



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 19—12 noviembre 2003

[Índice principal](#)

- [Actualización sobre influenza en las Américas](#)
- [Actualización sobre Síndrome Respiratorio Agudo Severo \(SARS\)](#)
- [Actualización sobre fiebre amarilla en las Américas](#)

Actualización sobre Influenza en las Américas

Estados Unidos (EUA): Durante la Semana Epidemiológica (SE) 44 (25 de octubre al 1^{er} de noviembre), el 2,2% de las visitas de pacientes a médicos centinela fue debida a síndromes pseudo-gripales o enfermedades de tipo influenza (ESI), encontrándose por debajo del valor nacional de referencia para esta semana (2,5%). El 6,3% del total de defunciones ocurridas en el país fueron atribuidas a neumonías e influenza.

En esta semana, los laboratorios colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos de los EUA (SNVVRE) examinaron 674 muestras para la detección del virus de la influenza. Se identificó el virus en 45 (6,7%) de las muestras (4 con virus influenza tipo A subtipo H3N2 y 41 sin subtipo). Desde el 28 de septiembre de 2003, se han examinado un total de 4.371 muestras y 193 (4,4%) fueron positivas. De estas 193 en 190 (98%) se identificó Influenza A, 53 de las cuales correspondían al subtipo Influenza A (H3N2), y en 3 Influenza B.

Fuente: [Influenza Summary Update, Week ending November 1, 2003—Week 44](#) (Actualización resumida sobre influenza, semana que termina el 1^{er} de noviembre de 2003—semana 44). Sitio Web de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los EUA (CDC), Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas (Centers for Disease Control and Prevention / CDC), National Center for Infectious Diseases / NCID) (en inglés).

Canadá: Durante la Semana Epidemiológica (SE) que concluye el 1^{er} de noviembre de 2003 (SE 44), se ha detectado actividad viral extensa en todas las regiones de los Territorios del Noroeste. Se ha detectado actividad viral localizada en todas las zonas de Alberta y Saskatchewan y en una región de Ontario. En 4 regiones de British Columbia se ha detectado actividad esporádica. Los médicos centinelas notificaron 31 casos de síndrome pseudogripal ó enfermedad similar a influenza (ESI) por 1.000 visitas de pacientes, que esta semana se encuentra en el valor de referencia, y que supone el doble de notificaciones respecto a la semana anterior. En esta semana, Health Canadá recibió 1.597 informes de laboratorio sobre pruebas realizadas para influenza. El tipo predominante es el A, identificado en Saskatchewan y Alberta. El

Laboratorio Nacional de Microbiología ha tipificado 14 muestras y en todas ellas se identificó la cepa relacionadas con la A/Panamá/2007/99, que está incluida en la vacuna para la temporada 2003/04. En la SE 44 se notificaron tres brotes de influenza en tres escuelas de los Territorios del Noroeste y en Alberta, en un hospital de Ontario y en 4 residencias de ancianos. En total en el año 2003 se han realizado 9.358 pruebas, de las cuales 580 resultaron positivas (578 con virus tipo A y 2 con tipo B).

Fuente: FluWatch, 26 de octubre al 1^{ero} de noviembre 2003 (semana 44). Sitio Web de Health Canada: [English](#) | [French](#).

Argentina: Hasta el 25 de septiembre, los laboratorios colaboradores de la Red Nacional de Influenza y Virus Respiratorios (RNIVR) procesaron 16.500 muestras detectando 1.138 virus influenza A y 20 influenza B. Se enviaron al Centro Nacional de Influenza (CNI) 894 muestras positivas para influenza, cuyo análisis indica que 880 (98,4%) fueron influenza A y 14 fueron influenza B (1,6%). La subtipificación de los influenza A mostró una circulación de ambos subtipos: 206 (52%) subtipo H3 y 190 (48%) subtipo H1. El pico de circulación viral se produjo entre las SE 20 y 27 (mediados de mayo a finales de junio). Predominaron los virus A(H1) en la primera parte del brote y luego los virus A(H3).

La mayoría de los virus del subtipo H3 (n=68) eran similares a A/Panamá/2007/99 (H3N2). Once aislamientos respondían al anti suero A/Korea/770/2002, relacionado con A/Panamá. Estas cepas corresponden con el componente vacunal para el hemisferio sur para 2004, A/Fujian/411/2002(H3N2). Todos los virus estudiados pertenecientes al subtipo H1 (n=47) eran similares a la cepa contenida en la fórmula vacunal utilizada A/New Caledonia/20/99 (H1N1). Dentro de este grupo se observó por primera vez en el país la circulación de virus H1N2 (n=26), cuyos antígenos similares a los de las cepas de origen estaban presentes en las vacunas utilizadas en 2003. Un aislamiento proveniente de La Plata se caracterizó como A/Hawai/15/2001(H1N2), variante menor de A/New Caledonia. No se pudieron realizar caracterizaciones de virus B por falta de aislamientos.

Fuente: Información sometida a la OPS por el Servicio de Virosis Respiratorias, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas / ANLIS "Dr. Carlos G. Malbran", Buenos Aires, Argentina.

Actualización sobre Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

El pasado 5 de noviembre de 2003 se celebró una reunión del Grupo de Consulta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Investigación y Desarrollo de la Vacuna para el SARS, de la que participaron más de 50 investigadores de 15 países. En ella se valoraron los progresos realizados en este ámbito y se identificaron posibles formas de acelerar el desarrollo y la evaluación de las vacunas para el SARS.

La mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo en que una vacuna inocua y eficaz sería un complemento importante de estrategias existentes para el control de SARS, sin embargo, es muy probable que la vacuna para SARS no esté disponible si ocurriera de nuevo una epidemia a fines de este año. En este sentido se debe manejar el posible resurgimiento de SARS mediante las medidas de control que actualmente son eficaces (la vigilancia, el diagnóstico temprano, el control de infecciones nosocomiales, la localización de contactos y la notificación

internacional).

Se trataron los siguientes temas de interés:

- La variabilidad genética del coronavirus de SARS, para identificar las mejores cepas que deberían estar incluidas en las futuras vacunas.
- Se examinaron los trabajos recientes de vacunas experimentales en animales, y cómo esa información puede usarse para iniciar ensayos clínicos futuros en voluntarios humanos. El primer ensayo clínico con una vacuna desactivada de SARS podría empezar en enero de 2004. Sin embargo, es difícil decir cuando podrá estar disponible la vacuna.
- Se discutió sobre las patentes y temas de propiedad de intelectual, y sus medidas preventivas para agilizar estos procesos, y asegurar que una vez que desarrollada la vacuna tengan una disponibilidad universal.
- Se discutieron medidas reglamentarias específicas para la evaluación y concesión de licencias clínicas para vacunas de SARS.

Para más información, véase la fuente citada abajo.

Fuente: [Global Search for SARS Vaccine Gains Momentum](#) (Se acelera la búsqueda global para una vacuna contra SARS). Organización Mundial de la Salud (OMS), en línea en su página *Web* sobre SARS.

Actualización sobre fiebre amarilla en las Américas

Cuadro 1: Fiebre amarilla selvática, casos y defunciones notificados
(por país y sitio probable de infección, Región de las Américas, hasta el 1^{ero} de noviembre de 2003)

País	Casos	Defunciones
Bolivia	6	4
Brasil	62	23
Colombia	97	42
Perú	22	13
Venezuela	34	14
Total	221	96

Fuente: Informes a la OPS del Ministerio de Salud de los países respectivos.

Desde 9 de octubre hasta el 1^{ero} de noviembre de 2003, se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 12 nuevos casos confirmados por laboratorio. El total de casos acumulados en este año alcanza los 221, con 99 defunciones. Éste es el mayor número de casos notificados en la Región desde 1998.

Venezuela ha sido el país que reportó un aumento del número de casos (6), con la reciente aparición de casos en el distrito de Guarinito, estado de Portuguesa. La revisión de los datos de Colombia ha hecho que se incluya en esta actualización 6 casos que no son de nueva aparición.

Los países siguen intensificando la vigilancia y promoviendo la vacunación de todos los residentes en las áreas afectadas.

Fuente: Ministerio de Salud de los países respectivos.