

Gripe aviar

Autor

Alberto Malvar Pintos ¹
Estefanía Zardoya Cabo ^{1,2}

Jefe de Servicio de Epidemiología

Consejería de Sanidad de Galicia.

Guías Clínicas 2006; 6(9)

Puntos clave

- Gripe humana de origen aviar es la enfermedad que produce en los seres humanos un virus gripal de origen aviar. No se trataría, pues, de un virus humano de la gripe, aunque se sospecha que algunos de los virus aviares podrían evolucionar hasta convertirse en virus humanos. Al ser el A (H5N1) un virus aviar, las personas sólo enferman después de entrar en contacto con aves infectadas, muertas o vivas, o con sus excreciones y secreciones
- Una vez contraída, la infección produce un cuadro agudo, febril, con manifestaciones respiratorias inespecíficas que progresa a la gravedad con un pronóstico malo
- El papel fundamental de la atención primaria es identificar aquellos pacientes que pudiesen estar infectados
- Como las manifestaciones clínicas de la infección humana por A (H5N1) son, dentro de la patología respiratoria, sumamente inespecíficas, para identificar un caso habrá que añadir a las manifestaciones clínicas unos antecedentes epidemiológicos

La gripe humana de origen aviar

Gripe humana de origen aviar es la enfermedad que produce en los seres humanos un virus gripal de origen aviar. No se trataría, pues, de un virus humano de la gripe, aunque se sospecha que algunos de los virus aviares podrían evolucionar hasta convertirse en virus humanos.

Tradicionalmente se pensaba que la gripe humana por virus aviares era un hecho excepcional, pero dicha opinión cambió tras la serie de brotes ocurridos en los últimos años; el primero de ellos, la que se llamó "gripe del pollo", ocurrió en 1997 en Hong Kong y lo produjo un virus A (H5N1). Posteriormente ocurrieron más brotes - una vez más en Hong Kong en 2002 por A (H5N1) o en Holanda en 2003 por un A (H7 N7) -, pero entre ellos destaca la actual sucesión de brotes por virus A (H5N1) que comenzó en 2003 en el Sureste asiático y ahora acapara el interés sanitario relacionado con la gripe aviar en todo el mundo.

Al ser el A (H5N1) un virus aviar, las personas sólo enferman después de entrar en contacto con aves infectadas, muertas o vivas, o con sus excreciones y secreciones. Así y todo, la transmisión no es fácil, como muestra el número tan reducido de personas que enfermaron después de los numerosísimos contactos humanos con los millones de aves enfermas ¹.

Cuadro clínico

Una vez contraída, la infección produce un cuadro agudo, febril, con manifestaciones respiratorias inespecíficas que progresa a la gravedad con un pronóstico malo (la letalidad es elevada: murieron 92 de los primeros 170 casos de la enfermedad) ², aunque, según se observó en el brote que recientemente ocurrió en Turquía, la detección precoz de la enfermedad podría mejorar el pronóstico al permitir la rápida instauración del tratamiento general y específico (el antiviral oseltamivir).

Por otro lado, no se han descrito infecciones subclínicas ni se ha constatado la transmisión de persona a persona, a pesar de que hay descrito algún episodio en el que la transmisión entre humanos no se pudo descartar convincentemente.

Elaborada con opinión de un médico sin revisión posterior.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Aviso a pacientes o familiares:

La información de este sitio está dirigido a profesionales de atención primaria. Su contenido no debe usarse para diagnosticar o tratar problema alguno. Si tiene o sospecha la existencia de un problema de salud, imprima este documento y consulte a su médico de cabecera.

Actuaciones del profesional de atención primaria

En lo que específicamente atañe a la gripe humana con virus aviar A (H5N1), el papel fundamental de la atención primaria es identificar aquellos pacientes que pudiesen estar infectados, con un doble objetivo:

- Individual, para favorecer el tratamiento precoz del enfermo
- De salud pública, para evitar que la infección se transmita a otras personas, en el improbable caso de que el virus hubiese adquirido la capacidad de transmitirse de persona a persona (que no haya habido hasta ahora transmisión interhumana no nos permite descartar, por la plasticidad del virus, que un día llegue a haberla).

Como las manifestaciones clínicas de la infección humana por A (H5N1) son, dentro de la patología respiratoria, sumamente inespecíficas, para identificar un caso habrá que añadir a las manifestaciones clínicas unos antecedentes epidemiológicos. Así es como proceden los departamentos de salud pública, que crean unas definiciones de caso para favorecer la identificación; por ejemplo, la del cuadro 1, que es la que se utiliza en Europa ahora mismo (febrero de 2001).

Por tanto, se sospechará que una persona puede padecer una gripe A (H5N1) de origen aviar cuando se dan simultáneamente los datos clínicos y los antecedentes epidemiológicos que constan en el cuadro 1.

Ante la dificultad de estar continuamente al día sobre la distribución mundial de áreas afectadas, se recomienda llamar al departamento de salud pública, donde además de informarle sobre las áreas afecta-

das y confirmar la condición de sospechoso del caso, le darán las normas de actuación inmediata.

Actuación ante un caso de sospecha

En general ante un caso de sospecha de gripe humana de origen aviar se debe poner una mascarilla quirúrgica al paciente y proceder a su traslado a un hospital, donde será ingresado en una habitación de aislamiento que cuente, a poder ser, con presión negativa.

Así mismo, de la comunicación con salud pública saldrán las siguientes recomendaciones: Identificar los contactos estrechos del caso sospechoso, a los que se dará información y una serie de instrucciones y, si la sospecha se confirma, se les recomendará quimioprofilaxis post exposición con oseltamivir.

Actuación ante la detección de aves muertas o con sospecha de que estén enfermas

Cuando se detectan aves infectadas en una zona antes libre de la enfermedad, cabe esperar que las personas se pregunten qué hacer para evitar la "gripe aviar".

En este sentido, el Centro Europeo para el control de las enfermedades acaba de hacer públicas, ahora que hay casos de aves infectadas en varios países de la Unión Europea, unas recomendaciones que, siguiéndolas, la probabilidad de contagiarse es prácticamente inexistente:

- No toque aves muertas o enfermas
- Proteja a sus hijos de dichos contactos
- Lávese las manos con agua y jabón con frecuencia
- Los cazadores deben considerar que corren riesgo de exposición a la gripe aviar si cazan aves salvajes.

Actuación ante un viaje a zonas infectadas

Si personas que tengan previsto viajar a un país donde se detectaron casos de aves con gripe A (H5N1) solicitan consejo al médico de atención primaria sobre las precauciones que deben adoptar, éste les puede facilitar las sencillas recomendaciones que

Cuadro 1: Caso sospechoso de GRIPE A (H5N1)

Datos clínicos: Paciente con fiebre (>38°C) y síntomas respiratorios (tos o dificultad respiratoria) o muerte por una enfermedad respiratoria inexplicada, o enfermedad muy grave sin diagnóstico alternativo,

Y antecedentes epidemiológicos:

- Tener historia de viaje a áreas afectadas de gripe aviar A/H5 en los últimos 7 días y contacto estrecho (1 metro) con aves domésticas, pájaros salvajes o cerdos vivos o muertos, o
- Ser contacto muy estrecho (a una distancia de tocarse o hablar) de otro caso de enfermedad respiratoria grave o muerte inexplicada procedente de una área afectada, o
- Ser parte de un agregado de trabajadores sanitarios con enfermedad respiratoria grave inexplicada, o
- Ser trabajador de laboratorio con exposición accidental al virus da gripe A/H5, o
- Ser trabajador o estar en contacto estrecho en los últimos 7 días con animales vivos o muertos (o con sus productos) expuestos al virus da gripe aviar A/H5.

Cuadro 2: Consejos básicos al viajar a países con casos de aves con gripe A(H5N1):

- Evitar visitar mercados de animales y granjas de aves.
- Evitar el contacto con superficies contaminadas por heces de animales.
- No comer o manipular aves o huevos poco cocidos o crudos.
- No traer ningún animal vivo al regreso.
- Además, si en la semana siguiente al regreso tiene síntomas respiratorios acompañados de fiebre (> 38°C), no se olvide de recordarle al médico los antecedentes del viaje.

Recursos en la red

- Centers for Disease Control and Prevention. Avian Influenza (Bird Flu). Clifton Rd, Atlanta: CDC; 2006. [Acceso 23-2-2006]. Disponible en: [<http://www.cdc.gov/flu/avian/>]
- Asociación Española de Vacunología. Conferencia de consenso sobre la gripe. [Internet]. AEV; noviembre 2005. [Acceso 24-2-2006]. Disponible en: [<http://www.fisterra.com/vacunadas/pdf/ConsensoGripeAEV.pdf>]
- World Health Organization. Influenza. [Internet]. WHO; 2006 [Acceso 23-2-2006]. Disponible en: [<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>]
- Whitton M, Ashcroft D, Barrett CW, Gonzalez U. Interventions for vitiligo. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD003263. [<http://www.update-software.com/Abstracts/ab003263.htm>]

aparecen en el cuadro 2 y para más información les puede remitir a la página web del departamento de salud pública.

Para finalizar, quizá sea conveniente recordar que hoy día este virus aviar A (H5N1) es considerado como la principal amenaza de que se produzca una nueva pandemia de gripe. Repárese en que para que se produzca una nueva pandemia es preciso que aparezca un nuevo virus de la gripe, por lo que nadie o prácticamente nadie tendría inmunidad frente a él, que produzca una enfermedad grave en los infectados y sea capaz de transmitirse eficazmente de una persona a otra, de un modo semejante a como en la actualidad hacen los virus humanos de la gripe.

El virus aviar A (H5N1) es nuevo y produce una

enfermedad grave en las personas infectadas, pero no se transmite entre ellas. Si este virus, por mutaciones sucesivas o por recombinación con otro virus gripal, llega a alcanzar esta capacidad de transmisión nos encontraremos ante un nuevo virus humano y la primera pandemia de gripe del siglo XXI.

Bibliografía

1. Thorson A, Petzold M, Nguyen TK, Ekdahl K. Is exposure to sick or dead poultry associated with flu-like illness?: a population-based study from a rural area in Vietnam with outbreaks of highly pathogenic avian influenza. *Arch Intern Med.* 2006 Jan 9;166(1):119-23.
2. Tran TH, Nguyen TL, Nguyen TD, Luong TS, Pham PM, Nguyen VC et al. Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. *N Engl J Med.* 2004 Mar 18;350(12):1179-88.