



Actualización Nuevo virus *Influenza A (H1N1)*



Informe Regional (23 de mayo del 2009 -23 h GMT; 18 h EST)

Vol. 6, No 39

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).

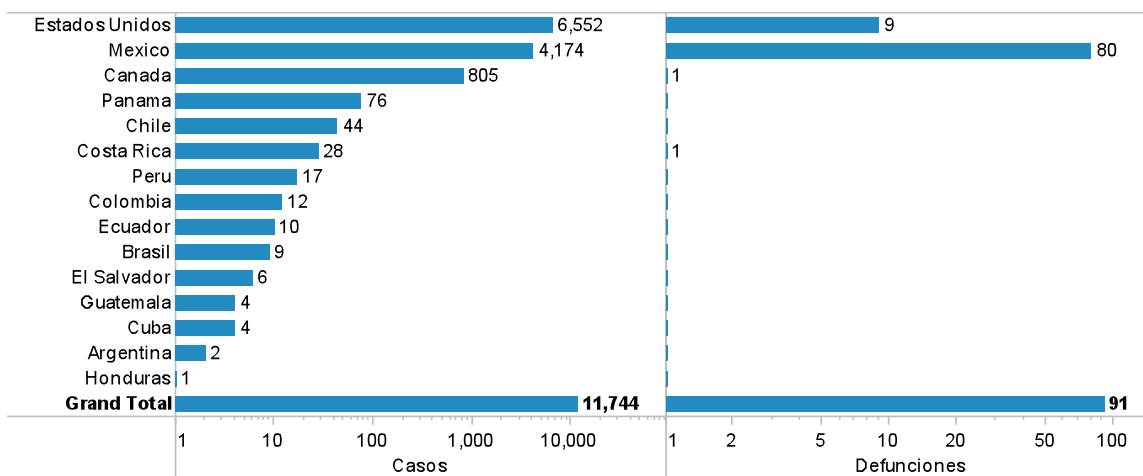
Síntesis de la situación actual

Hasta el 23 de mayo de 2009, se han notificado un total de **11,744 casos confirmados**, incluidas **91 defunciones**, con el nuevo virus de *Influenza A (H1N1)*, en **15 países** de la Región de las Américas: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, 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)*.

Figura 1. No. de casos y defunciones por *Influenza A (H1N1)* en países de las Américas.
Actualizado al **23 de mayo del 2009**



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

Resumen de datos clínicos de la enfermedad por el nuevo virus Influenza A (H1N1) California, Estados Unidos de América

Hasta la fecha existen escasas comunicaciones acerca del espectro clínico y la evolución de la enfermedad por el nuevo virus *Influenza A* (H1N1). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) han publicado recientemente un **resumen de los datos clínicos de los pacientes hospitalizados en California con infección por el nuevo virus Influenza A (H1N1)**¹. En la comunicación se indica que el comportamiento de la enfermedad en cuanto a gravedad y hospitalización está siendo similar al de la influenza estacional.

Del 15 de abril al 15 de mayo del 2009, de un total de 533 casos, 30 pacientes necesitaron hospitalización (5,6% IC 95%: 3,7-7,6). La mediana de edad de los pacientes ingresados fue de 27,5 años (rango, 27 días a 87 años) y 70% fueron mujeres. El diagnóstico al ingreso más común fue de neumonía y deshidratación. El 64% de los pacientes presentaban enfermedad subyacente, siendo las más comunes: enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas, inmunosupresión, diabetes y obesidad. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, tos, vómitos y dificultad respiratoria. Se encontraron alteraciones radiológicas compatibles con neumonía en 60% de los pacientes a los que se les realizó radiografía de tórax. Seis pacientes requirieron ingreso en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y cuatro necesitaron ventilación mecánica. En ningún caso se encontró evidencia de infección bacteriana secundaria.

El 50% de los pacientes recibió tratamiento con Oseltamivir. De los pacientes que presentaron infiltrados multilobulares (1/3 del total), sólo 9% recibió tratamiento antiviral y la mayoría evolucionó favorablemente. Al 17 de mayo, 23 de los pacientes habían sido dados de alta con una mediana de estancia hospitalaria de cuatro días (rango, 1 a 10 días), mientras siete continuaban hospitalizados con una mediana de estancia hospitalaria de 15 días (rango, 4 a 167 días).

La nota concluye que los pacientes previamente sanos no presentaron complicaciones y tuvieron estancias hospitalarias cortas. Sin embargo, algunos pacientes desarrollaron enfermedad grave y hospitalización prolongada. Aunque la edad extrema o las enfermedades subyacentes podrían contribuir a la gravedad de la enfermedad en este grupo de pacientes.

De estos 30 pacientes que necesitaron hospitalización en California, cinco fueron mujeres embarazadas (16,7%) de las cuales dos presentaron complicaciones (aborto espontáneo y ruptura prematura de membranas).

Dada la mayor vulnerabilidad de las mujeres embarazadas a la influenza, documentada por el exceso de muertes en mujeres embarazadas durante las anteriores pandemias de influenza y también por influenza estacional², existe interés en recabar evidencias sobre la incidencia, gravedad y complicaciones de la gripe A (H1N1) en este grupo de población.

Al respecto, se cuenta con otro informe publicado por el MMWR con detalles preliminares de **tres casos de infecciones por el nuevo virus Influenza A(H1N1) en mujeres embarazadas**³. Al 10 de mayo del corriente, en Estados Unidos de América, el total de casos confirmados (n = 2.532), incluye un total de 20 mujeres embarazadas (0,8%) que habían sido infectadas por el nuevo virus, de las cuales tres (15%) necesitaron hospitalización y una de ellas falleció. Esto tiene importancia para extremar las precauciones de contacto de las mujeres embarazadas y los casos confirmados o probables de gripe A (H1N1), así como el inicio precoz del tratamiento antiviral, si existieran síntomas.

Nota: El artículo ha sido tomado del *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (Abril - Mayo 2009). <http://www.cdc.gov/mmwr/>

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

² Dodds L, McNeil SA, Fell DB, et al. Impact of influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant women. *CMAJ* 2007;176:463--8.

³

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5818a3.htm>

¹ <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm58e0518.pdf>

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

