



# La amenaza más esperada *la gripe*

Cada año durante la temporada de invierno, los sistemas sanitarios y la población en general esperan la llegada de la gripe. A pesar de ser una epidemia que no pilla por sorpresa sus consecuencias han llevado a la Organización Mundial de la Salud a considerarla un problema de salud pública de primer orden. Y es que la dispersión del virus influenza entre la población provoca un aumento de la mortalidad de alrededor del 15%, además de un aumento de las hospitalizaciones, las bajas laborales y la saturación de los servicios de Urgencias.

**Gema Reimundez**

**A**unque su incidencia varía dependiendo de la temporada, todos los años entre finales de otoño y principios de invierno, los servicios sanitarios y la población en general están expectantes ante las primeras manifestaciones del virus de la gripe.

Las consecuencias sociales, económicas y sanitarias de esta patología la han convertido en un problema de salud pública de primera magnitud. No en vano, la Organización Mundial de la Salud y sus estados miembro han desarrollado una estrategia para incrementar la vigilancia de la epidemia, así como para minimizar sus consecuencias, la Agenda Global para la Vigilancia y Control de la Gripe, aprobada en mayo del año 2002.

Y es que, cada temporada, la gripe genera un aumento de la mortalidad de entre el 10 y el 15 por ciento, según ha explicado a la ReES Ramón Cisterna, jefe del servicio de Medicina Clínica del Hospital de Basurto y líder del grupo sobre el estudio de la

*Los servicios de Urgencias ven incrementada en un 50% su actividad durante la temporada de gripe, llegando a atender hasta 600 pacientes diarios. Sin embargo, según datos de la SEMES sólo un 10% de estos pacientes debería ir a hospital para ser atendido*

Gripe, quien no duda en señalar que ésta no es la única consecuencia derivada de la epidemia.

Para Cisterna, la mejor forma de minimizar los problemas asociados a la expansión entre la población del virus de la influenza (ARN) es insistir en las campañas de vacunación. De hecho, la OMS, entre sus recomendaciones para reducir los efectos de la epidemia, contempla el incremento del uso vacuna antigripal. Para ello, la organización mundial destaca la necesidad de estimular la valoración de impacto de la enfermedad y la realización de análisis coste-eficacia, necesarios para justificar los programas de inmunización y establecerlos como prioridad nacional frente a otras preferencias competitivas.

En la actualidad, las campañas de vacunación en España se dirigen a personas mayores de 65 años, broncopatas, y pacientes afectados por diabetes, hipertensión y cardiopatías, además de profesionales en contacto con enfermos crónicos o niños con asma.

Sin embargo, según explica el jefe del Servicio de Medicina Clínica del Hospital de Basurto, la OMS se está planteando la posibilidad de rebajar la edad a partir de la cual se recomienda administrarse la vacuna para reducir aún más el impacto de la epidemia.

En esta línea, un estudio llevado a cabo por el doctor Nichol KL y publicado en la revista Archivos de Medicina Interna (Arch Intern Med 2001; 161: 749-759) estableció, entre sus principales conclusiones, que la administración de la vacuna antigripal entre trabajadores sin patología asociada evitó una media de 12,3 días de absentismo laboral y 2,5 consultas médicas por cada 100 personas vacunadas. Asimismo, se evitaron 2,6 ingresos hospitalarios y 0,77 muertes por 100.000 vacunados. La vacunación de los trabajadores de 18 a 64 años generó, además, unos ahorros de 13,66 dólares por persona vacunada con un intervalo en el que el 95 por ciento de las veces los valores se situaron entre ahorros de 32, 97 y 2,98 dólares.

Por ello, el doctor José Luis Casado, secretario de relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Sociedad Española de Urgencias y Emergencias), no duda en afirmar que *“la gripe se cura en septiembre”*, cuando se inician las campañas de vacunación. Sin embargo, según señala, sólo un 10 por ciento de la población finalmente llega a inmunizarse contra el virus de la influenza, lo que aumenta las consecuencias de la epidemia, una vez se presenta.

### Efectos de la gripe

Además de los efectos sanitarios de esta epidemia, la gripe es una patología con importantes costes asociados. En este sentido, el doctor Cisterna explica que el aumento del consumo de medicamentos es de entre todos los gastos generados

por la enfermedad el menos importante.

Así, un estudio desarrollado por el doctor Carlos Quintas, del departamento de Salud Pública de la Universidad de Santiago de Compostela (Vacunas 2002;3(Supl 1):35-7), señala que, en España, la gripe causa cada año unas pérdidas aproximadas de 60 millones de horas de trabajo, lo que supone unos costes de 210,35 millones de euros, cifra que podría llegarse a duplicar si a ella se suman los gastos médicos y la disminución de la productividad, saturación de las urgencias, etc.

La repercusión de la epidemia de gripe sobre la asistencia médica tampoco es baladí. Un estudio realizado en Francia, basado en una red nacional de médicos generales, durante el periodo 1984-1995, revela que las consultas médicas de la población relacionadas con la gripe constituyeron del 1,4 al 1,6% del total de consultas.

El estudio del doctor Quintas explica que durante los primeros brotes de la epidemia las tasas de hospitalización se multiplican de dos a cinco veces, según los diferentes grupos de edad. Un ejemplo claro del aumento de ingresos hospitalarios en España es el registrado por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía durante la temporada 2000-2001.

### Ocupación

Los datos recabados demuestran que durante la semana en la que se registró un pico más alto de la epidemia elevó al 85% la ocupación de los centros hospitalarios, siendo los servicios de Medicina Interna, Respiratorio, Cardiología y Pediatría las unidades con mayor número de ingresos.

Los servicios de Urgencias también padecen los efectos de la gripe, no sólo por un aumento de visitas derivadas de los pacientes que realmente precisan este tipo de asistencia, sino también por la utilización inadecuada del mismo. Según el secretario de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, las Urgencias de los hospitales ven incrementada su actividad en un 50%, durante la temporada de gripe, llegando a atender hasta 600 pacientes diarios. Sin embargo, de todos los pacientes recibidos sólo un 10% debería ir al hospital para ser atendido.

Casado insiste en que la mayor parte de los ingresos se deben a complicaciones de la gripe en enfermos con patologías crónicas, especialmente, en aquellos afectados por enfermedades respiratorias y cardiopatías.

Junto a todos estos costes provocados por la expansión del virus de la Influenza y el incremento de la demanda de los servicios asistenciales, la gripe produce un efecto colateral que no es otro que el uso inadecuado de la antibioterapia, cuya consecuencia más importante es la generación de resistencias a los antimicrobianos disponibles en el arsenal terapéutico.

**TABLA 3.1** GRIPE VS. VACUNACIÓN

Factor	Valor supuesto (min y max)
<b>Consecuencias clínicas de la infección por el virus de la gripe</b>	
Tasa(%) de enfermedad gripal en adultos (18-64 años)	5 (5 y 15)
Días de absentismo por episodio	2 (0,75 a 4)
Número de consultas médicas por episodio	0,45 (0,25 y 0,65)
Ingresos hospitalarios por complicaciones de la gripe, tasas por 10.000	4 (1 y 7)
Muertes por 100.000	1 (0,5 y 2)
<b>Sucesos o factores atribuibles a la vacunación</b>	
Pérdida de trabajo en días de vacunación	0,5 (0,27 y 0,75)
Absentismo en días por 1.000 personas debidos a efectos adversos asociados a la vacuna	10 (0 y 20)
Consultas por efectos adversos potenciales por 1.000 personas	5 (0 y 10)
Casos de Guillain Barré por 1.000.000 de vacunados	1 (0,5 y 2)
<b>Efectividad de la vacuna (%)</b>	
En un año con buena coincidencia entre las cepas incluidas en la vacuna y las circulantes	75 (60 y 90)
En un año con coincidencia baja	35 (0 y 50)
Probabilidad de buena coincidencia (%)	80 (72 y 85)

Fuente: cap-semfyc.

De hecho, según la “*Encuesta Nacional sobre Consumo de Antibióticos*”, la mayor parte de los ciudadanos consideran que los antibióticos son adecuados para tratar la gripe y el resfriado común. Concretamente, el 20% de los entrevistados declaró que usó este tipo de especialidades para tratar estas enfermedades.

### Tratamiento sintomático

Por tanto, este porcentaje nada desdeñable de la población que desconoce que el tratamiento farmacológico básico de la gripe no complicada es sintomático, es decir, que ha de recurrirse a antitérmicos, analgésicos y productos para la rehidratación, además de al reposo.

Junto a esta opción existen en el mercado cuatro especialidades específicas para el abordaje de la gripe: amantadina

DCI, rimantadina DCI, zanamivir DCI y oseltamivir DCI.

Los dos primeros compuestos actúan sólo contra el virus de la Influenza tipo A por medio del bloqueo de la proteína M2, que es necesaria en el proceso de encapsulación del virus una vez que ésta ha entrado en las células.

Su utilización práctica en la actualidad es muy reducida, debido a que no actúa contra el tipo B del virus, a su necesidad de ajuste en caso de insuficiencia renal, así como a la aparición de resistencia y a los efectos secundarios de tipo neurológico.

Respecto a las dos últimas moléculas, están indicadas para el tratamiento de la gripe tanto de tipo A como de B en niños mayores de 12 años y adultos. Ambos medicamentos actúan inhibiendo selectivamente la neuraminidasa vírica por medio de su unión al sitio donde se aloja normalmente el ácido siálico. Esta región de la neuraminidasa es extraordinariamente constante, lo que hace difícil la aparición de resistencias. La unión de estos fármacos a la neuraminidasa impide la salida del virus recién formado en la célula infectada y evita su diseminación en el organismo.

Según explica el doctor Cisterna, estos dos últimos tratamientos son útiles para evitar complicaciones en aquellos pacientes de riesgo que no han sido vacunados y comienzan a padecer los primeros síntomas de la epidemia.

### Prevención

Además de los tratamientos, desde la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias se recomienda la adopción de una serie de pautas para evitar las consecuencias asistenciales de la epidemia. Así, el doctor Casado recuerda que es difícil que la gripe sorprenda, pues aparece todos los años al inicio del invierno y sus consecuencias son sobradamente conocidas.

Por ello, recomienda que las administraciones sanitarias lleven a cabo una reserva estratégica de camas en hospitales de menor nivel tecnológico, pues la atención de las complicaciones en centros de primer nivel, en su opinión, supone “*un dispendio económico*”. La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias también apuesta por dotar de más personal a los centros de Atención Primaria, así como por crear una reserva presupuestaria para hacer frente a las eventualidades provocadas por la epidemia.

Y, sobre todo, desde esta sociedad científica se insiste en la prevención, es decir, que se fomenten las campañas de información sobre vacunación para que se cubra al cien por cien de la población de riesgo.]

*El doctor Casado recuerda que es difícil que la gripe sorprenda, pues aparece todos los años al inicio del invierno y sus consecuencias son sobradamente conocidas.*

*Por ello, recomienda que las administraciones sanitarias lleven a cabo una reserva estratégica de camas en hospitales de menor nivel tecnológico, pues la atención de las complicaciones en centros de primer nivel, en su opinión, supone “un dispendio económico”.*