

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO
COMISIÓN DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REGIONALES
SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA
ENERO 2013

Dado que se ha comunicado un incremento de la circulación de influenza en los países del norte se ha elaborado este alerta epidemiológico.

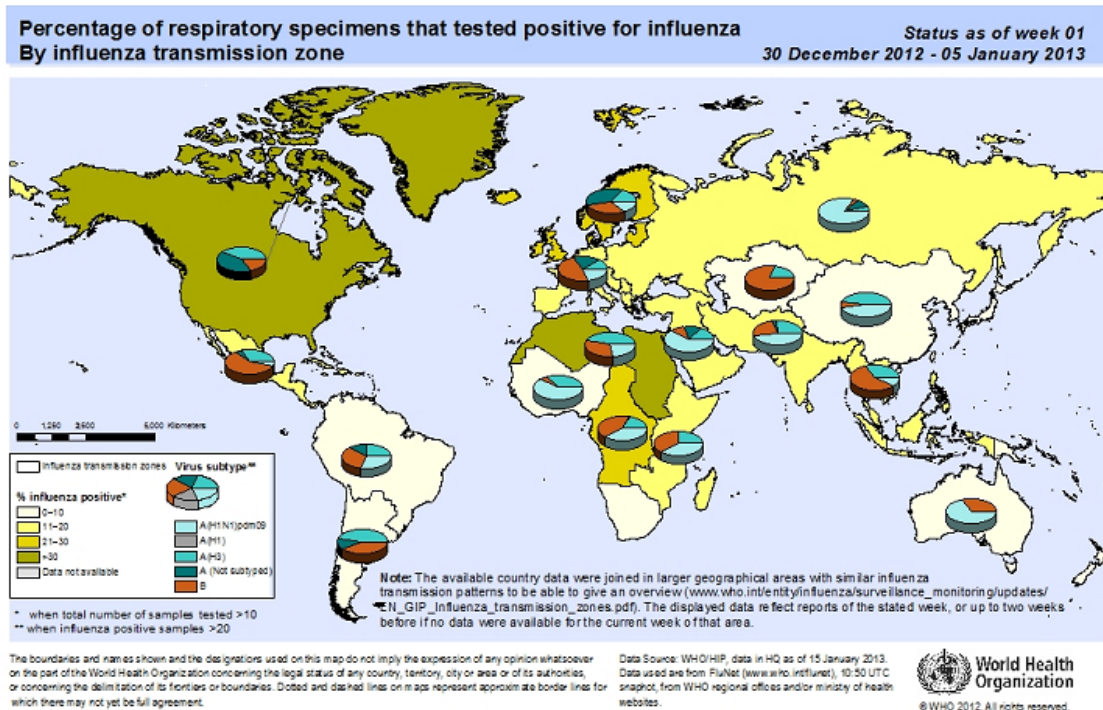
**ACTUALIZACIÓN DE INFLUENZA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD.**

Influenza Update – 18 January 2012 – Update number 177 – World Health Organization

Sumario:

- La actividad de influenza en América del Norte permanece elevada, alcanzando picos en algunas áreas. Algunos indicadores de severidad en Estados Unidos de América y Canadá se muestran más altos que en estaciones recientes. La iniciación de la estación fue más temprana que lo usual y coincidió con la circulación de otros virus respiratorios. El virus influenza A (H3N2) predomina en América del Norte siendo el A (H1N1) pdm09 menos común.
- Muchos países en Europa y Asia han reportado un aumento de la circulación de influenza siendo mas relevante la circulación de A (H1N1)pdm09 en Europa, que en América del Norte.
- Algunos países en el este del Mediterráneo y en el norte de África han reportado una declinación en la detección de muestras positivas para influenza. El virus pandémico es el predominante en esta región.
- En Asia tropical la actividad de influenza presenta una baja circulación, similar a las semanas previas.
- La actividad de influenza en el África subsahariana ha declinado en la mayoría de los países.
- En el Caribe, América Central y la zona tropical de América del Sur la actividad de influenza ha descendido a bajos niveles, excepto en Bolivia, donde se ha verificado una creciente circulación de influenza A (H3N2).
- La influenza en los países del hemisferio sur esta en un nivel inter-estacional.

Elaborado por Héctor Laplumé



ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INFLUENZA EN ESTADOS UNIDOS

Resumen de FluView semanal – CDC- (Semana 6-12 enero 2013)

Según el último informe FluView, la actividad de la gripe sigue siendo alta y generalizada en todo el país.

Durante esta semana ocurrió un alto porcentaje de la influenza asociada a hospitalizaciones y muertes en personas de 65 años o más.

Resumen de los principales indicadores:

La proporción de personas que concurren a la atención médica por cuadros de enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó de 4,8% en la semana anterior a un 4,6% en la semana de 6 a 12, pero se mantiene, por sexta semana consecutiva, por encima de la línea de base nacional.

Se encuentran reportando alta actividad de ETI, Nueva York y treinta estados más. Además, 10 estados reportan niveles moderados de actividad de ETI.

Los estados que presentan informes de alta actividad de ETI para la semana del 6 a 12 enero incluyen: Alabama, Arkansas, Colorado, Connecticut, Delaware, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Kansas, Luisiana, Maryland, Michigan, Mississippi, Missouri, Nebraska, New Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Oklahoma, Pennsylvania, Rhode Island, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia y Wyoming.

Desde el 1 de octubre de 2012, se confirmaron por laboratorio 5.249 casos de influenza asociada a hospitalizaciones lo que se traduce en una tasa de 18,8

hospitalizaciones asociadas a la influenza por cada 100.000 personas en los Estados Unidos.

Las tasas de hospitalización son mayores entre las personas de 65 años o más. De las 5.249 hospitalizaciones asociadas a la influenza, el 49,6% han sido en personas de 65 años o más.

La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza ha aumentado considerablemente, manteniéndose por encima del umbral epidémico por segunda semana consecutiva.

Durante la semana del 6 hasta el 12 de enero 2013 se reportaron nueve muertes relacionadas con influenza pediátrica. Dos de las muertes se asociaron con virus de influenza A (H3), 4 estaban asociados con virus de gripe A de subtipo desconocido, y 3 estaban asociados con virus de influenza B.

Durante esta temporada fueron identificados los siguientes virus en Estados Unidos: Influenza A (H3N2), virus influenza A de 2009 (H1N1) y virus de la influenza B.

Durante la semana del 6-12, 3.003 de las 3.638 pruebas positivas de influenza reportados a los CDC fueron influenza A y 635 eran virus de influenza B.

De los 1.648 virus influenza A que se tipificaron, el 97% fueron virus H3 y 3% virus H1N1 2009.

Desde 1 de octubre de 2012, CDC ha caracterizado antigénicamente 612 virus de la influenza, 41 virus de influenza A 2009 (H1N1), 394 virus de influenza A (H3N2) y 177 virus B de influenza.

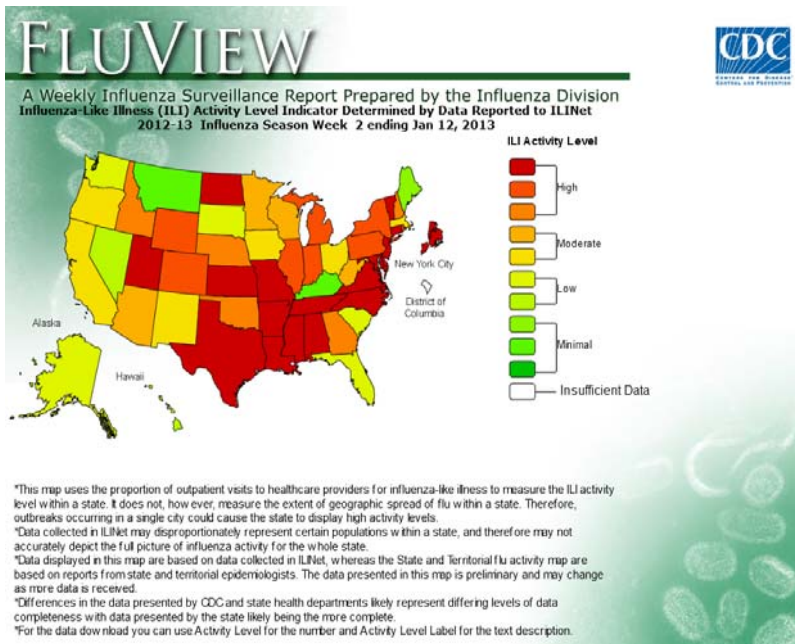
Los 41 virus de influenza A 2009 (H1N1) se caracterizaron como A/California/7/2009-like. Este es el componente de la gripe A (H1N1) de la vacuna hemisferio norte para la temporada 2012-2013.

De los 394 de la influenza A (H3N2), 392 (99%) fueron caracterizados como A/Victoria/361/2011-like. Este es el componente de la gripe A (H3N2) de la vacuna contra la influenza hemisferio norte para la temporada 2012-2013.

Aproximadamente el 67% de los virus de la gripe B 177 pertenecieron al linaje de virus B / Yamagata, y se caracterizaron como B/Wisconsin/1/2010-like, que es el componente B de la vacuna 2012-2013 contra la gripe hemisferio norte. El restante 33% de los virus de la gripe B ensayados pertenecían al linaje B / Victoria.

Desde 1 de octubre de 2012, los CDC han probado la resistencia a los inhibidores de la neuraminidasa. Los virus ensayados mostraron susceptibilidad a los medicamentos antivirales oseltamivir y zanamivir.

Elaborado por Susana Lloveras



ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INFLUENZA EN EUROPA

Weekly influenza surveillance overview. 11 January 2013. ECDC. Surveillance Report. Main surveillance developments in week 1/2013 (31/Dec/2012 – 06/Jan/2013)

Los reportes semanales de la vigilancia de influenza en Europa para la temporada 2012-13 comenzaron en la semana 40/2012 y el período de transmisión de la influenza comenzó alrededor de la semana 49/2012, considerablemente más temprano que en 2011/2012.

En la semana 1/2013, 26 países reportaron información clínica:

- Un aumento en la tendencia fue comunicado por 16 países comparado con solamente en 9 de 20 países en la semana 52.
- 20 países reportaron una transmisión entre mediana y alta. El patrón geográfico de la actividad de la influenza fue reportado como la diseminación por 10 países, representando un aumento proporcional respecto a la semana 52. Los países del norte y del oeste de Europa fueron los más afectados.
- De las 734 muestras analizadas en 20 países, 320 (44%) fueron positivas para el virus de la influenza, un alto porcentaje pero similar al visto en la semana 52
- Hubo un total de 167 pacientes hospitalizados, con laboratorio confirmado para influenza, reportados por 4 países.
- Hasta la fecha no hubo un aumento global de todas las causas de muerte pero han sido reportadas muertes individuales.

Desde el comienzo oficial de esta temporada en la semana 40/2012:

- En las muestras centinelas obtenidas del virus de la influenza 44% fueron tipo A y 56% fueron tipo B. De los subtipos de influenza A 51% fueron A(H3) y 49% fueron A(H1). De los subtipos del virus B 84% fueron Yamagata y 16% Victoria.

La actividad y la enfermedad por influenza aumentó sustancialmente en varios países de EEUU y Europa en la semana 1/2013, especialmente en el noroeste de Europa. El patrón virológico identificado en EEUU y Europa es diferente del que fue reportado hace un tiempo en América del Norte

Detección del virus de influenza desde la semana 40/2012 a la semana 1/2013 por tipo, subtipo y sistema de vigilancia.

Virus type/subtype	Current period Sentinel	Current period Non-sentinel	Season Sentinel	Season Non-sentinel
Influenza A	146	1768	641	4392
A(H1)pdm09	77	612	265	1266
A(H3)	41	102	280	694
A(sub-type unknown)	28	1054	96	2432
Influenza B	174	599	810	1917
B(Vic) lineage	3	4	14	15
B(Yam) lineage	12	24	72	249
Unknown lineage	159	571	724	1653
Total influenza	320	2367	1451	6309

Note: A(H1)pdm09 and A(H3) include both N-sub-typed and non-N-sub-typed viruses

Número acumulado de casos de pacientes hospitalizados con laboratorio confirmado para influenza por tipo y subtipo del virus en la semana 1/2013 y casos acumulados para la estación

Pathogen	Number of cases during current week	Cumulative number of cases since the start of the season
Influenza A	80	129
A(H1)pdm09	18	32
A(H3)	17	34
A(sub-typing not performed)	45	63
Influenza B	87	110
Total	167	239

Elaborado por Héctor Laplumé

Recomendaciones

- **Prevención:** la vacunación es la mejor manera de prevenir la enfermedad por influenza, pero en este momento no hay disponibilidad de vacuna antigripal.

Recomendación: pacientes con factores de riesgo de presentar complicaciones por influenza y que vayan a viajar a Estados Unidos o a otros países con riesgo, se recomienda vacunarse una vez llegado al destino.

Enfermedad por virus Influenza: sospechar en todo paciente con cuadro compatible con ETI, especialmente con antecedente de viaje reciente a Estados Unidos u otros países con circulación viral.

- **Tratamiento**

El tratamiento antiviral temprano (dentro de las 48hs de inicio del cuadro) puede acortar la duración de la fiebre, de los síntomas y de las complicaciones asociadas a la gripe (otitis media, neumonía e insuficiencia respiratoria).

Se debería dar tratamiento a pacientes con cuadro confirmado o sospechoso de enfermedad por influenza que reúna por lo menos alguna de estas condiciones:

- Estar hospitalizado
- Estar cursando una enfermedad grave, progresiva o complicada
- Pacientes con factores de riesgo que implican un mayor riesgo de sufrir complicaciones por influenza:
 - Niños menores de 2 años de edad
 - Adultos mayores de 65 años de edad
 - Enfermedad pulmonar crónica (incluido asma)
 - Enfermedad cardiovascular (excepto HTA solo)
 - Enfermedad renal, hepática, hematológicas (incluyendo anemia falciforme), trastornos metabólicos (incluyendo diabetes).
 - Enfermedades neurológicas
 - Personas inmunosuprimidas
 - Mujeres embarazadas o en el posparto (dentro de las 2 semanas después del parto)
 - Menores de 19 años de edad en tratamiento con aspirina
 - Obesos mórbidos (IMC mayor 40)
 - Pacientes que viven en geriátricos o residencias de cuidados crónicos

Tratamiento antiviral:

1. Oseltamivir 75 mg cada 12 hs via oral
2. Zanamivir 10 mg (2 inhalaciones) cada 12 hs

Duración del tratamiento: 5 días. Puede considerarse la necesidad de un tratamiento más prolongado (> 5 días) en pacientes graves.

Elaborado por Marcia Querci

