

# Un año de pandemia

MAURICIO RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ\*

## El virus

Los virus de influenza tienen una característica casi única: su genoma está compuesto por ocho segmentos independientes, capaces de combinarse y formar virus de influenza completamente nuevos. El de la pandemia 2009-2010 fue un nuevo virus hasta entonces inexistente, producto de la mezcla de varios virus de influenza, cuya característica más importante es que logró ser altamente eficiente para causar enfermedad y transmitirse rápidamente de persona a persona.

Se ha documentado también que los primeros aislamientos del virus se hicieron en muestras de pacientes en Estados Unidos y México, tomadas en marzo de 2009. Sin embargo, desde antes se habían reportado casos por virus muy parecidos al de la pandemia en Europa y el propio Estados Unidos, sin que fueran ni tan graves ni tan contagiosos.

Resultaría ocioso y distractor preocuparse por averiguar el verdadero primer caso de una enfermedad tan compleja en un mundo tan comunicado como éste, y más aún hallar el o los animales donde pudo haberse originado. Lo relevante es que se trata de un virus que tiene fragmentos provenientes de virus de aves, puercos (europeo y norteamericano), y del ser humano; una especie de virus de influenza estacional nuevo y con mayor capacidad de transmitirse.

## La enfermedad

La epidemia se detectó por el reporte clínico de una serie de casos de pacientes jóvenes previamente sanos con neumonías atípicas que saturaba las terapias intensivas de los hospitales de la Ciudad de México. Esto, junto con algunos casos aislados en otros estados, alertó a las autoridades de salud para seguir un protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para identificación de agentes causales desconocidos.

Se analizaron las muestras en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y se determinó que era un nuevo virus de influenza tipo A. Para la siguiente fase de la identificación se mandaron muestras a los laboratorios de referencia que para este fin tiene la OMS en Canadá y Estados Unidos, donde se identificó un nuevo virus de influenza, el tipo A (H1N1).

Mientras esto ocurría, el número de pacientes graves continuaba en aumento y los hospitales se saturaban. Se dio entonces la alerta a escala nacional y el resto lo conocemos: días críticos, medidas de distanciamiento social, rezago en el diagnóstico, miedo y confusión generalizados, y el impacto económico, el medicamento, la vacuna y las lecciones aprendidas que vinieron después.

## Medicinas y vacunas

Pronto se supo que el nuevo virus se eliminaba con uno de los dos fármacos antivirales utilizados contra la influenza, y en menos de dos meses se obtuvo una variante del virus para emplearse como vacuna en la misma platafor-



ma de producción que la vacuna contra la influenza estacional.

En cinco meses se iniciaron los estudios clínicos de la nueva vacuna, y para septiembre de 2009 se comenzó a distribuir y aplicar en todo el mundo de manera segura y eficaz, cumpliendo con los mismos requisitos que la vacuna estacional, ni más ni menos. Hasta abril de este año se han aplicado 250 millones de dosis a escala global y 25 millones en México, las cuales han sido importadas de Estados Unidos y Canadá.

En ambos casos, el número de eventos adversos asociados ha sido mucho menor de lo esperado.

## Lecciones aprendidas

Desde 2005, México tiene un plan de preparación para una pandemia de influenza, que centraba sus acciones en dos aspectos cruciales: primero, la epidemia sería causada por un virus de origen aviar (tipo A (H5N1)), cuya letalidad es altísima (50 por ciento); y, segundo: la amenaza vendría de fuera de México, no del interior. Como parte de este plan hubo dos simulacros y se creó una reserva estratégica de insumos médicos y medicamentos. Las acciones y materiales previstos, aunque no fueron usados tal cual lo planeado, sin duda sirvieron de referencia.

No obstante, el sistema de vigilancia epidemiológica en México tiene que ser mejorado sustancialmente, en parte fortaleciendo la comunicación de los estados con la federación,

y tiene que mejorarse el quehacer clínico y su coordinación con los laboratorios para el diagnóstico de los enfermos de manera oportuna y confiable.

La comunicación social también es fundamental para informar, dar tranquilidad y seguridad a la población. El papel de los medios es determinante: se tiene que reforzar el periodismo de fondo, donde prevalezca la investigación de fuentes confiables, que contribuya a difundir la ciencia y educar cotidianamente; que dé elementos para la discusión y haga crecer a la sociedad.

La influenza es una enfermedad cíclica que siempre estará presente; tenemos que estar preparados para que algunas veces sea más grave que otras sin que comprometa nuestra infraestructura. La vacuna contra la influenza estacional es una medida muy útil para disminuir el número y gravedad de casos, tanto de influenza estacional como pandémica.

La pandemia de influenza debe servir para corregir errores, mejorar los preparativos y seguir alerta, de forma cotidiana, contra los riesgos microbiológicos potenciales, con más precaución y menos paranoia. \*

**\*MÉDICO Y DOCTOR EN CIENCIAS BIOQUÍMICAS POR LA UNAM; ES PROFESOR DE MICROBIOLOGÍA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM Y GERENTE DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS VIRALES EN LOS LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO (BIRMEX), DONDE SE REALIZAN DOS PROYECTOS DE VACUNA CONTRA INFLUENZA.**

◀ Una tercera parte de la población mexicana ya se ha vacunado contra la influenza.

Foto: Abel Hernández

seguido  
ciencia