



# Actualización

## Casos de influenza A (H1N1)

### Informe Regional

(2 de mayo de 2009)



A la fecha, **Estados Unidos** ha **confirmado un total de 160 casos humanos** de influenza A (H1N1): 4 en Arizona, 24 en California, 2 en Colorado, 1 en Connecticut, 4 en Delaware, 2 en Florida, 3 en Illinois, 3 en Indiana, 2 en Kansas, 1 en Kentucky, 8 en Massachusetts, 2 en Michigan, 1 en Minnesota, 1 en Missouri, 1 en Nebraska, 1 en Nevada, 7 en Nueva Jersey, 50 en Nueva York, 1 en Ohio, 13 en Carolina del Sur y 28 en Texas y 2 en Virginia. Otros casos sospechosos están siendo investigados. Se han registrado 6 hospitalizaciones y una defunción, un niño de 22 meses de edad. El rango de edad de los casos confirmados es de 22 meses a 81 años (mediana 16 años).

Del 17 de abril al 1º de mayo en **México** se han reportado 4,691 casos sospechosos de influenza con neumonía grave incluidas 99 defunciones. El aumento significativo en el número de casos sospechosos se debe al cambio en la definición de caso. Anteriormente, un caso sospechoso era aquel que presentaba fiebre, tos y dificultad respiratoria. Ahora es aquel que presenta fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: tos u odinofagia (dolor de garganta producido al tragar). Los casos sospechosos se registraron en todos los estados de México; siendo los más afectados Aguascalientes, Baja California, Distrito Federal, Durango, Estado de México y San Luis Potosí. La mayoría en personas adultas jóvenes previamente sanas. Ha habido pocos casos en individuos menores de 3 años o mayores de 59 años. 1,262 casos sospechosos han requerido hospitalización.

El número de casos probables de influenza A (H1N1) asciende a 105. ; Se han **confirmado 397 casos**, de los cuales 16 han fallecido. La variación considerable en el número de casos confirmados se debe a la reciente confirmación laboratorial de muestras recogidas en semanas anteriores.

En **Canadá**, hasta el momento se han reportado **51 casos confirmados** de influenza A (H1N1) (8 en Alberta, 15 en British Columbia, 1 en Nuevo Brunswick, 14 en la provincia de Nueva Escocia, 1 en Quebec y 12 en Ontario). Algunos casos con antecedente reciente de viaje a México. Todos los casos desarrollaron una forma leve de la enfermedad tipo influenza. Dos de los casos presentaron además síntomas gastrointestinales. Actualmente todos están recuperados y ninguno requirió hospitalización. No se descarta transmisión autóctona debido a que no todos los casos confirmados tienen antecedente de viaje a México.

El 2 de mayo, **Costa Rica** notificó la **confirmación** laboratorial de **1 caso** de influenza A (H1N1). Se espera recibir información detallada a la brevedad. Reportó además, la existencia de 3 casos probables cuyas muestras de laboratorio se están procesando.

En la prensa aparecen diversas informaciones sobre casos sospechosos en varios países de la Región, sin embargo esta información no ha sido confirmada.

## Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

A petición de la Directora General (DG) de la OMS el Comité de Emergencia del RSI ha sido convocado y esta asesorando a la DG sobre el evento. En su primer día de deliberación, el pasado 25 de abril, concluyó que el presente evento constituye una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional** (ESPII).

El día 29 de abril de 2009, la Directora General decidió elevar la alerta pandémica a **Fase 5**. Para llegar a esta decisión urgente, la Directora General consideró información epidemiológica proveniente de los países más afectados así como el resultado de la reunión científica celebrada ese mismo día, que indicó la existencia de brotes sostenidos de influenza A (H1N1) a nivel de la comunidad en más países dentro de la Región.

La decisión de elevar el nivel de la alerta de la pandemia debe permitir a los Estados Partes proporcionar el liderazgo y la coordinación necesaria así como considerar la posibilidad de ejecutar los planes de contingencia.

La Directora General recomienda no cerrar fronteras o restringir viajes. Sin embargo es prudente que las personas que están enfermas retrasen sus viajes. Así mismo, los viajeros que a su regreso manifiesten síntomas compatibles con enfermedad tipo influenza, deberán buscar atención médica de acuerdo a la orientación de las autoridades nacionales.

La producción de la vacuna estacional debe continuar, pero al mismo tiempo, la Organización esta realizando todos los esfuerzos para facilitar el proceso de desarrollo de una vacuna para proteger contra la influenza A (H1N1).

El Comité seguirá asesorando al DG en base a la información disponible.

## Recomendaciones

### Vigilancia intensificada

En estos momentos se recomienda la intensificación de la vigilancia. En la página web de la OPS se ha publicado orientaciones para la intensificación de actividades de vigilancia, los cuales están orientados a la investigación de:

- Conglomerados de casos de ETI/IRAG de causa desconocida.
- Enfermedad respiratoria grave ocurriendo en uno o más trabajador(es) de salud.
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con ETI/IRAG, aumento de defunciones observadas por enfermedades respiratorias o aumento de la aparición de enfermedad respiratoria severa en adultos/adolescentes previamente sanos.
- Cambios persistentes observados en la respuesta al tratamiento o evolución de una IRAG.

También los siguientes factores de riesgo deben causar sospecha de influenza A (H1N1):

- Contacto cercano con casos confirmados de influenza A (H1N1) mientras el caso estuvo enfermo.
- Viaje reciente a áreas donde se han confirmado casos de influenza A (H1N1).

## **Vigilancia virológica de influenza A (H1N1)**

Se recomienda enviar de forma inmediata al Centro Colaborador de la OMS para influenza (CDC de los Estados Unidos) toda muestra de influenza A no sub tipificable por los Centros Nacionales de Influenza (NIC). Los procedimientos para estos envíos son los mismos utilizados por los NICs para el envío de muestras de influenza estacional.

Los protocolos para la detección de la influenza estacional por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) no pueden confirmar los casos de influenza A (H1N1). Los Centros de Prevención y Control de los Estados Unidos están preparando kits que incluyen cebadores y sondas necesarios para la identificación de estos casos. Los kits serán enviados a partir de la primera semana de mayo a los NICs que actualmente utilizan el protocolo del CDC.

## **Medidas para prevención y control en establecimientos de atención sanitaria**

Dado que la principal forma de transmisión de esta enfermedad es por gotículas se recomienda reforzar las medidas básicas para prevenir su diseminación, como por ejemplo la higiene de manos, triage adecuado en los servicios de salud, controles ambientales y el uso racional del equipo de protección personal de acuerdo con las políticas locales.

Las guías completas sobre "Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria" se encuentran disponible en:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569)

## Influenza A/H1N1

### Region de las Américas. 2 de mayo 2009, 13:00 hrs

