

INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) 2023

Generalidades

La gripe estacional es una infección vírica aguda. Los virus de la gripe circulan por todo el mundo.

Patógeno

Hay cuatro tipos de virus de la gripe estacional: A, B, C y D. Los causantes de las epidemias estacionales son los virus gripales de tipo A y B.

Los virus de la gripe A se clasifican en subtipos en función de las combinaciones de dos proteínas de su superficie: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA). Los subtipos actualmente circulantes en el ser humano son el A(H1N1) y el A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce como A(H1N1) pdm09, pues fue el causante de la pandemia de 2009 y posteriormente sustituyó al virus de la gripe estacional A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.

Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria.

Los virus de tipo C se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública.

Los virus de tipo D afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano.

Signos y síntomas

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo (véase más abajo) la gripe puede ser una enfermedad grave, e incluso mortal.

La enfermedad puede ser leve, grave o incluso mortal. La hospitalización y la muerte son más frecuentes en grupos de alto riesgo. Se calcula que las epidemias anuales causan 3 a 5 millones de casos graves y 290 000 a 650 000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe se producen en mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral/escolar y pérdidas de productividad. Las clínicas y hospitales pueden verse desbordados durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

No se conocen bien los efectos de las epidemias estacionales en los países en desarrollo, pero las investigaciones indican que el 99% de las muertes de menores de 5 años con infecciones de las vías respiratorias inferiores relacionadas con la gripe se producen en esos países.

Epidemiología

Puede verse afectado cualquier grupo de edad, aunque unos corren más riesgos que otros.

Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los profesionales sanitarios corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables.

La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotículas infecciosas (con virus), infectando así a las personas cercanas que inspiran esas gotículas. El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser. En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días.

Diagnóstico

La mayoría de los casos humanos de gripe se diagnostican por la clínica. Sin embargo, otros virus respiratorios, como los rinovirus, el virus sincitial respiratorio, los virus parainfluenza y los adenovirus, también pueden causar síndromes gripales que dificultan el diagnóstico diferencial durante los periodos de baja actividad gripal y fuera de las situaciones de epidemia.

Para establecer un diagnóstico definitivo es necesario obtener muestras respiratorias adecuadas y realizar pruebas de laboratorio. La obtención, almacenamiento y transporte adecuados de las muestras respiratorias es el primer paso esencial para la detección de las infecciones por virus gripales mediante pruebas de laboratorio. La confirmación se realiza habitualmente mediante detección directa de antígenos, aislamiento del virus o detección del RNA específico del virus por PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa) en muestras de secreciones faríngeas, nasales o nasofaríngeas o de aspirados o lavados traqueales. La OMS ha publicado diversas orientaciones sobre las técnicas de laboratorio y las actualiza periódicamente.

En el medio clínico se utilizan pruebas diagnósticas rápidas, pero su sensibilidad es baja en comparación con la PCR-RT, y su fiabilidad depende en gran medida de las condiciones de utilización.

Tratamiento

Pacientes con gripe estacional no complicada:

Los pacientes que no pertenezcan a grupos de riesgo deben recibir tratamiento sintomático y ser advertidos de que, si presentan síntomas, se queden en casa para reducir el riesgo de transmisión. El tratamiento se centra en el alivio de los síntomas, como la fiebre. Si su estado se deteriora, deben buscar atención médica. Los que pertenezcan a grupos con alto riesgo de padecer enfermedad grave o complicaciones (véase más arriba) deben recibir antivíricos lo antes posible, además del tratamiento sintomático.

Los pacientes con enfermedad grave o progresiva asociada a la gripe (es decir, síndromes neumónicos, septicemia o exacerbación de enfermedades crónicas subyacentes) también deben recibir antivíricos lo antes posible.

Los inhibidores de la neuraminidasa, como el oseltamivir, deben prescribirse lo antes posible (de forma ideal en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas) para maximizar los beneficios terapéuticos. También puede considerarse su administración en pacientes que se presenten más tardíamente.

Se recomienda un tratamiento durante un mínimo de 5 días, ampliables hasta que haya una mejoría clínica satisfactoria.

Como se asocian a una prolongación de la eliminación del virus y a una inmunodepresión que aumenta el riesgo de sobreinfección bacteriana o fúngica, los corticosteroides no deben utilizarse de forma sistemática, a no ser que estén indicados por otros motivos, como el asma.

Todos los virus gripales circulantes en la actualidad son resistentes a los antivíricos adamantínicos, como la amantadina y la rimantadina, por lo que no se recomiendan como monoterapia.

El sistema mundial OMS de vigilancia y respuesta a la gripe (SMVRG) vigila la resistencia de los virus gripales circulantes a los antivíricos para ofrecer orientaciones oportunas sobre el uso de estos fármacos en el tratamiento y, posiblemente, la profilaxis.

Prevención

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad es la vacunación. Hay vacunas seguras y eficaces que se vienen utilizando desde hace más de 60 años. La inmunidad de origen vacunal se atenúa con el tiempo, por lo que se recomienda la vacunación anual. Las más utilizadas en el mundo son las vacunas inyectables con virus inactivados.

En los adultos sanos, la vacunación antigripal es protectora, incluso cuando los virus circulantes no coinciden exactamente con los virus vacunales. No obstante, en los ancianos la vacunación puede ser menos eficaz para prevenir la enfermedad, aunque reduce la gravedad de la enfermedad y la incidencia de complicaciones y muertes. La vacunación es especialmente importante en personas con alto riesgo y en quienes las atienden o viven con ellas.

La OMS recomienda la vacunación anual en:

- Embarazadas en cualquier fase de la gestación;
- Niños de 6 meses a 5 años;
- Mayores de 65 años;
- Pacientes con enfermedades médicas crónicas;
- Profesionales sanitarios.

Las vacunas antigripales son más eficaces cuando hay gran coincidencia entre los virus circulantes y los virus vacunales. Debido a la naturaleza cambiante de los virus gripales, el SMVRG —un sistema mundial de Centros Nacionales de Gripe y Centros Colaboradores de la OMS— hace un seguimiento continuo de los virus gripales circulantes en la población humana y actualiza la composición de las vacunas dos veces al año.

Durante muchos años la OMS viene actualizando sus recomendaciones sobre la composición de la vacuna trivalente, dirigida frente a los tres tipos más representativos de virus circulantes (dos subtipos de los virus gripales A y un virus B). Desde la temporada

gripal de 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda un cuarto componente. Estas vacunas tetravalentes contienen un segundo virus del tipo B, y se espera que ofrezcan una protección más amplia frente a las infecciones por virus de la gripe de tipo B. Están disponibles varias vacunas inyectables recombinantes y con virus inactivados. También hay vacunas con virus vivos atenuados en forma de aerosol nasal.

La profilaxis con antivíricos antes o después de la exposición es posible, pero depende de varios factores, como el tipo de exposición, el riesgo asociado a ella y factores personales.

Además de la vacunación y el tratamiento antivírico, la gestión desde el punto de vista de la salud pública incluye medidas de protección personal, como:

- Lavarse las manos frecuentemente y secárselas bien;
- Mantener una buena higiene respiratoria, cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos y desechándolos correctamente;
- Autoaislarse rápidamente en caso de malestar, fiebre u otros síntomas gripales;
- Evitar el contacto con personas enfermas;
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

FUENTE: Boletín OMS 2023 INFLUENZA – BOLETIN CDC PERÚ