

GRIPE: VACUNAS ANTIGRIपाल Y ANTINEUMOCÓCCICA

Las vacunas analizadas por los Dres. Carámbula y Arén y el Prof. Dr. Piñeyro

EL DIARIO MÉDICO, en su línea de servicio a la comunidad y a los profesionales, ha considerado de interés dedicar hoy un espacio especial al tema GRIPE y más concretamente a la VACUNACIÓN ANTIGRIपाल.

Lo hace respondiendo al interés de numerosos lectores, conciente además que las opiniones de los especialistas consultados darán respuestas con solidez científica, a las preguntas más frecuentes que se realizan sobre el tema, tanto a nivel comunitario como profesional.

En tal sentido ha recabado las opiniones de dos recono-

cidos especialistas (el Dr. Marcos Carámbula y el Prof. Dr. Luis Piñeyro), solicitando a su vez a su Coordinador y Director Médico Dr. Juan José Arén, que brinde su visión sobre la realidad de España, país que es referencia en la neumología mundial y sobre todo en lo relacionado con los países latinoamericanos.

En España, como en el resto de Europa la prevención con vacuna antigripal y antineumocócica se promueven desde hace más de una década, mientras que en nuestro país, como es sabido, recién a mediados de 1990 comenzó a fomentarse una estrategia de vacunación de adultos, ya sea como prevención primaria o como prevención secundaria en las personas con enfermedades de base. Por otra parte la realidad demográfica y epidemiológica de España y Uruguay son similares, hecho que válida aún más el aporte

de nuestro Director Médico.

Por cierto que el Dr. Carámbula y el Prof. Dr. Piñeyro, no precisan presentación. Recordemos solamente que el Dr. Carámbula, es Neumólogo, Alegista con amplia ex-

periencia en Asma que con otros colegas desarrolló el Programa Asma Sur y coordinó con la Prof. Dra. María Julia Saráchaga el Consenso Uruguayo de Diagnóstico y Tratamiento del Asma.

El Prof. Dr. Piñeyro es Prof. Agreg. de la Cátedra de Neumología de la F. de Medicina en el H. Maciel y participó en el Consenso Naional de EPOC y en el Latinoamericano de la Bronquitis Crónica.

LA OPINIÓN DEL PROF. DR. LUIS PIÑEYRO

La gripe es una enfermedad que puede ser grave y aún mortal



ESCRIBE: PROF. DR. LUIS PIÑEIRO

1.-¿Es alta la prevalencia de enfermedades respiratorias en la población uruguaya?

“No puedo dar una respuesta única ya que la prevalencia es diferente según las variadas patologías.

El asma tiene una prevalencia en Uruguay de 18% lo que está muy próximo a la media de Latinoamérica que es 17%, con máximos reportados en Perú con 25% y mínimo en México con 8%. En el mundo la incidencia mayor es la reportada por el Reino Unido que es de más de 30%.

En EPOC las cifras no son tan precisas y podemos estimar una prevalencia próxima a las cifras internacionales de 5 a 7% o aun mayor. Esta imprecisión en las cifras es debida en parte a la falta de un criterio diagnóstico preciso. La EPOC está subdiagnosticada y a veces mal diagnosticada ya que se confunde frecuentemente con el asma.

El cáncer de pulmón es una enfermedad de alta incidencia en el Uruguay con cifras aproximadas de 60 por 100.000 habitantes lo que representa groseramente 1800 casos por año lo que lo coloca en el primer lugar dentro de las enfermedades neoplásicas en el hombre y con una incidencia muy creciente en la mujer. Comparativamente estas cifras son muy altas en relación a la incidencia en el mundo.

Como es obvio, tanto la EPOC como el cáncer de pulmón están estrechamente vinculados al hábito tabáquico que está muy arraigado en nuestro país y sobre lo que hay mucho para hacer en cuanto a su tratamiento y prevención”.

2.-La época de fríos y cambios de temperatura que se aproximan generan algu-

na complicación en estos pacientes?

“Si nos referimos a las enfermedades obstructivas es evidente que los cambios de estación y especialmente las bajas temperaturas son propicias para desencadenar complicaciones y descompensaciones de estas afecciones.

Es característico que los asmáticos tengan más crisis en otoño y en primavera lo que se vincula a los cambios que se producen en el ambiente, con mayor cantidad de alérgenos y cambios bruscos de temperatura.

En los pacientes con EPOC la mayoría de las descompensaciones se vinculan a empujes infecciosos, virales o bacterianos. Las bajas temperaturas llevan a tener actividades en ambientes cerrados y en contacto con mucha gente lo que favorece también la transmisión de infecciones respiratorias”.

3.-¿Debe prevenirse la gripe mediante vacunación en estos pacientes?

“La gripe es una enfermedad que puede ser grave y aún mortal. Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas tienen un riesgo aumentado ya que su función respiratoria está comprometida y por lo tanto tienen menor margen de tolerancia.

Es por eso que todos los asmáticos y pacientes con EPOC deben vacunarse contra la gripe.

Pero no sólo los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas deben vacunarse. También se recomienda la vacunación antigripal en aquellos que tienen alguna inmuno depresión, a los mayores de 65 años, a los que tienen riesgo aumentado por abuso de drogas como el alcohol. El personal de salud también debe inmunizarse ya que está especialmente expuesto así como las personas institucionalizadas y que conviven en comunidades cerradas como colegios o cuarteles.

Aunque no es mi competencia, últimamente también se recomienda la vacunación en los niños pequeños entre 6 y 24 meses”.

4.-¿Se debe aconsejar vacunación para prevenir infecciones contra el neumococo?

“La vacunación contra neumococo se aconseja en los

pacientes con afecciones respiratorias crónicas, en los que tienen alguna inmunodepresión, especialmente los pacientes esplenectomizados, y también en los adultos mayores.

Es una vacuna inocua, cuya inmunización dura por lo menos 5 años y tal vez hasta 10 y que intenta prevenir principalmente las diseminaciones bacterémicas de las infecciones neumocócicas. Se puede dar simultáneamente con la vacuna antigripal, como se implementó en nuestro país el año pasado”.

5.-¿Cuál ha sido su experiencia en la vacunación contra la gripe y neumococo sobre todo en los adultos?

“Los pacientes y la población en general han sido poco proclives a vacunarse contra la gripe. Esta tendencia parecía revertirse en los últimos años.

Pienso que existen varias causas para esta postura. Existe falta de convencimiento por parte de los médicos y por lo tanto no estimulan a sus pacientes a vacunarse. Sin duda que tiene que haber alguna explicación y me parece que, además de insuficiente información, puede incidir que la vacuna antigripal no da una inmunización de 100% sino que en los mejores casos esta es de 60 a 70%.

Por parte de los pacientes pienso que la reticencia se debe fundamentalmente al temor a tener efectos indeseados o peor que resulte una enfermedad como consecuencia de la vacunación. Esto no es así, los efectos secundarios son raros y escasos. Las complicaciones serias que se relacionaron al comienzo a esta vacuna no están comprobadas con grupos testigos.

Quisiera mencionar que otro elemento de confusión es la existencia de varias vacunas de diversa procedencia, de tal forma que además de plantear la duda sobre si vacunarse o no, los pacientes nos plantean con cual de ellas deben hacerlo.

Como se puede inferir de estos comentarios pienso que existe mucho camino por recorrer en cuanto a educación y difusión sobre este tema de indudable importancia”.

sigue en pág. 7

LA OPINIÓN DEL DR. MARCOS CARÁMBULA

Es sumamente útil la vacunación antigripal por múltiples razones



ESCRIBE: DR. MARCOS CARÁMBULA

1.-¿Qué prevalencia tiene el Asma en el Uruguay?

“El asma tiene una prevalencia altamente significativa en nuestra población. Podemos afirmar que de acuerdo a encuesta de prevalencia que realizara la cátedra de neumología en nuestro país en 1994 y en los seguimientos posteriores, un 10 % de la población es asmática. A nivel infantil quizás las cifras sean superiores. Esta cifra habla de una enfermedad que realmente limita a un porcentaje muy alto de la población”.

2.-¿Cómo se distribuyen en las franjas de edad?

“En cuanto a la curva de edades podemos señalar que su prevalencia es mayor hasta los 14 años de vida, aunque en la primera etapa hasta los 6 años es necesario valorar varios aspectos para definir a un niño como asmático: antecedentes familiares, atopia, reiteración de cuadros de broncoespasmo porque no todo niño que sibila es asmático. Después de los 50 años hay un incremento donde se conjugan diferentes factores: reflujo gastroesofágico, menopausia en la mujer y donde además se puede intrincar con una evolución de EPOC, sobretodo si hay antecedentes de tabaquismo”.

3.-¿La educación, los controles periódicos, la participación del paciente y la familia influyen para un mejor manejo de la enfermedad y así reducir las crisis?

“Es fundamental en el con-

trol y tratamiento del asma, la educación del paciente y su familia. En la prevención evitando los factores desencadenantes conocidos tanto en el ambiente de la casa, del trabajo como en la dieta que es uno de los pilares de un cuidado en salud en asma. Es muy importante la participación del paciente en su autocontrol, conociendo los signos de alarma que preceden a una crisis y manejando adecuadamente la medicación que la previene. Es también sumamente importante el seguir un tratamiento preventivo en la intercrisis. Este es tal vez el pilar del éxito del control del paciente con asma. En trabajos realizados en el Servicio de Asma del Hospital Maciel - Dres. Magariños y Álvarez, en nuestra experiencia del Programa Sur-MSP, Facultad de Medicina, FEMI - hemos comprobado que un programa de educación y participación del paciente y de su familia, reduce significativamente las internaciones por asma y mejora sustancialmente la calidad de vida

A estos trabajos locales se agregan los resultados de los grupos de medicina basada en la evidencia que muestran claramente como un programa de educación y autocontrol, reduce hospitalización, número y severidad de las crisis y reduce el ausentismo escolar y laboral.

La educación debe estar basada en la concordancia es decir no en la imposición por parte del médico de las ordenes de tratamiento sino en un adecuado diálogo médico-paciente-familia, donde se aclara con franqueza temores, dudas angustias, mitos sobre la enfermedad y en afirmativo se procure que la calidad de vida del paciente con asma sea similar a una persona sana. Ese es el objetivo de nuestro programa”.

4.-¿El asma es una enfermedad inflamatoria de la vía aérea. Se acercan los fríos y

los cambios de temperatura, se acerca la gripe. Los virus son responsables de crisis de asma?

“Entre los factores desencadenantes más frecuentes están los factores inhalatorios, polvo, ácaros, epitelios de animales, hongos aerógenos y las infecciones virales o bacterianas. El estudio de factores desencadenantes en nuestro Programa Sur muestra que las infecciones virales son la causa más frecuente como desencadenante en las crisis de asma en la infancia y son un factor muy importante junto a las infecciones bacterianas en el adulto, particularmente en el adulto mayor donde vuelven a ser el factor más frecuente como desencadenante de la crisis”.

5.-¿Pueden ser responsables en cualquier grado de severidad del asma?

“Efectivamente además de ser un factor desencadenante principal, la infección viral es un factor agravante en el transcurso de la crisis de asma. Siempre se vuelven mas difíciles de manejar las crisis de asma que cursan con un cuadro viral concomitante.

6.-¿Es importante entonces prevenir la gripe con vacunación en el paciente asmático?

Por todas estas razones entendemos sumamente útil la aplicación de la vacuna contra la gripe en los pacientes portadores de asma bronquial, fundamentalmente en los niños y adultos mayores. Es también sumamente importante en portadores de enfermedades respiratorias crónicas, que son particularmente sensibles y vulnerables en estas épocas del año.

Nosotros recomendamos especialmente en Asma y EPOC la vacuna antigripal, siendo lo ideal administrarla al comienzo del otoño.

En los pacientes alérgicos puede presentarse reacción sintomática, generalmente rápidamente reversible como consecuencia de la vacuna, y es necesario advertirle al paciente”.