

Diciembre, 2019.

EL CONFESIONARIO MÉDICO: INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL)

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

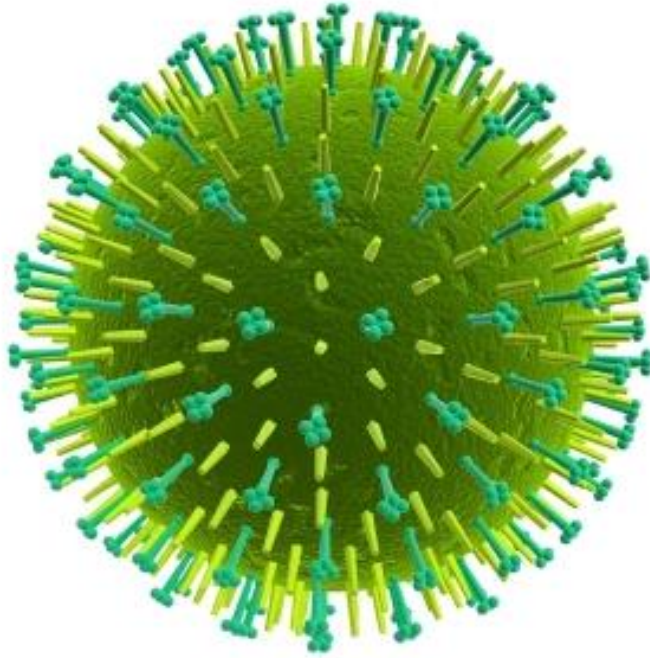
Hola amigos, este año el mes de diciembre inicia junto con el adviento, preparándonos para las fiestas de la Navidad, que terminarán hasta el mes de enero. Es una de las temporadas más bonitas por muchas razones: el festejo del nacimiento de Jesús (principalmente), las decoraciones, las posadas, los regalos, la música, las reuniones familiares, el aguinaldo, etc. ¿Qué cosa fea podría pasar en diciembre? Estemmm... pues, no es por “agüitar” la bonita temporada, pero, en diciembre se presenta el pico de casos de infecciones respiratorias. Pensando en eso recordé la visita al consultorio de una paciente de 12 años; esta pequeña acababa de salir de vacaciones, y estaba lista para empezar la época navideña, cuando comenzó repentinamente con fiebre elevada, tos seca, malestar general y escurrimiento nasal. “una gripita” pensó su mamá, hasta que comenzó con dolor en el pecho y dificultad para respirar. Le mandé a hacer unos estudios de laboratorio para influenza y su mamá estaba muy preocupada por el precio de las pruebas; se acercó al DIF, quienes la apoyaron con el costo de los estudios de laboratorio, los cuales resultaron positivos para el Virus de la Influenza A (H1N1). La joven fue hospitalizada y recibió su tratamiento a tiempo, apoyada económicamente por algunas asociaciones y personas de buen corazón; pudiendo regresar a casa justo a tiempo para la Navidad. Eso me hizo pensar en cómo inició la Sagrada Familia: *«Mientras estaban en Belén, a ella le llegó el tiempo, y dio a luz a su primer hijo. Lo envolvió en pañales y lo acostó en un pesebre, porque no habían encontrado lugar para ellos en la posada».* (Lc. 2:6-7. NBV). En ocasiones podemos no contar con los medios y oportunidades que necesitamos o queremos, pero siempre debemos procurar a los que amamos, dar todo en la medida de nuestras posibilidades o buscar ayuda si es necesario, así como José y María.

Debido a que la **influenza** es una **enfermedad de temporada** las estadísticas varían cada año. La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (DGE-SSA) dio por iniciada la vigilancia de influenza estacional 2019 - 2020 en el mes de octubre; durante las 5 semanas que lleva la temporada (al momento de la redacción de este artículo) se han reportado 268 casos y 7 muertes por influenza; lo que se traduce en una **mortalidad de 2.6 defunciones por cada 100 casos**. Los diagnósticos se han presentado con mayor frecuencia en niños **menores de 10 años** y adultos **mayores de 65 años**. Hasta el momento el **predominio** de estos casos es **femenino con 55%** de los pacientes con diagnóstico de Influenza. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan ¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE LA INFLUENZA QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR? Y esto fue lo que nos dijeron:

Las epidemias por virus estacionales, como la influenza, causan alrededor de 5 millones de casos de enfermedades graves y 500 mil muertes en el mundo, por ello es importante vacunarse.

1.- DASG. ¿QUÉ ES LA INFLUENZA?

Dra. Abby. Excelente pregunta para iniciar el artículo DASG. La **influenza**, también conocida como **gripe estacional**, es una **enfermedad respiratoria aguda** producida por una familia de **virus**; de la cual existen 3 tipos: **Influenza A, B y C**. Las especies A y B son responsables de los brotes / epidemias de influenza estacional, y pueden vivir en especies animales como aves y puercos, además de los humanos. Los virus de la influenza tipo C sólo habitan en humanos y no producen epidemias. Se habla de un cuarto tipo (influenza tipo D) pero poco sabemos de ella aún. La Influenza tiene un periodo de **incubación de 1 a 5 días** (el tiempo que tardas, después de contagiarte, en presentar síntomas); se caracteriza por ser **sumamente contagiosa** y requerir de **inóculos virales** (cantidad de virus) **pequeños** para desencadenar enfermedad. Otra característica de estos virus es que pueden **sobrevivir** varios días **sobre fómites** (objetos o superficies transmisoras como perillas de puertas, teléfonos, etc.), mientras el **clima sea más frío y seco más días sobrevivirán** los virus, es por eso que es una enfermedad estacional: del invierno. Existen aproximadamente **144 subtipos de influenza A** (se subclasifican con la letra “H” del 1 al 16, y con la letra “N” del 1 al 9), y sólo **1 tipo de influenza B y C**. La influenza **tipo A** es **más agresiva** y tiene una tasa de **complicaciones** de hasta **50% de los casos**. Una de las peculiaridades más importantes de los virus de la influenza es la **capacidad de mutación**, es decir, son capaces de “cambiar”; y los virus de la Influenza A son los que mayor capacidad de mutación tienen. Déjenme ponerles un ejemplo: la gran pandemia de la Gripe Española de 1918 (que mató a cerca de 50 millones de personas) fue por el Virus de la Influenza A(H1N1); una mutación del A(H1N1) produjo la pandemia de 2009 (conocida como Gripe Porcina, Nueva Gripe o Gripe Norteamericana) a esta mutación se le conoce como A(H1N1)/Pm09. Técnicamente es el mismo virus, pero no es igual; como cuando te operas la nariz o te ponen “bubis”, eres tú, pero no eres la misma.



a. Representación esquemática del virus de la influenza A.

2.- AMS. ¿CÓMO SÉ SI TENGO INFLUENZA O UN TREMENDO GRIPÓN?

Dra. Abby. Hola AMS, la respuesta a tu pregunta te va a dejar perpleja: **Todas las gripas son influenza.** Antes de que dudes de mí déjame explicar la **diferencia** entre RESFRÍO y GRIPE. El **resfrío común** puede ser producto de varios virus como **Coronavirus, Rhinovirus, Virus Sincitial**, etc. La gripe sólo es producida por virus de la Influenza; pero la mayor diferencia con la gripe es que el resfrío **no produce fiebre** tan elevada, el **malestar** general es **menor, dura menos días** (de 3 a 5) y las **complicaciones** son **mínimas**. Tú me dirás “¿Entonces si he tenido el virus de la influenza cada que he tenido gripe por qué no me he muerto?” ¡Ah! Eso tiene que ver con cuál de los 146 subtipos de influenza agarraste. Sí te contagiaste de Influenza B o C tendrás un “gripón” que probablemente no pase a mayores. Sí te contagiaste de Influenza tipo A tienes 50% de probabilidades de tener un “gripón” que no pase a mayores; y otro 50% de probabilidades de que se complique, necesites hospitalizarte y/o mueras. Por eso es que es importante vigilar la evolución de una gripa, para saber cuando hay que correr al doctor y, más importante aún, prestar atención cuando hay avisos de epidemias por influenza A. Los **síntomas** de la **Gripe Estacional, o Influenza**, son: **fiebre alta** (39.0°C), **tos no productiva** (seca o con muy pocas flemas), **rinorrea** (escurrimiento de moco por la nariz), **congestión nasal** (nariz tapada), **faringodinia** (dolor de garganta), **mioartralgias** (dolores musculares y articulares, de “huesos”), **cefalea** (dolor de cabeza), **hiperemia conjuntival** (ojos rojos) y **epífora** (lagrimeo). Una gripe que no se complica **puede durar de 1 a 2 semanas**; la primera mitad de la enfermedad son los días de síntomas agudos y la otra mitad es de convalecencia, en la que los síntomas mejoran de poco

a poco. El **90% de las complicaciones** de la influenza son **neumonías** (viral o con sobreinfección bacteriana), el **resto** de las complicaciones pueden abarcar **sinusitis, otitis, encefalitis, asma** exacerbada, **miocarditis** y otras. Cuando una **gripe** cursa **con dolor torácico y dificultad respiratoria** es hora de **ir volando al médico**, ya que una influenza complicada tiene una tasa de mortalidad mayor.



3.- EGR. ¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

Dra. Abby. Me gustaría que partiéramos este pastel en 3 EGR:

El primer **tratamiento** es el **HIGIÉNICO**: consiste en hábitos que hacen menos probable que nos contagien, o que contagiemos a otros (sí estamos enfermos): **lavarse las manos** con frecuencia, **mantener las superficies limpias** (perrillas, teléfonos, barandas, etc.), **no dejar pañuelos** regados por ahí, **no escupir** en el piso, **estornudar en el ángulo de codo**, **usar cubrebocas** si estamos enfermos y necesitamos salir de casa, etc.

La segunda parte del tratamiento es el FARMACOLÓGICO: si nuestro cuadro gripal no está complicado estaremos bien con **muchos líquidos, antipiréticos/analgésicos** (medicina para fiebre y dolor, como el paracetamol) y un **antihistamínico** (para los mocos, congestión y lagrimeo como la clorfenamina). Cuando un paciente presenta un cuadro de **influenza complicado** o se sabe con certeza que tiene influenza dentro de una **epidemia** conocida (aún que no se complique aún) debe consumir un medicamento **antiviral** como el *Osetamivir* o el *Zanamivir*, las cuales deben ser prescritos por un médico, requiere de receta para su compra y **JAMÁS** deben de automedicarse, ya que no están exentos de efectos secundarios. Ojo aquí, algo super importante, **LAS GRIPAS NO REQUIEREN ANTIBIÓTICO**; sólo que un médico revise y certifique que no es gripe y es una infección bacteriana. Deben dejar de automedicarse antibióticos o pronto conseguirán que ningún medicamento vuelva a funcionar.

Por último, pero super importante, está la prevención con el tratamiento INMUNOLÓGICO: la **vacuna de la Influenza** forma parte del cuadro universal de salud, es gratuita y debe **aplicarse cada año** entre los meses **de octubre y marzo**, pero **de preferencia** antes de **diciembre** (cuando aparecen brotes y epidemias). La población que debe vacunarse son los niños **mayores de 6 meses hasta antes de los 5 años** (4 años, 11 meses), los **adultos mayores de 60 años**, las **mujeres embarazadas** (un cualquier trimestre del embarazo) y el **personal de salud** que este en contacto con enfermos (médicos, enfermeros, laboratoristas, recepcionistas de hospital o centro de salud, etc.).



C. El Osetamivir es el medicamento de primera elección para el tratamiento de Influenza grave.

4.- SMRM. ¿HAY QUE VACUNARSE?

Dra. Abby. Por supuesto que, desde luego, que si SMRM. Mucha gente cree que la **vacunación contra la influenza** es opcional, pero, no solo no es opcional, es **una obligación** y **un derecho**. La vacunación sistemática contra influenza **disminuye los casos de gripe estacional y los brotes / epidemias** de influenza grave. La vacunación **protege** de 90 a 100%

contra la enfermedad, disminuye la necesidad de hospitalización en 90% y la probabilidad de morir por influenza en 85%. El 86% de las defunciones por influenza grave eran **personas no vacunadas**. Algunas personas piensan “sí ya me vacuné el año pasado ya no me vacuno este año” pero es importante saber que, debido a la capacidad de mutación de los virus de la influenza, **todos los años se revisan los virus que están activos** en la población y **se modifica las vacuna**. Lo anterior quiere decir que la vacuna que se dio el año pasado ya no sirve para los virus de este año. Sí las computadoras necesitan actualizar su base de datos de virus, tu con mayor razón. Así que si eres parte de la población a la que va dirigida la vacunación ¡corre a vacunarte ya! Pues la temporada empezó desde el 1 de octubre. Además, **la vacuna es gratuita**.



d. La composición de la vacuna anti influenza es revisada y cambiada 1 o 2 veces al año.

5.- JYLM. LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DICE: “MENORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES”, CREO, ¿A LOS JOVENES DE 20 O 30 NO SE LES APLICA?

Dra. Abby. ¡Qué gran pregunta JYLM! Ya mencionamos los 4 grupos que son el objetivo de las campañas de **vacunación contra la Influenza**, pero existe un **5º grupo**: Las **personas de 5 a 59 años con enfermedades crónicas**. Dentro de este grupo encontramos a los pacientes con **Diabetes Mellitus**, **Hipertensión Arterial Sistémica**, **VIH / SIDA**, **Asma**, **EPOC** (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), **Obesidad** (en especial si es obesidad extrema con un índice de masa corporal mayor a 40), **Insuficiencia Renal**, **Cáncer**, **Enfermedad Cardíaca**, o cualquier persona que tenga que usar **medicamentos inmunosupresores** (por ejemplo, gente con **Artritis**, **Lupus**, etc.). Los pacientes con estos diagnósticos deben **vacunarse anualmente** sin importar su edad. Lo anterior se debe a que ellos **tienen mayor probabilidad de complicaciones y muerte** por influenza.



e. La vacuna va dirigida a niños de 6 meses a 5 años, adultos mayores de 60 años, personal de salud, embarazadas o cualquier persona con una enfermedad crónica (sin importar la edad).

6.- AVP. ¿POR QUÉ NO SE DEBE APLICAR CUANDO TIENES GRIPE? Y ¿POR QUÉ CUANDO TE LA APLICAN TE DA GRIPE?

Dra. Abby: En nuestro **artículo sobre vacunación** abordamos estas dudas AVP, pero vamos a dar un repaso rápido. Las vacunas consisten en **pedacitos de virus** muertos o virus enteros vivos atenuados (“amensados”), estos se **introducen al cuerpo** para que **genere anticuerpos** en su contra (defensas); así cuando te topas con la enfermedad real tú **ya estas protegido**. Para que las vacunas tengan éxito formando anticuerpos el **sistema inmune debe estar al 100%** de su capacidad; si vacunamos a una persona enferma es probable que su padecimiento se agrave o que no se produzcan las defensas deseadas, es por eso que **no vacunamos gente con alguna enfermedad aguda**.

En algunos casos después de la vacunación contra la influenza puede presentarse **malestar** general, **fiebre** o un **cuadro gripal**; esta es la reacción del cuerpo a los virus de las vacunas. A esto le llamamos **ESAVI's** (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación

o Inmunización), y en el caso específico de la vacuna anti-influenza **solo ocurre en el 3%** de los casos. El cuadro gripal **es autolimitado** (no se complica) y, por lo general, **desaparece en 3 días**.

7.- MRRR. ¿POR QUÉ TANTO ESCÁNDALO ULTIMAMENTE, SI ANTES A NADIE VACUNABAN CONTRA ESO?

Dra. Abby: Si ya llegaste a este punto de nuestro artículo MRRR, ya sabrás porque es **peligroso tener influenza** y porque es **importante vacunarse**. Pero ¿Por qué antes no se oía tanto sobre la influenza y su vacunación? Fíjate que, a pesar de que la **primera vacuna** contra la influenza estuvo disponible en algunos países desde **1950**, en **México** la vacuna se aplica sólo **desde el año 2004**. Otra de las razones por la que oímos más sobre influenza últimamente se debe a la **pandemia A(H1N1)** de **2009**. Como recordarás el paciente cero apareció en marzo (se debate si fue en México o EUA) y poco después se esparció por todo el mundo. Un año después la OMS dio por terminada la pandemia en junio de 2010, pero la **enfermedad no ha desaparecido**, siguen habiendo de **3,000 a 9,000 casos** anualmente (sólo en México). Una de las características del virus A(H1N1)/Pm09 es su **alta tasa de complicaciones y mortalidad** a comparación de otros virus de la influenza A conocidos (como el A-H3N2 o el A-H2N2); ese es uno de los motivos por los que ahora se oye más sobre prevención de la influenza. En 2009 la **pandemia paralizó al país**: cerraron escuelas (yo perdí 3 meses de servicio social por eso), cines, comercios, desfiles, encuentros deportivos; hubo gente en cuarentena y aislamiento que no pudieron ir a trabajar, las personas hospitalizadas requirieron de medicinas que no había y se tuvieron que importar. Todo lo anterior se ve traducido en una **pérdida millonaria** para el gobierno, particulares, inversores y también para la población en general. Debido a todo lo anterior es que ahora los médicos hacemos un “escándalo” con lo de influenza; porque **no queremos** que nos vuelva a pasar eso, no queremos más de **2,000 defunciones** (eso fue sólo en el 2009) **que podemos evitar**.



Ojalá que el artículo de este mes sea una buena INFLUENCIA para nosotros y vayamos a vacunarnos contra la INFLUENZA.

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.