

La gripe es una enfermedad grave con altos índices de morbilidad y mortalidad, y la vacuna de la Influenza es la herramienta más eficaz para combatir la enfermedad y sus complicaciones.

Durante el invierno del Hemisferio Norte la incidencia de Influenza superó los niveles epidémicos (datos de EEUU 2003/2004) comenzando más tempranamente de lo esperado y produciendo enfermedad grave en niños previamente sanos.¹ De hecho el CDC (Center for Disease Control and Prevention, EEUU) recibió 142 notificaciones de muertes en menores de 18 años asociados a gripe hasta el pasado 27 de marzo.²

En los aislamientos virales del sistema de vigilancia predominó (87%) una nueva cepa de Influenza A (H3 N2/Fujian/411/2002)², lo que constituye un "Drift antigénico" (variación antigénica menor especialmente en este caso en virus H3) a diferencia del "Shift antigénico" que se asocia a pandemias. Como consecuencia de esta mutación, se observó un aumento en la tasa de internaciones y mortalidad por influenza y neumonía.

Esta cepa fue incorporada en la vacuna antigripal en Argentina del 2004, la cual no se modificaba desde hace dos años. Debido a ello se espera un mayor índice de casos, por falta de anticuerpos en la población.

La posición de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) ante la vacunación antigripal en niños es "que debido a que la situación epidemiológica no ha variado en la Argentina, no se modificarán las indicaciones de vacunación antigripal vigentes a la fecha."

Entre los meses de mayo a agosto hay un aumento de las infecciones respiratorias, principalmente en edad pediátrica. El agente etiológico, considerablemente más frecuente que el resto, es el virus Sincicial Respiratorio, seguido por Adenovirus, Influenza y Parainfluenza. Los virus respiratorios se pueden prevenir en parte con medidas generales, tales como los ambientes aireados, evitar el hacinamiento y el humo de cigarrillo en ambientes cerrados, así como evitar contacto cercano con personas infectadas.

La vacuna actualmente disponible se puede aplicar a partir de los 6 meses de edad. Hasta el presente, en Argentina sus indicaciones siguen siendo precisas: mayores de 6 meses cuyas condiciones médicas de base representen un mayor riesgo de complicaciones.³

¿Quiénes deben vacunarse contra la gripe?

- Personas mayores de 65 años.
- Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, asma, cardíacas, renales, diabetes, tabaquismo u otras.
- Embarazadas que cursen el segundo o tercer trimestre durante el otoño o el invierno.
- Masivamente a todas las personas que trabajan en geriátricos.
- Trabajadores de la Salud con actividad asistencial, en especial con pacientes inmunosuprimidos
- Niños y adolescentes de 6 meses a 18 años en terapia prolongada con aspirina (por el riesgo de síndrome de Reye post-influenza).
- Pacientes inmunosuprimidos (Ver nota al pie Definición y Oportunidades)*.
- Convivientes de pacientes inmunosuprimidos (La cepa problema es Influenza A por lo tanto Amantadina, Rimantadina u Oseltamivir pueden ser activos si se administran antes de las 48 horas de in-

ciados los síntomas o en profilaxis diaria en aquellos que no pudieron vacunarse (por pobre expectativa de respuesta).

Debe remarcarse el impacto de la gripe en relación con el aumento de hospitalizaciones y muertes, el ausentismo laboral y escolar y el incremento de los costos debido al aumento de consultas médicas y al uso asociado de antibióticos, frecuentemente inapropiado. Si bien la gripe es una enfermedad común que puede afectar a cualquier grupo etario es particularmente grave en los grupos de riesgo. La vacuna sigue siendo la mejor opción en prevención pero las tasas de vacunación son aún muy bajas en los grupos de mayor riesgo, por lo que son necesarios más esfuerzos para optimizar su indicación.

Acerca de la Influenza aviaria

Afecta un amplio rango de aves de corral, acuáticas y migratorias, estas últimas permiten la transmisión a distancia. Entre las aves de corral el virus puede mutar fácilmente por la rápida replicación en el hacinamiento del corral, y favorecer la aparición de cepas HPAI (Influenza aviaria hiperpatogénica) que inducen enfermedad de instalación abrupta y altísima mortalidad en estos animales. Hay 15 subtipos de influenza (H1-H15) pero todos los brotes son causados por H5 y H7; estos virus solo se transmiten al hombre que está en íntimo contacto con aves de corral, y no aparece contagio interhumano.

Pero si el hombre o el cerdo tuviera una infección simultánea con virus humanos y aviarios, podría iniciarse una recombinación antigénica mayor (Shift), encontrar una población sin inmunidad alguna y podría generarse una pandemia como ocurre a razón de tres o cuatro por siglo, con millones de pérdidas humanas.

En diciembre del 2003 se observó un aumento sin precedentes cuando cinco países asiáticos tuvieron Gripe Aviaria hiperpatogénica H5N1. Esto llevó a sacrificar millones de aves, con un devastador impacto en la industria avícola asiática. También hubo unos pocos casos de Gripe aviaria en los trabajadores de corral en Vietnam con un compromiso multiparenquimatoso que resultó letal en 8/10 enfermos (descripto en un apasionante artículo recientemente publicado⁴). Obviamente que estas personas deben vacunarse con la cepa preponderante de influenza para prevenir la coinfección, además de usar trajes y máscaras especiales, y consumir inhibidores de neuraminidasas ante la exposición laboral.

Existe un alerta de diferentes entidades de Salud Humana y Animal (OIE;FAO; OMS) con las cuales se está investigando activamente una vacuna; lo cual es difícil de conseguir dado que las cepas H5N1 son letales para huevos embrionados, pero se presume que otras alternativas tecnológicas permitan desarrollar la misma.

IMPORTANTE

Podemos colaborar activamente con la Red de Vigilancia de Gripe (Argentina /OMS GROG), es una responsabilidad profesional que solo requiere tomar o solicitar el hisopado viral (GRATUITO) en nuestra población.

Comité de Control de Infecciones. Hospital Italiano de Buenos Aires.

* ¿Cuáles son los pacientes inmunosuprimidos y cuándo la Oportunidad de inmunizarlos para obtener buena respuesta?

- 1) Pacientes con enfermedades oncohematológicas (Oportunidad: hasta 2 semanas previas al primer ciclo de Quimioterapia y de no poder cumplirse vacunar en el lapso comprendido entre las 2 semanas previas y las 2 semanas posteriores a la quimioterapia) que no se encuentren neutropénicos y que el recuento de linfocitos sea mayor a 700/mm³)
- 2) Quiénes toman corticoides: más de 20mg por día de prednisona (o equivalentes) por más de 2 semanas (Oportunidad: antes de cumplir esas 2 semanas, o 2 semanas después de haber disminuido esa dosis).
- 3) Menos de 1 año post-Transplante de Médula Ósea autólogo o 2 del alogénico en ausencia de enfermedad injerto contra huésped (Oportunidad: antes o después de esos períodos)
- 4) Personas con HIV/SIDA (Oportunidad: siempre, si bien con marcada inmunosupresión la respuesta será menor)
- 5) Trasplantados de órganos sólidos (Oportunidad: en la evaluación pre-trasplante y en el post-trasplante, luego de pasados 6 meses del implante)

Referencias:

1. Treanor J. Influenza Vaccine - Outmaneuvering Antigenic Shift and Drift. N Engl J Med 2004;350:218-220
2. Update: Influenza Activity - United States, CDC. MMWR 2004;53(13):284-287. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5313a2.htm>.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: influenza-associated deaths reported among children aged <18 years - United States, 2003-04 influenza season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004 Jan 2;52(51-52):1254-5.
4. Hughes WT, Armstrong D, Bodey GP, Bow EJ, Brown AE, et al. 2002 Guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer. Clin Infect Dis. 2002 Mar 15;34(6):730-51.