



Ministerio de Salud Pública

Influenza, Ecuador SE. 47

SNVSP

La información presentada en esta actualización semanal se la obtiene a través de los datos levantados en los hospitales centinela, de los eventos inusitados o imprevistos relacionados con enfermedades respiratorias virales agudas que se vigilan a nivel nacional (SIVE – Alerta) y del boletín semanal de Influenza y otros virus respiratorios que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los resultados de laboratorio son proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI).

Descripción general de la enfermedad Influenza:

La Influenza es una enfermedad endémica con alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza (A(H1N1)pdm09, AH3N2 y B). Al iniciar la actividad de los virus de Influenza, se estima que de un 20 a 40% de la población se afecte, presentando una amplia variedad de manifestaciones clínicas; así, hasta un 90% de los afectados presentan síntomas leves o son asintomáticos y por tanto no requieren hospitalización, aproximadamente un 10% presentará Infección Respiratoria Aguda Grave y requerirá hospitalización, estos casos se producen principalmente en pacientes que tienen enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, cardiopatía crónica, obesidad, etc.) y embarazadas, de estos casos de IRAG el 10 a 25% requerirá ingreso a UCI y el 2 a 9% fallecerá.

Gráfico 1: Estimación de tasa de ataque, hospitalización y defunciones por virus Influenza¹



Situación Global, 2016

La actividad de la influenza en la zona templada del hemisferio norte aún no se ha recuperado y se mantuvo a niveles interestacionales. La actividad de la gripe en los países templados del hemisferio sur volvió a niveles interestacionales.

En América del Norte y Europa, la actividad de la influenza era todavía baja, con pocas detecciones de virus de influenza y niveles de enfermedad tipo influenza (ILI) por debajo de los umbrales estacionales. En los países del Caribe, la influenza y otras infecciones respiratorias se mantuvieron bajas. En Centroamérica, hubo un ligero aumento en la actividad del virus de la influenza. En América del Sur tropical, las actividades de virus respiratorios se mantuvieron bajas, con excepción de Colombia, donde se continuó reportando la actividad del VRS. En América del Sur templada, influenza y la actividad del VRS continúan disminuyendo.

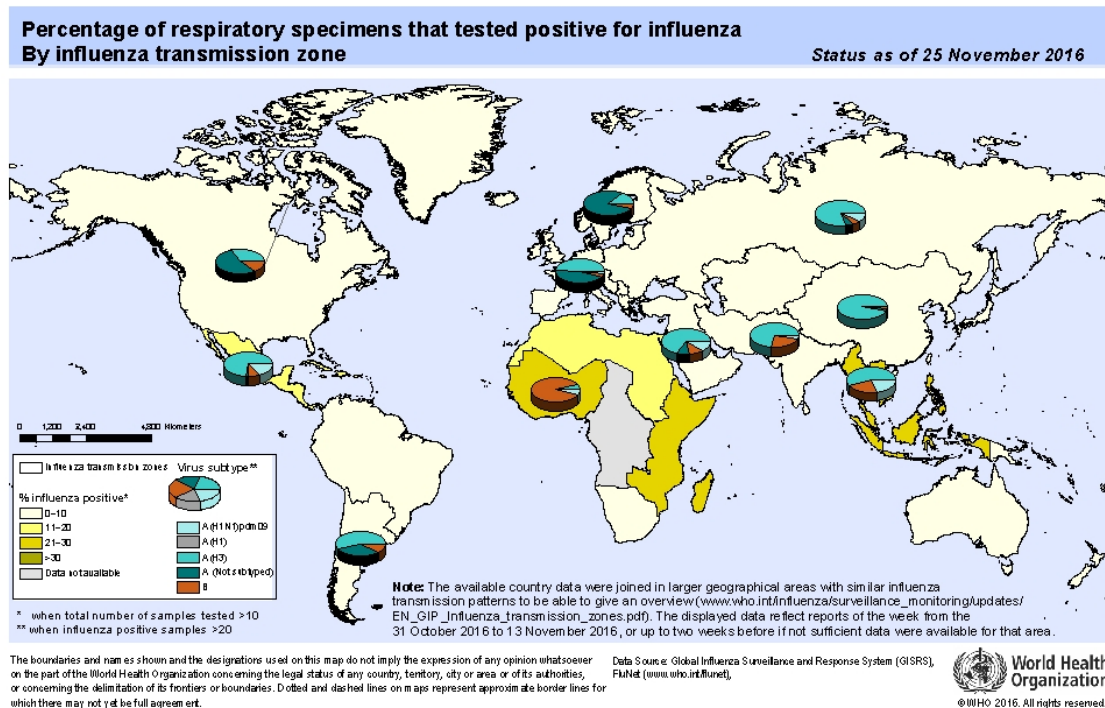
En el este de Asia, se informó un aumento en el nivel de actividad de gripe; en el sur de China, influenza A (H3N2) siguió siendo el virus dominante en circulación. En Asia occidental, las detecciones de influenza se mantuvieron bajas. En los países tropicales de Asia meridional, las detecciones del virus de la gripe se mantuvieron bajas.

En Asia sudoriental, la actividad de la influenza siguió registrándose en niveles bajos en Camboya, la República Democrática Popular Lao (RPD), Tailandia y Vietnam, con predominio del virus de influenza A (H3N2). En la región de África, las detecciones de influenza aumentaron en Ghana con dominios de virus B. En Oceanía, la actividad del virus de la gripe fue a niveles interestacionales.

¹ Fuente: *Weekly Epidemiological Record* No. 9, 2009, 84, 505–516 disponible en <http://www.who.int/wer>

Según el Boletín Regional de la OPS del 07 de diciembre de 2016, se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. No obstante, una mayor actividad de VSR se ha notificado en Colombia.

Gráfico 2: Porcentaje de Virus positivos de Virus de Influenza por zonas de transmisión²



En comparación con el año 2013, último año con notoria circulación de influenza de A (H1N1) pdm09, en que ocurrieron alrededor de 114 defunciones, los años 2014 y 2015 hubo muy poca circulación de A(H1N1)pdm09, para este año 2016 se observa un incremento de la circulación en toda la Región, en nuestro país en la época invernal se observa la circulación de los tres tipos de Influenza A/H3N2, Influenza B e Influenza A/(H1N1)pdm09.

Situación epidemiológica en el Ecuador (SE 47):

Circulación de virus respiratorios:

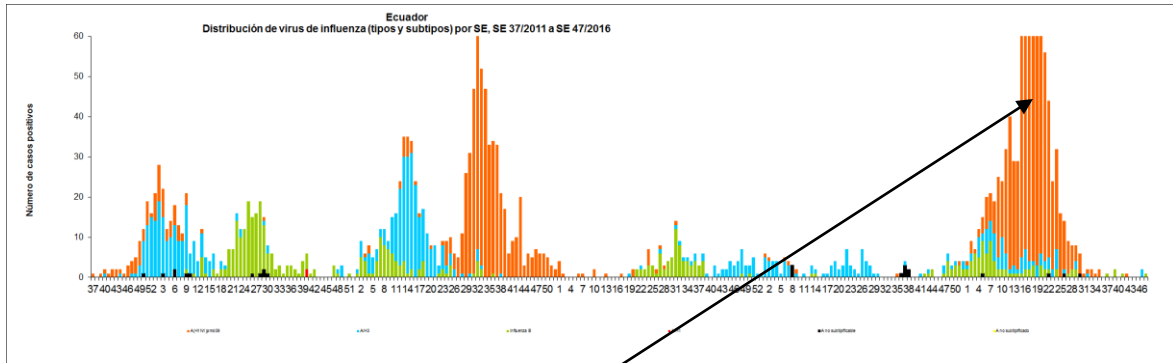
Además de los virus de Influenza existe la circulación de otros virus respiratorios que afectan a la población ecuatoriana. En Ecuador los virus de Influenza, Adenovirus y Parainfluenza circulan todo el año, a predominio de Influenza.

El Virus Sincitial Respiratorio se presenta principalmente entre los meses de enero a abril, actualmente existe co-circulación con influenza.

El Ecuador vacuna a los grupos de población mayores de 65 años y menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, embarazadas y personal de salud. La vacuna confiere protección contra influenza B, A(H1N1)pdm09 y AH3N2.

² http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Gráfico 3: Distribución de Virus de Influenza según semana epidemiológica, Ecuador 2012-2016

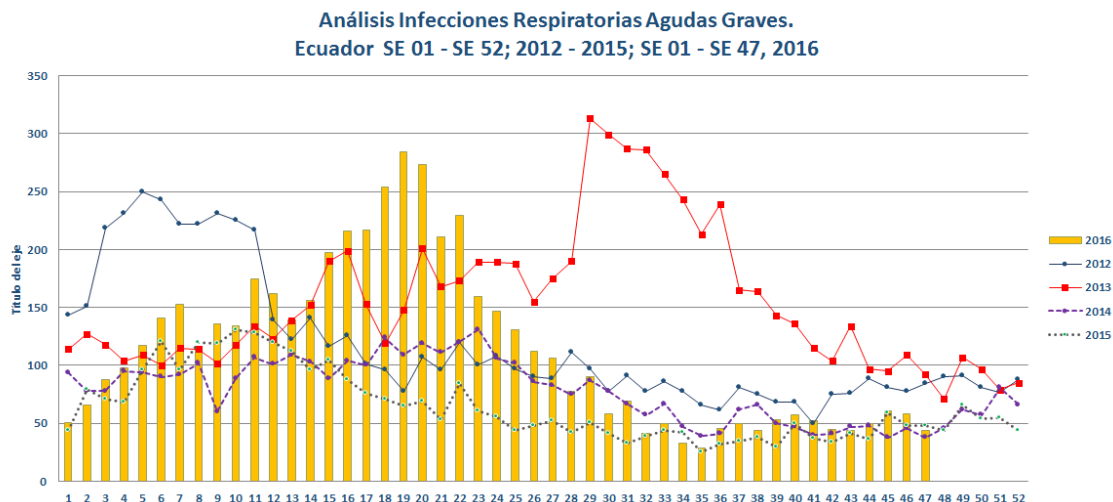


Influenza A(H1N1)pdm09

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

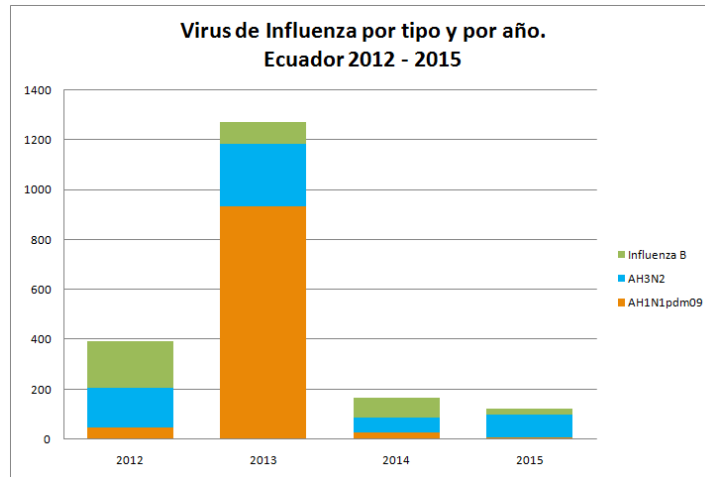
En comparación con el año 2013, último año con notoria circulación de influenza de A(H1N1)pdm09, en que ocurrieron alrededor de 114 defunciones, los años 2014 y 2015 hubo muy poca circulación de A(H1N1)pdm09, para este año 2016 se observa un incremento de la circulación en toda la Región, en nuestro país, se observa circulación de los tres tipos de Influenza AH3N2, Influenza B e Influenza A(H1N1)pdm09, siendo este último el causante de un incremento en la letalidad de los pacientes. Hasta el momento, en el país se reportan **76** casos fallecidos con resultado positivo para Influenza A(H1N1)pdm09.

Gráfico 4: Análisis tiempo - espacial de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves



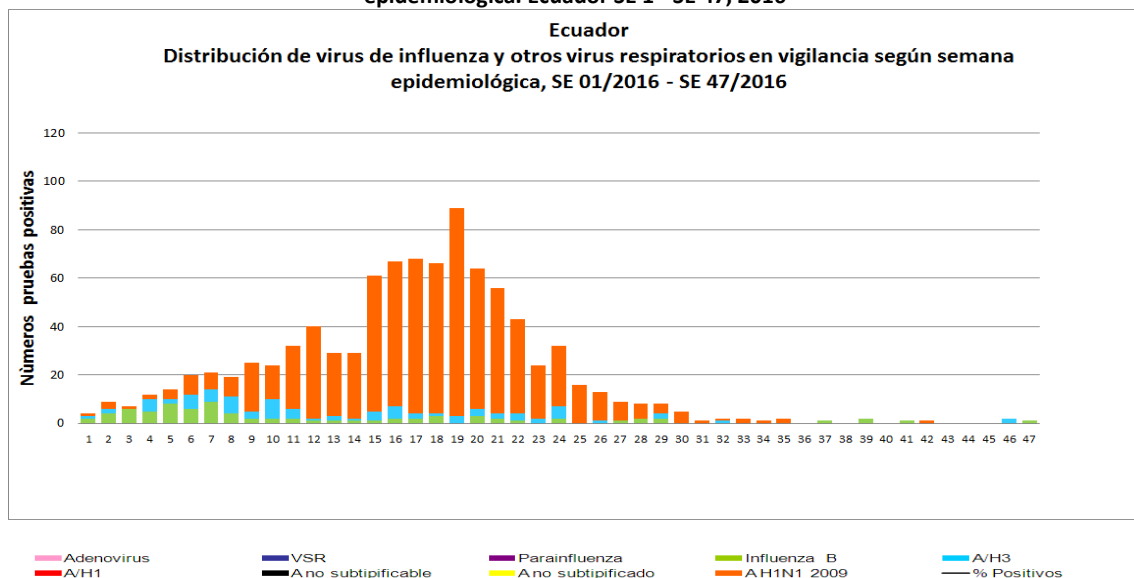
Las Infecciones Respiratorias Agudas Graves presentan un patrón estacional, al realizar una comparación entre años se observa que durante las últimas semanas del año 2016 las IRAG son similares a las presentadas en el año 2014 y 2015, sin embargo el comportamiento presentado en el primer semestre 2016 fue atípico donde se presentaron picos por arriba de lo esperado. En el año 2014 y 2015 la circulación del Virus de Influenza en el Ecuador y la Región de las Américas fue baja.

Gráfico5: Virus de Influenza por tipo y por año.



En el año 2012 se observa circulación de los tres tipos del virus de influenza en una proporción similar de Influenza AH3N2 e Influenza B y circulación baja de Influenza A(H1N1)pdm09; mientras que para el año 2013 Influenza A(H1N1)pdm09 tiene una circulación predominante seguida de Influenza AH3N2 y circulación baja de Influenza B. En el año 2014 y 2015 se observó una baja circulación de los tres tipos de Influenza.

Gráfico 6: Distribución de Virus de Influenza y otros virus respiratorios en vigilancia según semana epidemiológica. Ecuador SE 1 - SE 47, 2016



En las cinco últimas semanas se observa circulación esporádica de Virus de Influenza A (H1N1)pdm09, Influenza A(H3N2) e Influenza B, en relación a otros virus respiratorios se observa disminución de circulación de Virus Sincitial Respiratorio, con circulación esporádica de Virus Parainfluenza y Adenovirus.



Situación actual

Hasta el momento se han notificado 931 casos de Influenza confirmados por laboratorio, de los cuales 82.5% (768) corresponden a Influenza A (H1N1) pdm09, 8.8% (82) Influenza AH3N2 y 8.7% (81) Influenza B. Siendo Pichincha la provincia que notifica el mayor número de casos en el país con un 62.3% de los casos.

Tabla 1: Tabla de Casos de Virus de Influenza.

Provincia	A/H1N1pdm09	A/H3N2	Influenza B	Total general
Pichincha	501	38	41*	580
Chimborazo	47	5	10	62
Cotopaxi	33	0	0	33
Guayas	32	8	8	48
Imbabura	31	0	1	32
Azuay	26	10	7	43
Tungurahua	26	1	1	28
Manabí	16	0	1	17
Carchi	13	1	0	14
Cañar	12	11*	5	28
Bolívar	8	0	1	9
Orellana	5	1	1	7
Sto. Domingo de los Tsáchilas	5	2	1	8
Sucumbíos	3	1	0	4
Esmeraldas	2	2	0	4
Pastaza	2	1	1	4
Loja	2	0	2	4
Morona Santiago	1	0	0	1
Santa Elena	1	0	0	1
Napo	1	0	0	1
El Oro	1	1	0	2
Galápagos	0	0	1	1
Total General	768	82	81	931

* Se realiza un proceso de validación del datos, donde se rectifica un caso de Influenza B en la provincia de Pichincha y uno de Influenza A(H3N2) en la provincia de Cañar.

A (H1N1)pdm09

De los 768 casos positivos de Influenza A/H1N1pdm09, el 52.4% (402 casos) de casos positivos son en hombres y el 47.6% (366 casos) mujeres.

El grupo de edad más afectado es de 41 a 64 años de edad con 33% (253), seguido del grupo de edad de 20 a 40 años de edad con un 20.8% (160).



Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica

AH3N2

De los 82 casos, el 51,2% (42) son mujeres y el 48,8% (40) son hombres. El grupo de edad más afectado es el de menores de 5 años con 24,4% (20).

Influenza B

De los 81 casos positivos, el 58% (47) son hombres y el 42% (34) son mujeres. El grupo de edad más afectado es de menores de 5 años con 40.7% (33).

Letalidad

Hasta la SE 47 se reportan 76 defunciones, lo que representa una tasa de letalidad de 9.9% para Influenza A(H1N1)pdm09.

El 60.5% (46) son hombres, todos los casos presentaron cuadro de IRAG y llegaron tardíamente a un hospital en relación a la fecha de inicio de síntomas entre 3 a 4 días. Todos los pacientes recibieron Oseltamivir al ingreso al Hospital, el 63% (48) de los que murieron, se identificó algún tipo de comorbilidad.

Tabla 2. Distribución de Fallecidos

Provincia	A/H1N1pdm09	A/H3N2	Influenza B	Total general
Pichincha	34	1	0	35
Manabí	9	0	0	9
Chimborazo	8	0	0	8
Guayas	6	1	1	8
Imbabura	6	0	0	6
Cotopaxi	4	0	0	4
Carchi	3	0	0	3
Bolívar	2	0	0	2
Tungurahua	2	0	0	2
Morona Santiago	1	0	0	1
Orellana	1	0	0	1
El Oro	0	1	0	1
Cañar	0	1	0	1
Azuay	0	1	0	1
Total General	76	5	1	82

El mayor número de defunciones por Influenza A (H1N1)pdm09 ha sido reportado por Pichincha con el 44.7% (34), Manabí 11.8% (9), Chimborazo 10.5% (8).



Recomendaciones

a. *Informar a la población sobre las siguientes medidas preventivas:*

- Lavado permanente de manos, que es la mejor medida de protección.
- Cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, hacerlo con la parte interna del codo.
- Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar **fiebre mayor a 38°C, tos intensa o dolor de garganta intensa**, si identifica signos de alarma (dificultad al respirar, pérdida de la conciencia).
- No auto medicarse.
- Si tiene síntomas respiratorios no acudir a espectáculos públicos.
- Recomendar a las instituciones públicas y privadas el uso de gel antibacterial para desinfección de manos en zonas de alto flujo de personas.
- Difundir a las instituciones públicas y privadas descargar el material de difusión de la página web: www.salud.gob.ec
- Informar a la población que las campañas de vacunación contra la influenza se realizan anualmente antes del período invernal (octubre a diciembre).

b. *Tratamiento a casos:*

- **Todo caso de IRAG con sospecha etiológica de Influenza debe iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir**, no es necesario resultados de laboratorio.
- Todo caso de Enfermedad Tipo Influenza más comorbilidad (diabetes, asma, cardiopatía crónica, obesidad, etc.) o embarazo, deberá iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir para evitar complicaciones.

c. *Profilaxis a contactos:*

- Los contactos de los casos IRAG inusitado deben ser evaluados con la finalidad de determinar si están cursando un embarazo o tienen alguna comorbilidad. Si es así deben iniciar inmediatamente profilaxis con oseltamivir.
- El resto de contactos estarán en seguimiento por la unidad operativa más cercana por 10 días. Si alguno de estos presenta síntomas respiratorios durante este periodo debe iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir.

Elaborado y aprobado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Comentarios:

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, correos:

ligia.luna@msp.gob.ec, jenny.ojeda@msp.gob.ec,

Boletines anteriores pueden encontrar en la web:

Información del MSP:

<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

Información OPS:

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

http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp