INFLUENZA
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
SE 45, 2019 – SE 47,2019.

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. **América del Norte:** En general, la actividad de influenza comenzó a aumentar en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó un aumento en la actividad de influenza e IRAG con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y otros virus respiratorios

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

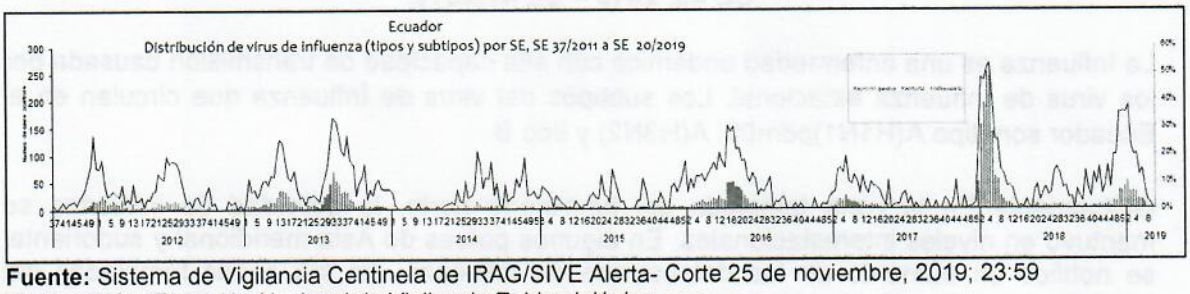
La vigilancia de la Influenza se hace a partir de las IRAG; es decir, los casos que se someten a confirmación (o descarte) por laboratorio son los pacientes con IRAG. No es recomendable ni deseable la confirmación por laboratorio de todas las infecciones tipo Influenza debido a que el 90% presenta síntomas 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 2013–2019*



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 25 de noviembre, 2019; 23:59
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
*Las últimas SE del 2019 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 16.8%.

Tabla 1. Número de casos y número de fallecidos por temporada. Ecuador 2012 al 2019

Temporada	Casos	Mortalidad	Letalidad
2012-2013	308	21	6.8%
2013-2014	60	6	10%
2014-2015	77	1	1.3%
2015-2016	429	72	16.8%
2016-2017	311	26	8.4%
2017-2018	1.365	133	9.7%
2018 -2019	365	10	2.7%

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

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 (03 de noviembre del 2019) hasta la culminación de la SE 47 (25 de noviembre del 2019) se notifican 179 casos de IRAG de los cuáles 13 (7,26%) corresponden a casos de Influenza. Estos casos se distribuyen según su agente etiológico de la siguiente manera: 92,3% (12) es positivo para Influenza A(H1N1)pdm09, el 8.33% (1) es positivo para Influenza A(H3N2), y para Influenza B no se han identificado casos al momento.

Tabla 2. Número de casos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 45 (03 de noviembre, 2019) a la SE 47 (23 de noviembre, 2019) *

	A/H1N1 2009	A/H3N2	INFLUENZA B	TOTAL INFLUENZA
Pichincha	6	1		7
Guayas	3			3
Azuay	1			1
Cañar	1			1
Los Ríos	1			1
TOTAL	**12**	**1**	**0**	**13**

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG – SIVE Alerta
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

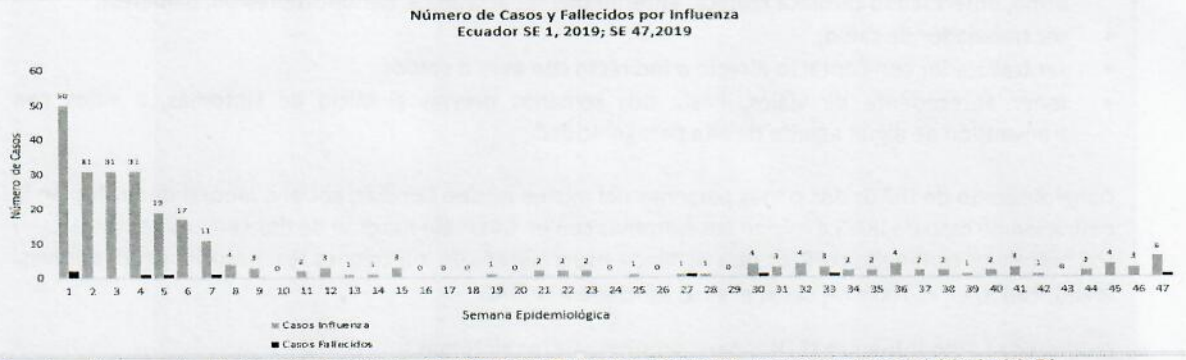
En este periodo estacional 2019 se evidencia una actividad elevada en la provincia de Pichincha, donde se registran 7 casos (53.84%). Hasta el momento se reportan un caso fallecido por virus Influenza A(H1N1)pdm09, paciente masculino de 76 años con comorbilidades.

Tabla 3. Número de casos fallecidos de Influenza (tipo y subtipo) por provincia Ecuador SE 45 (03 de noviembre, 2019) a la SE 47 (23 de novienbre, 2019)*

PROVINCIA	A(H1N1)	A(H3N2)	B	TOTAL INFLUENZA
Pichincha	1	0	0	1
TOTAL	**1**	**0**	**0**	**1**

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG-SIVE Alerta
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Gráfico 2. Número de Casos y Fallecidos por Influenza por Semana Epidemiológica Ecuador SE 1 (30 de diciembre, 2018) a la SE 47 (23 de noviembre, 2019)



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG/SIVE Alerta- Corte 23 de noviembre del 2019; 23:59
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
***Nota:** El reporte de casos de Influenza y de fallecidos se realiza en la SE en la que iniciaron los síntomas, por lo que todos los casos y defunciones están sujetos a actualización según confirmación por laboratorio.

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 o 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.
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. Alexandra Usiña Analista de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Alexandra Usiña
Revisado por: Dr. Alfredo Olmedo Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica	