



Un enfermo de gripe cuesta 6.500 euros en el hospital y 600 en el centro de salud

Este año la vacuna antigripal incorpora dosis tetravalentes más eficaces con cuatro cepas diferentes

Sanidad prevé iniciar la campaña de inmunización el lunes 28 de octubre para 620.000 castellanos y leoneses

VALLADOLID. Vuelve cada invierno y este no será una excepción. La gripe llegará como cada año y al menos unas dos semanas antes, que es el tiempo que se precisa para producir anticuerpos, la dosis antigripal facilitará la mejor medida para prevenirla. Los especialistas repiten una y otra vez las claras ventajas de

vacunarse, para cualquiera sin necesidad de ser población de riesgo o mayor, y los prácticamente nulos inconvenientes. Aún así, la cobertura vacunal sigue siendo insuficiente, experimentando un retroceso incluso en Castilla y León donde siempre ha sido buena, y muchos sanitarios y personal que cuidan de ancianos o personas con discapacidad especialmente vulnerables siguen sin inmunizarse para evitar contagiar a sus pacientes.

El coste económico es alto. Un enfermo que precisa ingreso en el hospital supone unos 6.500 euros para el sistema, que se incrementan cuando el paciente requiere ser aten-

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es

dido en servicios de críticos y solo 600, si el tratamiento es ambulatorio. Y ello sin considerar el coste laboral. Son datos del Centro Nacional de Gripe del Hospital Clínico de Valladolid.

Según explica el doctor José María Eiros Bouza, nuevo director del mismo, «hasta donde somos capaces

de revisar y durante las doce últimas temporadas, en España cada año los sistemas de salud de las comunidades atienden unos 950.000 casos de gripe confirmada virológicamente. Lo cual supone que, en temporada gripe media, ocurren 2.069 casos por cada 100.000 habitantes. Aunque se suele afirmar que no existen dos temporadas iguales y con ser muchos de ellos relativamente fáciles de manejar en el ámbito de la comunidad, una proporción variable de casos exigen atención hospitalaria y dentro de ellos algunos por su gravedad ingresos en las unidades de cuidados intensivos».

Explica, en cuanto a la incipiente

temporada gripeal, que «todavía es muy pronto para saber cómo va a venir y, además, la gripe puede comportarse de las formas más variadas y sorprendentes. De momento, la actividad gripeal está en niveles basales de intensidad al inicio de la temporada 2019-2020. Y en el hemisferio sur ha sido moderada, con la excepción de Chile, donde se observó una segunda onda de actividad gripeal con predominio de virus B. La mayoría de detectados a nivel global son del tipo A y en la intertemporada en nuestro continente europeo de los virus A subtipados, el 81% fueron A(H3N2). Durante la primera semana de cada año, la tasa global de incidencia de gripe es de 5,1 casos por 100.000 habitantes y en nuestro medio no se han notificado detecciones de virus de la gripe procedentes del sistema centinela. Circulan a niveles bajos otros virus respiratorios que se detectan habitualmente en los servicios de microbiología de nuestros hospitales, donde las doctoras Rojo y Domínguez-Gil y sus técnicos realizan una labor muy meritaria, y para la que siempre reclamamos recursos de cara a la nueva temporada de actividad gripeal», precisa este especialista en Microbiología.

Sanidad ha adquirido 620.000 dosis de vacuna contra la gripe para este año, con un coste de 3,1 millones. Dos tipos de vacunas para atender a los mayores de 65 años y para el colectivo de entre 60 y 64 años y los grupos de riesgo. La campaña antigripal comenzará, si no hay cambios de última hora, el lunes 28 de este mes; aunque todavía Sanidad no lo ha anunciado oficialmente. Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad indican su iniciación desde la tercera semana del mes de octubre a la primera del de noviembre; alguna comunidad ya ha comenzado.

En concreto, la Junta ha comprado 420.000 dosis de la vacuna adyuvante o virosómica inactivada, dirigida a la población mayor de 65 años y diseñada para mejorar la respuesta inmunológica ante la gripe de este grupo. Asimismo, otras 200.000 vacunas tetravalentes adyuvantes, frente a cuatro cepas virales, para su distribución en personas de entre 60 y 64 años inclusive, en grupos de riesgo sanitario por patologías previas y en colectivos de riesgo social, bien por su trabajo para la colectividad o por la posible transmisión de la enfermedad a población de riesgo.

A este respecto, destaca el doctor Eiros que «esta tetravalente es una vacuna con especial cobertura dado que protege contra cuatro, y no tres como antes, cepas gripeales al incluir el cuarto linaje de la B». Así, además de los dos de la influenza A (H1N1) y la A (H3N2), se incluye un virus



Laboratorio de Gripe del Hospital Clínico de Valladolid. :: HENAR SASTRE

Mejorar las coberturas de los sanitarios y recuperar las de los mayores de 65 años

Los ancianos se vacunan cada vez menos y el 16% abandonaron el hábito de ponerse su dosis

■ A. S.

VALLADOLID. Lograr una amplia cobertura vacunal entre el personal sanitario es uno de los princi-

pales objetivos de las últimas campañas antigripales, junto a potenciar esta protección entre las embarazadas y la población diana habitual. Entre los médicos y enfermeros, las mejores cifras las recoge la Gerencia de Emergencias con un alto porcentaje del 55,59% en la última campaña y también en Atención Primaria aumenta la concienciación al 38,87%. El peor dato lo registra Especializada, del

32,41%. El objetivo marcado por el Ministerio de Sanidad para la próxima cita antigripal es de alcanzar en estos colectivos el 40%. La otra meta fundamental es la de «superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual a 65 años». La OMS recomienda aún más, al 75%, tanto en los mayores de 65 años como en la población con patología crónica de riesgo.

La cobertura entre los mayores volvió a descender el pasado año, incluso entre los que viven en centros residenciales donde la programación de esta actividad preventiva está muy protocolizada. Comparado con hace un decenio el descenso es del 16%. Ya solo entre la última campaña antigripal y la anterior hay decrecimientos en estos grupos.

En los mayores de 65 años se pasa del 62,04% al 61,11% y, de entre ellos, el tramo por encima de los 75 años registra una bajada del 72,20% al 71,85% y llega a perderse un punto en el grupo por encima de los 60, al descender del 54,81% al 53,83%.

linaje B/Victoria y la B/Yamagata. «Mayor espectro y también novedades en la fabricación de vacunas. Una de las mejoras tecnológicas en algunas producciones es el cultivo celular frente al cultivo en huevo de gallina tradicional porque se asemeja más al sistema humano», precisa.

Mascarillas protectoras

En cuanto a otras medidas como las anunciadas por el servicio de salud vasco, Osakidetza, que ofrecerá mascarillas en las urgencias de ambulatorios y hospitales para prevenir la transmisión, el doctor Eiros indica que «las medidas que fomentan la distancia entre los enfermos y los sanos, el evitar toserle a alguien encima... barreras de transmisión en definitiva reducen el contagio. El ponerse mascarillas no forma parte de nuestra cultura y nos extraña pero realmente es efectiva para frenar la transmisión. Depende también de la carga de la infección y si hubiera una pandemia podría implantarse tal medida».

Otro aspecto que apunta el director del Centro Nacional de la Gripe de Valladolid es la conveniencia de evaluar la efectividad en cuanto a rentabilidad de utilizar frente al virus fármacos inhibidor de la neuraminidasa que reducen la duración de la enfermedad e, incluso, la previene en el sentido «de que su mecanismo es el de que el virus infecta la célula; pero no sale de ahí. Lo lógico sería usarlos para evitar complicaciones e ingresos o en cierta población, pero sería interesante hacer estudios de evaluación económica para valorar su uso», indica este experto.

José María Eiros también apunta a la importancia de trabajar e investigar el tema de la gripe en colaboración con los veterinarios y no como una enfermedad humana asilada. «El reto es aproximar los conocimientos, puesto que la gripe no deja de ser una enfermedad zoonótica que puede transmitirse entre animales y seres humanos, en particular aves y cerdos».

«Hay que diseñar una visión global desde los animales hasta los fármacos antivirales»

José María Eiros Bouza Nuevo director del Centro Nacional de Gripe del Clínico

El catedrático y jefe de Microbiología del Río Hortega destaca que Castilla y León es la segunda comunidad en el 'ranking' de vacunación

■ A. S.

VALLADOLID. El Centro Nacional de Gripe de Valladolid es uno de los que la OMS reconoce en el mundo como acreditado para su vigilancia. El doctor Raúl Ortiz de Lejarazu dejó este verano su dirección al jubilarse como profesor titular vinculado de la Universidad de Valladolid y le sustituye, desde el pasado mes de septiembre, José María Eiros, catedrático de Microbiología de la Universidad de Valladolid y jefe del Servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Río Hortega de Valladolid.

-¿Cuál es la vinculación del centro? ¿A Sacyl o a la Universidad?
 -Nuestro centro mantiene una fuerte vinculación tanto con la propia Universidad de Valladolid; de ahí, la dinámica de la sucesión de personas con actividad docente, investigadora, asistencial y de gestión al frente del mismo, como con la Consejería de Sanidad, que a través de la Dirección General de Salud Pública destina una dotación anual para su funcionamiento.

-¿En qué consiste la actividad que realizan?
 -Hay que destacar la labor de la Red de Sanitarios Centinela que colabora de manera activa en la detección de casos de gripe durante todo el año. Son 25 los profesionales activos en esta tarea junto al equipo que coordina Salud Pública, que ahora dirige Carmen Pacheco y, en particular, el de Tomás Vega y Socorro Arribas, quienes resumen semanalmente la

información que ellos y nosotros generamos.

-¿Cómo afrontan la nueva temporada gripe?

-El verdadero impacto de la gripe se genera en la red asistencial. De hecho, Sacyl desarrolla un papel crucial a la hora de dar respuesta al impacto que supone cada temporada la actividad gripe estacional. Desde 2009, y en el contexto de la Pandemia de gripe A H1N1, tuvimos la oportunidad de atender las labores de coordinación en materia de vigilancia y ello nos permitió comprobar la diversidad de facetas sobre las que incide la gripe y que van desde el incremento de la carga de enfermedad que genera con el consiguiente absentismo laboral y escolar hasta la adopción de medidas de prevención de su transmisión y los programas de vacunación.

-¿Cómo vigilan?

-Nuestra actividad se circunscribe a parcelas vinculadas a la caracterización virológica de las cepas de virus gripe que circulan en nuestra comunidad, la evaluación de la respuesta serológica a las vacunas que se administran en determinados segmentos de población y a la colaboración con la Red Sanitaria. Además, se desarrollan algunas líneas de investigación ya consolidadas, en las que el doctor Iván Sanz contribuye de modo sustancial y se planifican otras que permitirán ahondar en el conocimiento y dinámica de los virus gripe, de sus ecosistemas y de sus aspectos moleculares.

-¿Implica a los demás hospitales?

-Sí, también programamos actividades de formación y de difusión para profesionales y para la población. Para ello, contamos con la colaboración de los Servicios de Microbiología tanto del Hospital Clínico, que coordina mi colega el profesor Antonio Orduña, y del Río Hor-



Doctor Eiros Bouza. :: H. SASTRE

te a otros de nuestra comunidad. El trabajo de mis predecesores y de los profesionales formados en Microbiología Clínica a lo largo de cuatro décadas representan un activo importante en este ámbito.

-¿Cómo ve el futuro del centro?

-Hemos recibido estas semanas pasadas el respaldo tanto del equipo rectoral de la UVA como de la Consejería de Sanidad para refrendar nuestra labor. Tenemos el convencimiento de que lo importante es crear grupo y solo desde la integración de diferentes profesionales podremos dar respuesta a los retos que se nos plantean. Debemos agradecer la labor de nuestros predecesores y maestros, los profesores Rodríguez Torres, primer director y creador del centro, y Ortiz de Lejarazu, que se ha dedicado con su actividad en todos los ámbitos a consolidar la 'cultura de la gripe'. El papel de cuantos trabajamos ahora y de los que vendrán en un futuro es mantener y proyectar la misión del mismo, desde la virología clínica al servicio de la comunidad. La complejidad de la gripe obliga a diseñar una visión global de la misma, valorando desde la dinámica de los ecosistemas animales, donde surgen los potenciales virus pandémicos, hasta el diseño de fármacos antivirales eficientes para mejorar la vida de las personas afectadas por la misma.

-La vacunación es siempre recomendable?

-La visión eficiente de la prevención de la infección es la que se asimila al concepto de que 'la mejor vacuna es aquella que se administra'. Y la cobertura ha bajado. En positivo, cabe destacar que la última campaña de vacunación antígrital evaluada Castilla y León se sitúa en segundo lugar en el 'ranking' de las comunidades españolas, superada solo por La Rioja.

«La mejor vacuna frente al virus es aquella que se administra», defiende el profesor