



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A(H1N1)pdm09, EN LIMA Y CALLAO

CODIGO: AE – DEVE Nº 004 – 2013

I.- Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país para fortalecer las acciones de prevención y respuesta de los servicios de salud ante la confirmación casos de influenza A(H1N1)pdm09, principalmente en Lima y Callao.

II.- Antecedentes

El año 2009, se presentó la pandemia de influenza por el subtipo A(H1N1) que tuvo un impacto moderado; se reportaron casos confirmados de al menos 214 países o territorios del mundo, con 18 449 defunciones. En el Perú la transmisión se extendió a los 24 departamentos del país, notificándose más de 10 000 casos confirmados, de los cuales 312 fallecieron; la pandemia afectó principalmente a niños y adultos jóvenes; las tasas de mortalidad y letalidad fueron más altas en los grupos de mayor edad, el 74 % de las muertes estuvieron relacionadas a comorbilidad o condición de riesgo. En agosto del 2010, la OMS da por finalizada la pandemia, el virus es denominado influenza A(H1N1)pdm09 y ha continuado circulando los años siguientes como virus de influenza estacional. Desde entonces es incluido como una de las cepas para la elaboración de las vacunas contra influenza.

Desde febrero del 2012, la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el Perú tiene 3 componentes: la vigilancia centinela del síndrome gripal, la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y muertes por IRAG, y la vigilancia nacional de IRAG inusitada, normada por una directiva nacional.

III.- Situación actual

Durante el presente año, hasta la SE 27, se ha confirmado a nivel nacional 73 casos de infección por virus de influenza A(H1N1)pdm09, de los cuáles el 70% (51) corresponden a Lima y Callao. En la última semana se notificaron 2 defunciones relacionadas con influenza en el Callao, en personas que presentaban comorbilidades (asma, diabetes y cirrosis en un caso y diabetes en el segundo).

A nivel nacional, hasta la SE 27 del 2013, el virus de influenza A(H3N2) ha sido el predominante.

Se ha determinado por secuenciamiento genético realizado en NAMRU-6 que los virus circulantes de influenza A(H1N1)pdm09 durante el año 2012 hasta junio del presente año, es similar a la cepa A/California/7/2009; en el mismo periodo los virus circulantes de influenza A(H3N2) son similares a la cepa A/Victoria/361/2011 y las cepas circulantes de virus influenza B durante el mismo periodo son similares a la cepa B/Brisbane/60/2008, pero en mayo se detectaron varias cepas que se agrupan con la cepa B/Wisconsin/1/2010. Todas las cepas circulantes el presente año en el Perú están incluidas en la vacuna contra influenza que aplica el Ministerio de Salud de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la OMS para el hemisferio sur.

El comportamiento del virus influenza A(H1N1)pdm09, que se viene observando hasta la fecha, está dentro de lo esperado para la temporada estacional de influenza que usualmente puede coincidir con la temporada de bajas temperaturas en la sierra sur (Arequipa, Puno y Cusco) y Lima; en la costa norte y en el oriente peruano, se comporta como en otros países tropicales, los virus de influenza circulan todo el año, usualmente presentan un pico en la temporada de lluvias y a veces pueden tener más de un pico anual. Dado que este virus, ha continuado circulando desde el año 2009, cada año hay menos población susceptible, pero pueden presentarse brotes localizados en relación con la susceptibilidad a la infección en la población y la temporada de invierno puede favorecer la transmisión.

A nivel de las Américas, la circulación de virus respiratorios es heterogénea:

- La actividad de influenza A(H1N1)pdm09, sigue siendo alta en Cuba y República Dominicana, con una tendencia decreciente en las últimas semanas.
- En Centroamérica, la actividad de influenza A se ha incrementado en las últimas 4 semanas: A(H1N1)pdm09 en Costa Rica y Nicaragua e influenza A(H3N2) en El Salvador, Nicaragua y Panamá.
- El virus sincicial respiratorio (VSR) predomina en Ecuador, influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia y Venezuela, influenza A(H3N2) en La Paz (Bolivia) e influenza B en Santa Cruz. (Bolivia).
- En el cono sur, la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada y con tendencia ascendente. En Chile y Argentina, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) (también denominado síndrome gripal), superó lo esperado para esta época del año. El VSR predomina en todos los países, en co-circulación con influenza A(H1N1)pdm09 (Argentina, Chile y Uruguay) y de influenza A(H3N2) en Paraguay. En Brasil, la influenza A(H1N1)pdm09 prevaleció hasta la SE 24.

Actualmente el país se encuentra en el período de bajas temperaturas, con mayor impacto en algunas regiones, situación que favorece la circulación de los virus de influenza y otros virus respiratorios.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

IV.- Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISA, deben fortalecer las actividades de vigilancia descritas en la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA, así como las actividades de prevención y atención de casos de influenza:

1. Los establecimientos de salud del país deberán notificar e investigar de manera inmediata, las siguientes situaciones:
 - Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), o
 - Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).
 - Brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, cunas jardín y wawawasis, etc.) y en comunidades indígenas amazónicas contactadas y semi-contactadas.
2. Notificación inmediata de casos probables y confirmados de Influenza A(H1N1)pdm09, incluyendo casos de síndrome gripal, IRAG y muertes por IRAG, a través del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, mediante el siguiente enlace: <http://www.dge.gob.pe/influenza/app2/>
3. La obtención de muestras para diagnóstico de influenza y OVR debe ser en lo posible para pacientes que cumplan con criterios de IRAG inusitada:
 - Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG; o
 - Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 a 60 años de edad; o
 - Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza con potencial pandémico (China y Sudeste Asiático); o hayan reportado presencia de virus emergentes (países de la península Arábiga)
 - Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales; o
 - Muerte por IRAG de causa desconocida;
4. Continuar con el monitoreo y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías y muertes por neumonías.
5. Intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y otros virus respiratorios, lo cual debe incluir la vacunación contra influenza para los grupos de riesgo, la higiene de la tos y el lavado de manos en la población general.
6. Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de las medidas de control de infecciones y mejorar las coberturas de vacunación contra influenza en el personal de salud asistencial, no sólo como medida de protección del personal sino también para proteger a los pacientes que atienden. Los hospitales deben disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
7. Dado que en el país continúa la circulación del virus de influenza A(H1N1)pdm09 y otros virus de influenza estacional, es probable que ocurran brotes, casos severos y defunciones relacionadas con la influenza, por lo que es necesario fortalecer el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales, especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (enfermedades crónicas y gestantes).
8. Las GERESA/DIRESA/DISA, deben garantizar la disponibilidad del antiviral (Oseltamivir) en los servicios de salud, así como difundir y monitorear su uso en los casos con infección respiratoria aguda grave y en cualquier caso en que se sospeche de infección por influenza y que pertenezcan a los grupos de riesgo (embarazo, comorbilidad y otros), debiendo administrarse éste tan pronto como sea posible según indicación del médico tratante.
9. Los directores de las GERESA/DIRESA/DISA, jefes de redes y establecimientos de salud deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica a todas las instituciones y establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 15 de julio del 2013.

Fuente: Net – Lab. INS

- Resultados de Laboratorio y reportes de Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios NAMRU-6
- Recomendaciones de la OMS para el periodo pospandémico disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3328&Itemid=2456&lang=es
- Informe Técnico 34-VEZOO- 2013 – DGE
- Comunicación del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI(2005) , Operaciones de Alerta y Respuesta. Organización Panamericana de la Salud.
- Actualización Regional Influenza y otros Virus Respiratorios. SE 26 – 2013 OPS

