



¹BOLETIN SOBRE INFLUENZA A (H1N1) No. 10 ACTUALIZACION DE LA SITUACION INTERNACIONAL

Total de casos Sospechosos, probables y confirmados por países según fuentes oficiales- actualizado el 06/05/09 10:00 hrs

País	Sospechosos ^{ºº}	Probables	Confirmados	No. Fallecidos	Letalidad
USA~			642	2	0,31%
México*	2500		1112	42	3,78%
Canadá ^ª		0	201	0	0%
Costa Rica	0	0	1	0	0%
El Salvador	0	0	2	0	0%
Colombia	0	0	1	0	0%
Guatemala	0	0	1	0	0%
España**	59	0	73	0	0%
Reino Unido**	7	6	28	0	0%
Nueva Zelanda**	101	12	6	0	0%
Alemania**	0	0	8	0	0%
Israel	0	0	4	0	0%
Austria**	0	0	1	0	0%
Holanda**	0	0	1	0	0%
Suiza**	0	0	1	0	0%
Dinamarca	0	0	1	0	0%
Francia**	2	3	4	0	0%
Irlanda**	0		1	0	0%
Lituania	1		0	0	0%
Portugal	0	1	0	0	0%
China (Hong Kong)	0	0	1	0	0%
Italia	0	0	2	0	0%
República de Corea	0	0	1	0	0%
Total	2670	25	2092	44	2,10

~<http://www.cdc.gov/h1n1flu/>

http://www.who.int/csr/don/2009_05_06/es/index.html

*<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/estadisticas.html> (hasta el 5/05/09)

^ª <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/nc-2009-05-05-eng.php>

^{ºº} Sistema de rastreo de información del New York Times

La influenza A H1N1, continúa diseminándose por el mundo a una velocidad que muestra signos de disminución. En el día de ayer se informó el primer caso en Guatemala, que ha sido el séptimo país de la región de América que reporta haber confirmado un caso, relacionado con viaje reciente a México y el número 22 a nivel internacional. Hacia adentro de los países más afectados, la situación continúa su crecimiento.

México incrementó el número de casos confirmados a 1112, de ellos 42 fallecidos.

¹ Elaborado por: Dra. Ángela Gala González, MSc.

¿Qué proporción de personas podrían infectarse de instaurarse la pandemia y afectar a nuestro territorio?

Apoyado en un análisis realizado por el Centro de prevención y control de enfermedades de Europa.

Uno de los aspectos que define al virus pandémico, es que se trata de un virus nuevo de influenza (desconocido para la ciencia y los seres humanos); por tanto muchas personas, si no la mayoría, tienen muy poca o ninguna inmunidad contra este virus, lo que nos hace a todos vulnerables y por tanto se espera que muchos desarrollen la enfermedad (en un rango desde muy leve a severa). A pesar de que los estudios que se han realizado, ante la amenaza del virus de influenza aviar, han brindado información y permitido realizar algunos pronósticos, en realidad no sabemos todavía cuál es la proporción de personas que tendrá un comportamiento así, y ni si habrá otros grupos especiales de alto riesgo diferentes de los que ya hemos previsto en todos los planes de enfrentamiento preparados.

¿Por qué muchas personas son infectadas durante la pandemia?

- Muchos no tienen síntomas del todo (a los que se les llama infecciones asintomáticas)- Estos son los más peligrosos, pues no sabrán que portan el virus y serán una fuente silente de diseminación entre las poblaciones.
- Muchos tienen síntomas leves (no acuden por atención médica y también puede convertirse en una importante fuente de infección para otros individuos susceptibles)

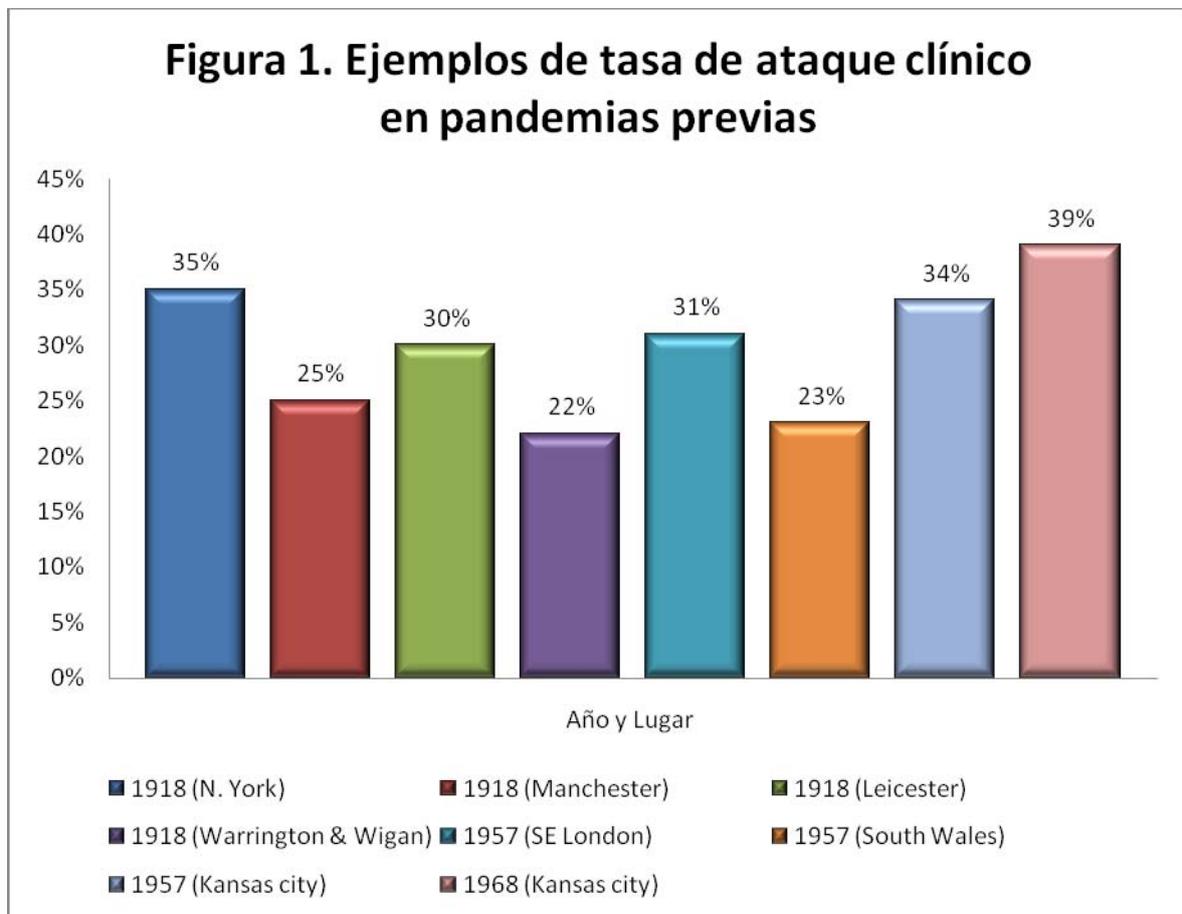
Sin embargo, una pequeña proporción presentan síntomas severos y requieren de atención médica, son estos casos usualmente, los que llaman la atención sobre la ocurrencia del evento nuevo. Desafortunadamente, una proporción muy pequeña del grupo, mueren prematuramente, usualmente por complicaciones del virus infeccioso (H1N1).

La mejor forma de calcular cuales pudieran ser estas proporciones, es revisar las pandemias anteriores; es decir las de 1918, 1957 y 1968.

Esta es la base para los supuestos utilizados en la preparación para los planes de enfrentamiento a una pandemia de influenza publicados por la OMS y muchos países del mundo.

Estos son ejemplos de las tasas de ataques clínicos (personas que realmente tuvieron síntomas). Los porcentajes son respecto a toda la población. Es importante notar que una

tasa de ataque del 50% significa una tasa de infección mucho más alta (cerca del 85%) debido a las infecciones asintomáticas (personas que no mostraron síntomas).



Fuente: Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades

Así que, se deduce de este comportamiento, un rango razonable de tasas de ataque clínico entre 25 y 35 %, lo que significa cerca del 50 % de la tasa de infección, debido a las infecciones asintomáticas. Estos casos, no aparecen normalmente, sino que aparecen durante los picos epidémicos.

¿Qué proporción de personas se beneficiarán de la hospitalización debido a la influenza, una vez que se haya instaurado la epidemia?

Cuando existe el peligro de diseminación de la influenza desde los países afectados a otros territorios donde no se reportan casos, es muy probable que las acciones de vigilancia, conlleven al ingreso hospitalario de muchas personas que tienen criterios de caso sospechoso, en un esfuerzo por el país de detectar a tiempo la llegada del virus al territorio y tomar las medidas correspondientes para reducir al máximo los efectos de la epidemia. Sin embargo, una vez que se produzca la diseminación de la enfermedad en el territorio nacional, es muy probable que se tomen medidas para no sobrecargar los hospitales, ya que la mayoría de las personas deben presentar una enfermedad de curso leve, y solo se ingresarían aquellos que ameritan una atención dirigida a prevenir

complicaciones. En ese caso, según lo que han mostrado los datos de otras pandemias, en promedio, alrededor de un 4% de los que enferman se beneficiarían de la atención hospitalaria. La planificación, se basa además en la estratificación de la población, lo que hará que algunas personas tengan más posibilidades de beneficiarse directamente, estas son las consideradas dentro de los grupos de “alto riesgo”.

En Cuba, se consideran personas de alto riesgo los niños menores de 2 años y adultos mayores de 65 años de edad, así como toda persona de cualquier edad o sexo que padezca enfermedades que representen un riesgo mayor para la ocurrencia de complicaciones mayores (cardiopatías, asma bronquial, diabetes mellitus, entre otras).

Sería aún recomendable, que las cifras se calculen sobre la base del peor escenario posible, ello estaría en congruencia con la necesidad de responder proporcionalmente al evento y reducir al máximo sus efectos en la población.

Al menos, unas 450 000 personas requerirían atención médica, lo que exige un esfuerzo extraordinario por parte de las instalaciones médicas, especialmente los hospitales y policlínicos tipo 2.

Es necesario, que las autoridades de salud, particularmente los directivos de hospitales, comiencen a implementar las medidas para incrementar su capacidad de respuesta efectiva, antes de que masivamente comiencen a presentarse casos, en el evento, casi inevitable para ese momento de que se disemine la enfermedad en la población.

¿Cuál fue la letalidad observada durante las pandemias anteriores?

1918-19	La gripe española	2-3 %
1957-58	Gripe asiática	< 0,2%
1967-68	Hong Kong	<0,2%

La planificación de los servicios, el uso de tratamientos antivirales efectivos, los sistemas de salud basados en la prevención, la detección-manejo oportuno de casos, la existencia de un código internacional que prevé el fortalecimiento de todas las capacidades a nivel de país, entre otros elementos no enumerados que puede contribuir de manera importante al control casi total de la letalidad, de producirse una nueva pandemia.

Hasta el momento en el mundo entero se han reportado 2092 casos confirmados, de un total de 22 países, de ellos han fallecido el 2,1%. Continúan los estudios de caracterización de los brotes actuales para ofrecer una información completa y más confiable que arroje alguna claridad sobre este asunto.

Un trabajo basado en: El desarrollo de un pandemia: ¿Cómo se disemina la gripe? De ECDC Información en salud. 1º de mayo de 2009