

ANTE LA GRIPE A, PACIENCIA Y TRANQUILIDAD

Por Juan Gérvas,

jgervasc@meditex.es www.equipocesca.org

Médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Profesor Honorario de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, y Profesor Visitante de Atención Primaria en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid)

En Buitrago de Lozoya (Madrid), a 12 de agosto de 2009.

El problema

La gripe es una enfermedad viral que se suele padecer durante el invierno, en forma de epidemia (epidemia estacional) que afecta a gran parte de la población. Como bien dice el refrán, “la gripe dura siete días con tratamiento, y una semana sin él”. La gripe es enfermedad leve, con fiebre y síntomas varios como dolor de cabeza y muscular, náuseas, diarrea y malestar general, que obliga a guardar un par de días de reposo. No conviene bajar la fiebre (ni en niños siquiera), y el tratamiento es para el dolor y el malestar.

Pese a la levedad de la gripe, se puede demostrar que la mortalidad aumenta en la población con dos picos anuales, uno en los días del verano con el máximo de calor, y otro en los días del invierno con la epidemia de gripe. Por ello se aconseja vacunar contra la gripe, aunque se discute si esta vacunación es útil.

La epidemia de gripe A, que empezó en Méjico en 2009, es de menor gravedad que la epidemia habitual. Es una gripe que se contagia muy fácilmente, y por eso es una “pandemia”, porque puede llegar a afectar a la mitad de la población. Pero la contagiosidad de la gripe A no dice nada de su gravedad, y de hecho es menos grave que ninguna gripe previa. Afecta a mucha gente, pero mata menos que la gripe de todos los años. Las cifras son variables según la fuente de datos, pero por ejemplo, en el Reino Unido ha habido cientos de miles de casos y sólo unas 30 muertes y en EEUU con un millón de casos sólo 302 muertos. En el invierno austral (que coincide con el verano en España), en la Argentina han muerto unas 350 personas y en Australia unas 77 personas. Con el invierno austral casi finalizado, en el mundo entero ha habido hasta ahora 1.735 muertos. Para ponerlo en situación, se calcula que en España mueren durante un invierno “normal” por gripe estacional unas 3.000 personas.

Hemos tenido muchas pandemias, y la más letal, la “española” de 1918 mató sobre todo por neumonías bacterianas a los pobres (mal alimentados, hacinados, con viviendas insalubres y mal protegidos del frío). En las otras dos grandes pandemias, de 1957 y 1968 no hubo tal letalidad, entre otras cosas por la existencia de los antibióticos para tratar las neumonías bacterianas.

¿Qué se puede hacer ante la gripe A?

Cuando en 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronosticó que podrían morir de gripe aviar hasta siete millones de personas, se desató el pánico en el mundo. Después hubo sólo 262 muertes. Hubo, pues, un gravísimo error pronóstico. En 2009, con la gripe A, conviene no repetir el mismo error. Por ello es central evitar el pánico. Es absurdo tener pánico frente a la epidemia de gripe A, por más que nos llegará a afectar (levemente) a muchos.

Ante la gripe A conviene hacer lo que siempre se hace ante la gripe: cuidarse con prudencia y tranquilidad. Buena hidratación, buena alimentación, buena higiene, y recurrir al médico cuando haya síntomas de importancia, tipo tos con expulsión de sangre y gran deterioro de la respiración. Conviene no “toserle” a nadie, no tocarse la nariz, taparse al boca al estornudar y lavarse las manos antes de comer, después de ir al servicio y si uno se mancha con los mocos.

El virus se elimina por la mucosidad nasal aproximadamente durante los primeros cinco días de la enfermedad. El uso de mascarillas no parece que ayude a evitar la propagación de la epidemia. Conviene no hacer mucha vida social esos primeros días, como siempre se hace en caso de gripe.

Respecto al embarazo, no hay nada que decir, pues es saludable en cualquier caso, y nada lo impide ni lo agrava durante la epidemia de gripe A.

No hay tratamiento preventivo alguno: los medicamentos contra la gripe no previenen la enfermedad (ni el oseltamivir ni el zanamivir). Una vez que se tiene la enfermedad estos mismos medicamentos son también casi inútiles (acortan medio día la evolución de la enfermedad). Tampoco hay estudios que avalen su efectividad en la propia gripe A. Además, tienen efectos adversos. Por ejemplo, durante la epidemia de gripe A, en niños tratados en Londres con oseltamivir, tuvieron efectos adversos la mitad, generalmente vómitos, y en el 18% fueron alteraciones neuropsiquiátricas. Quizá en algunos casos valga la pena su uso como tratamiento, por ejemplo en enfermos graves y en pacientes con enfermedades

crónicas importantes, pero no son útiles ni en niños ni en adultos sanos.

La vacuna contra la gripe es de poca utilidad en niños y adolescentes, con una efectividad del 33%, y absolutamente inútil en los menores de dos años. Hay dudas sobre su eficacia en adultos y ancianos. Sobre la vacuna contra la gripe A no sabemos nada, pero en 1976 se produjo en EEUU una vacuna parecida, también con todas las prisas del mundo por el peligro de pandemia, y el resultado fue una epidemia de efectos adversos graves (síndrome de Guillain-Barré, enfermedad neurológica) que obligó a parar la vacunación. Las prisas no son buenas para nada, y menos para parar una gripe como la A, que tiene tan baja mortalidad. Conviene no repetir el error de 1976. En todo caso, es exigible la firma de un “consentimiento informado” que deje claro los beneficios y riesgos, y el procedimiento a seguir ante los daños por efectos adversos. Dadas las prisas de producción de la vacuna, y para evitar las consecuencias legales de los problemas de seguridad, responderán ante las reclamaciones, ante los daños, los Estados, no la industria farmacéutica.

¿Algo más?

Las pruebas diagnósticas rápidas de la gripe A tienen poca sensibilidad (del 10 al 60%). Es decir, no vale la pena hacer la determinación para saber si uno tiene gripe A en realidad. Da igual, pues los consejos son los mismos, y la prueba no añade la seguridad de no tener la gripe A.

Tanto el virus de la gripe A como el de la gripe estacional pueden mutar dejando por completo inútiles las vacunas.

No hay protección ante la gripe A con la vacunación contra la gripe estacional.

Conviene no olvidar que un niño (y un adulto) puede tener otras enfermedades, además de la gripe A. En el Reino Unido ha habido casos de niños muertos por meningitis tras ser diagnosticados en falso de gripe A.

Durante la pandemia de gripe A seguirá habiendo infartos de miocardio, apendicitis, insuficiencia cardíaca, diabetes, asma, intentos de suicidio, fracturas de cadera, depresión, esquizofrenia y las otras mil enfermedades que requieren atención médica. El comportamiento sereno, paciente y tranquilo de los pacientes con gripe A es esencial para que funcionen bien los servicios sanitarios y su médico pueda dedicarse a los enfermos que lo necesitan, con o sin gripe A.

Nota

El autor no tiene más afán que dejar claro el estado del conocimiento respecto a la gripe A en el momento de escribir este texto, y para ello ha revisado la literatura mundial al respecto. Este texto es puramente informativo. El autor lamenta que muchos de los organismos públicos, las sociedades científicas y los medios de comunicación transmitan otro mensaje; sus razones tendrán.

Diez referencias seleccionadas

- Burch J, Corbett M, Stock C et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2009;doi:10.1016/S1473-3099(09)70199-9.
- Ellis C, McEven R. Who should receive Tamiflu for swine flu?. *BMJ.* 2009;339:b2698.
- Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. “Prepandemic” immunization for novel influenza viruses, “swine flu” vaccine, Guillain-Barré syndrome and the detection of rare severe adverse affects. *J Infect Dis.* 2009;200:321-8.
- Kitching A, Roche A, Balasegaran S et al. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A (H1N1), May 2009. An Internet based cross sectional survey. *Eurosurveillance* 2009;29:1-4.
- Jefferson TO, Demicheli V, Di Pietrantonj C et al. Inhibidores de neuraminidasa para la prevención y el tratamiento de la influenza en adultos sanos. www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf
- Sheridan C. Flu vaccine makers upgrade technology and pray for it. *Nature Biotechnology.* 2009;27:489-91.
- Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ.* 2009;339;b3172.
- Simonsen L, Taylor RJ, Vibourd C et al. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:658-66.
- Smith S, Demicheli V, Di Pietrantonj C, Harden AR et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD004879.
- White N, Webster R, Govorkovs E et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 infection? *PLoS Med.* 2009;6:e1000091.