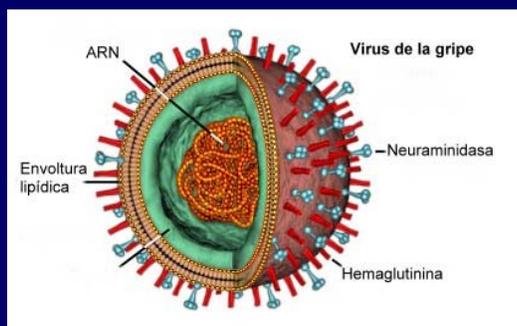
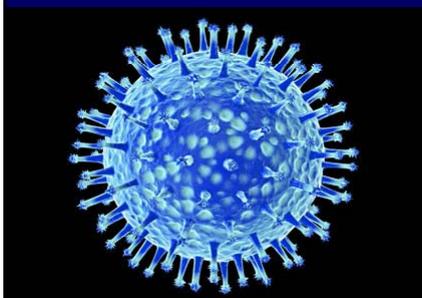


INFLUENZA TIPO A (H1N1)

Prof. Dra. Silvia Attorri
F.C.M: - U.N.Cuyo
RMU – Marzo de 2009

Virus RNA
Flia: Orthomyxoviridae
Tipos: A, B, C
Dos Antígenos: Neuraminidasa
Hemaglutinina



Virus Influenza tipo A (H1N1)

Huéspedes Naturales de los Virus Influenza									
Subtipo Hemaglutinina					Subtipo Neuraminidasa				
	Hom bre	Cer do	Caballo	Ave		Hombr e	Cerdo	Cab allo	Ave
H1	x	x		x	N1	x	x		x
H2	x			x	N2	x	x		x
H3	x	x	x	x	N3				x
H4				x	N4				x
H5				x	N5				x
H6				x	N7			x	x
H7			x	x	N8			x	x
H8				x	N9				x
H9- 13				x					x

¿Cómo se contagia la gripe por A (H1N1)?

Los brotes en el ser humano se están produciendo por **transmisión de persona a persona** (toser, estornudar, y las gotas expulsadas se depositan en superficies o quedan dispersas en el aire).

No se ha detectado este virus en el cerdo por lo que **No se ha confirmado la transmisión entre cerdos y hombres.**

¿Cuáles son los signos y síntomas de la infección?

Los primeros signos de infección por el virus A (H1N1) consisten en un cuadro gripal:

- ✓ fiebre, tos, cefalea, dolores musculares y
- ✓ articulares, dolor de garganta y rinorrea, y
- ✓ a veces vómitos y diarrea.

Table 1. Characteristics and Symptoms of the 642 Patients with Confirmed Swine-Origin Influenza A (H1N1).

Characteristic	Value
Male sex — no./total no. (%)	302/592 (51)
Age	
Median — yr	20
Range — yr	3 mo to 81 yr
Age group — no./total no. (%)	
0–23 mo	14/532 (3)
2–4 yr	27/532 (5)
5–9 yr	65/532 (12)
10–18 yr	212/532 (40)
19–50 yr	187/532 (35)
≥51 yr	27/532 (5)
Student in school outbreak — no./total no. (%)	104/642 (16)
Recent history of travel to Mexico — no./total no. (%)*	68/381 (18)
Clinical symptoms — no./total no. (%)	
Fever	371/394 (94)
Cough	365/397 (92)
Sore throat	242/367 (66)
Diarrhea	82/323 (25)
Vomiting	74/295 (25)

This article (10.1056/NEJMoa0903810) was published at NEJM.org on May 7, 2009.

Hospitalization — no./total no. (%)

Total	36/399 (9)
Had infiltrate on chest radiograph	11/22 (50)
Admitted to intensive care unit	8/22 (36)
Had respiratory failure requiring mechanical ventilation	4/22 (18)
Treated with oseltamivir	14/19 (74)
Had full recovery	18/22 (82)
Vaccinated with influenza vaccine during 2008–2009 season	3/19 (16)
Died	2/36 (6)

* A recent history was defined as travel to Mexico no more than 7 days before the onset of illness.

This article (10.1056/NEJMoa0903810) was published at NEJM.org on May 7, 2009.

¿Por qué preocupa tanto la posibilidad de que se confirme la pandemia cuando miles de personas mueren cada año a causa de la gripe estacional?

Las epidemias estacionales, tienen prevención con las vacunas estacionales.

Una pandemia es una epidemia mundial, y en este caso la amenaza es un virus nuevo frente al que la población carece de inmunidad y la mortalidad podría ser mayor.

Definición de Caso:

*Enfermedad Respiratoria Aguda Febril (Fiebre superior a 38°C), con un espectro de enfermedad desde enfermedad tipo influenza hasta neumonía, **con nexo epidemiológico** con país afectado con transmisión humano a humano.*

Situación de influenza porcina. Parte N° 7.

Se continúa en **fase 5 de Pandemia**, que se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS.

Tabla 1: Casos de Influenza A (H1N1) confirmados por país. 5 de mayo de 2009

Región	País	Casos	Fallecidos	Fuente
Américas	México	522	29	OMS
	EE.UU.	463	1	CDC
	Canadá	140		Public Health Agency
	Costa Rica	1		OMS
Europa	Colombia	1		OMS
	El Salvador	2		OMS
	España	57		OMS
	Gran Bretaña	27		OMS
	Alemania	9		OMS
	Italia	5		OMS
	Francia	4		OMS
	Irán	4		OMS
	Austria	1		OMS
	Dinamarca	1		OMS
Pacífico Occidental	Holanda	1		OMS
	Irlanda	1		OMS
	Portugal	1		OMS
	Suiza	1		OMS
	Nueva Zelanda	6		OMS
Total	Corea	2		OMS
	Hong Kong	1		OMS
		1.496	30	

Al 4 de mayo de 2009, 21 países han confirmado oficialmente 1490 casos de infección humana por virus Influenza A (H1N1) con 30 óbitos.

Tabla 2: Casos de Influenza A (H1N1) en otros países de Latinoamérica. 5 de mayo de 2009

País	Confirmado	En estudio	Descartado
Brasil		25	80
Chile		2	92
Costa Rica	1	425	369
Colombia	1		
El Salvador	2	3	
Guatemala	1		20
Total	5	455	541

Fuente: Información oficial emitida por cada país

ARGENTINA

Fueron enviadas al laboratorio nacional de referencia ANLIS-Malbrán, un total de 53 muestras de pacientes que cumplen con la definición de caso. De ellas, 52 se encuentran en estudio de laboratorio y una fue descartada por tratarse de virus sincicial respiratorio (VSR).

DIAGNÓSTICO:

Nexo Epidemiológico

Clínica compatible

Laboratorio: hisopado nasal y faríngeo

Aislamiento del virus (nivel bioseguridad 3) y secuenciación parcial del genoma.

Único laboratorio habilitado en el país ANLIS donde se debe remitir toda muestra de caso probable por intermedio de la Dirección de Epidemiología de cada Pcia.

Si se declara la fase 6, pandemia, todos los laboratorios de la Red Nacional de Influenza y virus respiratorios que dispongan de instalaciones BSL-2 podrán realizar el diagnóstico rápido por inmunofluorescencia o RT-PCR.

Toma de muestras de casos sospechosos

Las muestras clínicas recomendadas para el diagnóstico son:

hisopados nasal (HN), faríngeo (HF).

Procedimientos para la toma de muestras:

Hisopado nasal

- Complete la ficha de identificación de la muestra.
- Colocarse elementos de protección personal para la toma de la muestra.
- Retire de la heladera un tubo con medio de transporte y rotúlelo.
- Use hisopo estéril de dacrón con palillo plástico (no usar hisopos de madera y algodón).
- Incline la cabeza del paciente hacia atrás sujetando el mentón
- Inserte el extremo de dacrón del hisopo en la narina del paciente
- Gire el hisopo sobre la mucosa nasal para asegurar que se recojan células y mucus. Evite que se produzca sangrado de la mucosa.

Procedimientos para la toma de muestras: Hisopado nasal

- Retire el hisopo y coloque el hisopo dentro del tubo que quede sumergido en el medio de transporte.
- Cierre el tubo.
- Envuelva el tubo con papel absorbente. Coloque el o los tubos envueltos en la bolsa plástica con cierre hermético.
- Coloque la bolsa con los tubos y la ficha de identificación en el contenedor plástico (envase secundario).

Toma de muestras de casos sospechosos de influenza porcina

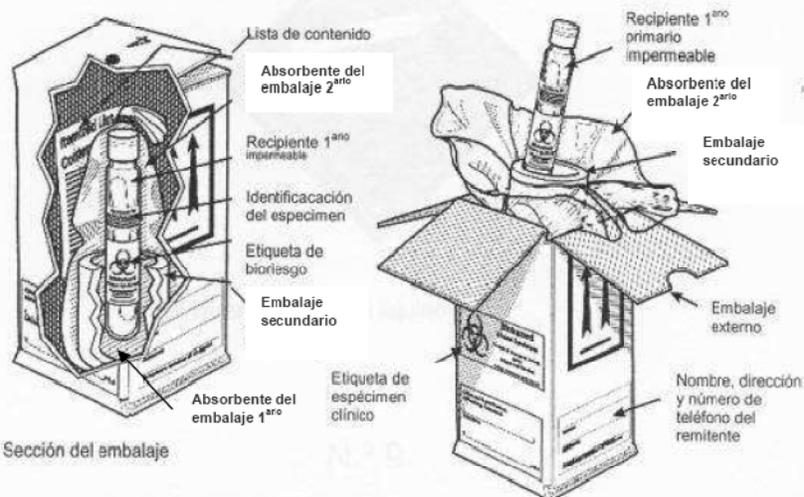
Procedimientos para la toma de muestras: Hisopado Faríngeo

- Retirar tubo de la heladera con medio de transporte.
- Rotule el tubo de igual manera que el anterior.
- Tome el hisopo y sosténgalo por el palillo.
- Con la boca del paciente abierta y sosteniendo la lengua con un bajalengua realice un escobillado de la parte posterior de la faringe de manera que se recojan células y mucus con el extremo de dacrón del hisopo. Evite que se produzca sangrado de la mucosa.

Toma de muestras de casos sospechosos de influenza porcina

La Dirección de Epidemiología provincial será el responsable de proveer los elementos adecuados (hisopos, medios de transporte para virus y envases de seguridad) para los establecimientos donde se proceda a la toma de muestras y no contare previamente con los mismos.

El establecimiento asistencia será el responsable de proveer los elementos de protección del personal (EPP). Las muestras serán remitidas al LNR por las Direcciones de Epidemiología (no por establecimientos ni particulares).



Empaquetado y Etiquetado para envío de Especímenes Diagnósticos

Preguntas frecuentes

Inocuidad del cerdo

¿Se puede comer carne y productos de cerdo?

Sí.

No hay datos que demuestren que la gripe por A (H1N1) pueda transmitirse al hombre a través de la carne de cerdo u otros productos derivados de éste que se hayan manejado y preparado adecuadamente. El virus de la gripe porcina se destruye a temperaturas de 70 °C, lo que corresponde a las condiciones generalmente recomendadas para cocinar la carne de cerdo y otras carnes.

Preguntas frecuentes

¿Se dispone de vacuna efectiva?

No.

Se cree que se necesitan entre 5 a 6 meses para elaborarla.

¿La vacuna para la Influenza estacional es efectiva?

No.

¿Qué significa FASE 5?

ALERTA MUNDIAL DE PANEMIA FASE 5

La Fase 5 se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.

En esta fase todos los esfuerzos deben concentrarse en:

- Intensificar la Vigilancia Epidemiológica para detectar precozmente todo caso de enfermedad por Nueva Influenza A(H1N1).
- Preparar los servicios de salud para la atención de los casos, identificando áreas específicas para la recepción, evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Activar el Comité de Emergencia para la Pandemia.
- Informar a toda la población sobre la situación y las medidas a adoptar.

Tratamiento

Antivirales:

Recomendación:

TRATAR EL CASO con **OSELTAMIVIR** siempre que cumpla con las condiciones de la definición de caso y siempre que el paciente se encuentra dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas

Tratamiento

Solo en el caso de pacientes que cumplen la definición de casos sospechoso o caso confirmado, con **estricta indicación médica**

Adultos: 75 mg dos veces al día durante cinco días.
Niños de 1 año o más de edad: 30mg dos veces al día para ≤ 15 kgs.

45mg dos veces al día para > 15 a 23 kgs

60mg dos veces al día para > 23 a 40 kgs

75mg dos veces al día para > 40 kgs

Prevención de la influenza:

Solo en el caso de contacto cercano con casos sospechosos o casos confirmados, con **estricta indicación medica**

Adultos y > 13 años : 75 mg/d /7 días.

Niños desde 1 año a 13 años de edad:

30mg al día para ≤ 15 kgs

45mg al día para > 15 a 23 kgs

60mg al día para > 23 a 40 kgs

75mg al día para > 40 kgs

El uso de este medicamento sin indicación precisa expone a riesgos de probabilidad de resistencia.

Medidas de prevención

Cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar y lavarse las manos inmediatamente.
Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
Aislar, relativamente, al familiar con influenza, para evitar contagiar sobre a niños y ancianos.
Colocar un barbijo al enf. con influenza y recomendarle que se quede en cama y no deambule por la casa.

Prevención para el personal de salud

Use barbijo cuando cuide al enfermo.
Ventilar bien la casa cuando sea posible.
Que el familiar con influenza no salga de la casa
Uso de barbijo triple capa
Distancia al menos de 1 metro
Vacuna estacional de la gripe

Influenza A (H1N1) - 8 May 2009 –
24 countries have officially reported 2384 cases of influenza A (H1N1) infection.
Mexico has reported 1112 laboratory confirmed human cases of infection, including 42 deaths.
The United States has reported 896 laboratory confirmed human cases, including two deaths.

The following countries have reported laboratory confirmed cases with no deaths - Austria (1), Canada (214), China, Hong Kong Special Administrative Region (1), Colombia (1), Costa Rica (1), Denmark (1), El Salvador (2), France (5), Germany (10), Guatemala (1), Ireland (1), Israel (6), Italy (5), Netherlands (2), New Zealand (5), Poland (1), Portugal (1), Republic of Korea (3), Spain (81), Sweden (1), Switzerland (1) and the United Kingdom (32).

WHO is not recommending travel restrictions related to the outbreak of the influenza A(H1N1) virus.

Ante cualquier novedad comunicarse de manera urgente.

epidemiologia@mendoza.gov.ar

Teléfonos: 0261-429 4478 Fax: 0261-425 0486

Celular de Guardia: 156 69 76 91

Dra. María Cristina Marsano de Mollar
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud
Mendoza