

## La gripe: esa sobrecarga de trabajo que nos asalta cada año

*«Se debe informar a las personas que no estén incluidas en uno de los grupos prioritarios o en los grupos prioritarios adicionales acerca de la situación del suministro de la vacuna, y se les debe pedir que renuncien a la vacunación con vacuna inactivada contra la gripe o que la posterguen.»<sup>1</sup>*

Así reza una de las recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention de Atlanta (Estados Unidos) sobre la administración de la vacuna antigripal (VAG). Su lectura nos provoca diversas reflexiones:

- ¿Qué pasaría en nuestro país, en cada una de las comunidades autónomas, si llegara a presentarse una situación de escasez de la VAG por un problema de fabricación<sup>2</sup> o por una situación de pandemia?
- ¿Estamos realmente preparados para actuar con la agilidad suficiente ante una situación crítica como una pandemia?
- En caso de existir un plan de ámbito nacional, como indica la Organización Mundial de la Salud, ¿lo conocemos los profesionales de atención primaria o contamos con una forma rápida y eficiente de transmisión de la información?<sup>3</sup>
- Si abordamos nuestra propia práctica habitual: ¿somos meros agentes pasivos de inmunización que vacunamos a la población que lo solicita? Esa es, al menos, la impresión cuando apenas se logra mejorar la cobertura en mayores de 65 años y los datos son muy pobres en los menores de 65 años con factores de riesgo –no superan el 30%<sup>4,5</sup>.
- Si valoramos nuestro propio convencimiento acerca de la efectividad de la vacuna, los datos de inmunización del personal sanitario son los más tristes de todos<sup>6</sup>. ¿Nos creemos ausentes de riesgo? ¿Nos saltamos a la torera un compromiso ético de cuidado a los pacientes? ¿Es una forma de enfrentamiento solapado con las distintas administraciones?

No hay duda de que la gripe es un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina. La proporción de población afectada durante las epidemias anuales oscila en el 5-15% en poblaciones grandes, y es superior al 50% en grupos de población cerrados como internados escolares o asilos.

El virus causante de la gripe tiene una elevada capacidad de experimentar variaciones en sus antígenos de superficie,

que implican la aparición de nuevos virus gripeles frente a los que el ser humano no tiene protección. Durante el pasado siglo se produjeron 3 grandes pandemias gripeles, todas ellas causadas por virus del tipo A, correspondiéndose con la aparición de los subtipos H1N1 –1918, “gripe española”–, H2N2 –1957, “gripe asiática”– y H3N2 –1968, “gripe de Hong Kong”–. Las características comunes de las principales pandemias gripeles descritas son:

- Emergencia o aparición de un virus gripe tipo A “nuevo o diferente”, en los antígenos hemaglutinina y/o neuraminidasa, a las cepas humanas previamente circulantes.
- Existencia de una elevada proporción de la población mundial desprotegida, es decir, sin inmunidad previa porque nunca ha presentado la enfermedad por esa cepa de virus de la gripe.
- Elevada capacidad de la cepa emergente para transmitirse persona a persona y para producir enfermedad clínica.

Actualmente, no es posible saber cuándo se producirá la próxima pandemia, dónde se originará y cuál será el subtipo que la ocasione, lo que imposibilita poder disponer de vacunas anticipadamente e incide en la necesidad de contar con sistemas de vigilancia de la gripe que permitan una rápida detección e intervención.

La Organización Mundial de la Salud ha emitido recomendaciones a todos los países, en las que establece las directrices para hacer frente a una posible pandemia de gripe. Así, en su Plan de Preparación para la Pandemia de Gripe, la Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los países establezcan y dispongan de un Comité Ejecutivo Nacional para la preparación y ejecución del Plan de Actuación.

En España ya se ha constituido este comité, el “Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe” –Real Decreto 1.131/2003, de 6 de septiembre–. Es un comité formado por responsables de todos los ministerios implicados y presidido por la ministra de Sanidad y Consumo. Este comité está desarrollando el seguimiento del Plan de Actuación ante una posible pandemia de gripe, y llevará a cabo las acciones que se consideren necesarias en cada momento<sup>7</sup>.

El análisis efectuado este año lo llevaron a cabo miembros de los Centros Colaboradores de la OMS sobre la Gripe, y recomienda que en la temporada 2005-2006 del hemisferio norte se utilicen vacunas que contengan:

- Un virus análogo a A/New Caledonia/20/99(H1N1).
- Un virus análogo a A/California/7/2004(H3N2).
- Un virus análogo a B/Shanghai/361/2002<sup>8</sup>.

Los fabricantes utilizan estas recomendaciones para actualizar la composición de las vacunas contra la gripe. El ajuste anual es necesario para adecuar la vacuna a los virus que se prevé vayan a circular durante la próxima temporada de la gripe.

La cobertura con vacuna antigripal ha aumentado de manera importante durante los últimos 10 años, pero aún no tienen acceso a ella todas las personas de las categorías de alto riesgo. A esas categorías, definidas por la Organización Mundial, pertenecen las personas mayores, las que presentan otras enfermedades respiratorias o cardiovasculares que incrementan su riesgo y el personal sanitario. No obstante, en los países en desarrollo la administración de la vacuna contra la gripe continúa siendo mínima o nula. El año pasado, los Estados Miembro de la OMS fijaron la meta de un 60% de cobertura de las personas de esos grupos de alto riesgo, que en 2010 debería llegar al 75%. Dado que los niños pequeños pueden presentar formas graves de la enfermedad, algunos países han empezado a incluir asimismo la vacunación de los niños en sus políticas nacionales contra la gripe. La vacunación infantil no sólo podría disminuir su carga de morbilidad, sino también reducir la transmisión a las personas mayores o con riesgo elevado<sup>9</sup>. La temporada de gripe presente está aproximándose. Todas las personas mayores, y las que tienen un riesgo particular de contraerla, deberían vacunarse<sup>10</sup>. Los profesionales sanitarios tenemos el deber ético y profesional de velar por la salud de nuestros pacientes y, entre otras posibilidades de actuación, está la de nuestra propia inmunización con la vacuna antigripal.

**M.J. Álvarez Pasquín<sup>a-c</sup>, J. Pericas Bosch<sup>a</sup>  
y J.J. Gómez Marco<sup>a,b</sup>**

<sup>a</sup>Grupo de Infecciosas PAPPS-semFYC. España. <sup>b</sup>Red Española de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP). España. <sup>c</sup>Centro de Salud Universitario Santa Hortensia. Área 2 SERMAS Madrid. España.

## Bibliografía

1. CDC. Recomendaciones provisionales actualizadas para la vacunación contra la gripe (influenza). Temporada de gripe 2004-05 Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/protect/espanol/whosouldget.htm>
2. Gerdil C. The annual production cycle for influenza vaccine. *Vaccine*. 2003;21:1776-9.
3. Álvarez Pasquín MJ, Mayer Pujadas MA, Llor Vilá C. ¿Qué papel desempeña la atención primaria en el abordaje y el control de nuevas enfermedades? Gripe aviar, síndrome respiratorio grave, bioterrorismo y otras. *Aten Primaria*. 2005;35:204-7.
4. Schwarz Chavarri G, Pedreira V, Ortuno López JL, Orozco BD, Gil V, Pastor Climent MA. Influence of physician and physician list characteristics on influenza vaccination rates in older people in a health care area in the community of Valencia, Spain. *Aten Primaria*. 2004;34:336-42.
5. Mayo ME, Hernández V, Sierra Moros MJ, Pachón I, Carrasco GP, Gil V, et al. Evolution of the degrees of influenza vaccine (flu shot) coverage in Spain throughout the 1993-2001 period. Analysis by Autonomous Communities. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:481-92.
6. García de Codes IA, Arrazola Martínez MP, Juanes Pardo JR, Sanz Gallardo MI, Herreros F, Lago López E. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para incrementar su cobertura. *Med Clin (Barc)*. 2004;123: 532-4.
7. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe. [citado jun 2005]. Disponible en: [http://www.msc.es/Diseño/enfermedadesLesiones/enfermedades\\_transmisibles.htm](http://www.msc.es/Diseño/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.htm) .
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda la composición de la vacuna contra la gripe para la temporada de gripe 2005-2006 en el hemisferio norte. [citado jun 2005]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np05/es/>
9. Arístegui J, Farjas P, Domínguez A, Pérez Breña P, Portela A, Salmerón F, et al. Asociación Española de Vacunología. Conferencia consenso sobre gripe. [citado jun 2005]. Disponible en: <http://www.aev.es/aev/html/biblio/biblio01.htm>
10. Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertán E, Gómez Marco JJ, Mayer Pujadas MA, Pericas Bosch J, et al. Prevention of infectious diseases. *Aten Primaria*. 2003;32 Supl 2:57-76.