de edad. Según datos de laboratorio, entre 01 de enero, 2013 al 11 de enero 2014, se han procesado 5.325 muestras de los casos sospechosos de influenza, de las cuales el porcentaje de positivas para virus influenza fue de 52,4% con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 (91,7% de las positivas).

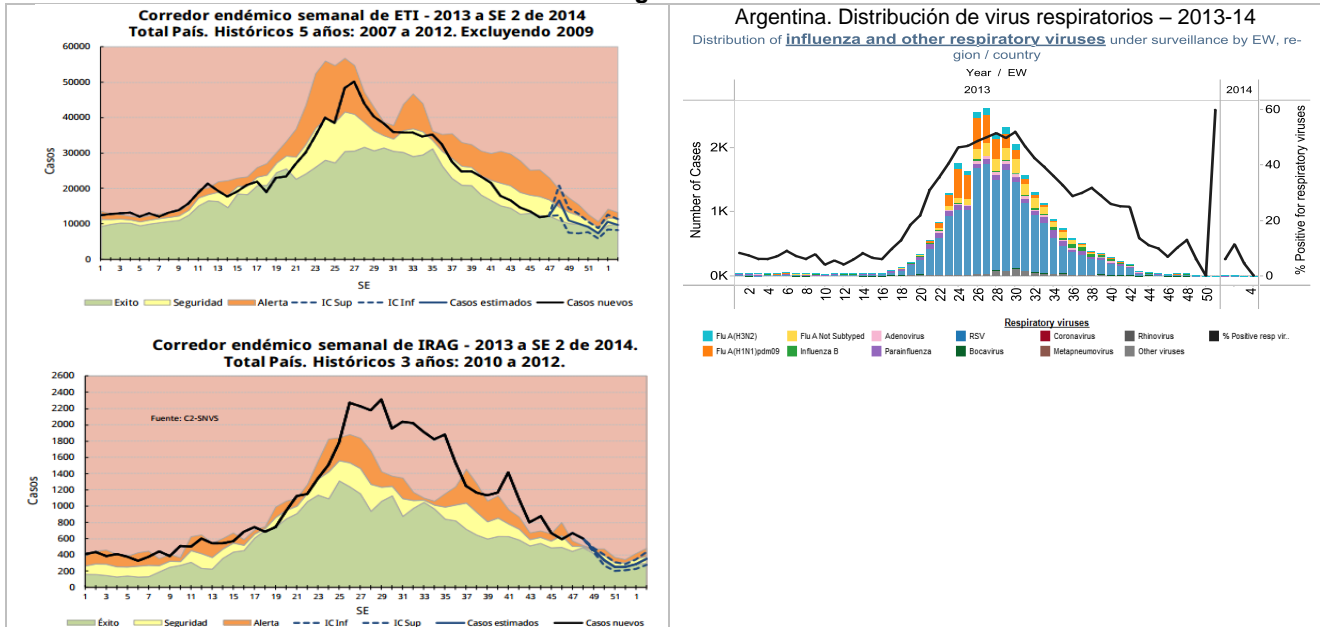
Venezuela



⁶ Venezuela. Boletín epidemiológico, SE 03.

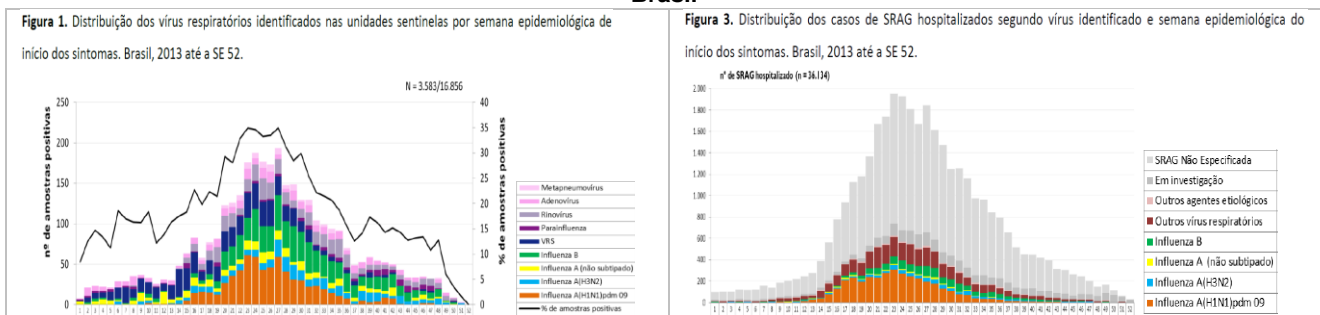
En Argentina⁷, de acuerdo a los reportes y las estimaciones realizadas, la actividad de ETI a nivel nacional durante la SE 03 estuvo sobre la zona de éxito del canal endémico, manteniendo una tendencia decreciente desde el pico observado en la SE 27. La proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG se encuentra en la zona de alerta del canal endémico, presentando una tendencia decreciente desde la SE 29. Según datos de laboratorio, entre las SE 01-04, se analizaron 229 muestras, de las cuales 8.3% fueron positivas a virus respiratorios. Entre las muestras positivas, predominó parainfluenza (52,6%) seguido de adenovirus (31,6%).

Argentina



En Brasil⁸, según la vigilancia centinela de ETI hasta la semana 52, se han procesado y analizado 16.856 muestras de las cuales el 21,3% resultaron positivas para virus influenza y otros respiratorios. Con base en la vigilancia universal de IRAG y para el mismo periodo, se notificaron 36.134 casos de IRAG con un 16,4% identificados como positivos para virus influenza, con predominio de A(H1N1)pdm09 (62,9%), seguido de influenza B (22,5%) y A(H3N2) (11,3%). Además, en el año 2013 (hasta SE 52) se han notificado 4.328 casos letales asociados a IRAG, de los cuales se ha confirmado influenza en el 22,1% (80,3% identificado como influenza A(H1N1)pdm09).

Brasil

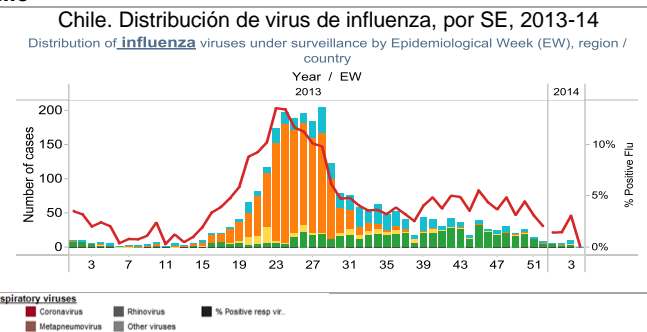
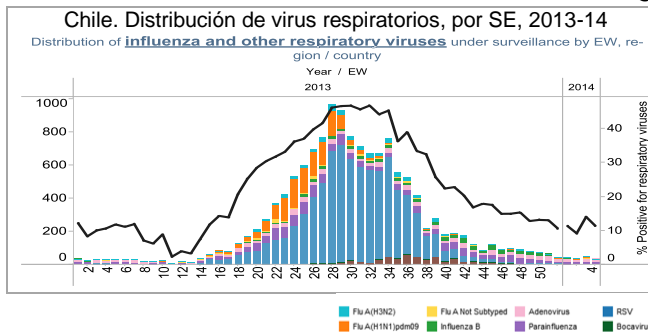


En Chile, según los datos del laboratorio, durante las SE 03-04 se procesaron 613 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 12,7% y 1,6% para virus influenza. Entre las muestras positivas a influenza, 60% fue influenza A (66,7% A(H3N2) y 33,3% A(H1N1)pdm09) y 40% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, se predominó adenovirus (48,7%).

⁷ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 03.

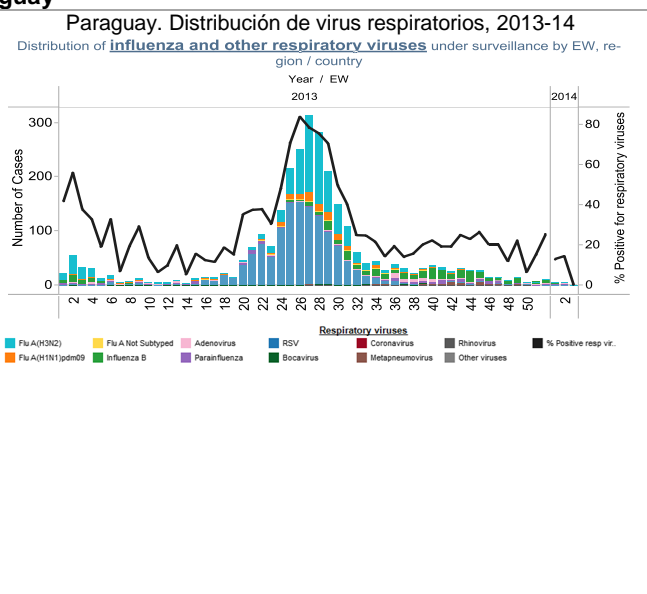
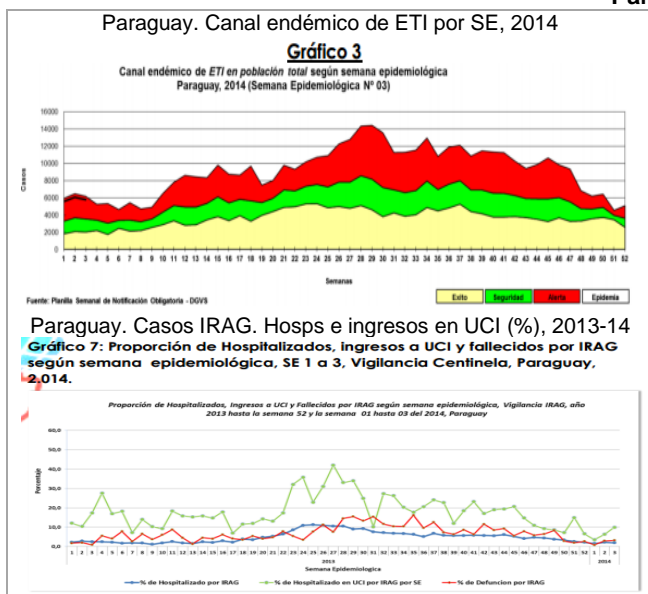
⁸ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 52, 2013.

Chile



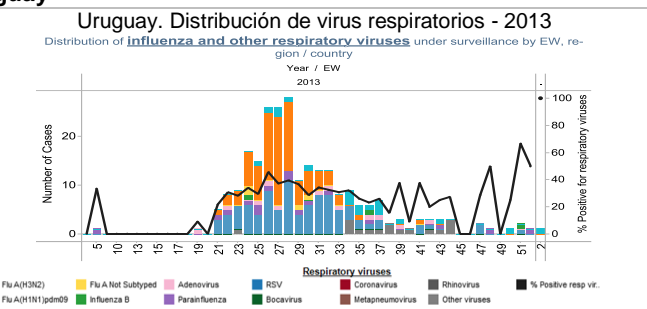
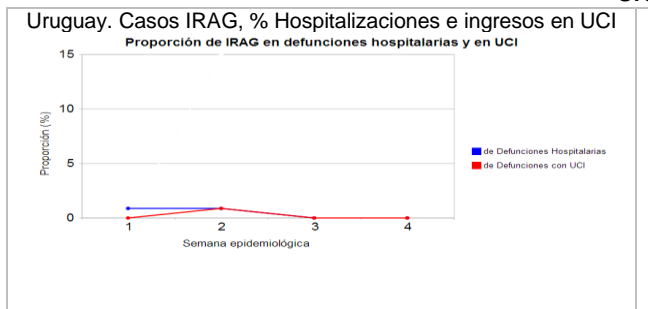
En Paraguay⁹, durante la SE 03 la tasa de consulta de ETI (86,6 por 100.000 habitantes) disminuyó ligeramente con respecto a la SE anterior y estuvo dentro de la zona de alerta del canal endémico. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (1,9%) estuvo dentro de los valores esperados para la época del año. Los grupos de edad mas afectados son los niños menores de 2 años y los adultos de 60 años y mayores. Según los datos del laboratorio de referencia, entre las SE 52-03 se procesaron 127 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 15,7% con un 10,2% para virus influenza. Entre las muestras positivas a influenza, 92,3% fueron influenza B. Respecto a otros virus respiratorios, se detectó adenovirus (20,0% de las muestras positivas) y parainfluenza (15,0%).

Paraguay



En Uruguay¹⁰, durante la SE 04 las proporciones de hospitalización, ingresos a UCI y defunciones por IRAG se fueron similares a lo observado durante la semana anterior y permanecen en niveles bajos. Según los datos del laboratorio, entre las SE 01-04 se procesó 1 muestra, que fue positiva a A(H3N2).

Uruguay



⁹ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 03

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

PATOGENOS RESPIRATORIOS EMERGENTES

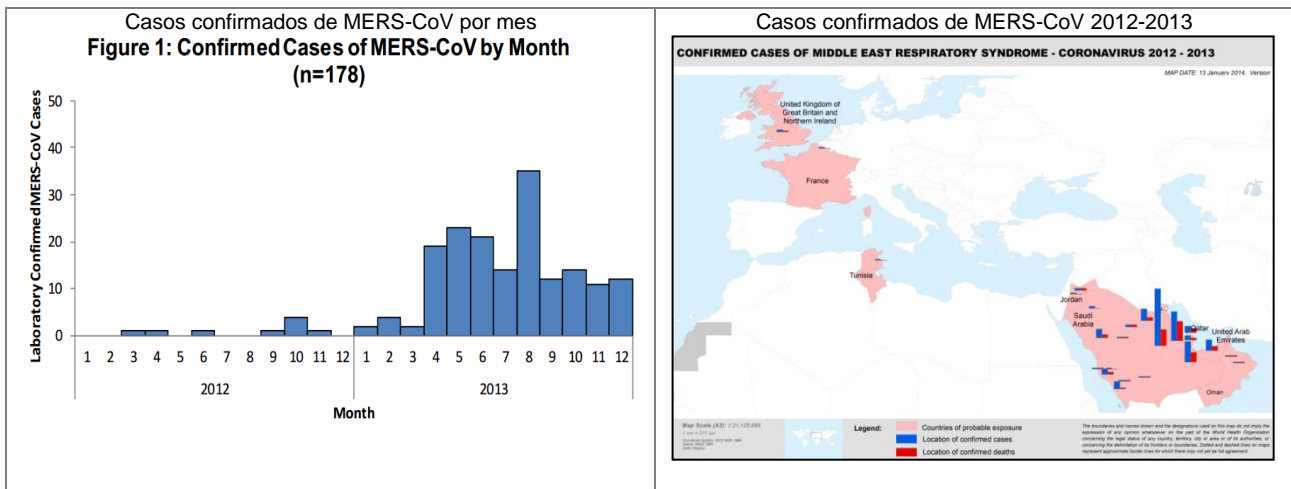
Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

(Al 20 de enero del 2014). Desde abril del 2012, 178 casos confirmados por laboratorio de infección en humanos con el Coronavirus - síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) han sido reportados a la OMS, incluyendo 76 muertes (Figura 1). La edad promedio de todos los casos confirmados por laboratorio (n=178) es 52 años; esto varía de acuerdo al tipo de exposición. Para casos primarios, aquellos que no tienen historia de exposición a otros humanos, la edad promedio es 58 años; para casos secundarios, aquellos que parecen haber sido infectados por otros humanos, la edad promedio es 44 años. Del total, 62% son hombres; la distribución por género también varía de acuerdo a la exposición (76% hombres entre los casos primarios; 53% entre los casos secundarios).

A la fecha, los países afectados en el Oriente Medio incluyen Jordania, Kuwait, Omán, Qatar, Arabia Saudita y los Emiratos Arabes Unidos (EAU); y en Europa los países afectados incluyen: Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido (RU); y en África del Norte: Túnez.

Todos los casos tienen una conexión al Oriente Medio. Para aquellos casos reportados fuera del Oriente Medio, la conexión es a través de un viaje reciente a la región o por exposición a un paciente que adquirió la infección en la región. Desde la última actualización del 22 de noviembre del 2013, 21 casos confirmados por laboratorio, incluyendo siete muertes, fueron reportados a la OMS. La distribución geográfica de estos 21 casos es 14 casos (incluyendo cuatro muertes) de Arabia Saudita; seis casos (incluyendo dos muertes) de EUA; y un caso fatal de Omán.

OMS Infecciones por Coronavirus http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/



Virus de influenza aviar A(H7N9)

(Al 30 de enero del 2014). Los casos confirmados por laboratorio han sido reportados desde 13 provincias/municipalidades en China continental oriental, Hong Kong, Región Administrativa Especial, China y los Centros para Control de Enfermedades de Taipei (Taipei CDC). La mayoría de los casos presuntamente han contraído la infección directamente a través de animales infectados o su medio ambiente, particularmente como resultado de visitas a mercados de animales vivos. Solamente unos pocos conglomerados con transmisión posible de humano a humano han ocurrido entre familiares, pero no hay evidencia a la fecha de transmisión de humano a humano sostenida.

Al 28 de enero del 2014, la tasa de letalidad de todos los casos confirmados es 22%, pero muchos casos se encuentran todavía hospitalizados. De todos los casos, 67% eran hombres. La edad promedio de los casos reportados es 58 años y la de los casos fatales es 66 años.

Numerosos casos ocurrieron en una primera ola (n=133) desde febrero a mayo del 2013. Los reportes de infección humana disminuyeron durante el verano, con sólo dos casos reportados. Desde octubre, el número de casos ha aumentado, mostrando una segunda ola, probablemente en combinación con temperaturas más frías.

La OMS no aconseja controles especiales en los puntos de entrada en relación a este evento, ni recomienda ninguna restricción a viajes o comercio en este momento.

OMS - Virus de Influenza Aviar A(H7N9)

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/

