



Editorial

El Médico Familiar y la Influenza AH1N1 en México The Family Physician and the AH1N1 influenza in Mexico

RESUMEN

Rafael Bustos Saldaña Méd.Dr.,
MF, Mag. Cienc.*

Introducción:

Al promediar el año 2009, un inesperado brote de influenza AH1N1 apareció en México, y sumando el impacto real de la epidemia a la información disponible en los medios, se suscitaron hechos que afectaron directamente la actividad de los médicos de familia mexicanos.

Objetivos:

Describir las principales repercusiones del brote de influenza AH1N1 en los Médicos de Familia en México.

Temas abordados:

Características principales de la epidemia de Influenza AH1N1 en México, repercusiones del brote de influenza AH1N1 en los Médicos de Familia en México.

Descriptores:

Influenza AH1N1, México

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2009, 3 (1-3): 3-6.

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación del Autor:

*Jefatura de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.9 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara.

Méd.Dr.: Médico Titulado, MF: Especialista en Medicina Familiar., Mag. Cienc.: Magister en Ciencias.

Correspondencia para el autor: Dr. Rafael Bustos Saldaña:
rafo201159@yahoo.com.mx



**ABSTRACT**

Introduction: In 2009, an unexpected outbreak of AH1N1 influenza appeared in Mexico. Adding the real impact of the epidemic to the information available in the media, events occurred that affected directly the family physicians work.

Objectives: To describe the main consequences of the outbreak of AH1N1 influenza to the family physicians in Mexico.

Reviewed topics: Main characteristics of the epidemic of AH1N1 influenza in Mexico. Consequences of the outbreak of AH1N1 influenza to the family physicians in Mexico.

Keywords: AH1N1 influenza, Mexico

En los últimos días del mes de abril del año 2009, se suscitó un brote de influenza AH1N1 en los estados del centro y parte de los estados del atlántico de México. La respuesta por parte de las autoridades sanitarias del país, que probablemente esperaban un ataque epidemiológico equivalente al de 2003 por la gripe aviar en Asia, fue de alarma.

La psicosis colectiva secundaria a las noticias proporcionadas por las autoridades nacionales de salud, originó un extraordinario incremento en la solicitud de servicios de salud por pacientes en todo el país. Como consecuencia, las instituciones públicas donde laboran la mayoría de los Médicos de Familia en México, se observaron congestionadas y sobrepasadas por la cantidad de consultas por enfermedades respiratorias agudas altas [1].

Previamente al año 2009, la enfermedad conocida como influenza no significaba para el Médico de Familia más que una ocasional patología de vías aéreas superiores, con picos de presentación durante los meses fríos en México (enero-marzo). Incluso en muchas regiones del país la influenza pasaba casi imperceptible epidemiológicamente. Por tal motivo, muchos Médicos de Familia probablemente nunca antes habían hecho el diagnóstico de un paciente con influenza temporal, por lo que al principio no fue fácil su reconocimiento.

Así, al enfrentar la epidemia de influenza AH1N1 el Médico de Familia mexicano tuvo problemas importantes que resolver: la constante solicitud de consulta motivada por el incremento en la demanda de quienes pensaban que tenían un cuadro de influenza grave, el flujo constante de información sobre la enfermedad que las instituciones de salud vertían, el panorama epidemiológico que variaba día a día en todo el país, y finalmente la necesidad de que los Médicos de Familia se actualizaran en esta nueva epidemia.

Y si bien es cierto que los Médicos de Familia recibimos amplia y oportuna



documentación sobre esta dolencia, tanto proveniente del sector público como en forma privada, al principio la falta de evidencia científica dejó mucho que desear. De esta manera, al inicio del brote epidémico circulaba la información de que esta nueva pandemia era una enfermedad mucho más grave y letal que la influenza temporal [2], algo que posteriormente fue desmentido.

Por todo ello no fue fácil la actividad del Médico de Familia en el primer brote de abril-junio, ya que nos sorprendía una enfermedad de la que prácticamente no se tenían antecedentes en México (desde inicios del SIGLO XX), que llegó repentinamente y que fue causa de ansiedad en los pacientes. En consecuencia, los malos diagnósticos fueron recurrentes en el quehacer cotidiano tanto de los facultativos como de los mismos pacientes. Al principio estuvieron disponibles las pruebas rápidas para detección de influenza A y B, así como la prueba de inmunofluorescencia. Posteriormente llegó la prueba de PCR en tiempo real, sin embargo esta última presentaba retraso en la entrega de resultados a los pacientes (hasta tres semanas) por lo que no fue utilizada para el diagnóstico o manejo del paciente y sólo como marcador epidemiológico de la enfermedad.

A finales del mes de septiembre se inició el segundo rebrote de la enfermedad. En esta ocasión, esperábamos su inicio hasta el final de los meses de octubre o noviembre (cuando la temperatura tiende a bajar un poco más en México). En este momento la preparación del Médico de Familia fue mayor debido tanto a la experiencia del primer brote y a la evidencia científica ya disponible. Este rebrote nuevamente incrementó la asistencia a la consulta, y esta vez en niveles superiores a los del inicial, principalmente porque los pacientes tenían mayor conocimiento de las repercusiones de la enfermedad, y porque el impacto de la influenza repercutió en muchas personas durante los meses de abril a junio.

Al pasar el tiempo, la evidencia epidemiológica redujo la alarma tanto en los pacientes como en los facultativos. Se supo entonces que la letalidad de la

enfermedad en dichos brotes era semejante a la presentada por la influenza temporal, e indiscutiblemente inferior al 7% que presenta la gripe aviar. Se consideró entonces que aunque hasta el 2% de nuestra población enfermó, sólo el 30% de ellos presentaron cuadros clínicos que indujeron a los pacientes a acudir a la consulta. Hay que aclarar que al 14 de octubre del 2009, se habían registrado en México un total de 41 mil 920 casos confirmados y 260 muertos, para una población de aproximadamente 110 millones de habitantes. Sin embargo, muchos más pacientes habían presentado la enfermedad en forma benigna, no habiendo sido captados por los sistemas estadísticos oficiales. [3]

Ha sido complejo el accionar de los Médicos de Familia en México ante la pandemia de influenza AH1N1. En ciertas situaciones ocurrió sub diagnóstico de la enfermedad por la falta de síntomas pivote, y en otras tantas se registró un sobre diagnóstico clínico por el temor de complicaciones en los pacientes. Si bien es cierto que aun cuando los medicamentos para el tratamiento de la Influenza AH1N1 se encontraban en el sector público de salud y no se expendían en el comercio libre, su acceso fue restringido debido a la barrera del proceso administrativo que debía llevarse a cabo, al llenar informes administrativos y de control epidemiológico.

Hasta finales del mes de noviembre del año 2009, el gobierno mexicano refirió que se contaría con 850,000 vacunas como parte inicial, para la protección de mujeres embarazadas y personal de salud. Sin embargo, debido a la información disponible en este momento sobre los efectos secundarios de las vacunas, el personal médico tiene miedo a sugerir su aplicación o a que le apliquen la inmunización, puesto que no existe información veraz acerca del tipo de vacuna y su confirmación de inocuidad.

A partir de fines del mes de junio del 2010, y en un cierre final en la semana del 9 al 14 de agosto, las autoridades mexicanas declararon fin a la alerta epidemiológica establecida desde el



año anterior, y prácticamente no se han reportado casos de influenza AH1N1 durante el año 2010 en toda la república mexicana.

REFERENCIAS

- (1) El Informador Periódico. Prevenir hasta 13000 casos de influenza AH1N1. México; 2009. citado en: 17 octubre 2009. Disponible en: <http://www.informador.com.mx/mexico/2009/146360/6/preven-hasta-13-mil-casos-de-a-h1n1.htm>.
- (2) Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la nueva influenza AH1N1. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.
- (3) El Universal Periódico. La influenza AH1N1 es benigna. México; 2009. citado en: 17 octubre 2009. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/172000.html>.