



REGLAS BÁSICAS PARA COMBATIR EL VIRUS INFLUENZA H1N1 (GRIPE PORCINA)

Palabras claves: gripe porcina, influenza H1N1

En el transcurso de seis días, se reportó un caso de dos nuevas infecciones influenza H1N1 (gripe porcina) en California transformándose en una fase 5 la pandemia de gripe "caracterizada por la propagación del virus de humano a humano en al menos dos países en una región [OMS]".

En los principios de una pandemia de influenza H1N1, la rápida aparición de resistencia a los antivirales, la ampliación de la cobertura de vacunas contra la gripe estacional, y la facilidad de los viajes internacionales, es difícil pronosticar en forma precisa el alcance y los efectos de la gripe. Sin embargo, como en todos los sistemas biológicos, el resultado final brote de influenza está limitada dentro de un conjunto finito de posibilidades. La consideración de las 12 normas básicas de la influenza puede ayudar a dar forma a implementar políticas de salud pública y respuestas clínicas.

1. Los virus de la influenza humana se transmiten de persona a persona, si esta cadena se rompe, no hay otros casos puedan ocurrir. Corolario: aislamiento social y el mantenimiento de distancia entre personas susceptibles y los casos es una medida uniformemente efectiva para prevenir la transmisión. Aplicación clínica: La información que brindemos a nuestros pacientes puede ser un medio eficaz de intervención temprana para prevenir la influenza H1N1.
2. Los virus de la gripe se transmiten principalmente por microgotas respiratorias; gotas que se rigen por las normas básicas de gravedad y la física. Las microgotas respiratorias se forman de las secreciones respiratorias y son propulsados al toser o estornudar. Corolario: Desviar o contener las microgotas respiratorias pueden prevenir la transmisión. Los barbijos utilizadas por personas infectadas o susceptibles, pueden ser efectivas en la prevención de la transmisión. Aplicación clínica: los centros de salud deberían tener la cantidad adecuada de barbijos para satisfacer la demanda del personal y los pacientes, junto con carteles educativos.
3. Los virus influenza se desarrollan sobre todo con el aire fresco y seco. La gripe es un virus altamente estacional con la mayoría de la transmisión limitada a finales del otoño y el invierno en latitudes templadas. Corolario: La transmisión puede ocurrir en otros momentos, pero es mucho menos eficiente. Transmisión significativa

también puede ocurrir en otras circunstancias, dependiendo de la naturaleza del virus y la población. Aplicación clínica: Cuando nuevos virus (como la gripe H1N1) emerge, la transmisión puede ocurrir en forma inusual debido a la ausencia de inmunidad.

4. El objetivo del virus influenza es la mucosa respiratoria. La mucosa respiratoria potencialmente "expuesta" incluye las fosas nasales, nasofaringe, conjuntiva, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y alvéolos. Corolario: La protección de la mucosa respiratoria de las microgotas y/o contacto directo debería prevenir la transmisión. Las manos contaminadas pueden proveer contacto directo. El lavado de las manos reduce el contacto directo. Aplicación clínica: el lavado de manos frecuente y el uso de barbijos pueden proteger la mucosa respiratoria de la exposición a la influenza H1N1.
5. Una vez expuesto, existe un período de incubación bastante previsible para los virus de la gripe. La enfermedad clínica aparecerá dentro de las 24 a 72 horas después de la infección. Corolario: la ausencia de enfermedad clínica después de la exposición significa no infección, inmunidad adecuada, o infección subclínica. Aplicación clínica: Una historia de exposición a un caso confirmado de gripe H1N1 uno a tres días antes de la aparición de los síntomas es un excelente indicio clínico.
6. Una vez infectados, hay un período bastante previsible de liberación y transmisibilidad del virus. El pico de liberación del virus se produce durante dos a tres días de enfermedad clínica, en general, correspondiente al período más sintomático. Corolario: los enfermos tienen menos probabilidades trasladarse a través de la comunidad. Los sistemas médicos, sin embargo, a menudo requieren las personas enfermas estén presentes en la comunidad (véase punto 1). Después de cinco a seis días de enfermedad, una persona es improbable que transmita influenza. Aplicación clínica: Comprender el período de eliminación viral ayudará a los pacientes a comprender el valor de quedarse en casa durante su enfermedad.
7. Una vez infectado, un camino conduce a la inmunidad activa dentro del huésped de la gripe. La respuesta inmune lleva a algunos síntomas de la gripe. Corolario: la infección y la recuperación produce inmunidad duradera para esa cepa particular de gripe, siempre que el sistema inmune del huésped esté intacto. Aplicación clínica: Los pacientes que no presentaron gripe H1N1 serán susceptibles en el futuro y deberán ser vacunados una vez se disponga de una vacuna y recomendada.
8. La infección conduce a la recuperación y a la inmunidad, o la muerte. Corolario: La propensión hacia la muerte depende de factores de la cepa y del huésped. En general, la mortalidad de la gripe es más alta en muy jóvenes y muy viejos, y en la mayoría de personas inmunocomprometidas. Aplicación clínica: Los médicos deben ser conscientes de los cambios en el espectro de la gripe H1N1, y cuales son los pacientes que presentan mayor morbilidad y/o mortalidad.
9. La inmunidad puede ser adquirida a través de la infección o por medio de la inmunización. Corolario: la infección previa con otras cepas y/o vacunación no garantiza inmunidad. Factores del huésped y escasas vacunas puede reducir significativamente la inmunidad. Aplicación clínica: Cuando la vacuna contra la

gripe H1N1 se disponga, los médicos deberán inmunizar a los pacientes de acuerdo a las recomendaciones.

10. Las epidemias de gripe siguen patrones predecibles en el tiempo. Este comportamiento general puede ser utilizado para estimar la inmunidad, la transmisibilidad, y el tiempo de generación. Corolario: Muchos de los parámetros necesarios en modelos epidémicos son difíciles de obtener, las mejores modelos de trabajo son retrospectivos. Aplicación clínica: Existencia de muchos y excelentes sistemas de vigilancia regional y nacional. La vigilancia de la información puede ayudar a realizar guías prácticas adecuadas.
11. Hay una delicada interacción entre la infectividad del virus y el nivel de inmunidad pre-existente de la población. Para que la transmisión se produzca, se requiere personas susceptibles en la población expuesta. Reducir la probabilidad de contacto con una persona susceptible reduce la infectividad de un virus. Corolario: Nuevos virus influenza no presentan oposición por factores de la inmunidad y en consecuencia presentan un alto potencial de infectividad. Aplicación clínica: la gripe H1N1 está emergiendo en un momento atípico. En otoño e invierno, la gripe H1N1 puede ser mucho peor.
12. "Todos los seres vivos contienen una medida de locura en que se mueve en forma extraña, a veces de maneras inexplicables." Cualquiera de estas normas puede ser rota en cualquier momento, los virus de la influenza tienen un alto potencial de mutación, los genomas pueden ser recombinados, y los patrones de población no son fijos. Corolario: Mientras que las normas básicas se pueden ajustar para planificación de actividades, la vigilancia permanente y la modificación de la respuesta son necesarias para la prevención de la influenza y esfuerzos de control. Aplicación clínica: Los médicos de familia están en la primera línea de cuidado de la gripe. Estos necesitan mantenerse actualizados con la evolución de la información para la mejor atención de sus pacientes y sus comunidades.

La gripe H1N1 se caracteriza por una fiebre de 37,8 °C (100 °F), junto con tos, dolor de garganta o coriza. Los casos sospechosos tienen un vínculo epidemiológico con un caso confirmado o una comunidad en la que la gripe H1N1 ha sido confirmada. La CDC, ofrece una excelente orientación para la identificación de casos, pruebas de laboratorio y tratamiento.

La prevención y control de la gripe depende de la adecuada interacción entre la salud pública y las intervenciones clínicas. La atención de la reducción de la transmisión a través del aislamiento social, el uso de barbijos, y el lavado de manos frecuente son pasos iniciales importantes en el comienzo de las actividades de vigilancia que se llevan a cabo, desarrollo de vacunas y antivirales. Estas medidas de salud pública deben contribuir a la lucha contra la gripe H1N1. Además, la CDC recomienda el uso de los inhibidores de la neuraminidasa oseltamivir o zanamivir para el tratamiento primario de H1N1 influenza. Más información acerca de la gripe H1N1 está disponible en el sitio Web de los CDC (<http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/> y http://www.cdc.gov/swineflu/guidance_homecare.htm).

Bibliografía:

1. Temte JL. Basic Rules of Influenza: How to Combat the H1N1 Influenza (Swine Flu) Virus. Am Fam Physician. May 5, 2009.