

SEBBM DIVULGACIÓN

LA CIENCIA AL ALCANCE DE LA MANO



La pandemia gripal de 2009

Dr. Juan Martínez Hernández.
Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (Hospital Carlos III)

Biografía

Juan Martínez Hernández (Leganés, 1969) es Doctor en Medicina. Es Responsable de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Carlos III de Madrid y Profesor de Salud Pública y Legislación Sanitaria en la Universidad Alfonso X "El Sabio". Está profundamente interesado en las ciencias básicas, la epidemiología, la prevención de las enfermedades y la divulgación y la promoción de la salud. Es autor de diversas publicaciones nacionales e internacionales, y ha escrito también los libros "Nociones de Salud Pública" (Díaz de Santos, 2003), "Manual de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria" (Díaz de Santos, 2006), "Gripe A: Pandemia gripal 2009" (Norma-Capitel, 2009) y "La urraca y el pez. Reflexiones sobre salud y sociedad" (Círculo Rojo, 2010).

Resumen

La gripe ocasiona anualmente una epidemia invernal. Cuando cambia el subtipo dominante se produce una pandemia, como en 2009, y la mayor parte de la población no será inmune. Los casos de gripe pueden ir desde asintomáticos a mortales. Las vacunas y los antivirales son muy seguros y eficaces.

Summary

Influenza causes a winter epidemic every year. When main subtype changes, as it was in 2009, pandemic breaks out, and most people won't be immune. Influenza cases may be, from asymptomatic, through deadly. Vaccines and antiviral drugs are both safe and effective.

La gripe es una infección respiratoria febril producida por un virus cuyo material genético es ARN. De él se conocen varios tipos. Los más comunes son el tipo A y el tipo B. Sólo el tipo A tiene capacidad epidémica a gran escala y cada año nos visita, en algún momento del invierno, ocasionando la epidemia estacional de gripe.

La gripe o influenza, que es como se la conoce en todo el mundo (o simplemente *flu*), se caracteriza por el inicio repentino de fiebre y escalofríos, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, dolores musculares y de huesos y, a veces diarrea. Por tanto, a pesar de ser una infección respiratoria, tiene síntomas generales más allá del árbol respiratorio. Es característica de la

gripe la profunda sensación de enfermedad que ocasiona y el cansancio prolongado, que a veces persiste días después de la resolución del resto de la sintomatología. También se dan casos de infecciones asintomáticas, inaparentes.

La gripe humana se transmite de persona a persona. El modo por el que el virus llega a infectarnos es a través de las secreciones respiratorias y de la saliva.

El virus de la gripe contiene 8 fragmentos de ARN, algo así como 8 cromosomas. Los virus gripales intercambian con relativa frecuencia esos fragmentos entre sí, ocasionando un gran salto en su evolución, pues puede darse un subtipo nuevo por el solo hecho de que dos virus distintos se encuentren en el mismo individuo infectado simultáneamente, y se intercambien un fragmento completo de ARN. Estos cambios cualitativos, de ser exitosos y no producir un virus defectuoso o disminuido en alguna de sus propiedades esenciales, ocasionan las pandemias, pues un nuevo virus con plena capacidad infectante ha surgido y nadie está protegido contra él.

En marzo y abril de 2009 se observaron casos de una nueva gripe en California. Un nuevo virus de gripe A, del subtipo H1N1, desconocido hasta entonces, era capaz de ocasionar infecciones leves y de transmitirse eficazmente. Simultáneamente, en México DF se verificó un aumento de las neumonías graves, con casos mortales. Ambos hechos estaban relacionados, pues un laboratorio

<http://www.sebbm.es/>

HEMEROTECA:
http://www.sebbm.es/ES/divulgacion-ciencia-para-todos_10/la-ciencia-al-alcance-de-la-mano-articulos-de-divulgacion_29

confirmó que en los casos de México se encontraba el virus H1N1 de California.

La OMS declaró el nivel 6 de pandemia (el máximo) en junio de 2009, cuando el virus se propagaba ya en rango de epidemia en varios continentes.

Una pandemia gripal implica que cada rincón del planeta y la mayoría de sus habitantes serán afectados por un nuevo virus gripal. No necesariamente serán infecciones graves. De hecho, en la pandemia de 2009 la mayoría de los casos fueron leves. Pero es un virus al que la mayor parte de los seres humanos jamás se expusieron con anterioridad.

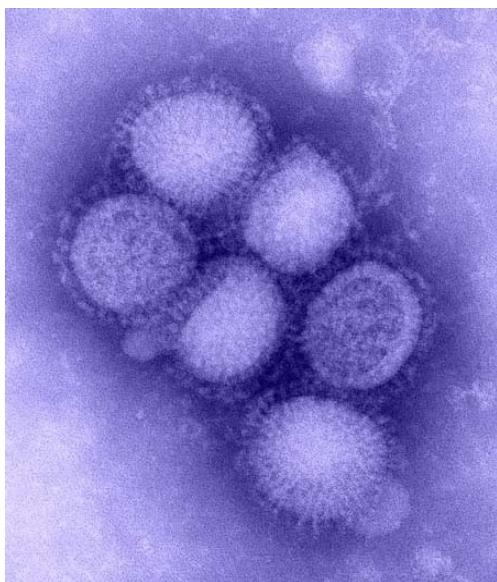


Figura- Virus de la gripe A (H1N1)

Dado el origen filogenético del virus, emparentado con el que dominó entre 1918 y 1956, los nacidos antes de la pandemia de gripe asiática

(1957) tendrían, como así se verificó, protección en mayor o menor grado contra la nueva gripe.

Aunque en menor medida de lo esperado, se produjeron muertes directamente por el virus H1N1 en 2009: cerca de 300 personas jóvenes, en España, frente a unas docenas en toda la década anterior (defunciones certificadas debidas a la gripe). Sin embargo, al no afectar a los ancianos, la mortalidad general se contuvo en conjunto en 2009.

La gripe A, o gripe H1N1, que volvió a visitarnos en enero de 2011, se manifiesta la mayoría de las veces como **gripe no complicada**. En ocasiones, sin embargo, surgen signos y síntomas de **enfermedad progresiva**, como falta de aire, falta de oxígeno en la sangre (hipoxia), esputo con sangre, fiebre alta que dura más de 3 días, alteración del estado mental o deshidratación severa.

Por último, puede darse una **gripe complicada o grave**. En estos pacientes, se ha desarrollado neumonitis viral, neumonía bacteriana, o ambas. O bien, se ha agravado algún problema médico previo (cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, etc.). Requieren tratamiento antiviral todos los pacientes con gripe no complicada y factores de riesgo como enfermedades crónicas o embarazo. También todos los que tengan enfermedad progresiva y todos aquellos con enfermedad grave. Cuanto antes se aplique más útil es. En concreto, el oseltamivir y el zanamivir, son inhibidores de la neuraminidasa, es decir de la molécula que propicia la salida del virus de las células infectadas. Por eso su efecto

es máximo al principio, cuando hay pocos virus en la mucosa respiratoria. La vacuna antigripal es uno de los fármacos más seguros que existen. Su eficacia preventiva es de al menos un 50%, aunque en personas que se vacunan consistentemente cada año puede ser mucho mayor. Es inactivada y se administra por inyección intramuscular al menos un mes antes de la epidemia gripal. En los EEUU en 2010-2011 la recomendación se extendió a todas las personas mayores de 6 meses.

Referencias

1. Gripe A. Pandemia gripal 2009. Juan Martínez Hernández. Madrid, Norma-Capitel, 2009.
2. Outbreak of Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Infection Mexico, March–April 2009. MMWR Dispatch Vol. 58, April 30, 2009.
3. Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Clinical aspects of pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus infection. N Engl J Med. 2010 May 6;362(18):1708-19.
4. Linda C. Lambert, Ph.D., and Anthony S. Fauci, M.D. Influenza Vaccines for the Future. N Engl J Med 2010; 363:2036-2044
5. María Sahuquillo. Famoso antiviral pero poco utilizado El País. 21 de diciembre de 2009, p. 31.
6. Kuehn BM. Antiviral drugs underused in US patients for 2009 influenza A(H1N1) pandemic. JAMA. 2011 Mar 16;305(11):1080, 1082-3. N Engl J Med. 2010 May 6;362(18):1708-19.