

## Informe de Influenza

### Semana Epidemiológica 1 a 5 de 2012 (1 de enero al 4 de febrero)

#### Síntesis de la Situación 2012

- **Tasa de Enfermedad Tipo Influenza:** Hasta la semana epidemiológica 5, se observa un comportamiento similar al 2010 y 2011, presentándose una actividad de intensidad leve. Durante la primera semana del año 2012, se alcanzó una tasa de 2,1 por 100.000 habitantes (33 casos), cifra que declinó durante las semanas siguientes, presentando sólo 21 y 12 casos, durante las dos últimas semanas.
- **Las consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia alcanzó su máxima proporción en la semana 1 con un 15,2% de las consultas totales, observándose una disminución posterior llegando al 12,7% de las atenciones durante la SE 5.
- La proporción de **consultas por influenza** se encuentra en un **0,24% la SE 5**. La proporción de **consultas por neumonía** se mantuvo estable (**1%**) en todos los grupos de edad, siendo de mayor magnitud en los mayores de 65 años (**2,5%**).
- Respecto a los casos de **IRA grave por Influenza confirmados por PCR**, se han detectado **6 casos** a la fecha; todos por influenza A H3N2.
- No se registran **defunciones** asociadas a Influenza.
- En relación a la **vigilancia de virus respiratorios**, entre la SE 1 y 5 de 2012, se procesaron en el ISP, 1.479 muestras, de las cuales 8% ha sido positiva a algún virus. El 42% corresponde a adenovirus; el 41% a parainfluenza; el 13% a influenza A y sólo un 3,3% a VRS. No ha habido casos de influenza B

#### 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.

Si bien los últimos años, ha habido una actividad leve o moderada de influenza en el mundo, ésta ya sea en su forma zoonótica, estacional o pandémica, sigue representando una amenaza para la salud mundial. La circulación y el reordenamiento genético constantes de los virus de la gripe en la naturaleza representan una amenaza omnipresente para la salud de las personas y los animales. Desde su aparición en 1997 y su posterior propagación, el virus de la gripe aviar (H5N1) hiperpatógeno se ha cobrado un tributo oneroso en la avicultura y la economía de los países afectados<sup>1</sup>. Aunque el virus rara vez ataca a los seres humanos, cuando se produce la infección, esta es grave y la muerte sobreviene en el 60% de los casos comprobados.

#### **Debido a la contante amenaza de una pandemia de influenza, la OPS/OMS recomienda:**

Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de influenza, la cual debe incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio.

Muestras que resulten no subtipificables, o con resultados inusuales, deberán ser remitidas al CDC en Atlanta, para realizar pruebas adicionales.

La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente con síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud. Embarazadas y personas con enfermedad crónica deben ser tratados con antivirales (oseltamivir) al inicio de los síntomas aun ante la ausencia de confirmación de laboratorio. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando el tratamiento se inicia de manera temprana.

La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. Personas con fiebre deben evitar ir al lugar de trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/11-088476/es/>



La preocupación frente al potencial pandémico del virus H5N1 suscitó un renovado interés en la planificación y respuesta para una pandemia en todo el mundo. Este virus sigue representando una amenaza potencial de pandemia.

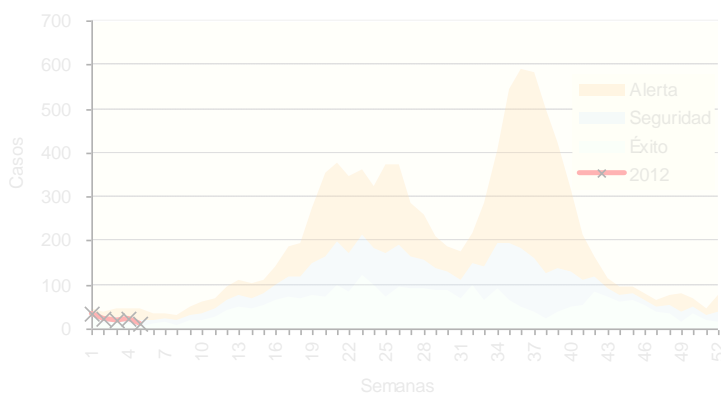
Las epidemias de gripe estacional pueden afectar hasta un 15% de la población y causar hasta 500.000 defunciones cada año en el mundo. Las pandemias de gripe pueden tener un efecto mayor en la población en general, en particular los jóvenes, debido a la falta de inmunidad frente a la nueva cepa. Con todo, la gripe es una enfermedad prevenible mediante la vacunación y puede ser tratada<sup>1</sup>. La respuesta mundial a la pandemia de 2009 ha dejado una cantidad considerable de experiencias y datos nuevos en relación con las medidas de salud pública, el tratamiento y la prevención.

## Situación año 2012

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

Hasta la semana epidemiológica 5 (al 4 de febrero), se observa un comportamiento similar a lo ocurrido durante los años 2010 y 2011, presentándose una actividad de intensidad leve. Durante la primera semana del año 2012, se alcanzó una tasa de 2,1 por 100.000 habitantes (33 casos), cifra que declinó durante las semanas siguientes, presentando 21 y 12 casos, durante las dos últimas semanas (SE 4 y 5).

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2006-2011\*. Chile, 2012 (semana 1- 5)



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

En general, este año hay una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y el número de casos registrados durante las últimas 2 semanas ubican a nuestro país en la zona de éxito del canal endémico.

Durante las 5 primeras semanas del 2012, se han tomado muestras a 25 casos de ETI notificados, confirmándose por Inmunofluorescencia 4 casos de influenza A en Puerto Montt (SE 2) y uno de VRS en Punta Arenas (SE 1). Desde la semana 3 no se han registrado nuevos casos de Influenza A, en los centinela ambulatorios.

## Resumen Año 2011

**Tasa de Enfermedad Tipo Influenza:** presentó una discreta y lenta tendencia al alza desde la SE 13, con dos máximos: SE 23 ( tasa de 11,8 x 100.000 hab) y SE 34 ( 10,2 x 100.000 hab.), permaneciendo en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve e inferior a los años previos. En la SE 48 se registró un aumento en la notificación de ETI (tasa de 4,9 x 100.000 habitantes), manteniéndose en la semana 50 en la zona de alerta en el canal endémico para disminuir la última semana, ubicándose en la zona de seguridad.

**Consultas por causas respiratorias en los servicios de urgencia:** registraron una leve alza desde la SE 32 que disminuyó posteriormente, representando en la **SE 52 el 17,2%** de las consultas totales, inferior a lo observado el año 2010 en este período. La proporción de **consultas por influenza** se mantuvo en **0,4% la SE 52**. La proporción de **consultas por neumonía** se mantuvo estable (**1%**) en todos los grupos de edad, siendo de mayor magnitud en los mayores de 65 años (**3,3%**).

**IRA grave por Influenza confirmados por PCR:** se detectaron **232 casos:** 200 por Influenza A H1N1 (2009) y 32 por Influenza H3N2. Once **embarazadas** con IRAG por Influenza, 10 de ellas por A H1N1 (2009). El 53% recibió tratamiento antiviral.

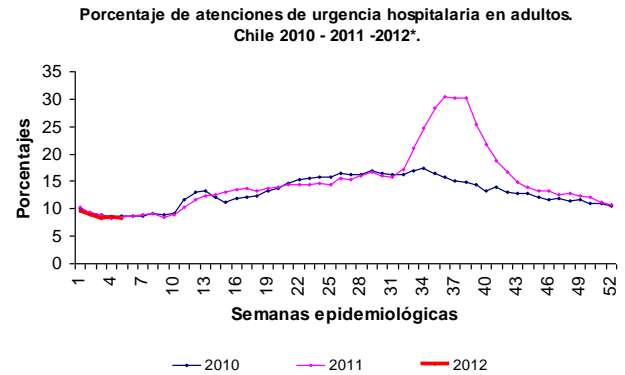
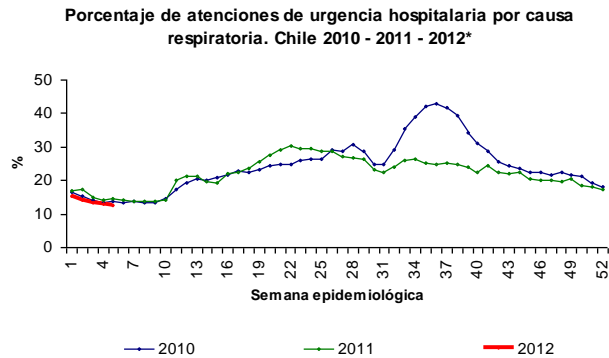
**Defunciones:** se registraron **20** asociadas a Influenza A H1N1 (2009), 14 con antecedente de enfermedad de base.

**Vigilancia de virus respiratorios:** entre la SE 1 y 52 de 2011, se procesaron en el ISP, 37.422 muestras, de las cuales 29% fueron positivas a algún virus. Del total de muestras positivas, el 66% correspondió a VRS, cuya presentación fue más temprana que años



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

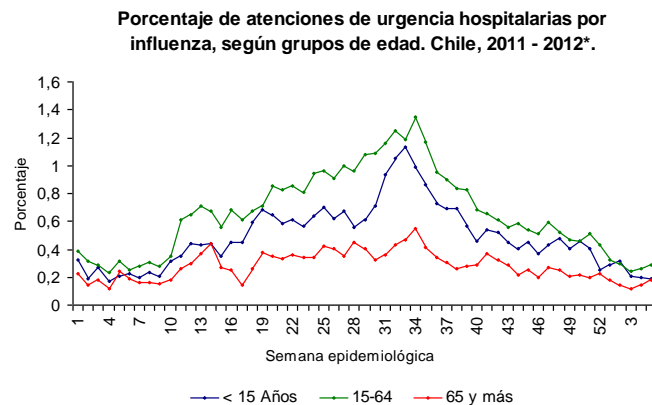
Según la información proporcionada por el DEIS – MINSAL, el **porcentaje de consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia hospitalaria hasta la semana 5, alcanzó su máxima proporción en la semana 1 con un 15,2% de las consultas totales, observándose una disminución posterior llegando al 12,7% de las atenciones durante la SE 5.



Fuente: DEIS – Minsal. (\*) Datos preliminares hasta la SE 5.

Los adultos presentaron en la semana 1 el máximo porcentaje de consultas con un 9,5%, siguiendo un comportamiento similar al de los años 2011 y 2010. Por su parte, en los menores de 15 años, el máximo se alcanzó en la semana epidemiológica 1, con un 28% del total de consultas, mostrando cifras levemente inferiores a lo ocurrido en los años 2011 y 2010. Durante la SE 5, la proporción de consultas por causas respiratorias en centros hospitalarios en menores de 15 años fue de un 23,8%.

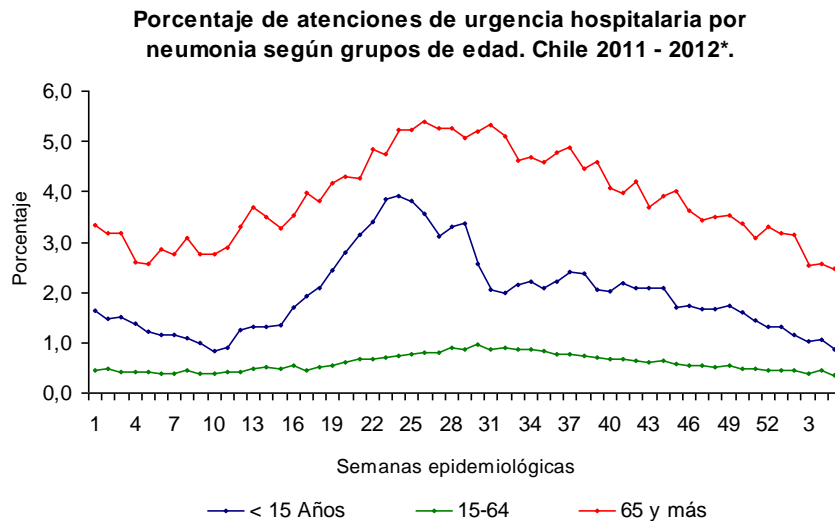
Al analizar las consultas por diagnóstico específico, el porcentaje de **atenciones por influenza** ha presentado un descenso durante las 5 semanas del año 2012, en comparación a las semanas previas, registrando un 0,24% de las consultas durante la última semana.



Fuente: DEIS – Minsal.  
(\*) Datos preliminares hasta la SE 5.



Las **consultas por neumonía**, al igual que las atenciones por influenza, han presentado cifras menores durante las últimas semanas, las que fluctúan alrededor del 1%.



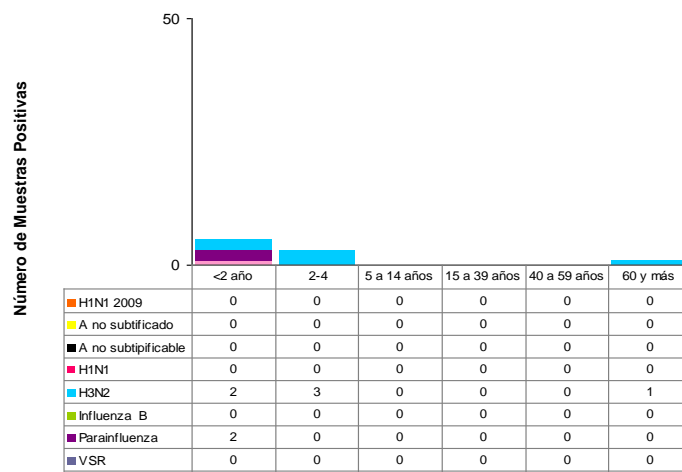
En los menores de 15 años, el porcentaje de consultas por neumonía ha variado entre un 1,3 y un 0,85%. En el grupo entre 15 y 64 años, se ha mantenido el porcentaje de consultas en un 0,4% y en los mayores de 65 años, la proporción de atenciones por neumonía ha descendido, resgistrándose un 2,5% del total de consultas durante la última semana.

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

Durante las primeras cinco semanas del año 2012, se han notificado **113 casos de IRAG** (Vigilancia Intensificada en centros centinelas), resultando sólo 9 de ellos positivos a virus respiratorios (7,3% de positividad). Los casos confirmados según agente se distribuyen 6 como Influenza A (H3N2), 2 parainfluenza y 1 adenovirus.

Según la distribución por grupos de edad, el 56% son menores de 2 años, el 33% entre 2 y 4 años y el 11% son mayores de 60 años. Del total de casos positivos, todos se encuentran hospitalizados y uno de ellos en UCI.

**Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Chile, SE 1 a 5 de 2012.**



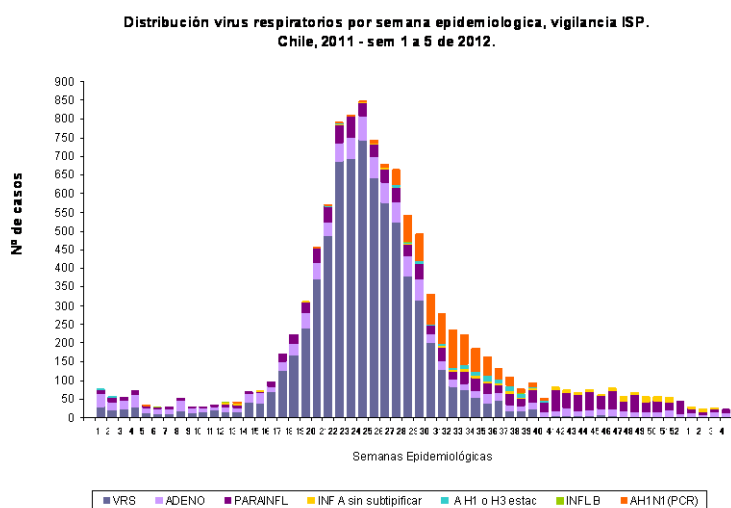
#### 4. Casos Fallecidos por Influenza

Durante las cinco primeras del 2012, no se han registrado fallecidos por Influenza.

#### 5.- Circulación viral

Entre la SE 1 y 5 de 2012, se han procesado por la red de vigilancia de virus respiratorios del ISP, 1.479 muestras, de las cuales 8% ha sido positiva a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 42% corresponde a adenovirus; el 41% a parainfluenza; el 13% a influenza A y sólo un 3,3% a VRS. No ha habido casos de influenza B.

En la semana 5, de acuerdo al informe enviado por el ISP, el porcentaje de positividad es del 7%, con un total de 19 casos positivos en 286 casos analizados. Se presenta 1 casos de VRS en Temuco, correspondiendo a un 5% de los casos positivos de la semana. Se presentan casos de adenovirus en Iquique, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua, Valdivia y Chiloé. El Adenovirus corresponde a un 42% de los casos positivos detectados en la semana 5. Se detectan casos de Parainfluenza en Valparaíso, Concepción, Puerto Montt, Castro y Santiago. El Parainfluenza corresponde a un 53% de los casos positivos detectados. No se detectan casos de Influenza.



#### 6.- Situación Internacional

La información presentada en esta actualización (SE 4) 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.

##### 6.1 Resumen Reporte de Situación OPS<sup>2</sup>

- En América del Norte, la actividad de influenza continuó aumentando; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año. Continúa la circulación predominante de influenza A(H3N2) en Canadá y Estados Unidos y, en México predomina la influenza A(H1N1)pdm09.
- En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza dentro de lo esperado para esta época del año; excepto en Costa Rica, donde hubo un incremento de infecciones respiratorias agudas (casos ETI e IRAG), con predominio de adenovirus e influenza A(H3N2).

<sup>2</sup> [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&lang=es)

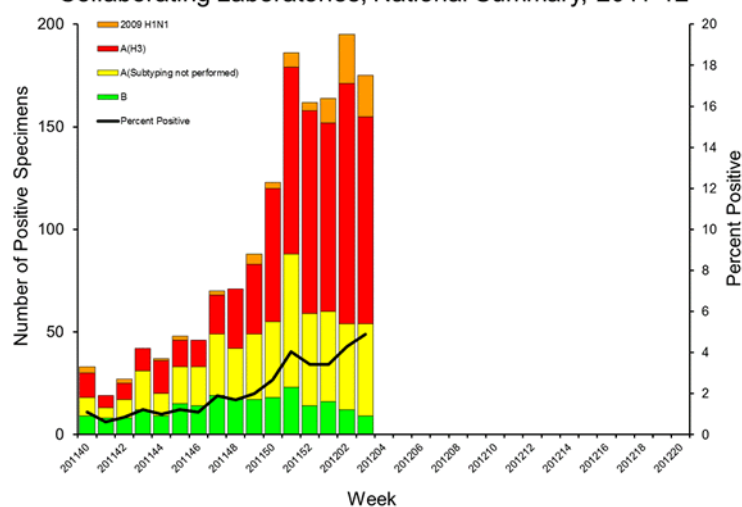


- En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año. Sin embargo, en Ecuador se reportó incremento de actividad de VSR y co-circulación de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pmd09

## 6.2 Síntesis del Reporte CDC<sup>3</sup>

De acuerdo a los datos hasta la semana 4 de 2012, en USA ha habido bajos niveles de virus influenza siendo la gripe A (H3N2) la más común. Sin embargo, hay diferencias regionales en los niveles de actividad y predominio de virus.

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2011-12



## 6.3 Síntesis del Reporte Países Europeos<sup>4</sup>

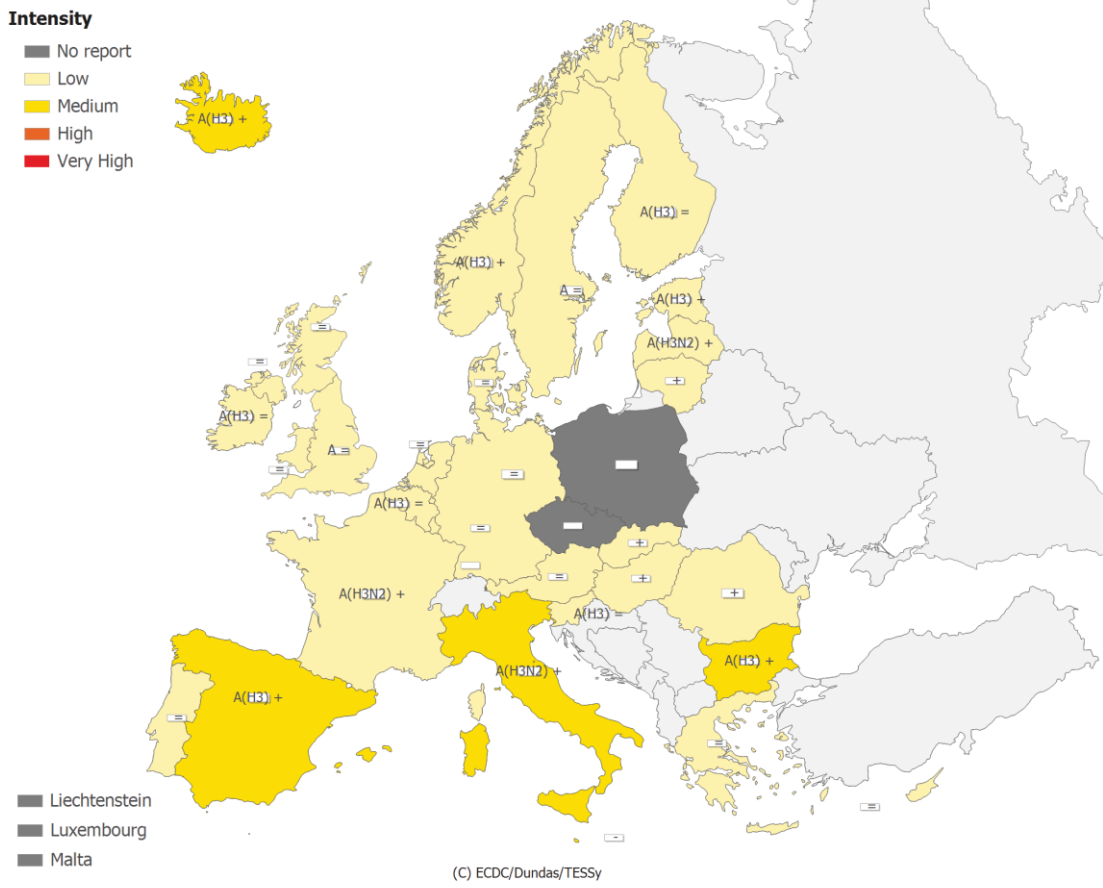
- Durante la semana 04/2012, mientras que una mayor propagación geográfica fue reportado por 23 de los 27 países y las tendencias crecientes por parte de 12 países, el umbral epidémico se superó significativamente en sólo cuatro países (Bulgaria, Islandia, Italia y España) y justo por encima del umbral en Rumania y Suecia.
- De 469 muestras centinela con resultado positivo para la influenza, el 95,7% fueron del tipo A y el 4,3% fueron de tipo B. De 650 virus de influenza A, entre ellos algunos procedentes de fuentes no centinela, el 96,6% fueron A (H3) y el 3,4% fueron A (H1 )pdm09. En las muestras analizadas, se determinó que no hay resistencia a los antivirales inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).
- Acumulativamente esta temporada, ha habido 333 casos de IRAG. Los resultados de laboratorio de las muestras analizadas muestran que el 16% se asociaron con A (H1) pdm09, el 75% con A (H3) y el 9% con el tipo B.
- El subtipo A (H3N2) es el virus predominante hasta la fecha, pero A (H1) y virus B también están presentes.

<sup>3</sup> <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

<sup>4</sup> [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120203\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120203_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)



Mapa: Intensidad de ETI, SE 4 de 2012



\* A type/subtype is reported as dominant when at least ten samples have been detected as influenza positive in the country and of those > 40 % are positive for the type/subtype.  
Legend:

<b>No report</b>	Intensity level was not reported	+	Increasing clinical activity
<b>Low</b>	No influenza activity or influenza at baseline levels	-	Decreasing clinical activity
<b>Medium</b>	Usual levels of influenza activity	=	Stable clinical activity
<b>High</b>	Higher than usual levels of influenza activity	<b>A</b>	Type A
<b>Very high</b>	Particularly severe levels of influenza activity	<b>A(H3)</b>	Type A, Subtype H3
		<b>A(H3N2)</b>	Type A, Subtype H3N2

