

## H1N1-A (gripe porcina) y la gripe estacional

La influenza, comúnmente conocida como "gripe", es una enfermedad viral contagiosa que se produce normalmente en los meses de invierno y causa tos, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares y fatiga. Este año, una nueva cepa de la gripe conocida como la "gripe porcina" o la influenza H1N1 o gripe A ha aparecido, aumentando las preocupaciones que podría representar una enfermedad mucho más grave que la gripe estacional normal. Hasta ahora, los temores no se han confirmado y el virus H1N1 de la gripe A parece causar una enfermedad similar a la causada por el típico virus de la gripe estacional. El virus H1N1 ha causado algunas muertes, tal como lo hace la gripe estacional. Algunas mujeres embarazadas, así como algunos adultos y niños con patologías médicas subyacentes se ha descrito que experimentan infecciones más graves que la media. No hay experiencia o información disponible sobre el riesgo relativo de H1N1 en los pacientes con AT, pero esperamos recopilar esta información.

La gripe (causada tanto por el H1N1-A como por el virus estacional) se transmite de persona a persona por el gotitas en el aire forman durante la tos y los estornudos. Estas gotas son inhaladas o aterrizan en las membranas mucosas (revestimiento de la nariz o en el interior de la boca) o de la conjuntiva (membrana delgada que cubre de la superficie del ojo). EL virus de la gripe también puede transmitirse por vía oral. **Una buena higiene y lavado frecuente de las manos son importantes para prevenir la transmisión.** Para la mayoría de la gente, la "gripe" dura sólo unos pocos días, pero a algunos les afecta más, pudiendo resultar más grave. La gripe puede provocar neumonía y es de particular preocupación en la gente con problemas pre-existentes del corazón y / o enfermedades pulmonares, y aquellos que pueden tener problemas con la tos y la limpieza de sus vías respiratorias, como ocurre en las enfermedades neuromusculares e inmunodeficiencias.

### Prevención

Las prácticas de higiene de sentido común son fundamentales para ayudar a limitar la propagación del virus. El CDC recomienda que los pacientes se abstengan de volver al trabajo o a la escuela hasta 24 horas después de que la temperatura corporal haya vuelto a la normalidad sin medicamentos para bajar la fiebre. *Teniendo en cuenta el período en que pueden ser contagiosos, se recomiendan siete días de aislamiento para los adultos afectados y diez días para los niños. También se recomienda que todas las personas tosan en sus codos o mangas, ponerse mascarilla quirúrgica si se está a menos de dos metros y lavarse las manos con frecuencia.*

La manera más efectiva de evitar una infección de la gripe es recibir la vacuna contra la gripe cada año. Las vacunas contra la gripe son efectivas y seguras y, contrariamente a la creencia popular, no son la causa de la "gripe". Debido a que el virus de la gripe característicamente cambia o muta de año a año, cada año es necesario preparar una nueva vacuna para la protección de las nuevas cepas de gripe que están presentes en ese año. Por esta razón, es esencial que todo el mundo se vacune contra la gripe estacional cada año, pues la vacuna del año pasado puede no servir de protección contra las cepas del virus de este año. Actualmente hay dos tipos diferentes de vacuna disponible contra la gripe estacional en los EE.UU. – la vacuna de virus inactivados o "muertos" y una vacuna contra la gripe de vivos atenuados (spray nasal). Ambos son muy eficaces en la prevención de la gripe en los individuos normales.

Este año, un virus de la gripe porcina ha mutado permitiendo que el virus cause enfermedades en los seres humanos y, por tanto es necesario, un nueva vacuna para proteger contra este virus mutante para estar preparados. Debido a que la gripe porcina apareció después de que la vacuna contra la gripe estacional ya se había comenzado a fabricar, se hace necesaria una vacuna distinta. Este año se han separado las vacunas para la gripe estacional y la del virus H1N1, por lo que todos aquellos que reciben la vacuna contra la gripe estacional, también deben recibir la vacuna contra la H1N1-A para protegerse de ambas gripes.

## La vacuna

La vacuna más comúnmente utilizada, a menudo llamada la "vacuna contra la gripe", es una vacuna de virus muertos o inactivados que se puede administrar a las personas desde los 6 meses de vida a la tercera edad inclusive. **Esta vacuna inactivada puede ser utilizada por todos, excepto las personas alérgicas al huevo.**

Esta vacuna tradicional requiere una inyección y puede causar hinchazón local y dolor en el sitio de la inyección. Dicha reacción local parece menos intensa, al ser menos reactógenas, con las **vacunas inactivadas de virus muertos realizadas con subunidades de antígeno de superficie** (NOTA: comercializadas en España: Imuvac, Chiroflu, Evagrip, sin adyuvante y Chiomas y Prodigrip con adyuvante MF59C.1, que parece aumentar su inmunogenicidad, por lo que estas dos últimas serían teóricamente las más indicadas en los pacientes AT, aunque en España sólo está autorizado su uso en mayores de 65 años), Para los niños menores de nueve años que reciben la vacuna contra la gripe por primera vez se requieren dos dosis espaciadas con más de un mes de diferencia entre ambas. Si son menores de tres años se administraría la mitad de la dosis del adulto en cada una de estas dosis. Preferentemente se debe dar en septiembre y octubre, antes del comienzo de la temporada de gripe. En años posteriores, sólo se requerirá una sola dosis de la vacuna. Desafortunadamente, los niños que sólo recibieron una única dosis de la vacuna en el primer año a menudo no desarrollan inmunidad protectora y se deben dar al niño dos dosis en el segundo año. Por debajo de los dos años de vida y en pacientes inmunodeficientes puede no ser lo suficientemente efectiva. (NOTA: Si el niño recibe terapia sustitutiva con gammaglobulinas intravenosas la vacunación debe llevarse a cabo cuando la cifra de inmunoglobulinas séricas está en el valle, es decir, unos días antes de recibir la siguiente dosis de gammaglobulina).

La vacuna contra el virus H1N1-A de la gripe porcina está siendo fabricada y las primera dosis deberán estar disponibles en algún momento de octubre-noviembre de 2009. Los suministros se limitarán inicialmente y se debe consultar con su médico periódicamente para determinar la disponibilidad.

### **FluMist®** (NOTA: *Poco/nada usada en España*)

La otra vacuna para la gripe estacional es la vacuna de la gripe de virus vivos atenuados (LAIV) que se administra a través de gotitas en la nariz (FluMist®). La atenuación significa que el virus está vivo pero se ha debilitado de manera que no cause enfermedad en personas sanas.

FluMist® está aprobado para las personas que van de 2 a 49 años de edad. Su administración no requiere ninguna inyección. Sin embargo, puesto que es una vacuna de virus vivos, tiene un cierto riesgo para los pacientes con defectos de inmunidad. Los pacientes con infección por VIH e inmunodeficiencias que han recibido esta vacuna con el agente vivo, no han tenido problema, pero no ha habido estudios con pacientes con inmunodeficiencia primarias, AT u otras enfermedades. **La recomendación general es que en los pacientes con trastornos de los linfocitos B y T no se administre esta forma de vacuna contra la gripe (FluMist®). Esto incluye a las personas con AT.**

Como con cualquier vacuna de virus vivos, se ha expresado la preocupación acerca de la posible propagación del virus de la vacuna de una persona inmunizada a otra con contacto cercano, como un miembro de la familia con inmunodeficiencia primaria. Estudios en busca de este tipo de difusión en las escuelas de párvulos, donde sólo algunos niños recibieron FluMist® encontraron que el nivel de propagación a los compañeros que no estaban vacunados era muy bajo. Esta observación nos da una la seguridad de que el riesgo de la propagación de este agente desde un niño inmunizado con FluMist® o de un adulto a un miembro de la familia inmunodeficiente también debe ser baja. Además no somos conscientes de que ningún paciente con una inmunodeficiencia primaria haya desarrollado gripe, como resultado del contacto con individuos inmunizados con FluMist®, a pesar de los varios millones de dosis, que de esta vacuna se han utilizado cada año durante los años pasados. **Como recomendación general, sólo los pacientes con las formas más graves de inmunodeficiencia primaria (niños con inmunodeficiencia combinada severa no tratada) deberían evitar el contacto con personas recientemente vacunadas con FluMist®. Esto**

**no se aplicará a la amplia mayoría de los pacientes con AT, incluso a aquellos que recibieron la globulina gamma. Póngase en contacto con su médico si usted tiene preguntas específicas.**

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC (ACIP) emitió la siguiente recomendación sobre el uso de FluMist® (LAIV) en personas en estrecho contacto con pacientes con deterioro del sistema inmunológico: **"La vacuna contra la gripe se recomienda para las personas (incluidos los trabajadores de la salud y miembros de la familia) en contacto cercano con alguien que tiene un sistema inmune debilitado (que requiere atención en un medio ambiente protegido, como una unidad de trasplante de médula ósea). Las personas en estrecho contacto con aquellos cuyo sistema inmune esté debilitado menos severamente (incluidas las personas con VIH) pueden recibir LAIV."** La vacuna contra el H1N1 con virus vivos debería tener el mismo bajo nivel de riesgo que la vacuna viva contra la gripe estacional.

### **Plan Familiar para las inmunodeficiencias primarias.**

Como medida de precaución, **para las familias con un miembro con AT, se recomienda que todos los miembros del grupo familiar se vacunen con la vacuna de virus inactivados (muertos), tanto para la vacuna de la gripe estacional como para la H1N1.** Las vacunas habitualmente están disponibles en septiembre-octubre. Los estudios han demostrado que la inmunización puede todavía ser eficaz cuando se administra en febrero o marzo, lo que es importante para solicitar la vacuna, incluso si el nuevo año ha pasado.

*¿Por qué se recomienda que se vacunen todos?* En primer lugar, la mayoría de los pacientes con AT son susceptibles de beneficiarse de la vacuna. Incluso si no se obtuviera beneficio, el riesgo de recibir la vacuna inactivada es muy bajo. Los miembros de la familia que sean capaces de responder a la vacuna estarán protegidos (algo bueno en sí mismo). Incluso si el paciente con AT no responde a la inmunización, él /ella se beneficiará de tener a todos los demás miembros de la familia protegidos de la infección y no serán susceptible de traer al hogar el virus con ellos. Queremos crear un **"paraguas protector"** de personas inmunizadas en torno a nuestros pacientes para que tengan menos oportunidad de ser expuestos. Sería una buena estrategia para alentar a los empleadores a proporcionar los programas de inmunización contra la gripe en el lugar de trabajo, y de manera similar para las escuelas fomentar la inmunización de los estudiantes para ampliar este "paraguas".

Los individuos con AT tienen al menos el mismo riesgo de contraer la gripe porcina que el resto de la población. El mismo tipo de **medicamentos antivirales**, es decir, **Tamiflu** o **Relenza**®, que son eficaces para las personas con el sistema inmunológico normal, deben serlo para los pacientes con AT que contraen la gripe H1N1. Tenga en cuenta que en la actualidad la terapia de reemplazo de IgG puede proteger o no contra la gripe estacional", pero sin duda no contienen protección contra la gripe porcina.

La gripe, en general, se puede diagnosticar rápidamente mediante una prueba realizada en la consulta del médico. Lamentablemente, la prueba ha demostrado ser poco fiable en la detección de la gripe porcina y por lo tanto este año se recomienda que las personas que experimenten los síntomas de la gripe vayan inmediatamente a recibir el tratamiento anti-virus sin esperar la prueba confirmatoria. La velocidad es importante en esta situación dado que **los medicamentos antivirales son más eficaces si comienzan a administrarse dentro de las 48 horas del inicio de la enfermedad.** Sería una buena idea discutir con su médico los planes para hacer frente a la gripe antes de que enferme de modo que usted esté preparado. Si usted se enferma debe ponerse en contacto inmediatamente con su médico acerca del inicio del tratamiento. Sin embargo, sería conveniente ponerse primero en contacto con el médico, antes de ir a su consulta, o a un centro de atención urgente o las urgencias hospitalarias. No es una buena idea tomar medicamentos antivirales con cada resfriado, salvo síntomas relativamente claros de la gripe (tos, fiebre alta, dolor de garganta, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares y fatiga).

**Durante la temporada de gripe, es aconsejable permanecer lejos de lugares públicos concurridos, como centros comerciales, salas de espera de hospitales y de consultas médicas** si usted está preocupado por la exposición. La mayoría de la gente puede obtener información de los medios de comunicación nacionales y de sus médicos sobre otras maneras de prevenir la exposición, así como cuándo utilizar medidas de precaución adicionales.

Para obtener más información, actualizada sobre la gripe porcina, vaya a la página web de los CDC:

<http://www.cdc.gov/swineflu>

Para obtener más información acerca de la vacuna H1N1, consulte el sitio Web de los CDC:

[http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/public/vaccination\\_qa\\_pub.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/public/vaccination_qa_pub.htm)

### **¿Qué debo hacer si hay gripe estacional o porcina en las escuelas o en mi lugar de trabajo?**

No hay una única recomendación que sea aplicable a cada situación. Algunos asesores médicos recomendamos que, a menos que la gripe H1N1 o la gripe estacional esté en su aula, los niños con Inmunodeficiencia primaria, incluyendo a AT deben ir a la escuela. Si hay un contacto directo con las secreciones de un afectado conocido de gripe (H1N1 o gripe estacional) niño o adulto por la persona con AT, esa persona debe tomar Tamiflu una vez al día durante 10 días. **Si la persona con AT desarrolla síntomas de la gripe, él / ella debe tomar Tamiflu dos veces al día durante 10 días.** Relenza también podría utilizarse como tratamiento antiviral. Las mismas recomendaciones de tratamiento deben aplicarse a niños y adultos con AT. Como se dijo anteriormente, sólo los pacientes con las formas más graves de inmunodeficiencias deben evitar estrictamente el contacto con las personas recientemente vacunadas con FluMist®.

Revisado el 30/09/2009

### **Preguntas y respuestas**

*¿Cuál es la diferencia entre la vacuna viva contra la gripe estacional de la versión viva contra la H1N1 para los pacientes con AT?*

No debería haber ninguna diferencia entre las vacunas vivas estacional y H1N1 en lo que al riesgo potencial para los pacientes con A-T se trate. Sin embargo, la FID recomienda que **los pacientes con inmunodeficiencia primaria (incluyendo a AT) no reciban ya sea el virus vivo de la vacuna contra la gripe estacional (FluMist®) o la vacuna de aplicación intranasal de H1N1 vivo**, aunque el nivel de riesgo potencial sea bajo.

*¿Hay algún riesgo asociado para un paciente enfermo de inmunodeficiencia primaria de estar en contacto con alguien que ha recibido recientemente la vacuna contra el H1N1 en vivo?*

Según el CDC, "La vacuna contra la gripe es el preferido para las personas (incluidos los trabajadores de la salud y la familia miembros) en contacto cercano con alguien que tiene un sistema *immune* debilitado (que requieren atención en un ambiente protegido, como una unidad de trasplante de médula ósea). Las personas en contacto cercano con aquellos cuyo sistema inmunitario está menos gravemente debilitado (incluidas las personas con VIH) puede recibir la vacuna de virus vivos atenuados. "Nuestra recomendación es que sólo es necesario que **los pacientes con las formas más graves de inmunodeficiencias eviten estrictamente el contacto con personas recientemente vacunadas con FluMist®. Esto no se aplicará a la mayoría de los pacientes con AT.**

*¿Cuáles son las directrices en la escuela para los niños enfermos de inmunodeficiencia primaria en lo que respecta al contacto con los beneficiarios de las vacunas en vivo?*

Siguiendo las directrices de los CDC, todos los niños, pero más aún aquellos con inmunodeficiencia primaria más graves no deberían exponerse al riesgo de estar en contacto con los destinatarios últimos de la vacuna de virus vivos. Aquellos niños que estén muy

afectados no estarán lo suficientemente bien como para que asistan a la escuela en cualquier caso.

***¿Existe al menos una forma de vacuna que tendrá el virus vivo o parcialmente vivo del virus H1N1 en ella?***

Todas las vacunas que se administran por inyección son las vacunas de virus muertos. La vacuna de virus vivos disponibles por ahora (FluMist®) se administran en forma de gotas en la nariz y no por inyección, y es probable que la la vacuna H1N1 en vivo se administre de la misma manera.

***¿Cómo sabrá la gente que vacuna es aceptable?***

Aunque la vacuna de virus muertos está siendo producida por varios fabricantes, todas ellas son equivalentes y uno no debería preocuparse de cuál de estas vacunas muertas elegir. El fabricante de la vacuna viva (FluMist®) no fabrica una vacuna muerta.

***Aunque una prueba del virus H1N1 puede hacerse en el consultorio de un médico, la mayoría de las consultas de los médicos no disponen de estas pruebas, y los pacientes han sido rechazados cuando han preguntado por la prueba. ¿Qué se supone que deben hacer en ese caso?***

El diagnóstico clínico de la gripe es generalmente fácil, sobre todo cuando hay un brote de amplia difusión. Las personas afectadas suelen tener fiebre alta, dolor de garganta, mocos, tos, dolor muscular y otros síntomas. El análisis estándar en el consultorio utilizado para la gripe ha demostrado ser poco fiable para el virus H1N1 y por lo tanto no se recomienda la prueba de laboratorio como necesaria y puede ser engañosa. Desde el punto de vista de los pacientes con AT, si es la gripe H1N1 o gripe estacional, es esperable que ambas tengan un perfil de similar gravedad y serían tratados de forma idéntica.

***¿Qué hacemos si alguien en la familia se enferma con la gripe?***

Aunque los medicamentos antivirales no se recomiendan para personas que no tengan condiciones médicas subyacentes que pudieran resultar en complicaciones, se recomienda que los miembros de la familia inmediata, con la gripe que estarán en contacto cercano con los pacientes con AT sean tratados con medicamentos antivirales para reducir el nivel de exposición del paciente AT. Al paciente también debería dársele 10 días de tratamiento de profilaxis antiviral si se ha expuesto a alguien con gripe, y deberían ser tratados con la dosis completa antivirales si desarrollan síntomas de la gripe.

Su médico le podrá recetar Tamiflu o bien Relenza, como tratamientos antivirales. Recomendamos ponerse en contacto con su médico inmediatamente si alguien en la familia se enferma con síntomas de la gripe para hacer planes para todos los miembros de la familia.

Howard Lederman, MD, Ph.D  
Revisado de una declaración de consenso elaborada por  
The Immune Deficiency Foundation (IDF)  
5/10/2009

**Notas:**

- (1)** Al texto traducido del original inglés se han introducido por la Dra. Ana María Moreno Vázquez, especialista en Pediatría, algunas modificaciones, realces y notas aclaratorias atendiendo a los últimos protocolos de aplicación en España. Entendemos que pueden existir diferencias según los países, en relación a nombres comerciales, modificaciones de protocolos, diferencia estacional (hemisferio sur), o razones de tipo administrativo u organizativo de los diferentes sistemas de salud. Por ello se refieren enlaces con información referida a todos los países iberoamericanos. **Facilite si lo desea este documento a su médico, pero NUNCA PRESCINDA DE ÉL.**
- (2)** El original utilizado fue enviado por el Dr. Howard Lederman a la lista de correo de la AT-Family. La primera parte se encuentra también disponible en la web de la A-TCP, que se refiere en los enlaces que se facilitan a continuación.

- (3) Se ha elegido la palabra gripe, por ser la denominación más frecuente en España, pero esta puede ser reemplazada por influenza si es la forma con la que localmente es denominada, ya que vienen a referir una misma enfermedad. Algo similar, en este contexto ocurre con la denominación gripe A o gripe porcina.

#### **DIRECCIONES WEB DE UTILIDAD EN RELACIÓN A GRIPE H1N1-A**

**ATCP:** <http://www.communityatcp.org/Page.aspx?pid=1582> (en inglés)

**Organización Panamericana de Salud:** <http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>

**Argentina:** <http://www.msal.gov.ar/h1n1/>

<http://www.gripea-h1n1.com.ar/h1n1.htm>

**Brasil:** [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1534](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534) (portugués)

**Chile:** <http://www.minsal.cl>

<http://www.pandemia.cl>

**Colombia:**

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=18750&IDCompany=3>

**Costa Rica:** <http://influenza.ccss.sa.cr>

**Cuba:** <http://www.sld.cu/sitios/influenzaporcina/>

**Ecuador:**

[http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com\\_content&task=view&id=221&Itemid=84](http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=221&Itemid=84)

**España:** <http://www.mspes.es/servCiudadanos/alertas/gripeAH1N1.htm>

<http://www.informaciongripea.es>

**Guatemala:** [http://portal.mspas.gob.gt/influenza\\_ah1n1.html](http://portal.mspas.gob.gt/influenza_ah1n1.html)

**Honduras:** <http://www.salud.gob.hn/>

**México:** <http://portal.salud.gob.mx>

<http://www.prevencioninfluenza.gob.mx>

**Nicaragua:** <http://www.minsa.gob.ni>

**Panamá:** <http://www.minsa.gob.pa>

**Paraguay:** <http://www.mspbs.gov.py/gripeporcina.php>

**Perú:** <http://www.ins.gob.pe/gxpsites/hgxpp001.aspx?2,1,397,O,S,0,,>

**Portugal:**

<http://www.portaldasaude.gov.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+publica/gripe/virus+h1h1.htm>

<http://www.portaldasaude.gov.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/comunicados+de+imprensa/campanha+vacinacao.htm>

**Uruguay:** [http://www.mspbs.gov.py/ver\\_noticia.php?id=4455](http://www.mspbs.gov.py/ver_noticia.php?id=4455)

**Venezuela:** <http://www.mpps.gob.ve/ms/>