

Editorial

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXIII Núm. 90

Dra. Vesta L. Richardson López-Collada

Directora General del Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), Secretaría de Salud, México.

El papel del médico pediatra en la pandemia del virus de la influenza A H1N1

En materia de salud, 2009 será reseñado como un año que tuvo como su más grande reto: la aparición de la nueva variante del virus de la influenza A H1N1; y quedarán registradas, como parte del aprendizaje, todas las expectativas que esta epidemia causó en el mundo.¹ México, particularmente, se convirtió en el foco de atención durante el inicio de la pandemia, por ser la zona geográfica donde se evidenció la existencia de este nuevo virus. La presentación de casos atípicos y la sensación de temor social que la infección provocó, tuvo repercusiones económicas, estructurales y de salud.

Después de que laboratorios de Canadá y Estados Unidos confirmaran la presencia del nuevo virus de influenza en México, el gobierno federal dio a conocer medidas extraordinarias para evitar la propagación de la epidemia, entre ellas la suspensión de clases, medida que impactó a 7.5 millones de estudiantes y a 420 mil maestros y trabajadores de la educación, que se encuentran distribuidos en casi 30 mil escuelas; el 27 de agosto, casi cinco meses después, la Secretaría de Salud informó que de 21,264 casos confirmados en el país, 12,123 correspondieron al grupo de edad de 0 a 19 años; 2,481 casos al grupo de 0 a 4 años de los cuales 16 (0.64%) fallecieron, mientras que en el grupo de 5 a 9 años de edad se confirmaron 3,304 casos, de los cuales 11 (0.33%) fallecieron.²

Aunque en la actualidad se conoce más sobre este virus, el Médico Pediatra, se ha enfrentado a la dificultad de distinguir esta infección de las enfermedades que causan otros patógenos respiratorios; especialmente en los niños menores de 5 años, ya que puede manifestarse con síntomas inespecíficos. Datos clínicos como apnea, taquipnea, disnea, cianosis, deshidratación, estado mental alterado e irritabilidad extrema, son los focos de atención que pudieran sugerir la infección grave por este virus³.

Determinar si el paciente pediátrico, con los datos clínicos arriba mencionados, tiene o no un factor de riesgo para desarrollar la infección grave, se ha convertido en un punto importante en la evaluación pediátrica para decidir el uso o no de antivirales. Sabemos que aproximadamente 33% de los niños tiene una afección subyacente conocida que incrementa el riesgo de complicaciones asociadas a la influenza, mientras que 20% tiene otras afecciones crónicas y, en 47% de los casos no se ha identificado co-morbilidad asociada.¹ Los niños menores de 6 meses de edad, con inmunodepresión (incluyendo VIH/SIDA), nefropatías crónicas, enfermedades neuromusculares que afectan la función motora y/o respiratoria, cardiopatías, diabetes, asma, anemia drepanocítica o falciforme, y los que están recibiendo tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico; tienen el riesgo más alto de presentar complicaciones y desenlaces fatales.¹⁻³

El Médico Pediatra debe estar consciente de que la alta sospecha de un caso lo obliga a notificarlo y a adoptar las recomendaciones de las autoridades de salud competentes, ya que esto implica medidas epidemiológicas específicas y el inicio de tratamiento con zanamivir u oseltamivir, preferentemente durante las primeras 48 horas.

El Médico Pediatra de todos los niveles de atención debe responsabilizarse de su papel preventivo, convirtiéndose en el trasmisor de la información a la población, enfatizando con sus pacientes y familiares las características de la enfermedad y aclarando que no toda la población requiere ser inmunizada.

Referencias

1. CDC 2009 H1N1 Flu: Situation Update. Internet. En linea, disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>. Consultado el 15 de agosto de 2009.
2. Secretaría de Salud. Situación actual de la epidemia. Internet. En linea, disponible en: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/situacion_actl_epidemia_270809.pdf. Consultado el 15 de agosto de 2009.
3. MMWR Surveillance for pediatric deaths associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection. United States, April-August 2009. September 4, 2009;58(34):941-7.