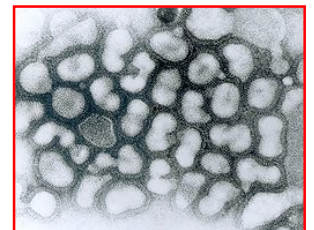
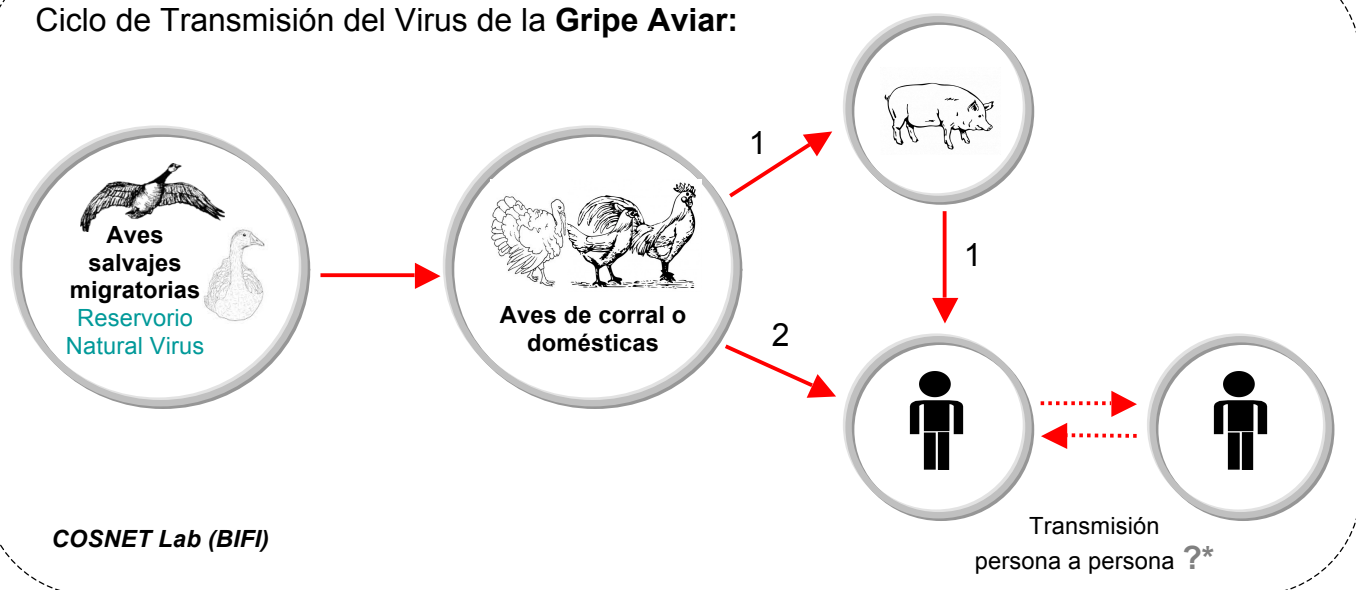


Gripe Aviar A(H5N1)

- La gripe aviar es una enfermedad infecciosa vírica que afecta fundamentalmente a las aves salvajes como patos, gansos, etc, y que puede afectar también a las aves domésticas de corral y ocasionar brotes graves de enfermedad.
- El principal factor de riesgo para los humanos es el contacto directo o indirecto con las aves infectadas enfermas o muertas y la mala manipulación de las mismas en las diferentes etapas de la cadena logística dirigida al consumo. Dado que el virus no sobrevive a temperaturas superiores a 70 grados centígrados, una correcta cocción de los alimentos garantizaría la eliminación del mismo.
- En función de su patogenicidad (*capacidad para producir enfermedad en huéspedes susceptibles*), estos virus se dividen en dos grupos: hiperpatógenos o de baja incidencia patogénica. Estos últimos, a diferencia de los primeros, no son causantes de enfermedad clínica grave.
- El subtipo hiperpatógeno A(H5N1), que infectó por primera vez al ser humano (*heterocontagio o salto de especie*) en el año 1997 en Hong Kong, ha continuado extendiéndose desde Asia hacia el resto de continentes y representa hoy en día una seria amenaza para la salud pública a escala mundial. A medida que su propagación aumenta, se incrementan también las probabilidades de que el virus mute y logre, en algún momento, una transmisión eficiente de persona a persona. Antiguamente, una epidemia como la Peste Negra, tardaba años en propagarse y recorrer el mundo, pero, en la actualidad, la globalización, el tráfico aéreo y la existencia de un mundo cada vez más dinámico e interconectado hacen que unos pocos días sean suficientes para que una epidemia se propague por todo el planeta.
- Hasta ahora, no existe ninguna vacuna capaz de prevenir el contagio y sólo el uso de medicamentos antivirales como el Oseltamivir (Tamiflu), cuya acción se basa en la inhibición de la neuraminidasa presente en el virus, puede frenar el avance de la enfermedad y aumentar las posibilidades de supervivencia, aunque se han registrado ya algunos casos de resistencia al mismo. No obstante, este sigue siendo el medicamento antiviral de elección para el tratamiento de la gripe A en general.
- La vacunación contra la gripe estacional (*influenza humana*) no prevendrá, en ningún caso, la infección por gripe aviar tipo A, pero sí puede reducir la probabilidad de coinfección por el virus de la influenza humana y el aviar. El peligro, en esta circunstancia, es que se produjese un intercambio de material genético entre ambos.
- Debido a su curso clínico agresivo y al rápido deterioro que provoca, este subtipo hiperpatógeno tiene una tasa de mortalidad muy elevada en humanos (*ver tabla en página sucesiva*) y su período de incubación suele ser mayor que el de la gripe estacional. Una característica notoria es la afectación temprana que se produce en muchos pacientes en las vías respiratorias bajas.
- Los estudios de comparación de muestras víricas a lo largo del tiempo han evidenciado que la cepa H5N1 resulta cada vez más patogénica para los mamíferos, es más resistente que antaño y puede sobrevivir en el medio externo varios días más.
- Los síntomas iniciales de la infección por gripe A(H5N1) son fiebre alta superior a 38 grados, dolor de garganta, tos, malestar general, conjuntivitis, etc. En algunos pacientes se han descrito manifestaciones tempranas como diarrea, vómitos, dolor abdominal, dolor torácico, y sangrado por la nariz y las encías. La dificultad para respirar suele aparecer unos 5 días después de los primeros síntomas. El distrés respiratorio, la ronquera y los crepitantes inspiratorios son síntomas frecuentes, mientras que la producción de esputo, a veces sanguinolento, es variable.
- La investigación continua en este campo, el control epidemiológico por parte de las autoridades sanitarias pertinentes y el desarrollo de modelos cada vez más precisos, son los aspectos fundamentales para mejorar la comprensión de esta enfermedad y para la implementación de políticas futuras más eficaces.



Ciclo de Transmisión del Virus de la Gripe Aviar:



* Solo se han registrado hasta la fecha muy pocos casos y únicamente entre familiares con vínculo de sangre y tras un contacto prolongado sin protección.

Número total de casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) y defunciones, según informe de la OMS/ 2003-2013

Country	2003-2009*		2010		2011		2012		2013		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Azerbaijan	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	6	0
Cambodia	9	7	1	1	8	8	3	3	7	6	28	25
China	38	25	2	1	1	1	2	1	2	0	45	28
Djibouti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	90	27	29	13	39	15	11	5	1	1	170	61
Indonesia	162	134	9	7	12	10	9	9	0	0	192	160
Iraq	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailand	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	112	57	7	2	0	0	4	2	0	0	123	61
Total	468	282	48	24	62	34	32	20	10	7	620	367

* 2003-2009 total figures. Breakdowns by year available on next table

Total number of cases includes number of deaths
WHO reports only laboratory cases
All dates refer to onset of illness

Source: WHO/GIP, data in HQ as of 15 February 2013



Indonesia continúa siendo el país con más casos reportados hasta la fecha. Del total general de individuos infectados a nivel mundial (620 personas) por el virus **A(H5N1)**, casi la mitad (367 personas) ha fallecido. Una estadística significativamente alta, en especial, si la comparamos con la gripe **A(H1N1)**. Esta última presenta una morbilidad alta (*proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinados*), pero un índice de mortalidad bajo.