



## Actualización Regional SE 15, 2013

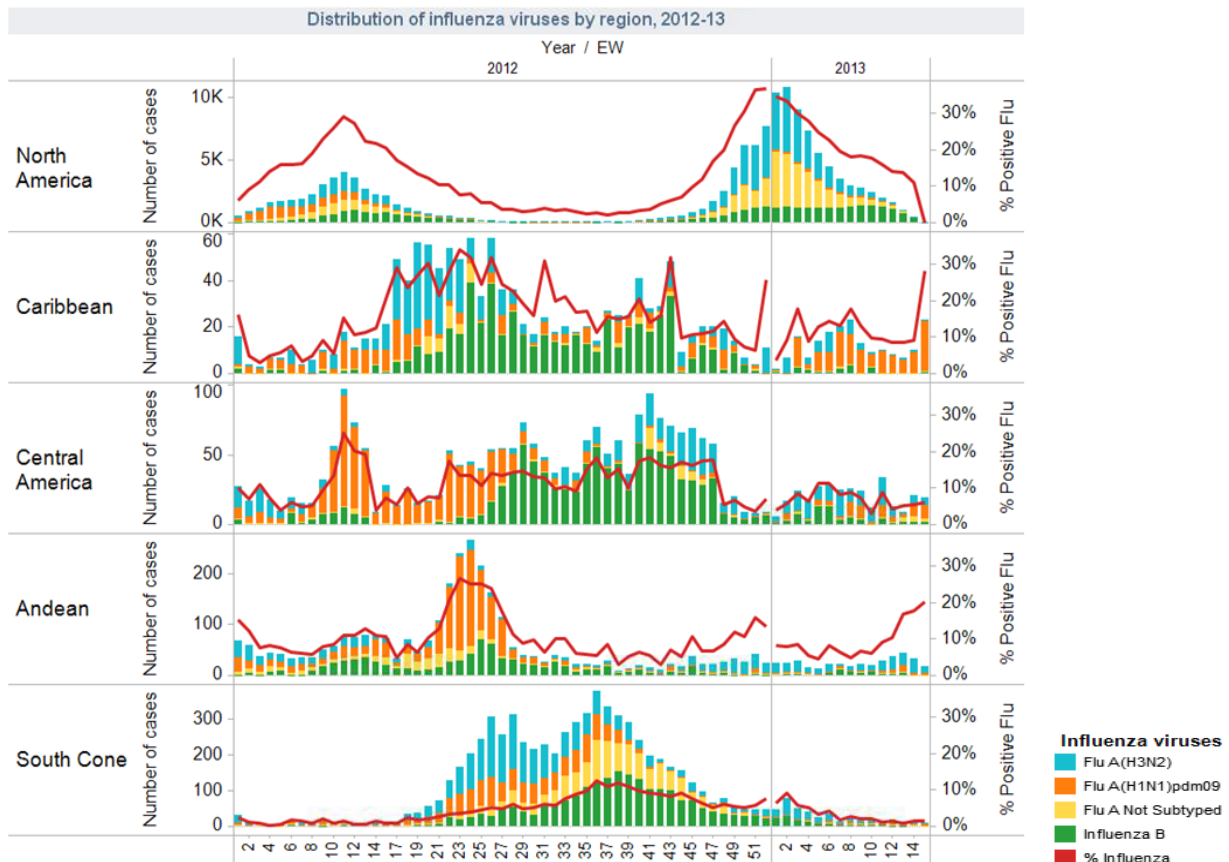
Influenza y otros virus respiratorios  
(23 de abril, 2013)

Datos interactivos de influenza OPS: [http://ais.paho.org/phi/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phi/viz/ed_flu.asp)  
Reportes Regionales de Influenza: [www.paho.org/reportesinfluenza](http://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

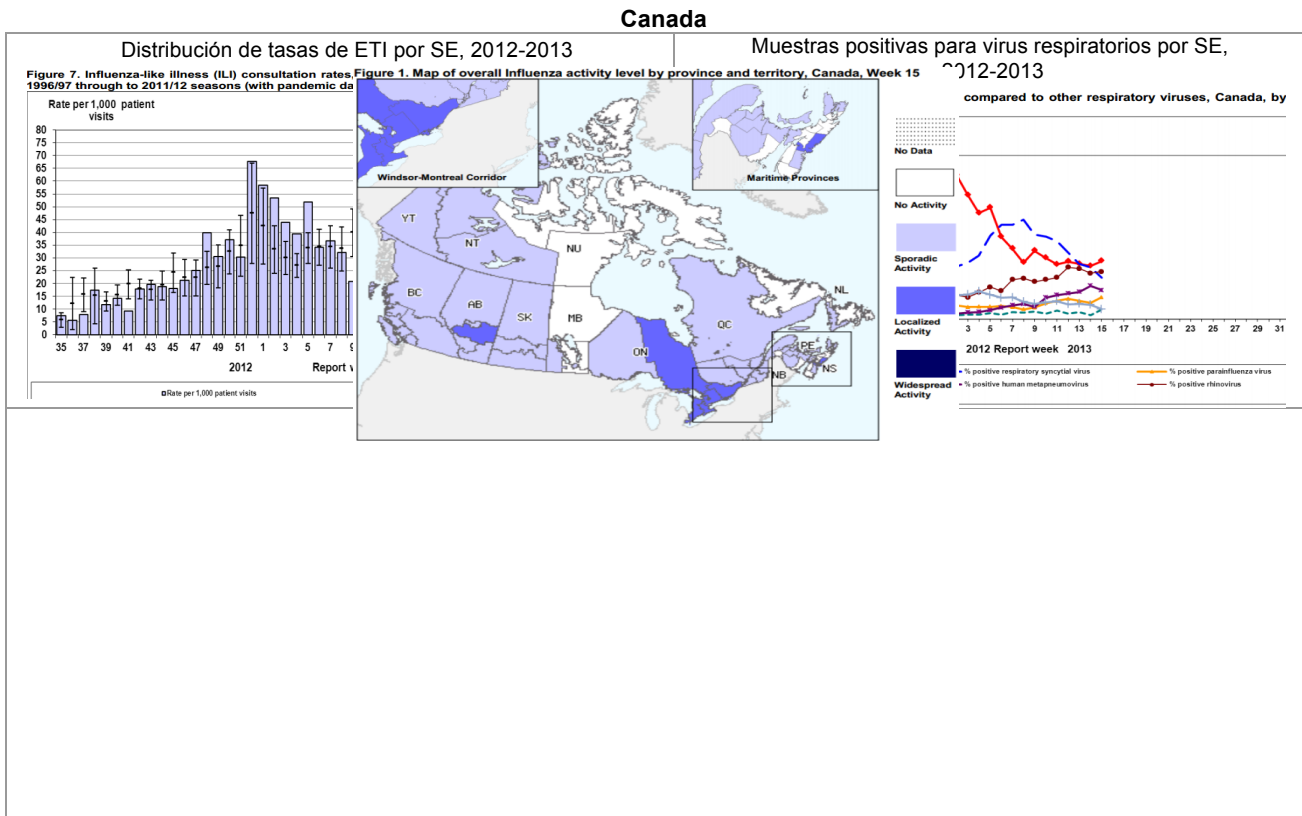
- **América del Norte:** En Canadá y los EEUU, la mayoría de indicadores de actividad de influenza estuvieron dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continuó como el virus predominante en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad similar de virus respiratorios similares con respecto a semanas anteriores. En esta subregión, entre los virus de influenza, el virus de influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba, Jamaica, Trinidad y Tobago, República Dominicana) fue el virus prevalente, seguido de influenza A(H3N2). VSR fue el virus predominante en El Salvador y Guatemala.
- **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, continua prevaleciendo sólo VSR con excepción de Ecuador donde co-circulan VSR e influenza A (H3N2); y en el Cono Sur y Brasil, comenzó a observarse predominio de VSR.



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

## América del Norte

En Canadá<sup>1</sup>, en la semana epidemiológica (SE) 15, ninguna región reportó actividad extendida. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó de 23,8/1,000 consultas en la SE 14 a 16,4 en la SE 15; y permaneció dentro del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños entre 5- 19 años (28,1/1000). Entre las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo  $\geq 65$  años continuó como el grupo más afectado (37,4%). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó ligeramente de 11,4% (SE 14) a 12,4% (SE 15). Durante la SE 15, del total de positivos para influenza, 81,1% fueron influenza B (que continua aumentando) y 18,9% fue influenza A (32,1% influenza A(H1N1)pdm09, 13,1% A(H3) y 54,8% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad a VSR disminuyó a 8,9% en la SE 15, continuando su descenso desde el pico observado en la SE 08. El porcentaje de muestras positivas para rinovirus (10,1%), metapneumovirus humano (6,2%) y parainfluenza (4,7%) también continuó incrementando en las últimas semanas.

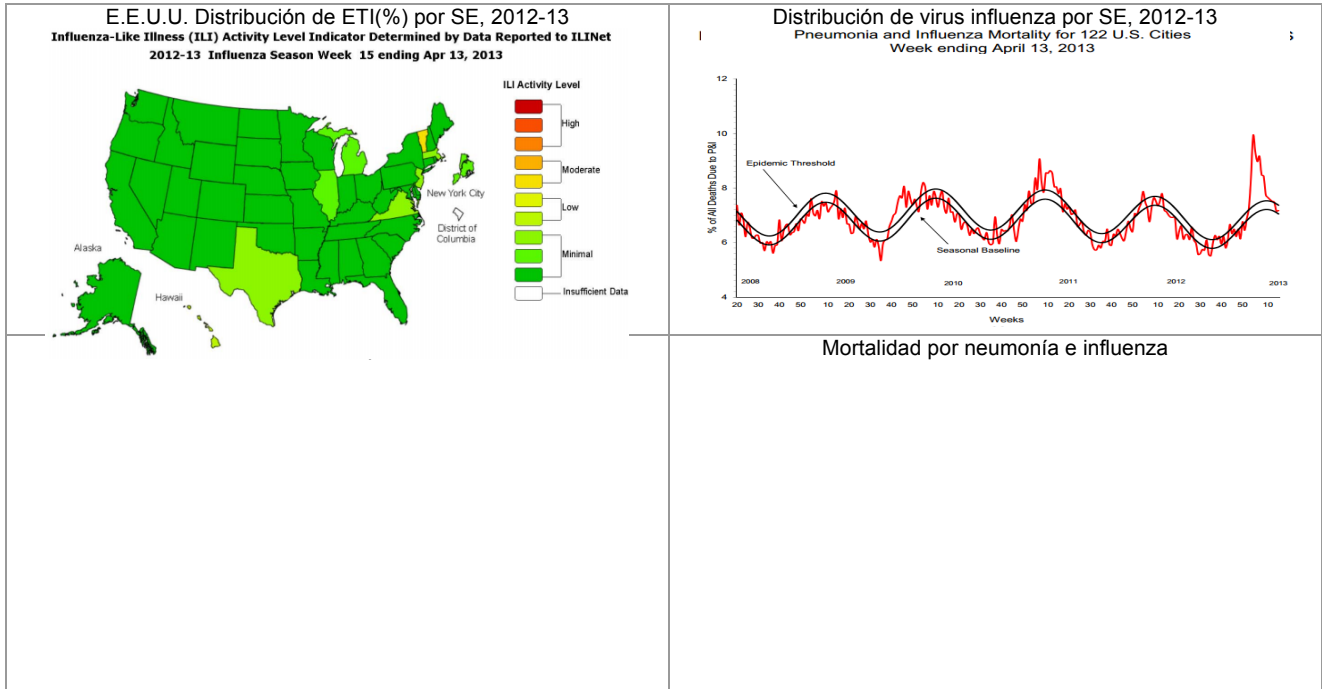


En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 15, la actividad de influenza continuó disminuyendo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,3%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, una de las 10 regiones reportó 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 15 (7,2%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 15, diez defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (una asociada con influenza A(H3), una con A(H1N1)pdm09, una a influenza A sin subtipificar y siete con influenza B). Entre el 1ro de octubre hasta el 13 de abril, 2013, la tasa de hospitalización por influenza confirmadas por laboratorio fue 43,7/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo  $\geq 65$  años (50% de los casos). Entre las muestras analizadas, en la SE 15 (n=3.802), el porcentaje de muestras positivas a influenza (9,3%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 73,7% fueron influenza B y 26,3% fueron influenza A [19,4% A(H3N2), 17,2% A(H1N1)pdm09 y 63,4% influenza A no subtipificada].

<sup>1</sup> FluWatch Report. EW15. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

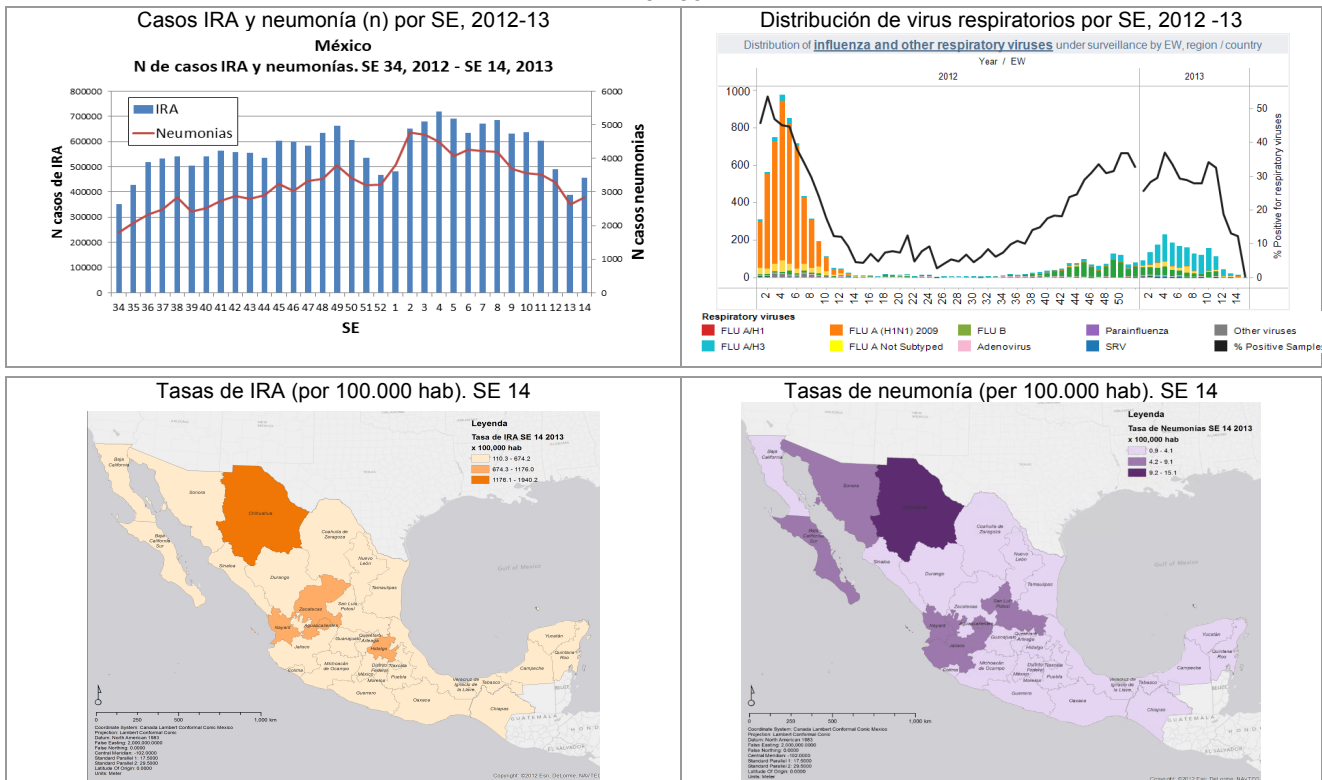
<sup>2</sup> USA: CDC FluView report. EW 15. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

## Estados Unidos



En México<sup>3</sup>, a nivel nacional, en la SE 14, el número de casos de IRA (n = 456.784) aumentó en un 18% con respecto a la SE 13 (n = 388.637). El número de casos de neumonía (n = 2848) también aumentó y fue 8,2% más que la cifra registrada durante la SE 13 (n = 2631). Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 14 fueron: Jalisco (5.7), Sonora (5.6), Colima (5) y Baja California Sur (4.8). Según datos de laboratorio, entre las SE 12-15 de 2013, de las muestras analizadas (n = 569), el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 13,7%. En las SE 12-15, entre los casos positivos de influenza, 89,7% fueron influenza A (75,7% influenza A(H3N2) y el 17,1% influenza (H1N1)pdm09) y ~ 10.3% fueron influenza B.

## México

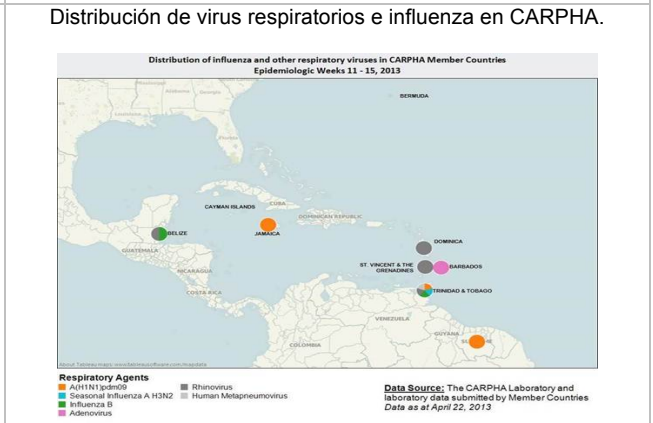
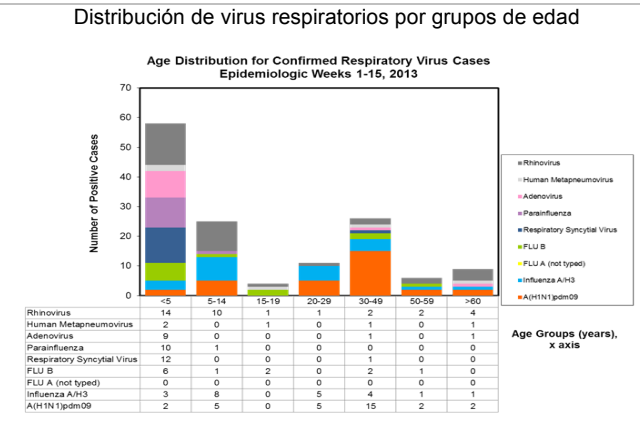
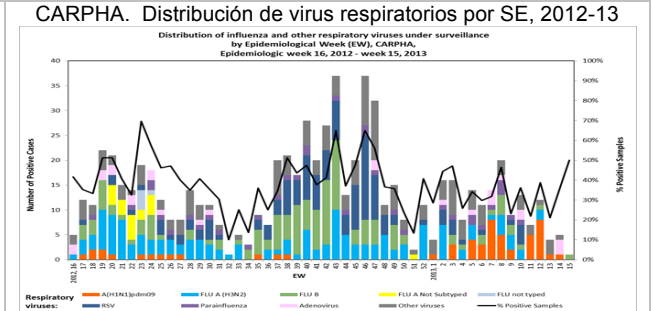
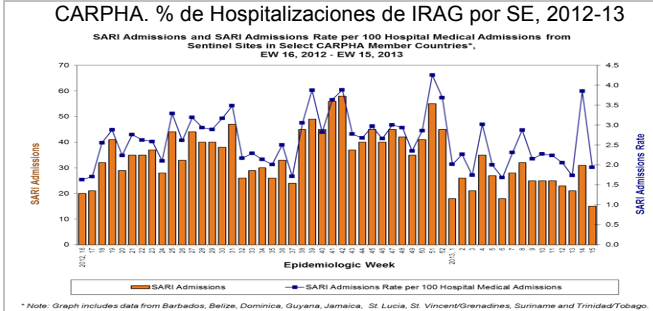


<sup>3</sup> México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 14/15.

**Caribe**

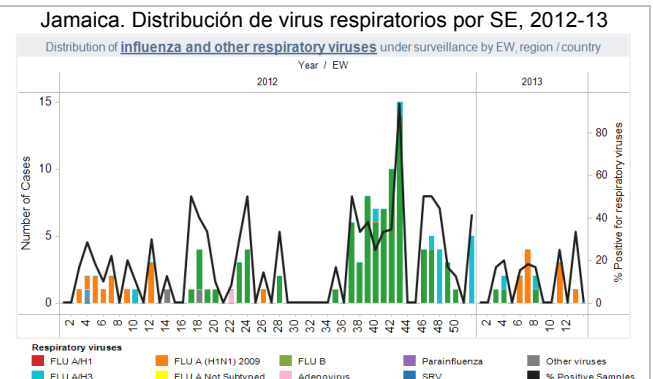
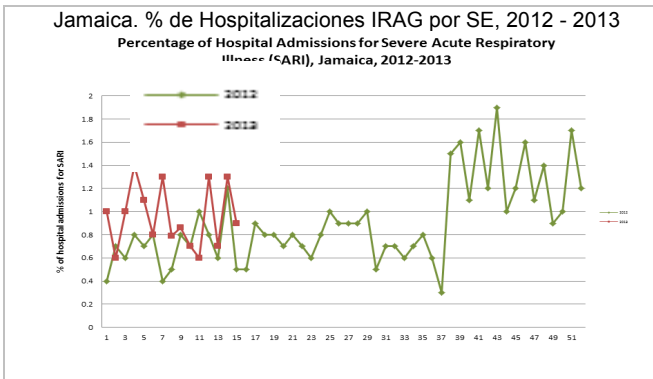
CARPHA<sup>4</sup>, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 6 países para la SE 15, 2013: Barbados, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 15, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,9%. Las tasas medias de hospitalizaciones por IRAG desde la SE 11 a 15 por país fueron: Santa Lucía 6,8%, Surinam 6,8%; Barbados 5,4%; San Vicente 2,3%; Jamaica 1,9% y Dominica 1,3%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños entre 6 meses a 4 años de edad (4,6%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 11 y SE 15, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: Influenza A (H1N1)pdm09 (Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago); influenza A(H3N2) (Trinidad y Tobago); influenza B (Belice, Trinidad y Tobago); adenovirus (Barbados); human metapneumovirus(Trinidad and Tobago); rinovirus (Belice, Dominica, St. Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 148 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 33,8%.

**CARPHA**



En Jamaica, para la SE 15, la proporción de consultas por IRA fue 3,7% (0,5% menor que la SE previa). La proporción de hospitalizaciones por IRAG disminuyó en 0,9% en comparación con la SE 14. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 15.

**Jamaica**

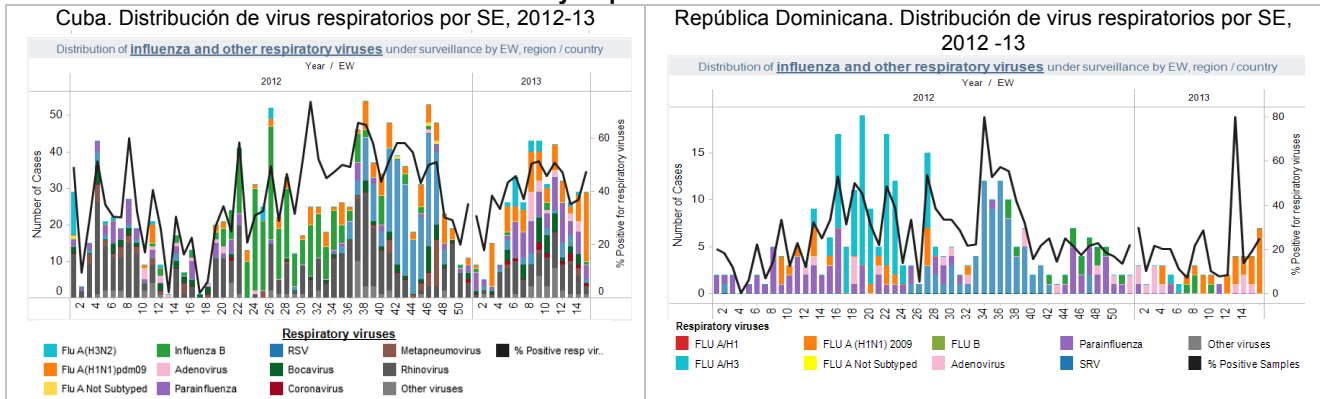


<sup>4</sup> Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 13

En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=282) entre las SE 12 a la SE 15, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 41,6% y 13,9% para virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09, Rinovirus y parainfluenza fueron los virus predominantes entre todos los positivos, seguidos de VSR, bocavirus, adenovirus, coronavirus, influenza A(H3N2) e influenza B. Según el informe epidemiológico para la SE 15, 51,7% de las muestras positivas se obtuvieron de pacientes SARI y 17,2% de los pacientes de ETI. El mayor número de casos SARI fue uno de los niños entre 1 a 4 años de edad (6/29). No se reportaron muertes asociadas a IRAG en la SE 15.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 13 a la SE16, entre las muestras analizadas (n=83), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 34,5% y para virus de influenza fue de 26,5%. Entre las SE 13 al 16, fueron identificados los influenza A(H1N1)pdm09 y adenovirus

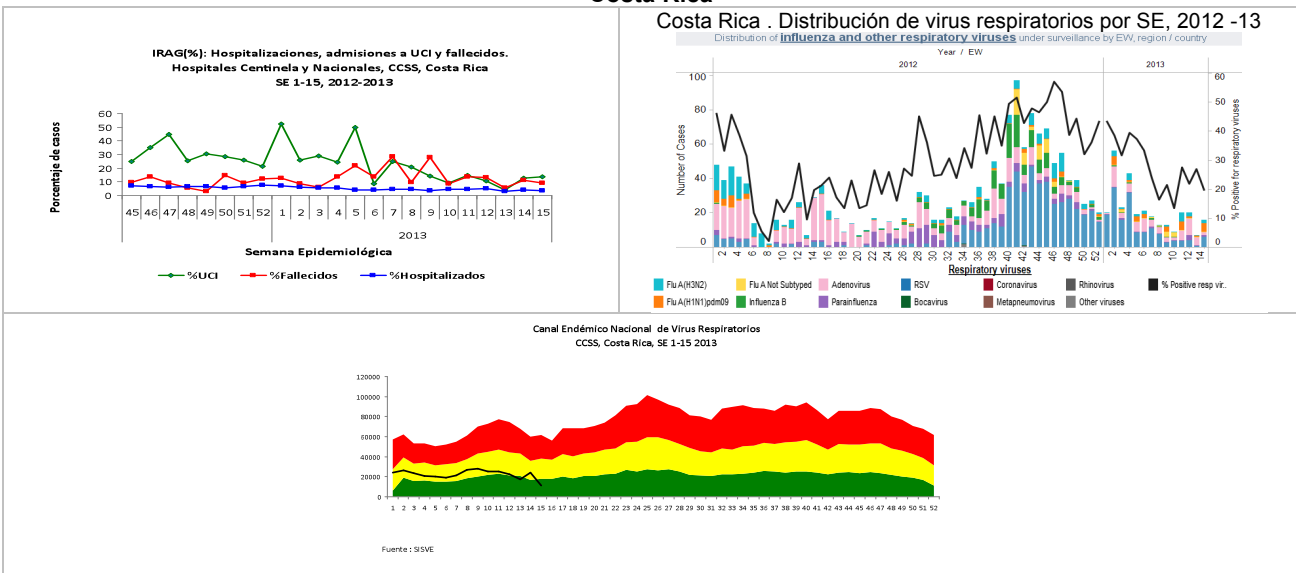
### Cuba y República Dominicana



### América Central

En Costa Rica<sup>5</sup>, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene baja. En la SE 15, a nivel nacional, se han registrado 3.4 % 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, 14%, requirieron cuidados intensivos. Así mismo, durante la SE 15 se han reportado 3.4% casos fallecidos por IRAG. El reporte nacional de infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para la semana epidemiológica actual según datos de laboratorio, entre las SE 11-15, del total de muestras analizadas (n=273), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (23,1%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (7,7%) permanecieron similares. Entre las SE 11-15, 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).

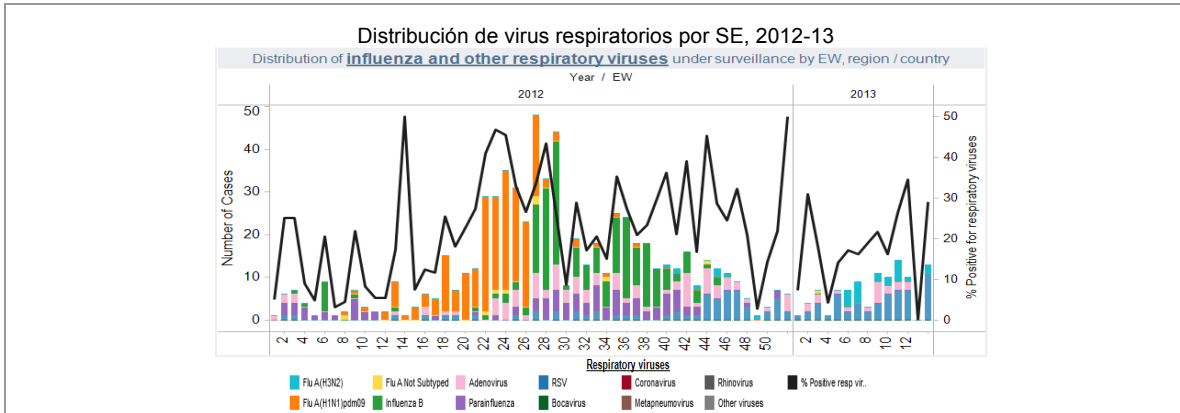
### Costa Rica



<sup>5</sup> Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. Influenza y otras virosis respiratorias. SE 15.

In El Salvador, a nivel nacional, Según datos de laboratorio entre EW 11-14, 2013, entre todas las muestras analizadas (n=140), la positividad del porcentaje para virus respiratorios fue 26,4% y para virus de influenza fue 5,7%. Durante el período entre EW 11-14, VSR fue el virus más prevalente (25/37) seguido de influenza A(H3N2); este último fue el único virus de influenza detectado durante esta época.

### El Salvador

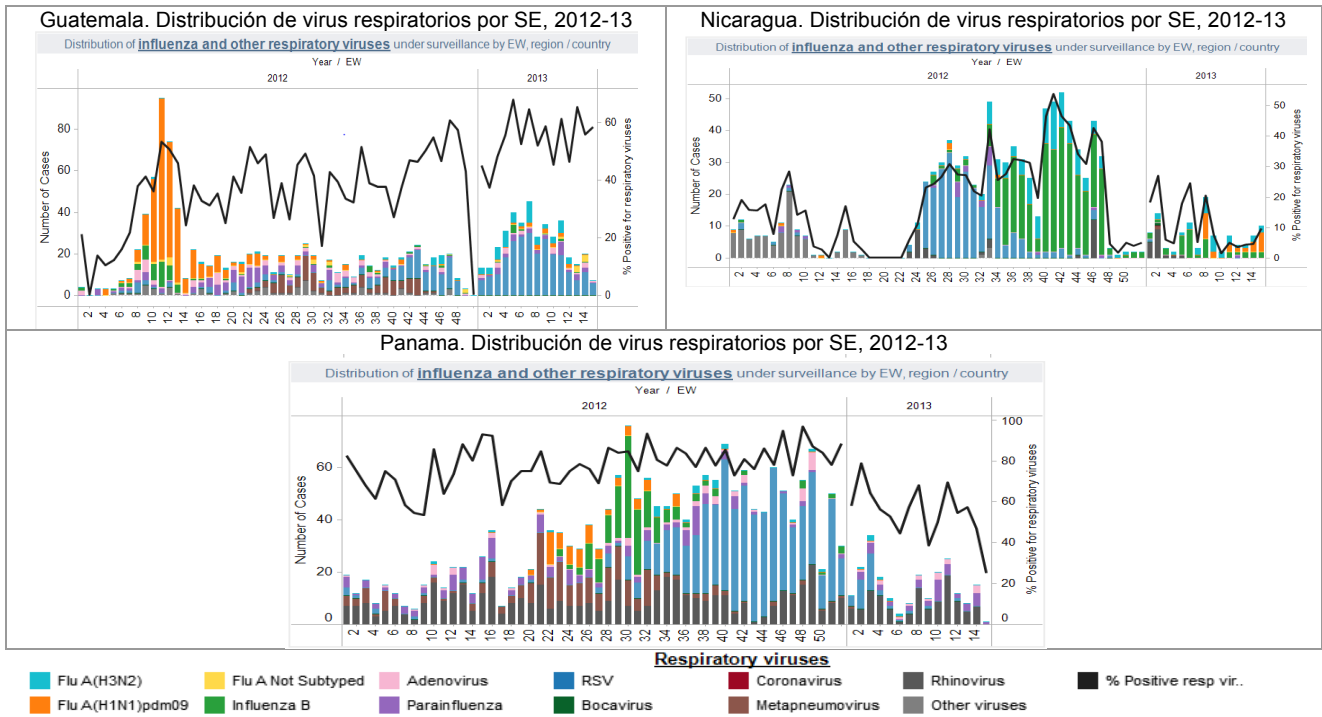


En Guatemala, según información de laboratorios nacionales, entre las SE 13-16, de las muestras analizadas (n=136), 51,5% resultaron positivas a virus respiratorios y 10,3% a virus de influenza. Entre las muestras positivas, VRS fue el virus predominante, seguido de parainfluenza y adenovirus.

En Nicaragua, a nivel nacional, entre las SE 12-15, de las muestras analizadas (n=464), 5,8% resultaron positivas a virus de influenza. Influenza A(H1N1) pdm09 fue el virus más frecuente entre los positivos (11/25), seguido de influenza B (7/25) e influenza A (H3N2) (4/25). No se detectaron otros virus respiratorios en este periodo.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 12-15, del total de muestras analizadas (n=70), 50% fueron positivas a virus respiratorios, sin detecciones a virus de influenza. Rinovirus fue el virus prevalente (21/36), seguido de parainfluenza (11/36).

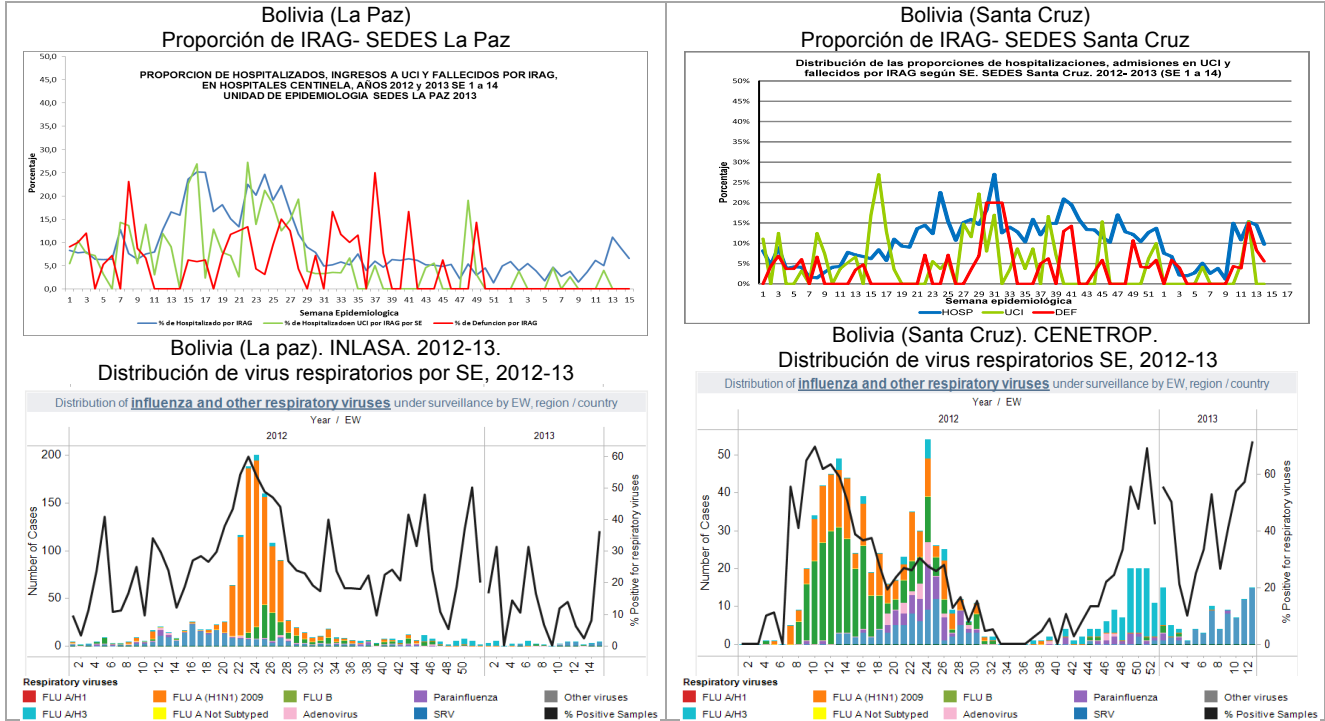
### Guatemala, Nicaragua y Panamá



**América del Sur – Andinos**

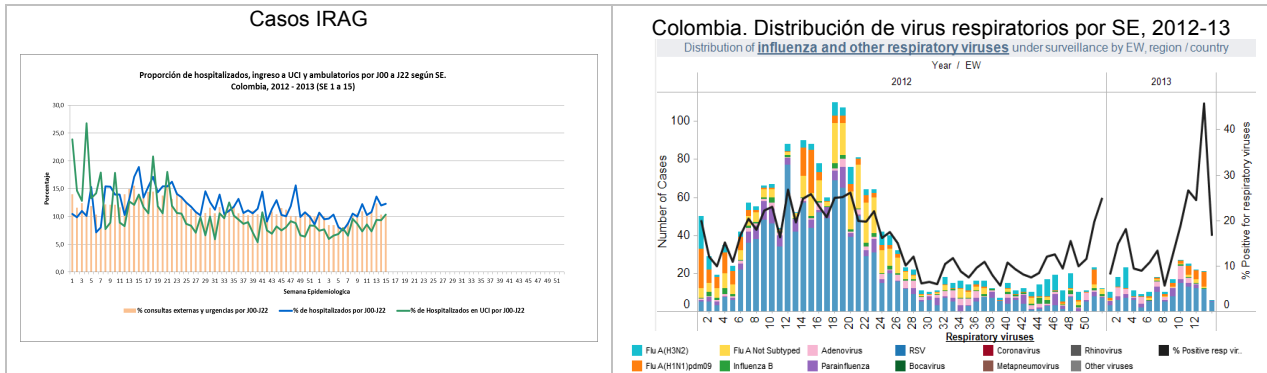
El SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 15 una proporción de hospitalizados por IRAG (13%) mayor a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 14 y 15 se procesaron 76 muestras con una positividad de 65% para todos los virus y 4% para influenza, predominando VSR (94%) entre los positivos. Entre las 25 muestras analizadas para IRAG para el mismo periodo, también predomina el VSR. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (6,5%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 15 fue menor a lo notificado la SE anterior pero mostrando una tendencia ascendente. El laboratorio INLASA procesó 63 muestras entre las SE 14 y 15 mostrando una positividad de 14% para todos los virus e identificando solamente VSR.

**Bolivia**



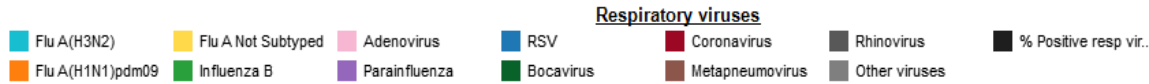
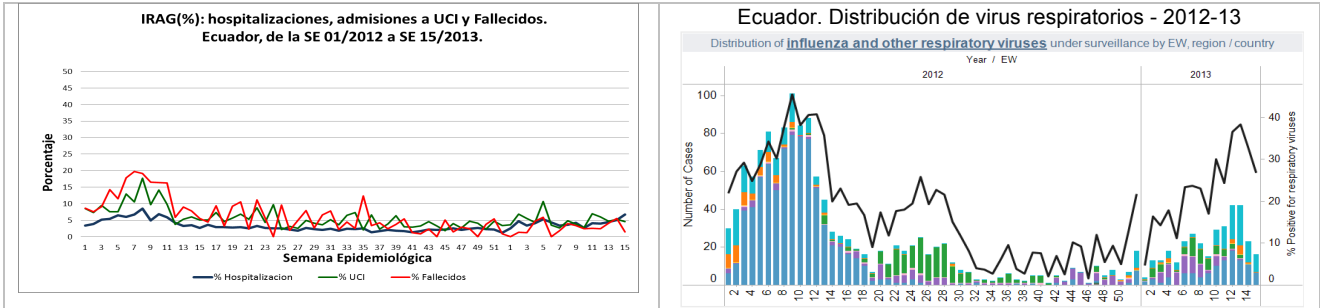
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 15 las proporciones de consultas externas (10%) y admisiones en UCI (10,3%) continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Bogotá, Antioquia y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n=110) en las SE 14 y 15, la positividad fue de 30% para todos los virus respiratorios y de 3,6% para virus influenza, con predominio de VSR entre los positivos.

**Colombia**



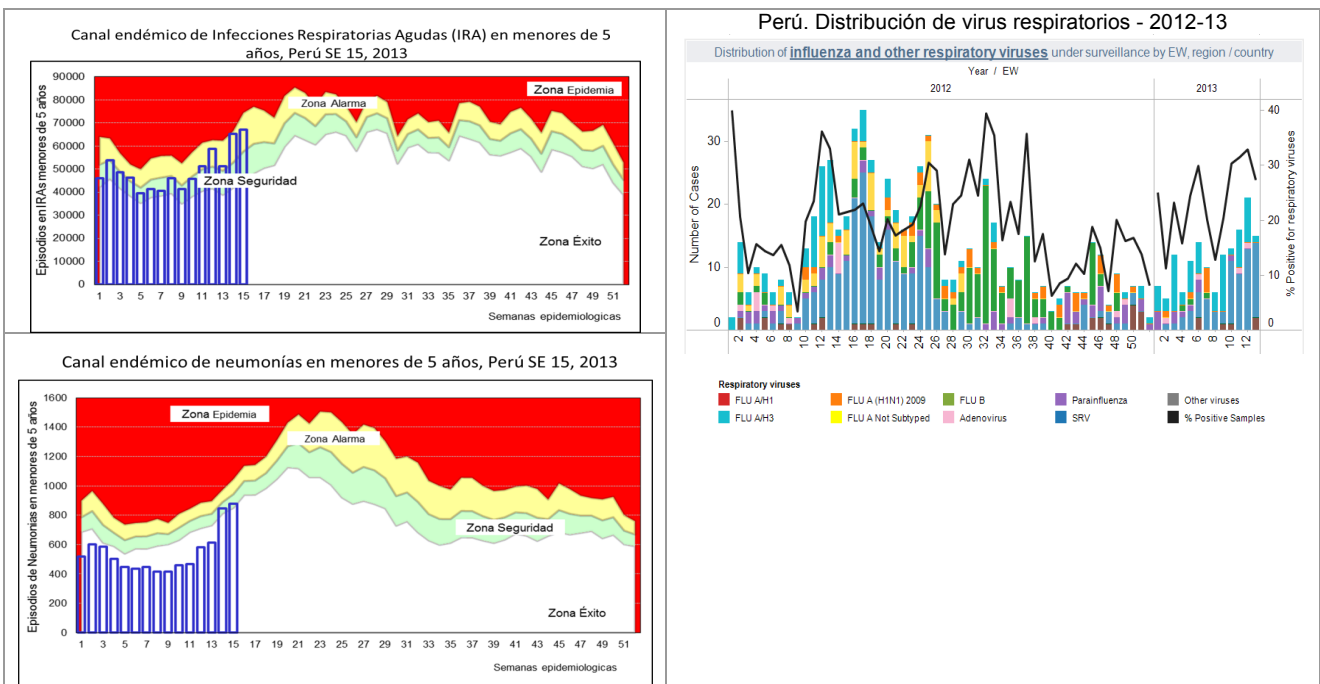
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (7%) en la SE 15 fue superior respecto a la SE anterior. Según el INH, entre las SE 14 y 15 se procesaron 188 muestras con una proporción de positividad de 44% para todos los virus y 27% para influenza, ambas con tendencia ascendente, prevaleciendo influenza A (H3N2) (49%) y VSR (40%). Entre las 130 muestras analizadas para IRAG, se observó el mismo patrón viral.

**Ecuador**



En Perú<sup>6</sup>, a nivel nacional y en la SE 15, las notificaciones de IRA en menores de 5 años se ubicaron en la zona de 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 seguridad mostrando un aumento significativo en las dos últimas semanas. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 14 y 15, se procesaron 152 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 31% para todos los virus respiratorios y de 4% para influenza, prevaleciendo VSR (80%) entre los positivos.

**Perú**



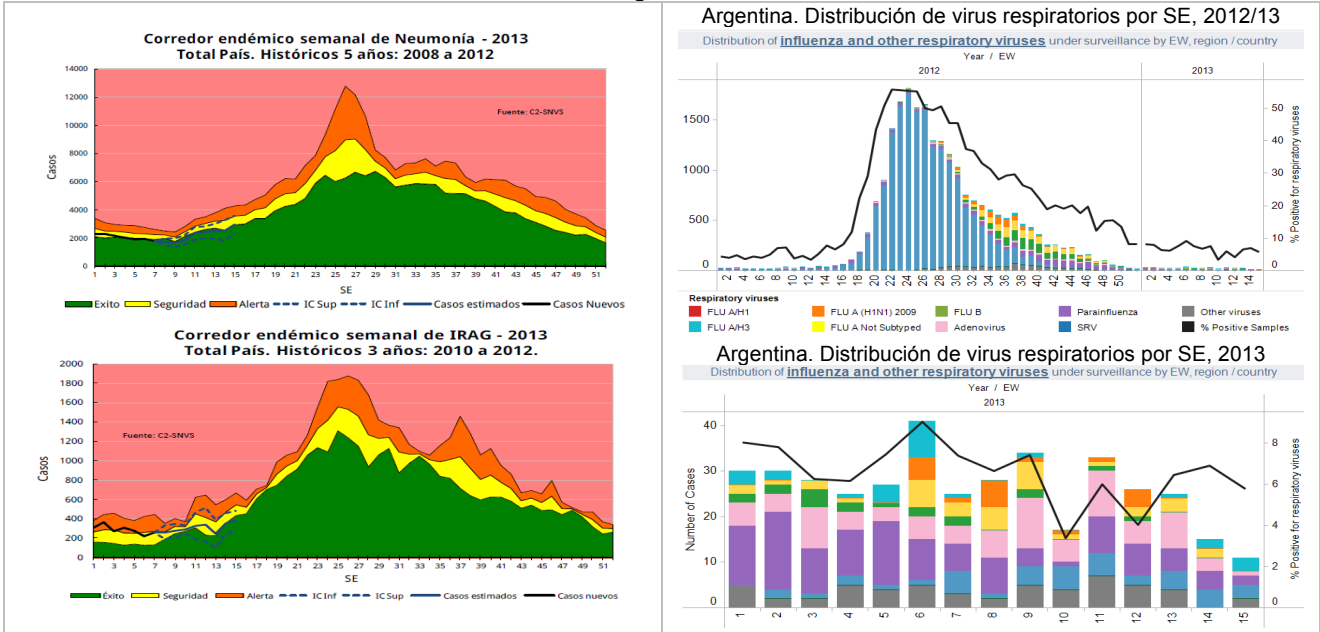
<sup>6</sup> Perú. Sala de Situación de Salud. SE 15, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología



**América del Sur –Cono Sur**

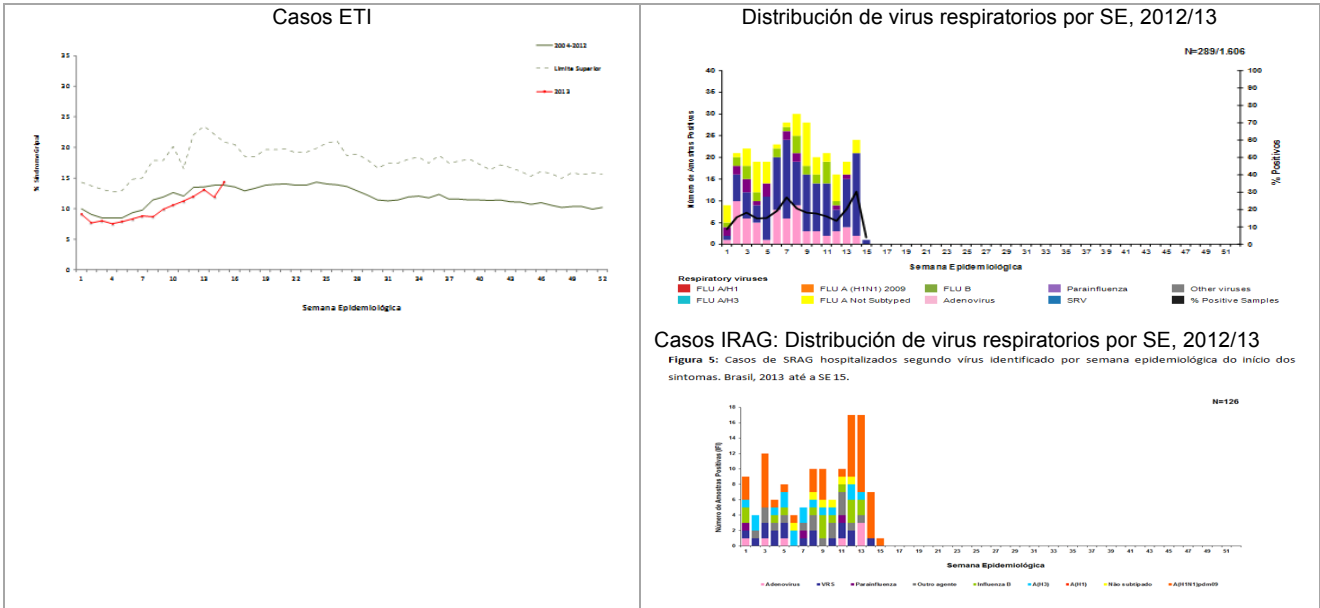
En Argentina<sup>7</sup>, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, la notificación de neumonías y de IRAG hospitalizadas durante la SE 15 encontrarían en la zona de seguridad de sus canales endémicos mostrando ambos una tendencia al ascenso. Según datos de laboratorio, entre las SE 14 y 15 de 2013 se procesaron 409 muestras. La positividad hallada fue de 6,4% para todos los virus respiratorios y de 1,7% para influenza, con predominio de VSR, influenza A y para influenza.

**Argentina**



En Brasil<sup>8</sup>, en la SE 15, la proporción de atenciones por ETI se ubicó dentro de lo esperado para esta época del año mostrando una tendencia ascendente en todas las Regiones geográficas; entre las muestras analizadas de ETI predominó el VSR. Entre las muestras procesadas para IRAG en las últimas SE predominó virus de influenza A (H1N1)pdm09 detectado fundamentalmente en el Estado de Sao Paulo

**Brasil**

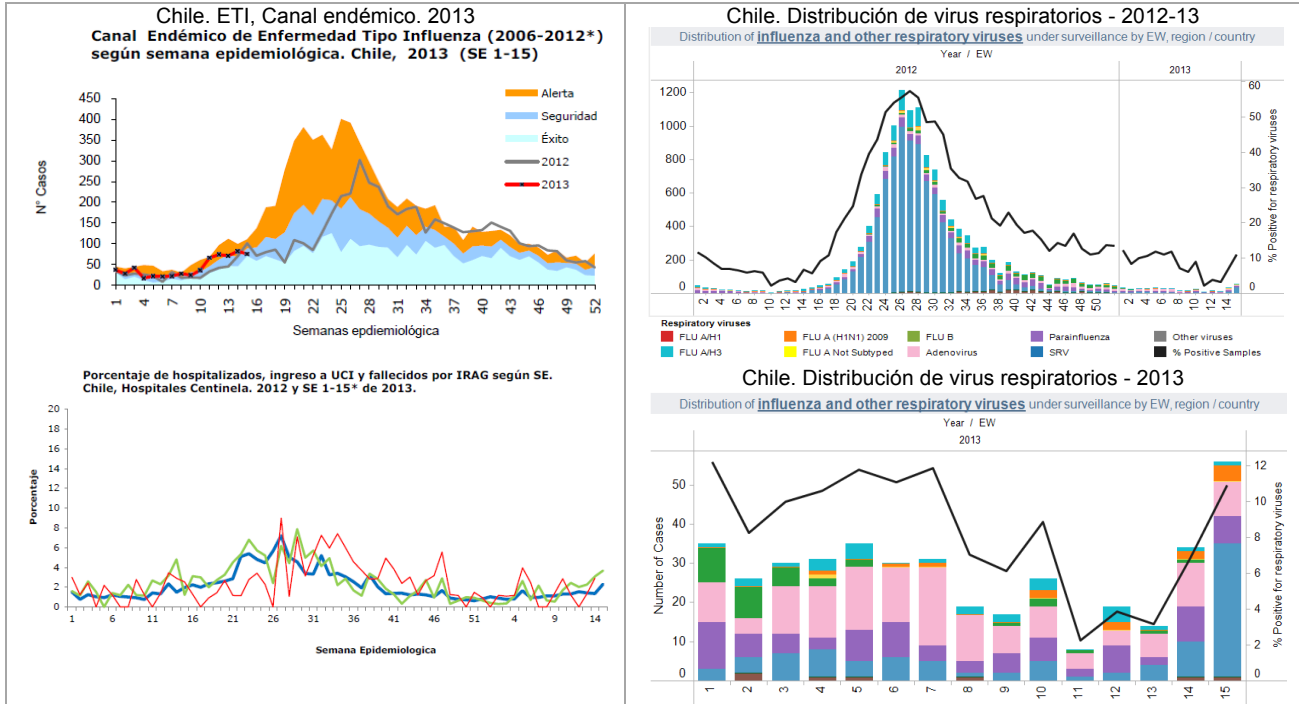


<sup>7</sup> Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 14.

<sup>8</sup> Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 14, 2013.

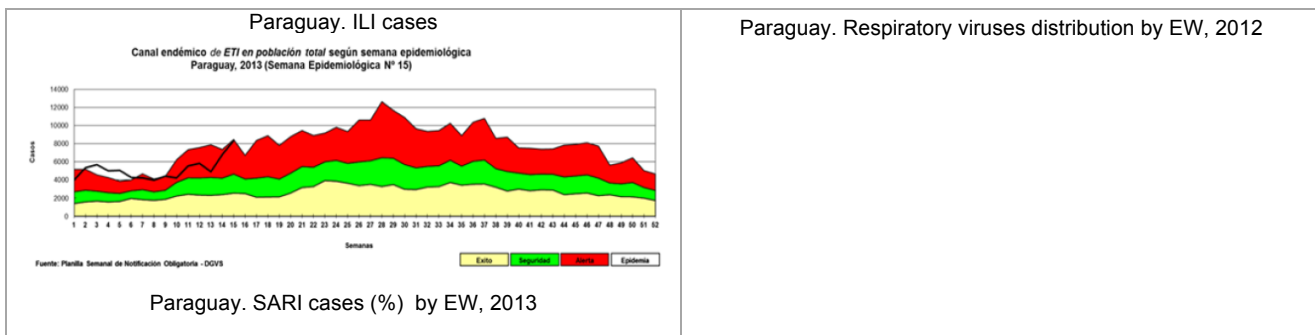
En Chile<sup>9</sup>, en la SE 15 y a nivel nacional, la actividad de ETI (tasa: 4,8/100.000 hab.) no mostró cambios significativos respecto a la SE anterior ubicándose en la zona de seguridad del canal endémico. Las proporciones de hospitalizaciones por IRAG (2,2%) y de ingresos a UPC (4%) fueron mayores a lo observado durante la SE anterior. Según datos de laboratorio entre las semanas 14 y 15 se analizaron 1012 muestras con una positividad de 9% para todos los virus y de 0,9% para virus influenza, prevaleciendo VSR, adenovirus y parainfluenza. En la vigilancia de IRAG, y en el mismo periodo se procesaron 54 muestras con predominio de VSR.

### Chile



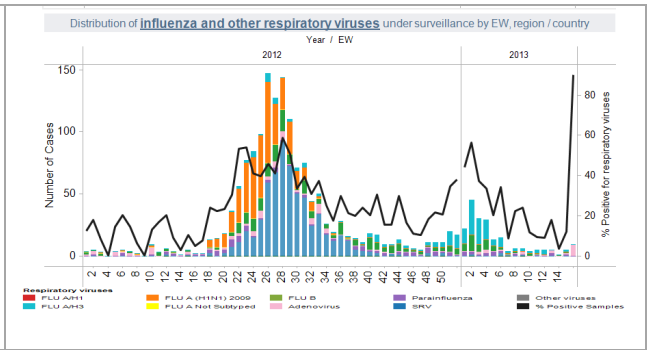
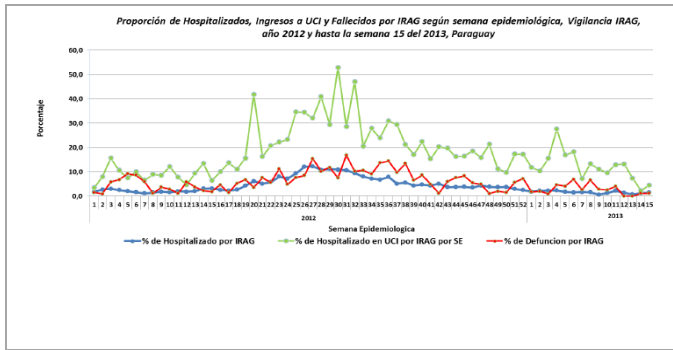
En Paraguay<sup>10</sup>, la tasa de notificación de ETI por ETI (126/100000 hab.) en la SE 15 mostró un aumento respecto a la SE anterior ubicándose en el límite entre la zona de alerta y epidemia del cana endémico, mientras que las proporciones de hospitalizados por IRAG se mantuvieron en niveles bajos. Según el LCSP, entre las SE 14 y 15 se procesaron 72 muestras, mostrando una baja positividad. Entre las 22 muestras analizadas para IRAG entre las SE 14 y 15 se identificó VSR y parainfluenza.

### Paraguay



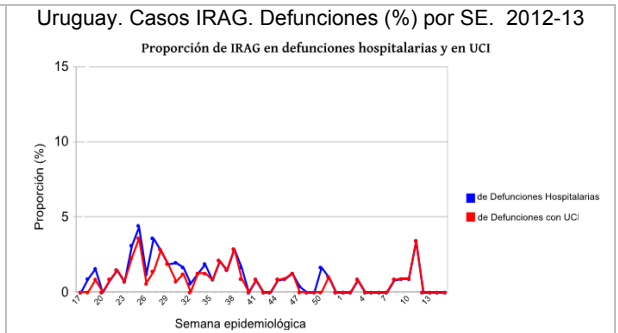
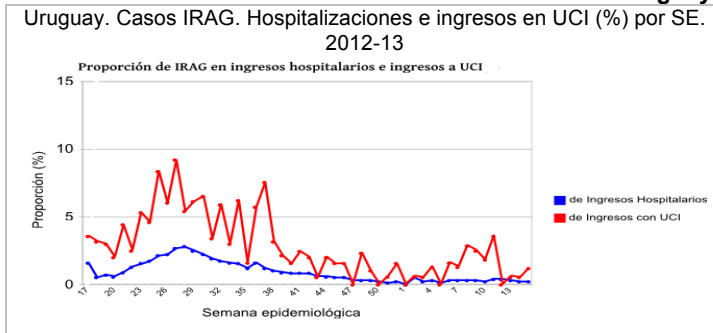
<sup>9</sup> Chile. Informe de situación. EW14. Disponible en: [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

<sup>10</sup> Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 15, 2013



En Uruguay<sup>11</sup>, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 15 continuo bajando, los ingresos a UCI mostraron un aumento respecto a la SE anterior y no se notificaron fallecidos por IRAG en la misma semana

### Uruguay



<sup>11</sup> Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública