

Virus Influenza A (H1N1)swl. Una visita inoportuna

Influenza A (H1N1)swl virus. An inappropriate visit

Los patógenos provenientes de reservorios animales que luego adquieren potencial para la transmisión interhumana han causado brotes en toda la historia de la humanidad. Dos características del virus de la influenza explican su capacidad para tornarse una amenaza zoonótica preocupante: la elevada tasa de "error" durante la replicación genómica, característica de los virus ARN, y la segmentación de su genoma, que facilita la recombinación entre cepas virales diferentes que infectan a la misma célula.

En el siglo XX se produjeron tres pandemias: la "gripe española" (H1N1) en 1918, que afectó a un tercio de la población, ocasionó 40 millones de muertes; la gripe "asiática" (H2N2) de 1957 y la gripe de Hong-Kong (H3N2), de 1968.

El 17 de abril de 2009, la oficina de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE.UU. informó que una niña de 9 años y un niño de 10 años que vivían en una zona de California y sufrían síntomas gripales, presentaban un estudio positivo para el virus de la influenza "porcina" H1N1. El Distrito Federal de México ya había comunicado una enfermedad de tipo gripal el 18 de marzo. El 13 de mayo de 2009, la cepa fue confirmada en pacientes de México, Estados Unidos, Canadá, España y el Reino Unido y al menos en otros 28 países. Se caracteriza por ser la resultante de una combinación de secuencias de nucleótidos de los virus porcino, aviario y humano. El 11 de junio, la OMS elevó el alerta de pandemia de Influenza de la fase 5 a la 6. Dicha fase se caracteriza por la propagación sostenida del virus de persona a persona en dos países de una región de la OMS. Hasta el 26 de junio de 2009, 117 países han confirmado 67.895 casos con 309 fallecidos (0,45%).

Desde que los viajes aéreos facilitan el desplazamiento en el mundo en cuestión de horas, cualquier enfermedad infecciosa emergente deja de ser un problema local y pasa a ser un problema mundial.

En la mayoría de los países se ha establecido una política de contención enérgica para intentar limitar la propagación del virus, disminuir el número de casos y dar así la posibilidad de que las autoridades sanitarias y la comunidad preparen las estrategias más adecuadas. En los países con transmisión comunitaria sostenida, superada la etapa de contención, se planteó la necesidad de

pasar a una estrategia de mitigación, con indicación de tratamiento antiviral en los pacientes con cuadros clínicos de importancia. La decisión de cuándo cambiar la estrategia de contención a mitigación debe ser tomada de acuerdo con la realidad de cada país en función de la circulación del virus, la capacidad de contención del sistema de salud, la disponibilidad de diagnóstico de laboratorio y la cantidad de antivirales disponible.

¿Qué sucedió en la Argentina?

En nuestro país, el 8 de mayo de 2009 fue confirmado el primer caso y el 15 de junio fue notificado el primer óbito. Desde el 16 de junio de 2009, en el área Metropolitana se modificó la situación epidemiológica pasando de la fase de contención a la de mitigación. Por lo tanto, podemos apreciar que todo pasó tan rápido que apenas tuvimos tiempo de conocer la enfermedad.

¿Por qué el virus pandémico es una "visita inoportuna"?

Mientras estábamos aprendiendo a conocer el cuadro clínico del dengue, cómo combatir al mosquito, definir los mejores repelentes y establecer las estrategias adecuadas, aparece este patógeno emergente. Otro agente con diferente mecanismo de transmisión que motivó viajes cancelados, cierre de colegios, medios de comunicación que presionan y, en medio, la comunidad médica tratando de adaptarse a los rápidos cambios. Las respuestas ante una epidemia como ésta oscilan desde intervenciones muy limitadas hasta medidas en mayor escala, cuyo principal objetivo es estimular a la gente a permanecer en sus domicilios.

La situación actual pone de manifiesto la organización previa del sistema de salud. La combinación de urgencia, miedo, falta de experiencia en situaciones similares y los costos sanitarios, dificultan el control de la infección. Sabemos que es difícil trabajar en equipo, pero realmente las directivas unificadas y claras son imprescindibles para todos los trabajadores de la salud. Desde que empezó esta nueva infección surgieron diferentes normas e instrucciones, distintas posiciones con respecto a la toma de muestras, a la indicación de antivirales, a las medidas de aislamientos, que en definitiva desorientaron más al equipo de salud. Todos los infectólogos y los pediatras recibimos llamados individuales para saber cuál es "la con-

ducta más adecuada o la última norma vigente"; por ende, nos sorprendemos cuando escuchamos consejos y recomendaciones en algunos medios que discrepan con nosotros y con lo que universalmente se acepta como medidas más efectivas. En estas situaciones, las sociedades científicas cobran un especial protagonismo. En el Comité de Infectología de la SAP se discutió la necesidad de unificar criterios y elaborar un documento técnico. Esto último nos llevó a trabajar con la Sociedad Argentina de Infectología cuyas inquietudes respecto de este tema son similares a las nuestras, y elaboramos un documento conjunto (Disponible en: // www.sap.org.ar/Staticfiles/comunicaciones/documento_GRIPEA_5_7_09.pdf). De esta manera, trabajando en común, fue posible establecer recomendaciones y normas sobre una infección que afecta a niños y adultos.

En conclusión, no va a ser fácil lograr que no haya diferencias entre la Capital y la Provincia de Buenos Aires, que en cada institución se confeccionen normas iguales, que las indicaciones de los antivirales y las medidas de aislamiento cambien.

Todos estos factores producen impotencia y, por qué no, miedo...

Estas contradicciones son inherentes al ser humano, lo único que podemos hacer es tratar de entender el problema y aplicar el "sentido común"; a veces, ignorado. A toda la comunidad pediátrica le hago una sugerencia: no perdamos la calma, ajustemos nuestro accionar a los documentos técnicos que nuestros pares nos dan y tengamos la ductilidad de ir cambiando las indicaciones y conceptos con sabiduría y con la capacidad de aceptar cambios.

Es posible que cuando estos momentos se superen, haya una mayor concientización que favorezca la prevención de las infecciones cruzadas respiratorias. Si bien de todo se aprende, está en nosotros tratar de pilotear el barco en la tormenta y rescatar las cosas positivas que hay en el camino. ■

Dra. Carlota Russ
Secretaria Comité de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría

Encuesta de opinión para los lectores de *Archivos Argentinos de Pediatría*

Las publicaciones médicas poseen diferentes herramientas para medir su alcance y el aporte que brindan a la comunidad científica. El número de subscriptos, la cantidad de trabajos que se reciben e índices bibliométricos como el factor de impacto, son indicadores útiles para evaluar la calidad de una revista.

Archivos Argentinos de Pediatría se publica sin interrupción desde hace más de 75 años y la reciben la gran mayoría de los miembros de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). En 1998 comenzó la publicación electrónica, simultáneamente con la edición impresa, lo cual permitió el acceso libre y gratuito de los contenidos a través de la Web y amplió el espectro de lectores, tanto en nuestro país como en el exterior.

A partir de la incorporación a *SciELO* en 2006 y a *MEDLINE* en 2008 hemos sumado una mayor difusión, algo que crea nuevos desafíos y lleva a la necesidad de estructurar procesos de mejora continua.

Dentro de este contexto, la Dirección Editorial de *Archivos* elaboró una encuesta (disponible en <http://www.sap.org.ar/archivos>) con el principal objetivo de acercarnos a nuestros lectores y conocer sus opiniones y preferencias. Las respuestas serán útiles para mejorar y adecuar *Archivos* a las necesidades de la práctica profesional de nuestros lectores.

La encuesta es anónima y consta de 18 preguntas que se responden en no más de cinco minutos. Aquellos que participan, tienen al final de la encuesta la opción de participar de un sorteo para obtener becas al 35° Congreso Argentino de Pediatría que tendrá lugar en Rosario del 30 de septiembre al 3 de octubre de 2009.

Deseamos contar con una gran participación; de lograrlo será sin dudas un beneficio para todos.

Dra. Paula Otero
Editora Asistente