

Influenza A H1N1: una prueba en tiempo real para los sistemas de salud

The A H1N1 Influenza: a real time test for health systems

Ángela Gala González^I; Denis Berdasquera Corcho^{II}

^IEspecialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Epidemiología Clínica. Instructora. Investigadora Agregada. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí». La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador y Profesor Auxiliar. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí». La Habana, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El mundo enfrenta la primera pandemia de influenza del siglo, después de haber sido anunciada desde sus primeros años y de que la aparición en el Sudeste Asiático y otras regiones de la enfermedad producida por el virus de influenza A H5N1, fuera una de las primeras señales de su inminencia.¹⁻⁷ En consonancia, todos los países miembros y asociados de la OMS prepararon planes de enfrentamiento basados en escenarios compatibles con una pandemia de graves consecuencias para la salud pública mundial.

Un nuevo subtipo del virus de la influenza tipo A adquirió la capacidad de transmitirse de persona a persona, el virus A (H1N1), al que, aparentemente, se le atribuye un origen porcino.⁸⁻¹⁰ Desde fines de marzo circulaba en México provocando neumonía atípica severa, fundamentalmente, en adultos jóvenes con antecedentes de problemas de salud, según fuera demostrado el 23 de abril por los laboratorios nacionales de la agencia de salud de Canadá, a donde fueron enviados especímenes positivos a influenza tipo A desde México.¹¹⁻¹³ Ante las alertas emitidas por los gobiernos de Estados Unidos, México y Canadá, el 25 de abril la OMS, tomando en consideración la recomendación del Comité de Emergencias convenido bajo el Reglamento Sanitario Internacional, declara este evento una *emergencia de salud pública de importancia internacional*.¹⁴⁻¹⁷

Todos los países miembros fueron llamados a escalar sus actividades de vigilancia y respuesta antiepidémica, y el 27 de abril se declara la alerta pandémica en fase 4 a

raíz de la confirmación de ocurrencia de brotes en 3 países de la región americana (Estados Unidos, México y Canadá). Desde entonces, en apenas 2 días, ya existía transmisión sostenida en al menos 2 países de la misma región, ante lo que la OMS decide incrementar el alerta a fase 5.^{18,19}

La diseminación de la enfermedad registra una velocidad sin precedentes en la historia de pandemias anteriores. En pandemias pasadas, los virus de influenza han necesitado más de 6 meses para diseminarse tan ampliamente como lo ha hecho el nuevo virus pandémico, que lo ha hecho en menos de 6 semanas. Estas fueron las razones que obligaron a la OMS a declarar la fase 6 de alerta pandémica, y reconocer que dicha declaración no entrañaba una medida de severidad, sino únicamente refería la gran capacidad de diseminación internacional del nuevo virus.¹⁸⁻²⁰

La respuesta internacional también registra una magnitud que muestra una experiencia mayor, ilustrada por la cooperación entre laboratorios e investigadores de todas las latitudes del mundo. Ha fluido información acerca del comportamiento de la epidemia a nivel nacional, datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, que permitieron la caracterización oportuna de la infección en las comunidades. Hoy en día ya se han identificado los grupos de riesgo más importantes.

En el Caribe la actividad de la enfermedad respiratoria aguda ha sido variable, con tendencias crecientes de enfermedad respiratoria aguda en algunos países, mientras que otros informan de tendencias decrecientes o sin cambios. En general, la intensidad de la transmisión y el impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud se mantiene de baja a moderada.²¹

Nuestro país cuenta con un sistema de salud universal y gratuito, donde la atención primaria de salud constituye uno de sus pilares fundamentales. Sería pertinente que durante los próximos meses de invierno en el hemisferio norte, en los que se prevé un alza en los casos de influenza, se incremente el sistema de vigilancia integrado en la comunidad con vistas a pesquisar de forma oportuna todos los pacientes sospechosos desde el punto de vista clínico y epidemiológico. De esta forma se garantizaría el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos con mayor riesgo a nivel comunitario, y así intentar ganar esta batalla contra la influenza A H1N1, enfermedad que ha constituido una prueba en tiempo real para los sistemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhong N. Preparing for the next flu pandemic: from SARS to avian flu. *Singapore Med J.* 2008;49(8):595-8.
2. Normile D. Avian influenza. Flu virus research yields results but no magic bullet for pandemic. *Science.* 2008;319(5867):1178-9.
3. Lubell J. HHS breaks out flu guidelines but agency must support pandemic plan: sources. *Mod Healthc.* 2008;38(23):8-9.
4. Jameson M. Pandemic flu update. *Md Med.* 2008;9(1):20-4.

5. Bunting CJ. Pandemic flu: are we properly prepared? *Public Health*. 2008;122(6):591-6.
6. Berlinger N, Moses J. Pandemic flu planning in the community: what can clinical ethicists bring to the public health table? *Camb Q Healthc Ethics*. 2008;17(4):468-70.
7. Zigmond J. Flu game plan. Providers welcome CDC pandemic recommendations. *Mod Healthc*. 2007;37(7):12.
8. Human infection with pandemic A (H1N1) 2009 influenza virus: clinical observations in hospitalized patients, Americas, July 2009-update. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(30):305-8.
9. New influenza A (H1N1) virus: WHO guidance on public health measures, 11 June 2009. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(26):261-4.
10. New influenza A(H1N1) virus-update. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(19):171-2.
11. Outbreak of swine-origin influenza A (H1N1) virus infection-Mexico, March-April 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2009;58(17):467-70.
12. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: Mexico, update, March-May 2009. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(23):213-9.
13. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries, May 2009. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(21):185-9.
14. WHO. Preliminary information important for understanding the evolving situation. Geneva; 2009.
15. Tambyah PA, Lye DC. Responding to the new influenza A (H1N1) 2009 pandemic: moving forward together. *Singapore Med J*. 2009;50(6):554-5.
16. O'Dowd A. WHO raises level of alert on flu pandemic. *BMJ*. 2009;338:b1777.
17. Nava GM, Attene-Ramos MS, Ang JK, Escorcía M. Origins of the new influenza A (H1N1) virus: time to take action. *Euro Surveill*. 2009;14(22).
18. Charatan F. UN warns that swine flu outbreak could turn into pandemic. *BMJ*. 2009;338:b1751.
19. Charatan F. WHO raises flu pandemic alert to level 5. *BMJ*. 2009;338:b1821.
20. Cohen J, Enserink M. Swine flu. After delays, WHO agrees: the 2009 pandemic has begun. *Science*. 2009;324(5934):1496-7.
21. Actualización Regional. Pandemia (H1N1) 2009. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/images/atlas/en/atlas.html>. Consultado 2 de noviembre de 2009.

Recibido: 22 de octubre de 2009.
Aprobado: 22 de octubre de 2009.

Dra. *Ángela Gala González*. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí». Apartado postal 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: angela@ipk.sld.cu
denis@ipk.sld.cu