

Bitácora del día [Volver](#)

Gripe aviar A(H7N9): ¿amenaza de pandemia?

Dos cepas de influenza aviar: la (H5N1) y la recientemente descrita A(H7N9), constituyen una amenaza latente de pandemia



0 comentarios

Clasificado en: [Bitácora del día](#) | [Infectología](#)

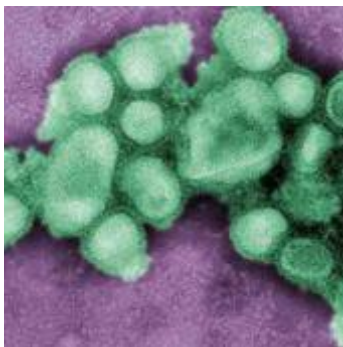
•

A-A*

•



•



Las enfermedades infecciosas emergentes se han incrementado en los últimos años y representan una amenaza para la vida y la salud de los humanos y de los animales silvestres. De éstas, la gripe es una de las más frecuentes: causa millones de casos de enfermedad severa y **500.000 muertes al año**aproximadamente.

Además de la carga de enfermedades, la mayor amenaza es la aparición y propagación de la pandemia de una nueva y virulenta cepa del virus de influenza, contra la cual hay **poca o ninguna inmunidad**.

La última pandemia de gripe fue causada por el virus de influenza A(H1N1) que surgió en marzo de 2009, la misma generó menos impacto de lo estimado, las personas con condiciones crónicas debilitantes, obesas, hipertensas, portadores de enfermedad respiratoria crónica, diabéticos, inmunocomprometidos y las embarazadas fueron más susceptibles a la enfermedad y sufrieron el mayor número de complicaciones, hospitalizaciones y decesos.

Actualmente, nos encontramos en un periodo post-pandémico. No obstante, dos cepas de influenza aviar: la (H5N1) y la recientemente descrita A(H7N9), constituyen una amenaza latente de pandemia. Ambas se mantienen en fase 3 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero no se ha demostrado transmisión entre humanos.

Motivo de preocupación

La aparición de un virus de baja patogenicidad (las aves no presentan síntomas cuando están infectadas por este virus) de influenza aviar A (H7N9) -causando por primera vez infección en humanos y su diseminación en varias provincias del este de China- es motivo de preocupación en la comunidad científica internacional y de organismos como la OMS.

Los casos de influenza aviar A(H7N9) se han presentado en ocho provincias del este de China, principalmente en la provincia de Shanghai. Desde el 30 de marzo de 2013 hasta el 2 de mayo han sido reportadas a la OMS un total de 128 casos de infección por el virus de la gripe aviar A (H7N9) en humanos, confirmados por laboratorio, incluyendo 26 muertes.

El Centro Colaborador de la OMS para Referencia e Investigación sobre la Gripe en el Centro Nacional de Influenza, Beijing, China, desarrolló un protocolo de PCR en tiempo real (PCR-TR) para el diagnóstico de la influenza A (H7N9), el cual se encuentra disponible en los Centros de referencia para la influenza de la OMS.

Los hombres de edad avanzada son el grupo demográfico más afectado. Se desconoce la verdadera letalidad de la gripe aviar A (H7N9), aunque se estima en un 20%. La mayoría de los pacientes han sido hospitalizados y han presentado una enfermedad grave.

Generalmente, los pacientes se presentan con enfermedad tipo influenza: fiebre, tos con poca o ninguna producción de esputo, acompañada de cefalea, mialgias y malestar general.

La neumonía severa puede desarrollarse rápidamente en los casos graves, los pacientes exhiben una temperatura corporal constante de 39°C, además, presentan, dificultad para respirar que puede estar acompañada de hemoptisis.

Algunos pacientes progresan rápidamente a Síndrome de distrés respiratorio agudo, shock, Síndrome de disfunción multiorgánica e incluso a la muerte. El tratamiento con inhibidores de neuraminidasa, debe ser iniciado idealmente en las primeras 48 horas, aún si consultan más allá de ese tiempo.

En pacientes hospitalizados, el tratamiento de elección es el Oseltamivir. La toma de muestra para investigar el virus no debe demorar el inicio del tratamiento antiviral.

La OPS/OMS, similar a situaciones previas, recomienda:

- Al igual que con la influenza A(H5N1), desencadenar la investigación y realizar pruebas de diagnóstico en personas con Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG), con historia de viaje reciente a países con casos de influenza aviar y exposición a los animales infectados con influenza aviar.
- Realizar pruebas de diagnóstico en personas con IRAG, las muestras que no se puedan sub-tipificar para influenza A, así como aquellas con resultado inusual o no concluyente, deberán ser remitidas inmediatamente para realizar pruebas adicionales, a los Centros de referencia para influenza de la OMS.

Las autoridades de las localidades afectadas en China siguen aplicando medidas de prevención y control. Hasta ahora, no hay evidencia sostenida de transmisión de humano a humano. Los contactos de los casos confirmados están siendo estrictamente vigilados. La OMS no recomienda que se apliquen las restricciones a los viajes o al comercio.

Medidas de prevención

Las medidas de control de influenza aviar se basan en cumplir estrictamente las medidas higiénicas, como el lavado de manos, evitar contacto con las secreciones

respiratorias de pacientes sospechosos o con enfermedad confirmada, vacunación contra la influenza estacional y evitar contacto con aves y sus productos.

El mundo debe estar alerta ante esta nueva amenaza de gripe aviar, la vigilancia y monitoreo de la tendencia de la influenza aviar A (H7N9) se encuentra en pleno desarrollo.

-Correo de la autora: carvajal.ana@gmail.com/Twitter: @carvajala09

Dra. Ana Carvajal

Difusión Sociedad Venezolana de Salud Pública

[@svsp1952@gmail.com](mailto:svsp1952@gmail.com)/[@saulsvsp](https://twitter.com/saulsvsp)