

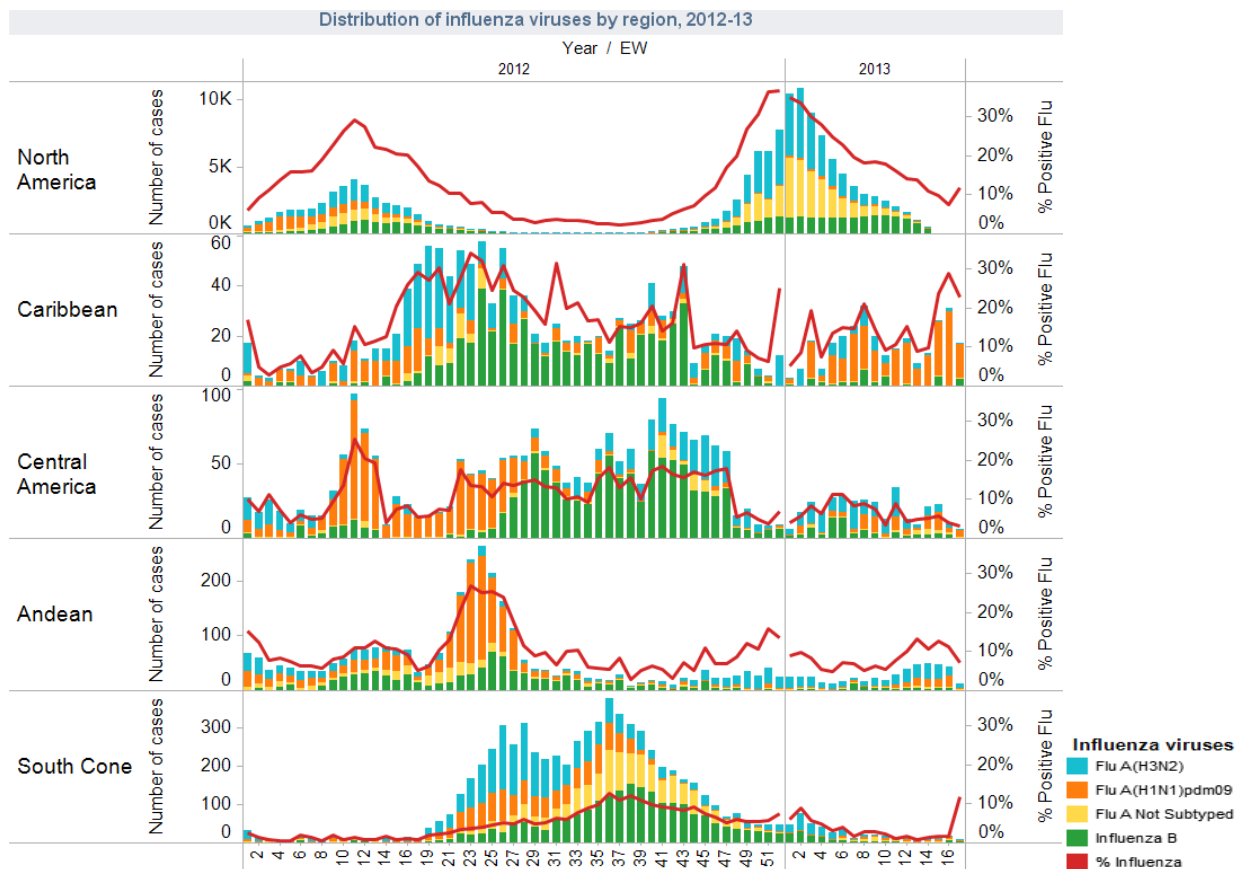


Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp
 Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

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, 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:** la actividad de virus respiratorios se reportó similar o creciente con respecto a semanas anteriores. En esta subregión, entre los virus de influenza, el virus de influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba, Nicaragua y República Dominicana) fue el virus prevalente. Entre otros virus respiratorios, parainfluenza (Honduras, Panamá y Rep. Dominicana) y VSR (Costa Rica) estuvieron circulando.
- **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 VSR en todos los países con co-circulación de influenza A(H3N2) en Ecuador, de influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia, y de influenza B en Bolivia. En el Cono Sur también prevalece VSR; en Brasil, entre los casos de IRAG prevalece influenza A(H1N1)pdm09.

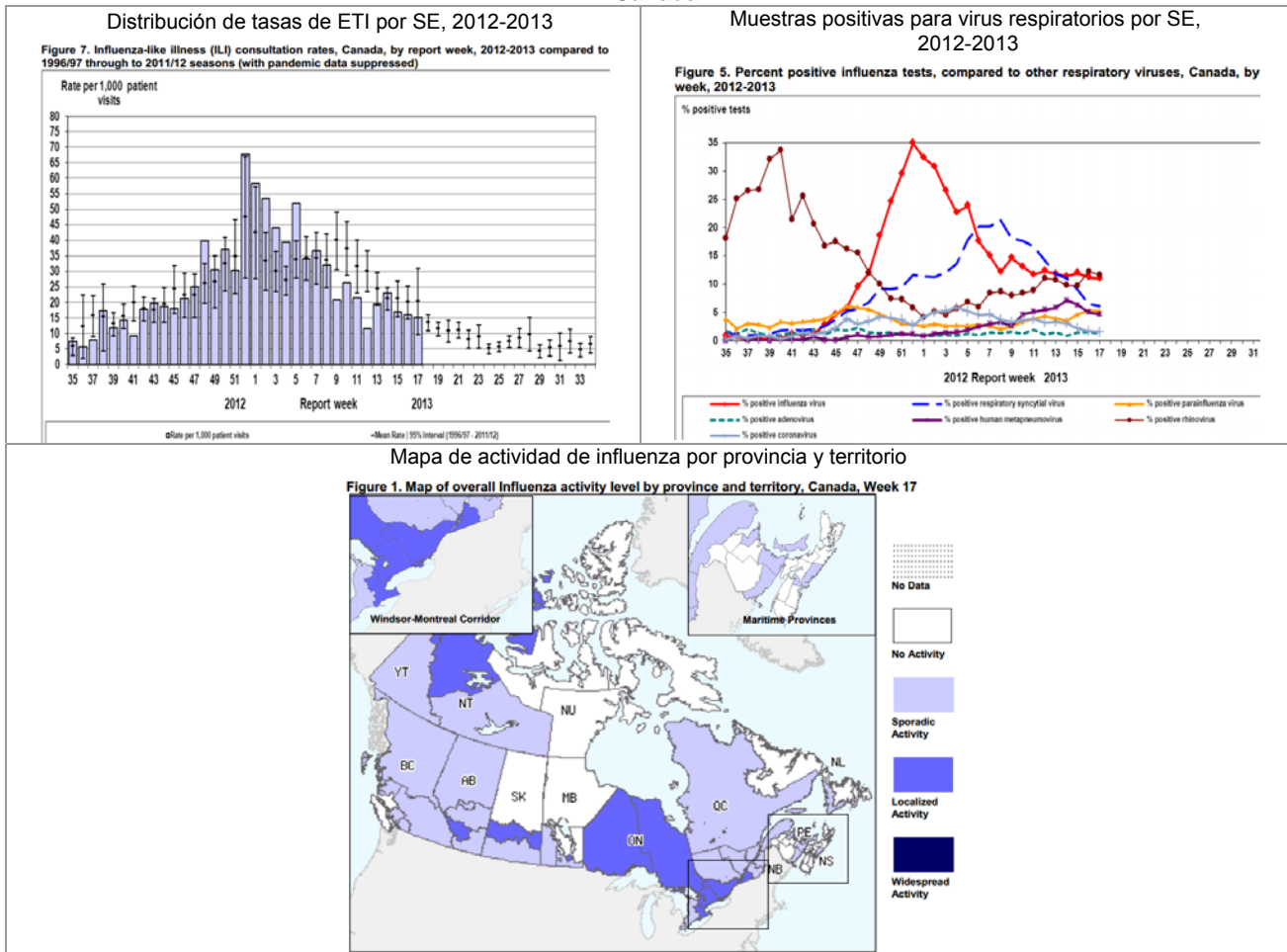


1. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 17, ninguna región reportó actividad extendida. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó de 16,1/1,000 consultas en la SE 16 a 15,2 en la SE 17; y permaneció dentro del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños menores de 5 años (33,2/1000). Entre las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo ≥ 65 años continuó como el grupo más afectado (37,2%). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó ligeramente de un promedio de 11,7% (entre SE 11-16) a 11% (SE 17). Durante la SE 17, del total de positivos para influenza, 81,7% fueron influenza B (que continua aumentando) y 18,3% fue influenza A (45,6% influenza A(H1N1)pdm09, 16,2% A(H3) y 38,2% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de positividad a VSR disminuyó a 6,1% en la SE 17, continuando su descenso desde el pico observado en la SE 08. El porcentaje de muestras positivas para rinovirus (11,6%) y parainfluenza (5,2%) también continuaron incrementando en las últimas semanas.

Canada



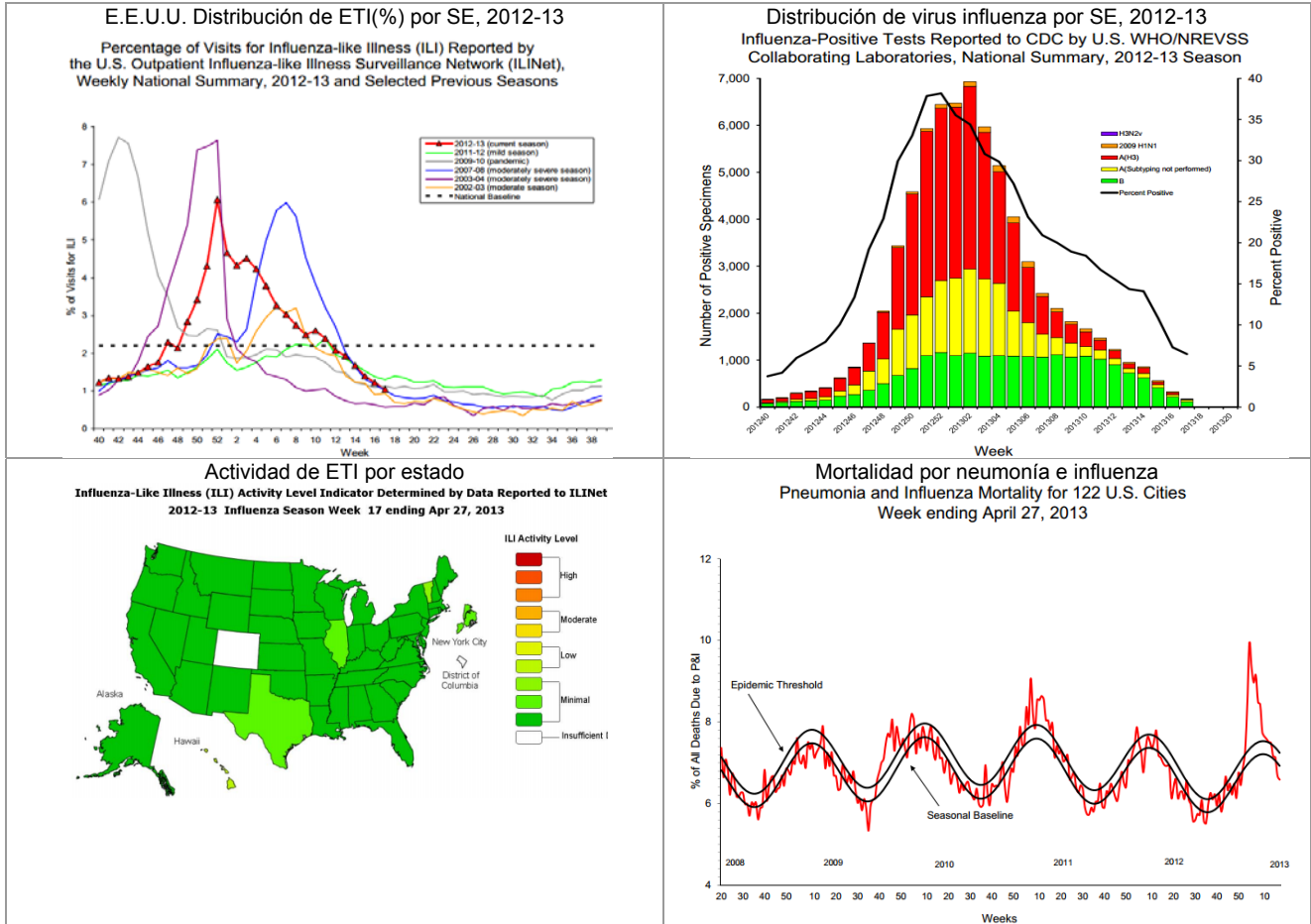
En Estados Unidos², en la SE 17, la actividad de influenza continuó disminuyendo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,0%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI por debajo 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 17 (6,6%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 17, siete defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (una asociada con influenza A(H3N2), una con influenza A no subtipificado y cinco con influenza B). Entre el 1ro de octubre hasta el 27 de abril, 2013, la tasa de hospitalización por influenza

¹ FluWatch Report. EW 17. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA: CDC FluView report. EW 17. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

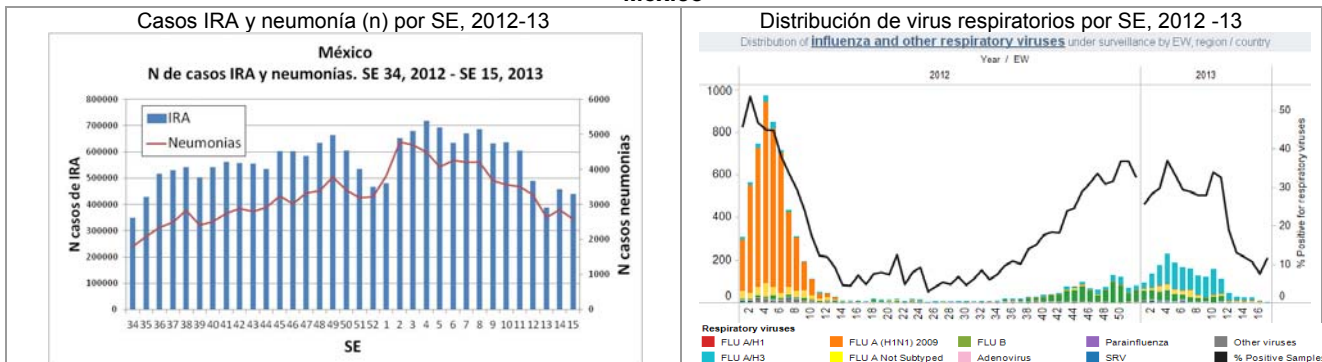
confirmadas por laboratorio fue 44,2/100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (50% de los casos). Entre las muestras analizadas, en la SE 17 (n=2.746), el porcentaje de muestras positivas a influenza (6,5%) continuó disminuyendo. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 66,7% fueron influenza B y 33,3% fueron influenza A [22% A(H3N2), 15,3% A(H1N1)pdm09 y 62,7% influenza A no subtipificada].

Estados Unidos

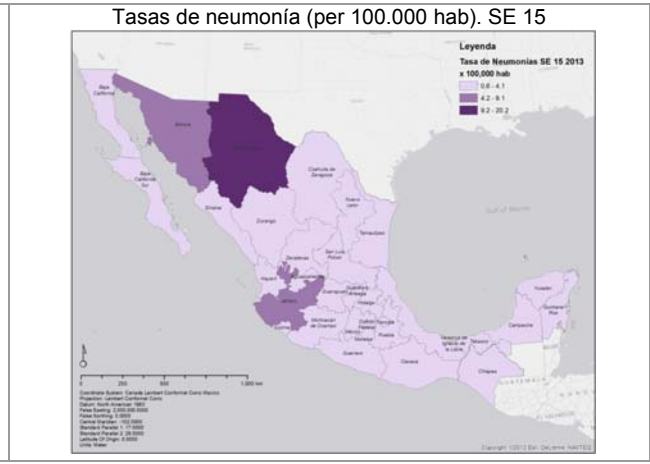


En México³, a nivel nacional, en la SE 15, el número de casos de IRA (n = 439.053) disminuyó en un 4% con respecto a la SE 14 (n = 456.784). El número de casos de neumonía (n = 2581) también disminuyó 9% comparado con la SE 14 (n = 2848). Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 15 fueron: Sonora (8,7), Jalisco (5,1) y Colima (4,5). Según datos de laboratorio, entre las SE 14-17 de 2013, de las muestras analizadas (n = 602), el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 10%. En las SE 14-17, entre los casos positivos de influenza, 83% fueron influenza A (70,8% influenza A(H3N2), 25% a influenza A(H1N1)pdm09) y 4,2% a influenza A sin subtipificar) y 17% fueron influenza B.

México



³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 16.

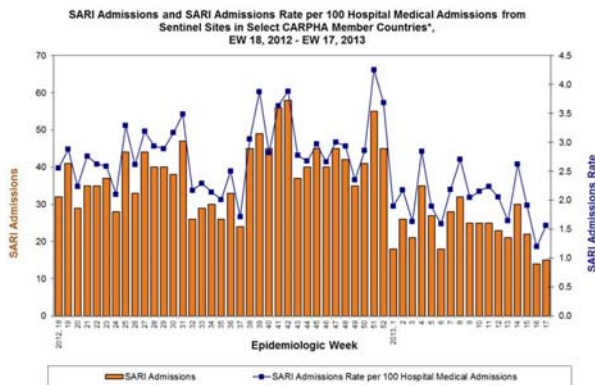


Caribe

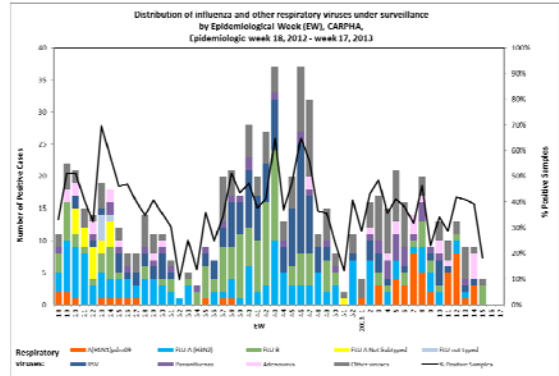
CARPHA⁴, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 4 países para la SE 17, 2013: Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 17, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 1,6%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños menores de 6 meses de edad (5,4%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 12 y SE 17, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: Influenza A(H1N1)pdm09 (Belice, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago), influenza A(H3N2) (Belice, Trinidad y Tobago) Influenza B (Belice, Trinidad y Tobago) Adenovirus (Barbados, Belice), metapneumovirus humano (Trinidad y Tobago); parainfluenza tipo 1 (Belice). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 174 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 34.9%.

CARPHA

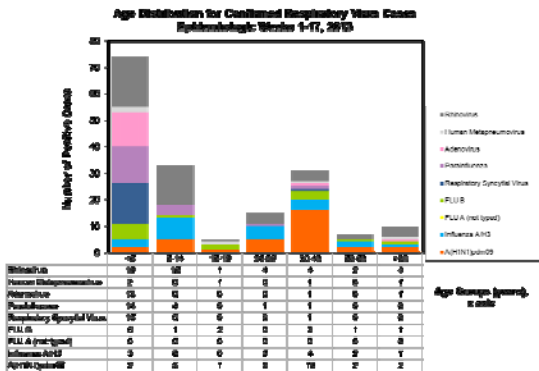
CARPHA. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012-13



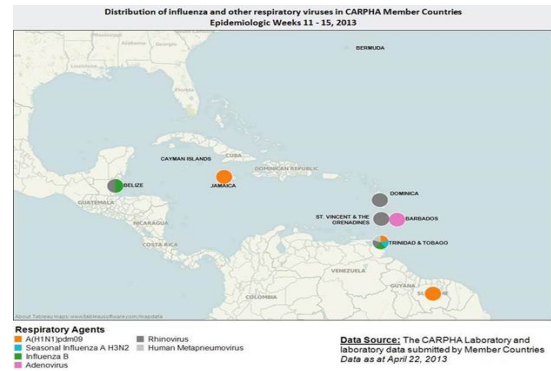
CARPHA. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012-13



Distribución de virus respiratorios por grupos de edad

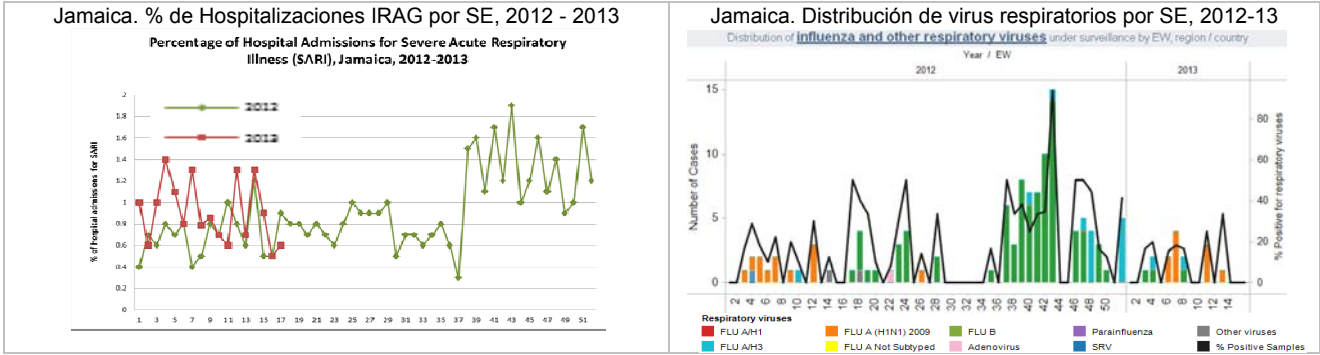


Distribución de virus respiratorios e influenza en CARPHA.



En Jamaica, para la SE 17, la proporción de consultas por IRA fue 3,8% (0,4% mayor que la SE previa). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y estable en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 17.

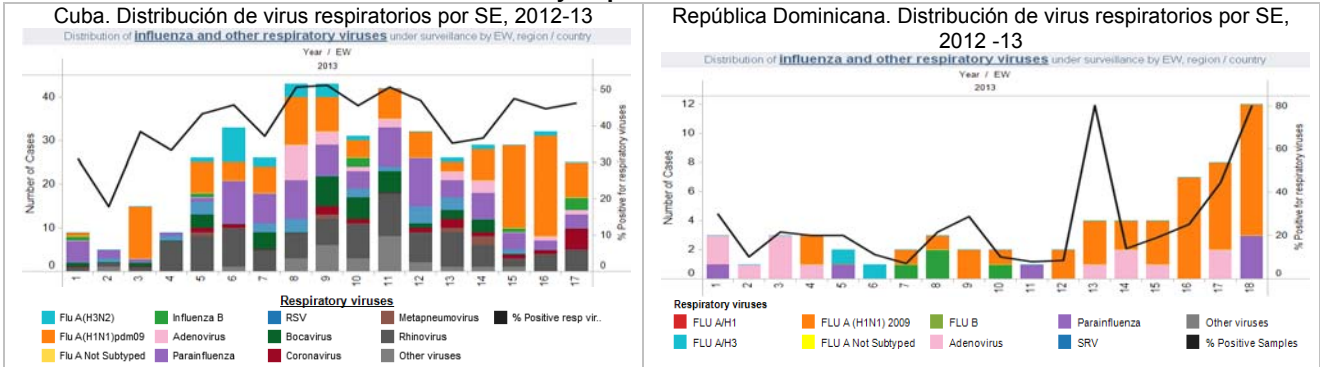
Jamaica



En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, de las muestras analizadas (n=270) entre las SE 14 a la SE 17, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 43,8% y 24,4% para virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09, rinovirus y parainfluenza fueron los virus predominantes entre todos los positivos, seguidos de coronavirus, adenovirus, influenza B e influenza A(H3N2). Entre los casos de IRAG, de la SE 14 a la 17, se analizaron 173 muestras, detectándose influenza A(H1N1) pdm09 principalmente durante el mismo período.

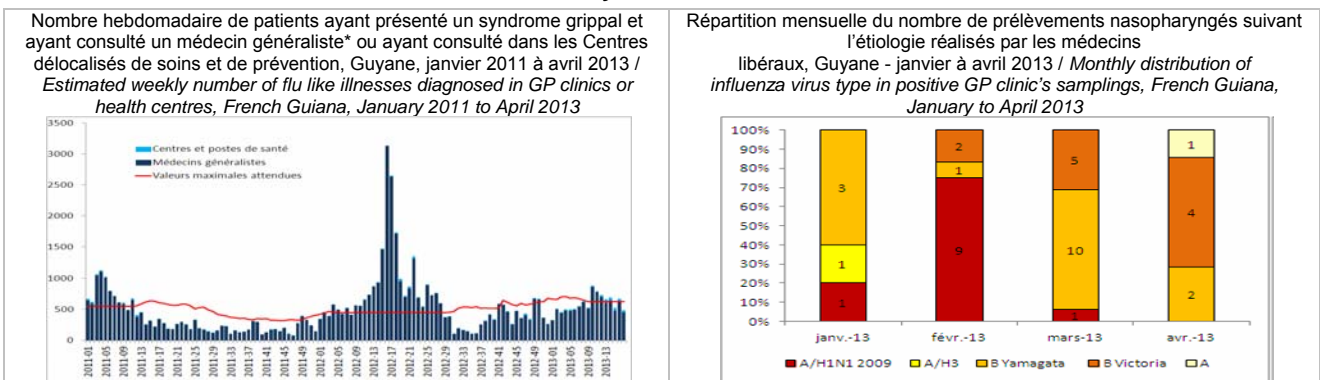
En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 15 a la SE18, entre las muestras analizadas (n=82), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 42,1% y para virus de influenza fue de 33,2%. Entre las SE 15 al 18, fueron identificados los virus de influenza A(H1N1)pdm09, adenovirus y parainfluenza.

Cuba y República Dominicana



En Guyana Francesa, durante el mes de abril, la epidemia de influenza continúa y sigue siendo de magnitud moderada. El número de pacientes con ETI fluctuó alrededor de los valores máximos esperados que para el período, sin embargo, la actividad en hospitales relacionados con este brote es estable.. Influenza B y la influenza A(H1N1)pdm2009 cocirculan actualmente y todo el territorio ha sido afectado por este fenómeno

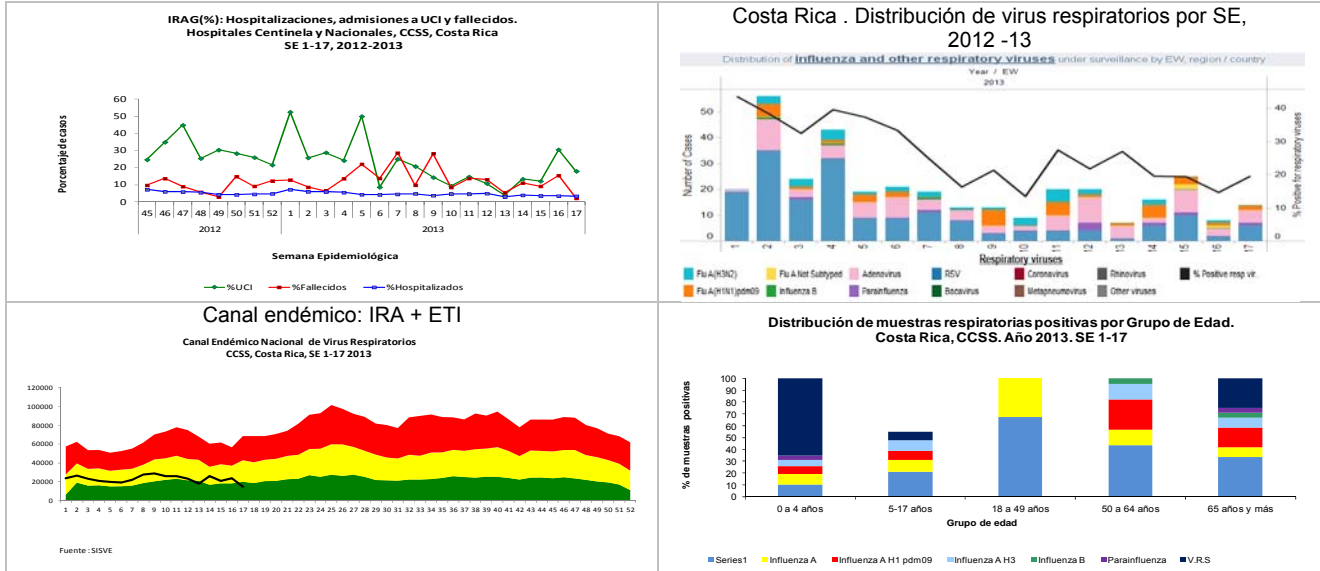
Guayana Francesa



América Central

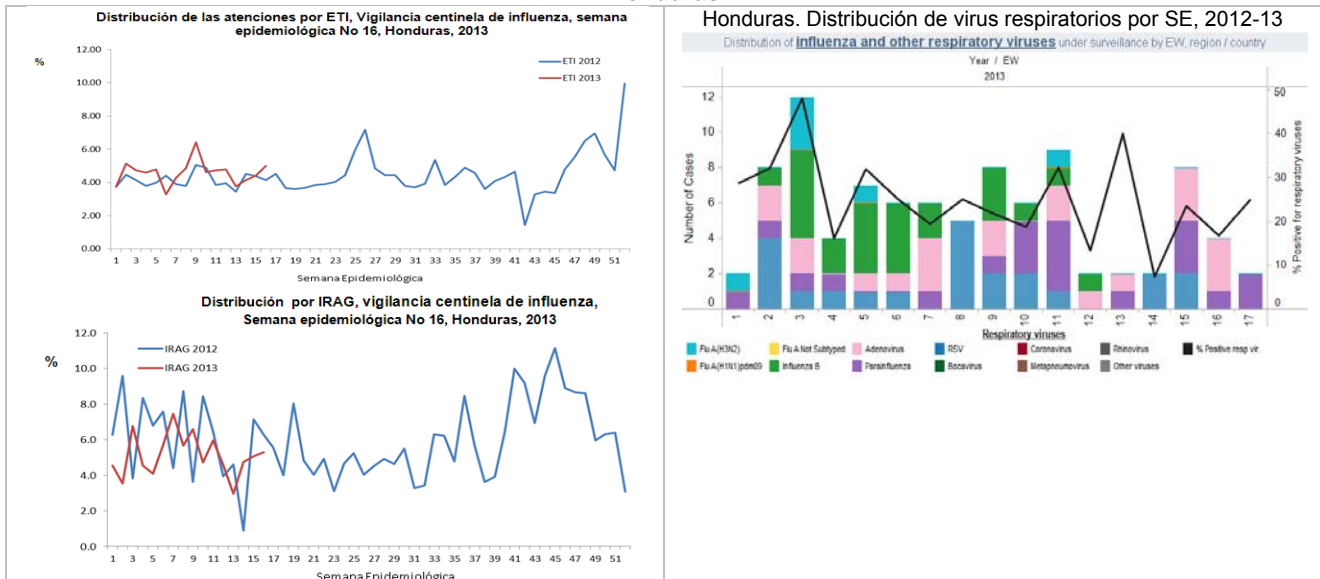
En Costa Rica⁵, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se continúa bajando. En la SE 17, a nivel nacional, se han registrado 3,3% de hospitalizaciones por IRAG, de los cuales la mayoría se han presentado en el grupo de 0-4 años y en adultos en el grupo de 18 a 49 años. Del total de IRAG, 18% requirieron cuidados intensivos. Así mismo, durante la SE 17, se han reportado 2.8% 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 14-17, del total de muestras analizadas (n=338), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (18%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (5%) permanecieron similares. Entre las SE 14-17, VSR y adenovirus fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, predominó influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2).

Costa Rica



En Honduras, en la SE 16, los porcentajes de atenciones por ETI (5%) y de hospitalizaciones por IRAG (5%) aumentaron ligeramente respecto a la semana previa; y se mantuvieron similares a los reportados el año pasado en esta época del año. De acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 14-17, del total de muestras analizadas (n=93), 18,2% fueron positivas a virus respiratorios, sin detecciones a virus de influenza. Adenovirus y parainfluenza fueron los mas frecuentes detectados.

Honduras



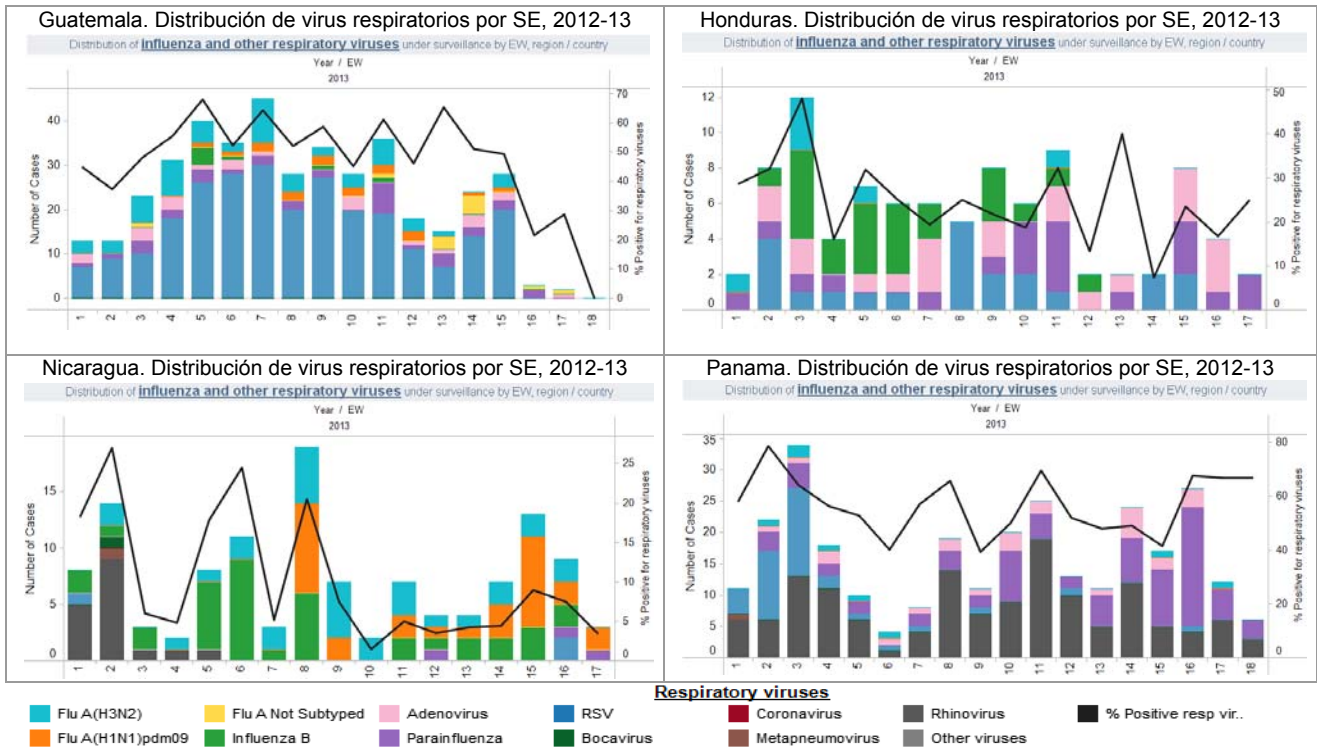
⁵ Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. Influenza y otras virosis respiratorias. SE 17.

En Guatemala, según información de laboratorios nacionales, entre las SE 15-18, de las muestras analizadas (n=85), 24,8% resultaron positivas a virus respiratorios y 7% 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 14-17, de las muestras analizadas (n=514), 6% resultaron positivas a todos los virus respiratorios y 5,1% a virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus más frecuente entre los positivos (15/32), seguido de influenza B (7/32) e influenza A(H3N2) (6/32).

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 15-18, del total de muestras analizadas (n=108), 60% fueron positivas a virus respiratorios, y solo 2% a virus de influenza. Parainfluenza (36/62) y rinovirus (18/62) fueron los virus prevalentes.

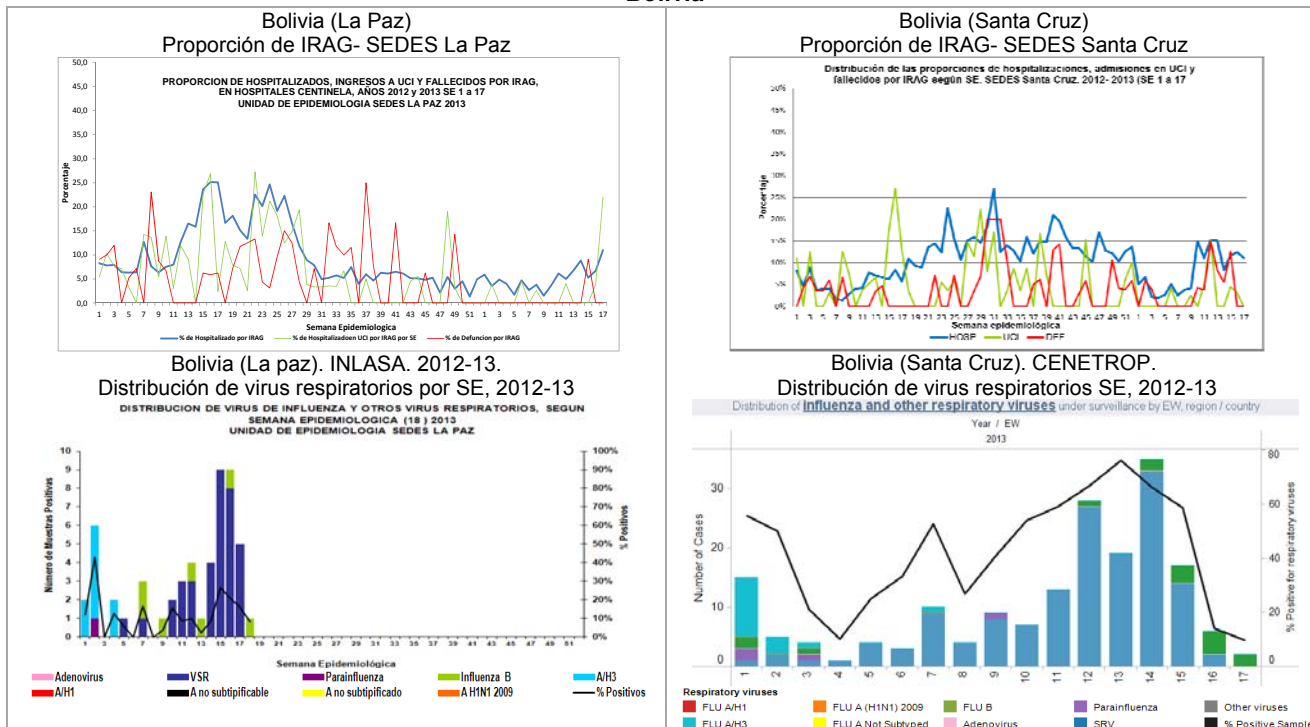
El Salvador, Honduras Nicaragua y Panamá



América del Sur – Andinos

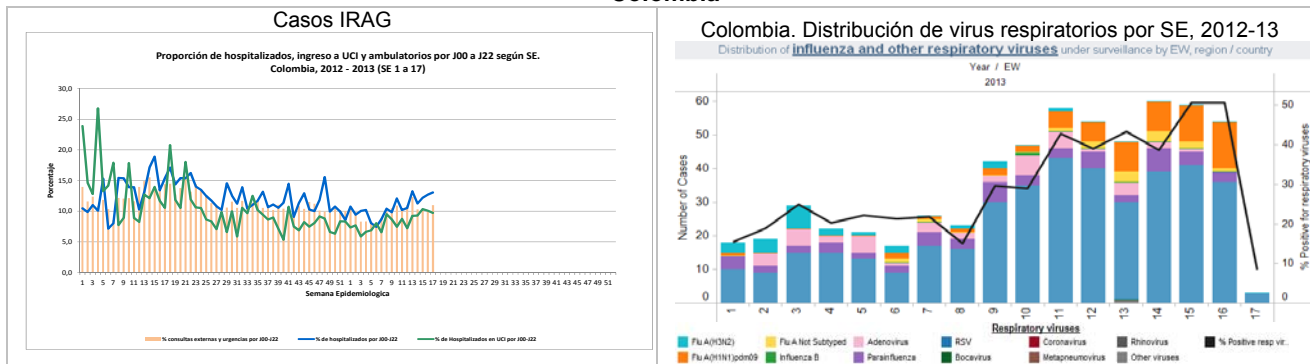
En Bolivia, El SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 17 una proporción de hospitalizados por IRAG (11%) menor a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 16 y 17 se procesaron 64 muestras con una positividad de 12% para todos los virus y 9% para influenza, observando un cambio en el patrón de circulación con predominio de Influenza B. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (11%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 17 fue mayor a lo notificado la SE anterior continuando con la tendencia ascendente. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 16 y 17 se procesaron 77 muestras con una positividad de 22% para todos los virus y 2% para influenza, con predominio de VSR (90%) entre los positivos. Entre las 74 muestras de IRAG de La Paz procesadas en el mismo periodo, también prevaleció VSR.

Bolivia



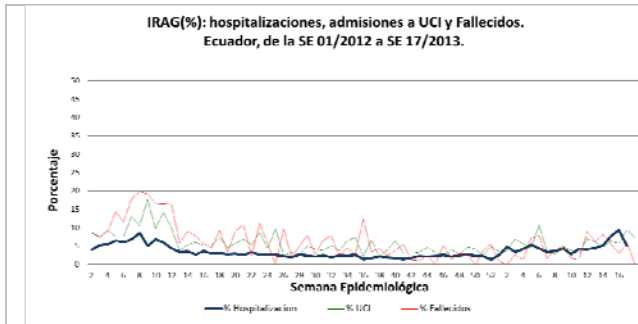
En Colombia, a nivel nacional y en la SE 17 las proporciones de consultas externas por (11%) y hospitalizaciones (13%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Bogotá, Antioquia y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n=86) en las SE 16 y 17, la positividad fue de 40% para todos los virus respiratorios y de 10% para virus influenza, con predominio de VSR (68%) e influenza A (H1N1)pdm09 (24%) entre los positivos.

Colombia

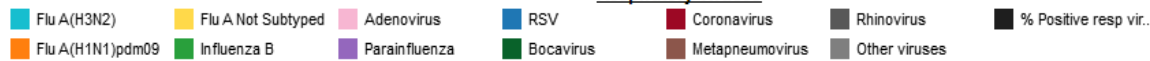
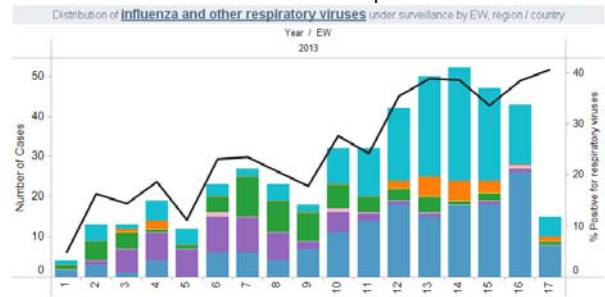


En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (5%) en la SE 17 fue inferior al valor observado en la SE anterior. Según el INH, entre las SE 16-17 se procesaron 149 muestras con una proporción de positividad de 40% para todos los virus y 15% para influenza, ambas con tendencia ascendente, prevaleciendo influenza VSR y A(H3N2).

Ecuador

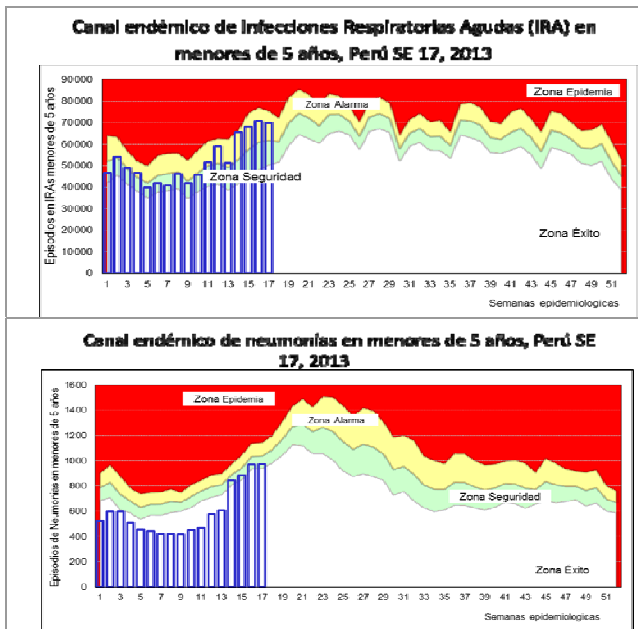


Ecuador. Distribución de virus respiratorios - 2012-13

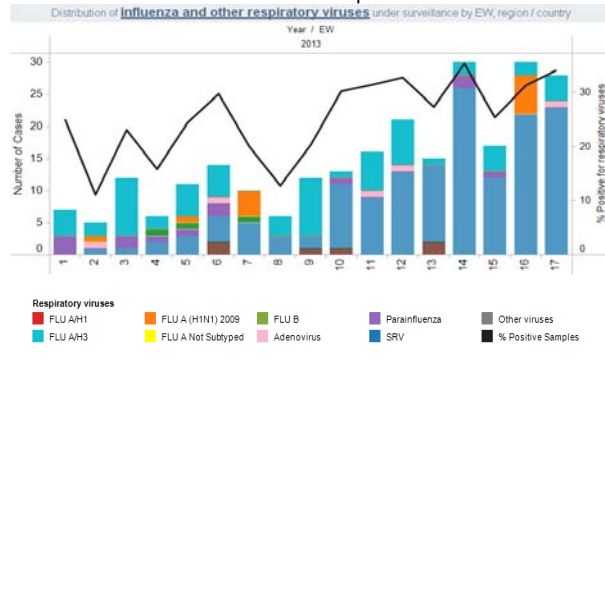


En Perú⁶, a nivel nacional y en la SE 17, las notificaciones de IRA en menores de 5 años se ubicaron en la zona de alarma manteniendo una tendencia ascendente en las últimas semanas; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de seguridad mostrando un aumento en las últimas cuatro semanas. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 16 y 17, se procesaron 120 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 33% para todos los virus respiratorios y de 7% para influenza, prevaleciendo VSR (77%) entre los positivos.

Perú



Perú. Distribución de virus respiratorios - 2012-13



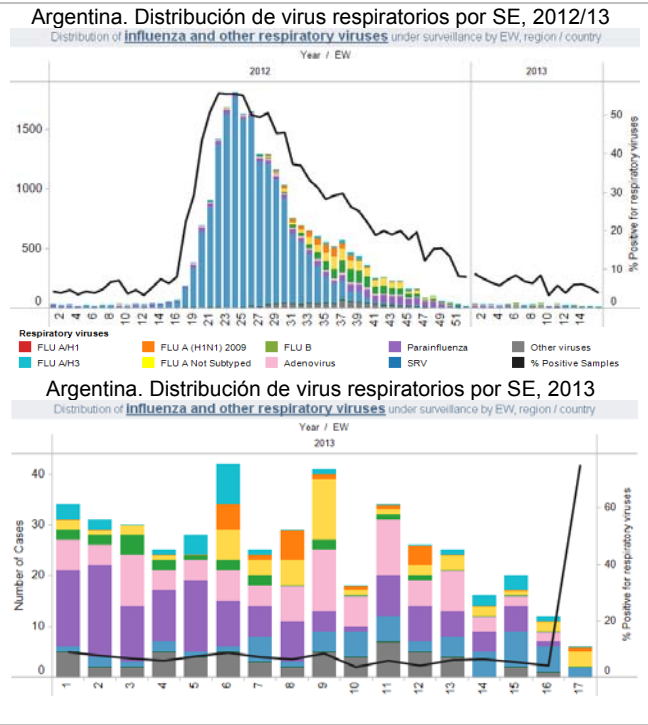
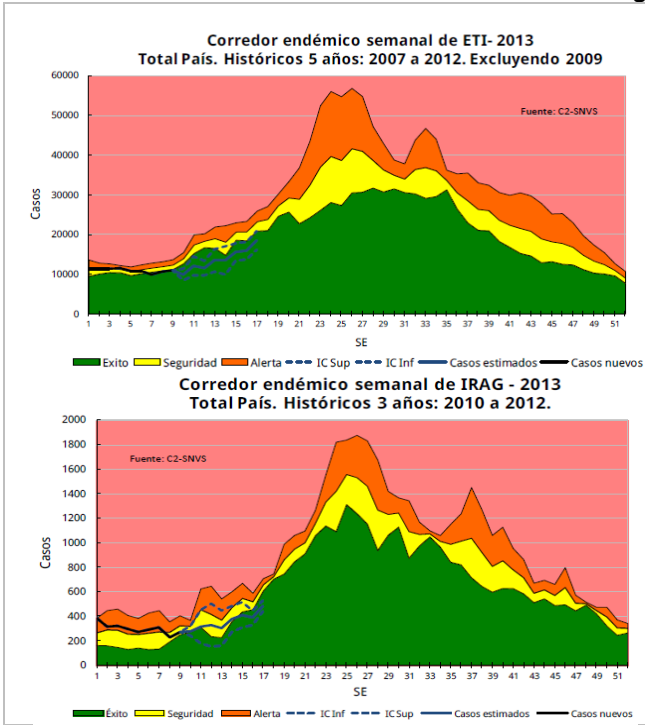
América del Sur –Cono Sur

En Argentina⁷, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 17 encontrarían en la zona de seguridad de sus canales endémicos mostrando ambos una tendencia al ascenso. Según datos de laboratorio, entre las SE 15 y 16 se procesaron 700 muestras. La positividad hallada fue de 5% para todos los virus respiratorios y de 1% para influenza. El virus predominante fue VSR.

⁶ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 17, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

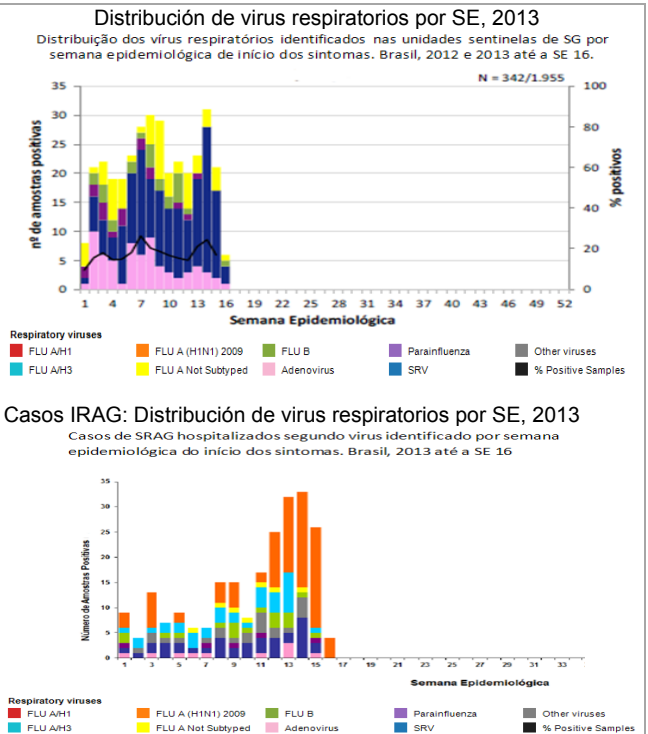
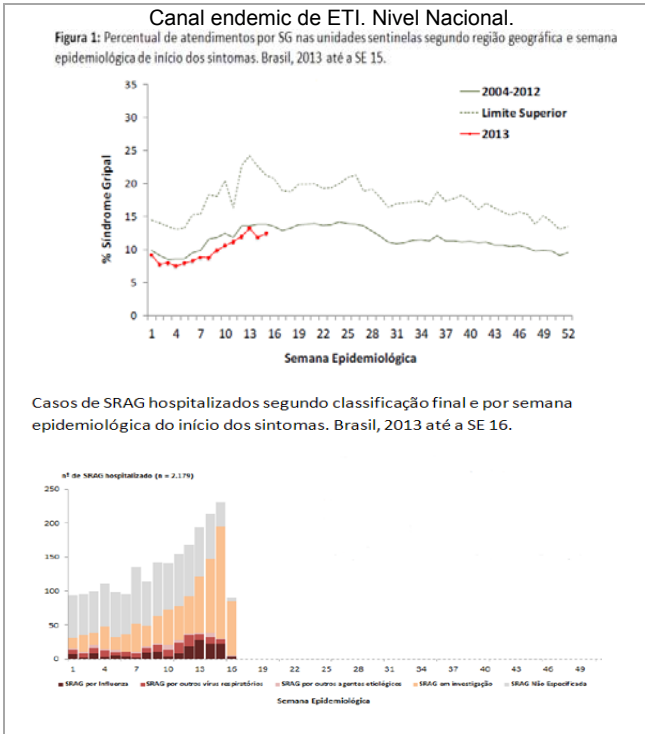
⁷ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 17.

Argentina



En Brasil⁸, en en la SE 16, la proporción de atenciones por ETI se ubicó dentro de lo esperado para esta época del año mostrando una tendencia ascendente; entre las muestras analizadas de ETI predominó el VSR. En las últimas semanas se observó una tendencia en aumento entre los casos de IRAG a expensas fundamentalmente de los Estados de Sao Paulo y Mina Gerais; entre las muestras procesadas para IRAG predominó virus de influenza A(H1N1)pdm09 detectado fundamentalmente en el Estado de Sao Paulo.

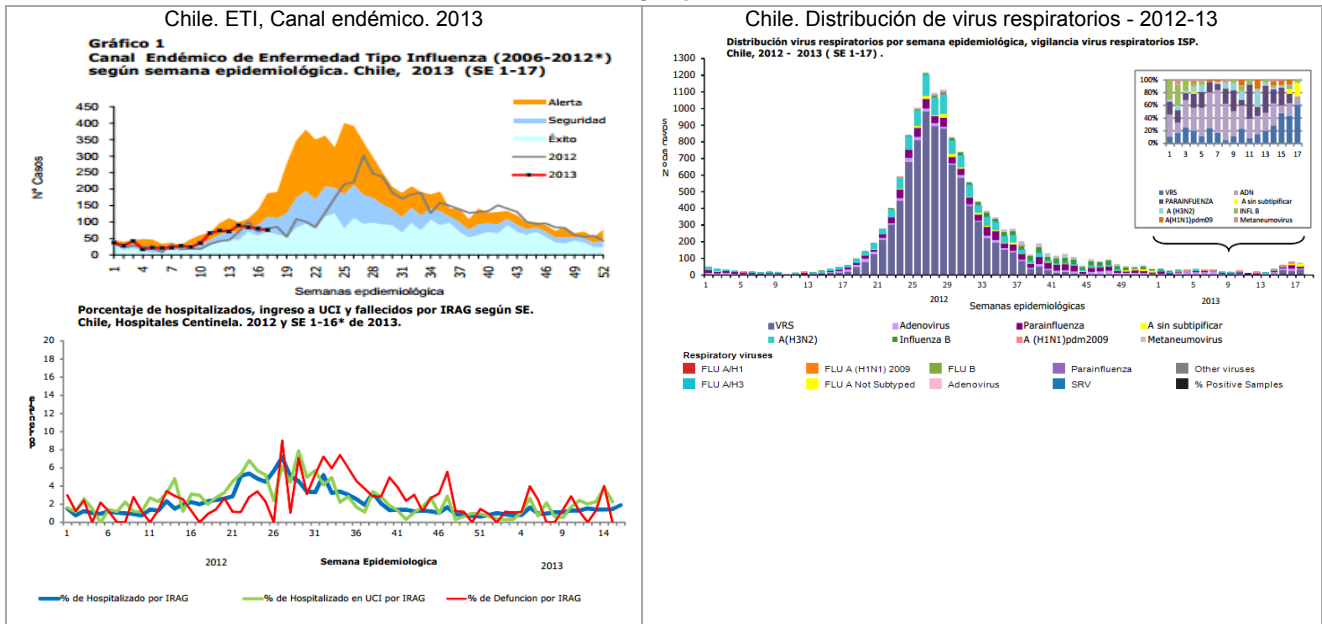
Brasil



⁸ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 17, 2013.

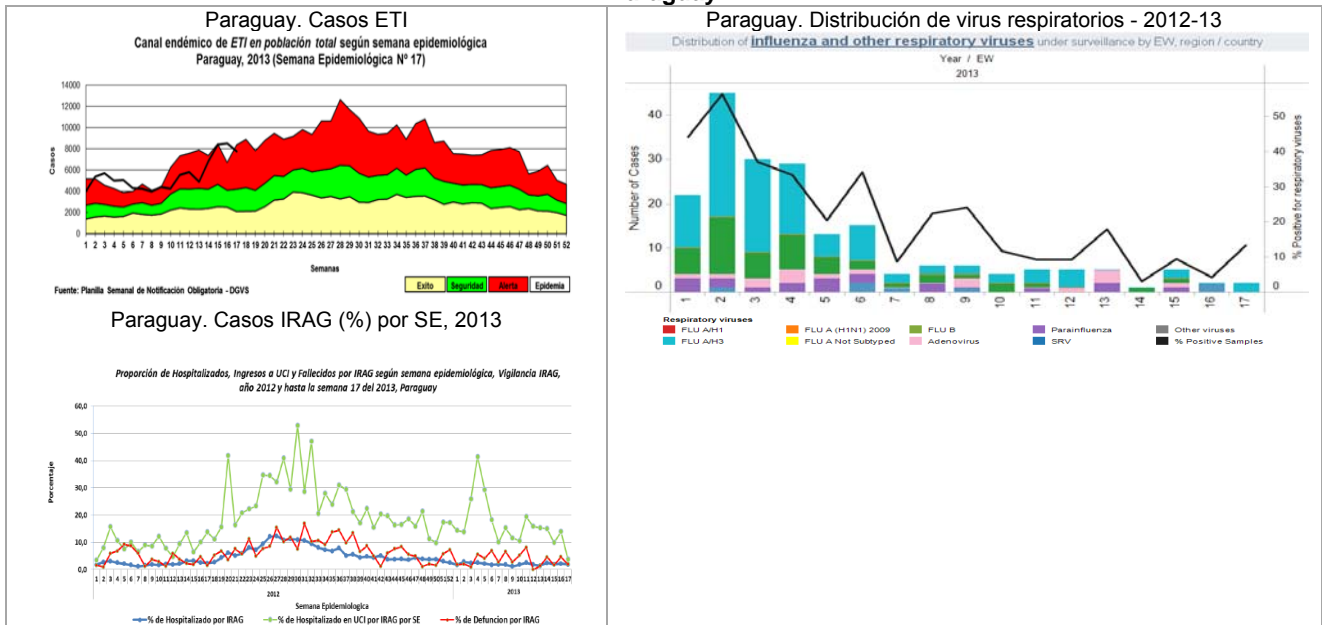
En Chile⁹, en la SE 17 y a nivel nacional, la actividad de ETI (tasa: 4,8/100.000 hab) no mostró cambios significativos respecto a la SE anterior manteniéndose en la zona de seguridad del canal endémico y en un nivel ligeramente inferior al esperado para esta época del año. Las proporciones de hospitalizaciones por IRAG en la SE 16 (2%) fue ligeramente mayor al observado durante la SE anterior. Según datos de laboratorio en la SE 17, se analizaron 537 muestras con una positividad de 13% para todos los virus, prevaleciendo VSR, que viene incrementando en las últimas semanas.

Chile



En Paraguay¹⁰, la tasa de notificación de ETI (116/100000 hab.) en la SE 17 no mostró cambios significativos ubicándose en el límite entre la zona de alerta y epidemia del canal endémico, mientras que las proporciones de hospitalizados por IRAG se mantuvieron en niveles bajos. Según el laboratorio nacional, entre las SE 16 y 17 se procesaron 11 muestras, mostrando una positividad de 8,3% para todos los virus respiratorios y de 3,3% para influenza, predominando VSR e influenza A(H3N2).

Paraguay

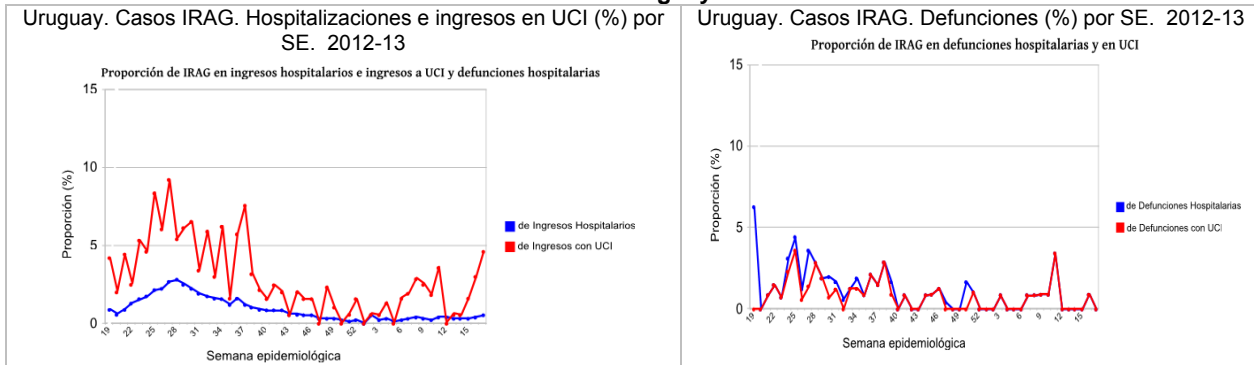


⁹ Chile. Informe de situación. EW 17. Disponible en: www.pandemia.cl

¹⁰ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 17, 2013

En Uruguay¹¹, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 17 continua baja con una discreta tendencia ascendente, los ingresos a UCI continúan en aumento y no se notificaron fallecidos por IRAG en la misma semana.

Uruguay



Tema de interés:

La infección humana con virus influenza A(H7N9) en China – Actualización al 7 de mayo

http://www.who.int/csr/don/2013_05_07/en/index.html

Otros vínculos relacionados (ingles):

- Desarrollo y distribución de virus candidates para la vacuna de influenza A(H7N9). 2 de mayo 2013
http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/CandidateVaccineVirusesH7N9_02May13.pdf
- Estandarización de terminología de influenza A(H7N9). 16 de abril 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/H7N9VirusNaming_16Apr13.pdf
- WHO evaluación riesgo. Infecciones humanas con influenza A(H7N9) virus. 13 de abril 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf
- Influenza WHO
<http://www.who.int/topics/influenza/en/>
- 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/

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