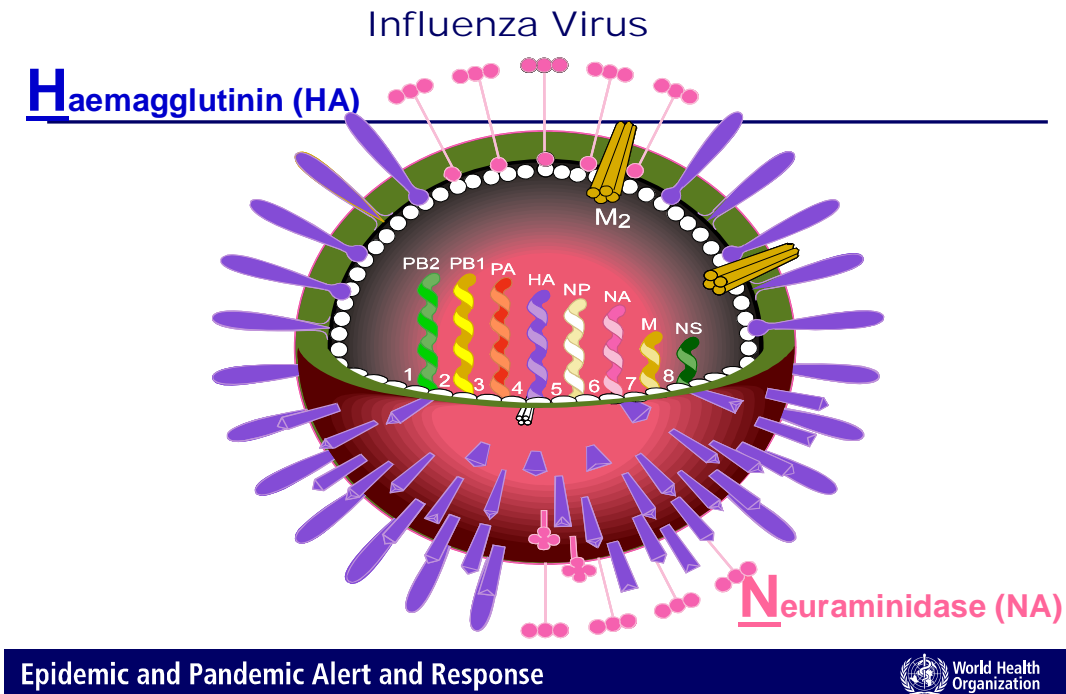


2. La Influenza A/H1N1



El gráfico representa una partícula viral completa del virus (virión) de influenza. El virus posee una envoltura externa que adquiere durante el proceso de brotación luego de replicar dentro de una célula infectada. En la superficie de la envoltura se encuentran las proteínas virales de superficie, neuraminidasa y hemagglutina. Ambas son necesarias para la infección y además son altamente antigénicas. Otra proteína de importancia es la M2, blanco de algunas drogas antivirales. En el interior del virión se alojan los ocho fragmentos de ARN. El que la información genética del virus esté fragmentada permite el “reagrupamiento” genético entre diferentes subtipos virales: En el caso que una misma célula se co-infeste con un virus humano y uno de origen animal, la progenie viral puede poseer fragmentos de ARN de uno y otro subtipo. Este nuevo virus será antigénicamente desconocido para la comunidad que no tendrá respuesta inmune protectora contra este nuevo subtipo. Este evento se denomina

“*shift*” o cambio antigénico mayor y es central a la aparición de pandemias. Este fue el mecanismo que generó el virus de influenza A H1N1 que causó la pandemia de 1918. La reconstrucción genética de este virus demostró una combinación única de genes responsables de su extrema virulencia. El subtipo responsable del brote actual es también un virus A/ H1N1 pero, según estudios preliminares, biológicamente diferente al virus de la pandemia de 1918.

2.1. Definición de Caso

Definición de caso para las infecciones con el virus de la Influenza A/H1N1

Para entender el espectro de la severidad de la enfermedad causada por la infección del virus A/H1N1, la descripción clínica del caso incluye la forma suave gripe-como de la enfermedad y formas más severas (infecciones más bajas de las vías respiratorias incluyendo la pulmonía y la enfermedad respiratoria aguda severa. Además, las infecciones laboratorio-confirmadas asintomáticas deben ser reportadas.

Las definiciones de un caso se presentan a continuación con el fin de casos probables y confirmados de la IA H1N1 se notifiquen a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Descripción clínica del caso¹

Enfermedad respiratoria febril aguda (> de fiebre; 38°C) con el espectro de la enfermedad gripe-como de la enfermedad a la pulmonía.

1. Un caso confirmado de la influenza A/H1N1 es definido como individuo con la infección confirmada laboratorio por uno o más de las siguientes pruebas clínicas:
 - RT-PCR en tiempo real.
 - Cultivo virológico.
 - Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos de neutralización específicos del virus A/H1N1.

¹ Nota de referencia: (<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>).

2. Un caso probable de la infección del virus A/H1N1 se define como individuo con una prueba de la gripe que sea positiva para la gripe A, pero no es tipificada por los reactivos utilizados para detectar la infección estacional del virus de gripe, ó Un individuo con una enfermedad clínica compatible o quién murió de una aguda e inexplicada enfermedad respiratoria que se considera ser ligada epidemiológicamente a un probable o caso confirmado.

Requisitos de información para los casos confirmados y probables de la influenza A/H1N1²

Bajo las normas del Reglamento Sanitario Internacional en Salud 2005 (RSI), los países deben informar de inmediato a la OMS sobre ocurrencia de casos de influenza humana debido a un nuevo subtipo del virus de gripe.

Toda la información será manejada de acuerdo con las provisiones de la RSI 2005.

Si están disponibles, los países deben divulgar la historia del recorrido de casos. Los informes se deben enviar por el punto focal nacional del RSI al punto de contacto relevante del RSI del OMS en la oficina regional del OMS, el representante del país del OMS, en caso pertinente, y el OMS las jefaturas en Ginebra se deben copiar en la correspondencia

Información de individuos o clusters bajo investigación para la Influenza A/H1N1

Los países que identifican clusters inusuales de enfermedad respiratoria aguda deben notificar inmediatamente a la OMS. Estas consultas no serán reflejadas en estadísticas globales hasta que su investigación confirme que laboratorio-están confirmadas o los casos probables.

Definición de cluster

Un cluster se define como dos o más personas que presentan con manifestaciones de la enfermedad respiratoria inexplicada, aguda con el > de la fiebre; 38°C o quién murió de una enfermedad respiratoria inexplicada y eso se detecta con el inicio de la

² Más detalles (<http://www.who.int/csr/alertresponse/ihreventinfo/>).

enfermedad dentro de un período de 14 días y en la misma área geográfica y/o se liga epidemiológico.

Disparadores/señales para la investigación de casos posibles de la Influenza A/H1N1

El foco primario de la investigación temprana es accionar la investigación inicial.

Los disparadores específicos incluyen:

- Clusters de casos inexplicados de enfermedad similar de influenza (ESI) o de la enfermedad respiratoria más baja aguda.
- Enfermedad respiratoria severa, inexplicada que ocurre en uno o más trabajadores de la salud que proveen del cuidado para los pacientes enfermedad respiratoria.
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada a la ocurrencia de o una enfermedad más baja de las vías respiratorias, un aumento en las muertes observadas de enfermedad respiratoria o aumento de la ocurrencia de la enfermedad respiratoria severa en adultos previamente sanos o adolescentes.
- Cambios persistentes conocidos en la respuesta del tratamiento o el resultado de más bajo severo enfermedad respiratoria.

Los factores de riesgo epidemiológicos que deben levantar la suspicacia de la influenza A/H1N1 incluyen:

- Contacto cercano³ a un caso confirmado de la infección del Influenza A/H1N1 mientras que el caso estaba enfermo;
- Procedencia reciente a un área geográfica donde hay casos confirmados de la influenza A/H1N1.

³ Contactos cercano: persona al cuidado de, convivió con, o tuvo contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de un probable o caso confirmado de la Influenza A/ H1N1.

2.2. Triage

Es el primer paso del abordaje. Se trata de un proceso sistemático que permite la clasificación de un paciente con base en su estado y relacionarlo con el tipo de atención inmediata que debe recibir.

Todos los pacientes sometidos a triage son objeto de algún tipo de atención, aun así sea diferida.

Los objetivos del triage son:

- Reducir el riesgo de transmisión o contagio
- Determinar tipo y severidad de la enfermedad (diagnostico diferencial).
- Priorizar la atención y definir o asignarle el destino inmediato del paciente (aislamiento, manejo ambulatorio, otros departamentos o el domicilio).
- Disposición adecuada de pacientes según el nivel de atención requerido, para evitar la sobrecarga innecesaria en los Establecimientos de Salud y el uso inadecuado de recursos humanos y técnicos.
- Recopilar información que facilite la identificación u localización posterior del paciente.