



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 21—26 noviembre 2003

[Índice principal](#)

- [Actualización sobre influenza en Brasil](#)
- [Recomendaciones de la OMS para la vacuna de influenza](#)
- [Artículo sobre influenza en *Lancet*](#)
- [Capacitación en Vigilancia y Diagnóstico de Infección por el Virus del Nilo Occidental \(VNO\) en Argentina](#)

Actualización sobre influenza en Brasil

Brasil, 2003: Hasta la semana epidemiológica 44, que terminó el 1 de noviembre, el 18% de las personas que fueron atendidas en las unidades centinelas correspondían a síndrome gripal ($n = 902.930$). En ese mismo período fueron analizadas 1.143 muestras de secreciones nasofaríngeas, de las cuales 115 resultaron positivas para el virus de la influenza (10%), siendo 108 (93%) virus de influenza A y 7 (6,1%) virus de influenza B. Durante las semanas epidemiológicas 29 y 30 se identificó influenza en el 83,3% de las muestras, con predominio del virus de influenza A.

Desde el año 2000 al 2002 las cepas circulantes identificadas en Brasil fueron: A/Panamá/2007/99-simil H3N2 (36), A/New Caledonia/20/99 H1N1 (2), B/Hong Kong/330/2001-simil (12), B/Hong Kong/1351/2002-simil (3), B/Sichuan /379/99-simil (3), B/Shizuoka/15/2001-simil (2) e B/Beijing/243/97-simil (1). Las cepas de influenza circulantes en el 2003 se encuentran en fase de identificación.

En Brasil se están realizando estudios para evaluar el impacto de la estrategia de vacunación adoptada por el país, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. Entre 1999 y 2001 se vacunaban prioritariamente los mayores de 65 años, a partir de 2002 se vacunan los mayores de 60 años, registrándose coberturas de 74% y 87%, en estos grupos de edad respectivamente. En uno de los estudios realizados se utilizó como indicador la morbilidad producida por las causas atribuidas a influenza. Los datos se obtuvieron del sistema de información de ingresos hospitalarios, que recoge información aproximadamente del 80% de los ingresos hospitalarios producidos en el país. Los resultados preliminares apuntan que existen diferencias entre las distintas regiones brasileñas. Al comparar el número de ingresos por causas atribuidas a influenza (influenza, neumonía y bronquitis) en la población mayor de 65 años entre los años 1998 al 2000 se observa una reducción del 15,4% de los ingresos hospitalarios registrados en la región sur y un aumento del 6,8% en la región norte. La heterogeneidad en las tendencias puede estar asociada a diferencias en la estacionalidad de la enfermedad, ya que las dos regiones presentan diferencias climáticas notorias; siendo la región del sur y el sureste de clima templado y con estaciones bien definidas, y la región norte (perteneciente

a la Amazonia) de clima tropical todo el año.

Fuente: Información enviada a los OPS por el Listserver *SIVEP_GRIPE* de la Coordenação de Doenças de Transmissão Respiratória, Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministerio da Saúde do Brasil.

Recomendaciones de la OMS para la vacuna de influenza

Apéndice a la composición de las vacunas de virus de influenza recomendadas para la temporada 2003-2004

El 28 de febrero último, la OMS publicó las recomendaciones sobre la composición de la vacuna de Influenza para la temporada 2003-2004 en el hemisferio norte (Noviembre 2003-Abril 2004). Debido a la insuficiencia de datos se tomó la decisión de posponer las recomendaciones acerca del componente A (H3N2). Desde entonces, los datos adicionales confirmaron que en los testes de inhibición de la hemoaglutinación (IHA) de los aislamientos más recientes una proporción cada vez mayor difería de A/Panama/2007/99 y se asemejaba a A/Fujian/411/2002. Sin embargo, al no existir aislamientos de virus A/Fujian/411/2002-símil en embrión de pollo apropiado para ser usado como candidato vacunal, además de que muchos de los aislamientos son antigénicamente cercanos a A/Panama/2007/99; se recomienda que el componente A (H3N2) a ser usado en las vacunas de la temporada 2003-2004 contenga un virus A/Moscow/10/99 (H3N2)-símil.

De modo que las vacunas usadas en la temporada 2003-2004 (para el invierno del hemisferio norte) contengan:

- Un virus A/Nueva Caledonia/20/99 (H1N1)-símil.
- Un virus A/Moscow/10/99 (H3N2)-símil*.
- Un virus B/Hong Kong/330/2001- símil**.

* La cepa vacunal ampliamente usada es A/Panama/2007/99.

** Las cepas vacunales usadas actualmente incluyen B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001, B/Hong Kong/1434/2002.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) [Recommended Composition of Influenza Virus Vaccines for Use in the 2003–2004 Influenza Season](#) (Composición recomendada para vacunas para virus de influenza para usar en la estación 2003–2004, en inglés). *Weekly Epidemiological Record / Relevé épidémiologique hebdomadaire* (WER/REH) 78 (9): 58-64.

Para la temporada de influenza 2004 en el hemisferio sur (de mayo a octubre). se recomienda que las vacunas que se utilicen contengan:

- Un virus A/New Caledonia/20/99(H1N1)-símil.
- Un virus A/Fujian/411/2002(H3N2)-símil*.
- Un virus B/Hong Kong/330/2001-símil**.

* A/Kumamoto/102/2002 y A/Wyoming/3/2003 son virus A/Fujian/411/2002-s

cultivados en huevo.

**Los virus usados en las vacunas actualmente son: B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001, B/Hong Kong/1434/2002. El virus B/Brisbane/32/2002 está también disponible como virus vacunal.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), [Recommendations for Influenza Vaccine Composition](#) (Recomendaciones para la composición de la vacuna de influenza, en inglés).

Artículo sobre influenza en *Lancet*

K.G Nicholson, J.M. Wood & M. Zambon (2003) [Influenza](#). *Lancet* 362: 1733-1745: La revista *Lancet* ha publicado en su último número un artículo sobre influenza que, entre otras reflexiones, resalta que los adelantos en la vigilancia en humanos y animales, así como los nuevos enfoques de la vacunación junto con el uso creciente de vacunas y antivirales para combatir los brotes anuales de influenza son esenciales para reducir el costo global de la influenza pandémica e interpandémica.

Fuente: K.G Nicholson, J.M. Wood & M. Zambon (2003) [Influenza](#). *Lancet* 362: 1733-1745 (en inglés).

Capacitación en Vigilancia y Diagnóstico de Infección por el Virus del Nilo Occidental (VNO) en Argentina

Pergamino, Argentina, 17-22 noviembre 2003: Se realizó el tercer taller de entrenamiento en Vigilancia y Diagnóstico del Virus del Nilo Occidental (VNO), promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América y del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui", Argentina, ambos Centros colaboradores de OMS/OPS.

Participaron 38 profesionales de las áreas de epidemiología, vigilancia y control de vectores, vigilancia de zoonosis y de diagnóstico de enfermedades virales, procedentes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

El taller estuvo dividido en dos módulos. El módulo de laboratorio enfatizó el diagnóstico de infecciones humanas por medio de la prueba inmuno-enzimática de captura de IgM, la detección del virus VNO en material clínico tanto de humanos como de animales. Los participantes tuvieron además la oportunidad de practicar una prueba inmuno-enzimática utilizada para el diagnóstico de VNO en personas con infección anterior por otros flavivirus. Finalmente, fueron presentadas las técnicas de aislamiento viral y la prueba serológica de neutralización por reducción de placas en cultivo celular.

El segundo módulo fue orientado hacia la investigación de brotes, consistiendo en la evaluación de la circulación viral en aves silvestres, animales domésticos y en humanos. Además practicaron técnicas de captura de insectos, clasificación de mosquitos, necropsia de aves y la prueba rápida de detección de antígeno del VNO en mosquitos y aves.

Finalmente, se realizó un simulacro sobre investigación de un brote causado por el VNO poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante el taller.

Los participantes regresaron a sus países con antígeno recombinante para el diagnóstico serológico del VNO, reactivos para la detección de antígeno del VNO en pájaros muertos y en mosquitos, además de trampas para la captura de mosquitos y redes tipo neblina para la captura de aves silvestres.

Al concluirse este taller, existen técnicos en todos los países de la Región capacitados para identificar y responder a brotes eventuales debidos a la introducción del VNO.

Fuente: Unidad de Enfermedades Transmisibles, Área de Prevención y Control de Enfermedades (DPC-CD), OPS.