

**Versión nº 12, de 12 de septiembre de 2009**

**Resumen de novedades**

**VACUNAS Y MÁS**

## **ANTE LA GRIPE A, PACIENCIA Y TRANQUILIDAD.**

Juan Gérvas, licenciado y doctor en medicina por la Universidad de Valladolid

- 1. La vacuna contra la gripe estacional no sirve para la gripe A. Además, el virus de la gripe estacional está desapareciendo. Por ello no vale la pena vacunarse contra la gripe estacional.**
- 2. La vacuna contra la gripe A es experimental, y por ahora no se sabe nada de su efectividad (su utilidad en la práctica). La infección por el propio virus de la gripe A confiere inmunidad para más de 50 años. La vacuna se espera que confiera inmunidad para un año. Por ello vale la pena pasar la gripe A y por ello no vale la pena vacunarse contra la gripe A.**

### **En general**

La epidemia de gripe A, que empezó en Méjico en abril de 2009 procede de un virus porcino originado en las granjas de EEUU en los 70/80 del pasado siglo. La gripe A tiene menos gravedad que la epidemia estacional. Es una gripe que se contagia muy fácilmente entre menores de 50 años, y por eso es una “pandemia”, porque puede llegar a afectar más rápidamente a la población (afecta como la gripe estacional, entre el 5 y el 10% del total de la población).

La contagiosidad de la gripe A no dice nada de su gravedad, y de hecho es menos grave que ninguna gripe previa. Afecta a muchos jóvenes, pero los mata menos que la gripe de todos los años.

En el invierno austral (que coincide con el verano en España), en la Argentina han muerto 512 personas, en Australia 169, en Chile 132 y en Uruguay 33. Por ejemplo, con las predicciones de la Organización Mundial de la Salud se esperaban en Nueva Zelanda 18.000 muertos y ha habido al final 17 (contra 400 en la gripe estacional de otros años).

Con el invierno austral casi finalizado, en el mundo entero ha habido hasta ahora 3.471 muertos. Para ponerlo en situación, se calcula que en España mueren durante un invierno “normal” por gripe estacional entre 1.500 y 8.000 personas. En España ha habido en los seis primeros meses 25 muertos. Durante las epidemias de

gripe estacional, a diario (cada día) mueren 30 y más personas de gripe. En España se pueden esperar 500 muertos por la gripe A; es decir, muchísimos menos que con la gripe estacional.

La mortalidad por gripe A afecta básicamente a menores de 65 años, pues los mayores parecen tener cierto grado de protección, por epidemias previas con virus similares. El virus A circuló entre 1918 y 1957, y provocó inmunidad de por vida. Es la primera infección por virus gripal la que da más inmunidad, por un fenómeno conocido de “inmunidad de pecado original”.

En Australia, con el invierno terminando, han muerto unas 169 personas por gripe A, de las que son aproximadamente 120 menores de 65 años. En Australia cada año mueren por gripe estacional unas 310 personas menores de 65 años. En Australia el cálculo mínimo de muertes por gripe A, al empezar el invierno, fue de 8.000. De nuevo, errores en los cálculos, como en Nueva Zelanda y otros países. De nuevo, menor gravedad que la gripe estacional.

Las normas de higiene excesiva, de lavarse las manos una y otra vez, no mejoran la situación, y lo que conviene es la higiene lógica, el lavarse las manos en las situaciones lógicas (antes de comer, después de ir al servicio). La “manía” de lavarse las manos en exceso puede llevar a alteraciones graves de la conducta, de forma que hagan imposible la vida normal.

Ante la gripe A es absurdo “aislar” al paciente. Por ello no tiene sentido dar normas a los colegios y escuelas de reclusión de niños cuando tienen síntomas gripales, ni de que nadie guarde una “cuarentena” en casa. El cierre de escuelas, colegios, universidades y otros lugares es en general absurdo, una muestra de falta de sentido común y de auto-control de las autoridades.

Es absurdo y carece de fundamento científico el recomendar “bajas preventivas” a las trabajadoras (por ejemplo, maestras) por la posibilidad de contraer gripe A.

### **En lo concreto, ¿por qué las vacunas contra la gripe estacional y contra la gripe A son inútiles (como poco)?**

**Vacuna contra la gripe estacional.** La vacuna contra la gripe estacional no defiende contra la gripe A, como se ha demostrado en Australia.

Los virus de la gripe estacional están desapareciendo, por la invasión del virus de la gripe A. En Uruguay, por ejemplo, el 99% de los virus de gripe han sido A y en Australia el 91%. En Europa, más del 95% son de tipo A.

Por todo ello la vacuna contra la gripe estacional es absurda, una vacuna contra los virus que están desapareciendo. Los peligros de la vacuna estacional no compensan sus inconvenientes.

**Vacuna contra la gripe A.** Sobre la vacuna contra la gripe A sabemos poco, pero en 1976 se produjo en EEUU una vacuna parecida, también con todas las prisas del mundo por el peligro de pandemia, y el resultado fue una epidemia de efectos adversos graves (síndrome de Guillain-Barré, enfermedad neurológica) que obligó a parar la vacunación. Las prisas no son buenas para nada, y menos para parar una gripe como la A, que tiene tan baja mortalidad. Conviene no repetir el error de 1976. En todo caso, es exigible la firma de un “consentimiento informado” que deje claro los beneficios y riesgos, y el procedimiento a seguir ante los daños por efectos adversos. Dadas las prisas de producción de la vacuna, y para evitar las consecuencias legales de los problemas de seguridad, responderán ante las reclamaciones, ante los daños, los Estados, no la industria farmacéutica (extraño acuerdo que elimina la responsabilidad de quien obtiene el beneficio).

Desde luego, no cabe esperar de la vacuna contra la gripe A una mayor efectividad que con la vacuna contra la gripe estacional, muy baja, en torno al 33%. En los niños menores de cinco años será todavía menor, por la frecuente infección por el virus sincitial, y en los menores de dos años absolutamente inútil.

En todo caso, como ya he comentado, la infección por la gripe A entre los años 1918 y 1957 conllevó la inmunización de los afectados. Cuando la infección es la primera por gripe, produce una “inmunidad de pecado original” (*original antigenic sin*), que dura toda la vida. Por ello los mayores de 50 años tienen anticuerpos contra la gripe A, y la sufren más levemente, o no la sufren. Dada la experiencia del hemisferio austral, donde la gripe A ha pasado sin gravedad y sin que hubiera posibilidad de vacunar contra ella, quizá lo prudente sería no vacunar contra la gripe A en ningún caso, con independencia de los problemas de la vacuna en sí. Al pasar la gripe A, la población se vacuna contra ella.

Si vacunamos con la vacuna contra la gripe A, todos los años tendremos que re-vacunar contra la gripe A (seremos, pues, “esclavos” de la vacuna ya que la necesitaremos anualmente). Es un poco como las semillas que no se reproducen de Monsanto, que obligan al agricultor a comprar de nuevo anualmente, pues no puede re-sembrar.

## **Conclusión**

No se necesita ninguna vacunación contra la gripe, ni contra la gripe estacional ni contra la gripe A, como norma general.

Por otra parte, y como he señalado, casi el 100% de los virus son tipo A, de forma que no hace falta ninguna prueba diagnóstica para saber qué gripe tenemos (será la A, seguro).

Es absurdo dar bajas preventivas a las embarazadas, o evitar el embarazo. Tan absurdo como lavarse las manos en exceso, o aislar a los pacientes “sospechosos” de gripe A.

Esperamos una temporada gripal más suave de la habitual.

### **Para saber más**

[www.equipoCESCA.org](http://www.equipoCESCA.org)

Especialmente las entrevistas y el *power-point* del “documento de difusión” del primer apartado sobre la gripe.

Recién publicada, una extensa entrevista en Rebelión, por Salvador López Arnal, muy recomendable

<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=91399>

*Juan Gérvas es médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Profesor Honorario de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, y Profesor Visitante de Atención Primaria en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid). Equipo CESCA, Madrid.*

### **Nota**

El autor no tiene más afán que dejar claro el estado del conocimiento respecto a la gripe A en el momento de escribir este texto, y para ello ha revisado la literatura mundial al respecto. Este texto es puramente informativo. El autor lamenta que muchos de los organismos públicos, las sociedades científicas y los medios de comunicación transmitan otro mensaje; sus razones tendrán.

### **Referencias seleccionadas**

- Antivíricos en la gripe: entre la incertidumbre y la urgencia de la pandemia por el nuevo virus A/H1N1. *Bulletín GROC*. 2009;22(2).
- Bath N, Wright JG, Broder KE et al. Influenza-associated deaths among children in the United States, 2003-2004. *N Engl J Med*. 2005;353:2559-67.

- Blumenshine P, Reingold A, Egenter S et al. Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective. *Emerging Infect Dis.* 2008;14:709-15.
- Bonneux L, Damme WV. An iatrogenic pandemic of panic. *BMJ.* 2006;332:786-8.
- Burch J, Corbett M, Stock C et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2009;doi:10.1016/S1473-3099(09)70199-9.
- Chowell G, Miller MA, Viboud C. Seasonal influenza in the United States, France and Australia. Transmission and prospects for control. *Epidemiol Infect.* 2008;136:852-64.
- Christian MD, Hawryluck L, Wax RS et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *CMAJ.* 2006;175:1377-81.
- Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good? [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
- Dodds L, McNeil S, Fell DB et al. Impact of influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant woman. *CMAJ.* 2007;176:463-8.
- ECDC Daily Update. Pandemic (H1N1) 2009. Update 12 September 2009, 17:00 hours CEST [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/090912\\_Influenza\\_AH1N1\\_Situation\\_Report\\_1700hrs.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/090912_Influenza_AH1N1_Situation_Report_1700hrs.pdf)
- Ellis C, McEven R. Who should receive Tamiflu for swine flu? *BMJ.* 2009;339:b2698.
- Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. "Prepandemic" immunization for novel influenza viruses, "swine flu" vaccine, Guillain-Barré syndrome and the detection of rare severe adverse affects. *J Infect Dis.* 2009;200:321-8.
- Gaydos JC. Returning to the past. Respiratory illness, vaccines, and handwashing. *Amer J Prev Med.* 2001. 21;150-1.
- Gérvas J. Disease mongering by WHO. *BMJ.* 2009 [letter] [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/aug10\\_1/b3172](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/aug10_1/b3172)
- Health Protection Agency. Risk to pregnant women arising from influenza A infections. Background information for discussion with pregnant women. 25 August 2009. [http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1247816600220](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1247816600220)

- Jamieson D, Honein M, Rasmussen S et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009; July 29. DOI:10.1016/50140-6736(09)61304-0.
- Jefferson TO, Demicheli V, Di Pietrantonj C et al. Inhibidores de neuraminidasa para la prevención y el tratamiento de la influenza en adultos sanos. [www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf](http://www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf)
- Kitching A, Roche A, Balasegaran S et al. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A (H1N1), May 2009. An Internet based cross sectional survey. *Eurosurveillance* 2009;29:1-4.
- Mateo M, Larraux A, Mesonero C. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. *Gac Sanit*. 2006;20:67-73.
- Melnychuk RM, Kenny NP. Pandemic triage: the ethical challenge. *CMAJ*. 2006;175:1393-4.
- Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA*. 2009;302:679-80.
- Sheridan C. Flu vaccine makers upgrade technology and pray for it. *Nature Biotechnology*. 2009;27:489-91.
- Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ*. 2009;339:b3172.
- Simonsen L, Taylor RJ, Vibourd C et al. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis*. 2007;7:658-66.
- Smith S, Demicheli V, Di Pietrantonj C, Harden AR et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD004879.
- Surveillance report. Weekly influenza surveillance overview. Update Sep 11 2009;2:59 PM CEST.
- Villanueva T, Gervas J. Spanish "common sense and self control policy" concerning swine flu. [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
- White N, Webster R, Govorkovs E et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 infection? *PLoS Med*. 2009;6:e1000091.
- Wilson N, Baker MG. The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality rate. *Eurosurveillance*. 2009;14(26):pff=19255

