

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

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 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en febrero de 2015.

América del Norte: La actividad de influenza continúa elevada. En Canadá, la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) aumentó esta semana y se encuentra ligeramente por encima de niveles esperados. Las detecciones de influenza continúan disminuyendo (27.4% de positividad). La influenza A (H3N2) e influenza A (no subtipificada) han predominado entre los virus influenza circulantes, y 62 de los 68 virus influenza A (H3N2) caracterizados (91%) difiere de la actual cepa seleccionada para la vacuna del hemisferio norte.

Las detecciones de Virus Sincial Respiratorio (VSR) se mantienen elevadas, pero continúan disminuyendo. Los brotes de influenza confirmados por laboratorio y las hospitalizaciones por influenza también están disminuyendo.

Estados Unidos: La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) (4.4%) se mantiene por encima de la línea basal del

2%. Las detecciones de influenza (19.9% de positividad) continúan disminuyendo. La influenza A (no subtipificada) e influenza A (H3) han predominado y 319 de los 478 virus influenza A (H3N2) caracterizados (67%) difiere de la actual cepa seleccionada para la vacuna del hemisferio norte. Las tasas de hospitalización asociada a influenza de los adultos de 65 años son mayores esta temporada, en comparación con la temporada 2012-13 (influenza A/H3 predominante); y el porcentaje de mortalidad por neumonía e influenza (9.1%) continúa por encima del umbral epidémico. Las detecciones de VSR continúan en un nivel alto e incrementándose.

México: La actividad de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y neumonía se incrementó, pero se mantiene dentro de niveles esperados. La influenza A (H3N2) ha predominado entre los virus circulantes de influenza y se registró un porcentaje de positividad del 35.2%.

Caribe: La actividad de virus respiratorios continúa baja con la excepción de Puerto Rico, donde la actividad de ETI continúa elevada y Jamaica, donde la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se incrementó asociada con la circulación de influenza A (H3N2). En los otros países de la subregión, la actividad de virus respiratorios continúa baja con circulación de influenza A (H3N2) (Cuba) y adenovirus (República Dominicana).

América Central: La actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se encuentra dentro de los niveles esperados (Costa Rica, El Salvador). El Virus Sincial Respiratorio (VSR) continúa como el virus respiratorio predominante (Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá), pero con actividad decreciente desde noviembre. Son pocos los virus respiratorios detectados en Costa Rica y El Salvador, principalmente influenza A (H3N2).

Subregión Andina: La actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de IRA/IRAG se mantiene dentro de los niveles esperados (Colombia, Ecuador); sin embargo, se observa alguna actividad de VSR en Ecuador en las últimas cinco semanas y baja cocirculación de influenza A y B en Colombia.

Cono Sur: La actividad de virus respiratorios y de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)/Infección Respiratoria Aguda (IRA) se mantiene baja. En las últimas semanas, ha habido bajos niveles de detecciones de virus respiratorios en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

Nivel global: En Europa, la actividad de influenza continúa incrementando y la mayor actividad se registra en la parte norte-occidental y con predominio de influenza A (H3N2). En el norte y oeste de África, la actividad de influenza parece haber alcanzado su pico máximo con predominio de influenza B. En el este de Asia, la actividad de influenza comenzó a disminuir y en el centro de Asia, la actividad de influenza continúa baja.

SITUACIÓN DE LA INFLUENZA EN EL INER

La figura 1 muestra la situación de la influenza en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, en el período del 23 de abril de 2009 al 5 de febrero de 2015.

PUBLICACIONES DESTACADAS

Guía de práctica clínica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ALAT-2014: Preguntas y respuestas (article in press)

Autores: María Montes de Oca, María Victorina López Varela, Agustín Acuña, Eduardo Schiavi, María Alejandra Rey, José Jardim, Alejandro Casas, Antonio



SEGUIMIENTO DIARIO DE CASOS DE SOSPECHA DE INFLUENZA

Actualizada al 05/02/2015

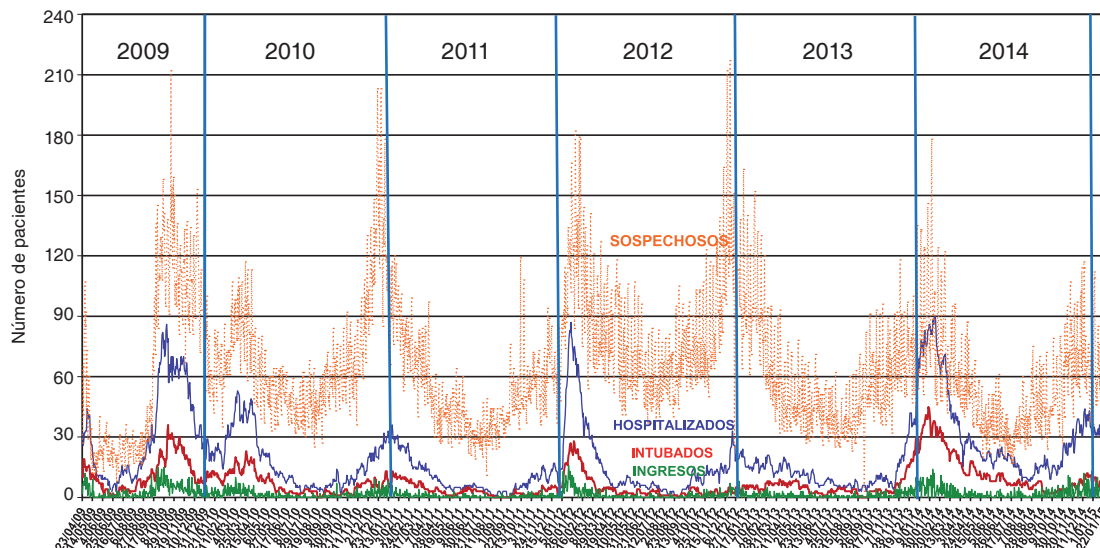


Figura 1.

Tokumoto, Carlos A. Torres Duque, Alejandra Ramírez-Venegas, Gabriel García, Roberto Stirbulov, Aquiles Camelier, Miguel Bergna, Mark Cohen, Santiago Guzmán, Efraín Sánchez.

Resumen. La guía de práctica clínica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ALAT 2014, fue elaborada contestando preguntas clínicas en formato PICO a través del análisis de evidencias sobre factores de riesgo, búsqueda de casos, evaluación pronóstica, tratamiento y exacerbaciones. La evidencia indica que existen factores de riesgo diferentes al tabaco, diferencias según el género, soporta la búsqueda activa de casos en población de riesgo y el valor predictivo de los índices multidimensionales. En la EPOC estable se encuentran similares beneficios de la monoterapia broncodilatadora (LAMA o LABA) sobre la disnea, función pulmonar o calidad de vida, y mayor efectividad del LAMA para prevenir exacerbaciones. La doble terapia broncodilatadora tiene mayores beneficios comparada con la monoterapia. La eficacia de la terapia con LAMA y la combinación LABA/CI es similar, con mayor riesgo de neumonía con la combinación

LABA/CI. Existe limitada información sobre la eficacia y la seguridad de la triple terapia. La evidencia soporta el uso de vacunación contra la influenza en todos los pacientes y contra neumococo en < 65 años y/o con obstrucción grave. Los antibióticos profilácticos pueden disminuir la frecuencia de exacerbaciones en pacientes de riesgo. Está justificado el uso de corticosteroides sistémicos y antibióticos en exacerbaciones que requieren tratamiento intrahospitalario y en algunas de tratamiento ambulatorio.

Para mayor información: <https://www.alatorax.org>

EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

- 4 de febrero: *Día Mundial de Lucha contra el Cáncer.*
- 11 de marzo: *Día Mundial del Sueño.*
- 24 de marzo: *Día Mundial de la Tuberculosis.*
- 6 al 10 de abril: *LXXIV Neumología y Cirugía de Tórax.*
- 5 de mayo: *Día Mundial del Asma.*
- 15 al 20 de mayo: *Congreso anual de la ATS.*
- 31 de mayo: *Día Mundial sin Tabaco.*

- 14 de junio: *Día Mundial del Donante de Sangre.*
- 26 al 30 de septiembre: *Congreso Anual de la ERS.*
- 18 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC.*
- 1 de diciembre: *Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.*

NOTICIAS DE INTERÉS

Autorizó Salud 32 medicamentos en 2014. (Enero 2015, *El Sol de México* p. 12 por Fernando Aguilar). La Secretaría de Salud a través de la Cofepris autorizó 32 nuevas medicinas en 2014 para el tratamiento de diversas enfermedades crónico-no transmisibles que tienen que ver con el 60% de las causas de mortalidad de los mexicanos. El comisionado federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Mikel Arriola, adelantó que durante el primer trimestre de este año se prevé la aprobación de 18 nuevas terapias relacionadas con trastornos gastrointestinales, reumatismo, oncología y diabetes, entre ellas, un fármaco huérfano para tratar el mieloma múltiple. El titular de Cofepris destacó que cuatro de las 32 moléculas nuevas tuvieron como platafor-

ma de lanzamiento global a México (dos para diabetes, una para EPOC y otra para hipertensión pulmonar).

Reporta la Secretaría de Salud mil 713 casos de influenza y 25 decesos en esta temporada invernal. (Enero 2015, *La Jornada* p. 33 por Ángeles Cruz Martínez). Durante la actual temporada de invierno, que para la Secretaría de Salud (Ssa) comenzó en octubre pasado, se han reportado mil 713 casos de influenza y 25 muertes por complicaciones

de la infección. Las cifras representan una tercera parte de los enfermos y un mínimo porcentaje de los 828 decesos registrados el año anterior. La mayoría de los fallecidos en los pasados tres meses tenían más de 65 años y no se habían vacunado, aseguró Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. El funcionario ofreció una conferencia de prensa para comentar la situación de la influenza durante este período. Ahí resaltó las diferencias de la

influenza estacional respecto del período 2013-2014.

✉ **Correspondencia:**

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

www.medigraphic.org.mx