



Actualización Regional SE 02, 2013

Influenza y otros virus respiratorios
(23 de enero, 2013)

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 continúa alta en Canadá y Estados Unidos, con algunos indicadores que muestran descenso en las 2 últimas semanas. Influenza A(H3N2) es el virus de influenza más comúnmente detectado en Canadá. En Estados Unidos, la mayoría de las muestras de influenza son influenza A (H3N2), sin embargo influenza B representa una proporción mayor de casos que en Canadá. En México, el porcentaje de virus positivos a influenza viene decreciendo desde la SE 50, 2012, con predominio de influenza tipo B, seguido por influenza A(H3N2). Entre otros virus respiratorios, la circulación de VSR decreció en Canadá.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes respecto a semanas anteriores. En Martinica y Guadalupe, se reportó niveles de ETI por encima de lo esperado para esta época del año. En esta sub-región, sobre los virus de influenza, se reportó co-circulación de influenza B, influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09. Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en algunos países de la sub-región (Costa Rica y Panamá).
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas se mantiene baja y/o sin cambios significativos en la región. Sin embargo, en Santa Cruz, Bolivia, el porcentaje de positividad de mantiene en niveles elevados, asociado a circulación de influenza A(H3N2).

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

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 02, 2013, la actividad de influenza incrementó. En la SE 02, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) (62,1/1,000 consultas) aumentó y estuvo por encima de lo esperado para esta época del año. Quince regiones (en British Columbia, Alberta, Ontario, Quebec, Newfoundland) reportaron actividad de influenza extendida y 25 regiones reportaron actividad localizada de influenza (en British Colombia, Alberta, Ontario, Saskatchewan, Quebec, Manitoba, Nova Scotia, Newfoundland, Nunavut y New Brunswick). En la SE 02, entre el total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza (30,7%) decreció. Entre los positivos a influenza en la SE 02, 97,8% fueron influenza A (34,6% influenza A(H3N2) y 63,9% influenza A no subtipificado). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad por VSR (10,4%) se mantuvo similar a la semana previa. Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 100% de los casos de H3N2 y 77,5% de los casos de influenza B).

En Estados Unidos², en la SE 02, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI (4,6%) en pacientes ambulatorios, disminuyó respecto a la semana previa, aunque permanece por encima de la línea de base nacional (2,2%). A nivel regional, seis de las regiones (6/10) reportaron actividad de ETI en descenso; aunque todas las regiones reportaron actividad por encima de su línea de base. Treinta estados y la ciudad de Nueva York reportaron actividad de ETI alta. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 02 (8,3%) estuvo ligeramente por encima del umbral epidémico para esta época del año (7,3%). En la SE 02, se reportaron nueve defunciones pediátricas asociadas a influenza (dos asociadas a influenza A/H3, cuatro a influenza A no subtipificada, y tres a influenza B). Entre 1 de octubre y el 12 de enero, la tasa de hospitalización por influenza fue 18,8/100.000 población, presentándose la mayor tasa entre los mayores de 64 años. Entre las muestras analizadas, en la SE 02 (n=12.360), el porcentaje de muestras positivas a influenza (29,4%) decreció comparada con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 82,5% fueron influenza A [entre los virus de influenza A subtipificados, 97,3% fueron influenza A(H3)]. Ningún caso de influenza de nuevo subtipo fue reportado en la SE 02; a partir del

12 de julio de 2012, un total de 312 casos de influenza A variante (308 H3N2v, 3 H1N2v, and 1 H1N1v) fueron reportados en 11 estados. Entre los virus de influenza caracterizados esta estación, la mayoría de virus detectados fueron cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 99,5% de los casos de H3N2, y 66,7% de los casos de influenza B).

En México, de acuerdo a datos de laboratorio, el porcentaje de positividad de virus respiratorios disminuyó de 38% en la SE 50 a 23% en la SE 02, 2013. En las SEs 01-02, no hubo detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 y el virus predominante a nivel nacional fue influenza tipo B seguido por influenza A (H3).

Caribe

La Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés) recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 2, 2013: Barbados, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 2, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,6%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 5 y 14 años de edad (5,8% de ingresos médicos de hospitales para niños entre 5 y 14 años se debieron a IRAG). No se reportaron defunciones asociadas a IRAG fue reportada en la SE 2, 2013. De la SE 51, 2012 a la SE 3, 2013 los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los siguientes países miembros: influenza A(H3N2) en Anguila, Islas Caimán y Jamaica); influenza B (Jamaica), VSR (St. Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago), rinovirus (Barbados, Trinidad y Tobago). Desde la SE 4, 2012 a la SE 3, 2013, el porcentaje promedio de positividad para las muestras procesadas fue de 38,5%.

En Cuba, en la SE 2 del 2013, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 17,9% entre todas las muestras analizadas (n=28), detectándose parainfluenza, VSR y rinovirus.

En Jamaica, para la SE 2, la proporción de consultas por IRA fue 4,0% (0,5% inferior a la SE 01). La proporción de ingresos debidos IRAG fue 0,6% (una disminución del 0,4% comparado con la SE anterior). No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 2. Según datos de laboratorio el porcentaje de muestras positivas para virus de influenza en la SE 3 fue 16,7%. Solo se detectó influenza B entre las muestras analizadas (n=6) en la SE 3.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 3, entre las muestras analizadas (n=14), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 21,4%, detectándose adenovirus únicamente.

En territorios franceses, Martinica reporta un aumento importante en el número de consultas de la enfermedad tipo influenza (ETI), según datos publicados por el CIRE y el Institut de Veille Sanitaire. Desde SE 52, 2012 hasta la SE 2, 2013, el número de casos de ETI se ha estimado en 4.200 y superan el máximo valor esperado para la temporada desde la SE 52. Según informes del Instituto Pasteur de la Guyana Francesa, no se han detectado virus de la Influenza en Martinica.

En Guadalupe, según datos publicados por el CIRE y el Institut de Veille Sanitaire, el número semanal de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) ha aumentado constantemente desde la última semana de noviembre de 2012 (EW-48) y mantuvo este incremento desde la SE 01 a la SE 03, 2013; los informes han sobrepasado los valores máximos previstos para la temporada. No se han detectado virus de Influenza en Guadalupe.

América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 01-03, del total de muestras analizadas (n=265), el porcentaje de positividad a virus respiratorios disminuyó de 43% (SE 01) a 32% (SE 03). VSR continúa como virus predominante (26% de las muestras analizadas en el 2013). Entre los virus de influenza (3% positivos del total de muestras analizadas en 2013), predomina influenza A (92%) sobre influenza B (8%). Entre los virus de influenza A subtipificados, se detectó tanto influenza A(H3N2) como influenza A(H1N1)pdm09.

En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 01-02, entre las muestras analizadas (n=26), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue 4%; detectándose VSR. Estas semanas, no se detectaron virus de influenza.

En Guatemala, en las SE 01-02, del total de muestra analizadas (n=16), 38% fueron positivas a virus respiratorios, predominando VSR, seguido de influenza A (H3N2).

En Nicaragua, en las SE 01-02, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=85), 6% fueron positivos a virus respiratorios. Se observó co-circulación de influenza B, influenza A(H3) y VSR.

En Panamá, según datos de laboratorio, en la SEs 01-03, del total de muestras analizadas (n=82), 68% fueron muestras positivas a virus respiratorios y solo 3% positivas a virus de influenza. El VSR continúa como virus predominante desde la SE 34 hasta la actualidad, seguido de rinovirus.

América del Sur – Andinos

En Bolivia, según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las 29 muestras procesadas en las SE 01 y 02 de 2013, la positividad para todos los virus respiratorios fue de 62% y la de virus influenza de 48% predominando el virus de la influenza A H3N2. Según el SEDES de La Paz para las semanas 1 y 2 de 2013, entre las 28 muestras analizadas resultaron la positividad para todos los virus respiratorios fue de 25% y la de virus influenza de 21% predominando también el virus de la influenza A H3N2. La proporción de hospitalizaciones por IRAG en La Paz, llegó a 3,2% (9/281) sin cambios respecto a la semana anterior, sólo un caso de IRAG fue admitido en UCI (1/21) y no se notificaron defunciones por IRAG.

En Colombia, a nivel nacional, y según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia y Bogotá, entre las muestras y virus analizados (n= 73) en las SE 01 y 02 de 2013, la positividad fue de 11% para todos los virus respiratorios y de 5,5% para virus de influenza, con predominio de VSR (3/8) e influenza A H3N2 (3/8) entre los positivos.

En Ecuador, según datos de laboratorio a nivel nacional, entre las 153 muestras analizadas en las SE 01 y 02 de 2013, se encontró una positividad baja (4%) para todos los virus respiratorios y de 50% para virus de influenza A, prevaleciendo H3N2.

En Perú³, a nivel nacional en la SE 52, los canales endémicos de IRAs y neumonías en menores de 5 años muestran niveles dentro de lo esperado para esta época del año y ligeramente inferior a la semana previa. Según datos de laboratorio para las SE 01 y 02 de 2013 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 73), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de 16,4% y para influenza de 9,6%, prevaleciendo influenza A (H3N2) y parainfluenza.

América del Sur – Brasil y Cono Sur

En Argentina, a nivel nacional, en las SE 01 y 02 del año 2013 se procesaron 167 muestras mostrando una positividad para todos los virus respiratorios analizados de 28,7% con predominio de parainfluenza, influenza B y adenovirus.

En Chile⁴, en la SE 2 de 2013 y a nivel nacional, la actividad de ETI no presentó cambios significativos respecto a la SE anterior encontrándose en el límite entre la zona de seguridad y de alerta del canal endémico. Según datos de laboratorio a nivel nacional y en las SE 01 y 02 se analizaron 578 muestras siendo el porcentaje de positividad para todos los virus respiratorios de 9,2% y de 2,1% para influenza, prevaleciendo el virus de la parainfluenza, el adenovirus y el virus de la influenza B. En la vigilancia de IRAG, se procesaron 5 muestras entre las SE 01 y 02, predominando el virus de influenza B.

En Paraguay⁵, en la SE 2 de 2013, la tasa nacional de ETI (80,4/100.000 habitantes) presentó un aumento de 35% respecto a la SE anterior encontrándose en la zona de alerta del canal endémico; sin embargo, la proporción de consultas por ETI (6% -311/5498) y la proporción de hospitalizados por IRAG (2,7%) en las unidades centinelas, no presentaron cambios significativos respecto de la SE anterior. Se procesaron 34 muestras de IRAG en las SE 01 y 02 de 2013, con un porcentaje de positividad de 62% prevaleciendo el virus de influenza A H3N2 (10/21) entre los positivos. Desde inicio de año fallecieron dos casos de IRAG que resultaron negativos para los virus respiratorios analizados.

En Uruguay⁶, a nivel nacional en vigilancia de IRAG en las SE 01 y 02 de 2013, las proporciones de hospitalizados por IRAG (0,2% -11/6276-) y admitidos en UCI (0,5% -2/369-) por IRAG se reportaron en niveles bajos y sin cambios significativos respecto a semanas anteriores. No se notificaron fallecidos por IRAG. Se procesó una muestra resultando negativa para los virus respiratorios analizados.

3. ALERTA EPIDEMIOLOGICA

En América del Norte, especialmente en los Estados Unidos, se reportó circulación temprana e intensa de virus de influenza. Además de las altas tasas de consultas ambulatorias y la creciente intensidad de circulación del virus; el inicio temprano de la actividad de influenza podría estar originando el aumento en los ingresos hospitalarios, los brotes en los servicios de atención médica, y el aumento observado en el uso de antivirales. Actualmente, a la SE 01, 2013, la actividad parece estar empezando a disminuir.

Dada esta situación, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros donde pueda presentarse una mayor circulación de virus de influenza:

1. Asegurar el manejo clínico adecuado de los pacientes
2. Implementar medidas de prevención y control, y al mismo, fortalecer la preparación de los servicios de salud ante una posible mayor afluencia de pacientes y
3. Continuar la vigilancia rutinaria de pacientes hospitalizados y ambulatorios con influenza.

La OPS/OMS no recomienda restricciones de viajes, ni el triaje en los puntos de entrada. Así mismo, se reitera las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica del 13 de marzo 2012. Más información detallada está disponible en el documento adjunto titulado: 14-enero-2013 Influenza.

Disponible:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8171%3A14-january-2013-increase-of-influenza-activity-in-north-america&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

4. GRÁFICOS

América del Norte

Canadá

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

Figure 7. Influenza-like illness (ILI) consultation rates, Canada, by report week, 2012-2013 compared to 1996/97 through to 2011/12 seasons (with pandemic data suppressed)

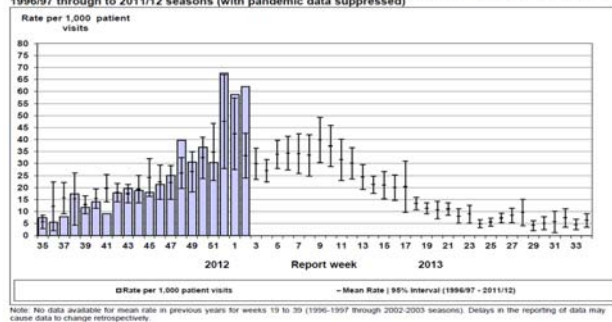
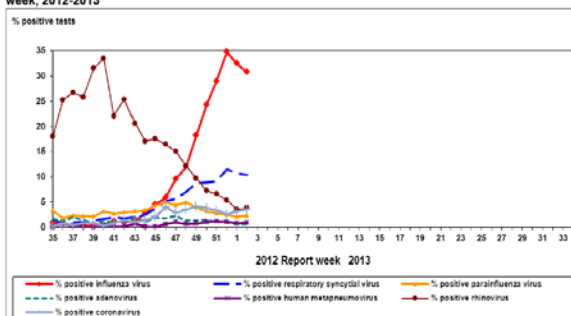
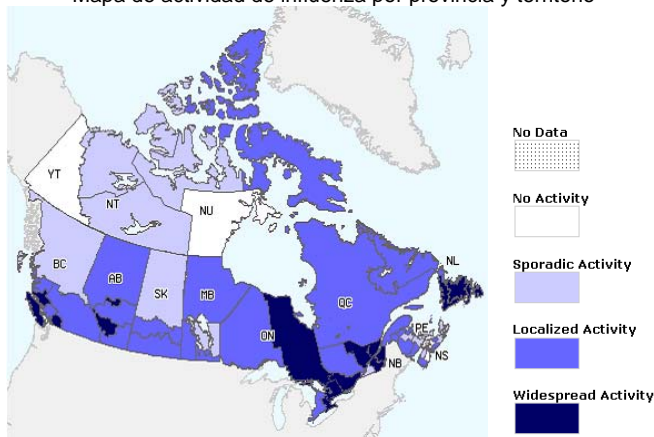


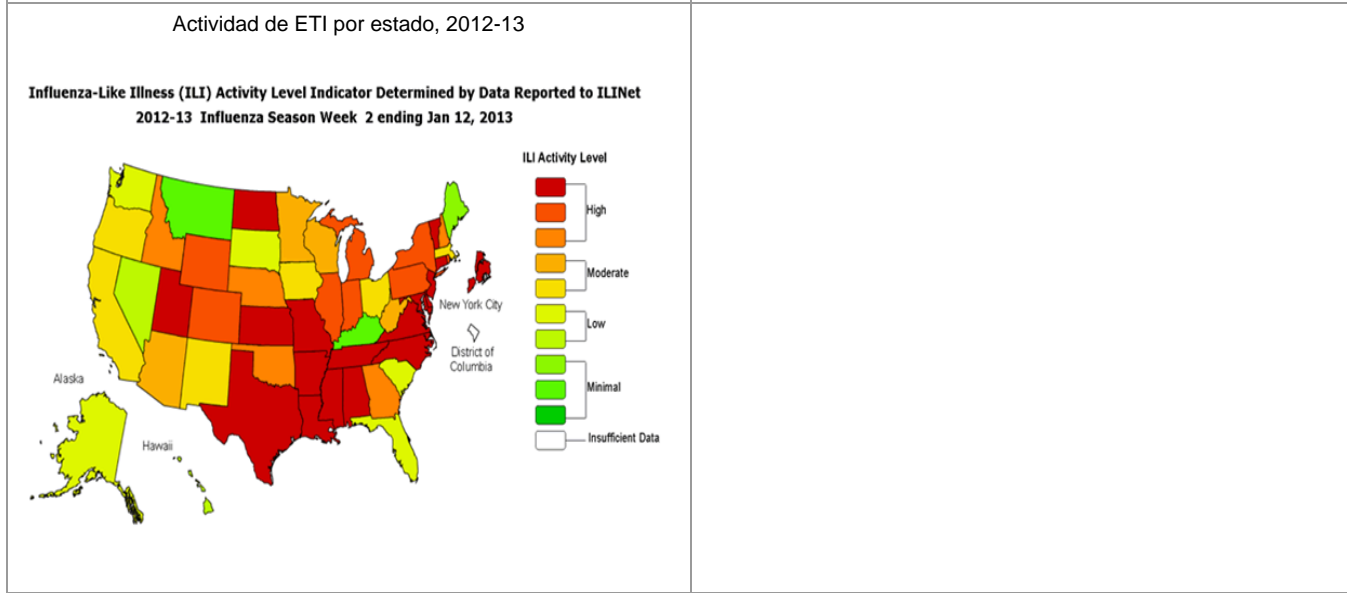
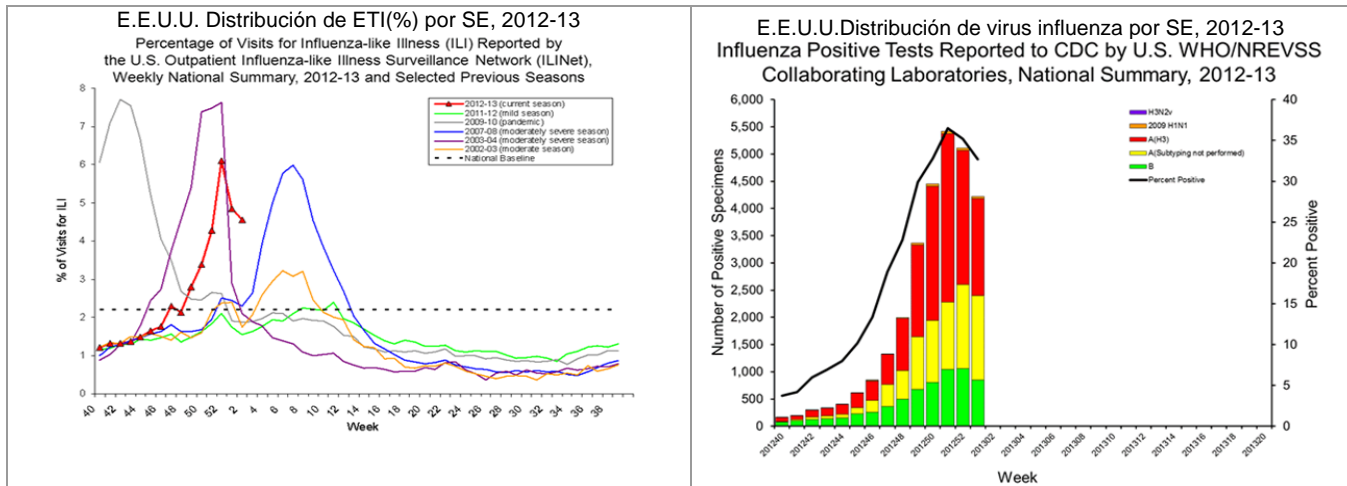
Figure 5. Percent positive influenza tests, compared to other respiratory viruses, Canada, by reporting week, 2012-2013



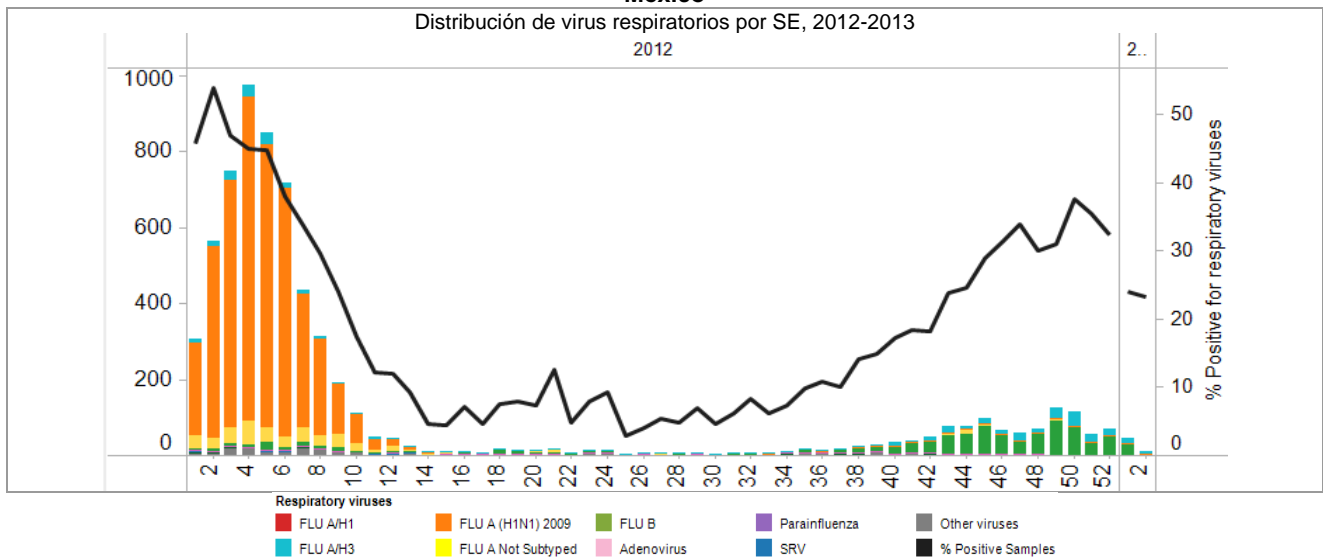
Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio



Estados Unidos

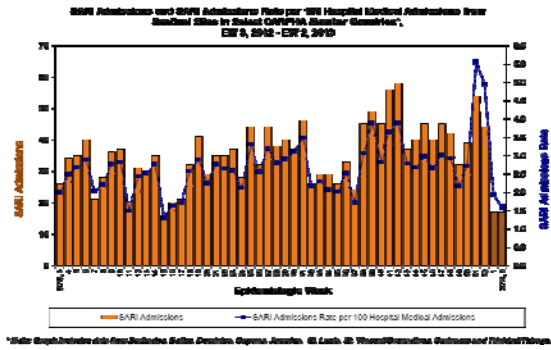


México

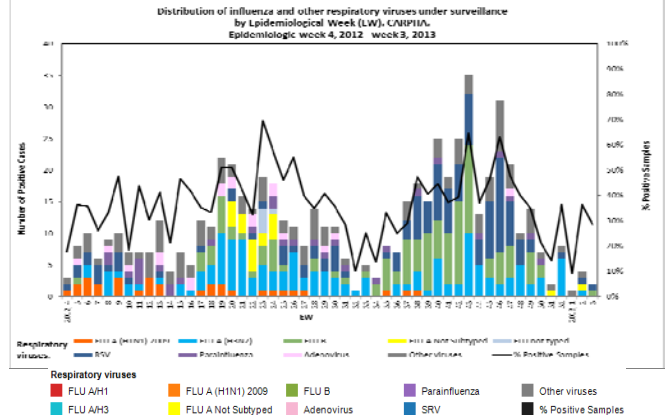


CARPHA

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

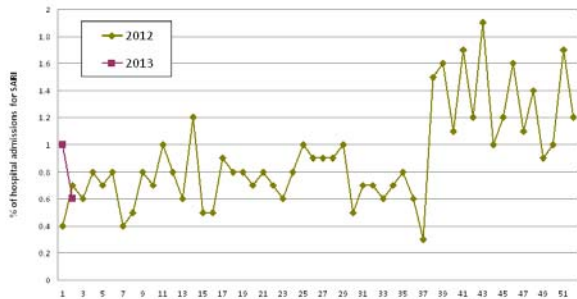


CARPHA. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

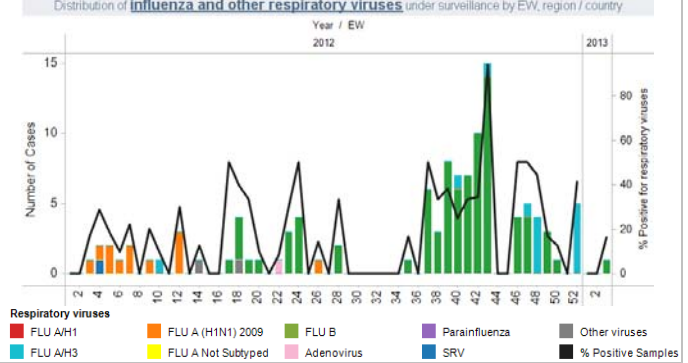


Jamaica

Jamaica. % de Hospitalizaciones IRAG por SE, 2012 - 2013
 Percentage of Hospital Admissions for Severe Acute Respiratory Illness (SARI), Jamaica, 2012-2013

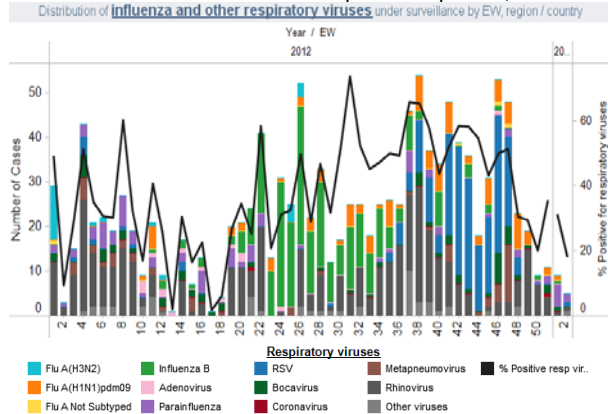


Jamaica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012
 Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country

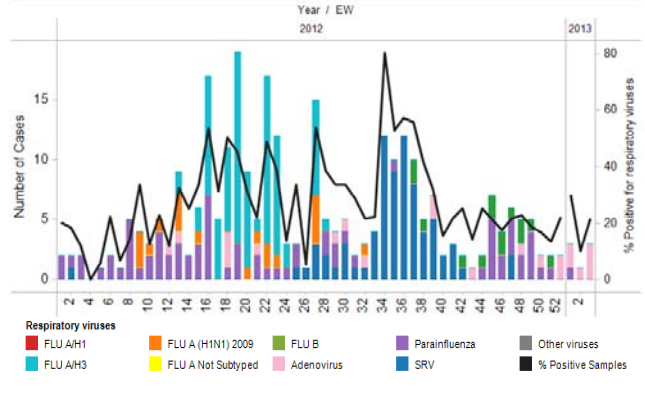


Cuba y República Dominicana

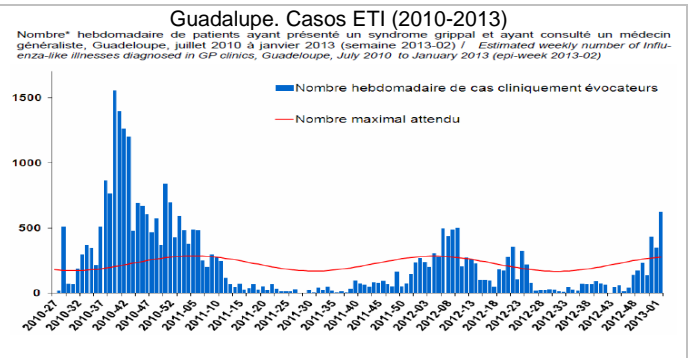
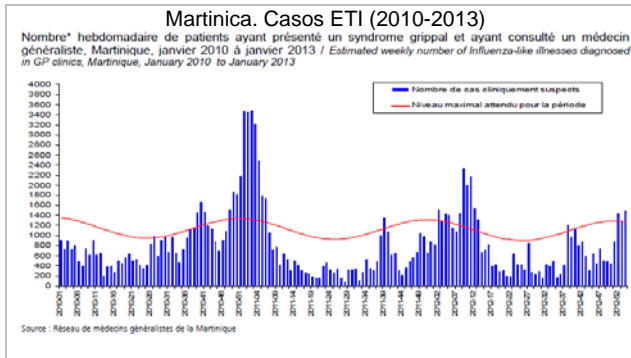
Cuba. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012
 Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



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

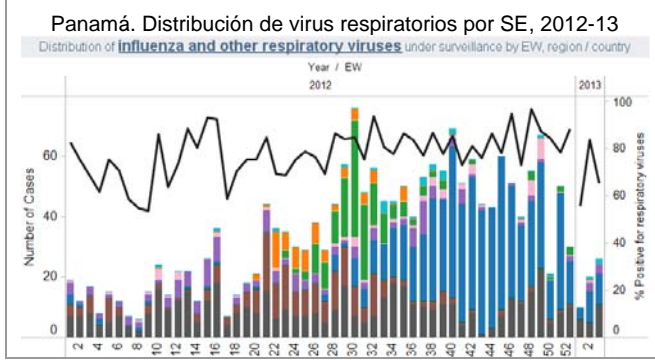
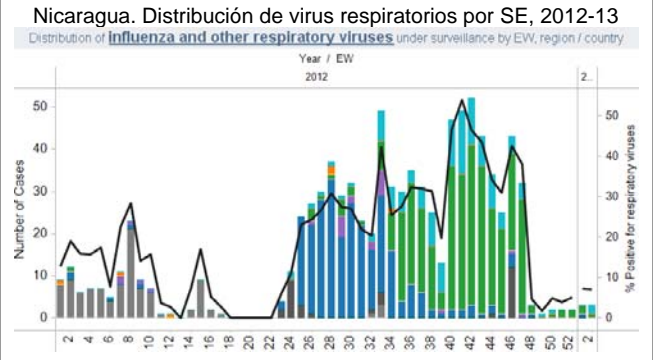
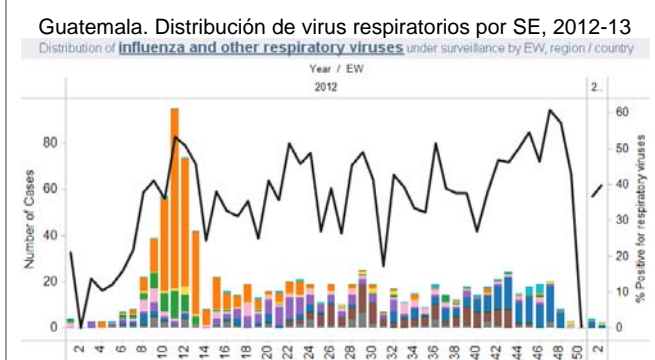
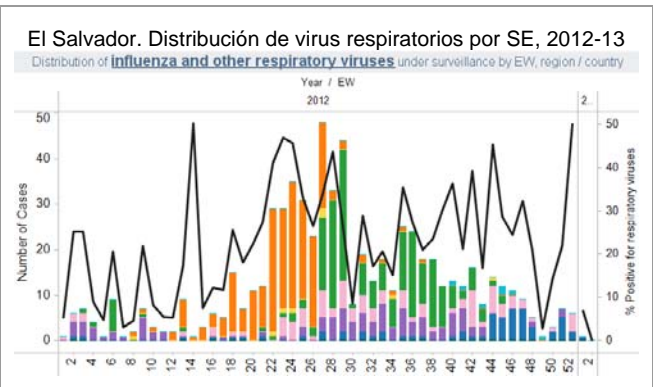
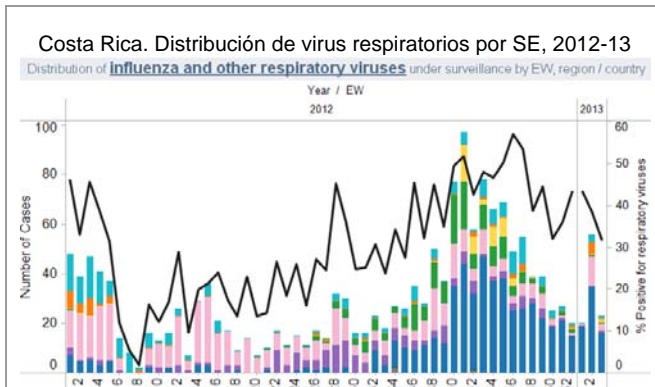


Martinica y Guadalupe



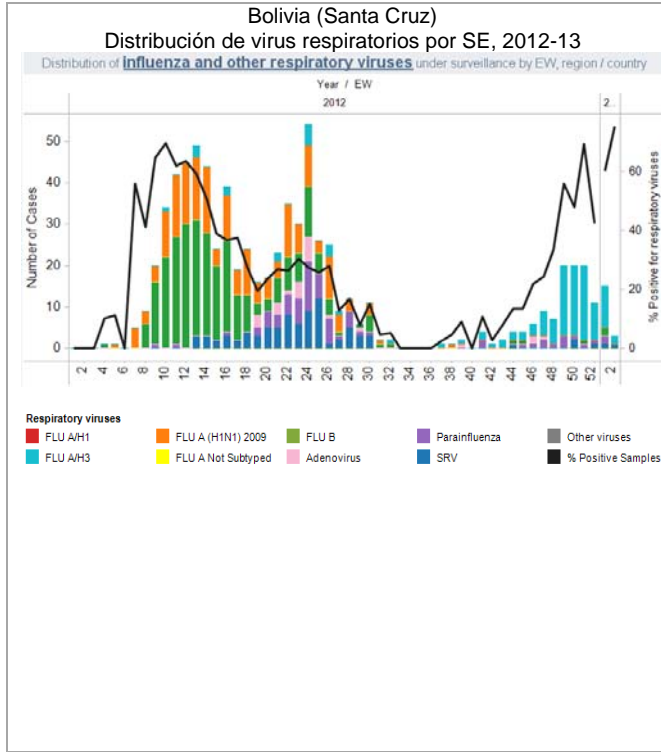
América Central

Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá

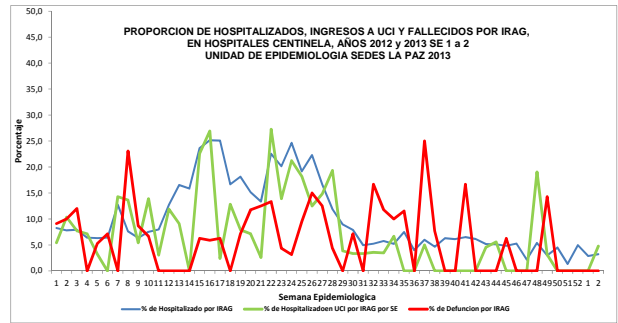


- Respiratory viruses**
- Flu A(H3N2)
 - Flu A(H1N1)pdm09
 - Flu A Not Subtyped
 - Influenza B
 - Adenovirus
 - Parainfluenza
 - RSV
 - Other viruses
 - % Positive resp viruses

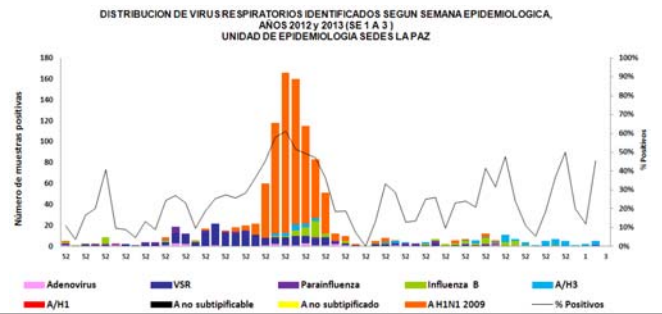
Bolivia (La Paz)



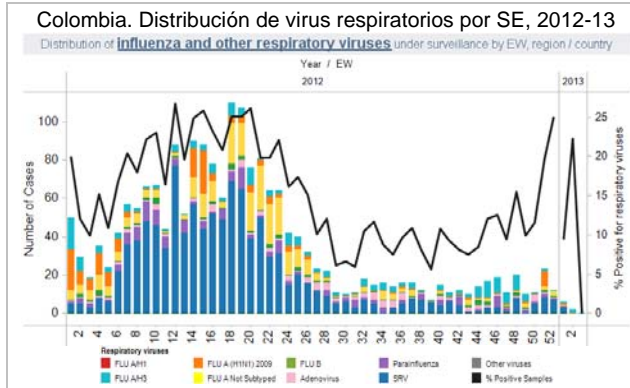
La Paz. Vigilancia IRAG. Distribución de casos IRAG, 2012-13



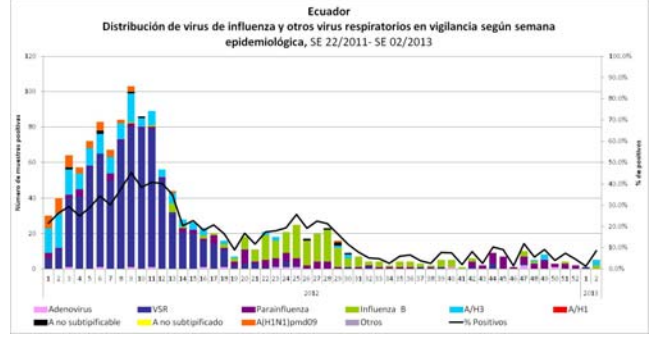
Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2012-13



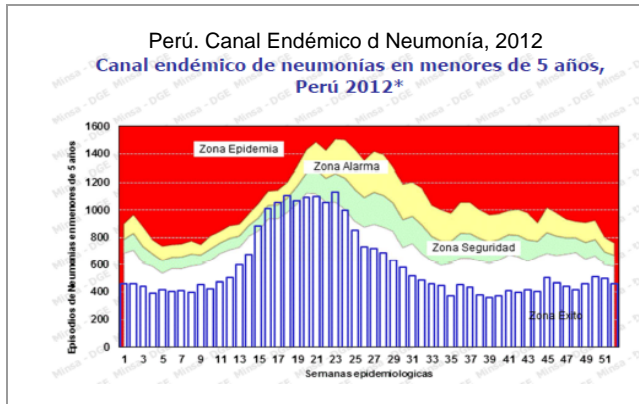
Colombia y Ecuador



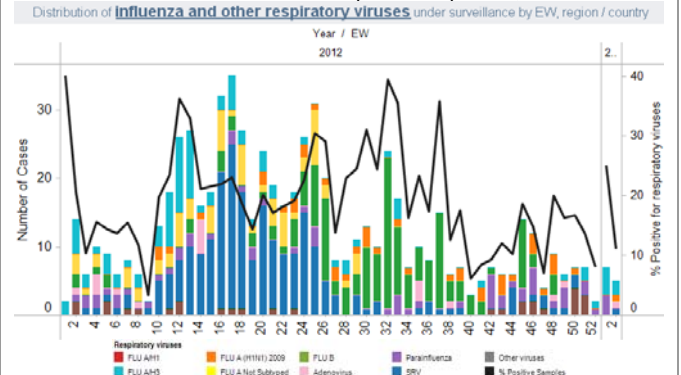
Ecuador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13



Perú



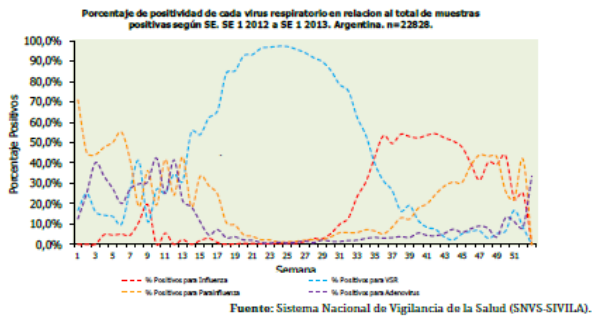
Perú. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13



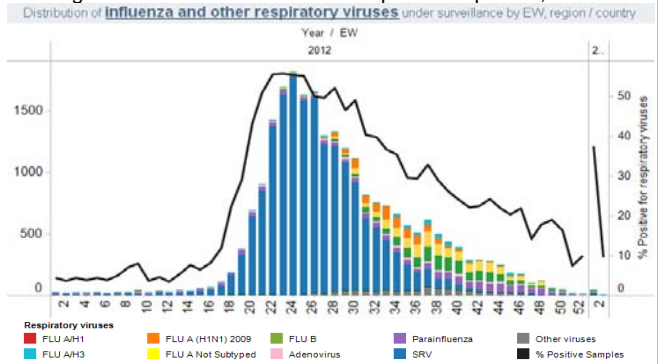
América del Sur - Brasil y Cono Sur

Argentina

Porcentaje de positividad de virus respiratorios 2012-13



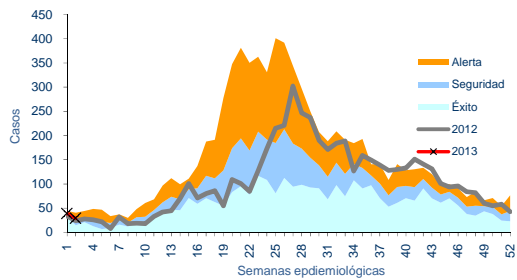
Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



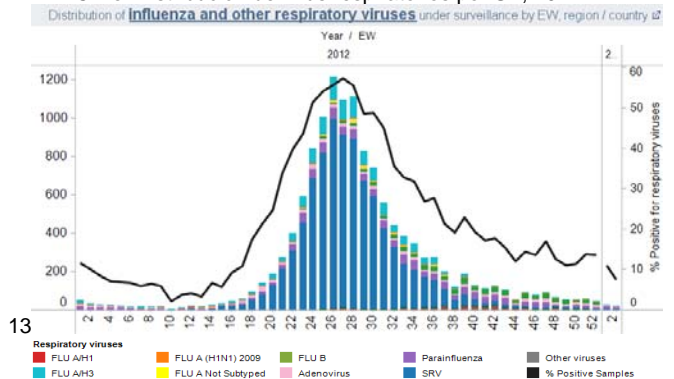
Chile

Chile. Canal Endémico para ETI, 2012

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2006-2012*. Chile, 2013 (SE 1-2)

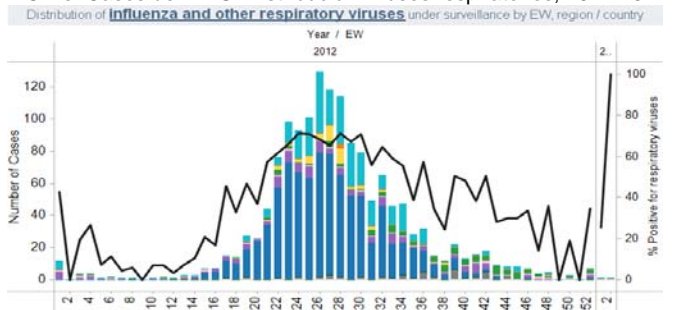


Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012 -



13

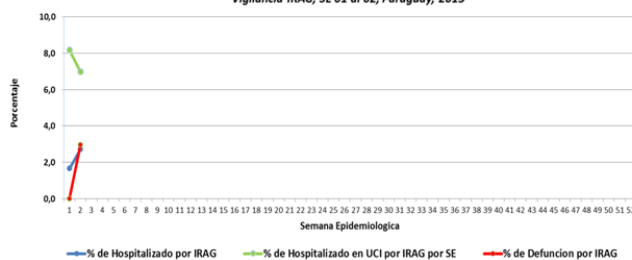
Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012-13



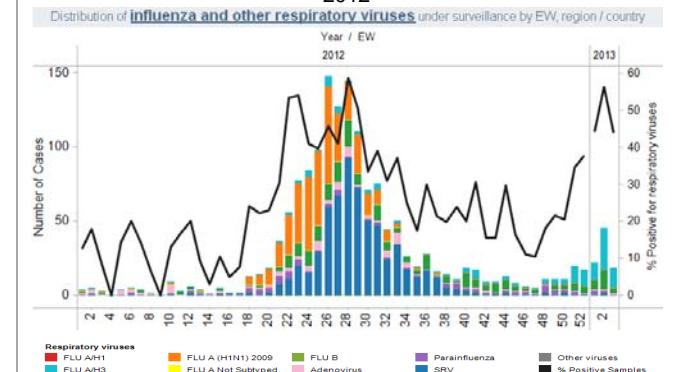
Paraguay

Paraguay. Casos de IRAG (%) por SE, 2013

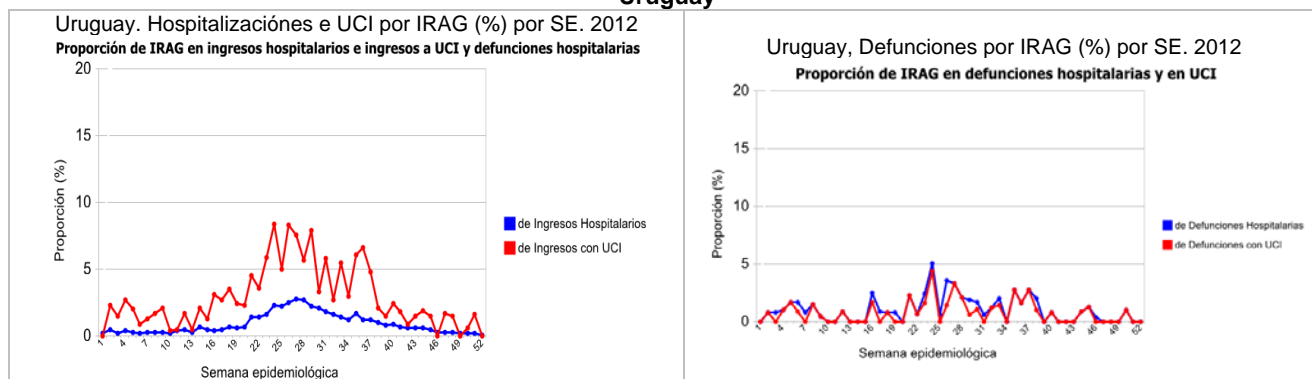
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 02, Paraguay, 2013



Paraguay. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Uruguay



1 FluWatch Report. EW 02. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

2 US Surveillance Summary. EW 02. Centers for Disease Control and Prevention

3 Perú. Sala de Situación de Salud. SE 01, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

4 Chile. Informe de situación. SE 02, 2013. Disponible en: www.pandemia.cl

5 Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 02, 2013.

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