

BOLETIN GEG.- Numero 1

REALIZADO POR: J REINA, A. DELGADO, JL CAÑADA, M MARTINEZ, C QUINTAS,
COORDINADOR: R CISTERNA

GRIPE Y GRIPE PANDEMICA

La gripe es una enfermedad causada por los virus gripales A y B (virus influenza A y B) que se presenta anualmente como brotes epidémicos invernales, está considerada como benigna pero con un alto índice de morbilidad, y de mortalidad, especialmente en las edades extremas de la vida.

Las cepas gripales humanas del tipo A presentan un genoma RNA segmentado formado por 8 segmentos genéticos de distinto tamaño que codifican un total de 10-12 proteínas distintas. Desde el punto de vista genético las cepas gripales presentan una serie de mutaciones puntuales, inducidas por la presión selectiva del sistema inmunológico, que determinan pequeños cambios antigénicos designados como deriva antigénica (origen de las epidemias estacionales-invernales de gripe). Este fenómeno es en parte el responsable de la necesidad anual de actualizar las vacunas en cada temporada. Además de ello, estos virus son capaces de intercambiar segmentos genómicos con otros virus de diferentes especies animales, dando lugar a un cambio antigénico profundo y a la aparición de una cepa con un subtipo nuevo frente al cual la población humana generalmente carece de memoria inmunológica (origen de las pandemias de gripe).

En la actualidad estamos frente a una pandemia de gripe causada por una cepa de tipo A inicialmente resultante de una serie de intercambios genéticos entre cepas de origen humano, aviar y porcino. Su diseminación entre las piaras de cerdos ha permitido la adaptación de esta cepa a los mamíferos y finalmente al ser humano. Este fenómeno se produce como consecuencia de mutaciones adaptativas que permiten que la nueva cepa pueda fijarse a los receptores celulares humanos y de este modo infectar eficientemente a la población humana.

La nueva gripe A se ha adaptado a la especie humana facilitando con ello la transmisión eficiente entre los seres humanos, y forma parte de la continua evolución biológica de las cepas gripales que se produce de forma constante en las especies animales que actúan como reservorio.

En cada temporada gripal (gripe estacional) aparecen cepas antigénicamente nuevas que se van adaptando al ser humano, de una forma progresiva a través de procesos mutacionales en los genes de superficie (hemaglutininas) que son los responsables de su unión a las células huéspedes. Estos cambios menores hacen que la eficacia vacunal sea variable en función del grado de concordancia entre las cepas incluidas en las mismas y las circulantes en una determinada temporada.

La nueva gripe A, presenta unas características antigénicas que deben ser consideradas como nuevas o no conocidas para la especie humana, por lo que la mayoría de la población carece de una respuesta inmunológica previa frente a la misma y por ello puede infectar y diseminarse de forma rápida y eficaz. El hecho de que la mayor parte de las personas infectadas en esta nueva pandemia sean jóvenes, podría indicar que posiblemente las de mayor edad puedan presentar algún tipo de recuerdo inmune que les determina el desarrollo de infecciones más leves o menos graves.

El surgimiento de esta nueva gripe A era un fenómeno esperado, y que en cualquier caso representa un nuevo reto biológico cuyos resultados evolutivos y genéticos son todavía difíciles de predecir. Aunque en la actualidad se está comportando clínica y epidemiológicamente como una gripe estacional, aunque con una presentación en los meses de verano.

EVOLUCIÓN DEL VIRUS DE LA NUEVA GRIPE A/H1N1

Las primeras alertas sobre la diseminación de un nuevo virus surgieron en Abril de 2009 por las autoridades de Méjico, que comunicaron un aumento importante de síndromes gripales en el distrito federal que se iniciaron en torno al 18 de Marzo. A continuación el gobierno de EEUU también declara siete casos de confirmados de gripe A/H1N1 de origen porcino. Es el comienzo de la epidemia, reconociendo la circulación de un nuevo virus, resistente a adamantanos pero sensible a zanamivir y oseltamivir, y que en estas fases iniciales creó una gran alarma a nivel mundial por la alta mortalidad declarada por el gobierno mejicano lo que afortunadamente no se confirmó posteriormente.

En los primeros días de Mayo se comienza a tener datos de las características del virus: se transmite rápidamente, pero presenta una escasa virulencia (tan solo una muerte en

EEUU, 9 en Méjico y ninguna en el resto). Se cambia la denominación del virus a nueva gripe

El nivel 6 de alerta pandémica, se declara oficialmente el 11 de Junio. Hay que enfatizar que la única implicación de esta medida es reconocer que hay un nuevo virus circulando causando una epidemia a nivel mundial, pero cuya virulencia es baja a pesar de su gran transmisión. En Octubre, apenas hay casos en el hemisferio austral, ya que la temporada invernal ha finalizado en dicha región, habiéndose comportado de forma distinta en cada uno de los países integrantes del Hemisferio Sur, diferenciándose en mortalidad, siendo Brasil y Argentina los que han declarado mayor número de fallecidos, y declarando en líneas generales que la epidemia gripal por este nuevo virus ha sido esencialmente moderada. En el mundo existen al menos 378.223 caso de nueva gripe A pandémica H1N1, de los que al menos han fallecido 4525 pacientes. En Europa, los casos de gripe pandémica ascienden al menos a 59.000, con 193 fallecidos, siendo el Reino Unido el país con mayor número de fallecimientos. En España, la **tasa estimada de gripe clínica** en atención primaria en la semana del 27 de septiembre al 3 de octubre fue de **94,72 casos por 100.000 habitantes**, la práctica totalidad de los casos cursan con un cuadro leve y responden a los tratamientos convencionales. A fecha 8 de octubre se han producido **43 fallecimientos** relacionados con la gripe A (H1N1). La tasa de letalidad desde la semana 27 (desde que se informa a partir del sistema de vigilancia por Médicos Centinela) es de **0,17 fallecidos por cada mil afectados de gripe A (H1N1)**.

La vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los virus H1N1 aislados, es muy estricta para detectar cualquier cambio en su estructura molecular que le llevara a potenciar algunos de los aspectos relacionados con la patogenicidad, la transmisión, etc. Hasta el momento, este nuevo virus pandémico ha demostrado una gran estabilidad genética, por lo que no existen indicios a corto plazo de que la situación pueda cambiar drásticamente

LA GRIPE EN ATENCION PRIMARIA

La gripe es una enfermedad estacional con importantes repercusiones de carácter asistencial y económico, variando el número de afectados cada año según el subtipo de virus que actúa. La incidencia mas baja que aparece en mayores de 65 años puede asociarse al grado de vacunación antigripal al que se somete a esta población desde los

Centros de Salud ya que desde hace años el número de vacunaciones ha ido aumentando al sensibilizarse la población del beneficio que aporta. Uno de los puntos donde genera mayor demanda asistencial es en las consultas de los Centros de Salud e incluso aparece una mayor demanda de los avisos domiciliarios que realizan los Médicos de Atención Primaria diariamente. Esta mayor demanda diaria hace que la prescripción y el consumo de antibióticos se incremente notablemente durante toda la temporada de actividad gripal en la comunidad así como de otros tipos de medicamentos como los analgésicos y antiinflamatorios. Al ser una enfermedad con un fuerte componente respiratorio, también existe un incremento notable de demanda, en los servicios de radiodiagnóstico, de radiología torácica y como la población afectada generalmente es población adulta joven, en actividad laboral, también aparece un incremento notable de incapacidades laborales transitorias.

PREVENCIÓN DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La vacunación es el método más eficaz para prevenir la gripe. Se recomienda fundamentalmente para las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer la gripe y para las personas en contacto con estos grupos de alto riesgo ya que pueden transmitírsela. El Médico de Familia, asistido por la historia clínica y la hoja que recuerda las actividades preventivas según la edad y sexo del paciente, es quien mejor puede identificar la población de riesgo, así como recomendar y administrar la inmunización. Los grupos con riesgo más elevado para el desarrollo de complicaciones son:

- Pacientes mayores de 60 años por presentar un alto riesgo de desarrollar otras infecciones sobreañadidas.
- Pacientes con enfermedades crónicas pulmonares en los que se produce con frecuencia una exacerbación de su enfermedad de base, con lo que puede aumentar su dificultad respiratoria siendo muy proclives al desarrollo de neumonías.
- Pacientes con enfermedades cardiovasculares, en los que se puede producir una descompensación de la función cardíaca. Podríamos incluir en este apartado a los hipertensos por la posibilidad de aparición, en este tipo de pacientes, de una insuficiencia cardíaca crónica.

- En personas con diabetes mellitus el control de la glucemia se altera con frecuencia como consecuencia de la infección; esto ocurre fundamentalmente en los insulino dependientes. Dentro de este mismo grupo podríamos incluir a los obesos por ser un factor de riesgo de diabetes y aquellos afectados de síndrome metabólico.
- En enfermos con insuficiencia renal crónica, la función renal puede disminuir como consecuencia del cuadro infeccioso. Dado que la enfermedad renal altera sus defensas, el riesgo de infecciones añadidas es elevado.
- Personas que residen en instituciones cerradas, residencias, etc., donde el riesgo de contagio es muy elevado.
- Colectivos dedicados a servicios públicos necesarios para la comunidad, como personal sanitario, policías, bomberos, maestros, etc.
- Embarazadas en el segundo o tercer trimestre de gestación en la temporada de gripe.
- Grupos que puedan transmitir la gripe a los grupos considerados de alto riesgo, como personal trabajador en residencias de ancianos, personal de hospitales de crónicos o convivientes de personas consideradas de riesgo.

La campaña de vacunación anual se debe de realizar en los Centros de Salud, en el propio domicilio de aquellos pacientes de alto riesgo que estén impedidos para acudir a su centro y en las residencias de ancianos institucionalizados.

LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN LA GRIPE y LA GRIPE PANDEMICA (H1N1) 2009

Los Servicios de Urgencias (SUH) son en muchos casos el primer contacto de la población con el sistema sanitario y en ocasiones el único contacto. Lo que debería ser un recurso excepcional en la cadena sanitaria se ha convertido en el primero cuando cualquier ciudadano se nota enfermo; esto da lugar a una alta frecuentación diaria y alta demanda asistencial.

En el caso de la pandemia gripal (H1N1) actual estas premisas se van a reproducir totalmente y además, de forma destacada, tanto en número como en condiciones asistenciales. La pandemia gripal desbordará la Atención Primaria y originará el colapso de los SUH. Esto obliga a intentar reconducir la situación y establecer estrategias que hagan posible cumplir con nuestro cometido que no es otro que dar atención adecuada a la población, ya que son parte fundamental en la obtención de muestras para el

diagnóstico definitivo, el establecimiento del pronóstico del paciente y el inicio de los tratamientos adecuados. Igualmente es importante su agilidad en la comunicación de casos sospechosos, la vigilancia epidemiológica y la ubicación final del paciente, en cuanto a ingreso o aislamiento domiciliario. En este punto, debe considerarse la posibilidad de habilitar áreas en cada hospital para el ingreso rápido, cuando sea necesario, de estos pacientes y así facilitar la atención del resto de los pacientes en los SUH, debiendo establecer un sistema de Triage rápido, con preguntas específicas que permitan la rápida identificación de los casos sospechosos y evitar la exposición de pacientes con enfermedades comunes a la infección viral. Esto permitirá diferenciar las urgencias habituales de las producidas por la epidemia y así ubicar en dos circuitos asistenciales paralelos de atención.

Finalmente y desde los SUH, parece de gran importancia la actuación coordinada de todos los niveles asistenciales, Primaria, Urgencias extrahospitalarias y Emergencias para minimizar las situaciones de saturación y colapso, así como reordenar los equipos sanitarios y ubicar los recursos humanos y materiales en función de la demanda para una mejor utilización.

REPERCUSIONES EN EL SISTEMA LABORAL PAPEL DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Cada año en España la gripe estacional, provoca unas pérdidas aproximadas de 60 millones de horas de trabajo, con un coste de 210,35 millones de euros, cifra que puede llegar a duplicarse si se añaden otros factores como por ejemplo: los gastos médicos, la disminución de la productividad, el absentismo laboral o la saturación de las urgencias. La gripe y otras infecciones respiratorias suponen más del 40% de las bajas laborales.

En relación con la gripe estacional, los Servicios de Medicina del Trabajo deben encargarse de establecer medidas que establezcan cuales son los riesgos potenciales para la salud, las precauciones a adoptar para prevenir la exposición, disposiciones en materia de higiene, reducir al mínimo posible de la exposición al riesgo y especialmente de la vacunación de los trabajadores. El personal sanitario debería aceptar de forma obligatoria la vacunación antigripal, aunque la aceptación vacunal se mueve en una horquilla del 16 al 24% en la mayoría de los centros sanitarios de nuestro país.

En el caso de la gripe pandémica, es importante la confección de una guía práctica de preparación y respuesta, que tanto el Ministerio de sanidad como las Consejerías de salud de las diferentes comunidades autónomas, ya han elaborado, y al mismo tiempo, sería deseable que se constituyera un gabinete de crisis, con definición de funciones y responsabilidades, que aportara información y formación de empleados, incluido el personal sanitario del servicio médico de empresa. Deben establecer un análisis de los procesos y de los recursos claves para mantener el funcionamiento y tener existencias de seguridad y personal entrenado para sufrir las bajas en los procesos imprescindibles. Procurar minimizar el contagio y proliferación del virus con medidas de higiene y distanciamiento. Al mismo tiempo, los Servicios de medicina del Trabajo, deben mantener la coordinación con Atención Primaria, Hospitalaria, el Control de ausencias por enfermedad de trabajadores, el abordaje precoz en base al diagnóstico de tratamientos con antivirales.

Deben insistir en las medidas higiénicas encaminadas a frenar el contagio y la propagación del virus, diseñando pautas de prevención, tratamiento y protección de la salud dirigidas tanto a empleados como a sus familiares, y si fuera el caso, promover el uso de mascarillas o distribución de desinfectantes entre los empleados.