 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	2018-02-07
	SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	

INFLUENZA
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
SE 49, 2017 – SE 05, 2018

La Influenza es una enfermedad endémica con alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza estacional. Los subtipos del virus de Influenza que circulan en el Ecuador son:

- Tipo A(H1N1) pdm09, A(H3N2)
- Tipo B

En el momento que el virus empieza un nuevo ciclo de actividad, la literatura internacional estima que entre un 20 a 40% de la población general adquiera el virus; de estos, la gran mayoría (90%) NO presentarán síntomas o serán leves, casi al punto de pasar desapercibidos.

Así también la literatura internacional estima que el 10% restante podría presentar una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y potencialmente requerir hospitalización. La posibilidad de desarrollar una IRAG es mayor en grupos poblacionales como embarazadas, personas mayores de 65 años, niños menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, obesidad, entre otras).

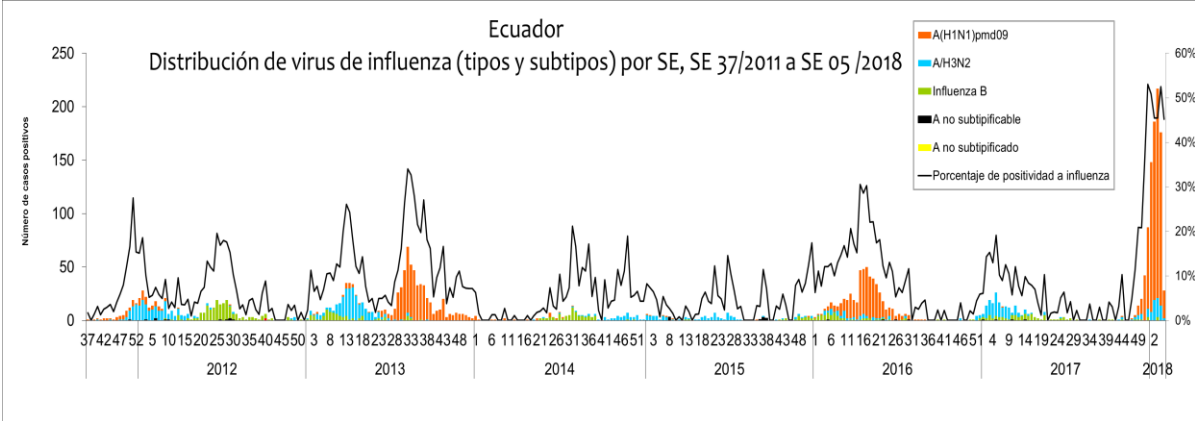
Con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y evitar complicaciones en la población, se realizan estrategias de inmunización anual acorde a la estacionalidad de la circulación del virus. El Ministerio de salud Pública en cumplimiento de protocolos internacionales garantiza la vacunación de la población que pertenece a los grupos de riesgo antes mencionados.

Globalmente el brote de influenza 2017–2018 está caracterizado por la circulación del tipo de virus A(H3N2) con un 63.2% y el virus tipo B, adicionalmente los datos sugieren un adelanto de la temporada de Influenza. En Hemisferio Norte (Canadá y EEUU), la actividad sigue en aumento. En los países de la Región como Perú y Colombia el tipo de virus con mayor circulación es el tipo A(H3N2).

La vigilancia de la Influenza se hace a partir de las IRAG; es decir, los casos que se someten a confirmación (o descarte) por laboratorio son los pacientes con IRAG. No es recomendable ni deseable la confirmación por laboratorio de todas las infecciones tipo Influenza debido a que el 90% presenta síntomas leves o no presenta síntomas.

Históricamente el Ecuador presenta dos picos de circulación del virus de Influenza, como se puede observar en el Gráfico 1.

Grafico 1. Distribución de virus de Influenza (tipo y subtipo) en el periodo 2013-2018*



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 04 de febrero; 00:00
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 *Las últimas tres SE del 2018 están sujetas a actualización acorde a la confirmación de casos por laboratorio.

En la siguiente tabla se presentan los datos históricos de número de casos confirmados y muertes por Influenza en el Ecuador, en la que se puede apreciar que en el año 2013 y 2016 se presenta el mayor número de casos, años en los que la circulación estuvo asociada con el subtipo de Influenza A(H1N1)pdm09. La tasa de letalidad se encuentra de acuerdo a lo referido por la literatura para esta patología, la cual se calcula entre un 8 y 10%.

Tabla 1. Número de casos, muerte y tasa de letalidad de Influenza Ecuador-Año 2013 al 2016

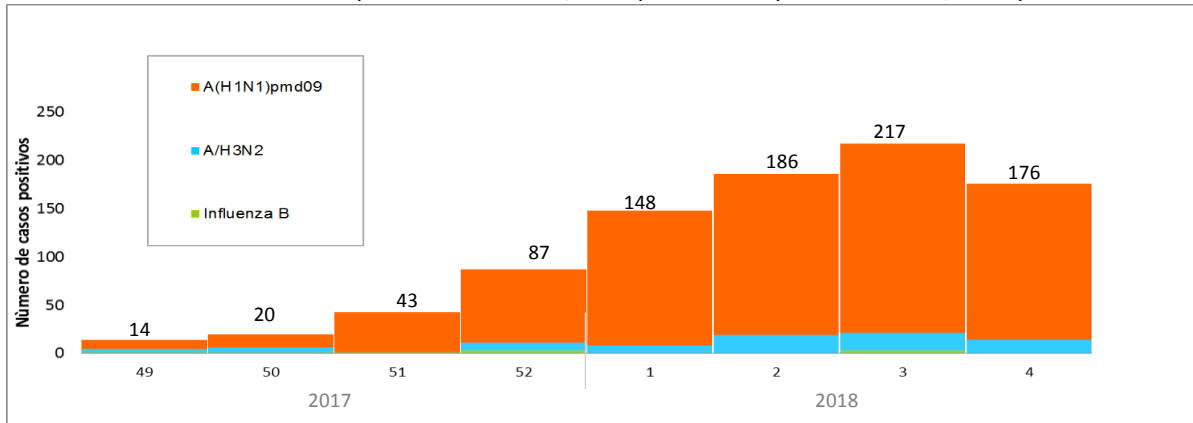
Año	Número de casos	Número de muertes	% de Letalidad
2013	1259	132	10%
2014	152	19	13%
2015	116	1	1%
2016	950	83	9%

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

En este periodo estacional se evidencia una actividad elevada en la provincia de Pichincha, donde se registra el 69% (645) del total de casos, con características similares a las registradas en las temporadas de Influenza en los años 2013 y 2016. A la fecha, el porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos es similar a las temporadas previas y presenta una tendencia creciente conforme va el comportamiento de la epidemia estacional de Influenza AH1N1pdm09.

En concordancia con la circulación global del brote 2017-2018, en el Ecuador la circulación del virus de Influenza inició en la SE 49 de año 2017. Hasta la culminación de la SE 5 (03 de febrero de 2018) se notifican 2.202 casos de IRAG de los cuáles 931 (42.28%) corresponden a casos de Influenza. Estos casos se distribuyen según su agente etiológico de la siguiente manera: 89.47% (833) es positivo para Influenza A(H1N1), el 9.02% (84) es positivo para influenza A(H3N2), el 1.20% (12) es positivo para Influenza B y el 0.21% (2) es positivo para Influenza A no subtipificable.

Grafico 2. Distribución de virus de Influenza (tipo y subtipo) por Semana Epidemiológica Ecuador SE 49 (19 de noviembre, 2017) a la SE 05 (03 de febrero, 2018)



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 04 de febrero; 24:00

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

*Las últimas tres SE del 2018 están sujetas a actualización acorde a la confirmación de casos por laboratorio.

Tabla 2. Número de casos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia, SE 49 a la SE 05

PROVINCIA	A(H1N1)	A(H3N2)	B	A no subtipificable	Total Influenza	Distribución De Casos
Pichincha	587	47	10	1	645	69%
Tungurahua	53	7	1	0	61	7%
Imbabura	26	3	1	0	30	3%
Chimborazo	27	5	0	0	32	3%
Cañar	20	1	0	1	22	2%
Guayas	20	2	0	0	22	2%
Cotopaxi	20	5	0	0	25	3%
Santo Domingo	9	0	0	0	9	1%
Pastaza	10	3	0	0	13	1%
Azuay	10	6	0	0	16	2%
Esmeraldas	10	0	0	0	10	1%
Sucumbíos	10	1	0	0	11	1%
Carchi	6	2	0	0	8	1%
Bolívar	7	1	0	0	8	1%
Orellana	7	0	0	0	7	1%
Loja	2	0	0	0	2	0%
El Oro	2	1	0	0	3	0%
Los Ríos	3	0	0	0	3	0%
Morona Santiago	1	0	0	0	1	0%
Otros*	1	0	0	0	1	0%
Santa Elena	1	0	0	0	1	0%
Napo	1	0	0	0	1	0%
TOTAL	833	84	12	2	931	100

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

De todos los casos Influenza, el tipo de virus A(H1N1) es el que más se ha encontrado en pacientes ingresados a UCI. Hasta el 03 de febrero de 2018 se reportan 63 casos fallecidos por virus Influenza A(H1N1) y 3 casos fallecido por virus Influenza A(H3N2). La tasa de letalidad para influenza al momento se sitúa en un 7%.

Tabla 3. Número de casos fallecidos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 49 (19 de noviembre, 2017) a la SE 05 (03 de febrero, 2018)

PROVINCIA	A(H1N1)	A(H3N2)	B	TOTAL INFLUENZA
Pichincha	27	2	0	29
Tungurahua	9	0	0	9
Imbabura	8	0	0	8
Orellana	4	0	0	4
Pastaza	3	0	0	3
Chimborazo	3	0	0	3
Carchi	2	0	0	2
Cotopaxi	1	1	0	2
Guayas	1	0	0	1
El Oro	1	0	0	1
Cañar	1	0	0	1
Los Ríos	1	0	0	1
Santo Domingo	1	0	0	1
Esmeraldas	1	0	0	1
TOTAL	63	3	0	66

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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 intenso, 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 antiséptico para desinfección de manos en zonas de alto flujo de personas.
- Difundir a las instituciones públicas y privadas el material de comunicacional de la página web: www.salud.gob.ec
- Informar a la población que las campañas de vacunación contra la influenza se realizan anualmente.

NOTA TÉCNICA: Definiciones de caso

Los datos de Influenza se encuentran sujetos a continua actualización debido a que son dependientes del inicio de síntomas y del reporte del resultado de laboratorio de referencia nacional, por lo que el número de casos en una determinada semana epidemiológica podría aumentar conforme los resultados de confirmación.

Vigilancia de Influenza: La información presentada se la obtiene a través de los datos levantados en los hospitales centinelas y de los eventos inusitados o imprevistos relacionados con enfermedades respiratorias virales agudas que se vigilan a nivel nacional (SIVE – Alerta).


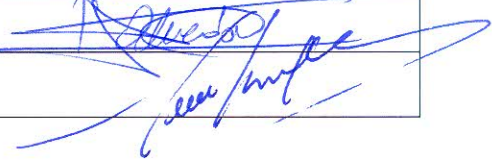
Definiciones de casos

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): toda persona que presente fiebre o antecedente de fiebre, tos o dolor de garganta, dificultad respiratoria y necesidad de hospitalización o persona fallecida.

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGi): toda persona hospitalizada o fallecida que presente dificultad respiratoria, y al menos uno de los siguientes criterios:

- tener entre 5 y 64 años SIN comorbilidad, o sea que no presenten (enfermedad respiratoria crónica, asma, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, diabetes);
- ser trabajador de salud;
- ser trabajador con contacto directo o indirecto con aves o cerdos;
- tener antecedente de viajes, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con transmisión de algún agente de alta patogenicidad.

Conglomerado de IRAG: dos o más personas del mismo núcleo familiar, social o laboral que cumplan la definición de caso de IRAG e inicien sus síntomas con un intervalo máximo de dos semanas entre sí.

Elaborado por: Dra. Jenny Ojeda Analista de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
Revisado por: Dr. Alfredo Olmedo Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica (E)	
Aprobado por: Dra. Inti Quevedo Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública	