



Actualización Nuevo virus *Influenza A(H1N1)*



Informe Regional

Vol. 6, No 33

(17 de mayo de 2009 - 23 h GMT; 18 h EST)

Los datos e información presentados en este informe se actualizan diariamente y están disponibles en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1 Los datos pueden cambiar al recibir nuevas notificaciones de los países.

La información es obtenida a través de los sitios oficiales de los Ministerios de Salud de los países de la Región e informes oficiales remitidos por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Síntesis de la situación actual

Hasta el 17 de mayo de 2009, se han notificado un total de **8.409 casos confirmados**, incluidas **74 defunciones**, con el nuevo virus de *Influenza A(H1N1)*, en **14 países** de la Región de las Américas: Argentina, Brasil, Canadá, **Chile**, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá y Perú. (**Figura 1**). La fecha de inicio de los síntomas del primer caso confirmado fue el 28 de marzo del 2009 en los Estados Unidos de América.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con el brote de *Influenza A(H1N1)*. Las personas enfermas deberían aplazar sus planes de viaje, y los viajeros que a su regreso se encuentren enfermos deben buscar atención médica. Estas recomendaciones son medidas de precaución que pueden limitar la propagación de muchas

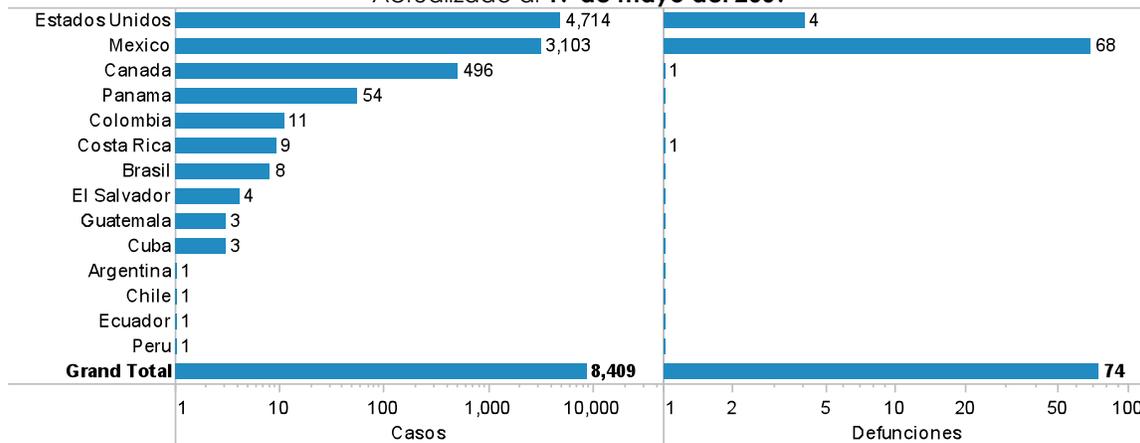
enfermedades transmisibles, entre ellas la *Influenza*.

Hasta las 23 h GMT; 18 h EST del 17 de mayo de 2009, han aumentado a **40** a nivel mundial, el número de países con casos confirmados de *Influenza A(H1N1)*. En la Región de las Américas, **Chile** notificó su **primer caso** tratándose de una paciente chilena, de 32 años, que arribó al país el 16 de mayo a las 03:50 a.m., proveniente de Punta Cana, República Dominicana, con trasbordo en Panamá. La paciente está recibiendo la atención médica requerida y se están tomando todas las medidas necesarias para contener el brote.

En otras Regiones los países con primeros casos confirmados son: **Malasia** (2), **India** (1) y **Turquía** (1).

Las medidas de **vigilancia** deben continuar intensificándose.

Figura 1. No. de casos y defunciones por *Influenza A(H1N1)* en países de las Américas. Actualizado al 17 de mayo del 2009



Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región.

Recomendaciones

Vigilancia intensificada

En la página Web de la OPS se han publicado orientaciones para la intensificación de actividades de vigilancia, que están orientadas a la investigación de:

- Conglomerados de casos de ETI/IRAG de causa desconocida.
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con ETI/IRAG, aumento de defunciones observadas por enfermedades respiratorias o aumento de la aparición de enfermedad respiratoria severa en adultos/adolescentes previamente sanos.

- Cambios persistentes observados en la respuesta al tratamiento o evolución de una IRAG.
- Enfermedad respiratoria grave ocurriendo en uno o más trabajador(es) de salud.

También los siguientes factores de riesgo deben causar sospecha de *Influenza A* (H1N1):

- Contacto cercano con casos confirmados de *Influenza A* (H1N1) mientras el caso estuvo enfermo.
- Viaje reciente a áreas donde se han confirmado casos de *Influenza A* (H1N1).

Vigilancia virológica de *Influenza A* (H1N1)

Se recomienda a los Centros Nacionales de Influenza (NIC) enviar de forma inmediata al Centro Colaborador de la OMS para influenza que le corresponda toda muestra de *Influenza A* no subtipificable. Los procedimientos para estos envíos son los mismos utilizados por los NICs para el envío de muestras de influenza estacional.

Los protocolos para la detección de la influenza estacional por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) no pueden confirmar los casos de *Influenza A* (H1N1). Los Centros de Prevención y Control de los Estados Unidos

(CDC) iniciaron el envío a los NIC de los kits que incluyen cebadores y sondas necesarios para la identificación de estos casos.

En este momento, la evidencia indica que la técnica de Inmunofluorescencia (IF) tiene baja sensibilidad para el nuevo virus de *Influenza A* (H1N1). Por lo tanto, **no es recomendable** que se utilice como base para descartar casos sospechosos. Por otra parte, los casos sospechosos con resultados positivos de *Influenza A* no subtipificables obtenidos por PCR tienen una alta probabilidad de confirmarse como casos del nuevo virus de *Influenza A* (H1N1).

Medidas para prevención y control en establecimientos de atención sanitaria

Dado que la principal forma de transmisión de esta enfermedad es por gotículas se recomienda continuar reforzando las medidas básicas para prevenir su diseminación, como por ejemplo la higiene de manos, *triage* adecuado en los servicios de salud, controles ambientales y el uso racional del equipo de protección personal de acuerdo con las políticas locales.

Las guías completas sobre "Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria" se encuentran disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569

Para mayor información sobre el nuevo virus *Influenza A(H1N1)* consulte el portal de la OPS:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es



Influenza A/H1N1. Región de las Américas. 17 de mayo del 2009 (23 h GMT; 18 h EST)

