

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume **52**

Número
Number **4**

Octubre-Diciembre
October-December **2005**

Artículo:

Epidemias de gripes mortales: ¿Estamos preparados?

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Epidemias de gripes mortales: ¿Estamos preparados?

Palabras clave: Epidemia, gripe mortal.

Key words: Epidemic, mortal influenza.

José Carreón Moldíz*

* Expresidente ALAPAC/ML 2002-2004,
Secretario Permanente ALAPAC/ML

Recibido: 19/09/2005

Aceptado: 26/09/2005

Antecedentes

La gripe y los resfriados comunes son las enfermedades virales infecciosas más frecuentes en el mundo y son causantes de disminuir el potencial energético del hombre. En efecto, las ausencias al trabajo con o sin bajas médicas disminuyen los niveles de desarrollo de los pueblos. Ni que decir cuando además se complican con infecciones bacterianas productoras de amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis y neumonía. Además, junto con las diarreas, el paludismo y la desnutrición, contribuyen a la mortalidad infantil de niños menores de cinco años cuya cifra se calcula actualmente en la escandalosa cantidad de 10.8 millones por año.

Durante y después de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), el virus de la cepa H1N1 fue causante de millones de muertes en el mundo. Los sobrevivientes desarrollaron anticuerpos, pero esta cepa no fue guardada en laboratorios especializados para futuras investigaciones y fabricación de vacunas.

Otra pandemia del siglo XX fue la gripe asiática producida por el virus H2N2 que, entre 1957 y 1958, mató entre 1 y 4 millones de personas. Este virus desapareció hacia 1968 y por estos años ya había laboratorios que tenían la tecnología para guardarlos vivos con propósitos de estudio y desarrollo de medicamentos o vacunas antigripales.

Actualmente, la conservación de virus de diferentes gripes y resfriados sigue una metodología de gran protección y cuidado (se los mantiene a temperaturas inferiores a -80° C). Estas colecciones son importantes para compararlos y clasificarlos. Luego, para control de calidad externo y aplicaciones científicas se distribuyen muestras a varios laboratorios de investigación del mundo en condiciones de alta seguridad con triple envoltura y congelados, asegurándose cualquier fuga en caso de que existan problemas de transporte y accidentes.

263

La cronología del problema que nos preocupa ahora fue como sigue:

- En el mes de octubre de 2004 el Colegio Americano de Patología (CAP), a través de su programa corriente de control de calidad externo, autorizó a su laboratorio subcontratado Meridiam Bioscience (de Cincinnati) la distribución de muestras del virus de la influenza A/H2N2 a 3,747 laboratorios de 18 países. La mayoría de Estados Unidos, Francia, Brasil, Chile, México, Alemania, Bélgica, Arabia Saudí, Bermudas, Canadá, Corea del Sur, Japón, Líbano, Singapur, Hong Kong, Canadá, Italia, Taiwán e Israel.
- Este error fue detectado por un laboratorio de Canadá el 26 de marzo de este año, indicando

- que el virus A/H2N2 es de una cepa similar al virus H2N2 de la pandemia asiática de 1957-1958.
- Luego, el 10 de abril, la Organización Mundial de la Salud dio la voz de alarma al gobierno de Estados Unidos y
 - El Colegio Americano de Patología instruyó el 12 de abril que todas las muestras y sus derivados sean destruidas inmediatamente. Actualmente, los laboratorios que han recibido estas cajas están informando que ya las destruyeron.

Por lo tanto, el mundo estará tranquilo cuando el recuento de la destrucción haya alcanzado las 3,474 dosis enviadas. Mientras ello no ocurra, se ha declarado un estado de emergencia y se espera que nadie cometa la imprudencia de destapar ningún frasco, porque bastaría que se infecte sólo una persona para contagiar a todo su entorno, a su población, al país, e iniciar otra pandemia con resultados lamentables ahora que el mundo está más poblado que en 1957.

264

Iniciativas de lucha y educación

ALAPAC/ML, entre sus actividades e iniciativas en pro de la salud del habitante latinoamericano, ha estado contribuyendo con ideas creativas a través de sus diferentes sociedades científicas constituyentes para que en cada uno de sus países difundan incansablemente la Resolución del año 2003.

RESOLUCIÓN

ADMINISTRATIVA ALAPAC/ML

(Sugerencia de proyecto a los Gobiernos Latinoamericanos, Ministerios, de Salud Pública, Educación, Medio Ambiente, Colegios Médicos)

CAMPAÑA DE SOLIDARIDAD “LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS”

VISTOS: La morbilidad y mortalidad de enfermedades respiratorias en Latinoamérica es alta y se

inicia o agrava por diferentes tipos de virus del resfriado, transmitidos de hombre a hombre por: estornudos tos, contacto y esputo.

CONSIDERANDO:

- Que las tasas de infección viral, bacteriana y parasitaria son altas, debido a la falta de medidas educativas de prevención y solidaridad de la población.
- Que la alta prevalencia de infecciones virales transmitidas entre personas producen epidemias de resfriados.
- Que los resfriados producen más consultas médicas y más gastos económicos por concepto de compra y distribución de medicamentos.
- Que las complicaciones de los resfriados resultan en mayor gasto de recursos hospitalarios y servicios auxiliares, con prolongación de los tiempos de internación.
- Que los resfriados complicados con infecciones bacterianas resultan en aumento de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades respiratorias agudas.
- Que el resfriado produce disminución de la fuerza laboral por ausencia a las fuentes de trabajo.

POR TANTO:

ALAPAC/ML, en virtud de su compromiso científico al cuidado de la salud del hombre latinoamericano

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Se sugiere a los gobiernos, a través de sus Ministerios de Salud Pública, Educación, Medio Ambiente, Colegios Médicos, el desarrollo de programas y disposiciones para fomentar el uso de máscaras como medida de protección y prevención para disminuir la carga viral causante del resfriado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se establece que el cuerpo médico, paramédico y administrativo de las instituciones de salud, usen obligatoriamente máscaras como medida de prevención para romper el ciclo de contaminación viral y bacteriana transmitida de hombre a hombre.

ARTÍCULO TERCERO. Se establece que el cuerpo médico y paramédico y los profesores de colegios difundan el uso de máscaras a través de actividades educativas a la población, tales como: ferias de salud, cursos, conferencias, seminarios, ayudas audiovisuales y otros procedimientos.

ARTÍCULO CUARTO. Las Instituciones públicas y privadas serán responsables de sugerir el uso de máscaras, tales como: prefecturas, ministerios, municipalidades, empresas privadas, partidos políticos, clubes deportivos, medios de prensa y otras organizaciones, quienes además participan en la confección de máscaras donde inscriban su razón social y la distribución gratuita a la población.

Regístrese, Hágase saber y Archívese

Firmado