

CASOS HUMANOS DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A (H1N1)

Evolución de la situación en España.

Datos actualizados a 17 de junio de 2009 (18.00 h)

El 25 de abril de 2009 la OMS calificó el brote de nuevo virus de gripe A(H1N1) de origen porcino, previamente notificado en México y Estados Unidos, como emergencia de Salud Pública de importancia internacional. El nivel de alerta pandémica pasó a fase 4 el 27 de abril, tras verificar una transmisión interhumana capaz de causar brotes a nivel comunitario, y a fase 5 el 29 de abril, después de verificar la difusión interhumana del virus en al menos dos países de una región de la OMS.

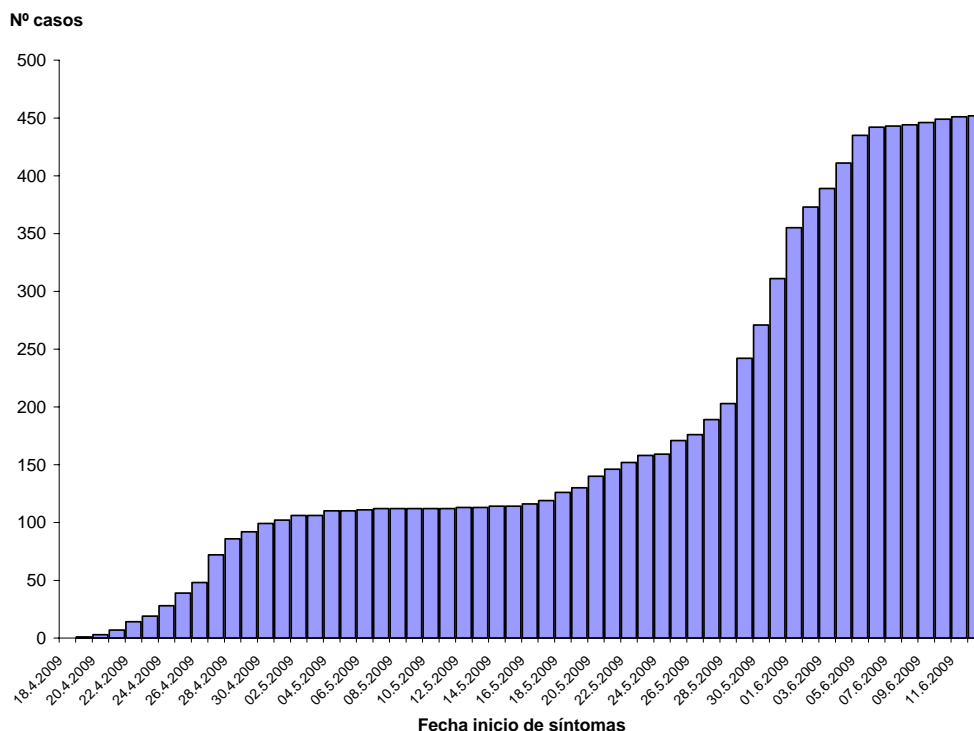
En España, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del MSPS (CCAES), tras recibir la alerta sobre este brote el 24 de abril, recomienda reforzar los sistemas de vigilancia. A partir de este momento se adapta la definición de caso del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe y los protocolos de control de la infección para distribuir al Sistema Sanitario e Instituciones implicadas. El 26 de abril se notificaron en nuestro país los tres primeros casos posibles de infección por nuevo virus de la gripe A(H1N1), todos con antecedentes de viaje a México y que cumplían la definición de caso. Posteriormente se confirmó el diagnóstico de infección por el Centro Nacional de Microbiología, centro de referencia a nivel nacional (ISCIII). El seguimiento y vigilancia del desarrollo del brote en España se lleva a cabo en el CCAES, junto con el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII) y de forma coordinada con las CCAA.

Descripción de los casos confirmados

A fecha de 17 de junio de 2009, se han notificado un total de 509 casos confirmados por el Centro Nacional de Microbiología. Se dispone de encuestas de 464 casos.

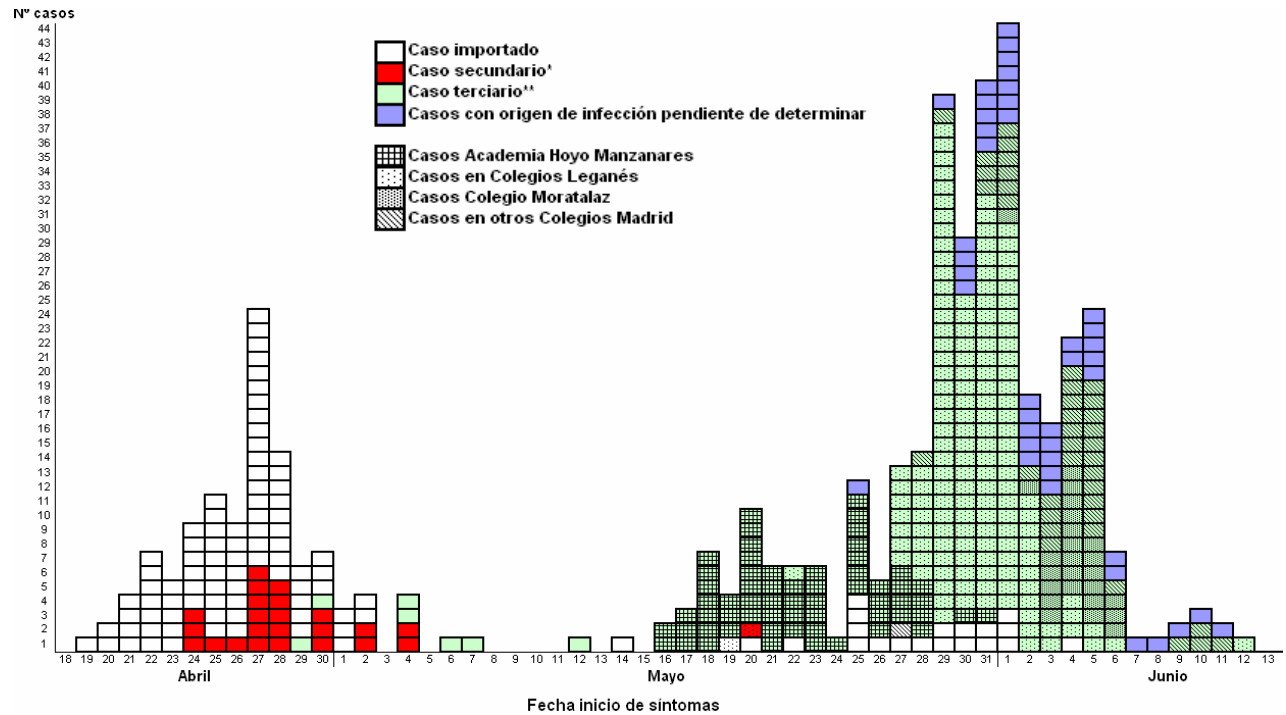
La **fecha de inicio** de síntomas para los casos de los que se dispone de esa información, está comprendida entre el 19 de abril y el 12 de junio (*Figura 1*).

Figura 1. Casos acumulados por fecha de inicio de síntomas (n=452)



En la figura 2 se observa la distribución de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas, origen (importado o autóctono) y pertenencia a un brote.

Figura 2. Curva epidémica de los casos confirmados por fecha de inicio de síntomas (n=452).

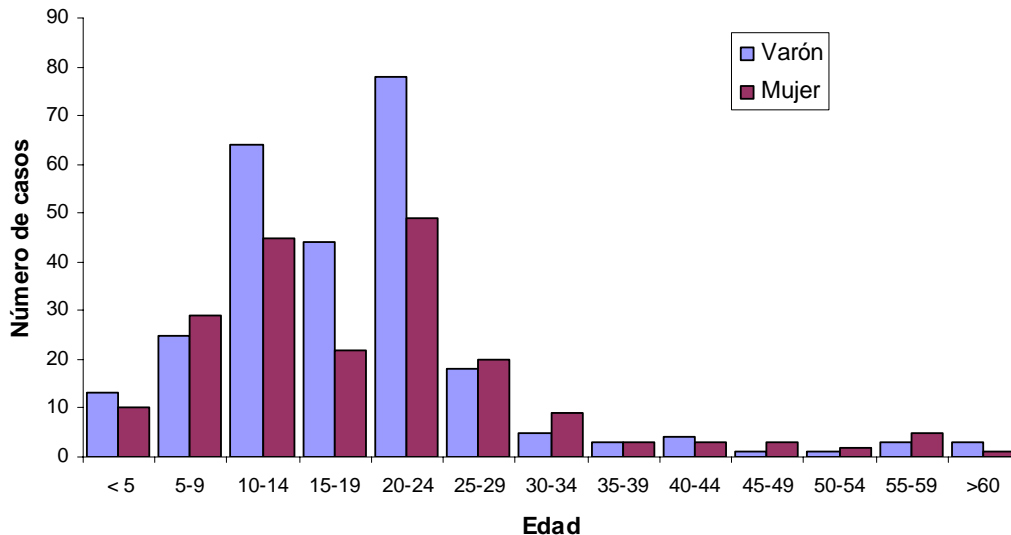


* de caso importado confirmado
 ** de caso secundario confirmado

Información epidemiológica

La **edad media** de los casos (n= 463) es de 18,9 años (D.E. 11), con una mediana de 17 años y un rango de 1 a 71 años. De ellos, 263 (56,7%) son hombres, dando una razón de masculinidad de 1,3.

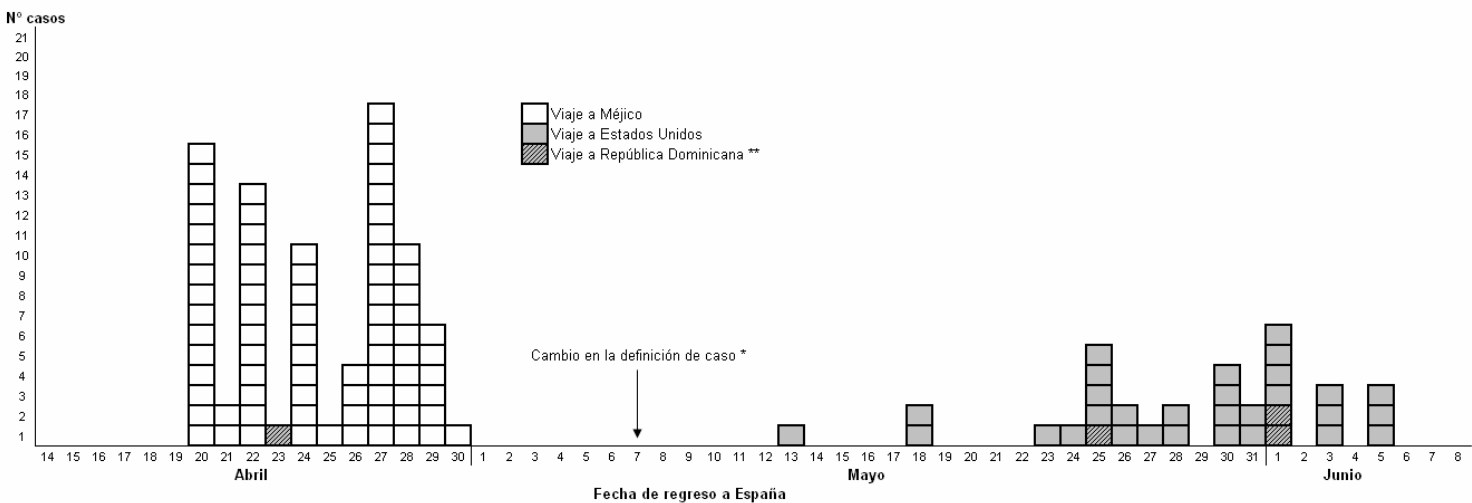
Figura 3. Distribución de casos por edad.



El **país de procedencia** para los casos confirmados con **antecedentes de viaje** fue México en 88 casos, República Dominicana en 5 y Estados Unidos en 30.

En los casos en los que se dispone de información sobre la presencia de síntomas, un 34,8% los presentaron durante el viaje de regreso. La fecha de regreso de estos casos está comprendida entre el 20 de abril y el 5 de junio, aunque para algunos casos este dato no está disponible.

Figura 4. Distribución del número de casos con antecedente de viaje a área afectada por fecha de regreso a España (n=113)



* Se incluye los Estados Unidos como área afectada

** Tras conversación con la OMS el 26 de mayo, se considera zona afectada a República Dominicana

Desde el mes de mayo se han producido varios **brotes comunitarios** en la Comunidad de Madrid: un brote en una Academia Militar (Academia de Ingenieros de Hoyo de Manzanares) del que se han notificado 62 casos confirmados por laboratorio con inicio de síntomas entre el 16 y el 31 de mayo y un brote, aún activo, asociado a 22 colegios de municipios de Madrid, que continua en estudio y del que se han notificado 216 casos. De éstos, 124 pertenecen a un solo centro escolar. El primer caso detectado en este brote tiene antecedentes de viaje a Estados Unidos.

Sin contabilizar los casos del brote de Hoyo de Manzanares y de los colegios de Madrid, se han notificado en España 31 **casos confirmados secundarios** sin antecedentes de viaje a áreas con transmisión sostenida, así como 9 casos terciarios confirmados. El tipo de contacto entre casos primarios, secundarios y terciarios es en su mayoría familiares y amigos.

Se ha estimado una mediana de **tiempo de generación** de 3 días con rango comprendido entre 1 y 7 días. Se estima una mediana de **periodo de incubación** de 3 días.

Se han notificado 5 casos entre **trabajadores sanitarios**, 4 de ellos presentaban antecedentes de viaje a áreas de riesgo. No se ha producido hasta la fecha ningún brote nosocomial.

La información sobre el **estado de vacunación** previo con la vacuna de gripe recomendada para la temporada 2008-2009 está disponible para 301 casos (64,9%), 35 habían sido vacunados mientras que el resto no tenían antecedentes de vacunación.

Características clínicas:

La tabla 1 presenta la distribución de los **síntomas** detectados en los casos confirmados. Como puede observarse, los síntomas más frecuentes son tos (91,8%) y fiebre (79,7%).

Se ha notificado un caso con diagnóstico de neumonía en una niña de 3 años, perteneciente a un brote escolar en Madrid.

Uno de los casos notificados corresponde a una embarazada de 2 meses relacionada con uno de los institutos afectados en Madrid, que no ha presentado complicaciones.

Tabla 1. Características clínicas de los casos confirmados

Síntomas	Número de casos	% casos con síntoma sobre el total de casos con información*
Tos	367	367/400 (91,8%)
Tos seca	62	62/100 (62%)
Tos productiva	20	20/99 (20,2%)
Fiebre	361	361/453 (79,7%)
Malestar general	227	227/317 (71,6%)
Cefalea	237	237/375 (63,2%)
Rinorrea	218	218/357 (61,1%)
Dolor de garganta	211	211/371 (56,9%)
Mialgia	195	195/361 (54%)
Estornudos	30	30/97 (30,9%)
Dolor articular	24	24/94 (25,5%)
Diarrea	55	55/337 (16,3%)
Conjuntivitis	13	13/95 (13,7%)
Dificultad respiratoria	38	38/341 (11,1%)
Vómitos	32	32/329 (9,7%)
Náuseas	8	8/91 (8,8%)
Sangrado nasal	2	2/95 (2,1%)
Neumonía	1	1/279 (0,4%)

* De algunos síntomas se dispone de información limitada, ya que derivan de un cuestionario ampliado actualmente sólo disponible para una pequeña proporción de casos.

Con la información disponible de la notificación ampliada, se ha estimado una mediana **duración de síntomas** de 5 días (rango de 1 a 10).

Evolución clínica

Hasta el momento actual, la presentación clínica de todos los casos confirmados ha sido un cuadro leve/moderado, con buena evolución hacia la recuperación. No parecen observarse diferencias en la presentación clínica de los casos secundarios.

No se ha registrado ningún fallecido entre los 509 casos confirmados.

Diagnóstico de laboratorio

Los casos se han confirmado en el Centro Nacional de Microbiología, ISCIII (Centro Nacional de Referencia para Gripe de la OMS). Se han empleado dos ensayos independientes de RT-*nested* PCR diseñados para la detección de los genes que codifican para la nucleoproteína y la hemaglutinina virales respectivamente. Con los productos de amplificación se realiza la posterior secuenciación, pudiendo identificarse específicamente el nuevo virus de la gripe

A(H1N1) tras el análisis filogenético de las secuencias. Ante resultados no concordantes, se realizan RT-PCR alternativas para resolver las discrepancias.

Comentario

Los casos confirmados hasta el momento en España han presentado un cuadro clínico leve/moderado, con síntomas similares a los presentados en los casos de gripe estacional. Los casos se distribuyen en su mayoría entre población joven sana, pero se desconoce hasta ahora el riesgo en los grupos más vulnerables de desarrollar complicaciones o enfermedad grave.

Se está trabajando en la caracterización de la transmisión existente en nuestro país. En este momento se continúa con la caracterización del brote activo que afecta a varios centros escolares en Madrid.

El hecho de que este tipo de brotes se produzca, sugiere la penetración del nuevo virus de la gripe A (H1N1) en la comunidad y posiblemente el inicio de su circulación. La aparición de brotes en colectivos con una alta tasa de contacto entre su población, como el caso de la Academia de Hoyo de Manzanares u otras instituciones (colegios), es característico de estas situaciones.

**La información contenida en este informe está dirigida a los profesionales sanitarios.
Se ruega evitar su difusión en medios con acceso público.**