

Editorial

Virus de la influenza humana y el impacto en la sociedad médica

El virus de la influenza A (H1N1), virus de la influenza humana o influenza porcina, declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al momento, ha originado el diagnóstico de 21,940 casos con 125 muertes en 69 países en todo el mundo. Entre éstos, los de América del Norte (Canadá, Estados Unidos y México) son los más afectados en cuanto a casos reportados (Estados Unidos: 11,054, México: 5,563 y Canadá: 1,795) y muertes documentadas (México: 103, Estados Unidos: 17 y Canadá: 3). A pesar de las medidas de contención, el virus sigue propagándose y afectando a la población de todo el mundo, independientemente de su situación geográfica.

Los primeros reportes de este virus mutante en México datan de finales del mes de marzo del año en curso y se piensa que se originó en un poblado cercano a Perote, Veracruz, localizado al centro-oriente del país. Desde su inicio como brote presentó la particularidad de afectar a personas de entre 20 y 50 años de edad, que en su mayoría tenían algún factor de comorbilidad asociado (enfermedad pulmonar preexistente, cardiovascular, diabetes, inmunosupresión, etc.), y personas que rutinariamente no eran vacunadas de forma estacional contra la influenza; todos ellos iniciaban su cuadro con fiebre importante, cefalea, malestar general, tos y disnea, síntomas típicos de un cuadro de influenza que se manifestaba en forma más agresiva de lo habitual, y se complicaba con insuficiencia respiratoria aguda (los pacientes requerían ventilación mecánica) e infiltrados pulmonares difusos en parches, con la necesidad de tratamiento en unidades de terapia intensiva. A mediados del mes de abril aparecieron casos similares en la Ciudad de México, Puebla, Hidalgo, San Luis Potosí, etc. con las características clínicas descritas y surgió la sospecha de un subtipo de virus de la influenza A, cuyo comportamiento pudiera generar la propagación masiva, con mortalidad aún no determinada en ese momento. Se iniciaron las pruebas en los pacientes afectados,

pero desgraciadamente no se contaba con la tecnología para subtipificar este nuevo virus, por lo que cuando se efectuaron los estudios de exudado faríngeo de los casos sospechosos, que resultaron positivos para el virus de influenza A, se recurrió a la ayuda de laboratorios de Canadá y Estados Unidos para confirmar el subtipo H1N1 de dicho virus, ahora mal llamado virus de la “influenza humana, gripe porcina o influenza mexicana”.

A finales del mes de abril las autoridades de salud del país, al evaluar la situación y saber que se estaba enfrentando un nuevo subtipo de virus, cuya tasa de mortalidad no podía pronosticarse, decidieron tomar una serie de medidas tendientes a contener la propagación del virus a nivel local y nacional. Estas medidas, ampliamente conocidas por todos, fueron criticadas por muchos y afectaron de manera significativa la vida de la nación, la economía, la educación, la percepción del país por otras comunidades, etc. Desde mi punto de vista fueron perfectamente justificadas y correctas, porque si tomamos como enseñanza lo ocurrido años atrás en Asia, con la epidemia de influenza aviar cuya tasa de mortalidad era de 70%, la presencia de un nuevo virus que tuviera un comportamiento similar hubiera generado gran cantidad de casos que hubiesen requerido tratamiento hospitalario sofisticado en unidades de medicina crítica, y muy probablemente hubiera rebasado nuestros recursos en materia de infraestructura hospitalaria, equipo tecnológico y humano, y generado un verdadero problema en el área de la salud. Lastimosamente, algunos países, por ignorancia o temor a enfrentar una crisis de salud, tomaron una serie de medidas incorrectas hacia México y nuestros compatriotas, que provocaron conflictos diplomáticos, pero afortunadamente no pasaron a mayores.

Cuando se declaró la contingencia epidemiológica a nivel nacional, empezaron a surgir en nuestra comunidad diversas dudas y, en cierta medida, hasta pánico ante la probabilidad de propagación indiscriminada del virus en la población. Fue en ese momento que la comunidad médica universitaria y las diferentes dependencias de salud del estado de Nuevo León tomaron un papel

La versión completa de este artículo también está disponible en:
www.nietoeditores.com.mx, www.meduconuanl.com.mx

activo en el proceso de informar y educar a la población, para seguir las medidas preventivas pertinentes y esclarecer todas las dudas que con el paso de los días fueron surgiendo. La Facultad de Medicina y el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL, en un esfuerzo conjunto de la dirección, cuerpo médico, estudiantes, enfermería, epidemiología, etc., desempeñaron un papel rector en el manejo de la contingencia, ya que implementamos medidas oportunas en el aspecto de educación, información, prevención, diagnóstico y tratamiento, además de la implementación de un comité de epidemiología que día a día sesionaba para mantener a nuestra comunidad médica al tanto de la evolución de la epidemia. Durante la fase de contingencia en el Hospital Universitario tomamos medidas para evitar al máximo la propagación del virus entre la población de pacientes, comunidad médica, estudiantes, personal de enfermería, administrativo, etc., implementando el uso de máscaras de protección, distribución de gel antibacteriano, restricción de visitas a familiares de pacientes, aislamiento de pacientes sospechosos, determinación de pruebas rápidas para diagnóstico de influenza A, adquisición de fármacos antivirales y, recientemente, obtención del equipo de PCR para realizar pruebas diagnósticas confirmatorias del virus H1N1. Estas acciones, por

señalar algunas, contribuyeron significativamente para contener la propagación y tratar de manera oportuna a los pacientes afectados por el virus; prueba de ello es que hasta la fecha, en nuestro hospital, se registraron siete casos confirmados de infección por virus de la influenza A H1N1, que se trataron exitosamente con antivirales, sin informar ninguna muerte hasta la fecha.

El virus continúa en nuestro medio, a nivel nacional y mundial; sin embargo, sabemos que es tratable, tiene tasa de mortalidad baja y la evolución con tratamiento adecuado es favorable; además, en un lapso de tres a seis meses estará disponible una vacuna contra este subtipo y las enseñanzas que a todos y cada uno nos dejó esta contingencia hacen recapacitar y reflexionar que no estamos exentos, en un futuro, de algún virus que manifieste una mortalidad alta y genere un serio problema de salud pública local, nacional o mundial, y que las medidas preventivas son y serán siempre las más importantes para evitar o contener una crisis de salud como la ocurrida estas últimas semanas.

Dr. Abelardo Elizondo Ríos

*Servicio de Neumología y Terapia Intensiva,
Facultad de Medicina y Hospital Universitario
Dr. José Eleuterio González, UANL*