Alerta Epidemiológica:

Infecciones por el virus de influenza A (H3N2)v

11 Agosto 2012

Situación actual

El 22 de noviembre de 2011, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI(2005) de los Estados Unidos notificó la detección de un conglomerado de infección humana por el virus de influenza A (H3N2)v[1]. Posteriormente, entre diciembre de 2011 y julio de 2012 se detectaron 12 casos adicionales.

Hasta el 10 de agosto de 2012, el número total de casos confirmados por infección del virus influenza A (H3N2)v en los Estados Unidos ascendió a 153[2], la mayor parte de los casos se registraron en dos estados del país.

La mayoría de los casos fueron niños y todos ellos tuvieron contacto con cerdos antes del inicio de síntomas. La investigación realizada indica limitada transmisión humano a humano entre algunos casos registrados en el 2011.

No se descarta que se sigan detectando infecciones esporádicas y brotes localizados en los Estados Unidos, entre las que podría haber limitada transmisión humano a humano.

Los signos y síntomas presentados por los casos han sido en general compatibles con los de la influenza estacional e incluyen fiebre, tos, faringitis, mialgia y cefalea. Se registraron dos hospitalizaciones, sin embargo, no se han registrado defunciones.

Los datos disponibles de algunos estudios serológicos realizados indican que los niños pudieran tener poca o ninguna inmunidad previa para este nuevo virus (mientras que los adultos pudieran tener alguna inmunidad previa). La vacuna de influenza del hemisferio norte en uso en estos momentos no brinda protección contra esta variante de influenza A (H3N2)v.

Laboratorio

Todos los casos fueron confirmados como infección por una variante de influenza A (H3N2) virus. Este virus tiene una característica virológica diferente del virus de influenza estacional, que actualmente circula en humanos, y tiene una nueva combinación de genes: 7 genes de una triple re-asociación genética de influenza porcina A(H3N2) que se conoce que ha estado circulando en cerdos en Norteamérica y el gen M del virus influenza A (H1N1)pdm09, un virus de influenza estacional que actualmente circula en humanos. El gen M podría conferir mayor transmisibilidad en seres humanos.

[1] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15786&Itemid=1091
[2] http://www.cdc.gov/flu/swineflu/influenza-variant-viruses-h3n2v.htm#table

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros a que mantengan y fortalezcan sus acciones rutinarias de vigilancia, promuevan el manejo clínico adecuado y diseminen información a la población sobre medidas de prevención de influenza. Además, alienta a los Estados Miembros a que actualicen y ejecuten sus planes de respuesta a emergencias de salud pública.

Recomendaciones

La OPS/OMS recuerda que siguen vigentes las siguientes recomendaciones:

- Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza, la cual debe incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI) y los casos de enfermedad/infección respiratoria aguda grave. Muestras clínicas deben ser colectadas en estos casos y analizadas mediante la técnica de rRT-PCR para influenza. Si un laboratorio está utilizando los kits proporcionados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), se deberá seguir el protocolo de análisis de rutina, el que deberá incluir el análisis de todos los casos positivos de influenza A utilizando los kits para sub tipificación con el set de cebadores/sondas: H1, H3, InfA pdm,y H1 pdm.

- Todas las muestras positivas para influenza que resulten no subtipificables, así como aquellas con resultados inusuales o no concluyentes de subtipos, deberán ser remitidas al Centro Colaborador de la OMS para Influenza, el CDC en Atlanta, lo antes posible para realizar pruebas adicionales.

- La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente con síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud. Algunos grupos de la población requieren atención especial por ser más susceptibles a desarrollar infección grave tales como mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónica subyacente. Estos pacientes deben ser tratados con antivirales (ej:oseltamivir) al inicio de los síntomas aun ante la ausencia de confirmación laboratorial de infección por influenza. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando el tratamiento se inicia de manera temprana.

- La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal o por contacto con animales infectados o ambientes contaminados. Se recomienda el lavado de manos como una medida para disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" ayuda también a evitar la transmisión del virus. Personas con fiebre deben evitar ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre. Las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por influenza (personas con condiciones médicas crónicas, mujeres embarazadas o menores de 5 años y mayores de 65 años) y aquellos con sistemas inmunitarios debilitados deben evitar la exposición a cerdos y granjas de cerdos, especialmente si se han detectado cerdos enfermos.

Referencias

1. Dispatch. MMWR. Limited human-to-human transmission of novel influenza A(H3N2) virus – Iowa, November 2011. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm60d1123a1.htm?s_cid=mm60d1123a1_e&source=govdelivery
2. CDC Online Newsroom. Iowa reports novel Influenza infections in three children. November 22, 2011. Disponible en: http://www.cdc.gov/media/haveyouheard/stories/iowa_influenza.html
3. Protocolo genérico para la vigilancia de la influenza. PAHO/HDM/CD/411/06. Junio 2009. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protocolo_Gen_ESP.pdf
4. Reports of Human Infections with Variant Viruses. Disponible en: http://www.cdc.gov/flu/swineflu/related-links.htm
5. Antibodies Cross-Reactive to Influenza A (H3N2) Variant Virus and Impact of 2010–11 Seasonal Influenza Vaccine on Cross-Reactive Antibodies — United States. MMWR April 13, 2012 / 61(14); 237-241. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6114a1.htm