Actualización Epidemiológica

Síndrome Respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV)

5 de junio de 2015

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que, ante la posibilidad de aparición de eventos relacionados con el MERS–CoV, el personal de salud debe acceder a información actualizada sobre esta enfermedad y estar familiarizado con los principios y procedimientos para el manejo de infecciones por el MERS–CoV, así como capacitado para indagar sobre la historia de viaje del paciente para conectar esta información con los datos clínicos.

La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de tamizaje en los puntos de entrada con relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción a viajes o al comercio internacional.

El síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) es una enfermedad respiratoria vírica provocada por un nuevo coronavirus (MERS-CoV) que fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Desde entonces y hasta el 5 de junio de 2015, se han confirmado por laboratorio un total de 1.185 casos de los cuales 443 fallecieron; 7 de cada 10 casos de infección humana por MERS CoV son del sexo masculino (n=1.165) y con edad promedio de 49 años (rango 9 meses a 99 años).

La mayoría de los casos humanos de infección por MERS-CoV se han atribuido a infecciones de una persona a otra. El virus no se transmite fácilmente de una persona a otra a menos que haya un contacto estrecho, por ejemplo al cuidar a un paciente sin la debida protección.

Algunos estudios científicos sugieren que los camellos constituyen un importante reservorio para el MERS-CoV y una fuente de infección para los seres humanos. No obstante, se desconoce la función específica de los camellos en la transmisión del virus, y también la ruta o rutas exactas de transmisión.

Hasta la fecha, 25 países de 5 continentes[1] han notificado casos; la mayoría de ellos (> 85%) se registraron en Arabia Saudita. De enero al 5 de junio de 2015, se han reportado un total de 239 nuevos casos y 86 defunciones en 10 países (Alemania, Arabia Saudita, China, los Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Irán, Jordania, Omán, Qatar, y la República de Corea).

El 3 de junio de 2015, la OMS actualizó la evaluación de riesgo de este evento a raíz del brote en la República de Corea que se inició a partir de una persona que viajó a Medio Oriente

[1] África: Argelia Egipto, y Túnez; Asia: Arabia Saudita, China, los Emiratos Árabes Unidos (EAU), Filipinas, Irán, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Omán, Qatar, la República de Corea, Turquía y Yemen; Europa: Alemania, Austria, Francia, Grecia, Italia, los Países Bajos, y el Reino Unido; Las Américas: los Estados Unidos de América.

(Arabia Saudita, Qatar, Emiratos Árabes Unidos y Bahrein). Este es el mayor brote de MERS-CoV fuera del Medio Oriente. Hasta el momento se han confirmado 36 casos de infección por MERS-CoV y tres fallecidos relacionados a este brote (letalidad 8%). Más de 1.500 contactos están bajo seguimiento. Entre los casos confirmados se incluyen trabajadores de salud que atendieron al caso confirmado, pacientes que estaban siendo atendidos en los mismos servicios de salud a los que acudió el caso índice, miembros de la familia y contactos cercanos de los casos. Se han registrado casos de transmisión terciaria.

Recomendaciones

Ante esta situación, la OPS/OMS reitera a los Estados Miembros las recomendaciones efectuadas en la Alerta Epidemiológica de mayo de 2013 sobre la necesidad reforzar las actividades de vigilancia para detectar cualquier evento inusual de salud, incluyendo aquellos que podrían estar asociados con el MERS-CoV. Los profesionales de salud deben ser informados sobre la posibilidad de aparición de infecciones causadas por este virus y sobre las acciones a ser implementadas en caso de sospecha.

El personal clínico deberá tener acceso a la información para el manejo adecuado de pacientes que tienen insuficiencia respiratoria aguda y choque séptico como consecuencia de una infección grave causada por el MERS-CoV, con especial atención a las medidas para prevenir la diseminación en los establecimientos de salud

En este sentido, la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que ejecuten y continúen con sus procedimientos para asegurar el estricto cumplimento de las medidas de control de infecciones para reducir al mínimo la aparición de infecciones en los servicios de atención sanitaria, incluyendo los asociados con el MERS-CoV. Más adelante se ofrece en detalle las medidas adicionales a tener en cuenta.

Vigilancia epidemiológica

Dada que la presentación clínica de la infección por MERS-CoV es similar a infecciones causadas por otros virus respiratorios, no siempre se sospecha y se identifican los casos de manera temprana. Por ello, es fundamental el estricto cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a que refuercen sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y que investiguen cuidadosamente cualquier patrón inusual.

Adicionalmente, deberá sensibilizarse a los trabajadores de la salud para que pregunten por la historia de viaje y que conecten esta información con la sintomatología del paciente. Los casos notificados recientemente vuelven a destacar la necesidad de que el personal de salud sospeche la infección por el MERS-CoV en viajeros que presenten un cuadro clínico compatible con MERS-CoV y que hayan regresado recientemente de las áreas donde el virus ha estado circulando.

Se recomienda la investigación epidemiológica y la realización de pruebas de laboratorio para el MERS–CoV a:

a) Toda persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier gravedad, que entre los 14 días anteriores a la aparición de la enfermedad, tuvo contacto estrecho[2] con un caso confirmado o probable de infección por MERS-CoV, mientras el caso presentó la enfermedad.

b) Toda persona que presente un cuadro compatible con infección respiratoria aguda grave, en la que se haya descartado infección por los virus respiratorios conocidos, y que en los últimos 14 días, antes del inicio de síntomas, haya estado en zonas donde el virus ha estado circulando.

Notificación internacional de casos

La Organización solicita a los Estados Miembros que notifiquen a través de su respectivo Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI, todos los casos probables y confirmados de infección por el MERS-CoV, dentro de las 24 horas de haberse realizado la clasificación del caso.

A los efectos de clasificación y notificación, la definición actual de casos probables y confirmados se encuentra disponible en el siguiente enlace:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/

Pruebas de laboratorio para la detección de la infección por el MERS-CoV

La OPS/OMS sugiere a los Estados Miembros que sigan las recomendaciones provisionales de la OMS para la detección por laboratorio de la infección por el MERS-CoV. Las recomendaciones generales para el diagnóstico por laboratorio se encuentran disponibles en la página de OPS:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30510&Itemid=270&lang=es

Toda prueba de laboratorio para la detección de este virus debe realizarse tomando en cuenta la capacidad del sistema nacional de laboratorio, en servicios apropiadamente equipados, y con personal debidamente capacitado en técnicas de laboratorio y en procedimientos de bioseguridad (bajo condiciones BSL2, sólo para ensayos moleculares).

Cuando la capacidad de diagnóstico para este virus no se encuentra disponible en el país, la OPS/OMS recomienda que toda muestra de casos inusuales de infección respiratoria aguda grave inesperada, o conglomerado de infección respiratoria aguda grave con etiología desconocida, así como de casos sospechosos de MERS-CoV; sea remitida de inmediato al Centro Colaborador de la OMS para influenza y otros virus respiratorios, en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Manejo clínico

Hasta la fecha, el conocimiento sobre las características clínicas de la infección por el MERS–CoV es limitado y no se dispone de prevención o tratamiento específico para el virus (por ejemplo, vacuna o antivirales), sin embargo, la OMS ha establecido una serie de recomendaciones provisionales para el manejo de estos pacientes, en línea con el manejo de

[2] Contacto cercano incluye:
- Cualquier persona que proporcionó cuidado a un caso probable o confirmado, incluyendo trabajadores de salud o familiares, o haya tenido otro contacto físico cercano similar.
- Cualquier persona que estuvo en el mismo sitio (por ej. residiendo, o de visita) que un caso probable o confirmado en el periodo en el cual el caso presentó síntomas.

infecciones respiratorias agudas graves[3]. En diciembre de 2013 la OMS convocó a una red internacional de expertos clínicos para discutir las opciones terapéuticas, tales como el uso de plasma de convaleciente o anticuerpos altamente neutralizantes frente al MERS-CoV, sin que existan por el momento estudios clínicos que generen evidencias para recomendar estas opciones. La OMS y el Consorcio Internacional de Infecciones Emergentes e Infección Respiratoria Aguda Grave desarrollaron y han puesto a disposición protocolos de investigación y formularios para realizar investigación clínica sobre enfermedades emergentes que causan un síndrome respiratorio grave, tales como MERS-CoV, influenza aviar A(H5N1), e influenza aviar A(H7N9). Los objetivos y metodología detallada, se encuentran disponibles en: http://www.prognosis.org/isaric/

Prevención y control de infecciones en servicios de salud

La OPS/OMS insiste en la importancia de aplicar rigurosamente las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud y recomienda a los Estados Miembros que sigan las directrices provisionales de la OMS para la prevención y control de infecciones durante la atención de salud, para casos probables o confirmados de infección por el MERS-CoV. Estas directrices se encuentran disponibles en:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf?ua=1

El uso de equipo de protección personal para procedimientos específicos siempre ha de estar adecuado con la evaluación de riesgo.

En el sitio web de la OMS se puede encontrar información más detallada sobre las recomendaciones para prevención y control de infecciones con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf

Viaje y comercio internacional

La Organización no recomienda ningún tipo de tamizaje en los puntos de entrada con relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción en viajes o al comercio internacional.

Referencias

1. Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/en/index.html

2. Resumen y evaluación de riesgo de la situación actual en la Republica de Corea y China, disponible en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-3june2015/en/

3. Actualización sobre la transmisión del MERS-CoV de los animales al humano y recomendaciones provisionales para los grupos de riesgo. Disponible en http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_CoV_RA_20140613.pdf?ua=1

[3] http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf?ua=1

Enlace de utilidad

- OMS - Infecciones por Coronavirus