

EDITORIAL

Influenza estacional: Un desafío permanente para los médicos que atienden niños

Influenza estacional es una de las enfermedades transmisibles de mayor impacto en términos de morbilidad y mortalidad alrededor del mundo, tanto para niños como para adultos. La amenaza de una eventual pandemia originada por la cepa aviar H5N1, que inició su propagación en China desde el año 2003 -ocasionando la muerte de miles de millones de aves infectadas en países de África, Asia y Europa, así como cientos de casos en humanos en contacto con aves infectadas- ha generado un llamado de atención y puesta al día en la compleja estructura viral, mecanismos de transmisión, patogenicidad, complicaciones y prevención de influenza estacional.

El virus influenza A posee un ARN de genoma fragmentado, que permite reordenarse y mutar a un nuevo subtipo en base a dos de sus proteínas: hemaglutinina y neuramidasa. El amplio reservorio acuático hace que periódicamente aparezca un nuevo subtipo de origen aviar, como sucedió el año 1918 y que causó casi 50 millones de muertes en el mundo. Los detalles del virus pandémico a partir de su reconstrucción de muestras congeladas han fascinado a muchos investigadores.

Diversas publicaciones nacionales e internacionales dan cuenta de la magnitud de la infección en niños y la gravedad que puede llegar a tener. Las manifestaciones no respiratorias en lactantes pueden confundir al más suspicaz de los clínicos, al simular un cuadro séptico, ocasionar apnea o complicarse de una convulsión febril, siendo una causa no despreciable de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos y de necesidad de ventilación mecánica. La población pediátrica juega un rol importante en la propagación de la enfermedad en la comunidad -por actuar de reservorio y vector- así como en el impacto de la infección. Los niños menores de 6 meses son un punto crítico de la enfermedad, por ser el grupo etario con las tasas más altas de hospitalización y complicaciones, comparable sólo a la población mayor de 60 años.

La vigilancia epidemiológica de la circulación del virus influenza en el país provee la información necesaria que permite apoyar al clínico en las decisiones y manejo de complicaciones, especialmente en los servicios de urgencia y diferenciar de las manifestaciones producidas por otros virus circulantes. En época de brote constituye la primera causa de fiebre y síntomas respiratorios a nivel ambulatorio. La vigilancia de la resistencia es crucial para ello. La sorprendente resistencia a amantadina que se demostró en el país (92,3%), con un dato previo de 0% resistencia, en un lapso de pocos años, es una voz de alerta a la necesidad de mantener esta vigilancia en forma permanente. En varios reportes internacionales se destaca el aumento de la detección de resistencia del virus influenza, no solo en influenza B sino que también en A y en especial en el subtipo H1N1, lo que paradójicamente puede no estar en relación directa al uso frecuente de estos antivirales. El uso prudente y justificado de los inhibidores de neuramidasa permitirá mantener su uso. No existe en la actualidad mejores alternativas a estos compuestos que tenga una eficacia superior y sea de uso endovenoso, necesario en el tratamiento de los casos de mayor gravedad. La cepa H5N1 por su parte ha demostrado resistencia a uno de los inhibidores en uso, por lo que la investigación con nuevos antivirales está en proceso.

La manera de proteger a este grupo es incentivando la vacunación de los contactos y de sus cuidadores. El personal de salud también debe vacunarse para evitar la transmisión cruzada en las salas pediátricas y de inmunosuprimidos. Este grupo es de alto interés por el número creciente de personas inmunosuprimidas, que se complican en forma más frecuente que el resto de la población, diseminan el virus por tiempo prolongado con una mayor posibilidad de generar resistencia. La inmunización es el punto crítico en la prevención y está ampliamente recomendada en personas con factores de riesgo de complicación de la enfermedad, sin embargo ofrece una moderada protección en personas inmunosuprimidas. La eficacia va a depender de la similitud con la cepa circulante. A contar del año 2006 se incorporó a las recomendaciones vigentes en el país, la vacunación universal a lactantes de 6-23 meses, con una cobertura inicial de 89% y que va en aumento.

La prevención de la transmisión, protección de las personas de riesgo y el tratamiento de los casos justificados, permitirá mantener un estado de equilibrio aparente con el virus, mientras nos preparamos ante la posibilidad de un cambio drástico en su genoma y la circulación de un nuevo subtipo que podría llegar a producir millones de muertes en el mundo. Conocer los aspectos básicos ayudará a los médicos que trabajan en la atención de niños a brindar una mejor atención, disminuir el número de hospitalizaciones, transmisibilidad a los grupos de riesgo y la mortalidad asociada a este virus.

Atentamente,

Dra. Leonor Jofré
Dr. Luis E. Vega-Briceño