

Actualidades en el mundo de la neumología torácica

Contenido

- Situación de la influenza en América
- Avances en la legislación antibacaco en México y el mundo
- Publicaciones destacadas
- Eventos nacionales e internacionales
- Noticias internacionales de interés

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 a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 1º de noviembre 2012, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 42.

- América del Norte: la actividad de influenza permanece baja en la región.
- Centroamérica y el Caribe: se observó actividad elevada de infecciones respiratorias en algunos países de esta subregión.
- América del Sur: la actividad de enfermedades respiratorias agudas graves se mantiene baja y sin cambios significativos en la región.

América del Norte. En Canadá, la actividad de influenza sigue siendo baja y similar a la semana anterior. La tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) se incrementó y estuvo dentro de los valores esperados para esta época del año. La proporción de muestras positivas a influenza (0.9%) fue baja; de los positivos por influenza, todos fueron influenza A: 47.1% para influenza A(H3N2) y 5.9%

para influenza A(H1N1) (pdm09). Con respecto a los otros virus, el porcentaje de positividad para rinovirus se incrementó (23.4%), siendo el predominante en comparación con los otros virus.

En Estados Unidos, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional ha reportado actividad de ETI por debajo de su propia línea de base. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza (5.7%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (6.3%). En este período, ninguna defunción pediátrica asociada con influenza fue reportada. A nivel nacional entre los positivos a influenza, 58% fueron influenza A, y entre los virus de influenza A subtipificados, 97.2% fueron influenza A(H3).

En México, de acuerdo con los datos del laboratorio, 25 muestras fueron analizadas con una positividad a virus respiratorios de 52%. Se reportaron 10 muestras positivas asociadas a influenza B y 3 asociadas a influenza A(H3).

Caribe y América Central. Con información epidemiológica de 5 países: Barbados, Belice, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, y Surinam. La proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue 4.4%, mayor a la observada en la semana anterior (3.2%). La tasa de hospitalización por IRAG se incrementó en 3 países (Barbados, Belice y San Vicente y las Granadinas). La tasa de hospitalización por IRAG fue más alta en niños menores de 6 meses de edad (17.6%). En las últimas 4 semanas fue confirmado por laboratorio la circulación de los siguientes virus: influenza A(H1N1)pdm09 (en Jamaica), influenza A(H3N2) (en Barbados), influenza A no subtipificada (en Barbados), influenza B (en Barbados y Jamaica), parainfluenza tipo 1 (en Barbados) y VSR (en Barbados).

En Costa Rica, de acuerdo con los datos de laboratorio, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue del 42.6% del total de muestras analizadas (n = 136) y fue similar a la SE previa.

Entre los virus de influenza, predominó influenza A (entre los subtipificados, hubo mayor prevalencia de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2) en segundo lugar), seguido de influenza B. Entre los otros virus respiratorios, se reportó la mayor actividad de VSR en lo que va del año.

En Honduras, del total de muestra analizadas (n = 8), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 12%, con una baja detección de virus respiratorios. En las últimas semanas, predominó el VSR. En Nicaragua, de acuerdo con los datos de laboratorio del total de muestras analizadas (n = 81), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 50%, similar al anterior período. Cocirculación de influenza A (H3N2) e influenza B fue reportado en las últimas semanas. La detección de VRS ha ido disminuyendo.

América del Sur. En Bolivia, de las 20 muestras procesadas para virus respiratorio, resultó sólo una positiva (influenza A H3N2). La proporción de hospitalizaciones por IRAG en la semana actual fue de 12%, inferior respecto a la semana anterior, y no se notificaron defunciones por IRAG.

En Colombia, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRA mostró un aumento en las últimas tres semanas, llegando a 20.4%. Según datos de laboratorio, los Departamentos de Antioquia, Bogotá y Nariño, entre las muestras y virus analizados (n = 47), la positividad fue de 8.5%, sin cambios significativos respecto a la SE anterior con predominio de VSR (4/4) entre los positivos.

En Ecuador, según datos de laboratorio a nivel nacional, entre las 49 muestras analizadas se encontró una positividad baja (8.2%) al igual que en las últimas semanas, pero superior a la SE anterior. En la vigilancia de IRAG intensificada, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (2%) en la SE 41 se mantuvo sin cambios respecto a la SE anterior y no se notificaron fallecidos en estas unidades para esta semana.

En Argentina, a nivel nacional, la estimación de casos de IRA hospitalizados

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

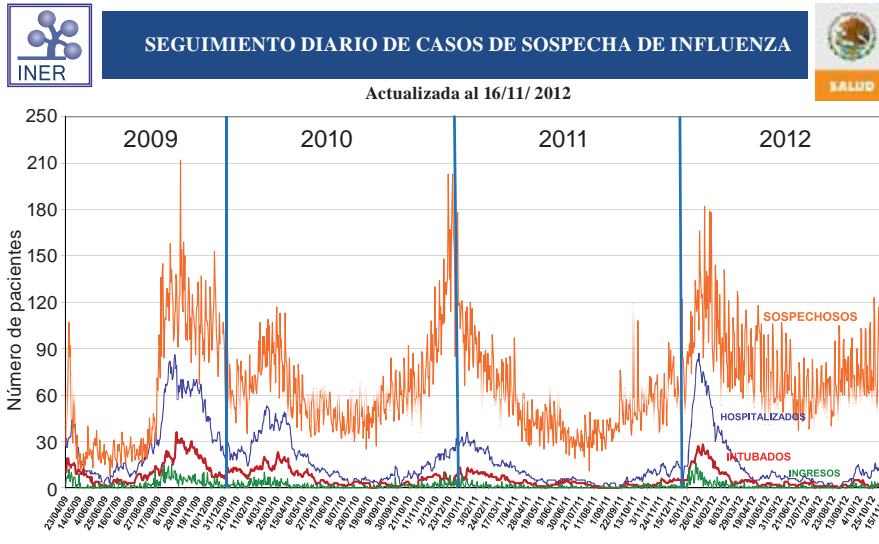


Figura 1. Datos presentados en el período del 23 de abril de 2009 al 16 de noviembre de 2012.

para la semana 42 se encontró por debajo de los valores notificados en 2010 y 2011.

En Brasil, la positividad a virus de influenza fue de 20.37% entre las muestras procesadas (n = 162), menor que en la SE anterior y observándose influenza A(H3) (17/33), influenza A(H1N1)pdm09 (14/33) e influenza B (2/33) entre los positivos.

Influenza: situación en el INER. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, el número de pacientes internados (en acumulado desde el 1º de enero de 2012 al 16 de noviembre de 2012) es de 426 pacientes, cabe destacar que del 25 de septiembre de 2012 a la fecha se han presentado 3 casos positivos para influenza B (figura 1).

Avances en la legislación antitabaco

Se adopta nuevo protocolo internacional para combatir el comercio ilícito de los productos del tabaco. Noviembre 2012, Seúl, República de Corea. Los delegados de más de 140 Partes (países) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) adoptaron un nuevo tratado internacional, estableciendo reglas para luchar contra el comercio ilegal a través del control de la cadena de suministro y la cooperación internacional. El protocolo para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco compromete a los países a establecer como medida central, un

sistema de seguimiento y rastreo mundial para reducir dicho comercio ilícito.

El comercio ilícito de productos de tabaco «La eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos el contrabando y la fabricación ilegal, es un componente esencial de la lucha contra el tabaco», dijo el embajador Ricardo Varela, Presidente de la Conferencia de las Partes (COP) del CMCT de la OMS: «Al adoptar este nuevo protocolo hoy, por consenso, los países han reiterado su compromiso histórico hacia la protección de la salud de sus ciudadanos, especialmente de los jóvenes y poblaciones vulnerables». El comercio ilícito de productos de tabaco es un problema mundial. Esto socava los objetivos de salud, impone una presión adicional sobre los sistemas de salud y debilita las medidas fiscales y de otra índole destinadas a reforzar el control del tabaco. Conduce a la pérdida de ingresos sustanciales a los gobiernos de todo el mundo, pero genera enormes beneficios económicos para los comerciantes ilegales. A menudo se utilizan para financiar actividades criminales transnacionales.

Definición de una conducta ilícita. «La erradicación del comercio ilícito de productos de tabaco constituye una clara situación ganar-ganar para los gobiernos y sus ciudadanos», dijo el doctor Haik Nikogosian, Jefe de la Secretaría del CMCT de la OMS: «El nuevo Protocolo establece qué acciones constituyen una

conducta ilegal y establece medidas relacionadas con su aplicación y de cooperación internacional, como la concesión de licencias, el intercambio de información y la asistencia jurídica mutua para ayudar a contrarrestar y eventualmente eliminar este comercio ilícito». Después de su adopción por la Conferencia de las Partes, los pasos siguientes para que la entrada en vigor del Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco entre en vigor son:

- El Protocolo estará abierto para la firma por las Partes durante un año, a partir del 10 de enero de 2013;
- Un proceso de ratificación, de acuerdo con la legislación nacional, y
- Entrada en vigor a los 90 días de alcanzadas las 40 ratificaciones.

Alcanzando un consenso. El protocolo para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco fue elaborado y negociado por un Órgano de Negociación Intergubernamental, y su desarrollo fue mandado por la Segunda Conferencia de las Partes del CMCT en el 2007. Después de cuatro años de negociaciones, el Órgano de Negociación Intergubernamental celebró su quinta y última sesión entre el 29 de marzo y el 4 de abril de 2012 en Ginebra, y las partes llegaron a un consenso sobre el proyecto de protocolo. La Conferencia de las Partes es el órgano central y rector del Convenio, y actualmente, se reúne por quinta vez desde que el tratado entró en vigor en 2005. El número de Partes en la Convención ha crecido constantemente a lo largo de los años. Desde las 40 Partes que hicieron posible la entrada en vigor del tratado en 2005, se llegó a 113 Partes en el primer período de sesiones de la Conferencia de las Partes en 2006, y a 176 Partes al día de hoy. El CMCT de la OMS fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003, y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia aceptación en la historia de las Naciones Unidas.

Publicaciones destacadas

Encuesta Nacional de Adicciones 2011

El abuso de sustancias psicotrópicas constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época y se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país. Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales, nos demuestran que este fenómeno es cambiante y que se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Además, existe un aumento en el uso de drogas en las mujeres, tanto legales como ilegales. Estos documentos presentan los resultados, los cuales se ponen a disposición de las autoridades, de la comunidad científica y de la población en general para la toma de decisiones para con ello reforzar las acciones preventivas y de tratamiento.

Te invitamos a ver los documentos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 en: www.salud.gob.mx

Eventos nacionales e internacionales

Calendario 2012:

- 12 de noviembre: *Día Mundial de la Neumonía*
- 14 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC*
- 1 de diciembre: *Día Mundial de la Lucha contra el SIDA*

Noticias internacionales de interés

Piden vacunas de neumococo para adultos. Reforma, México (12 de noviembre de 2012). La bacteria sigue atacando a poblaciones indefensas que tienen condición de riesgo como el ser diabético, asmático, hipertenso y fumador. Una de las primeras causas de neumonía en población adulta es el neumococo, aseguró María Luisa Ávila, especialista en enfermedades infecciosas y jefa de Servicios de Enfermedades Infecciosas del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.

La infección por neumococo está controlada en la población infantil, pero el que los adultos sigan estando expuestos a la bacteria, algunos enfermen y no se traten

a tiempo, se vuelve un factor de riesgo para toda la población; de ahí la importancia de que los mayores de 50 años se vacunen contra esta bacteria, comentó Ávila. «La bacteria sigue atacando a poblaciones indefensas, que tiene condición de riesgo como el ser diabético, asmático, hipertenso, fumador», explicó. Vivir en ciudades con mala calidad del aire aumenta el riesgo de infección, señaló a la pregunta expresa. «(A los habitantes de esas ciudades) los hace más proclives a una infección de tipo viral (como por el virus de la influenza) y los predispone a una segunda infección, esta vez por neumococo», agregó. Hasta ahora, se sabe que una sola dosis de la vacuna, aplicada en cualquier momento del año, es efectiva para proteger a los adultos de la bacteria. Los síntomas de una infección por neumococo son fiebre muy alta, tos con secreción amarilla o verdosa y malestar general. La especialista recomendó tratar a tiempo cualquier infección de vías respiratorias, no automedicarse y acudir al médico si no se mejora en pocos días.

Vinculan gripe de madres con autismo. AFP Washington DC, Estados Unidos (12 noviembre de 2012). Las mujeres que han padecido gripe durante el embarazo tienen el doble de posibilidades de tener un hijo autista, según un estudio realizado en Dinamarca, que fue publicado en Estados Unidos este lunes.

La investigación basada en preguntas telefónicas a las madres se realizó en una muestra de casi 97 mil niños daneses de entre 8 y 14 años, nacidos entre 1997 y 2003. De éstos, sólo al 1% (976) le fue diagnosticado autismo. Sin embargo, cuando los autores preguntaron a las madres si habían tenido alguna infección durante el embarazo, entre aquellas que indicaron haber tenido gripe, el riesgo de tener un hijo con autismo aumentó más del doble, según la investigación publicada por la revista estadounidense *Pediatrics*. El riesgo se triplicaba si las madres habían sufrido fiebre por períodos prolongados, es decir, de siete días o más de duración, antes de la semana número 32 de embarazo.

Por último, haber tomado antibióticos durante el embarazo también fue relacionado por los investigadores con una probabilidad ligeramente mayor de tener un hijo autista. Sin embargo, los autores insistieron en que no saben si un tratamiento con antibióticos está en el origen de la asociación con

el autismo observado. «Esta relación entre el antibiótico y el autismo es algo nuevo que aún no se ha confirmado», dijeron. Dado el vínculo observado entre la gripe de la madre y el autismo del niño, los autores del estudio recomiendan a las mujeres embarazadas que se vacunen a modo de precaución.

Los investigadores realizaron el estudio sobre la base de los resultados de una investigación previa hecha en ratones, que sugirió que la activación del sistema inmunológico materno durante el embarazo puede provocar deficiencias en el desarrollo neuronal del feto.

Los pacientes con EPOC pueden enfrentar un riesgo mayor de engrosamiento de la arteria carótida. Medwire, (31 de octubre de 2012). Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tienen un mayor riesgo para el engrosamiento de la arteria carótida, según los resultados mostrados en un estudio de pacientes hombres de edad avanzada, realizado por el Dr. Bruno Stricker *et al.* del Centro Médico Erasmus, en Rotterdam, Países Bajos y publicado en la revista *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Los investigadores de este estudio también encontraron que la EPOC es un predictor independiente de formación de placas con un núcleo lipídico en la carótida, y que están asociados con un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares en estos pacientes.

El tabaquismo y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) pueden tener un factor de riesgo genético común. Health Day, (31 de octubre de 2012). Según un estudio publicado en línea el pasado 29 de octubre en la revista *Journal Archives of Disease in Childhood*, realizado en 454 pacientes, se mostró que las personas con TDAH en la infancia tienen dos veces más probabilidades de fumar tabaco y comenzar con esta adicción antes que las personas que no presentan este trastorno. Los investigadores de este estudio observaron que el tabaquismo y el TDAH pueden tener un factor de riesgo genético común.

✉ 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, 14080, México, D.F.
Correo electrónico: gustavo.giraldo@gmail.com