

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N° 49 Abril 2015

Infección gonocócica. Enfermedad por leptospirosis. Prevención de enfermedad neumocócica por vacuna conjugada 13 valente. Chikungunya: actualización de casos en América.

STAFF

Departamento de
Epidemiología

Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

Coordinación

DRA. LILIÁN TESTÓN

Edición

LIC. ANA PAULA CORDERO

FUNCEI

French 3037- C1425AWK
C.A.B.A., Argentina.
Tel.: 4809-4242
info@funcei.org.ar
www.funcei.org.ar

FIDEC

2050 Coral Way Suite # 407
Miami, Florida 33145
Tel.: 305.854.0075
info@fidec-online.org
www.fidec-online.org

Suscripción gratuita

epidemiologia@funcei.org.ar

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Infección gonocócica

La infección por *Neisseria gonorrhoeae* (NG) es una de las infecciones de transmisión sexual (bacteriana) más frecuente en el mundo. En Estados Unidos se estima que cada año se presentan 820 mil casos de gonorrea, generando costos de 162 millones de dólares. Se calcula que del total de esas infecciones 570 mil ocurren entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

NG adquiere y mantiene la resistencia a las drogas usadas para su tratamiento como penicilina, tetraciclinas y fluoroquinolonas (FQ). Entre 1990 y 2000, luego de la primera diseminación en Hawái y California, las cepas se convirtieron en resistentes a ciprofloxacina aumentando la prevalencia en los años subsiguientes.

En 2007 los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC por sus

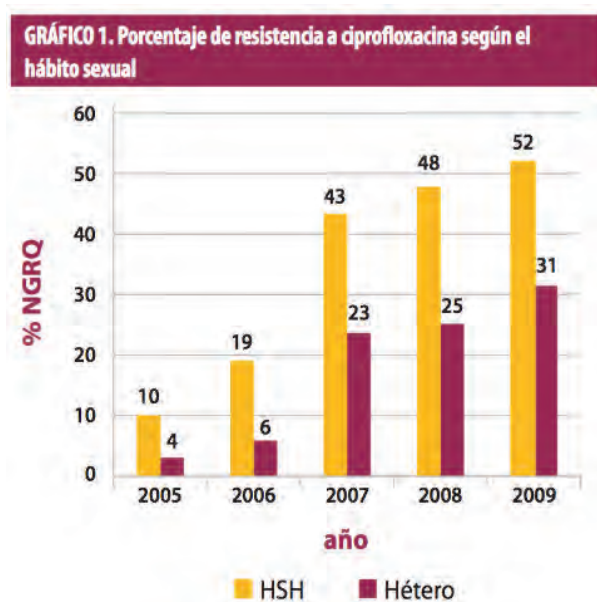
siglas en inglés) dejaron de recomendar las FQ para el tratamiento de la gonorrea, siendo las cefalosporinas la opción terapéutica primaria. Luego, como también disminuyó la susceptibilidad del gonococo a las cefalosporinas, el tratamiento efectivo pasó a ser la asociación de dos drogas.

También se produjo una disminución de la sensibilidad al cefixime en las muestras uretrales obtenidas en EEUU entre 2006 y 2011. Dada la baja susceptibilidad de la cefixime, **las nuevas recomendaciones no incluyen a las cefalosporinas orales para el tratamiento de la infección gonocócica**. La ceftriaxona se convirtió en la droga de elección para tratar la infección diseminada, EPI y para las infecciones faríngeas, anorectales y urogenitales no complicadas.

En Argentina, las primeras fallas con las FQ se documentaron en el año 2000. En un comienzo la población más afectada fue la de hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), con rápida

transmisión a sus contactos sexuales. Las infecciones extra genitales (anal y faríngea), frecuentemente asintomáticas, constituyeron el foco de diseminación más importante en la población.¹

Resistencia a ciprofloxacina según hábito sexual República Argentina¹



Desde 1986 el Proyecto de Vigilancia de los Aislamientos Gonococos (GISP, por sus siglas en inglés) monitorea la sensibilidad de la NG a las FQ y su incidencia según el área. La vigilancia centinela se realiza mediante el testeado de aislamientos uretrales para susceptibilidad antimicrobiana.

Los pacientes que se presentan con síntomas compatibles con gonorrea deben ser evaluados para otras posibles ITS. La infección por *Chlamydia* es la que se asocia con más frecuencia por lo que es importante la cobertura antibiótica empírica para ambas infecciones. **Resulta esencial el tratamiento de la pareja para prevenir reinfecciones y complicaciones, así como la abstinencia sexual mientras se completa el tratamiento.**

Además, **la gonorrea puede acompañarse de Enfermedad Inflamatoria Pélvica Severa y/o conjuntivi-**

tis gonocócica que, dada su rápida evolución, puede causar una pérdida permanente de la visión.



Conjuntivitis gonocócica
CDC/Joe Miller

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO

Gonorrea no complicada

- **Primera elección:** ceftriaxone 250 mg IM dosis única asociada con azitromicina 1 gr v.o. dosis única ó ceftriaxone 250 mg IM dosis única asociada con doxiciclina 100 mg durante 7 días.
- **Segunda elección:** gentamicina dosis única de aminoglucósido para el tratamiento de infecciones no complicadas en pacientes mayores de 16 años.

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Para el tratamiento inicial de la infección gonocócica diseminada, en especial en pacientes con posibilidades de no completar el tratamiento, infecciones purulentas de articulaciones, meningitis y endocarditis.
- EPI
- Abceso tubo-ovárico.
- Embarazo.
- Fallas en tratamiento ambulatorio.
- Síntomas severos: dolor severo, fiebre alta, náuseas persistentes y vómitos.
- Conjuntivitis gonocócica.
- Diagnóstico incierto de embarazo ectópico o apendicitis enmascarada por EPI.
- Las articulaciones con líquido purulento deben ser aspiradas para cultivo y para remoción del exudado inflamatorio.

TRASMISIÓN VERTICAL

Los recién nacidos (RN) de madres con infección gonocócica no tratada deberán recibir como profilaxis una dosis única de ceftriaxone 25-50 mg/kg IV o IM (no excediendo los 125 mg) además de nitrato de plata 1% en solución acuosa intraocular por única vez, ó eritromicina 0,5% ungüento oftálmico dosis única.

SITUACIÓN MUNDIAL

En 2011, 28 países de la Unión Europea notificaron casi 40 mil casos de infección gonocócica (tasa 12,6 por 100.000 habitantes). Desde 2008 las tasas aumentaron un 31%. Los grupos más afectados son: los hombres, los jóvenes entre 15 y 24 años y los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Ambos datos coinciden con los obtenidos en la Argentina.

España declaró a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica un total de 2.640 casos en 2011, con una tasa de 5,7 infecciones por 100.000 habitantes². Según datos del Euro-GASP durante el 2011 se analizaron 100 cepas, de las cuales el 15% presentaron sensibilidad disminuida a la cefixima.

En junio de 2012 la Organización Mundial de la Salud lanzó una alerta resaltando la necesidad de actuar para frenar la propagación de la gonococia resistente, y ese mismo año publicó un plan de control con ese fin. Similar alerta enviaron los Centros Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC), como parte del plan para controlarla en Europa.

Líneas de actuación de ambos planes:

- Implementar o reforzar la vigilancia de la susceptibilidad antibiótica de NG.
- Vigilar los fallos de tratamiento a cefalosporinas.
- Mejorar la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la infección por gonococo.

Fuentes:

- Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 110. Octubre 2013. Infecciones de transmisión sexual. En: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Gonorrea. En: www.cdc.gov/std/gonorrhea
- Medscape. Emergent Management Gonorrhea. En: www.medscape.com
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología de España.

Referencias:

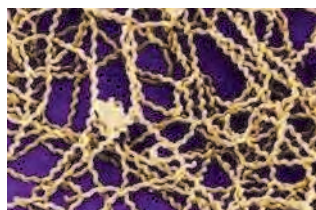
- Casco, Ricardo et al. Neisseria gonorrhoeae. Resistencia a los antibióticos. Dermatol Argent, 2011; 17 (5):396-401.
- Díaz, Asunción; Herrando Isabel; Díaz, Mercedes. Resistencias antibióticas de Neisseria gonorrhoeae: una situación emergente. Boletín Epidemiológico Semanal del Centro Nacional de Epidemiología de España. Vol 21. Número 14. 2013. En: <http://revista.isciii.es/bes/article/viewArticle/834/972#>

Enfermedad por leptospiras

Es una zoonosis de distribución mundial, endémica en algunas regiones tropicales, causante de grandes epidemias luego de desastres naturales como inundaciones, lluvias copiosas, presencia de basurales con proliferación de roedores. **Las exposiciones que ocurren durante las inundaciones se consideran el principal factor de riesgo para la leptospirosis.**

Las provincias argentinas con mayor notificación pertenecen a la región centro: Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires, aunque la enfermedad está distribuida en todo el país.

El agente etiológico es una espiroqueta del género Leptospira. Las cepas patógenas, como por ejemplo la *L. interrogans*, afectan tanto a animales como al hombre y tienen más de 200 serovariedades incluidas en 23 serogrupos. Su reservorio está constituido principalmente por roedores y animales domésticos: perro, ganado porcino y bovino en menor medida. **La leptospirosis** genera una infección renal crónica en sus reservorios, los cuales permanecen asintomáticos pero eliminan el microorganismo por la orina contaminando el medio ambiente.



Leptospiras

SITUACIÓN EN ARGENTINA

La enfermedad fue identificada en la Argentina en 1915. La mayoría de los casos se presentaron en el Gran Buenos Aires durante los años 1990 a 1999. En Santa Fe hubo 32 casos (6 fatales) en los dos primeros meses de 2010. Durante 2011 se reportó una epidemia de *Leptospira interrogans* en Corrientes. En 2015 se registró un brote en la provincia de Santa Fe luego de las inundaciones. **El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud, notificó 478 pacientes febriles con diagnóstico probable de leptospirosis. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la provincia reportó 50 casos confirmados**, con 3 fallecimientos la mayoría de ellos correspondientes al sexo masculino. Todos los casos, excepto los 3 decesos, tuvieron una buena evolución y recibieron tratamiento ambulatorio

ARGENTINA: DESCRIPCIÓN DE CASOS¹

- **28 de abril de 2014.** Brote en San Justo departamento de la provincia de Santa Fe: 6 casos confirmados, un muerto, 3 afectados severamente. Antecedentes de inundaciones en las cercanías del río Salado, luego de una caída de lluvia de 350 mm.
- **3 de noviembre de 2014.** Brote en una prisión de la provincia de Neuquén: 17 casos recibieron tratamiento. El foco infeccioso donde se contagiaron los internos y penitenciarios fue la escuela de la unidad. La escuela de la cárcel estaba en pésimas condiciones higiénicas: con heces de ratas, y durante la inspección se encontraron ratas, palomas y perros con la enfermedad. Se ordenaron medidas preventivas para el personal incluyendo equipos de protección personal, agua mineral, alcohol en gel. El Departamento de Zoonosis también recomendó el relleno de los agujeros de los conductos.
- **20 de febrero de 2015.** En Rosario hubo dos personas internadas en UTI. Factor de riesgo: la laguna Setúbal y los riachos de la zona con un nivel más alto de lo normal, se reduce el hábitat de los roedores y por lo tanto invaden el espacio donde viven las personas.

- **26 de marzo de 2015.** Santa Fe: 25 casos confirmados. Desde esa fecha no hubo más casos.

Leptospirosis
Casos Acumulados hasta la 11ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	0	1	1	-1	1
Buenos Aires	55	15	97	17	76,36%	2
Córdoba	22	4	17	1	-5	-3
Entre Ríos	42	8	58	15	38,09%	7
Santa Fe	171	15	231	29	35,08%	14
Centro	292	42	404	63	38,35%	50%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	4	1	2	0	-2	-1
Cuyo	4	1	2	0	-2	-1
Corrientes	11	0	6	2	-5	2
Chaco	20	1	11	0	-9	-1
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	5	0	8	0	3	0
NEA	36	1	26	2	-27,7%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	24	0	28	0	16,66%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	19	1	43	1	126,3%	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	2	1	0	0	-2	-1
NOA	45	2	72	1	60%	-1
Chubut	2	0	0	0	-2	0
La Pampa	1	0	2	0	1	0
Neuquén	5	1	3	0	-2	-1
Río Negro	5	0	1	0	-4	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	13	1	6	0	-7	-1
Total PAIS ARGENTINA	390	47	510	66	30,76%	40,42%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

TRASMISIÓN

Las leptospirosis ingresan a través de la piel erosionada o de las mucosas orofaríngeas, nasales, oculares.

- **Transmisión directa:** origina casos aislados. Se produce por contacto con sangre, tejidos, órganos u orina de animales infectados y excepcionalmente por ingesta de agua o alimentos contaminados, en presencia de lesiones orofaríngeas y esofágicas.
- **Transmisión indirecta:** la más frecuente y generalmente ocasiona brotes epidémicos. Se produce por el contacto de las mucosas y/o piel con agua, lodo, terrenos o vegetación contaminada con orina de animales infectados.
- **Transmisión entre animales:** un animal portador a otro por contacto directo o indirecto con orina u otros fluidos infecciosos, también la vía congénita o neonata en animales de granja y transmisión sexual durante el apareamiento de ratas, vacas, cerdos y perros.

Período de incubación: 7 a 12 días (rango 3-30 días).

PRESENTACIÓN

Fase aguda

- La infección subclínica es la más común. El 90% de los casos se autolimitan.
- **Factores de riesgo para enfermedad severa:** falla renal, hepática y diátesis hemorrágica.
- Los **principales síntomas** son: fiebre, cefalea (95%) y mialgias (80%). También: conjuntivitis (30-40%), dolor abdominal (30%), vómitos (30-60%), diarrea (15-30%).
- Otros síntomas: linfadenopatía, esplenomegalia, síndrome hemofagocítico, paraparesia, poliartritis, mononeuritis y pancreatitis; severa hipomagnesemia.
- **Los organismos pueden aislarse en la orina luego del 5to hasta el 7mo día del contagio.**

Fase de latencia y recaída

A la fase aguda le sigue un periodo asintomático de 4 a 30 días, después del cual reaparece la enfermedad con la efusión conjuntival característica, fotofobia, mialgias, linfadenopatías.

En esta fase puede aparecer:

- Meningitis linfocítica en el 80% de los pacientes
- Iridociclitis, uveitis y corioretinitis.
- Trombosis del seno cavernoso, hipotensión, arritmias.
- Infiltrados pulmonares, hemorragia pulmonar severa y distress pulmonar aguda.

La incidencia es mayor en hombres que en mujeres y la inmunidad es serogrupo específica, existiendo evidencias de inmunidad cruzada entre serogrupos.

El desarrollo de evoluciones severas de la enfermedad depende de 3 factores:

1. Condiciones epidemiológicas: sanidad, lluvias, inundaciones.
2. Susceptibilidad del huésped, integridad de la piel, ropas protectoras.
3. Virulencia del patógeno: motilidad, resistencia.

TRATAMIENTO

- **Adultos:** penicilina 1.5 mil cada 6 horas, doxiciclina 100 mg BID por 5-7 días, ceftriaxone 1g día.
- **Niños:** penicilina G 50000 UI/kg x 5-7 días. Los mayores de 8 años puede recibir doxiciclina.

Sin tratamiento la infección evoluciona al daño renal, meningitis, falla hepática, distress respiratorio y muerte.

PREVENCIÓN

- Evitar el contacto con aguas estancadas, no es recomendable bañarse ni nadar en ellas.
- Utilizar medidas de protección adecuadas cuando se trabaja en zonas de riesgo: botas y guantes.
- Mantener la higiene de patios y jardines.
- Desmalezar terrenos baldíos.
- Tapar los orificios del hogar por donde puedan ingresar los roedores.
- Remoción de basura y desechos de contenedores donde los roedores pueden ocultarse.
- Colocar basura en recipientes con tapas ajustadas.

Fuentes:

- Gobierno de Santa Fe. Situación de leptospirosis en la provincia de Santa Fe. 17 abril 2015. www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/212534
- Argentina: 50 leptospirosis cases confirmed in Santa Fe province. April 19, 2015. www.oubreaknewstoday.com/argentina-50-leptospirosis-cases-confirmed
- ProMed mail 28 de abril 2015. Brote en San Justo. Departamento Santa Fe 6 casos 1 muerto
- Vanasco, Norma B. et al. Description of a leptospirosis outbreak in the city of Santa Fe, Argentina, March-April 1998. Rev Panam Salud Publica [online]. 2000, vol.7, n.1, pp. 35-40. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892000000100006>.

Referencias:

1. Boletín Integrado de Vigilancia N°255. SE 16. Ministerio de Salud de la Nación.

Prevención de enfermedad neumocócica por vacuna conjugada 13 valente

HIGHLIGHTS DEL 25TH EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES (ECCMID)

25-28 abril 2015. Copenhague, Dinamarca.



ECCMID

La vacuna conjugada antineumocócica 13 valente (PCV13), comúnmente utilizada en niños, **demostró su efectividad en adultos mayores para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y la enfermedad invasiva por neumococo (EIN)** con persistencia de anticuerpos de al menos 4 años.

La conclusión surge del estudio **CAPITA (Community Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults)** que incluyó **84.496 adultos mayores de 65 años**. Se randomizaron en dos grupos: el 50% de los pacientes recibió la vacuna PCV13 y el otro 50% recibió placebo. Los pacientes pertenecían a 58 hospitales de Holanda, país que no adoptó la recomendación de administrar la vacuna polisacárida 23 valente (PPV23) y se excluyó a aquellos pacientes que habían recibido dicha vacuna.

El diagnóstico de la enfermedad se realizó por detección de antígeno urinario específico en el 95% de los casos, resultados de hemocultivos y cultivos de materiales estériles en un 79% de los participantes.

El porcentaje de un primer episodio de NAC fue 45.6% menor en los pacientes vacunados que en el grupo placebo (CI 21.8 a 62,5, $P < .001$).

El porcentaje de EIN por serotipo vinculado a la vacuna fue 75% menor en el grupo de pacientes vacunados que en el grupo placebo (CI 41.4-90,8 $P < .001$)

La vacuna PCV13 brindó cobertura a más del 90% de los serotipos de neumococo causantes de EIN.

En el mes posterior a la vacunación, los porcentajes de eventos adversos serios y muertes fue similar en ambos grupos. Sin embargo, como el estudio esperaba, el grupo de pacientes vacunados presentó rash, mialgias y reacciones locales.

El estudio demostró que la vacuna PCV13 es efectiva para prevenir la NAC bacteriémica u no bacteriémica por los serotipos contenidos en la vacuna.

Fuentes:

- Medscape www.medscape.com
- NEJM 372,12. March 19, 2015. Vacuna Polisacárida conjugada antineumocócica para la prevención de neumonía neumocócica.
- 25th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID) En: www.eccmid.org

→ Para ampliar ver:

FUNCEI/FIDEC. Boletín Epidemiológico N° 41- Agosto 2014. "Recomendaciones de Prevenar 13 en adultos de 65 años y mayores. ACIP, agosto 14, 2014".

Chikungunya, actualización de casos en América

Entre diciembre de 2013 y marzo de 2015 se registraron más de 1.2 millones de pacientes infectados con el virus chikungunya (CHIKV) en 44 países de América por transmisión local o importada de la enfermedad.

Estados Unidos notificó 2500 casos importados de viajeros con destino a regiones con alta endemicia: islas del Caribe, República Dominicana, Venezuela y Paraguay, entre otros; así como transmisión autóctona en el Sur de la Florida.

No existen predicciones en cuanto a la duración de la epidemia, que puede hacerse crónica y reanudarse en temporadas lluviosas y cálidas, en coincidencia con la circulación del virus dengue.

CHIKUNGUNYA Y DENGUE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Al evaluar a un paciente con enfermedad febril es necesario conocer su historia de viajes previos para considerar el diagnóstico de dengue o de chikungunya, ya que ambas son entidades que se presentan como enfermedad febril aguda caracterizada por náuseas, vómitos, rash y cefalea.

La distinción que caracteriza al CHIKV incluye la **poliartralgia debilitante bilateral y la artritis**, ambas con dolor severo y prolongado.

Durante los primeros 5 días de la enfermedad puede realizarse un RT-PCR que detecta CHIKV o DENV con el suero del caso sospechoso. Mientras el paciente está con síntomas para evaluar anticuerpos: antiCHIKV y Anti DENV IgM por ELISA, que serán retestados en la convalecencia del paciente quien, de haber contraído la enfermedad presentará una seroconversión con aumento de los anticuerpos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Uso adecuado de repelente de mosquito.
- Vestimenta apropiada: mangas largas y pantalones para cubrir áreas expuestas.
- Hospedaje en lugares con aire acondicionado o en habitaciones protegidas con mosquiteros de malla fina.
- Evitar contacto con mosquitos.

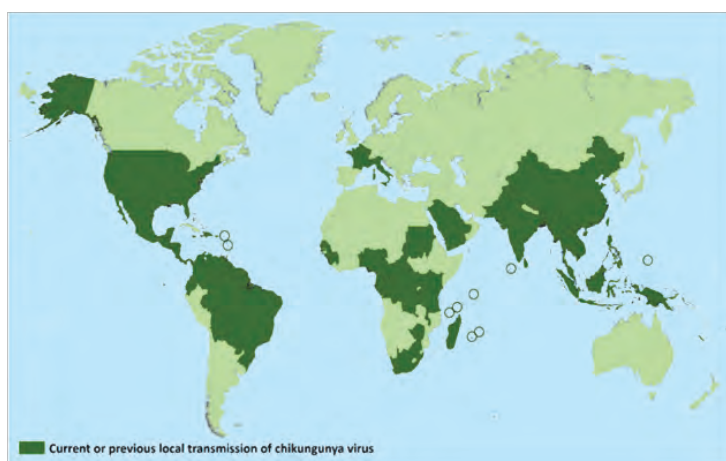
CONDICIONES MÉDICAS DE RIESGO

Existe un grupo de pacientes con alto riesgo de contraer una enfermedad de evolución severa.

- Embarazadas.
- Pacientes con artritis.
- Enfermedades de base.
- Mayores de 65 años.

Mientras no exista una vacuna para prevenir la enfermedad o un tratamiento específico las recomendaciones médicas para evitar la picadura del mosquito son fundamentales.

SITUACIÓN MUNDIAL



Mapa de OPS/OMS

Fuentes:

- OMS/OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015 (por semanas). Semana Epidemiológica / SE 17 (actualizada al 1 de mayo de 2015). En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

Número de casos reportados de ChikV en las Américas SE 17 (mayo 1) www.paho.org

País/Territorio	Semana ^a	Casos de transmisión autóctona ^b		Casos importados	Tasa de incidencia ^c	Fallecidos ^d	Población ^e X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
América del Norte							
Bermuda	Semana 12		0	11	0.0	0	69
Canadá	Semana 4		0	320	0.0	0	35,182
México	Semana 16		906	22	0.8	0	118,129
Estados Unidos de América [*]	Semana 16		11	2,574	0.0	0	320,051
<i>Subtotal</i>		0	917	2,927	0.2	0	473,431
Istmo Centroamericano							
Belice	Semana 44		3		0.9	0	332
Costa Rica	Semana 12		250	89	5.1	0	4,872
El Salvador	Semana 16	145,809	157		2,302.3	0	6,340
Guatemala [#]	Semana 14	31,483	415		206.1	1	15,468
Honduras	Semana 14	22,883	14	5	282.7	0	8,098
Nicaragua	Semana 12	19,544	4,153	40	389.8	0	6,080
Panamá	Semana 48		22	32	0.6	0	3,864
<i>Subtotal</i>		219,699	5,014	166	498.8	1	45,054
Caribe Latino							
Cuba	Semana 42			20	0.0	0	11,266
República Dominicana	Semana 14	539,144	84		5,182.9	6	10,404
Guayana Francesa	Semana 16	14,460	6,776		8,528.5	2	249
Guadalupe	Semana 9	81,350	430		17,549.4	67	466
Haití	Semana 28	64,695	14		627.2	0	10,317
Martínica	Semana 9	72,520	1,515		18,325.5	83	404
Puerto Rico [†]	Semana 15	27,095	4,352	31	852.7	21	3,688
San Bartolomé	Semana 9	1,710	142		20,809.0	0	9
San Martín (Francia)	Semana 9	5,320	793		17,128.0	3	36
<i>Subtotal</i>		806,294	14,106	51	2,227.0	182	36,839
Área Andina							
Bolivia	Semana 13	143	916	5	9.9	0	10,671
Colombia	Semana 15	285,306	1,607	26	593.8	3	48,321
Ecuador	Semana 16	3,516	390	96	24.8	0	15,738
Perú	Semana 6		0	34	0.0	0	30,376
Venezuela	Semana 51	34,642	2,303	70	121.5	0	30,405
<i>Subtotal</i>		323,607	5,216	231	242.7	3	135,511
Cono Sur							
Argentina	Semana 15			65		0	41,446
Brasil	Semana 12	5,648	143	100	2.9	0	200,362
Chile	Semana 16		0	20	0.0	0	17,620
Paraguay	Semana 14	441	428	7	12.8	0	6,802
<i>Subtotal</i>		6,089	571	192	2.5	0	266,230
Caribe No-Latino							
Anguila	Semana 11	71	55	2	787.5	0	16
Antigua y Barbuda	Semana 8	1,442	18		1,822.2	0	90
Aruba	Semana 12	474	743	12	1,116.5	0	109
Bahamas	Semana 17		102	6	27.1	0	377
Barbados	Semana 8	1,897	122	8	698.6	2	289
Islas Caimán	Semana 8	229	44	3	505.6	0	54
Curazao	Semana 44	1,838	835	7	1,818.4	0	147
Dominica	Semana 5	3,598	173		5,165.8	0	73
Granada	Semana 46	3,070	26		2,814.5	0	110
Guyana	Semana 2	5,310	105		676.9	0	800
Jamaica	Semana 7	1,669	87	2	63.1	0	2,784
Montserrat	Semana 12	118	14		2,640.0	0	5
Saint Kitts y Nevis	Semana 53	627	28		1,284.3	0	51
Santa Lucía	Semana 52	645	238		541.7	0	163
San Vicente y las Granadinas	Semana 8	1,223	175		1,357.3	0	103
Sint Maarten (Países Bajos) [†]	Semana 52		470		1,175.0	0	40
Suriname	Semana 43		1,210	14	224.5	1	539
Trinidad y Tobago	Semana 7		313	3	23.3	0	1,341
Islas Turcas y Caicos	Semana 44		19	7	39.6	0	48
Islas Virgenes (RU)	Semana 47	347	47		1,231.3	0	32
Islas Virgenes (EUA)	Semana 9	1,541	376	8	1,825.7	2	105
<i>Subtotal</i>		24,099	5,200	72	402.7	5	7,276
TOTAL		1,378,788	31,024	3,639	146.3	191	964,341