

Dirección General de Vigilancia de la Salud – DGVS

Semana Epidemiológica 16: 19 - 25 Abril

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR
SOCIAL

EDICION ESPECIAL... ¡¡¡ALERTA EPIDEMIOLÓGICA!!!

MINISTRA:

Dra. Esperanza
Martínez

VICE-MINISTRO:
Dr. Edgar Giménez

*DIRECTOR
GENERAL DE
VIGILANCIA DE
LA SALUD:*

Dr. Iván Allende

Emergencia de salud pública de importancia internacional
Casos de influenza por un nuevo subtipo: Influenza H1N1 (gripe porcina)

La nueva influenza A (H1N1) es un nuevo virus de la influenza de origen porcino que se detectó por primera vez en abril del 2009. Este virus está infectando a personas, se está propagando de persona a persona y ha generado un brote de la enfermedad que va en aumento en los Estados Unidos. También se está reportando un número creciente de casos a nivel internacional. Se cree que la nueva influenza A (H1N1) se transmite de la misma forma en que se propaga la influenza estacional; principalmente a través de la tos y los estornudos de las personas que están enfermas con el virus. Se desconoce en este momento qué tan grave será este brote del virus nuevo H1N1 en términos de casos de enfermedad y muertes comparado con otros virus de la influenza. Debido a que este es un virus nuevo, la mayoría de las personas no tendrán inmunidad por lo que la enfermedad puede ser más grave y propagarse en forma más generalizada. Además, en la actualidad no hay una vacuna que proteja contra el nuevo virus H1N1 ¹.

Vigilancia Epidemiológica e investigación de brotes...

Director - Editor
Dr. Iván Allende

Coordinadora -
Editora
Dra. Malvina Páez

Comité Editorial:
Dr. Floriano Calderoli
Dra. Agueda Cabello
Dra. Margarita
Villafañe
Dra. Sonia Arza
Dra. Ma. Angélica
Leguizamón
Dr. Arnaldo Vera
Lic. Nancy Holt
Dra Andrea Ojeda

Asistentes
Estadísticos
Desiree Recalde
Sergio Mallorquín

En Estados Unidos, los casos confirmados de influenza A/H1N1 en humanos se identificaron en 5 estados. Se están realizando investigaciones tendientes a determinar la fuente de infección y si existen casos adicionales. Todos los casos fueron leves y evolucionaron favorablemente. En ningún caso se registró contacto previo con cerdos. Por otro lado, en México se están coordinando

medidas de prevención y control incluyendo actividades de vigilancia intensificada. Como medida de precaución se indicó el cierre de guarderías, escuelas y universidades en la ciudad de México. De igual manera fueron suspendidas actividades sociales y culturales por espacio de 10 días. Este nuevo subtipo del virus podría estar circulando en la población de cerdos; y la misma está siendo considerada e investigada².

Contenido...

*Emergencia de salud
pública de importancia
internacional*

*Casos de Influenza por un
nuevo sub tipo.*

*Epidemiología de la gripe
porcina*

*Fases de la pandemia de
Influenza*

¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alertas Epidemiológicas. Vol.6, N° 13. 2009

Eventos de interés epidemiológico: la gripe porcina

Antecedentes de Influenza o gripe Porcina

Entre 2005 y 2007 el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, Atlanta, Estados Unidos), reportó 5 casos de gripe porcina. El primer caso detectado en 2009 fue el 28 de marzo, según información de fecha 23 de abril. En abril de 2009 se detectó un brote de gripe porcina en humanos, en México, que

causó más de 20 muertes. El 24 de abril de 2009 el gobierno de la ciudad de México y el del Estado de México cerraron temporalmente las escuelas desde el nivel preescolar hasta el universitario, a fin de evitar que la enfermedad se extendiera a un área mayor.

La gripe porcina es una enfermedad vírica que ataca a los porcinos pero ocasionalmente se transmite a los seres humanos.

El brote de gripe H1N1 de 2009 en seres humanos y que se conoce como *gripe porcina* o *influenza porcina*, aparentemente no es provocado realmente por un virus de gripe porcina. Su causa es una nueva cepa de virus de gripe A H1N1 que contiene material genético combinado de una cepa de virus de

gripe humana, una cepa de virus de gripe aviaria, y dos cepas separadas de virus de gripe porcina. Los orígenes de esta nueva cepa son desconocidos y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) informa que esta cepa no ha sido aislada directamente de cerdos.

El brote de gripe H1N1 de 2009 fue causado por un reordenamiento de varias cepas de virus H1N1, incluidas una humana, una aviaria y dos porcinas.

Se transmite con mucha facilidad entre seres humanos, debido a una habilidad atribuida a una mutación aún por identificar, y lo hace a través de la saliva, por vía aérea, por el contacto estrecho entre mucosas o mediante la transmisión mano-boca debido a manos contaminadas.

Esta cepa causa, en la mayoría de los casos, sólo síntomas leves, y las personas infectadas se recuperan satisfactoriamente sin necesidad de atención médica o el uso de medicamentos antivirales.

Un virus provoca una pandemia de influenza cuando es totalmente nuevo o que no se ha distribuido reciente y extensamente en la población humana.

El hecho de que un gran número de personas se enfermen casi simultáneamente es una de las razones por las que las pandemias son social y económicamente perjudiciales, con la posibilidad de sobrecargar temporalmente los servicios de salud.

La contagiosidad del virus también influye en la severidad del impacto de una pandemia, pues puede aumentar el número de personas que se enferman y necesitan atención en un breve periodo en una zona geográfica determinada.

La vulnerabilidad general de la población puede desempeñar un papel importante. Por ejemplo, las personas con enfermedades crónicas subyacentes, como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el asma, la diabetes, la artritis reumatoide, y varias otras, tienen más probabilidades de sufrir infecciones graves o letales. La prevalencia de estas enfermedades, junto con otros factores tales como el estado nutricional, puede influir en la severidad de una pandemia de manera significativa. La gravedad global de una pandemia es determinada, además, por la tendencia de las pandemias a rodear el mundo en al menos dos, a veces tres, oleadas. Por muchas razones, la gravedad, de las siguientes o las subsecuentes puede variar drásticamente en algunos o incluso en la mayoría de los países. La severidad de las olas pandémicas sucesivas también es influida por los diferentes patrones de propagación.

En el lado positivo, no todas las partes del mundo, o todas las partes de un país, se ven afectados al mismo tiempo. La contagiosidad del virus influirá también en la velocidad de propagación, tanto dentro de los países como internacionalmente. Esto también puede influir en la gravedad, pues una propagación muy rápida puede socavar la capacidad de los gobiernos y los servicios de salud para hacerle frente.

“Las pandemias por lo general tienen un impacto negativo particular en determinados grupos de edades. Si la enfermedad y la muerte se concentra en los jóvenes económicamente productivos la pandemia será mucho más perjudicial para las sociedades y las economías que cuando son los muy jóvenes o los muy viejos los más gravemente afectados, como se ha visto durante las epidemias de gripe estacional.”

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
WHO / Assessing the severity of an influenza pandemic. Disponible en:
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/index.html

Todas las gripes producen mortalidad en los grupos susceptibles. Lo que preocupa ahora es que la enfermedad nos encuentra a todos sin experiencia previa con este virus, por lo tanto todos somos susceptibles de poder padecer la enfermedad.

Epidemiología de la gripe porcina

Clasificación de caso: DEFINICIONES OPERATIVAS;

Definiciones de casos (OMS):

Con el fin de entender el espectro de severidad de la enfermedad producida por la infección por el virus de la influenza A(H1N1), la descripción del caso clínico incluye tanto las formas moderadas de enfermedad tipo influenza (ETI) como las formas más severas (infecciones agudas del tracto respiratorio bajo incluyendo neumonía y infección respiratoria aguda grave (IRAG). Además, las infecciones asintomáticas confirmadas por laboratorio deben ser reportadas. Las siguientes definiciones de caso tienen el propósito de servir para la notificación de casos probables y confirmados de infección por el virus de influenza A (H1N1). Descripción de caso clínico: enfermedad febril respiratoria aguda (fiebre $>38^{\circ}\text{C}$) con un espectro que va desde enfermedad tipo influenza (ETI) hasta neumonía.

1. Un caso confirmado de infección por el virus de la influenza porcina A(H1N1) nuevo subtipo se define como un individuo con infección confirmada por laboratorio por uno o más de las siguientes pruebas:

- PCR-RT
- Cultivo viral
- Aumento por cuatro en el título de anticuerpos neutralizantes específicos frente al virus influenza porcina A (H1N1).

2. Un caso probable de infección por el virus de influenza A(H1N1) nuevo subtipo, se define como un individuo con prueba positiva para influenza A, pero no sub tipificable mediante los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de influenza estacional, o un individuo con una enfermedad clínicamente compatible o que falleció de una infección respiratoria aguda no explicada y que se considera que tiene un nexo epidemiológico con un caso confirmado, probable o sospechoso

3. Un caso sospechoso: Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre $>38^{\circ}\text{C}$) con un espectro de enfermedad desde ETI hasta neumonía y uno o más de los siguientes datos:

– Contacto estrecho, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas con pacientes que han sido diagnosticados con influenza A (H1N1).

– Antecedente de viaje internacional en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas a zonas en donde hay transmisión de la enfermedad.

Criterios de exclusión; El caso puede ser excluido cuando algún/os método (s) de diagnóstico (s) determine (n) la causa de la enfermedad.

Reclasificación de Casos

El estado de un caso reportado puede cambiar según hallazgos clínicos, laboratoriales y epidemiológicos, el paciente siempre debe manejarse según criterios clínicos apropiados, independientemente de su clasificación.

· Un caso inicialmente clasificado como sospechoso o probable se considera descartado cuando a través de un diagnóstico alternativo se explica la causa de la enfermedad.

· Un caso inicialmente clasificado como sospechoso es reclasificado como probable cuando después de una exhaustiva investigación cumple con la definición de caso probable.

· Un caso sospechoso en el cual la recuperación es adecuada pero en el que la causa de su enfermedad no ha sido suficientemente explicada por un diagnóstico alternativo debe seguir siendo considerado como sospechoso.

· Un caso sospechoso que fallece a causa de su enfermedad debe seguir siendo considerado como sospechoso cuando no ha podido realizarse la autopsia. Sin embargo, si el caso es identificado que tiene nexos epidemiológicos, el caso debe ser reclasificado como probable.

· Cuando la autopsia determine que no existe evidencia anatomopatológica de Influenza A H1N1, el caso debe ser descartado.

CONTACTOS

Durante vuelo

Pasajeros que se sientan en la misma fila del asiento o al menos 2 filas alrededor del enfermo, todos los ayudantes del vuelo, alguien que haya tenido contacto cercano, contacto con secreciones respiratorias del paciente enfermo, cualquier persona en el vuelo que vive en el mismo hogar que el enfermo.

Si el caso sospechoso o probable es un ayudante de vuelo, todos los pasajeros se consideran contactos.

Travesía Marítima: pasajero (s) que han tenido contacto cercano durante la travesía, con un caso sospechoso o probable. Si el caso sospechoso o probable es de la tripulación, todos los pasajeros se consideran contactos.

Contactos familiares y laborales: familiares y compañeros de trabajo que han tenido contacto estrecho con un paciente sospechoso o probable de influenza A (H1N1).

PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Detección de caso

La detección de casos sospechosos o probables se puede dar en tres escenarios: Aeropuertos, puertos, puntos de entrada terrestre.

Aeropuertos

Si un pasajero procedente de una zona con transmisión de influenza A (H1N1) inicia con un cuadro de fiebre y síntomas respiratorios, se recomienda al personal de cabina seguir las siguientes instrucciones:

- El pasajero debe ser en la medida de lo posible, aislado de otros pasajeros y del personal.
- Al pasajero sospechoso se le debe suministrar y pedirle que utilice una mascarilla protectora (N-95).

· A los que asisten al pasajero enfermo se les debe suministrar guantes y mascarilla, deben seguir las medidas de control de infecciones recomendadas para los casos de influenza A (H1N1) (uso de mascarilla, uso de guantes y frecuente lavado de manos con agua y jabón).

· Se debe identificar un inodoro para uso exclusivo del pasajero enfermo. Para descartar el material contaminado y limpieza de la aeronave, se deben seguir las medidas de bioseguridad recomendadas (anexo 2).

· El capitán deberá reportar al personal de la torre de control la presencia de un caso sospechoso de influenza A (H1N1), de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente y estos a su vez al personal de tierra, quienes tendrán la responsabilidad inmediata de alertar a las autoridades de salud.

Al llegar el avión a tierra, la torre de control deberá instruir al capitán de la aeronave, para que se dirija a una zona específica en el aeropuerto con el fin de que las autoridades de salud puedan valorar el caso sospechoso.

Si se descarta el caso como sospechoso, se procederá a realizar el desembarco de los pasajeros.

En caso de confirmar la presencia de caso (s) sospechoso (s), las autoridades de salud realizarán las coordinaciones pertinentes con el Hospital designado para el traslado del o los paciente (s).

Puertos y Marinas:

Si durante la travesía un pasajero que proviene de una zona afectada, inicia un cuadro con fiebre y síntomas respiratorios, se recomienda al personal de la tripulación seguir las recomendaciones dictadas para la detección de casos en aeropuertos:

_ El capitán del barco debe reportar a la capitanía de puerto la presencia de un caso sospechoso de influenza A (H1N1) de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente, quienes alertarán inmediatamente a las autoridades de salud.

Para responder a las recomendaciones de la OMS, las compañías aéreas y navieras tendrán que asegurar que los vuelos y barcos que viajan a las zonas afectadas por influenza A (H1N1) que estén provistos de guantes y máscaras faciales (N-95) suficientes y que proporcionen un lugar en un área aislada, por sí es necesario.

Notificación de Caso

Los casos deberán ser notificados en forma inmediata al Ministerio de Salud, mediante la Ficha del viajero de acuerdo al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

Investigación de Caso

La investigación epidemiológica del caso sospechoso o probable de influenza A (H1N1) se debe realizar de forma inmediata antes de las 24 horas posteriores a la notificación.

_ Si la notificación del caso proviene del aeropuerto, puerto o punto de entrada terrestre el funcionario del Ministerio de Salud (o quien designe el grupo coordinador nacional o regional), para hacer la investigación, deberá utilizar mascarilla (N95) y guantes, revisará los criterios de definición de caso así como los nexos epidemiológicos. Si el paciente cumple con los criterios establecidos deberá llenar la ficha clínico epidemiológico y notificará inmediatamente a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) o local (UEL) del Ministerio de Salud y ésta a su vez activará el sistema, incluyendo el traslado del paciente a un centro hospitalario público o privado designado; así como la coordinación para la atención del mismo.

_ Las actividades de investigación a nivel del núcleo familiar y contactos estrechos del paciente son:

- Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso.
- Registrar y actualizar un listado de contactos (anexo).
- Valoración clínica a nivel del hogar de contactos y establecer un monitoreo diario de contactos asintomáticos vía telefónica o domiciliar por 14 días, con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que nos indique transmisión de la enfermedad.
- Valoración clínica y referencia de casos sintomáticos durante el seguimiento de contactos al hospital de atracción.
- Notificación a las autoridades del Ministerio de Salud y al epidemiólogo Regional que corresponde y a la sala de Situación de la DGVS de la presencia de casos sintomáticos en los contactos.
- Educación a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente.

* Estas definiciones están sujetas a actualización según se disponga de nueva información

ACTUACIONES ANTE LA DETECCIÓN DE UN CASO

- Los profesionales de la salud deberán seguir las recomendaciones de control de la infección recomendadas.
 - Situar al paciente en una habitación individual en aislamiento respiratorio y de contacto.
 - Se administrará tratamiento con inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir o zanamivir) en las 48 horas posteriores al inicio de síntomas. Se seguirá la pauta indicada en la ficha técnica.
 - Se tomarán muestras clínicas según protocolo (toma y envío de muestras).
- Se enviará siempre muestra al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), independientemente del envío al laboratorio de referencia de la CDC.
- Se notificará de forma urgente a la DGVS enviando ficha de notificación por correo electrónico: dgvs_cne@mspbs.gov.py. Líneas gratuitas: 0800 110 800, lunes a viernes de 7 a 15 hs, 141 SEME : 24 horas.

ACTUACIONES FRENTE A LOS CONTACTOS

- Se mantendrá vigilancia activa de contactos estrechos, y se recomendará:
 - o Permanecer en el domicilio durante 10 días
 - o Restringir las visitas recibidas en el domicilio
 - o Utilización de mascarilla quirúrgica
 - o Notificación urgente en caso de aparición de fiebre o de algún signo o síntoma

Fuente: Sala de Situación de la DGVS (MSP y BS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España

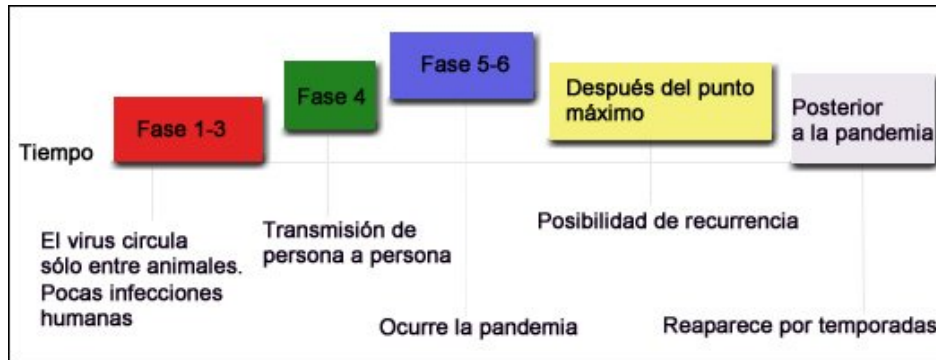
La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza.

En un esfuerzo de la OMS por ayudar a los países a organizar los preparativos ante una pandemia de influenza, se elaboró un plan mundial. Desde 1999 la OMS publicó un primer documento llamado "Influenza Pandemic Plan. The role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning", el cual fue reemplazado en el 2005 con el que actualmente se cuenta, el "WHO Global Influenza Preparedness Plan. The role of WHO and Recommendations for National measures before and during Pandemics", este último documento contiene modificaciones importantes, pues hace énfasis en la prolongada prevalencia de un virus de la influenza con riesgo pandémico y prevé la coexistencia de episodios con riesgo pandémico.

Fue necesario redefinir las fases a fin de abordar los riesgos de salud pública representados por la infección de animales por el virus de la influenza, asociar en forma más directa los cambios de fase con las modificaciones en la respuesta de salud pública y hacer énfasis en los episodios tempranos durante un periodo de "alerta pandémica", cuando las medidas rápidas y coordinadas a escala mundial y nacional podrían ayudar a contener o a retardar la propagación de una nueva cepa del virus de la influenza humana.

El principal objetivo del plan es disminuir al máximo el impacto negativo de la influenza pandémica en la salud de nuestra población.

Fases de la pandemia de influenza



Fase uno: el virus de la influenza circula entre animales y no se reporta la transmisión a humanos. Fase dos: el virus presente en animales domésticos y salvajes infecta a los humanos, por lo que se considera que una pandemia se puede desarrollar. Fase tres: grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia. Fase cuatro: se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente. Fase cinco: se caracteriza por el hecho de que el virus se esparce entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve. Fase seis: ocurre la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo. En la fase siguiente, que se genera después de que el virus alcanzó su punto máximo, los niveles pandémicos de la enfermedad se reducen. No obstante, es incierto si se producirán nuevas oleadas de la enfermedad. En el período posterior a la pandemia, la influenza retorna a los niveles normales de la gripe estacional. Se trata de la etapa de recuperación.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (OMS)

“No debemos olvidar, sin embargo, que cada año millones de personas en el mundo se contagian de gripe. No de una gripe porcina sino de la gripe común que circula en invierno en las comunidades. Esta enfermedad -que se propaga en las llamadas epidemias estacionales- es a menudo un grave problema de salud ya que puede llegar a matar a entre 250.000 y 500.000 personas cada año en el mundo”.

Fuente: María Elena Navas BBC Ciencia