

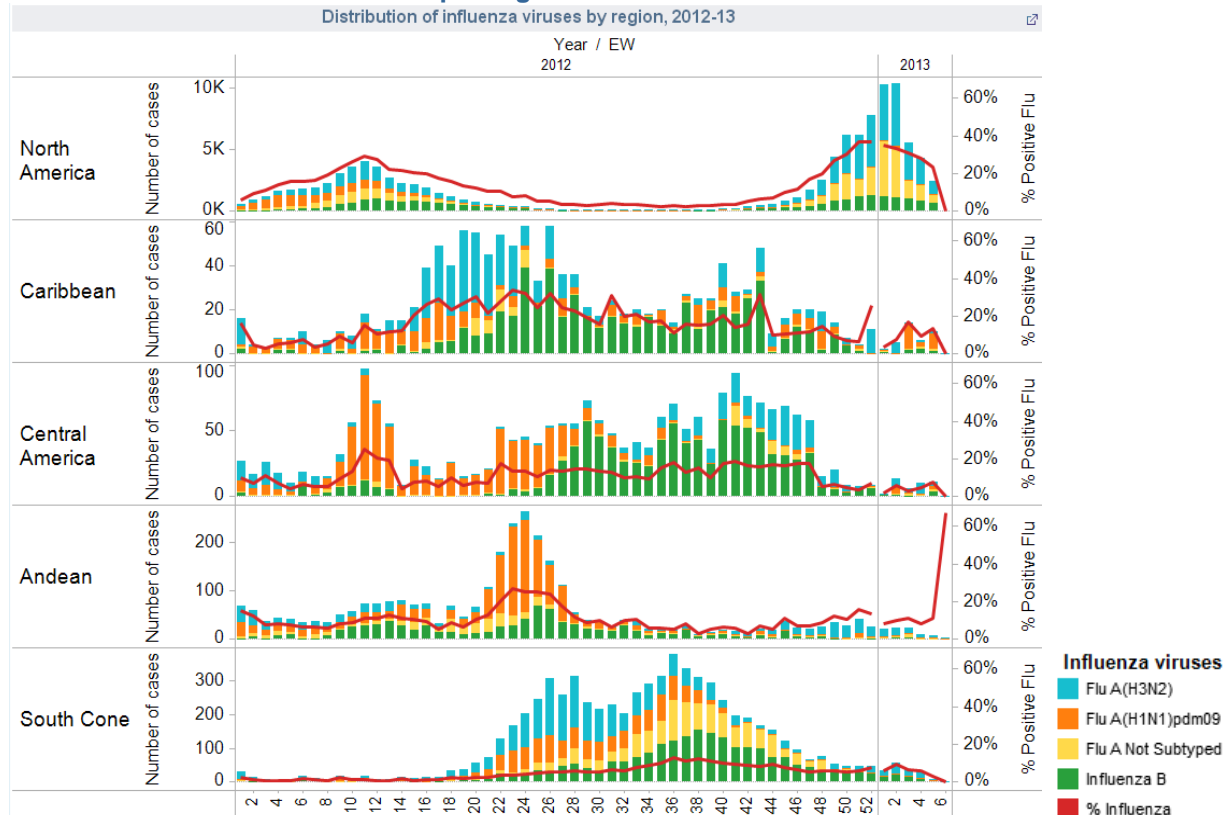
Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp
Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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

1. RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la actividad de ETI aumentó en Canadá (asociada al aumento de VSR y nivel mantenido de influenza) y disminuyó en EEUU; manteniéndose en ambos países por encima del umbral epidémico. En EEUU, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza disminuyó respecto a la SE previa, pero se mantiene por encima de lo esperado en esta época del año. En Canadá y en los EEUU, entre todos los grupos etarios, el grupo de edad ≥ 65 años tuvieron la mayor tasa de hospitalización. Influenza A(H3N2) es el virus de influenza detectado con mayor frecuencia en Canadá, EEUU y México, seguido por influenza B. Respecto a otros virus respiratorios, el VSR continua incrementando tanto en Canadá como EEUU.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes respecto a semanas anteriores. En esta subregión, la co-circulación de influenza B, influenza A(H3N2) y el virus de influenza A (H1N1)pdm09 continua. Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en algunos países.
- **América del Sur:** En América del Sur, en los países andinos, la proporción de positividad de virus respiratorios muestra una leve tendencia al ascenso, prevaleciendo el virus de la influenza A(H3N2) en la mayoría de ellos. En el Cono Sur, la actividad de virus respiratorios se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año con baja circulación viral, con excepción de Paraguay cuyos registros que superan ligeramente lo observado en años anteriores con predominio de virus de la influenza A(H3N2).

Distribución de virus de influenza por región. 2012-2013

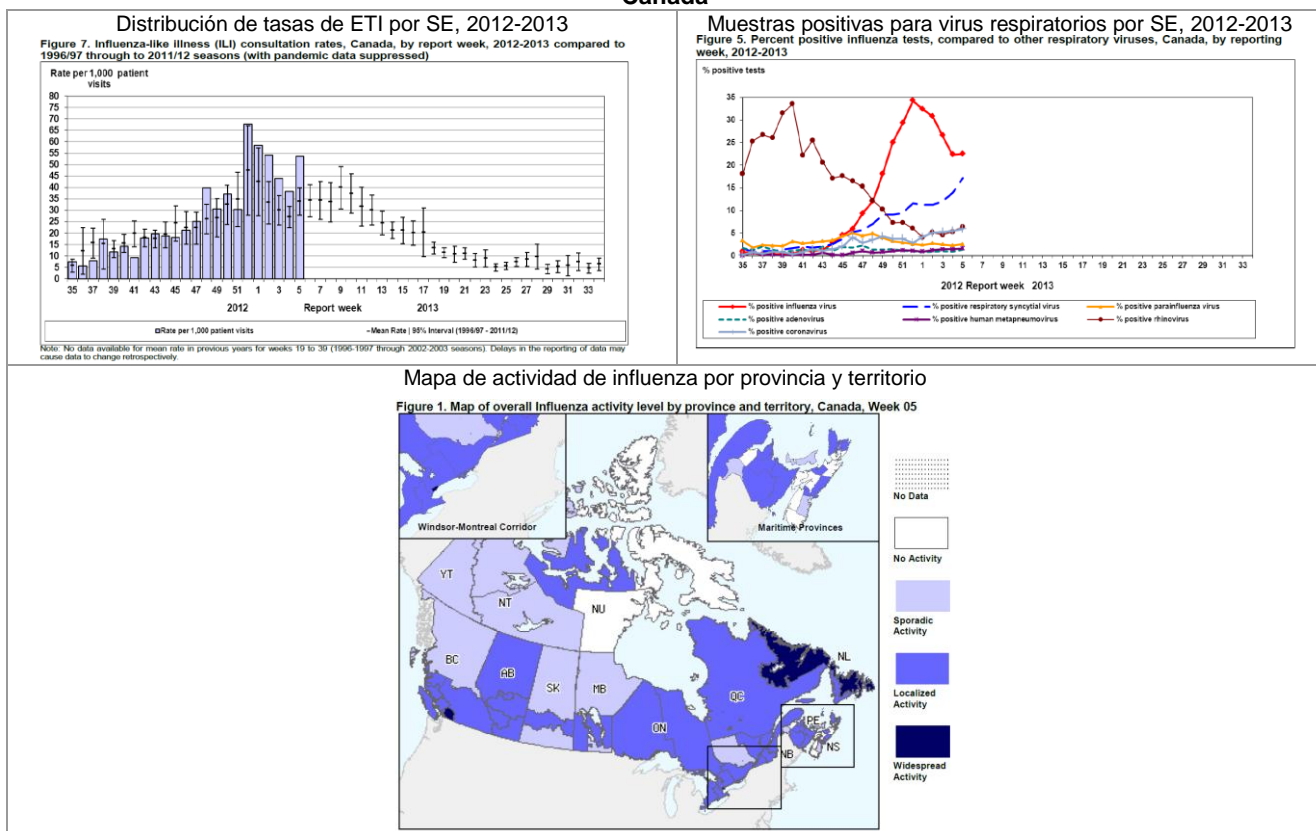


2. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 05, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) incrementó de 36,6/1,000 consultas en SE 04 a 53,7 en la SE 05 y estuvo por encima de lo esperado para esta época del año. Cinco regiones reportaron actividad de influenza generalizada (en British Columbia, Quebec, Newfoundland) y 32 regiones reportaron actividad localizada de influenza (British Columbia, Alberta, Ontario, Saskatchewan, Quebec, Manitoba, Nova Scotia, New Brunswick, Newfoundland y Nunavut). En la SE 05, la mayoría de los nuevos brotes por influenza se reportaron en colegios (41) y en centros de larga estancia (30). De acuerdo al Sistema de Vigilancia Provincial/Territorial de hospitalizaciones por influenza, a la fecha en esta estación, se reportaron 3.010 hospitalizaciones asociadas a influenza, siendo el grupo ≥ 65 años el grupo más afectado (57,9%). En la SE 05, la proporción de muestras positivas a influenza (22,4%) se mantuvo estable; el 94,6% de los positivos fueron influenza A (24% A(H3), 6% A(H1N1)pdm09 y 70% influenza A no subtipificado) y 5,4% fueron influenza B. Sobre los otros virus, el porcentaje de positividad por VSR incrementó de forma marcada de 14% en la SE 04 a 17,2% en la SE 05. Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría detectada fueron las cepas en la vacuna (100% de los casos de A(H1N1)pdm09, 100% de los casos de A(H3N2), y 80,5% de los casos de influenza B).

Canadá



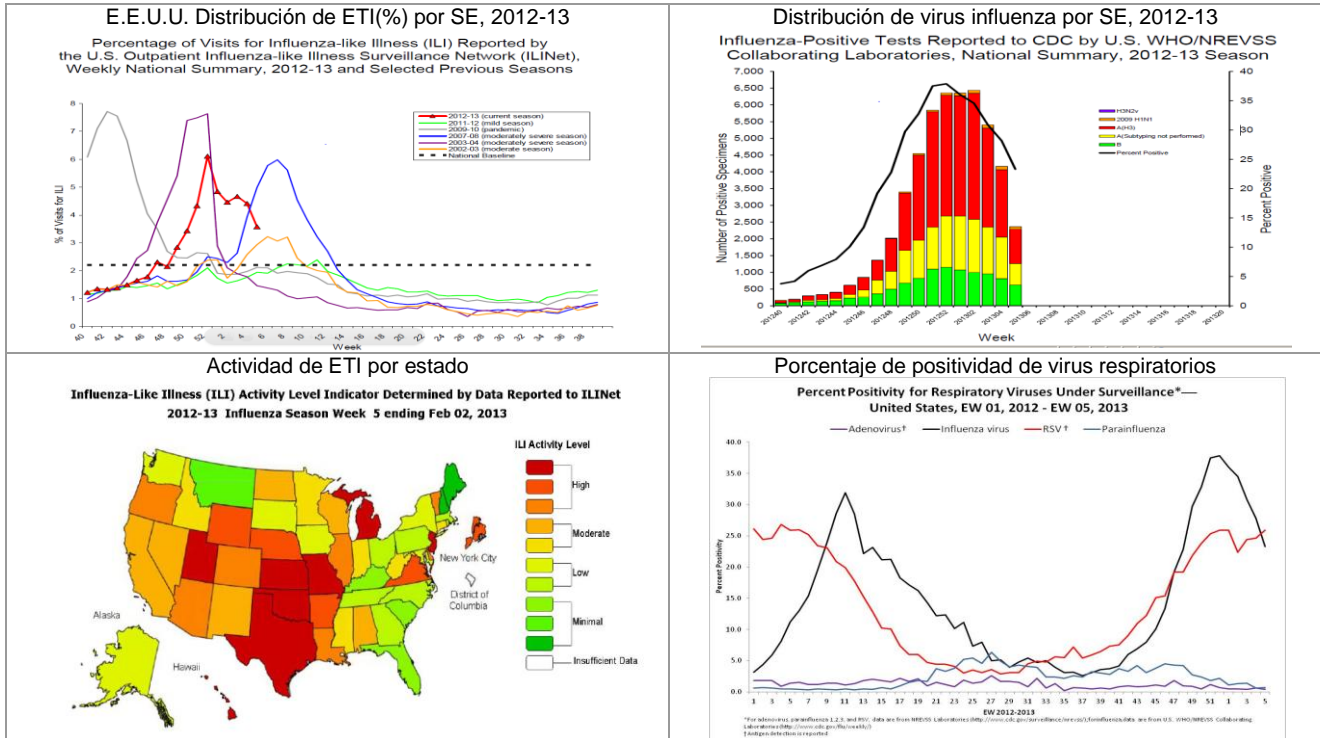
En Estados Unidos², en la SE 05, todos los indicadores continuaron disminuyendo, en comparación con la semana previa, pero permanecen por encima del umbral epidémico. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (3,6%) decreció pero permanece por encima de la línea de base nacional (2,2%); la mayoría de las 10 Regiones reportaron actividad de ETI decreciente, pero todas permanecen por encima de su propia línea de base. 19 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 05 (9,0%) estuvo por encima del umbral epidémico para esta época del año (7,4%), pero decreció ligeramente comparado con la semana previa. En la SE 05, catorce defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (3 asociadas a A(H3N2), 4 a influenza A sin subtipificar y 7 a

¹ FluWatch Report. EW 05. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA: CDC FluView report. EW 05. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

influenza B). Entre el 1^o de octubre hasta el 2 de febrero, la tasa de hospitalización por influenza fue 29,8/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥65 años. Entre las muestras analizadas, en la SE 05 (n=10.132), el porcentaje de muestras positivas a influenza (23,3%) decreció por quinta semana consecutiva. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 73,7% fueron influenza A [59% A(H3N2), 36,8% influenza A no subtipificada y 4,3% A(H1N1)pdm09]. Entre los virus de influenza caracterizados en esta estación, la mayoría detectada fueron las cepas en la vacuna (100% de los casos de A(H1N1)pdm09, 99,6% de los casos de A(H3N2), y 70,8% de los casos de influenza B). Desde 1 Octubre 2012, 184 muestras con influenza A(H1N1)pdm09 han sido analizadas por resistencia contra oseltamivir y solo un caso (0,5%) fue resistente a oseltamivir, pero sensible a zanamivir. Respecto a otros virus respiratorios, la actividad de VSR se reportó alta, el porcentaje de muestras positivas a VSR incrementó de 24,6% (SE 04) a 25,9% (SE 05).

Estados Unidos

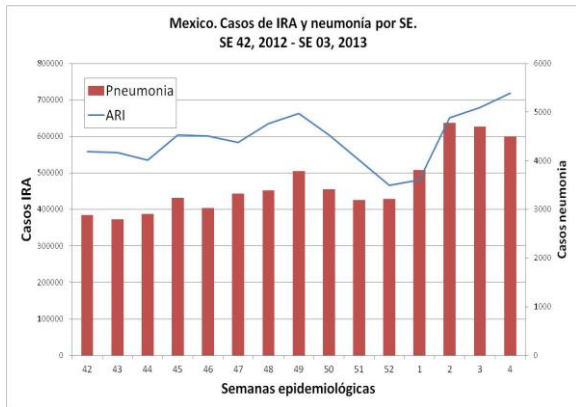


En México³, a nivel nacional, en la SE 05, el número de casos por IRA, incrementó 5,8% en comparación con la SE 04; mientras que el número de casos de neumonía disminuyó 4,3% respecto a la SE 04. A nivel regional, los estados que reportaron las mayores tasas por 100,000 habitantes fueron: Chiapas (1.2), Mexico (1.3), Campeche (2.1), Puebla(1.8) y Morelos (2.2).. De acuerdo a datos de laboratorio, en el 2013, entre las SE 01-05, entre las muestras analizadas (n=1.795), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 29,1% y para virus de influenza fue 28,9%. Entre las SE 01-05, entre los casos positivos a influenza, 55,2% fueron A(H3N2) y 31,9% fueron influenza B.

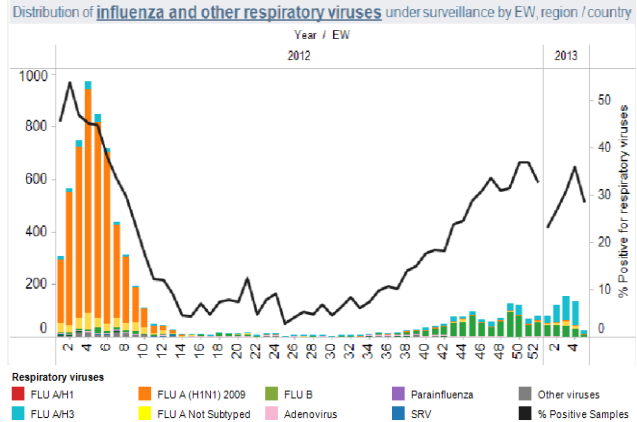
³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 05.

México

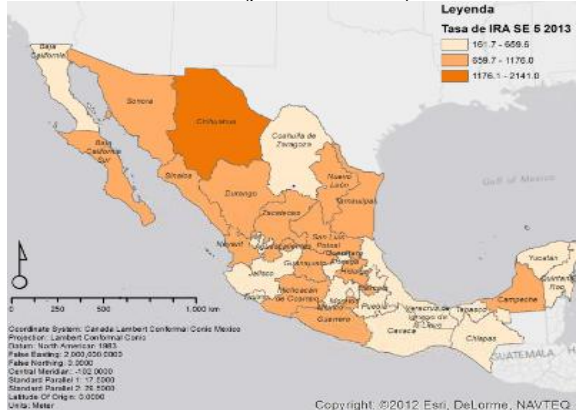
Casos IRA y neumonía (n) por SE, 2012-13



Distribución de virus respiratorios por SE, 2012 -13



Tasas de IRA (por 100.000 hab).SE 05



Tasas de neumonía (per 100.000 hab).SE 05

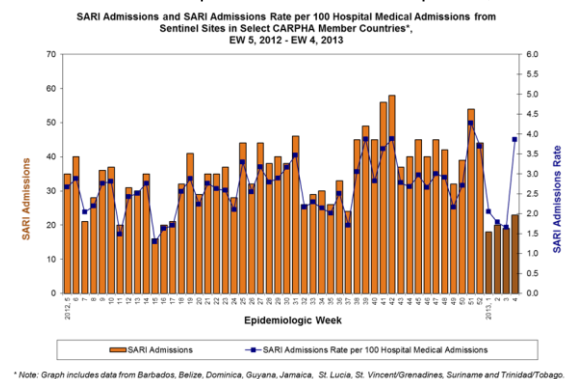


Caribe

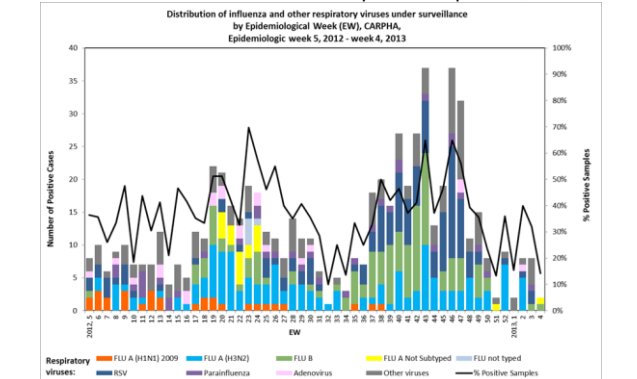
La Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés) recibió datos semanales de IRAG/IRA de 5 países para la SE 04, 2013: Barbados, Jamaica, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. En la SE 04, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 3,9%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 6 meses y 4 años de edad (7,9% de ingresos médicos de hospitales para niños entre 6 meses y 4 años se debieron a IRAG). No se reportaron defunciones asociadas a IRAG fue reportada en la SE 4, 2013. De la SE 01, 2012 a la SE 04, 2013 los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los siguientes países miembros: Influenza A(H3N2) (Anguila, Barbados, Sta. Lucía); Parainfluenza tipo 3 (Sta. Lucía); VSR (Islas Caimán, Trinidad y Tobago); Adenovirus (Sta. Lucía); metapneumovirus humano (San. Vicente y las Granadinas); rinovirus (Islas Caimán, Sta. Lucía, Trinidad y Tobago); Influenza B (Jamaica); Influenza A no tipificada (Jamaica). Desde la SE 05, 2012 a la SE 04, 2013, el porcentaje promedio de positividad para las muestras procesadas fue de 39,3%.

CARPHA

CARPHA. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012-13



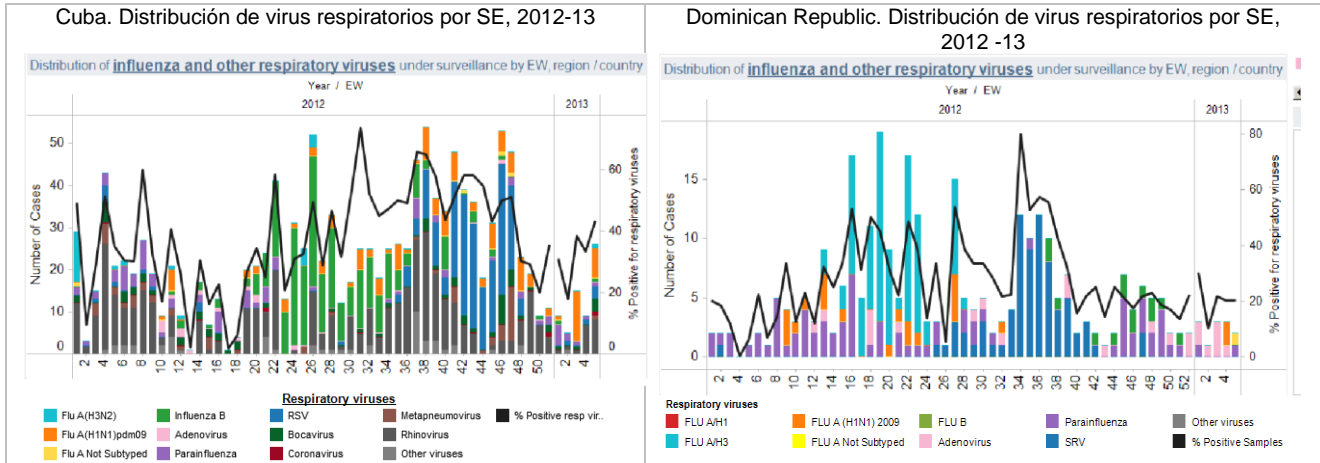
CARPHA. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13



En Cuba, para la SE 05, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=60), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 43,3% y para virus de influenza fue del 15%, detectándose rinovirus principalmente, seguido de influenza A(H1N1)pdm09, VSR, influenza A(H3N2), influenza B, parainfluenza y metapneumovirus.

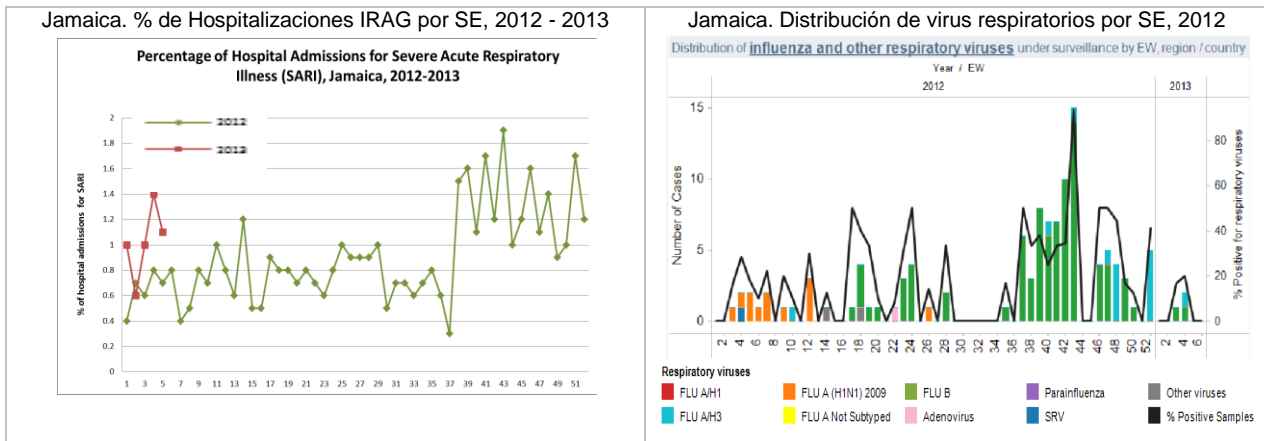
En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 06, entre las muestras analizadas (n=10), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 20% y para virus de influenza de 20%, detectándose influenza A(H3N2).

Cuba y República Dominicana



En Jamaica, para la SE 05, la proporción de consultas por IRA fue 5,5% (0,5% superior a la SE 04). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,1% (un descenso de 0,3% comparado con la SE anterior). No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 05. No se detectaron virus respiratorios en la SE 04.

Jamaica



En territorios franceses:

En Guadalupe⁴, el número semanal de consultas por síndrome gripal ha aumentado constantemente desde la última semana de noviembre de 2012 (SE 48), superando los valores máximos esperados para la temporada. Durante las SE 03 y 04 del 2013, el aumento del número de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) continuó, estimándose aproximadamente entre 710 y 840 consultas en el curso de estos dos semanas. Se ha identificado el virus de influenza A(H1N1)pdm09.

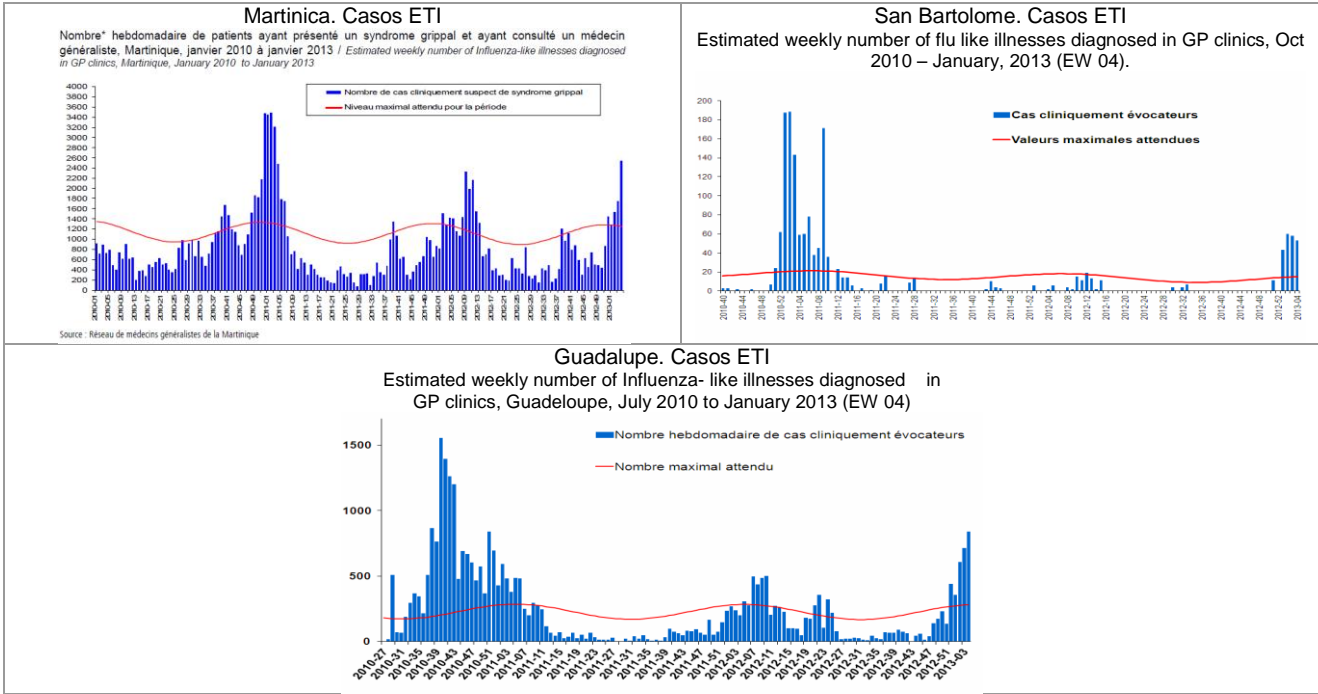
En San Bartolomé⁵, después de varios meses durante los cuales el número de consultas por ETI era cero, se ha observado un aumento desde la SE 01 de 2013, muy superior a los valores máximos esperados para el período. Ningún virus de influenza se ha sido identificado durante los 2 últimos meses.

⁴ Guadalupe. Le point épidémiologique — N° 02 / 2013. CIRE Antilles Guyana.

⁵ Saint-Barthelemy. Le point épidémiologique — N° 01/2013. CIRE Antilles Guyana

En Martinica⁶, durante las últimas 5 semanas, la epidemia por enfermedad tipo influenza continúa, con 637 casos por 100,000 habitantes (tasas similares a lo observado en Francia metropolitana). En Martinica, desde la última semana de diciembre de 2012 (SE 52), el número de casos por ETI se encuentra en el nivel máximo esperado para la temporada. En la SE 04 del 2013, el número estimado de consultas por ETI fue 2500, un aumento del 45% en comparación a la semana anterior. Se identificó el virus de influenza no subtipificado en el laboratorio de virología en el CHU Fort de France. Otras muestras están siendo analizadas por el Instituto Pasteur en Guyana francesa.

Martinica, San Bartolomé y Guadalupe

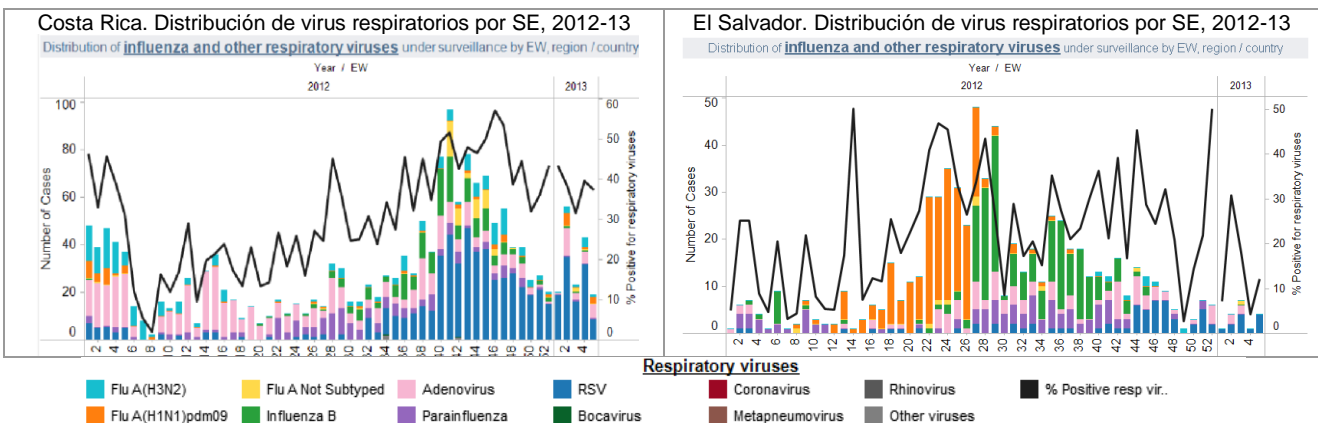


América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 01-05, del total de muestras analizadas (n=425), el porcentaje de positividad a virus respiratorios permaneció similar durante las 5 primeras semanas (~38%); sin embargo, el porcentaje de positividad a virus de influenza incrementó de 4% (SE 03) a 8% (SE 05). VSR continúa como virus predominante (26% de las muestras analizadas en el 2013). Entre los virus de influenza, predomina influenza A (91%) sobre influenza B (9%). Entre los virus de influenza A subtipificados, co-circuló influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 01-05, entre las muestras analizadas (n=123), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue ~14%; detectándose VSR. Estas semanas, no se detectaron virus de influenza.

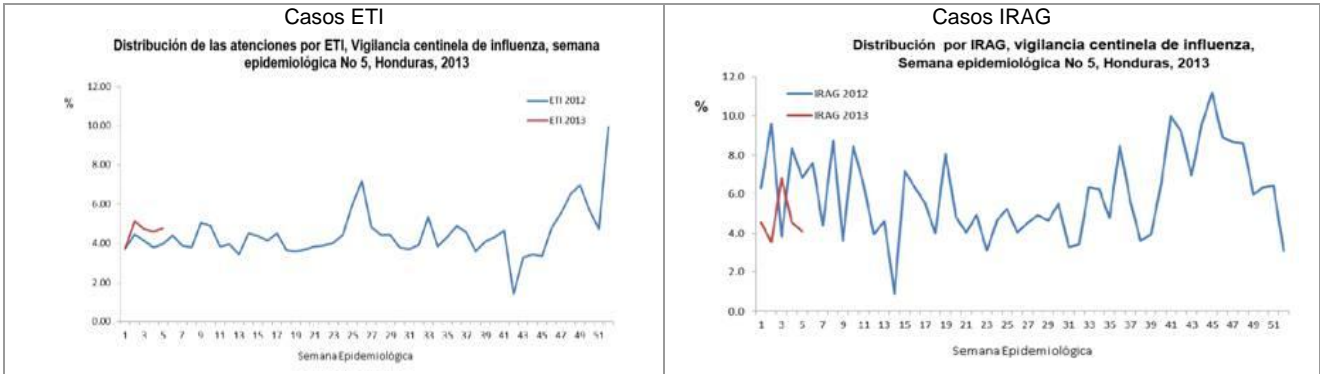
Costa Rica y El Salvador



⁶ Martinique. Le point épidémiologique — N° 02 / 2013. CIRE Antilles Guyana

En Honduras⁷, en la SE 45, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI se mantuvo similar (~5%) a la semana previa y a la observada en el 2012 durante el mismo periodo del año. Sin embargo, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (4%) disminuyó en las últimas 2 semanas y fue menor que la observada en el 2012. No se reportó datos de laboratorio.

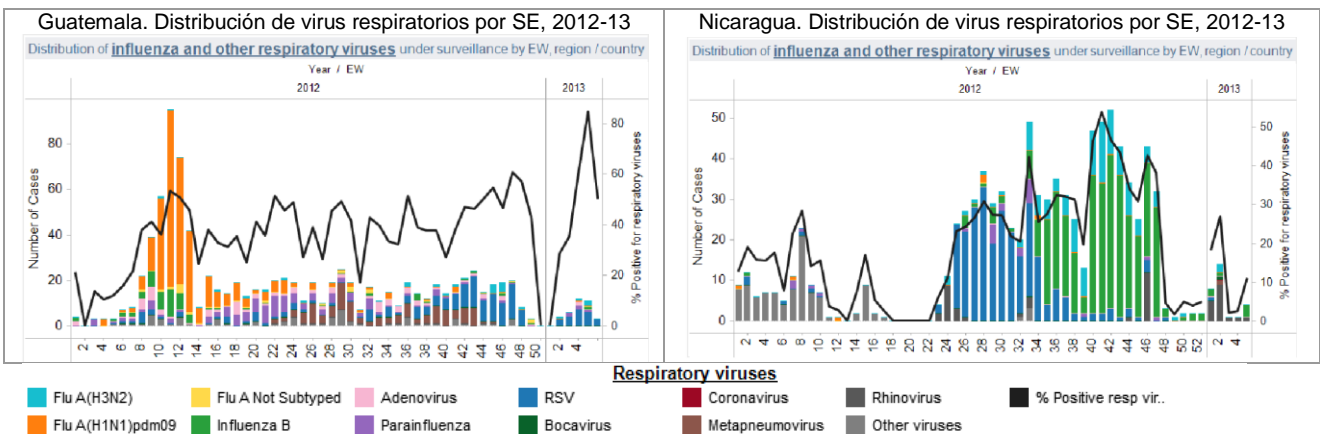
Honduras



En Guatemala, en las SE 01-06, del total de muestra analizadas (n=82), ~43% fueron positivas a virus respiratorios, predominando VSR, seguido de parainfluenza e influenza A(H3N2).

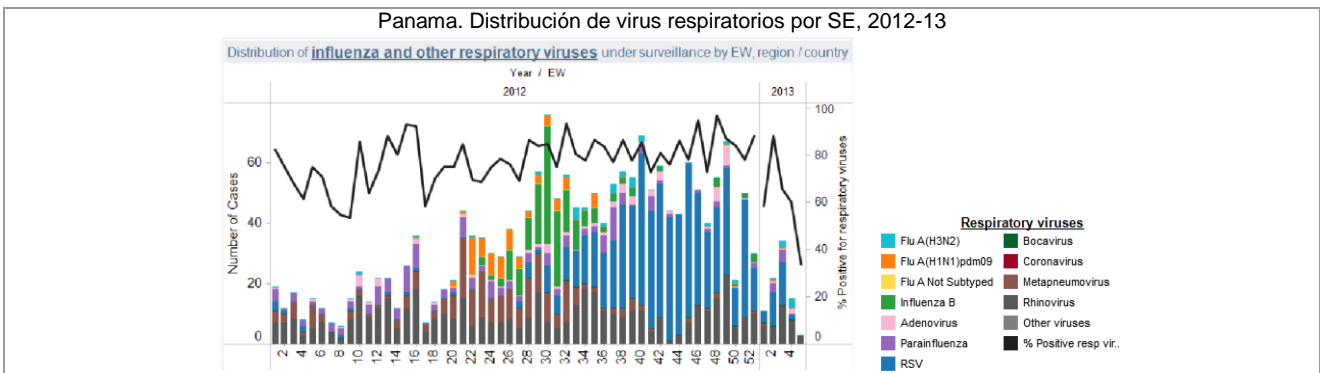
En Nicaragua, en las SE 01-05, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=219), ~12% fueron positivos a virus respiratorios. Rinovirus, fue el virus más prevalente, seguido de influenza B e influenza A(H3N2).

Guatemala y Nicaragua



En Panamá, según datos de laboratorio, en las SEs 01-05, del total de muestras analizadas (n=130), 61% fueron muestras positivas a virus respiratorios y solo 4% positivas a virus de influenza. El VSR y el rinovirus fueron los virus predominantes, seguido de parainfluenza e influenza A(H3N2).

Panamá

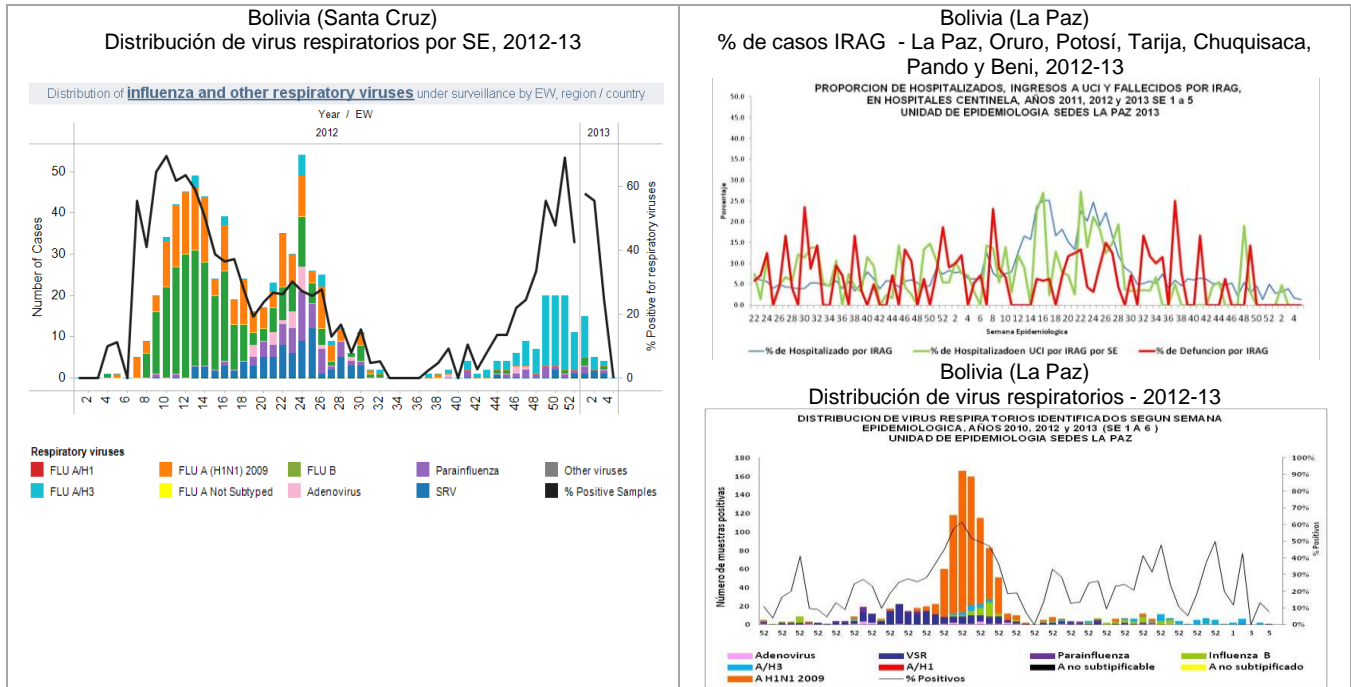


⁷ Honduras. Boletín de la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios en Honduras SE 05. Dir. General de Vigilancia de la Salud

América del Sur – Andinos

En Bolivia, según los datos de CENETROP (Santa Cruz), desde inicio de año se procesaron 59 muestras con una positividad de 41% para todos los virus y 29% para influenza con predominio de influenza A (H3N2) (58%) entre los positivos. Según el laboratorio INLASA (La Paz), entre las 89 muestras procesadas en las 5 primeras semanas del año la positividad fue de 18% para todos los virus y 15% para virus influenza, prevaleciendo también el virus de la influenza A (H3N2) (14/16) entre los positivos.

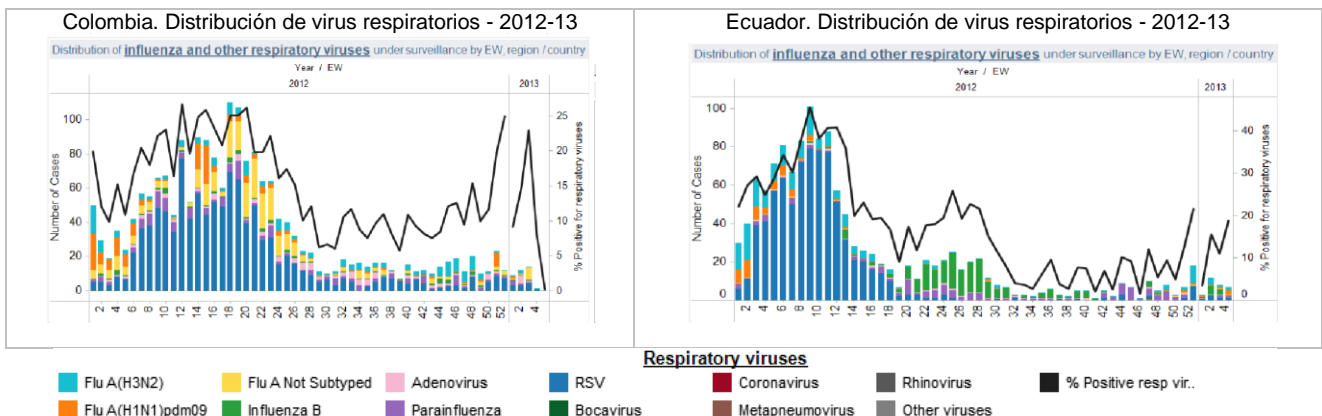
Bolivia



En Colombia, a nivel nacional, las proporciones de consultas externas y de hospitalizaciones por IRA no mostraron cambios significativos en las cuatro primeras semanas de 2013, manteniéndose alrededor de 10%. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia y Bogotá, entre las muestras y virus analizados (n= 340) desde inicio de año, la positividad fue 13% para todos los virus respiratorios y 4,4% para virus de influenza, con predominio de virus de influenza A no subtipificado y H3N2 (31%) y de VSR (40%) entre los positivos.

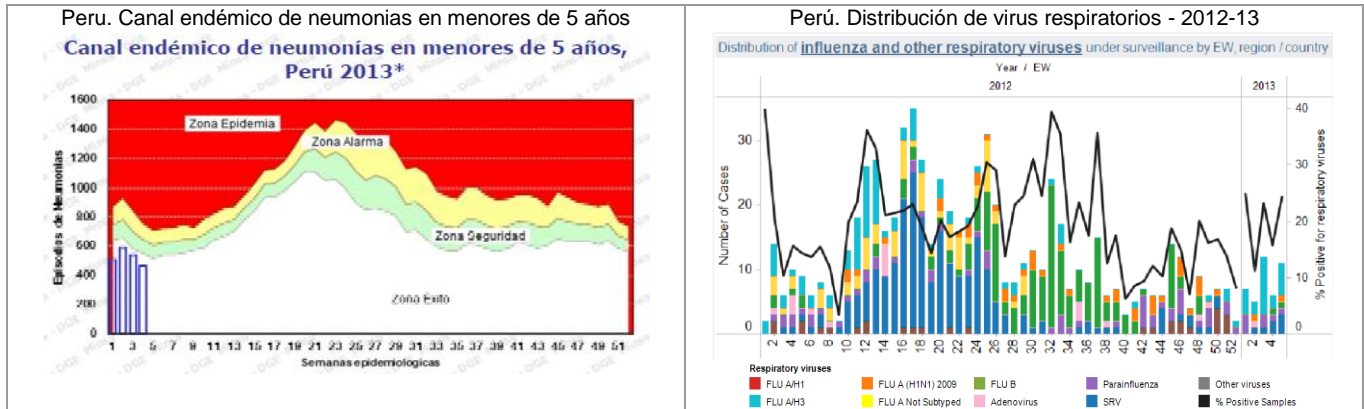
En Ecuador, entre las 276 muestras analizadas desde inicio de 2013 (SE 01-04), se encontró una positividad de 11% para todos los virus respiratorios y 7% para virus de influenza. Entre las muestras positivas a influenza, 45% fueron influenza B, 40% fueron influenza A(H3N2) y 15% influenza A(H1N1)pdm09. En la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados muestra un leve ascenso a partir de inicio de año llegando a 4% en la SE 04. No se notificaron fallecidos por este síndrome.

Colombia y Ecuador



En Perú⁸, a nivel nacional en la SE 4, las notificaciones de IRAs y neumonías en menores de 5 años se encuentran en la zona de éxito del canal endémico. A nivel subnacional las notificaciones de neumonías en menores de 5 años en los Departamentos de Pasco, Tumbes y Moquegua se encuentran en zona de epidemia de sus canales correspondientes. Según datos de laboratorio para la SE 05 de 2013 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 45), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue 24% y para influenza 16%, prevaleciendo influenza A (H3N2) y VSR.

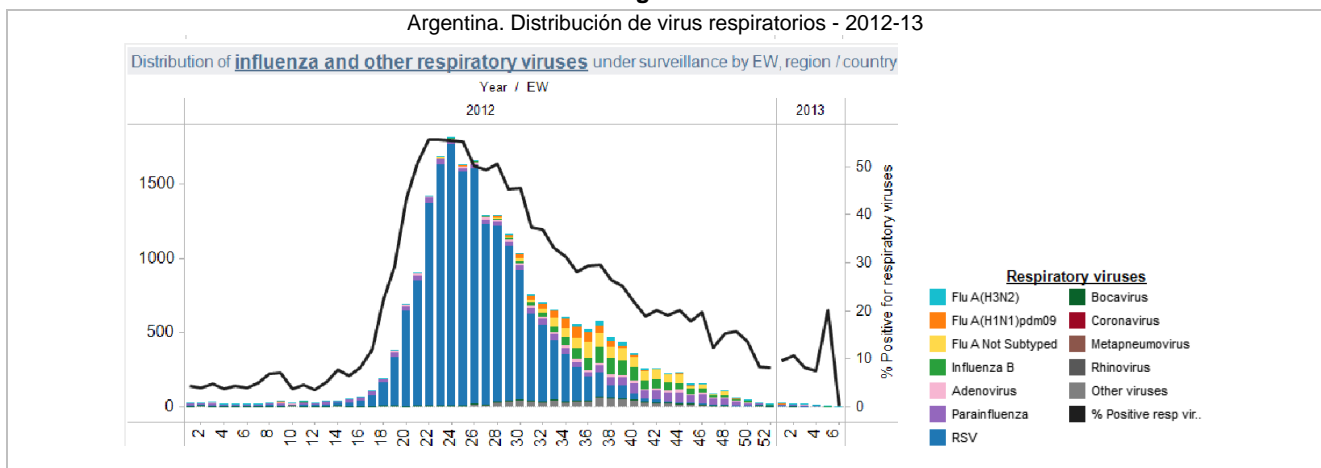
Perú



América del Sur –Cono Sur

En Argentina a nivel nacional, de acuerdo a lo notificado y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI se mantuvo durante las primeras cuatro semanas del año 2013 en zona de alerta. Según datos de la vigilancia de IRAs hospitalizadas a partir de las estimaciones, las notificaciones en el mismo periodo se encontrarían por debajo de lo observado durante 2011 y 2012. Según datos de laboratorio, entre las SE 04 y 05 del año 2013 se procesaron 195 muestras mostrando una positividad para todos los virus respiratorios analizados de 8,7% con predominio de parainfluenza (6/17) y de otros virus respiratorios (6/17).

Argentina

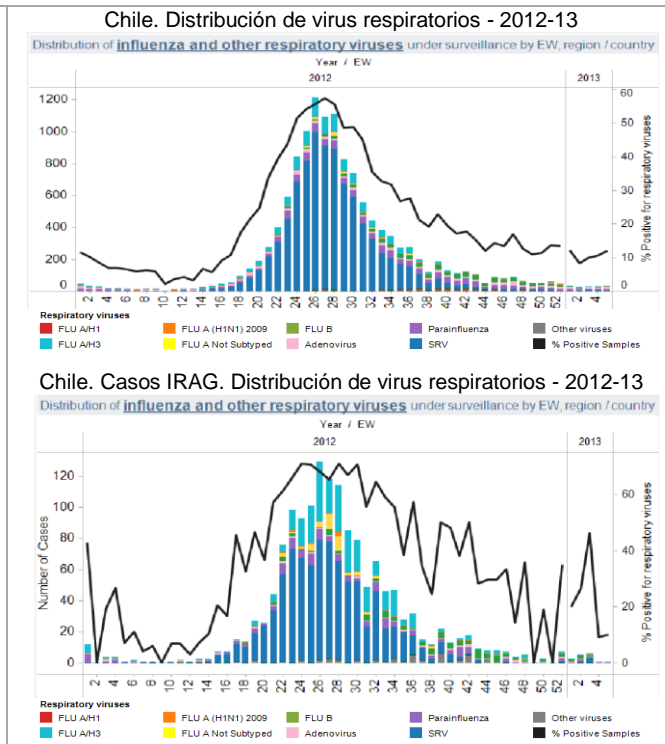
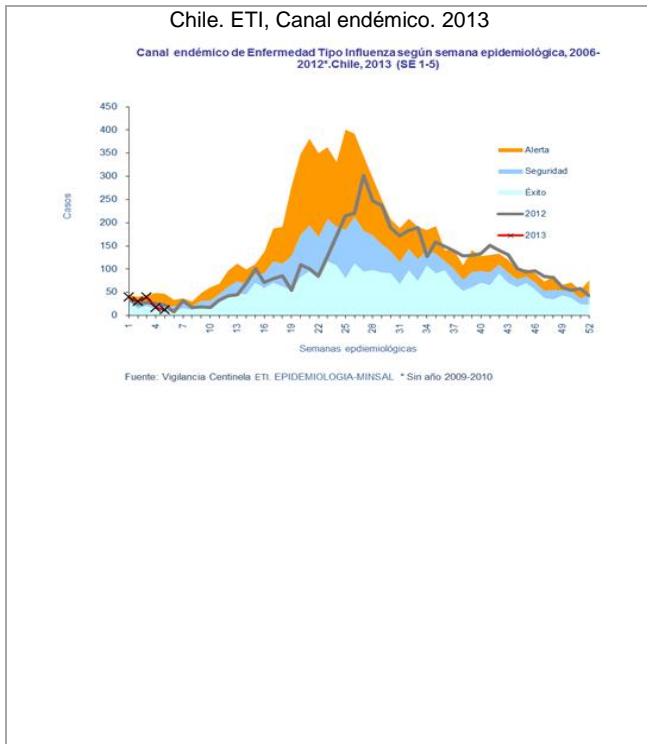


En Chile⁹, en la SE 05 de 2013 y a nivel nacional, la actividad de ETI experimentó una disminución respecto a la SE anterior encontrándose en el límite entre la zona de éxito del canal endémico. Según datos de laboratorio en la SE 05 se analizaron 286 muestras para virus respiratorios siendo llegando el porcentaje de positividad a 12%, prevaleciendo adenovirus (46%) entre los positivos. En la vigilancia de IRAG, se procesaron 10 muestras para virus respiratorios encontrando una muestra positiva (adenovirus).

⁸ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 04, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

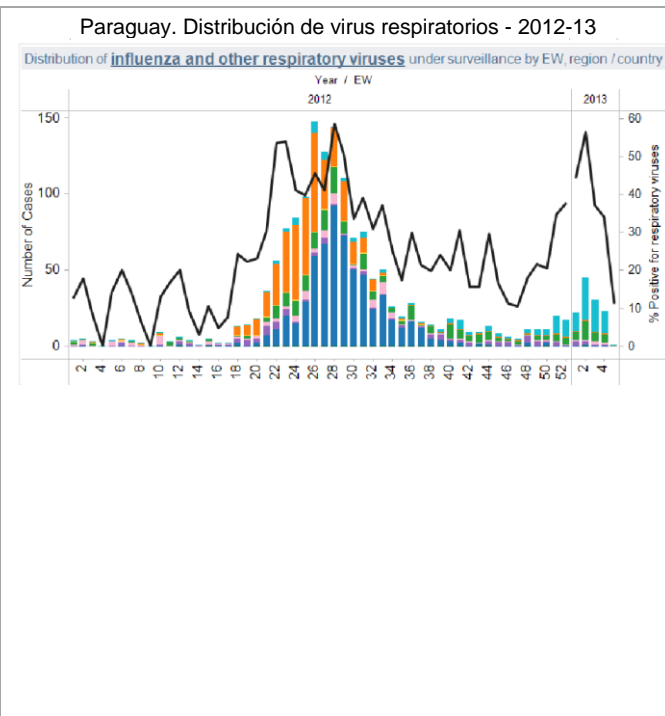
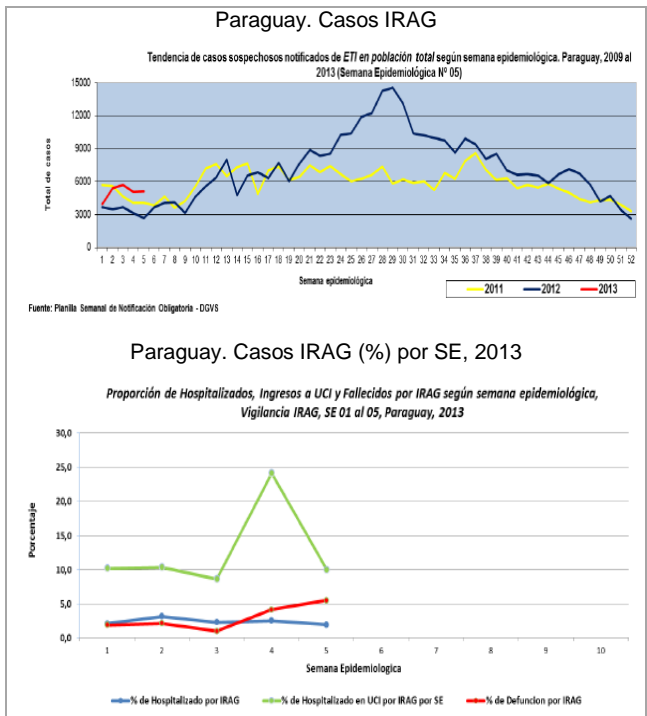
⁹ Chile. Informe de situación. SE 05. Disponible en: www.pandemia.cl

Chile



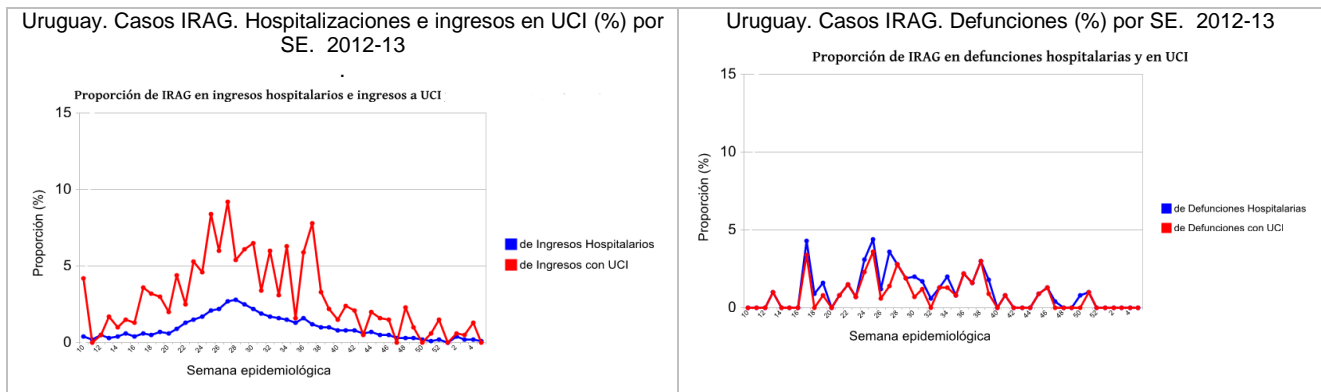
En Paraguay, en la SE 05 de 2013, las notificaciones de ETI a nivel nacional continúan por encima de lo notificado en el mismo periodo en años anteriores. La tasa nacional de ETI (76/100.000 habitantes), la proporción de consultas por ETI en las unidades centinelas (5,5% -301/5440-) y la proporción de hospitalizados por IRAG (1,9% -36/1888-) no experimentaron cambios respecto a la semana anterior. Desde inicio de año fallecieron 12 personas con un cuadro de IRAG, uno de ellos asociado a adenovirus. Según datos de laboratorio a nivel nacional y hasta la SE 05, se procesaron 288 muestras con una positividad de 42% para todos los virus respiratorios analizados y de 37% para influenza, predominando virus de influenza A(H3N2) (63%) entre los positivos. Entre las 103 muestras para IRAG procesadas desde inicio de 2013, predominó también el virus de influenza A(H3N2) (61%) entre los positivos.

Paraguay



En Uruguay¹⁰, a nivel nacional en vigilancia de IRAG en las SE 01 a 05 de 2013, las proporciones de hospitalizados por IRAG y admitidos en UCI por IRAG se reportaron en niveles bajos y sin cambios significativos respecto a semanas anteriores. No se notificaron fallecidos por IRAG.

Uruguay



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