

Estimados compañeros:

Pocas enfermedades se han incorporado a nuestra vida social con la intensidad mediática que está teniendo la gripe humana de origen porcino o gripe A, incompleta o incorrectamente denominada gripe porcina, gripe H1N1, nueva gripe, etc. Se podría decir que prácticamente ha eclipsado cualquier otro tema sanitario, incluso por algunos días ha dejado en segundo plano temas tan consabidos como la crisis económica y social que padecemos, las presuntas corruptelas y corrupciones políticas, las disputas sin ideas entre partidos o el largo etcétera de noticias-temas-tópicos con que nos asaltan los medios de comunicación cada día.

Existe consenso en que el virus de la nueva gripe procede de los cerdos, animales a los que el ser humano ha transmitido esta enfermedad esencialmente en las dos grandes pandemias del siglo XX, la gripe “española” (que realmente se originó en Estados Unidos, cuyas tropas la difundieron en Europa durante la primera guerra mundial), en 1918, y la gripe de Hong Kong, de 1968. Las poblaciones de cerdos no solo suelen tener virus porcinos sino también aviáres. Con la alta capacidad para mutar que tiene este microorganismo solo era cuestión de tiempo el que una variante de este virus, con capacidad infectiva para humanos, efectuase un “viaje de vuelta” desde estos animales a las personas. Se han identificado numerosos episodios de infecciones de virus porcino a humanos, sin embargo en esta ocasión la capacidad de adaptación del virus para el contagio entre humanos resulta muy alta. Ya no se puede hablar de un patógeno porcino porque se está convirtiendo en un auténtico virus de la gripe humana.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido una escala de 6 niveles sucesivos de alerta para clasificar el riesgo de las epidemias. Aplicada a esta enfermedad la evolución comenzaría por la **fase-1** en que ningún virus animal ha infectado a personas. En la **fase-2** el virus animal infecta a personas pero de forma aislada. La amenaza de epidemia generalizada (pandemia es baja). La **fase-3** traduce casos esporádicos o pequeños focos. No existe aún la transmisión del virus directamente entre humanos o es muy limitada. Es el nivel al que llegó la gripe aviar en 2003. En la **fase 4** el virus se transmite con facilidad entre personas. Causa brotes. El riesgo de pandemia es significativo. En la **fase-5** el riesgo de pandemia es inminente. El virus se

transmite con fluidez entre personas en al menos dos países de una misma región del mundo. En la **fase-6** la pandemia ya está presente.

En estos momentos la OMS mantiene el nivel 5 de alerta. A la hora de escribir este artículo el último balance es de más de 11.000 casos confirmados en 41 países, con 85 fallecidos. En España se han confirmado 111 casos. Las cifras siguen creciendo.

Respecto a la sintomatología que produce, este virus está sorprendiendo por su relativa benignidad. Provoca cuadros incluso más leves que los de la tradicional gripe común. Fiebre, dolor de cabeza, malestar general, dolores musculares, cansancio, tos o dificultad respiratoria, son algunos de los síntomas relacionados. Respecto a la gripe estacional parece observarse una mayor frecuencia de cuadros digestivos, diarrea y vómitos.

Hasta hace poco el haber viajado a México en los diez días previos era requisito para sospechar la enfermedad pero ya se conocen casos de contagio en personas que no han viajado pero han convivido-contactado con viajeros.

La alta mortalidad detectada en México parece haberse debido a factores locales (tiempo de latencia de la enfermedad, situación sanitaria y económica, confusiones o errores de declaración epidemiológica, etc). Fuera de este país la mortalidad es mínima.

Afortunadamente las condiciones en las que llega esta epidemia a Europa son especialmente favorables. Por estar fuera del invierno las temperaturas bajas que tradicionalmente propician la extensión la hacen no coincidir con la gripe estacional. Los países occidentales han reactivado con celeridad los protocolos de actuación que se prepararon (y afortunadamente no necesitaron ser aplicados) para la gripe aviar y el SARS. La tecnología y las comunicaciones han avanzado enormemente y permiten la difusión de mensajes de forma prácticamente instantánea. Hay en el mercado fármacos antivirales efectivos (oseltamivir, zanamivir), aunque deben usarse con cautela para evitar resistencias y efectos adversos innecesarios. Su disponibilidad parece correcta y la posibilidad de desarrollar una vacuna específica protectora en un plazo de tiempo breve es real.

Por otra parte existen una serie de riesgos que deben inducir mucha cautela sobre la futura trascendencia de esta enfermedad y que aconsejan no relajar la guardia.

Está claro, por desgracia, que entre países ricos y pobres hay grandes diferencias sanitarias, no solo de índole cultural sino también en cuanto a disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos. Las hambrunas, las deficiencias hídricas o las guerras podrían amplificar el efecto del virus, y desde estos países-reservorio extender un nuevo virus mucho más grave al resto del mundo. Además existe la posibilidad de que otras enfermedades infecciosas latentes en regiones deprimidas adicione sus efectos o incluso potencien el virus.

Un fenómeno habitual en las epidemias es la existencia de oleadas sucesivas, mucho más graves que las iniciales. Claro ejemplo es la pandemia de 1918 que inicialmente se presentó con un cuadro banal y terminó produciendo más de 40 millones de muertos en todo el mundo.

Uno de los riesgos más importantes es que el actual virus interactúe, en el hombre, con otros virus como por ejemplo el de la gripe aviar. A la alta capacidad para infectar y difundirse del virus de origen porcino se podría añadir la gravedad de los cuadros provocados por el virus aviar.

Creo firmemente que de todos los problemas deben extraerse aspectos positivos. En clave nacional tal vez el más destacable es el sentido común con el que la sociedad ha asumido la situación. El ministerio de Sanidad y Política Social ha sido un auténtico referente y ha asumido un necesario liderazgo entre los diferentes servicios de salud autonómicos españoles. Ha existido muy buena comunicación y cumplimiento de funciones entre los diferentes niveles asistenciales implicados. Atención primaria, especializada, epidemiología, salud pública y las propias Consejerías de Sanidad han actuado de forma coordinada ante los usuarios, aplicando con eficacia los protocolos. Los medios de comunicación no han caído en el alarmismo, informando con rigurosidad científica pero con un lenguaje comprensible. Los políticos han sabido guardar sus diferencias coyunturales (lo cual se traduce en tranquilidad social), dejando trabajar a los técnicos. Por su parte los ciudadanos han escuchado los mensajes, han seguido las

recomendaciones y no han saturado innecesariamente las urgencias de los centros sanitarios

Probablemente alguien critique el exceso de medidas de control para una patología tan benigna. Además del riesgo existente de cambios futuros en el curso de la enfermedad, para valorar las actuaciones emprendidas hay que ponerse en la tesitura de los primeros días, con un número alarmante de casos y muertes en México, poca información sobre la capacidad de difusión y morbilidad del patógeno, grandes masas de personas moviéndose por ocio o trabajo por el mundo, medicamentos de eficacia no comprobada frente a un virus nuevo y, especialmente, el antecedente muy próximo de la gripe aviar, patógeno con una muy reducida capacidad de infectar pero de mortalidad próxima al 50% entre los humanos infectados.

De la misma forma que hemos visto como los aislamientos hospitalarios de pacientes sospechosos han sido sustituidos por el aislamiento domiciliario (un entorno mucho más natural y humanizado), probablemente, si no se presentan complicaciones importantes y el cuadro mantiene su benignidad, pronto veremos la retirada del resto de medidas especiales.

Confiemos en que la propia evolución del virus, la calidad de nuestros sistemas sanitarios, las experiencias obtenidas previamente y el buen hacer de los ciudadanos, permitan que muy pronto esta enfermedad quede, en los libros de medicina y en la memoria de las personas, como algo pasajero.

Un abrazo.

José Enrique Baeza Berruti

Vocal de Sanidad de CAVE CLM