

País	Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Azerbaijan	Casos				8				8
	Defunciones				5				5
Bangladesh	Casos						1		1
	Defunciones						0		0
Camboya	Casos			4	2	1	1		8
	Defunciones			4	2	1	0		7
China	Casos	1		8	13	5	4	7	38
	Defunciones	1		5	8	3	4	4	25
Djibuti	Casos				1				1
	Defunciones				0				0
Egipto	Casos				18	25	8	9	60
	Defunciones				10	9	4	0	23
Indonesia	Casos			20	55	42	24		141
	Defunciones			13	45	37	20		115
Irak	Casos				3				3
	Defunciones				2				2
Laos	Casos					2			2
	Defunciones					2			2
Myanmar	Casos					1			1
	Defunciones					0			0
Nigeria	Casos					1			1
	Defunciones					1			1
Pakistan	Casos					3			3
	Defunciones					1			1
Tailandia	Casos		17	5	3				25
	Defunciones		12	2	3				17
Turquía	Casos				12				12
	Defunciones				4				4
Vietnam	Casos	3	29	61		8	6	2	109
	Defunciones	3	20	19		5	5	2	54
Total	Casos	4	46	98	115	88	44	18	413
	Defunciones	4	32	43	79	59	33	6	256
	Letalidad	100%	70%	44%	69%	67%	75%	33%	62%

¿Qué es la gripe aviar?

La gripe de las aves o gripe 'aviar' es una **enfermedad infecciosa** originada por el **virus de la gripe tipo A**. Esta enfermedad, bien conocida desde hace años en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace 100 años. La infección afecta a **cualquier ave**, aunque se cree que algunas especies son más vulnerables que otras. En estos animales la enfermedad puede desarrollarse de varias formas, algunas de ellas con muy alta mortalidad.

Hay **diferentes subtipos** (al menos 16) del virus de la gripe que pueden afectar a las aves, aunque los que han provocado más daño son los subtipos H5 y H7 de los virus A.

Estos virus son altamente contagiosos entre animales. En las aves, su transmisión entre pollos u otras especies se puede producir por contacto directo con material infectado, de granja a granja, o por vía mecánica (equipos contaminados, vehículos, jaulas, pienso, ropa, etc.). Este virus **puede vivir durante largos periodos de tiempo en el ambiente**, especialmente cuando las temperaturas son bajas. Por el contrario, **el virus no sobrevive a temperaturas altas** (se tiene certeza de que temperaturas de 70° C o superiores eliminan por completo el virus).

El **contacto de aves domésticas** con aves migratorias ha sido también identificado como posible mecanismo de transmisión de la enfermedad entre las aves.

Como **antecedentes**, podemos citar que durante 1983 y 1984 se produjo una epizootia (equivalente a una epidemia humana pero en animales) en **Estados Unidos** originada por el subtipo H5N2 que, aunque inicialmente causó una baja mortalidad, en los siguientes seis meses dio lugar a una tasa de mortalidad en aves del 90%. Se sabe que para controlar el brote, se destruyeron más de 17 millones de aves con un coste superior a 65 millones de dólares.

Si no hay **protocolos sobre vigilancia y control de estos brotes**, las epizootias pueden prolongarse durante años. Por ejemplo, un brote del H5N2 que comenzó en México en 1992 con un grado bajo de malignidad se tornó altamente mortal y no fue controlada hasta 1995.

Evolución y situación actual

La primera infección de virus de la gripe aviar H5N1 que se detectó en humanos tuvo lugar en Hong-Kong en 1997. Un total de 18 personas estuvieron afectadas y se produjeron 6 defunciones. El agente causal fue el subtipo H5N1, y coincidió con una epizootia de gripe aviar, altamente patógena.

En **1999** se produjeron 2 nuevos casos de gripe aviar H9N2 en niños en **Hong-Kong**. En febrero de **2003** se identificaron de nuevo 2 pacientes afectados y 1 fallecimiento por virus aviar subtipo H5N1 en Hong-Kong en una misma familia que viajó a China meridional.

En Europa se produjo también en febrero de **2003** un brote de gripe aviar por el subtipo H7N7 en los **Países Bajos**, con 89 casos leves y 1 fallecido.

Ha sido desde **finales de 2003** cuando se ha tenido conocimiento nuevamente de **diversos brotes de gripe aviar H5N1 en aves en distintos países del sudeste asiático**, que se ha ido extendiendo progresivamente a otros países, y que ha afectado también a seres humanos expuestos a aves enfermas.

A día de hoy, los casos humanos confirmados por la OMS son los que se recogen en el siguiente cuadro:

País	Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Azerbaijan	Casos				8			8
	Defunciones				5			5
Bangladesh	Casos						1	1
	Defunciones						0	0
Camboya	Casos			4	2	1		7
	Defunciones			4	2	1		7
China	Casos	1		8	13	5	3	30
	Defunciones	1		5	8	3	3	20
Djibuti	Casos				1			1
	Defunciones				0			0
Egipto	Casos				18	25	7	50
	Defunciones				10	9	3	22
Indonesia	Casos			20	55	42	18	135
	Defunciones			13	45	37	15	110
Irak	Casos				3			3
	Defunciones				2			2
Laos	Casos					2		2
	Defunciones					2		2
Myanmar	Casos					1		1
	Defunciones					0		0
Nigeria	Casos					1		1
	Defunciones					1		1
Pakistan	Casos					3		3
	Defunciones					1		1
Tailandia	Casos		17	5	3			25
	Defunciones		12	2	3			17
Turquía	Casos				12			12
	Defunciones				4			4
Vietnam	Casos	3	29	61		8	5	106
	Defunciones	3	20	19		5	5	52
Total	Casos	4	46	98	115	88	34	385
	Defunciones	4	32	43	79	59	26	243
	Letalidad	100%	70%	44%	69%	67%	76%	63%

En España no se ha detectado ningún caso de virus de la gripe aviar A (H5N1) ni en aves ni en humanos.

En la actualidad, el virus de la gripe aviar **afecta fundamentalmente a las aves**. Sólo excepcionalmente puede transmitirse de las aves al hombre, transmisión que requiere un **contacto reiterado y próximo con animales enfermos**.

El problema es que el **virus mute y llegue a ser fácilmente transmisible entre personas** (y no sólo de aves a personas como hasta ahora). En ese momento es cuando podría declararse una **situación de pandemia**. Este es el escenario para el que se están preparando tanto los organismos internacionales como los países de todo el mundo.

Hoy por hoy, **no puede predecirse cuándo se producirá la mutación del virus y su transmisión entre personas**; ni siquiera puede saberse con seguridad si llegará a producirse finalmente ni la virulencia que podría tener el virus mutado (por ejemplo, las dos últimas pandemias -1957 y 1968- fueron más leves que la pandemia de 1918).

Vía de Transmisión

El virus de la gripe aviar no se transmite de persona a persona

Según informa la OMS, hasta el momento no hay evidencia científica de que en el brote actual el virus H5N1 se transmita de persona a persona. En este sentido, no se ha notificado ningún caso de profesionales de la salud que se hayan infectado al tratar a pacientes afectados por este virus.

De momento, sólo se transmite de ave a humano, y en casos excepcionales

La única vía de contagio confirmada es de ave a humano. Este contagio se produce por contacto directo con aves infectadas o con superficies u objetos contaminados con sus heces. Por tanto, es necesario un contacto directo, reiterado y próximo con las aves o sus excrementos. Tanto en este brote como en los anteriores, todos los casos han sido en personas expuestas de una forma directa y continuada a aves, bien en granjas o en mercados de animales vivos. Además, hay que decir que la transmisibilidad del virus H5N1 de aves a humanos está siendo muy baja, incluso entre aquellas personas expuestas directamente a animales infectados. El hecho de que desde finales de 2003 se hayan detectado un gran número de brotes en aves en el sudeste asiático (con más de 150 millones de aves sacrificadas) y de que el número de personas infectadas, en proporción, siga siendo bajo, refuerza esta valoración del riesgo.

No hay evidencias epidemiológicas de que el virus de la gripe aviar pueda transmitirse a los humanos a través de la vía alimentaria. Por tanto, no hay ninguna razón para cambiar nuestros hábitos de alimentación. Además hay que tener en cuenta que:

- En España no se ha registrado hasta el momento ningún caso de ave con gripe aviar y nuestro país no importa carne de los países afectados.
- Todas las aves que consumimos en España están sometidas a estrictos controles de calidad.
- Además, y para mayor tranquilidad de los consumidores, se ha demostrado que el virus de la gripe aviar es muy sensible al calor, con lo que al cocinar los alimentos se destruye

Situaciones que aumentan el riesgo de infección

Lo que sí se ha confirmado es que las epidemias extensas de gripe aviar en las aves aumentan las oportunidades para la exposición humana. Además, la circulación simultánea en el ambiente de virus humanos de la gripe estacional con virus de la gripe aviar, incrementa el riesgo de mutaciones del virus aviar.

Investigación de casos, profilaxis y tratamiento

Vacuna frente a la gripe aviar H5N1 en humanos

Hoy por hoy, existe vacuna para las aves, ya que se conoce el subtipo de virus que produce las "epidemias" en aves, pero no para los humanos. El motivo es que esta vacuna no podrá estar disponible hasta que el virus mute y se haga transmisible de persona a persona. Hasta ese momento no se podrá conocer qué tipo de virus es y, por tanto, fabricar esa vacuna. En cualquier caso, la Organización Mundial de la Salud, desde su red de laboratorios de gripe, ha iniciado los procesos para la investigación de una vacuna que proteja a los humanos contra esta cepa de virus gripal H5N1.

Tratamiento frente a la gripe aviar en humanos

Hasta que esté disponible la vacuna, la gripe aviar puede afrontarse mediante tratamientos antivirales, que podrían frenar la enfermedad una vez contraída ya que impiden la difusión del virus en el organismo, moderan la agresividad de los síntomas y reducen las complicaciones. Los antivirales tienen también un cierto efecto profiláctico para prevenir el contagio en el entorno de personas ya afectadas por la enfermedad en el caso de que el virus se transmitiera de persona a persona. Hay dos clases de fármacos para el tratamiento de estas infecciones por virus de la gripe. Los inhibidores M2 (amantidina y rimantidina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir). Los datos de la Red Mundial de Vigilancia de Gripe de la OMS indican que el virus H5N1 es susceptible a oseltamivir. Todas las cepas analizadas por el momento han demostrado susceptibilidad in vitro a este fármaco. En el momento actual, la OMS recomienda el oseltamivir como fármaco de elección.

Síntomas de la enfermedad en humanos

De las primeras descripciones, se sabe que las principales características clínicas de la gripe aviar en humanos son fiebre de más de 38 grados, dificultad respiratoria, tos y malestar general. La mayoría de los pacientes presentan una linfopenia (disminución de linfocitos) significativa y alteraciones de las enzimas hepáticas. En la radiografía de tórax aparecen marcadas alteraciones inespecíficas. El tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el comienzo de la enfermedad es de entre dos y ocho días.

Detección y notificación de pacientes sospechosos en nuestro país

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, ha elaborado un protocolo de vigilancia en el que se recoge el procedimiento a seguir ante la detección de un posible caso humano de infección por el virus de la gripe A (H5N1). Es un protocolo sencillo y operativo para hacer frente a las sospechas de gripe aviar que puedan surgir.

País	Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Azerbaijan	Casos				8			8
	Defunciones				5			5
Camboya	Casos			4	2	1		7
	Defunciones			4	2	1		7
China	Casos	1		8	13	5	3	30
	Defunciones	1		5	8	3	3	20
Djibuti	Casos				1			1
	Defunciones				0			0
Egipto	Casos				18	25	7	50
	Defunciones				10	9	3	22
Indonesia	Casos			20	55	42	16	133
	Defunciones			13	45	37	13	108
Irak	Casos				3			3
	Defunciones				2			2
Laos	Casos					2		2
	Defunciones					2		2
Myanmar	Casos					1		1
	Defunciones					0		0
Nigeria	Casos					1		1
	Defunciones					1		1
Pakistan	Casos					3		3
	Defunciones					1		1
Tailandia	Casos		17	5	3			25
	Defunciones		12	2	3			17
Turquía	Casos				12			12
	Defunciones				4			4
Vietnam	Casos	3	29	61		8	5	106
	Defunciones	3	20	19		5	5	52
Total	Casos	4	46	98	115	88	31	382
	Defunciones	4	32	43	79	59	24	241
	Letalidad	100%	70%	44%	69%	67%	77%	63%