

¿Qué papel desempeña la atención primaria en el abordaje y el control de nuevas enfermedades?

Gripe aviar, síndrome respiratorio agudo grave, bioterrorismo y otras

M.J. Álvarez Pasquín^a, M.A. Mayer Pujadas^b y C. Llor Vilà^c

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ En los últimos años hemos asistido a la aparición y difusión de enfermedades poco frecuentes ante las que los profesionales han debido complementar su preparación técnica.

▼ El médico de familia desempeña un papel fundamental, desde la detección de dichas enfermedades, a través de una cuidadosa anamnesis, hasta la educación sanitaria de sus pacientes.

▼ En la actualidad hay 2 grandes fenómenos de movimientos de población con impacto sobre la salud. Por un lado, los españoles que anualmente viajan a zonas geográficas con enfermedades específicas y distintas de las nuestras. Por otro, la inmigración económica en España.

En los últimos años hemos asistido a la aparición y difusión de enfermedades poco frecuentes ante las que los profesionales han debido complementar su preparación técnica. Ejemplos de ello son el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), la gripe aviar o procesos implicados bajo sospecha de actos de bioterrorismo, como el ántrax. Ante estas experiencias, se hace más necesaria la colaboración y coordinación entre los diferentes estamentos implicados en la atención sanitaria, y son numerosas las reflexiones en torno a ella. Cabe destacar el mayor protagonismo de los medios de comunicación, la globalización y la mayor difusión de los conocimientos científicos a través de Internet y la participación activa de los pacientes, tanto en las decisiones sobre su salud como en la importancia que se le concede a un tema determinado, que puede provocar incluso la alarma social. El médico de familia desempeña un papel fundamental, desde la detección de dichas enfermedades, a través de una cuidadosa anamnesis, hasta la educación sanitaria de sus pacientes, pasando por consejos de prevención como la atención al viajero, etc. Por ello, la creación de un sistema de formación ágil, fundamentado y probado pa-

ra la implicación de los profesionales de atención primaria en situaciones especiales como las mencionadas debería ser un objetivo prioritario de las autoridades sanitarias.

Las tecnologías de la información y la mejora de los medios de transporte han acercado todas las zonas del mundo como nunca hasta ahora. No sólo los agentes infecciosos tienen la capacidad de trasladarse y cruzar fronteras a enorme velocidad sino que, además, podemos conocer casi en tiempo real lo que está ocurriendo en cualquier punto del mundo. La globalización del transporte, los intercambios comerciales y la comunicación constituyen fenómenos centrales que condicionan el desarrollo y la evolución de la humanidad. Ejemplos de esta situación en los últimos años son el SRAG, los brotes de *West Nile virus* en Nueva York y otras zonas de Estados Unidos o de fiebre amarilla en África occidental, la reemergencia de la malaria en amplias zonas del continente africano, las alarmas y posteriores crisis alimenticias causadas por los priones, la afección variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y la expansión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En la actualidad hay 2 grandes fenómenos de movimientos de población con impacto sobre la salud. Por un lado, son varias decenas de miles los españoles que anualmente viajan a zonas geográficas con enfermedades específicas y distintas de las nuestras. Por otro, la inmigración económica en España es un fenómeno que ha eclosionado en la última década, y las perspectivas para los próximos 5 años sugieren que continuará con igual intensidad. Hoy día no está garantizada una adecuada información y protección del viajero internacional. Faltan especialistas con una formación adecuada y

^aEAP Santa Hortensia. Madrid. España.

^bColegio Oficial de Médicos. Barcelona. España.

^cCentro de Salud Jaume I. Tarragona. España.

Correspondencia:
Miquel Àngel Mayer.
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
Pl. Francesc Macià, 4, 1.º 2.ª. 08021 Barcelona.
España.
Correo electrónico: mmayer@comb.es

Manuscrito recibido el 13 de septiembre de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de noviembre de 2004.

Palabras clave: SARS virus. Síndrome respiratorio agudo severo. Bioterrorismo. Atención primaria.

un conocimiento permanentemente actualizado de las enfermedades prevalentes en las diversas áreas geográficas, así como de sus métodos de prevención y tratamiento, lo que conlleva una profunda reorganización de los centros de vacunación internacional para convertirse en verdaderos centros de atención al viajero internacional. La incidencia anual de enfermedades exóticas entre estos miles de viajeros no debe ser desdeñada. De nuevo faltan profesionales bien formados en el diagnóstico y el tratamiento clínico de estos procesos, así como una adecuada y conocida red de laboratorios, unidades y centros de apoyo y referencia para el soporte a las unidades de atención primaria, puerta de acceso al sistema sanitario. La organización y la puesta en marcha de esta red es una prioridad para nuestro Sistema Nacional de Salud¹.

Esta necesidad ya se puso de manifiesto hace más de 150 años con la creación de las «Regulaciones de Salud Internacional», cuyo origen data del siglo XIX. Su objetivo es asegurar la máxima seguridad contra la transmisión de enfermedades con la mínima interferencia con el tráfico mundial. Actualmente hay un proyecto de actualización de estas normas². La Red de Alerta y Respuesta Global ante brotes es una colaboración técnica entre instituciones y redes existentes con recursos para la identificación, confirmación y respuesta ante brotes de importancia internacional. Esta red provee un marco operacional que enlaza habilidades y recursos para mantener un nivel de alerta y respuesta ante posibles brotes que supongan una amenaza internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) coordina la respuesta ante brotes internacionales utilizando recursos de la Red y provee la infraestructura para su funcionamiento. Para mejorar la coordinación entre los participantes y el funcionamiento se han diseñado objetivos comunes, diferentes protocolos y sistemas de comunicación. Incluyen diversos aspectos, desde bases de datos hasta información estandarizada para los países participantes, las autoridades sanitarias y el público. Los temas abordados son diversos, desde las enfermedades más habituales, como la gripe, hasta la resistencia a medicamentos y preparación ante la situación de liberación provocada de productos biológicos³. Además, la

OMS ha recomendado a los países que pongan a punto planes estratégicos de emergencia. La mayoría de los países desarrollados ya han diseñado con gran detalle sus planes pandémicos nacionales, tomando como base una guía de actuaciones elaborada por la OMS. Los 2 puntos principales sobre los que deben cimentarse los planes pandémicos son las actividades de vigilancia y el control mediante vacunas y/o antivirales.

La gripe aviar no supone un riesgo inmediato para la salud pública⁴. Sin embargo, teniendo en cuenta el Plan Nacional de Actuación ante una Pandemia de Gripe, el Instituto de Salud Carlos III y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo han considerado oportuno redactar procedimientos a seguir ante la detección y notificación de casos sospechosos de gripe que hayan realizado estancias en los países afectados durante el período de incubación de la enfermedad^{5,6}. En ausencia de vacunas, antibióticos efectivos o inmunidad natural contra el virus SRAG-CoV, la identificación de personas infectadas y la activación de medidas de control son las únicas estrategias de salud pública de las que disponemos para limitar el impacto del SRAG y que han demostrado su efectividad en la prevención de su transmisión. Estas medidas incluyen una vigilancia global de la comunidad, detección y aislamiento de casos, identificación y seguimiento de los contactos, adhesión a las recomendaciones preventivas para el control de la infección y en algunas situaciones, medidas (como la cuarentena) para restringir el movimiento de personas potencialmente infectadas⁷. Durante la epidemia provocada por el virus SRAG-CoV, la OMS llegó a recomendar que no hubiera desplazamiento a las zonas afectadas si no era estrictamente necesario^{8,9}.

La dificultad para reconocer los brotes producidos por agentes de liberación intencionada estriba en la semejanza con los brotes naturales, el probable desconocimiento de la exposición a estos patógenos y la separación temporal desde la exposición hasta la aparición de la enfermedad, así como la visita a diversos profesionales para su diagnóstico y tratamiento. Por ello, es fundamental mantener un alto índice de sospecha clínica y valores óptimos de de-

LECTURA RÁPIDA

▼
La Red de Alerta y Respuesta Global ante brotes es una colaboración técnica entre instituciones y redes existentes con recursos para la identificación, confirmación y respuesta ante brotes de importancia internacional.

▼
La Organización Mundial de la Salud (OMS) coordina la respuesta ante brotes internacionales utilizando recursos de la Red y provee la infraestructura para su funcionamiento.

▼
Los temas abordados son diversos, desde las enfermedades más habituales, como la gripe, hasta la resistencia a medicamentos y preparación ante la situación de liberación provocada de productos biológicos.

▼
La mayoría de los países desarrollados ya han diseñado sus planes pandémicos nacionales, tomando como base una guía de actuaciones elaborada por la OMS.

▼
La gripe aviar no supone un riesgo inmediato para la salud pública. El Instituto de Salud Carlos III y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo han redactado procedimientos a seguir ante la detección de casos sospechosos de gripe.



claración de las enfermedades al servicio de salud pública pertinente. Para mitigar al máximo los efectos de un ataque de este estilo es preciso activar una cadena de actuaciones a distintas escalas, que incluye desde el almacén de fármacos específicos hasta el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas; asimismo, se debe garantizar que, en cualquier momento, los servicios de salud pública puedan responder a la notificación de un profesional sanitario en relación con el bioterrorismo¹⁰. En este contexto, el Instituto Carlos III ha elaborado 2 protocolos muy completos sobre la forma de actuar en caso de sospecha de emisión deliberada de esporas de *Bacillus anthracis* y las recomendaciones de actuación y respuesta ante la aparición de un caso de viruela¹¹.

Un interrogante que se plantea en relación con el uso de las vacunas en esta nueva era del bioterrorismo es si debe mantenerse el abandono de la vacunación frente a una enfermedad una vez conseguida su erradicación, es decir, la interrupción permanente de la transmisión de la enfermedad. Con la viruela, dejamos de vacunar y la justificación era clara: no había riesgo de enfermedad y, por tanto, los costes y los efectos adversos de la vacunación hubieran sido todos innecesarios. Cuando se consiga la erradicación de la poliomielitis o el sarampión, ¿podremos mantener la misma postura? El debate sobre esta cuestión, de enorme trascendencia para la salud pública, debe iniciarse de inmediato¹².

La encefalopatía espongiforme bovina ha significado un punto de inflexión, de trascendencia histórica, en la salud humana y animal. La sospecha clínica y la detección de posibles nuevos casos de enfermedad priónica en el ser humano son factores fundamentales para comprender la trascendencia de estas enfermedades¹³. En cualquier caso, la aproximación al estudio de las enfermedades priónicas humanas, de declaración obligatoria en nuestro país, requiere la colaboración estrecha de médicos generales y de especialistas, a los cuales nos llevará la sospecha de este tipo de enfermedades. En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha editado las Recomendaciones para la detección, derivación y seguimiento de pacientes con sospecha de encefalopatía espongiforme bovina (Ministerio de Sanidad y Consumo, noviembre de 2003), extensas y disponibles en su página web. Incluyen desde aspectos generales hasta todos los aspectos pormenorizados, como la normativa para las autopsias, la reglamentación específica para trasplantes y transfusiones, las precauciones para los trabajadores, etc.¹⁴.

Abdullah et al¹⁵, en consonancia con lo que dicen Pareja et al⁹, constatan varios hechos que deben aprenderse de la epidemia del SRAG y que son aplicables a otras enfermedades que estén por venir (tabla 1).

Comenta Hugues¹⁶ que hace más de una década, el Instituto de Medicina realizaba un informe sobre los riesgos continuados de

LECTURA RÁPIDA

▼ Durante la epidemia provocada por el virus SRAG-CoV, la OMS llegó a recomendar que no hubiera desplazamiento a las zonas afectadas si no era estrictamente necesario.

▼ Para mitigar al máximo los efectos de un ataque de este estilo es preciso activar una cadena de actuaciones a distintas escalas, que incluye desde el almacén de fármacos específicos hasta el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas.

▼ Un interrogante que se plantea en relación con el uso de las vacunas en esta nueva era del bioterrorismo es si debe mantenerse el abandono de la vacunación frente a una enfermedad una vez conseguida su erradicación.

▼ El debate sobre esta cuestión, de enorme trascendencia para la salud pública, debe iniciarse de inmediato.

▼ La encefalopatía espongiforme bovina ha significado un punto de inflexión, de trascendencia histórica, en la salud humana y animal.

TABLA 1
Nociones aprendidas del síndrome respiratorio agudo severo o grave (SRAG)

1. El SRAG ha enfatizado la necesidad de extremar las medidas de control de infecciones, en anticipación a posibles brotes de esta u otras enfermedades
2. Los profesionales sanitarios deben seguir siempre medidas de higiene simples pero rigurosas (lavado de manos antes y después de explorar a un paciente, incluso aunque no haya una epidemia en curso)
3. Una cuidadosa recogida de los datos de la historia clínica, como los viajes o contactos con viajeros, contribuye a disminuir la extensión de un posible brote y a identificar a las personas en riesgo
4. Los conceptos de sensibilidad y especificidad deben ser conocidos, entendidos y aplicados. No siempre un test negativo excluye una enfermedad, y viceversa
5. El uso de procedimientos médicos de alto riesgo que pueden producir una diseminación inadvertida de la enfermedad debe evaluarse cuando se está ante la sospecha de una enfermedad potencial
6. En caso de un brote, es imprescindible el uso de medidas de aislamiento y el acceso restringido a hospitales que tratan a estos pacientes para evitar la diseminación en la comunidad
7. La higiene medioambiental debe ser mantenida, vigilando especialmente la sanidad pública, como desecho de basuras, limpieza de lugares públicos, etc.

las enfermedades infecciosas, destacando factores que contribuirían a incrementar la emergencia de tales amenazas en una era global y los pasos que se deberían seguir para solventarlos de forma adecuada. Irónicamente, en la semana de mayor alerta global para la OMS, se realizó la publicación precisamente de lo que se definió como SRAG. Hugues, en su reflexión, continúa diciendo que es necesario mantener la motivación para el cambio y que se requieren esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud nacionales e internacionales y para animar el funcionamiento de colaboraciones multidisciplinarias entre clínicos, salud pública, investigadores y veterinarios. Añade que, a pesar del desarrollo de las tecnologías de la información, a menudo la población más vulnerable no accede a la información adecuada y busca mensajes esenciales de salud. La labor conjunta, incluida la vigilancia realizada por la población, es un paso inicial y crítico para reconocer y responder ante futuras amenazas microbianas emergentes.

Conclusiones

Como dice Alonso¹, la introducción a la salud internacional debe iniciarse en la formación de pregrado, ya que todo futuro médico tiene muchas posibilidades de enfrentarse, durante su ejercicio profesional, con un paciente con síndrome febril que ha viajado en las últimas semanas. Así, la formación continuada de personal en el manejo de enfermedades importadas, que contribuya a una mejorada red de vigilancia, prevención y referencia, comienza a ser una necesidad urgente.

Sería conveniente establecer un sistema de formación acelerada a los profesionales de atención primaria para poder recabar la información necesaria para los casos con este tipo de enfermedades, emergentes y re-emergentes, tanto en su pronta detección como para poder atender a las demandas de información realizadas por los ciudadanos. En este aspecto, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha realizado un esfuerzo loable con la modernización y actualización de su página web⁵. Faltaría un impulso más para que esta información pasara a ser formación del personal sanitario del día a día.

Bibliografía

1. Alonso PL. Tendencias de la salud internacional: retos y oportunidades para nuestra sociedad. *Gac Sanit.* 2003;17:175-8.
2. World Health Organization IHR revision proposals. Disponible en: http://www.who.int/csr/ihr/revisionprocess/working_paper/en/
3. Organización Mundial de la Salud. Alert & Response Operations. Disponible en: <http://www.who.int/csr/alertresponse/en/>
4. Reina J. Gripe aviar. Una amenaza constante para el ser humano. *Med Clin (Barc).* 2004;122:339-45.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo Dirección de Salud Pública. Disponible en: http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.htm
6. Normas para el transporte de muestras con destino al Centro Nacional de Microbiología. Disponible en: http://www.isciii.es/publico/drvisapi.dll?MIval=cw_usr_view_Folder&ID=4391
7. Mayer MA. Papel de la atención primaria en el abordaje del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). *Cuadernos de Gestión.* 2004; 10:4-12.
8. Vaqué J, Calicó I. ¿Volverá el síndrome respiratorio agudo grave? *Med Clin (Barc).* 2003;121:700-2.
9. Pareja A, Torán M. SARS: una nueva enfermedad desenmascarada. *Aten Primaria.* 2003; 32:531-4.
10. Grupo de Prevención en Enfermedades Infecciosas (PAPPS-semFYC). Grupo de Enfermedades Infecciosas (semFYC). Bioterrorismo y atención primaria. *Aten Primaria.* 2002;30:392-400.
11. Instituto de Salud Carlos III. Información sanitaria sobre bioterrorismo. Disponible en: http://www.isciii.es/publico/drvisapi.dll?MIval=cw_usr_view_Folder&ID=4391
12. Domínguez A. Bioterrorismo, salud pública y vacunas. *Vacunas.* 2002;3:45-7.
13. Pareja A. Seguridad alimentaria: la enfermedad de las vacas locas y otros paradigmas. *Aten Primaria.* 2001;28:396-8.
14. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y otras encefalopatías EETH. Guía de recomendaciones para el personal sanitario [citado Nov 2003]. Disponible en: http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.htm
15. Abdullah ASM, Tomlinson B, Cockram CS, Thomas GN. Lessons from the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Emerg Infect Dis.* Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no9/03-0366.htm>
16. Hughes JM. The impressive and rapidly expanding knowledge base on SARS. *Emerg Infect Dis [serie online]* [citado Feb 2004]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no2/03-1043.htm>

LECTURA RÁPIDA

▼
La aproximación al estudio de las enfermedades priónicas humanas, de declaración obligatoria en nuestro país, requiere la colaboración estrecha de médicos generales y de especialistas.

▼
El Ministerio de Sanidad y Consumo ha editado las Recomendaciones para la detección, derivación y seguimiento de pacientes con sospecha de encefalopatía espongiforme.

▼
Es necesario mantener la motivación para el cambio y se requieren esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud nacionales e internacionales, y para animar el funcionamiento de colaboraciones multidisciplinarias.

▼
La labor conjunta es un paso inicial y crítico para reconocer y responder ante futuras amenazas microbianas emergentes.

Conclusiones

▼
La introducción a la salud internacional debe iniciarse en la formación de pregrado.

▼
Sería conveniente establecer un sistema de formación acelerada a los profesionales de atención primaria.