



Actualización Regional SE 52

Influenza

(10 de Enero, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

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.

- En América del Norte, la actividad de influenza permanece baja, con ligero aumento en algunas subregiones de Canadá (Alberta, British Columbia, Ontario, Quebec y Saskatchewan), en un estado de EEUU (Colorado) y en un estado de México (Puebla). En México está circulando principalmente influenza A(H1N1)pmd09.
- En Centroamérica y el Caribe, continuó el predominio de virus sincitial respiratorio (VSR) como virus circulante (Honduras y República Dominicana), junto con adenovirus y parainfluenza (Costa Rica y Honduras) y otros virus respiratorios como coronavirus, rinovirus (Cuba, República Dominicana y Panamá). Respecto a los virus de influenza, circuló con influenza A/H3N2 (Costa Rica, Cuba, Guatemala).
- En América del Sur, la actividad de influenza permanece baja o dentro de lo esperado, excepto en Venezuela que alcanzó el umbral epidémico en infecciones respiratorias agudas para esta época del año. Respecto a los virus de influenza identificados, circularon en baja cantidad influenza A(H1N1)pmd09 (Ecuador), e influenza A/H3N2 (Ecuador, Venezuela y Chile).

Actualización epidemiológica y virológica de influenza

América del Norte

En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 52, la actividad de influenza continúa aumentando en algunas regiones; pero permanece en niveles inter-estacionales en mayoría de áreas del país. Tres regiones de dos provincias (British Columbia, y Saskatchewan) informaron de actividad de influenza localizada y 13 regiones de cinco provincias (Alberta, British Columbia, Ontario, Saskatchewan y Quebec) reportaron actividad de influenza esporádica. En la SE 52, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) fue de 33,8 por 1.000 consultas; superior a la SE previa pero dentro de lo esperado para esta época del año. Respecto a los grupos de edad, en la SE 52, se observó mayor tasa de consultas por ETI en los niños menores de 5 años (86,5/1.000 visitas) y en niños entre 5 y 19 años (49,3/1.000). En la SE 52, del total de muestras analizadas (n=2.789), la proporción de VSR y metapneumovirus aumentó ligeramente y el resto de virus respiratorios permaneció estable o disminuyó respecto a las semanas previas. Respecto a los virus de influenza, en la SE 52, el porcentaje de positividad para virus de influenza fue <3%, similar a la semana previa, esta semana se detectó influenza A sin subtipificar, influenza A/H3, influenza A(H1N1)pmd09 e influenza B. En la SE 52, tres brotes por influenza fueron informados en dos establecimientos de atención a largo plazo (pacientes con enfermedades crónicas y/o discapacidades).

En Estados Unidos², en la SE 52, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1,7%) continuó por debajo de la línea de base nacional (2,4%); en un estado, Alabama, se experimentó actividad moderada de ETI, en el resto de estados la actividad de influenza fue baja o mínima. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 52 (7%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7,5%). Respecto a la expansión geográfica de influenza por estados, en Colorado se observó actividad regional de influenza; en Texas, Virginia, New Hampshire y Massachusetts la actividad de influenza fue local, permaneciendo el resto de estados con actividad esporádica o sin actividad de influenza. En la SE 52, no se notificaron muertes pediátricas asociadas a influenza. Entre las muestras analizadas, en la SE 52 (n=3.310), el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos (<3%), con detecciones esporádicas de influenza A/H3 e influenza B.

En México, en la SE 51, del total de muestras analizadas (n=29), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del 4%, detectándose únicamente virus de influenza A(H1N1)pmd09 principalmente en el estado de Puebla.

Caribe

CAREC^[1], en la SE 52 recibió información epidemiológica de Jamaica y Tobago. La tasa de hospitalizaciones por IRAG fue del 2%, inferior respecto a la SE previa 2,3%. Los niños entre 6 meses y 4 años presentaron mayor tasa de hospitalización por IRAG. No se han notificado muertes por IRAG desde la SE 47. En la SE 49 y 50 se detectó únicamente VSR. No circulan virus de influenza desde la SE 48.

En Jamaica, en la SE 52, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 5%, ligeramente superior a lo observado la semana previa (4.5%). La proporción de admisiones por IRAG fue <1%, aumentando ligeramente respecto a la SE previa. En la SE 52, no se reportó ningún fallecido asociado a IRAG. Según datos de laboratorio, desde las SE 47 no se detectaron muestras positivas para virus de respiratorios.

En Cuba, según datos de laboratorio, en la SE 52, entre todas las muestras analizadas (n=25), ~32% fueron positivas para virus respiratorios. En la SE 52, se detectaron muestras positivas para virus de influenza A no subtipificadas y influenza A/H3.

En la República Dominicana, desde la SE 44, el número de casos de IRAG tiene una tendencia descendente. En la SE 51, entre el total de muestras analizadas el VSR fue el único virus detectado.

América Central

En Costa Rica, en la SE 52, según datos de laboratorio, entre el total de muestras analizadas (n=32), el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (~60%) fue ligeramente superior a la semana previa. En la SE 52, el adenovirus ha sido el virus predominante, en co-circulación variable con parainfluenza y VSR. En la SE 52, se detectó el virus de influenza A/H3.

En Honduras³, en la SE 51, la proporción de atenciones por ETI fue (~4%) similar a la SE previa y a lo observado en el 2010. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (~4%) fue inferior a la SE previa (~7%), y ligeramente superior a lo observado en el 2010. En la SE 51, se notificaron dos defunciones por IRAG. Según datos de laboratorio, en la SE 51, del total de muestras analizadas (n=8), no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios. No circulan virus de influenza desde la SE 48. El VSR fue el virus predominante desde la SE 37.

En Guatemala, en la SE 52, del total de muestras analizadas, se detectaron muestras positivas para parainfluenza e influenza A no subtipificada.

En Panamá, en las SE 52, del total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de ~33%, detectándose muestras positivas a virus respiratorios, pero no a virus de influenza.

América del Sur – Andinos

En Ecuador, en la SE 51, el porcentaje de hospitalizaciones, admisiones en UCI y fallecidos por IRAG permaneció por debajo del 5%. Según datos de laboratorios, en la SE 51, del total de muestras analizadas (n=42), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue de ~35%, detectándose principalmente virus de influenza A(H1N1)pmd09 e influenza A/H3.

En Perú⁴, en la SE 50, los indicadores de actividad de IRA y neumonía (número de casos por IRA y número de casos con neumonía en niños menores de 5 años, respectivamente), respecto a la SE previa fueron ligeramente inferior, continuando por debajo de lo esperado para esta época del año. Hasta la SE 50 del 2011, se reportaron 350 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un recuento 19% menor al promedio observado en los años 2008-2010.

[1] Países miembros de CAREC que participan en esta evaluación conjunta: Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tobago

En Venezuela⁵, en la SE 51, el canal endémico de IRA continúa mostrando una tendencia decreciente del número de casos desde la ~SE 48, igualando umbral epidémico o el máximo esperado para esta época del año, y observándose mayor incidencia en los menores de 7 años. Desde la SE 47 el canal endémico de neumonías presenta una tendencia descendente, permaneciendo por debajo del máximo esperado para esta época del año. En el 2011 hasta el 9 de Diciembre, SE 51, del total de muestras analizadas (n=9.485), el porcentaje de positividad para virus respiratorios fue del ~40%. Respecto a los virus de influenza, del total de muestras analizadas, ~24% fueron positivas a influenza A(H1N1)pmd2009, ~7% influenza A/H3 y <1% influenza B. Entre la SE 49 y la 52, ha circulado influenza A no sub-tipificada, entre las muestras que se sub-tipificaron en estas semanas se detectó principalmente influenza A/H3 en co-circulación variable con influenza A(H1N1)pmd09.

América del Sur – Cono Sur

En Argentina⁶, en la SE 48, los corredores endémicos de ETI y neumonías, muestran que el número de casos de ETI y neumonías continuaron con una ligera tendencia decreciente, desde su pico en la SE 27, y dentro de lo esperado para esta época del año. En la SE 51, del total de muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas a virus de influenza.

En Chile⁷, en la SE 50, la actividad de ETI (4,3 consultas por 100.000 habitantes) a nivel nacional, fue ligeramente superior a la tasa de las semanas anteriores y por encima de lo esperado para esta época del año, en la zona de alerta del canal endémico, especialmente en las regiones de Los Lagos y Los Ríos se ha observado un aumento de las notificaciones de casos de ETI. En la SE 50, los porcentajes de atenciones a menores de 15 años en servicios de urgencia por causas respiratorias representaron el 32% de las consultas, observando una ligera tendencia a disminuir desde la SE 33 tras alcanzar su máximo en la SE 32 con 43% de las consultas. Hasta la SE 50, se han registrado 17 defunciones asociadas a influenza A(H1N1)pmd09, 14 con antecedentes de enfermedad de base. Según datos de laboratorio, en la SE 50, entre las muestras analizadas a nivel nacional (n=845), el porcentaje de positividad para los virus respiratorios fue del ~12%, detectándose predominantemente VSR, parainfluenza y adenovirus. Entre los virus de influenza, en la SE 50, el porcentaje de positividad para virus de influenza fue del 6%, se detectó virus de influenza A/H3 e virus de influenza A no subtipificado.

En Paraguay⁸, en la SE 51, la proporción de consultas por ETI (6%) fue superior a la semana previa (4,7%). En la SE 51, las proporciones de hospitalizados por IRAG, admitidos a UCI y fallecidos permanecen por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, en la SE 51 no se detectaron muestras positivas para virus respiratorios.

Curso online: Capacitación para la Vigilancia Nacional Intensificada IRAG

Ya está disponible, en inglés y en español, el curso online para la capacitación en la Vigilancia intensificada de IRAG. Este curso de IRAG de la OPS está formado por cuatro módulos, un ejercicio integral y una evaluación final. Además, cada módulo consta de una parte teórica, una actividad y un examen. Puede realizar el curso a través de la siguiente página web:

<http://cphp.sph.unc.edu/sari/>

Por favor, no dude en contactarnos ante cualquier pregunta que tenga sobre el contenido del curso en: flu@paho.org.

Normalización de la terminología de la variante del virus A (H3N2) que recientemente ha infectado a seres humanos

Anuncio conjunto de la FAO, la OIE y la OMS
23 de diciembre 2011

La FAO, OIE y la OMS continuarán trabajando en estrecha colaboración para abordar las cuestiones relacionadas con la influenza, la salud pública y la sanidad animal.

Desde julio de 2011, doce casos de infección por un virus variante de influenza A (H3N2) en humanos se han detectado en los Estados Unidos. Hasta la fecha, no se han recibido notificaciones de este virus en otras partes del mundo. Este virus tiene diferentes características virológicas respecto a los virus que actualmente circulan durante la estación de influenza en humanos, y consta de nuevos genes: 7 genes triple re-asociados de virus A (H3N2) que se sabe han estado circulando en los cerdos en América del Norte y el gen M de un A (H1N1) pdm09 virus, un virus estacional que circula actualmente en los seres humanos.

Con el fin de mejorar las comunicaciones y evitar la confusión, la FAO, la OIE y la OMS han establecido un grupo de trabajo de expertos para estandarizar la terminología de los virus variantes de influenza. La recomendación conjunta de las mencionadas instituciones para la variante del virus A (H3N2) es la siguiente: A (H3N2)v, donde "v" es sinónimo de "variante".

Un ejemplo del uso de la terminología:

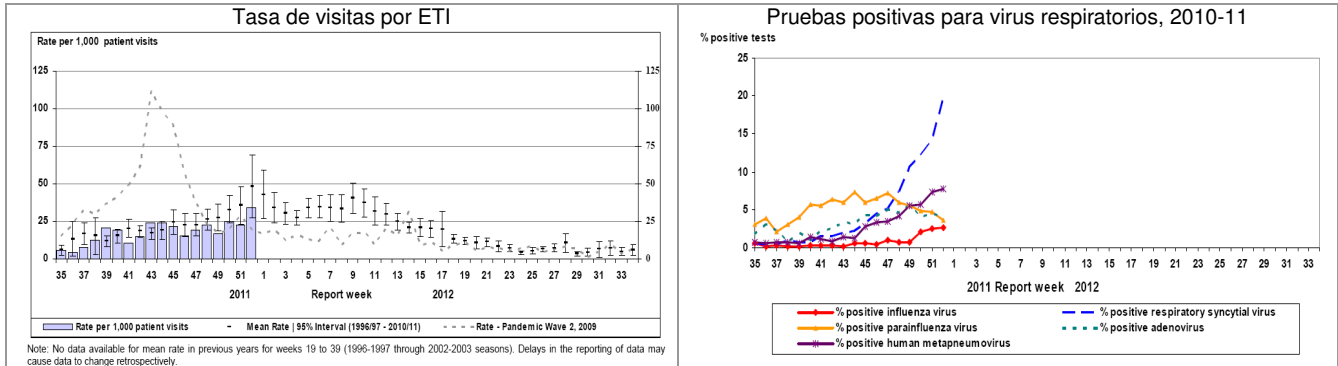
Casos esporádicos de infección humana con influenza variante A (H3N2) virus A (H3N2) v se han reportado en los EE.UU. El virus de influenza A (H3N2) v es diferente de los virus estacionales que circulan actualmente en los seres humanos.

Para más información, póngase en contacto con la FAO en GLEWS@fao.org, OIE en scientific.dept@oie.int y la OMS en gisrs-who@who.int.

* OMS. Organización Mundial de la Salud. Normalización de la terminología de la variante del virus A (H3N2) recientemente ha afectado a los seres humanos. Disponible en: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah3n2v/en/index.html

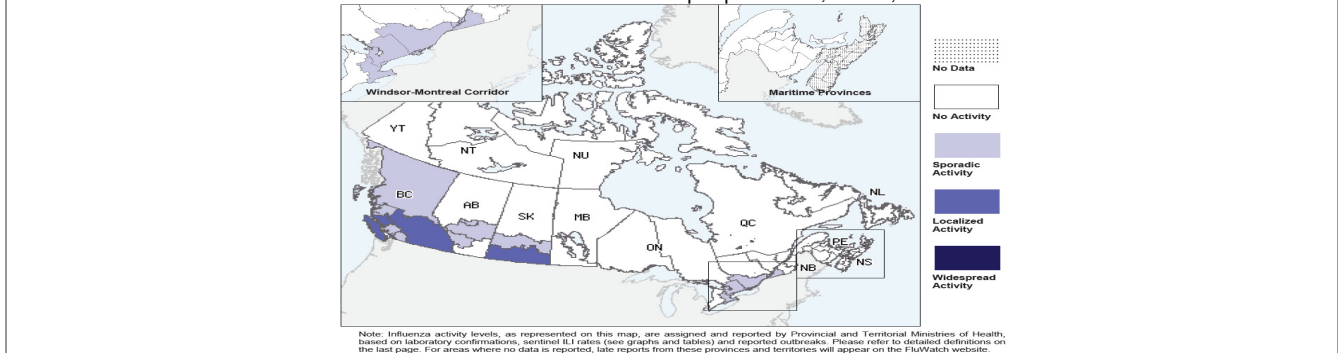
América del Norte

Canadá



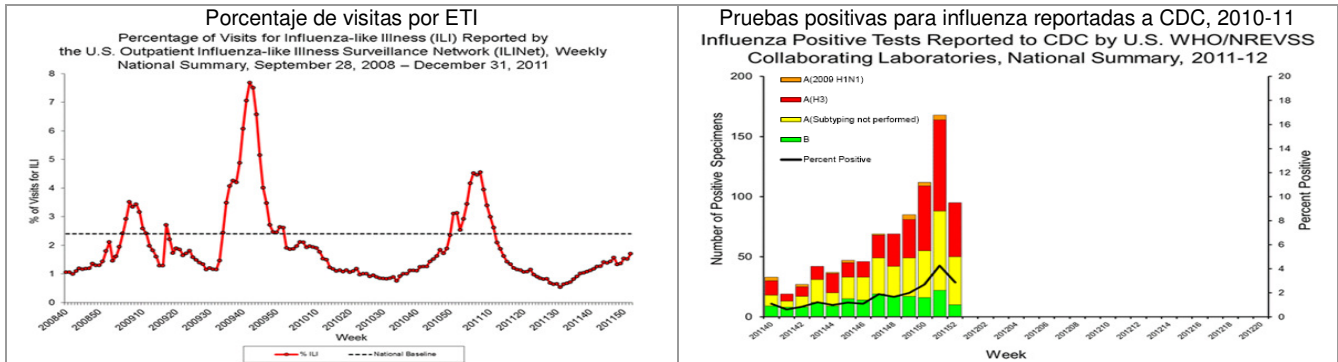
Note: No data available for mean rate in previous years for weeks 19 to 39 (1996-1997 through 2002-2003 seasons). Delays in the reporting of data may cause data to change retrospectively.

Nivel de actividad de influenza por provincias, SE 52, 2011



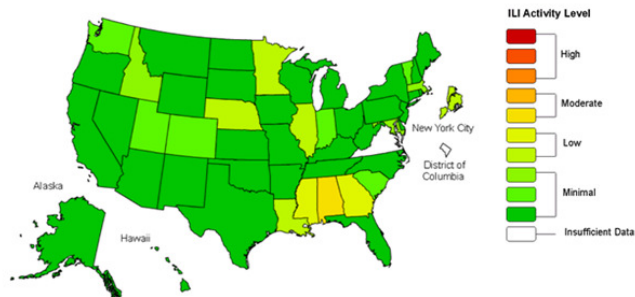
Note: Influenza activity levels, as represented on this map, are assigned and reported by Provincial and Territorial Ministries of Health, based on laboratory confirmations, sentinel ILI rates (see graphs and tables) and reported outbreaks. Please refer to detailed definitions on the last page. For areas where no data is reported, late reports from these provinces and territories will appear on the FluWatch website.

Estados Unidos



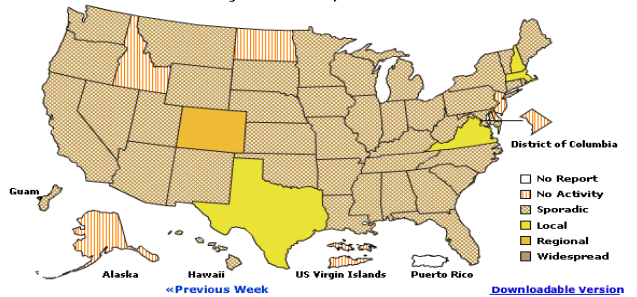
Nivel de actividad de ETI por estados, SE 52, 2011

Influenza-Like Illness (ILI) Activity Level Indicator Determined by Data Reported to ILINet
 2011-12 Influenza Season Week 52 ending Dec 31, 2011



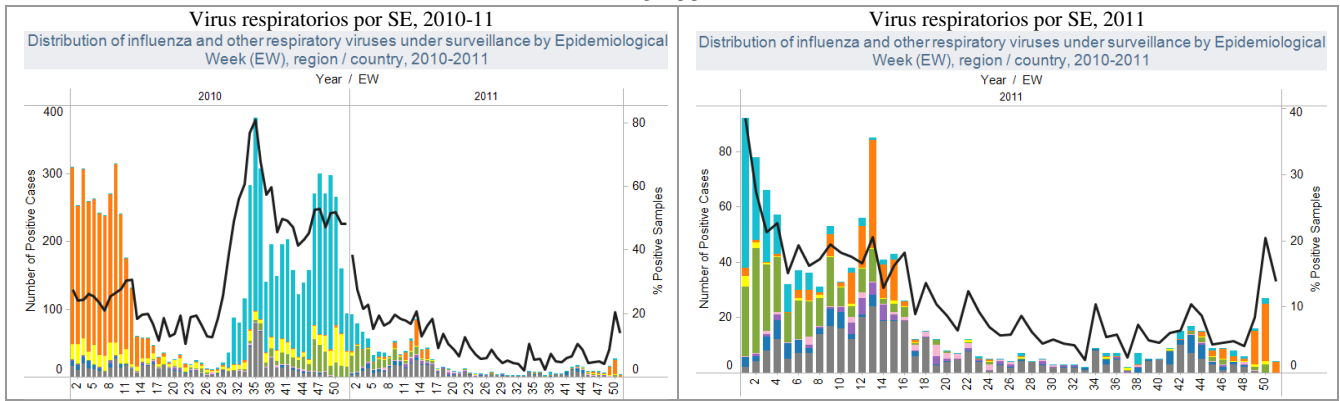
Nivel de actividad de influenza por estados, SE 52, 2011

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division
 Weekly Influenza Activity Estimates Reported by State and Territorial Epidemiologists*
 Week Ending December 29, 2012 - Week 52

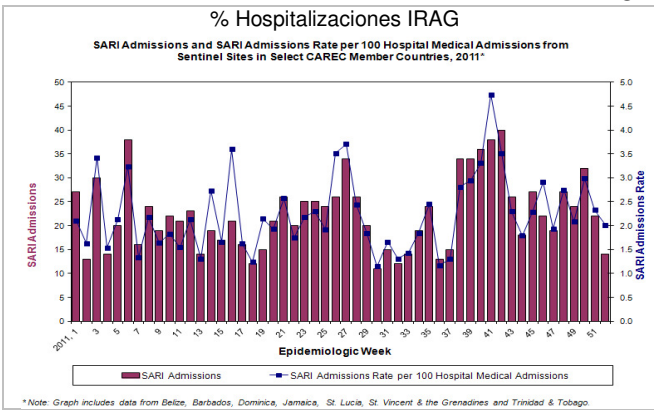


*This map indicates geographic spread and does not measure the severity of influenza activity. [Downloadable version](#)

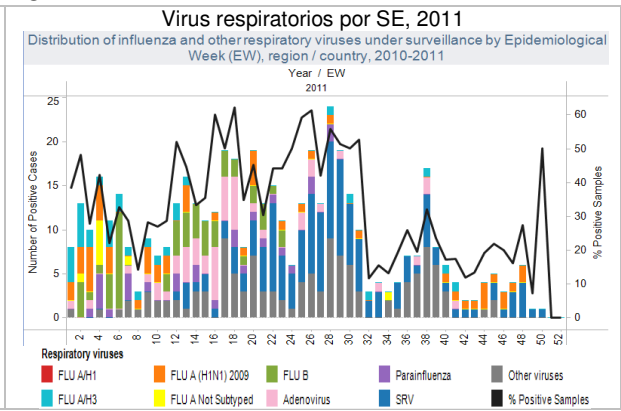
México



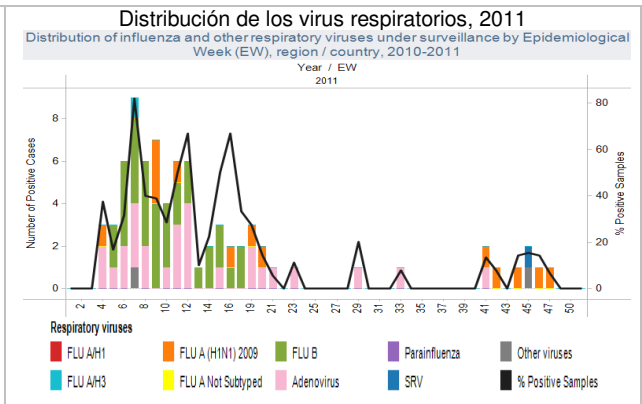
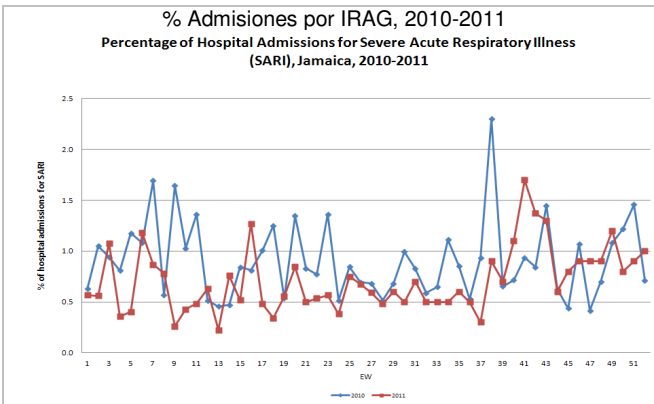
Caribe



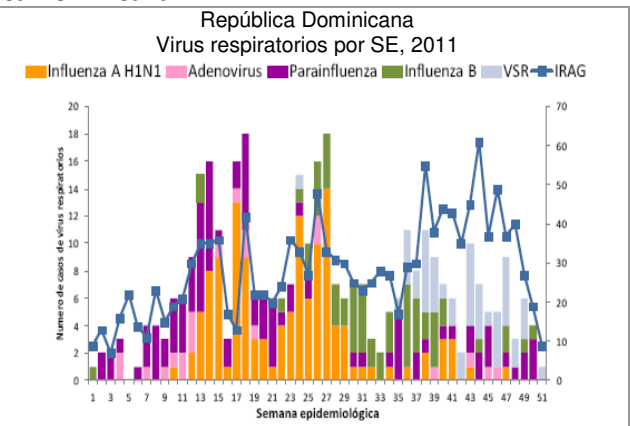
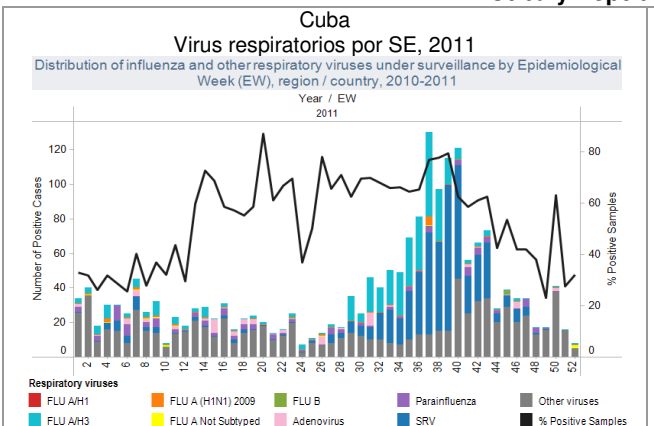
CAREC



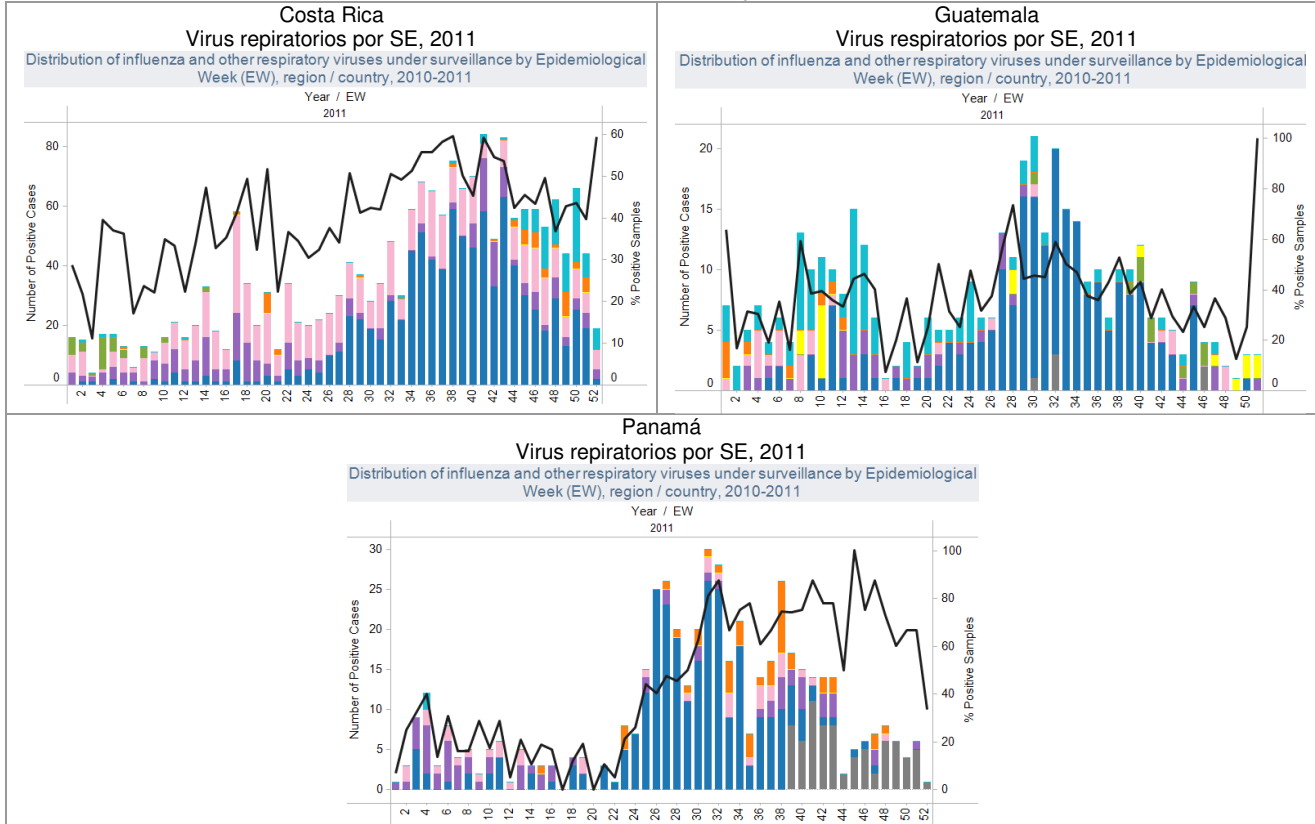
Jamaica



Cuba y República Dominicana

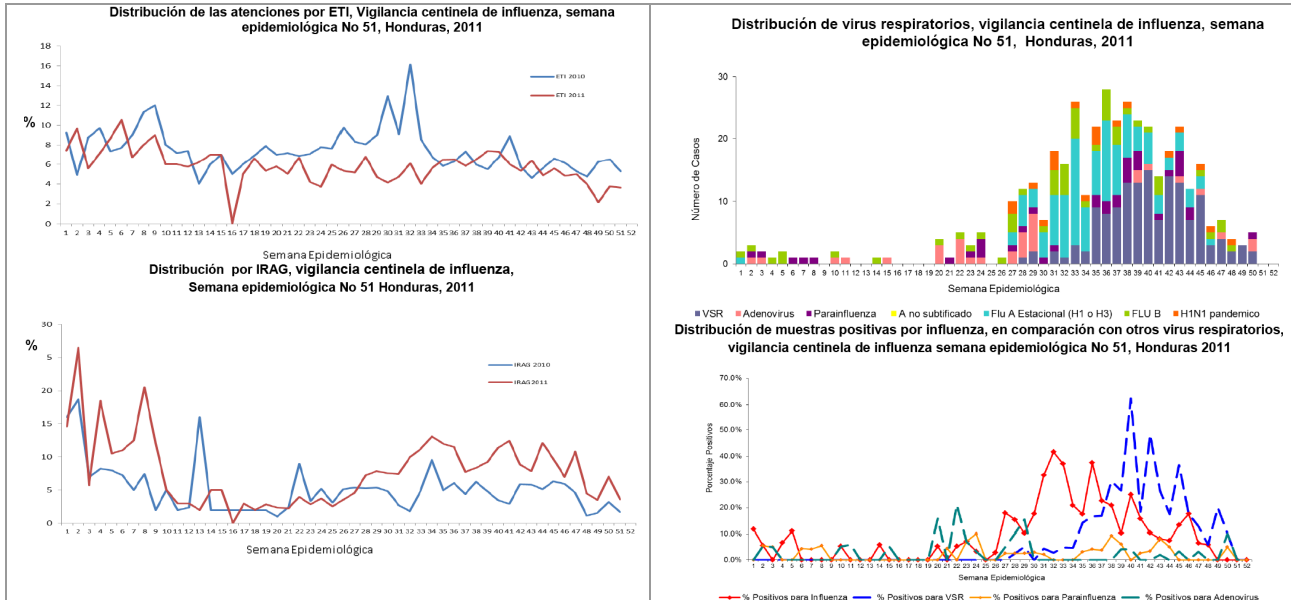


Costa Rica, Guatemala y Panamá



- Respiratory viruses**
- FLU A/H1
 - FLU A (H1N1) 2009
 - FLU B
 - Parainfluenza
 - Other viruses
 - FLU A/H3
 - FLU A Not Subtyped
 - Adenovirus
 - SRV
 - % Positive Samples

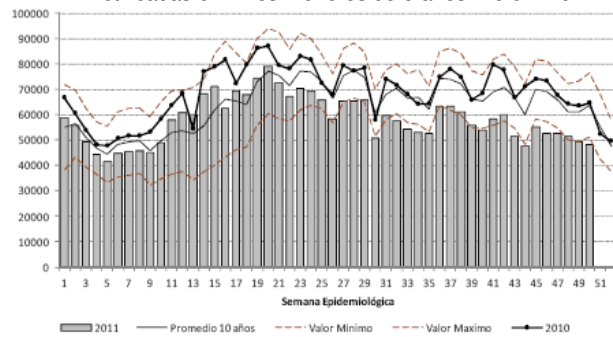
Honduras



América del Sur - Andinos

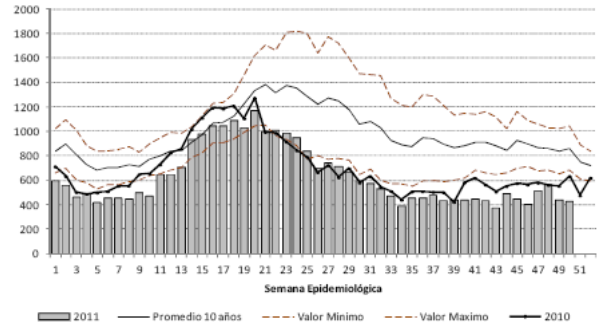
Perú

IRA notificadas en niños menores de 5 años. Perú – 2011



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSa - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

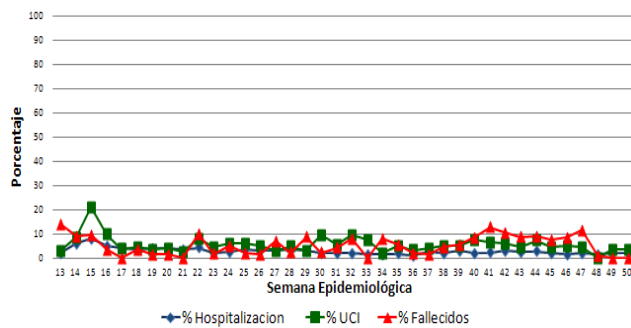
Neumonías notificadas en niños menores de 5 años. Perú - 2011



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSa - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

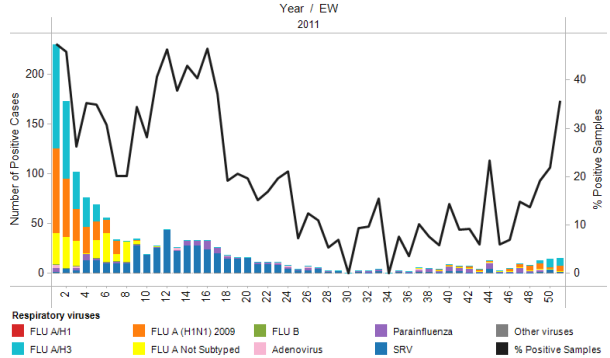
Ecuador

IRAG(%): hospitalizaciones, admisiones a UCI y Fallecidos de la SE 11 a la SE 50. Ecuador . 2011



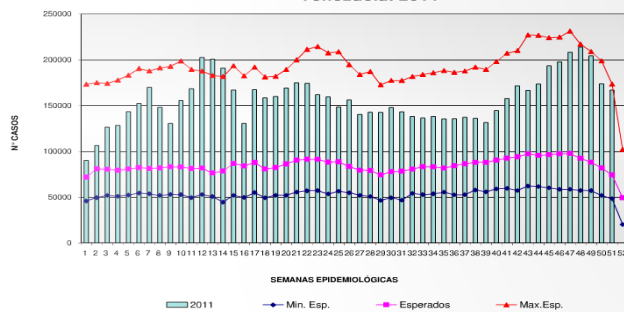
Virus respiratorios por SE, 2011

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011

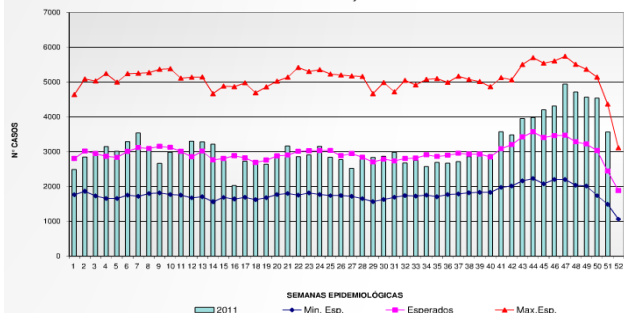


Venezuela

Infecciones Respiratorias Agudas Canal endémico 2005 - 2011 Venezuela. 2011



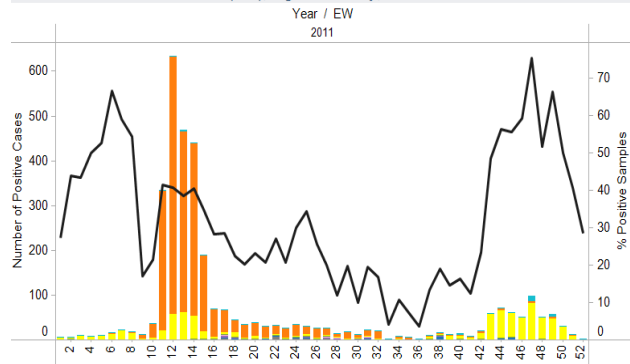
Neumonías Canal endémico 2005 - 2011 Venezuela, 2011



Dirección de Vigilancia Epidemiológica, MPPS

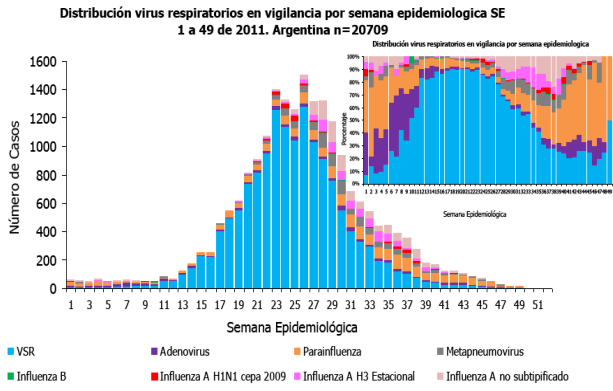
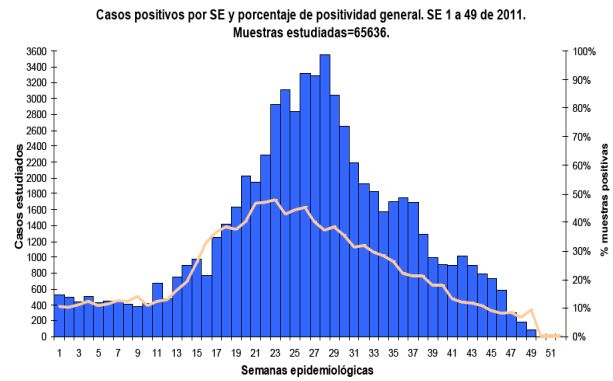
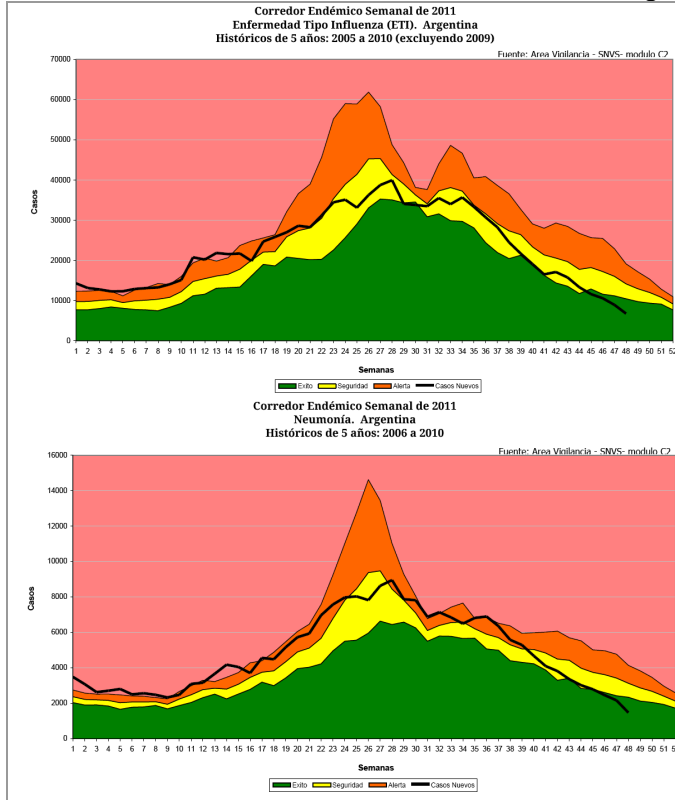
Virus respiratorios por SE, 2011

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country, 2010-2011

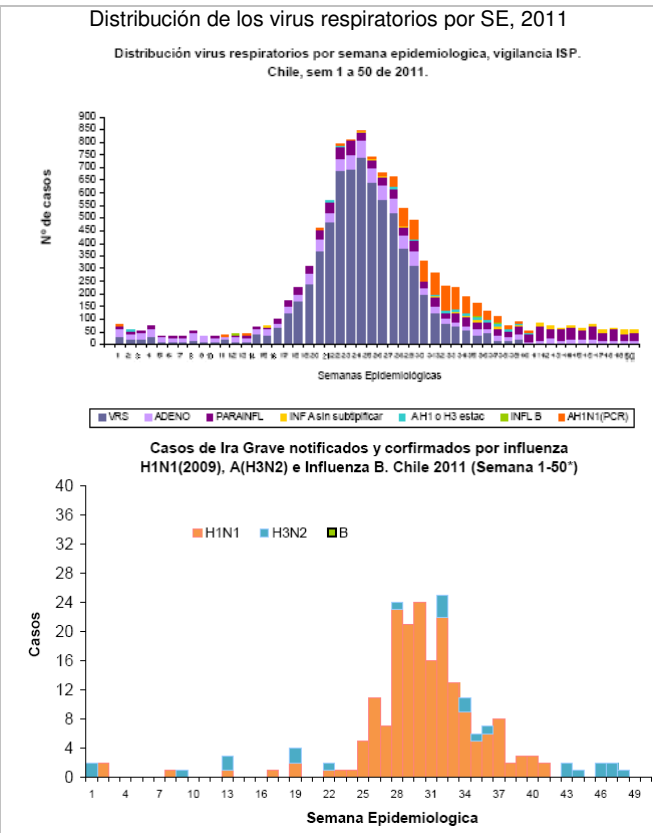
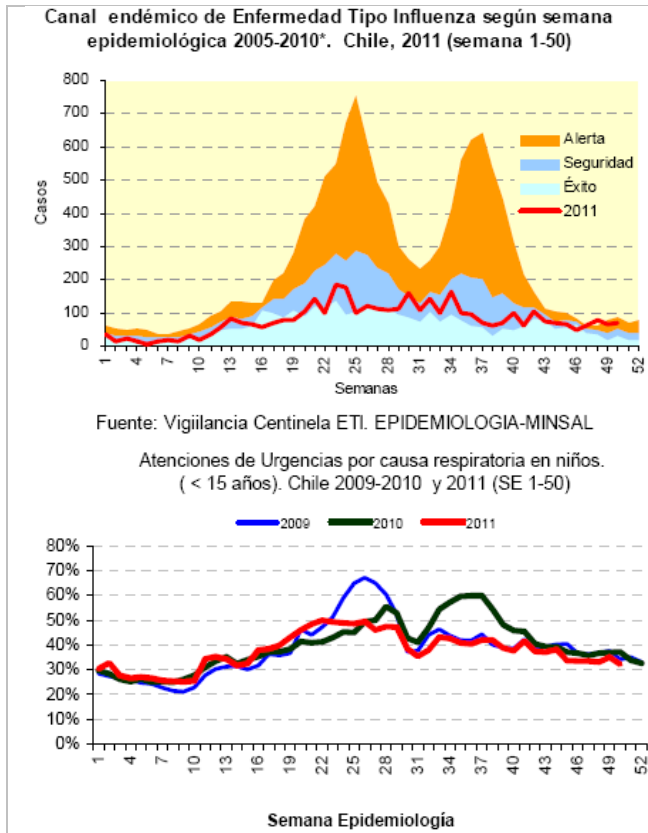


América del Sur – Cono Sur

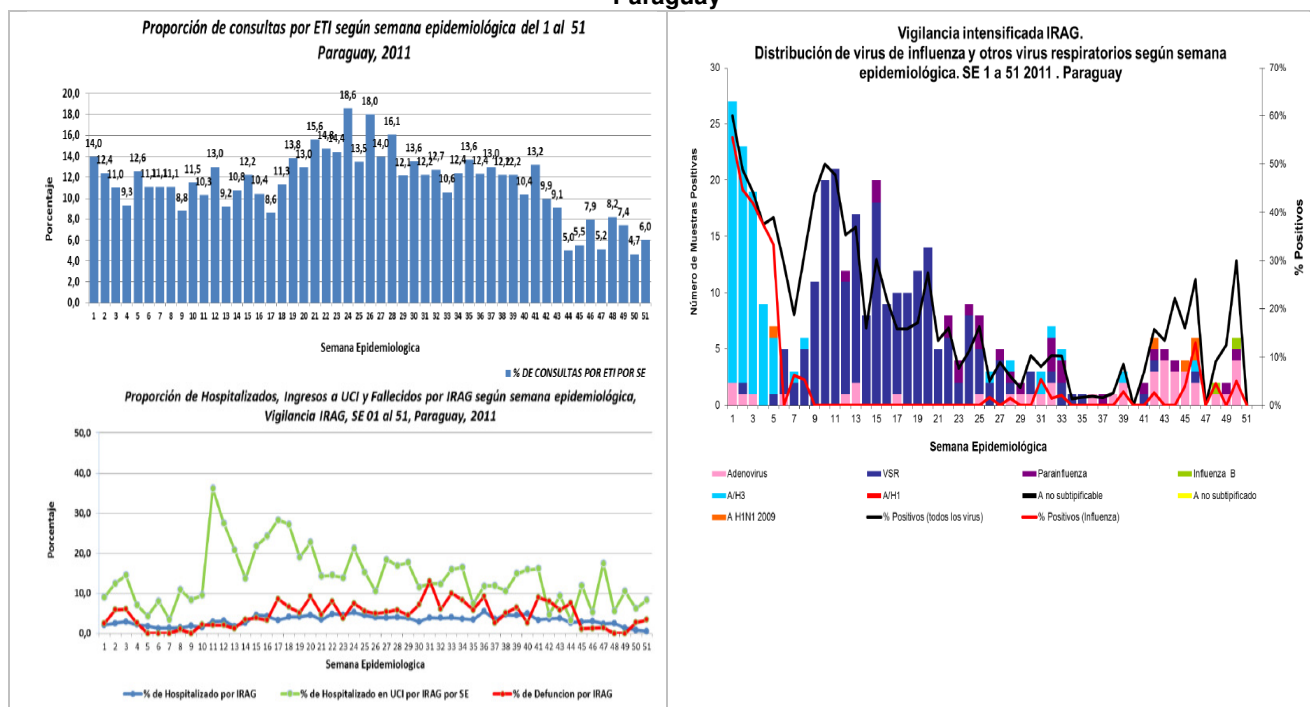
Argentina



Chile



Paraguay



¹ FluWatch Report. EWs 52. <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² US Surveillance Summary. Week 52. Centers for Disease Control and Prevention.

³ Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 51

⁴ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 50. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología.

⁵ Venezuela. Boletín epidemiológico - SE 50. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=549&Itemid=915

⁶ Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 01.

⁷ Chile. Informe de situación. SE 50. Disponible en: www.pandemia.cl

⁸ Paraguay. Boletín epidemiológico semanal SE 52. Disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=18:vigilancia-eti-e-irag-ano-2011&Itemid=86