

EDITORIAL

La pandemia de influenza por el nuevo virus A(H1N1)

Los países y los organismos internacionales dirigen actualmente su atención a la situación de la influenza por el nuevo virus A(H1N1). Este nuevo virus que contiene materiales genéticos de virus de influenza porcina, pero que adquirió la capacidad de transmisión entre personas, fue detectado casi simultáneamente en México y en los Estados Unidos en la tercera semana del mes de abril. No obstante, la transmisión probablemente ya había empezado en México desde el inicio del 2009 o a fines del año pasado. Esto de acuerdo con estudios ya realizados y con fuertes indicios epidemiológicos, como el elevado grado de dispersión geográfica que ya había en el país.

Este nuevo virus presentó un gran problema para su detección temprana debido a su característica de producir una gran mayoría de casos con formas leves y moderadas, con síntomas semejantes a los de la influenza estacional. A diferencia del virus A(H5N1), que se transmite lentamente entre las personas y siempre con casos muy graves, el A(H1N1) solo lograría ser detectado por sistemas de vigilancia epidemiológica de la influenza con gran sensibilidad, altamente descentralizados a los ambulatorios y con fuerte capacidad de diagnóstico de laboratorio.

La situación epidemiológica actual en los países de las Américas puede ser estratificada en tres condiciones: (i) países que presentan únicamente casos en viajeros y/o en sus contactos secundarios; (ii) países que ya presentan casos de transmisión secundaria y algunos brotes localizados, principalmente en escuelas; y (iii) países que ya presentan transmisión comunitaria sostenida, como México, Estados Unidos de América, Canadá, Chile, y otros en proceso de confirmación. La tendencia es de incremento progresivo del número de países en el tercer grupo, por la alta transmisibilidad presentada por el virus. El grupo más afectado son los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes, particularmente entre los 5 y los 19 años de edad.

Hasta ahora, se observa un promedio que varía del 1% al 3% de casos que necesitan hospitalización. Entre las formas graves y las muertes, se observa la presencia de las conocidas condiciones agravantes para la influenza, como la presencia de enfermedades preexistentes como la diabetes, el enfisema y el asma, y de determinadas condiciones, como el embarazo. Entretanto, en una proporción importante de casos, aún no fueran establecidos los factores de riesgo. Una condición importante para evitar las muertes es la hospitalización tempestiva de los casos graves y el inicio temprano del tratamiento con el oseltamivir, cuando indicado.

Una preocupación para los países del Hemisferio Sur, es que ahora está empezando el periodo de la influenza estacional, con posibles impactos sobre el curso de la pandemia, como la intensificación de la transmisión y la sobrecarga a los servicios de salud. Esta situación requiere de los países un fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, para detectar precozmente cambios en el comportamiento del virus y una preparación de los servicios de salud, con la divulgación de protocolos clínicos para el manejo de casos, garantía de los equipos de protección personal para los profesionales de salud y monitoreo de la disponibilidad del oseltamivir y otros insumos críticos.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) está trabajando conjuntamente con otros socios para apoyar a los países de la Región a través del monitoreo de la situación epidemiológica, la elaboración de guías técnicas, el envío de especialistas, la ampliación el acceso a equipos e insumos, la movilización de recursos y otras medidas. La Asociación Panamericana de Infectología (API) ha sido un aliado fundamental para apoyar la elaboración de protocolos clínicos y guías técnicas y difundir alertas e informaciones entre su amplia red de socios.

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Gerente del Área de Vigilancia en Salud, Prevención y Control de Enfermedades. OPS/OMS.