



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 42. 12 de JUNIO DE 2009 22:00 hrs

1. *Situación internacional. Información oficial del MINSAP, Cuba*
2. *Tabla de casos nuevos y muertes por Influenza A (H1N1) por regiones y países según fuentes oficiales de estados y organismos internacionales*
33. *Orientaciones de la OMS para la adopción de medidas de salud pública en relación con la respuesta de los países a la pandemia por el nuevo virus gripal A (H1N1)*

1. Situación internacional. Información oficial del MINSAP, Cuba



A nivel mundial, según informes de 82 países se reportan 35442 casos de gripe por virus de *Influenza A (H1N1)*, de los que han fallecido 165, que es el 0,46% del total. Solo en la Región americana se concentra el 87,5% (30936) de todos los casos confirmados, y el 100% de los fallecidos. Canadá en su actualización del día de hoy notifica 3515 casos, con 4 fallecidos.

En la Región europea (EURO), se acumulan 1942 casos confirmados, según datos oficiales de países y del boletín emitido por el centro europeo para el control de enfermedades de hoy. En el pacífico occidental, Australia acumula hoy 1397 casos, que se concentran fundamentalmente en Victoria. Japón informa un acumulado de 549 casos.



SITUACIÓN EN CUBA: Cuba notifica caso 7 de Influenza A (H1N1).

En el día de hoy viernes 12 de junio, el Laboratorio de Biología Molecular del Instituto "Pedro Kouri" (IPK) en La Habana, confirma el séptimo caso de Influenza A (H1N1) asociada a la actual pandemia.

Se trata de una niña de 12 años de edad, de nacionalidad cubana residente en los Estados Unidos de América (Las Vegas) desde 1999, que arribó a Cuba el 8 de junio del presente año junto a su madre, en su trayecto hacia Cuba estuvo en Tijuana (4 horas), y en México Distrito Federal (8 horas). El mismo día de su llegada a Cuba comienza con fiebre, tos y dolor de garganta, motivo por el cual al día siguiente (9 de junio), acude al policlínico donde se evalúa y se decide su ingreso, para estudio y tratamiento con Oseltamivir según lo establecido.

La paciente evoluciona bien y las autoridades sanitarias realizan las investigaciones clínico-epidemiológicas a los contactos, los cuales se encuentran asintomáticos hasta el presente.



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 42. 12 de JUNIO DE 2009 22:00 hrs

2. Tabla de casos nuevos y muertes por Gripe A (H1N1) según regiones y países actual y de fuentes oficiales - 12 de junio de 2009-21:30 hrs

OR Américas*			UE/AELC		EURO-Asia central			Mediterráneo y Medio Oriente		OR Pacífico Occidental	
País	Casos	Fall.	País	Casos	País	Casos	Fall.	País	Casos	País	Casos
USA (51)	17848	45	España	488	Rusia	3		Tailandia	9	Nueva Zelandia	23
México (32)	6403	109	Reino Unido	921	Ucrania	1		India	4	Australia	1397
Canadá	3515	4	Francia	72				Kuwait	18	Japón	549
Panamá	272		Alemania	116				Emiratos Árabes	1	China	192
Colombia	40	1	Italia	59				Bahréin	1	Malasia	7
Costa Rica	104	1	Bélgica	14	Total (2)	4		Líbano	8	República de Corea	53
Brasil	54	1	Holanda	35	CARIBE*			Egipto	10	Filipinas	77
El Salvador	69		Suecia	30	Cuba	7		Arabia Saudita	2	Taiwán	36
Guatemala	85	1	Finlandia	4	Jamaica	11		Israel**	68	Singapur	18
Chile	1694	2	Noruega	13	Puerto Rico	7		Turquía**	10	Vietnam	16
Ecuador	67		Polonia	7	Bahamas	2		Marruecos	1	Polinesia Francesa	1
Perú	79		Austria	7	Bermudas	2		Palestina	1	Tailandia	9
Argentina	470		Dinamarca	11	Dominica	1					
Honduras	89		Irlanda	12	Martinica	1					
Uruguay	36		Suiza	22	Barbados	3					
Bolivia	5		Portugal	2	Trinidad y Tobago	4					
Venezuela	25		República Checa	4	Islas Caimán	2					
Paraguay	25		Islandia	4	República Dominicana	91	1				
Nicaragua	56		Rumanía	12	Total (11)	131					
			Eslovaquia	3							
			Estonia	4							
			Hungría	4							
			Chipre	1							
			Bulgaria	2							
			Grecia	12							
			Luxemburgo	1							
Total (19)	30936	165	Total (26)	1860	Total	135		Total (12)	133	Total (12)	2378
OR-Oficina Regional OMS. UE-AELC: Países de la unión europea y de la Asociación Europea de Libre Comercio. *ISLAS DEL CARIBE en columna independiente. En A.M.R.O. reportan 30 países. ** Pertenecen a la Región Europea (EURO).									Total Mundial (82)		35442



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 42. 12 de JUNIO DE 2009 22:00 hrs

3. Orientaciones de la OMS para la adopción de medidas de salud pública en relación con la respuesta de los países a la pandemia por el nuevo virus gripal A (H1N1)

9 de junio de 2009

Introducción

La OMS transmite las siguientes orientaciones que podrían ayudar a los países a hacer frente a la pandemia por el **nuevo virus gripal A (H1N1)**. Estas orientaciones se basan en los conocimientos actuales y en la experiencia adquirida desde abril de 2009. Se prevé que la propagación internacional del virus pandémico persista durante las próximas semanas y meses. Sin embargo, la situación epidemiológica actual de los diferentes países es muy variable; en algunos se han registrado pocos casos, o ninguno, mientras que otros están sufriendo brotes comunitarios extensos. En pandemias anteriores el mayor impacto sanitario se produjo durante el primer año, pero el exceso de mortalidad asociado a los virus pandémicos abarcó un periodo de dos años.

Orientaciones generales para todos los países

- **Vigilancia de la pandemia.** Los países deben mantener la vigilancia¹ durante el periodo pandémico mediante lo siguiente:
 - Vigilancia de los cambios genéticos, antigénicos o funcionales (por ejemplo, de la sensibilidad a los antiviricos) importantes del virus.
 - Vigilancia de la enfermedad y los brotes para determinar si la actividad aumenta o disminuye.
 - Vigilancia del funcionamiento del sistema de atención de salud para garantizar su continuidad y la rápida aplicación de los ajustes que sean necesarios.
 - Identificación e investigación de los casos, conglomerados o brotes inusuales, para que puedan identificarse rápidamente los cambios epidemiológicos o de la gravedad de la enfermedad.
 - Caracterización detallada de los rasgos clínicos y epidemiológicos de los 100 o más casos iniciales de enfermedad pandémica en cualquier entorno nuevo, con el fin de garantizar la rápida recopilación y difusión de la información esencial.
 - Notificación frecuente y rápida a la OMS de la información que proporcionen las actividades de vigilancia.
- **Comunicación e información pública.** Los países deben incluir la comunicación activa en su respuesta estratégica, proporcionando información exacta y actualizada sobre cuestiones como la actividad pandémica o las medidas que adopten sus gobiernos.²
- **Adaptación de los planes e intervenciones a la pandemia actual:** Los países deben revisar sus planes anteriores de preparación para una pandemia, de modo que las medidas adoptadas para hacer frente a la presente pandemia sean sostenibles y estén adaptadas a la gravedad que presenta en la actualidad.³ Concretamente:

¹ <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance/en/index.html> - en inglés

² Como orientación, véase: <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf> - en inglés

³ Para más información, véase: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html> - en inglés



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 42. 12 de JUNIO DE 2009 22:00 hrs

- Los esfuerzos nacionales deben centrarse principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos, más que en los intentos de contener la transmisión de la enfermedad.
- Los sistemas de salud deben prepararse para hacer frente a un gran volumen de casos y a un posible aumento de su gravedad.
- Los países deben poner en práctica planes para adquirir medicamentos y equipos esenciales, así como antiviricos y vacunas.

Además de estas orientaciones generales, también se invita a los países a que tomen nota de las siguientes orientaciones específicas para diferentes contextos y niveles de transmisión de la enfermedad.

Orientaciones para los países con transmisión comunitaria extensa

Vigilancia

- Como mínimo, la vigilancia nacional debe abarcar: 1) la propagación y los aumentos o disminuciones del número de casos, muertes y brotes relacionados con el virus pandémico; 2) el funcionamiento del sistema de atención de salud, y 3) los posibles cambios del virus.
- Durante lo que quede de periodo pandémico, la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debe ser generalizada, sino limitada a casos seleccionados, para ahorrar recursos de laboratorio y, al mismo tiempo, obtener la información esencial.

Medidas de control

- Hay que dar prioridad al tratamiento adecuado de los pacientes en su domicilio o en centros sanitarios.
- Se debe proteger el sistema de atención de salud y prestarle apoyo para que pueda seguir funcionando.
- La mayoría de los casos de infección pandémica pueden diagnosticarse clínicamente, sin necesidad de pruebas de laboratorio.
- Con el fin de frenar el aumento del número de casos y de intentar reducir la presión sobre el sistema de atención de salud, pueden adoptarse medidas comunitarias como el cierre de escuelas o la suspensión de actos multitudinarios, pero no de forma generalizada. Al aplicar esas medidas hay que tener en cuenta los trastornos que puedan causar y la viabilidad y sostenibilidad de su aplicación.

Orientaciones para los países en los que no se han notificado casos de infección pandémica

Vigilancia

- Los países deben identificar todas las capacidades nacionales de vigilancia de los virus y la enfermedad que puedan utilizarse para detectar y seguir los casos de enfermedad, y en particular los laboratorios que disponen de capacidad para analizar los virus de la gripe. Si un país carece de esa capacidad, la OMS puede prestarle ayuda para que envíe las muestras clínicas a otro laboratorio.
- La vigilancia debe centrarse en entornos tales como las comunidades cerradas (por ejemplo, escuelas, cuarteles o instituciones sanitarias), sobre todo en el medio urbano, pues es ahí donde hay más probabilidades de que se produzcan nuevos casos.



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 42. 12 de JUNIO DE 2009 22:00 hrs

- Debe mantenerse la vigilancia basal de la gripe o de las enfermedades respiratorias graves.
- Pueden realizarse exámenes a la entrada o salida de los viajeros en los aeropuertos y rastreos de los contactos, pero hay que tener en cuenta que esas medidas consumen muchos recursos y que sus beneficios serán cada vez menores a medida que aumente la frecuencia de los casos de infección. Estas medidas pueden detectar los casos, pero no prevenir la propagación de la enfermedad, puesto que no detectan las infecciones asintomáticas o subclínicas.

Medidas de control

- Los viajeros enfermos que entren en el país deben recibir la información necesaria para que puedan obtener atención médica.
- El sector de la atención sanitaria debe: 1) estar preparado para hacer frente a un número cada vez mayor de pacientes con enfermedad respiratoria, 2) garantizar la disponibilidad de medicamentos y suministros esenciales para tratar en la comunidad los casos de neumonía y otras enfermedades comunes potencialmente mortales, y 3) capacitar a los trabajadores sanitarios en materia de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con gripe.⁴
- La OMS no recomienda cierres de fronteras ni restricciones de los viajes, puesto que no impiden la propagación de la enfermedad y pueden tener un impacto económico negativo.

Orientaciones para los países en transición

Vigilancia

- Los países deben notificar a la OMS los casos confirmados mediante pruebas de laboratorio, según lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).⁵
- Deben recopilar información clínica, epidemiológica y virológica pormenorizada sobre los 100 primeros casos, o tantos como sea posible.
- Deben recoger información que permita evaluar la gravedad de la enfermedad a nivel nacional.⁶
- Las medidas que requieran muchos recursos, como el rastreo de los contactos, deben abandonarse progresivamente, a medida que vaya disminuyendo el valor de la información que proporcionan.

Medidas de control

- Los países en transición deben estar preparados para aplicar las medidas de control recomendadas para los países con transmisión comunitaria sostenida.
- En general, la profilaxis con antivíricos debe ser limitada, y estos fármacos deben reservarse para el tratamiento de los pacientes, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.

⁴ Recursos disponibles en: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance/clinical/en/index.html> - en inglés

⁵ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243580418_spa.pdf

⁶ Véase: <http://www.who.int/wer/2009/wer8422.pdf> - en inglés y francés