



La pandemia de influenza humana A H1-N1: lo bueno, lo malo y lo feo

ANTECEDENTES

Los brotes epidémicos por influenza han existido desde tiempos remotos; actualmente se estima que la influenza puede ser la causa de entre 50,000 y 500,000 muertes cada año,¹⁻³ por lo que se considera un problema de salud prioritario. De las tres más recientes pandemias (1918-1919, 1957-1958 y 1968-1969) del siglo pasado, se considera que la de 1918 fue la más letal, pues cobró la vida de entre 40 y 50 millones de personas; dado lo cíclico de las pandemias de influenza, hace algunos años que la OMS espera una que podría ser de mayores consecuencias, quizás catastróficas debido a la mayor densidad de población, aunado a la mayor facilidad de movilización de la gente por el mundo (en 12-24 h de viaje en avión puede moverse un contacto en dos o tres continentes), razón por la cual se ha exhortado a que los sistemas de salud del mundo lleven a cabo planes para afrontar una eventual pandemia, que ha sido esperada sobre todo ante las alertas de salud que ha enfrentado el mundo ante los recientes brotes de SARS y gripe Aviar que, además, se relacionaron con una alta tasa de letalidad.⁴⁻⁶

LO MALO

En el mes de abril comenzaron a aparecer una serie de casos de procesos infecciosos respiratorios agudos graves, que de acuerdo con los médicos que los atendían superaba las cifras esperadas para la temporada, ya que nos encontrábamos en primavera y, por tanto, inicialmente se pensó que podría tratarse de un brote de influenza postestacional; sin embargo, preocupaba en el ámbito

médico que los enfermos se manifestaban en formas más graves que lo usual con manifestaciones tempranas de insuficiencia respiratoria aguda, como consecuencia de neumonía aguda grave, catalogadas inicialmente como neumonías “atípicas”, casos que además no respondían al tratamiento antimicrobiano recomendado de acuerdo con las guías existentes para neumonía aguda grave adquirida en la comunidad.

Los casos evolucionaban de manera acelerada hacia síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) grave, con pobre respuesta a medidas de ventilación mecánica avanzada y, posteriormente, en ocasiones de manera simultánea, con disfunción orgánica múltiple; sobre todo disfunción renal, cardiovascular y hepática.

Con las medidas de tratamiento enfocado a la erradicación de los posibles gérmenes pulmonares y de apoyo orgánico (ventilación mecánica, hemodiálisis, inotrópicos y vasopresores) la evolución era desfavorable y terminaban en un porcentaje grande, para ese momento, en muerte. Además, de manera sorprendente contra lo esperado, el grupo más vulnerable era gente joven, entre 16 y 40 años de edad. Inicialmente se pensó que la razón era que no se encontraban vacunados los sujetos en este grupo de edad, aunque se observó más tarde que algunos de ellos, además de no tener factores de riesgo, se encontraban vacunados contra la influenza. Por lo que se comenzó a sospechar que se trataba de un germe poco habitual, hasta que se recibió la notificación de un estudio realizado a un enfermo en Canadá y que había estado en México, que se trataba de un virus nuevo; el cual en su material genético contaba con recombinación perteneciente a virus de influenza humana, aviar y porcina, un virus hasta antes no conocido (no obstante que existían ya algunos reportes de influenza porcina en humanos).^{7,8}

También de inicio se observaron algunas deficiencias del sistema de salud que a medida que pasó el tiempo fueron subsanándose.

La versión completa de este artículo también está disponible en:
www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

LO FEO

Una situación lamentable fue la estigmatización de que fueron objeto algunos ciudadanos en el territorio nacional y en el extranjero sólo por considerar que podrían estar infectados, aun sin ninguna manifestación clínica.

LO BUENO

A grandes males grandes remedios. Con buena asesoría por expertos en la materia, las autoridades sanitarias de México tomaron con mucha seriedad el asunto y de manera decidida se realizaron acciones para contener el brote epidémico que comenzaba a traspasar las fronteras. Mientras para algunos fueron muy estrictas, la verdad es que ante una situación como la que se estaba viviendo y ante un virus que era nuevo para los humanos se podía esperar un desastre mundial de salud, por lo que con un alto sentido de responsabilidad se afrontaron las consecuencias y se comunicó a la sociedad nacional e internacional lo que estaba sucediendo. Se dieron de manera inédita facultades al Secretario de Salud, que comenzó a poner en práctica medidas para contener el brote epidémico en nuestro país y, a la vez, detener el paso, al parecer inminente, de la fase 5 a la fase 6 de la pandemia.

Las medidas tomadas, aunque fueron de poco agrado, se cumplieron y, como en otras situaciones de crisis, se vio la cooperación de la gente en cuanto a educación en higiene para disminuir la propagación de la enfermedad. Los sistemas de salud poco a poco fueron tomando mejor ritmo y la mortalidad que parecía elevada en un principio

comenzó a comportarse de una manera más benigna, tal vez favorecida por las medidas tomadas, incluyendo la detección y tratamiento más temprano.⁵

Considero que la experiencia ayudará a nuestro país a afrontar un brote epidémico o pandémico (de los cuales no estamos exentos) de un manera más preparada y experimentada de nuestro personal de salud y de nuestra población, ya que durante la contención de ésta seguiremos aprendiendo y tratando de solventar nuestras debilidades.

Asisclo J. Villagómez Ortiz

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Influenza fact sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/æ>.
2. Dushoff J, Plotkin JB, Viboud C, et al: Mortality due to influenza in the United States—An annualized regression approach using multiple-cause mortality data. *Am J Epidemiol* 2006; 163:181–187.
3. Marcos MA, Esperatti M, Torre A. Viral pneumonia. Current Opinion in Infectious Diseases 2009;22:143–147.
4. Beigel JH, Farrar J, Han AM, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. *N Engl J Med* 2005;353:1374–1385.
5. World Health Organization Global Influenza Program Surveillance Network. Evolution of H5N1 avian influenza viruses in Asia. *Emerg Infect Dis* 2005;11:1515–1521.
6. Fauci AS. Pandemic influenza threat and preparedness. *Emerg Infect Dis* 2006;12:73–77.
7. Myers KP, Olsen CW, Gray GC. Cases of Swine Influenza in Humans: A Review of the Literature. *Clin Infect Dis*. 2007 April 15;44:1084–1088.
8. Newman AP, Reisdorf E, Beinemann J, Uyeki TM, Balish A, Shu B, Lindstrom S, Achenbach J, Smith C, Davis JP. Emerging Infectious Diseases 2008;14, No. 9, www.cdc.gov/eid.