

Académicos Escuela de Medicina:

“En el trópico pueden existir dos picos anuales de influenza”

Personas piensan en vacunas sólo para los niños, olvidando que existe un esquema de vacunación del adulto

11 ENE 2016 Salud



El lavado de manos es fundamental para evitar la propagación del virus de la influenza, lo mismo que estornudar y toser tapándose la boca y la nariz. (foto Laura Rodríguez)

Especialistas de la [Escuela de Medicina](#) de la Universidad de Costa Rica (UCR) hicieron un llamado para que las personas pertenecientes a los grupos de riesgo, incluidas las que trabajan en los servicios de salud del país se vacunen anualmente contra la influenza y así disminuyan la posibilidad de complicaciones en su salud. Asimismo, recordaron a la

población la importancia del lavado de manos y seguir los protocolos del estornudo y el tosido, para evitar el contagio:

La influenza es una enfermedad de gran trascendencia en la salud pública a nivel mundial, principalmente por su alta capacidad de transmisión, su morbilidad y mortalidad; habiendo producido históricamente grandes pandemias en la humanidad. La última pandemia registrada fue la producida por el subtipo H1N1 en el año 2009 con importante afectación en Costa Rica.

En países tropicales como el nuestro es más probable que la influenza tenga un comportamiento bimodal, con dos “picos” anuales, los cuales ocurren típicamente en entre marzo, abril y mayo el primero, y octubre, noviembre y diciembre el segundo; y son producidos por 2 o 3 subtipos de virus de influenza. En el 2015 los subtipos más frecuentes de Influenza A en nuestro país fueron H1N1 y H3N2 según la información obtenida de los sitios centinela a nivel nacional, predominando el segundo; y con algunos casos aislados de Influenza B.

La idea de la vacunación en un país como el nuestro es que los grupos de riesgo: Embarazadas, Obesos, Neumópatas, Inmunosuprimidos, Adultos mayores, Niños menores de 2 años, Trabajadores de la salud y portadores de enfermedades crónicas; reciban una dosis anual de la vacuna inactivada que incluya los subtipos circulantes, en este caso H1N1 y H3N2, antes de la temporada gripal. Esto se debe a que estas poblaciones vulnerables son más propensas a tener complicaciones de la Influenza llegando a requerir incluso soporte ventilatorio en una Unidad de Terapia Intensiva con el potencial de comprometer la vida del paciente. Aunque cualquier adulto expuesto puede contraer la infección, las complicaciones y la muerte son menos frecuentes en individuos sin factores de riesgo.

Para el año 2015 los cambios climáticos a nivel mundial y local parecen haber influido para que los “picos” de las enfermedades respiratorias aparecieran tardíamente, situación en que nos encontramos actualmente. La incidencia de enfermedades respiratorias y particularmente la Influenza en este momento se comporta de acuerdo a lo epidemiológicamente esperado en cuanto a número de casos y severidad, sin embargo como ocurre cada vez más frecuente en tiempos modernos, el impacto mediático y de las redes sociales influye en el pensamiento (y/o histeria) colectiva, amplificando en cierta medida la magnitud del problema y en lugar de aportar soluciones, parece que las enturbia. **Es evidente que estamos en un “pico” de importancia clínica que hay que atender con todos los recursos disponibles, particularmente en zonas como San Carlos y Alajuela, donde parece tener un comportamiento diferente al resto del país, lo cual requiere de mayor análisis para poder sacar conclusiones.**

Cabe señalar aquí que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como entidad prestadora de servicios de salud ha realizado titánicos esfuerzos por vacunar en el momento oportuno -según el esquema nacional de vacunación- a la mayor cantidad de individuos en la población de riesgo de complicaciones por influenza, sin embargo no es tarea fácil; y para muestra la vacunación en el personal de salud, que no es obligatoria y que a menudo es de las más difíciles de lograr.

En este sentido, si se hubiera vacunado a todo el que tenía indicación a inicios del año, en este momento no tendríamos tantas interrogantes sobre la vacunación “extemporánea” sencillamente porque la población de más riesgo ya estaría cubierta. También es justo señalar que ninguna vacuna es 100% efectiva, y en este sentido las vacunas de Influenza han sido objeto de debate por su relativa baja eficacia en algunos estudios y en algunos grupos de riesgo; sin embargo la colocación de la vacuna es una recomendación que persiste a nivel mundial.

La respuesta a la pregunta ¿debo vacunarme ahora contra la influenza? es compleja; admitiendo que la cobertura que tiene el programa ampliado de inmunizaciones no tiene todo el alcance deseable, este momento puede verse como una oportunidad más para

vacunarse sobre todo si se pertenece a los grupos de riesgo mencionados, tomando en cuenta que aunque la vacuna a aplicar es la del 2015 -aún no está disponible en el mercado la del 2016- es esperable según el comportamiento histórico de los subtipos virales, que mantenga la utilidad contra los virus circulantes en la actualidad.

A pesar de que este no sea el momento idóneo para vacunarse porque los anticuerpos tardan usualmente entre 2 a 6 semanas en aparecer, y el tiempo y la intensidad de la respuesta inmune es variable dependiendo del paciente y su estado inmunológico de base, es útil recordar que la mayoría de brotes epidémicos por influenza duran entre 2 y 3 meses, por lo tanto parece lógico que el efecto de una vacunación "extemporánea" puede ser beneficioso a lo largo de este periodo.

No parece estar indicado en este momento una vacunación masiva, ni tampoco es algo realista de alcanzar; y yendo más allá, es probable que tampoco sea posible una vacunación completa de grupos de riesgo debido al agotamiento inminente de las existencias de la vacuna en las farmacias, por lo tanto las recomendaciones que se den en este sentido deben ser tomando en cuenta estos aspectos para evadir el tono alarmista que pueda adquirir la situación. Énfasis debe darse a los aspectos clásicos del control de esta enfermedad como lo son el lavado de manos, el protocolo del estornudo o tosido y evitar que las personas sintomáticas propaguen la enfermedad; y paralelamente trabajar a nivel de la atención en la detección de los casos sospechosos, su correcto abordaje y aislamiento respiratorio y por contacto de los demás pacientes.

En este sentido, aunque existan discrepancias al respecto entre diferentes sectores involucrados, lo que parece cierto es que el país no tiene la capacidad en este momento de vacunar a todos los individuos de los grupos de riesgo, y una vez más aparece la medicina privada (o farmacia privada si se prefiere) como una alternativa para el ciudadano que puede acceder a ella, con el agravante de que la mayoría de los seguros privados no incluyen la inmunoprofilaxis entre sus beneficios; mostrando de otra forma algo que los médicos conocemos desde hace mucho, **y es que la mayoría de las personas piensa en vacunas sólo para los niños y se olvidan de que existe un esquema de vacunación del adulto, y sólo lo recuerdan cuando el haber omitido alguna vacuna los coloca en riesgo teórico de enfermarse, como el caso que nos ocupa.**

Las autoridades de salud del país son en última instancia quienes deben analizar toda la información disponible, tomar las decisiones que consideren pertinentes y emitir las directrices a nivel de todo el país; **y todos debemos cooperar positivamente a solucionar el problema que representa la influenza en un país como Costa Rica.**

Dr. Manuel Antonio Villalobos Zúñiga

Jefe de Servicio Infectología del Hospital San Juan de Dios

Dr. Julio Ferrín Rodríguez

Dr. Manuel Ramírez Cardoce

Dra. Vanessa Zárate Elizondo

Especialistas en Infectología del Servicio de Infectología, Hospital San Juan de Dios

Docentes de la Escuela de Medicina

Universidad de Costa Rica

[Rocío Marín González](#)

Periodista Oficina de Divulgación e Información

rocio.marin@ucr.ac.cr

Etiquetas: [facultad de medicina](#), [influenza](#), [vacunacion](#), [protocolos de prevencion](#).