

CASOS HUMANOS DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1

Evolución de la situación mundial.

Datos actualizados a 18 de JUNIO de 2009 (18:00 h)

Últimos acontecimientos

- El nivel de alerta de pandemia de gripe se elevó de la fase 5 a la fase 6 el 11 de junio.
- EEUU declara 17.855 casos confirmados y 44 defunciones.
- Reino Unido declara un total de 1.582 y la primera defunción en la Región Europea
- Argentina declara 4 defunciones y Chile 2.
- Declaran sus primeros casos: Surinam (11), Marruecos (3), Qatar (3) Jordania (2), Cisjordania y La Franja de Gaza (2), Samoa (1), Sri Lanka (1), Yemen (1).
- Francia declara casos en La Polinesia Francesa (1) y en Martinica (1) y Reino Unido en Islas Vírgenes(1)

Datos científicos que han llevado a la OMS declarar la fase 6.

El 11 de junio la OMS eleva el nivel de alerta de la fase 5 a la fase 6.

Previa a la declaración de la fase 6, la OMS realizó consultas extensas con los 8 países con el mayor número de casos del nuevo virus A (H1 N1). Todos estos países reconocen un nivel limitado de propagación a nivel comunitario. También admiten que, dadas las limitaciones de sus sistemas de vigilancia, tal vez no se esté captando el grado real de transmisión y propagación en la comunidad. Por consiguiente, es difícil descartar la existencia de transmisión en la comunidad en estos países.

Por otro lado, el virus está ya presente en más de 70 países y parece que hay muchos ejemplos de transmisión en los que no se puede descartar que sea transmisión en la comunidad.

En conjunto, la combinación de los datos provenientes de todo el mundo indica un cierto nivel y grado de transmisión en la comunidad, lo cual significa que no es posible detener este virus. Desde la perspectiva epidemiológica, se trata de una infección con circulación a escala mundial. Esta situación corresponde a la **fase 6**.

Actualización epidemiológica

A 18 de junio de 2009, 82 países han comunicado oficialmente 42.497 casos confirmados (y probables, en el caso de los EEUU). De estos casos, 35.399 (83,3 %) corresponden a la Región de las Américas, 2.946 (6,9%) a la Región Europea y 4.038 (9,5%) a la Región del Pacífico Occidental y 66 a Oriente Medio.

Los países que más casos han notificado son Estados Unidos (17.855), México (7.083), Canadá (4.905), Chile (3.125), Australia (2.112) y Reino Unido (1.582).

Se han notificado un total de 180 fallecimientos, en la Región de las Américas (113 en México, 44 en los Estados Unidos, 12 en Canadá, 2 en Chile, 4 en Argentina, 1 en República Dominicana, Costa Rica, Colombia, Guatemala)¹ y en Europa (1 en Reino Unido).²

Resumen de la situación mundial de la infección por el virus A (H1N1):

- En **Estados Unidos** el primer caso notificado inició síntomas el 28 de marzo (OPS).

Desde esa fecha, el número de casos ha ido aumentando progresivamente hasta alcanzar los 17.855, distribuidos en 52 estados. Se han declarado 44 muertes en diferentes estados, 17 de las que se dispone información corresponden a personas con patología previa. De 5.710 pacientes de los que se tiene información, la mediana de edad se sitúa en 17 años con un rango de edad de 1 mes a 87 años.³

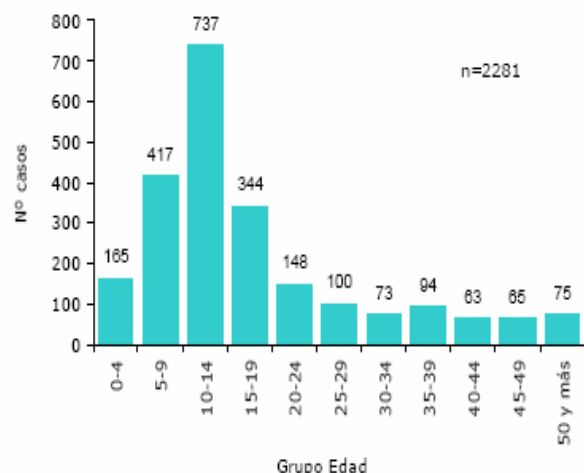
- El primer caso diagnosticado en **México** inició los síntomas el 10 de marzo. Desde entonces se han declarado 7.083 casos. Se han notificado un total de 113 defunciones, la última ocurrida el pasado 31 de mayo.⁴

- En **Canadá** el primer caso notificado inició síntomas el 10 de abril. A fecha 18 de junio se han notificado 4.905 casos. Se han comunicado 12 defunciones en diferentes territorios. El caso más reciente presenta un inicio de síntomas del 8 junio 2009. La edad media de los casos notificados es de 23 años (mediana 17 años; rango <1 – 80). Los pacientes que han requerido hospitalización presentan una mediana de edad de 25 años, comparada con los 17 años de mediana que presenta el grupo de no hospitalizados.⁵

- En **Chile**, a fecha 9 de junio se habían declarado 890 casos con un incremento de 293 casos en tres días. A fecha 16 de junio los casos declarados ascienden a 2335, representando un incremento de 1.445 casos en 7 días. Se han declarado dos defunciones. En relación a los casos confirmados, 2,4 % ha requerido hospitalización. El 53% de los casos son hombres. El grupo de edad más afectado está entre los 5 y los 19 años (66%). El rango de edad va desde los 3 meses hasta los 86 años (mediana de edad 13 años). El Ministerio de Salud de Chile informa que el nuevo virus de influenza está circulando de manera importante en la Región Metropolitana. La mayor parte de las regiones presenta casos confirmados, esperándose un incremento de consultas ambulatorias para la próxima semana y un máximo en las próximas dos o tres semanas. Los datos obtenidos de la Vigilancia Centinela de Influenza aportan que en la semana 21 (30 de mayo) la tasa de notificación de enfermedad tipo influenza es de 14,6 casos por cien mil habitantes, 27% superior a lo observado en la semana 20.

Fig 1 y 2: Distribución de casos confirmados de Influenza A (H1N1) según edad. Chile, mayo a junio 2009 n=2.281. Fuente: Ministerio de Salud Chile.

Grupo Edad (años)	Población	Casos	Tasas específicas por cien mil hab.
0-4	1.246.153	165	13,2
5-9	1.255.622	417	33,2
10-14	1.360.847	737	54,2
15-19	1.483.285	344	23,2
20-24	1.434.300	148	10,3
25-29	1.290.814	100	7,7
30-34	1.183.619	73	6,2
35-39	1.236.753	94	7,6
40-44	1.237.907	63	5,1
45-49	1.217.407	65	5,3
50 y más	3.982.166	75	1,9



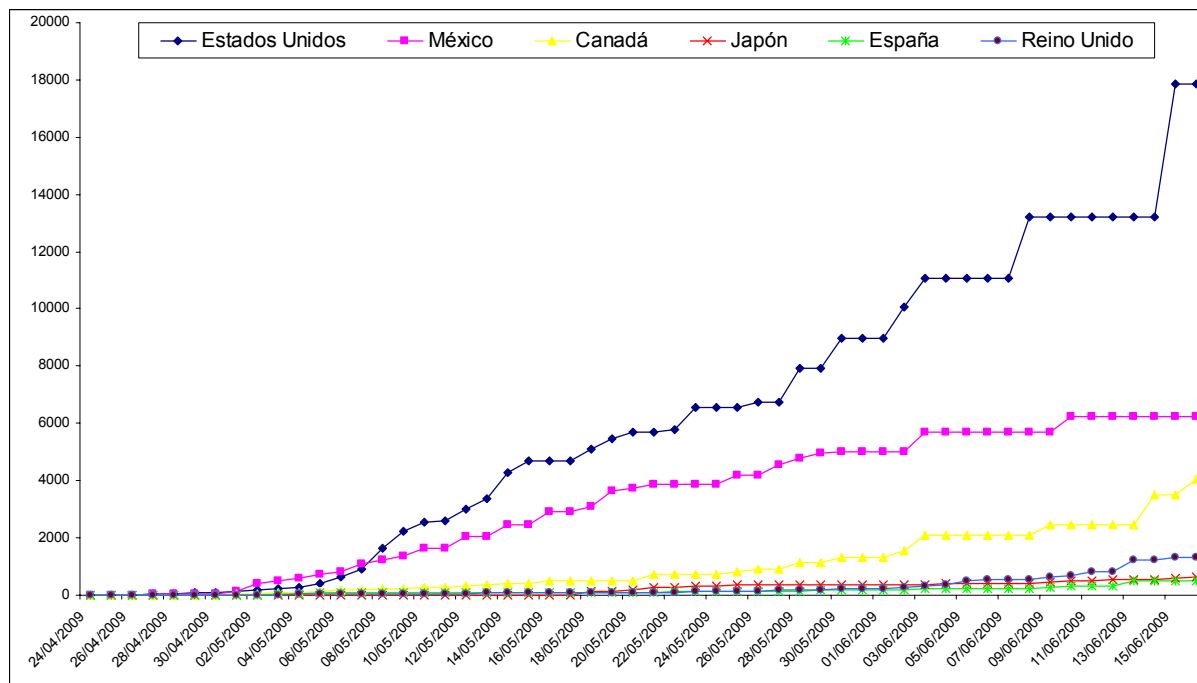
Fuente: Departamento de Epidemiología.- Ministerio de Salud de Chile

- **Territorios de ultramar** que confirman casos en la Región de las Américas: Bermuda (1), Islas Caimán, (1) e Islas Vírgenes (1) (Reino Unido), Martinica, Departamento Francés (1), Curaçao, (3) y Sint Maarten (1), territorios Holandeses.

En la **Región Europea** se han notificado un total de 2.946 casos en 30 países. La clínica de los casos es leve y las hospitalizaciones derivadas de la infección se han producido en personas con patología previa. Se ha notificado la primera defunción en el Reino Unido. Se han presentado brotes escolares en Francia y Alemania. Los dos países con más casos notificados son **Reino Unido** (1.582) y **España** (509).

En la figura 3 se observa la curva de casos acumulados de España en relación a los países con más casos registrados.

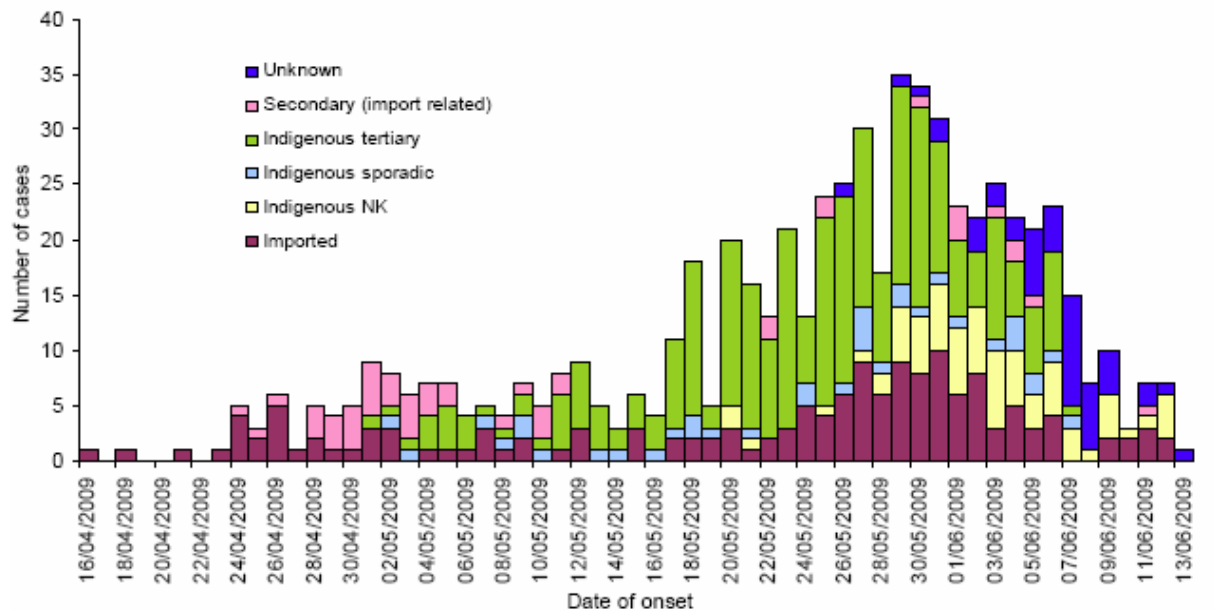
Figura 3: Distribución de casos acumulados A (H1N1) por fecha de notificación en 6 países.
Fuente: Elaboración propia



- A fecha 18 de junio, en el **Reino Unido** se han declarado 1.582 casos confirmados, 952 en Inglaterra, 8 en Irlanda del Norte, 498 en Escocia y 3 en Gales. Se ha notificado una defunción en Escocia, en una mujer de 38 años con patología subyacente que falleció el 14 de junio. Se siguen presentando casos importados relacionados con viajes y se está registrando una importante transmisión terciaria a la que se añaden casos autóctonos esporádicos (sin antecedente de viaje ni contacto con un caso previo). La mayoría de los casos pertenecen a escolares y adultos jóvenes.

Figura 4: Casos confirmados por fecha de inicio de síntomas y modo de transmisión, 15 junio 2009 (N=629), Reino Unido.

Fuente: Health Protection Agency, UK.



In addition there are 832 cases with unknown date of illness onset.

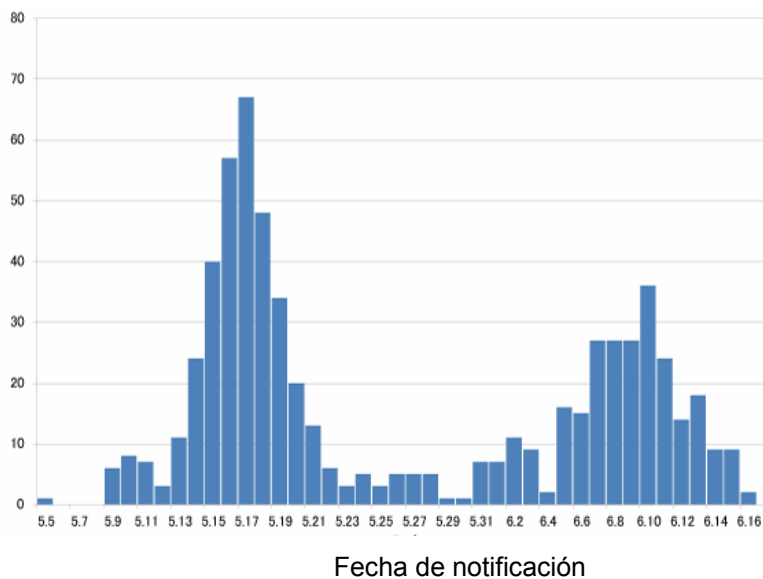
En la **Región del Pacífico Occidental** se han notificado 4.038 casos por 14 países (Australia, China, Filipinas, India, Japón, Malasia, Nueva Zelanda, Corea, Singapur, Tailandia, Samoa, Sri Lanka, Vietnam y Taiwan).

- **Australia** confirma su primer caso el 9 de mayo. A fecha 16 de junio se habían declarado 1823 casos, en todos los estados australianos.⁷ *Este país está iniciando su temporada de gripe estacional.*

- **Japón**, a fecha 18 junio, ha notificado 666 casos, existiendo evidencia de transmisión comunitaria sostenida. La enfermedad es leve y no se han notificado fallecimientos.

Las características clínicas de los casos en un brote escolar, por virus de la nueva gripe H1N1 en la región de Kobe (prefectura de Hyogo), se caracterizan por la presentación de síntomas del tracto respiratorio superior, precedidos de fiebre. Este dato sugiere la posible replicación del virus en el tracto superior durante el período prodrómico. La administración de tratamiento en el día de inicio de fiebre disminuyó los síntomas, pero esta disminución no resultó estadísticamente significativa. En los brotes ocurridos en Japón, se han utilizado test de diagnóstico rápido que presentaron fallos en el 50% de las muestras clínicas recogidas, lo que supone que su valor predictivo positivo es mucho menor que el diagnóstico hecho con la información clínica y epidemiológica. Las medidas de salud pública llevadas a cabo en Japón para contener los brotes asociados a escolares implicaron el cierre de más de 1400 escuelas durante 7 días y cancelar el mayor festival en Kobe.⁶

Figura 5: Número de casos según fecha de notificación. Fecha: 16.06.2009. Fuente: IDSC of Japan.



En la **Región de Oriente Medio** se han notificado casos en diez países: Egipto (26), Kuwait 18 casos en militares de EEUU, Arabia Saudí (17), Barhein (12), en Líbano 11 casos (entre ellos un militar con antecedente de estancia en Hoyo de Manzanares), Qatar (3), Jordania (2), Emiratos Arabes (1), Yemen (1). En Cisjordania y Gaza se declaran 2 casos. **Marruecos** ha declarado su primeros casos (3).

Características clínicas de la gripe A/ H1N1 a nivel mundial

A fecha 10 de junio, la mayoría de casos asociados a brotes escolares, informados a la OMS por diferentes países, habían sido leves y su presentación clínica similar a la presentada en la gripe estacional. Sin embargo el espectro clínico de la enfermedad en dichos casos es amplio, como se informó desde México y Estados Unidos.

La información preliminar clínica y patológica comunicada a la OMS sugiere similitudes entre los casos graves de infección por virus A (H1N1) y los casos humanos de infección por gripe aviar H5N1. A medida que el virus de la gripe A/ H1N1 aumenta su diseminación, como se ha observado en la Ciudad de Nueva York⁸ (*ver más adelante*), la hospitalización en grupos de riesgo irá aumentando. En los lugares donde tengan lugar brotes por virus A (H1N1), los familiares de casos sospechosos y las personas con riesgo potencial de enfermar por enfermedad subyacente (enfermedad cardíaca, renal, pulmonar, hepática, enfermedades metabólicas y hematológicas, inmunodeficiencias y embarazo) deberían ser rápidamente informados acerca de las medidas de protección personal que deberían adoptar para reducir el riesgo de infección. Estos individuos deben contactar urgentemente con los servicios de salud si sospechan padecer la enfermedad.

Se necesitan estudios epidemiológicos para determinar el grado de diseminación de la infección por virus A (H1N1) a la comunidad en el transcurso de los brotes asociados a centros escolares. Las lecciones aprendidas por los diferentes países sugieren que se necesita una monitorización estrecha y una preparación para responder al incremento de la demanda en los servicios de de salud relacionada con los brotes en centros escolares.

Alerta Sanitaria en la Ciudad de Nueva York el 2 de Junio.⁸

Los datos preliminares obtenidos de 152 de los 341 pacientes hospitalizados con confirmación de infección por virus A H1N1, indican que la mayoría de los casos (82%) presentaban factores de riesgo o complicaciones para la gripe estacional. El factor de riesgo más común en el 41% de los casos hospitalizados era asma. Otros factores de riesgo: menor de 2 años (18%), inmunosupresión, incluido VIH (13%) y enfermedad cardiovascular (12%). De 37 mujeres en edad fértil que requirieron hospitalización, 14 (38%) estaban embarazadas.

En la Ciudad de Nueva York se atribuyeron 7 fallecidos a la infección por virus A (H1N1), todos eran pacientes con edad inferior a 65 años (mediana de edad 43 años y el más joven tenía menos de 2 años. Los servicios de emergencia no refieren un incremento de visitas por síntomas gripales en personas mayores de 65 años y sólo un caso esporádico confirmado en una residencia de ancianos.

Los síntomas más comunes en los pacientes hospitalizados fueron fiebre (91%), y tos (82%). Menos comunes fueron rinorrea (40%), dificultad respiratoria o disnea (34%), mialgias (33%), y dolor de garganta (25%). La gran mayoría de casos de infección por virus A (H1N1) en la comunidad eran leves. Muchos de ellos no se están confirmando por laboratorio.

La gripe estacional aún está circulando. Sin embargo, la mayoría de los casos actuales de gripe de la Ciudad de Nueva York son causados por el nuevo virus A /H1 N1. Entre los 287 positivos a gripe A subtipados por el NYC Public Health Laboratory entre el 17 y el 31 de Mayo, el 89% eran A/ H1N1 y el 11% eran gripe estacional A (H3 o H1) o influenza B.

Fuentes de información:

1. Organización Panamericana de Salud:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1464&Itemid=1167
2. Health Protection Agency
3. CDC: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/update.htm>
4. Secretaría de Salud del Gobierno de México.
5. Agencia de Salud Pública de Canadá: <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-eng.php>
6. Official Report by Ministry of Health Labour and Welfare of Japan
7. Australian Government Department Health and Ageing
8. <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cd/2009/09md21.pdf>

SITUACIÓN MUNDIAL INFECCIÓN HUMANA POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1

Información de fuentes oficiales

FECHA: 18.06.09 HORA: 15:00

AREAS CON CASOS CONFIRMADOS A (H1N1) desde el 17 de abril 2009:

PAÍS	Casos confirmados	Defunciones confirmadas	Fuente oficial1
ARGENTINA	871	4	OPS
BAHAMAS	2	0	OPS
BARBADOS	4	0	OMS
BRASIL	96	0	OPS
BOLIVIA	11	0	OPS
CANADA	4905	12	OPS
CHILE	3125	2	OPS
COLOMBIA	53	1	OPS
COSTA RICA	149	1	OPS
CUBA	14	0	OPS
DOMINICA	1	0	OPS
ECUADOR	86	0	OPS
EEUU*	17855	44	CDC
EL SALVADOR	125	0	OMS
GUATEMALA	128	1	OPS
HONDURAS	100	0	OPS
JAMAICA	14	0	OPS
MÉXICO	7083	113	SSGM
NICARAGUA	144	0	OPS
PANAMÁ	272	0	OPS
PARAGUAY	27	0	OPS
PERÚ	135	0	OPS
REP.DOMINICANA	93	1	OPS
SURINAM	11	0	OPS
TRINIDAD Y TOBAGO	7	0	OPS
URUGUAY	36	0	OPS
VENEZUELA	52	0	OPS
ALEMANIA	195	0	OMS
AUSTRIA	7	0	OMS
ESPAÑA	509	0	MSPS
BELGICA	19	0	OMS
BULGARIA	2	0	OMS
CHIPRE	1	0	OMS
DINAMARCA	15	0	OMS
ESLOVAQUIA	3	0	OMS
ESTONIA	4	0	OMS
FRANCIA	133	0	INVS
FINLANDIA	12	0	OMS

GRECIA	23	0	OMS
HOLANDA	68	0	OMS
HUNGRÍA	4	0	OMS
IRLANDA	12	0	OMS
ISLANDIA	4	0	OMS
ISRAEL	152	0	OMS
ITALIA	72	0	EWRS
LUXEMBURGO	2	0	EWRS
NORUEGA	13	0	OMS
POLONIA	7	0	OMS
PORTUGAL	3	0	OMS
REINO UNIDO	1582	1	HPA
REP. CHECA	4	0	OMS
RUMANIA	16	0	OMS
RUSIA	3	0	OMS
SUECIA	37	0	OMS
SUIZA	27	0	OMS
UCRANIA	1	0	OMS
TURQUÍA	16	0	OMS
AUSTRALIA	2112	0	OMS
CHINA	382	0	OMS
FILIPINAS	193	0	OMS
INDIA	30	0	OMS
JAPÓN	666	0	OMS
MALASIA	17	0	OMS
NUEVA ZELANDA	127	0	OMS
REP. COREA	65	0	OMS
SAMOA	1	0	OMS
SINGAPUR	49	0	OMS
SRI LANKA	1	0	OMS
TAILANDIA	310	0	OMS
TAIWAN	58	0	OMS
VIETNAM	27	0	OMS
ARABIA SAUDI	17	0	OMS
BARHAIN	12	0	OMS
EMIRATOS ARABES	1	0	OMS
EGIPTO	26	0	OMS
JORDANIA	2	0	OMS
KUWAIT	18	0	OMS
LIBANO	11	0	OMS
QATAR	3	0	OMS
YEMEN	1	0	OMS
CISJORDANIA Y FRANJA DE GAZA	2	0	OMS
MARRUECOS	3	0	OMS
TOTAL PAISES: 82	42479	180	

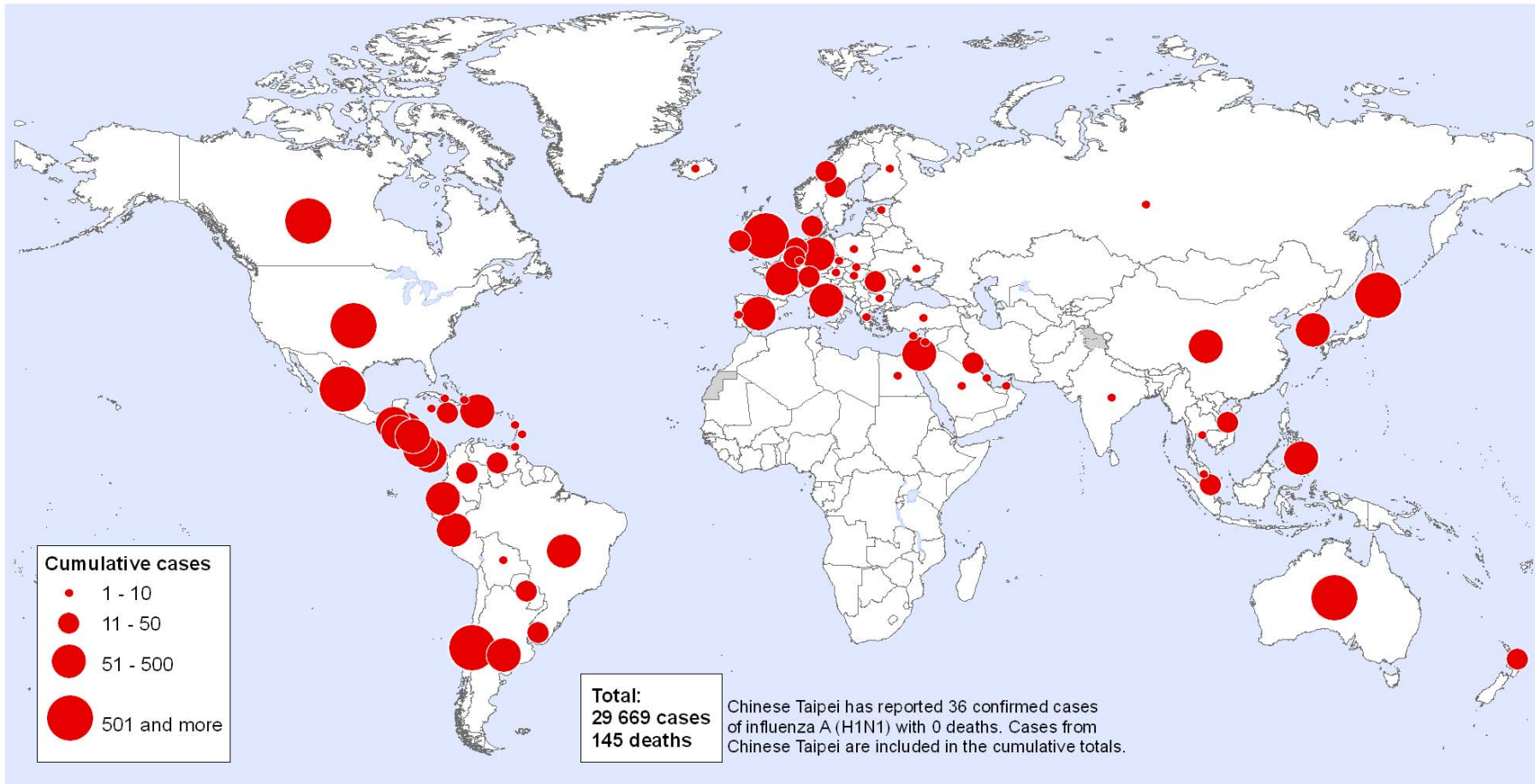
¹Fuentes oficiales: EWRS (Sistema precoz de Alerta y Respuesta de la UE), OMS- RSI (Organización Mundial de la Salud- Reglamento Sanitario Internacional), OMS (Web pública), PHAC (Agencia de Salud Pública de Canadá), Web oficiales países, MSPS (Ministerio de Sanidad y Política Social), OPS (organización panamericana de la salud) INVS (Institut de veille sanitaire, Francia), SSGM (Secretaría de Salud del Gobierno Mexicano)

* Se incluyen en color los países de nueva incorporación a la tabla.

Fecha: 19-06-09
Hora: 15:00h

**New Influenza A (H1N1),
Number of laboratory confirmed cases as reported to WHO**

**Status as of 12 June 2009
06:00 GMT**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2009. All rights reserved

Map produced: 12 June 2009 07:00 GMT