



El virus de influenza y gripe aviar

Valentina Kisans

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 17 de Octubre del 2007 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

INTRODUCCIÓN



Año tras año, individuos de todos los continentes se enferman con un nuevo virus gripal, también conocido como influenza. Este virus puede recorrer el mundo en menos de 4 meses e infectar a miles de personas simultáneamente. Registros históricos revelan que durante el siglo pasado se produjeron al menos tres pandemias de gripe bastante significativas, entre las que se destaca la más mortal de todas: la Gripe Española de 1918, seguida por la Gripe Asiática (1957) y el virus de Hong Kong en 1968.

Estudios realizados por la OMS reflejan que cada tres ó cuatro veces por siglo suelen ocurrir epidemias de influenza en el globo terráqueo, situación que obliga a los Estados a permanecer en constante vigilancia sobre la evolución de los virus encontrados en el ambiente. Los resultados mencionados y los recientes brotes de gripe aviar registrados en varios países, han ocasionado el pronunciamiento sostenido de los organismos de salud respecto a las medidas para evitar o contrarrestar los efectos de una posible pandemia.

VIDA Y OBRA DE UN VIRUS

Clínicamente el virus de la influenza produce fiebre, escalofrío, cefalea, tos seca y malestar general. Se transmite por contacto directo de persona a persona a través de secreciones y su período de incubación es de 1 a 3 días. Desde el punto de vista epidemiológico se caracteriza por presentar una gran morbilidad y una baja mortalidad, es decir que muchas personas pueden infectarse pero muy pocas fallecen por su causa. Los decesos suelen ocurrir en ancianos, niños o pacientes que están inmunosuprimidos, debido a complicaciones de tipo bacteriano que surgen después de la infección.

La recomendación general para las instituciones especializadas en el tema es que permanezcan atentas, ya que tal y como sostiene el doctor Jesús Querales, presidente del Instituto Nacional de Higiene de la Universidad Central de Venezuela (UCV), "mientras exista gran número de personas infectadas la probabilidad de fallecidos puede aumentar, situación que no es conveniente para ningún país". El estado de alerta y prevención que existe actualmente en los organismos de salud tiene su origen en la llamada "gripe española", epidemia que se propagó por el mundo a principios del siglo pasado, específicamente durante la I Guerra Mundial, cuando contingentes de hombres se trasladaban de un territorio a otro indiscriminadamente.

El autor del libro "America's Forgotten Pandemic: the influenza of 1918", Alfred Crosby, sentencia el virus de aquella época como "el más mortífero del mundo", debido a que según los datos citados por el escritor, la epidemia de gripe cobró la vida de unos 40 millones de habitantes. Desde los campos de guerra en Europa, el virus evolucionó rápidamente hasta convertirse en una pandemia; no hubo ningún Continente del mundo que no se viera afectado por la gripe española, bautizada con este nombre debido a que la prensa ibérica fue la única que reseñó los estragos del virus sin restricción alguna.

En este punto cabe preguntarse ¿por qué fue tan mortal aquella epidemia de 1918? La respuesta es ampliada por el doctor Jaime Torres, presidente de la Sociedad Panamericana de Infectología, quien explica que el virus de la influenza sufrió una mutación tan drástica que los anticuerpos desarrollados previamente por todos aquellos infectados ya no eran inmunes a los efectos del virus, pues el organismo no los reconocía. "Los estragos son peores aún cuando el individuo no presenta inmunidad previa", afirma Torres. Los registros revelan que para aquel entonces las compañías farmacéuticas trabajaron arduamente para producir la vacuna, pero el virus desapareció antes de que se pudiera aislarlo.

CARRERA CONTRA LA MUTACIÓN DEL VIRUS

Ante la aparición frecuente de gripe en el organismo humano, el individuo crea una serie de anticuerpos para protegerse de la cepa alojada en ese momento, pero la influenza por ser un virus con variabilidad genética molecular que puede mutar de una estación a otra, logra burlar las defensas creadas anteriormente por el individuo, al punto que el cuerpo ya no las reconoce y se torna indefenso ante el nuevo virus.

Esta particularidad, establece una limitación muy grande para la elaboración de la vacuna contra la gripe, ya que "tendrá un carácter transitorio, por cuanto los anticuerpos que genere esa vacuna no van a servir para los virus y años sucesivos", ratifica el Dr. Querales. Otra característica de esta enfermedad es que no sólo afecta a los seres humanos sino también a los animales y



ellos a su vez pueden contagiar a las personas, a través de un virus mutado con cepas más agresivas de los que normalmente tiene un virus de influenza. Un ejemplo de ello es la denominada gripe aviar o gripe del pollo, la cual se identificó por primera vez en 1997 en el sudeste asiático, pero que en la actualidad se ha manifestado en varios países del mundo tales como Grecia, Rumania, Indonesia, Camboya, Turquía y Tailandia, por citar algunos.

Estas son las razones por las cuales existe un esquema de vigilancia permanente encabezado por la OMS a través de su Programa Mundial contra la Gripe, en el que Venezuela mantiene también un esquema de vigilancia epidemiológica a través del Instituto Nacional de Higiene ?Rafael Rangel? de la UCV. ?La idea de esto es detectar la aparición de variantes de forma anticipada, de manera de elaborar una vacuna que incluya esa variante y que sea efectiva para la población. Recordemos que se trata de un virus inestable, que no tendrá la misma estructura que el anterior?.

PREVENCIÓN VIGENTE



Debido a la dificultad que presenta la elaboración de una vacuna contra la influenza, el nivel de alerta se mantiene activo frente a los virus circulantes alrededor del mundo. Esto significa que ante los brotes de gripe que puedan aparecer en cualquier región o período del año, existe un interés constante por parte de la OMS en colaboración con otros organismos internacionales, en tomar muestras de los pacientes para analizar e identificar si el virus está variando.

En opinión del Presidente del Instituto Nacional de Higiene, estos controles son aplicados por la Organización Mundial de la Salud para mitigar las probabilidades de que se desencadene una pandemia. ¿Eso quiere decir que si nosotros mantenemos esa vigilancia, si tenemos el virus identificado al momento de aflorar la epidemia, estaremos en la capacidad de comenzar a elaborar una vacuna, cosa que no podemos hacer en este momento porque no sabemos a qué virus nos vamos a enfrentar?

Por su parte, el infectólogo Jaime Torres explica que en caso de que ocurra una pandemia el tiempo total para elaborar la vacuna tomaría de 6 a 8 meses aproximadamente desde el momento en que se desencadene la epidemia y asegura que no existe ningún plan de contención que sea completamente idóneo para encarar la situación de forma efectiva. La recomendación se enfoca en la tarea que deben realizar las instituciones de salud, en las que también debería figurar la realización de simulacros planteados en los peores escenarios, de manera de medir los alcances de los mecanismos de prevención.

LA GRIPE AVIAR, UNA AMENAZA LATENTE

El virus de influenza H5N1, también conocido como gripe aviar se manifiesta normalmente en aves silvestres. Sin embargo, hasta 1997 se tuvo la convicción de que la enfermedad sólo afectaba a esta clase de animal, ocasionando la muerte segura de aves domésticas como pavos y gallinas. No obstante, en aquel momento se registró por primera vez la transmisión de este tipo de virus hacia los humanos. En Hong Kong, 18 personas presentaron los síntomas de infección con problemas respiratorios severos, totalizando un saldo de 6 muertos. Este acontecimiento logró la atención de las autoridades sanitarias, quienes comprobaron que también los humanos pueden ser afectados al tener contacto directo con las heces, secreciones nasales y saliva del animal en cuestión.

Los casos registrados de H5N1 en Grecia, Vietnam, Rumania, Tailandia, Turquía, Indonesia y más recientemente en Canadá, han puesto en alerta a todos los órganos de salud a escala mundial, pues existe el temor de que el virus mute y adquiera la habilidad de transmitirse de persona a persona al combinarse con el virus de la gripe común en el hombre, hasta provocar una epidemia de dimensiones catastróficas. Casos aislados como por ejemplo uno ocurrido en Tailandia hacen pensar en esta posibilidad, ya que luego de que una niña infectada muriera, su madre también presentó los síntomas y falleció.



Las cifras emitidas por la OMS revelan que hasta mediados del mes de octubre de 2005, se confirmaron alrededor de 120 casos disgregados en Vietnam, Indonesia, Camboya y Tailandia, en los que un aproximado de 60 personas perdieron la vida como consecuencia del virus. Este pronóstico ya pasó a ser un problema de salud pública, que mantiene en vilo a todas las naciones en cuanto a la aplicación de planes de contingencia para evitar la propagación de la gripe aviar. Unos de los principales dilemas sobre el tema es la presencia de la enfermedad en aves migratorias, las cuales atraviesan fácilmente los continentes hasta llegar a lugares insospechados, factor difícil de controlar por parte de las autoridades sanitarias.

ESFUERZO CONJUNTO DE LOS PAÍSES ANDINOS

Delegados del área de salud de Chile, Ecuador, Colombia, Bolivia y Venezuela se reunieron recientemente en Lima (Perú) para disertar acerca de las medidas a tomar para prevenir la penetración de la gripe aviar en las fronteras del continente americano y en especial en los países andinos.

Los citados representantes del sector salud acordaron atacar el problema de forma conjunta a través de un grupo de trabajo coordinado por la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones, el cual se encargará de presentar varias propuestas de carácter preventivo, además de fortalecer la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (Rave). Declararon a su vez que actualmente no se han registrado casos de gripe aviar en la región y que la OMS mantiene un nivel de alerta medio en Latinoamérica, lo cual indica que aún no hay cuadros virales en humanos.

En cuanto a las previsiones ejecutadas en nuestro país, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) ha puesto en marcha planes de contingencia nacional desde que ocurrió la alerta respecto a los casos de influenza por aves de corral. El director de la oficina de Vigilancia Epidemiológica del MSDS, Dr. Miguel García, declaró ante los medios de comunicación venezolanos que se han destinado equipos multidisciplinarios en los principales centros hospitalarios del país, a fin de determinar o descartar si los pacientes con síntomas virales están infectados. Por su parte, la Asociación Venezolana de la Industria de la Salud Animal (Avisa), la Federación Nacional de Avicultura, el Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria, la Federación de Criadores de Pollo, la Asociación de Productores de Huevo y la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UCV, se encuentran alertas sobre el comportamiento de las aves en el país, al tiempo que llevan a cabo un trabajo preventivo en el sector avícola nacional. Mientras tanto, la importación de aves de corral se ha reducido como parte del esquema preventivo ejecutado en el país.

REFERENCIAS

- http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero18_article5.htm

- http://buscador.eluniversal.com/2005/10/23/ten_art_23410A.shtml
- http://buscador.eluniversal.com/2005/10/26/ten_art_26405C.shtml
- http://news.bbc.co.uk/1/hi/spanish/science/newsid_344500/3445955.stm
- <http://www.who.int/es/>

Entrevistas personales

- Dr. Jesús Querales. Presidente del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Caracas 15/10/05.
- Dr. Jaime Torres. Presidente de la Sociedad Panamericana de Infectología. Caracas 18/10/05

Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela
Julio- Septiembre 2005 N° 24 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X