



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 16—23 octubre 2003

[Índice principal](#)

- [Actualización sobre Síndrome Respiratorio Agudo Severo \(SARS\)](#)
- [Actualización sobre Virus del Nilo Occidental \(VNO\)](#)

Actualización sobre Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

OMS, Informe de consenso sobre la epidemiología de SARS El pasado día 17 de octubre de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo público el informe de consenso [Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\)](#) (disponible sólo en inglés, 35 pp, PDF) acerca de las investigaciones internacionales llevadas a cabo sobre la epidemiología del brote de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). El [resumen](#) de dicho informe (en inglés) se encuentra disponible en la página web sobre SARS de la OMS, parte del cual aparece abajo en español, traducida por la OPS:

Conclusiones principales del Informe de Consenso de la OMS sobre la epidemiología del SARS

- *El informe no encontró ninguna evidencia de que el SARS sea una enfermedad transmitida por vía aérea.*
La vía principal de transmisión encontrada en todos los sitios en que ocurrieron brotes fue el contacto directo de gotitas respiratorias infecciosas con los ojos, la nariz y la boca. El hecho de que cada paciente haya infectado un promedio de tres personas es compatible con una propagación a través de contacto directo con gotitas cargadas de virus y no a través de partículas suspendidas en el aire. Para las enfermedades de transmisión aérea, tales como la influenza y el sarampión, una sola persona puede infectar una habitación entera al toser. No hay ninguna evidencia de que esto haya ocurrido con el SARS. Por este motivo, las técnicas sencillas de control de infecciones, tales como el lavado de manos frecuente, pueden contribuir a frenar la propagación de la enfermedad.
- *Riesgo especial en trabajadores de salud*
El personal de salud, sobre todo aquel involucrado en procedimientos que generaran aerosoles, representó el 21% de todos los casos, variando entre un 3% de casos probables notificados en los EUA y un 43% en Canadá. En algunos casos, la transmisión a los trabajadores de salud ocurrió a pesar de que el personal llevara mascarillas protectoras, protección de ojos, batas y guantes. En unos pocos casos, la transmisión ocurrió después de estar brevemente expuesto a pacientes con síntomas leves.
- *El riesgo de transmisión es mayor alrededor del décimo día de la enfermedad.*

La máxima excreción vírica por vías respiratorias ocurre aproximadamente al décimo día de la enfermedad, y desciende después. La efectividad de la transmisión parece ser mayor después de que la persona sea expuesta a pacientes gravemente enfermos o a los que muestran un rápido deterioro clínico, generalmente durante la segunda semana de enfermedad. Cuando los pacientes sintomáticos fueron aislados dentro de los primeros cinco días después de la aparición de la enfermedad, ocurrieron pocos casos de transmisión secundaria. Sin embargo, hay algunos casos de transmisión después de que la persona fuera expuesta a un paciente en los primeros días de la infección.

- *El informe no encontró ninguna evidencia de que los pacientes transmitan la infección diez días después de que la fiebre haya remitido.*
Este hallazgo apoya las recomendaciones actuales de la OMS para el manejo de contactos y las políticas de egreso hospitalario.
- *Los niños rara vez son afectados por el SARS.*
Hasta la fecha, se han notificado dos casos de transmisión de niños a adultos, y ninguno de transmisión de niños a niños. No se ha encontrado evidencia de la transmisión de SARS en tres investigaciones epidemiológicas diferentes realizadas en colegios. Además, no se ha encontrado ninguna evidencia de SARS entre los bebés cuyas madres fueron infectadas durante el embarazo. Se requieren estudios adicionales para determinar si esos niños pudieran haber tenido infecciones asintomáticas o leves.
- *Todavía no se comprenden completamente el brote en el Hotel Metropole.*
A pesar de las intensas investigaciones sobre las circunstancias que rodearon el brote a fines de febrero en el Hotel Metropole, en Hong Kong, que originó la propagación internacional del SARS, no se ha encontrado respuesta a todas las preguntas. Durante este incidente, el virus se transmitió al menos a 16 huéspedes y visitantes, todos vinculados al noveno piso del hotel. Los resultados del muestreo ambiental de la alfombra en frente del cuarto 911, donde se hospedó el caso índice, y del el área cercana al ascensor, muestran una 'zona caliente' (posiblemente con secreciones de vómito o respiratorias). Las muestras mostraron resultados de PCR positivos para el virus aun tres meses después de que el caso índice hubiera pasado una sola noche en el hotel. Aunque las pruebas demostraron la presencia de ARN del SARS-CoV pero no de virus viable, este hallazgo puede tener implicaciones sobre la persistencia del virus en el ambiente. El brote del Hotel Metropole se reconoce como un 'evento de super-dispersión.' Sin embargo, el caso índice no tenía una carga vírica excepcionalmente alta cuando se le realizó la prueba durante los días 9 y 11 de la enfermedad.
- *Riesgo de la transmisión en vuelo.*
Cinco vuelos internacionales han sido asociados con la transmisión del SARS desde casos sintomáticos probables a pasajeros o al personal. En el documento de consenso se dispone de más información sobre estos vuelos. El informe también señala que no se encontró ninguna evidencia de transmisión confirmada en los vuelos después de la advertencia a los viajeros del 27 de marzo, el la cual la OMS recomendó el cribado de pasajeros que salen de un país para otro, junto con otras medidas que redujeran las posibilidades de propagación internacional asociada con el transporte aéreo.

Para más información, véase la página de SARS de la OMS, actualización 17 octubre 2003, [WHO Issues Consensus Document on the Epidemiology of SARS](#) (OMS publica

documentos de consenso sobre la epidemiología de SARS) (en inglés).

Reuniones sobre SARS de la OMS: Esta semana, desde el día 20 de octubre hasta el sábado 1 de noviembre están teniendo lugar cuatro reuniones consecutivas sobre SARS en Ginebra, patrocinadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En dichas reuniones, se están abordando las prioridades sobre investigación científica, los temas de laboratorio, los protocolos de tratamiento y las perspectivas clínicas para el desarrollo de vacunas.

En la primera reunión del Comité Asesor de Investigación Científica de SARS, que tuvo lugar el 21 de octubre, se abordaron los siguientes puntos:

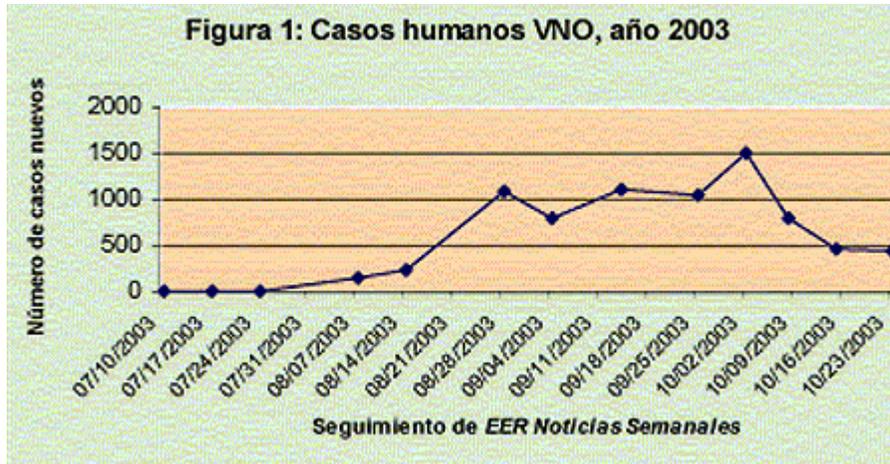
- El sistema mundial de la alerta de SARS.
- Preparativos en los entornos de recursos limitados.
- Diagnóstico de SARS.
- Posible evolución del SARS-CoV.
- Transmisión en los hospitales: La función del control de infecciones
- Bioseguridad de laboratorio.
- Intervenciones de control.

Para más información, véase la página de SARS de la OMS, actualización 22 octubre 2003, [WHO SARS Scientific Research Advisory Committee Concludes Its First Meeting](#) (Comité Asesor de Investigación Científica de SARS concluye su primera reunión) (en inglés).

Fuentes: Página Web de la OMS (en inglés):

- [WHO issues consensus document on the epidemiology of SARS](#) (OMS publica documento de consenso sobre la epidemiología de SARS), actualización sobre SARS, 17 octubre 2003.
- [Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\)](#) (Documento de consenso sobre la epidemiología de síndrome respiratorio agudo severo [SARS]), Informe de la OMS, texto completo, 35 pp, PDF.
- [WHO SARS Scientific Research Advisory Committee Concludes Its First Meeting](#) (Comité Asesor de Investigación Científica de SARS concluye su primera reunión), actualización sobre SARS, 22 octubre 2003.

Actualización sobre Virus del Nilo Occidental (VNO)



Estados Unidos: En esta semana se han notificado a los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) 429 nuevos casos de infección por

el VNO procedentes de 26 estados (gráfico 1). En el 2003 se han notificado un total de 7.386 casos humanos de infección por VNO y 155 fallecieron. Existe información detallada disponible en 7.269 casos, de los cuales 4.771 (66%) se notificaron como fiebre del Nilo Occidental (enfermedad leve), 2.110 (29%) se informaron como meningitis de Nilo o encefalitis Occidental (enfermedad grave). Los estados con mayor número de casos han sido Colorado (2.170), Nebraska (1.359) y Dakota del Sur (955).

Se han detectado 10.453 aves muertas con infección por VNO en 42 estados, el distrito de Columbia y la ciudad de Nueva York; 3.270 infecciones en caballos de 38 estados, y un total de 6.667 bancos de mosquitos positivos en 38 estados, el Distrito de Columbia y la ciudad de Nueva York.

Para más información, véase el sitio *Web* de los CDC (en inglés):

- [West Nile Virus Activity—United States, October 16-22, 2003](#) (Actividad del Virus del Nilo Occidental—Estados Unidos, 16–22 octubre 2003). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades de los EUA (CDC).
- [West Nile Virus, 2003 Human Cases as of October 22, 2003, 3 am MDT \(Statistics, Surveillance, and Control\)](#) (Virus del Nilo Occidental, casos humanos 2003 hasta 22 octubre 2003, a las 3 de la mañana). Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades de EU (CDC), División de Enfermedades Transmitidas por Vectores (CDC West Nile Virus page: Statistics, Surveillance, and Control).

Fuente: Division of Vector-Borne Infectious Diseases: West Nile Virus, Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), EUA (referencias arriba).

Canadá: Hasta el 22 de octubre de 2003, 378 casos han sido confirmados, con 10 muertes en siete provincias (dos de ellas con casos probablemente importados). Del total de casos, 258 corresponden a la provincia de Alberta, 85 a Ontario, 38 a Saskatchewan y 16 a Manitoba. Continúan en estudio 832 casos; 693 corresponden a Saskatchewan y 121 a Manitoba.

No se han producido casos nuevos sospechosos o confirmados en caballos respecto

a la última actualización del día 16 de octubre, manteniéndose la cifra total en 445. Han sido realizadas 11.223 pruebas serológicas en aves, confirmándose 1.619 infecciones de VNO, que implica la aparición de 11 casos nuevos confirmados en esta semana. Se han identificado 534 bancos de mosquitos con infección por VNO lo que supone la aparición de 36 nuevos bancos de mosquitos positivos. Las provincias afectadas son las mismas que en semanas anteriores.

En total, estas cifras—junto con la reducción del número de nuevos casos humanos y la ausencia de nuevos casos equinos—indican una disminución continua en el brote coincidente con la bajada de las temperaturas.

Para más información, véase la página de información de vigilancia de VNO de Health Canada: [English](#) | [français](#).

Fuente: West Nile Virus Surveillance Information, Health Canada (referencias arriba).