Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB120/15**
120ª reunión **14 de diciembre de 2006**
Punto 4.4 del orden del día provisional

Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)[1]

Informe de la Secretaría

ÚLTIMAS NOVEDADES

1. El nivel de alerta de la OMS ante la pandemia de gripe, fijado en enero de 2004, permanece en la fase 3: un nuevo virus de la gripe está provocando esporádicamente infecciones humanas, pero está mal adaptado a las personas. La gripe aviar hiperpatógena, causada por el virus H5N1, sigue siendo sobre todo una enfermedad de las aves de corral.

2. El número de países que han notificado casos en seres humanos pasó de dos en 2004 a cinco en 2005. Durante los 10 primeros meses de 2006, nueve países notificaron 109 casos y 74 defunciones, lo que representa una tasa de letalidad de un 68%. Se han registrado varios casos de transmisión limitada entre personas y en todos ellos el virus tuvo múltiples oportunidades de propagarse entre la población en general o de infectar a trabajadores de salud no protegidos, pero no lo hizo. Las cadenas de transmisión entre personas han sido cortas y en su mayoría se han limitado a los familiares de una persona infectada que han mantenido un estrecho contacto con ella. Esos resultados confirman también que actualmente el virus H5N1 está mal adaptado a los humanos.

3. Aunque algunos de los países muy afectados por brotes en aves de corral han controlado esos brotes, en la mayoría de ellos el virus se ha afianzado firmemente en las poblaciones de aves de corral. Además, cada vez hay más pruebas de que las aves migratorias pueden transportar virus hiperpatógenos H5N1 muy lejos, lo que dificulta los esfuerzos para eliminar el virus de las aves. El riesgo de aparición de un virus pandémico es alto y se prevé que persista. Un grupo de trabajo de la OMS encargado de la investigación sobre la gripe en relación con los contactos hombre-animal (Ginebra, 21 y 22 de septiembre de 2006) reconoció que no es probable que la gravedad de la situación actual, incluido el riesgo de aparición de un virus pandémico, disminuya en un futuro próximo.[2]

4. Dado que los virus de la gripe de tipo A carecen de un mecanismo de «detección de errores» y reparación del ADN y no corrigen los pequeños errores que se producen en la replicación vírica, las mutaciones genéticas constantes son una característica de todos ellos, incluido el H5N1. En los ani-

---

[1] Para información sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), véase el documento EB120/16.

[2] Documento WHO/CDS/EPR/GIP/2006.3.

males, el virus H5N1 ha evolucionado de distintas formas desde el comienzo de los actuales brotes en aves de corral a mediados de 2003. Por lo que respecta a las consecuencias para la salud de las personas, uno de los hechos más destacados ha sido la divergencia de los virus en grupos genéticos distintos, llamados clados. Actualmente, los científicos de la red de laboratorios de la OMS especializados en la investigación de los virus H5 han identificado dos clados, y dentro de uno de ellos se han encontrado otros tres subclados. Los virus pertenecientes a todos esos clados y subclados circulan simultáneamente; cada uno de ellos se caracteriza por secuencias genéticas y propiedades antigénicas particulares y tiende a predominar en una zona geográfica concreta. Esa divergencia hace más difícil desarrollar una vacuna previsiblemente eficaz antes de la aparición efectiva de un virus pandémico.

RESPUESTA

5. Además de proseguir la vigilancia de los casos registrados en personas, se han adoptado medidas nacionales y mundiales de preparación a diversos niveles. Casi todos los países han establecido ya planes de preparación para una pandemia de gripe y muchos han sido sometidos a pruebas en el marco de ejercicios nacionales o regionales. La capacidad de fabricación de oseltamivir, el principal antiviral indicado para la profilaxis y el tratamiento, ha aumentado considerablemente, y varios países en desarrollo han recibido licencias de fabricación. La OMS tiene una reserva de oseltamivir, equivalente a tres millones de tratamientos, para utilizarla en una intervención rápida de contención al principio de una pandemia; para respaldar una intervención de ese tipo, en mayo de 2006 se publicó, en forma de proyecto, un protocolo operativo detallado, con responsabilidades, plazos de actuación y procedimientos operativos estándar claramente definidos.[1] Actualmente se están desarrollando varias vacunas antipandémicas experimentales y algunas han pasado a la fase de ensayos clínicos.

6. La Secretaría se está ocupando de los problemas urgentes relacionados con la escasa capacidad de producción de vacunas y el acceso limitado a éstas. En octubre de 2006 publicó un plan de acción mundial para aumentar la oferta de vacunas contra la gripe pandémica.[2] En ese plan se presentan tres grandes líneas de actuación, cada una de ellas respaldada por objetivos a corto y largo plazo y una serie de estrategias e intervenciones para alcanzarlos: *a*) aumento del uso estacional de las vacunas, que permitirá que se desarrolle progresivamente la capacidad general para fabricar vacunas antipandémicas; *b*) incremento más inmediato de la capacidad de producción, mediante la mejora de las tecnologías de producción de vacunas y las formulaciones de vacunas, la construcción de nuevas plantas o la conversión parcial de las instalaciones existentes que se utilizan para producir vacunas para fines veterinarios, y *c*) intensificación de las actividades de investigación y desarrollo, por ejemplo, para encontrar vacunas nuevas que induzcan una respuesta inmunitaria de amplio espectro y duradera.

7. Los días 24 y 25 de octubre de 2006, la OMS organizó una consulta para estudiar las cuestiones éticas que es probable que se planteen en el momento de aportar una respuesta nacional e internacional a una pandemia y que, por lo tanto, se han de considerar cuando se planifica la preparación. Entre los objetivos de la consulta figuraba estudiar la necesidad de promover un acceso equitativo, tanto a nivel nacional como internacional, a las medidas terapéuticas y profilácticas, incluidas las vacunas. También en octubre de 2006 se publicó una guía ilustrada para la recolección, la conservación y el envío de especímenes para fines de diagnóstico, destinada a los clínicos y el personal de laboratorio que se

[1] Proyecto de protocolo de la OMS para aportar una respuesta rápida y contener una pandemia de gripe. Se puede consultar en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/protocolfinal30_05_06a.pdf.

[2] Documento WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

dedican al diagnóstico de casos humanos de gripe por el virus H5N1.[1] Además, se está ultimando una guía para epidemiólogos, en la que se indican los pasos que se han de seguir en la investigación de casos sobre el terreno, haciendo especial hincapié en la investigación de los posibles casos de transmisión entre personas.[2]

8. La Secretaría ha definido recientemente un conjunto de prácticas óptimas para intercambiar virus de la gripe, que fueron respaldadas en la primera reunión del Grupo de Trabajo sobre la Pandemia de Gripe (25 de septiembre de 2006), celebrada en cumplimiento de la resolución WHA59.2. De acuerdo con esas prácticas recomendadas, existe una clara distinción entre los procedimientos concretos para compartir virus H5N1 y otros procedimientos utilizados desde hace tiempo para intercambiar virus de la gripe estacional. El intercambio sistemático de virus de la gripe estacional, que la OMS coordina a nivel internacional desde 1947, se lleva a cabo sin tropiezos y sirve para orientar la composición de las vacunas anuales contra la gripe estacional y mantener la vigilancia con respecto a la aparición de nuevas cepas de virus, incluidas las que tienen potencial pandémico.

9. El intercambio de virus H5N1 plantea una serie singular de cuestiones que no habían surgido durante el intercambio sistemático de virus de la gripe estacional. Esas cuestiones guardan relación con tres características de los virus H5N1: *a*) su alta patogenicidad para animales y personas, que hace que las actividades de investigación se lleven a cabo en un pequeño número de laboratorios con equipo especializado; *b*) la necesidad de utilizar una tecnología patentada, llamada genética inversa, para hacer que esos virus ofrezcan la seguridad necesaria para su empleo en el desarrollo de vacunas antipandémicas experimentales, y *c*) la gran importancia de los virus H5N1, por constituir una amenaza para la agricultura y entrañar un riesgo de pandemia para la salud pública internacional, lo que acrecienta tanto la necesidad de colaborar en la investigación sobre esos virus como la necesidad mundial de poder acceder a las intervenciones médicas fruto de esas investigaciones.

SEGUIMIENTO

10. La reciente divergencia de los virus H5N1 en clados y subclados genética y antigénicamente distintos hace más difícil seleccionar una cepa óptima para el desarrollo de una vacuna. Los laboratorios de la red de la OMS han desarrollado, mediante genética inversa, virus para vacunas experimentales que representan a todos los clados y subclados conocidos actualmente, y se están haciendo denodados esfuerzos por desarrollar vacunas antipandémicas. En estudios con animales se ha observado que algunas vacunas experimentales contra el virus H5N1 confieren protección cruzada contra las diversas cepas, pero se desconoce si esa protección cruzada se da en las personas. Además, los científicos no son capaces de predecir cuál de las cepas que circulan actualmente podría iniciar una pandemia, si es que hay una.

11. Esa divergencia también ha acentuado la necesidad de compartir rápidamente con los laboratorios de la OMS todos los virus aislados recientemente, tanto en animales como en el hombre, datos sobre las secuencias genéticas y la información reunida en investigaciones clínicas y epidemiológicas sobre personas infectadas con esos virus. El intercambio internacional de virus, datos sobre secuencias y resultados clínicos y epidemiológicos es necesario para la evaluación global de los riesgos de pandemia, la producción de reactivos de diagnóstico y kits de diagnóstico actualizados y la vigilancia de la resistencia a los antivirales, así como para el desarrollo de vacunas antipandémicas eficaces.

---

[1] Documento WHO/CDS/EPR/ARO/2006.1.

[2] Documento WHO/CDS/EPR/GIP/2006.4 (en prensa).

12. En caso de producirse una pandemia de gripe, se prevé que ésta se propague por el mundo entero en cuestión de meses, si no semanas. Así pues, el intercambio de virus H5N1 y de datos sobre secuencias para fines de investigación y desarrollo de vacunas reviste una importancia fundamental para proteger la salud pública en todos los países y es responsabilidad de todos. Sin embargo, al mismo tiempo, la mayoría de los países más afectados por los brotes de gripe aviar y en los que se da el mayor número de casos de personas infectadas se encuentran en el mundo en desarrollo, y pocos de ellos tienen capacidad para fabricar vacunas antipandémicas. Además de hacer un llamamiento para que se realice un intercambio sistemático más rápido de los virus H5N1, hay que adoptar medidas que mejoren las posibilidades de acceso a las vacunas antipandémicas en todos los países y permitan aumentar el suministro de vacunas antipandémicas. Esos desafíos son grandes y la OMS y sus asociados internacionales están concediéndoles la alta prioridad que les corresponde.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

13. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar el proyecto de resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la pandemia de gripe aviar: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),[1]

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:[2]

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la pandemia de gripe aviar: novedades, respuesta y seguimiento;

Recordando las resoluciones WHA58.5 y WHA59.2, en que se manifestaba preocupación por la posibilidad de que el virus H5N1 de la gripe aviar provoque una pandemia y se instaba a los Estados Miembros a difundir a los centros colaboradores de la OMS la información y el material biológico oportunos, incluidos muestras clínicas y virus;

Reconociendo, en particular, la importancia del intercambio internacional, con los centros colaboradores de la OMS, de muestras clínicas y virus como contribución a la evaluación del riesgo de pandemia, el desarrollo de vacunas antipandémicas, la actualización de los reactivos de diagnóstico y los kits de pruebas, y la vigilancia de la resistencia a los antivirales,

[1] Documentos EB120/15 y EB120/16.

[2] En el documento EB120/15 Add.1 figuran las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría.

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que continúen respaldando la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe y sus procedimientos de obtención, intercambio y caracterización sistemáticos de cepas circulantes de virus de la gripe estacional;

2) a que establezcan mecanismos para garantizar el intercambio sistemático y puntual de material biológico relacionado con los nuevos virus de la gripe que entrañan riesgo de pandemia, incluidas las cepas víricas de H5N1 aisladas en personas y animales, y la difusión pública de los datos sobre las secuencias genéticas de esos virus;

3) a que respalden la aplicación del plan de acción mundial de la OMS contra la gripe pandémica para incrementar el suministro de vacunas,[1] como medio para ampliar la disponibilidad de vacunas contra la gripe pandémica y el acceso a ellas;

4) a que sigan realizando investigaciones clínicas y epidemiológicas rápidas de los casos de personas infectadas y compartan los resultados de forma oportuna con la OMS y la comunidad internacional;

2. PIDE al Director General:

1) que continúe coordinando las actividades internacionales de vigilancia de los virus de la gripe estacional y los virus potencialmente pandémicos;

2) que vele por que los resultados de las investigaciones sobre virus de la gripe, incluido el virus H5N1, favorezcan el mayor acceso posible a productos útiles, incluidas vacunas contra la gripe pandémica;

3) que garantice una distribución regional más amplia de la capacidad para producir vacunas contra la gripe y el aumento de la capacidad para producir vacunas antipandémicas mediante la aplicación del plan de acción mundial de la OMS contra la gripe pandémica para aumentar el suministro de vacunas, haciendo especial hincapié en las actividades destinadas a incrementar el acceso a las vacunas antipandémicas en los países en desarrollo y en otros países que no tienen capacidad de fabricación;

4) que continúe estudiando la evolución del riesgo de una pandemia de gripe y mantenga informada a la comunidad internacional al respecto.

= = =

[1] Documento WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.