

Informe de Influenza

Semana Epidemiológica (SE) 1 a 50 de 2012 (1 de enero al 15 de diciembre)

Resumen ejecutivo

Durante el 2012 el aumento estacional de enfermedad tipo influenza (ETI) medido a través de la vigilancia centinela, presentó una intensidad moderada y fue superior a 2011 e inferior a 2010. En la semana epidemiológica actual (SE 50) la tasa de ETI no registra cambios significativos respecto a la semana anterior, manteniéndose ligeramente superior a lo esperado.

El porcentaje de atenciones de urgencia hospitalaria por influenza permanece sin variaciones (inferior a 1% respecto a las consultas totales). Las consultas de urgencia hospitalaria por neumonía a nivel global se encuentran estables y en las personas de 65 y más años alcanza el 3%.

En relación a la vigilancia de virus respiratorios, en la semana actual la positividad se mantiene (11%), con predominio de parainfluenza, adenovirus e influenza B.

En el total de hospitalizaciones por IRA grave, el VRS fue el principal virus detectado (58% del total de casos positivos acumulados), seguido de influenza A(H3N2) con el 20% de los casos de IRA grave de origen viral. Desde la SE 43, se registra un bajo número de casos de IRA grave por influenza, confirmándose en la SE 48 dos casos de influenza A (H3N2 e influenza A sin subtipificar), un caso de influenza B y otro por adenovirus (de un total de 6 casos analizados).

Se mantienen las recomendaciones respecto a continuar con los distintos componentes de la vigilancia, siendo importante resguardar en esta época el envío de las cepas de influenza en los laboratorios pertenecientes a la Red de Vigilancia del Instituto de Salud Pública (ISP), para su subtipificación en los laboratorios de PCR regional o ISP, según corresponda.

1.- Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en centros centinelas ambulatorios, 2012

La magnitud de la influenza medida a través de la Vigilancia Centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) muestra un brote estacional de magnitud moderada en el 2012.

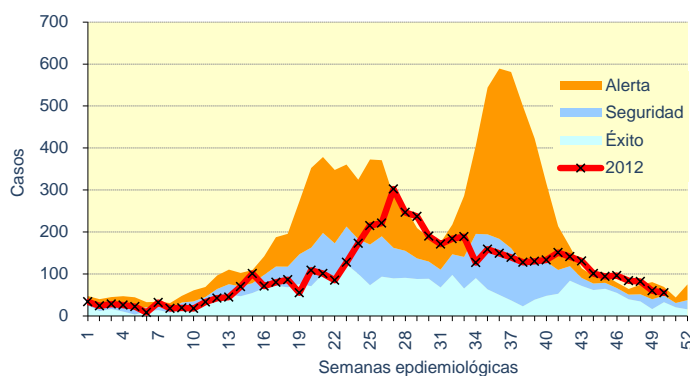
El máximo de notificación de ETI, se alcanzó en la primera semana de julio (semana 27, tasa de 19,4 por 100.000 habitantes).

El mayor valor en 2011 ocurrió en la semana 24 (tasa de 11,2 por 100.000 habitantes) y en 2010 en la semana 37 (tasa de 80 por 100.000 habitantes).

Desde la semana 42 la notificación se ha mantenido en la zona de alerta en el canal endémico y ligeramente superior a lo esperado desde la semana 46. En la semana 49 la tasa de ETI baja a 3,8 por 100.000 habitantes, manteniéndose en la semana actual (3,5 por 100.000) y en valores similares a lo observado en 2011.

En la semana 50, de un total de 10 casos notificados y estudiados por Inmunofluorescencia, se confirman un caso de influenza B en el centinela de Linares y un caso de parainfluenza en Concepción.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2006-2011*. Chile, 2012 (SE 1-50)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL * Sin año 2009

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

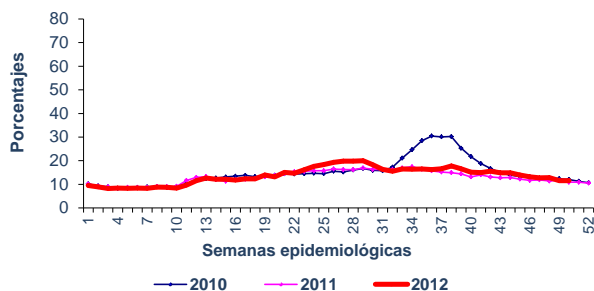
Según la información proporcionada por el DEIS – MINSAL¹, el **porcentaje de consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia hospitalarios registró una tendencia al alza alcanzando un 34% en la SE 27 (primera semana de julio). Posteriormente, este indicador disminuye con algunas variaciones, llegando en la semana 50 a un 19% del total de las atenciones.

Respecto a las **hospitalizaciones por causa respiratoria**, se observó una tendencia al alza llegando a un 32% del total de los ingresos en la SE 26, superior a los valores máximos observados en los dos años anteriores. Posteriormente desciende, registrando un 12% del total de las hospitalizaciones en la semana 50.

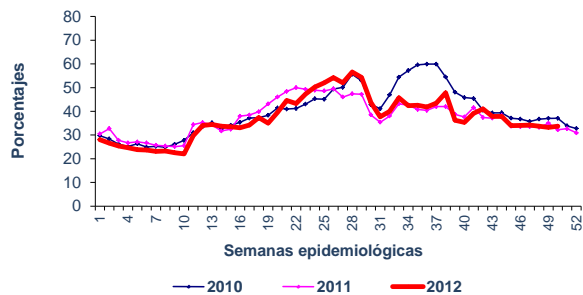
Las consultas respiratorias en los **adultos** alcanzaron el valor máximo en la SE 29, con un 20% del total de las atenciones. Posteriormente declina, manteniendo en las últimas semanas valores relativamente estables, con un 12% en la semana 50. Esta cifra es similar a lo observado en los dos años anteriores a igual fecha (12%).

En los **menores de 15 años** la mayor proporción de consultas respiratorias se observó en la SE 27 con un 58% del total de las atenciones, para luego disminuir a un 37% en la SE 31. Después se registran variaciones en este indicador con alza discreta en las semanas 33 (45% del total de atenciones), 38 (48% del total de las consultas) y 42 (41% del total de atenciones). En las últimas semanas se mantiene estable en alrededor de 34% del total de atenciones, siendo similar a lo observado el 2011 (32%) a igual fecha.

Porcentaje de atenciones de urgencia hospitalaria en adultos por causas respiratorias. Chile 2010 - 2011 -2012 (SE 1-50)*.



Porcentaje de atenciones de urgencia hospitalaria en niños por causas respiratorias. Chile 2010 -2011-2012 (SE 1-50)*.



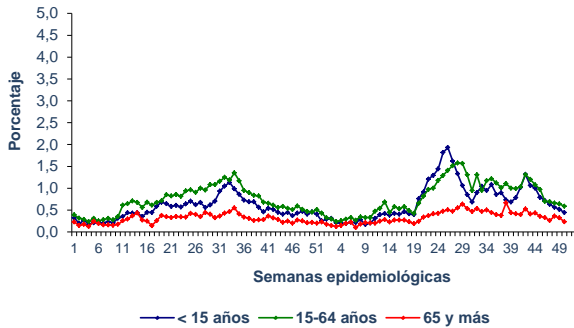
Fuente: DEIS – MINSAL. (*) Datos preliminares hasta la SE 50.

Al analizar las consultas por diagnóstico específico, la mayor proporción de **atenciones por influenza** se observó en la semana 26 con un 1,5%. En la SE 50 este indicador es inferior al 0,5% y en todos los grupos de edad disminuye.

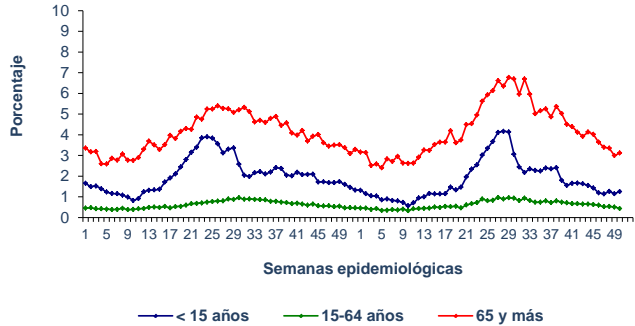
En relación a las **consultas por neumonía** la mayor proporción se registró en la semana 29, con un 2,8% respecto al total de atenciones. En las últimas semanas se mantiene estable, siendo alrededor de un 1%. Como se observa en el gráfico, en las personas mayores de 64 años se inicia la baja a partir de la semana 41, alcanzando un 3% en la última semana.

¹ Información disponible al 18 de diciembre de 2012.

Porcentaje de atenciones de urgencia hospitalarias por influenza, según grupos de edad. Chile, 2011- 2012 (SE 1- 50)*.



Porcentaje de atenciones de urgencia hospitalaria por neumonía, según grupos de edad. Chile 2011 - 2012 (SE 1- 50)*.



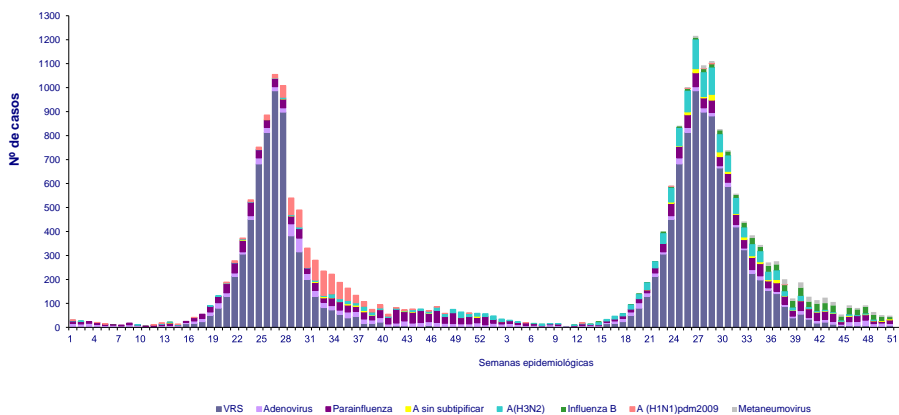
Fuente: DEIS – MINSAL. (*) Datos preliminares hasta la SE 50.

3.- Circulación viral

De acuerdo a la información² de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios del ISP, un 32% de las muestras fueron positivas a virus respiratorios (total acumulado a la semana 50). De ellas, 68% correspondió a VRS; 10% a influenza A(H3N2); 9% a parainfluenza; 5% a influenza B; 5% a adenovirus; 2% a metaneumovirus y el resto a influenza A sin subtipificar e influenza A(H1N1)pdm09. En esta red de vigilancia, en la SE 26 se registró el valor máximo de influenza A y VRS al mismo tiempo, para luego disminuir. Cabe destacar, que la influenza B desplazó a la influenza A desde la SE 37 (con un máximo en la SE 39), correspondiendo al principal virus detectado hasta la semana 49. En la SE 50 el porcentaje de positividad global corresponde a un 11%, similar a la semana previa (12%). Predomina parainfluenza (29%), adenovirus (20%) e influenza B (18%), respecto al total de virus detectados. El resto corresponde a VRS (14%), metaneumovirus (12%) e influenza A sin subtipificar (6%).

En relación al total acumulado de casos de influenza a la fecha, el 62% ha sido subtipificado en el ISP como influenza A(H3N2), 29% corresponde a influenza B, 1% a influenza A(H1N1)pdm09 y el 8% no ha sido subtipificado.

Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia virus respiratorios ISP, Chile, 2011 - 2012

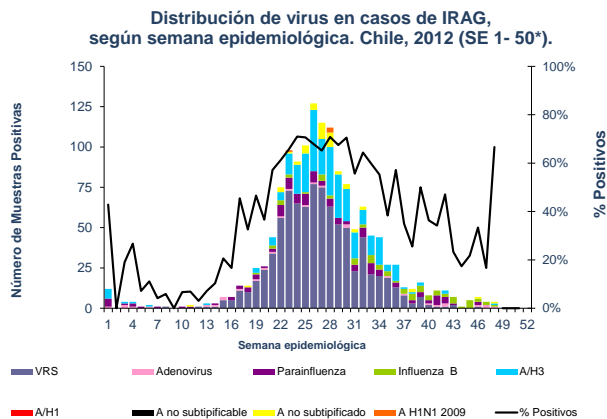


Fuente: ISP, datos hasta la SE 50.

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

Hasta la semana 50 del año 2012, se han notificado 3.865 casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en centros centinelas y no centinelas del país. De ellos, 1.452 resultaron positivos para virus respiratorios. El porcentaje de casos confirmados según agente etiológico corresponde en un 58% a VRS, 20% a influenza A(H3N2), 8% a parainfluenza, 5% a influenza B, 3% a influenza no subtipificada, 2% a adenovirus y el resto a influenza A(H1N1)pdm09 y otros virus respiratorios.

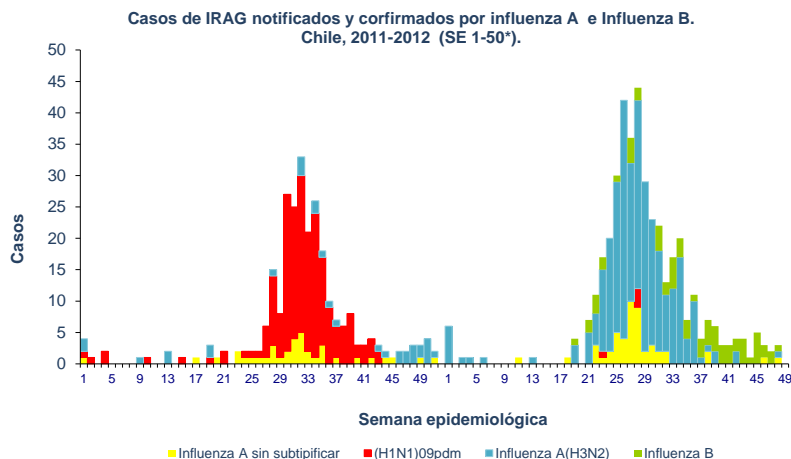
Desde la semana 43 disminuye el número de casos de IRA Grave asociado a etiología viral. En la semana 48, de un total de 6 casos analizados, se reportan 4 casos positivos: 2 influenza A (una por influenza H3N2 y otra sin subtipificar), una influenza B y un adenovirus. En las semanas 49 y 50 no se detectan virus respiratorios en los casos de IRAG notificados.



Fuente: Vigilancia IRA Grave, EPI- MINSAL. (*) Datos preliminares hasta al 14 de diciembre de 2012.

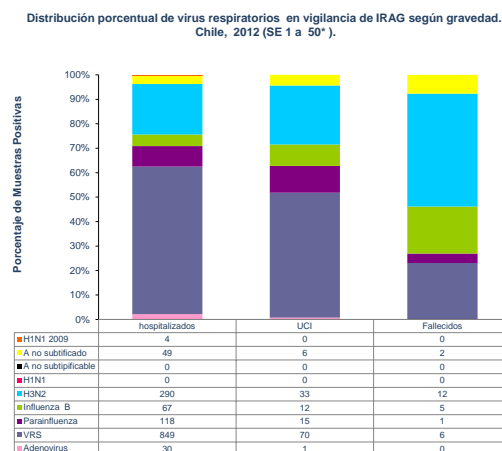
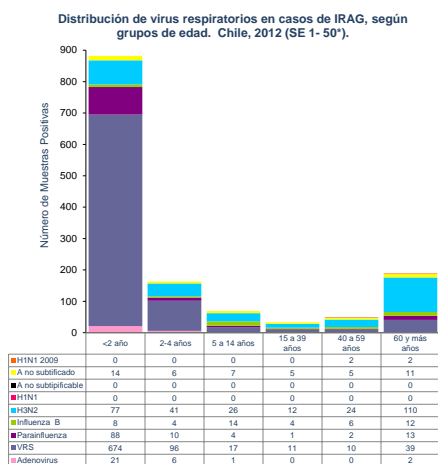
En relación a los casos acumulados de IRA Grave por influenza A, se han confirmado 294 casos por PCR, correspondiendo el 98,7% a influenza H3N2 y el resto a influenza (H1N1)pdm09 (4 casos en Iquique). Además, se detectan 49 casos de IRA Grave asociado a influenza A sin subtipificar y 67 por influenza B.

Como se observa en el gráfico, la mayor frecuencia de IRA Grave por influenza A se alcanza en la semana 28 con 41 casos (principalmente H3N2). A partir de la semana 30, disminuye el número de casos de IRAG asociado a influenza A y se registra un aumento de influenza B (con un máximo en la SE 33).



Fuente: Vigilancia IRA Grave, EPI- MINSAL (*) Datos preliminares hasta al 14 de diciembre de 2012.

Según la distribución por grupos de edad de las IRAG de etiología viral (1.452 casos), el 74,5% ha ocurrido en menores de 5 años y el 14% en personas de 60 y más años. En los casos de IRAG por VRS, el 79% tiene menos de 2 años. Respecto a las IRAG por influenza A(H3N2), éstas se presentan preferentemente en personas de 60 y más años (38%) y en los menores de 2 años (27%).



Fuente: Vigilancia IRA Grave, EPI- MINSAL (*) Datos preliminares hasta al 14 de diciembre de 2012

Del total de casos de IRAG positivos a algún virus respiratorio, el 9,6% fueron ingresados a UCI. En las IRAG asociadas a VRS un 8% ingresó a UCI, en los casos de IRAG con influenza A(H3N2) un 11% ingresó a UCI, en los pacientes de IRAG relacionados con parainfluenza alcanzó a un 13% del total y en influenza B correspondió a un 20%.

Durante el año 2012 se han informado 14 defunciones por IRAG asociado a influenza A (12 por A(H3N2) y 2 por influenza A sin subtipificar), 6 por VRS, 5 por influenza B y 1 por parainfluenza. Respecto al total de fallecidos por influenza, 12 corresponden a mujeres, la mediana de edad es de 81 años y se produjo 1 caso en un menor de un año. Del total de fallecidos, el 80% tiene como antecedente alguna enfermedad de base.

En relación al porcentaje de hospitalizaciones por IRAG en la vigilancia intensificada³ que se lleva a cabo en centros centinelas, se observa un aumento de la proporción de hospitalizaciones por IRA Grave a partir de la SE 20, llegando a un máximo en la SE 27 (7,2% del total de hospitalizaciones). El porcentaje de hospitalizaciones por esta causa durante la semana 48 alcanza a 1%, similar a lo observado en la semana anterior (2%).

El porcentaje de hospitalizaciones de IRAG en UCI en la vigilancia centinela intensificada durante el año 2012 ha presentado variaciones, con una tendencia al aumento a partir de la SE 20, registrándose un valor máximo en la semana 29 con 7,9% del total de ingresos a UCI. El porcentaje de hospitalizaciones en UCI durante la SE 48 es inferior a un 1%.

5.- Situación Internacional

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

³ La vigilancia intensificada de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Chile, se inició en Junio del año 2011 y se realiza en el Hospital de Puerto Montt, Hospital Grant Benavente de Concepción, Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, Hospital San Juan de Dios de Santiago, Hospital Militar de Santiago y Hospital de Iquique. La guía que establece los procedimientos para esta vigilancia se encuentra disponible en la página web de Epidemiología del MINSAL.

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.

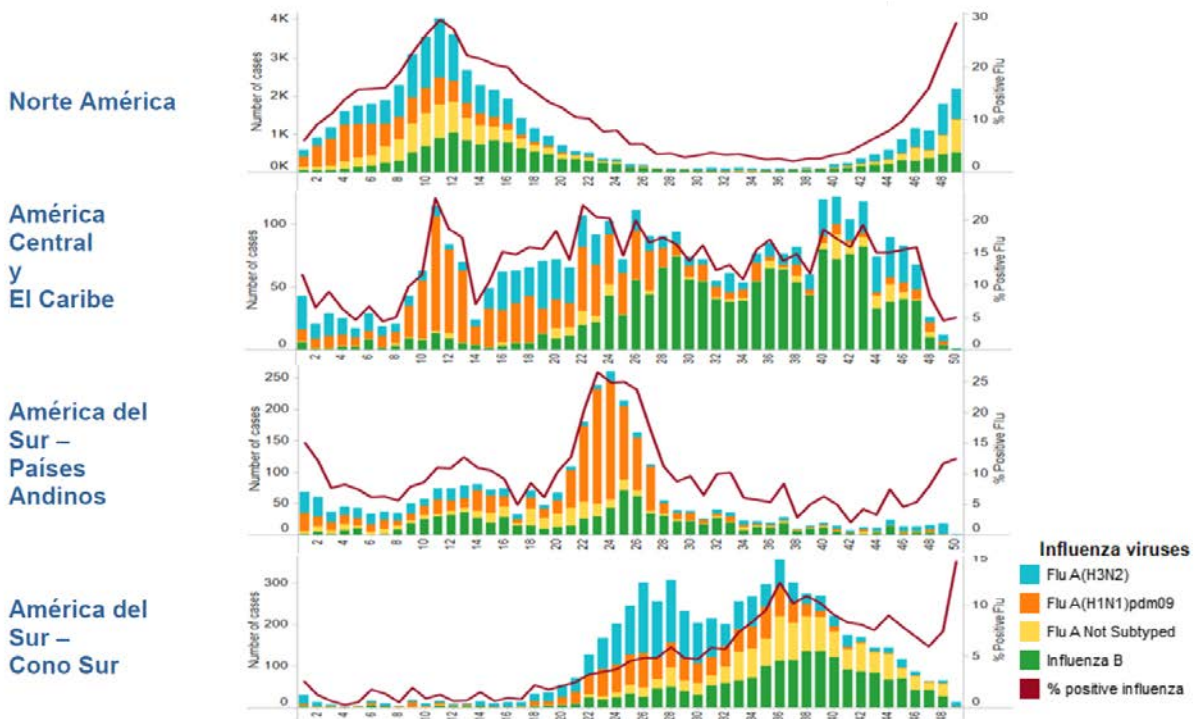
Resumen Reporte (SE 49) de Situación OPS⁴

América del Norte: la actividad de influenza continuó incrementándose en Canadá y EEUU. En México, el porcentaje de positividad a influenza permaneció alto y similar a semanas anteriores. Influenza A(H3) fue el virus predominante en Canadá y EEUU, mientras que influenza B fue el virus predominante en México. En EEUU, esta semana se reportó la detección de un nuevo caso del virus variante de influenza A (H3N2v). Sobre otros virus respiratorios, el VRS continuó incrementándose en Canadá y EEUU.

Centroamérica y el Caribe: se observó actividad elevada de infecciones respiratorias agudas o aumento de detección de virus respiratorios (% de positividad) en algunos países de esta región (Costa Rica y Panamá). Sobre los virus de influenza, se reportó co-circulación de influenza B (Barbados, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Nicaragua y Panamá), influenza A(H3N2) (Barbados, Costa Rica y Nicaragua) e influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba). Sobre otros virus respiratorios, VRS se reportó como virus predominante en varios países de la sub-región (Barbados, Costa Rica, Dominica, El Salvador y Panamá).

América del Sur: la actividad de enfermedades respiratorias agudas graves se mantiene baja y sin cambios significativos en la región. En Argentina y Chile, la actividad de influenza permanece ligeramente mayor a la esperada para esta época del año. En la SE actual, entre los virus de influenza se observó co-circulación del virus influenza B (Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Perú), influenza A(H3) (Argentina y Colombia) e influenza A(H1N1)pdm09 (Perú). Se reportó baja detección de otros virus respiratorios en esta sub-región.

Distribución de Virus Influenza en las Américas. Semana 49 de 2012.



Fuente: Actualización Regional SE 49, 2012 Influenza y otros virus respiratorios, (18 de diciembre, 2012).
Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

⁴http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es.

Infección por Nuevo Coronavirus

En los últimos dos meses, se han reportado a la OMS nueve casos de infección humana con un nuevo coronavirus. Hasta ahora, los casos se han registrado en Jordania, Qatar y Arabia Saudí. Todos los pacientes tuvieron una presentación grave de la enfermedad y se han registrado cinco fallecidos. Dado que se han presentado dos conglomerados en Jordania y Arabia Saudita, se ha planteado la posibilidad de transmisión persona - persona, o la exposición a una fuente común. Se están realizando investigaciones para caracterizar mejor el brote. Información adicional está disponible en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_20121130/en/index.html

Según la situación actual y la información disponible, la OMS/OPS recomienda:

- Los Estados miembros deben continuar su vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente todos los patrones inusuales de enfermedad.
- Se debe considerar análisis de laboratorio para el nuevo coronavirus en pacientes con neumonía sin etiología definida, especialmente en las personas que residen o regresan de la península Arábiga y países vecinos. Cualquier caso nuevo debe ser notificado cuanto antes, tanto a las autoridades sanitarias nacionales, como a la OMS.
- Cualquier conglomerado de IRAG, tanto comunitario como en trabajadores de salud, debe ser investigado exhaustivamente, sin importar en qué lugar del mundo se produce. Estas investigaciones ayudarán a determinar si la distribución del virus en la población humana va más allá de los tres países donde se han identificado casos.
- La OMS no recomienda tamizaje especial en los puntos de entrada al país, con respecto a este evento, ni recomienda la aplicación de restricciones de viajes o comercio.