



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 22—4 diciembre 2003

[Índice principal](#)

- [Temporada 2003-2004 de influenza en Norteamérica](#)
- [La circulación del Metapneumovirus humano en los Estados Unidos podría complicar el manejo de las infecciones respiratorias este invierno](#)
- [Conferencia Internacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes. Atlanta 2004: ampliación de plazo para envío de resúmenes](#)

Temporada 2003-2004 de influenza en Norteamérica

En la temporada 2003-2004 se ha detectado actividad de influenza incrementada con un inicio más temprano que en temporadas anteriores. En esta temporada el virus predominante que circula en Norteamérica es similar al A/Fujian/411/2002. En los EUA el 82% (n=108) de las muestras caracterizadas resultaron similares a esta cepa, y el 18% similares a la cepa vacunal A/Panama/2007/99. En Canadá el 70% (n=87) de las muestras caracterizadas correspondieron virus similares a la cepa A/Fujian/411/02 (H3N2).

El virus A/Fujian circuló en Australia y Nueva Zelanda en la temporada pasada del hemisferio sur, y corresponde a una variante menor del virus influenza A (H3N2), relacionado con la cepa vacunal A/Panama/2007/99.

La efectividad de la vacuna contra influenza, en condiciones generales, depende de la edad del individuo, de la inmunocompetencia del mismo y del grado de similitud entre los virus vacunales y los circulantes para la temporada. Según el documento de las Recomendaciones del Comité de Asesoramiento de Inmunizaciones (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) la efectividad de la vacuna, medida en prevención de casos y en condiciones normales es: para adultos sanos de menos de 65 años de edad entre el 70 y el 90%; del 77 al 99% en niños de 1 a 15 años; del 58% para personas mayores de 65 años de edad no institucionalizados; y del 30-40% en personas institucionalizadas. En este último grupo de edad la vacuna es especialmente efectiva en la prevención de complicaciones secundarias ó enfermedad grave, siendo del 30 al 70% efectiva en adultos mayores de 65 años no institucionalizados y del 50-60% en institucionalizados. La efectividad para la prevención del fallecimiento en estos casos se estima del 80%.

Ya que la efectividad de la vacuna depende de la similitud entre los virus circulantes y los incluidos en la vacuna ésta no puede ser determinada en el laboratorio. Para esta temporada, aunque la efectividad de la vacuna contra virus similares A/Fujian/411/2002 sea menor que para virus similares a A/Panama/2007/99 incluido en la vacuna, los anticuerpos que genera el virus vacunal producen reacción

cruzada contra variante menor, por lo que se espera que prevengan la ocurrencia de la enfermedad en cierto grado, ó que disminuyan la gravedad de la enfermedad y sus complicaciones secundarias.

Para la temporada 2004 en el hemisferio sur la OMS ha aconsejado la inclusión de virus similares a la cepa A/Fujian/411/2002 en la vacuna contra influenza.

Fuentes

- [Influenza: Reports and Surveillance Methods in the United States](#). Centers for Disease Control and Prevention of the United States (CDC), National Center for Infectious Diseases (Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos/CDC, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, en inglés).
- [Prevention and Control of Influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunizations Practices \(ACIP\)](#). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2003. 25 (RR08); 1-36 (Prevención y control de influenza: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones/ACIP, en inglés).
- *FluWatch, November 16 to November 22, 2003 (Week 47)*, Página Web de Health Canada: [English](#) | [français](#)
- 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.

La circulación del metapneumovirus humano en los Estados Unidos podría complicar el manejo de las infecciones respiratorias este invierno

De conformidad con un estudio realizado por los investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale en New Haven, Connecticut, el metapneumovirus humano está circulando en los Estados Unidos y puede ser una causa importante de infecciones respiratorias. El metapneumovirus humano (hMPV) se descubrió en los Países Bajos en 1999. Los investigadores que estudiaban las muestras respiratorias observaron que el virus, que anteriormente se creía que afectaba sólo a las poblaciones de aves, había estado circulando no detectado entre los seres humanos por 20 años. El hMPV desde entonces se ha identificado en Australia, Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido. Se cree que la distribución es más generalizada, pero todavía no se ha reportado en otras áreas del mundo. Mientras los virus sincitial respiratorio (de RSV), parainfluenza y de la influenza causan la mayoría de los casos de bronquiolitis y neumonía entre los niños en los Estados Unidos, en un 15% a 34% de los casos se desconocen las causas. Durante el período de estudio (Oct. 30, 2001 – Feb.28, 2002) 357 especímenes de 296 niños menores de 5 años resultaron negativos a los virus (VRS, Influenza A o B, Parainfluenza 1-3 y adenovirus). Posteriormente, en un análisis adicional, se encontró que 20 muestras de 19 individuos eran positivas a hMPV mediante la reacción en cadena de la polimerasa inversa. Todas las infecciones por hMPV ocurrieron entre enero y febrero de 2002. En términos generales, hMPV fue responsable del 6,4% de las infecciones respiratorias debidas a una causa anteriormente desconocida en los niños en New Haven, Connecticut.

Para más información véase: Esper, F.; Boucher, D.; Weibel, C.; et al. Human metapneumovirus infection in the United States: clinical manifestations associated with newly emerging respiratory infection in children. *Pediatrics*. 2003;111(6):1407-1410.

Fuente: [Infectious Diseases News](#). Emerging Diseases: U.S. Patients not immune to hMPV. (Enfermedades emergentes: Pacientes no inmunes a hMPV, en inglés)

Conferencia Internacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes. Atlanta 2004: ampliación de plazo para envío de resúmenes

La *Conferencia Internacional de Enfermedades Emergentes y Reemergentes—2004* (CIEIE 2004) está reiterando al solicitud para envío de resúmenes de trabajos realizados. Los tópicos prioritarios a considerar en los trabajos serán: las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes o las farmacorresistencias que afecten a la salud humana.

El sitio *Web* para presentar el resumen se abrirá el 10 de diciembre de 2003 y se cerrará el 16 de enero de 2004. Existe información disponible sobre los requerimientos para enviar los resúmenes en el [sitio Web de la conferencia](#).

La CIEIE 2004 será celebrada del 29 de febrero al 3 de marzo de 2004, en el hotel Marriott Marquis de la ciudad de Atlanta, Georgia. Los co-patrocinadores del evento son los CDC, el Consejo nacional y Territorial de Epidemiólogos, la Sociedad Estadounidense de Microbiología, la Asociación de los Laboratorios de Salud Pública, la Fundación de los CDC y la Organización Mundial de la Salud.

La información necesaria para el registro está disponible en el sitio *Web* de la [conferencia](#) y en el de los [CDC](#) o por correo electrónico via meetinginfo@asmusa.org o dsy1@cdc.gov.

Fuente: [MMWR 52 \(47\): 1161](#).