



Guía provisional para la protección de personas que participen en actividades de control y erradicación de brotes de gripe aviar (o gripe del pollo) en EE.UU.

Objetivo

Este documento ofrece una guía provisional para la protección de personas que participen en actividades destinadas a controlar y erradicar los brotes de gripe aviar entre las aves de corral en los Estados Unidos. Entre las actividades que podrían exponer a las personas al contacto con aves de corral infectadas con la gripe aviar, se encuentran la eutanasia, la eliminación de los animales muertos y la limpieza y desinfección de las áreas infectadas con la gripe aviar. Esta guía provisional, preparada en cooperación con el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés), tiene como objetivo complementar las estrategias de control y erradicación de la enfermedad en la población aviaria, establecidas por el gobierno estatal, la industria y el Departamento de Agricultura. Estas directrices se actualizarán según sea necesario.

Antecedentes: Gripe aviar (o gripe del pollo)

Los virus de la gripe que infectan a las aves reciben el nombre de "virus de la gripe aviar". Estos virus son del tipo A, los cuales se distinguen genéticamente de los virus de la gripe que normalmente infectan a los humanos. Existen muchos subtipos de virus A de la gripe aviar, entre ellos el H7 y el H5. Los virus de la gripe aviar pueden clasificarse en "poco patógenos" o "altamente patógenos", según sus características genéticas y la gravedad de la enfermedad que provocan en las aves de corral.

Las aves infectadas con los virus de la gripe aviar pueden pasar el virus en la saliva, las secreciones nasales y los excrementos. El contacto con los excrementos y las secreciones respiratorias es un elemento importante en la transmisión de la infección entre las aves de corral. Entre bandadas de aves, por lo general la infección se propaga debido al movimiento de las aves infectadas y a las acciones de las personas al transportar alimentos, personal, equipos y vehículos entre las áreas contaminadas con secreciones respiratorias o excrementos infectados. El tiempo de supervivencia de estos virus en el ambiente depende de las condiciones de temperatura y humedad, pero pueden sobrevivir hasta semanas en condiciones frescas y húmedas.

Los virus de la gripe aviar, por lo general, no infectan a los humanos; sin embargo, desde 1997 se han registrado varios casos de infecciones y brotes de gripe aviar en humanos. (Para más información, consulte "Basic Information About Avian Influenza (en inglés)" en <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info>). En 2003, durante un brote de gripe aviar entre aves de corral en los Países Bajos, se registraron infecciones por virus de la gripe del tipo A (H7N7) en personas que habían trabajado con las aves, así como en sus familias. Se registraron más de 80 casos de enfermedad por H7N7 (con síntomas en su mayoría limitados a infecciones de los ojos y algunos síntomas respiratorios), de los cuales un paciente falleció (un veterinario que había visitado una granja afectada por el virus de la gripe del subtipo H7N7). Aun cuando se comprobó que hubo algunos casos de propagación de la infección de persona a persona, este tipo de transmisión no fue sostenida ni en este brote ni en ningún otro brote de gripe aviar. Se cree que la mayoría de los casos de infecciones en humanos por el virus de la gripe aviar ha sido provocada por el contacto con aves de corral infectadas o con superficies contaminadas. Sin embargo, también

Guía provisional para la protección de personas que participen en actividades de control y erradicación de brotes de gripe aviar (o gripe del pollo) en EE.UU.

(continuación de la página anterior)

existen otras posibilidades de transmisión, como por ejemplo cuando el virus es aerolizado y se deposita en superficies expuestas de la boca, nariz y ojos, o entra a los pulmones por inhalación.

RECOMENDACIONES DE LOS CDC

Las siguientes recomendaciones provisionales se basan en precauciones consideradas **óptimas** para la prevención de la enfermedad en personas involucradas en actividades de respuesta a un brote de gripe aviar altamente patógena y del riesgo de redistribución viral (p.ej. la mezcla de genes de virus humanos con genes de virus aviáres). El riesgo de que los virus de la gripe aviar poco patógenos afecten la salud humana no está muy bien establecido; sin embargo, es probable que sea bajo. No obstante, como parte de las actividades de control y erradicación, se considera prudente tomar todas las precauciones en la medida de lo posible cuando hay contacto entre personas y aves infectadas con cualquier virus de la gripe aviar.

Control básico de la infección

- Educar a los trabajadores sobre la importancia de seguir una adecuada y estricta higiene de las manos después del contacto con aves de corral infectadas o expuestas a la enfermedad, del contacto con superficies contaminadas o después de quitarse los guantes. La higiene de las manos debe consistir en el lavado con agua y jabón por 15 a 20 segundos o el uso de otros procedimientos estándares de desinfección de las manos especificados en las directrices sobre respuesta a brotes emitidas por el gobierno estatal, la industria o el Departamento de Agricultura.
- Asegurar que el personal tenga acceso a un equipo adecuado de protección individual (EPI), a instrucciones y capacitación sobre el uso del EPI y a las pruebas de ajuste de los respiradores (ver detalles a continuación).

Equipo de protección individual

- Deben usarse guantes desechables de nitrilo o vinilo ligero o guantes industriales de caucho que puedan ser desinfectados después del uso. Para evitar la dermatitis, que puede ocurrir a consecuencia de un contacto prolongado de la piel con la humedad provocada por el sudor dentro de los guantes, se pueden usar guantes delgados de algodón debajo de los guantes de protección. Deben cambiarse los guantes si se rompen o se dañan. Hay que quitarse los guantes rápidamente después de su uso, antes de tocar artículos o superficies ambientales no contaminados.
- Debe usarse vestimenta de protección, preferiblemente ropa de recubrimiento u overoles desechables, un delantal impermeable o batas quirúrgicas de mangas largas ajustadas en las muñecas conjuntamente con un delantal impermeable.
- Tapabotas de protección desechables o botas de caucho o poliuretano que puedan lavarse y desinfectarse después del uso.
- Deben usarse gafas de protección para proteger las membranas mucosas de los ojos.
- Los respiradores desechables con dispositivo de filtración de materiales particulados (p.ej. N-95, N-99 ó N-100) son el nivel mínimo de protección respiratoria que debe usarse. Es probable que ya se esté usando este nivel de protección o uno más alto en las operaciones con aves de corral debido a otros peligros que existen en el ambiente (p.ej. otras emanaciones y otros polvos). Los trabajadores deben probarse el modelo de respirador que van a utilizar para asegurarse de que les quede bien

14 de enero de 2006

Página 2 de 4

Guía provisional para la protección de personas que participen en actividades de control y erradicación de brotes de gripe aviar (o gripe del pollo) en EE.UU.

(continuación de la página anterior)

ajustado y deben saber determinar si hay un contacto hermético entre la máscara y la cara.¹ Los trabajadores que no pueden usar el respirador con dispositivo para la filtración de materiales particulados debido al vello facial u otras limitaciones que impiden el ajuste adecuado, deben usar un respirador purificador de aire de ajuste flojo (p.ej. unido a un casco o a una capucha) con funcionamiento eléctrico, equipado con filtros de alta eficacia.

- Los EPI desechables deben ser eliminados adecuadamente, y los no desechables deben limpiarse y desinfectarse según las especificaciones de las directrices sobre respuesta a brotes del gobierno estatal, la industria o el Departamento de Agricultura de EE.UU. Después de quitarse el EPI, los trabajadores deben seguir las medidas para la higiene de las manos.

Vacunación con la vacuna contra la gripe estacional

- Los trabajadores no vacunados deben recibir la vacuna contra la gripe de la estación para reducir la posibilidad de una infección doble por virus de la gripe aviar y por virus de la gripe humana. Existe una pequeña posibilidad de que ocurra una infección doble y se produzca una redistribución viral. El virus híbrido resultante podría ser altamente transmisible entre humanos y provocar infecciones a gran escala. Los datos epidemiológicos actuales no plantean la necesidad de vacunar a todos los residentes de las áreas afectadas.

Administración de medicamentos antivirales a manera de profilaxis

- Los trabajadores deben recibir un medicamento antiviral contra la gripe a diario mientras estén en contacto directo con las aves de corral infectadas o superficies contaminadas. La selección del medicamento antiviral debe basarse en pruebas de sensibilidad en la medida de lo posible. A falta de pruebas de sensibilidad, un inhibidor de la neuraminidasa (oseltamavir) es la alternativa de preferencia, pues la probabilidad de que el virus sea resistente a esta clase de medicamentos antivirales es menor que la probabilidad de que sea resistente a la amantadina o la rimantadina. Además, consulte la alerta de salud CDC Health Alert Notice (HAN) del 14 de enero de 2006 (en inglés <http://www.cdc.gov/flu/han011406.htm>), en la cual los CDC recomiendan que no se use ni la amantadina ni la rimantadina para el tratamiento o la prevención (profilaxis) de la gripe tipo A en los Estados Unidos, en lo que resta de la temporada de la gripe 2005-2006. Para más información acerca del uso de medicamentos antivirales para tratar la gripe, consulte el documento (en inglés) "Prevention and Control of Influenza". Recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés). MMWR 2003; 52(RR08): 1-36. Disponible en www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5208a1.htm.

Vigilancia y monitoreo de trabajadores

- Instruir a los trabajadores para que estén atentos a cualquier fiebre, síntoma respiratorio o conjuntivitis (infección en los ojos) que dure una semana desde el momento cuando se dio el contacto con aves de corral infectadas o expuestas a la gripe aviar, o a superficies ambientales potencialmente contaminadas con la gripe aviar.

¹ Los respiradores deben ser parte de un programa completo de protección respiratoria según los requerimientos de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA, por sus siglas en inglés). El programa incluye capacitación, pruebas de ajuste y determinación del contacto adecuado entre la piel y la máscara a fin de asegurar la selección y el uso adecuados de los respiradores. Para que el respirador sea eficaz, es imprescindible que se ajuste herméticamente a la cara de la persona que lo usa. En las siguientes direcciones electrónicas se ofrece información detallada sobre los programas de protección respiratoria: www.osha.gov/SLTC/etools/respiratory/index.html y www.cdc.gov/niosh/topics/respirators/.

Guía provisional para la protección de personas que participen en actividades de control y erradicación de brotes de gripe aviar (o gripe del pollo) en EE.UU.

(continuación de la página anterior)

- Las personas que se enfermen deben buscar atención médica y, antes de llegar al centro médico, deben informar a su proveedor de atención médica sobre la posibilidad de que hayan estado expuestos a la gripe aviar. Además, los empleados deben notificar a su representante de salud y seguridad.
- Además de visitar a un proveedor de atención médica, se recomienda que las personas que se enfermen permanezcan en casa hasta 24 horas después de que haya bajado la fiebre, a menos que se establezca un diagnóstico diferente o que los resultados de las pruebas diagnósticas indiquen que el paciente no está infectado con el virus A de la gripe.
- Mientras estén en casa, las personas enfermas deben seguir buenas prácticas de higiene respiratoria y de las manos a fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus a otras personas. Para más información, visite la página web "Cover Your Cough" (documento en inglés) de los CDC en www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm.

Evaluación de los trabajadores enfermos

- A los trabajadores que presenten una enfermedad respiratoria febril se les debe tomar una muestra respiratoria (p.ej. una muestra nasofaríngea con un hisopo o un aspirado).
- Con la muestra respiratoria deben realizarse pruebas de RT-PCR para la detección de la gripe del tipo A y, si es posible, de H1 y H3. Si no es posible hacer estas pruebas en el estado o si el resultado de las pruebas locales es positivo, debe comunicarse a los CDC y enviarles la muestra para que hagan las pruebas.
- No debe intentarse aislar el virus a menos que se disponga de una instalación con nivel 3+ de bioseguridad para que reciba las muestras y haga el cultivo de las mismas.
- En condiciones óptimas, debe tomarse una muestra sérica en la fase aguda (dentro de una semana a partir de la aparición de la enfermedad) y en la fase convaleciente (3 semanas después de la aparición de la enfermedad) que debe almacenarse localmente en caso de que sea necesario realizar pruebas para la detección de anticuerpos del virus de la gripe aviar.

Para más información, visite www.cdc.gov/flu/espanol,
o llame a los CDC al 800-CDC-INFO (español e inglés) o 888-232-6348 (TTY).

14 de enero de 2006

Página 4 de 4