

Editorial

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXII Núm. 88

Dr. Gabriel Cardoso Hernández

Pediatra Infectólogo.
Publicación póstuma.

Desafíos en la influenza aviar en países en vías de desarrollo

La influenza aviar, causada por el virus de la Influenza tipo A (H5N1), continúa ocasionando brotes entre aves de corral y de vida salvaje en todo el mundo. Se extiende desde Asia hasta otras regiones del mundo incluyendo Europa, Oriente Medio y África. También, continúan en aumento el número de casos de humanos infectados por el subtipo H5N1. Estos brotes, históricamente sin precedentes, han despertado serias preocupaciones globales sobre la llegada inminente de una pandemia de gripe. En Estados Unidos se estima que se generaría una demanda de 18 a 42 millones de consultas ambulatorias y entre 314 mil a 734 mil hospitalizaciones, con una mortalidad global estimada en 62 millones de personas.^{1,2} Este es el motivo por el cual la Organización Mundial de Salud (OMS) impulsa a los países a desarrollar y poner en práctica el programa de preparación nacional para hacer frente y mitigar los efectos sociales de una pandemia. Sin embargo, el nivel de preparación es diferente en el mundo desarrollados comparado con el que esta en vías de desarrollo.³

Cuando surja una pandemia de influenza, todos los países alrededor del mundo serán afectados, con variaciones regionales del impacto. En la pasada pandemia (1918-1920) se evidenció que las tasas de mortalidad en Europa y América del norte fueron significativamente menores comparadas con las de Asia, África subsahariana y Latinoamérica,⁴ sin quedar claro hasta el momento la causa de estas diferencias tan marcadas en la mortalidad. Para intentar explicar esta situación pueden estar involucrados diversos factores, como son la falta de acceso a servicios médicos adecuados, el estado de nutrición y las comorbilidades. Otro factor importante a considerar en la actualidad y que impactará negativamente en una futura pandemia de influenza es la alta prevalencia de VIH/SIDA en países en vías de desarrollo. Es sabido que este grupo de pacientes presentan con mayor frecuencia neumonía grave por influenza endémica o estacional, por lo que se espera que esta población sea afectada con un incremento significativo en la mortalidad.⁵

Entre las intervenciones que mayor costo-beneficio tienen y pueden ser implementadas para intentar controlar o mitigar los efectos de una pandemia de influenza están la vacunación y el uso de medicamentos antivirales.⁶ Actualmente, la eficacia de las medidas higiénicas (por ejemplo, el lavado de manos) y el aislamiento respiratorio no están bien evaluados. Aunque, hoy en día está en desarrollo e investigación clínica la vacuna para el subtipo H5N1 del virus de influenza A.⁷ Sin embargo, la capacidad de producción es limitada y se manufactura principalmente en países industrializados. La OMS estima que la capacidad mundial de producción de vacuna es de 350 millones de dosis por año, lo que es claramente insuficiente;^{8,9} por lo que se deben considerar los fármacos antivirales, que también son efectivos durante una pandemia de influenza. Se dispone de dos grupos importantes, los inhibidores del canal iónico M2 (amantadina y rimantadina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir). Se prefieren los inhibidores de la neuraminidasa debido a que el virus de la influenza muestra alta frecuencia de resistencia a la amantadina y rimantadina. Pero, las reservas de estos medicamentos son escasas en países en vías de desarrollo y su costo es muy elevado.¹⁰

Estrategias eficaces y factibles son necesarias para mitigar el impacto de la siguiente pandemia en países en vías de desarrollo. Uno de los problemas más importantes es que los planes con los que se cuenta en la actualidad son estrategias que países industrializados han creado para hacer frente al problema y no son proyectos que se hayan adecuado a las condiciones técnicas y financieras de cada región, por lo que se requiere que grupos multidisciplinarios establezcan sus prioridades en situaciones de recursos limitados. Es probable que una de las intervenciones que mayor impacto tenga en estos países sea la capacitación de la población y el personal de salud. Acciones fáciles como el lavado de manos y el aislamiento respiratorio son efectivas para modificar la transmisión de la enfermedad. No obstante, se requiere mayor evidencia que sustente estas recomendaciones y el impacto real que tendrían en una situación de contingencia.

La preparación para una pandemia no solo requiere esfuerzos individuales de un país, ante todo, es una cuestión global y el estado de preparación debería ser considerado una perspectiva global.

Referencias

1. Oshitani H. Potential benefits and limitations of various strategies to mitigate the impact of an influenza pandemic. *J Infect Chemother* 2006;12:167-71.
2. Johnson NP, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bull Hist Med* 2002;76:105-15.
3. World Health Assembly. Strengthening pandemic-influenza preparedness and response: WHA58.5. Mayo, 2005. Internet. En línea, disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_5-en.pdf Consultado el 12 de febrero de 2008.
4. Patterson KD, Pyle GF. The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bull Hist Med* 1991;65:4-21.
5. Lin JC, Nichol KL. Excess mortality due to pneumonia or influenza seasons among persons with acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Intern Med* 2001;161:441-6.
6. Monto AS. Vaccines and antiviral drugs in pandemic preparedness. *Emerg Infect Dis* 2006;12:55-60.
7. Treanor JJ, Campbell JD, Zangwill KM, Rowe T, Wolff M. Safety and immunogenicity of an inactivated subvirion influenza A (H5N1) vaccine. *N Engl J Med* 2006;354:1343-51.
8. WHO. Global pandemic influenza action plan to increase vaccine supply. WHO/IVB/06.13. 2006. Internet. En línea, disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_1/en/index.html Consultado el 12 de febrero de 2008.
9. Fedson DS. Pandemic influenza and the global vaccine supply. *Clin Infect Dis* 2003;36:1552-61.
10. Meltzer MI, Cox NJ, Fukuda K. The economic impact of pandemic influenza in the United States: priorities for intervention. *Emerg Infect Dis* 1999;5:659-71.

La Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP) lanza la:



Convocatoria Nacional

para la Publicación de Trabajos Científicos sobre Experiencia Clínica en Terapéutica Antiinfecciosa en Pediatría

Con el objetivo de fomentar la producción científica de Médicos Infectólogos, Pediatras y otros especialistas mexicanos, la Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, órgano oficial de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP), y **Ediciones Franco** convocan a la comunidad científica a participar en la publicación de trabajos clínicos sobre experiencia clínica con el uso de terapias antiinfecciosas en pediatría.

Los trabajos deberán cubrir con los siguientes requisitos:

- 1) Incluir el nombre completo de todos los autores, domicilio, teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico y adscripciones del autor principal.
- 2) Registrar el nombre y apellido de cada uno de los autores dentro del resumen, según las normas de Vancouver (máximo seis autores).
- 3) Documentar el nombre del hospital, afiliación, ciudad y país donde se realizó el estudio.
- 4) **Título.** Anotar un título breve (máximo 150 caracteres con espacios) en letras minúsculas, indicando claramente la naturaleza de la investigación.
- 5) **Objetivo.** Incluir el objetivo general del estudio, que describa el propósito principal de la investigación.
- 6) Tipo y diseño del estudio.
- 7) **Material y métodos.** Incluir los criterios de selección de la población, el proceso de reclutamiento de los pacientes, descripción de la maniobra aplicada, técnicas de medición de los desenlaces.
- 8) **Análisis estadístico.**
- 9) **Resultados.** Describir las características generales de los pacientes, productos o unidades de investigación. Documentar los desenlaces principales observados en el estudio de manera objetiva.
- 10) **Ética.** Mencionar si el estudio se ajustó a las normas nacionales e internacionales sobre la investigación con seres humanos; si es el caso, mencionar si se solicitó el consentimiento informado.
- 11) **Conclusiones.** Describir el o los principales hallazgos que sintetizan los resultados obtenidos en la investigación.
- 12) **Formato.** El texto debe ser escrito a doble espacio con letra Arial 11 puntos. La extensión máxima debe ser de 20 cuartillas.

Los artículos serán evaluados por el Comité Científico de la Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría y, en caso de ser aceptados, serán publicados en la revista, tanto en su versión impresa como en línea.

Esperamos contar con su invaluable participación.