

Eres el
'influencer' de
tus pacientes.

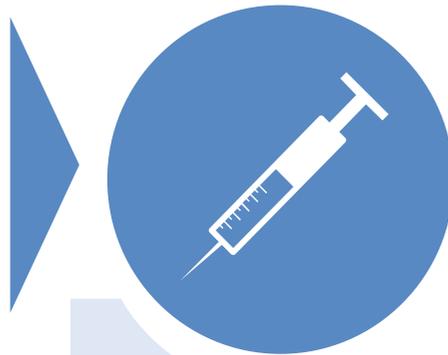
¡Vacúnate! comienza la temporada de gripe

La gripe es... una infección vírica aguda que se propaga fácilmente entre personas y que origina una elevada carga de morbilidad y coste social y económico. Nadie cuestiona que habrá una nueva pandemia de gripe, lo que no sabemos es cuándo ocurrirá.

Los sistemas de salud debemos estar preparados frente a la amenaza que supone esta infección a nivel personal o poblacional en todas sus formas: estacional, zoonótica o pandémica.

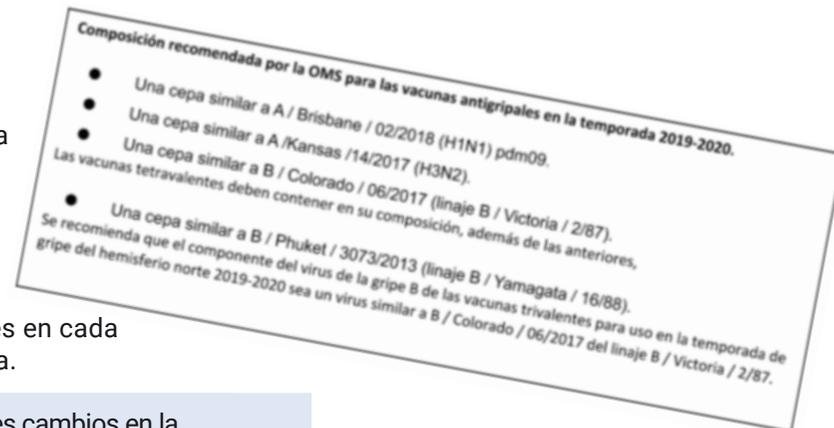
De los **cuatro virus causantes** (A, B, C y D) las epidemias estacionales se relacionan con los tipos **A y B**. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por **virus tipo A**.

Los **subtipos de virus A** actualmente circulantes en humanos son el **A(H1N1)** y el **A(H3N2)**. Los virus B circulantes se dividen en dos linajes: **B/Yamagata** y **B/Victoria**. Desde la temporada **2013-2014** en el hemisferio norte se recomiendan también **vacunas tetravalentes** con estos cuatro componentes.



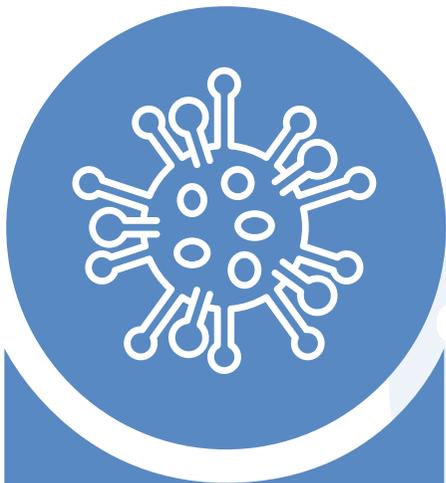
La vacuna de esta temporada de gripe 2019-2020

Todas las vacunas comercializadas esta temporada (2019-2020) son inyectables y contienen virus inactivados fraccionados o antígenos de superficie, por tanto, no pueden causar gripe. Consultar las vacunas de campaña disponibles en cada comunidad autónoma y su pauta.



Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2019-2020:

- El componente A(H1N1) que anteriormente era la cepa análoga a A/Michigan/45/2015, se ha sustituido por la cepa análoga a A/Brisbane/02/2018
- El componente A(H3N2) que anteriormente era la cepa análoga a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016, se ha sustituido por la cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2)



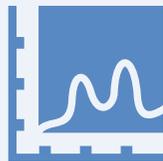
Eres el
'influencer' de
tus pacientes.

¡Vacúnate! comienza la temporada de gripe



Cuadro clínico

La **enfermedad puede ser leve**, grave o incluso mortal. El **cuadro clínico** se caracteriza por inicio súbito de fiebre y tos con odinofagia, rinorrea, cefalea, mialgias e intenso malestar. La **mayoría de las personas se recuperan en una semana** sin necesidad de atención médica.



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 todo el mundo.

El 75% de los casos graves de gripe que requieren hospitalización y más del 80% de las defunciones ocurren en personas de 65 o más años de edad.



Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y debe hacerse diagnóstico diferencial con otros virus respiratorios que causan síndromes gripales (rinovirus, virus respiratorio sincitial, virus parainfluenza y adenovirus).

La confirmación se hace mediante detección directa de antígenos, aislamiento del virus o PCR-RT en muestras de secreciones nasofaríngeas o de aspirados o lavados traqueales.

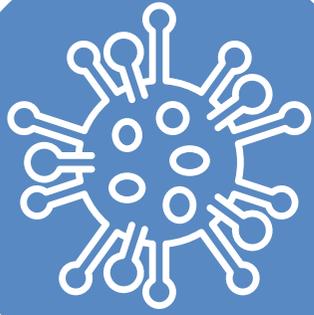


Tratamiento

Tratamiento sintomático centrado en el alivio de los síntomas y de la fiebre.

Advertir a los pacientes que se queden en casa para reducir riesgo de transmisión y solo en el caso de que su estado se deteriore busquen atención médica.

Los pacientes pertenecientes a grupos de alto riesgo o con enfermedad grave o progresiva asociada a la gripe deben recibir antivíricos lo antes posible (Oseltamivir mínimo de 5 días o hasta que haya mejoría clínica).



¡Vacúnate! comienza la temporada de gripe

Eres el
'influencer' de
tus pacientes.



Vacunación

La mejor forma para prevenir la enfermedad es la vacunación, segura y eficaz. En adultos sanos es protectora incluso cuando los virus circulantes no coinciden exactamente con los vacunales. En pacientes con menor respuesta a la vacunación, como ancianos e inmunodeprimidos, la vacuna reduce la gravedad de la enfermedad y la incidencia de complicaciones, ingresos hospitalarios y muertes.



La semFYC recomienda la vacunación anual a todas las personas que no tengan contraindicación específica y, en especial, a grupos con mayor probabilidad de complicaciones y de muerte:

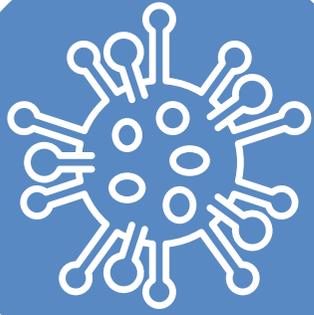
- Trabajadores de servicios de salud.
- Embarazadas.
- Personas mayores de 60 años
- Pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales, metabólicas, hematológicas, etc.).
- Inmunodeprimidos (VIH/SIDA, tumores malignos, uso crónico de corticoides o quimioterapia, etc.).
- Usuarios de residencias, guarderías u otros centros con agrupaciones de personas.
- Contactos y cuidadores de enfermos, mayores e institucionalizados.
- Trabajadores de servicios esenciales para la comunidad (bomberos, policías, etc.).



Contraindicaciones de la vacuna antigripal

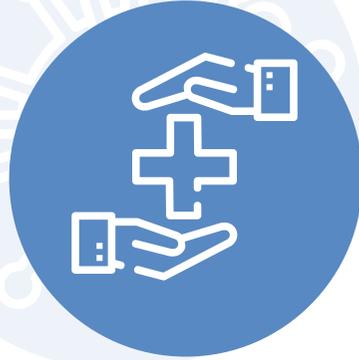
Las vacunas inactivadas solo están contraindicadas si existen antecedentes de reacción alérgica severa a algún componente de la vacuna o a una dosis previa. Precauciones:

- Es aconsejable diferir la vacunación en caso de enfermedad febril grave pero no está contraindicada en enfermedades menores.
- Aunque no existe una clara evidencia de asociación causal entre vacuna antigripal y Guillén Barré, en las personas con antecedentes de Guillén Barré en las 6 semanas posteriores a la administración de una vacuna antigripal, parece prudente no vacunar si son pacientes de bajo riesgo, pero la mayoría de los expertos justifican su uso si se trata de personas de alto riesgo.
- Las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales. Esta recomendación es válida también para quienes hayan presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo, pero se recomienda supervisión médica y seguimiento. Existe una vacuna tetravalente cultivada en medios celulares y recombinante.
- La vacuna recombinante no tiene licencia para uso en menores de 18 años.
- Existe una vacuna atenuada que está autorizada en España, pero que no se comercializará durante la temporada 2019-2020. En el caso de disponer de la vacuna intranasal atenuada hay que tener en cuenta que por tratarse de virus vivos no debe utilizarse en menores de 2 años, pacientes inmunodeprimidos y sus contactos, embarazo, tratamiento concomitante con aspirina o salicilatos, pacientes asmáticos y aquellos que recibieron tratamiento antiviral en las 48 h previas.



¡Vacúnate! comienza la temporada de gripe

Eres el
'influencer' de
tus pacientes.



Prevención

La mejor forma para prevenir la enfermedad es la vacunación, segura y eficaz. La efectividad de la vacuna depende de varios factores, como la edad y el estado de salud de la persona, el tipo y subtipo de virus circulante y la concordancia entre el virus vacunal y el circulante. En adultos sanos se considera protectora incluso cuando los virus circulantes no coinciden exactamente con los vacunales. En pacientes con menor respuesta a la vacunación como ancianos e inmunodeprimidos reduce la gravedad de la enfermedad y la incidencia de complicaciones y muertes.

La duración de la protección varía también en función del momento en que se inicia la temporada (los picos no suelen ocurrir hasta enero y cada vez son más frecuentes en febrero), inmunidad del paciente y efectividad de la vacuna.

El periodo de incubación es de 1-4 días y se propaga fácilmente al toser o estornudar a distancias de hasta 1 metro y por contacto con manos contaminadas.



Medidas de protección personal

Las medidas de protección personal aconsejadas a los pacientes sintomáticos son:

- Aislarse rápidamente en caso de malestar, fiebre u otro síntoma gripal.
- Mantener una adecuada higiene respiratoria evitando tocarse ojos, nariz y boca y cubriéndose al toser o estornudar con pañuelos desechables.
- Lavarse frecuentemente las manos y secarlas bien
- Evitar el contacto con personas enfermas



Situaciones especiales

- Los pacientes anticoagulados pueden desarrollar hematomas que no contraindican la vacuna. Se aconseja usar aguja fina (menor de 23 G) y aplicar presión local 2 minutos.
- En pacientes inmunodeprimidos y oncológicos hay que adecuar el momento vacunal al estado de inmunidad. Debemos consultar los protocolos.
- Viajeros. Las epidemias estacionales ocurren en el hemisferio norte de octubre a mayo y en el hemisferio sur de abril a septiembre. Se recomienda vacunar 2 semanas antes de la salida (las vacunas utilizadas en uno u otro hemisferio pueden diferir en composición).
- Uso de medicación antiviral. Pueden administrarse vacunas antigripales si se ha recibido tratamiento antiviral.
- Uso concomitante con otras vacunas. Se ha observado una menor respuesta con algunas asociaciones sin significado clínico por lo que, considerando en conjunto los riesgos y beneficios, las vacunas antigripales pueden administrarse conjuntamente con otras, preferiblemente usando diferentes zonas anatómicas.