

NOTA DE PRENSA, 25 de octubre de 2009

Ante la llegada del frío, SEPAR analiza la evolución de la Gripe A en el hemisferio Sur para valorar el posible impacto en España

Con la llegada del frío los casos de Gripe A han empezado aumentar pero la mortalidad se mantiene baja

- Niños en edad escolar han sido la vía de contagio más importante en el hemisferio Sur.
- A diferencia de la gripe estacional, los mayores de 65 años no son grupo de riesgo.
- En los países australes no se han producido carencias graves ni colapsos masivos en el sistema sanitario.
- Además de la experiencia sanitaria de los países australes, los países del norte contarán con la vacuna para hacer frente a la pandemia.

Ante la preocupación en los países del hemisferio norte por la posible gravedad de una “segunda ola” de la epidemia de gripe A (H1N1) coincidiendo con la llegada del invierno y la gripe estacional, el Grupo de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha publicado una revisión del estado actual de la Gripe A en España y su posible evolución. A partir de los datos recogidos en el hemisferio sur desde principios de mayo a finales de agosto la revisión extrapola posibles situaciones semejantes en países europeos y EE UU.

En las últimas semanas la tasa de gripe clínica en atención primaria según la información remitida por la Red de Médicos Centinelas del Sistema de Vigilancia de Gripe en España ha aumentado. En la semana del 27 de septiembre al 3 de octubre fue de **94,72 casos por 100.000 habitantes** mientras que del 20 al 26 de septiembre fue de **77,88 casos por 100.000 habitantes**. Esto permite calcular que en la última semana registrada se han producido 42.327 casos de gripe clínica, de los que el **95,8% ha resultado positivo** para el nuevo virus de la gripe A (H1N1). Se estima, por tanto, que el número de casos de nueva gripe de esta semana sería de unos **40.564 (por 31.322 casos en la semana del 20 al 26 de septiembre)**. La mayoría de los pacientes cursan con un cuadro leve y responden a los tratamientos convencionales por lo que la tasa de mortalidad se mantiene muy baja: **0,17 fallecidos por cada mil afectados de gripe A (H1N1)**.

A pesar de que la morbimortalidad es semejante o incluso inferior a la gripe estacional, la gran capacidad de contagio de la Gripe A (H1N1) sigue provocando inquietud social. Sin embargo, “el análisis de lo ocurrido en los países australes como Argentina, Australia, Chile, Nueva Zelanda y Uruguay con características sociales parecidas al nuestro, nos permite ser optimistas y sobre todo preparar y planificar una respuesta conjunta del sistema sanitario, contando además con una vacuna” afirma el Dr. José Blanquer, coordinador del área TIR.

Las conclusiones del análisis de la epidemia en el hemisferio Sur señalan que su duración ha sido similar a la de la Gripe estacional. Por otro lado, los estudios virológicos muestran que no ha habido alteraciones antigénicas respecto a los virus analizados en casos previos en EE UU, por lo que se puede deducir que el virus es antigénicamente estable lo que favorece la eficacia de la

vacuna. Asimismo, permite pensar que sigue siendo sensible a los antivirales inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir) que se utilizan en algunos pacientes de riesgos.

La mayoría de los casos en los países del hemisferio Sur se dieron, como está ocurriendo ya en EE UU y Europa, en niños en edad escolar y adultos con menos de 65 años de edad, cursando generalmente como procesos leves. Se cree que los mayores de 65 años tienen inmunidad a este virus A por pandemias similares vividas con anterioridad. Los pacientes con comorbilidades y mujeres embarazadas tuvieron mayor riesgo de sufrir complicaciones gripales.

La sintomatología de la gripe pandémica A (H1N1) es muy similar a la de la gripe estacional, con un período de incubación entre uno y siete días, y una recuperación completa en una semana, en la mayoría de los casos, sin tratamiento médico alguno. No se considera necesario el uso generalizado de antivirales, que pueden además contribuir a un desarrollo más rápido de resistencias. Este tratamiento debe reservarse para los grupos de riesgo (embarazadas, enfermedad pulmonar, cardiovascular, renal o hepática crónicas, diabetes mellitus, artritis reumatoide, obesidad mórbida, inmunosupresión, hemoglobinopatía, esplenectomía o asplenia, y menores de 19 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico), que son también los pacientes que requieren ingreso hospitalario. Cabe destacar que los sistemas sanitarios de los países analizados solo tuvieron carencias aisladas y durante un corto período, afectando sobre todo a la utilización de camas hospitalarias y fungibles.

La aparición de la vacuna de la Gripe A es un factor diferenciador de lo ocurrido en el hemisferio Sur con lo que puede ocurrir en el Norte. La estrategia vacunal de la gripe pandémica debe, según los neumólogos de SEPAR, perseguir tres objetivos: reducir la morbimortalidad, reducir la transmisión vírica en la comunidad y proteger la integridad del sistema sanitario y las infraestructuras sanitarias. No se considera la vacunación de los mayores de 65 años por tener probablemente inmunidad previa contra el virus H1N1.

El European Centre For Disease Prevention and Control de la Unión Europea recomienda la vacunación a dos grupos de riesgo diferenciados: el primer grupo son los pacientes que puede sufrir complicaciones en caso de enfermar, compuesto por **menores de 65 años con patologías previas** como enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo el asma), enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión arterial), procesos metabólicos crónicos (sobre todo diabetes mellitus), enfermedades hepáticas y renales crónicas, inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas), patologías neurológicas o neuromusculares crónicas; **niños pequeños** (especialmente los menores de dos años, pero mayores de seis meses) y **mujeres embarazadas**.

El segundo grupo no tiene riesgo de sufrir complicaciones en caso de contagio pero han sido identificados por criterios diferentes como evitar que transmitan la infección viral a pacientes, en tratamiento inmunosupresor, o inmunodeficientes, en el caso del personal sanitario, personas en estrecho contacto con niños pequeños, sobre todo menores de seis meses de edad (que no pueden vacunarse ante la ausencia de datos) y niños, adolescentes y jóvenes, por experimentar la epidemia en este grupo altas tasas de ataque, aunque de enfermedad leve, y constituir un grupo de especial importancia en la amplificación de la epidemia.