

Medidas preventivas frente a la gripe

La gripe es una enfermedad de gran trascendencia en Salud Pública de muy difícil control caracterizada por la variabilidad antigénica del virus causal. Constituye uno de los problemas epidemiológicos más importantes de nuestro tiempo, cuya importancia deriva de su elevada capacidad de difusión, su alta morbilidad, su repercusión sobre la mortalidad y sus consecuencias económicas, tanto en sus costes directos como indirectos. Suele ser de presentación invernal y recurrencia epidémica periódica, con brotes epidémicos cada dos-cuatro años y brotes pandémicos cada 15 años. La peor epidemia o pandemia de gripe afectó al mundo en 1918, causando 20.000.000 de muertes, algunas de ellas de forma fulminante. En 1957 la gripe azotó Asia y en 1977 hizo estragos en Rusia. Frente a éstas y otras epidemias o pandemias surgen en las épocas invernales episodios más o menos extensos con una clínica que puede ser muy severa y que como mínimo limita la actividad social y laboral de las personas por la fiebre, mialgias intensas, cefalea, odinofagia y tos. Todo ello exige la adopción de medidas preventivas para poder controlar esta importante infección, ya que su erradicación, a juzgar por los conocimientos actuales, parece muy improbable.

Para que se produzca la infección por virus gripales y se pueda transmitir a nuevos huéspedes, al igual que ocurre en otras enfermedades transmisibles, es indispensable la existencia de una cadena constituida por tres factores o eslabones relacionados con el agente infeccioso, el medio ambiente y el huésped (actualmente se recomienda denominarlo hospedador).

Esta cadena la constituyen los factores epidemiológicos primarios: reservorio y fuente de infección, mecanismos de transmisión y población susceptible. El conocimiento de esta cadena epidemiológica aparte de permitir la interpretación científica de las epidemias constituye la base de la aplicación de medidas racionales de prevención. Un reservorio es normalmente un ser vivo en el que los microorganismos se reproducen y mantienen indefinidamente, perpetuándose. Del reservorio, los microorganismos pueden pasar en ocasiones a la fuente de infección y de ésta al hombre. En muchas enfermedades es difícil la diferenciación entre el reservorio y fuente de infección y ambos términos se utilizan de manera indistinta. En el caso de la gripe el reservorio fundamental, a partir del cual se efectúa la transmisión persona a persona,

lo constituyen los individuos infectados. Sin embargo, existe una contribución importante de los animales en la difusión de la infección gripal, a través de cambios antigénicos responsables de las epidemias y las pandemias. Actualmente se admite que el virus gripal A se perpetúa en el mundo animal, principalmente en las aves acuáticas viviendo en su intestino. El pato es uno de los reservorios más importantes, pudiendo infectar al cerdo, en el cual se producen fenómenos de recombinación, intercambiando fragmentos de ácido nucleico que codificará proteínas antigénicas diferentes.

Con estos antecedentes, y dado que por el momento no existen sustancias con acción viricida, con posibilidades de amplia utilización, la actuación sobre el reservorio animal es difícil. El diagnóstico precoz, el aislamiento y las medidas higiénicas para evitar el contagio interhumano pueden tener interés en casos concretos, pero en general son poco útiles aplicados a la población general. Los mecanismos de transmisión más eficaces son el contacto directo de secreciones rinofaríngeas que se expulsan en forma de pequeñas gotas al hablar, toser y estornudar, pasando directamente de persona a persona. Constituye un importante mecanismo de transmisión, a veces no valorado, el contacto con manos contaminadas por las secreciones que transportan el virus a las mucosas receptoras. En este sentido la colocación de un pañuelo delante de la boca por parte del enfermo al toser o estornudar y el lavado correcto de manos tienen un elevado valor preventivo.

A diferencia de otras enfermedades transmisibles, especialmente de etiología bacteriana y de transmisión fecal-oral, las enfermedades víricas respiratorias se benefician muy poco de las medidas aplicadas al reservorio y mecanismos de transmisión, por tanto la actividad preventiva acentúa su actuación a nivel de las personas susceptibles.

La principal medida preventiva, aplicable a las personas susceptibles frente a la gripe, la constituye la vacunación. Su interés radica en los beneficios sanitarios y sociales que derivan de evitar o reducir la incidencia de una enfermedad de tanta repercusión colectiva.

En la actualidad existen dos tipos de vacunas antigripales: las de virus inactivados y las de virus atenuados. Las primeras pueden ser de virus enteros que son muy inmunógenas pero con reactividad en la infancia. Contienen virus A y B. Otra modalidad de las vacunas inactivadas

es la de virus fraccionados y antígenos de superficie purificados. Son menos reactivas y deberían ser las únicas utilizadas en la infancia. Las vacunas de virus atenuados son más inmunógenas, pero por su inestabilidad genética pueden revertir y producir infecciones importantes. Al igual que otras vacunas atenuadas, están contraindicadas en embarazadas y en pacientes inmunodeprimidos. De ésta existe una modificación por adaptación al frío que puede ser administrada por vía nasal.

En la actualidad se está elaborando una vacuna a base de los antígenos centrales del virus, que no experimenta la variación genética de los antígenos superficiales. Se podrá emplear en los niños, que son los principales reservorios del virus en los que puede mantenerse latente en forma asintomática.

La eficacia de las vacunas actuales es alta en niños y adultos jóvenes previniendo la aparición de la gripe en un 70% de las personas de menos de 65 años. En los ancianos y en personas con afecciones crónicas la eficacia es del 40%, pero reduce de modo importante las complicaciones gripales y la muerte.

De mucha menor importancia en Salud Pública es el tratamiento de la enfermedad por los antivíricos amantidina y rimantidina, que sólo son eficaces frente al virus A. Su administración debe efectuarse durante las primeras 48 horas de inicio de la gripe y mantenerse unos tres a cinco días como máximo para evitar la aparición de resistencias. Recientemente se ha comercializado un fármaco, el zanamivir, que actúa inhibiendo selectivamente la neuraminidasa de los virus A y B de la gripe. De este modo se impide la liberación de las partículas víricas de la célula infectada, reduciendo la propagación del virus.

El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, en el espacio de las 48 horas tras la aparición de los síntomas. Debido a que la localización inicial de la infección se produce en las vías respiratorias, el fármaco se utiliza en forma de polvo seco por inhalación, por lo que el zanamivir se deposita ampliamente a elevadas concentra-

ciones en el aparato respiratorio. El zanamivir se excreta por vía renal en forma inalterada en 24 horas sin metabolizarse. Como consecuencia de sus propiedades farmacológicas no es necesario el ajuste de dosis en pacientes con alteración renal, hepática o en ancianos.

Otra peculiaridad importante es que, aun administrado en períodos de unos 28 días, no altera la respuesta inmunitaria frente a la vacunación antigripal.

El tratamiento con fármacos antivíricos, aunque puede ser eficaz tiene indicaciones muy concretas. Por tanto, la principal medida de Salud Pública en la prevención de la gripe en los momentos actuales es el empleo de vacunas antigripales inactivadas y cuya composición antigénica sea la adecuada a la de los virus circulantes.

En la actualidad se estudia la producción y aplicación de vacunas gripales atenuadas que podrían incrementar la inmunidad de grupo al propagarse en la población, al igual que ocurre con otras vacunas víricas atenuadas.

Si bien en las epidemias y pandemias de gripe hay una intervención de los animales en la cadena epidemiológica en su fase inicial, su propagación puede considerarse enfermedad de transmisión interhumana. Por tanto, al igual que en otras enfermedades transmisibles interhumanas la vacunación proporciona no sólo una protección individual, sino también una protección colectiva o comunitaria (inmunidad de grupo) que contribuye a romper la cadena de transmisión, obteniendo resultados superiores a la suma de inmunidades individuales. Esta inmunidad colectiva protege a la comunidad del riesgo de una epidemia, confiriendo una protección indirecta a los individuos que no hayan sido vacunados como consecuencia de una contraindicación o de otra causa y hace posible la eliminación de la enfermedad cuando la tasa de inmunidad colectiva es suficiente para interrumpir la transmisión.

J. Oromí Durich

Profesor Titular de Medicina Preventiva
y Salud Pública. Universidad de Barcelona.

