ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A56/48
Punto 14.16 del orden del día provisional 17 de mayo de 2003

Revisión del Reglamento Sanitario Internacional

Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)

Informe de la Secretaría

CRONOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

1. El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es una nueva enfermedad infecciosa del ser humano, identificada por primera vez a finales de febrero de 2003, cuando empezaron a aparecer casos de neumonía atípica de causa desconocida entre el personal de un hospital de Hanoi (Viet Nam). En las dos semanas siguientes, la OMS fue informada de la aparición de brotes similares en varios hospitales de la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China), Singapur y Toronto (Canadá).

2. Investigaciones posteriores relacionaron los casos iniciales de todos esos brotes con el contacto en un hotel de Hong Kong con un médico invitado procedente de la provincia de Guangdong (China), quien antes de viajar a Hong Kong había tratado a pacientes con neumonía atípica, pero que a su llegada no tenía síntomas. El 11 de febrero, la OMS fue informada por el Ministro de Salud de China de un brote de un síndrome respiratorio agudo que había afectado a 305 casos y producido cinco muertes en la provincia de Guangdong. El 14 de febrero, la OMS fue informada de que la enfermedad se manifestaba clínicamente como una neumonía atípica, de que los primeros casos detectados se remontaban al 16 de noviembre de 2002, y de que el brote empezaba a estar bajo control.

3. Dos redes mundiales de la OMS, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y la Red Mundial contra la Gripe, se pusieron en estado de gran alerta tras los informes de Hong Kong del 19 y del 20 de febrero que confirmaban la existencia de dos casos (uno de ellos mortal) de infección por el virus de la gripe aviaria A, subtipo H5N1.

4. Cuando empezaron a aparecer casos de neumonía atípica entre el personal de los hospitales, la OMS temió inicialmente que se tratara de una nueva cepa del virus de la gripe y activó su plan de preparación ante las pandemias de gripe. Sin embargo, cuando los laboratorios de la red contra la gripe no detectaron ninguna cepa de virus de la gripe ni ninguna otra causa conocida de neumonía en las muestras de los pacientes afectados por los brotes de Viet Nam y Hong Kong, los funcionarios de la OMS empezaron a sospechar que la causa podría ser un nuevo patógeno.

5. El 11 de marzo, al menos 20 trabajadores de hospitales de Hanoi y 23 de Hong Kong presentaban síntomas de una enfermedad respiratoria grave de causa desconocida. El 12 de marzo, la OMS tenía información suficiente para lanzar una alerta mundial sobre casos de neumonía atípica aparentemente confinados al ámbito de la atención sanitaria. Como precaución general contra nuevas transmisiones

nosocomiales, la OMS recomendó que los pacientes con síntomas similares fueran aislados y tratados siguiendo procedimientos estrictos de control de las infecciones. Además, la OMS recomendó la notificación de los casos a las autoridades sanitarias nacionales.

6. El 15 de marzo se habían notificado a la OMS más de 150 casos de una nueva enfermedad, a la que entonces se denominó síndrome respiratorio agudo severo. El análisis epidemiológico indicó que la nueva enfermedad se estaba propagando siguiendo las rutas de los viajes aéreos internacionales. El 15 de marzo, la OMS formuló recomendaciones urgentes para los viajeros, alertando a las autoridades sanitarias, a los médicos y a los viajeros de lo que consideraba una amenaza sanitaria mundial.

7. Las recomendaciones a los viajeros marcaron un punto de inflexión en el curso inicial del brote de SRAS. Las zonas donde se detectaron casos antes de la publicación de las recomendaciones, esto es, Viet Nam, Hong Kong, Singapur y Toronto, sufrieron los brotes mayores y más graves, todos ellos caracterizados por la presencia de cadenas de transmisión secundarias externas al ámbito de la atención sanitaria. Después de la publicación de las recomendaciones, todos los países con casos importados, con la excepción de las provincias de China, fueron capaces de evitar que se produjeran nuevas transmisiones o de mantener muy bajo el número de nuevos casos, gracias a la rápida detección de los casos y el aislamiento de los pacientes.

8. A finales de marzo, las autoridades chinas publicaron datos actualizados sobre los casos y las muertes de un brote de neumonía atípica notificado anteriormente en la provincia de Guangdong. Los funcionarios de la OMS, en consulta con los funcionarios chinos de sanidad, concluyeron que los casos de neumonía atípica notificados anteriormente eran casos de SRAS. El mes siguiente comenzó en China la notificación electrónica de casos y defunciones, por provincias.

9. Hacia finales de marzo, la OMS recomendó que en los aeropuertos se realizaran exámenes a los pasajeros que salieran de zonas con transmisión local reciente y publicó instrucciones sobre las medidas que deberían adoptar las líneas aéreas en caso de que se detectara un caso sospechoso durante el vuelo. Para evitar una mayor propagación internacional, la OMS ha publicado, en dos ocasiones en abril y, hasta ahora, en una ocasión en mayo, recomendaciones para que los viajeros procuraran aplazar todo viaje que no fuera imprescindible hacia las zonas donde se hubiera determinado la existencia de un alto riesgo de adquirir el SRAS fuera de los entornos de confinamiento, como las instituciones sanitarias.

10. Durante la última semana de abril, los brotes de Viet Nam, Hong Kong, Singapur y Toronto mostraron signos de haber alcanzado un punto máximo. El 28 de abril, Viet Nam fue el primer país que consiguió detener la transmisión local del SRAS. Sin embargo, en varios países se siguieron notificando nuevos casos probables, algunos de ellos entre el personal de los hospitales, nuevas muertes y casos importados a nuevas zonas. Al final de la primera semana de mayo, en 30 países de seis continentes se había notificado un total acumulado de más de 7000 casos probables de SRAS, con más de 500 muertes. En 23 de esos países sólo se habían registrado uno o algunos pocos casos importados, con escasa o nula propagación ulterior. Los más preocupantes eran los brotes de Beijing (cerca de 100 nuevos casos notificados cada día) y de otras partes de China continental, así como el rápido crecimiento del brote en Taiwan (China), con casos entre el personal hospitalario.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD PÚBLICA

11. El SRAS, la primera enfermedad infecciosa grave aparecida en el siglo XXI, ha aprovechado las oportunidades de propagación internacional rápida proporcionadas por el volumen y la velocidad sin

precedentes de los viajes aéreos. El SRAS también ha demostrado que una enfermedad infecciosa nueva y mal conocida puede afectar negativamente el crecimiento económico, el comercio, el turismo, los negocios y el rendimiento industrial, la estabilidad social y la salud pública en un mundo estrechamente interconectado e interdependiente.

12. El SRAS presenta varias características que hacen de él una amenaza especial para la salud pública internacional. No hay vacuna ni tratamiento, lo cual obliga a las autoridades sanitarias a recurrir a medidas de control que datan de los primeros tiempos de la microbiología empírica: aislamiento, control de la infección, e identificación de los contactos. El virus ha sido identificado como un miembro hasta ahora desconocido de la familia *Coronaviridae*; algunos coronavirus sufren mutaciones frecuentes, lo cual plantea dudas sobre la evolución futura de esos brotes y las posibilidades de crear una vacuna. Se conocen mal la epidemiología y la patogénesis. Se están acumulando pruebas de que algunos pacientes contribuyen de forma especial a la rápida propagación de la infección. El periodo de incubación máximo, estimado actualmente en 10 días, permite la propagación a través de los viajes aéreos internacionales durante el periodo de incubación, por lo que pueden producirse casos importados en cualquier país que tenga un aeropuerto internacional. En el análisis más reciente de la OMS se estima que la tasa de letalidad global se sitúa entre el 14% y el 15%; en personas de más de 65 años puede superar el 50%.

13. El SRAS impone una carga especialmente pesada a los hospitales y los servicios de salud; se registra una preocupante concentración entre el personal hospitalario sano, que representa un recurso humano vital para el control de la enfermedad. Se recomienda el aislamiento de todos los pacientes y una conducta clínica con estrictas medidas de control de la infección. Una importante proporción de los pacientes que no se recuperan espontáneamente necesitan cuidados intensivos. Todos los instrumentos diagnósticos existentes presentan importantes limitaciones. El diagnóstico sigue dependiendo del examen clínico, apoyado en las definiciones de los casos, en las que se incluyen los antecedentes de viaje. Los síntomas iniciales son inespecíficos y comunes, lo cual complica todavía más el diagnóstico diferencial y añade mayores cargas a los servicios de salud. En algunos países, la detección de otras enfermedades importantes se ha visto postergada debido a la concentración de los recursos de la atención sanitaria en el SRAS.

14. Esta nueva enfermedad ha creado una necesidad inmediata y urgente de investigación rápida de alto nivel en varias áreas precisas, con el fin de aportar bases científicas a las medidas recomendadas para reducir su propagación, ayudar a la detección y notificación de los casos, mejorar la supervivencia de los pacientes y detener la transmisión nosocomial.

LAS RESPUESTAS DE LA OMS

15. A mediados de marzo, la OMS aplicó el modelo de su red contra la gripe, conectada por vía electrónica, para crear tres redes «virtuales» de virólogos, clínicos y epidemiólogos dedicados al SRAS, con el fin de asegurar un esfuerzo de investigación continuo equiparable a la magnitud de la emergencia que supone el SRAS. Los progresos fueron rápidos. Un mes después de la creación de una red de 11 destacados laboratorios, los científicos participantes anunciaron colectivamente la identificación concluyente del virus del SRAS. Poco después se logró la secuenciación completa de su ARN. Mediante teleconferencias diarias, los epidemiólogos han perfeccionado las definiciones de los casos, han confirmado los modos de transmisión, han seguido la pista de los casos exportados y han aumentado en gran medida los conocimientos sobre las medidas de control más eficaces, en función del contexto de cada país. La OMS también ha enviado equipos de epidemiólogos para investigar las fuentes ambientales de la infección y consultar con las autoridades las condiciones en que pueden haber aparecido los casos iniciales

del SRAS. Los participantes en la red clínica han descrito el curso clínico del SRAS, han comparado las experiencias con diferentes tratamientos, han formulado directrices para el aislamiento y el control de la infección, y han buscado posibles explicaciones para la recuperación espontánea de muchos pacientes y el rápido deterioro de otros, así como para el número muy escaso de casos pediátricos. A pesar de estos avances, quedan muchas preguntas sin respuesta.

16. Los esfuerzos para crear pruebas diagnósticas robustas y fiables han resultado más problemáticos de lo que se preveía. Para apoyar a los Estados Miembros, la OMS, en colaboración con la industria y con los miembros de la red de laboratorios del SRAS, facilita reactivos normalizados a quienes los soliciten, con el fin de mejorar la fiabilidad y respaldar la garantía de la calidad de las pruebas diagnósticas. En el sitio web de la OMS[1] se han publicado las secuencias de los cebadores para una prueba diagnóstica basada en la reacción en cadena de la polimerasa.

17. El SRAS ha puesto en difícil prueba la eficacia de la OMS y de sus asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Los equipos de la OMS siguen proporcionando apoyo operacional y conocimientos técnicos especializados a solicitud de los países, y se siguen recibiendo peticiones de asistencia, lo cual está sometiendo a una intensa presión los recursos de personal de la OMS y de sus asociados internacionales. En el sitio web de la OMS se proporciona asesoramiento: desde formularios para la recolección y notificación de datos, hasta consejos sobre el uso y la interpretación de las pruebas diagnósticas, pasando por directrices para el manejo clínico y el control de la infección en los hospitales. En el sitio web de la OMS se publica información, actualizada diariamente, sobre el brote y sus riesgos.

18. El resultado del actual proceso de revisión del Reglamento Sanitario Internacional proporcionará un marco legal más sólido para la vigilancia y la notificación mundiales de las enfermedades infecciosas y un mecanismo que permitirá la aplicación de medidas que eviten la propagación internacional. El brote de SRAS demuestra claramente la necesidad de ese reglamento y de su rama operativa (la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos), además de subrayar que determinadas áreas precisan una urgente revisión y actualización.

LECCIONES EXTRAÍDAS

19. Las lecciones extraídas hasta la fecha son útiles para evaluar la capacidad mundial de respuesta a otras amenazas planteadas por enfermedades infecciosas, incluida la próxima pandemia de gripe y la posible utilización de agentes con fines terroristas. En particular, es de importancia vital la notificación inmediata y abierta de los casos. En situaciones que favorecen la rápida propagación internacional del agente de una enfermedad infecciosa, si en algún país no se detectan, notifican y manejan adecuadamente los casos, los esfuerzos mundiales de contención pueden verse entorpecidos. Cuando hay razones para que preocupe la eficacia de las medidas de contención aplicadas en un determinado país, la defensa de la seguridad sanitaria mundial puede requerir que un equipo de la OMS realice estudios *in situ*, con la cooperación del gobierno interesado, para evaluar la gravedad de la amenaza para los países vecinos y la salud internacional, y para prestar asistencia al gobierno en la organización de las medidas de control apropiadas.

[1] http://www.who.int/es

20. La insuficiencia de la capacidad quirúrgica de los establecimientos sanitarios es otro de los problemas importantes que pueden plantearse durante las emergencias de salud pública de evolución rápida. La escasez de personal experto capaz de coordinar las respuestas nacionales y mundial en ese caso es otro problema que requiere atención.

21. La urgencia del SRAS instó a la OMS a poner en marcha una amplia colaboración científica y médica de alto nivel. El éxito de las tres redes que se describen en el párrafo 15 es un signo alentador de la buena voluntad de la comunidad científica para colaborar, en lugar de competir, cuando se combate una amenaza común de dimensiones desconocidas. La experiencia ha demostrado asimismo la capacidad de las alertas mundiales, apoyadas ampliamente por una prensa responsable y amplificadas por las comunicaciones electrónicas, para mejorar la vigilancia y la alerta mundiales en todos los niveles.

22. El monitoreo de la evolución del SRAS se ha visto entorpecido por la escasa capacidad de muchos sistemas nacionales de vigilancia para proporcionar a diario información detallada. Para comprender mejor el SRAS o cualquier otra amenaza planteada por una enfermedad infecciosa de evolución rápida, se necesitan datos sobre la edad, el sexo, la fecha de la aparición de la enfermedad, sus síntomas y signos, y sobre los signos radiológicos, los resultados de las pruebas de laboratorio y los pormenores del tratamiento, así como sobre el desenlace. Cuando se refuerza la vigilancia de los países en esos aspectos, se obtiene la información necesaria para fundamentar unas medidas de control adecuadas, y, de ese modo, mejoran las posibilidades de contener la enfermedad a nivel mundial. Otro problema de la vigilancia es que algunos Estados Miembros han tenido dificultades para obtener información de sus Estados, provincias, o territorios, lo que ha obstaculizado la comunicación rápida entre las autoridades nacionales y la OMS.

23. La obtención inmediata de un compromiso político al más alto nivel puede ser decisiva. El Viet Nam ha demostrado que un país en desarrollo que se vea afectado por un brote especialmente grave puede contener la enfermedad si la notifica de forma inmediata y abierta y solicita con prontitud la asistencia de la OMS y ésta recibe un apoyo pleno. La rápida detección y notificación de los primeros casos en varios países en desarrollo son indicativos del alto nivel de sensibilización y vigilancia mundiales de los sistemas de salud. Es también alentadora la velocidad con que los países, desarrollados y en desarrollo, han puesto a punto sus sistemas de salud con planes de preparación y han lanzado campañas, a menudo con el apoyo de la OMS, para protegerse de los casos importados de SRAS. Sin embargo, en casi todos los países es necesario reforzar las capacidades de vigilancia de las enfermedades y de respuesta a los brotes.

24. Otra de las lecciones se refiere a la importancia de la colaboración internacional y de un liderazgo mundial robusto. Aunque es excepcional en muchos aspectos, el SRAS es uno más de la cincuentena de brotes de importancia internacional a los que la OMS y sus asociados responden cada año. La importante atención médica, científica, política y pública que se ha centrado en el SRAS contribuye a que el mundo entienda la gravedad de la amenaza que plantean las enfermedades infecciosas, la trascendencia de la solidaridad internacional para hacer frente a esa amenaza, y la función vital que desempeña la notificación pronta y transparente para proteger a los ciudadanos de todos los países.

25. La OMS mantiene sus decididas actividades de contención encaminadas a impedir que el SRAS acabe asentándose en un amplio territorio. No obstante, si la enfermedad adquiriera carácter endémico, la OMS y sus asociados internacionales tendrán que prepararse para una lucha larga y difícil. En ese caso, los mecanismos desarrollados para otras emergencias de salud pública podrían servir de modelo para poner a punto sin demora terapias y vacunas contra el SRAS y para asegurar el acceso equitativo en todos los países amenazados. Asimismo, habría que encontrar la manera de que los esfuerzos desplegados y los

recursos invertidos en la lucha contra el SRAS sirvieran también para reforzar la defensa mundial contra las amenazas planteadas por las enfermedades infecciosas en todas sus dimensiones.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de resolución siguiente:

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la emergencia del síndrome agudo respiratorio severo (SRAS) y la respuesta internacional;[1]

Recordando las resoluciones WHA48.13, sobre enfermedades transmisibles nuevas, emergentes y reemergentes, WHA54.14, sobre seguridad sanitaria mundial, alerta y respuesta ante epidemias, EB111.R13, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, y EB111.R6, sobre prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe;

Hondamente preocupada por que el SRAS, la primera enfermedad infecciosa grave aparecida en el siglo XXI, ha aprovechado las oportunidades que ofrece la intensa movilidad de la sociedad para propagarse rápidamente a través de las rutas internacionales de los viajes aéreos;

Preocupada además por las importantes repercusiones que puede tener en las economías de países estrechamente interdependientes una nueva enfermedad de carácter grave que se propague a escala internacional, como demuestra el caso del SRAS;

Preocupada igualmente por que las noticias sobre una nueva enfermedad tal como el SRAS, que circulan rápidamente por todo el mundo habida cuenta de la alta interconexión electrónica, pueden causar gran alarma pública y perturbar a la sociedad, lo que agrava aún más las consecuencias económicas adversas;

Poniendo de relieve que, como se demuestra en el caso del SRAS, la aparición de casos de una enfermedad infecciosa en un determinado país puede ser motivo de preocupación para la comunidad internacional, y que los fallos de la notificación y el control de la enfermedad en un determinado país pueden poner en peligro la contención mundial;

Subrayando que el SRAS es una emergencia mundial de salud pública que requiere la colaboración de todos los Estados Miembros en forma de vigilancia, detección rápida y notificación de los casos a la OMS, aplicación con prontitud de las medidas de control recomendadas, y provisión, en la medida de lo posible, de personal y conocimientos técnicos para prestar apoyo a la labor operacional de la Red Mundial OMS de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos;

Apreciando el liderazgo de la OMS en la coordinación de la respuesta internacional al SRAS en múltiples frentes, incluida la vigilancia mundial y la notificación diaria de las cifras acumuladas de casos y defunciones como instrumento para el monitoreo, el apoyo operacional y logístico

[1] Documento A56/48.

directo a los países, la estimulación y facilitación de las investigaciones, la elucidación de los rumores, y la publicación oportuna de directrices técnicas y prácticas, incluidas recomendaciones para los viajeros internacionales;

Consciente de que, como resultado de ese liderazgo, la mayoría de los países en los que se han dado casos importados de SRAS después de que la OMS hubiera aumentado la vigilancia han podido prevenir o limitar la persistencia de la transmisión gracias a la pronta aplicación de medidas de detección, aislamiento y control eficaz de la infección;

Reconociendo la buena disposición de la comunidad científica, facilitada por la OMS, para colaborar con urgencia, lo que ha permitido determinar de forma excepcionalmente rápida que el agente causal del SRAS es un nuevo coronavirus;

Observando, no obstante, que en gran medida aún no se han elucidado los pormenores del agente causal ni de las características clínicas y epidemiológicas del SRAS, y que todavía no puede predecirse el curso futuro del brote;

Observando que las diversas experiencias nacionales e internacionales vividas con el SRAS permiten extraer lecciones que podrían mejorar la preparación ante la próxima emergencia de una enfermedad infecciosa, la nueva pandemia de gripe, y la posible utilización de un agente biológico para causar daño, así como para mitigar las consecuencias económicas y sociales y en la salud pública;

Observando asimismo que la experiencia del SRAS pone de manifiesto los principales retos que habrá que afrontar en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional,

1. INSTA a los Estados Miembros:

   1) a que reconozcan que el SRAS es una emergencia de salud pública de escala internacional, y notifiquen a la OMS, con prontitud y transparencia, los casos y la información requerida;

   2) que apliquen plenamente todas las medidas de control relativas al SRAS y otras recomendaciones de la OMS, en particular las destinadas a impedir que persista la propagación internacional;

   3) a que utilicen las respectivas experiencias vividas con el SRAS en materia de prevención y respuesta para reforzar la capacidad epidemiológica y de laboratorio en el marco de los planes de preparación para responder a la próxima infección emergente, la próxima pandemia de gripe y la posible utilización deliberada de un agente biológico para causar daño;

   4) a que sigan prestando asistencia, cuando corresponda, a la Red Mundial OMS de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, que constituye el brazo operacional de la respuesta mundial;

2. PIDE a la Directora General:

   1) que siga encabezando la coordinación de la respuesta mundial al SRAS, en particular:

a) aplicando, junto con los asociados de la OMS en la red de alerta y respuesta a los brotes epidémicos, todas las medidas de salud pública necesarias para contener el SRAS y, si es posible, impedir que acabe convirtiéndose en una nueva enfermedad endémica;

b) estimulando y facilitando las investigaciones necesarias para mejorar el conocimiento del SRAS y poner a punto mejores instrumentos de control;

c) recomendando medidas de salud pública, sobre la base de una revisión continua de los conocimientos que se deriven de esas investigaciones;

d) publicando en el sitio web de la OMS[1] medidas de salud pública recomendadas;

2) que responda a las peticiones que soliciten la asistencia de la OMS para vigilar, prevenir y controlar el SRAS;

3) que siga teniendo presentes las lecciones de carácter general relativas al control de las enfermedades infecciosas que están derivándose de la experiencia del SRAS, y que vele por que esas lecciones se comuniquen a los Estados Miembros;

4) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la contención del brote.

= = =

[1] http://www.who.int/es