



DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

BOLETÍN SALU-D-GIRE



Noviembre 2023

Responsable de la publicación: Dra. Gloria Ornelas Hall

HERPES

CASI TODOS SOMOS PORTADORES DEL VIRUS DE LA VARICELA QUE PUEDE REACTIVARSE

La infección por el virus del herpes simple (VHS) es muy frecuente. Provoca vesículas o úlceras dolorosas. Se propaga principalmente por contacto piel con piel. Puede tratarse, pero no curarse.

Se aloja al interior de las células nerviosas y alterna entre fases de inactividad y de actividad.

Hay dos tipos de virus del herpes simple. El virus de tipo 1 (VHS-1) se propaga mayoritariamente por contacto bucal y causa infecciones en la boca y zonas contiguas (herpes labial o pupas o calenturas labiales). También puede causar herpes genital. La mayoría de los adultos están infectados por el VHS-1.

El virus de tipo 2 (VHS-2) se propaga por contacto sexual y causa herpes genital. La mayoría de las personas no tienen síntomas o los síntomas son leves.

TRANSMISIÓN

Estas infecciones se adquieren mayormente durante la infancia.

Algunos factores que pueden desencadenar la actividad del virus:

- malestar o fiebre
- exposición al sol
- menstruación
- lesiones
- estrés emocional
- una intervención quirúrgica.

La infección puede causar vesículas o úlceras dolorosas que pueden reaparecer periódicamente al cabo de un tiempo. Los medicamentos pueden reducir los síntomas, pero no curar la infección.

IMPACTO

Se estima que en todo el mundo hay 3700 millones de menores de 50 años (67%) con infección por VHS-1 y 491 millones de personas de 15 a 49 años (13%) con infección por VHS-2. El VHS-2 infecta a las mujeres casi el doble que a los hombres porque la transmisión sexual es más eficaz del hombre a la mujer. La prevalencia aumenta con la edad, aunque el mayor número de primeros episodios ocurre en adolescentes.

La infección por VHS-2 aumenta el riesgo de adquirir y transmitir infección por VIH.

Existen dos vacunas:

- virus vivo- eficacia del 50% contra la enfermedad y 70% contra el dolor
- virus atenuado (SHINGREX) por tener una eficacia superior al 90%.

TODO ADULTO MAYOR DEBE VACUNARSE

Si le interesa comprar la vacuna (2900) comunicarse al COVITEL- 5538874025

INFLUENZA

Durante el último mes, los virus de influenza predominantes fueron B/Victoria e influenza A (H1N1). El VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque se mantiene su circulación con alta prevalencia. Los grupos con mayor riesgo de influenza grave, tienen afecciones subyacentes; son niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas. Los trabajadores de la salud corren mayor riesgo de exposición, por lo que deben observar higiene de manos, distanciamiento físico, etiqueta respiratoria, uso de cubre-bocas y quedarse en casa cuando se esté enfermo.

Recientemente, dos vacunas fueron aprobadas por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) para su uso en la prevención de enfermedades del tracto respiratorio inferior por el VRS (virus respiratorio sincicial), en personas de 60 años y mayores. Ensayos clínicos aleatorizados redujeron el riesgo de infecciones en un 66.7% y redujeron el riesgo de infecciones graves en un 94.1%.¹⁶ Surgen además otros candidatos a vacunas e inmunoprofilaxis de larga duración con anticuerpos monoclonales, por avances en la comprensión de la respuesta inmune.

La enfermedad de uno pone en peligro a todos.

PRÓXIMA PANDEMIA

La influenza aviar (IA) amenaza con desencadenar la siguiente pandemia por tratarse de una enfermedad viral altamente contagiosa. Actualmente, afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres, siendo huéspedes naturales pero empiezan a reportarse casos de mutación a humanos a través de otras especies mamíferos.

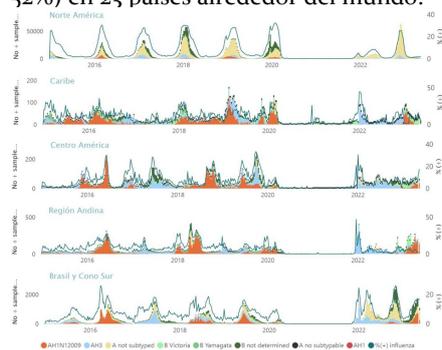
Es causada por virus de influenza A de la familia Orthomyxoviridae (con variantes genéticas H₅N₁, H₅N₃, H₅N₈, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los diferentes subtipos son más frecuentes en ciertas regiones. Los virus de la influenza tienen dos antígenos de superficie principales: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N). Existen muchos subtipos de H y N y en teoría, son posibles 198 combinaciones diferentes de estas proteínas en aves.

Los virus de la influenza zoonótica (virus de la influenza animal pueden infectar a los humanos a través del contacto directo o indirecto) causando enfermedades que van de una infección leve de las vías respiratorias superiores (fiebre y tos), hasta una progresión rápida a neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock e incluso la muerte. Los síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea se han notificado con mayor frecuencia en la infección por A(H₅N₁). Las características de la enfermedad, como el período de incubación, la gravedad de los síntomas y el resultado clínico, varían según el virus que causa la infección, pero se manifiestan principalmente con síntomas respiratorios.

Después del brote de 1997, en aves de corral por el virus A(H₅N₁) en Hong Kong, China, desde 2003, se ha propagado de Asia, África, Europa y América con múltiples oleadas de transmisión intercontinental del virus del linaje H₅Nx Gs/GD.

Aunque se propaga entre aves, ha generado preocupación su aumento en mamíferos, genéticamente más cercanos a los humanos, que las aves. Desde 2020, la variante del virus A(H₅N₁) del CLADO (viruela simica-H5 2.3.4.4b), ha causado un significativo número de muertes en aves, tanto silvestres como de corral, en África, Asia y Europa. Esto alerta sobre la posible adaptación del virus para contagiar a humanos, a través de mamíferos, como reservorios. Sus mutaciones pueden generar virus nuevos, con la capacidad de dañar tanto a animales como a humanos. En 2021, esta variante se expandió a América, con reporte de brotes en varios países, en 2023. Episodios de muertes masivas en aves silvestres siguen reportándose, debido al virus de la cepa A(H₅N₁) del CLADO 2.3.4.4b.

En esta temporada epidémica de infecciones de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP), el subtipo A(H₅N₁)-CLADO 2.3.4.4b ha sido predominante, causando brotes en aves de corral, aves silvestres y mamíferos en Europa y América, con casos en humanos. Desde 2003 a 2023, la OMS ha reportado 878 casos de infección por la influenza A(H₅N₁) en seres humanos, con 458 fallecimientos (una tasa de mortalidad del 52%) en 23 países alrededor del mundo.



AH1N1 2009 AH3 SIN TIPO B victoria B Yamagata AH1 AH3 (-) INFLUENZA

VACUNA ABDALA

Abdala es la vacuna cubana de subunidades proteicas RBD que aplica México, como dosis de refuerzo para sus esquemas de vacunación contra el COVID-19. A pesar de aún no contar con la aprobación del FDA, sus características inmunológicas producen anticuerpos, induciendo respuesta específica de células T y B.

Su respuesta celular adaptativa en la población fue valorada en una investigación que reclutó a 25 voluntarios, valorando su producción de anticuerpos específicos de RBD, sus perfiles de activación de células T y B y su producción de citocinas.

Los resultados mostraron que la vacuna Abdala aumenta la concentración de anticuerpos específicos IgG de RBD, con una respuesta celular de porcentajes de plasmablastos (CD19+CD27+CD38Alto) y células B transicionales (CD19+CD21+CD38Alto) aumentadas, significativamente. Las células T mostraron un mayor fenotipo activado (CD3+CD4+CD25+ CD69+ y CD3+CD4+CD25+HLA-DR+), con citocinas IL-2 e IFN- aumentadas en el sobrenadante de células estimuladas con RBD.

Estos resultados sugieren que la vacuna Abdala utilizada como refuerzo sí genera producción de anticuerpos con una respuesta celular específica contra el dominio RBD del SARS-CoV-2.

NO DEJEN DE VACUNARSE

Evaluation of Abdala Vaccine: Antibody and Cellular Response to RBD.
Lorenzo Islas-Vázquez, Yan Carlos Alvarado-Alvarado, Marisa Cruz-Aguilar, Henry Velázquez-Soto, Eduardo Villalobos-Gonzalez, Gloria Ornelas-Hall, Sonia Mayra Pérez-Tapia, María C Jimenez-Martinez