

EDITORIAL

Influenza pandémica en Cuba

Belsy Acosta Herrera¹ y Alina Llop Hernández²

La influenza es considerada la enfermedad más contagiosa dentro de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y los virus Influenza son el agente etiológico. Estos virus se caracterizan por su gran variabilidad antigénica, propiedad que garantiza su continua circulación en la población humana y hacen su comportamiento impredecible.

Esta variabilidad se debe a cambios antigénicos que afectan a las proteínas superficiales del virus (hemaglutinina y neuraminidasa). Cuando las nuevas variantes son introducidas en la población que no posee inmunidad pueden originarse epidemias mayores o pandemias por la susceptibilidad universal a la nueva variante establecida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó hace más de 50 años el Programa Global de Vigilancia de los virus Influenza, que ha contribuido al conocimiento y el entendimiento de la epidemiología de estos virus.

Desde diciembre de 2003, una situación epidemiológica particular caracterizada por el reporte de casos humanos infectados con un virus de Influenza aviar (Influenza A H5N1) ha mantenido en tensión a la comunidad científica internacional, razón por la cual la OMS desarrolló un plan organizado, basado en su programa global de vigilancia, para responder a una amenaza pandémica y orientó a las autoridades de salud nacionales en todo el mundo sobre la necesidad de apresurar la preparación para frustrar la impredecible Influenza pandémica.

En Cuba, desde 2005, se elaboró y comenzó a implementarse el Plan Nacional para el enfrentamiento de la Influenza pandémica A (H5N1) que incluye entre sus objetivos primordiales fortalecer el diagnóstico de los virus respiratorios (virus convencionales y pandémicos). Para cumplimentar esto, el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y el Laboratorio Nacional de Virus Respiratorios del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” han trabajado en fortalecer la capacidad diagnóstica para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, mediante la introducción de varios ensayos de reacción en cadena de la polimerasa que posibilitan en la actualidad el diagnóstico de 22 virus respiratorios; incluidos dentro de estos los virus Influenza considerados con mayor potencial pandémico (influenza A [H5N1], influenza A [H7N7] y el virus influenza A [H9N2]).

¹ Especialista de II Grado en Microbiología. Investigadora Auxiliar. Asistente. Laboratorio Nacional de Referencia, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK). Ciudad de La Habana, Cuba.

² Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Microbiología. Investigadora Titular y de Mérito. Profesora Titular y Consultante. Departamento de Microbiología, IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

En marzo de 2009, un brote de enfermedad respiratoria fue notificado en México y el agente causal identificado fue un virus influenza A H1N1 de origen porcino. El nuevo virus fue caracterizado y actualmente es conocido que su origen es resultante de cuatro eventos de recombinaciones de segmentos de genes de dos cepas de virus influenza porcina, una cepa influenza humana y una cepa de influenza aviar; pero la mayor proporción de genes derivan de virus influenza porcina. El 25 de abril la Directora General de la OMS declaró emergencia de salud pública de preocupación internacional y anunció la emergencia de este nuevo virus influenza. El 11 de junio, la OMS eleva el nivel de alerta de fase 5 a fase 6, con la definición del evento epidemiológico como la primera pandemia del siglo XXI producida por un virus influenza.

En Cuba, ante este evento epidemiológico, el 26 de abril los Laboratorios de Referencia del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, responsabilizados con garantizar la confirmación oportuna de casos sospechosos de infección por el nuevo virus, elaboraron e iniciaron la implementación de una estrategia emergente de vigilancia de laboratorio mediante diferentes protocolos de diagnóstico molecular, que incluyó el diseño y optimización de un protocolo nacional específico de reacción en cadena de la polimerasa para el nuevo virus, y de una estrategia de secuenciación nucleotídica para la confirmación de casos y monitoreo de cambios genéticos que evidenció el nivel de preparación alcanzado por nuestros profesionales. Al mismo tiempo se adquirieron los recursos necesarios para la automatización del diagnóstico virológico y la introducción de la tecnología de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real para la vigilancia virológica de los virus influenza y que sienta las bases para realizar investigaciones futuras y enfrentar posteriores emergencias de salud con impacto social y económico en Cuba y en el mundo relacionadas o no con los virus influenza.

Hoy los resultados de la vigilancia de laboratorio aportan datos al conocimiento de la frecuencia de circulación de virus respiratorios en Cuba durante las diferentes fases de la influenza pandémica 2009. Esto fue posible por la garantía de contar con el apoyo total e incondicional del gobierno y las autoridades nacionales de salud y el trabajo multidisciplinario integral e intersectorial.

A nuestro juicio, lo más importante a significar resulta que la estrategia diagnóstica posibilitó, en primer lugar, alertar oportunamente a las autoridades de salud para la ejecución de acciones de prevención y control, que posibilitaron mitigar el impacto de este evento sanitario en la salud del pueblo cubano.