

COMUNICADO DE NEUMOSUR EN RELACION A LA GRIPE-A

Neumosur, como Sociedad de Neumólogos y Cirujanos Torácicos de Andalucía y Extremadura, ante la alarma generada por la nueva gripe entre la población, quiere hacer un llamamiento a la tranquilidad, aunque no se debe minusvalorar esta pandemia. Es opinión de Neumosur que se ha generado una alarma entre la población que no se corresponde con el nivel real de impacto de la nueva gripe ya que, aunque es muy contagiosa y puede que afecte en algunas zonas al 30% de la población, sabemos que el 95% de los casos serán leves y se resolverán entre 4-7 días siendo su mortalidad incluso inferior a la de la gripe común.

Tanta información sobre el desarrollo de la nueva gripe con la comunicación continua de casos de fallecidos, ha convertido la gripe pandémica H1N1-2009 en foco exclusivo e intensivo de preocupación sanitaria. Esta excesiva información ha provocado una alarma importante entre la población que podría causar un colapso de los sistemas sanitarios durante este otoño-invierno.

La gripe es una enfermedad infecciosa causada por los virus A y B que se presenta en forma de casos esporádicos, de epidemias estacionales y de pandemias durante las épocas más frías del año. El virus de la gripe, de fácil contagio y transmisión, produce fundamentalmente malestar general, fiebre, mialgias, cefalea y tos. El 25 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el brote de virus de la gripe A/H1N1, notificado en México y Estados Unidos, como emergencia de Salud Pública internacional y el 11 de junio elevó el nivel de alerta al máximo nivel (Fase 6) por la existencia de transmisión comunitaria sostenida en varios países.

La gripe causada por el nuevo virus A/H1N1, denominada gripe pandémica H1N1-2009, la produce un nuevo subtipo del virus frente al que la mayoría de la población no está inmunizada. Por ello, muchas personas podrán contagiarse y desarrollar la enfermedad, probablemente adolescentes y adultos jóvenes. Aproximadamente el 85% de los sujetos afectados por el nuevo virus gripal tienen entre 5 y 45 años (rara en mayores de 64 años) y un 54% son varones.

Características de ambas gripes y del catarro común

Características	Gripe estacional común	Gripe pandémica A/H1N1	Catarro Común
Periodo	Otoño-Invierno	Se desconoce	Otoño-Invierno
Fiebre	38.5-40°C varios días	38-39°C pocos días	Raramente
Cefalea	No muy importante	Puede ser Intensa	Raramente o leve
Malestar general	Con frecuencia severo	Puede ser severo	Ligero
Fatiga, debilidad	Duración 2 a 3 semanas	Intensa durante 1 semana	Nunca o muy leves
Dolores musculares	Moderados	Habitualmente intensos	No
Congestión nasal	A veces	Infrecuente	Muy frecuente
Estornudos	A veces	A veces	Frecuente
Dolor de garganta	A veces y leve	A veces y leve	Frecuente
Malestar torácico	Común	Común	A veces: Leve-moderado
Tos	Puede ser importante	Puede ser importante	Seca
Molestias abdominales, diarrea	A veces y generalmente moderados	Más frecuentes e intensos	No
Duración síntomas	5-7 días	2-4 días	2-4 días

SITUACIÓN ACTUAL

La tasa estimada en España de gripe clínica en atención primaria en la semana del 23 al 29 de agosto fue de 53,61 casos por 100.000 habitantes (23.956 casos de gripe clínica en dicha semana). La práctica totalidad de los casos cursan con un cuadro leve, con una evolución favorable y responden a los tratamientos convencionales. A fecha 3 de septiembre se han producido 23 fallecimientos relacionados con la gripe pandémica H1N1-2009. La tasa de mortalidad desde la semana 27 es de 0,18 fallecidos por cada mil afectados de gripe pandémica H1N1-2009, muy inferior a la mortalidad por gripe común que es entre 5 y 10 veces mayor. Aunque en la actualidad la tasa de incidencia en la población es relativamente baja, esta situación irá cambiando durante las próximas semanas y a medida que se aproxime el otoño. No obstante, recordar que las consecuencias más graves de las pandemias gripales se relacionan con la pobreza, desnutrición, vivienda insalubre, falta de higiene, falta de antibióticos y sistemas sanitarios poco eficaces.

PREVENCIÓN

Las medidas de prevención que se han mostrado eficaces son las habituales en una gripe convencional como lavado frecuente de las manos, cubrir la boca y nariz con pañuelos de un solo uso al toser o estornudar. Sólo se recomienda el uso de mascarilla de tipo quirúrgico en los sujetos afectados, para evitar que contagien a otras personas, en sus cuidadores o convivientes y en los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes. No se aconseja el uso de mascarillas en la población general ya que la mayoría de las mascarillas están diseñadas para evitar la salida de gérmenes cuando se tose o estornuda pero no constituyen una barrera eficaz para evitar que entren desde el exterior.

VACUNACIÓN

Los resultados de la eficacia y seguridad de la nueva vacuna frente a la gripe A/H1N1-2009, testada en más de 8.000 individuos, se conocerán a partir de este mes. Sin embargo, por su diseño y controles no se espera que existan diferencias con respecto a la vacuna de la gripe epidémica estacional. Los grupos susceptibles de vacunación son los establecidos por la OMS, European Center Diseases Control (ECDC) y las autoridades sanitarias nacionales. Siguiendo estas recomendaciones, en el ámbito de la neumología, se aconseja la vacunación de sujetos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, fibrosis quística, bronquiectasias, neumopatías inflamatorias difusas, neoplasias pulmonares.

PROFILAXIS y TRATAMIENTO

En la mayor parte de los casos los síntomas de la nueva gripe serán leves y remitirán de forma natural con las medidas convencionales de reposo en cama, ingesta de líquidos y puede ser necesaria medicación analgésica o antitérmica y no será necesaria la asistencia médica.

El tratamiento antivírico profiláctico deberá valorarse en sujetos en contacto directo con un individuo infectado, e iniciarse dentro de las primeras 48 horas posteriores al contacto, ya que después es poco eficaz. Estaría indicado en la población de alto riesgo de sufrir complicaciones por la gripe.

En cuanto al tratamiento, los fármacos antivirales no curan la gripe A pero ayudan en el control de los casos graves por lo que en el momento actual sólo deben ser utilizados en enfermos graves, en pacientes con enfermedades crónicas importantes y en aquellos pacientes que por su situación clínica el médico los considere necesario.

Estas recomendaciones lógicamente podrían ser modificadas en función de la evolución de la pandemia y de los nuevos datos epidemiológicos de afectados y mortalidad.

RECOMENDACIONES NEUMOSUR

Es previsible que debido a esta enfermedad, durante los meses de otoño e invierno exista un incremento de la demanda asistencial en las consultas externas de neumología y en los ingresos hospitalarios, ya elevados de forma habitual en estas fechas. Asimismo, es también previsible un incremento de bajas laborales dentro del personal sanitario por el número de afectados por esta enfermedad, lo que puede contribuir más aún a este déficit.

Desde Neumosur estamos abiertos a colaborar con la administración y con todas las sociedades científicas y los colectivos implicados, para contribuir a la resolución de esta situación sanitaria. Nos consta que se ha elaborado un plan de contingencia que puede adaptarse a la evolución de la situación. Esperamos que este plan pueda resolver este incremento previsible de la demanda.

La batalla contra esta pandemia se ganará informando de una forma adecuada y veraz a la población, huyendo del alarmismo. La información debe ser sincera, práctica y difundida por profesionales de la salud con correcta formación y experiencia. Hasta ahora, la mayoría de los casos son leves, por lo que no se debería acudir a ningún centro sanitario, a no ser en los casos de riesgo o gravedad indicados. Es fundamental la concienciación de todos los usuarios para no colapsar el sistema sanitario, con el perjuicio que esto puede producir en los demás pacientes.

En este sentido la función de Atención Primaria es esencial. No obstante, también los Servicios de Neumología deben disponer de profesionales dedicados específicamente a esta labor de información y asistencia, ya sea para apoyo a las consultas de los profesionales de Atención Primaria, como para atención a todos los pacientes derivados.

En cuanto a las consultas externas neumológicas, creemos puede ser útil el establecimiento de zonas específicas (sala de espera, consulta específica, con personal y material apropiado) en la que se sitúen los pacientes con sospecha de esta enfermedad. Aunque es posible que sea pequeño el riesgo de contagio de la enfermedad por permanecer durante un tiempo limitado en las salas de espera, dada la alarma social planteada, creemos aconsejable esta medida para no provocar alteraciones en el resto de pacientes que acuden habitualmente a las consultas. Hay que recordar además, que los pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC y asma graves, fibrosis quística, bronquiectasias, neumopatías inflamatorias crónicas, neoplasias pulmonares) están precisamente en los grupos de riesgo de presentar complicaciones. En estas

consultas, además de las medidas terapéuticas apropiadas, se debe instruir a los pacientes y familiares sobre las medidas de prevención que se han mostrado eficaces para evitar la transmisión (sobre todo lavado de manos y proporcionar mascarilla adecuada que debe ponerse el paciente).

En cuanto al área de hospitalización, será necesario incrementar (según la evolución de la pandemia) zonas de aislamiento para el ingreso de los pacientes que así lo requieran. En las plantas de Neumología es previsible que aumente en número de ingresos de pacientes con patologías neumológicas previas graves (EPOC, asma, etc.), que empeoren al afectarse por esta gripe. Además es posible el ingreso (o traslado a la planta desde la UCI después de su evolución favorable) de otros pacientes con neumonías por esta enfermedad ó embarazadas con alto riesgo. Este incremento de ingresos, hará necesario la previsión de zonas de aislamiento específicas con personal apropiado, para evitar transmitir la enfermedad al resto de pacientes neumológicos ingresados.

En definitiva nuestro mensaje es, en primer lugar de serenidad, planteando la importancia de no alarmar a la población. Como hemos indicado, hasta ahora, la mayoría de los sujetos afectados han presentado un cuadro clínico leve y autolimitado, aunque es cierto que se espera un importante número de casos dada la alta transmisibilidad de la enfermedad. Creemos fundamental la información objetiva y tranquilizadora por parte de personal sanitario correctamente formado, como herramienta para combatir el miedo provocado. La evolución de la enfermedad en el futuro es imprevisible, por lo que habrá que adaptar todas las medidas (vacunación, tratamientos profilácticos o de la enfermedad) según se desarrollen los acontecimientos.