

Ante el inicio temprano de la temporada de influenza en algunos países del hemisferio sur, y la posibilidad de que se presente el pico máximo de actividad estacional en las próximas semanas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) llama a los Estados miembros a adoptar las medidas necesarias para garantizar un manejo clínico adecuado, asegurar el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de atención de salud, brindar los suministros adecuados de antivirales y prevención, y a dar el tratamiento oportuno de las complicaciones.

Resumen de situación

A continuación, se presenta un resumen de la situación de influenza por subregiones en la Región de las Américas.¹ La situación de la subregión del Cono Sur; la cual presenta una temporada de influenza anterior a la esperada se informa primero; la situación de las otras subregiones con actividad esperada se presenta luego por orden alfabético de la subregión. Se puede obtener información más detallada sobre la situación de influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional de Influenza de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), publicada semanalmente, en el sitio web de la OPS / OMS en: www.paho.org/reportesinfluenza

En la **subregión del Cono Sur**², se notificó una mayor actividad de influenza e infección respiratoria aguda (IRAG) en toda la subregión desde la semana epidemiológica (SE) 13 de 2019, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09 en la mayoría de los países.

En **Argentina**, se ha observado un inicio temprano de la temporada de influenza desde la SE 13 de 2019 con predominio de la influenza A(H3N2); la actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones se encuentra en niveles moderados, aunque en aumento.

En **Chile**, la temporada de influenza parece haber comenzado tempranamente en comparación a años anteriores, con una tendencia creciente en la actividad de influenza desde la SE 17 de 2019 y un fuerte aumento registrado entre la SE 21 y SE 22 de 2019; influenza A(H1N1) pdm09 predominó con co-circulación de influenza A (H3N2) e influenza B (predominó el linaje B/Yamagata). La actividad de IRAG, según la tasa de hospitalizaciones y las admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI), se encuentra en niveles elevados en

¹ La información presentada en esta actualización es de los datos informados por los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de Influenza (NIC) de los Estados Miembros a través de las plataformas de la OPS / OMS (es decir, FluNet y FluID) e información de los informes semanales y boletines publicados en línea por los Ministerios de Salud, o compartido directamente con la OPS / OMS.

² Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, y Uruguay.

comparación con temporadas anteriores; las muertes por influenza registradas son similares a las del mismo periodo de los años previos

En **Paraguay**, hasta la SE 22 de 2019, la actividad de influenza continúa elevada con predominio de influenza A(H1N1) pdm09; se registró un aumento pronunciado entre la SE 21 y 22 de 2019. La actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones y las admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se encuentra en niveles elevados en comparación con temporadas anteriores y el número de muertes por influenza registradas está por debajo de los niveles esperados en comparación con los años previos.

En **Brasil**, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza A(H1N1)pdm09; La actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones se encuentra en niveles elevados en comparación con el año anterior.

En **Uruguay** la actividad de influenza está en niveles bajos, pero en aumento. En la SE 21, la actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones y los ingresos en la unidad de cuidados intensivos se encuentra en niveles moderados en comparación con temporadas anteriores.

En la **subregión Andina**³, a partir de la SE 22 de 2019, se ha informado una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2).

En **Bolivia**, la influenza y las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) han aumentado lentamente en las últimas semanas, pero se mantuvieron en los niveles esperados.

En **Colombia**, la actividad de influenza e IRAG está en niveles bajos, pero en aumento; La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se mantuvo en niveles moderados a partir de la SE 22 de 2019.

En **Ecuador**, la positividad del porcentaje de influenza aumentó sobrepasando el umbral de alerta, aunque el porcentaje de casos de IRAG se mantuvo en los niveles esperados.

En **Perú**, hasta la fecha, se reportaron actividades de influenza baja y IRAG con actividad RSV moderada a partir de la SE 22 de 2019.

En **Venezuela**, la actividad de influenza fue baja con predominio de influenza A(H1N1) pdm09

En la **subregión del Caribe**⁴, de la SE 4 a SE 16 de 2019, la actividad de influenza aumentó en la subregión con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. A partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG es baja y continúa disminuyendo; la influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas, con la excepción de Puerto Rico, donde hasta la SE 16 de 2019, la actividad de influenza se encuentra en niveles moderados en comparación con la temporada anterior en 2018.

³ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú, y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴ Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Islas Caimán, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Guyana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vincent y Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago.

En la **subregión de América Central**⁵, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con co-circulación de influenza A(H1N1) pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B.

Sin embargo, en **Costa Rica**, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se encuentra en niveles moderados con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; circularon influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad de IRAG, medida por hospitalizaciones, ingresos y muertes en la unidad de cuidados intensivos (UCI), aumentó ligeramente en las últimas semanas, pero se mantuvo dentro de los niveles esperados.

Además, en **Guatemala**, la actividad de influenza se notificó como moderada entre la SE 9 y 17 de 2019; sin embargo, las detecciones han tenido una tendencia a la baja desde la SE 18 de 2019; la actividad de IRAG se mantuvo en niveles bajos a partir de la SE 22 de 2019.

En la **subregión de América del Norte**⁶, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos y disminuyó a niveles inter-estacionales.

Recomendaciones

La OPS / OMS reitera sus recomendaciones previas a los Estados Miembros con respecto a la vigilancia, el manejo clínico, la implementación de medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de salud y la comunicación con el público sobre medidas preventivas. Es importante abordar estas áreas considerando la temporada intensa temprana que se observa en los países del hemisferio sur.

A continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones para vigilancia, manejo clínico, comunicación, y vacunación.

Vigilancia

La OPS / OMS recomienda continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de la enfermedad similar a la influenza (ETI) y priorizar la vigilancia de IRAG para monitorear las tendencias epidemiológicas, la circulación viral, las tendencias, la gravedad clínica y los grupos en riesgo afectados.

Como complemento de la vigilancia basada en indicadores, la OPS / OMS recomienda a los Estados Miembros que implementen la vigilancia basada en eventos⁷.

Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato. Los eventos inusuales incluyen casos de influenza con progresión clínica atípica; infección respiratoria

⁵ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá.

⁶ Canadá, México, y los Estados Unidos de América.

⁷ La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que pueden representar un riesgo potencial para la salud pública. La información puede provenir de rumores y / u otros informes ad-hoc transmitidos a través de sistemas formales (sistemas de información de rutina preestablecidos) o informales, sistemas de información de rutina no preestablecidos (es decir, medios de comunicación, comunicación directa de trabajadores de la salud o organizaciones no gubernamentales). organizaciones) canales. La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta. Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta a eventos agudos de salud pública: implementación de alerta temprana y respuesta con un enfoque en la vigilancia basada en eventos. Versión provisional. OMS / HSE / GCR / LYO / 2014.4. Ginebra: OMS: 2014. Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/

aguda asociada con la exposición a enfermedades animales u observada en viajeros a áreas propensas a la aparición del nuevo virus de influenza; casos de IRAG entre los profesionales de la salud; o grupos de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.

Como parte de la vigilancia de rutina basada en indicadores, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se deben obtener muestras nasofaríngeas y orofaríngeas (o lavado bronquial en casos graves) para la detección de virus respiratorios. Siempre priorice el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente los casos fatales (muertes) en los que también se recomiendan muestras de tejido del tracto respiratorio (si es posible). Se deben otorgar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios. Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza o el laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio.⁹

Las muestras de influenza positivas de casos graves o de presentaciones inusuales deben enviarse al Centro Colaborador de la OPS / OMS en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos en Atlanta para una mayor caracterización, de acuerdo con las pautas de la OMS.¹⁰ Las muestras no subtipificables de la influenza A también se debe enviar de inmediato al Centro Colaborador de la OPS / OMS en los CDC de EE. UU.

Manejo clínico

Las recomendaciones para el manejo clínico de pacientes con enfermedad respiratoria grave indicadas en Alertas epidemiológicas y actualizaciones de la OPS / OMS⁸ sobre la influenza continúan aplicándose.

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40). En estos casos, debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas si se sospecha una infección por influenza. El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener una confirmación de laboratorio de la infección por influenza, ya que el tratamiento es más exitoso si se inicia temprano. Además, cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche de influenza.

Para obtener más detalles, consulte el documento "Consideraciones y recomendaciones provisionales para el tratamiento clínico de la infección humana con la influenza pandémica A (H1N1)pdm09. Consulta de expertos de la OPS / OMS", disponible en: <https://bit.ly/2FdOpWA>.

⁸ Los Alertas Epidemiológicas de Influenza de OPS / OMS están disponibles en: www.paho.org/epialerts

⁹ anual para el diagnóstico de laboratorio y vigilancia virológica de influenza. 2011. Disponible en: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/

¹⁰ Guía operativa sobre el intercambio de virus de influenza de temporada con los Centros Colaboradores de la OMS (CC) bajo el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta de Influenza (GISRS). 2017. Disponible en: www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/seasonal_sharing_guide/en/

Comunicación

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

El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal. Lavarse las manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.

Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios y / o fiebre deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Vacunación

La vacunación contra influenza previene las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. La OPS / OMS alienta a los Estados Miembros a continuar vacunando a individuos para evitar casos graves y muertes.

La OPS / OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la mayor prioridad en recibir vacunas contra la influenza debido a su vulnerabilidad a las complicaciones de la enfermedad. Otros grupos de riesgo, además de las mujeres embarazadas, a los que se debe dar prioridad a la vacunación son los ancianos, los niños de 6 a 59 meses de edad, las personas con afecciones médicas crónicas y los profesionales de la salud. La vacunación contra influenza no es una estrategia para controlar los brotes, sino una medida preventiva para evitar las complicaciones relacionadas con la influenza.

Fuentes de información

- Actualización de influenza. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html
- Reportes de influenza. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.paho.org/reportesinfluenza