



Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phil/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.

RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** En Canadá, los casos de influenza detectados y la actividad de ETI continuaron disminuyendo; sin embargo, la proporción de detecciones de influenza B incrementaron. En los EEUU, la actividad de influenza permaneció elevada, aunque ha disminuido en la mayoría de áreas. La actividad de ETI disminuyó desde la SE 10 y la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza 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 tuvo la mayor tasa de hospitalización. Influenza B continuó incrementando durante las últimas semanas y actualmente es el virus que predomina en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad de virus respiratorios similares o decrecientes con 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:** América del Sur: la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en el Cono Sur y Santa Cruz (Bolivia). En los países Andinos, prevalece el VSR y en el Cono Sur, se observa predominio de adenovirus y virus de la influenza A.

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

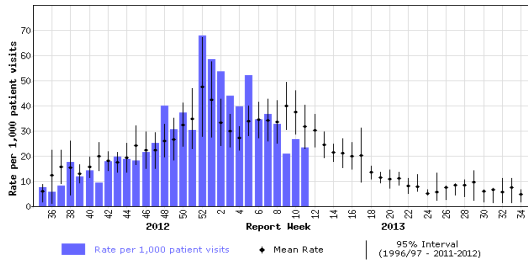
América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 11, en general, la detección de influenza continuó disminuyendo, sin embargo, la proporción de detecciones por influenza B aumentaron. La tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó de 26,5/1,000 consultas en la SE 10 a 23,2 en la SE 11 y está dentro del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños de 5-19 años (68,6/1000). Entre las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo ≥ 65 años continuó como el grupo más afectado (69,2%). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó de 13,1% en la SE 10 a 12,2% en la SE 11. Durante la SE 11, 44,6% de los casos positivos a influenza fueron influenza A (22,6% A(H3), 20,8% A(H1N1)pdm09 y 56,6% influenza A no subtipificada). La proporción de detecciones de influenza B se ha incrementado en las últimas 8 semanas de 2,1% en la SE 03 a 55,4% en la SE 11. Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad a VSR disminuyó de 17,6% en la SE 10 a 15,4% en la SE 11; sin embargo, el porcentaje de positividad aumento para todos los virus: rinovirus (9,4%), metapneumovirus humano (5,2%), coronavirus (4,2%), parainfluenza (4,1%) y adenovirus (1,9%). Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría detectada fueron las cepas incluidas en la vacuna (100% de los casos de A(H1N1)pdm09, 100% de los casos de A(H3N2), y 80% de los casos de influenza B).

¹ FluWatch Report. EW 11. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

Distribución de tasas de ETI por SE, 2012-2013

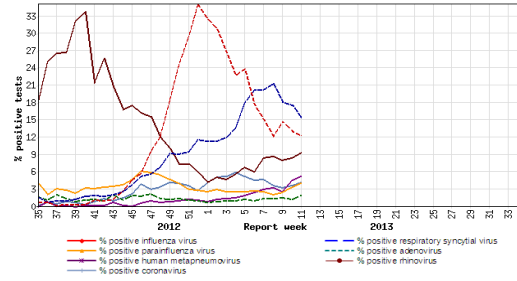
Figure 7. Influenza-like illness (ILI) consultation rates, Canada, by report week, 2012-2013 compared to 1996/97 through to 2011/12 seasons (with pandemic data suppressed)



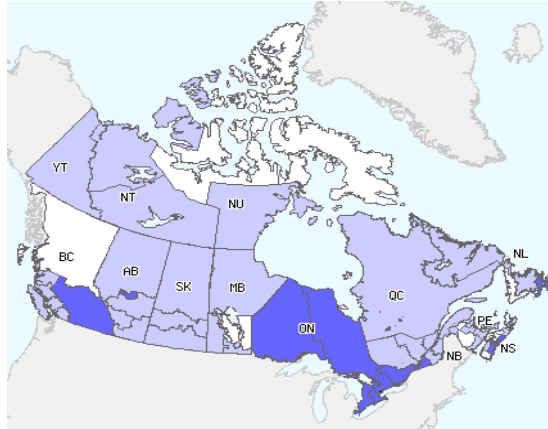
Note: No data available for mean rate in previous years for weeks 19 to 39 (1996-1997 through 2002-2003 seasons). Delays in the reporting of data may cause data to change retrospectively.

Muestras positivas para virus respiratorios por SE, 2012-2013

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



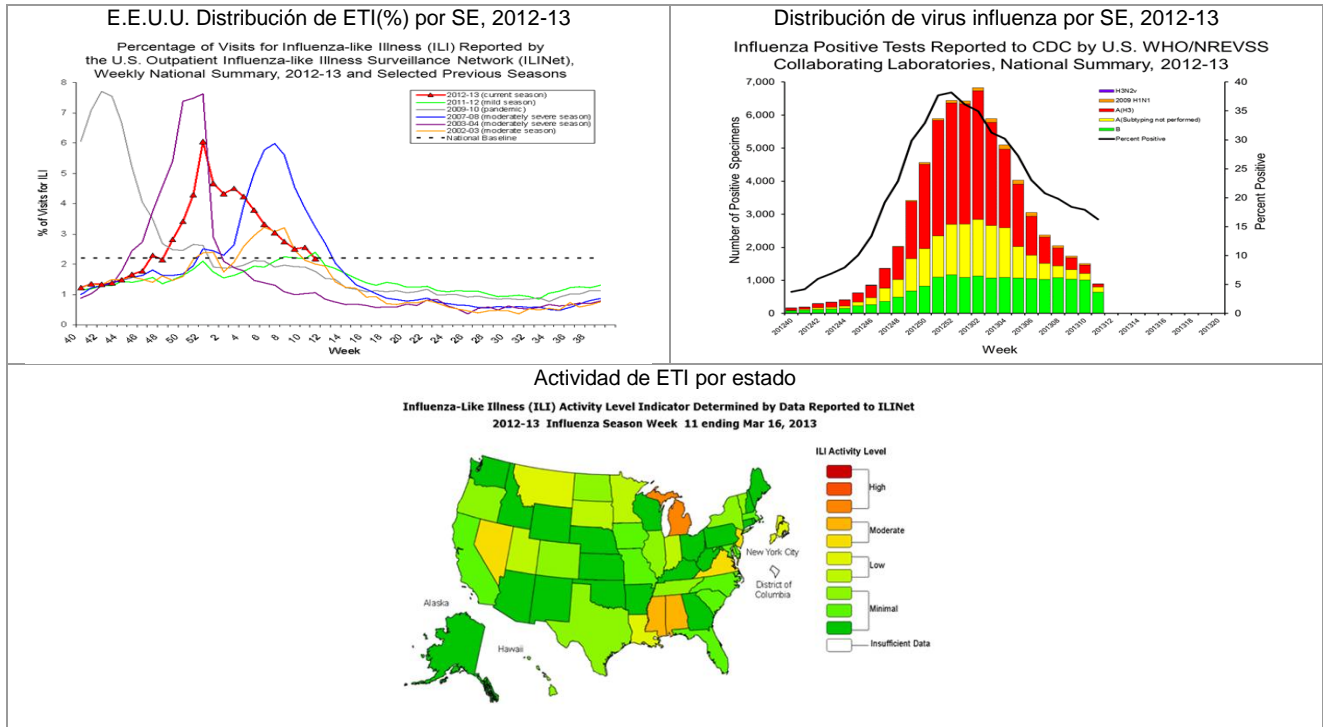
Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio



En Estados Unidos², en la SE 11, la actividad de influenza permanece elevada, pero disminuyó en la mayoría de las áreas. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (2,2%) disminuyó respecto a la semana previa. Este porcentaje se encuentra en la línea basal nacional (2,2%). Tres de las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI en o por encima de su propia línea de base. Un estado (Michigan) reportó actividad elevada de ETI. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 10 (7,6%) estuvo por encima del umbral epidémico para esta época del año (7,5%). En la SE 11, seis defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (una asociada con A(H1N1), y cinco con influenza B). Entre el 1ro de octubre hasta el 16 de marzo, la tasa de hospitalización por influenza confirmadas por laboratorio fue 40,6/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (51% de los casos). Entre las muestras analizadas, en la SE 11 (n=5.526), el porcentaje de muestras positivas a influenza (16,3%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 28,1% fueron influenza A [34,4% A(H3N2), 4,7% A(H1N1)pdm09 y 60,9% influenza A no subtipificada] y 71,9% influenza B. Entre los virus de influenza caracterizados en esta estación, la mayoría detectada fueron las cepas incluidas en la vacuna (97,9% de los casos de A(H1N1)pdm09, 99,6% de los casos de A(H3N2), y 70,7% de los casos de influenza B). Desde 1 Octubre 2012, 2.5906 muestras de influenza han sido analizadas a resistencia contra oseltamivir, y solo una muestra de influenza A(H3N2) (0,1%) fue detectada, pero sensibles a zanamivir.

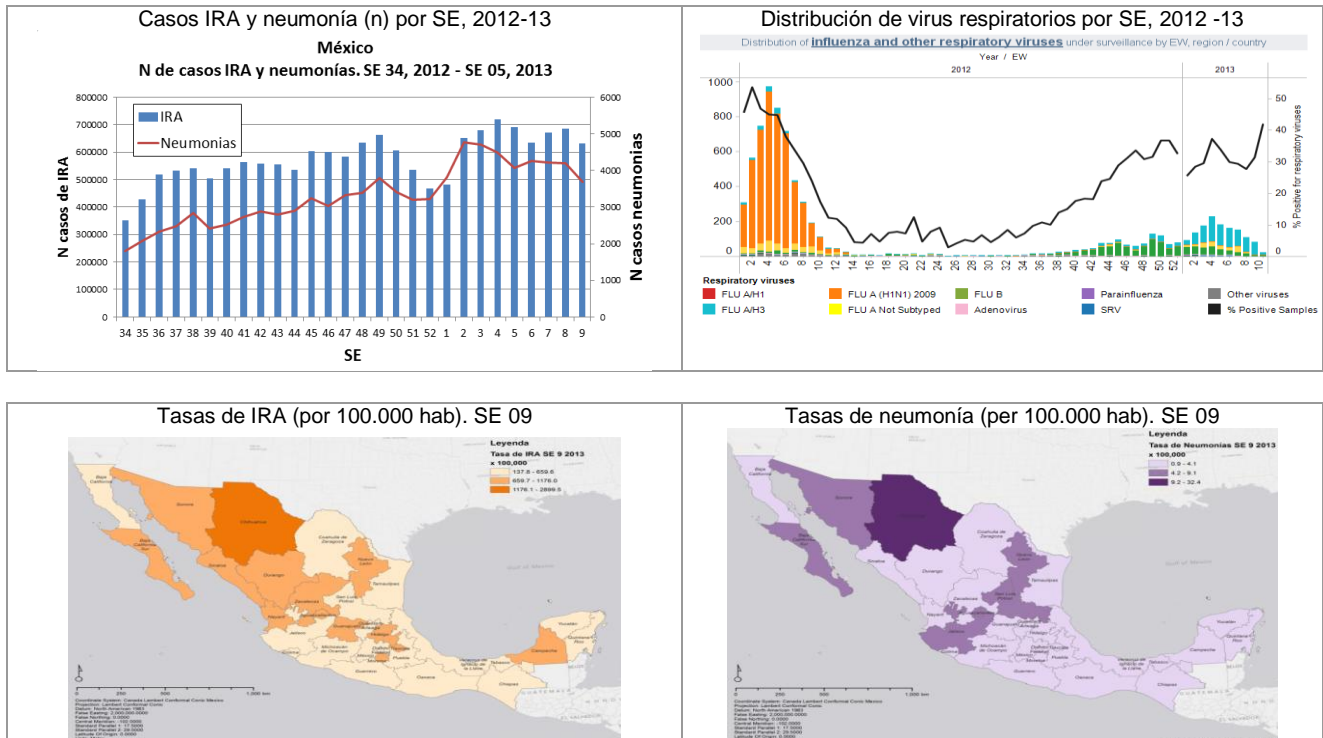
² USA: CDC FluView report. EW 11. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

Estados Unidos



En México, a nivel nacional en la SE 09, el número de casos ARI ($n = 632.348$) disminuyó 8% en comparación con la SE 08; mientras que el número de casos de neumonía ($n = 3.682$) disminuyó un 12,4% desde la SE 08. A nivel regional, los Estados que reportan las mayores tasas por 100.000 habitantes de casos de neumonía en el país en SE 09 fueron: Sonora (8,9), Jalisco (8,5), Aguascalientes (6,3), Nuevo León (6,1). Según los datos del laboratorio, en el 2013, entre la SE 08-11, entre las muestras analizadas ($n = 1262$) el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 32,4%. En EW 08-11, entre los casos positivos de influenza, 84,9% fueron influenza A (75,6% influenza A (H3N2); 0,5% influenza A(H1N1)pdm09 y 5,9% influenza A no subtipificada) y 15,2% influenza B.

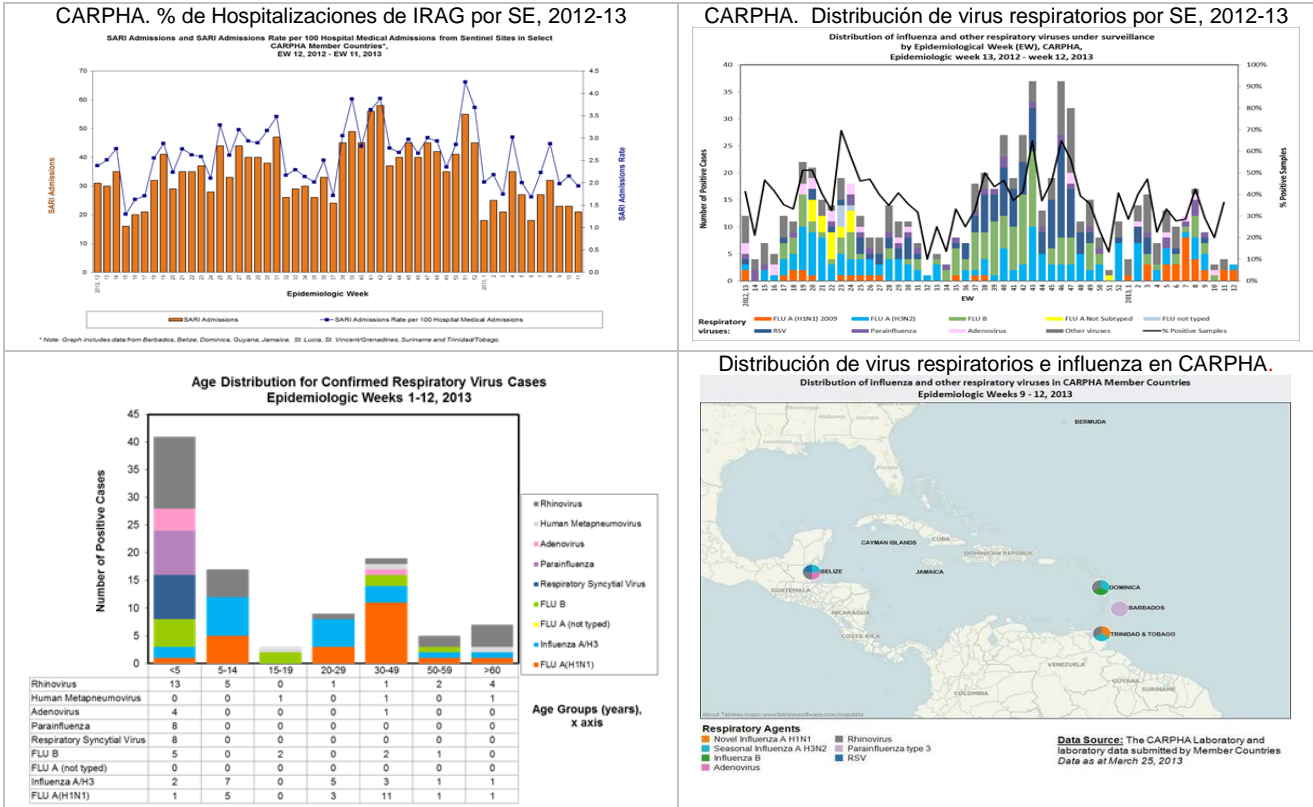
México



Caribe

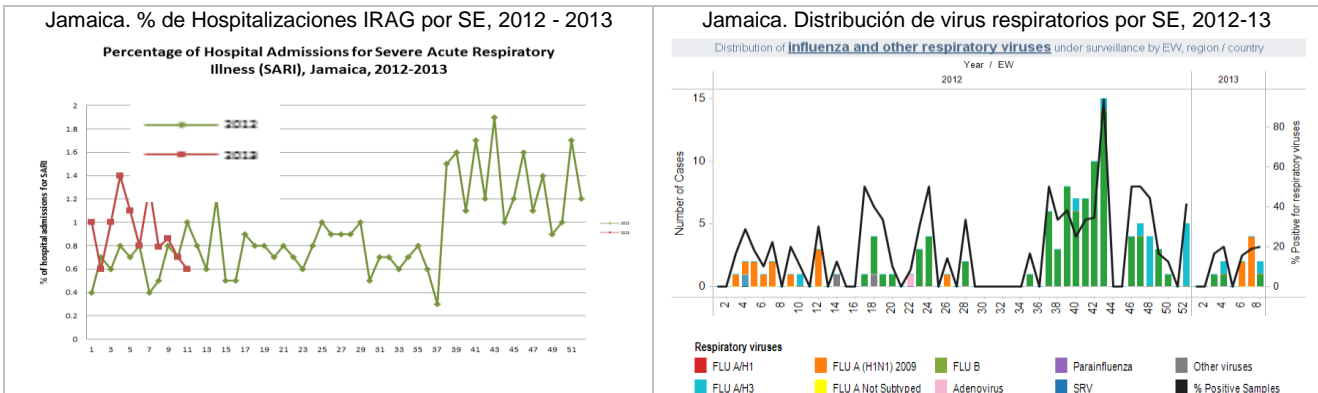
CARPHA³ recibió datos semanales de IRAG/IRA de 6 países para la SE 11, 2013: Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 11, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,9%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 6 meses y 4 años de edad (5.3%). No se reportaron muertes por IRAG en la región, en la SE 11. En el 2013 para los casos con las fechas de inicio de síntomas entre la SE 09 y SE 12, los siguientes virus han sido confirmado en los países miembros los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los siguientes países miembros: Adenovirus (Belice); influenza B (Dominica); influenza A(H1N1)pdm09 (Trinidad & Tobago); parainfluenza 3 (Barbados); rinovirus (Belice, Dominica, Trinidad & Tobago); VSR (Belice); influenza A(H3N2) (Belice, Dominica, Trinidad & Tobago). El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 33,6%. En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 112 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios.

CARPHA



En Jamaica, para la SE 11, la proporción de consultas por IRA fue 4,8% (0,2% menor que la SE previa). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y se mantiene estable comparado con la SE anterior. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 11. No se reportaron datos virológicos.

Jamaica

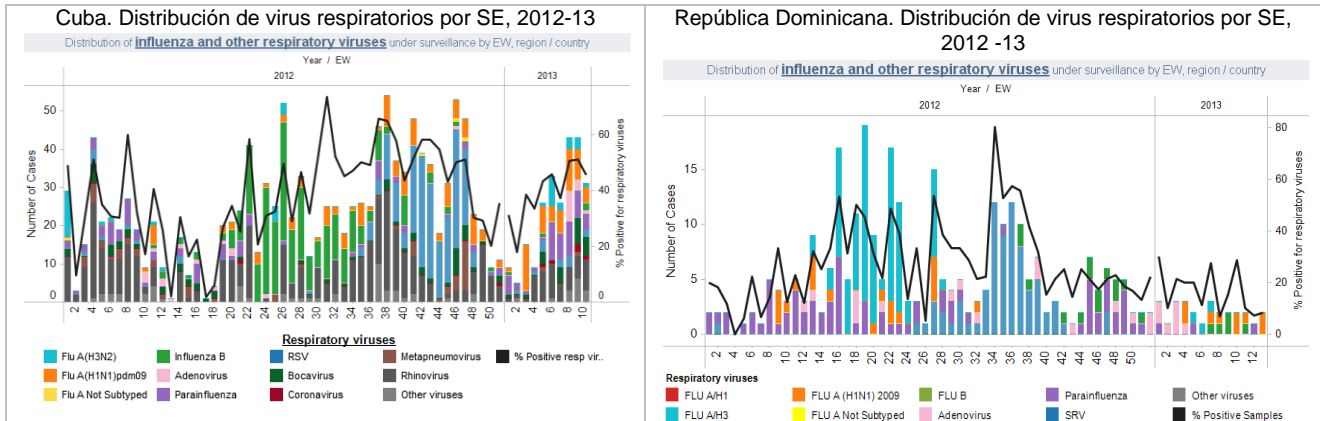


³ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 11

En Cuba, para la SE 11, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=42), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 50,6% y para virus de influenza fue del 8,4%. De acuerdo al reporte epidemiológico para la SE 11, 64,2% de las muestras positivas fueron de pacientes con IRAG y 19% pacientes con ETI. Los casos de IRAG se presentaron mayoritariamente en niños entre 1 a 4 años de edad, seguido por niños menores de 1 año. No se reportaron defunciones en la SE 11.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 10-13, entre las muestras analizadas (n=65), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 13,5% y para virus de influenza fue de 11,7%. Entre las SE 10-13, fueron identificados influenza A(H1N1)pdm09, influenza B y parainfluenza.

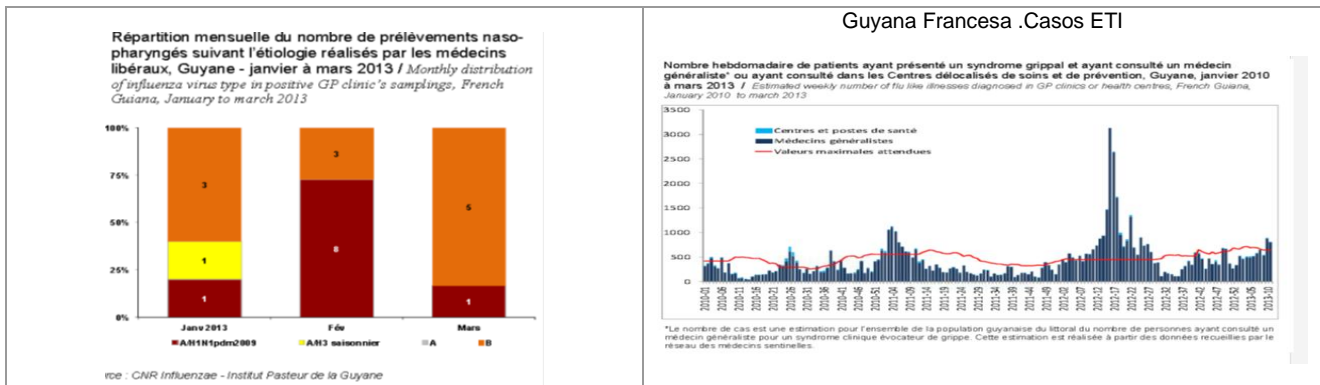
Cuba y República Dominicana



En los Territorios Franceses:

En la Guyana Francesa⁴, se observó una actividad moderada de influenza durante los dos primeros meses del año. Sin embargo esta actividad se intensificó durante la primera mitad de marzo (SE 10 y 11), observándose un incremento del 40% en el número de consultas por ETI, superior a lo esperado para este periodo del año. Se ha detectado influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

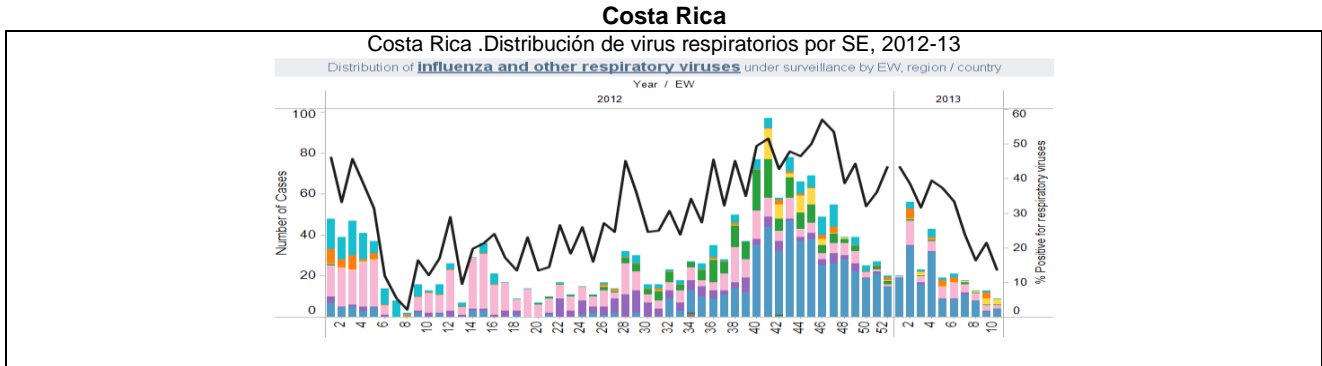
Guyana Francesa



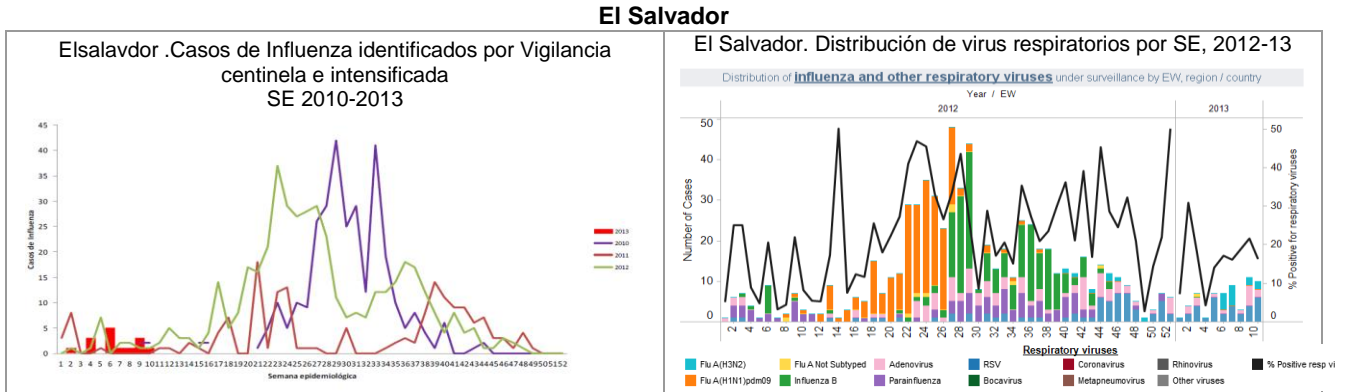
América Central

⁴ Guyana. Le point épidémiologique EW11— N° 02 / 2013. CIRE Antilles Guyana

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 07-10, del total de muestras analizadas (n=284), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (18,7%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (4,6%) permanecieron similares. Entre las SE 06-10, VSR continúa como virus predominante seguido por adenovirus. Entre los virus de influenza, predominó influenza A (principalmente influenza A no subtipificada).

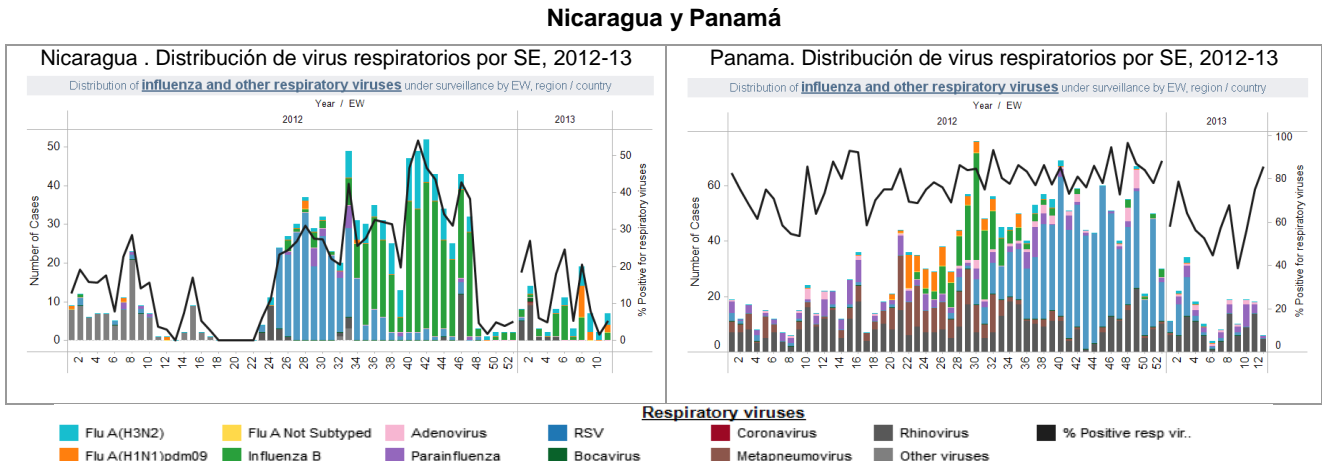


En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 07-10, del total de muestras analizadas (n=185), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de ~ 17,8% y 4,9% para virus de influenza (influenza A(H3N2)). VSR fue el virus predominante (16/33), seguido de influenza A(H3N2) (9/33) y adenovirus (8/33).



En Nicaragua, a nivel nacional, entre las SE 08-11, de las 445 muestras analizadas, 7,7% resultaron positivas a virus de influenza únicamente. Del total de muestras positivas, 77% fueron positivas a influenza A (65% A(H3N2) y 44% A(H1N1)pdm09) y 23% fueron influenza B.

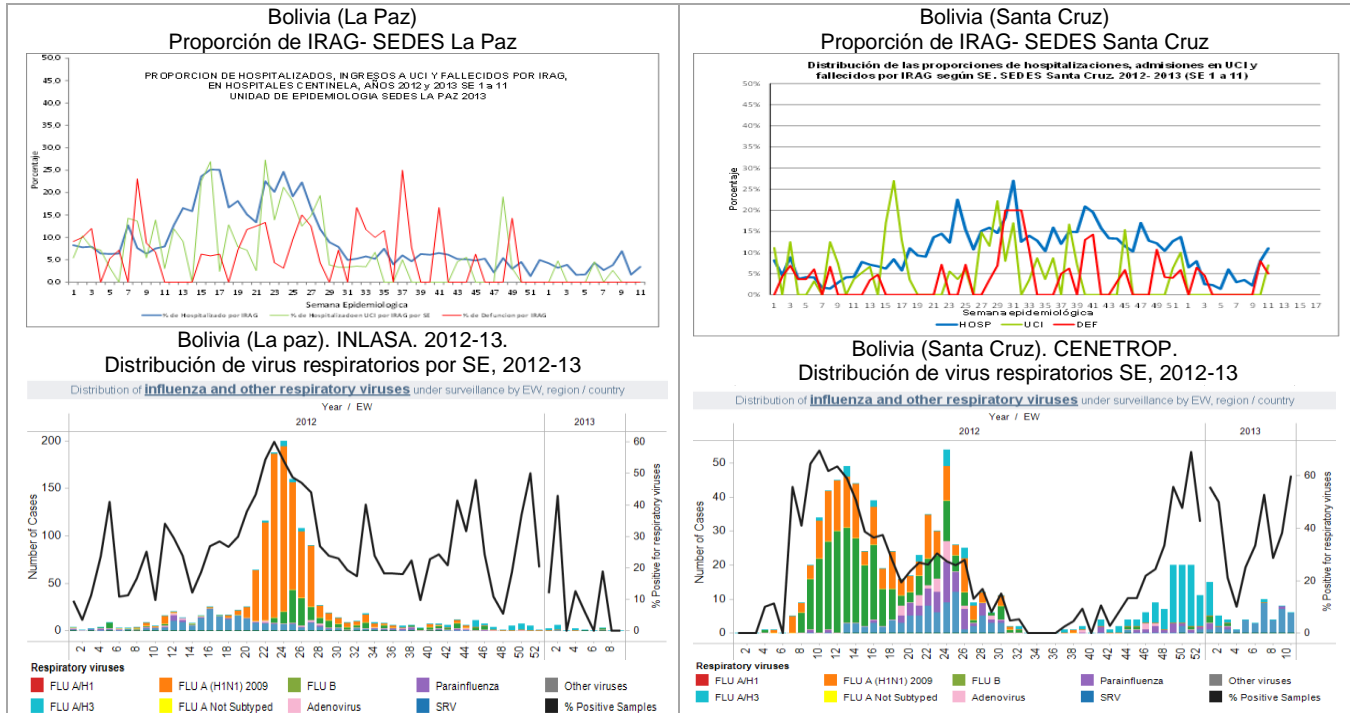
En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 09-12, del total de muestras analizadas (n=38), 58% fueron positivas a virus respiratorios; ninguna fue positiva a virus de influenza. Parainfluenza fue el virus prevalente, seguido de adenovirus.



América del Sur – Andinos

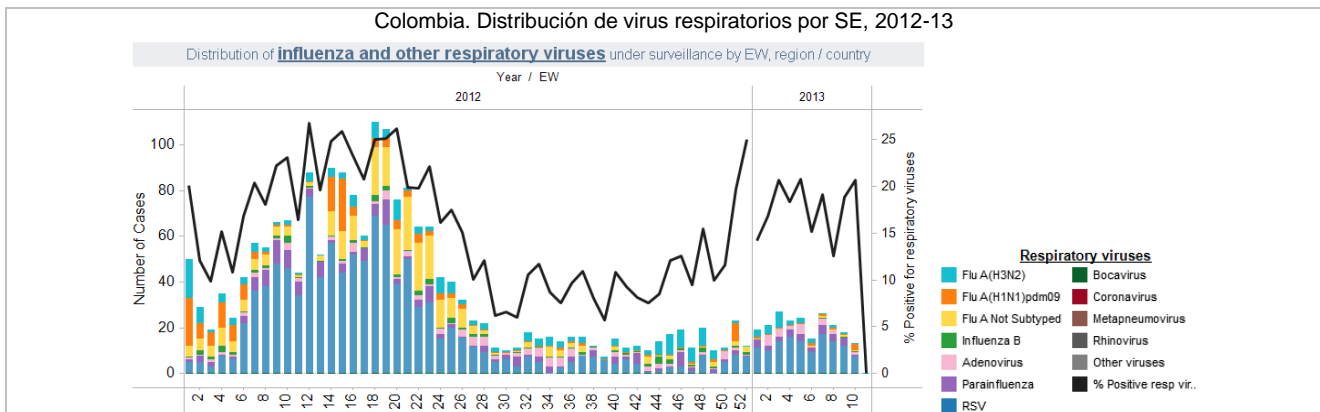
En Bolivia, el SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 11 una proporción de hospitalizados por IRAG (11%) mayor a lo observado en la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las SE 10 y 11 se procesaron 241 muestras con una positividad de 67% para todos los virus (predominando VSR) y de 0% para influenza. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (3,4%) en la SE 11 SEDES de La Paz no mostraron cambios significativos y no se notificaron defunciones. Entre las 26 muestras procesadas para IRAG en La Paz entre las SE 10 y 11 predominó VSR.

Bolivia



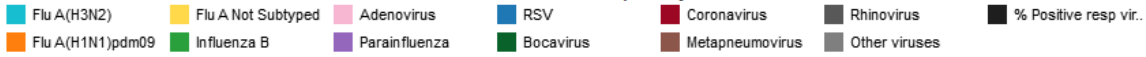
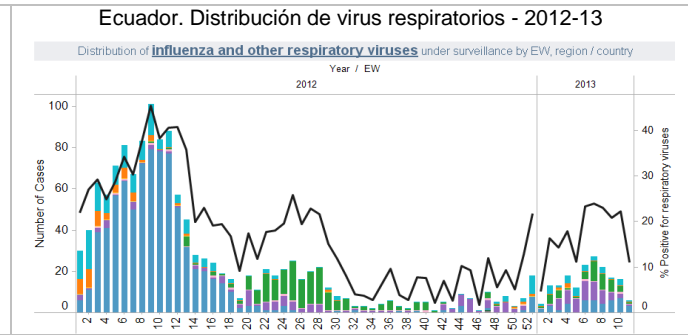
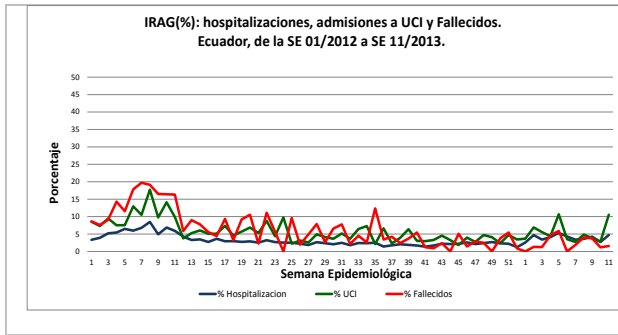
En Colombia, a nivel nacional, en la SE 11, las proporciones de consultas externas (10%) y de hospitalizaciones por IRA (10%) no mostraron cambios significativos respecto a la SE anterior. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Bogotá, Antioquia y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n=53) en las SE 10 y 11, la positividad fue de 20% para todos los virus respiratorios y 6% para virus influenza, con predominio de VSR entre los positivos.

Colombia



En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (5%) en la SE 11 se mantuvo sin cambios significativos. Se notificó un fallecido por este síndrome en la Región Costa. Según el INH, entre las SE 10 y 11 se procesaron 137 muestras para IRAG mostrando una positividad de 17% para todos los virus y 6% para influenza, prevaleciendo VSR entre los positivos. En el mismo periodo se procesaron 127 muestras para IRAG prevaleciendo el VSR.

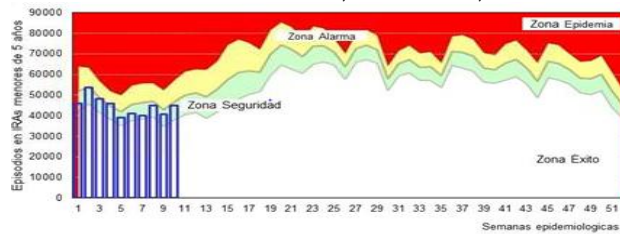
Ecuador



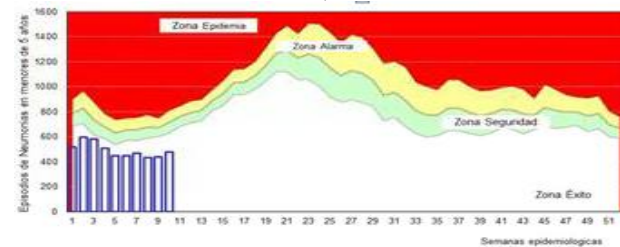
En Perú⁵, a nivel nacional y en la SE 10, las notificaciones de IRAs en menores de 5 años se ubicaron dentro de lo esperado para esta época del año, con una tendencia ascendente desde la SE 5; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de éxito de canal endémico. Según datos de laboratorio entre las SE 09 y 10 de 2013 y a nivel nacional, se procesaron 102 muestras, siendo 25 % el porcentaje de positividad para todos los virus respiratorios y 10% para influenza, prevaleciendo VSR (48%) y virus de influenza A (H3N2) (40%), entre los positivos.

Perú

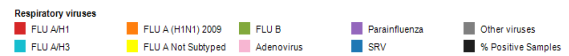
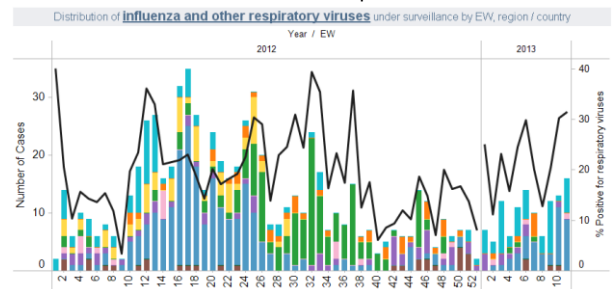
Canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, Perú SE 10, 2013



Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú SE 10, 2013



Perú. Distribución de virus respiratorios - 2012-13

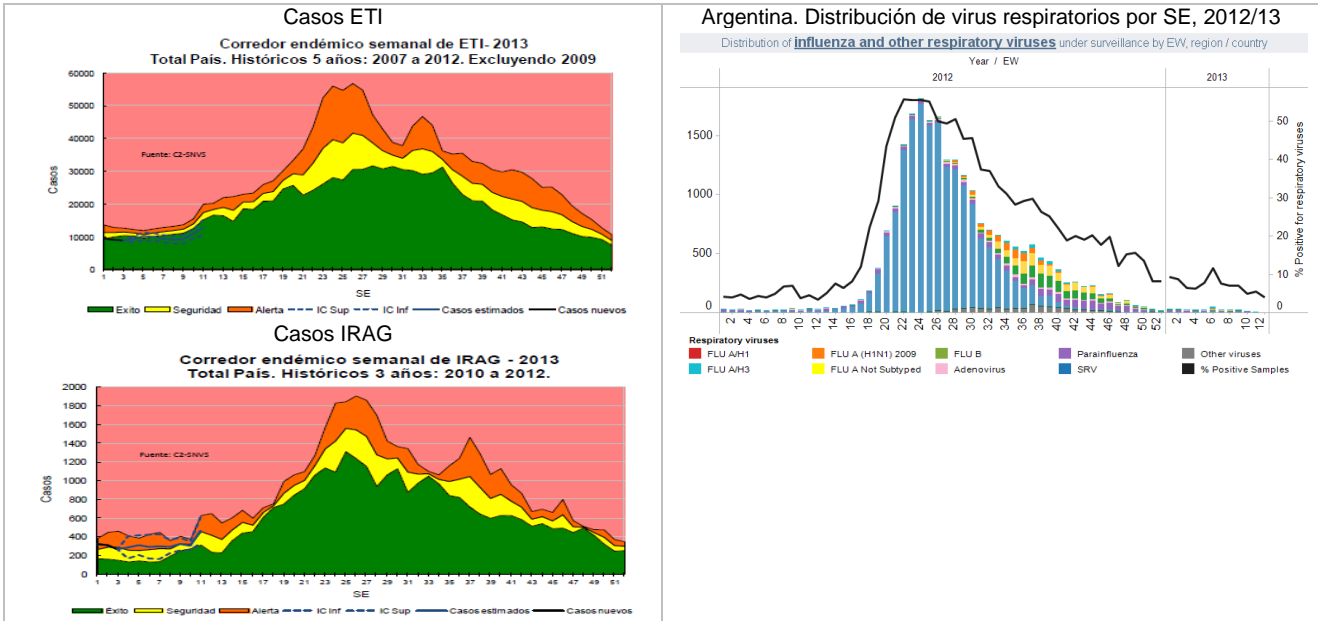


América del Sur –Cono Sur

En Argentina a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI durante la SE 11 del año 2013 se encontraría en la zona de seguridad del canal endémico. El número de casos de IRA hospitalizados en la misma semana continuaría entre la zona de alerta y epidemia del canal endémico. Según datos de laboratorio, entre las SE 10 y 11 de 2013 se procesaron 382 muestras. La positividad hallada fue de 5% para todos los virus respiratorios y de 1% para influenza, con predominio de adenovirus (5/19) entre los positivos.

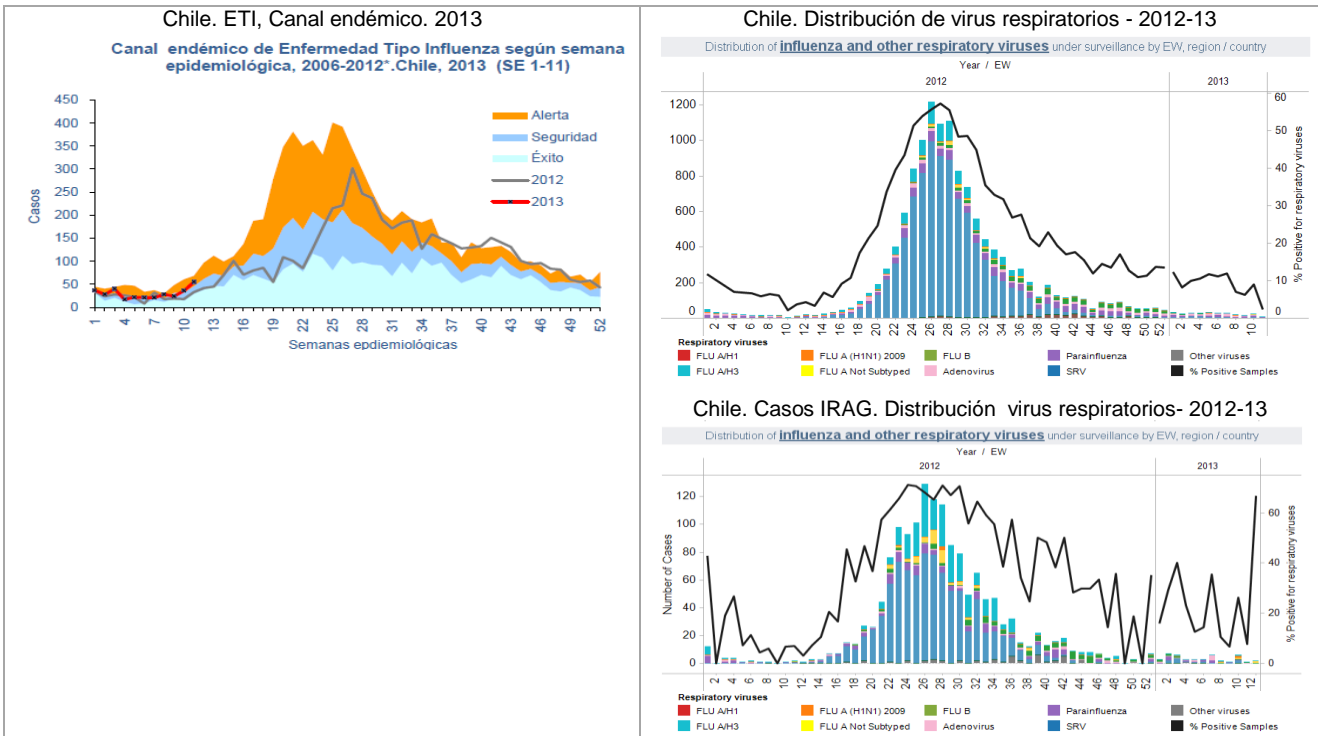
⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 10, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

Argentina



En Chile, en la SE 11 de 2013 y a nivel nacional, la actividad de ETI (tasa: 3,5/100.000 hab.) continúa en zona de seguridad del canal endémico con una tendencia ascendente. Las proporciones de consultas respiratorias tanto en los servicios de urgencia (18%) y como en las hospitalizaciones (11,5%) permanecen dentro de los esperado y con la misma tendencia ascendente. Según datos de laboratorio entre las semanas 10 y 11 se analizaron 648 muestras con una positividad de 5,2% para todos los virus y de 1,2% para virus influenza, prevaleciendo adenovirus (35%) entre los positivos. En la vigilancia de IRAG, y en el mismo periodo se procesaron 16 muestras identificando influenza A y B.

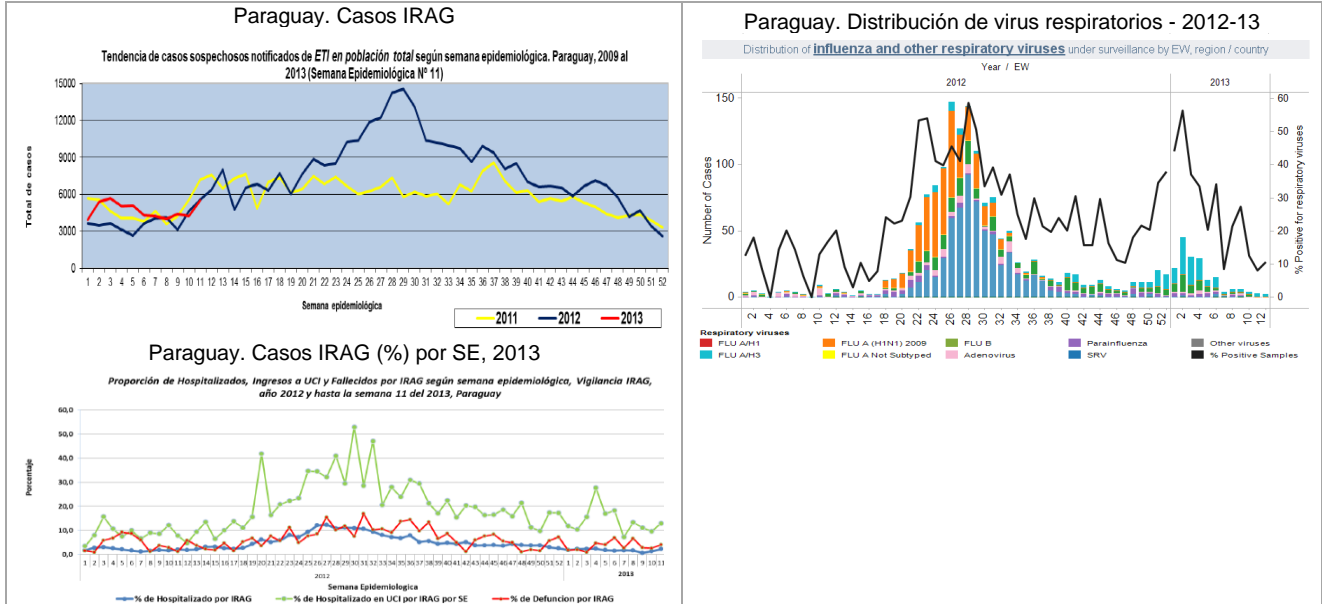
Chile



En Paraguay, la tasa nacional de ETI (83/100.000 habitantes) y la proporción de hospitalizados por IRAG (2,2%) experimentaron un aumento respecto a la SE anterior pero dentro de lo esperado para esta época del año; la proporción de consultas por ETI (2,6%) se mantuvo en niveles bajos. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 10 y 11 de 2013 se procesaron 70 muestras con una positividad de 10% para

todos los virus respiratorios analizados e igual cifra para influenza, predominando virus de influenza A (H3N2). Para IRAG, se procesaron 40 muestras en el mismo periodo detectándose VSR e influenza A (H3N2).

Paraguay



En Uruguay, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 11, no presentó cambios significativos respecto a SE anteriores y se ubicó en niveles bajos; en cambio las proporciones de ingresos a UCI y de fallecidos por IRAG mostraron un aumento en las últimas semanas

Uruguay

