

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

Evolución de la situación en España.

Datos actualizados a 20 de mayo de 2009 (14.30 h)

Antecedentes

El 25 de abril de 2009 la OMS calificó el brote de virus de la gripe AH1N1 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.

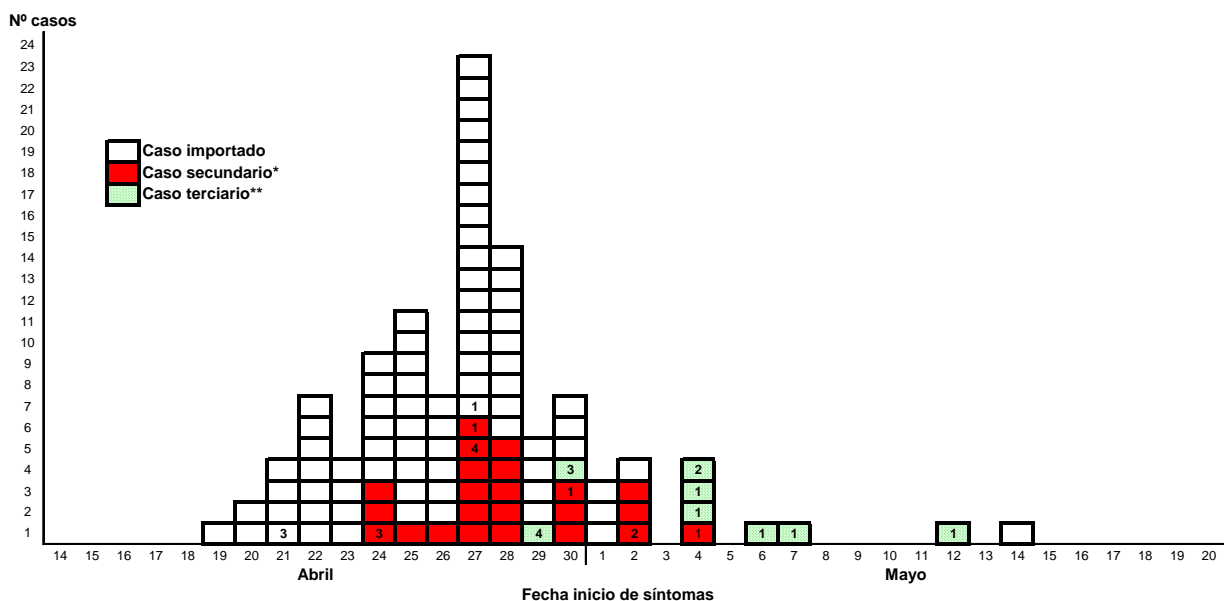
En España, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del MSPS (CCAES) recomienda reforzar los sistemas de vigilancia, tras recibir la alerta sobre este brote el 24 de abril. A partir de este momento se adapta la definición de caso del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia 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 relacionados con el brote, todos con antecedentes de viaje a México, que cumplían la definición de caso. Posteriormente se confirmó el diagnóstico de infección por nuevo virus de la gripe AH1N1 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

Distribución en el tiempo

A fecha de 20 de mayo de 2009 se han notificado un total de 113 casos confirmados. La **fecha de inicio** de síntomas está comprendida entre el 19 de abril y el 14 de mayo (Figura 1).

Figura 1. Curva epidémica de los casos confirmados por fecha de inicio de síntomas.



* de caso importado confirmado

** de caso secundario confirmado

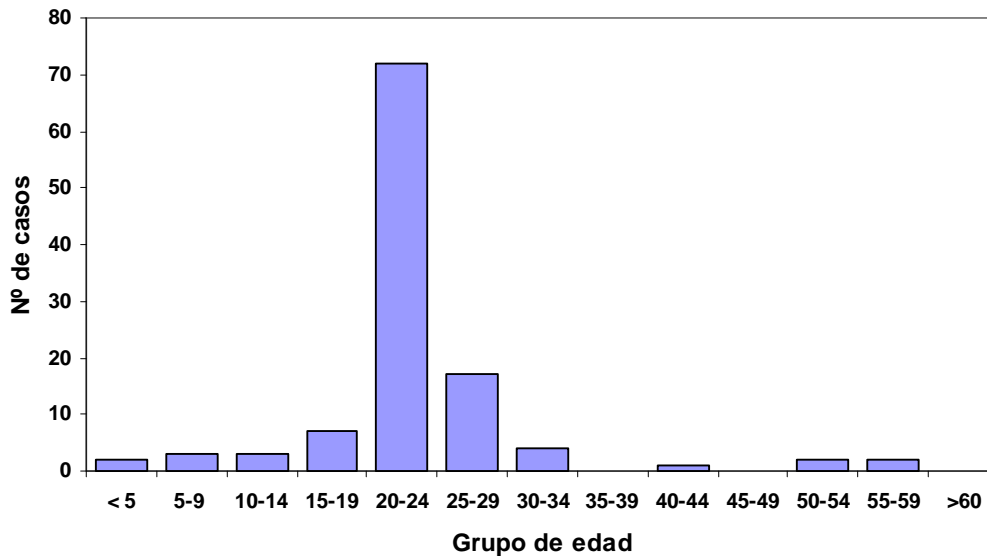
Los casos con el mismo número pertenecen a un mismo cluster

Características de persona

Información epidemiológica:

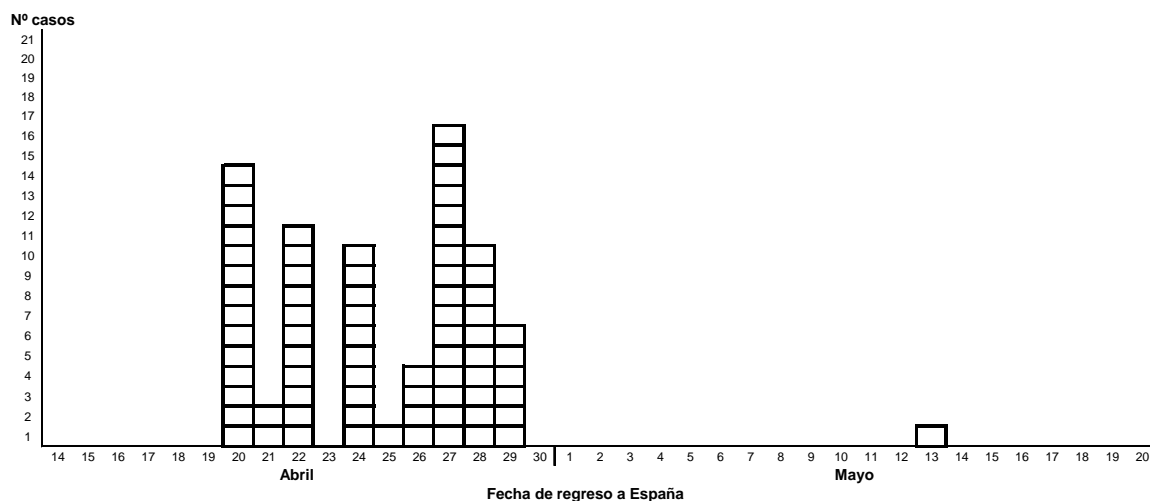
La **edad media** de los 113 casos es de 23,1 años (D.E. 7,9), mediana 22 años con un rango de 2 a 56 años. De ellos 58 (51,3%) son hombres, dando una razón de masculinidad de 1,06.

Figura 2. Distribución de casos por edad.



El país de procedencia de todos los casos confirmados con antecedentes de viaje es México, excepto un caso que viajó a Estados Unidos, con fecha de inicio de síntomas el 14 de mayo. En los casos en los que se dispone de información sobre la presencia de síntomas, un 34,0% presentaron síntomas durante el viaje de regreso. La fecha de regreso de áreas afectadas por el nuevo virus de la gripe AH1N1 está comprendida entre el 20 y el 13 de mayo.

Figura 3. Distribución del número de casos por fecha de regreso a España



No se ha presentado ningún caso en mujeres embarazadas.

La información sobre el **estado de vacunación** previa contra la gripe estacional 2008-2009 está disponible para 66 casos (58,4%), 5 habían sido vacunados y el resto no tenían antecedentes de vacunación.

Se han notificado 23 **casos confirmados secundarios** sin antecedentes de viaje a México, y 8 casos confirmados terciarios. 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. El periodo de incubación se estima con una mediana de 3 días.

Características clínicas:

Los **síntomas** detectados, se muestran en la tabla 1, e indican que los más frecuentes son fiebre (93,4%) y tos (91,1%).

Siete de los casos confirmados no presentaron fiebre. No se ha notificado ningún caso con neumonía. En 19 casos se registró como síntoma adicional la astenia.

Tabla 1. Características clínicas de los casos confirmados

Síntomas	Número de casos	% casos con síntoma sobre el total de casos con información*
Fiebre	99	99/106 (93,4%)
Tos	92	92/101 (91,1%)
Tos seca	13	13/15 (86,7%)
Tos productiva	3	3/13 (23,1%)
Cefalea	36	36/58 (62,1%)
Rinorrea	29	29/56 (51,8%)
Estornudos	6	6/15 (40%)
Conjuntivitis	2	2/13 (15,4%)
Dolor de garganta	36	36/60 (60%)
Mialgia	35	35/62 (56,5%)
Dolor articular	4	4/12 (33,3%)
Sangrado nasal	1	1/12 (8,3%)
Dificultad respiratoria	19	19/84 (22,6%)
Malestar general	29	29/49 (59,2%)
Diarrea	20	20/56 (35,7%)
Vómitos	5	5/47 (10,6%)
Náuseas	1	1/11 (9,1%)

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

Evolución clínica

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

No se ha registrado ningún fallecido entre los 113 casos confirmados.

Diagnóstico de laboratorio

Todos los casos han sido confirmados en el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, ISCIII. Se han empleado dos ensayos independientes de RT-nested PCR diseñados para la detección de los genes que codifican la nucleoproteína y la hemaglutinina virales respectivamente. Tras la visualización de los productos de amplificación se realiza su secuenciación, pudiendo identificarse específicamente el nuevo virus de la gripe AH1N1, tras el análisis filogenético de las secuencias. En los casos de resultados no concordantes se trata de resolver las discrepancias con RT-PCR alternativas.

Comentario

Los casos confirmados hasta el momento en España han presentado un cuadro leve/moderado sin complicaciones, 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. Permanecemos atentos a cualquier cambio en la epidemiología y la presentación clínica de la infección, para instaurar las medidas oportunas de control a nivel comunitario.