



ISSN: 1697-090X

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2008;3:3-7

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Editorial:

LA GRIPE: UN RETO ASISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR

José M^a Eiros Bouza MD. PhD.

**Microbiología. Hospital Clínico Universitario y Facultad
de Medicina. Universidad de Valladolid. España.**

[eios @ med.uva.es](mailto:eiros@med.uva.es)

English version

Desde la Revista Electronic Journal of Biomedicine hemos recibido la invitación a comentar algunos aspectos sobre la Gripe, como modelos de patología transversal que interesa a profesionales de distintos ámbitos sanitarios. La realidad asistencial de nuestro entorno se configura en el momento actual en 18 sistemas de salud (correspondientes a cada una de las Comunidades Autónomas y al de la ciudad de Melilla). La gripe es una enfermedad infecciosa cuya mantenida actualidad no necesita ser desatada. El motivo de la presente contribución es exponer algunos puntos de reflexión, que constituyen un reto multidisciplinar en el sentido genuino de su acepción para los diferentes sistemas de salud y que incumben a los profesionales de la sanidad, cualquiera que sea su ámbito territorial de ejercicio en el conjunto de nuestro país.

En primer término, el ámbito de la etiología los virus de la gripe humana y aviar pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae*, constituida por un amplio grupo de virus con ARN segmentado de polaridad negativa y simetría helicoidal, cubiertos por una membrana fosfolipídica en la que se disponen proyecciones o espículas de naturaleza glicoproteica. Sus huéspedes son humanos y animales vertebrados y hasta donde conocemos su tropismo nos iguala en cuanto a que la existencia de receptores celulares para los mismos parece cada

vez más extendida entre las diferentes especies^{1, 2}. La familia *Orthomyxoviridae* incluye cinco géneros y de ellos los géneros *Influenzavirus A* e *Influenzavirus B* son los más importantes en virología humana por sus aspectos epidemiológicos y clínicos. El género *Influenzavirus C* incluye los virus gripales C, con características estructurales y biológicas diferentes y de importancia mucho menor que los anteriores en patología humana, si bien su presencia no debe ignorarse³.

El género *Influenzavirus A* incluye todos los subtipos humanos y animales de los virus de la Gripe A y las múltiples variantes menores derivadas de ellos. En este género existen subtipos antigénicos en razón a las posibles combinaciones de dos de sus antígenos principales; la Hemaglutinina (H) y la Neuraminidasa (N). Solo tres subtipos han establecido linajes estables en humanos (H3N2, H2N2 y H1N1), de los cuales únicamente circulan actualmente variantes menores de los subtipos H3N2 y H1N1 (desde 1968 y 1977 respectivamente). La importancia de los virus gripales A reside en los fenómenos pandémicos que han ocasionado, la variación antigénica que experimentan y los recientes episodios de gripe animal y aviar en humanos^{4, 5}. Los virus de la gripe B son responsables de epidemias estacionales de gripe cada dos años en el último decenio, pero no de pandemias y su deriva antigénica es menor; no existiendo subtipos ni reservorio animal. Los virus gripales C no poseen riesgo pandémico ni epidémico estacional, su deriva antigénica es mínima y su importancia clínica notablemente inferior a los otros.

Justamente en el campo del diagnóstico virológico existe disponibilidad de técnicas que abarcan toda la gama conceptual. En lo referente al diagnóstico directo rápido que permite documentar, a partir de muestras de frotis faríngeos, la existencia de virus gripal A nuestro grupo ha preconizado su implantación en la asistencia comunitaria tanto en el ámbito de la atención a pacientes pediátricos⁶ como adultos⁷. Los avances experimentados en la última década en los métodos de detección molecular posibilitan la documentación de los linajes víricos circulantes y amplían las posibilidades de diagnóstico convencional. Su incorporación a la práctica clínica debe ser ponderada en función del contexto asistencial⁸ y del nivel de servicio del Laboratorio de Microbiología⁹.

Muy unido al ámbito expuesto cabe señalar en segundo lugar la oportunidad de mantener sistemas de vigilancia epidemiológica¹⁰. En nuestro país muchas CCAA han impulsado el funcionamiento de redes de médicos centinelas, conectados a los servicios de epidemiología y con el apoyo de centros de diagnóstico virológico⁸. Todas ellas conjugan actividades que integran la valoración clínica con la epidemiológica y etiológica y proporcionan una información accesible en la red y que a su vez se incluye en sistemas de notificación supranacionales.

En tercera instancia, y aunque resulte sorprendente para muchos profesionales que ejercen con solvencia en la práctica clínica, no es fácil adoptar criterios homogéneos que oferten buena concordancia con los sistemas de detección virológica específica⁸. Un reto alcanzable es tratar de adoptar un sistema de valoración sintomatológico y semiológico que minimice la variabilidad en la anamnesis y exploración clínica. Las sociedades científicas que aglutinan profesionales con responsabilidades y competencias en la aproximación a pacientes afectados de gripe pueden desarrollar una inestimable labor.

Un cuarto aspecto a reseñar es la necesidad de adoptar estrategias conjuntas de respuesta no sólo ante la posible pandemia sino ante los brotes epidémicos anuales que de modo constante ocasionan morbilidad cada otoño-invierno en nuestros sistemas de salud¹¹. La actual configuración de la Sociedad, que posee mayores recursos sanitarios que antaño; por su complejidad es más sensible a las graves epidemias de gripe que pueden paralizar o trastornar de forma importante su funcionamiento. Ante ello pueden ser eficientes la vigilancia conjunta de la gripe humana y animal y el desarrollo e implementación de las líneas diseñadas en los planes de actuación frente a una pandemia de Gripe. Parece oportuno disponer de una información contrastada, fiable, asequible y en tiempo real y preparar con anticipación los medios adecuados necesarios.

Los logros obtenidos en vacunación y en terapia específica no deben ser ignorados. La actual disponibilidad e vacunas de última generación con gran capacidad inmunizante aseguran la eficiencia de esta medida en amplios sectores de la población¹². Se hace deseable la ampliación de los criterios de cobertura vacunal a segmentos erarios todavía no incluidos en nuestro país^{13, 14}. En terapia los modernos inhibidores de la neuraminidasa, como zanamivir y oseltamivir suponen una ayuda eficiente al control de los casos clínicos y en la quimioprofilaxis de contactos.

REFERENCIAS

- 1.- Eiros JM, Ortiz de Lejarazu R, Hernández B, Rodríguez Torres A. Gripe: de la etiología a la terapia. Forhos 2000; Vol 3, nº 1: 13-19.**
- 2.- Eiros JM, Hernández B, Ortiz de Lejarazu R, Rodríguez Torres A. Aspectos etiológicos, epidemiológicos y terapéuticos de la gripe. American Family Physician 2001; 8: 46-55.**
- 3.- Tenorio A, Eiros JM, Bermejo J, Ortiz de Lejarazu R. Aislamiento de virus gripales B y C en el contexto de la vigilancia virológica de la gripe. Med Clin (Barc) (en prensa).**

4.- Eiros Bouza JM. Síndrome agudo respiratorio grave y gripe aviar. An R Acad Nac Med (Madr) 2004; 121: 263-288.

5.-Eiros Bouza JM, Ortiz de Lejarazu R. Los virus gripales y su situación actual. Revista Médica 2005; 59: 88-91.

6.-Bachiller MR, Hernandez AM, Eiros JM, Tinajas A, Ortiz de Lejarazu R, Rodríguez Torres A. Aislamiento del Virus de la Gripe y Atención Pediátrica. Acta Pediátrica Española 1991; 49: 552.

7.- Eiros Bouza JM. Manejo de la gripe epidémica. En: Gripe realidad actual y amenaza futura. Grupos de Infecciosas de semFYC. DL-M-32931-2007. Adalaia, Madrid, 2007: pag 7-10.

8.- Eiros Bouza JM (Coordinador), Casas Flecha I, Ortiz De Lejarazu R, Eiros Bouza JM, Pérez Breña P, Pozo Sánchez F, Ruiz Carrascoso G, Tenorio Abreu A (Autores). Diagnóstico microbiológico de las infecciones por virus respiratorios, 2008 (29). En: Cercenado E, Cantón R, eds. Procedimientos en Microbiología Clínica, 2ª ed. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2008. Disponible en <http://seimc.org/documentos/protocolos/microbiología/>

9.- Eiros Bouza JM. Función de los laboratorios centrales de referencia en el diagnóstico serológico de las enfermedades infecciosas. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005; Mongr 4: 78-81.

10.-Ortiz de Lejarazu R, Eiros JM, Reguera JI, Rodríguez Torres A. Aislamiento de virus gripal en el programa de vigilancia de la gripe del Centro de Castilla y León. En: Estudios de Pediatría. Homenaje al Prof Sánchez Villares. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Valladolid. ISBN 84-7762-671-5. Valladolid, 1996: 351-356.

11.- Eiros Bouza JM, Luquero Alcalde FJ. Sistemas de Información Microbiológica: Utilidad en la Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas. Semergen 2007; 33: 353-355.

12.- Ortiz de Lejarazu R, Eiros JM, Villanueva MA, Delgado A, Castrodeza J. Investigación en nuevas vacunas antigripales, nuevas vías de administración y nuevas indicaciones. Vacunas 2002; 3 (Supl 1): 64-72.



13.- Ortiz de Lejarazu R, Eiros Bouza JM. ¿Hacia una vacunación sistemática de la gripe?. Medicina Clínica (Barc) 2003; 120: 340-341

14.- Eiros Bouza JM, Ortiz de Lejarazu R, Gracia Ahufinger I, Bachiller Luque MR, Vega Alonso T. Diagnóstico y prevención de la Gripe en la edad pediátrica. Pediatría Rural y Extrahospitalaria 2005; 35: 283-284.
