



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

Epidemiología y datos sobre la pandemia

Pregunta: ¿Qué significa estar en fase de alerta 6 de la pandemia de gripe A?

Respuesta:

La **fase 6 de alerta de la pandemia de gripe A** se caracteriza por una transmisión elevada y sostenida del virus a nivel mundial.

La situación implica diseminación y no mayor gravedad. De hecho, la OMS califica el estado de la nueva gripe como de pandemia moderada, al referirse a la situación global del virus, si bien recalca que el desarrollo de la pandemia y su gravedad dependerá de las características sociales y sanitarias de cada país.

En esta fase el principal objetivo es: mantener la eficiencia del sistema sanitario, mantener el control de los casos y la información a la población, y definir la estrategia de vacunación y el uso de antivirales.

La principal diferencia entre las fases 5 y 6 se refiere a que el objetivo ahora no es contener la difusión de la enfermedad, que se asume está suficientemente extendida en el mundo como para hacer esto imposible, sino mitigar su impacto.

*Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Niveles de Alerta de la Pandemia. Junio 2009
Portal de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid. Información para profesionales.
Protocolos de actuación*

Pregunta: ¿Qué significa que la gravedad actual de la pandemia es moderada?

Respuesta:

La valoración de la gravedad como moderada se basa en que:

- La mayoría de los afectados se recuperan de la infección sin necesidad de hospitalización ni de atención médica.
- En general, la gravedad de la enfermedad por gripe A (H1N1) en los distintos países parece similar a la observada en los periodos de gripe estacional local, aunque se ha registrado una mayor actividad de la enfermedad en algunas zonas e instituciones.
- En general, los hospitales y los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países han sido capaces de atender a todas las personas que han buscado atención, aunque algunos centros y sistemas se han visto bajo presión en determinadas localidades

Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Niveles de Alerta de la Pandemia. Junio 2009



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

**Pregunta: ¿Qué nos espera en la segunda oleada de gripe?.
¿Podemos extraer alguna enseñanza de los brotes actuales?:**

Respuesta:

La vigilancia de los brotes registrados en distintas partes del mundo proporciona información suficiente para extraer algunas conclusiones provisionales sobre la **posible evolución de la pandemia en los próximos meses:**

- El virus pandémico H1N1 ha arraigado rápidamente y constituye hoy la cepa de virus gripal dominante en la mayor parte del mundo. La **pandemia persistirá** en los próximos meses, pues el virus sigue propagándose a través de poblaciones vulnerables.
- Las manifestaciones clínicas de la gripe pandémica son muy similares en todos los países. La gran mayoría de pacientes **sigue presentando un cuadro leve**. Aunque el virus puede provocar manifestaciones muy graves e incluso mortales, también en personas jóvenes y sanas, el número de casos de ese tipo sigue siendo reducido.
- Incluso si se mantiene el carácter leve que por lo general tiene la enfermedad, el impacto de la pandemia durante la segunda oleada podría agravarse a consecuencia del mayor número de infectados y esto podría representar una **sobrecarga para los servicios de salud**.
- Hasta la fecha, la mayoría de los casos graves y mortales se han dado en adultos de menos de 50 años, y las defunciones en personas de edad avanzada han sido raras. Esta distribución de edades contrasta claramente con el perfil de la gripe estacional, en la cual, alrededor del 90% de los casos graves y mortales afectan a personas de más de 65 años. Lo más destacable quizás, es que en todo el mundo se están notificando casos de una forma muy grave de la enfermedad, en personas jóvenes y sanas, que no es frecuente entre los casos de gripe estacional; en estos pacientes el virus infecta directamente el pulmón y causa una insuficiencia respiratoria grave; para tratarlos se requiere su ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Varios países del hemisferio sur han comprobado que la necesidad de cuidados intensivos representa una mayor carga para los servicios de salud, que llega a ser del 15% de los casos hospitalizados, por lo que las medidas de preparación de los gobiernos, en salud pública, deberían **prever esa demanda creciente a las unidades de cuidados intensivos**, que podrían verse desbordadas por un aumento súbito del número de casos graves.
- Los datos disponibles sobre la pandemia proceden de países ricos y de ingresos medios, por lo que habrá que **vigilar estrechamente la situación en los países en desarrollo**. Un virus que ha causado trastornos manejables en los países prósperos puede tener efectos devastadores en muchas partes del mundo en desarrollo.

Fuentes: Alerta y Respuestas Mundiales en la Gripe Pandémica a H1 N1.:
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090806/es/index.html.
Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC) (inglés):
http://www.ecdc.europa.eu/en/health_content/Articles/article_20090425.aspx



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

Pregunta: ¿Qué ocurre con las mutaciones del virus de la Gripe A?, ¿Qué repercusiones pueden tener?:

Respuesta:

El 20 de Noviembre se notificó por parte del Instituto de Salud Pública Noruego la existencia de una mutación del virus gripal H1N1 en tres pacientes, entre los que no había existido contacto; dos fallecieron y un tercero estuvo muy grave. En las últimas semanas, también en Brasil, China, Japón, y EEUU se han detectado mutaciones en pacientes infectados y con síntomas graves.

Aún es demasiado temprano para valorar las consecuencias de esta mutación. Los virus gripales son imprevisibles y siempre existirán variantes del virus que puedan estar asociadas a una mayor agresividad. De momento, los virólogos no pueden predecir nada seguro sobre si esta mutación aumenta o no la virulencia del virus gripal A. Hay que tener en cuenta dos circunstancias a favor de la tranquilidad: ha habido infectados por virus de la gripe A muy graves, o que han muerto y que no habían sufrido la mutación. Y por otro lado que la mutación detectada no ha sido contagiada de unos pacientes a otros, puesto que no hubo contacto entre los tres.

La mayoría de los virus H1N1 aislados por los CDC y los Centros Colaboradores de la OMS de todo el mundo, han mostrado pocos cambios desde que se efectuara el primer aislamiento viral en Abril del 2009. Pero se han notificado un pequeño número de casos de mutaciones virales espontáneas y esporádicas en personas infectadas por el virus H1N1 en diferentes países, que de momento no parece que suponen un incremento en la agresividad del virus, o en la potencia infectiva del mismo. Esta mutación en el gen de la hemaglutinina, que es conocida como D222G y D222N ha sido también detectada en virus de: Brasil, China, Japón, Méjico, Arabia Saudí, Uruguay, Ucrania y USA. Y se detectó fundamentalmente en casos graves y mortales de la enfermedad.

Fuentes: •http://www.cdc.gov/h1n1flu/in_the_news.htm#c

•http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091120/en/index.html

•http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5669&MainLeft_5669=5544:81363::0:5667:1:::0:0



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

18.232 casos de gripe clínica. De los casos analizados, el 100% ha resultado positivo para el nuevo virus de la gripe A (H1N1). La práctica totalidad de los casos cursan con un cuadro leve y responden a los tratamientos convencionales. A fecha 30 de diciembre se han producido 271 fallecimientos relacionados con la gripe A (H1N1). La tasa de letalidad desde la semana 27 (desde que se informa por el sistema de vigilancia por Médicos Centinela) es de 0,21 fallecidos por cada mil afectados de gripe A (H1N1).

- **El Ministerio de Sanidad y Política Social** a fecha 30 de Diciembre de 2009, considera innecesario continuar con la información periódica semanal sobre la evolución de la gripe A y si a partir de esta fecha se produjeran cambios o modificaciones de interés en la evolución de la epidemia, el Ministerio de Sanidad procedería a comunicarlas puntualmente.

Fuentes:

- http://www.who.int/csr/don/2010_01_08/en/index.html
- <http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/091230.htm>
- <http://www.ecdc.europa.eu>

Pregunta: ¿Se pueden comparar las defunciones de gripe estacional y gripe pandémica?:

Respuesta:



Cuando se intenta evaluar la gravedad de la pandemia por virus gripal A (H1N1), se compara el número de defunciones confirmadas por ambas gripes. Así por ejemplo en los últimos ocho meses, se atribuyen 10.000 muertes por Gripe A, mientras que la gripe estacional causa unas 500.000 muertes anuales en el mundo. Sin embargo, **estas comparaciones no son fidedignas** por varios motivos y pueden resultar engañosas:

- El número de defunciones por **gripe estacional** es una **estimación** que se usa, basándose en modelos matemáticos, con el fin de calcular la llamada **mortalidad excedente** que se produce durante el periodo en que los virus de la gripe circulan ampliamente en un grupo de población determinado. Los modelos utilizan datos sobre la mortalidad por todas las causas extraídos de certificados de defunción y registros médicos, y comparan el número de defunciones durante las epidemias de gripe estacional con los datos de referencia sobre las defunciones que se producen durante el resto del año. Se parte del supuesto de que las infecciones por el virus gripal contribuyen a producir el «excedente de mortalidad» que se observa durante la estación gripal. En el transcurso de las epidemias de gripe estacional, alrededor del 90% de las defunciones corresponden a ancianos, que a menudo padecen una o varias enfermedades. Aunque la gripe puede empeorar estas enfermedades y contribuir a causar la muerte, en la mayoría de los casos no se realizan las pruebas para diagnosticar si fue por la gripe y las defunciones generalmente se atribuyen a la enfermedad subyacente.



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

- Por el contrario, el número de defunciones **por gripe pandémica** notificados por las autoridades nacionales y tabulados por la OMS, representan **casos confirmados** mediante pruebas de laboratorio, no son estimaciones. Por varios motivos, este número no da la imagen verdadera de la mortalidad durante la pandemia, que indudablemente es más elevada de lo que indican los casos confirmados mediante pruebas de laboratorio. Como la gripe pandémica simula los signos y síntomas de muchas enfermedades infecciosas comunes, es frecuente que los médicos no sospechen la infección por el virus gripal A (H1N1) y no hagan pruebas de diagnóstico. Esto sucede sobre todo en los países en desarrollo, donde las defunciones por enfermedades respiratorias, en particular la neumonía, son comunes. Además, las pruebas corrientes para diagnosticar la gripe pandémica son costosas y difíciles, y están fuera del alcance de la mayoría de estos países. Incluso si las pruebas confirman la infección por el virus gripal A (H1N1) en pacientes con alguna enfermedad subyacente, muchos médicos atribuyen la muerte a esta última y no a la gripe; en consecuencia, estas defunciones tampoco aparecen en las estadísticas oficiales.
- Como se ha demostrado en estudios recientes, algunas pruebas para diagnosticar la infección por el virus gripal A (H1N1) no son totalmente fiables, y los resultados **negativos falsos** son un problema frecuente. además, los resultados dependen de la forma y el momento en que se recogen las muestras. Por otra parte, los sistemas de registro civil son inexistentes en muchos países en desarrollo, por lo que la causa de la muerte no se investiga ni se certifica.
- Además, hay otra razón por la que la comparación de las defunciones por gripe pandémica y por gripe estacional no cuantifican con exactitud las repercusiones de la primera. Por comparación con la gripe estacional, la pandémica afecta a un **grupo de edad mucho más joven**: son los que con mayor frecuencia se infectan, acaban hospitalizados, requieren cuidados intensivos y mueren.
- La OMS sigue considerando que la gripe pandémica ha tenido un **impacto moderado**. Con toda probabilidad, la determinación exacta de la mortalidad y de las tasas de mortalidad no podrán hacerse sino uno o dos años después de que la pandemia haya alcanzado su punto culminante, y se basará en métodos semejantes a los que se aplican para calcular la mortalidad excedente durante las epidemias de gripe estacional.

Fuentes:

- http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091222/es/index.html



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES 15 enero 2010

Pregunta: ¿Qué evolución se prevé en los próximos meses de la gripe A?:

Respuesta:

Nueva
15/01/10

- Podría ser que la pandemia ya hubiese alcanzado su pico máximo en las últimas semanas y que a partir de ahora desaparezca, pero también podría recuperarse en los próximos cuatro o cinco meses y existir un nuevo repunte. Si ocurriese así, esta oleada podría ser más virulenta que la anterior y esta posibilidad existe debido a la capacidad del virus gripal para mutar. Además el virus encontraría a un gran porcentaje de población susceptible, más del 50% en el mejor de los casos, no infectados o no vacunados hasta ahora, lo que le garantiza al virus la capacidad de transmitirse de nuevo y de producir más casos, y más casos graves .
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) **descartó a 29 de Diciembre de 2009, levantar la declaración de pandemia de gripe A** porque considera que una nueva ola de infecciones podría ocurrir a finales de invierno (en el hemisferio norte) o incluso en primavera. El responsable de la OMS para la lucha contra la gripe pandémica, Keiji Fukuda opina que es demasiado pronto para declarar la pandemia finalizada, porque aunque la propagación del virus AH1N1 ha disminuido en ciertas áreas, en otras se observa que el virus mantiene una actividad elevada, como es el caso de ciertos países europeos - Francia, Suiza y República Checa-, de Asia central y en Rusia. La OMS considera que hay que evaluar lo que ocurra en los próximos **cuatro a cinco meses** para poder descartar nuevos brotes. Además, pronosticó que el virus de la **gripe A seguirá circulando durante los próximos años.**
- No debemos olvidar, que la gripe siempre puede ser grave y aunque esta gripe H1N1 está teniendo carácter leve, en la mayoría de los casos, también es cierto que la mayor tasa de morbilidad y letalidad se recoge entre pacientes inhabituales en una epidemia de gripe estacional: niños, adultos jóvenes y mujeres embarazadas. Es decir, **el patrón epidemiológico de esta gripe es muy diferente al de la gripe estacional**, y esto tiene una importante repercusión en términos de Salud Pública.
- En resumen, no podemos pronosticar lo que va a suceder, es imprevisible. Por eso de momento, **debemos seguir preparados e insistir en la vacunación**

Fuentes:

- <http://www.who.int/csr>
- *Reflexión Grupo Actividades Preventivas de SEMERGEN*