



Actualización

Casos de influenza A (H1N1)

Informe Regional



Vol. 6, Nº 22

(6 de mayo de 2009)

Hasta el 6 de mayo de 2009, se han registrado un total de **1,761 casos confirmados** de influenza A (H1N1), incluidas **31 defunciones**, en **7 países de las Américas (México, Estados Unidos, Canadá, Costa Rica, Colombia, El Salvador y Guatemala)**.

A la fecha, **Estados Unidos** ha **confirmado un total de 642 casos** de influenza A (H1N1) incluyendo 2 dos defunciones; en 41 Estados: 4 en Alabama, 48 en Arizona, 67 en California, 17 en Colorado, 4 en Connecticut, 33 en Delaware, 5 en Florida, 3 en Georgia, 3 en Hawaii, 1 en Idaho, 122 en Illinois, 15 en Indiana, 1 en Iowa, 2 en Kansas, 2 en Kentucky, 7 en Louisiana, 1 en Maine, 4 en Maryland, 45 en Massachusetts, 8 en Michigan, 1 en Minnesota, 2 en Missouri, 4 en Nebraska, 5 en Nevada, 2 en New Hampshire, 7 en Nueva Jersey, 3 en Nuevo México, 97 en Nueva York, 7 en Carolina del Norte, 5 en Ohio, 1 en Oklahoma, 15 en Oregon, 1 en Pennsylvania, 2 en Rhode Island, 16 en Carolina del Sur, 2 en Tennessee, 61 en Texas, 1 en Utah, 3 en Virginia, 9 en Washington y 6 en Wisconsin. Otros casos sospechosos están siendo investigados. Se han registrado dos defunciones en Texas.

Del 17 de abril al 5 de mayo **México** ha reportado **949 casos confirmados** de influenza A (H1N1), de los cuales 31 han fallecido. Los estados con más casos confirmados son el Distrito Federal, Estado de México, San Luis Potosí e Hidalgo. La mayoría en personas adultas jóvenes previamente sanas. El 12% de los casos confirmados han ocurrido en menores de 5 años y el 71% de los casos confirmados en menores de 30 años.

En **Canadá**, hasta el 5 de Mayo se han reportado **165 casos confirmados** de influenza A (H1N1) (26 en Alberta, 46 en British Columbia, 2 en New Brunswick, 48 en Nova Scotia, 4 en Quebec, 1 en Manitoba, 36 en Ontario y 2 en Prince Edward Island). Algunos casos con antecedentes recientes de viaje a México. Todos los casos desarrollaron una forma leve de la enfermedad tipo influenza. Algunos casos presentaron además síntomas gastrointestinales. No se descarta transmisión autóctona debido a que no todos los casos confirmados tienen antecedente de viaje a México.

El 2 de mayo, **Costa Rica** notificó la **confirmación de 1 caso** de influenza A (H1N1). El 3 de mayo, **Colombia** notificó la **confirmación de 1 caso** de influenza A (H1N1), mientras que **El Salvador** notificó la **confirmación de 2 casos** de influenza A (H1N1). El 5 de mayo **Guatemala** reportó **1 caso confirmado** en una persona que había viajado a México.

Diversos países de la Región están reportando casos sospechosos y probables indicando con ello que la intensificación de la vigilancia está brindando resultados.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

La Directora General de la OMS, determinó el 25 de abril que el presente evento constituye una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**. El día 29 de abril, la Directora General decidió elevar la alerta pandémica a **Fase 5**.

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.

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 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).

Definiciones de caso

Las siguientes definiciones de caso tienen el propósito de servir para la notificación a la OMS de casos probables y confirmados de infección por el virus de influenza A (H1N1).

Descripción de caso clínico

Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre $>38^{\circ}\text{C}$) con un espectro de enfermedad desde enfermedad tipo influenza hasta neumonía.

1. Un **caso confirmado** de infección por el virus de influenza A(H1N1) se define como un individuo con una infección por el virus de influenza A(H1N1) confirmada por laboratorio mediante una o más de las siguientes pruebas*:
 - o PCR en tiempo real
 - o Cultivo viral
 - o Aumento por cuatro en el título de anticuerpos neutralizantes específicos frente al virus de influenza A (H1N1).
2. Un **caso probable** de infección por el virus de influenza A(H1N1) se define como un individuo con prueba positiva para influenza A, pero no sub-tipificable mediante los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de influenza estacional, o

Un individuo con una enfermedad clínicamente compatible o que falleció de una infección respiratoria aguda no explicada y que se considera que tiene un nexo epidemiológico con un caso probable o sospechoso.

* Nota: La(s) prueba(s) debe(n) ser realizada(s) según las guías disponibles más actualizadas disponibles en <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

Vigilancia virológica de influenza A (H1N1)

Se recomienda enviar de forma inmediata al Centro Colaborador de la OMS para influenza que le corresponda toda muestra de influenza A no subtipificable 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 A (H1N1). Los Centros de Prevención y Control de los Estados Unidos (CDC) ya 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 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 disponibles en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569

Influenza A/H1N1

Región de las Américas. 6 de mayo 2009, 13:00 hrs

