

Tabla N° 1. Resultados de la Vigilancia de Influenza y Otros Virus Respiratorios en el Instituto Nacional de Salud y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, durante el año 2004.

MESES	Influenza A		Influenza B		Adenovirus		Parainfluenza		Sincicial Respiratorio		Negativos		TOTAL
Enero	92	24%	16	4%	69	18%	16	4,2%	49	13%	110	29%	377
Febrero	29	11%	15	6%	22	8%	13	4,7%	49	18%	144	45%	275
Marzo	21	7,6%	8	3%	31	11%	10	3,6%	69	24,8%	125	37%	278
Abril	33	11%	17	5,4%	27	9%	25	7,9%	79	25%	117	37%	315
Mayo	42	21%	17	9%	29	15%	11	5,6%	42	21,3%	38	19,3%	197
Junio	33	18%	23	13%	13	7%	14	7,7%	37	20,4%	51	28,2%	181
Julio	41	37%	10	9%	8	7%	5	4,5%	22	20%	15	13,6%	110
Agosto	29	26%	9	8%	10	9%	8	7,1%	22	19,4%	28	24,8%	113
Setiembre	34	23%	16	11%	14	9%	13	8,9%	30	20,4%	37	25,3%	146
Octubre	20	17%	13	11%	14	12%	7	6%	14	12,2%	47	41%	115
Noviembre	33	21%	0		8	5%	21	13%	6	3,8%	88	55%	160
Diciembre	50	46,3%	0		16	15%	4	3,7%	16	14,8%	19	17,6%	108
Total	457		144		261		147		435		819		2375

- Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. Transmission of Influenza A Viruses Between Animals and People. May, 2005.
- Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. Avian Influenza Infection in Humans. May, 2005.
- Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. Information About Influenza Pandemics. May, 2005.
- World Health Organization. Avian influenza frequently asked questions. Oct, 2005.

EL DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ

Yvone Torres¹

El Laboratorio de Virus Respiratorios del INS, siguiendo las pautas internacionales de vigilancia y considerando su importancia en salud

pública a nivel mundial, ha implementado técnicas (inmunofluorescencia, aislamiento y tipificación viral) para la vigilancia de los virus de la influenza A y B, adenovirus (1,2,3,5,7), virus sincicial respiratorio y los virus de la parainfluenza (1,2,3).

Para el caso particular de la influenza aviar se viene implementando una técnica de RT-PC, en coordinación con el Destacamento Naval de Investigación Médica NMRCD de los EE.UU., con los laboratorios del CDC en EE.UU. y laboratorios de referencia de Francia y Canadá.

El país cuenta con una red de laboratorios regionales y en 12 de ellos se ha implementado y capacitado al personal para realizar la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios. Los laboratorios regionales que han enviado con mayor frecuencia resultados de su vigilancia son Tacna y Huaraz, también colaboraron esporádicamente Puno, Ayacucho, Cuzco, Tumbes, Loreto, Arequipa, Junín, San Martín y Amazonas.

¹ Centro Nacional de Salud Pública - Instituto Nacional de Salud.

Las muestras requeridas para el diagnóstico son los hisopados nasal-faríngeo combinado, obtenidas dentro de las primeras 72 horas de iniciados los síntomas y que cumplen con los criterios de inclusión como fiebre mayor o igual a 38 °C, tos, dolor de garganta y que pueden ir acompañados de síntomas sistémicos para el caso de Influenza.

Los virus de la Influenza A que están circulando a nivel mundial son A/Wyoming/13/2003 (H3N2), A/Wellington/1/2004 (H3N2) y A/Nueva Caledonia/20/99 (H1N1), los dos últimos han sido considerados en la vacuna de influenza para el año 2005.

En la primera semana epidemiológica (2-8 de enero 2005), los resultados son los siguientes: influenza A 38% (13/34) tipificada una muestra como A/H1, influenza B 2,9% (1/34), adenovirus 35% (12/34), sincicial respiratorio 5,8% (2/34) Negativos (8/34).

En la segunda semana epidemiológica (9-5 de enero 2005), la actividad viral fue como sigue: influenza A 32% (17/53), tipificada una muestra como influenza A/H3, influenza B 1,9% (1/53), adenovirus 3,77% (2/53), virus sincicial respiratorio 1,9% (1/53), negativos (30/53).

La vigilancia centinela

La estrategia para la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios está basada en la colaboración de médicos-centinela que laboran en diferentes establecimientos de salud, quienes captan pacientes que presentan un cuadro clínico compatible con influenza y obtienen o solicitan la obtención de muestras de hisopado nasofaríngeo, para ser enviadas al Instituto Nacional de Salud.

En Lima se cuenta con la colaboración de médicos centinela en los hospitales San Bartolomé, Daniel A. Carrión del Callao, María Auxiliadora y Cayetano Heredia. En el interior del país también se ha establecido contacto

con algunos médicos centinela en los departamentos de Loreto, San Martín, Amazonas (Oriente); Huánuco, Ayacucho, Huancavelica (Centro); Tacna, Cusco y Madre de Dios (Sur); aunque el volumen de muestras recibidas en el INS es mucho menor que en Lima.

El 78% de los casos investigados corresponde a niños menores de cinco años. Las técnicas de laboratorio usadas para el análisis de las muestras de hisopado nasofaríngeo son inmunofluorescencia indirecta y cultivo celular. El análisis de la información nos permite observar que el virus influenza A predomina notablemente sobre el virus influenza B. En el 90% de los casos se identificó este virus, manteniéndose esta tendencia entre las diferentes regiones que se encuentran vigilando. Para evaluar el comportamiento estacional, sólo se tomó la información de Lima y Callao, en donde se ha estado vigilando de manera permanente durante todo el año.

En la figura 1 se observa un incremento sostenido de los reportes del virus influenza A desde enero, hasta llegar a su pico máximo en mayo, luego de lo cual empieza a descender. En este último trimestre (julio a setiembre), los meses más fríos, el número de casos es significativamente menor comparado con lo ocurrido en los otros trimestres. Este comportamiento, en menor magnitud, se observa también en el virus influenza B. Es necesario analizar la información de acuerdo a la identificación de los subtipos de estos virus, para identificar variaciones dentro de esta curva global que se muestra.

Médicos-centinela en Lima y Callao

Hospital San Bartolomé: Dr. Francisco Mestanza, Dr. Ildauro Aguirre. Hospital Daniel Alcides Carrión: Dr. Jesús Chacaltana, Blga. Zoila Pizarro. Hospital Cayetano Heredia: Dr. Pascual Chiarrella, Dr. Daniel Porturas, Dr. Jaime Zegarra, Dra. Nelly Baiocchi, Dra. Claudia Ugarte. Hospital María Auxiliadora: Dr. Carlos de la Torre Ugarte.