



Biomédica

ISSN: 0120-4157

biomedica@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud

Colombia

De la Hoz, Fernando  
Influenza pandémica 2009-2010, ¿en qué podemos mejorar la respuesta?  
Biomédica, vol. 29, núm. 3, septiembre, 2009  
Instituto Nacional de Salud  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84311689001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 29, No. 3, Bogotá, D.C., Colombia - Septiembre, 2009

---

## Editorial

### **Influenza pandémica 2009-2010, ¿en qué podemos mejorar la respuesta?**

En abril de 2009, en varias ciudades de México y Estados Unidos se detectó un nuevo virus de influenza A H1N1 que afectaba a los humanos. Inicialmente se logró comprobar que este agente era lo suficientemente diferente del virus estacional A H1N1 como para considerarlo una potencial cepa pandémica y, posteriormente, su contagiosidad y capacidad de propagación alrededor del mundo hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase que, en efecto, el mundo estaba sufriendo de una nueva pandemia de influenza después de 40 años. Hasta el momento, el comportamiento clínico del virus ha sido moderado, dado que su virulencia parece ser bastante similar a la de las cepas estacionales, pero con los conocimientos actuales no se puede descartar que en el futuro se presenten comportamientos más agresivos con una letalidad mayor (1,2).

Aunque los organismos internacionales llevaban varios años preparando a los países para enfrentar una pandemia de influenza y existían avances en la preparación para enfrentar esta amenaza, el comportamiento epidemiológico del virus ha develado que los niveles de respuesta de los países son claramente desiguales. Para el 12 agosto de 2009, la OMS reportó la identificación de casi 180.000 casos de influenza por el virus nuevo y cerca de 1.500 muertes asociadas a ese agente. Llamaba la atención que más de 50% de los casos y de las muertes reportadas habían ocurrido en las Américas, mientras que regiones como África y el Medio Oriente aportaban menos de 3.000 casos y 10 muertes (3).

Esta desigualdad en el reporte pone de presente que, pese a los esfuerzos de la OMS y de sus organismos adscritos, el mundo no estaba completamente preparado para enfrentar la pandemia, aun de un virus relativamente benigno, en un aspecto más que fundamental como es el de la vigilancia virológica y epidemiológica. Este vacío en la preparación se nota no sólo en la carencia de reportes de sitios que deben tener casos, sino también en la ausencia de una directriz sobre la forma de definir los casos, las muertes y sobre cómo ejercer la vigilancia según los diferentes escenarios epidemiológicos.

A nivel regional, el patrón de agudas diferencias en el acceso al diagnóstico y en los procedimientos de vigilancia se repite si observamos las cifras divulgadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Países geográficamente comparables, como Chile y Argentina, muestran diferencias abismales en el reporte epidemiológico ya que Chile, con una población mucho más pequeña, reporta 12.000 casos mientras que Argentina no llega a 7.000. Cosa similar sucede en el área andina, donde Ecuador, Perú y Venezuela reportan muchos más casos que Colombia, que tiene una población sustancialmente mayor que cualquiera de ellos (4).

En el interior de Colombia nuevamente se repite el vacío en la información epidemiológica válida y oportuna que permita tomar decisiones en el futuro, como, por ejemplo, sobre la necesidad de vacunar contra el virus o no hacerlo. A 31 de julio el país reportaba 270 casos de influenza y 17 fallecimientos, la gran mayoría en Bogotá, que sólo concentra el 11% de la población. Pese a que, indudablemente, el país ha tenido una respuesta adecuada en la atención de los enfermos y en el aprovisionamiento de medicamentos para hacer frente a la amenaza, y a los avances en la capacidad local para estudiar mejor los aspectos moleculares del virus, el aspecto de la vigilancia debe ser revisado y reestructurado (5).

Los aspectos anteriormente mencionados ponen de presente que la vigilancia en salud pública sigue siendo una de las principales debilidades en la respuesta a la epidemia en el nivel global, regional

y nacional. Este componente de la respuesta debe ser fortalecido rápidamente porque, como se ha demostrado en pandemias anteriores, es muy posible que nos enfrentemos en el futuro cercano a nuevas ondas epidémicas del virus con comportamientos más virulentos y es necesario que el país pueda identificar rápidamente el comienzo de estas ondas en cualquier lugar donde se presenten. De la identificación rápida de variantes más virulentas de la cepa pandémica depende en gran parte la reducción del impacto, en términos de muertes y sufrimientos, y la aplicación de medidas de control o prevención a gran escala, así como la evaluación del impacto de esas medidas (6).

Otro aspecto que necesita decisiones rápidas tiene que ver con la introducción de vacunas contra el virus pandémico A H1N1. Varias empresas multinacionales han anunciado que en pocos meses tendrán lista una vacuna contra el nuevo virus A H1N1 y diferentes países, especialmente desarrollados, han manifestado su interés en comprar la vacuna para proteger a sus poblaciones. De ser así, sería la primera vez que en años recientes una vacuna nueva es usada masivamente sin suficientes pruebas de campo para establecer su seguridad, eficacia y costo-efectividad, todo justificado en aras de proteger a la población de una amenaza real e inmediata. Por estas razones, la decisión sobre la introducción masiva de esa vacuna representa un reto para los países menos desarrollados, donde los escasos recursos deben dirigirse prioritariamente a acciones que se sabe que funcionan y que salvan vidas, y la decisión sobre la introducción de la vacuna debe ser evaluada cuidadosamente contra las posibilidades no sólo económicas del país sino, también, contra la capacidad logística de aplicar un número importante de dosis antes de que empiece una segunda onda epidémica del virus pandémico. Los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de los Estados Unidos han recomendado recientemente que la vacunación contra el virus pandémico no debe reemplazar ni desplazar la vacunación contra los virus estacionales, lo que complicaría aún más la factibilidad de la vacunación masiva contra el virus pandémico.

Estos dos aspectos, el fortalecimiento de la vigilancia y la decisión de la introducción de la nueva vacuna contra el virus pandémico, deben ser una prioridad para enfrentar la nueva onda de influenza y, por ello, se requiere que los organismos multilaterales lideren los acuerdos entre los países y en su interior, de manera que exista una respuesta racional que permita reducir al máximo el impacto del evento con la inversión más razonable y factible (7,8).

Fernando De la Hoz

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

## Referencias

1. **Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, Dawood FS, Jain S, Finelli L, Shaw MW, Lindstrom S, et al.** Emergence of a novel swine origin influenza A H1N1 virus in Humans. *N Engl J Med.* 2009;360:2605-15.
2. **Trifonov V, Khiabani H, Rabadan R.** Geographic dependence, surveillance and origins of the 2009 influenza A H1N1 virus. *N Engl J Med.* 2009;361:115-9.
3. **World Health Organization.** Pandemic influenza A H1N1. Update 61. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2009. Disponible en: [http://www.who.int/csr/don/2009\\_08\\_12/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_08_12/en/index.html).
4. **Panamerican Health Organization.** Actualización regional. Pandemia H1N1 2009. Fecha de consulta: 14 de agosto de 2009. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1702&Itemid=1167](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1702&Itemid=1167).
5. **Ministerio de la Protección Social.** Informe de prensa 103 de 2009. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2009. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=18841&IDCompany=3>.
6. **Miller M, Viboud C, Balinska M, Simonsen L.** The signature features of influenza pandemics. Implications for policy. *N Engl J Med.* 2009;360:2595-8.
7. **Centers for Disease Control and Prevention.** Novel H1N1 vaccination recommendations. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/acip.htm>.
8. **Yamada T.** Poverty, Wealth, and access to pandemic influenza vaccines. *N Engl J Med.* 2009. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2009. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMp0906972>