

Respuesta a comentarios sobre el artículo “Infección del nuevo Coronavirus: nuevos retos, nuevos legados”

David Alejandro Cabrera-Gaytán,^a
Concepción Grajales-Muñiz^a

^aCoordinación de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Teléfono: (52) 1 5536-8861 extensión 15713.

Correo electrónico: david.cabrerag@imss.gob.mx, dcpreventiva@gmail.com

Hemos leído con satisfacción los comentarios de Castañón-González *et al.*, a nuestra publicación titulada “Infección del nuevo Coronavirus: nuevos retos, nuevos legados”. Se está totalmente de acuerdo en “enfatar que mientras no se disponga de suficiente información sobre la epidemiología”, a efecto de “tomar en cuenta todos los recursos computacionales y de bioinformática disponibles”.

Los autores comentan, “ante los constantes brotes de infecciones graves de inicio en las respiratorias como los ocasionados por MERS-CoV, Influenza A H5N1, A H1N1, SARS, etc. así como de otras enfermedades graves transmisibles con potencial pandémico que conllevan gran mortalidad”, se requiere “adoptar un sistema nacional para la vigilancia epidemiológica de enfermedades graves con potencial epidémico”, las cuales serían en “tiempo real” con la factibilidad de emitir alertas tempranas.

En este sentido, el Instituto realiza vigilancia epidemiológica de la enfermedad tipo influenza, de la infección respiratoria aguda grave y del virus de influenza, con toma de muestra para confirmación diagnóstica; si este es negativo, se procesan para la identificación de los siguientes incluidos en el panel: virus sincitial respiratorio, adenovirus, coronavirus, enterovirus, rinovirus, parainfluenza y metaneumovirus. Esto, opera en las unidades médicas de los tres niveles de atención médica del Instituto (1,099 unidades de primer nivel y 259 hospitales de segundo nivel y tercer nivel),¹ a través del registro en línea en tiempo real mediante la plataforma denominada “Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza” (SINOLAVE);² la cual permite obtener información clínico-epidemiológica de los casos, a efecto de caracterizar el comportamiento de la enfermedad en tiempo, lugar y persona; evaluación sistemática de la situación, realización de un semáforo del riesgo por Delegaciones según su extensión geográfica, tendencia, intensidad o tasa de ataque y el impacto a la capacidad de los servicios de salud; con la finalidad de tomar decisiones oportunas que permitan limitar la transmisión y el daño a la población.

Asimismo, el Instituto participa con la Secretaría de Salud Federal en la vigilancia epidemiológica centinela en las deno-

minadas Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), a través de transferencia de datos en línea de la información de los casos y defunciones.³

Algunos de los éxitos de este sistema han sido que el Instituto fue el primero en el país en detectar la presencia del virus de influenza A H3N2 durante la temporada 2010-2011 y la identificación de casos de influenza A H7N3 en Jalisco durante el 2012.⁴

Castañón-González *et al.*, resaltaron sobre el desarrollo y aplicación de un sistema que “discrimina entre un evento catastrófico que tiene impacto local o regional” mediante el método de sumas acumuladas para infección grave de vías aéreas que ha sido piloteado en varias unidades hospitalarias. Dicho método ha sido empleado para influenza,^{5,6} así como para otras enfermedades emergentes,⁷ con la finalidad de determinar dichos umbrales. La metodología ha sido recomendada por la Organización Mundial de la Salud.⁸ Consideramos que todas las experiencias exitosas deben de compartirse para enriquecer nuestro Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Referencias

1. Dávila J, Chowell G, Borja-Aburto VH, Viboud C, Grajales Muñiz C, Miller M. Substantial Morbidity and Mortality Associated with Pandemic A/H1N1 Influenza in Mexico, Winter 2013-2014: Gradual Age Shift and Severity. PLOS Currents Outbreaks. 2014 Mar 26. Edition 1. doi: 10.1371/currents.outbreaks.a855a92f19db1d90ca955f5e908d6631.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Institucional de preparación y respuesta ante una epidemia de influenza. México, 30 de octubre de 2009.
3. Secretaría de Salud. Manual para la vigilancia epidemiológica de influenza. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México, 2014.
4. Barrera-Badillo G, Ramirez-Gonzalez E, Aparicio-Antonio R, Nuñez-García T, Arellano-Suarez D, et al. Highly Pathogenic Avian Influenza A (H7N3) Virus Infection in Two Poultry Workers — Jalisco, Mexico, July 2012. MMWR 61(36); 2012: 726-727.
5. Polanco C, Castañón-González JA, Macías AE, Samaniego JL, Buhse T, Villanueva-Martínez S. Detection of Severe Respiratory Disease Epidemic Outbreaks by CUSUM-Based Overcrowd-Severe-Respiratory-Disease-Index Model. Comput Math Methods Med 2013. Article ID 213206.
6. Cowling BJ, Wong OL, Lai-Ming H, Riley S, Leung GM. Methods for monitoring influenza surveillance data. International Journal of Epidemiology 2006;35:1314–1321.
7. Watkins RE, Eagleson S, Veenendaal B, Wright G, Plant AJ. Applying cusum-based methods for the detection of outbreaks of Ross River virus disease in Western Australia. BMC Medical Informatics and Decision Making 2008, 8:37 doi:10.1186/1472-6947-8-37
8. World Health Organization. WHO Interim Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza (July 2012). http://www.who.int/influenza/resources/documents/technical_consultation/en/index.html