

Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN)

14 Agosto de 2006

Nota de Información de INFOSAN No. 4/2006-Controlando influenza aviar

Estrategias exitosas en el control de la influenza aviar

Sírvase leer esta nota conjuntamente con la Nota de Información de INFOSAN No. 7/2005 (Rev. 1,5 Dic) Influenza Aviar – Brotes de influenza aviar H5N1 altamente patógeno en las aves de corral y en los seres humanos: Implicaciones de inocuidad de los alimentos ven:

http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_07_AI_Nov05_en.pdf

Resumen

- Los continuos brotes de influenza aviar altamente patógena en varios países de Asia Sudoriental que empezaron a finales de 2003 y principios de 2004 han sido desastrosos para la industria avícola en la región y han planteado serias inquietudes mundiales de salud pública.
- En todo el mundo, se conocen 238 seres humanos que han contraído la infección, de los cuales han muerto 139.
- Mas de 220 millones aves de corral domésticas o han muerto o han sido destruidas y las pérdidas económicas solo al sector avícola asiático se calculan en alrededor de US\$ 10 mil millones.
- Los países han aplicado diferentes estrategias para el control de la influenza aviar, centradas en el control en las aves de corral y en las campañas de comunicación masiva a la población en general.
- A pesar de que la mayoría de los países con brotes pequeños principalmente han dependido del sacrificio sanitario de la población animal pertinente, varios países con brotes más grandes han iniciado campañas de vacunación en tales poblaciones animales.
- Los brotes grandes han afectado principalmente a los países en desarrollo - estos países han respondido con el uso de estrategias eficaces incluyendo el sacrificio sanitario (por ejemplo, Tailandia) y la vacunación (por ejemplo, Viet Nam).

Introducción

Los brotes del virus altamente patógeno de la influenza aviar H5N1, que empezaron en Asia Sudoriental a mediados de 2003 y ahora se han difundido a más de 50 países en África, Asia, Europa y el Cercano Oriente, son los más grandes y más severos que hayan sido registrados¹. Hasta la fecha, 238 casos humanos se han notificado de 10 países, 139 de los cuales han dado lugar a la muerte. De los países inicialmente afectados, algunos han logrado controlar la enfermedad en la población avícola lo que ha contribuido sustancialmente a reducir el riesgo de casos humanos adicionales. Estas medidas junto con medidas de salud pública han conducido a una gran disminución en el número de casos humanos de H5N1. Además, la prevención de los casos humanos adicionales reduce el riesgo de que el virus—que si tiene suficientes oportunidades-- se convierta en una forma que es altamente infecciosa para los seres humanos y se difunda fácilmente de persona a persona. Tal cambio podría marcar el

¹ Los antecedentes están disponibles en la página 4 de la Nota de Información INFOSAN No. 7/2005 (Rev. 1.5 Dic) La Influenza Aviar. “Brotes de influenza aviar H5N1 altamente patógena en las aves de corral y en los seres humanos: Las implicaciones de inocuidad de los alimentos, (http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_07_AI_Nov05_sp.pdf).

comienzo de una pandemia de influenza. Tales oportunidades surgen cada vez que ocurren estrechos contactos entre los seres humanos y las aves infectadas.

Esta nota de Información de INFOSAN tiene por objeto describir brevemente las principales intervenciones tomadas por estos países para controlar la enfermedad en la población de aves y educar al público para prevenir los casos humanos.

Los cuatro ejemplos descritos aquí se han elegido por la diversidad de las situaciones socioeconómicas y geográficas que ellos representan. Los países también tienen diferentes capacidades para detectar y contener una enfermedad altamente infecciosa como la influenza aviar altamente patógena. Se espera que el compartir estos ejemplos pueda servir de inspiración y orientación para otros países.

Japón

A principios de 2004, cuatro brotes de la influenza aviar altamente patógena, causados por H5N1, se confirmaron en el Japón. En todos los casos, una serie de medidas de control contra la influenza aviar altamente patógena fueron introducidas estrictamente y rápidamente. Estas medidas se basaron en una política de sacrificio sanitario sin vacunación, incluyendo el control de movimientos, la limpieza y la desinfección de la premisa afectada. Como resultado, brotes adicionales de la influenza aviar altamente patógena no se han confirmado desde el último caso en marzo de 2004, lo que indica que la detección y contención temprana se ejecutaron con éxito y que la influenza aviar altamente patógena probablemente se ha erradicado completamente en el Japón.

En junio de 2005, el primer caso de la influenza aviar de baja patogenicidad², causado por una cepa H5N2, fue confirmado y 40 casos aviarios adicionales también se confirmaron mediante las investigaciones epidemiológicas o la vigilancia serológica. Aunque estos casos no fueron causados por la influenza aviar altamente patógena, las mismas medidas de control estrictas se introdujeron de acuerdo con la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas de los Animales Domésticos. Después del último caso confirmado en diciembre de 2005, ningún caso adicional se ha confirmado. También debe señalarse que debido al uso adecuado del equipo personal de protección ninguno de los oficiales de salud involucrados en el control de las infecciones resultó infectado.

La Comisión de Inocuidad de los Alimentos, el Ministerio de Salud, el de Trabajo y Bienestar (MHLW) y el Ministerio de Agricultura, la Silvicultura y la Pesca (MAFF) brindaron asesoramiento sobre la salud pública y la inocuidad de los alimentos al público japonés. Mencionaron que no había habido ningún caso humano de gripe aviar debido al consumo de los huevos o la carne de aves y aconsejaron a los consumidores a cocinar estos productos completamente. Este mensaje resulta ser importante no solo para la influenza aviar, sino también para prevenir una variedad de otras enfermedades transmitidas a través de las aves crudas o poco cocidas.

Los Países Bajos

En febrero de 2003, un brote de la influenza aviar altamente patógena, H7N7 se detectó en una parte con alta densidad de aves de corral de Los Países Bajos. El Ministerio de Agricultura, Naturaleza y Calidad de los Alimentos es responsable de tratar las enfermedades infecciosas en los animales destinados al consumo. Para controlar el brote en las aves de corral, se despoblaron las explotaciones agropecuarias afectadas y otras explotaciones agropecuarias dentro de un radio de un kilómetro. Las medidas normativas implantadas incluían la prohibición del movimiento de las aves de corral vivas, el estiércol y cama usada dentro de un radio de 10 kilómetros de una explotación agropecuaria afectada. Dentro de este radio todas las aves de corral se mantuvieron en sus cobertizos, las aves de estimación (mascotas) se mantuvieron adentro y los casos de aves de corral muertas o enfermas tenían que notificarse a un oficial veterinario. El brote con el tiempo se propagó a una segunda región, donde se contuvo relativamente rápido. Un total de 30 millones de pollos de 1145 explotaciones agropecuarias

² La información sobre la influenza aviar y sus formas de alta y baja patogenicidad está disponible en la página 4 de la Nota de Información de INFOSAN No. 7/2005 (Rev. 1,5 Dic) La Influenza Aviar. "Brotos de influenza aviar H5N1 altamente patógena en las aves de corral y en los seres humanos: Las implicaciones de inocuidad de los alimentos (http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_07_AI_Nov05_en.pdf).

(255 con infección) y aves de corral de 16 490 explotaciones agropecuarias de afición (hobby) se sacrificaron en el curso de dos meses.

Otras medidas implantadas incluían una prohibición de la exportación de las aves de corral vivas o los huevos de incubadora de Los Países Bajos. Además, los mercados avícolas, las ventas, las subastas e inspecciones se prohibieron durante los brotes dentro de Los Países Bajos. También se limitó el movimiento de las personas a las explotaciones agropecuarias en las regiones restringidas. Aves centinelas se introdujeron en los cobertizos afectados después de la limpieza y desinfección y se mantuvo un período de espera sanitario de al menos 40 días para asegurarse de que las áreas estuvieran libres del virus. Fueron tomadas medidas adicionales para aliviar las consecuencias financieras y sociales de los agricultores afectados y su personal.

Durante los brotes, el tamizaje serológico reveló la presencia de anticuerpos contra el virus H7 en una proporción significativa de los cerdos en cinco de las 13 explotaciones agropecuarias que tenían estos animales además de las aves de corral. Estos cerdos se faenaron en circunstancias controladas.

Durante el brote, conjuntivitis fue notificada en más del 10% de agricultores y trabajadores avícolas y se pensó que era causada por la infección H7N7. Se confirmó infección virológica en 89 casos, uno de los cuales resultó en una enfermedad mortal. Esto incluyó tres casos de infección confirmada en miembros de la familia de los trabajadores avícolas afectados sin contacto avícola directo. Por medio de serología se demostró una tasa más generalizada de transmisión de H7N7 a los seres humanos. Oseltamivir, se dio como profilaxis a los trabajadores avícolas y a los agricultores mostrándose efectivo. Una encuesta de seguimiento indicó que una proporción alta de los agricultores informó estrés principalmente relacionado con las preocupaciones acerca del futuro de su negocio.

Tailandia

En enero de 2004, el subtipo de virus de la influenza aviar altamente patógeno H5N1 se confirmó por primera vez en las aves de corral y los seres humanos en Tailandia. Se ejecutaron las medidas de control convencionales, por ejemplo, sacrificar las bandadas avícolas afectadas, restringir el movimiento avícola y mejorar la higiene. Se afectaron en 2004 las poblaciones avícolas en 1417 pueblos en 60 de las 76 provincias. Del total de bandadas infectadas confirmadas por los laboratorios correspondían a pollos de traspatio (56%) o a patos (27%). Los brotes estaban concentrados en la región central, la parte del sur de la región del norte y la región oriental de Tailandia, que son las zonas pantanosas, los reservorios de agua y las áreas avícolas más densas. Más de 62 millones de aves murieron ya sea por el virus de la influenza aviar altamente patógeno o por descarte, varios gatos domésticos, los tigres y leopardos del jardín zoológico también murieron por el virus H5N1 después de alimentarse de aves que habían muerto por la enfermedad. El subtipo de virus de la influenza aviar altamente patógeno H5N1 causó 22 casos humanos y 14 muertes en Tailandia en 2004 y 2005. Entre diciembre de 2005 y junio de 2006, no se notificaron casos humanos o brotes avícolas. Sin embargo, a finales de julio de 2006 el virus reapareció en las aves de corral y ha sido notificado un caso humano. Las investigaciones están en curso para comprender la reaparición del subtipo de virus de la influenza aviar altamente patógeno H5N1.

Varias medidas se tomaron después del primer aislamiento del virus de la influenza aviar altamente patógeno en enero de 2004. Inicialmente, todas las aves de corral, sus productos, alimentos, la cama, desechos y estiércol de bandadas infectadas se destruyeron de inmediato por las autoridades. El descarte de las aves infectadas en cada bandada fue generalmente completado entre 1–2 días después de que el virus fue confirmado por el aislamiento viral (diagnóstico confirmatorio duró 2–8 días después de enviadas las muestras). Entretanto, la restricción en el movimiento de las aves de corral y sus productos dentro de un radio de cinco kilómetros alrededor de las bandadas infectadas fue aplicada por los inspectores de los servicios veterinarios en colaboración con agentes de la policía local. Puntos de control fueron temporalmente establecidos en estas áreas. Las fincas y el equipo infectado se limpiaron y desinfectaron.

En julio de 2004, el Departamento de Desarrollo Pecuario (DLD) ejecutó una serie de medidas de control para permitir una acción rápida. Específicamente, si la tasa de mortalidad avícola en cualquier establecimiento fuera >10% en un único día, todas las aves, sus productos y otros materiales

potencialmente contaminados tenían que destruirse sin dilación. Hisopos cloacales de bandadas afectadas se recogían luego para la confirmación de laboratorio. Posteriormente, las bandadas vecinas se destruyeron de inmediato o se sometieron a cuarentena hasta la confirmación de laboratorio del H5N1. Con un resultado laboratorial confirmatorio se sacrificaron las bandadas sometidas a cuarentena. Además, el movimiento de las aves de corral y sus productos estaba restringido a dentro de un radio de cinco kilómetros alrededor de la zona infectada.

Después de julio de 2004, el descarte preventivo se ejecutó sólo en pueblos dentro de un área de un kilómetro alrededor de un brote, o en presuntas explotaciones agropecuarias, en vez de un radio de 5 kilómetros como se hizo anteriormente. Esta nueva estrategia fue adoptada porque la densidad de las aves de corral se había disminuido después del masivo sacrificio durante la primera mitad de 2004 y también influyó la reacción pública negativa al sacrificio masivo.

Desde enero de 2004, una política de sacrificio sanitario con compensación para los agricultores afectados, se ha usado para controlar los brotes de influenza aviar en Tailandia; no se ha permitido la vacunación. Además campañas de educación masiva se han desarrollado y promovido en las zonas rurales para informar a las poblaciones acerca de la necesidad de una amplia participación en el atendimento de los brotes de influenza aviar altamente patógeno en los animales. Se reclutaron voluntarios comunales para conducir la vigilancia de casa en casa y notificar tempranamente nuevos brotes en los animales con la finalidad de facilitar la detección y la respuesta inmediata. Estas campañas también incluían concientizar en los riesgos asociados con el estrecho contacto con aves de corral enfermas y muertas. En enero de 2005, el Gobierno de Tailandia respaldó un plan estratégico nacional para controlar la influenza aviar y de preparación para la pandemia de influenza con un presupuesto total de US\$ 120 millones.

Viet Nam

Viet Nam se encontró entre los primeros países en notificar casos de influenza aviar altamente patógena al comienzo de la actual pandemia animal. En diciembre de 2003, después que del primer caso confirmado de H5N1 en animales, la enfermedad se detectó en todo el país. En el punto máximo de la epidemia en Viet Nam, se habían afectado el 24% de las comunas y el 60% de los pueblos. Para marzo de 2004, aproximadamente el 17% de la población avícola había muerto o había sido descartada. En 2005, una segunda ola de la enfermedad afectó al país y para abril de ese año se habían afectado 670 comunas. Desde abril a diciembre de 2005, habían 276 comunas infectadas en 28 provincias y aproximadamente 3,7 millones de aves se sacrificaron. Desde 2004 más de 50 millones de aves se han sacrificado. Entre octubre de 2005 y enero de 2006, un programa nacional de vacunación avícola se emprendió en las 64 provincias administrando 246 millones de dosis a 170 millones de pollos y 76 millones de patos. Un programa de posvacunación se elaboró junto con normas para su ejecución. Desde diciembre de 2005 no se ha notificado nuevos brotes en las aves de corral.

Del mismo comienzo de la epidemia, se registraron casos humanos de influenza aviar. Viet Nam ha notificado un número más alto de casos humanos que cualquier otro país. Para fines de diciembre de 2005, la cuota de Viet Nam en casos humanos era de 93 casos, incluidas 42 defunciones, principalmente confinadas a las provincias del Delta del Río Rojo en el norte y la Región del Delta del Mekong en el sur, coincidiendo con la distribución de los brotes en aves.

Viet Nam elaboró planes estratégicos nacionales de salud animal y salud humana incluyendo centros de control de enfermedades, normas técnicas sobre medidas de control para animales, sistemas de alerta temprana, comunicación de riesgos y el control fronterizo. Las medidas de control convencionales (por ejemplo, sacrificar las bandadas infectadas y las bandadas en riesgo circundantes; mejoras en la bioseguridad a nivel de fincas; control en el movimiento de las aves de corral en las provincias afectadas) se combinaron con éxito con vacunación estratégica de las aves de corral y los patos domésticos para frenar el número de nuevos brotes en los animales y prevenir los casos humanos adicionales de H5N1. Estas medidas fueron complementadas por una campaña pública de información y una prohibición temporal en la incubación de patos, conocidos por ser portadores asintomáticos. Para mejorar la participación de la población en los esfuerzos de vigilancia y control, la compensación a los agricultores durante el sacrificio sanitario se aumentó de 10% del valor de mercado en 2004 a 50% en 2005.

Conclusiones

Los continuos brotes de la influenza aviar altamente patógena (HPAI) en varios países de Asia Sudoriental que empezaron en 2003 y 2004 han sido desastrosos a la industria avícola en la región y han planteado inquietudes mundiales graves en salud pública. A nivel mundial, más de 220 millones de aves de corral domésticas o han muerto o se han destruido y más de doscientos seres humanos han contraído la infección, de los cuales 139 han muerto. Indonesia ha sido el último país en el cual están notificándose casos humanos y muertes. Las pérdidas económicas al sector avícola asiático se calculan en alrededor de US\$ 10 mil millones.

Hasta la fecha, los brotes de influenza aviar altamente patógena H5N1 se han acabado en el Japón, la República de Corea y Los Países Bajos. La experiencia en Viet Nam con vacunación como una herramienta adicional en el control de la enfermedad, ha contribuido enormemente a frenar la circulación viral. Después de 14 meses difíciles, Tailandia ha logrado extraordinarios avances al controlar la enfermedad mejorando la vigilancia, estrictas medidas de bioseguridad y sacrificando las aves de corral infectadas. A pesar de que estos países han tenido éxito al controlar la influenza aviar altamente patógena H5N1, la reaparición es posible como se ha visto en Tailandia en julio de 2006 y por consiguiente se requiere de vigilancia en todos los países que han sido afectados o en los países que corren el riesgo de ser afectados, para asegurar que cualquier reintroducción o introducción sea manejada con éxito.

La mayoría de estos países tienen los recursos para implementar las medidas necesarias de control y proveer los servicios veterinarios y de vigilancia para el control de la influenza aviar altamente patógena. Viet Nam, con un respaldo político fuerte, lanzó una exitosa campaña de vacunación y parece tener la enfermedad bajo control sin más casos humanos o avícolas hasta la fecha en 2006. A pesar de que estos logros ejemplares son alentadores en que los esfuerzos concertados de hecho sí dan resultado en el control de la influenza aviar, ellos también indican claramente el alto nivel de inversión necesario para apoyar una estrategia integrada de control de influenza aviar altamente patógena, lo cual no siempre está a disposición de los países menos dotados de recursos humanos o físicos necesarios.

Enseñanzas extraídas:

- El control de influenza aviar es naturalmente multisectorial e incluye estrecha colaboración entre los sectores de salud, agricultura, finanzas y planificación, entre otros.
- Los servicios de Salud y los servicios Veterinarios deben estar adecuadamente equipados para responder eficazmente a patógenos zoonóticos emergentes y re-emergentes para proteger la salud animal y pública.
- En África y Asia, en particular, los medios de vida de la población rural pobre están particularmente amenazados. Para los hogares pobres que dependen para vivir de las aves de corral, la influenza aviar altamente patógena ha significado la pérdida de los ingresos y una mayor inseguridad alimentaria. Por ejemplo, datos de la encuesta en Viet Nam muestran que los hogares más pobres dependen tres veces más de los ingresos avícolas que los más ricos, por lo tanto hay también efectos adversos en la distribución, con los pequeños propietarios sufriendo más con la epidemia.
- Las estrategias de control para prevenir brotes adicionales y casos humanos deben incluir información pública y un aumento en la concientización con campañas apuntado hacia cambios en el comportamiento para reducir las prácticas de alto riesgo.

Referencias

Ministry of Health and Ministry of Agriculture and Rural Development, socialist Republic of Viet Nam (2006) Viet Nam: Integrated national plan for avian influenza control and human pandemic influenza preparedness and response 2006-2008. <http://siteresources.worldbank.org/INTVIETNAM/147245-1128068065820/20787064/HPAleng.pdf>

Tiensen, T. et al (2005). *Highly pathogenic Avian Influenza H5N1, Thailand, 2004*. Emerg Infect Dis. 2005 Nov;11(11):1664-72.

Classical Fowl Pest. Netherlands Government Information Service.
(http://www.government.nl/actueel/dossieroverzicht/42_14393.jsp, accessed 11 May 2006)

Lee SY, Mak KH, Saw TA (1999). *The Avian Flu (H5N1): one year on*. Public Health Epidemiology Bulletin, Department of Health, Hong Kong, China, Vol 8, No. 1
(<http://www.info.gov.hk/dh/diseases/ph&eb/9902.htm#1>, accessed 11 May 2006)

INFOSAN Information Note No. 7/2005(Rev 1.5 Dec) – Avian Influenza ‘Highly pathogenic H5N1 avian influenza outbreaks in poultry and in humans: Food safety implications’ see:
http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_07_AI_Nov05_en.pdf

La red INFOSAN es un instrumento que permite a las instancias responsables de la inocuidad de los alimentos y otros organismos competentes en la materia intercambiar información sobre el tema y mejorar su colaboración mutua en los planos tanto nacional como internacional.

INFOSAN Emergency, servicio integrado en INFOSAN, permite la interacción entre los puntos de contacto oficiales en los países, en caso de alerta sobre brotes u otras emergencias sanitarias de importancia internacional, y facilita el intercambio rápido de información. La finalidad de INFOSAN Emergency es complementar y apoyar la labor de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS (GOARN).

Desde su sede en Ginebra, la OMS mantiene y gestiona la red INFOSAN, que cuenta actualmente con 149 Estados Miembros.

Para más información, consulte la página: www.who.int/foodsafety