

Ponente: Adrián Cardo Miota, estudiante, Universidad de Albacete

Tutor: Rafael Bravo, médico de familia, Madrid

Vacuna contra la gripe

La gripe es una infección respiratoria aguda causada por diferentes virus de la familia Orthomyxoviridae. Tres son conocidos (A, B y C). La gripe causa una enfermedad febril aguda con mialgia, dolor de cabeza y tos. Aunque la duración media de la enfermedad aguda es de tres días, la tos y el malestar pueden persistir por semanas. Las complicaciones de la gripe incluyen la otitis media, la neumonía, neumonía bacteriana secundaria, exacerbaciones de la enfermedad respiratoria crónica y bronquiolitis en los niños. Además, la gripe puede causar una gama de complicaciones no respiratorias incluyendo convulsiones febriles, síndrome de Reye y miocarditis. Los esfuerzos para prevenir o minimizar el impacto de la gripe estacional en la segunda mitad del siglo 20 han estado centrados en el uso de vacunas. Debido a los cambios anuales en la configuración antigénica viral las campañas anuales de vacunación requerirán un enorme esfuerzo científico, logístico y económico para garantizar la producción y el suministro de vacunas de ese año para la alta cobertura de la población.

La gripe es un problema de salud mundial, estimándose de tres a cinco millones de casos de infección y de 250.000 a 500.000 muertes anuales. El riesgo de complicaciones varía dependiendo de diferentes factores como la edad y la comorbilidad.

La mayoría de la enfermedad respiratoria viral (enfermedad tipo influenza (ETI)) es causada por muchos agentes diferentes que no son clínicamente distinguibles unos de otros. Una proporción variable de ETI (7% a 15% de media) es causada por el virus de la gripe y se conoce como influenza

Más de 200 virus causan la gripe y la enfermedad de tipo gripal, que produce los mismos síntomas (fiebre, dolor de cabeza, molestias y dolores, tos y secreciones de la nariz). Sin pruebas de laboratorio, los médicos no pueden distinguir entre las dos enfermedades. Ambas raramente llevan a la muerte o a enfermedad grave. En el mejor de los casos, las vacunas pueden ser eficaces sólo contra la gripe A y B, que representan aproximadamente el 10% de todos los virus circulantes.

Cada año, la Organización Mundial de la Salud recomienda las cepas virales que deben ser incluidas en las vacunas para la próxima temporada. Como la vacuna está ligada a la aparición del antígeno circulante, debe ser producida y suministrada para el principio de cada nueva temporada de gripe. Para lograrlo, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un sistema de vigilancia a nivel mundial que permite la identificación y el aislamiento de cepas virales que circulan en las diferentes partes del globo.

Los gobiernos estatales no tienen la obligación de seguir las recomendaciones de la OMS. Australia, Nueva Zelanda y más recientemente Sudáfrica, siguen sus propias recomendaciones para el contenido de la vacuna. La vigilancia y por tanto, la identificación temprana de las cepas circulantes juegan un papel central en la composición de la vacuna.

La razón para esta continua vigilancia descansa sobre la pesada carga que impone la gripe a las poblaciones y a los supuestos beneficios derivados de las vacunaciones. La reducción en los casos y las complicaciones (como exceso de hospitalización, ausencias laborales y mortalidad) y la interrupción de la transmisión, son los principales argumentos a favor de la ampliación de la cobertura.

La OMS recomienda la vacunación anual, por orden de prioridad en:

- Mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo;
- Niños de 6 meses a 5 años;
- Ancianos (≥ 65 años);
- Enfermos crónicos.
- Personal sanitario.

Dado el alto coste que supone la vacunación anual de grandes sectores de la población y la extrema variabilidad de incidencia de la gripe durante cada temporada, fue necesaria una nueva revisión de la evidencia en 2010 dada la pobre calidad y discrepancias entre los datos presentados, conclusiones y recomendaciones dadas por los autores.

En esta revisión, se evaluaron ensayos que comparaban sujetos vacunados con no vacunados. Los resultados combinados de estos ensayos mostraron que en condiciones ideales (vacuna completamente a juego con la cepa circulante) 33 adultos sanos necesitan ser vacunados para evitar un conjunto de síntomas de gripe. En condiciones normales (vacuna parcialmente a juego) 100 personas necesitan ser vacunadas para evitar un conjunto de síntomas de gripe. El uso de la vacuna no afectó el número de hospitalizaciones o a la disminución de días de trabajo perdidos, y sin embargo se observó que la vacuna causaba un caso de síndrome de Guillain-Barré por cada millón de vacunas.

La evaluación precisa del impacto de la gripe estacional sobre la mortalidad es difícil. El diagnóstico de la infección por el virus de la gripe raramente es sometido a confirmación en el laboratorio, y la infección de la gripe a menudo se despeja antes de la aparición de las

complicaciones secundarias que en realidad causan la muerte del paciente (1,2).

También se observó una relación inversa entre el riesgo de sesgo y la dirección de las conclusiones del estudio: conclusiones favorables al uso de vacunas contra la gripe se asociaba a un mayor riesgo de sesgo.

Además, aquellos estudios financiados por la industria eran más propensos a concluir afirmaciones favorables y ser publicados y citados en revistas de mayor impacto, que los estudios no financiados por la industria. Estas diferencias no se explican ni por el tamaño ni por la calidad metodológica de los estudios.

Bibliografía básica

1. Demicheli V, Jefferson T, Al-Ansary LA, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD001269. DOI: 10.1002/14651858.CD001269.pub5.
2. Mertz D, Kim TH, Johnstone J, Lam P-P, Science M, Kuster SP, et al. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013 Aug 23;347(aug23 1):f5061-f5061.
3. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Hama R, Thompson MJ, Spencer EA, Onakpoya IJ, Mahtani KR, Nunan D, Howick J, Heneghan CJ. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD008965. DOI: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
4. Simonsen L, Reichert TA, Viboud C, Blackwelder WC, Taylor RJ, Miller MA. Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. Arch Intern Med. 2005 Feb 14;165(3):265-72.
5. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub4.