



Comunicación Breve

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus.

Influenza A H1N1. Provincia Sancti Spíritus. Junio 2009 a marzo 2010.

Influenza A H1N1 in. Sancti Spíritus province from June of 2009 to March of 2010.

Lic. Félix Álvarez Gómez¹, Dr. Eligio Fernández González²

Licenciado en Enfermería. Especialista de 1^{er} grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Sancti Spíritus. Cuba ¹

Especialista de 1^{er} grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Epidemiología ²

RESUMEN

Introducción: La gripe A (H1N1) surge en el año 2009 con un incremento importante en la morbilidad por enfermedades respiratorias, entidad que se ha convertido en una pandemia causada por una variante del Influenzavirus A de origen porcino (subtipo H1N1). **Objetivo:** Describir el comportamiento de la pandemia de Influenza A H1N1 en la provincia de Sancti Spíritus. **Material y Método:** Se realizó una investigación descriptiva en el período comprendido entre junio del 2009 y marzo del 2010. **Resultados:** Durante el período analizado se confirmó el diagnóstico en 46 pacientes. No se reportaron fallecidos por esta infección. Los grupos de edad con mayor morbilidad fueron los de 11 a 20 (32,6 %) y de 21 a 30 (28,20 %). No existió diferencia significativa entre ambos sexos. Las mujeres embarazadas con un promedio de 30,4 semanas de gestación fueron afectada en un 26.0 %. Los síntomas respiratorios de mayor frecuencia fueron: La fiebre alta en el 89,13 %, los episodios de tos persistentes con un 67,39 %, la congestión nasal y el malestar general con el 32,61 % y la rinorrea y el dolor de garganta en el 30,43 %. **Conclusiones:** El primer caso confirmado de Influenza fue importado de los Estados Unidos. La incidencia y letalidad de los casos fue baja. No se reportaron fallecidos en el período. Las embarazadas integraron uno de los grupos más vulnerables. El diagnóstico y tratamiento oportuno influyó favorablemente en la evolución de los pacientes.

DeCS: INFLUENZAVIRUS A, SUBTIPO H1N1 DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A, BROTES DE ENFERMEDADES

Palabras clave: Pandemia, Influenza, virus A H1N1

SUMMARY

Introduction. Influenza A (H1N1) appears in the year 2009 with an important increment in morbidity for breathing diseases, entity that has become a pandemic caused by a variant of the Influenza virus A of a swinish origin (subtype H1N1). **Objective.** To describe the behavior of the Influenza A H1N1 pandemic in the province of Sancti Spíritus. **Material and method:** A descriptive research was made in the period from June of 2009 to March of 2010. **Results.** Diagnosis was confirmed in 46 patients. No deaths were reported from this infection. The age groups with the greatest morbidity were the ones from 11 to 20 (32,6%) and from 21 to 30 (28,20%). No significant difference was found between both sexes. Pregnant women with an average of 30,4 weeks of gestation were

affected in 26,0%. The most common breathing symptoms were: high fever in 89,13%, persistent episodes of cough with 67,39%, nasal congestion and general malaise with 32,61% and rhinorrhea and sore throat in 30,43%. Conclusions: The first confirmed case of influenza was imported from the United States. The incidence and lethality of cases were low. No deaths were reported in this period. Pregnant women integrated one of the most vulnerable groups. Diagnosis and timely treatment influenced favorably the evolution of patients.

MeSH: INFLUENZA A VIRUS, H1N1 SUBTYPE, INFLUENZAVIRUS A, DISEASE OUTBREAKS
Keywords: Pandemic, Influenza, A H1N1 virus

INTRODUCCIÓN

La aparición de la gripe pandémica A H1N1 ha afectado a varios países en casi todos los continentes con una alta morbilidad y un gran número de fallecidos. El mundo se ha mantenido en alerta liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos para hacer frente a esta pandemia. Desde hace años Cuba cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica bien estructurado y se ha mantenido en alerta teniendo en cuenta la situación mundial, para ello se establecieron una serie de medidas preventivas para mitigar los riesgos y enfrentar la infección causada por este virus que se ha convertido en una pandemia.

La gripe A (H1N1) surge en los primeros meses del año 2009 con un incremento significativo en la morbilidad por enfermedades respiratorias. Esta entidad se convirtió en una pandemia causada por una variante del Influenzavirus A de origen porcino (subtipo H1N1) conocido oficialmente por la OMS como Virus H1N1/09 pandémico¹.

El Centro para el Control de las Enfermedades Infecciosas (CDC) con sede en Atlanta, Estados Unidos informó en abril del 2009 la confirmación de 7 casos de Influenza A H1N1, 5 en California y 2 en Texas; solamente uno de estos pacientes requirió hospitalización; por otra parte México reportó una elevada morbilidad con más de 854 casos de neumonía distribuidos en varios estados del país y 18 casos confirmados por el laboratorio ^{2,3}.

La OMS en junio del 2009 clasificó esta enfermedad en el nivel de alerta seis que se refiere a una pandemia en curso con la aparición de brotes locales ocasionados sin la presencia de una persona infectada de la región del brote inicial⁴. Actualmente más de 213 países y otros territorios reportaron casos confirmados por el laboratorio, incluyendo 16455 fallecidos hasta la segunda semana de marzo del 2010. En la región de Las Américas más 35 países informaron 7595 pacientes fallecidos por la infección con el virus de la pandemia A H1N1 ⁵.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba informó el 9 de mayo del 2009 la confirmación del primer caso Influenza A H1N1 en el país, procedente de México; fue un estudiante mexicano que cursa estudios en una facultad de medicina del Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Jagüey Grande, Matanzas. Como parte de la vigilancia se confirmaron posteriormente dos casos más de estudiantes mexicanos de este propio centro; todos recibieron tratamiento con Oseltamivir y evolucionaron satisfactoriamente^{6,7}.

Como medida preventiva para evitar la propagación de la pandemia fueron ingresados en hospitales 57 mil pacientes con síntomas respiratorios sospechosos al virus y alrededor de 11 mil ingresos domiciliarios (en el hogar), con 973 casos confirmados y 41 fallecidos; la gran mayoría con antecedentes de enfermedades crónicas. Hasta el momento en la nación caribeña se han diagnosticado más de 980 casos de infección por el virus de la influenza A H1N1 y la muerte de 54 personas^{8,9,10}.

En la provincia de Sancti Spíritus el primer caso confirmado fue una ciudadana cubano-americana de 55 años de edad que arribó al país el 26 de junio del 2009 (caso importado) y comenzó con la

sintomatología (fiebre alta, tos, cefalea y malestar general) el primero de agosto, fue hospitalizada y recibió tratamiento con Tamiflú por diez días y su evolución fue favorable.

Durante el período analizado se confirmó el diagnóstico al virus de la Influenza A H1N1 en 46 pacientes y no se reportaron fallecidos. El mayor porcentaje de pacientes positivos, se encontraba distribuido entre los grupos de edad de 11 a 20 años con el 32,6 % (15) y el de 21 a 30 años con 28,20 % (13); no existió diferencia significativa entre ambos sexos.

El promedio de días entre la aparición de los primeros síntomas de la infección y el ingreso hospitalario estuvo alrededor de los 2,7 días. La atención médica temprana y oportuna a las personas con síntomas respiratorios y especialmente aquellos sospechosos en los que coincidieron estos síntomas con enfermedades crónicas, fue la clave para su satisfactoria evolución.

Generalmente los síntomas respiratorios se presentaron con una duración media entre 5 y 7 días, con mayor frecuencia: la fiebre alta en el 89,13 %, los episodios de tos persistentes con un 67,39 %, la congestión nasal y malestar general con el 32,61 %, la rinorrea y el dolor de garganta en el 30,43 %. Hubo otros síntomas de menor incidencia como fueron el vómito, la disfagia y la dificultad respiratoria leve.

Las embarazadas se encuentran entre los grupos más vulnerables para adquirir el virus de la influenza, por lo que son más susceptibles a las complicaciones por esta infección y 13 veces más propensas a ser hospitalizada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que las mujeres no embarazadas con influenza H1 N1¹¹.

Los resultados del estudio confirmaron que el 26,0 % (12) de los casos positivos a la infección correspondió al grupo de las gestantes; del total de embarazadas positivas a la infección del virus A H1N1, el 33,3 % (4) recibió atención médica especializada en las terapias; la causa más frecuente de ingreso fue el agravamiento de los síntomas, fundamentalmente la dificultad respiratoria, que se tradujo en lesiones inflamatorias en uno o ambos campos pulmonares (neumonía y bronconeumonía) según las radiografías realizadas; el promedio de semanas de embarazo de estas pacientes fue de 30,4 semanas lo que confirma lo planteado en la literatura¹¹ y la evolución final fue favorable.

Los municipios de la provincia con mayor incidencia de casos confirmados a la infección correspondieron a Sancti Spíritus (16), Jatibonico (10) y Yaguajay (9).

En Sancti Spíritus al igual que en el país como estrategia para evitar la propagación de la pandemia se han ingresado de forma preventiva en hospitales y otras instituciones preparadas y destinadas al efecto, alrededor de 3 864 pacientes con Enfermedad Tipo Influenza(ETI) y se han realizado 1 411 ingresos en el hogar.

CONCLUSIONES

El primer caso confirmado por laboratorio a la infección del virus de la Influenza A H1N1 en la provincia fue importado de los Estados Unidos. La incidencia y letalidad de casos confirmados de influenza A H1 N1 fue baja. No se reportaron fallecidos en el período de estudio. La mayor carga de morbilidad se distribuyó entre los grupos de edades de 11 a 20 y 21 a 30 años. Las embarazadas constituyeron uno de los grupos más vulnerables. El diagnóstico y tratamiento oportuno (menos de 72 horas) influyó en la evolución favorable de los pacientes. El municipio de Sancti Spíritus fue el de mayor número de casos confirmados de la provincia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sullivan SJ, Jacobson RM, Dowdle W R, Poland G A. 2009 H1N1 Influenza. Mayo Clin Proc. 2010 January [citado 2009—December-18]; 85(1): 64–76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Swine influenza A (H1N1) infection in two children—Southern California, March-April 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009[2009—December-18];58(15):400-402. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: swine influenza A (H1N1) infections—California and Texas, April 2009 [citado 2009—December-18]; MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009[58(16):435-437. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: novel influenza A (H1N1) virus infection—Mexico, March-May, 2009 [citado 2010— January 23]; MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58(21):585-589. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
5. World Health Organization(WHO). Current WHO phase of pandemic alert. World Health Organization website. [Accessed 2009 December 20]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html
6. Ministerio de Salud Pública. Nota oficial. Granma 15 mayo 2009;135. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/2009/05/15/nacional/artic05.html> [Accedido diciembre 23,2009]
7. Ministerio de Salud Pública. Reporta Cuba primer caso de Influenza A (H1N1). Juventud Rebelde 12 mayo 2009; Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2009-05-12/reporta-cuba-primer-caso-de-influenza-a-h1n1/> [Accedido diciembre 23,2009]
8. Castro Ruz Raúl. Es preciso caminar hacia el futuro, con paso firme y seguro, porque sencillamente no tenemos derecho a equivocarnos. Granma 21 diciembre 2009; A:1. Disponible en: <http://granma.co.cu/2009/12/21/nacional/artic01.html>. [Accedido diciembre 23 2009]
9. Advierten en Cuba sobre peligros de segunda oleada de influenza H1N1 [En línea]. 2010. [Citado 2010 Feb 2]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/influenzaporcina/?s=Advierten%20en%20Cuba%20sobre%20peligros%20de%20segunda%20oleada%20de%20influenza%20H1N1>
10. . Pan American Health Organization(OPS). Regional Update. Pandemic (H1N1) 2009. [update 2010 March 8; cited 2010 March 10]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2597&Itemid=569
11. Inluenza A (H1 N1) Repositorio de artículo. Embarazadas tienen riesgo crítico por influenza H1N1. [En línea]. 2010. [Citado 2010 Feb 22]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/influenzaporcina/2010/03/19/embarazadas-tienen-riesgo-critico-por-influenza-h1n1/#more-7018>

ANEXOS

Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1, por grupo de edad y sexo. Marzo. 2010

Grupos de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 1 año	3	12,5	1	4,5	4	8,7
1 - 10		0,0	4	18,2	4	8,7
11 -20	6	25,0	9	40,9	15	32,6
21 - 30	9	37,5	4	18,2	13	28,3
31 - 40	4	16,7	1	4,5	5	10,9
41 - 50	1	4,2	3	13,6	4	8,7
51 - 60	1	4,2			1	2,17
60 y más						
Total	24	100	22	100	46	100

Fuente: Dpto. Estadística Sectorial Provincial, Puesto de Dirección Provincial contra la influenza

Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1, por municipios y clasificación. Marzo. 2010

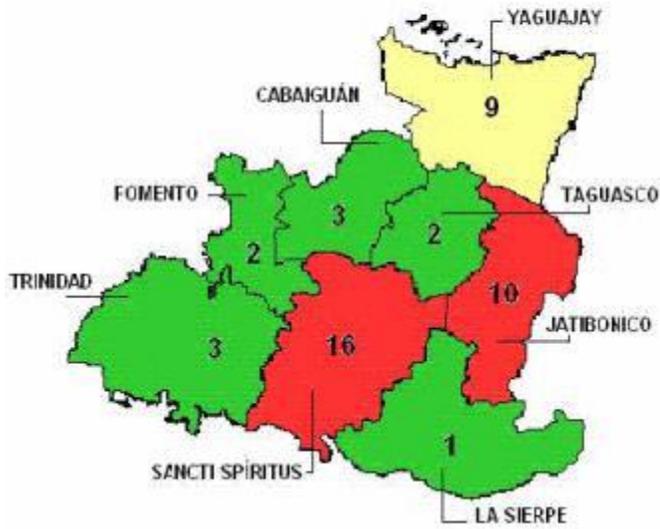
Municipios	No.	Tipo		Introducido	Autóctono
		Extranjero	Cubano		
Yaguajay	9	1	8	1	8
Jatibonico	10		10		10
Taguasco	2		2		2
Cabaiguán	3		3		3
Fomento	2	1	1	1	1
Trinidad	3	1	2	1	2
Sancti Spíritus	16	1	15		16
La Sierpe	1		1		1
Total	46	4	42	3	43

Fuente: Dpto. Estadística Sectorial Provincial, Puesto de Dirección Provincial contra la influenza

Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1, por municipios. Marzo 2010. Provincia de Sancti Spíritus.

CASOS DE INFLUENZA A H1N1 POR MUNICIPIOS.

PROVINCIA SANCTI SPIRITUS 2010



LEYENDA

CASOS DE A H1N1

- Alto riesgo (10 y más casos)
- Mediano riesgo (6 y 9 casos)
- Bajo riesgo (1 y 5 casos)

Total de casos: 46 (marzo 2010)