

***Editorial***

A seis meses del inicio de la influenza A/H1N1... ¿preparados para el rebrote?

Alfredo Cabrera Rayo*

En marzo del 2009, la Secretaría de Salud de México publicó una alerta epidemiológica acerca de la aparición de casos inusitadamente graves de neumonía atípica. Posteriormente se determinó que éstos son secundarios a la infección por el virus de la influenza.

UNA MIRADA AL ENEMIGO

Los virus de la influenza son virus RNA que infectan aves y diversas especies de mamíferos. Se clasifican en tipo A, B y C de acuerdo a características antigenicas de la nucleoproteína (NP), así como de los antígenos proteicos de la matriz (M).

Son partículas esféricas irregulares constituidas por cadenas de ribonucleoproteínas, ARN-Pol dependiente de ARN, proteína NS2, proteína de la matriz y una cubierta lipídica desde donde se proyectan las glucoproteínas antigenicas hemaglutinina (H) y neuroaminidasa (N).

El virus tipo A tiene 16 subtipos H (clasificados de H1-H16) y 9 subtipos N (clasificados de N1- a N9) con 144 combinaciones posibles.

El genoma viral está contenido en ocho cadenas simples que codifican once tipos de proteínas: HA, NA, NP, M1, M2, NS1, NEP, PA, PB1-F2, PB2. La

naturaleza segmentada del genoma permite el intercambio del repertorio genético entre las diferentes cepas virales durante la cohabitación celular.

En el caso del virus de la influenza A/H1N1 sabemos que existe una recombinación en el gen de la hemaglutinina entre tres virus de influenza en una misma especie animal (influenza porcina, aviar y humana), lo que resulta en un virus nuevo con virulencia incrementada y capacidad de transmisión entre humanos.

EL PAPEL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA ANTE LA PANDEMIA

Siendo el equipo de salud de los Servicios de Urgencia quienes realizan la evaluación inicial, el diagnóstico y tratamiento en este grupo de pacientes, es importante establecer lineamientos comunes que permitan la administración eficiente de los recursos humanos, materiales y de espacio físico.

El objetivo inicial debe ser la protección al equipo de salud, por lo que es conveniente otorgar información científica que permita conocer mejor la enfermedad y con ello aumentar las posibilidades de prevenir la y/o enfrentarla con éxito.

* Internista-Intensivista. Jefe de Urgencias Adultos. Profesor Universitario de Pregrado. Instituto Politécnico Nacional. Miembro del Comité de Exámenes del Consejo Mexicano de Medicina Interna.
Ex Secretario de Actividades Científicas del Colegio de Medicina Interna de México.

Nunca será suficiente recalcar la importancia de la inmunización por vacuna, del lavado de manos, así como el uso adecuado de barreras físicas de protección que incluya lentes, mascarilla N95 o mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes no estériles.

En este momento debemos afinar el sistema *triage* en nuestros hospitales con el fin de reducir los tiempos de espera. Una propuesta es realizar el *triage* en dos o hasta tres consultorios dependiendo del número de usuarios en el Servicio. No se trata de otorgar consulta más rápido, sino de identificar casos sospechosos y otorgarles manejo en el menor tiempo posible, refiriendo la consulta clasificada como urgencia sentida a unidades de primer nivel de atención.

La sala de urgencias debe dividirse en secciones que permitan separar los casos sospechosos o confirmados de aquellos enfermos sin infección respiratoria aguda antes de su ingreso a piso de hospital.

Es importante proponer que el resto del hospital se comprometa a priorizar los procedimientos electivos con el fin de reducir los días de estancia en hospital y favorecer el desahogo de la sala de urgencias.

Los médicos de urgencias tenemos una tarea clave, somos la puerta de entrada al hospital y representamos la primera línea de contención ante esta pandemia. Nuestra capacidad de organización y respuesta están a prueba.

La sociedad nos necesita y, como siempre, estamos aquí para apoyarla.