



Actualización Epidemiológica:

Infección humana por el virus de influenza aviar A(H7N9) en China

5 de abril 2013

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que mantengan la capacidad para detectar cualquier evento de salud inusual, incluyendo los que puedan estar asociados a un nuevo sub tipo de influenza. La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que actualicen e implementen los componentes relevantes de sus planes multi-riesgo de preparación y respuesta ante eventos de salud pública.

La Organización no recomienda ningún tipo de tamizaje en los puntos de entrada en relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción en viajes o al comercio internacional.

Después de la comunicación sobre los primeros casos de infección humana por el virus de influenza aviar A(H7N9) el pasado 31 de marzo de 2013, las autoridades de salud de China han continuado notificando a la OMS sobre casos adicionales.

Hasta el 5 de abril del 2013, se confirmaron un total de 16 casos de infección humana por el virus de influenza aviar A(H7N9), incluyendo seis fallecidos. Seis casos son mujeres y diez son hombres. Los casos tienen un rango de edad entre los 4 a 87 años (mediana de 50 años) y provienen de las provincias de Anhui (1), Zhejiang (3), Shanghai (5), y Jiangsu (7), todas ellas situadas al este de China. La fecha de inicio de síntomas de los casos se registró entre el 19 de febrero y el 31 de marzo de 2013. Quince casos presentaron sintomatología grave y en un caso fue leve (un niño de cuatro años). Datos actualizados sobre la situación se publican en el Sitio de [Brotos Epidémicos](#) de la OMS.

Se está dando seguimiento a más de 520 contactos de los casos confirmados. Actualmente se está investigando un contacto que desarrolló síntomas. Hasta el momento no se cuenta con evidencia de transmisión humano a humano en curso¹.

Las autoridades de China continúan investigando el evento para identificar la fuente de la infección y reforzando la vigilancia para la detección temprana, así como para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos.

La OMS está dando un seguimiento estrecho a este evento y trabajando intensamente con los Centros Colaboradores de la OMS para Influenza y otros aliados para asegurar la diseminación de información cuando la misma está disponible, así como también para asegurar el desarrollo de pruebas de diagnóstico, tratamiento y vacunas. Actualmente no existe una vacuna para este sub tipo de virus de influenza. Resultados preliminares proporcionados por el Centro Colaborador de la OMS en China sugieren que el virus es susceptible a los inhibidores de neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).

Recomendaciones

¹ Traducido de la página de Brotos Epidémicos de la OMS del día 5 de abril de 2013. Disponible en http://www.who.int/csr/don/2013_04_05/en/index.html

La OPS/OMS vuelve a enfatizar la necesidad de que los Estados Miembros mantengan la capacidad para detectar cualquier evento de salud inusual, incluyendo los que pueden estar asociados a un nuevo sub tipo de influenza.

Tal como recomendado previamente ante eventos similares, la OPS/OMS reitera que se recomienda desencadenar una investigación ante las siguientes situaciones:

- cuando se detecte un caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) de etiología desconocida en un establecimiento de salud,
- ante un conglomerado de IRAG de etiología desconocida o inexplicable, o
- ante caso inusitado o imprevisto de IRAG de etiología desconocida tanto en la comunidad como en trabajadores de salud.

En estas situaciones, deberá obtenerse muestras clínicas de significado clínico y epidemiológico de los casos y analizarlas según lo permita la capacidad del sistema nacional de laboratorio. **Las muestras que no se puedan subtipificar para influenza A, así como aquellas con resultado inusual o no concluyente, deberán ser remitidas inmediatamente, para realizar pruebas adicionales, al Centro Colaborador de la OMS para Influenza, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos².** Como parte de la investigación se deberá coleccionar información epidemiológica y clínica la más completa posible, por ejemplo, signos y síntomas clínicos, fecha de inicio de síntomas, condiciones clínicas subyacentes, historia de vacunación contra influenza, historia de tratamiento con oseltamivir o zanamivir, historia de contacto con animales, historia de viajes recientes, entre otros.

Se reitera la importancia de mantener estrechas y sistemáticas interacciones entre los sectores de salud humana y salud animal, para el intercambio oportuno de información y la realización de acciones conjuntas de evaluación de riesgo, prevención y control de enfermedades zoonóticas, según sea necesario.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que actualicen e implementen los componentes relevantes de sus planes multi-riesgo de preparación y respuesta ante eventos de salud pública.

La Organización no recomienda ningún tipo de tamizaje a nivel de los puntos de entrada en relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción al viaje o al comercio internacional.

Para mayor información puede consultar los siguientes enlaces:

- [Preguntas frecuentes sobre infección humana por el virus de influenza aviar A\(H7N9\) en China \(en inglés únicamente\)](#)
- [Gripe – Temas de Salud de la OMS](#)
- [Gripe – Interacción entre el ser humano y los animales](#)
- [Gripe aviar - OMS](#)
- [Boletín epidemiológico semanal de la OMS, 29 de Marzo 2013.](#)

² WHO Collaborating Centre for the Surveillance, Epidemiology and Control of Influenza Centers for Disease Control and Prevention National Center for Immunization and Other Respiratory Diseases Influenza Division. 1600 Clifton Road, A-20. Atlanta, Georgia 30333, United States of America, Fax: +1 404 639 2334, <http://www.cdc.gov/flu/>