



### ACTUALIZACIÓN No. 28 – 25 DE MAYO DE 2009

#### *En el número de hoy:*

1. Principales acontecimientos en países afectados de la región americana
2. Información científico-técnica actualizada
3. Tabla de casos nuevos y muertes por Influenza A (H1N1) por regiones y países según fuentes oficiales de estados y organismos internacionales

#### *Aviso:*

*Estimados lectores, teniendo en cuenta la nueva programación adoptada por los países más afectados, en cuanto a la publicación de las actualizaciones en sus sitios oficiales, a partir de hoy, este boletín saldrá de lunes a sábado, en tanto que cualquier eventualidad que ocurra el domingo se publicará el lunes junto a la información de este día.*

*Gracias por su comprensión*

#### *Principales acontecimientos en países afectados de la región americana.*

En Chile, se confirmaron 19 nuevos casos de Influenza A-H1N1 llegando a un total de 74 a nivel nacional. De los que se reportan hoy, dos corresponden a regiones distintas a la Metropolitana: uno en la Región de O'Higgins y el otro en la Región de Los Lagos. El primer caso corresponde a una niña de 13 años de Rancagua que estuvo en una actividad con niños del colegio San Nicolás de Myra.

El otro paciente es un hombre de Puerto Montt, de 41 años que estuvo en contacto con una persona que viajó a Centroamérica, que también se encuentra identificada y en estudio.

La mayoría de los pacientes han cursado cuadros clínicos leves, similar a los casos de Influenza estacional y se encuentran en buenas condiciones recibiendo tratamiento en sus domicilios.

Los Estados Unidos reportan 212 casos nuevos durante el fin de semana, incluyen los casos probables, una muerte más se adiciona e incrementa a diez el acumulado de casos letales ocurridos en 6 estados (Arizona 3, Missouri 1, Nueva York 1, Texas 3, Utah 1 y Washington 1. Hasta esta noche, México continuaba reportando 4174 casos y 80 defunciones, desde el pasado 22 de mayo de 2009. En Canadá, que ahora actualiza su información tres veces a la semana (lunes, miércoles y viernes), se notifican hoy 116 casos más desde el pasado viernes, para un acumulado de 921 casos y 2 muertes, una de ellas aún no publicada en la tabla, sin embargo oficialmente se informa en el propio sitio, y se aclara que aparecerá en la próxima información.

Panamá, se mantiene también con 76 casos confirmados hasta el 24 de mayo, último día actualizado. De ellos, 36 corresponden al sexo masculino y 40 al sexo femenino. Según las edades el 60.5% son menores de 15 años y 29% entre 20 y 49 años. Se actualiza la ubicación geográfica de los casos confirmados, y 50 pertenecen a Panamá Metro, siendo los sitios más afectados: Betania



### ACTUALIZACIÓN No. 28 – 25 DE MAYO DE 2009

(13 casos), San Francisco (6 casos), Bella Vista (7 casos), Ancón (6 casos) y Parque Lefevre (6 casos). Se han confirmado 15 casos de San Miguelito, destacándose el co-regimiento Rufina Alfaro (5 casos), José Domingo Espinar (4 casos) y Amelia Dennis De Icaza (3 casos). Se han presentado 5 casos en Panamá Oeste (Arraiján y Vista Alegre), un caso en el distrito de Penonomé (provincia de Coclé) y se reportan cinco casos de la provincia de Colón (Barrio Norte y Cativá). Los cuadros clínicos de los pacientes siguen siendo leves y al presente ningún caso confirmado se mantiene hospitalizado.

En Brasil, el Ministerio de Salud, tiene bajo estudio 14 casos sospechosos de influenza en siete estados del país. Las muestras de secreciones respiratorias están siendo examinadas en laboratorio. Los casos sospechosos, proceden de San Paulo (6), Rio de Janeiro (2), Minas Gerais (2), Distrito Federal (1), Río Grande del Sur (1), Rondonia (1) y Río Grande del norte (1). Además están bajo vigilancia 20 casos en nueve estados; en tanto, que el número de descartados hasta ahora es de 308. Hasta las 9:00 AM del lunes, se han confirmado 9 casos con influenza A H1N1, de los estados de Rio de Janeiro (3), San Paulo (3), Minas Gerais (1), Rio Grande del Sur (1) y Santa Catarina (1). Para todos los casos, se está realizando búsqueda activa y monitoreo continuo a todas las personas que establecieron contacto cercano con estos pacientes. Los primeros 8 ya están de alta en buen estado de salud. Además, se informa que el Ministerio de Salud considera que no hay evidencias que sustenten la transmisión autóctona (dentro del territorio nacional), con vínculo epidemiológico con un caso índice procedente de México. De este modo, la transmisión en Brasil se cataloga como limitada no sostenida.

**En todo el mundo se han confirmado hasta hoy 12 934 casos de Influenza A H1N1, con 93 de ellos mortales, para una letalidad del 0,72%.**

#### *Información científico-técnica actualizada*

*Traducción de las recomendaciones de la OMS sobre manejo clínico, publicadas el 22 de Mayo de 2009 en el Weekly Epidemiological Record.*

**La guía inicial de manejo clínico de las infecciones humanas con el Nuevo virus de influenza A (H1N1), se basó en la limitada información clínica disponible, dada la evolución de la situación, la Organización Mundial de la Salud recomienda el siguiente enfoque:**

#### **1. Casos leves:**

Tratamiento de soporte (ejemplo: paracetamol, líquidos abundantes) basado en los síntomas debe proveerse como se requiera. Los salicilatos, como la aspirina y los productos derivados de la aspirina (que contienen aspirina) no deben usarse en niños y adultos jóvenes, debido al riesgo de Síndrome de Reye. En casos de riesgo (los que tienen enfermedades subyacentes o embarazo) se recomienda, donde haya suficiente tratamiento antiviral disponible, la administración temprana de un inhibidor de la neuroaminidasa (NA) (oseltamivir oral o zanamivir inhalado). El nuevo virus de influenza es susceptible a los inhibidores de NA, pero resistente a los inhibidores del canal iónico M2 (amantadina, rimantadina). Las precauciones para un control adecuado de las

## ACTUALIZACIÓN No. 28 – 25 DE MAYO DE 2009

infecciones (etiqueta de la tos<sup>1</sup>, higiene de las manos y ventilación natural) deben implementarse en la casa.

### 2. Casos hospitalizados:

Donde esté disponible, el tratamiento antiviral con oseltamivir es el recomendado especialmente en la enfermedad progresiva o neumonía causada por el nuevo subtipo de virus A (H1N1). Los hallazgos sobre la neumonía relacionada con la enfermedad severa en la influenza por el nuevo subtipo de virus son similares a los identificados en la enfermedad severa por el virus de la influenza aviar A H5N1 en humanos; por tanto, mientras se espera a que haya más información disponible se mantienen aplicables en los pacientes con enfermedad severa por influenza A (H1N1) las guías que se publicaron para el manejo de la influenza aviar.

### 3. Ventilación asistida:

La piedra angular del manejo es la detección temprana y la corrección oportuna de la hipoxia con oxígeno suplementario o ventilación mecánica cuando sea necesario. El tratamiento de la hipoxia requiere atención estrecha a los asuntos prácticos, incluyendo los equipos de administración de oxígeno y las tasas de flujo, monitoreo y cooperación del paciente. Cuando se indique ventilación mecánica, un volumen bajo, estrategia de ventilación protectora con pulmón de baja presión para distrés respiratorio agudo debe aplicarse.

### 4. Antibióticos:

Cuando la neumonía está presente, el tratamiento con antibióticos debe, generalmente, seguir las recomendaciones de las guías publicadas, basadas en la evidencia para la neumonía adquirida en la comunidad. Las opciones de antibióticos deben basarse en los datos locales, sobre la frecuencia de patógenos relacionados con las infecciones secundarias, los patrones de Resistencia y los medicamentos disponibles en el país. Antibiotic choices should be based on local data regarding frequency of pathogens related to secondary infections, patterns of resistance and drug availability at country level. Como nota, vale la pena mencionar que la influenza estacional y las pandemias anteriores de influenza estuvieron asociadas con un riesgo incrementado de infección secundaria por *Staphylococcus aureus*, infección que puede ser severas, de rápida progresión, necrotizante y en algunas áreas causada por cepas resistentes a la Meticilina.

### 5. Tratamiento antiviral:

No hay suficiente información disponible sobre la terapia antiviral en estos pacientes, pero el uso del Oseltamivir oral en aquellos con enfermedad severa o neumonía puede ser beneficioso. En algunos pacientes hospitalizados con la infección por el nuevo virus de influenza, la demora en el inicio de la terapia antiviral, es probablemente, un factor importante de la pobre evolución de esos pacientes. En 27 de los casos fatales en México, el tiempo medio desde el inicio de los síntomas y el inicio de la terapia antiviral fue de 8 días (rango de 1-26 días).

### 6. Corticosteroides:

El uso de rutina de los corticosteroides debe evitarse en pacientes con neumonía relacionada con la influenza por el Nuevo subtipo de virus A (H1N1), ya que no se ha reportado ningún beneficio de su uso por parte de los colegas clínicos en México. El uso de corticosteroides a altas dosis ha sido asociado con efectos secundarios serios y evidencia de una replicación viral incrementada en

---

<sup>1</sup> Taparse la boca y la nariz al toser o estornudar evitando así la diseminación de virus a través de la saliva expulsada.



### ACTUALIZACIÓN No. 28 – 25 DE MAYO DE 2009

los casos de SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y otras infecciones respiratorias virales, así como una mortalidad incrementada en la enfermedad producida por el virus de influenza aviar A (H5N1).

#### **Nota importante:**

El espectro clínico de la enfermedad causada por el Nuevo virus de influenza A (H1N1) es amplio y puede cambiar, especialmente cuando las infecciones ocurren en poblaciones vulnerables. Aquellos que padecen malnutrición, infecciones crónicas como el VIH y otras co-morbilidades pueden ser especialmente vulnerables. Por consiguiente, esta guía debe ser considerada provisionalmente. Investigaciones prospectivas y sistemáticas de conjunto con estudios virológicos apropiados, serán necesarios para ofrecer un cuadro más completo de la situación.

Los estudios serológicos son necesarios para determinar la frecuencia real de infecciones leves o sub-clínicas y la extensión de la inmunidad pre-existente relacionada con la edad en la población que puede influenciar los patrones de la enfermedad. Por otra parte, los factores de riesgo para enfermedad severa o complicada no están definidos completamente, y el rol de los factores de riesgo comunes que conducen a una gripe más severa, como el hábito de fumar y la posible contaminación del aire requieren ser estudiados. Además, el efecto de la altitud (Ciudad México está a más de 2200m por encima del nivel del mar), en el daño por hipoxia está por determinarse.

El ciclo virológico de la infección por el Nuevo virus de influenza A (H1N1), incluyendo las cargas virales en los tractos respiratorios alto y bajo aun no se han definido. En qué medida el virus causa diseminación extra-pulmonar en algunos pacientes aun no se ha determinado. Además, dada la aparentemente alta frecuencia de síntomas gastrointestinales al comparar con la influenza estacional, se necesitan estudios adicionales para evaluar si el virus afecta el tracto gastrointestinal, y si los vómitos y heces pueden ser infecciosos.

#### **Referencia:**

The Weekly Epidemiological Record, 22 may 2009, 84th year. Nro. 21 2009, 84, 185–196.  
Disponible en: <http://www.who.int/wer>

#### **Otros Sitios consultados**

[http://www.who.int/dq/speeches/2009/62nd\\_assembly\\_address\\_20090522/es/index.html](http://www.who.int/dq/speeches/2009/62nd_assembly_address_20090522/es/index.html) :

<http://portal.salud.qob.mx/contenidos/noticias/influenza/estadisticas.html>

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>

[http://www.who.int/csr/don/2009\\_05\\_22/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_05_22/en/index.html)

[http://www.ecdc.europa.eu/en/Health\\_topics/novel\\_influenza\\_virus/2009\\_Outbreak/Outbreak\\_new\\_table.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/Health_topics/novel_influenza_virus/2009_Outbreak/Outbreak_new_table.aspx)

<http://www.who.int/csr/resources/publications/en/>

<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-eng.php>

<http://www.minsal.cl/>

[http://www.msal.gov.ar/htm/Site/noticias\\_plantilla.asp?id=1449](http://www.msal.gov.ar/htm/Site/noticias_plantilla.asp?id=1449)

[http://189.28.128.100/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10219](http://189.28.128.100/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10219)



## BOLETIN SOBRE INFLUENZA A (H1N1)

### ACTUALIZACIÓN No. 28 – 25 DE MAYO DE 2009

Tabla de casos confirmados y fallecidos acumulados por regiones y países según fuentes oficiales- al 25 de mayo de 2009-21:00

Total en el mundo: **12, 934** casos de **49** países. Fuente: Sitios oficiales de salud pública nacionales, OMS, OPS.

AMRO			UE, EFTA		EURO		EMRO Y SEARO		WPRO	
País	Casos	Fallecidos	País	Casos	País	Casos	País	Casos	País	Casos
USA	6764	10	España	136	Rusia	2	Tailandia	2	Nueva Zelandia	9
México	4174	80	Reino Unido	137	Israel	8	India	1	Australia	20
Canadá	921	2	Francia	19	Turquía	2	Kuwait	18	Japón	345
Panamá	76		Alemania	17			Emiratos Árabes	1	China	18
Colombia	13		Italia	19					Malasia	2
Costa Rica	28	1	Bélgica	7					República de Corea	21
Brasil	9		Holanda	3					Filipinas	2
El Salvador	6		Suecia	3					Taiwán	9
Cuba	4		Finlandia	2						
Guatemala	4		Noruega	4						
Chile	74		Polonia	3						
Ecuador	10		Austria	1						
Perú	25		Dinamarca	1						
Argentina	5		Irlanda	1						
Honduras	1		Suiza	3						
			Portugal	1						
			República Checa	1						
			Islandia	1						
			Grecia	1						
<b>Total (15)</b>	<b>12114</b>	<b>93</b>	<b>Total (19)</b>	<b>360</b>	<b>Total (3)</b>	<b>12</b>	<b>Total (4)</b>	<b>22</b>	<b>Total (8)</b>	<b>426</b>