

Casos humanos de infección por nuevo virus de la gripe A(H1N1). Evolución de la situación en España . . . . . 1

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 5

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 9

## Casos humanos de infección por nuevo virus de la gripe A(H1N1). Evolución de la situación en España

Grupo de Vigilancia para la Investigación y Control del nuevo virus de la Gripe A(H1N1) en España<sup>1,2,3,4</sup>

1. Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS), Madrid, España.

2. Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Instituto de Salud Carlos III (ISCIH), Madrid, España.

3. Grupos de Vigilancia y Equipos de Alertas de las Comunidades Autónomas de España.

4. Red Nacional de Laboratorios de Gripe en España.

### Antecedentes

El 25 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el brote de nuevo virus de gripe A(H1N1) 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 A(H1N1) por el Centro Nacional de Microbiología, centro de referencia a nivel nacional (ISCIH). El seguimiento y vigilancia del desarrollo del brote en España se lleva a cabo en el CCAES, junto con el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIH) y de forma coordinada con las Comunidades Autónomas.

### Descripción de los casos confirmados

#### Distribución en el tiempo

A fecha de 29 de mayo de 2009 se dispone de ficha de un total de 161 casos confirmados. La fecha de inicio de síntomas está comprendida entre el 19 de abril y el 26 de mayo (Figura 1).

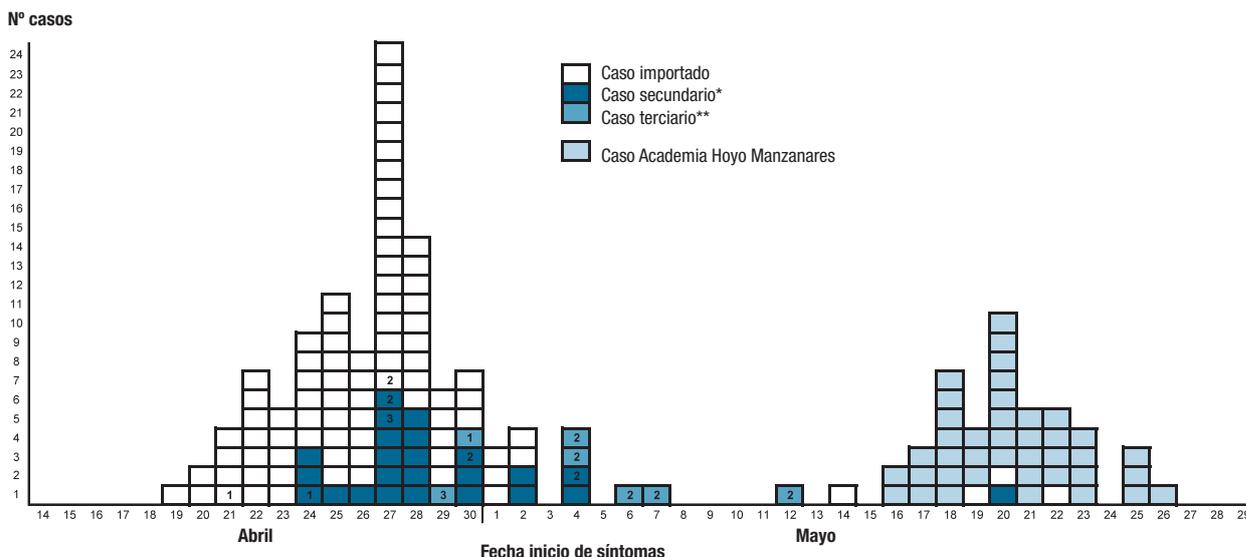
#### Características de persona

Información epidemiológica:

La edad media de los 161 casos es de 23,3 años (D.E. 8), mediana 22 años con un rango de 2 a 57 años. De ellos 94 (58,4%) son hombres, dando una razón de masculinidad de 1,4.

Figura 1

Curva epidémica de los casos confirmados por laboratorio 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.

El país de procedencia para los casos confirmados con antecedentes de viaje fue México en 85 casos, República Dominicana en un caso y Estados Unidos en 4 casos. En los casos en los que se dispone de información sobre la presencia de síntomas, un 31,7% presentaron síntomas durante el viaje de regreso. La fecha de regreso de áreas afectadas por el nuevo virus de la gripe A(H1N1) está comprendida entre el 20 de abril y el 23 de mayo.

La información sobre el estado de vacunación previa frente la gripe estacional 2008-2009 está disponible para 83 casos (66,5%), 7 habían sido vacunados y el resto no tenían antecedentes de vacunación.

Se han notificado 25 casos confirmados secundarios sin antecedentes de viaje a áreas con transmisión sostenida, y 7<sup>1</sup> casos terciarios confirmados. El tipo de contacto entre casos primarios,

Figura 2

Distribución de casos por edad

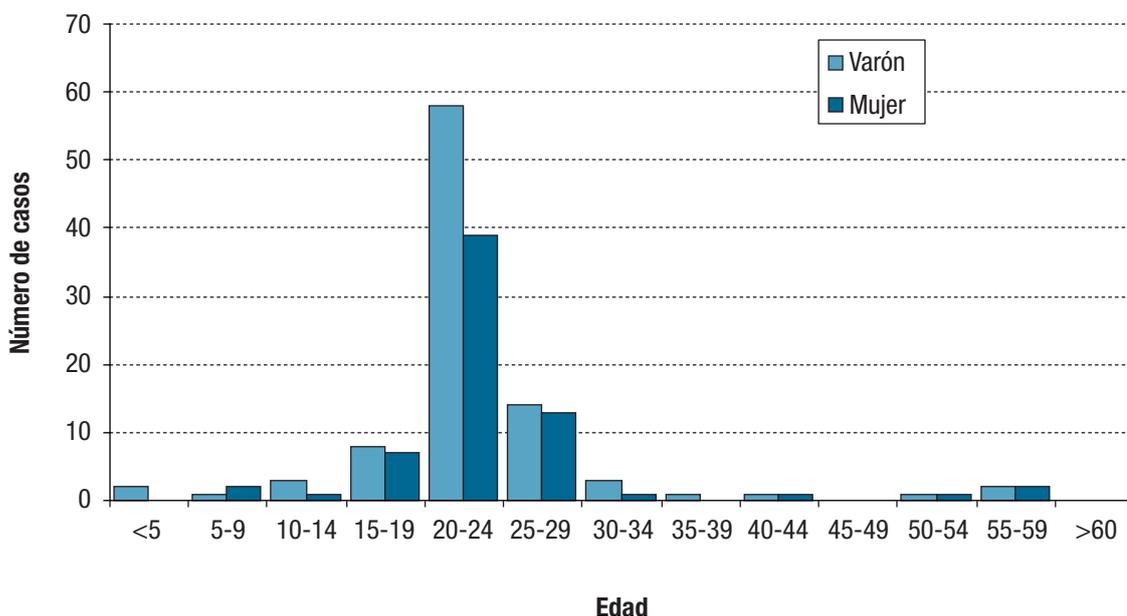
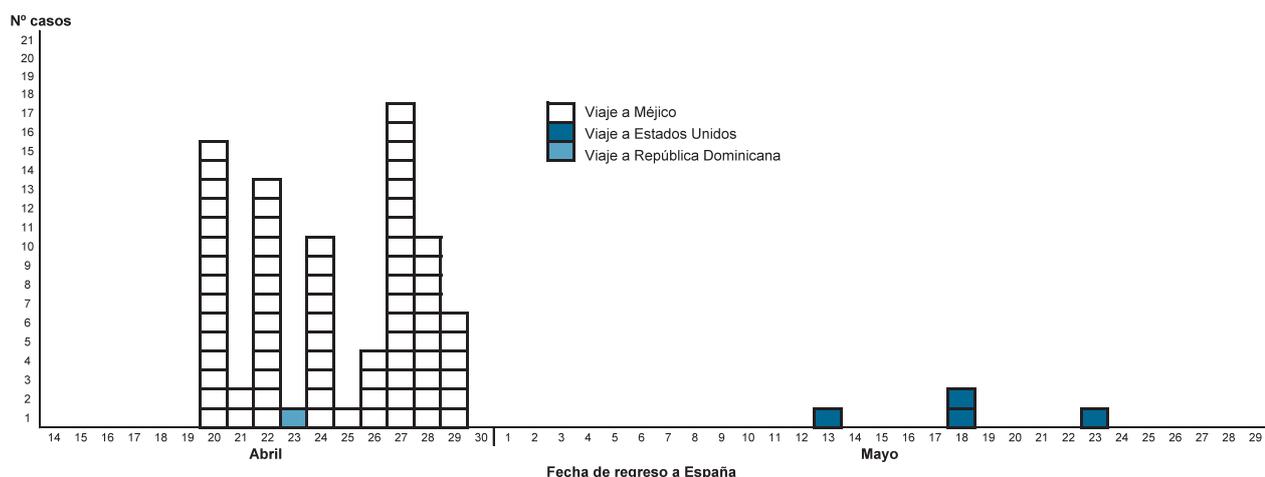


Figura 3

## Distribución del número de casos por fecha de regreso a España



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. Se estima una mediana de periodo de incubación de 3 días.

Se ha producido un brote en la Academia de Ingenieros de Hoyo de Manzanares (Madrid) del que se han notificado hasta ahora 29 casos confirmados por laboratorio con inicio de síntomas entre el 16 y el 26 de mayo. La casi totalidad de los casos se concentró en los Ciclos de Formación 2 y 3, siendo el ciclo 3 en el que se inicia el brote y se concentra el mayor número de casos. La tasa de ataque en estos grupos es del 17,8% y 18,4% en los Ciclos 2 y 3 respectivamente. La mediana de edad de los 28 casos de los que se dispone información es de 21,5 años, con un rango de 18 a 27 años. La presentación clínica ha sido leve en todos los casos, sin complicaciones y con buena evolución hacia la recuperación. Los síntomas más frecuentes en los casos confirmados, fueron fiebre (83,3 %) tos seca (75 %) y rinorrea (91,3 %). No se ha notificado ningún caso con neumonía. Con la información disponible, se ha estimado para este brote una mediana de duración de síntomas de 2 días (rango de 1 a 7).

#### Características clínicas:

Los síntomas detectados, se muestran en la tabla 1, e indican que los más frecuentes son fiebre (92,2%) y tos (91,7%).

Tabla 1

## Características clínicas de los casos confirmados

| SÍNTOMAS                | NÚMERO DE CASOS | % CASOS CON SÍNTOMA SOBRE EL TOTAL DE CASOS CON INFORMACIÓN* |
|-------------------------|-----------------|--|
| Tos                     | 119             | 119/130 (91,5%)  |
| Tos seca                | 36              | 36/49 (78,3%)  |
| Tos productiva          | 17              | 17/45 (37,8%)  |
| Fiebre                  | 136             | 136/152 (89,5%)  |
| Malestar general        | 49              | 49/76 (64,5%)  |
| Rinorrea                | 65              | 65/102 (63,7%)   |
| Mialgia                 | 65              | 65/107 (60,7%)   |
| Dolor de garganta       | 64              | 64/106 (60,4%)   |
| Cefalea                 | 59              | 59/103 (57,3%)   |
| Estornudos              | 22              | 22/42 (52,4%)  |
| Dolor articular         | 18              | 18/40 (45,0%)  |
| Diarrea                 | 27              | 27/100 (27,0%)   |
| Conjuntivitis           | 10              | 10/41 (24,4%)  |
| Dificultad respiratoria | 26              | 26/129 (20,2%)   |
| Náuseas                 | 5               | 5/36 (13,9%)   |
| Vómitos                 | 11              | 11/89 (12,4%)  |
| Sangrado nasal          | 2               | 2/40 (5,0%)  |

Siete de los casos confirmados no presentaron fiebre. No se ha notificado ningún caso con neumonía. En 23 casos se registró como síntoma adicional la astenia.

Con la información disponible de la notificación ampliada, se ha estimado una mediana duración de síntomas de 3 días (rango de 1 a 7).

#### 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 pare-

cen observarse diferencias en la presentación clínica de los casos secundarios.

No se ha registrado ningún fallecido entre los 161 casos confirmados.

### Diagnóstico de laboratorio

Los casos se han confirmado en el Centro Nacional de Microbiología, ISCIII (Centro de Gripe de la OMS). Se han empleado dos ensayos independientes de RT-nested PCR diseñados para la detección de los genes que codifican para la nucleoproteína y la hemaglutinina virales respectivamente. Con los productos de amplificación se realiza la posterior secuenciación, pudiendo identificarse específicamente el nuevo virus de la gripe A(H1N1) tras el análisis filogenético de las secuencias. Ante resultados no concordantes, se realizan RT-PCR alternativas para resolver las discrepancias.

### Comentario

Los casos confirmados hasta el momento en España han presentado un cuadro clínico 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. Del estudio de los casos confirmados y en investigación del brote de la Academia de Ingenieros de Hoyo de Manzanares (Madrid) se deduce que en los Ciclos donde se han detectado la casi totalidad de los casos, la curva epidémica se encuentra en descenso y sugiere que el brote se está agotando en estos Ciclos. El hecho de que este tipo de brotes se produzca, sugiere la penetración del nuevo virus de la gripe A (H1N1) en la comunidad y posible-

mente el inicio de su circulación. La aparición de brotes en colectivos con una alta tasa de contacto entre su población, como el caso de la Academia de Hoyo de Manzanares, es característico de estas situaciones.

### Fase 6: pandemia de nueva gripe A/H1N1

El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud decidió activar los protocolos de Fase 6. La fase 6 de una pandemia, se caracteriza por la existencia de una transmisión elevada y sostenida en el mundo. La situación de pandemia declarada por la OMS implica diseminación y no mayor gravedad. De hecho, la OMS califica el estado de la nueva gripe como de pandemia moderada, al referirse a la situación global del virus, si bien recalca que el desarrollo de la pandemia depende de las características sociales y sanitarias de cada país. Por ejemplo, en Europa y, por tanto, en España, la enfermedad es leve y evoluciona sin complicaciones.

El Ministerio de Sanidad y Política Social recuerda que entrar en Fase 6 se refiere, por tanto, a la extensión del virus y a su transmisión sostenida, no a la gravedad clínica de la enfermedad. Con la información nacional e internacional disponible hasta el momento, el Ministerio subraya que el virus provoca una gripe leve que responde bien a los tratamientos convencionales. Hasta ahora, todos los casos que se han dado en España se han curado y han tenido una evolución favorable.

El principal objetivo en esta fase es mantener el funcionamiento de los servicios de salud y de otros servicios esenciales, en especial, mantener la eficiencia del sistema sanitario, y control de casos e información a la población

Continúa la vigilancia y la difusión de información a todos los niveles para que la ciudadanía sepa cómo actuar en cada momento.

A 22 de junio en España se han notificado 537 casos confirmados del virus A/H1N1.