

 DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	2018-12-26

INFLUENZA ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SE 45, 2018 – SE 50, 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) y tipo B.

Globalmente en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En algunos países de Asia meridional y sudoriental se notificó un aumento de las detecciones de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles casi inter-estacionales. En todo el mundo, los virus de subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

La literatura internacional estima que solo un 10% de individuos que adquieren un virus de Influenza 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.

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.

Desarrollo

Históricamente el Ecuador presenta dos picos de circulación del virus de Influenza, como se puede observar en el Gráfico 1. La positividad para los casos de Influenza ha oscilado entre 20% y 30%¹ durante estos picos; la positividad dependerá del cumplimiento de la definición de caso para la toma de muestras.

¹ **Porcentaje de positividad:** representa el número de muestras con resultado positivo para la Influenza del total de muestras procesadas por semana epidemiológica, expresado en porcentaje.

Gráfico 1. Distribución de virus de Influenza (tipo y subtipo) por SE Ecuador 2013–2018*



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 22 de diciembre; 24:00

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

*Las últimas 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 ella se puede apreciar que en los años 2013 y 2016 se presentó un mayor número de casos, años en los que la circulación estuvo asociada con el subtipo de Influenza A(H1N1) pdm09. La mayor tasa de letalidad en el Ecuador se ha ubicado en el 13%.

Tabla 1. Número de casos, muerte y tasa de letalidad de Influenza. Ecuador, 2013 al 2017

AÑO	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE MUERTES	% DE LETALIDAD
2013	1.259	132	10%
2014	152	19	13%
2015	116	1	1%
2016	950	83	9%
2017	531	27	5%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En concordancia con el contexto global del brote 2018-2019, en el Ecuador la circulación del virus de Influenza superó los límites estacionales en la Semana Epidemiológica (SE) 50 del año 2018, previo a esto ha presentado circulación dentro de los límites estacionales establecidos. A la fecha, el porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos es similar a los registrados en otras temporadas de Influenza.

Desde la SE 45 (04 noviembre 2018) hasta la culminación de la SE 50 (15 de diciembre de 2018) se notifican 504 casos de IRAG de los cuáles 80 (15.87%) corresponden a casos de Influenza. Estos casos se distribuyen según su agente etiológico de la siguiente manera: 68.75% (55) es positivo para Influenza A(H3N2), el 21.25% (17) es positivo para Influenza B, y el 10% (8) es positivo para Influenza A(H1N1)pdm09.

Gráfico 1. Distribución de virus de Influenza (tipo y subtipo) por SE Ecuador 2013–2018*



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 22 de diciembre; 24:00

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

*Las últimas 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 ella se puede apreciar que en los años 2013 y 2016 se presentó un mayor número de casos, años en los que la circulación estuvo asociada con el subtipo de Influenza A(H1N1) pdm09. La mayor tasa de letalidad en el Ecuador se ha ubicado en el 13%.

Tabla 1. Número de casos, muerte y tasa de letalidad de Influenza. Ecuador, 2013 al 2017

AÑO	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE MUERTES	% DE LETALIDAD
2013	1.259	132	10%
2014	152	19	13%
2015	116	1	1%
2016	950	83	9%
2017	531	27	5%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En concordancia con el contexto global del brote 2018-2019, en el Ecuador la circulación del virus de Influenza superó los límites estacionales en la Semana Epidemiológica (SE) 50 del año 2018, previo a esto ha presentado circulación dentro de los límites estacionales establecidos. A la fecha, el porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos es similar a los registrados en otras temporadas de Influenza.

Desde la SE 45 (04 noviembre 2018) hasta la culminación de la SE 50 (15 de diciembre de 2018) se notifican 504 casos de IRAG de los cuáles 80 (15.87%) corresponden a casos de Influenza. Estos casos se distribuyen según su agente etiológico de la siguiente manera: 68.75% (55) es positivo para Influenza A(H3N2), el 21.25% (17) es positivo para Influenza B, y el 10% (8) es positivo para Influenza A(H1N1)pdm09.

Tabla 2. Número de casos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 45 (04 de noviembre, 2017) a la SE 50 (15 de diciembre, 2018)*

PROVINCIA	AH1N1 pdm09	AH3N2	INFLUENZA B	TOTAL INFLUENZA
Pichincha	2	40	11	53
Guayas	3	2	1	6
Imbabura	0	6	0	6
Chimborazo	1	4	0	5
Carchi	2	0	1	3
Bolívar	0	1	2	3
Cañar	0	1	0	1
Napo	0	0	1	1
Tungurahua	0	1	0	1
Azuay	0	0	1	1
TOTAL	8	55	17	80

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG – SIVE Alerta

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En este periodo estacional 2018-2019 se evidencia una actividad elevada en la provincia de Pichincha, donde se registran 53 casos (66.25%). Hasta el momento se reporta 1 fallecido por virus Influenza tipo B.

Tabla 3. Número de casos fallecidos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 45 (04 de noviembre, 2017) a la SE 49 (08 de diciembre, 2018) *

PROVINCIA	A(H1N1)	A(H3N2)	B	TOTAL INFLUENZA
Napo	0	0	1	1
TOTAL	0	0	1	1

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG-SIVE Alerta

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica



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. Los hospitales centinelas realizan una vigilancia especializada de infecciones respiratorias agudas graves, identificando en el 100% de casos el virus asociado a la IRAG.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Aparición súbita de los síntomas y

- al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; y
- al menos uno de los dos síntomas respiratorios siguientes: tos, dolor de garganta.

Elaborado por: Dra. Jenny Ojeda
Analista de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Revisado por: Dr. Alfredo Olmedo
Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

DATE: 10/10/2001

1. The purpose of this memorandum is to provide information regarding the proposed acquisition of the [redacted] system. The system is currently being developed by [redacted] and is expected to be completed by [redacted].

2. The system is designed to provide [redacted] capabilities and is expected to be a significant improvement over the current system. It will be able to handle [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

3. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

4. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

5. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

6. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

7. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

8. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

9. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.

[Handwritten signature]

10. The system is currently being tested and is expected to be ready for deployment by [redacted]. It will be used by [redacted] and will provide [redacted] capabilities.