

Actualidades en el mundo de la neumología y la cirugía torácica

Contenido

- Situación de la influenza en América
- Publicaciones destacadas
- Eventos nacionales e internacionales
- Noticias de interés

Situación de la influenza en América

Alerta epidemiológica de la actividad de influenza en América del Norte, 14 de enero de 2013

América del Norte. En América del Norte se registró un incremento de la circulación del virus de influenza en las últimas semanas epidemiológicas (SE) de 2012 y a inicios de 2013. De acuerdo con los datos históricos, este aumento en la actividad de influenza en los Estados Unidos de América se registró antes de lo esperado. El inicio temprano de la actividad de influenza puede ocasionar un aumento de hospitalizaciones por influenza, brotes en los servicios de atención de salud y un mayor número de prescripciones de antivirales, además del incremento de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) debido a una mayor intensidad de circulación de la influenza. En los Estados Unidos de América, la proporción de consultas por ETI empezó a incrementarse por encima de la línea de base nacional, a partir de la SE 49. La mortalidad por neumonía e influenza permaneció dentro de lo esperado en las últimas dos semanas de 2012, aunque en la SE 1 de 2013 sobrepasó el umbral epidémico. Con respecto a las hospitalizaciones asociadas a influenza, el grupo de

edad más afectado ha sido el de adultos de ≥ 65 años, seguido del grupo de 0 a 4 años de edad. El virus circulante predominante en esta temporada en Estados Unidos es el de influenza A(H3N2) (caracterizado como A/Victoria/361/2011-like), seguido de influenza B (linajes Yamagata y Victoria) y de influenza A(H1N1)pdm09 (A/California/7/2009-like). Tres de estas cuatro cepas componen la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. En relación con la resistencia antiviral del subconjunto de casos de influenza analizados en esta temporada, todos son susceptibles a oseltamivir y zanamivir. En Canadá, al igual que en Estados Unidos, la actividad de influenza aumentó a partir de la SE 48 de 2012, y en la SE, 1 de 2013, la tasa de ETI estuvo ligeramente por encima de lo esperado para este período del año. Durante la SE 1 de 2013, la tasa de ETI más alta se registró en las personas de 5-19 años. El virus predominante que circula durante esta estación en Canadá es el de influenza A(H3N2) (A/Victoria/361/2011), seguido de influenza B (linajes Yamagata y Victoria) y de influenza A(H1N1)pdm09 (A/California/07/09). Tres de estas cuatro cepas componen la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. En relación con la resistencia antiviral del subconjunto de casos de influenza analizados en esta temporada, todos son susceptibles a oseltamivir y zanamivir. En México, la actividad de influenza inició en la SE 41 y se ha ido incrementando paulatinamente, aunque hasta la SE 51 el porcentaje de consultas por ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se ha mantenido por debajo del 1% del total de consultas a nivel nacional. La positividad a influenza ha oscilado entre el 20 y 40% desde la SE 44 hasta la SE 51. A nivel nacional, el canal endémico de las IRAG se mantiene ligeramente por encima del percentil 50. El virus predominante en México es influenza tipo B (Linaje Yamagata y Victoria), seguido de influenza A(H3N2). Tres de estas cuatro cepas componen la vacuna de influenza 2012-2013 para el hemisferio norte. Los

tipos y subtipos de influenza identificados son susceptibles a oseltamivir. Al igual que en América del Norte, varios países de Europa, África del Norte y el Mediterráneo Oriental han informado un incremento de la actividad de influenza en las últimas semanas.

Recomendaciones. Ante esta situación la OPS/OMS aconsejan a los Estados Miembros que podrían enfrentar un incremento de circulación del virus de influenza, por ello es importante que aseguren el manejo clínico adecuado de los pacientes, la implementación de medidas de prevención y control, al mismo tiempo que fortalezcan la preparación de los servicios de salud para hacer frente a un potencial aumento del flujo de pacientes. La OPS/OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes, incluyendo el tamizaje en los puntos de entrada. La OPS/OMS reitera las recomendaciones formuladas en la alerta epidemiológica del 13 de marzo de 2012.

Vigilancia epidemiológica y de laboratorio. Se debe continuar con las actividades corrientes de vigilancia de la influenza, que incluyan tanto la vigilancia epidemiológica como la de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza y las hospitalizaciones por IRAG. Deben obtenerse muestras clínicas de significado clínico y epidemiológico de estos casos y analizarlas según lo permita la capacidad del sistema nacional de laboratorio. Para conocer, identificar y caracterizar la circulación del virus de influenza, la OPS/OMS recomienda la vigilancia de IRAG, según las orientaciones que se encuentran en el Protocolo de Vigilancia de IRAG de la OPS/OMS. Las muestras que no se puedan subtipificar, así como aquellas con resultado inusual o no concluyente, deberán ser remitidas inmediatamente al Centro de Alerta Epidemiológica.

Organización y respuesta de los servicios de salud. Los servicios de salud han de prepararse ante un posible incremento del número de pacientes con sintomatología respiratoria. La OPS/OMS elaboró unas

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

guías detalladas para apoyar a los países a prepararse para hacer frente a la pandemia de influenza de 2009. Estas directrices se encuentran en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4309&Itemid=3545&lang=es Entre los elementos que más influyen en una buena organización de los servicios están los sistemas de triaje adecuados. Su objetivo es detectar oportunamente los casos sospechosos para hacer un manejo adecuado y disminuir el riesgo de transmisión del virus en lugares de consulta y atención clínica (pacientes y personal de salud). Las medidas generales de triaje en el primer nivel de atención son:

- a) Seleccionar un lugar adecuado para la atención de casos de infección respiratoria
- b) Contar con equipo de protección personal para los trabajadores de salud, según la complejidad de la atención.
- c) Aplicar rigurosamente las precauciones estándares y para microgotas en la atención clínica.

Manejo clínico. La infección por influenza debe sospecharse en todo paciente febril con síntomas respiratorios, admitido en un servicio de salud. Algunos grupos requieren atención especial por su mayor predisposición a las infecciones graves; entre ellos, los menores de dos años de edad, adultos mayores de 65 años de edad, mujeres embarazadas y personas con afecciones clínicas subyacentes. En estos casos debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas. El tratamiento debe iniciarse aun sin confirmación de infección por influenza por el laboratorio. La tasa de éxito del tratamiento es más alta cuando se inicia de manera temprana. Para mayor detalle consultar: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&gid=8259&Itemid=

Control de infecciones. Tomar todas las medidas apropiadas para la prevención y el control de las infecciones en cada ocasión (precauciones estándar y precauciones para gotitas). Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (p. ej., broncoscopia o cualquier procedimiento que ocasione aspiración del tracto

respiratorio) es necesario que el personal de salud utilice un respirador contra partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección ocular, bata y guantes y que el procedimiento se realice en una habitación que pueda ser ventilada de manera natural o mecánica según las guías de OMS.¹

Información a la población. La población debe recibir información que indique que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal, por lo tanto es importante:

- Recordar que el lavado de manos es la forma más eficaz para disminuir la transmisión.
- Difundir el conocimiento sobre la etiqueta respiratoria, ya que ayuda a evitar la transmisión del virus.
- Las personas con fiebre deben evitar ir a trabajar o asistir a sitios públicos mientras no desaparezca la fiebre.

Vacunación. Para los países que están considerando iniciar o ampliar sus programas de vacunación contra la influenza estacional, la OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad. Otros grupos de riesgo que deben tenerse en cuenta para la vacunación son los niños de 6 a 59 meses de edad, los ancianos, las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud (sin orden de importancia). Los países que actualmente

tienen programas de vacunación contra la influenza estacional dirigidos a cualquiera de estos grupos deben mantenerlos; además, incorporar la inmunización de las mujeres embarazadas.

Influenza situación en el INER. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas el número de pacientes internados (en acumulado desde octubre de 2012 a 15 de enero de 2013) son 5 casos positivos a influenza b, 5 positivas a H3N2 y 1 a influenza A, sumando un total de 11 casos positivos (figura 1).

PUBLICACIONES DESTACADAS

Morbidity and Mortality Weekly Report
Centers for Disease Control and Prevention
Early Release/Vol. 62
January 11, 2013
Early Estimates of Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness —United States, January 2013.
Para mayor información visite: www.cdc.gov

EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

- 04 de febrero: *Día Mundial contra el Cáncer.*
- 03 de marzo: *Día Internacional de la Audición.*
- 16 de marzo: *Día Mundial del Sueño.*



Figura 1. Datos presentados en el período del 23/04/2009 al 15/01/2013.

- 24 de marzo: *Día Mundial de la Tuberculosis*.
- 01 al 5 de abril: *LXXXII Congreso de la SMNyCT*.
- 07 de de abril: *Día Mundial de la Salud*.
- 24 de abril: *Día Mundial de la Fibrosis Quística*.
- 07 de mayo: *Día Mundial del Asma*.
- 17 al 22 de mayo: *Congreso Anual de la ATS*.
- 31 de mayo: *Día Mundial sin Tabaco*.
- 27 de junio: *Día Mundial del Donante de Sangre*.
- 08 de julio: *Día Mundial de la Alergia*.
- 7 -11 de septiembre: *Congreso anual de la ERS*.
- 26 de septiembre: *Día Nacional de la Donación y el Trasplante de Órganos*.
- 26 de octubre: *Día Nacional de Lucha contra el Cáncer*.
- 12 de noviembre: *Día Mundial de la Neumonía*.
- 20 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC*.
- 01 de diciembre: *Día Mundial de la Lucha contra el SIDA*.

NOTICIAS DE INTERÉS

Se registra una reducción en los casos de influenza. (2013-01-16) *Excelsior*, Laura Toribio (nota informativa). El número de casos registrados de influenza, en lo que va del año, es significativamente menor que en años pasados; sin embargo, la Secretaría de Salud espera que en las próximas cinco o seis semanas se registre un repunte de la enfermedad, debido al comportamiento estacional de las infecciones respiratorias agudas. En los primeros diez días de este año se tienen 413 casos sospechosos de influenza, sólo 18 confirmados y ni una sola muerte por esta causa. Hasta el momento, 11 casos corresponden al virus tipo B y siete al A H3N2, sin que se haya detectado hasta ahora el AH1N1 que en cualquier momento puede aparecer, tomando en cuenta que ya se trata de un virus estacional. En comparación con los números de este año, entre el 1 y 10 de enero de 2012 hubo en el país mil 968 casos probables de influenza, 562 se confirmaron y tan sólo en ese período ya se tenía el reporte de 35 defunciones. Cuitláhuac

Ruiz Matus, director general adjunto de epidemiología del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Cenavece), atribuyó la reducción del número de casos en este año a la conciencia de la prevención que se ha creado entre la población. Es una buena noticia, indica que está funcionando la toma de conciencia ciudadana en torno a la prevención y, por supuesto, a la oferta de métodos preventivos que tiene el gobierno federal y los estatales.

Alerta por influenza. (2013-01-16). *Uno más Uno*, Redacción (nota informativa). En materia de salud, se prendieron los focos ámbar en México ante la creciente epidemia de influenza que afecta a más de 20 millones de estadounidenses, principalmente en la zona de Nueva York, y que ha cobrado la vida de 18 niños. Incluso pareciera que la Secretaría de Salud en México no está actuando con toda la energía exigible, ya que apenas el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica emitirá un aviso preventivo de viaje para que los mexicanos que vayan a Estados Unidos tomen previsiones para no adquirir el mal. Lo que es peor, no se han asumido acciones preventivas en los aeropuertos del país para evitar que connacionales regresen al país infectados por la influenza. Se dijo que la alerta es sólo preventiva para recomendar a los pasajeros en tránsito a Estados Unidos tomar las medidas adecuadas para no infectarse. No se dijo si de entrada se ha tomado alguna medida para impedir que personas enfermas ingresen al país y propicien un contagio masivo de esta nueva variedad de influenza, que si bien no ha resultado mortal, sí es muy virulenta, incluso entre quienes lograron vacunarse antes de un contagio. Por lo pronto se recomienda que quien viaje se aplique la vacuna contra la influenza, sobre todo quienes se encuentran en los grupos de riesgo, como los niños de seis a 59 meses de edad, mayores de 60 años, embarazadas en cualquier trimestre de gestación, personal de salud y personas que padezcan enfermedades crónicas. Por su parte, Mercedes Juan López, Secretaria de Salud, advirtió que la cepa del virus de la influenza que circula en Estados Unidos es diferente y mucho menos patógena. (A H3N2 y la B) que la estacional,

con la que siempre hemos contendido en este período invernal, y es mucho menos patógena; afortunadamente no tenemos circulando la A H1N1.

Nueva investigación podría conducir al desarrollo de una prueba de aliento para diagnosticar las infecciones pulmonares. (2013-01-11). *BBC News* (nota informativa). Identificar el olor de lo diferentes tipos de bacterias de pulmón, podría conducir al desarrollo de una prueba de aliento simple para diagnosticar infecciones respiratorias. Un estudio en ratones, por parte de un grupo de investigadores de la Universidad de Vermont, publicado en *The Journal of Breath Research*, mostró que al infectar ratones con dos bacterias que son comunes en las infecciones pulmonares (*Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*), y al realizar un muestreo de su aliento después de 24 horas encontraron una diferencia «estadísticamente significativa» entre los perfiles de la respiración de los ratones infectados con la bacteria y los ratones que no fueron infectados.

Exposición prenatal al polen puede aumentar el riesgo de tener asma en bebés. (2013-01-11). *HealthDay*, Preidt (nota informativa). Según un estudio recientemente publicado en *The Journal Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, los niños cuyas madres fueron expuestas a altos niveles de polen en los últimos meses de embarazo corren un mayor riesgo para desarrollar asma a una edad temprana. Se analizaron a 110.000 niños nacidos en Estocolmo, Suecia. Los investigadores encontraron que los hijos de madres expuestas a altos niveles de polen durante las últimas 12 semanas de embarazo tenían un riesgo significativamente mayor de hospitalización por síntomas de asma en el primer año de vida.

La Unión Europea amplía la vacuna neumocócica para edades de 6 a 17 años (2013-01-9). *AP* (nota informativa). La farmacéutica Pfizer anunció que los organismos reguladores de la Unión Europea han aprobado su Pevnar 13 (vacuna neumocócica 13-Valente [proteína difteria CRM197]) para su uso en los niños y adolescentes de 6 a 17 años. La compañía farmacéutica con base en la

ciudad de Nueva York dijo que la vacuna, que se comercializa como «Prevnar 13 en los Estados Unidos y Prevenar 13 en Europa» protege 13 cepas de la bacteria, causante de infecciones del oído, neumonía y meningitis.

In memoriam

La comunidad del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas lamenta profundamente el fallecimiento del Dr. Daniel Carrasco Daza, acaecido el 03 de febrero del presente. Al momento de su fallecimiento se desempeñaba como médico adscrito al Departamento de Anatomía Patológica de nuestro Instituto, Jefe del

Departamento de Patología del Instituto Nacional de Pediatría y Presidente de la Asociación Latinoamericana de Patólogos. Su deceso representa una pérdida irreparable para la comunidad médica.



Lo recordaremos como un excelente compañero, amigo y como un ser humano de gran corazón.

Descanse en Paz.

✉ **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

www.medigraphic.org.mx