



INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009

Situación y acontecimientos a nivel mundial

Actualización a fecha 21.10.09

Últimos acontecimientos

- Última actualización de la **OMS**¹: EEUU, Canadá y algunos países europeos presentan tasas por encima de las tasas de referencia para la temporada. En zonas templadas del hemisferio sur las tasas de gripe han retornado a un nivel por debajo de los valores de referencia
- **ECDC**³: En Europa dos países, Irlanda y Reino Unido (Irlanda del Norte) comunican actividad de alta intensidad y 4 países Bélgica, Malta, España, Suecia y Reino Unido (Gales) comunican un nivel de intensidad medio.
- **OMS**⁶ emite una nota informativa con las conclusiones de la **reunión de expertos clínicos** celebrada en Washington
- Se ha comunicado **transmisión del virus pandémico** de humanos a animales⁷

A) Resumen de la situación mundial de la infección por el virus A (H1N1):

Según la última actualización de la **OMS**¹, hasta el día 11 de Octubre de 2009, en todo el mundo se han detectado unos 399.232 casos confirmados por laboratorio de gripe pandémica H1N1 2009 y se han comunicado 4.735 fallecimientos.

La mayoría de los países están en fase de mitigación, por lo que ya no se recoge información individualizada y confirmación de todos los casos, por lo que estas cifras no son un reflejo exacto de la incidencia real de la infección.

A 16 de octubre de 2009 la **OMS** informa¹:

- La actividad de gripe continúa en aumento en las **zonas templadas del hemisferio norte**.

En **América del Norte EE.UU.** está experimentando tasas de gripe por encima de las tasas de referencia para la temporada, con detección de altas tasas de virus H1N1 en las muestras de laboratorio clínico. **Canadá** informa de un incremento de tasa de cuadros pseudogripales por tercera semana consecutiva en algunas provincias, por encima del umbral basal. **Méjico** también reporta alta intensidad y transmisión activa en algunas áreas del país.

Europa occidental y el norte de Asia están experimentando altas tasas de cuadros pseudogripales, por encima de la línea de base en algunos países, pero en general la actividad no está tan extendida como en América del Norte.

Es de destacar que casi la mitad de los virus de gripe que se están detectando en **China** son H3N2, este virus apareció antes y está co-circulando, en este país, con el virus pandémico H1N1 2009.

-En las **regiones tropicales** la transmisión no es homogénea, ya que algunos países han alcanzado su pico y están ahora en descenso, mientras que otros están experimentando un aumento. En la **zona tropical de América**, algunos países de las **islas del Caribe** están ahora comunicando tasas elevadas de enfermedad, mientras que en **Brasil, Costa Rica** y otros países en el continente están en descenso.

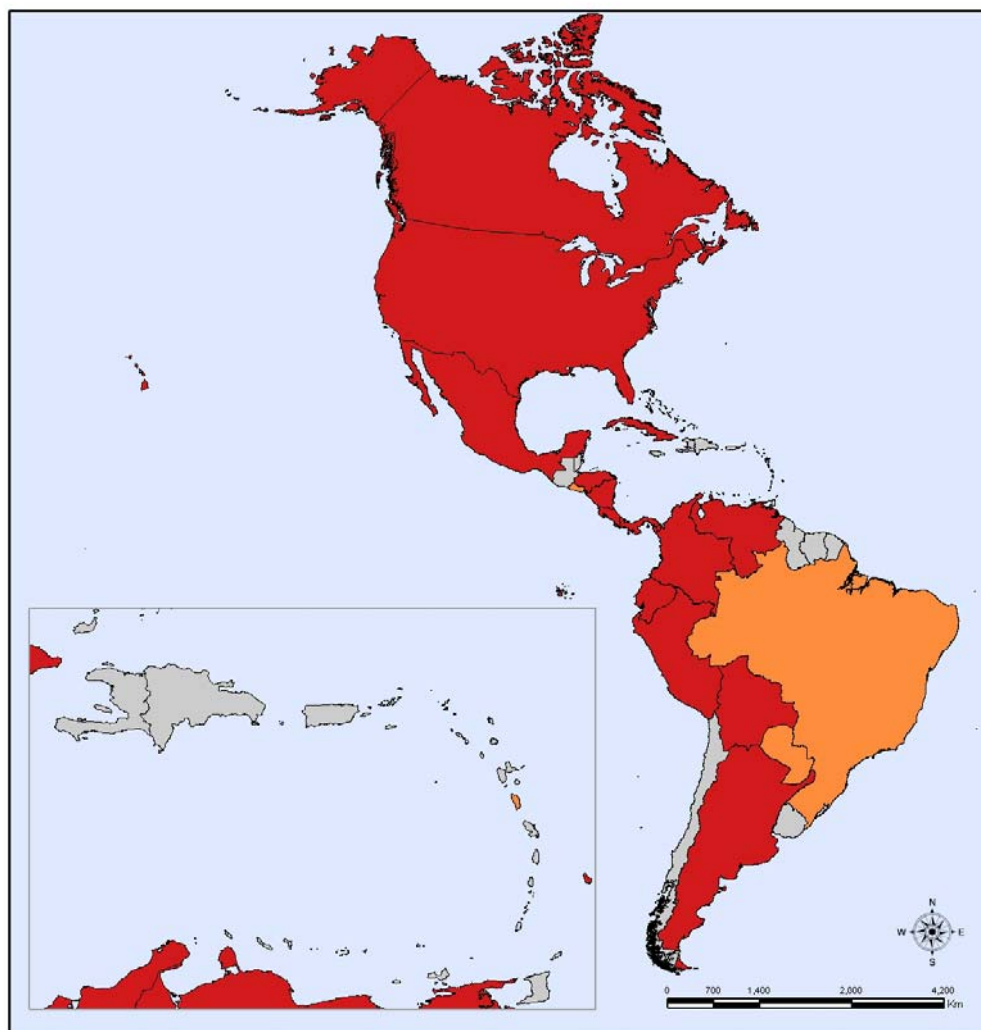
En el **sur de Asia** la mayoría de los países comunican un descenso en sus tasas de enfermedad.

-En las **zonas templadas del hemisferio sur** las tasas de gripe han retornado a un nivel por debajo de los niveles de referencia y se están comunicando escasas detecciones de virus pandémico H1N1 2009.

El virus pandémico (H1N1) 2009 sigue siendo el virus de la gripe circulante predominante. Hasta la fecha se han detectado 35 virus resistentes, todos presentaban la misma mutación H275Y que les confiere resistencia a oseltamivir, pero no a zanamivir. A nivel mundial se han analizado más de 100.000 muestras clínicas. Todos los virus pandémicos H1N1 2009 analizados hasta la fecha han sido antigénica y genéticamente similares al A/California/7/2009¹.

Figura 1. Mapa de dispersión geográfica por país. Región de las Américas. SE 40.

Fuente OPS².



Dispersión geográfica
Sin actividad
Sin información disponible
Localizada
Regional
Extendida

Producción de cartografía:
OPS/HSD/CD
Octubre 16, 2009

Proyección cartográfica:
Azimutal Equivalente de Lambert

Fuente: Ministerios de Salud de los Países,
Consolidado por OPS/OMS
Creado por: OPS/OMS

*SE 40 = Semana Epidemiológica del 4 al 10 de octubre, 2009.
Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

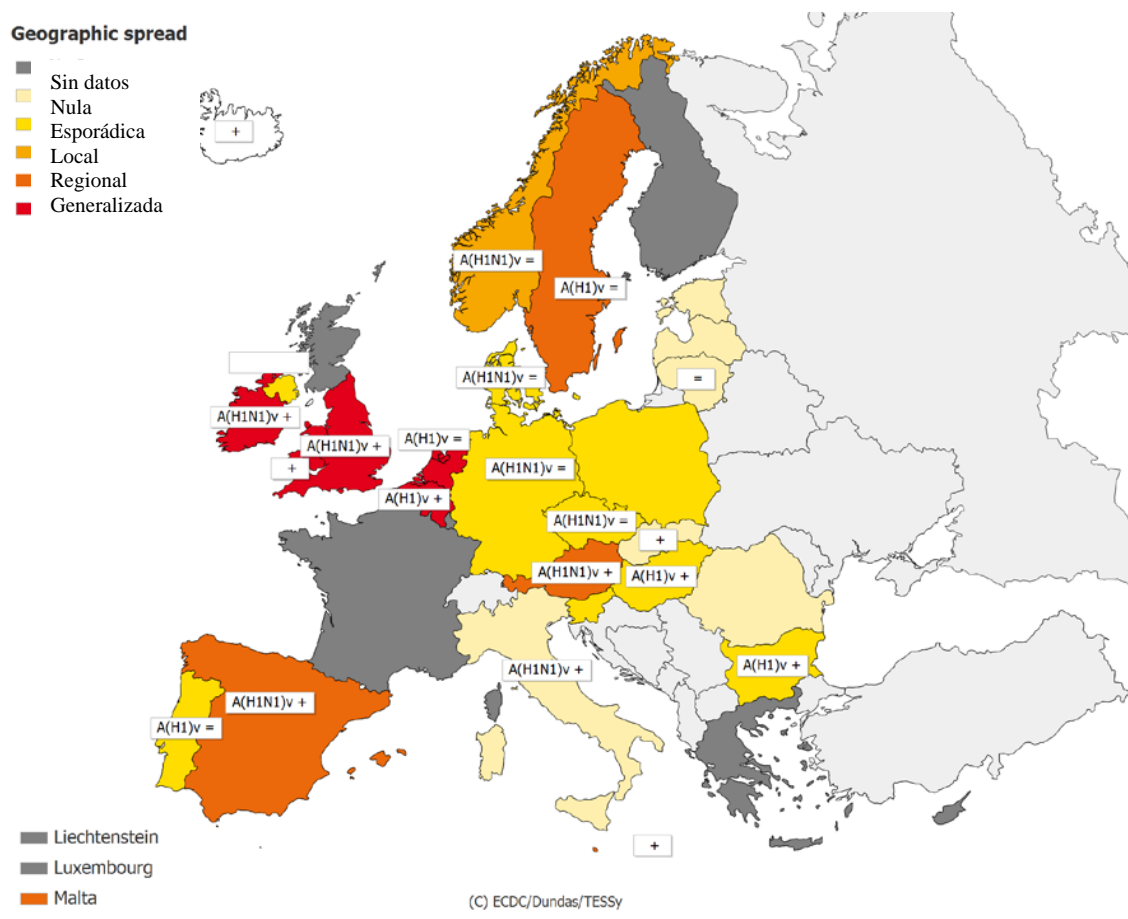
En el informe semanal de vigilancia de gripe del **ECDC** con fecha 16 de octubre de 2009 se recoge la siguiente información³:

Irlanda y Reino Unido (Irlanda del Norte) comunicaron una actividad de alta intensidad y **Bélgica, Malta, España, Suecia y el Reino Unido (Gales)** notificaron un nivel de intensidad medio. Los otros países que comunicaron datos el nivel de intensidad fue bajo.

Al analizar la difusión geográfica: **Bélgica, Irlanda, Holanda y el Reino Unido (Inglaterra y Gales)** comunicaron actividad generalizada, mientras que en **Austria, Malta, España y Suecia** la actividad fue regional, en **Noruega** local y en los otros países que comunicaron datos no hubo actividad o ésta fue esporádica. En 16 países hubo una tendencia creciente de la actividad del virus de la gripe en comparación con la semana anterior.

En su informe diario con fecha 21 de octubre de 2009 el **ECDC** informa que en Europa y los países EFTA se han producido 230 fallecimientos⁴

Figura 2. Mapa de difusión geográfica para la semana 41/2009³. Fuente ECDC



-Actividad clínica en descenso
+ Actividad clínica creciente
= Actividad clínica estable
A (H1)v Tipo A, Subtipo H1v
A (H1N1) Tipo A, Subtipo H1N1
A (H1N1)v Tipo A, Subtipo H1N1v

En **Reino Unido**, en su informe semanal, con fecha 15 de octubre de 2009, la **HPA**⁵ informa que las tasas de cuadros pseudogripales en Inglaterra aumentaron a 29.1/100.000 habitantes en la semana 41. El aumento se ha visto en la mayoría de los grupos de edad excepto para los mayores de 65 años. La mayor carga de cuadros pseudogripales fue en los grupos de edad de 5-14 y 15-24 años. Los modelos aplicados dan una estimación de 27.000 nuevos casos en Inglaterra en la última semana (rango 13.000-58.000) comparados con 18.000 en la semana 40, esto indica que se duplicaría cada dos semanas.

B) Acontecimientos e información de interés

- La **OMS**⁶, en su actualización número 13 del pasado 16.10.09, recoge las conclusiones de la **reunión de expertos clínicos celebrada en Washington** los días 14-16 octubre:

En esta reunión se destacó que la mayoría de las personas infectadas con el virus H1N1 en todo el mundo siguen experimentando una enfermedad sin complicaciones con recuperación total, incluso sin tratamiento médico. Sin embargo, la preocupación se centra ahora en el curso clínico y la gestión de pequeños subgrupos de pacientes que desarrollan rápidamente una neumonía progresiva muy grave.

En estos pacientes, la neumonía grave se asocia a menudo con el fracaso de otros órganos, o con marcado empeoramiento del asma subyacente o de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El tratamiento de estos pacientes es difícil y exigente, lo que hace suponer que las salas de emergencia y unidades de cuidados intensivos experimentarán la mayor carga de atención a los pacientes durante la pandemia.

La neumonía viral primaria es el hallazgo más común en los casos graves y una causa frecuente de muerte en éstos. Se ha encontrado infección bacteriana secundaria en aproximadamente un 30% de casos fallecidos. La neumonía causada por coinfección bacteriana puede también contribuir a un cuadro grave y rápidamente progresivo. Se ha detectado coinfección por *S. pneumoniae* y *S. aureus*, incluidas cepas meticilín resistentes en algunos casos. Estas coinfecciones bacterianas son más frecuentes de lo que se pensó inicialmente. Los clínicos han enfatizado la necesidad de considerar terapia empírica antimicrobiana para las neumonías adquiridas en la comunidad como tratamiento precoz.

En los casos graves, en general, los pacientes comienzan a deteriorarse alrededor de los 3 a 5 días después del inicio de los síntomas. El deterioro es rápido, algunos pacientes progresan a fallo respiratorio en 24 horas, requiriendo admisión inmediata en UCI.

El riesgo para enfermedad severa es mayor en 3 grupos: mujeres embarazadas, especialmente durante el tercer trimestre del embarazo, los menores de dos años y personas con enfermedad pulmonar, incluido asma. Las enfermedades neurológicas pueden aumentar el riesgo de enfermedad grave en los niños.

La obesidad y especialmente la obesidad mórbida, ha estado presente en una parte importante de los casos graves y fallecidos. La obesidad no se había reconocido como un factor de riesgo en otras pandemias pasadas o en la gripe estacional.

Por otro lado, algunos casos graves han ocurrido en jóvenes previamente sanos. En estos pacientes los factores predisponentes que aumentan el riesgo de enfermedad grave no han sido identificados, aunque se está investigando.

El tratamiento inmediato con medicamentos antivirales para las personas infectadas con el virus A (H1N1) reduce la gravedad de la enfermedad y mejora las posibilidades de supervivencia.

- Se ha comunicado **transmisión de H1N1** de humanos a diferentes animales⁷ (pavos y cerdos) en varios países (en Reino Unido, Irlanda, Noruega y Japón transmisión a cerdos y en Turquía transmisión a pavos).

C) Artículos de interés:

- Eurosurveillance ha publicado una revisión sobre las vacunas pandémicas disponibles en Europa:

1. Johansen K, Nicoll A, Ciancio BC, Kramarz P. Pandemic influenza A(H1N1) 2009 vaccines in the European Union. Euro Surveill. 2009;14(41):pii=19361.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19361>

- En varios artículos publicados en JAMA se revisan las características de los pacientes gravemente enfermos tratados en Méjico y Canadá. Los dos primeros abordan las características de base de los pacientes y el tratamiento de pacientes en unidades de cuidados intensivos.

2. Kumar A, Zrychansky R, Pinto R. Critically Ill Patients with 2009 Influenza A (H1N1) Infection in Canada. JAMA. 2009 <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/2009.1496/DC1>
3. Guillermo Domínguez-Cherit et al. Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) in Mexico JAMA. 2009;0(2009):20091536. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/2009.1536v1>
4. Douglas B. White et al Preparing for the Sickest Patients With 2009 Influenza A(H1N1) JAMA..2009;0(2009):20091539. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/2009.1539v1>

- Dos estudios publicados por el New England Journal of Medicine (NEJM) online describen algunos aspectos de los pacientes hospitalizados en EE.UU, Australia y Nueva Zelanda.

5. The ANZIC Influenza Investigators. Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand. N Engl J Med. 2009 Oct 8. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0908481?query=TOC>
6. Jain S et al. Hospitalized Patients with 2009 H1N1 Influenza in the United States, April-June 2009. N Engl J Med. 2009 Oct 8. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0906695?query=TOC>

Fuentes de información

1. OMS. Pandemic (H1N1) 2009- update 70. http://www.who.int/csr/don/2009_10_16/en/index.html
2. OPS. Mapa 1. Dispersión Geográfica por país Región de las Américas http://new.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/CD/Epidemic_Alert_and_Response/MAPS/week40/spa/map1.jpg
3. ECDC. Weekly influenza surveillance overview . October 16 2009. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/091016_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf
4. ECDC. Daily update http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/091021_Influenza_AH1N1_Situation_Report_0900hrs.pdf
5. HPA. http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1254510504813?p=1231252394302
6. OMS. Clinical features of severe cases of pandemic influenza. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 13. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html
7. OIE. <http://www.oie.int>