

## INFLUENZA A H1N1 INFORME NO. 79

Reporte OMS: Información Oficial de Países, FAO, OIE, CDC, Agencia Canadiense para el Desarrollo, Ministerio de Salud de Cuba, Infomed, Gobierno de España, Otras

### **Actualización semanal**

Hasta el 17 de febrero de 2010, **a nivel mundial más de 212 países y territorios o comunidades han reportado casos confirmados por laboratorios de influenza pandémica H1N1 2009, incluyendo al menos 15 292 muertes.**

La OMS monitorea activamente el avance de la pandemia mediante frecuentes consultas con las Oficinas Regionales de la organización y los estados miembros y por medio del monitoreo de múltiples fuentes de información.

### **Actualización de la situación:**

En general, en la zona templada\* del hemisferio norte la actividad de la pandemia de gripe siguió disminuyendo en casi todos los países. Las áreas más activas de transmisión siguen siendo las áreas de mayor pico en zonas, en particular, al norte de África, Asia meridional y Asia oriental. Es de destacar que Senegal se convirtió en el tercer país en el último mes (y quinto en general) que confirma los primeros casos de la pandemia H1N1 de 2009 en el África occidental. No hay pruebas suficientes en este momento para determinar si esto anuncia el comienzo de un período de transmisión más extendida en el África occidental, y se podría haber evitado, en gran medida, un período significativo de transmisión del virus de la pandemia de gripe en la comunidad.

En el Norte de África, la transmisión de la gripe pandémica, persiste pero se han observado un descenso considerable de la actividad durante el mes pasado en toda la región. En Marruecos, los niveles ILI\*\* han regresado a cerca de la línea de base, y en Egipto, el número de casos confirmados ha disminuido considerablemente.

En el sur y el sudeste de Asia, el virus de la gripe pandémica continúa circulando ampliamente en toda la región, sin embargo, la actividad general continúa disminuyendo o sigue siendo bajo en muchos lugares. En la India, la transmisión de la gripe todavía persiste, particularmente, en el oeste, y en menor medida, en el norte de la India, sin embargo, en general el número de casos han disminuido sustancialmente. En Tailandia, la actividad en general sigue siendo baja y sin cambios desde el período anterior, sin embargo, se registraron las áreas focales de actividad ILI aumentada en Tailandia central y septentrional.

En Asia oriental, la transmisión de la pandemia de gripe persiste en toda la región, sin embargo, la actividad en general ha disminuido sustancialmente en la mayoría de lugares. En China, la pandemia del virus de la gripe de temporada continua en co-circulación, sin embargo, en las últimas semanas, los virus influenza de temporada tipo B han sido predominantes. En Japón, la actividad de la gripe continúa descendiendo hacia las líneas de base de la temporada, incluyendo, en Okinawa, que está experimentando un mayor nivel de actividad de la gripe que en otras partes del país. En la República de Corea (Corea del Sur), los niveles ILI se han reducido sustancialmente a los niveles de referencia cercano. En Europa, aunque el virus de la gripe pandémica continúa circulando ampliamente, en particular a través del centro, sur y este de Europa, la intensidad global de la actividad de una pandemia de gripe ha disminuido considerablemente desde los picos de actividad visto anteriormente, durante el período de transmisión de invierno. Entre los 15 países de ensayo más de 20 muestras centinelas de las vías respiratorias, la proporción de muestras con resultados positivos para la gripe osciló entre 0-14%. Recientes aumentos ligeros en las tasas de infecciones respiratorias agudas en Eslovaquia, Eslovenia, y la Federación de Rusia no parecen estar asociados con las detecciones de virus de la gripe y puede ser debido a que circulan los virus respiratorios.

En África subsahariana, los datos limitados sugieren que la transmisión del virus de la gripe pandémica puede ser localizado geográficamente en la mayoría de países que aportaron datos de vigilancia a la OMS, y la intensidad global de la actividad puede ser baja. En las Américas, tanto en las zonas tropicales y templadas del norte, la actividad en general de la gripe pandémica siguió disminuyendo o siguen siendo bajos en muchos lugares. En América Central y el Caribe, la transmisión del virus de la gripe pandémica, persiste pero la actividad en general sigue siendo baja o sin cambios en la mayoría de lugares. Un nivel alto de enfermedades respiratorias con tendencia al alza se informó en Guatemala, sin embargo, el aumento de la actividad no parece estar asociado con aumento de las detecciones de virus de la gripe y puede ser debido a que circulan los virus respiratorios.

En las regiones templadas del hemisferio sur, se siguió informando casos esporádicos de la influenza pandémica, sin evidencia de transmisión sostenida en la comunidad. El virus de pandemia de gripe (H1N1) 2009 sigue siendo el virus de la influenza predominante que circula en todo el mundo. Además de la creciente proporción del virus de influenza tipo B de la temporada, recientemente detectado en China, los bajos niveles de virus H3N2 de temporada

y de tipo B están circulando en partes de África, Asia oriental y sudoriental y se detectan de manera esporádica en otros continentes.

\*Los países de las regiones templadas se definen como aquellos situados al norte del Trópico de Cáncer o al sur del Trópico de Capricornio mientras que los países de las regiones tropicales se definen como los ubicados entre estas dos latitudes.  
 \*\*Abreviaturas: enfermedad tipo influenza (ILI), infección respiratoria aguda (ARI) e infección respiratoria aguda severa (SARI).

Fuente: WHO | *Pandemic (H1N1) 2009 - actualización 87. Disponible en: [http://www.who.int/csr/don/2010\\_02\\_12/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_02_12/en/index.html) [Accedido Febrero 12, 2010].*

#### **Pandemia H1N1 2009. Situación Epidemiológica en las Américas - 16 de febrero**

Número de fallecidos: Hasta las 18:00 horas del día 16 de febrero se habían notificado oficialmente en la Región de las Américas 7489 casos de fallecimiento por infección con el virus de la pandemia H1N1 2009 en 35 países. Desde el último reporte (08/02/10) hay un aumento de 173 fallecimientos notificados y un país nuevo.

<b>Región de América</b>	
<b>País</b>	<b>Fallecidos</b>
EEUU	2530
Brasil	1632
México	1035
Argentina	626
Canadá	426
Perú	212
Colombia	205
Chile	155
Venezuela	133
Ecuador	120
Bolivia	59
Cuba	53
Paraguay	52
Costa Rica	50
Uruguay	33
El Salvador	33
Rep. Dominicana	23
Granada	23
Guatemala	18
Honduras	16
Nicaragua	11
Panamá	11
Jamaica	7
Trinidad y Tobago	5
Guadalupe (Francia)	5
Bahamas	4
Barbados	3
Surinam	2
San Kitts y Nevis	2
Bermudas	1
Islas Caimán (Reino Unido)	1
Martinica (Francia)	1
Guyana (Francia)	1
Santa Lucía	1
<b>Total, Región de América</b>	<b>7489</b>

**Fuentes de la Tabla:** OPS. Pan American Health Organization - Organización Panamericana de la Salud - Actualización Regional. Pandemia (H1N1) 2009 (publicada el 16 de Febrero, 2010). Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2456&Itemid=569](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2456&Itemid=569) [Accedido Febrero 16, 2010]

#### **Otras Noticias de Interés relacionadas**

##### **Más de 1300 muertes en India por influenza H1N1**

A más de mil 300 ascienden las muertes en la India por el virus de la gripe A(H1N1) desde que se detectó la enfermedad en el país en mayo pasado, informó una fuente oficial; de acuerdo con el reporte diario que emite el ministerio indio de Salud, la víspera fallecieron otras seis personas, mientras se reportaron 35 nuevos contagiados, con lo que el total de casos de los últimos 10 meses ascendió a 29 mil 303. Cinco de las muertes de ayer ocurrieron en el estado de Gujarat, donde hasta ahora han fallecido 268 personas. Del total de casos confirmados a nivel nacional mediante pruebas de laboratorio, 9682 corresponden a Delhi, territorio donde se encuentra la ciudad capital, y donde el número de muertos se mantiene en 95 desde la semana pasada. La mayor tasa de mortalidad la exhibe, sin embargo, el suroccidental estado de Maharashtra, con 340 fallecidos, y cinco mil 326 contagiados. De acuerdo con las autoridades de Salud, el acumulado total de casos representa 23,2% de las 126 251 personas a las que se le han realizado pruebas de laboratorio para detectar el virus A(H1N1).

##### **Aumentó atención por influenza A en el DF de México**

El secretario de Salud capitalino, Armando Ahued Ortega, informó que en las últimas dos semanas aumentó en menos de 5% la atención de casos de influenza A(H1N1) en la red hospitalaria local, sin que ello signifique alarma aunque recomendó mantener los cuidados hasta marzo. Señaló que inicialmente se atendían de siete a nueve casos, pero en los últimos 15 días se registró un aumento con lo que se tiene un total de 17, debido a que el frío y las lluvias favorecen la aparición de padecimientos de este tipo. El funcionario indicó que en el Distrito Federal el número de atenciones no rebasan las 45, pero es importante, dijo, que la población se siga cuidando durante febrero y marzo. Expresó que la dependencia a su cargo continúa con la campaña de vacunación en mercados públicos, estaciones del Metro y posiblemente incremente el número de puestos en el Sistema de Transporte Colectivo, toda vez que llegarán más dosis contra la influenza humana. Armando Ahued destacó que en el Distrito Federal no se han dejado de presentar casos de influenza humana, por lo que mantienen la vacunación y hasta el momento han aplicado medio millón de dosis. Además trabajan de manera intensa para vacunar a la mayoría de los habitantes. Resaltó la importancia de aplicarse la vacuna contra la influenza A(H1N1), debido a que aun faltan los meses de febrero y marzo de probable repunte del virus; "esto no ha acabado, entonces, si ya tenemos la vacuna, hay que aplicarla". El secretario de Salud local resaltó que en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se consideró la conveniencia de aplicar dicha vacuna a legisladores y colaboradores, luego de que el diputado Cristian Vargas presentara problemas respiratorios. Explicó que no hay un cerco sanitario en ese órgano legislativo y solo se decidió aplicar la vacuna, al tiempo que aun no está confirmado que el asambleísta tenga influenza humana, pues la muestra está en laboratorio y hay que confirmarlo. Sin embargo en el hospital particular donde es atendido recibe los antivirales Oseltamivir y Zanamivir. Resaltó la importancia de que la gente acuda al médico para atenderse de forma inmediata y no esperar tres días, a fin de ser perfectamente diagnosticado.

##### **Transmisibilidad en la familia y otras características de los virus de gripe A (H1N1) estacionales resistentes al oseltamivir, Alemania 2007-2008**

Resumen: Durante la temporada de gripe 2007-2008, aumentó a nivel mundial la proporción de virus de gripe A(H1N1) estacional resistentes al inhibidor de la neuraminidasa oseltamivir. Realizamos una investigación dirigida a comparar a pacientes infectados con virus de gripe A(H1N1) resistentes al oseltamivir (ose-R) y susceptibles al oseltamivir (ose-S) en cuanto a factores de riesgo de la resistencia y la capacidad de transmisión en el ámbito del hogar. En una cohorte de 396 pacientes con gripe confirmada en laboratorio por médicos centinelas, llevamos a cabo un estudio anidado de casos y controles con pacientes infectados con el A(H1N1). Treinta pacientes de la cohorte estaban infectados con influenza B, ninguno con influenza A(H3N2) y 366 con A(H1N1). De los 366 casos de virus A(H1N1), 52 (14%) eran ose-R. No se observó ninguna diferencia significativa entre los pacientes ose-S y ose-R en cuanto a características demográficas, exposición al oseltamivir, viajes recientes o resultados. De las 133 familias del estudio anidado de casos y controles, las tasas de ataque secundario en el ámbito hogareño fueron similares en familias con casos ose-R en comparación con familias con casos ose-S (23 vs. 26%; valor p=0.54). El estatus de familia ose-R y la ocurrencia de casos secundarios fueron asociados con un riesgo relativo de 0.85 (intervalo de confianza 95%, 0.38-1.88). Llegamos a la conclusión de que los virus de gripe A(H1N1) ose-R se han transmitido eficientemente en el ámbito de la familia.

**Los latinos son más propensos a sufrir complicaciones por la gripe AH1N1** Los hispanos son más propensos a sufrir complicaciones y hospitalizaciones a causa de la gripe A en Estados Unidos, de acuerdo con un estudio de los

Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) divulgado hoy. "El riesgo de que alguien se infecte con el virus del AH1N1 es el mismo entre los distintos grupos independientemente de su raza, pero lamentablemente hay disparidades y tasas más altas de hospitalizaciones y de muertes entre los hispanos cuando lo comparamos con las personas blancas", dijo Felipe Lobelo, uno de los autores del estudio e investigador de los CDC. Si bien los hispanos representan cerca del 15% de la población en Estados Unidos, esta comunidad está sobrerrepresentada en el sistema de observación de casos del brote de AH1N1 que surgió en la primavera de 2009, cuando alcanzaron un 30% del total de los casos reportados. "Estos datos han sido recopilados en distintas ciudades y estados así que esta tendencia no es solo de zonas en las que hay una gran cantidad de hispanos sino que es a nivel nacional", señaló el investigador.

Los hispanos representaron el 15% de las personas hospitalizadas por AH1N1 entre el 15 de abril y el 31 de agosto de 2009 en 13 áreas metropolitanas de 10 estados, según la investigación. Entre abril y diciembre de 2009, los casos de hospitalizaciones confirmados con exámenes de laboratorio fueron casi 2,5 veces más altos entre hispanos (31,5/100 000) que entre los blancos no hispanos (12,7/100 000) en el estado de Illinois. Esta brecha en los niveles de hospitalización es aún mayor entre los niños hispanos menores de 5 años (89/100 000) en comparación con los niños blancos no hispanos de la misma edad (29,1/100 000). Pese a esta disparidad, Lobelo indicó que no hay evidencia epidemiológica o clínica que sugiera que los hispanos son más susceptibles a la gripe A o la gripe estacional.

Entre los factores que los investigadores consideran podrían tener una incidencia en esta tendencia, está el hecho de que la población hispana es en promedio más joven que otros grupos étnicos y la gripe AH1N1 se ha manifestado con mayor fuerza entre los más jóvenes.

Más de un 50% de las hospitalizaciones han sido entre personas menores de 25 años, de acuerdo con datos de los CDC, con sede en Atlanta. Los hispanos menores de 18 años representaron el 27% de las 210 muertes reportadas por el virus en el 2009 en Estados Unidos.

"Aun estamos llevando a cabo varios estudios para encontrar las causas de esta disparidad, pero entre las hipótesis que manejamos es que tenemos es que la cantidad de niños y jóvenes, y las mujeres embarazadas es más grande en la comunidad hispana y como hemos visto este virus afecta con mucha más fuerza a estos grupos", sostuvo. Las embarazadas sumaron cerca del 6% de las hospitalizaciones por AH1N1 en el 2009, pese a que este grupo solamente representa el 1% de la población en general. Así mismo, el especialista mencionó la mayor incidencia entre los hispanos de diabetes, enfermedades cardiovasculares, asma u obesidad que pueden aumentar el riesgo de complicaciones por este tipo de gripe. El acceso a atención médica temprana, vacunación y mayor información, son otros de los aspectos que los investigadores valoran para dar respuesta a esta brecha.

"La tasa de vacunación contra el virus del AH1N1 entre los hispanos ha sido más baja que en otros grupos y sobre todo hemos visto que la tasa de vacunación es más baja entre los niños menores de 6 años, lo cual podría ser otra de las razones que nos podría explicar porqué los hispanos están sufriendo de mayores complicaciones que otros grupos", indicó Lobelo.

Atlanta, Georgia, febrero 11, 2010 (EFE)

### **La OMS se dispone a desactivar el próximo mayo la alerta por la gripe A**

El tremendo y rápido descenso del número de personas infectadas por el virus de la gripe A/H1N1 --apenas se expande a nivel simbólico en estas semanas de frío intenso-- ha llevado a los científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a acelerar la desactivación de las inquietantes alertas mundiales que decretó en la pasada primavera. Del actual nivel 6 de alerta, que equivale a situación de epidemia mundial o pandemia causada por un virus desconocido, se descenderá probablemente al nivel 2, que indica la circulación en los dos hemisferios de la Tierra de un virus gripal no excesivamente agresivo para la población, adaptado a la especie humana.

En esa situación de nivel 2, que responde a una epidemia anual de gripe más o menos grave, permanece el mundo desde que se anota su historia sanitaria, y así seguirá, ya que la erradicación de los virus gripales se considera una utopía descartada. ¿Lo más lógico es que el fin del nivel de alerta pandémica, y el descenso a la fase 2 se produzca en la reunión que la OMS mantendrá el próximo mayo con representantes de todos los gobiernos del mundo?, afirma Tomás Pumarola, microbiólogo del Hospital Clínico de Barcelona, centro de referencia de la Organización Mundial de la Salud sobre la gripe en España. ¿En las pandemias gripales que ocurrieron en el siglo XX esa decisión se adoptó casi dos años después de iniciarse el brote epidémico --añade--, pero nada de lo que ocurre con el nuevo virus A/H1N1 es normal?

Antes de tomar esa decisión --que implicará la relajación de la tensa vigilancia en que han permanecido las

administraciones sanitarias y los hospitales--, la OMS promoverá una cierta descompresión, que denominará ?periodo de transición pospandémica?, durante el que si se produjera un no descartable rebrote del virus A/H1N1 se podría actuar según el protocolo previsto.

De no producirse un nuevo periodo infeccioso durante la primavera y el verano próximos, sería lógico esperar que el nuevo H1N1 adoptase el comportamiento de los virus estacionales --los que siempre llegan en otoño--, y que, en los próximos años, formara parte de la vacuna anual en sustitución de los que han circulado desde la última pandemia, de 1969.

COMPOSICIÓN VÍRICA La citada fase de transición podría acordarse en la reunión de los comités de vacunas gripales, que la OMS ha convocado para finales de febrero. En ese encuentro, en efecto, los técnicos de la institución deberían decidir si aprueban una composición vírica para que la industria farmacéutica pueda elaborar la vacuna antigripal del próximo otoño, o bien, si optan por aplazar ese pronunciamiento, dadas las excesivas incógnitas que aun plantea la evolución del nuevo virus, nuestro laboratorio ha enviado muestras de los virus que han circulado aquí en las últimas semanas, pero creo que en la OMS aún no tienen ni idea de qué vacuna será necesaria el próximo invierno? asegura Pumarola. Ese envío de muestras víricas, que en el caso de España se remite al laboratorio de la OMS situado en Londres, es el que todos los años permite diseñar la composición de las sucesivas vacunas gripales. Las dudas se incrementan con los datos que se van conociendo del estudio del nuevo A/H1N1, en incesante investigación. Un reciente trabajo publicado en la revista médica New England Journal of Medicine indica que un 20% de la población mundial nacida antes de 1950 está protegida frente al virus H1N1, pero que en el 80% restante la nueva gripe resulta más letal que entre la población de menor edad. Otro estudio apuntó que el 40% de los británicos menores de 14 años han creado anticuerpos frente al virus de la gripe A.

**Ricardo León Vega Aragón**

Traducción y edición

Bogotá, Febrero 18 de 2.010

Secretario General

***Academia Colombiana de Ciencias Veterinarias- Secretario General***