

Informe de Influenza

Semana Epidemiológica 1 a 34 de 2011 (2 enero al 27 de agosto)

Síntesis de la Situación 2011

- La **tasa de Enfermedad Tipo Influenza** mantiene una discreta tendencia al alza, sin embargo, permanece en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve (10,2 x 100.000 habitantes), superior a la semana anterior (6,3 x 100.000 habitantes).
- Las **consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia registran una ligera alza en las últimas tres semanas, tanto en niños como en adultos, pero por debajo de 2010. La proporción de consultas por influenza mantienen una tendencia al alza en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años, que inician un descenso en la SE 34. La proporción de consultas por neumonía se mantiene estable en todos los grupos de edad, siendo mayor en las personas de 65 y más años.
- Hubo un aumento de los casos de **IRA grave** desde la SE 17 coincidente con el aumento de VRS, que es el principal agente detectado. A partir de la SE 27 aparecen casos de IRAG asociado a Influenza.
- Respecto a los casos de **IRA grave por Influenza confirmados por PCR**, se han confirmado **117 casos** a la fecha: 107 por Influenza A H1N1 (2009) y 10 por Influenza H3N2. **Cuatro embarazadas** con IRAG por A H1N1 (2009)
- Se registran **7 defunciones** asociadas a Influenza A H1N1 (2009), todos con enfermedad de base.
- En relación a la **vigilancia de virus respiratorios** en la SE 34, el **VRS continúa en descenso** y alcanza al 36% del total analizado en la semana, con casos detectados en casi todo el país. Adenovirus representa el 11% y parainfluenza el 23%. Respecto a **Influenza A**, ésta representa el 29% del total de virus respiratorios de la semana 34, con un importante predominio de H1N1 (2009) respecto a H3N2.

Antecedentes

El martes 10 de agosto de 2010, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, declaró que el mundo ya no estaba en fase 6 de alerta pandémica y que se pasaba al período post-pandémico. Señaló también, que se espera que el virus de la influenza A(H1N1) 2009 se comporte, de ahora en adelante, como un **virus estacional**, que continuará circulando en los próximos años.

El **20 de abril**, la OPS/OMS señaló que desde el inicio del 2011, en la Región de las Américas se notificaron brotes del virus de influenza A(H1N1) 2009 que -aunque limitados geográficamente- han generado una demanda importante en los servicios de salud. Considerando la posibilidad de la ocurrencia de brotes por el virus de la influenza A(H1N1) 2009 en los países de la Región, las autoridades nacionales deben ser alertadas y prepararse para mitigar el impacto resultante. Es recomendable que todos los países activen sus Planes Nacionales de Preparación para una Pandemia de Influenza y sigan las recomendaciones que la OMS y la OPS formularon durante el período pandémico.

Ante esta situación, la OPS/OMS recomienda:

- Implementar las medidas propuestas en el Plan Nacional de Preparación Para una Pandemia de Influenza.
- Poner en marcha un plan de comunicación de riesgo para evitar y/c disminuir la ansiedad de la población. La prensa tiene un rol clave en diseminar información. Es necesario informar que la gran mayoría de las infecciones son asintomáticas u oligosintomáticas. Solo una fracción de la población desarrolla un cuadro clínico que requiere consulta médica. Una fracción aún más pequeña desarrolla dificultad respiratoria que necesita de admisión hospitalaria. Las defunciones son poco frecuentes.
- La población debe ser informada que el lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. El empleo de la "etiqueta respiratoria" ayuda también a evitar la transmisión. Las personas con fiebre deben evitar ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.
- Algunos grupos de la población requieren atención especial por ser más susceptibles a desarrollar infección grave: embarazadas, personas con enfermedades crónicas, especialmente pulmonares y cardíacas, obesidad mórbida, pacientes inmunosuprimidos y aquellos en las edades extremas de la vida (menores de 2 años, y mayores de 65 años). Estos pacientes deben ser tratados con antivirales (oseltamivir) al inicio de los síntomas.
- Todo paciente admitido en los servicios de salud con dificultad respiratoria debe iniciar tratamiento con antivirales inmediatamente. No es necesario confirmación por laboratorio. Cuanto más temprano se inicia la administración del oseltamivir mayor es la probabilidad de éxito.



1.- Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en centros centinelas ambulatorios.

La enfermedad medida a través de la vigilancia centinela mantiene una discreta tendencia al alza, sin embargo, permanece en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve

En la semana epidemiológica (SE) 34, la tasa de ETI alcanza a 10,2 x 100.000 habitantes, superior a la semana previa (6,3 x 100.000 habitantes).

Los centros centinela etiológicos han tomado muestras respiratorias a 630 casos de ETI, informándose la detección de 181 casos positivos: 58% VRS, 20% Influenza A, 11% parainfluenza y 9% adenovirus.

La detección de VRS se observó a partir de la semana 15 y presenta una disminución a partir de la semana 25. Por otra parte, Influenza A se ha detectado desde la semana 20 con un aumento a partir de la SE 29; los casos se han presentado en Iquique (SE 25-24., 32-34), Valparaíso (SE 20), Linares (SE 32-34), Concepción (SE 21), Valdivia (32) y Santiago (SE 28 a 33).

Síntesis situación 2010

La tasa acumulada de casos de ETI fue inferior a la del año 2009 (693 por 10⁵ habitantes y 1.050 por 10⁵ habitantes respectivamente). El máximo se alcanzó la semana 37, mientras que en 2009, el máximo fue en la semana 28. En los centros centinela de influenza la positividad fue de 20% para influenza, con un máximo la SE 35 (41%).

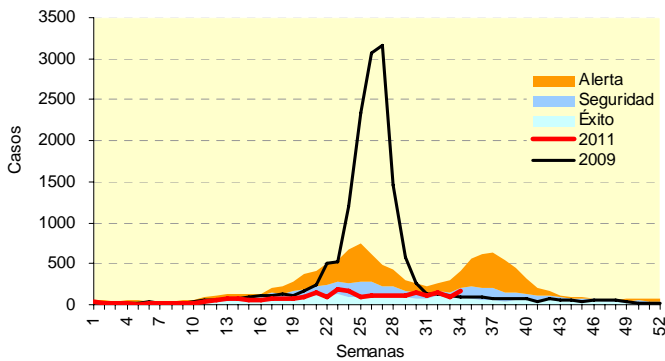
El porcentaje de consultas por causas respiratorias en los servicios de urgencia alcanzó un máximo la semana 36 con un 43% de las consultas totales. Las hospitalizaciones por causas respiratorias tuvieron un máximo la semana 28 (29%) asociada al aumento de VRS y posteriormente un nuevo incremento en la semana 37 (31%), que coincide con el aumento de Influenza.

IRA grave: se confirmaron 310 casos por influenza H1N1 (2009) con una tasa de 1,8 por cien mil habitantes. Además, en la semana 31 se observó un aumento de casos IRA grave por influenza A (H3N2), superando en la semana 33 el número de casos confirmados en relación a Influenza H1N1 (2009), alcanzando el máximo las semanas 35 y 36. El total de casos de influenza A (H3N2) confirmados fue de 868. También se confirmaron 55 casos de IRA grave por influenza B. En el 57,3% de los casos de IRA grave, existió el antecedente de enfermedad de base

Fallecidos: 81 defunciones asociadas a influenza: 21 por Influenza H1N1 (2009); 57 asociadas a influenza A (H3N2) y 3 defunciones asociadas a influenza B.

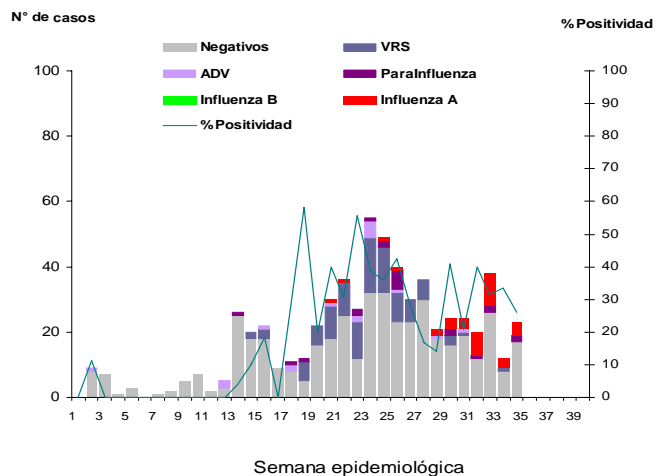
El 29,4% de las muestras analizadas resultó positiva a algún virus: 51% VRS, 22% influenza A (H3N2), 11,7% parainfluenza; 3,4% influenza B e influenza A(H1N1) 2009, sólo representa un 4%.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2005-2010. Chile, 2011 (semana 34)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL

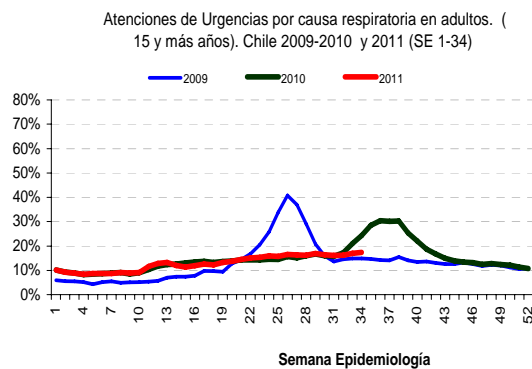
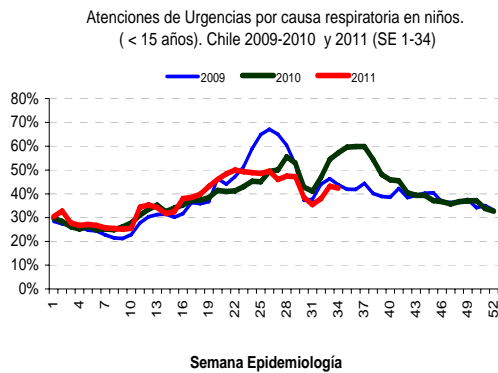
**Vigilancia Centinela Influenza, Componente etiológico
Casos de ETI confirmado por IF, Chile 2011(semanas 1-34)**



2.- Monitoreo de Atenciones por Causas Respiratorias en Servicios de Urgencia Hospitalaria

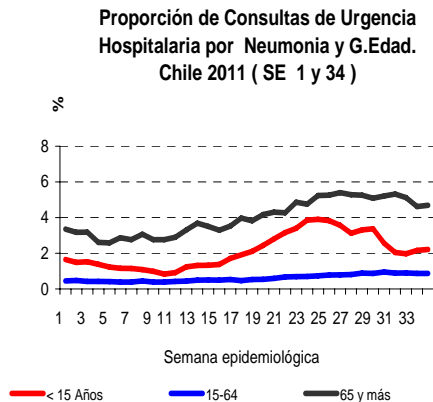
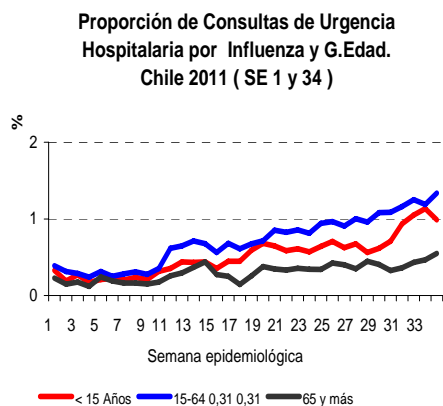
Según la información proporcionada por el DEIS – MINSAL¹, el **porcentaje de consultas por causas respiratorias** aumenta en los servicios de urgencia a partir de la SE 11, representando el 30% del total de consultas en la SE 22. Posteriormente disminuye, pero a partir de la SE 32 se observa un leve incremento, manteniéndose las consultas totales en un 26% la semana 34, inferior a lo observado el año 2010 en este período.

En los **menores de 15 años**, el aumento de las consultas totales por IRA alcanza un máximo de 50% en la SE 22. Posteriormente disminuye y desde la SE 32 se observa un leve aumento que se estabiliza en la SE 34 con un 42,5%, es inferior a 2010 y 2009. Los **adultos** presentan una discreta tendencia al alza, llegando a un 17,4% en la SE 34, cifra superior a 2009, pero inferior a 2010.



Según diagnóstico específico, **las atenciones por influenza** muestran una tendencia al aumento desde la SE 27, llegando a la SE 34 a un 1,2% de las consultas totales. La proporción de consultas por influenza mantienen una tendencia al alza en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años, que inician un descenso en la SE 34.

Las **consultas por neumonía** registran una tendencia al alza a partir de la SE 15, alcanzando el 3% de las consultas totales en la SE 24. Desde entonces disminuyen y este indicador se mantiene en un 1,8% en la SE 34. La proporción de consultas por neumonía se mantiene estable en todos los grupos de edad, sendo mayor en las personas de 65 y mas años (4,7%).



¹ Disponible al 230 de agosto de 2011, Fuente: Registro de Atenciones Diarias de Urgencia , DEIS-MINSAL



Para algunos Servicios de Urgencia hospitalaria del país², que integran la red de hospitales centinela para el **monitoreo de las consultas y hospitalizaciones por enfermedades respiratorias**, el DEIS cuenta con información histórica la que se grafica semanalmente. Esta información se encuentra disponible en la página del DEIS www.minsal.cl)

En estos hospitales se observa una tendencia al aumento en el número de **atenciones de urgencia por causas respiratorias en niños** hasta la SE 22, bajando en todos los establecimientos centinela hasta la semana 31. En las últimas 3 semanas se observa una discreta alza, que se mantiene en Antofagasta, Temuco y Puerto Montt. Las **hospitalizaciones por causas respiratorias en niños** presentaron una tendencia al ascenso en todos los hospitales entre las SE 24-26. En la SE 34 en los establecimientos centinela de la RM y Concepción disminuye el número de hospitalizaciones y en el resto, se mantienen con variaciones en las últimas semanas.

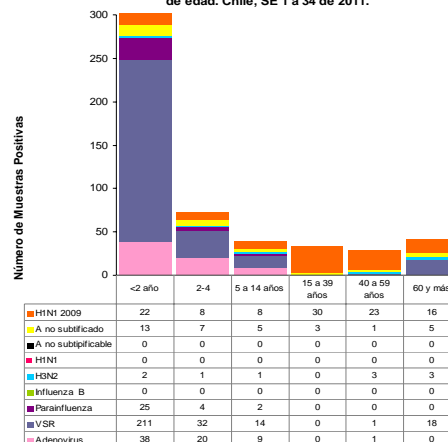
En **adultos**, las consultas por causas respiratorias presentan un discreto aumento respecto a la semana anterior excepto en la RM que disminuye y en Antofagasta que se mantiene. Las **hospitalizaciones** presentan una disminución respecto a la semana anterior en los establecimientos de la RM y Antofagasta. En el resto se observan oscilaciones en las últimas semanas y en el caso de Viña del Mar, tendencia al alza.

3.- Vigilancia de IRAG: Casos notificados de IRAG por influenza y otros virus respiratorios

A la fecha se han analizado por laboratorio 1.273 casos sospechosos de IRA grave de acuerdo a la Circular de Vigilancia de Influenza y la Guía de Vigilancia Intensificada, con una positividad global de 44%. El 50% de los casos de **IRAG** corresponde a VRS, un **27% a Influenza A** (19% H1N1, 2% a H3N2 y 6% sin tipificar), un 14% a adenovirus, un 6% a parainfluenza y un 4% otros (infección mixta o MPV).

Se observa un aumento de los casos de IRAG desde la SE 17 coincidente con el aumento de VRS, que es el principal agente detectado. Posteriormente, aparecen casos asociados a Influenza, principalmente H1N1. La distribución por grupos de edad se muestra en el gráfico adjunto, donde en los menores de 5 años predomina el VRS, seguido de adenovirus. Los casos de Influenza A H1N1 2009 se presentan principalmente en el grupo de 15 a 39 y 40 a 59 años. Sin embargo a la fecha, se han confirmado 30 casos en menores de 5 años.

Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Chile, SE 1 a 34 de 2011.



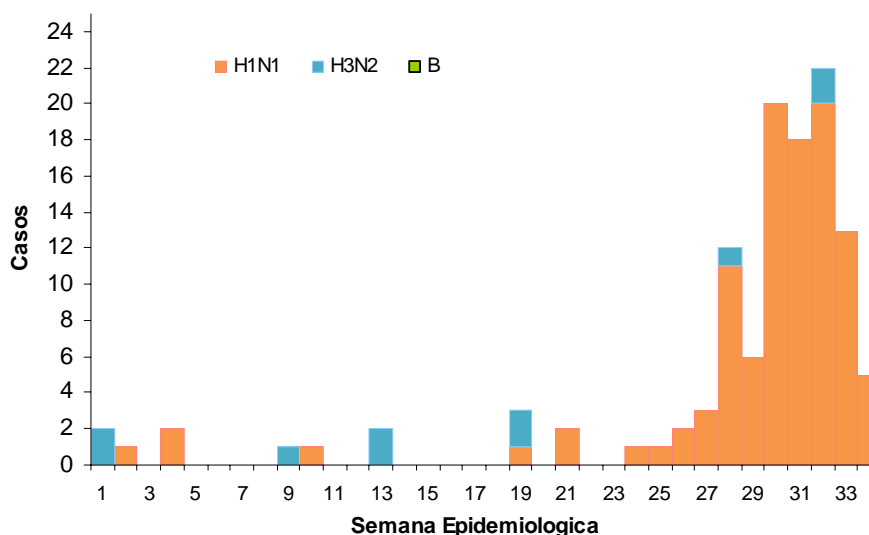
IRA grave por Influenza: a la fecha se han confirmado y notificado por PCR **117 casos** agrupados en:

- 107 casos por Influenza A H1N1 (2009), distribuidas desde Atacama a Los Lagos. Las mayores tasas se encuentran en las Regiones Metropolitana y Valparaíso (Tabla 1). Los casos corresponden a personas entre 3 meses a 93 años, con una mediana de 26,5 años. Las tasas más altas se presentan en menores de un año y de 1-4 años
- 10 casos por Influenza H3N2, distribuidos en las regiones Tarapacá, Atacama, Valparaíso y Metropolitana (Tabla 2). Los casos corresponden a personas entre 7 meses a 93 años y una mediana de 45,5 años

² Hospital de Antofagasta, Viña del Mar, Santiago, Concepción, Temuco y Puerto Montt.



Casos de Ira Grave notificados y corfirmados por influenza H1N1 (2009), A(H3N2) e Influenza B, según SE. Chile 2011 (Semana 1-34)



Destaca el aumento de casos y el predominio de Influenza A H1N1 (2009) desde la semana 28, confirmándose a la fecha, 4 casos de H1N1 en embarazadas. En el 64% de los casos de IRAG existe el antecedente de enfermedad de base. No se han confirmado casos de IRAG por influenza B.

Tabla 1

Distribución de casos confirmados de IRA grave por Influenza H1N1 (2009) y defunciones con PCR positivo. Semana 1- 34, según regiones. Chile 2011

Región	IRA Grave		Fallecidos	
	Nº de casos	Tasa por cien mil	Nº de casos	Tasa por cien mil
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	1	0,0	0	0,0
Antofagasta	1	0,2	0	0,0
Atacama	1	0,0	0	0,0
Coquimbo	4	0,5	1	0,1
Valparaíso	14	0,8	1	0,1
Metropolitana	68	1,0	4	0,1
O'Higgins	2	0,2	0	0,0
Maule	5	0,5	1	0,1
Bío Bío	7	0,3	0	0,0
Araucanía	1	0,1	0	0,0
Los Ríos	0	0,0	0	0,0
Los Lagos	2	0,2	0	0,0
Aysén	1	0,9	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	107	0,6	7	0,04

Tabla 2

Distribución de casos confirmados de IRA grave por Influenza A (H3N2) y defunciones con PCR positivo. Semana 1- 34, según regiones. Chile 2011

Región	IRA Grave		Fallecidos	
	Nº de casos	Tasa por cien mil hbtes.	Nº de casos	Tasa por cien mil hbtes.
Arica y Parinacota	2	1,1	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	0	0,0	0	0,0
Atacama	2	0,7	0	0,0
Coquimbo	0	0,0	0	0,0
Valparaíso	1	0,1	0	0,0
Metropolitana	5	0,3	0	0,0
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	0	0,0	0	0,0
Bío Bío	0	0,0	0	0,0
Araucanía	0	0,0	0	0,0
Los Ríos	0	0,0	0	0,0
Los Lagos	0	0,0	0	0,0
Aysén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	10	0,1	0	0,0



Las tasas más altas de IRAG por influenza A H1N1, corresponden al menor de 1 año, seguido por el grupo de 1 a 4 años.

Distribución de casos confirmados de IRA grave por Influenza H1N1 (2009) por Grupo de edad. Semana 1- 34, Chile 2011

Grupo de edad	< 1 años	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 29 años	30 - 59 años	60 y más años
Nº de casos H1N1(2009)	15	16	7	18	35	16
Tasa por grupo de edad por 100.000 hbtes	0,60	0,16	0,03	0,04	0,08	0,07
Nº de casos Influenza A(H3N2)	3	1	1	0	3	2
Tasa por grupo de edad por 100.000 hbtes	0,12	0,01	0,004	0,0	0,01	0,01

4. Casos Fallecidos por Influenza

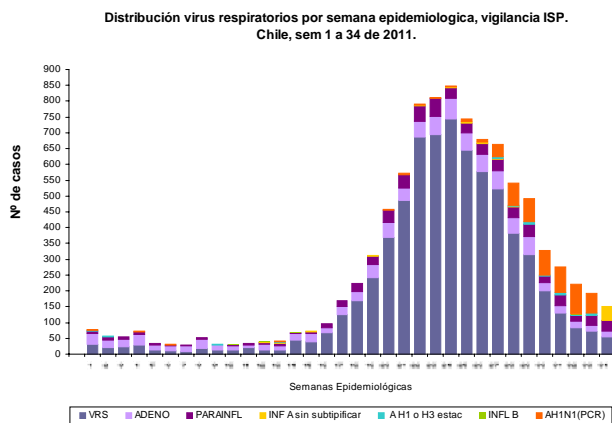
A la SE 34 de 2011, se registran siete defunciones asociadas a Influenza A H1N1 (2009), entre 19 y 80 años, cuatro de ellas mujeres. Todos tenían el antecedente de una o más de una enfermedad de base.

5.- Circulación viral

Entre la SE 1 y 34 de 2011, se han procesado 26.377 muestras, de las cuales 35,2% han sido positivas a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 74% corresponde a VRS, cuya presentación fue más temprana que años anteriores y que ha comenzado a disminuir desde la SE 25; el 11,3% corresponde a adenovirus y el 7,6% a parainfluenza. La proporción de influenza A a la fecha alcanza a un 6,9% del total de virus analizados este año y la Influenza B, representa el 0,1%.

El año 2009, se procesó en la red de vigilancia un total de 51.408 muestras, de las cuales, el 34% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio y de esas positivas, el 23% correspondió a influenza pandémica. El año 2010, el 7,4% de las muestras positivas han sido influenza A (H1N1) 2009 y el 12% influenza A H3N2. El año 2010 (a SE 52), se procesaron 34.431 muestras, de las cuales, el 29,4% resultó positiva a algún virus respiratorio. El 51% correspondió a VRS, 22% influenza A (H3N2), 11,7% parainfluenza. La influenza A(H1N1) 2009, sólo representa un 4% y la influenza B, un 3,4%.

En la semana 34, la positividad del total de muestras analizadas, alcanza el 18%. De éstos, el **VRS** corresponde al 36%, inferior a la SE 33 (39%), con casos detectados en Antofagasta, Copiapó, La Serena, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua, Talca, Linares, Talcahuano, Chillán, Temuco, Valdivia, Osorno, Castro, Coyhaique y Santiago. Durante el 2011 su presentación ha sido más temprana de lo habitual, pero muy similar al año 2009 y se encuentra en claro descenso.

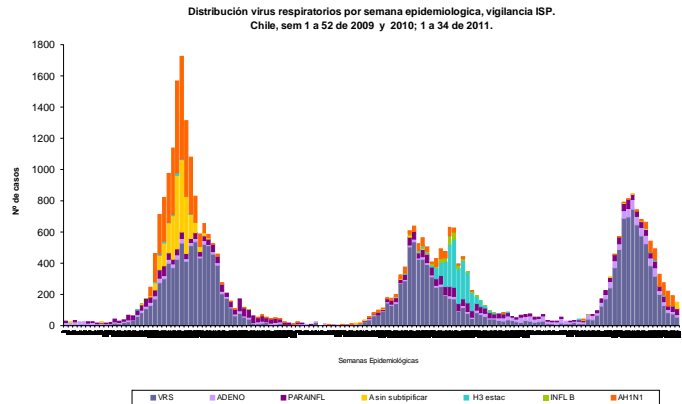


El **adenovirus** corresponde a un 11% de los casos positivos detectados la SE 34, detectándose casos en La Serena, Valparaíso, Viña del Mar, Concepción, Talcahuano, Chillán, Castro, Chiloé, Punta Arenas y Santiago. **Parainfluenza** corresponde a un 23% de los casos positivos detectados y se detectan en Arica, La Serena,



San Felipe, Viña del Mar, Rancagua, Talca, Curicó, Linares, Concepción, Chillán, Temuco y Santiago. A la fecha, se reporta un fallecido por esta causa.

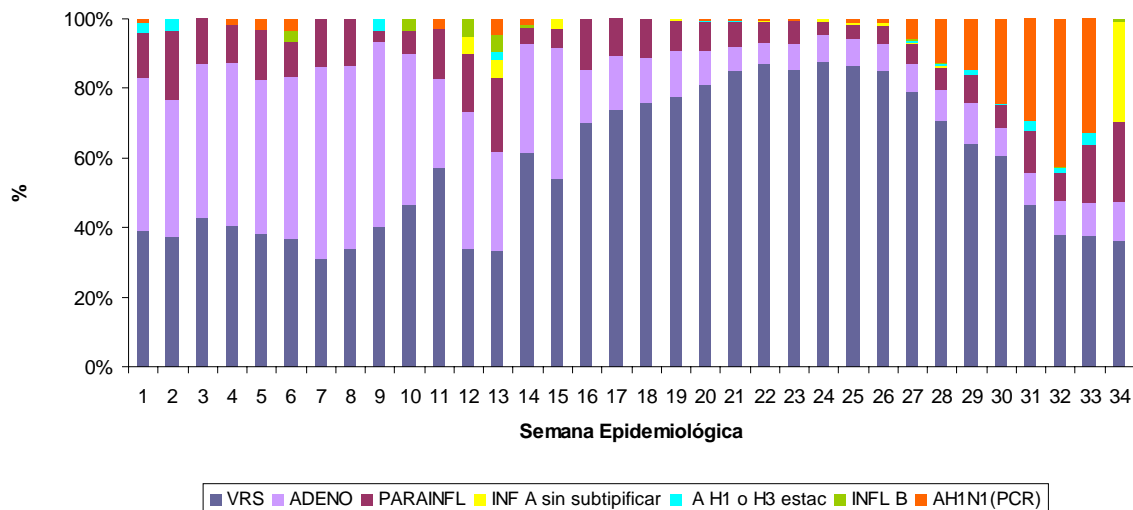
La **Influenza A** en la SE 34 representa un 29% de los casos positivos detectados que corresponden a Iquique, Antofagasta, Copiapó, La Serena, San Felipe, Valparaíso, Viña del Mar, Linares, Concepción, Talcahuano, Temuco, Valdivia, Osorno y Santiago. La mayor proporción de casos corresponde a influenza A H1N1 (2009) y la presentación de Influenza B ha sido esporádica (1 casos esta semana).



El gráfico adjunto, representa el comportamiento viral de los últimos 3 años, de acuerdo a las muestras procesadas en el ISP. El 2011, se aprecia una mayor circulación de VRS con un alza anterior que los años previos y que alcanza su máximo la SE 24. Por otra parte, se observa una baja circulación de influenza A, con un aumento desde la SE 27, en base a Influenza A(H1N1)2009.

El siguiente gráfico representa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica del año 2011. Se aprecia el aumento de influenza A, a partir de la semana 27, alcanzando la SE 32, a un 39%, con un importante predominio de influenza A H1N1(2009) por sobre influenza A H3N2. Las dos últimas semanas ha habido una disminución en la circulación de influenza A.

Proporción de virus respiratorios por Semana epidemiológica. Chile, SE 1 a SE 34 de 2011.



6.- Situación Internacional³

A la fecha, en la página de OPS, figura información sólo hasta la SE 32.

La información presentada en esta actualización (SE 32) 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.

América del Norte: En Canadá, en las semanas epidemiológicas 31 y 32, se presentó una actividad de influenza en niveles inter-estacionales. Las tasas de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) fueron de 3,9 (SE 31) y 7,7 (SE 32) por 1.000 consultas, tasas dentro de lo esperado. Hubo pocas detecciones de influenza con un porcentaje de muestras positivas menor al 1% al igual que en las SE anteriores. Los virus de influenza detectados fueron influenza A/H3N2 y A no subtipificado.

En Estados Unidos, en la SE 32, la proporción de consultas por ETI (0,6%) continuó por debajo de la línea base nacional (2,5%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (5,9%) se mantuvo por debajo del umbral epidémico para la SE 32 (6,4%). Esta semana no se notificó muertes pediátricas asociadas a influenza. Durante la SE 32, entre las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas a influenza permaneció en niveles bajos, (<2%) con detecciones esporádicas de influenza A/H3 e influenza A no subtipificada. En México, del total de muestras recibidas, sólo se detectó una muestra positiva a influenza A/H3.

Caribe: CAREC recibió información de Jamaica, Trinidad y Tobago. La tasa de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) (1,6%) fue similar a la semana previa (1,7%). No se reportaron fallecidos por IRAG desde la SE 27. Según datos de laboratorio, entre las muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios. El VRS fue el virus predominante entre las SE 26-31, con detecciones esporádicas a lo largo del año para influenza A/H1N1 2009.

En Cuba, entre todas las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios permaneció similar a la semana previa (~70%) y el porcentaje de positivos para influenza fue menor al 25%. El virus predominante en circulación fue el VRS, seguido del virus de influenza A/H3 y otros virus respiratorios.

En República Dominicana, en la SE 33, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue de ~12%, inferior a la semana previa (26%). El virus predominante en circulación fue influenza B, con detección esporádica de influenza A/H3.

En Jamaica, la proporción de consultas por infección respiratoria aguda fue de 2,8%, similar a lo observado la semana previa. La proporción de admisiones por IRAG fue <1% y permanece estable respecto a la semana previa. En la SE 32, no se reportan fallecidos asociados a IRAG. Según datos de laboratorio, no se detecta casos positivos de influenza desde la SE 21.

América Central: En Costa Rica, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue del ~50% similar a la semana previa; siendo el VRS el virus predominante desde la SE 28, seguido por adenovirus e influenza A/H3.

³ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es



En El Salvador, la proporción de muestras positivas para virus respiratorios permaneció en ~60% sin detecciones de influenza desde la SE 29. El VRS continúa siendo el virus predominante con una tendencia creciente desde la SE 30.

En Honduras, la proporción de consultas por ETI fue ligeramente superior a la semana previa y menor al observado en el 2010 durante esta época del año. La proporción de hospitalizaciones por IRAG, aunque fue mayor a la semana previa y superior a lo observado en el 2010, esta se mantiene <10%. Esta semana, se reportó 1 fallecido por IRAG. Según datos de laboratorio, el ~50% de las muestras analizadas fueron positivas a algún virus influenza, predominando el virus influenza A/H3, seguido por Influenza B.

En Panamá, ~80% de las muestras analizadas fueron positivas a algún virus respiratorio, siendo el VRS el virus predominante desde la SE 21. En la SE 32, no se detectaron muestras positivas para virus de influenza.

América del Sur – Andinos: En Bolivia, La Paz (INLASA), entre la SE 18-31 predominó la circulación de virus influenza A/H3, con detecciones esporádicas de influenza A/H1N1 2009. En Santa Cruz (Laboratorio de CENETROP), en la SE 32 del total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue ligeramente superior a la semana previa (~30%) con predominio del virus de influenza A/H1N1 2009 (~80% de los virus detectados), seguido por influenza A/H3.

En Colombia, de acuerdo al laboratorio nacional, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de ~2%, con VRS como único virus detectado. Hasta la SE 31, se reportó co-circulación de influenza A/H3 e influenza A/H1N1 2009.

En Ecuador, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG y de admisiones en UCI por IRAG permanecieron por <10%, no se detectó ningún fallecido por IRAG. En la SE 32, de todas las muestras analizadas, el porcentaje de positivas a virus respiratorios fue del <10%. No se detectaron virus influenza desde la SE 11. El VRS ha sido el virus respiratorio predominante en circulación entre la SE 9 y la SE 29, especialmente en niños menores de 1 año.

En Perú, en la SE 31, los indicadores de actividad de IRA y neumonía muestran una tendencia decreciente respecto a las semanas previas; manteniéndose por debajo o dentro de lo esperado para esta época del año. Hasta la SE 31 del 2011, se reportaron 230 defunciones por neumonías notificadas en menores de 5 años, que representa un ~20% menos que el promedio de lo notificado en los tres últimos años (2008-2010). Según datos de laboratorio, ~30% fueron positivas para virus respiratorios, siendo influenza A/H3 el virus predominante en circulación, seguido por influenza A no subtipificada y VRS.

América del Sur – Cono Sur: En Argentina, los corredores endémicos de ETI e IRAG, muestran que el número de casos de ETI e IRAG para la SE 29, continuaron con una tendencia decreciente y en niveles inferiores a los observados durante el 2010. Según datos de laboratorio, continuó el predominio de VRS como virus respiratorio, pero con tendencia decreciente desde su máximo en la SE 23. Respecto a virus de influenza, el principal virus detectado es influenza A no subtipificado, con co-circulación de influenza A/H3 e A/H1N1 2009 entre los tipificados.

En Brasil, según datos del Instituto Adolfo Lutz (San Pablo), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo similar a la semana previa (20%) y el porcentaje de muestras positivas a virus de influenza fue ~10%. En las SE 32-33, entre las muestras analizadas (n=74 y 45 respectivamente) se reportó co-circulación de influenza A/H1N1 (2009), influenza A/H3 e influenza B. En Rio de Janeiro (Laboratorio FIOCRUZ), sobre el total de muestras analizadas el 50% fueron positivas a influenza (influenza B). Desde la SE 20, se reportó cocirculación de influenza A/H3 y/o influenza A/H1N1 (2009) e influenza B.

En Chile, en la SE 32 la actividad de ETI fue superior a la semana previa, permaneciendo con intensidad leve y dentro de los niveles esperados para esta época del año. Según datos de laboratorio, entre las muestras analizadas a nivel



nacional, el 23% fueron positivos a algún virus respiratorio; de estos positivos, el VRS fue el predominante (41%) con tendencia decreciente respecto a semanas anteriores.

En Paraguay, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas permaneció similar a la semana previa (~8%). En la SE 32 la proporción de hospitalizados por IRAG y la proporción de ingresos a UCI por IRAG presentaron un ligero descenso respecto a la semana previa y se mantienen por debajo del 5% y del 15% respectivamente. El porcentaje de fallecidos por IRAG, continuó por debajo del 10%. Según datos de laboratorio, sobre el total de muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo en ~5%, con pocas detecciones de virus respiratorios, entre ellos, adenovirus, VRS y parainfluenza.

En Uruguay, la proporción de hospitalizaciones por IRAG y la proporción de admisiones en UCI por IRAG, estuvieron por debajo del 5% y del 15% respectivamente. La proporción de fallecidos por IRAG permanece en una tendencia decreciente y menor al 2%. Según datos de laboratorio, del total de muestras analizadas, el ~40% fueron positivas para virus respiratorios, presentando co-circulación de VRS, influenza A/H3 e influenza A/H1N1 (2009).

Países Europeos⁴

Los datos de las semanas 32 y 33 indican que Europa se encuentra en un período interepidémico y 17 países han reportado una baja circulación de influenza. Los centinelas no han detectado circulación viral, mientras que en otros centros, se han detectado 6 influenza A, de las cuales, 4 fueron subtipificadas como A(H1)2009 y sólo una como A(H3). Siete muestras han sido influenza B. Ha habido dos casos de IRAG las semanas 32 y 33.

La pasada temporada de influenza, estuvo caracterizada por la circulación de influenza A(H1N1)2009 e influenza B. Los casos de infección grave y las muertes estuvieron dadas por influenza A(H1N1)2009.

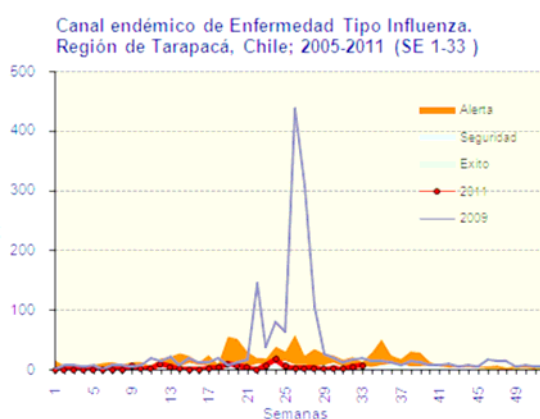
El predominio de influenza A(H1N1)2009 le dió a la epidemia un carácter diferente a la temporada previa. Gente joven fue afectada de IRA grave, la mayoría de grupos de riesgo, pero también ocurrió en gente completamente sana.

7.- Situación Nacional Regional

Las regiones de Atacama, Coquimbo, Metropolitana, Bio Bio, Los Ríos y la Araucanía, elaboran informes regionales acerca de la situación epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas e influenza.

Región de Tarapacá (SE 33):

La **tasa de Enfermedad Tipo Influenza** se mantiene en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve (9,8 x 100.000 habitantes). Las **consultas por causas respiratorias** en el Servicio de urgencia han registrado un leve aumento desde la SE 29. La IRA baja representa el 40% y la IRA alta el 31% de los diagnósticos, por causa respiratoria en las consultas del Servicio de urgencia del Hospital. Los menores de 0 a 4 años representan el grupo con mayor porcentaje de hospitalización (56%) por causa respiratoria, seguido del grupo de 15 a 64 años (22%) y finalmente los menores de 5 a 14 años con el 14%. Los menores de 4 años y mayores de 65 años son los grupos más afectados por IRA grave, grupos objetivos de la vacunación contra la

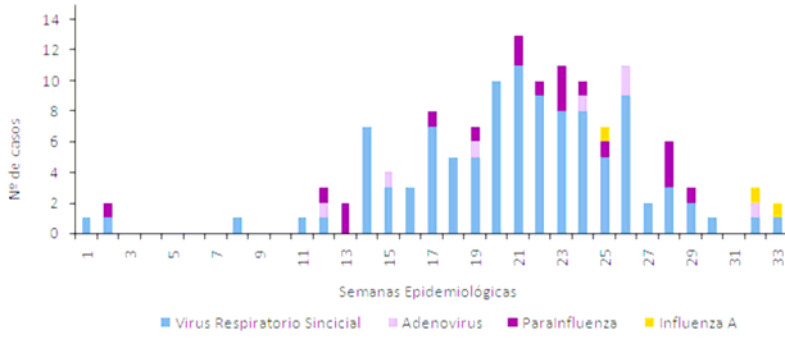


⁴ http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110826_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf



influenza. Para el caso de los mayores de 65 años, la cobertura de vacunación alcanza sólo un 47,6% de esa población.

Gráfico 6: Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, Vigilancia laboratorio clínico Hospital Regional, Región Tarapacá, S.E. 1-33, Año 2011

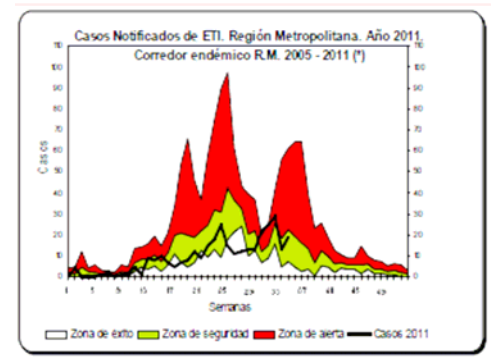


En relación a la **vigilancia de virus respiratorios** en la SE 33, el **VRS continúa en descenso** y alcanza al 82% de las muestras respiratorias positivas analizadas, (105 casos), parainfluenza en 14,1% (18 casos) y adenovirus en 5,5 % (7 casos).

Región Metropolitana:

La notificación de casos de ETI por los centros de vigilancia centinela en la SE 34, presentó un aumento en las consultas de morbilidad respecto de la semana anterior, con 19 casos notificados (tasa 6,02 x 100,000 hab), muy superior a lo ocurrido en la semana 34 del año 2010 (0 casos).

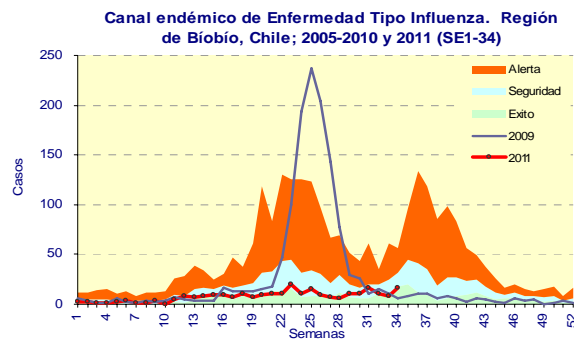
En la semana 32 se observó un discreto pero sostenido aumento de las notificaciones, ubicándose la curva en la zona de alerta del corredor endémico. En la semana 33, se observa una disminución, llevando la curva a la zona de seguridad. En la semana actual, nuevamente aumentan los casos, pero la curva se mantiene en la zona de seguridad. Respecto de la etiología de las ETI, el VRS e Influenza A presentan la frecuencia relativa más alta (11,4 % 11,9% respectivamente) en correspondencia con los resultados obtenidos en el laboratorio. En la semana actual no se obtuvieron muestras positivas. Es la segunda semana del periodo en similares condiciones.



Región del Bio Bio:

A la semana 34, el centinela de influenza registra una tasa de 7,5 x cien mil hbtes, superior a lo registrado la semana anterior (3,7 x cien mil hbtes), con lo que se enmarca en el límite entre la zona de éxito y con intensidad leve.

Ha habido un aumento de consultas respiratorias en población menor de 15 años, pero se mantienen bajo la mediana. El total de consultas corresponde a un 21,5% sobre lo registrado el año 2010 a igual semana epidemiológica. En población mayor de 15 años, hay un leve aumento de las consultas respiratorias, manteniendo valores bajo la mediana y menores a igual semana de 2010 (12,7% menos). En cuanto a patologías específicas, la Neumonía tuvo un aumento (2,7%), al igual que la Influenza (0,2%) en el grupo mayor de 65 años.

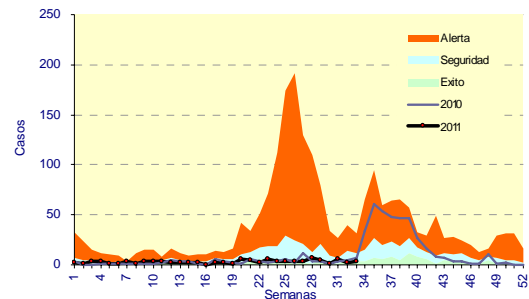


Vigilancia virológica: El total de virus detectados es el doble de lo observado el año pasado a igual fecha (2079 v/s 1028), aunque se observa un descenso del VRS, éste representa el 80% del total de virus detectados, seguido del adenovirus (10%); el parainfluenza (8,5%) y la Influenza A (1%). Hay 21 casos de Influenza A, 7 son tipo AH1N1 confirmados por el ISP y 14 casos son Influenza A sin tipificar, que corresponden a casos ambulatorios en su mayoría.

Región de la Araucanía (SE 33):

El total de casos acumulados a la semana 33 es de 97, la tasa de incidencia en la misma semana es de **4,3 x 100.000**, la cual se encuentra en la zona de seguridad, ésta tasa es mayor a la semana epidemiológica anterior (2,9).

El número de consultas de niños en los servicios de urgencia por causa respiratoria, es de 1.947 en la semana 33, que corresponde al 57,9 % del total de consultas, 7 puntos porcentuales más de lo registrado la semana anterior. En los adultos el número de consultas por causa respiratoria disminuyó a 1.791 que corresponde al 30,6 % de las consultas totales, 3 puntos porcentuales más de lo registrado la semana anterior. Se han notificado 14 casos de IRAG, 3 con resultado pendiente, 2 con resultado positivo a influenza A sin tipificar y 9 negativos a Influenza.



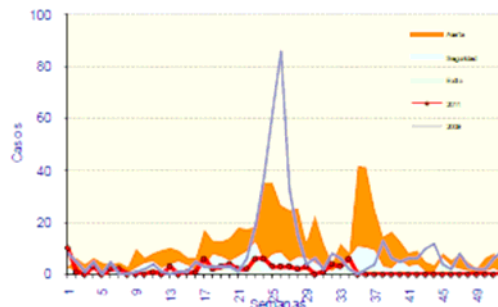
Región de Los Ríos:

Durante la última semana se produjo un aumento en el número de casos de ETI, con una tasa de 13.2 casos por 100.000 habitantes, pero continúa en la **zona de seguridad del canal endémico**.

Se evidencia un leve aumento en los casos de VRS respecto a la semana previa, que había registrado tan solo 1 caso, y continúa siendo el principal virus en circulación y de predominio en niños. El grupo más afectado continúa siendo menor de 1 año.

No se registraron casos de Parainfluenza ni de Adenovirus. Durante la SE 34 se notificaron 3 casos de influenza A, cuyas muestras fueron enviadas al ISP para su subtipificación. A la fecha, se cuenta con un caso de Influenza A H1N1, confirmado en la región, registrado durante la semana epidemiológica 32.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Los Ríos, Chile: 2005- 2010 y 2011 (SE 1-34)



En menores de 15 años se observa un aumento de las consultas totales y respiratorias, así como de las hospitalizaciones por esta causa. En adultos se observó un aumento de las consultas respiratorias y en especial de las consultas por enfermedad tipo influenza, sin aumento de las hospitalizaciones desde urgencia. Durante la última semana epidemiológica se produjo un aumento de los casos de IRA grave hospitalizados, registrando en todo caso, un número bastante menor respecto a la misma semana del año 2010.

