

## Actualidades en el mundo de la neumología y la cirugía torácica

### Situación de la influenza en América

#### Contenido

- Situación de la influenza en México y el mundo
- Avances en la Legislación Antitabaco en México y el mundo
- Publicaciones destacadas
- Eventos nacionales e internacionales
- Noticias de interés

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) al 7 de febrero de 2012.

**América del Norte.** En Canadá, la actividad de la influenza se incrementó en varias regiones, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó a 32.3 por 1,000 consultas, pero permaneció dentro de lo esperado para esta época del año. Del total de muestras analizadas (n = 3,768), el porcentaje de positividad a influenza (4.7%) incrementó respecto a la semana previa. La proporción de virus de la influenza por tipo, esta temporada es la siguiente: 78.8% fue influenza A (predominando influenza A (H3N2)) y 21.2% fue influenza B. Sobre otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) (17.0%) disminuyó ligeramente, aunque continuó como virus prevalente entre los virus detectados. Otros virus permanecieron similares: coronavirus (6.4%); rinovirus (5.7%); metapneumovi-

rus humano (5.5%); adenovirus (3.7%) y parainfluenza (2.1%).

En Estados Unidos, la actividad de influenza permaneció por debajo de lo esperado en esta época del año. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1.5%) permaneció por debajo de la línea nacional (2.4%). La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (7.5%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (7.8%). No se notificaron muertes pediátricas asociadas a influenza. Entre las muestras analizadas (n = 3,656), el porcentaje de muestras positivas a influenza (7.2%) aumentó, pero permanece en niveles bajos. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 94.3% fue influenza A (entre los virus de influenza A subtipificados, principalmente influenza A (H3N2)) y 5.7% fue influenza B. A nivel regional, se reportó diferencias en la circulación de subtipos de influenza A en la Región 6 (estados de Arkansas, Louisiana, New Mexico, Oklahoma y Texas) donde fue más común la influenza A (H1N1).

En México, durante el 2012, se reportaron un total acumulado de 2,815 casos y 58 defunciones por influenza; de los cuales, 90.4% de los casos y 93.1% de las defunciones fueron por influenza A (H1N1). Los estados que registraron el mayor número de casos por influenza A (H1N1) fueron: Distrito Federal (15.5%), Oaxaca (10.8%) e Hidalgo (9.4%); y el mayor número de defunciones se reportó en: Distrito Federal (26.0%), Estado de México (18.5%) y Oaxaca (11.1%). Según los datos de laboratorios, del número total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza (50%) fue similar al de la semana previa. La influenza A (H1N1) fue el virus predominante.

**América Central.** En Costa Rica se notificó aumento inusual de infecciones respiratorias agudas en las últimas semanas, reportándose actividad de ETI y de IRAG por encima de lo esperado para esta época del año. Se han reportado 419

hospitalizados por IRAG, 38 internados en UCI por IRAG y 6 fallecidos asociados a IRAG; de los cuales, 4 fallecidos se asociaron con virus de influenza (3 casos con A (H1N1) y un caso con A (H3N2)). Los grupos de edades más afectados incluyen a los menores de 1 año y el grupo de adultos jóvenes entre los 15 y 39 años.

En El Salvador, del número de muestras analizadas (n = 45), 8.9% resultaron positivas a virus respiratorios y 2.2% a influenza. El virus predominante fue para influenza, seguido por influenza B.

En Honduras, el 4.2% del total de atenciones ambulatorias fueron ETI, ligeramente inferior a la semana previa (4.46%). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 3.82%, menor a lo observado (9.58%). Esta semana se registró un fallecido por IRAG en Tegucigalpa. Según datos de laboratorio, se detectaron pocas muestras positivas a influenza A (H1N1).

En Nicaragua, del total de muestras analizadas, no se detectaron muestras positivas a influenza.

**América del Sur.** En Ecuador, a nivel nacional, las proporciones de hospitalizaciones por IRAG, admisiones en UCI por IRAG y fallecidos por IRAG, fueron superiores respecto a la semana previa; sin embargo, permanece por debajo del 10%. Según los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios entre casos con IRAG (29%), se mantuvo similar a la semana previa. El VSR fue el virus predominante, con tendencia creciente en las últimas 3 semanas. Respecto a los virus de influenza, continúa la co-circulación de influenza A (H3N2) y A (H1N1), en niveles similares a semanas anteriores, y presentándose principalmente en regiones de la Sierra Centro y Sierra Norte.

En Perú, a nivel nacional, el número de casos por IRA y el número de casos por neumonía en niños menores de 5 años permanecieron estables o disminuyeron respecto a la semana epidemiológica previa, y continúan por debajo del valor esperado para esta época del año.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>



Figura 1. Datos presentados cada 21 días en el período del 23/04/2009 al 13/02/2012.

En Brasil, a nivel regional, en San Paulo no se detectaron virus de influenza y en Pará se reportó detección esporádica de influenza A (H1N1).

**Influenza: situación en el INER.** En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, el número de pacientes internados (en acumulado desde el 1 de enero de 2012) es de 238.

En cuanto a los casos confirmados se presentan de la siguiente manera: 68 por H1N1; 2 por influenza A; y 57 negativos.

## Avances en la legislación antitabaco

Informe de la OPS: los países de las Américas deben fortalecer impuestos y prohibición total de la publicidad del tabaco

Cada vez más países de las Américas están adoptando disposiciones efectivas para reducir el consumo y la exposición al humo de tabaco; pero aún resta que avancen en medidas como el aumento de impuestos y la prohibición de la publicidad, promoción

y patrocinio de tabaco, señala el Informe sobre Control de Tabaco para la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) que se publica este mes.

El informe resume los avances en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, el primer tratado internacional de salud pública que obliga a sus Estados Parte a aplicar una serie de políticas y medidas para reducir el consumo de tabaco y para proteger a sus poblaciones de la exposición al humo de tabaco. El Convenio Marco está en vigencia desde el 2005.

De los 35 países de las Américas, 29 ya son parte del Convenio Marco, según señala el Informe Regional. San Vicente y las Granadinas y Saint Kitts y Nevis fueron los últimos en ratificarlo. Argentina, Cuba, Estados Unidos, El Salvador y Haití hasta ahora sólo han firmado el Convenio, lo cual implica que si bien no son Estados Parte del Convenio, se esforzarán de buena fe a buscar la voluntad política necesaria para su ratificación y no socavarán sus objetivos. La República Dominicana es el único país de la región que aún no lo ha firmado ni ratificado.

La doctora Mirta Roses, Directora de la OPS/OMS afirmó: «El aval amplio que se expresa en nuestra región para el Convenio

Marco para el Control del Tabaco demuestra que existe una clara voluntad política para lograr políticas de control del tabaco integrales y exitosas».

Exigir el uso de advertencias sanitarias con gráficas grandes en los paquetes de tabaco, vigilar el consumo de productos de tabaco, proteger a la población de la exposición al humo del tabaco ajeno, ofrecer ayuda para dejar de fumar, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos sobre el tabaco son las seis medidas para reducir la demanda que recomienda la OMS que cumplen disposiciones del Convenio Marco.

El informe destaca los progresos y desafíos para la implementación de estas medidas en los países:

Entre 2010 y 2011, varios países de la región aprobaron leyes 100% libres de humo de tabaco. A fines de 2011, Brasil se convirtió en el país con la mayor población en el mundo con este tipo de ley. Ya son 13 los países «100 por ciento libres del humo de tabaco», lo que significa que tienen leyes de cobertura nacional o leyes locales que cubren al menos al 90% de su población con la prohibición de fumar en todos los ámbitos públicos cerrados y lugares de trabajo (sin excepciones).

Son 16 países de la región los que cumplen con tres condiciones claves recomendadas por la OMS en materia de advertencias sanitarias: que ocupen el 50% del paquete o más (a excepción de Colombia donde ocupan el 30%), que tengan imágenes y que prohíban los términos engañosos, como p. ej. «con bajo contenido de alquitrán», «ligeros» o «suaves». De esos países, seis se sumaron a partir de 2010. El Convenio Marco estipula que sus artículos sobre advertencias sanitarias deben cumplirse dentro de los tres años de entrada en vigencia del tratado para el país en cuestión.

Pocos países en América ofrecen una ayuda fuerte para dejar de fumar, como el que recomienda el Convenio Marco que incluye líneas telefónicas nacionales de apoyo, terapias de remplazo de la nicotina y servicios de ayuda con una cobertura total de costos y de fácil acceso.

El reporte también presenta tasas de consumo de tabaco entre jóvenes y adultos. En particular, en el Cono Sur se destaca una tendencia a la disminución de la brecha de género en el consumo de tabaco, más entre jóvenes. Por ejemplo, en Argentina, Chile y Uruguay, las adolescentes presentan mayor prevalencia de consumo de cigarrillos que los varones.

El tabaco mata a casi 6 millones de personas en el mundo, tanto por consumo directo como por la exposición al humo de tabaco ajeno. Al menos un millón de esas muertes ocurren en las Américas. De mantenerse esta tendencia en el mundo, para 2020 las muertes ascenderán a 7.5 millones anuales. El tabaco es el principal factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles y primera causa de mortalidad en todo el mundo. Es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquéllos que lo usan como sus fabricantes lo indican.

«El consumo de tabaco es el principal contribuyente a los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares, los cánceres y otras enfermedades crónicas que son ahora epidémicas en la región», destacó la doctora Roses. «Nuestros países reconocen cada vez más que el control del tabaco es un asunto de vida o muerte», añadió.

La OPS se estableció en 1902 y es la organización de salud pública más antigua

del mundo. Trabaja con todos los países del continente americano para mejorar la salud y la calidad de la vida de las personas de las Américas, y actúa como la Oficina Regional para las Américas de la OMS.

Para mayor información sobre este informe consulta: [www.paho.org](http://www.paho.org)

## Publicaciones destacadas



Último libro de la colección *Entre Colillas* del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC.

## Eventos nacionales e internacionales

### Contenido 2012

- 4 de febrero: *Día Mundial contra el Cáncer*
- 14 de marzo: *Día Mundial del Sueño*
- 24 de marzo: *Día Mundial de la Tuberculosis*
- 9 al 13 de abril: *LXXI Congreso de la SMNyCT*
- 1 de mayo: *Día Mundial del Asma*
- 31 de mayo: *Día Mundial sin Tabaco*
- 27 de junio: *Día Mundial de la Espirometría*
- 5 al 7 de julio: *8vo. Congreso de la ALAT*
- 8 de julio: *Día Mundial de la Alergia*
- 1 al 5 de septiembre: *Congreso Anual de la ERS*

- 26 de septiembre: *Día Nacional de la Donación y el Trasplante de Órganos*
- 14 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC*
- 1 de diciembre: *Día Mundial de la Lucha contra el SIDA*

## Noticias internacionales de interés

La radioterapia postoperatoria parece no ayudar de manera significativa a pacientes con cáncer pulmonar.

*Health Day*, Doheny, 14 de febrero 2012.- Para las personas mayores de 65 años con un cierto tipo y etapa de cáncer de pulmón, administrar tratamiento de radiación después de la cirugía no podrá extender la supervivencia, según un estudio publicado en línea el 13 de febrero de 2012 en la revista *Cancer*. Investigadores estudiaron a pacientes de 65 años o más con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas de fase 3 y con participación de los ganglios linfáticos N2, los resultados de este estudio revelaron que no existen diferencias sustanciales entre aquéllos que habían tenido terapia de radiación postoperatoria y aquéllos a quienes no. Expertos no involucrados con el estudio señalaron que algunos estudios anteriores también han sugerido que la radiación postoperatoria puede ser innecesaria en estos pacientes.

Pruebas de ADN pueden utilizarse en beneficio de pacientes con cáncer pulmonar y cáncer de colon.

*Bloomberg News*, Langreth, 13 de febrero 2012.- Más de la mitad de los pacientes con cáncer de pulmón y colon pueden beneficiarse de las pruebas para detectar deficiencias en el ADN; de acuerdo a un estudio publicado en *Nature Medicine*. Los investigadores de este estudio utilizaron una prueba genética con una secuencia de 145 genes asociados a cáncer en 40 muestras de tumores de colon y 24 muestras de tumores de pulmón. Los resultados de

este estudio mostraron que el 53% de los tumores de colon y 71% de los tumores de pulmón tenían mutaciones que pueden ser detectadas y atacadas de manera inmediata con medicamentos contra el cáncer que existen en el mercado o en ensayos clínicos.

**El alto consumo de refresco puede ser vinculado al asma y al EPOC.**

*MedPage*, Fiore, 8 de febrero 2012.- Según un estudio publicado en *Respirology*, se sugiere un posible vínculo entre refrescos azucarados y asma, así como con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De acuerdo con los investigadores en Australia, «las personas que consumen al menos medio litro de refrescos al día fueron más de dos veces propensas a desarrollar cualquier condición pulmonar en comparación con quienes no tienen este patrón de consumo (O 2.33, IC 95%: 1.51 a 3.60)». Investigadores que no estaban involucrados con el estudio señalaron que «la ingesta alta de refrescos es un buen marcador de mala alimentación general y la pobre atención global a la salud» y «es probable que sugiere una mayor exposición a todo, desde la contaminación del aire hasta el humo del tabaco».

**Fumadores pierden funciones cerebrales más rápido al envejecer.**

*ABC News*, Gann, 7 de febrero 2012.- Investigadores del University College de Londres estudiaron a más de 5,000 hombres y 2,000 mujeres empleados del Servicio Civil Británico. El estudio mostró que tras evaluar el rendimiento de cada participante, en pruebas de memoria, habilidades verbales y de razonamiento durante un período de 10 años (con un promedio de 56 años de edad); los investigadores encontraron que los hombres que fuman mostraban un mayor descenso en estas funciones mentales que aquellos que nunca habían fumado. Sin embargo, se encontró también que las personas que habían dejado de fumar durante al menos una década no tenían mayor deterioro mental que los hombres que nunca consumieron tabaco.

**Se mantiene el semáforo verde por influenza.**

*Excelsior*, Laura Toribio, 16 de febrero 2012.- La Secretaría de Salud se mantiene en semáforo verde ante los casos de influenza registrados hasta ahora. Así lo explicó el doctor Pablo Kuri, Subsecretario

de Prevención y Promoción de la Salud, al recordar que el indicador de gravedad para el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estado Unidos está justo cuando se rebasan las 20 consultas relacionadas con influenza por cada mil en general. “El indicador más sensible que nos invita a tomar decisiones desde la perspectiva de política pública y de salud pública, no es cuántos casos hay, sino la demanda de consultas por enfermedad que parece influenza, independientemente de que después se confirme o no”, aseguró el subsecretario Kuri. Detalló que los parámetros son: de 0 a 20 casos por mil consultas es semáforo verde; de 20 a 29 por mil, amarillo, lo que amerita acciones intensivas de prevención y promoción de la salud; y más de 30, alerta roja, que implica medidas que pueden tener que ver, p. ej. con el cierre de escuelas o evitar algunos eventos públicos.

✉ **Correspondencia:**

Lic. Gustavo Giraldo Buitrado  
Jefe del Departamento de Relaciones  
Públicas y Comunicación Social. Instituto  
Nacional de Enfermedades Respiratorias  
Ismael Cosío Villegas.  
Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección  
XVI, México, D.F., 14080  
Correo electrónico: gustavo.giralgo@gmail.com