

RED I NFORMAL DE D OCUMENTACIÓN SOBRE
LA S ALUD P SICOSOCIAL DE LA F AMILIA

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 81

Gripe (estacional)

1 febrero de 2017

Elaborado por el Dr. Jose Antonio Serrano, director del Área de Salud de The Family Watch

Datos y cifras

- La gripe es una infección vírica aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra.
- Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.
- En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año.
- La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.
- Las epidemias pueden ejercer gran presión sobre los servicios de salud y tener importantes repercusiones económicas debido a la reducción de la productividad laboral.
- La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección.
- Aunque disponemos de antivíricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos.

Etiología

La gripe estacional es una infección vírica aguda causada por virus de la gripe.

Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C. Los virus gripales de tipo A se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus (H y N). Entre los muchos subtipos de virus gripales A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2). Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.

Los virus de tipo B circulantes pueden dividirse en dos grandes grupos o linajes (B/Yamagata y B/Victoria), y no se clasifican en subtipos. Los virus A y B circulantes causan brotes y epidemias. Es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional se incluyen las cepas pertinentes de virus A y B.

Los virus de tipo C se detectan con mucho menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que su impacto en la salud pública es menos importante.

Signos y síntomas

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza (cefalea) y garganta (odinofagia), intenso malestar y abundante secreción nasal. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los

demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. Algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos.

No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

Grupos de riesgo.- Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todas las poblaciones, pero el mayor riesgo corresponde a las embarazadas, los niños de 6 a 59 meses, los ancianos, los pacientes con determinadas enfermedades, como VIH/sida, asma, neumopatías, cardiopatías crónicas y a los profesionales sanitarios.

Transmisión

La gripe estacional se propaga fácilmente, y su transmisión es rápida en entornos como las escuelas o las residencias asistidas. Cuando la persona infectada tose o estornuda, gotitas con virus se dispersan en el aire y se transmiten a las personas cercanas que las inspiran.

El virus también puede propagarse a través de las manos infectadas. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

Una puede contagiar la gripe a otra persona antes de saber que está enfermo y también mientras lo está. La mayoría de los adultos puede contagiar a otros a partir del 1º día antes de que los síntomas se desarrollen y hasta 5-7 días o más después del inicio de la enfermedad.

Epidemias estacionales y carga de morbilidad

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La enfermedad puede ser leve o grave, e incluso mortal. La hospitalización y la muerte son más frecuentes entre los grupos de alto riesgo. Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250 000 a 500 000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

No se conocen plenamente los efectos de las epidemias de gripe estacional en los países en desarrollo, pero hay investigaciones que indican que el 99% de las muertes de menores de 5

años con infecciones de las vías respiratorias inferiores relacionadas con la gripe se producen en esos países.

Prevención

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede proporcionar una protección razonable. En los ancianos puede ser menos efectiva para prevenir la enfermedad, pero aun así reduce su gravedad, la incidencia de complicaciones y muertes. La vacuna de la temporada actual está elaborada con virus de la gripe A: H1N1 y H3N2; y uno o dos virus de la gripe B.

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquellas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

La OMS recomienda la vacunación anual

En los siguientes casos:

- las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo.
- los niños de 6 meses a 5 años.
- los ancianos (≥ 65 años)
- las personas con enfermedades crónicas.
- los trabajadores de la salud.

Las vacunas antigripales son más eficaces cuando hay una buena correspondencia entre los virus circulantes y los presentes en la vacuna. Dada la naturaleza constantemente cambiante de los virus de la gripe, el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS) —una red de Centros Nacionales de la Gripe y Centros Colaboradores de la OMS en todo el mundo— hace un seguimiento constante de los virus gripales circulantes en el ser humano y actualiza la composición de las vacunas antigripales dos veces al año.

Durante muchos años la OMS ha actualizado dos veces al año sus recomendaciones sobre la composición de las vacunas para que cubran los tres tipos (vacunas trivalentes) más representativos de virus en circulación (dos subtipos de virus de gripales A y uno de virus gripales B). Desde la estación gripal 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda la incorporación de un cuarto componente a las vacunas. Con esta incorporación de un segundo virus B a los ya presentes en las vacunas trivalentes se espera obtener una mayor protección contra las infecciones por virus B. Hay varias vacunas antigripales inactivadas y recombinantes inyectables y una vacuna con virus vivos atenuados en spray nasal.

Consejos en caso de padecer gripe

- Quedarse en casa para descansar y evitar nuevos contagios, por lo menos hasta 24- 48 horas después de desaparecer la fiebre.
- Beber abundantes líquidos. Agua, zumos, caldos, etc. Vigilar especialmente la hidratación en bebés y ancianos.
- Evitar el consumo de alcohol o tabaco.
- Tomar medicación que mejore los síntomas de la gripe, por ejemplo paracetamol o ibuprofeno.
- Ventilar bien la habitación donde esté el enfermo y taparse la boca al toser o estornudar, con pañuelos de papel desechables.
- La gripe está causada por un virus, así que los antibióticos no mejoran los síntomas ni aceleran la curación.

No dar aspirina a niños ni adolescentes (podría provocar un síndrome raro pero grave que se denomina Síndrome de Reye)

Tratamiento Antivírico

Algunos países disponen de antivíricos para la gripe, que pueden reducir las complicaciones graves y las muertes. Lo ideal es que se administren en las fases iniciales de la enfermedad (en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas). Dichos fármacos pertenecen a dos clases:

1. Los inhibidores de la neuraminidasa (una proteína del virus de la gripe), como el oseltamivir y el zanamivir; en algunos países también están aprobados el peramivir y el laninamivir.
2. Los adamantanos o bloqueantes del canal de protones M2, como la amantadina y la rimantadina, a los que los virus de la gripe son frecuentemente resistentes, con la consiguiente reducción de la eficacia del tratamiento.

La OMS efectúa un seguimiento de la sensibilidad de los virus gripales circulantes a los antivíricos para poder proporcionar orientaciones oportunas sobre su uso terapéutico y su posible uso quimioproláctico. En la actualidad, la mayoría de los virus de la gripe circulantes son resistentes a los adamantanos, y la OMS recomienda los inhibidores de la neuraminidasa como tratamiento de primera línea para aquellos pacientes que necesiten recibir antivíricos.

Alguno de estos fármacos antivirales puede ser utilizado también como prevención, pero en ningún caso el uso de estos fármacos debe ser un sustituto de la vacunación. Estos medicamentos están indicados como prevención en algunas situaciones especiales como en sujetos

de alto riesgo que no han podido ser vacunados o en los que no se produce una respuesta adecuada de anticuerpos tras la vacunación.

Una reciente revisión sobre estos medicamentos dice que de los 5 fármacos antigripales actualmente disponibles, solo 3 son recomendados por la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos para esta temporada:

- Oseltamivir (Tamiflu®) vía oral.
- Zanamivir (Relenza®) vía inhalatoria
- Peramivir (Rapivab®) vía intravenosa. (Los tres son inhibidores de la neuraminidasa).

Los inhibidores del canal iónico M2: amantadina y rimantidina, no están recomendados dado que los virus circulantes poseen una gran tasa de resistencia a estos antivirales y no poseen efecto en los virus influenza tipo B ni C.

Resumen de la epidemia actual

Los datos sobre incidencia, mortalidad y virulencia de la epidemia de gripe son normales y no difieren en exceso de los de otros años, según explica a DM Juan Pablo Alonso, secretario de la Sociedad de Epidemiología. La cepa prominente de esta temporada es la AH3N2, que también fue protagonista hace dos años y que suele afectar a más población. Aun así, "no hay mucha diferencia epidemiológica" con la temporada 2014-15 ni con la de epidemia del año pasado, en la que fue la cepa aH1N1 la más común. Según los últimos datos del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, la onda epidémica asciende (sólo se libran de la epidemia Andalucía y Canarias), y ya se han registrado 837 casos graves de hospitalización y 103 fallecidos. Las cifras no son alarmantes ni muy distintas a las de otros años.

Referencias

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
2. <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm>
3. Luciano Amarellea y cols. 'Tratamiento antigripal: fármacos actualmente utilizados y nuevos agentes en desarrollo'. Arch Bronconeumol. 2017; (53(1)19–26)
4. José A. Plaza, 'Gripe: como cada año, problema multifactorial e ¿irresoluble?'. Diario Médico (23/01/2017)