

LA GRIPE

Aula Abierta
Manuel Fernández Gamaza

La gripe es una infección aguda de las vías respiratorias causada por un virus.

Aunque existan casos esporádicos suele aparecer de forma epidémica o pandémica ocasionando entonces una gran morbilidad y mortalidad elevada debida a complicaciones.

Es de difícil prevención por las características de mutabilidad del virus.

Hipócrates la describió en el año 412 a.C. y la primera descripción de una pandemia data de 1580.

La pandemia más grave fue la de 1918 que ocasionó 20-40 millones de muertos (140.000 en España).

ETIOLOGÍA

- Hay tres tipos de virus de la gripe denominados A, B y C relacionados biológicamente con su capacidad de infectar el embrión de pollo, de aglutinar los hematíes y su afinidad por el epitelio respiratorio de diversos mamíferos.
- Sin embargo su capacidad antigénica es distinta, por lo que la inmunidad frente a un tipo no confiere protección frente a los otros dos.
- Se designan según el tipo de virus, el lugar de aislamiento del virus y su capacidad antigénica H (hemaglutinina) y N (neuraminidasa). Ej:
A/Singapur/H₁N₁, A/Beijing/H₃N₂

EPIDEMIOLOGÍA

Los virus de la gripe tipo A son los que pueden presentar variaciones mayores. Desde 1933 en que se aisló por primera vez se ha observado la presencia de tres subtipos diferentes H₁N₁, H₂N₂ desde 1957 y H₃N₂ aparecido en 1968.

En 1977 reapareció el subtipo H₁N₁ que circuló circulando con el H₃N₂.

Existen también variaciones menores actuando la población inmunizada como mecanismo de selección de nuevas mutaciones.

Cuando aparece una variante mayor del virus de la gripe se presenta una pandemia y en los periodos interpandémicos se producen brotes epidémicos localizados en una zona, región o país, en general cada 2-3 años para el tip A y en intervalos mayores para el B.

PATOGENIA

La gripe se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotitas que se producen al toser, estornudar o simplemente hablar.

Los virus sobreviven más tiempo en ambientes fríos y secos.

También pueden transmitirse por las manos, contactos personales e incluso objetos.

En la persona infectada los virus predominan en las vías respiratorias altas y sobretodo intermedias (tráquea) que son las más lesionadas.

En el interior de las células respiratorias se inicia la replicación viral que dura 4-6 horas siendo liberados después de la muerte celular extendiéndose a las células sanas adyacentes y después a la sangre.

En la respuesta del organismo frente a la infección viral interviene la inmunidad celular específica mediante células T citotóxicas, la inmunidad humoral mediante anticuerpos, el interferón que aparece en las secreciones respiratorias en el segundo día y una respuesta inflamatoria inespecífica.

A partir de la capa basal del epitelio respiratorio comienza a los 5 días la regeneración del epitelio que a las dos semanas se ha normalizado.

A veces se producen lesiones en bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares produciendo complicaciones neumónicas.

En caso mortales se han aislados virus en hígado, bazo riñones, corazón y sistema nervioso.

CUADRO CLÍNICO

A veces los cuadros son subclínicos o solo febriculares no interfiriendo las actividades del paciente, en general son los provocados por virus C.

El periodo de incubación dura solo 18-36 horas comenzando la enfermedad bruscamente con fiebre elevada de 39-40º, dolor de cabeza y retro ocular, dolor en los músculos de las extremidades sobretodo pantorrillas y región lumbar (de ahí procede el popular nombre de trancazo).

El paciente se encuentra muy postrado por lo que se encama , hallándose inmóvil por el dolor, con la cara congestionada y la piel seca y caliente.

Las manifestaciones catarrales de las vías respiratorias que son constantes pueden ser sin embargo poco llamativas al principio y quedar ensombrecidas por la importante afectación del estado general.

La tos al principio seca y pertinaz puede al final del periodo febril originar esputos mucosos.

Suele haber afectación de la mucosa nasal con estornudos y destilación abundante, con enrojecimiento conjuntival y sequedad en faringe.

En la gripe hay anorexia y a veces náuseas. La diarrea solo se presenta en niños

La fiebre puede durar un solo día y otras veces de 5-7 días, pero lo habitual son 3 días, permaneciendo alta y continua. A veces hay un descenso brusco para volver a subir a las 12-24 horas manteniéndose un día más para luego ceder definitivamente.

En el curso de la gripe se pueden producir meningoencefalitis, miocarditis, polineuritis, afasia, hemiplejías, psicosis y otras alteraciones neurológicas.

Las complicaciones más importantes son las neumonías primarias y bacterianas secundarias, sinusitis, otitis media y encefalopatías.

DIAGNÓSTICO

El cuadro típico presenta desde el 2º-3º día una disminución de la cifra de leucocitos y linfocitos.

La Rx de tórax es normal, salvo en los casos de neumonitis gripal en los que aparecen infiltrados peri bronquiales.

En casos de epidemia la clínica permite sospechar el diagnóstico pero en los casos esporádicos es más difícil, siendo el diagnóstico de seguridad el análisis de las secreciones faríngeas y la identificación de anticuerpos específicos así como su incremento por lo menos en 4 veces entre el suero obtenido al inicio de la enfermedad y a las 3-4 semanas.

El resfriado común puede asemejar una gripe en sus primeras fases pero los síntomas de gripe son de presentación más brusca y más intensos y duraderos.

En la faringitis estreptocócica la clínica inicial puede ser parecida pero pronto aparecen los exudados purulentos típicos.

Las infecciones por adenovirus son de inicio progresivo y el dolor faríngeo es mayor.

Los enterovirus y arbovirus tienen un cuadro clínico apenas distinguible pero sin tos.

El dengue tiene una clínica muy similar pero sin fenómenos catarrales y se da en zonas tropicales.

TRATAMIENTO

No existe ningún tratamiento específico eficaz de la gripe. Su tratamiento es solo sintomático y de las complicaciones.

Para reducir la fiebre y aliviar los dolores es recomendable el empleo de analgésicos y antipiréticos.

Se desaconseja el uso de ácido acetilsalicílico en niños menores de 5 años por su relación con la aparición del Síndrome de Reye.

La codeína puede aliviar la tos seca no productiva.

La amantadina y la rimantadina pueden reducir la duración de la enfermedad y deben reservarse para personas de elevado riesgo.

PREVENCIÓN

Al no existir posibilidades de actuar directamente sobre el virus y/o los mecanismos de transmisión, la medida fundamental de profilaxis de la gripe es la vacunación.

Actualmente disponemos de vacunas inactivadas con virus completos o fraccionados que tienen menos efectos secundarios y vacunas atenuadas.

Por lo general las vacunas tienen tres cepas víricas dos del grupo A y una del grupo B de los virus de mayor difusión en cada año.

Se administra anualmente durante los meses de octubre y noviembre

La vacuna de la gripe de la campaña 2011-2012 es de virus fraccionados inactivados de las cepas:

- A/ California/2009/H1N1
- A/Perth/2009/H3N2
- B/Brishana/2008

Está contraindicada en alérgicos al huevo :

- mayores de 65 años
- embarazadas
- pacientes con enfermedades crónicas cardiovascular, respiratorias, diabetes, cáncer e inmuno deprimidos
- profesionales sanitarios de servicios comunitarios (policías, bomberos, transportes y personas en contacto con colectividades.

LA PANDEMIA DE 2009

El 25 de abril de 2009 la OMS calificó el brote de virus de la gripe AH1N1, notificado en México y Estados Unidos, como emergencia de Salud Pública Internacional. El 11 de junio la OMS elevó el nivel de alerta al máximo nivel, Fase 6, por la existencia de transmisión comunitaria sostenida en varios países.

Los casos en el hemisferio sur y Europa mostraban que la mayoría presentaban una sintomatología leve con mayor incidencia en jóvenes menores de 30 años una mortalidad similar a la gripe estacional

Para confirmar un caso sospechoso era necesario que se cumplieran unos criterios clínicos: aparición súbita, fiebre, malestar general, cefaleas, mialgias, tos, dolor de garganta y ausencia de sospecha diagnóstica, y unos criterios de laboratorio:

- detección por PCR del virus
- aumento en 4 veces del título de anticuerpos neutralizantes
- cultivo viral del nuevo virus

Según la situación el paciente se clasificaba como:

- sospechoso : si cumplía criterios clínicos
- probable: criterios clínicos + infección por virus
- confirmado : con cultivo positivo

Los pacientes que precisaban hospitalización eran ingresados en habitaciones individuales aisladas usando mascarillas quirúrgicas cuando precisaban salir de ella.

El personal sanitario utilizaba medidas de higiene habituales (mascarilla, guantes desechables, higiene de manos)

Se trataba a todos los pacientes y contactos directos con Oseltamivir 75mg/8h 5 días

A las personas con síntomas de gripe se le aconsejaba el uso de mascarilla quirúrgica, y medidas de higiene habitual (cubrir la boca al toser o estornudar, higiene de manos

RED CENTINELA DE GRIPE EN ANDALUCÍA

Desde 1995 existe en Andalucía una red centinela de gripe compuesta actualmente por 128 integrantes voluntarios y el Laboratorio del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Los casos sospechosos son enviados a estos médicos que obtienen muestras de los pacientes y las envían al laboratorio.

Los epidemiólogos realizan un seguimiento semanal de las notificaciones realizadas por los centinelas.

Si aparece alguna mutación del virus se comunica a las autoridades nacionales e internacionales.



GRACIAS