



Actualización Regional SE 13, 2013

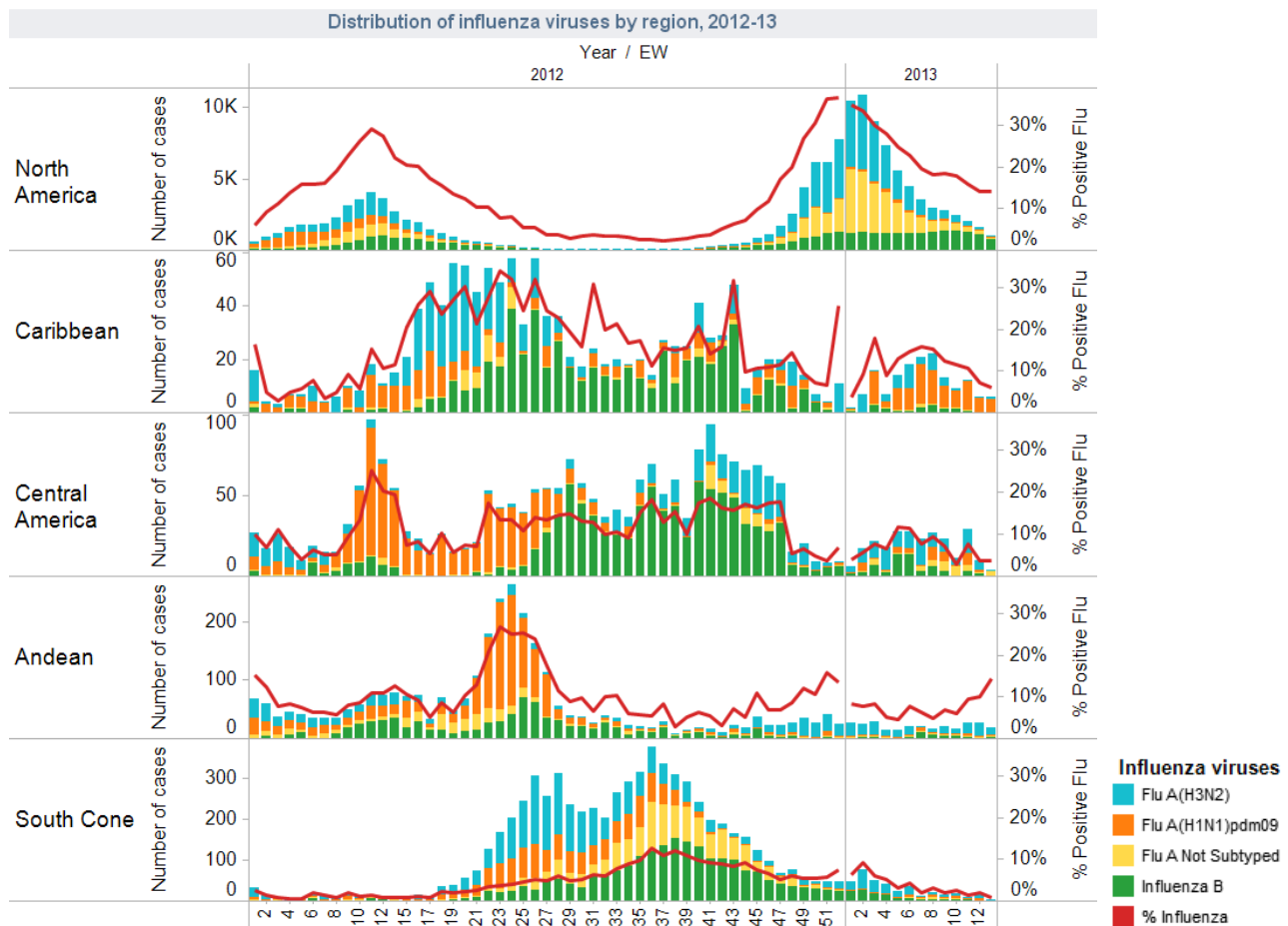
Influenza y otros virus respiratorios
(9 de abril, 2013)

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.

RESUMEN SEMANAL

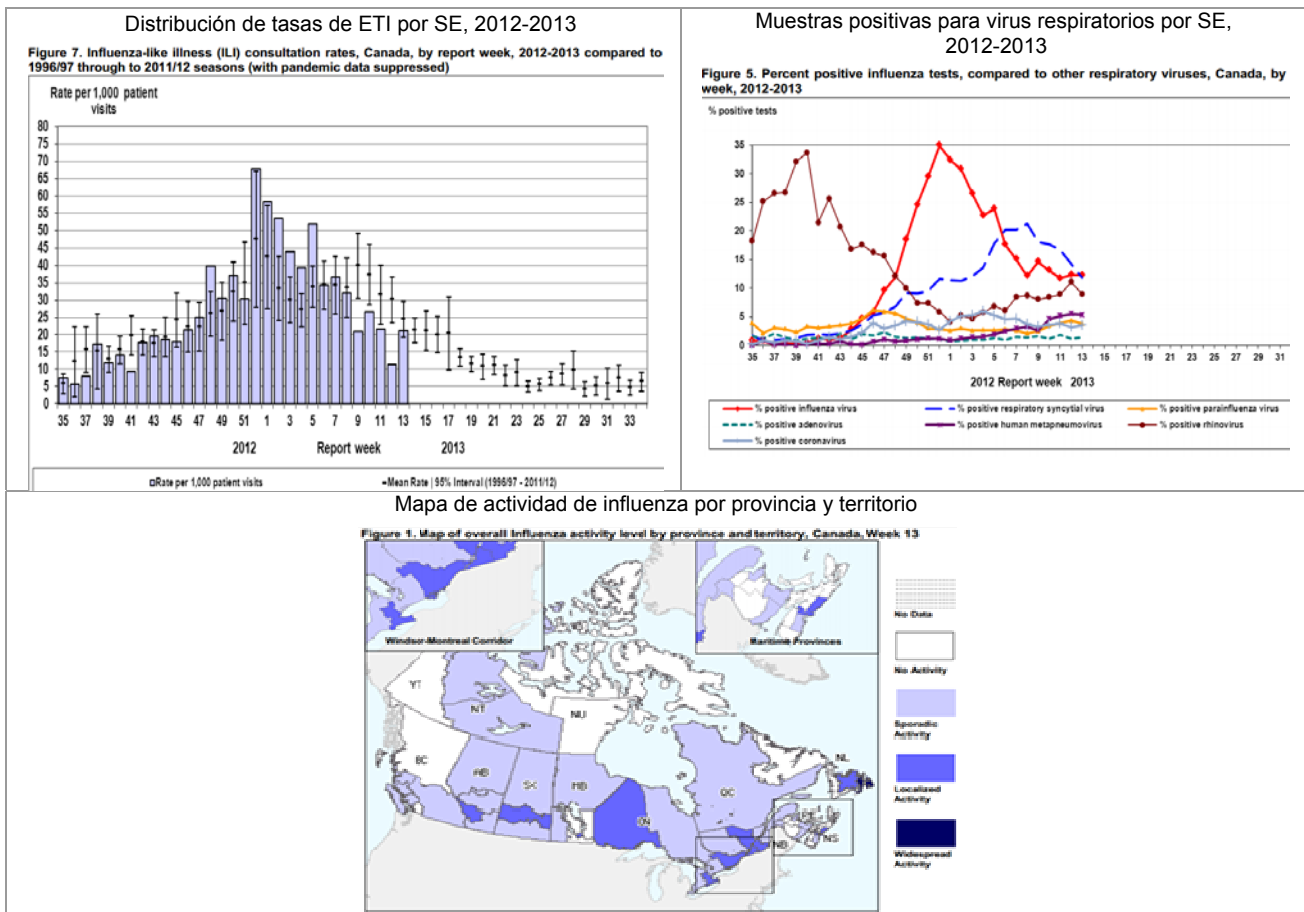
- **América del Norte:** En Canadá y los EEUU, en ninguna región/estado se reportó actividad extendida, y la mayoría de indicadores de actividad de influenza estuvieron dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continuó incrementando y permanece como el virus que predomina en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad similar de virus respiratorios similares 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. En general, VSR e influenza A(H3N2) fueron los virus predominantes en esta sub-región.
- **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 la mayoría de los países. En la zona Andina, continúa prevaleciendo sólo VSR con excepción de Ecuador donde co-circulan VSR e influenza A (H3N2); y en el Cono Sur, se observa predominio de adenovirus, excepto en Paraguay donde prevalece influenza A (H3N2). El Brasil continúa el predominio de VSR en las zonas Sudeste y Nordeste, con baja circulación viral en el resto del país.



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

América del Norte

En Canadá, en la semana epidemiológica (SE) 13, la actividad de influenza continuó disminuyendo. El número de regiones que reportan actividad extendida o localizada disminuyeron. La tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó ligeramente de 11,3/1,000 consultas en la SE 12 a 21,2 en la SE 13; sin embargo, está por debajo del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños menores de 5 años (47,9/1000). Entre las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo ≥ 65 años continuó como el grupo más afectado (55,1%). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza se mantuvo estable en las últimas 3 semanas, en 12,2% en la SE 13. Durante la SE 13, del total de positivos para influenza, 25,9% de los casos positivos a influenza: 74,1% fueron influenza B y 25,9% fue influenza A (26,8% influenza A(H1N1)pdm09, 16,1% A(H3) y 57,1% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad a VSR disminuyó de 11,8% en la SE 13. 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 80,2% de los casos de influenza B).

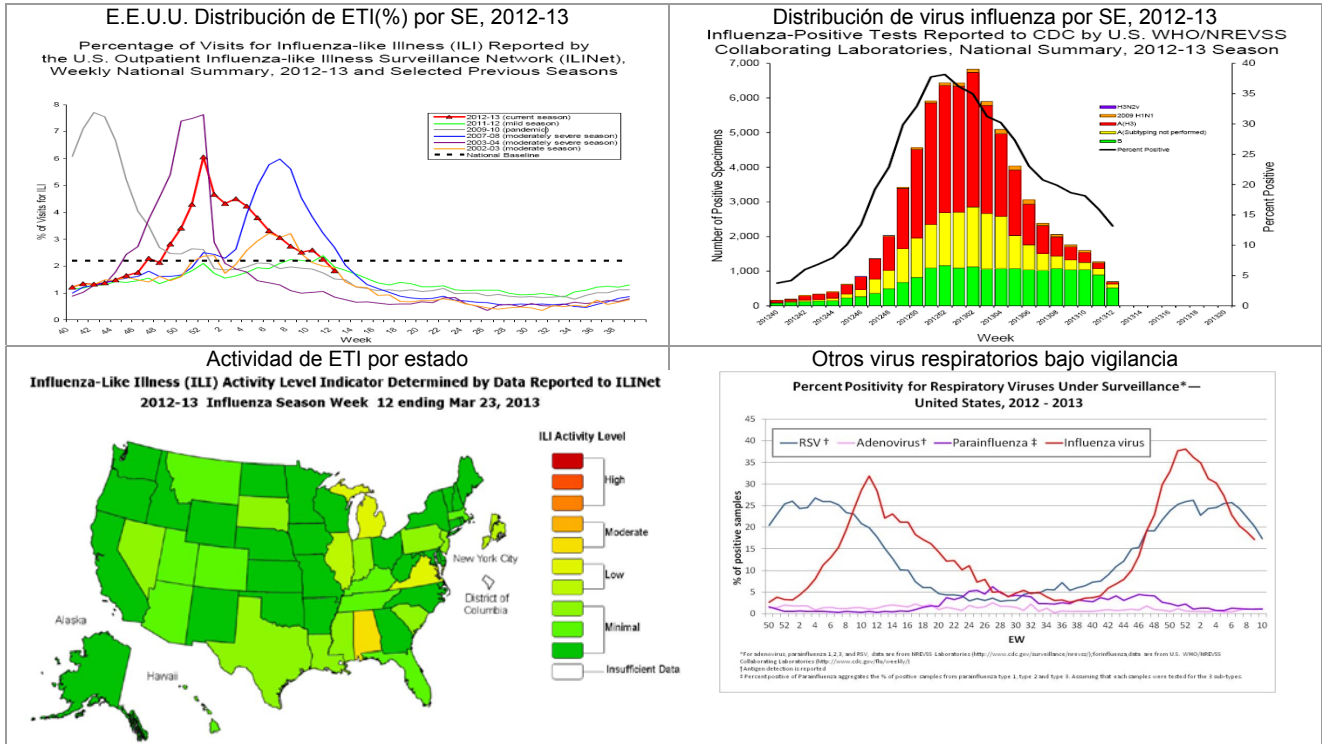


En Estados Unidos¹, en la SE 13, la actividad de influenza continuó disminuyendo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,8%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, tres de las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI en o por encima de su propia línea de base. Ningún estado reportó actividad elevada de ETI. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 13 (7,4%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 13, una defunción pediátrica asociadas a influenza fue reportada (asociada con influenza A no subtipificada). Entre el 1ro de octubre hasta el 30 de marzo, 2013, la tasa de hospitalización por influenza confirmadas por laboratorio fue 42,3/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (50% de los casos). Entre las muestras

¹ USA: CDC FluView report. EW 13. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

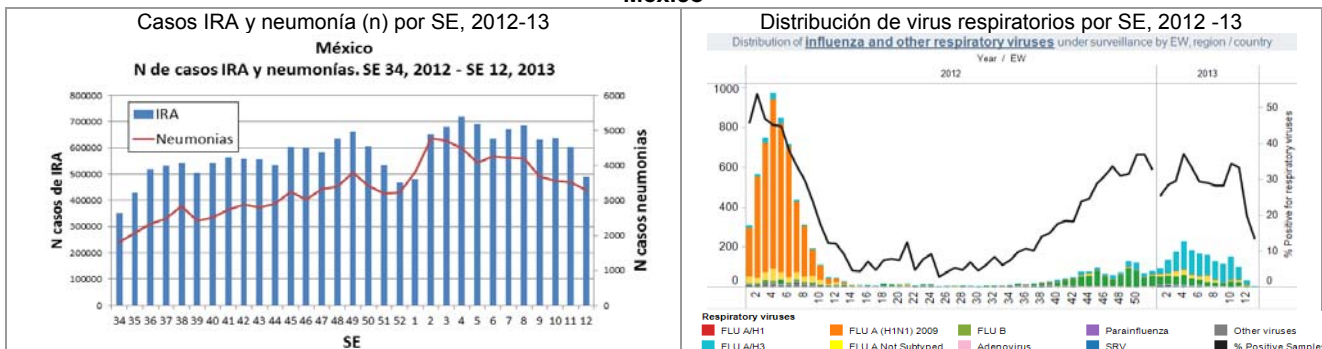
analizadas, en la SE 13 (n=4.909), el porcentaje de muestras positivas a influenza (11,3%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 74,8% fueron influenza B y 25,2% fueron influenza A [25,7% A(H3N2), 11,4% A(H1N1)pdm09 y 62,9% influenza A no subtipificada]. Entre los virus de influenza caracterizados en esta estación, la mayoría detectada fueron las cepas incluidas en la vacuna (98,5% de los casos de A(H1N1)pdm09, 99,7% de los casos de A(H3N2), y 70% de los casos de influenza B). Desde 1 Octubre 2012, 2.871 muestras de influenza han sido analizadas a resistencia contra oseltamivir, de las cuales, 0,4% de influenza A(H1N1)pdm09 y 0,1% de influenza A(H3N2) fueron resistentes a oseltamivir, pero sensibles a zanamivir. Sobre otros virus respiratorios, el porcentaje de muestras positivas a VSR continuó disminuyendo desde la SE 06 (25,7%) hasta la SE 13 (11,7%).

Estados Unidos



En México, a nivel nacional en la SE 12, el número de casos ARI (n = 490,643) disminuyó 19% en comparación con la SE 11 (n=604,048). El número de casos de neumonía (n = 3.274) disminuyó un 6.9% desde la SE 11 (n=3,516). 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 (7,8), Jalisco (6,8), Campeche (6,8), Nuevo León (5,6) y Aguascalientes (5). Según los datos del laboratorio, en el 2013, entre la SE 10-13, entre las muestras analizadas (n = 950) el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 30,4%. En EW 10-13, entre los casos positivos de influenza, 82.4% fueron influenza A (87,4% influenza A(H3N2); 6,2% influenza A no subtipificada) y 17,7% influenza B.

México



Tasas de IRA (por 100.000 hab). SE 12



Tasas de neumonía (per 100.000 hab). SE 12

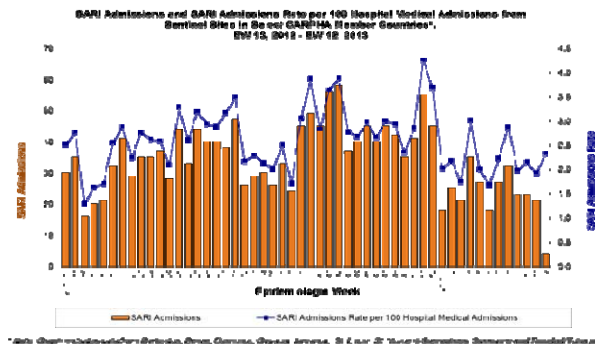


Caribe

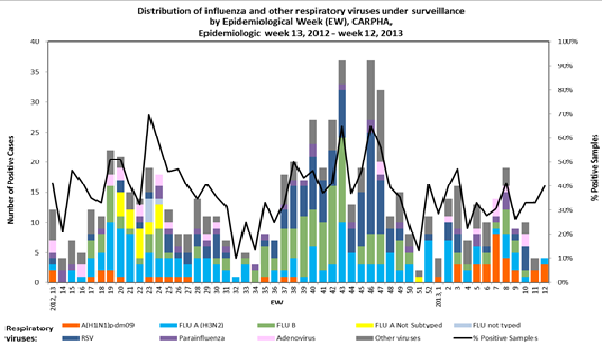
CARPHA² recibió datos semanales de IRAG/IRA de 4 países para la SE 12, 2013: Dominica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 12, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 2,3%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños menores de 6 meses de edad (14,3%); esta tasa fue significativamente mayor en comparación con la SE11 (5,3%). No se reportaron muertes por IRAG en la región, en la SE 12. 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: A(H1N1)pdm09 (Trinidad & Tobago); Influenza A(H3N2) (Belice, Dominica, Trinidad & Tobago); Influenza B (Dominica); Adenovirus (Belice); Parainfluenza tipo 3 (Barbados); Rinovirus (Barbados Belice, Dominica, Trinidad & Tobago); RSV (Belice). El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 31,4%. En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 124 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios.

CARPHA

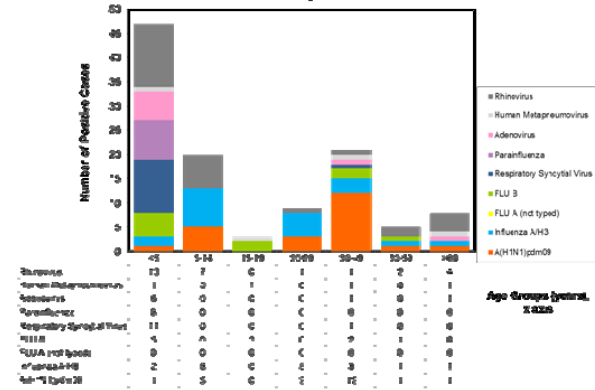
CARPHA. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012-13



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



Age Distribution for Confirmed Respiratory Virus Cases Epidemiologic Weeks 1-12, 2013



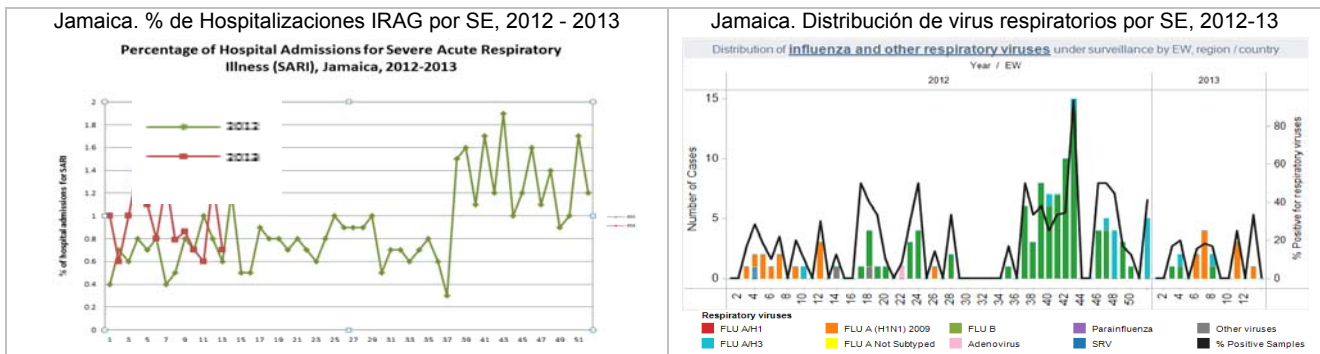
Distribución de virus respiratorios e influenza en CARPHA.



En Jamaica, para la SE 13, la proporción de consultas por IRA fue 4,9% (0,3% menor que la SE previa). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y similar al observado en la SE 12). No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 13. De acuerdo a datos del laboratorio, el porcentaje de muestras positivas a influenza en la SE 13 fue 33,3% entre las muestras analizadas.

² Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 13

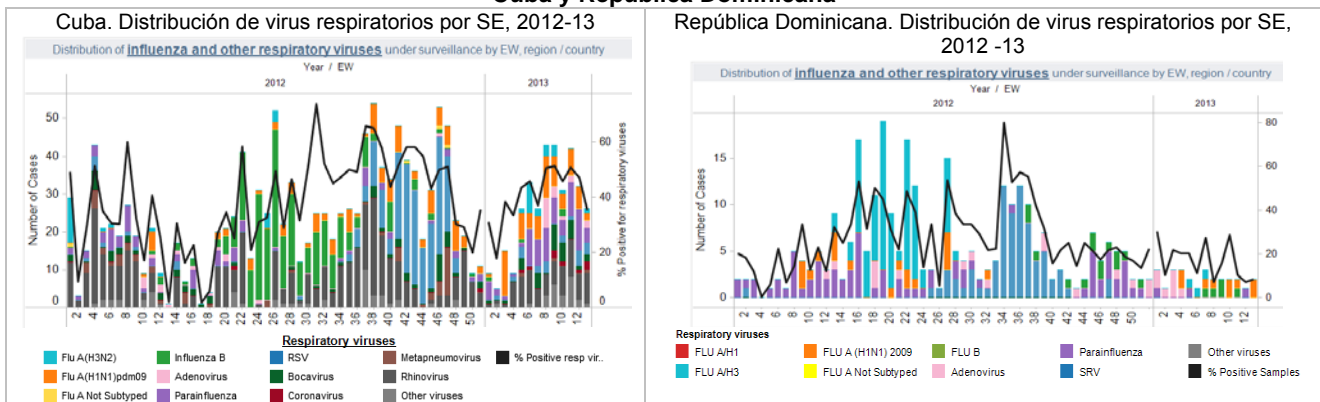
Jamaica



En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=293) entre las SE 10 a la SE 13, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 44,6% y 7,9% para virus de influenza. Rinovirus fue el virus predominante entre todos los positivos, seguido de parainfluenza. Influenza A(H1N1)pdm09) fue el virus de influenza más detectado esta SE. Según el informe epidemiológico para la SE 13, 76,9% de las muestras positivas se obtuvieron de pacientes SARI y 11,5% de los pacientes de ETI. El mayor número de casos SARI fue uno de los niños entre 1 a 4 años de edad (9/26). Se reportaron dos muertes asociadas a IRAG en la SE 13.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 11 a la SE14, entre las muestras analizadas (n=71), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 27,5% y para virus de influenza fue de 18,8%. Entre las SE 11 al 14, fueron identificados los influenza A(H1N1)pdm09, adenovirus y parainfluenza.

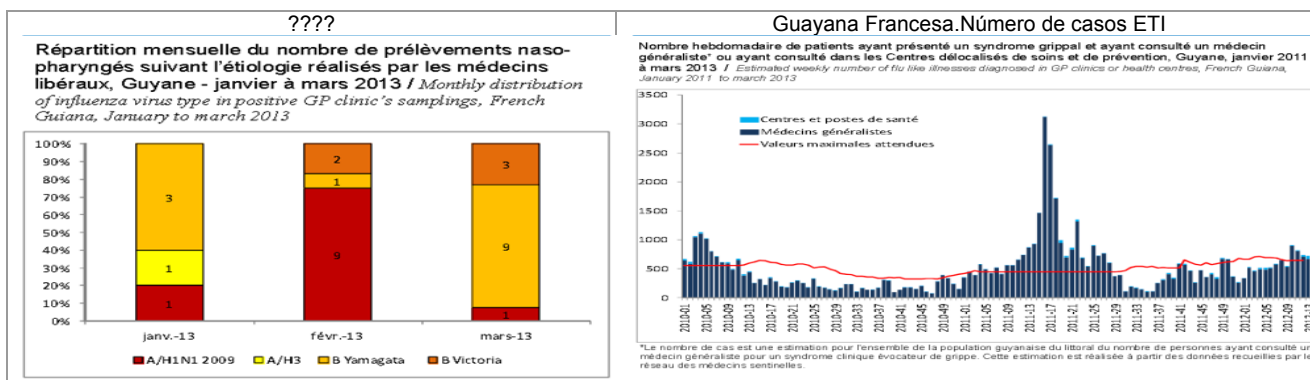
Cuba y República Dominicana



En los Territorios Franceses:

En la Guayana francesa, la epidemia de influenza continuó durante la segunda quincena de marzo (SE 11 a 13). Durante este período, el número de pacientes de ETI ha disminuido significativamente, sin embargo este número seguía siendo superior a los valores máximos esperados para la época del año. Se han detectado casos en todo el territorio con un marcado aumento de Maroni. Influenza A(H1N1)pdm2009, influenza B/Yamagata e influenza B/Victoria han sido identificados.

Guayana Francesa

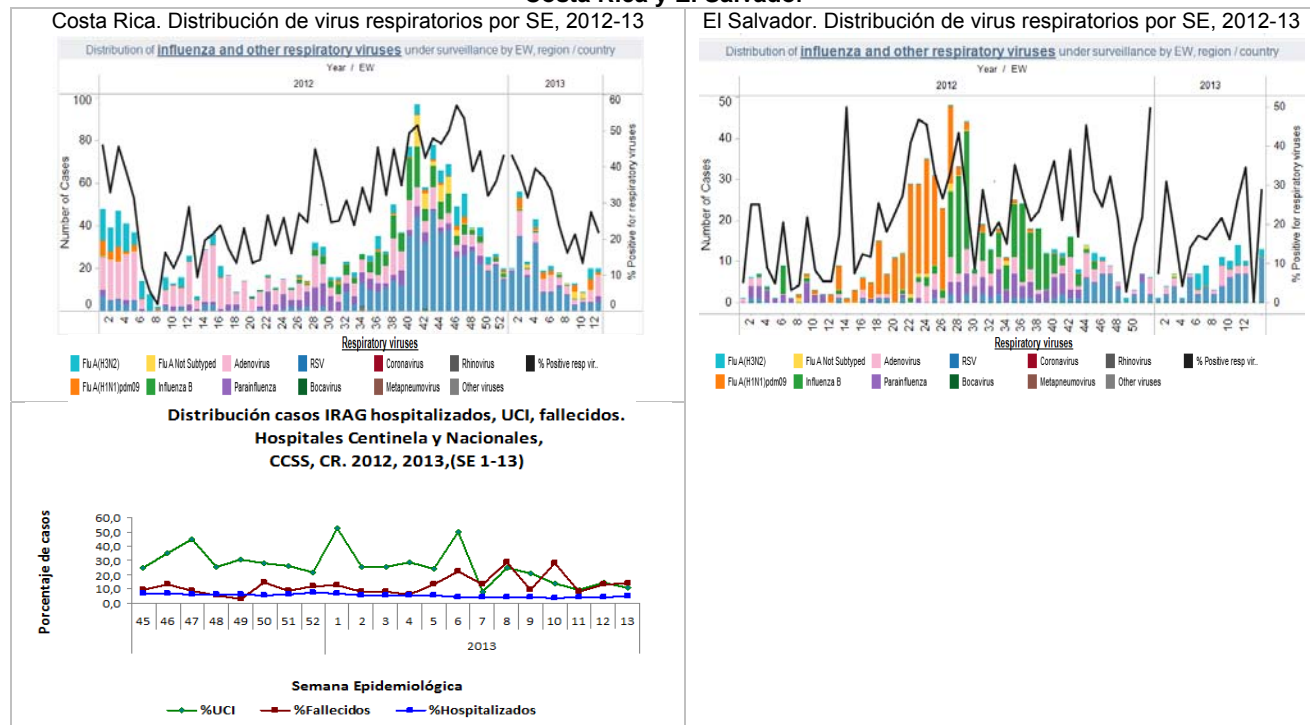


América Central

En Costa Rica, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene estable. En la SE 13, a nivel nacional, se han reportado 4.8% de hospitalizaciones por IRAG, de los cuales la mayoría se han presentado en el grupo de 0-4 años y en adultos en el grupo de 18 a 49 años. Del total de IRAG, 10.8%, requirieron cuidados intensivos. Según datos de laboratorio, entre las SE 09-12, del total de muestras analizadas (n=293), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (21%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (8,2%) permanecieron similares. Entre las SE 09-12, adenovirus fue el virus predominante seguido por VSR. Entre los virus de influenza, predominó influenza A (co-circulación de influenza A (H3N2) y A(H1N1)pdm09).

En El Salvador, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 11-14, de las muestras analizadas (n=140), 26,4% resultaron positivas a virus respiratorios y 5,7% a virus de influenza. Durante las SE 11-14, RSV fue el virus predominante (25/37), seguido de influenza A(H3N2), único virus de influenza detectado en ese periodo.

Costa Rica y El Salvador

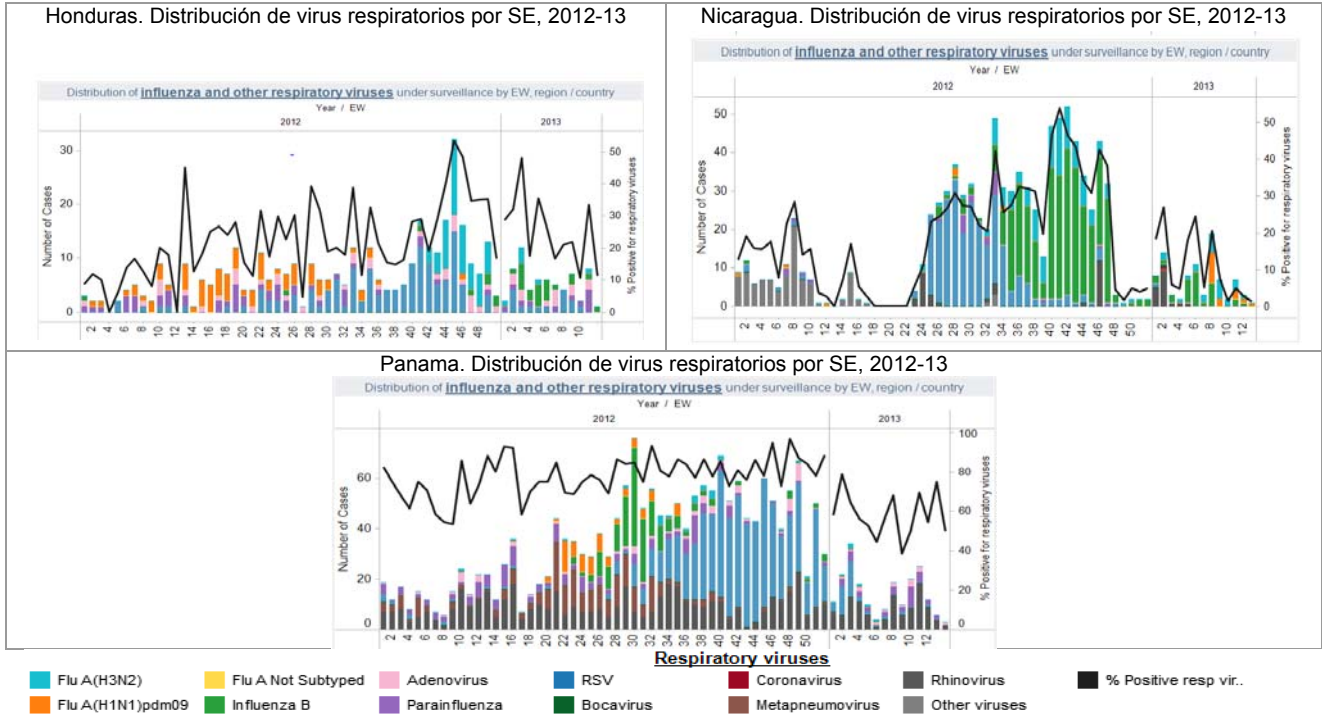


En Honduras, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 09-12, del total de muestras analizadas (n=84), 21,4% (18/84) fueron positivas a virus respiratorios y 6% (5/84) a virus de influenza. Entre las muestras positivas, parainfluenza fue el virus predominante, seguido de adenovirus e influenza B.

En Nicaragua, a nivel nacional, entre las SE 10-13, de las muestras analizadas (n=470), 2,8% resultaron positivas a virus de influenza. Influenza A(H3N2) fue el virus mas prevalente entre los positivos (6/13), seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (4/13) e influenza B (3/13). No se detectaron otros virus respiratorios en este periodo.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 10-13, del total de muestras analizadas (n=87), 62,1% fueron positivas a virus respiratorios; ninguna fue positiva a virus de influenza. Rinovirus fue el virus prevalente (35/54), seguido de parainfluenza (15/54).

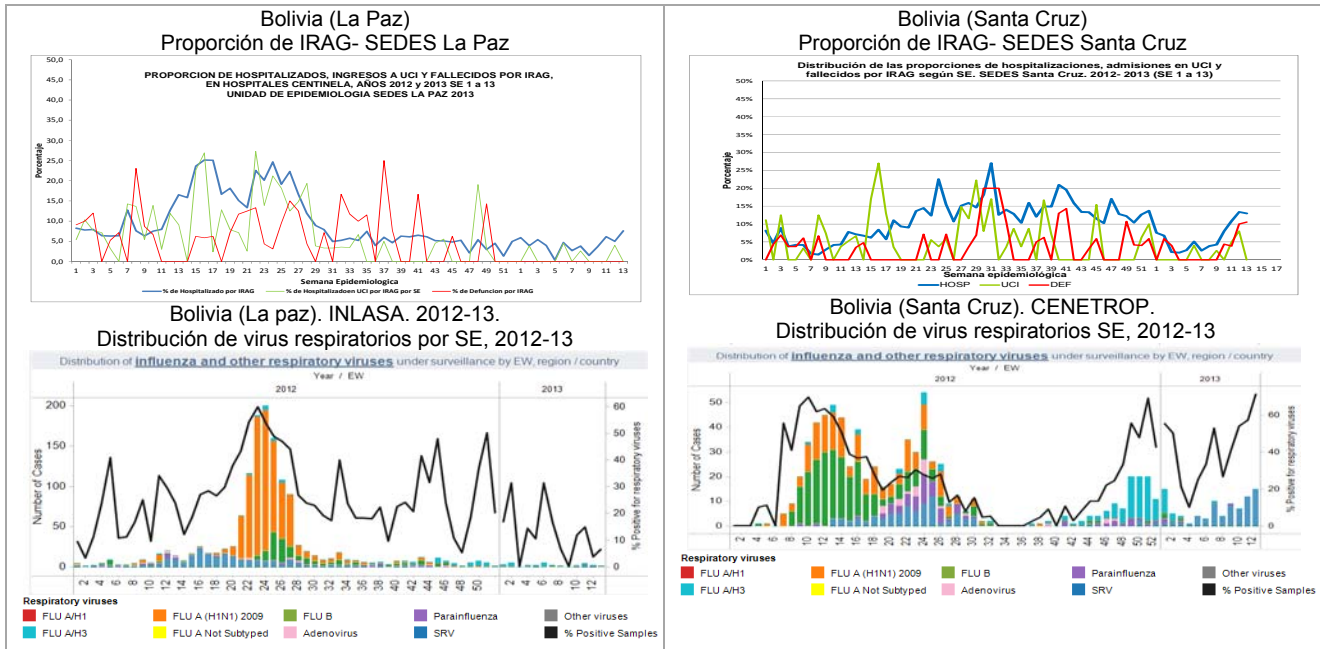
Honduras, Nicaragua y Panamá



América del Sur – Andinos

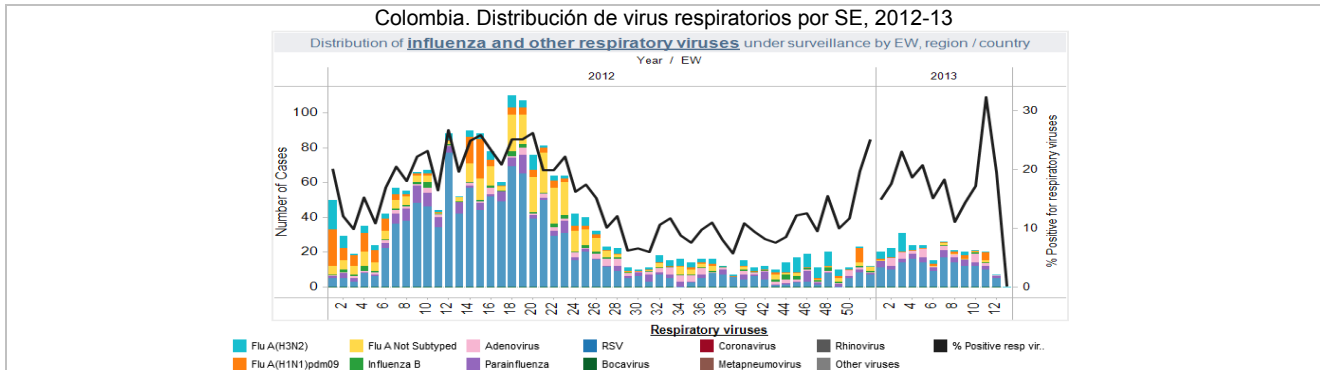
El SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 13 una proporción de hospitalizados por IRAG (13%) sin cambios significativos respecto a la SE anterior mostrando una tendencia ascendente. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 12 y 13 se procesaron 56 muestras con una positividad de 71% para todos los virus y de 1,8% para influenza, predominando VSR. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (7,6%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 13 fue mayor a lo notificado la SE anterior mostrando también una tendencia ascendente. El laboratorio INLASA procesó 70 muestras entre las SE 12 y 13 con una positividad baja (4,3%) para todos los virus y para influenza (1,4%), y con predominio de VSR.

Bolivia



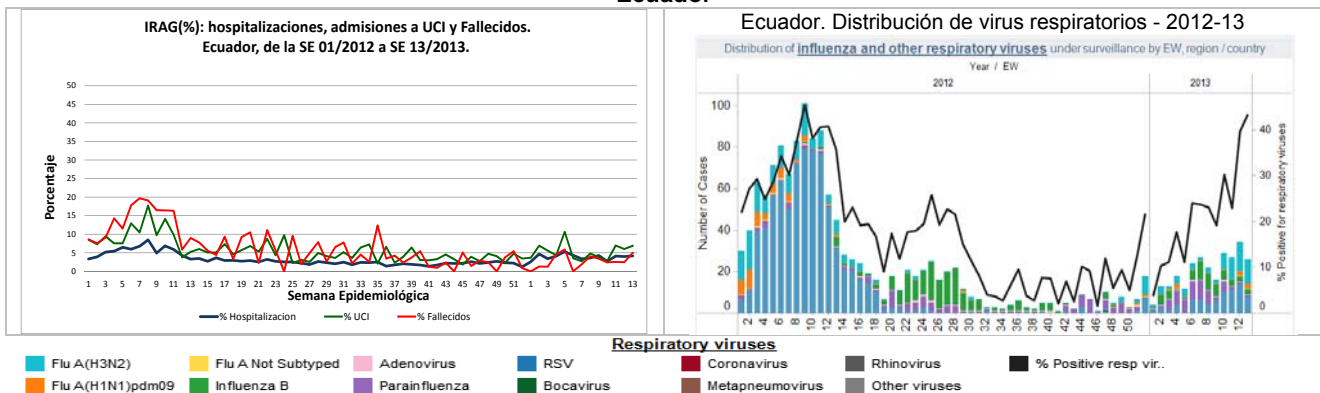
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 13 las proporciones de consultas externas (12%) y de hospitalizaciones por IRA (14%) muestran una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Bogotá, Antioquia y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n=31) en las SE 12 y 13, la positividad fue de 18% para todos los virus respiratorios sin detectar virus influenza, con predominio de VSR entre los positivos.

Colombia



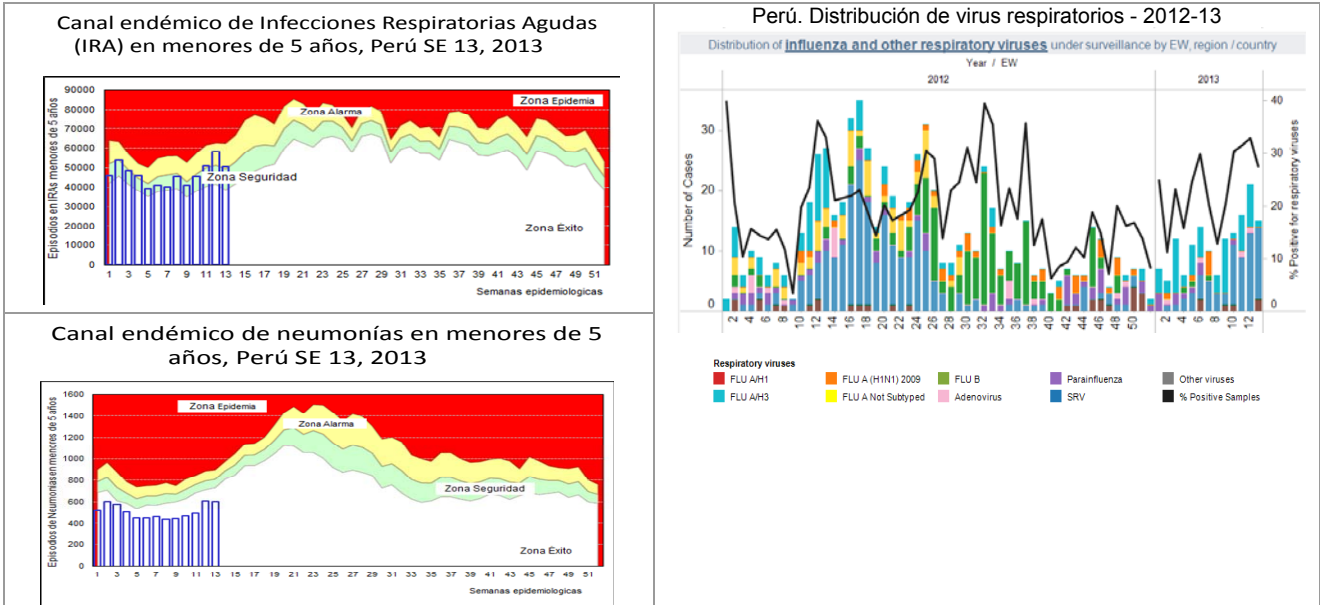
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (4%) en la SE 13 se mantuvo sin cambios significativos. Se notificaron dos fallecidos por este síndrome. Según el INH, entre las SE 12 y 13 se procesaron 146 muestras para IRAG con una proporción de positividad de 41,1% para todos los virus y 25% para influenza entre los positivos, ambas con tendencia ascendente, prevaleciendo influenza A (H3N2) y VSR.

Ecuador



En Perú³, a nivel nacional y en la SE 13, las notificaciones de IRA en menores de 5 años se ubicaron en el límite entre la zona de seguridad y alarma manteniendo una tendencia ascendente en las últimas semanas; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de éxito de canal endémico con la misma tendencia. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 12 y 13, se procesaron 119 muestras, siendo 30% el porcentaje de positividad para todos los virus respiratorios y 7% para influenza, prevaleciendo VSR entre los positivos.

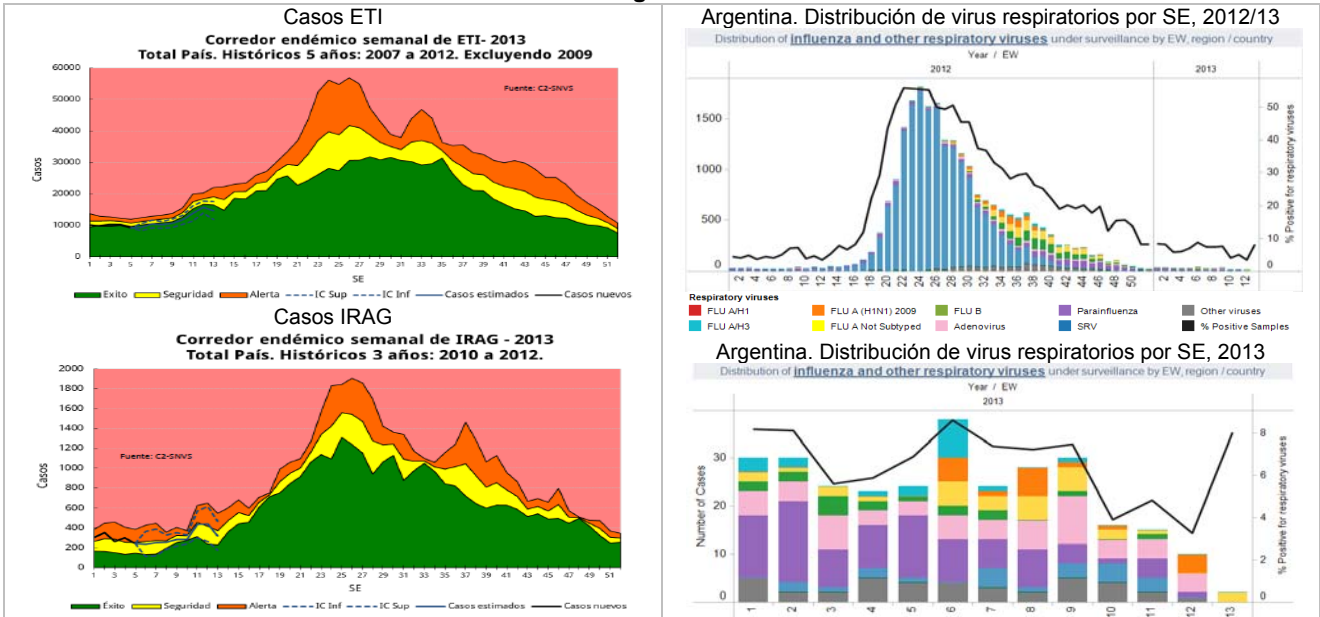
Perú



América del Sur –Cono Sur

En Argentina a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI durante la SE 13 encontraría en la zona de éxito del canal endémico mostrando una tendencia ascendente y el número de casos de IRA hospitalizados en la misma semana habrían disminuido respecto a la semana anterior ubicándose entre la zona de alerta y seguridad. Según datos de laboratorio, entre las SE 12 y 13 de 2013 se procesaron 333 muestras. La positividad hallada fue de 3,6% para todos los virus respiratorios y de 1,8% para influenza, con predominio de adenovirus e influenza A(H1N1)pdm09 entre los positivos.

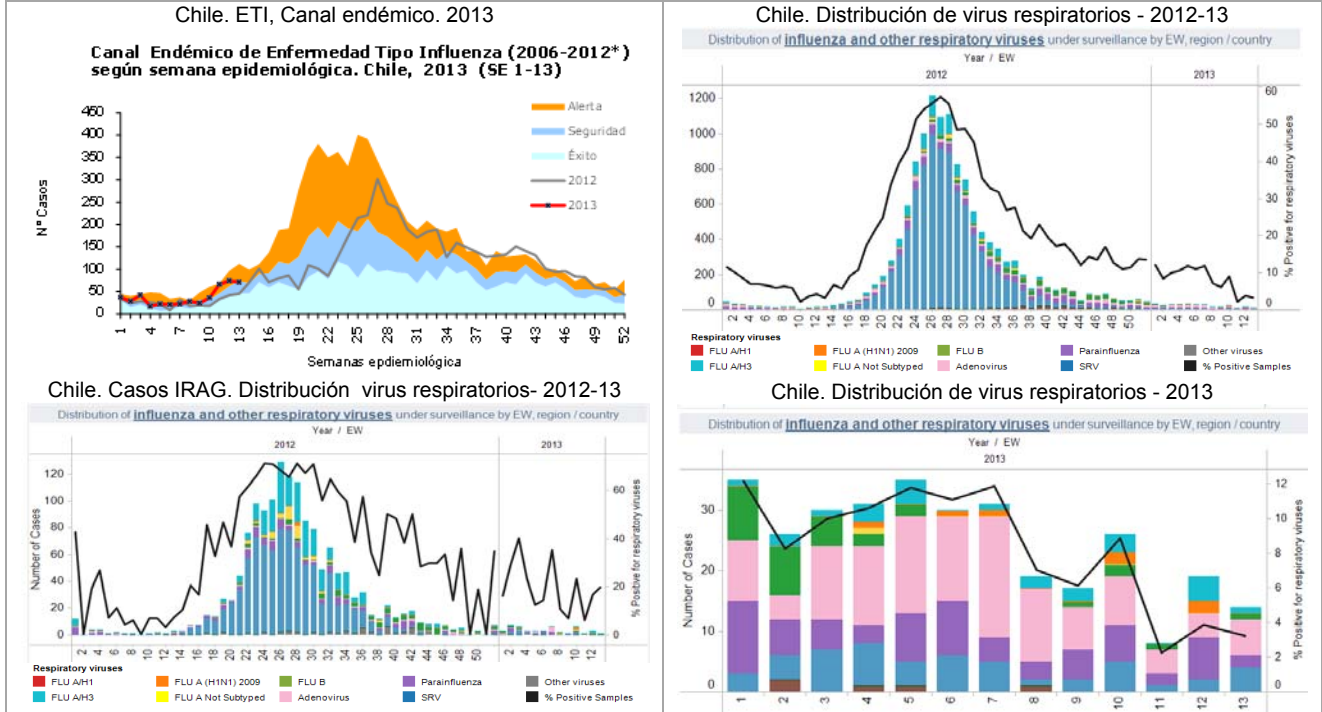
Argentina



³ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 10, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

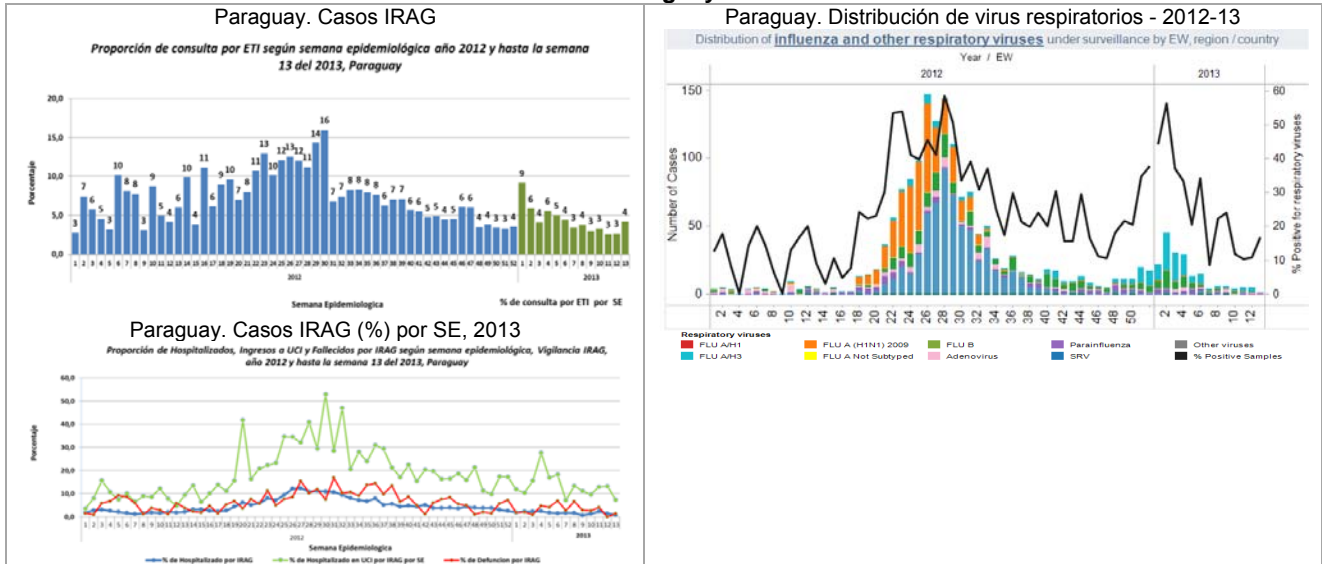
En Chile, en la SE 13 y a nivel nacional, la actividad de ETI (tasa: 4,5/100.000 hab.) no mostró cambios significativos respecto a la SE anterior ubicándose entre la zona de alerta y seguridad del canal endémico. Las proporciones de consultas respiratorias tanto en los servicios de urgencia (21%) y como en las hospitalizaciones (13%) permanecieron dentro de los esperado para esta época del año mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio entre las semanas 12 y 13 se analizaron 929 muestras con una positividad de 3,6% para todos los virus y de 0,9% para virus influenza, prevaleciendo adenovirus y virus de parainfluenza. En la vigilancia de IRAG, y en el mismo periodo se procesaron 19 muestras identificando influenza A(H3N2) y VSR.

Chile



En Paraguay⁴, las proporciones de consultas por ETI (4,2%) y de hospitalizados por IRAG (0,8%) se mantuvieron en niveles bajos. Según el LCSP, entre las SE 12 y 13 se procesaron 67 muestras, con una positividad de 9,5% para todos los virus y 5,4% para influenza predominando influenza A(H3N2) y adenovirus.

Paraguay

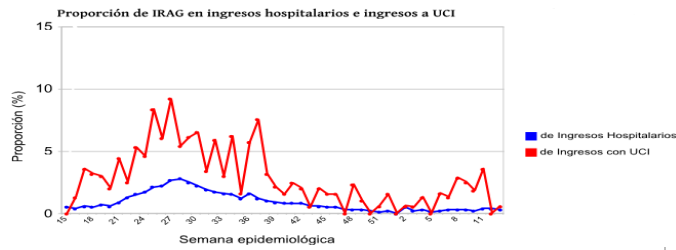


⁴ Paraguay. Informe de situación. DGVS. EW 13, 2013

En Uruguay, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 13 continua baja sin cambios significativos respecto a SE anteriores; no se notificaron ingresos a UCI y fallecidos por IRAG en la misma semana.

Uruguay

Uruguay. Casos IRAG. Hospitalizaciones e ingresos en UCI (%) por SE. 2012-13



Uruguay. Casos IRAG. Defunciones (%) por SE. 2012-13



La infección humana con virus influenza A(H7N9) en China – Actualización

09 de abril 2013 - El 9 de Abril de 2013 (14:00 CET), la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar notificó a la OMS de otros tres casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus influenza A(H7N9).

Los últimos casos confirmados a través de laboratorio incluyen dos pacientes de Jiangsu - Un hombre de 85 años de edad, quien se enfermó el 28 de marzo de 2013 y una mujer embarazada de 25 años de edad, quien enfermó el 30 de marzo de 2013. Ambos se encuentran en estado grave. El tercer paciente es un hombre de 64 años de edad, de Shanghai que enfermó el 1 de abril y murió el 7 de abril de 2013.

Hasta la fecha, un total de 24 casos del virus influenza A(H7N9) en China han sido confirmados en laboratorio, incluyendo siete muertes, 14 casos graves y tres leves.

Más de 600 contactos cercanos de los casos confirmados están siendo estrechamente monitoreados. En Jiangsu, se investiga un contacto de un caso confirmado anteriormente que desarrolló síntomas de la enfermedad.

El gobierno chino está investigando activamente este evento y ha aumentado la vigilancia de la enfermedad. Pruebas retrospectivas de casos notificados recientemente con infección respiratoria grave pueden ayudar a descubrir más casos no reconocidos anteriormente. Un grupo de trabajo intergubernamental ha sido formalmente establecido en coordinación con la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, el Ministerio de Agricultura y otros ministerios clave. El sector de salud animal ha intensificado las investigaciones sobre las posibles fuentes y reservorios del virus.

La OMS está en contacto con las autoridades nacionales y está siguiendo la situación de cerca. La respuesta internacional coordinada por la OMS también se centra en el trabajo con los Centros Colaboradores de la OMS de Referencia e Investigación de Influenza y otras agencias, para asegurar que la información esté disponible y que se hayan desarrollado materiales para el diagnóstico, tratamiento y desarrollo de vacunas. No hay vacuna disponible en la actualidad para este subtipo del virus de influenza. Resultados preliminares de pruebas proporcionados por el Centro Colaborador de la OMS en China sugieren que el virus es susceptible a los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).

En este momento no hay evidencia de transmisiones de humano a humano.

La OMS no aconseja inspección/triaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni tampoco recomienda restricciones a viajes o al comercio.

http://www.who.int/csr/don/2013_04_09/en/index.html

Vínculos relacionados (ingles):

- Preguntas frecuentes en infección humana con influenza A(H7N9) en China / *Frequently asked questions on human infection with influenza A(H7N9) in China*

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/index.html

- Influenza OMS

<http://www.who.int/topics/influenza/en/>

- Influenza en la Interfaz Humano – Animal / *Influenza at the Human-Animal interface (HAI)*

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

- Avian influenza fact sheet

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/