



Alerta Epidemiológica

Detección en aves de virus de Influenza Aviar re-asociados, implicaciones para la salud pública en las Américas

6 de febrero de 2015

Resumen de la situación

Desde diciembre de 2014, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE, por sus siglas en francés) está recibiendo notificaciones sobre la detección en Norteamérica de aves infectadas con virus re-asociados de influenza aviar H5 altamente patogénica (IAAP)¹.

A inicios del mes de diciembre se registró un brote por IAAP **A(H5N2)** en Fraser Valley, al sur de la provincia de British Columbia, **Canadá**. Posteriormente se detectaron otros brotes, todos ellos en la misma área en explotaciones comerciales y no comerciales. Se realizó la despoblación de todos los establecimientos infectados y bajo la supervisión de la Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos (CFIA, por sus siglas en inglés), así como la limpieza y desinfección de los establecimientos infectados. Estos constituyen los primeros brotes debido a virus H5 re-asociados de IAAP de origen Euroasiático reportados en Norteamérica.

Desde diciembre de 2014 a enero de 2015, el Departamento de Agricultura de los **Estados Unidos** (USDA, por sus siglas en inglés) recibió 14 notificaciones sobre aves infectadas con IAAP de origen Euroasiático. Siete notificaciones de infección por IAAP **A(H5N2)**, seis por **A(H5N8)** y uno por **A(H5N1)**. Esto corresponde a los primeros reportes de infección por estos virus H5 re-asociados en aves domésticas y silvestres en los Estados Unidos, y constituye la detección por vez primera IAAP, de los subtipos A(H5N8) y (H5N1) en aves en las Américas.

El virus de influenza aviar A(H5N1) aislado en un ave silvestre de Estados Unidos, es un nuevo virus re-asociado (de origen mixto) genéticamente diferente de los virus de influenza aviar A(H5N1) que han causado infecciones humanas con alta letalidad en muchos países. Hasta la fecha no se han reportado infecciones humanas con este virus re-asociado.

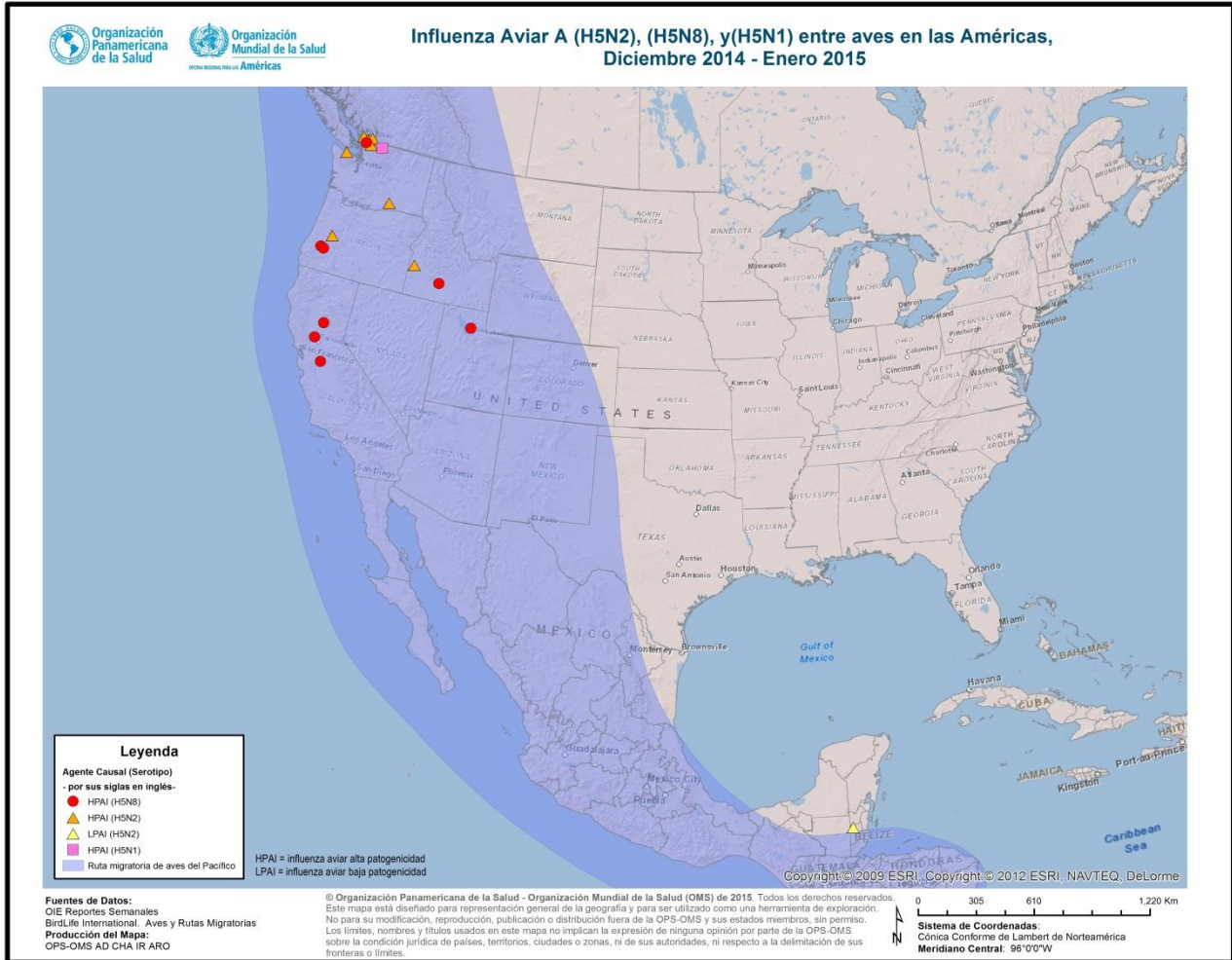
Las autoridades nacionales y locales de Estados Unidos siguen realizando una investigación epidemiológica completa e intensificando la vigilancia (incluso la vigilancia de las aves silvestres recogidas por los cazadores) como respuesta ante la detección de virus de IAAP A(H5N8), A(H5N2) y A(H5N1) en aves domésticas y silvestres. Entre las medidas implementadas para el control del brote en las aves están la cuarentena, el sacrificio sanitario, la restricción de movimientos en el interior del país y la desinfección de áreas infectadas.

El 23 de enero, la Autoridad de Sanidad Agropecuaria de **Belice** informó a la OIE, sobre un brote de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) **A(H5N2)** en aves reproductoras en el distrito de Cayo, Belice. El diagnóstico fue realizado por el Laboratorio Central de Veterinaria y

¹ Los virus de influenza aviar se clasifican en virus de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) y virus de influenza aviar altamente patógena (IAAP) de acuerdo a la capacidad para causar la enfermedad.

confirmado por el Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios, USDA en los Estados Unidos (Laboratorio de Referencia de la OIE). Las autoridades de salud animal se encuentran implementado las medidas de prevención y control correspondientes.

Mapa: Influenza Aviar A(H5N2), (H5N8), y (H5N1) entre aves en las Américas. Diciembre 2014 – enero 2015.



Orientaciones para los Estados Miembros

Tanto los virus IAAP como los IABP pueden diseminarse rápidamente entre las aves de corral mediante el contacto directo con aves acuáticas u otras aves de corral infectadas, o mediante el contacto directo con fómites o superficies contaminadas con los virus. La infección de aves de corral con virus IAAP puede provocar una enfermedad grave con alta mortalidad. Los virus de IABP infectan a las aves y están más asociados con infección subclínica. El término IAAP e IABP aplica únicamente a la sintomatología en aves (pollos en particular) y ambos tipos de virus tienen la potencialidad de causar infecciones en humanos.

Si bien existe la posibilidad de que esos virus produzcan infecciones en seres humanos, en general las infecciones con virus de influenza aviar son poco comunes y cuando han ocurrido, estos virus no se han diseminado fácilmente de persona a persona. Hasta el momento no se ha

reportado infección humana debidos a virus de influenza aviar re-asociados A(H5N8), ni A(H5N1) en las Américas.

Hasta el momento no hay evidencia de infección humana por influenza aviar por el consumo de alimentos de carne o huevos de aves bien cocinados. Algunos casos humanos de A(H5N1) se han relacionado con el consumo de platos hechos con sangre cruda de aves contaminadas.

Coordinación intersectorial

El control de la enfermedad en los animales es la primera medida para reducir el riesgo para el ser humano. Por ello, es importante que las acciones de prevención y control, tanto en el sector animal como en el de salud humana, se lleven a cabo de manera coordinada y concertada. Se habrá de establecer y/o fortalecer mecanismos ágiles de intercambio de información que faciliten la toma coordinada de decisiones.

Vigilancia en humanos

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directamente o indirectamente expuestas a aves infectadas, por ejemplo, durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las explotaciones afectadas. Razón por la cual se recomienda el uso de equipo de protección personal adecuado y de otras medidas de protección para evitar la transmisión zoonótica en estos operadores.

A fin de identificar de manera temprana los eventos de trasmisión, se recomienda la vigilancia de las personas expuestas. En ese sentido, se recomienda vigilar la aparición de enfermedad tipo influenza (ETI) o de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio) infectadas con virus de influenza.

Se deberá alertar al personal de salud, de las áreas donde estén ocurriendo transmisión de influenza aviar (IAAP o IABP) en aves, sobre la posibilidad de aparición de infección en personas expuestas.

Diagnóstico por laboratorio

El diagnóstico específico de infección humana por influenza aviar, está basado principalmente en la detección del genoma viral por métodos moleculares (Reacción en cadena de la Polimerasa, PCR por sus siglas en inglés) en muestras de hisopado (orofaríngeo o nasofaríngeo), aspirado nasofaríngeo o lavado bronquioalveolar (sólo en pacientes hospitalizados), recogidas dentro de los primeros 7 días (máximo 10) desde el inicio de síntomas.

El algoritmo diagnóstico implica un tamizaje inicial que permite definir el tipo de virus (tipificación Influenza A ó B), seguido por un paso de identificación específica del gen de la proteína hemaglutinina que permitirá definir el subtipo (H1,H3, H5, H7, etc.). Todos los virus que sean identificados como influenza A y que no puedan ser detectados posteriormente (no subtipificables) o que se definan como un subtipo aviar (H5, H7, etc), deberán ser enviados inmediatamente, bajo las condiciones apropiadas, a un laboratorio de referencia o a un Centro Colaborador de OMS (CC OMS) para una caracterización antigénica y molecular más completa.

Como parte del Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS por sus siglas en inglés), en la Región de las Américas, al menos 22 de los 24 Centros Nacionales de Influenza (NICs) así como 3 laboratorios nacionales, cuentan con capacidad para detección molecular de H5 (y algunos además para detección de H7 y H9). Asimismo, existen mecanismos establecidos para control de calidad y envío de muestras para caracterización completa a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, que es el Centro Colaborador de la OMS para la Región.

Tratamiento antivírico

Hay pruebas de que algunos antivíricos, en particular el oseltamivir, pueden reducir la duración de la fase de replicación del virus y mejorar el pronóstico.

Independientemente de la gravedad del cuadro, se recomienda el uso de oseltamivir en los pacientes sospechoso lo antes posible (de preferencia en las 48 horas siguientes al inicio de los síntomas) para que se puedan obtener los máximos beneficios terapéuticos. No se recomienda uso de corticoesteroides.

Referencias

1. Actualizaciones Sanitarias. Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible en: http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Diseaseinformation/WI/index/newlang/es
2. Michael J and Deborah N. Outbreaks of Avian Influenza A (H5N2), (H5N8), and (H5N1) Among Birds — United States, December 2014–January 2015. MMWR. February 3, 2015 / 64(Early Release);1-1.
3. Avian influenza investigation in British Columbia. Canadian Food Inspection Agency. Disponible en: <http://www.inspection.gc.ca/animals/terrestrial-animals/diseases/reportable/ai/2014-ai-investigation-in-bc/eng/1418491040802/1418491095666>
4. Red mundial OIE/FAO sobre la gripe aviar (OFFLU). OIE/FAO Laboratorios de Referencia y expertos en influenza aviar de baja patogenicidad e influenza aviar altamente patógena (aves de corral). Disponible en: <http://www.offlu.net/index.php?id=78>

Enlaces de utilidad:

- Gripe aviar – OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/es/
- Gripe aviar en el ser humano – OMS: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/es/
- Recursos informativos – OMS: <http://www.who.int/influenza/resources/es/>
- Interacciones entre el ser humano y los animales – OMS: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/es/

- Influenza aviar e inocuidad de alimentos – OMS:
http://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/index1.html
- FAO Influenza Aviar – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <http://www.fao.org/avianflu/en/index.html>