

La influenza

Dr. José G Huerta López*

La influenza es un aspecto de la Epidemiología y la Infectología; en esta edición se presenta un artículo de los doctores Hernández Marte, Barahona, González y Palacio, donde se hace un excelente análisis de la influenza desde el punto de vista de la virología, y se describe la historia de esta enfermedad; esto es muy importante, sobre todo porque se enfatiza en la necesidad imperiosa de una vacuna tetravalente contra la influenza.

Los anticuerpos existentes contra el virus sólo protegen de forma parcial a los pacientes, de ahí la necesidad de modificar cada año los nuevos determinantes antigénicos. El virus de la influenza ha acompañado a la humanidad desde la antigüedad, ocasionando grandes epidemias y pandemias; la más reciente, ocurrida en el 2009 (H1N1) causó alrededor de 575,000 muertos en el mundo; es una de las enfermedades más contagiosas, por su alta capacidad de mutación (Drift y Shift antigénicos); por lo mismo, afecta fundamentalmente a personas en los extremos de la vida, a menores de 5 años y mayores de 65 años, y sobre todo a pacientes con asma bronquial severa, enfermedad obstructiva pulmonar crónica, diabetes mellitus, enfermedades por inmunodeficiencias, autoinmunidad, enfermedades cronicodegenerativas, como el cáncer y todos aquellos padecimientos crónicos que afectan la calidad de vida de los pacientes. Por supuesto, también afecta a personas sanas de todas las edades, dependiendo del tipo de vida que lleven: pocas horas de sueño, tabaquismo, alcoholismo positivo, exceso de estrés... Estas personas también son susceptibles de padecer infecciones virales.

Los picos de influenza ocurren en México en esta época, entre noviembre y mayo, pero en promedio son más frecuentes entre enero y febrero. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo con la edad y las comorbilidades; el método más adecuado para prevenir la infección es la vacunación anual. Sin embargo, existe una gran resistencia, tanto en la población general como en los grupos

profesionales de la medicina, a no utilizar esta vacuna, porque una vez aplicada muchas personas manifiestan síntomas similares a la gripe; esto hace que haya resistencia natural a su aplicación; otra causa por la cual la gente no se aplica la vacuna son los mitos y paradigmas que se van transmitiendo de generación en generación; es clásico el mito de que si tienes tos o flemas y otros cuadros gripales no se deben aplicar las vacunas.

A pesar de los patrones epidemiológicos de los últimos años donde ha aparecido la influenza B Yamagata o Victoria, existen periodos anuales previos donde no hay concordancia de hasta 50-75% de los casos de influenza B reportados, y donde el impacto por la influenza es más notorio en menores de cinco años; se hace necesario incluir una vacuna tetravalente que contenga dos hemaglutininas A y dos hemaglutininas B.

La Historia nos remonta a 1889 cuando la gripe rusa asiática (A H2N2) causó la muerte de un millón de personas. En 1918, la influenza española (H1N1) provocó de 30 a 40 millones de muertes alrededor del mundo; en 1957, la asiática (H2N2) causó de 1 a 2 millones de muertes; en 1977, la rusa (H1N1) dejó un millón de muertos; en 2009, la influenza porcina (H1N1) mató a 575,000 personas. De tal manera, es muy importante no basarse en la inmunidad natural y adquirida de los años pasados sino que debe formarse cada año un nuevo grupo muy importante que defina estos casos y los declare a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud.

Cada vez que hay un caso, sabemos que el mecanismo de *transmisión* es de persona a persona, por contacto directo-indirecto a través del estornudo de la gripe, o por la falta de lavado de manos; las manifestaciones clínicas varían mucho: suelen ser fiebres y escalofríos en la mayor parte; también coriza, cefalea, mialgia, fatiga, náusea y vómito; en algunos casos hasta diarrea. Desde el momento del diagnóstico, es muy importante aplicar,

* Profesor titular del Curso de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría.

el tratamiento antiviral: la *rimantadina* y la *amantadina* pueden ser útiles aunque hay resistencia a la misma; la Academia Americana de Pediatría recomienda el tratamiento; los niños deben ser hospitalizados, sobre todo para evitar riesgos de desarrollar complicaciones; actualmente se utiliza el *oseltamivir*, tanto en adultos como en niños con *quimioprofilaxis*, fundamentalmente en pacientes hospitalizados si hay complicaciones como enfermedades pulmonares, principalmente en pacientes altamente susceptibles, asmáticos, cardiópatas, inmunodeficientes o con enfermedad renal crónica, padecimientos neurológicos, obesidad, diabetes, y mujeres embarazadas... Es importante evitar, en estos pacientes, la neumonía y otitis frecuente.

La vacuna es la mejor forma preventiva, el lavado de manos es fundamental para evitar contagios; no se debe asistir a sitios donde haya poca ventilación, sobre todo en el caso de niños en edad preescolar y escolar, quienes al presentar síntomas es mejor que permanezcan en casa.

La vacunación rutinaria en realidad debería hacerse para toda la población; sin embargo, por razones obvias no es posible vacunar a todos los habitantes de México, quienes somos más de 120 millones de personas.

En conclusión, debemos insistir a todo el personal médico dedicado a la atención de la salud en que se debe promover la vacuna de la influenza. En todas las instituciones públicas del país, la vacuna es totalmente gratuita.