
COMUNICADO TÉCNICO 1 – INFLUENZA AVIAR ALTAMENTE PATÓGENA EN AVES

FECHA: 28 de abril de 2023

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

DE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA

ASUNTO: INFORMACIÓN GENERAL Y RECOMENDACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR FOCOS DE INFLUENZA AVIAR ALTAMENTE PATÓGENA EN AVES

La Influenza Aviar A(H5N1) es un tipo de virus altamente patógeno en aves, que causa signos clínicos graves con una elevada mortalidad, a nivel mundial, se han registrado brotes en aves silvestres, de traspatio y comerciales. El virus tiende a propagarse con facilidad entre las aves. Las aves silvestres, son huéspedes y reservorios naturales, cuando las aves presentan síntomas leves o son asintomáticas pueden diseminar con mayor facilidad el virus a otras aves durante su tránsito en las rutas migratorias, asimismo permitir su contacto directo con otro tipo de aves, como las de corral¹.

De acuerdo con la última alerta epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las autoridades de agricultura de los países en las Américas y el Caribe han confirmado brotes de influenza aviar en aves domésticas, granjas avícolas o silvestres y/o en mamíferos en 16 países: Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela².

Generalmente cuando los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes muy contaminados. De acuerdo con el reporte de la

¹ Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/>

² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. 13 de marzo de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023

Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en los últimos 10 años se han reportado 873 casos en humanos de infección por influenza aviar altamente patógena A(H5N1), incluyendo 458 defunciones; en las Américas se han confirmado tres casos en Estados Unidos, Ecuador y Chile (un caso en cada país) los cuales documentaron contacto estrecho con animales infectados. No se ha documentado la transmisión persona a persona en el mundo³. **En Colombia no se han confirmado casos en humanos.**

En Colombia, de acuerdo con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), se han identificado 49 focos en aves de traspatio y silvestres, de los cuales 47 se encuentran cerrados y los dos restantes, en aves silvestres, están en finalización de las actividades de vigilancia y control. Los focos se han identificado en los departamentos de Chocó, Bolívar (Cartagena de Indias), Sucre, Córdoba, Magdalena, Nariño y Cauca.⁴

De acuerdo con los patrones de migración en el continente americano y Sudamérica, es probable la identificación de nuevos focos (dadas las rutas de retorno de la migración de las aves), motivo por el cual es importante que las entidades territoriales que ya han presentado focos en 2022 y 2023 y las demás ubicadas en el corredor de pacífico, mantengan sus capacidades básicas para la vigilancia en salud pública y tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones para la vigilancia en salud pública:

Actividades de vigilancia en salud pública en entidades territoriales que confirmen focos de influenza aviar altamente patógena en aves.

1. Mantener o implementar las salas de análisis del riesgo departamentales o distritales para seguimiento y caracterización de las acciones de vigilancia ante la confirmación de focos de influenza aviar por el ICA. Generar espacios de articulación con las regionales del ICA para las actividades en campo y las corporaciones autónomas regionales como estrategia de análisis integral de una salud.
2. Realizar la investigación epidemiológica de campo en focos y mantener el seguimiento de síntomas entre las personas que han documentado contacto con aves y residentes en los focos y perifocos, incluyendo monitoreo de posibles afectaciones neurológicas. No se recomienda el muestreo en personas asintomáticas.
3. Promover el reconocimiento de la importancia de la notificación de los casos de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitada por parte de los trabajadores

³ World Health Organization. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/h5n1-human-case-cumulative-table/2021_april_tableh5n1.pdf?sfvrsn=fc40672c_5&download=true

⁴ Instituto Colombiano Agropecuario. Informe 1. Gestión Atención Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP). 19 de abril de 2023. Disponible en: https://www.ica.gov.co/areas/pecuaria/servicios/enfermedades-animales/influenza-aviar/informe-aviar_19_04_2023_ica.aspx

de la salud, reconociendo los casos en personas con ocupaciones de mayor riesgo como veterinarios, trabajadores de granjas avícolas, de zonas de protección ambiental (animal) y zoológicos. En esos casos, se debe realizar el panel viral como parte de la atención y cuando sea un caso de influenza A no tipificable se debe enviar prioritariamente al Laboratorio de Salud Pública Departamental.

4. Aumentar la capacidad de detectar influenza A en la red habilitada para SARS CoV2 y contar con los insumos para la recolección y transporte de muestras cuando sea requerido.

Vigilancia rutinaria del IRAG inusitado

Entre las estrategias definidas para la vigilancia, los casos de IRAG inusitado deben ser notificados de manera inmediata por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al municipio. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben recolectar las muestras correspondientes para estudio, de acuerdo con los protocolos de vigilancia, independientemente del nivel de complejidad y del servicio en el que se encuentre el paciente⁵.

Según lo anterior, se debe realizar la investigación de campo de todos los casos notificados al Sistema de Vigilancia como IRAG inusitado con contacto con aves o cerdos en las primeras 48 horas de notificación⁴. Adicionalmente, se debe garantizar la recolección de muestras al 100% de los casos notificados, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Las muestras recomendadas en caso de IRAG inusitado con contacto con aves o cerdos son: hisopados faríngeos, lavados (nasal, bronquial, bronco alveolar u otros del tracto respiratorio) o aspirado nasofaríngeo.
2. En caso de muerte, se deben obtener cortes de tejido del tracto respiratorio, realizando cortes de aproximadamente 3 x 3 cm de bronquios, tráquea y pulmón de ambos lados (derecho e izquierdo) en solución salina, refrigerados para análisis virológico, con muestra adicional de los mismos tejidos incluyendo cortes de hígado y riñón en formol tamponado al 10% para estudio histopatológico. De acuerdo con los lineamientos nacionales de laboratorio, las muestras de tejidos deben remitirse en frascos independientes y estériles con cierre hermético rotulados con nombres y apellidos, tipo de tejido, fecha de obtención del tejido, copia de la ficha epidemiológica y de la epicrisis. Todo tipo de muestra debe ser enviada al laboratorio de salud pública mediante el conducto regular.

⁵ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

3. En caso de no ser posible la realización de la necropsia, se deben recolectar muestras de secreción respiratoria (aspirado nasofaríngeo) hasta seis horas posteriores a la muerte para análisis virológico.
4. Las muestras recolectadas a casos de IRAG inusitado en Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, deben ser procesadas a través de paneles virales y realizar el ajuste en el sistema nacional de vigilancia (Sivigila) para todos los agentes detectados.
5. En caso de obtener muestras positivas en el panel viral para influenza tipo A, el laboratorio clínico debe remitir la muestra de forma inmediata para la subtipificación al Laboratorio de Salud Pública Departamental para su procesamiento o envío al Instituto Nacional de Salud de acuerdo con su capacidad diagnóstica.

NOTA: ante la sospecha de cualquier caso de IRAG inusitado, la investigación epidemiológica de campo y el manejo clínico deben ser realizados independiente del resultado confirmatorio por laboratorio.

Estas recomendaciones están basadas en la evidencia disponible al momento de la publicación de este documento y es susceptible a modificaciones posteriores.