

Vacunación antigripal como medida preventiva cardiovascular: la gran olvidada

Sr. Director: Hemos leído con atención el documento publicado en el número extraordinario de noviembre de 2007 por el Grupo de Expertos del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) bajo el epígrafe de «Recomendaciones preventivas cardiovasculares». Las enfermedades del sistema circulatorio, fundamentalmente la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares, constituyen la primera causa de muerte en el conjunto de la población española. De ahí la importancia de un tratamiento adecuado de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) de nuestros pacientes tanto en prevención primaria como en prevención secundaria¹. Si bien se recogen los principales FRCV, como el tabaquismo, la hipertensión arterial, las dislipemias, la diabetes mellitus, la obesidad y el sedentarismo, hemos echado en falta entre las recomendaciones preventivas la inclusión de la vacuna antigripal. Por desgracia, no parece tratarse de un olvido involuntario o de un hecho aislado, ya que

Palabras clave: Vacunación antigripal. Riesgo cardiovascular. Prevención secundaria.

venimos observándolo desde hace varios años. Desde el Grupo de Vacunas de la SVMFyC, llevamos tiempo tratando de resaltar la importancia de la vacunación antigripal, y nos alegramos de que poco a poco se vaya reconociendo en hechos como la inclusión en tema a debate o exposiciones en el último Congreso Nacional de la Sociedad. Efectivamente, la tasa de mortalidad relacionada con la gripe es más elevada entre individuos con enfermedades cardiovasculares que en otro tipo de pacientes crónicos², y tienen mayor riesgo de presentar otras complicaciones por la gripe en comparación con los que no presentan enfermedades previas. Entre los posibles mecanismos del incremento del riesgo de acontecimientos derivados de la infección gripe, se incluyen las alteraciones de los mecanismos de la hemostasia, la lisis y la agregación plaquetarias, así como el incremento en las concentraciones de proteínas de respuesta inflamatoria aguda³.

Diversos estudios han demostrado evidencias respecto a la protección que la vacunación antigripal confiere contra los episodios cardiovasculares. Así, la American Heart Association/American College of Cardiology recomiendan la vacunación anual contra la gripe como medida de prevención secundaria en individuos con enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades vasculares de naturaleza aterosclerótica (clase I, nivel de evidencia B)⁴.

En este sentido es importante resaltar que la epidemia de la gripe coincide con un pico en la morbilidad cardiovascular y por neumonía. Así, las muertes por accidentes cardiovasculares aumentan 2,5 veces y las secundarias a insuficiencia cardíaca congestiva, 1,8 veces. De igual forma, el riesgo de hospitalización después de empezar la temporada de gripe ha sido significativamente menor en los pacientes vacunados si se comparan con los no vacunados⁵.

No obstante, y a pesar de lo expuesto, la cobertura de vacunación entre las personas con enfermedades cardiovasculares es baja: en España, según las encuestas nacionales de salud, la cobertura de la vacunación antigripal para el año 2001 era del 29,8% en pacientes crónicos (entre los que se encuentran los afectados por enfermedades cardiovasculares) menores de 65 años y del 64% en pacientes crónicos mayores de 65 años. Todo ello a pesar de que la Organización Mundial de la Salud

y el Advisory Committee on Immunization Practices recomiendan la vacunación contra la gripe en todos los pacientes con enfermedades crónicas del sistema cardiovascular⁶. A la vista de la evidencia de la que se dispone (asociación entre vacunación antigripal y disminución del riesgo de episodios cardiovasculares) y de la baja cobertura vacunal, entendemos que en el documento de Recomendaciones Preventivas Cardiovasculares del PAPPS debería incluirse como acción preventiva prioritaria la vacunación antigripal, en especial en prevención secundaria de eventos cardiovasculares.

Germán Schwarz Chávarri^a,
Francisco José Beltrán Riquelme^b,
María José Nieto Sánchez^b
y Víctor Pedrera Carbonell^c

^aMedicina de Familia, Centro de Salud San Blas. Alicante. Grupo de Vacunas de la SVMFyC. Alicante. España.

^bMedicina de Familia y Comunitaria.

Centro de Salud San Blas. Alicante. España.

^cMedicina de Familia. Centro de Salud San Blas. Alicante. España.

1. Maiques Galán A, Villar Álvarez F, Brotons Cuixart C, Torcal Laguna J, Orozco-Beltrán D, Navarro Pérez J, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 2007;39 Suppl 3:15-26.
2. Glezen WP, Decker M, Perrotta DM. Survey of underlying conditions of persons hospitalized with acute respiratory disease during influenza epidemics in Houston, 1978-1981. Am Rev Respir Dis. 1987;136:550-5.
3. Debbag R. Infección por influenza. Riesgos, complicaciones y prevención. Rev Esp Cardiol. 2004;4:3-6.
4. Smith SC, Allen J, Blair SN, Bonow RO, Brass LM, Fonarow GC, et al. AHA/ACC Guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 Update. Circulation. 2006;113:2363-72.
5. Puig-Barberà J, Díez-Domingo J, Varea AB, Chavarri GS, Rodrigo JA, Hoyos SP, et al. Effectiveness of MF59-adjuvated subunit influenza vaccine in preventing hospitalisations for cardiovascular disease, cerebrovascular disease and pneumonia in the elderly. Vaccine. 2007;25:7313-21.
6. Bridges CB, Bridges CB, Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, et al. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm. 2003;52:1-34.