



Casos de influenza por un nuevo subtipo: Actualización Regional

Alertas
epidemiológicas

Vol. 6, Nº 14

(28 de abril de 2009, 13:00 hrs. Tiempo de WDC)

El 18 de abril de 2009, el Centro Nacional de Enlace de **Estados Unidos** notificó la confirmación laboratorial de 2 casos humanos de influenza porcina A/H1N1 en dos niños de 9 y 10 años residentes en el Estado de California (uno en el condado de San Diego y otro en el condado Imperial).

A la fecha, un total de 64 casos humanos de influenza porcina han sido confirmados en los Estados Unidos (10 en California, 2 en Kansas, 45 en Nueva York, 1 en Ohio y 6 en Texas). Otros casos sospechosos están siendo investigados. Solo en un caso, en Kansas, se ha podido constatar transmisión autóctona. Todos los casos han presentado cuadros clínicos leves, con una sola hospitalización por pocas horas.

Este virus ha sido descrito en los Estados Unidos como un nuevo subtipo de influenza porcina A/H1N1 no previamente detectado en porcinos ni humanos.

Por otra parte, desde fines de marzo de 2009, en **México** se ha observado un aumento inusual de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que se ha intensificado en las primeras semanas de abril. Del 17 al 27 de abril se han reportado 1.324 casos sospechosos de influenza con neumonía grave incluidas 84 defunciones. Estas cifras son menores a las informadas el día de ayer debido al trabajo de investigación y limpieza de datos que se está realizando en terreno. Los casos sospechosos se registraron en 30 de los 32 estados de México.

Hay 205 casos probables de influenza porcina A/H1N1. La mayor parte de los casos probables de influenza con neumonía grave se han presentado en el Distrito Federal, Estado de México y San Luis Potosí. La mayoría en personas adultas jóvenes previamente sanas. Ha habido pocos casos en individuos menores de 3 años o mayores de 59 años.

Hasta el momento se mantiene el número de casos confirmado el día de ayer (26 casos), sin embargo esta cifra puede variar significativamente en los próximos dos días cuando se complete los análisis de laboratorio de los casos probables bajo investigación.

Asimismo, se mantiene el número de casos confirmados fallecidos en 7, el que también está sujeto a variaciones dependiendo de la nueva información de laboratorio. Entre 37 contactos investigados se identificaron 24 contactos hospitalarios entre los cuales dos son sintomáticos. Trece son convivientes, entre los cuales hay dos contactos sintomáticos.

En **Canadá**, hasta el momento se han reportado 6 casos humanos confirmados de influenza porcina A/H1N1 (4 en la provincia de Nueva Escocia y dos en British Columbia). Algunos de los casos con antecedente reciente de viaje a Cancún, México. Todos los casos desarrollaron una forma leve de la enfermedad tipo influenza. Dos de los casos presentaron además síntomas gastrointestinales. Actualmente todos están recuperados y ninguno requirió hospitalización. El rango de edad de los seis casos es de 17 a 43. La fecha de inicio de síntomas del primer caso es del 17 de abril y la del último del 21 de abril. Los análisis laboratoriales fueron realizados por el

laboratorio en Winnipeg, Canadá. No se descarta transmisión autóctona debido a que no todos los casos confirmados tienen antecedente de viaje a México.

En la prensa aparecen diversas informaciones sobre casos sospechosos en varios países de la Región, sin embargo esta información no ha sido confirmada.

En relación a los resultados laboratoriales en los dos primeros casos confirmados en Estados Unidos, se aislaron virus A/California/04/2009 y A/California/05/2009. Los mismos muestran un patrón de reasociación genética del virus de la influenza porcina de las Américas con un virus de influenza porcina de Eurasia. Esta combinación genética particular no había sido reconocida previamente. Ambos demostraron ser resistentes a amantadina y rimantadina, pero sensibles a los inhibidores de neuraminidasa, oseltamivir y zanamivir. Ambos han sido cultivados en células MDCK e inoculados en hurones para la producción de antisueros. El genoma completo del virus A/California/04/2009 ha sido publicado y esta disponible en la base de datos del GISAID (www.gisaid.org). Los virus de otros casos confirmados en Estados Unidos corresponden a la misma nueva cepa.

En conclusión:

- Hay evidencia de circulación de una cepa previamente no detectada en porcinos y humanos.
- Actualmente se están conduciendo estudios para determinar la extensión de la transmisión humano-humano.

Vigilancia epidemiológica e investigación de brote en los países afectados:

En Estados Unidos, los casos confirmados de influenza porcina A/H1N1 en humanos se identificaron en 5 estados. Actualmente se están realizando investigaciones tendientes a determinar la fuente de infección y si existen casos adicionales. Todos los casos fueron leves y evolucionaron favorablemente. En ningún caso se registró contacto previo con cerdos.

Por otro lado, en México se están coordinando medidas de prevención y control incluyendo actividades de vigilancia intensificada. Como medida de precaución se indicó el cierre de guarderías, escuelas y universidades en la ciudad de México. De igual manera fueron suspendidas actividades sociales y culturales por espacio de 10 días.

Este nuevo subtipo del virus podría estar circulando en la población de cerdos; y la misma está siendo considerada e investigada.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

A petición de la Directora General (DG) de la OMS el Comité de Emergencia del RSI ha sido convocado y esta asesorando a la DG sobre el evento. En su primer día de deliberación, el pasado 25 de abril, concluyó que el presente evento constituye una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional** (ESPII). Hasta el momento, no se han remitido recomendaciones temporales.

La segunda reunión del Comité de Emergencia se llevó a cabo el 27 de abril. El comité asesoró sobre la necesidad de elevar el nivel de alerta, y en consecuencia la Directora General ha elevado el nivel de alerta pandémica de 3 a 4.

Los esfuerzos deberán estar orientados a mitigar en lugar de tratar de contener el virus debido a que el mismo se ha dispersado en varias áreas y su contención ya no es factible.

La Directora General recomienda no cerrar fronteras o restringir viajes. Sin embargo es prudente que las personas que están enfermas retrasen sus viajes. Así mismo, los viajeros que a su regreso manifiesten síntomas compatibles con enfermedad tipo influenza, deberán buscar atención médica de acuerdo a la orientación de las autoridades nacionales.

La producción de la vacuna estacional debe continuar, pero al mismo tiempo, la Organización esta realizando todos los esfuerzos para facilitar el proceso de desarrollo de una vacuna para proteger contra influenza porcina A H1N1.

El Comité seguirá asesorando al DG en base a la información disponible.

Recomendaciones

Vigilancia intensificada

En estos momentos se recomienda la intensificación de la vigilancia. En la página web de la OPS se ha publicado orientaciones para la intensificación de actividades de vigilancia, los cuales están orientados a la investigación de:

- Conglomerados de casos de ETI/IRAG de causa desconocida.
- Enfermedad respiratoria grave ocurriendo en uno o más trabajador(es) de salud.
- 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.

También los siguientes factores de riesgo deben causar sospecha de virus de influenza A (H1N1) porcina:

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

Vigilancia virológica de influenza porcina A H1N1

Se recomienda enviar de forma inmediata al Centro Colaborador de la OMS para influenza (CDC de los Estados Unidos) toda muestra de influenza A no sub tipificable por los Centros Nacionales de Influenza (NIC). 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 porcina A (H1N1). Los Centros de Prevención y Control de los Estados Unidos están preparando kits que incluyen cebadores y sondas necesarios para la identificación de estos casos. Los kits serán enviados a partir de la primera semana de mayo a los NICs que actualmente utilizan el protocolo del CDC.

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 reforzar 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