

PROTEJA A SU FAMILIA VACUNÁNDOLA

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

VOLUMEN XXXI, NÚMERO 3 ► JUNIO DE 2009

- 1 Situación actual de la gripe por A(H1N1)
- 2 Fases de alerta pandémica de la OMS
- 3 Glosario y definiciones
- 3 Pandemias y amenazas de pandemia
- 4 Información acerca de la gripe
- 5 Preguntas y respuestas relacionadas con vacunas para la nueva influenza por A(H1N1)
- 7 Referencias
- 8 Consejos para las personas

La situación actual de la gripe por A(H1N1)

Este número especial del *Boletín de Inmunización* procura suministrar a los lectores un documento de referencia único que presenta la situación y los conocimientos más actualizados acerca de la gripe por el nuevo virus A(H1N1). Debido a que los datos cambian constantemente, en este número también se proporcionan recursos de información y referencias para que los lectores puedan consultar las actualizaciones.

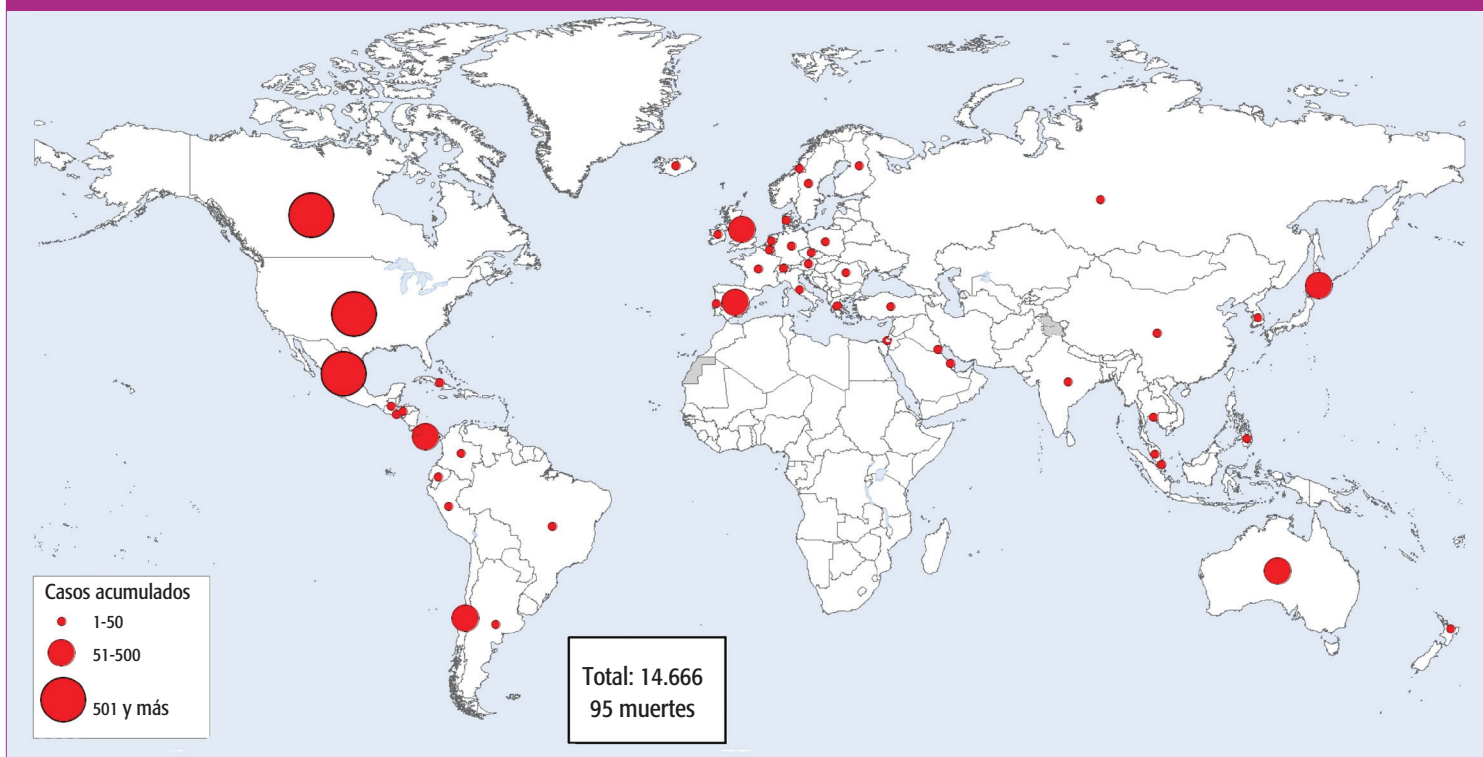
A pesar de que ya en febrero del 2009 se habían registrado casos sospechosos en México, la gripe por A(H1N1) se confirmó por primera vez en los Estados Unidos el 21 de abril y en México el 23 de abril. El 25 de abril del 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que se trataba de una emergencia de salud pública.

Hasta el 27 de mayo, se confirmaron 14.666 casos en 50 países (Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bahrein, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, España, EUA, Filipinas, Finlandia, Francia, Grecia, Guatemala, Honduras, India, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Kuwait, Malasia, México, Nueva Zelandia, Noruega, Países Bajos, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República de Corea, Rumania, Rusia, Singapur, Suecia, Suiza, Tailandia, Turquía) y 95 muertes (1 en Canadá, 1 en Costa Rica, 83 en México, 10 en los EUA). En el sitio <http://www.who.int/es/index.html> se puede consultar la información actualizada. El 27 de abril, la Directora General de la OMS declaró la fase 4 de alerta pandémica de acuerdo con

la escala de clasificación de la OMS. El 29 de abril se aumentó a la fase 5, que se caracteriza por la propagación sostenida del virus de persona a persona al menos en dos países de una Región de la OMS. Según la definición de la OMS, las fases están relacionadas con la propagación de la enfermedad y no con su gravedad (véase la página 2 donde figura una descripción completa de las fases de alerta pandémica).

La vacunación sigue siendo una de las mejores formas de prevenir una epidemia o pandemia. En este momento no hay una vacuna para la gripe por el virus A(H1N1), aunque se prevé que dentro de 5 a 6 meses ya sería posible contar con esa vacuna. Es importante señalar que la vacuna contra la gripe estacional no ofrece una protección adecuada contra la gripe por el virus A(H1N1). ■

Figura 1. Nueva gripe A(H1N1): Número de casos confirmados por laboratorio según lo reportado a la OMS



Fuente: Organización Mundial de la Salud (datos al 27 de mayo del 2009).

Las fases de alerta pandémica de la OMS

En el Plan mundial de la OMS de preparación ante una pandemia de influenza o gripe se establece el uso de un enfoque de seis fases para facilitar la incorporación de nuevas recomendaciones en los planes nacionales de preparativos y respuesta existentes. La OMS ha revisado la estructuración y la descripción de las fases de pandemia para facilitar su comprensión, aumentar su precisión y basarlas en fenómenos observables.

La clasificación de las fases de alerta pandémica se basa en la propagación geográfica de la enfermedad, no en su gravedad. Cada fase requiere que se adopte un conjunto de medidas diferentes.

En la naturaleza, los virus de influenza circulan continuamente entre los animales, sobre todo entre las aves. Aunque en teoría esos virus podrían convertirse en virus pandémicos, en la **fase 1** no hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.

La **fase 2** se caracteriza por la circulación entre los animales domésticos o silvestres de un virus de influenza animal que ha causado infecciones humanas.

La **fase 3** se caracteriza por la existencia de un virus de influenza animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos en humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para sostener brotes a nivel comunitario. La transmisión limitada de persona a persona puede producirse en algunas circunstan-

cias como, por ejemplo, cuando hay un contacto estrecho entre una persona infectada y un cuidador que carezca de protección. En las fases 1 a 3 predomina la infección en animales y hay pocos casos de infección humana.

La **fase 4** se caracteriza por la transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario". La capacidad de causar brotes sostenidos en una comunidad señala un importante aumento del riesgo de pandemia. Todo país que sospeche o haya comprobado un evento de este tipo debe consultar urgentemente con la OMS a fin de que se haga una evaluación conjunta de la situación y el país afectado pueda decidir si se justifica la puesta en marcha de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 señala un importante aumento del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que se vaya a producir una pandemia.

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.

La **fase 6**, es decir, la fase pandémica, se caracteriza por los criterios que definen la fase 5, acompañados de la aparición de brotes comunitarios en

al menos un tercer país de una región distinta de la OMS. La declaración de esta fase indica que está en marcha una pandemia mundial.

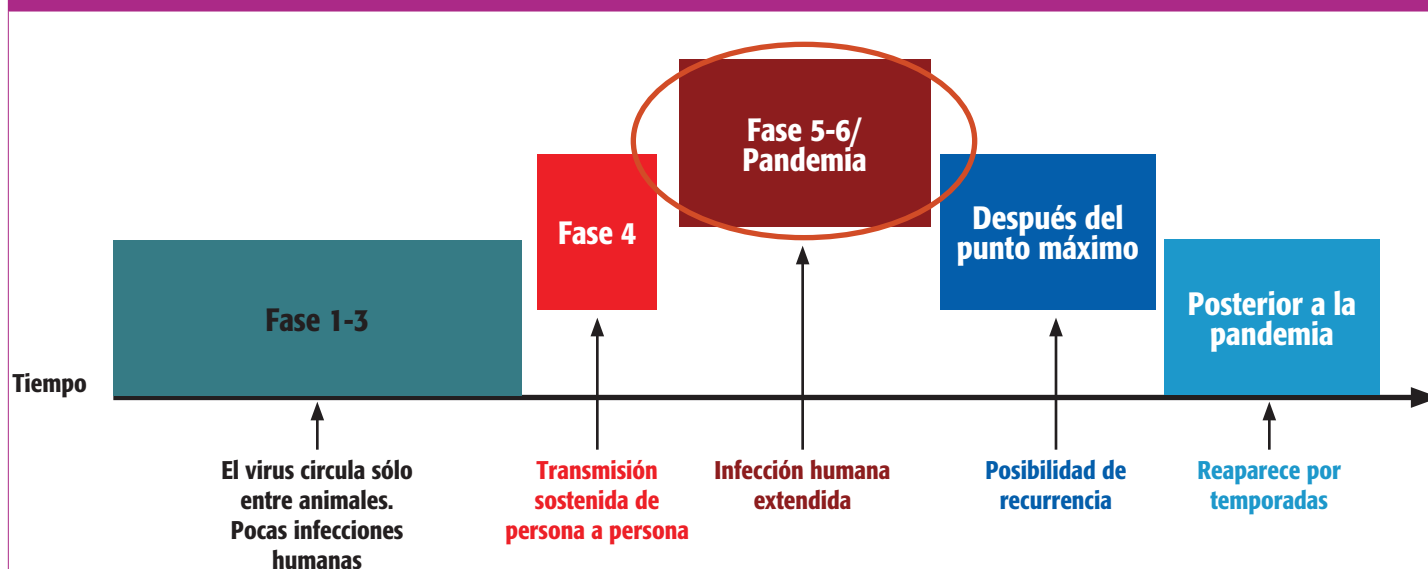
En el **período posterior al de máxima actividad**, la intensidad de la pandemia en la mayoría de los países que cuentan con una vigilancia adecuada ha disminuido por debajo de la observada en el momento álgido. En este período, la pandemia parece remitir; sin embargo, no pueden descartarse nuevas oleadas y los países han de estar preparados para una segunda ola.

Las pandemias anteriores se han caracterizado por oleadas de actividad repartidas en varios meses. Cuando el número de casos disminuye, se requiere una gran habilidad de comunicación para equilibrar esa información con la advertencia de que puede producirse otro ataque. Las olas pandémicas pueden sucederse a intervalos de meses y cualquier señal de "relajación" puede resultar prematura.

En el **período pospandémico**, los niveles de actividad de la gripe pandémica han regresado a los niveles que presenta la gripe estacional. Cabe pensar que el virus pandémico se comportará como un virus estacional de tipo A. En esta fase es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta. Puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación. ■

Adaptado de la página *Fase actual de alerta de pandemia según la OMS* que puede consultarse en http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/es/index.html.

Figura 1. Fases de una pandemia de gripe



Glosario

Endemica:	Es un término utilizado para describir los niveles de infección que no presentan grandes fluctuaciones con el transcurso del tiempo en un lugar determinado.
Epidemia:	Es un aumento rápido en los niveles de una infección. Caracterizada por una infección aguda (con inmunidad duradera y tiempos cortos de generación), una epidemia suele anunciarse por un aumento exponencial en el número de casos en un período de tiempo y por una disminución subsiguiente a medida que quedan menos personas susceptibles. Una epidemia puede surgir por la introducción de un microorganismo patógeno (o cepa) nuevo en una población no expuesta previamente o como resultado del aumento del número de personas susceptibles poco tiempo después de otra epidemia debida al mismo agente infeccioso.
Pandemia:	Es una epidemia con una amplia distribución geográfica.
Gripe:	Es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por distintos virus de la influenza que infectan a los humanos y a diversos animales, entre ellos, perros, pájaros y cerdos. La gripe puede variar de leve a grave y en ocasiones puede ser mortal. Los tipos principales del virus de la influenza o gripe son tres: A, B y C.
Variaciones antigénicas menores (o deriva antigénica):	Es el resultado de mutaciones aleatorias continuas del genoma a lo largo del tiempo.
Variaciones antigénicas mayores:	Son cambios que suelen ocurrir cuando segmentos relativamente largos del genoma de virus diferentes se recombinan.
Gripe porcina:	Es una cepa del virus que causa esta enfermedad en los cerdos.

Definiciones de caso de la gripe por el virus A(H1N1) de la Organización Mundial de la Salud*

Descripción de caso clínico	Enfermedad respiratoria aguda febril (fiebre >38 °C) que puede abarcar desde un síndrome gripal hasta la neumonía.
Caso probable de infección por el virus de la gripe A(H1N1)	Una persona que ha tenido un resultado positivo de la prueba para la gripe por un virus de tipo A, pero cuyo subtipo no es posible de determinar con los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de la gripe estacional. O bien, una persona que padece una enfermedad que es clínicamente compatible o que murió de enfermedad respiratoria aguda inexplicable que se considera como vinculada epidemiológicamente a un caso probable o confirmado.
Caso confirmado de infección por el virus de la gripe A(H1N1)	Una persona infectada por el virus de la gripe A(H1N1) confirmada en el laboratorio por una o varias de las siguientes pruebas: pruebas de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real, cultivo viral, cuadruplicación del título de anticuerpos neutralizantes específicos contra el virus de la influenza A(H1N1). Las pruebas deben realizarse de conformidad con las directrices más actuales disponibles en materia de pruebas de laboratorio.

* Orientación provisional de la OMS para la vigilancia de la infección en seres humanos por el virus de la gripe porcina tipo A(H1N1), 27 de abril del 2009. Documentos de orientación sobre alerta y respuesta en caso de epidemia y pandemia: gripe por el virus A(H1N1). Pueden consultarse en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/en/index.html> (en inglés).

Las pandemias y amenazas de pandemia desde 1900

La historia muestra que han ocurrido pandemias de influenza por lo menos en los cuatro últimos siglos. Desde 1900, han ocurrido tres pandemias y varias amenazas de pandemia.

1918 (gripe española): La pandemia de gripe española es la catástrofe con la cual se comparan todas las pandemias modernas. Se calcula que cerca de 20 a 40% de la población mundial contrajo la enfermedad y que murieron más de 50 millones de personas. Uno de los aspectos más inusitados de la gripe española fue que causaba la muerte de adultos jóvenes.

1957 (gripe asiática): En febrero de 1957, se detectó por primera vez la pandemia de gripe asiática en el Lejano Oriente. A diferencia del virus que provocó la pandemia de 1918, el virus pandémico de 1957 se identificó rápidamente gracias a los avances en materia de tecnología científica. En agosto de 1957, ya se disponía de una vacuna en cantidades limitadas. En diciembre de 1957, parecía que lo peor había pasado. Sin embargo, en enero y febre-

ro de 1958, hubo otra oleada de la enfermedad en los ancianos. Aunque la pandemia de gripe asiática no fue tan devastadora como la de gripe española, se registraron de 1 a 4 millones de defunciones en el mundo.

1968-1969 (gripe de Hong Kong): A comienzos de 1968, se detectó por primera vez la pandemia de gripe de Hong Kong que causó la muerte de cerca de 1 millón de personas en todo el mundo.

1976 (amenaza de gripe porcina): Cuando se identificó por primera vez un virus nuevo en Fort Dix (Estados Unidos), se le llamó el "virus asesino". Las investigaciones que se hicieron más tarde acerca del virus mostraron que, de haberse propagado, hubiera sido mucho menos letal que el virus de la gripe española.

1977 (amenaza de la gripe rusa): En mayo de 1977, los virus de la gripe A(H1N1) aislados en el norte de China se propagaron rápidamente y causaron una epidemia mundial en niños y adultos jóvenes (<23 años). Debido a que la enfermedad

ocurrió principalmente en niños, este evento no se consideró como una verdadera pandemia.

1997 y 1999 (amenaza de la gripe aviar): Las amenazas de pandemia más recientes ocurrieron en 1997 y en 1999. En 1997, por lo menos varios cientos de personas se infectaron con el virus de la gripe aviar A(H5N1) en Hong Kong y 18 personas tuvieron que ser hospitalizadas. Seis de las personas hospitalizadas murieron. En 1999, se encontró otro nuevo virus de la gripe aviar, el A(H9N2), que enfermó a dos niños en Hong Kong. Aunque estos dos virus no llegaron a desatar una pandemia, su presencia continua en los pájaros y su habilidad para infectar a los seres humanos, sumada a la habilidad de los virus de la influenza de mutar y de volverse más transmisibles entre las personas, son motivos de preocupación constante. ■

Adaptado de Pandemics and Pandemic Threats since 1900. Puede consultarse en: <http://www.pandemicflu.gov/general/historicaloverview.html>

Información acerca de la gripe, la vacuna y el tratamiento

La enfermedad

La gripe por el virus A(H1N1) es una enfermedad respiratoria de los cerdos causada por virus de la gripe de tipo A. En los cerdos, ocurren brotes de la gripe de manera regular. Por lo general, las personas no contraen la gripe por el virus A(H1N1), pero las infecciones en seres humanos por este virus son posibles y, de hecho, ocurren. Lo más usual es que los casos de la enfermedad se registren en personas que están en contacto con cerdos, pero también es posible que los virus de la gripe porcina se transmitan de una persona a otra.

Los síntomas de la gripe por el virus A(H1N1) en las personas son parecidos a los síntomas de la gripe humana común, como fiebre, tos, dolor de garganta, dolores corporales, dolor de cabeza, escalofríos y cansancio. Algunas personas reportan haber tenido diarrea y vómitos asociados con la gripe por el nuevo virus H1N1. En el pasado, se han notificado cuadros graves (neumonía e insuficiencia respiratoria), así como defunciones de personas infectadas por el virus H1N1. De la misma manera que la gripe estacional, la gripe por el virus H1N1 puede causar el empeoramiento de afecciones crónicas subyacentes.

El virus

Existen tres tipos de virus de la gripe o influenza: A, B y C. Las infecciones por el virus de la gripe de tipo C causan una enfermedad respiratoria leve y se cree que no ocasionan epidemias.

Los virus de la influenza A y B ocasionan la epidemia anual de gripe estacional. Los virus de la influenza de tipo A se dividen en subtipos determinados por dos proteínas que se encuentran en la superficie del virus: la hemaglutinina (H) y la neu-

raminidasa (N) (Figura 1). Los subtipos actuales de los virus de tipo A de la gripe que se encuentran en las personas son el A (H1N1) y el A (H3N2). En el transcurso de una temporada de influenza, pueden circular los virus de la gripe de tipo A y B y los subtipos de la gripe A y causar la enfermedad.

Los virus de la gripe cambian constantemente. Lo hacen de dos maneras diferentes. Una de ellas es la deriva antigénica (variación antigénica menor). La deriva antigénica es el resultado de cambios aleatorios continuos del genoma a lo largo del tiempo. Produce cepas nuevas del virus que tal vez no sean reconocidas por el sistema inmunitario del cuerpo. Este proceso ocurre de la siguiente manera: una persona infectada con una cepa particular de un virus de la gripe crea anticuerpos contra ese virus. A medida que aparecen nuevas cepas del virus, los anticuerpos contra las cepas anteriores ya no reconocen al virus más "reciente" con lo cual puede ocurrir una nueva infección.

El otro tipo de cambio se conoce como variación antigénica mayor. Lo más común es que el cambio antigénico mayor ocurra cuando varios segmentos relativamente largos del genoma de virus diferentes se recombinan. El cambio antigénico mayor da lugar a un nuevo subtipo del virus de la gripe de tipo A. Cuando ocurre el cambio antigénico, la mayoría de las personas tienen poca o ninguna protección contra el nuevo virus. Mientras que los virus de la influenza cambian constantemente debido a la deriva antigénica, el cambio antigénico mayor ocurre solo ocasionalmente. En los virus de tipo A se pueden registrar los dos tipos de cambios; los virus de la gripe de tipo B cambian solamente a través del proceso más gradual de deriva antigénica.

Los virus de la gripe de tipo A se encuentran en muchos animales diferentes, entre otros, patos, pollos, cerdos, ballenas, caballos y focas. Los virus de la gripe de tipo B circulan ampliamente sólo en los seres humanos.

Los cerdos pueden infectarse con los virus de la gripe humana y la aviar, además de los virus de la gripe porcina. Los cerdos infectados presentan síntomas similares a los de los seres humanos, como tos, fiebre y rinorrea. Debido a que los cerdos son susceptibles a los virus de la gripe aviar, humana y porcina pueden infectarse al mismo tiempo con virus de la gripe de diferentes especies (por ejemplo, de patos y seres humanos). Si esto sucede, es posible que los genes de esos virus se mezclen y creen un nuevo virus mediante el proceso de recombinación genética.

La vacuna contra la influenza

La vacuna contra la influenza estacional está compuesta de dos virus de la gripe de tipo A y de uno de tipo B. Debido al riesgo constante de deriva antigénica, las vacunas se configuran nuevamente todos los años tanto para el hemisferio norte como para el sur.

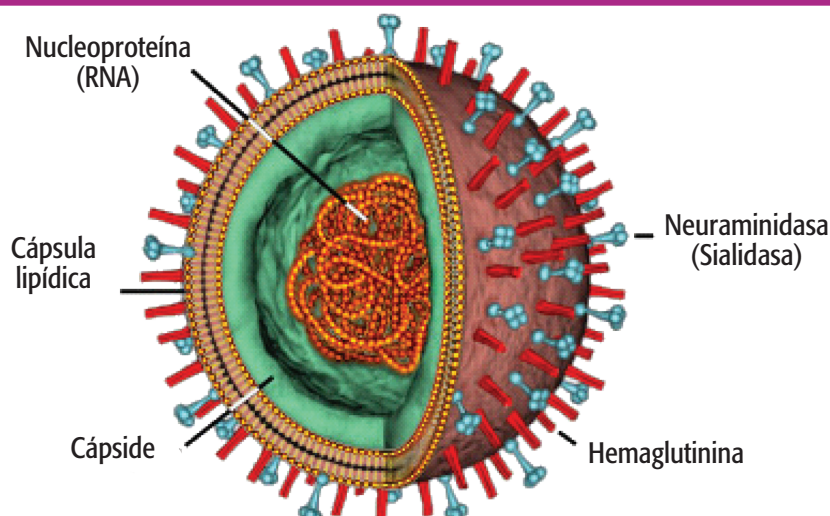
Actualmente, se encuentran en el mercado dos formas de la vacuna contra la influenza: la vacuna trivalente inactivada (TIV) y la vacuna elaborada con virus vivos atenuados o vacuna atenuada (LAIV). La vacuna inactivada se empezó a utilizar en los años cuarenta y hoy en día es la forma que más se utiliza en todo el mundo. La vacuna inactivada puede administrarse a cualquier persona mayor de 6 meses, en especial a los grupos de población considerados de mayor riesgo. La vacuna atenuada representa un porcentaje pequeño del mercado mundial de vacunas y actualmente su uso está autorizado solamente en personas sanas de 2 a 49 años de edad y que no estén embarazadas en el caso de las mujeres. Las decisiones relacionadas con la composición de la vacuna anual contra la influenza las toma la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la base de los datos de vigilancia de los virus de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe (FluNet).

La protección de la vacuna dependerá de la edad y de la inmunocompetencia de quien la recibe. En las personas sanas de menos de 65 años, la vacuna contra la influenza inactivada estacional tiene una eficacia demostrada de 70 a 90% para prevenir la enfermedad; en las personas de más de 65 años, la eficacia disminuye a aproximadamente 30 a 40%. No obstante, en este grupo de más edad, se ha demostrado que la vacuna tiene una efectividad de 50 a 60% para prevenir las hospitalizaciones y de 80% para evitar la muerte.

La vacuna contra la influenza pandémica

La vacuna antipandémica se obtendrá con una composición antigénica que sea similar a la cepa aislada del virus que tiene potencial pandémico. Es

Figura 1. Anatomía del virus de la gripe



Fuente: Molecular Expressions™. Reproducido con permiso de los propietarios del derecho de autor (Michael W. Davidson y The Florida State University Research Foundation).

posible que las personas vacunadas necesiten una dosis de refuerzo para quedar totalmente protegidas. La producción de una vacuna empieza cuando se aísla el virus pandémico. Harán falta de cuatro a seis meses para producir las primeras dosis.

La vacuna antipandémica debería evitar gran parte de la morbilidad y la mortalidad que causaría una pandemia. No obstante, mientras no se cuente con una vacuna, la Organización Panamericana de la Salud hace un llamado a todas las personas para que eviten el contacto directo con quienes tengan síntomas de tipo gripal, traten de mantenerse a una distancia de cerca de un metro si fuese posible y adopten las siguientes medidas:

- eviten tocarse la boca y la nariz;
- se laven las manos con agua y jabón cuidadosamente y con frecuencia; también pueden usar un desinfectante para las manos a base de alcohol de manera regular;
- pasen el menor tiempo posible en sitios donde haya muchas personas;
- mejoren la circulación del aire en su vivienda abriendo las ventanas;
- adopten buenos hábitos para la salud, en especial, dormir bien, consumir alimentos nutritivos y mantenerse físicamente activo.

Un método integral para el control de una pandemia comprende una combinación de intervenciones de salud pública, cuidado personal y uso de los medicamentos antivirales y de las vacunas.

Los antivirales

Los antivirales son medicamentos (píldoras, líquidos

o un inhalador) con actividad contra los virus de la influenza, entre otros, los virus A(H1N1) de la gripe de origen porcino. Los medicamentos antivirales pueden utilizarse para tratar este tipo de gripe o para prevenir la infección. Los medicamentos antivirales para la gripe solamente tienen efecto en los virus de la influenza y no evitarán ni tratarán los síntomas causados por la infección por otros virus. Los virus de la gripe de tipo A(H1N1) que se han aislado de pacientes se han sometido a las pruebas pertinentes para determinar su resistencia a los medicamentos antivirales. Hasta fines de abril del 2009, todos los virus que se sometieron a las pruebas resultaron resistentes a la amantadina y la rimantadina, y susceptibles a los inhibidores de la neuraminidasa, es decir, al oseltamivir (Tamiflu®) y al zanamivir (Relenza®). El propósito de las pruebas para determinar la resistencia a los antivirales es aportar recomendaciones para el tratamiento y la profilaxis de la infección por el virus de la gripe A(H1N1) y vigilar la resistencia a los antivirales a lo largo del tiempo.

Los medicamentos antivirales pueden utilizarse para tratar a las personas enfermas con la finalidad de que la enfermedad sea más leve y prevenir complicaciones graves. Los medicamentos antivirales contra la gripe son más eficaces cuando se empiezan a utilizar dentro de los dos días después del inicio de la enfermedad. De todas maneras, el tratamiento con antivirales todavía debe considerarse aunque ya hayan transcurrido las 48 horas desde el comienzo de los síntomas, en especial si se trata de pacientes hospitalizados o personas que tienen

un riesgo elevado de sufrir complicaciones relacionadas con la gripe.

Los antivirales para la gripe también pueden utilizarse para prevenir la influenza cuando se suministran a una persona que ha estado en contacto con alguien sufriendo de influenza. Los medicamentos antivirales tienen una eficacia de aproximadamente 70% a 90%.

El oseltamivir (Tamiflu®) se administra por vía oral y puede usarse tanto para prevenir como para tratar la infección causada por los virus de la influenza A y B, en personas a partir de un año de edad. El zanamivir (Relenza®) tiene que ser inhalado y puede usarse para tratar la infección causada por los virus de la influenza A y B en personas a partir de los 7 años de edad y para prevenir la infección por los virus de la influenza A y B en personas desde los 5 años en adelante.

La Organización Mundial de la Salud empezó un acopio mundial del medicamento Tamiflu® en el 2005, luego de que el fabricante donó cinco millones de unidades. Actualmente, las reservas del medicamento se están distribuyendo a los países que lo necesitan a discreción de la OMS. ■

Referencias:

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Medicamentos antivirales y la gripe por el virus A(H1N1) (en inglés). Puede consultarse en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/antiviral.htm>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Update: Drug Susceptibility of Swine-Origin Influenza A (H1N1) Viruses, April 2009. MMWR. April, 2009/58 (Dispatch) 1-3.

Preguntas y respuestas relacionadas con vacunas para la nueva influenza A(H1N1)

Q: ¿Existe ya una vacuna efectiva disponible contra el virus de la nueva influenza A(H1N1)?

A: No, pero ya se ha iniciado el trabajo para desarrollar dicha vacuna. Las vacunas contra la influenza generalmente contienen una forma muerta o debilitada de un virus circulante. La vacuna prepara el sistema inmunitario del cuerpo para defenderse contra una infección real. Para que la vacuna proteja lo mejor posible, el virus de ésta debe coincidir estrechamente con el virus “de tipo salvaje” circulante. Ya que este virus H1N1 es nuevo, actualmente no hay ninguna vacuna disponible hecha con este virus particular. Hacer una vacuna contra la influenza completamente nueva puede llevar de cinco a seis meses.

Q: ¿Qué implicaciones tiene la declaración de una pandemia en la producción de vacunas contra la influenza?

A: La declaración por la OMS de la fase 6 de alerta pandémica no se traduce automáticamente por sí misma en una solicitud a los fabricantes de vacuna de detener de inmediato la producción de la vacuna contra la influenza estacional y comenzar a producir una vacuna antipandémica. Ya que la

influenza estacional también puede causar enfermedades graves, la OMS tomará en consideración varios aspectos importantes como la epidemiología y la gravedad de la enfermedad al decidir cuándo formular formalmente las recomendaciones sobre este asunto. Entretanto, la OMS seguirá interactuando muy estrechamente con organismos reguladores, otras agencias y fabricantes de vacuna contra la influenza.

Q: ¿Cuán importantes serán las vacunas contra la influenza A(H1N1) para reducir la enfermedad pandémica?

A: Las vacunas son una de las maneras más valiosas de proteger a las personas durante las epidemias y las pandemias de influenza. Otras medidas incluyen los medicamentos antivirales, las medidas de distanciamiento social y la higiene personal.

Q: ¿La vacuna estacional disponible actualmente confiere protección contra la influenza A(H1N1)?

A: Los mejores datos científicos disponibles en la actualidad son incompletos pero sugieren que las vacunas estacionales conferirán poca o ninguna protección contra la influenza A(H1N1).

Q: ¿Qué está la OMS haciendo para facilitar la producción de las vacunas contra la influenza A(H1N1)?

A: Tan pronto como la OMS supo de los primeros casos humanos de infección causados por la nueva influenza A(H1N1), el centro colaborador de la OMS en Atlanta (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] de los Estados Unidos de América) tomó medidas inmediatas y comenzó a trabajar para desarrollar virus vacunales candidatos. La OMS también inició consultas con fabricantes mundiales de vacuna para facilitar la disponibilidad de todos los insumos necesarios para empezar la producción de la vacuna contra la influenza A(H1N1). De modo similar, la OMS está trabajando con autoridades nacionales reguladoras para asegurar que la vacuna contra la nueva influenza A(H1N1) reúna todos los criterios de seguridad y que se ponga a disposición cuanto antes.

Q: ¿Por qué la OMS todavía no está pidiéndoles a los fabricantes de vacuna que pasen de la producción de la vacuna contra la influenza estacional a la contra la influenza A(H1N1)?

A: La OMS no ha recomendado detener la producción de la vacuna contra la influenza estacional porque la influenza estacional cada año causa de 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y mata de 250.000 a 500.000 personas. El continuar la in-

munización contra la influenza estacional es por consiguiente importante. Por otro lado, el detener la producción de vacunas contra la influenza estacional de inmediato de todos modos no permitiría que una vacuna antipandémica se desarrollara de manera más rápida.

Q: ¿Cuál es el proceso para desarrollar una vacuna antipandémica? ¿Se ha identificado una cepa vacunal, y si es así quien lo ha hecho?

A: Una vacuna contra el virus de la influenza A(H1N1) se fabricará usando los procesos de preparación de vacuna contra la influenza autorizados en que los virus vacunales se crecen o en huevos o en células. Cepas vacunales candidatas han sido identificadas y preparadas por el centro colaborador de la OMS en Atlanta (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] de los Estados Unidos de América). Estas cepas ya han sido recibidas por los otros centros colaboradores de la OMS¹ que también han comenzado la preparación de los virus candidatos de vacuna. Una vez desarrolladas, estas cepas serán distribuidas a todos los fabricantes interesados que las soliciten. Se prevé que estén disponibles para mediados de mayo.

Q: ¿Cuál es la capacidad mundial de producción de una potencial vacuna antipandémica contra la influenza A(H1N1)?

A: Aunque esto no puede evaluarse de manera precisa ya que hay mucha incertidumbre con respecto a la formulación farmacéutica apropiada para una vacuna efectiva y protectora, un cálculo conservador de la capacidad mundial es de aproximadamente 1 mil millón de dosis por año.

Q: ¿La vacuna contra la influenza A(H1N1) será efectiva para todos los grupos de población?

A: No hay datos sobre esto, pero con la información actual no hay ninguna razón para esperar que no sea efectiva.

Q: ¿La vacuna contra la influenza A(H1N1) será segura?

A: Las vacunas autorizadas se rigen por un estándar de seguridad muy alto. Todas las precauciones posibles se tomarán para asegurar la seguridad de las nuevas vacunas contra la influenza A(H1N1).

Q: ¿Cómo se puede evitar que se repitan las complicaciones de las vacunas contra la influenza porcina de 1976 (síndrome de Guillain-Barré) que se presentaron en los Estados Unidos de América?

A: El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno agudo del sistema nervioso. Se observa después de una variedad de infecciones, incluida la influenza. Los estudios indican que las vacunas regulares contra la influenza estacional podrían estar asociadas con un mayor riesgo de síndrome de Guillain-Barré

en el orden de magnitud de uno a dos casos por millón de personas vacunadas. Durante la campaña de vacunación contra la influenza de 1976, este riesgo aumentó a alrededor de 10 casos por millón de personas vacunadas lo que llevó al retiro de la vacuna.

Las vacunas antipandémicas se elaborarán según las normas establecidas. Sin embargo, son productos nuevos para los que existe un riesgo inherente de causar reacciones levemente diferentes en seres humanos. La vigilancia y la investigación minuciosa de todos los eventos adversos graves posteriores a la administración de la vacuna son esenciales. Los sistemas de vigilancia de la seguridad de la vacuna forman parte de las estrategias integrales para la introducción de las nuevas vacunas contra la pandemia de influenza. El control de calidad de la producción de vacunas contra la influenza ha mejorado sustancialmente desde los años setenta.

Q: ¿Será posible entregar la nueva vacuna contra la influenza A(H1N1) simultáneamente con otras vacunas?

A: La vacuna de virus inactivados contra la influenza se puede administrar al mismo tiempo que otras vacunas inyectables, pero las vacunas deben ser aplicadas en diferentes sitios de inyección.

Q: ¿Si el virus causa una pandemia leve en los meses más cálidos y cambia a algo mucho más grave en 6 meses, las vacunas que se están desarrollando ahora serán efectivas?

A: Es demasiado temprano para poder predecir los cambios en el virus de la influenza A(H1N1) al seguir circulando entre seres humanos o cuán similar será un virus mutante al virus actual. La vigilancia cuidadosa para monitorear cambios en el virus de la influenza A(H1N1) está en curso. Esta vigilancia de cerca y constante apoyará una respuesta rápida en caso de que se detecten cambios importantes en el virus.

Q: ¿Habrá suficiente vacuna contra la influenza A(H1N1) para todos?

A: El tiempo estimado para hacer suficiente vacuna para vacunar a la población del mundo contra la influenza pandémica no se conocerá hasta que los fabricantes de vacuna hayan podido determinar cuánto principio activo (antígeno) se necesita para producir una dosis eficaz de vacuna contra la influenza A(H1N1).

En los últimos dos años, la capacidad de producción de las vacunas contra la influenza ha aumentado marcadamente debido a la expansión de los sitios de producción así como los adelantos en la investigación, incluidos el descubrimiento y el uso de los adyuvantes. Los adyuvantes son sustancias que se le agregan a una vacuna para hacerla más efectiva, ahorrando así principio activo (antígeno).

Q: ¿Cuál es la perspectiva de la OMS sobre la distribución justa y equitativa de la vacuna disponible?

A: La Directora General de la OMS ha hecho un lla-

mado a la solidaridad internacional en la respuesta a la situación actual. La OMS considera como una de sus más altas prioridades la meta de garantizar el acceso justo y equitativo a las medidas de respuesta por todos los países. La OMS se encuentra trabajando muy estrechamente con sus aliados, incluidos la industria productora de vacunas.

Q: ¿Quiénes tienen mayor probabilidad de recibir prioridad para la vacunación con una futura vacuna antipandémica?

A: Esta decisión la toman las autoridades nacionales. Como orientación, la OMS estará monitoreando la evolución de la pandemia en tiempo real y haciendo públicos sus resultados. Según la información se vaya haciendo disponible, tal vez sea posible definir mejor los grupos de alto riesgo y enfocar la vacunación a esos grupos, consiguiendo así que los suministros limitados se usen para producir el mayor efecto.

Q: ¿La OMS estará ejecutando campañas de vacunación masivas contra la influenza A(H1N1)?

A: No. Las autoridades nacionales llevarán a cabo campañas de vacunación según sus planes nacionales de preparación para una pandemia. La OMS está explorando si la vacuna puede envasarse, por ejemplo, en frascos de múltiples dosis, para facilitar la vacunación rápida y efectiva de un gran número de personas.

Los países en desarrollo tienen mucha experiencia en implementar campañas de vacunación en toda la población durante las emergencias de salud pública causadas por las enfermedades infecciosas, incluidas las enfermedades como la meningitis epidémica y la fiebre amarilla, así como para los programas de erradicación de la poliomielitis y de control del sarampión.

Q: ¿Cuán factible será inmunizar a un gran número de personas en los países en desarrollo contra un virus pandémico?

A: Los países en desarrollo tienen considerable experiencia estratégica y práctica en administrar vacunas en las campañas masivas. El tema principal no es la factibilidad, sino el cómo asegurar el acceso oportuno a cantidades adecuadas de vacuna.

Q: ¿Cuál es el número mundial estimado de dosis de vacuna estacional usada anualmente?

A: La demanda anual actual es de menos de 500 millones de dosis por año.

Q: ¿Seguirá la vacuna contra la influenza estacional estando disponible?

A: En este momento no hay ninguna recomendación de detener la producción de la vacuna contra la influenza estacional. ■

Adaptado de Vacunas contra la nueva gripe por A(H1N1), 2 de mayo de 2009. Organización Mundial de la Salud. Para una versión completa, ver en http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/es/index.html

1 National Institute for Biological Standards and Control (Reino Unido), Food and Drug Administration/Center for Biologics Evaluation and Research (EUA), New York Medical College (EUA), Victorian Infectious Diseases Research Laboratory (Australia).

Información general	
Organización Panamericana de la Salud (OPS):	www.paho.org
Organización Mundial de la Salud (OMS):	www.who.int
Red mundial para la vigilancia de la gripe:	http://www.who.int/csr/disease/influenza/surveillance/en/index.html
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, EUA):	www.cdc.gov
	www.pandemicflu.gov
	www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php
	http://portal.salud.gob.mx/

Documentos útiles	
Influenza A(H1N1) guidance documents. Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR)/WHO (inglés)	http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/en/index.html
Información general sobre la influenza H1N1 (gripe porcina). CDC	http://www.cdc.gov/h1n1flu/espanol/info-general.htm
Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Pautas provisionales de la OMS. Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias/OPS (WHO/CDS/EPR/2007.6).	http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-prev-ctl-irag-epi-pan-6-2007.pdf
Estrategias para el control de infección para procedimientos específicos en establecimientos de salud. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Guía de referencia rápida. OPS	http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&ang=es
Precauciones estándares en la atención de la salud. Ayuda Memoria. Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias (EPR)/OMS.	http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/es/index.html
Reconocimiento temprano, notificación y manejo del control de infección de enfermedades respiratorias agudas de potencial preocupación internacional. Ayuda Memoria. Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias (EPR)/OMS.	http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/AMinfectioncontrolearlyrecognition/es/index.html
Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad durante brotes de influenza A(H1N1). Recomendaciones provisionales. OPS.	http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569
Vacunas contra la influenza. Documento de posición de la OMS. Weekly Epidemiological Report. No. 33, 2005, 80, 277-288 (19 agosto 2005). OMS.	http://www.who.int/immunization/wer8033influenza_August2005_position_paper_SP.pdf
Andrus JK y de Quadros CA, ed. Preparación para la pandemia de influenza. En: Avances recientes en inmunización, 2.ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007: 110-126.	http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/RAI_PandemicPrep_s.pdf

Sitio Web de la OPS en el país	
Argentina	http://www.msal.gov.ar
Bahamas	http://www.bahamas.gov.bs/health
Barbados	http://www.barbados.gov.bb/portfoli_health.htm
Belize	http://www.health.gov.bz/moh/
Bolivia	http://www.sns.gov.bo/
Brasil	http://portal.saude.gov.br/saude/
CAREC	N/A
Canadá	http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php
Chile	http://www.minsal.cl/
Colombia	http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp
Costa Rica	http://www.ministeriodesalud.go.cr/
Cuba	http://www.sld.cu/sistema_de_salud/ssalud.html
Ecuador	http://www.msp.gov.ec/
El Salvador	http://www.mspas.gob.sv/
Estados Unidos	http://www.hhs.gov/
Sitio Web de la OPS en el país	
Guatemala	http://portal.mspas.gob.gt/
Guyana	http://www.health.gov.gy/
Haití	http://mspp.ht/
Honduras	http://www.salud.gob.hn/
Jamaica	http://www.mohe.gov.jm/index.php
México	http://www.salud.gob.mx/
Nicaragua	http://www.minsa.gob.ni/
Panamá	http://www.minsa.gob.pa/minsa2008/final_newpage/links_other.htm
Paraguay	http://www.mspbs.gov.py/
Perú	http://www.minsa.gob.pe/portada/
Rep. Dominicana	http://www.sspas.gov.do/
Suriname	http://www.volkgezondheid.gov.sr/
Uruguay	http://www.msp.gub.uy/index_1.html
Trinidad y Tabago	http://www.health.gov.tt/
Venezuela	http://www.mpps.gob.ve/ms/



Gripe por el virus A(H1N1): Consejos para las personas

¿Qué pueden hacer las personas?

Para protegerse y prevenir la infección, ponga en práctica las siguientes medidas preventivas generales:

- adopte buenos hábitos para la salud, en especial, duerma bien, consuma alimentos nutritivos y manténgase físicamente activo;
- evite el contacto cercano con personas que parezcan enfermas y tengan fiebre y tos: trate de mantenerse a una distancia de más de un metro si fuese posible;
- evite tocarse la boca y la nariz;
- lávese las manos con agua y jabón cuidadosamente y con frecuencia; también puede usar un desinfectante para las manos a base de alcohol de manera regular;
- pase el menor tiempo posible en sitios donde haya muchas personas;
- mejore la circulación del aire en su vivienda abriendo las ventanas;
- si se siente enfermo, consulte a un médico;
- si está enfermo, quédese en casa y evite el contacto con la gente;
- no tosa en la cara de las personas, hágalo en un pañuelo desechable o sino en la manga.
- uso de mascarillas: si no está enfermo, no es necesario que use una mascarilla o tapabocas. Sin embargo, debe usarla si está cuidando a una persona enferma. Todas las mascarillas de fabricación casera deben limpiarse regularmente.

El *Boletín de Inmunización* se publica cada dos meses, en español, inglés y francés por la Unidad de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XXXI, Número 3 • Junio de 2009

Editor: Jon Andrus

Editores adjuntos: Béatrice Carpano y Carolina Danovaro



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Unidad de Inmunización

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<http://www.paho.org/inmunización>