



6

CAMBIO DE FASE 4 A FASE 5 EN EL ALERTA MUNDIAL DE PANEMIA DE GRIPE

DIREPI \ ALERTA \ J10-J18 \ 6.2009

Semana Epidemiológica : 17-2009
Notificador : Dirección de Epidemiología de la Nación
Fecha de Alerta : 30 de abril de 2009
Código CIE - 10 : J10-J18
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

Sobre la base de la evaluación de toda la información disponible, y después de realizar varias consultas con expertos, el miércoles 29 de abril la Directora General de la OMS ha decidido elevar el nivel de alerta de pandemia de influenza desde la fase 4 a la fase 5.

En esta Fase, todos Los países deberán activar de inmediato sus planes de preparación para una pandemia, y mantenerse alertas ante posibles brotes inusuales de síndromes gripales y de neumonías graves.

La Directora hizo hincapié de que en estos momentos las medidas eficaces y esenciales son el fortalecimiento de la vigilancia, la detección y el tratamiento precoces, y el control de la infección en todos los centros de salud.

Cambio de Fase 4 a Fase 5 en el Alerta de Pandemia de Influenza: recomendaciones y medidas a adoptar

La Directora General de la Organización Mundial de la Salud, con base en la información proveniente de los países miembros, decidió el miércoles 29 de abril de 2009, elevar el nivel de Alerta de Pandemia de la Fase 4 a la Fase 5. En esta Fase todos los países deben estar preparados para enfrentar la pandemia, cuyo inicio se considera inminente; por lo que los plazos para preparar la respuesta a fin de mitigar los efectos de la Pandemia, son cortos.

La Directora informó que la situación está evolucionando rápidamente y que, hasta el 30 de Abril de 2009, once países confirmaron oficialmente la existencia de 257 casos de Nueva Influenza A/H1N1. El gobierno de los Estados Unidos de América notificó 109 casos confirmados por laboratorio, con una muerte. México notificó 97 casos humanos confirmados incluyendo siete muertes.

Los otros países que han notificado casos confirmados, sin muertes, son Austria (1 caso), Canadá (19 casos), Alemania (3 casos), Israel (2 casos), Países Bajos (1 caso), Nueva Zelanda (3 casos), España (13 casos), Suiza (1 caso) y el Reino Unido de Gran Bretaña (8 casos). Esta información se actualiza continuamente a medida que se reciben nuevas notificaciones provenientes de los países y está disponible en el sitio de Internet de la Organización Mundial de la Salud (OMS): www.who.int.

En seguimiento a las recomendaciones ya incluidas en las Alertas Epidemiológicas, y teniendo en cuenta el cambio del nivel de alerta que fue elevado a la Fase 5 en el día de ayer, el Ministerio de Salud de la Nación instaló la Sala de Situación de Contingencia sobre Pandemia de Influenza A/H1N1 en el Octavo Piso, Salón Oñativia, del Ministerio de Salud de la Nación. Se ha habilitado un teléfono fijo (011) 4379-9453 y un teléfono de Guardia (011) 15 4071-2625 que funciona las 24 horas del día.

Se requiere que todas las Direcciones de Epidemiología envíen a todas las Instituciones y al Personal de Salud del ámbito público, privado y de la seguridad social la siguiente comunicación:

ALERTA MUNDIAL DE PANEMIA FASE 5

La **Fase 5** se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.

En esta fase todos los esfuerzos deben concentrarse en:

- Intensificar la Vigilancia Epidemiológica para detectar precozmente todo caso de enfermedad por Nueva Influenza A(H1N1).
- Preparar los servicios de salud para la atención de los casos, identificando áreas específicas para la recepción, evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Activar el Comité de Emergencia para la Pandemia.
- Informar a toda la población sobre la situación y las medidas a adoptar.

COMUNICACIÓN A TODAS LAS INSTITUCIONES Y PERSONAL DE SALUD SOBRE ALERTA DE PANDEMIA POR NUEVO VIRUS INFLUENZA A(H1N1)

Se recomienda enviar la siguiente comunicación a todas las instituciones de salud del sector público, del sector privado y de la seguridad social.

Información General

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la existencia de un nuevo Virus de Influenza A(H1N1) al que toda la población sería susceptible.
2. El día 29 de Abril de 2009 la OMS elevó el Nivel de Alerta de Pandemia dando inicio a la Fase 5 de Pandemia. Esta Fase se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS, lo que indica que el riesgo de pandemia es inminente.
3. En este contexto internacional, debe considerarse que Argentina será afectada por esta pandemia ocasionada por un Nuevo Virus y que esta pandemia será simultánea con el aumento estacional de enfermedades respiratorias que se iniciará en el mes de mayo y se prolongará hasta el mes de octubre.
4. Detectar precozmente el primer caso confirmado de Virus de Influenza A(H1N1) es fundamental para tomar a tiempo medidas de tratamiento del paciente y de contención de la diseminación de la enfermedad.

Acciones a tomar

5. DETECTAR PRECOZMENTE posibles casos de Influenza debidos al Nuevo Virus de Influenza A(H1N1), para lo cual TODO EL PERSONAL DE SALUD debe estar atento a la aparición de personas que reúnan las condiciones de la definición de CASO SOSPECHOSO.

Definición de Caso:

*Enfermedad Respiratoria Aguda Febril (Fiebre superior a 38°C), con un espectro de enfermedad desde enfermedad tipo influenza hasta neumonía, **con nexo epidemiológico** con país afectado con transmisión humano a humano.*

6. NOTIFICAR EN FORMA INMEDIATA el caso a la autoridad sanitaria (Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de su jurisdicción o, en el caso de no tener información, al Ministerio de Salud de la Nación, 0-800-222-1002, para recibir la información de contacto con la autoridad sanitaria de su jurisdicción).
7. INCLUIR EN LA NOTIFICACIÓN la siguiente información sobre el caso:
 - a. Apellido y Nombres:
 - b. Edad:
 - c. Fecha de Nacimiento:
 - d. Sexo:
 - e. DNI (si tiene):
 - f. Lugar de residencia:
 - g. Fecha de inicio de síntomas:
 - h. Fecha de Notificación:
 - i. Nexo epidemiológico, especificando si ha viajado, el lugar, la vía de entrada y datos del transporte (por ejemplo, número de vuelo):

8. NOTIFICAR POR:
 - a. FAX: (011) 4379-9127 (Dirección de Epidemiología).
 - b. E-MAIL: influenza@msal.gov.ar
 - c. TELÉFONO: (011) 4379-9453 / (011) 15 4071-2625.
 - d. La información puede completarse en el Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2), utilizando como Evento de Notificación Obligatoria "INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS".

9. TOMAR MUESTRA DE HISOPADO NASAL Y FARÍNGEO que deberán ser colocados en un tubo con medio de transporte viral (Anexo 1). Una vez obtenida la muestra debe comunicarse con la **Dirección de Epidemiología Provincial** o con el Coordinador Jurisdiccional de la Red de Laboratorios. En el caso de no disponer de los datos de contacto, obtenerlos llamando al 0-800-222-1002.

10. TRATAR EL CASO con oseltamivir siempre que cumpla con las condiciones de la definición de caso y siempre que el paciente se encuentra dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas (Anexo 2).

11. ORGANIZAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN de manera que disponer de:
 - a. UN SECTOR DE PRIMER TRIAGE, consistente en UN CONSULTORIO DE ADMISIÓN DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA, separado del resto de la atención ambulatoria y de la sala de internación abreviada de pediatría. Todo paciente sospechoso de ETI debe permanecer en un área específica para disminuir el contacto con otras personas que circulan por el servicio de salud y reducir el riesgo de contagio.
 - b. BARBIJOS N95, que deben ser destinados prioritariamente para el personal de salud responsable de la atención de los pacientes, siguiendo las indicaciones de su correcto uso (Anexo 3).
 - c. ACCESO A HISOPOS para toma de muestra de casos sospechosos, disponiendo de ellos o del lugar de contacto para solicitarlos.
 - d. ACCESO A MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS para el tratamiento (oseltamivir), disponiendo de ellos o teniendo asignado un lugar de contacto para solicitarlo (las indicaciones para el uso del oseltamivir se incluyen en el Anexo 2).

Información al público

Tanto la autoridad sanitaria como la autoridad política de cada nivel jurisdiccional o local, deben informar por los medios de difusión masivos sobre la situación y las medidas que cada persona debe adoptar:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la existencia de un nuevo Virus de Influenza A(H1N1) al que toda la población sería susceptible.

- El día 29 de Abril de 2009 la OMS elevó el Nivel de Alerta de Pandemia dando inicio a la Fase 5 de Pandemia. Esta Fase se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS, lo que indica que el riesgo de pandemia es inminente.

- En este contexto internacional debe considerarse que Argentina, a pesar de estar sin casos confirmados al día 30 de Abril de 2009, es esperable que sea afectada por esta pandemia ocasionada por un Nuevo Virus y que esta pandemia será simultánea con el aumento estacional de enfermedades respiratorias que se iniciará en el mes de mayo y se prolongará hasta el mes de octubre.

- Algunas medidas que todas las personas pueden tomar para reducir el impacto que la pandemia podría ocasionar en nuestro país incluyen:
 - a. El lavado de manos frecuente con agua y jabón es la medida más importante de Salud Pública.

- b. Cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, y lavarse las manos inmediatamente.
- c. Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
- d. Aislar, relativamente, al familiar con influenza, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos de la casa.
- e. Colocar un barbijo al familiar con influenza y recomendarle que se quede en la cama y no deambule por la casa.
- f. Tápese la boca y la nariz cuando cuide al enfermo. Encontrará máscaras en el comercio, o puede fabricarlas con los materiales que tenga a mano, siempre que sean desechables o se puedan lavar convenientemente.
- g. Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- h. Que el familiar con influenza no salga de la casa, excepto si requiere atención médica.

Anexo 1

NUEVA INFLUENZA A(H1N1)

Información para la Red de Laboratorios de Influenza y Virus Respiratorios

Ante la situación generada por los casos de infección respiratoria aguda (IRA) en humanos producida por un Nuevo Virus de Influenza A(H1N1) confirmados ya en once países del mundo, y teniendo en cuenta la posibilidad de que este brote se expanda a otros países ocasionando una pandemia, comunicamos la siguiente información:

Las muestras aconsejadas son un hisopado nasal de ambas narinas y un hisopado faríngeo que deberán ser colocados en un tubo con medio de transporte viral. Se aconseja usar medios semisólidos del tipo Virocult a los efectos de evitar derrames.

Las muestras serán colocadas en el triple envase de seguridad y enviadas refrigeradas, no congeladas. Una vez obtenida la muestra debe comunicarse con la **Dirección de Epidemiología Provincial** o con el Coordinador Jurisdiccional de la Red de Laboratorios. En el caso de no disponer de los datos de contacto, obtenerlos llamando al 0-800-222-1002.

El laboratorio local **no procesará** la muestra sospechosa ya que los métodos disponibles como la inmunofluorescencia posiblemente resulte en falsos negativos debido a los grandes cambios antigénicos y genéticos que presenta el nuevo virus. Lo mismo es válido para la PCR por lo que los primers disponibles para detectar influenza A(H1N1) humana no detectarán este virus.

Los métodos confiables de diagnóstico de laboratorio del Nuevo Virus Influenza A(H1N1) incluyen el aislamiento del virus (realizado en laboratorio de nivel de bioseguridad BSL3) y secuenciación parcial del genoma. Por lo tanto **el único laboratorio habilitado** en el país para tal fin es el BSL3 del ANLIS donde se debe remitir toda muestra de caso probable por intermedio de la Dirección de Epidemiología de cada provincia o jurisdicción.

Los laboratorios de la Red continuarán realizando los diagnósticos de rutina y sólo enviarán al INEI los casos sospechosos de Nuevo Virus Influenza A(H1N1) .

Toma de muestras de casos sospechosos de influenza porcina

Para incluirlo en este algoritmo de trabajo, el paciente debe estar comprendido en la definición de caso que esté consensuada y debe cumplir con las condiciones epidemiológicas que lo caractericen como caso probable.

Se deberá tener en cuenta la provisión de elementos adecuados (hisopos, medios de transporte para virus y envases de seguridad) para los establecimientos donde se proceda a la toma de muestras, además de los elementos de protección del personal (EPP).

Las muestras clínicas recomendadas para el diagnóstico son: hisopados nasal (HN), faríngeo (HF). El ANF no se recomienda por ser una muestra que genera mayor exposición al operador (evaluar para menores de 5 años). El envío de muestras se hará inmediatamente bajo normas IATA, refrigerado y acompañado de una ficha clínico-epidemiológica.

Procedimientos para la toma de muestras:

Hisopado nasal

- Complete la ficha de identificación de la muestra.
- Colóquese los elementos de protección personal apropiados para proceder a la toma de la muestra.
- Retire de la heladera un tubo con medio de transporte.

- Rotule el tubo de manera que pueda identificarse la muestra utilizando para ello un marcador de tinta indeleble.
- Utilice un hisopo estéril de dacrón con palillo plástico (no usar hisopos de madera y algodón). Retire uno de su envase.
- Sostenga el hisopo por el palillo.
- Incline suavemente la cabeza del paciente hacia atrás sujetando el mentón
- Inserte el extremo de dacrón del hisopo en la narina del paciente
- Gire el hisopo sobre la mucosa nasal para asegurar que se recojan células y mucus. Evite que se produzca sangrado de la mucosa.
- Retire el hisopo.
- Remueva la tapa del tubo con medio de transporte.
- Coloque el hisopo dentro del tubo de manera que quede sumergido en el medio de transporte.
- Corte el sobrante del palillo del hisopo.
- Cierre el tubo.

En el caso de utilizar medios de transporte comerciales, como por ejemplo Virocult o Deltalab, utilice un tubo con medio de transporte para cada hisopo.

- Cierre nuevamente el tubo asegurándose de hacerlo de manera tal que no se produzcan derrames del material.
- Envuelva el tubo con papel absorbente
- Coloque el o los tubos envueltos en la bolsa plástica con cierre hermético.
- Coloque la bolsa con los tubos y la ficha de identificación en el contenedor plástico (envase secundario).

Hisopado Faríngeo

- Retire de la heladera un nuevo tubo con medio de transporte.
- Rotule el tubo de igual manera que el anterior.
- Tome el hisopo y sosténgalo por el palillo.
- Con la boca del paciente abierta y sosteniendo la lengua con un bajalengua realice un escobillado de la parte posterior de la faringe de manera que se recojan células y mucus con el extremo de dacrón del hisopo. Evite que se produzca sangrado de la mucosa.
- Retire el hisopo.
- Remueva la tapa del tubo con medio de transporte.
- Coloque el hisopo dentro del tubo de manera que quede sumergido en el medio de transporte.
- Corte el sobrante del palillo del hisopo.
- Cierre el tubo asegurándose de hacerlo de manera tal que no se produzcan derrames del material.
- Proceda de la misma forma que para el tubo con la muestra de HN.
- Puede usar la misma bolsa plástica y envase secundario que usó con la muestra de HN.

(*)Preparación de Medio de transporte para virus

Puede usarse el comercial tipo euro tubo de Deltalab, Virocult, etc. o fabricarlo como se indica a continuación.

Tripteina Soya 30 gr (Marca OXOID u otra)

ADD 1000 ml.

Penicilina 1000 UI

Estreptomocina 1000 ug.

Disolver y fraccionar en envases de 200 ml.

Si el medio de transporte se utiliza con gelatina, agregar 0.5% de gelatina bacteriológica, y esterilizar en autoclave a 121°C durante 15 minutos. Luego agregar ATB.

Si se utiliza Albúmina, primero se autoclava el medio y luego se agrega albúmina al 0.5% esterilizada por filtración.

Anexo 2

RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE OSELTAMIVIR ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)

El uso de oseltamivir se recomienda tanto para tratamiento como para la profilaxis de la influenza. Las dosis recomendadas actualmente son:

Para el tratamiento de la influenza:

Solo en el caso de pacientes que cumplen la definición de casos sospechoso o caso confirmado, con **estricta indicación medica**

Adultos: 75 miligramos (mg) dos veces al día durante cinco días.

Niños de 1 año o más de edad: dosis ajustadas por el peso.

30 mg dos veces al día para ≤ 15 kgs.

45 mg dos veces al día para > 15 a 23 kgs

60 mg dos veces al día para > 23 a 40 kgs

75 mg dos veces al día para > 40 kgs

Para prevención de la influenza:

Solo en el caso de contacto cercano con casos sospechosos o casos confirmados, con **estricta indicación medica**

Adultos y adolescentes de 13 o más años de edad: 75 mg una vez al día durante al menos siete días.

Niños desde 1 año a 13 años de edad:

30 mg al día para ≤ 15 kgs

45 mg al día para > 15 a 23 kgs

60 mg al día para > 23 a 40 kgs

75 mg al día para > 40 kgs

El uso de este medicamento sin indicación precisa expone a riesgos de efectos adversos y aumenta la probabilidad de resistencia.

Anexo 3

Recomendaciones sobre el uso de barbijos

En el contexto actual del país con relación al Alerta de Pandemia de Influenza por el Nuevo Virus de Influenza A(H1N1), las recomendaciones con relación al uso de barbijos aprobadas por el Comité Asesor del Ministerio de Salud son las siguientes:

1. El uso de los Barbijos N95 debe estar prioritariamente dirigido al personal de salud que está a cargo de la atención de pacientes con sospecha de infección por el Nuevo Virus de Influenza A(H1N1).
2. El personal al que se asigne el uso de Barbijos N95 debe cumplir estrictamente las normativas de uso, incluyendo:
 - a. Deben probarse el modelo de barbijo que van a utilizar para asegurarse que les quede bien ajustado y deben saber determinar si hay un contacto hermético entre la máscara y la cara.
3. El personal que tenga que realizar una técnica que requiera contacto cara a cara con pacientes (por ejemplo, una técnica de aspirado) debe utilizar el Barbijo N95 más un barbijo común de tela. El barbijo de tela deberá ser descartado como residuo patológico una vez concluido el procedimiento.
4. El tiempo de uso del Barbijo N95 es de 7 días cuando se trabaja con pacientes 7 horas por día, o 15 días cuando se trabaja con pacientes 4 horas por día.
5. El personal de aeropuertos y otro personal deben utilizar barbijos comunes y descartarlos cada 24 horas o al finalizar la jornada de trabajo.
6. Las personas que sean calificadas como casos sospechosos de enfermedad por el Nuevo Virus de Influenza A(H1N1) deben utilizar barbijo
7. No es necesario que la población general utilice barbijos en la fase actual.