



¹BOLETIN SOBRE INFLUENZA A (H1N1) No. 11

ACTUALIZACION DE LA SITUACION INTERNACIONAL

Total de casos Sospechosos, probables y confirmados por países según fuentes oficiales- actualizado el 07/05/09 11:00 hrs

País	Probables	Confirmados	No. Fallecidos	Letalidad
USA-	-	896	2	0,22
México*	-	1204	44	3,65%
Canadá ^a	-	201	0	0%
Costa Rica	0	1	0	0%
El Salvador	0	2	0	0%
Colombia	0	1	0	0%
Guatemala	0	1	0	0%
España***	33	88	0	0%
Reino Unido**	4	34	0	0%
Nueva Zelanda**	0	6	0	0%
Alemania**	0	10	0	0%
Israel	0	4	0	0%
Austria**	0	1	0	0%
Holanda**	0	1	0	0%
Suiza**	0	1	0	0%
Dinamarca	0	1	0	0%
Francia**	0	10	0	0%
Irlanda**	0	1	0	0%
Portugal	0	1	0	0%
China (Hong Kong)	0	1	0	0%
Italia	0	2	0	0%
Polonia	0	1	0	0%
República de Corea	0	1	0	0%
Total	4	2462	46	1,87

<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>

http://www.ecdc.europa.eu/en/Health_topics/novel_influenza_virus/2009_Outbreak/

***<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1500>

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

Situación actual

Continúan confirmándose un número importante de casos en México, que ya asciende a 1204 casos con 44 muertes, para una letalidad del 3,65 %. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/estadisticas.html>. Los Estados Unidos, continúan reportando 41 estados afectados, con 896 casos concentrados principalmente en los estados de Illinois, Nueva York, California y Texas, se mantiene el reporte de solo dos casos fallecidos en Kansas. En su sitio oficial, los CDC alertan sobre la posibilidad de ocurrencia de casos más severos en lo adelante, así como la expectativa de nuevos casos letales. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>.

El gobierno español, en su sitio oficial de salud informa que del total de personas que han dado positivo, ya no hay ninguna hospitalizada, según lo notificado hasta ahora por las Comunidades Autónomas. Todos los casos han presentado un cuadro clínico leve y una respuesta favorable al tratamiento. En todos los casos confirmados se trata de viajeros que recientemente habían estado en México, **menos en nueve de ellos**. También cabe destacar que los análisis han descartado ya 138 personas que estaban en estudio. Hay que subrayar que todos los pacientes en estudio, desde el momento de su contacto con los servicios de salud, reciben las medidas de tratamiento y aislamiento que prevén los protocolos, con lo que se anticipa desde el primer momento la capacidad de prevención y tratamiento precoz.

<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrollo/NotaPrensa.jsp?id=1500>

¿CRECIMIENTO DE LA EPIDEMIA O INCREMENTO DE LA CAPACIDAD DE DIAGNÓSTICO?

Análisis de la incidencia diaria de casos confirmados y fallecidos por Influenza A (H1N1)

Los gráficos 1, 2 y 3, muestran la evolución diaria de la epidemia en México, Estados Unidos y Canadá, los países más afectados y los únicos donde se ha establecido la transmisión sostenida de persona a persona. Observando su forma, pudiera decirse que la velocidad de crecimiento de la epidemia en estos países se acelera en los últimos días, especialmente a partir del 3 de mayo. Las autoridades de salud mexicanas, país donde al parecer se inició este evento que hoy ha puesto al mundo en alarma (fase 5 pre-pandémico), han planteado en sus informes que este aumento se debe al mejoramiento cuantitativo y cualitativo de las capacidades de diagnóstico, que han permitido estudiar a un ritmo más acelerado las muestras de casos acaecidos en días anteriores (1).

La letalidad se mantiene estable en el tiempo, no disminuye significativamente, pero tampoco se incrementa. Muchos investigadores han sugerido que la letalidad por influenza A (H1N1) no es superior a la que se produce durante los eventos de influenza estacional. Este comportamiento permite inferir que probablemente el virus aun no es mucho más patogénico que los que producen la gripe estacional (2). Sin embargo, seguir estas observaciones y asumir que se trata de una pandemia de curso leve o que se trata de un evento que aparenta el mismo comportamiento que la influenza estacional, puede ser peligroso pues podemos perder la oportunidad de preparar el sistema para enfrentar eventos de gran magnitud. Por otra parte, una pandemia que inicialmente parece leve, puede sorprender, vale la pena recordar lo ocurrido en durante la ocurrida en 1918/19 ...“las pandemias pueden empeorar, incluso

antes de mejorar”...ECDC (*European centre for disease prevention and control*). La pandemia de 1918-1919, mostró una ola de mortalidad relativamente alta durante el verano y produjo un pequeño pico; pero en el otoño e invierno de ese mismo año, produjo otra ola mucho mayor, demostrando un empeoramiento en su comportamiento (2). Aún hubo una tercera ola, que también fue superior a la primera. Por tanto, el virus parece haberse tornado más patogénico a medida que avanzó en su colonización del nuevo hospedero. Esto no significa que siempre deba ocurrir del mismo modo, también existe la historia de la pandemia de 1957, que fue aguda pero corta. No se debe descartar tampoco el hecho de que después de las pandemias, el virus pandémico parece adaptarse mejor a los humanos y viceversa, hasta pasar a formar parte de los virus estacionales.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad y Política social. Comunicado sobre el brote de gripe A/H1N1. Disponible en: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1500>
2. European centre for disease prevention and control. Influenza pandemics: known facts and known unknowns. Disponible en:

Gráfico 1.

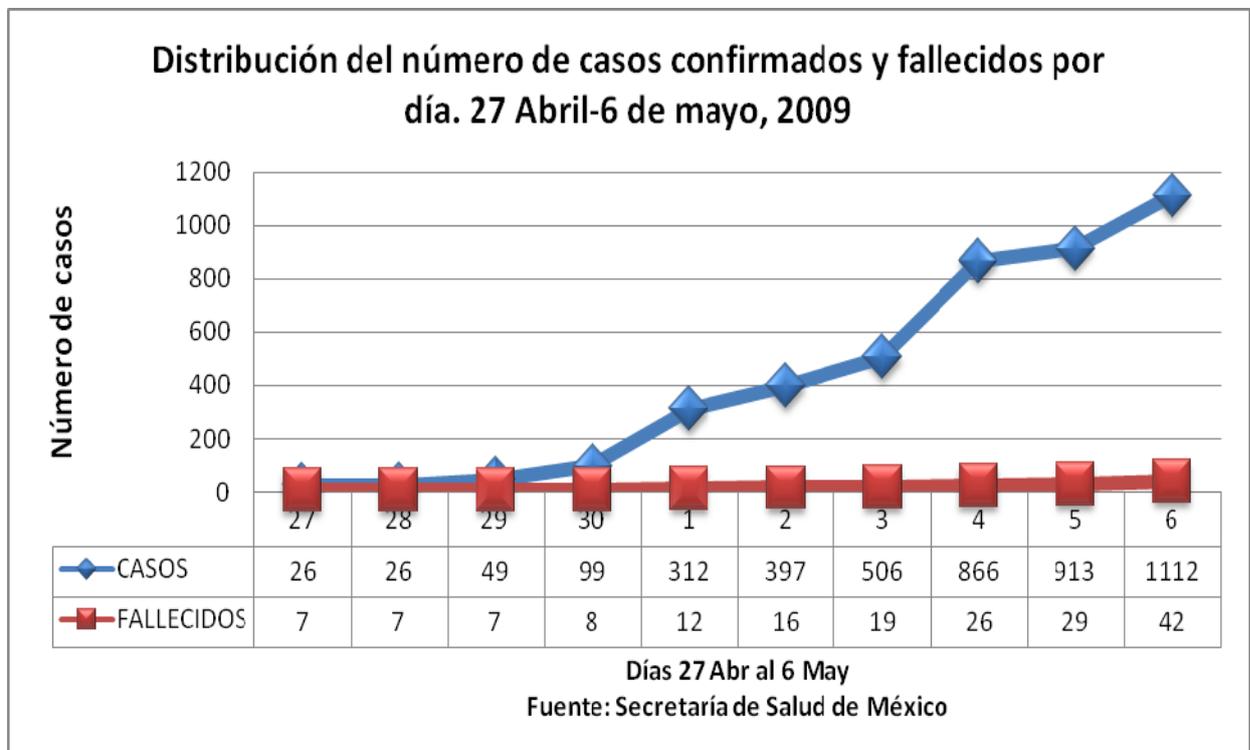


Gráfico 2

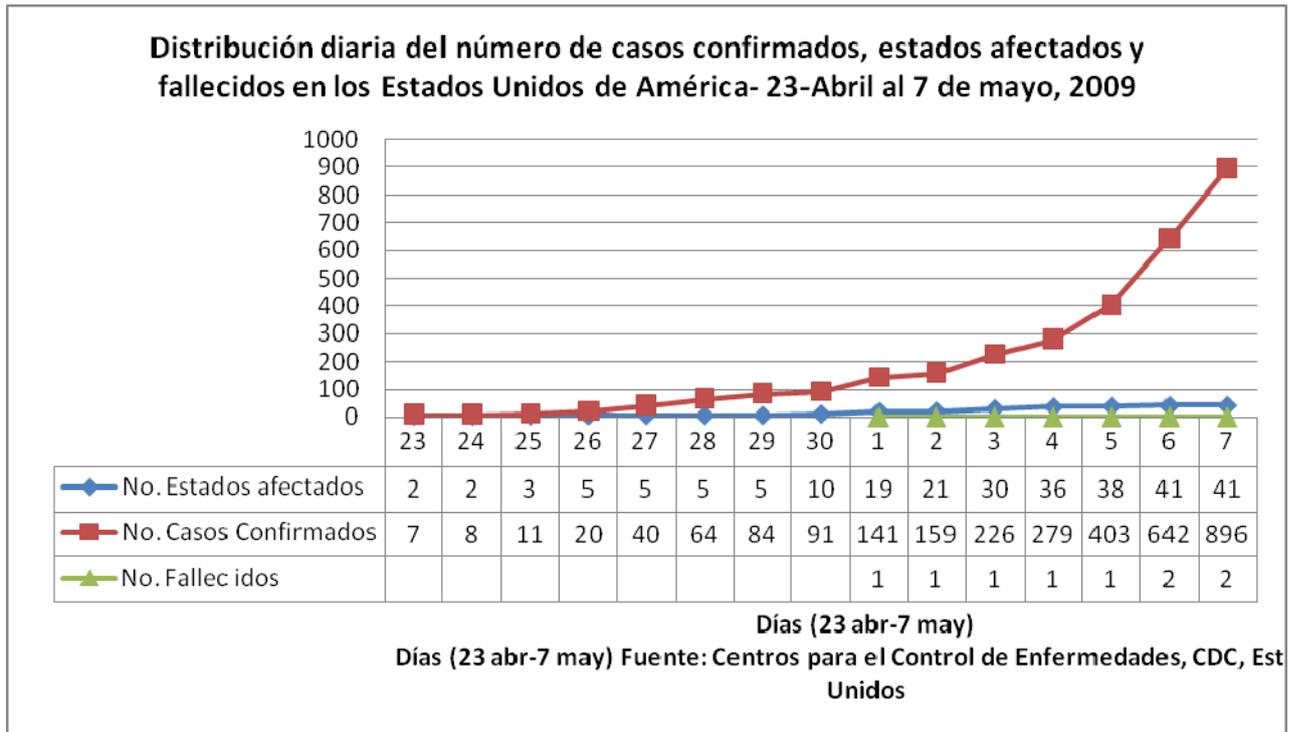


Gráfico 3

