

## Situación de la influenza en América

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web. (Datos al cuarto bimestre de 2011).

**América del Norte.** En América del Norte, la actividad de influenza continúa baja.

En Estados Unidos, en la Semana Epidemiológica (SE) 27, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por enfermedad tipo-influenza (ETI) (0.7%) continuó por debajo de la línea de base nacional. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (6.3%) estuvo por debajo del umbral epidémico.

En México, en la SE 27, el porcentaje de muestras positivas a influenza entre las analizadas fue de 8.1% con predominio

de influenza B como virus respiratorio en circulación.

**Caribe y América Central.** En Centroamérica y el Caribe, aunque continúan niveles bajos de virus respiratorios detectados en estas subregiones, en República Dominicana persiste la circulación sostenida de influenza A/H1N1 2009. Además, se observó aumento de detección de virus sincicial respiratorio (VSR) en algunos países de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Panamá).

**América del Sur.** En América del Sur, aunque continúa siendo una actividad de influenza menor a la esperada para esta época del año, se ha reportado incremento en algunos indicadores de actividad de infecciones respiratorias agudas graves (Uruguay) y leve incremento de detección de virus de influenza (Chile). El VSR continúa siendo el virus respiratorio predominante en circulación en el Cono Sur.

En Colombia, a lo largo del 2011 hasta la SE 26, se evidenció una cocirculación constante de influenza A/H1N1 2009 e influenza A/H3N2. En la SE 27, no se detectaron muestras positivas a virus respiratorios.

En Argentina, el corredor endémico de ETI para la SE 24, muestra que continúa la tendencia decreciente del número de casos de ETI y que fue menor de lo observado

en el año 2010. En Brasil, según datos de laboratorio para las SE 26 y 27, el virus predominante en circulación fue influenza A/H3N2, seguido por influenza A/H1N1 2009 e influenza B. Entre otros virus respiratorios, el VSR también fue detectado en circulación.

En Chile, en la SE 27, la actividad de ETI (6.9 consultas por 100,000 habitantes) a nivel nacional, fue ligeramente inferior a la semana previa (7.6 por 100,000 habitantes) y permaneció dentro de los niveles esperados para esta época del año e inferior al observado durante el 2009 y 2010. En Uruguay, en las SE 28 y 29, se registró un aumento en la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones (~5%), los ingresos a UCI por IRAG entre todos los ingresos a UCI (~22%) y la proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas (~6%).

**Influenza situación en el INER.** En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, el número de pacientes internados (en acumulado desde 17-IV-09) es de 1,547.

En cuanto a los casos confirmados (acumulado desde el 17-IV-09) se presentan de la siguiente manera: 258 H1N1, 97 influenza A, 35 influenza H3, 602 negativos.



## Avances en la legislación antitabaco

A partir de septiembre de 2011 la industria tabacalera en México tiene la obligación de incorporar al etiquetado y empaquetado de sus productos ocho nuevas imágenes y mensajes informativos relacionados con los daños a la salud asociados al consumo de tabaco, lo que constituye la segunda fase de pictogramas y advertencias sanitarias en el país.

El objetivo de difundir las imágenes de daños como enfisema pulmonar, cáncer en la boca e infarto cardiaco, entre otras, es desalentar el consumo de tabaco y dar cumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, informó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Esta nueva versión de pictogramas corresponde al acuerdo emitido por la Secretaría de Salud, publicado en el Diario

Oficial de la Federación el 9 de mayo pasado, para dar a conocer las disposiciones y modificaciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los productos del tabaco.

La industria tabacalera deberá incluir en las cajetillas ocho nuevos mensajes sanitarios con imágenes del 24 de septiembre de 2011 al 23 de septiembre de 2012, conforme lo establece la legislación mexicana vigente y la Organización Mundial de Salud para el Control del Tabaco.

El artículo tercero del Acuerdo señala que los mensajes sanitarios y pictogramas deberán figurar en igualdad de proporción durante 12 meses, en cada marca de productos de tabaco que se fabrique, produzca o importe y que sean distribuidos dentro del territorio nacional, sin privilegiar una marca sobre otra.

A continuación presentamos dos de los ocho nuevos pictogramas:



## Eventos nacionales e internacionales

### Calendario 2011

- 25 de septiembre: *Día Mundial del Corazón*
- 19 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC*
- 28 de noviembre: *Día Latino de la Hipertensión Pulmonar*
- 1 de diciembre: *Día Mundial del SIDA*
- 4 de diciembre: *Día Mundial de las Alergias*

### Calendario ACCP

- 22-26 de octubre: «CHEST 2011», *sponsored by the American College of Chest Physicians, Honolulu, Hawaii*

### Calendario ERS

- 24-28 septiembre: *European Respiratory Society, Amsterdam, Holanda*

### *International Union Against Tuberculosis And Lung Diseases*

- 26-30 octubre: *Conferencia Mundial de la UNION sobre la Salud Respiratoria, Lille, Francia.*

## Becas para desarrollo de proyectos

El Programa de Apoyo a Estancias Cortas en el extranjero en neumología tiene como objetivo facilitar el entrenamiento de médicos mexicanos fuera de nuestro país en esta área tan importante para el desarrollo de la medicina nacional. El Programa consiste en dos becas por un período de hasta tres meses, una financiada por el Instituto Científico Pfizer\* y la otra por la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNyCT).

1. El candidato será definido bajo las siguientes bases:
  - a. Ser médico mexicano por nacimiento o naturalizado.
  - b. Estar en su último año de entrenamiento en neumología pediátrica,

neumología de adultos, cirugía de tórax, recién egresado o estar en curso de especialización.

- c. Presentación de *Currículum vitae* apoyado con documentos oficiales.
  - d. Presentar una carta de recomendación otorgada por su jefe de Enseñanza o Director Titular del curso de entrenamiento actual.
  - e. Tener evidencia del dominio del idioma inglés.
  - f. Presentación en extenso de una investigación clínica o básica, realizada durante su entrenamiento.
  - g. Proyecto de la estancia corta en el extranjero que incluya la descripción de los beneficios que se deriven del trabajo a realizar.
2. La fecha límite para enviar toda la documentación es el día 15 de febrero del 2012 a la página: [www.icpfizer.com.mx](http://www.icpfizer.com.mx) en la estancia de neumología.
  3. El jurado calificador estará integrado por el Director Científico de la SMNyCT y dos miembros de reconocido prestigio académico dentro de la sociedad. El presidente de la sociedad tiene derecho a voto definitivo en caso necesario.
  4. Los objetivos de la estancia corta no podrán incluir la investigación de medicamentos de Pfizer ni de otra empresa farmacéutica.
  5. Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Comité Científico de la SMNyCT.

Para mayor información sobre esta publicación consultar: [www.smnyct.org.mx](http://www.smnyct.org.mx)

## Noticias internacionales de interés

**Cáncer de mama con EPOC, problemas de salud asociados. (Health Day).**

«Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que también sufren de otros problemas de salud tienen tasas más altas de muerte que las mujeres que sólo tienen cáncer de mama», de acuerdo con un estudio publicado en la edición en línea el 30 de junio del *Journal of the National Cancer Institute*. Para llegar a esta conclusión Jennifer Patnaik, de la Universidad de Colorado Denver, Aurora, y colegas mencionó: «identificadas más de 64,000 mujeres de 66 años de edad y mayores con cáncer de mama. Cuarenta y dos por ciento tenía una historia de una o más de las siguientes condiciones de salud: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, demencia, diabetes, enfermedad hepática, ataque al corazón, parálisis, enfermedad vascular periférica, artritis reumatoide y úlceras». Los investigadores encontraron «que cada una de estas condiciones se asoció con mayor riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo cáncer».

**Grupos médicos están trabajando en los lineamientos para la detección de cáncer pulmonar en fumadores y ex fumadores con tomografía de tórax de baja radiación. (Agencia Reuters).**

El Dr. Bruce Johnson del Instituto del Cáncer Dana Farber y miembro de la Junta Directiva de la *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) mencionó a la agencia de noticias Reuters que la organización está examinando la manera más adecuada para aplicar las conclusiones del estudio en el *New England Journal of Medicine* que encontró que la detección con las tomografías computarizadas (CT) disminuyen las muertes de cáncer de pulmón en un 20 por ciento en fumadores actuales o ex fumadores. Este estudio puede ser muy relevante para la salud pública e incentivar el diagnóstico temprano en cáncer pulmonar y así mejorar la sobrevivencia de los pacientes.

### ✉ Correspondencia:

Lic. Gustavo Giraldo Buitrago,  
Jefe del Departamento de Relaciones  
Públicas y Comunicación Social.  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Respiratorias Ismael Cosío Villegas.  
Correo electrónico: [gustavo.giraldo@gmail.com](mailto:gustavo.giraldo@gmail.com)