



## Gripe

### Informe de la Secretaría

1. La gripe es una enfermedad muy infecciosa causada por un virus altamente inestable. Se propaga rápidamente alrededor del mundo en epidemias estacionales que afectan al 10%-20% de la población total. Esas epidemias, y la morbilidad y mortalidad significativas que provocan, constituyen problemas de salud de larga data. Aunque la notificación es insuficiente y las estimaciones se basan en datos procedentes de países desarrollados, se cree que las epidemias anuales provocan entre tres y cinco millones de casos graves y entre 250 000 y 500 000 defunciones. La mayor parte de la mortalidad asociada a la gripe en los países industrializados obedece a complicaciones resultantes de afecciones subyacentes en personas con riesgos bien definidos, entre ellos una edad superior a los 65 años, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, metabólicas o renales crónicas e inmunodepresión.
2. Las epidemias estacionales de gripe también imponen una carga económica considerable en forma de costos de hospitalización y otros servicios de salud, así como de pérdida de productividad. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, según estimaciones de 1986, el costo de las epidemias de gripe para la economía se cifraba en US\$ 5000 millones por año.
3. Sin embargo, se sabe muy poco acerca de la importancia de la gripe para la salud pública en países tropicales en desarrollo, donde la transmisión viral es continua durante todo el año y se considera que da lugar a tasas elevadas de manifestación clínica y mortalidad. Por ejemplo, durante una epidemia de gripe en Madagascar en 2002 se notificaron más de 27 000 casos en tres meses y se registraron 800 defunciones pese a la intervención rápida. Un estudio de la epidemia facilitado por la OMS puso de relieve la mayor probabilidad de consecuencias graves para la salud de las epidemias de gripe en las poblaciones desnutridas carentes de acceso a servicios sanitarios bien equipados.
4. Las vacunas antigripales, disponibles desde hace más de 60 años, son seguras y eficaces. La OMS recomienda la inmunización anual de las personas vulnerables como la estrategia mejor y más costoeficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la gripe.
5. Las cepas A y B del virus de la gripe humana son las más importantes. Existen varios subtipos de *Influenzavirus A*, de los cuales dos, H1N1 y H3N2, revisten actualmente importancia epidemiológica. Debido a su inestabilidad, los virus de la gripe sufren cambios continuos, permanentes y generalmente pequeños en su composición antigénica, fenómeno llamado «variación antigénica menor», o deriva antigénica; ello obliga a introducir modificaciones anuales correspondientes en la composición de las vacunas antigripales.
6. De máxima preocupación para la salud pública es la tendencia de *Influenzavirus A* a cambiar de manera repentina y marcada, bien sea mediante mutación, mediante el intercambio de genes de virus de la gripe o mediante el paso de virus enteros de una especie a otra de huéspedes; ello da lugar a

subtipos nuevos, genéticamente distintos, tras un proceso conocido con el nombre de «variación antigénica mayor». El resultado es la aparición repentina de una nueva cepa de virus contra la cual las poblaciones posiblemente no estén inmunizadas y contra la cual ninguna de las vacunas existentes confieren protección. En el pasado esas cepas nuevas generaron pandemias de elevada mortalidad que ocasionaron grandes trastornos sociales. Sobre la base de las tendencias históricas, es previsible que se presenten pandemias de gripe, como promedio tres a cuatro veces por siglo, cuando nuevas cepas virales resultantes de variaciones antigénicas mayores aparecen y se transmiten fácilmente de una persona a otra. Así pues, en el siglo XX, después de la gran pandemia de gripe de 1918-1919, que ocasionó aproximadamente 40 a 50 millones de defunciones en el mundo, se produjeron las pandemias de 1957-1958 y de 1968-1969. Las cepas de *Influenzavirus A* involucradas en esas pandemias han sido identificadas como H1N1, H2N2 y H3N2, respectivamente.

7. Los expertos coinciden en que otra pandemia de gripe es inevitable y posiblemente inminente. Los modelos epidemiológicos indican que probablemente provocará, en los países industrializados solamente, entre 57 y 132 millones de consultas ambulatorias, de 1,0 a 2,3 millones de hospitalizaciones y de 280 000 a 650 000 defunciones en menos de dos años. En los países en desarrollo, donde los recursos para la atención sanitaria ya son insuficientes y la población en general suele estar debilitada por la mala salud y la subnutrición, las repercusiones pueden ser enormes.

8. El programa antigripal de la OMS se estableció en 1947 con dos funciones principales, a saber: contribuir a hacer planes para la posible reaparición de una pandemia de gripe e idear métodos de control para limitar la propagación y la gravedad de las epidemias estacionales. Esas necesidades siguen existiendo y las funciones de la OMS se han fortalecido y perfeccionado considerablemente merced a los adelantos científicos. Una extensa red administrada por la OMS desde la creación del programa recoge información sobre las cepas circulantes de virus de la gripe y sobre las tendencias epidemiológicas; dicha red abarca en la actualidad 112 centros nacionales de lucha antigripal en 83 países y cuatro centros colaboradores de la OMS de referencia e investigación sobre la gripe.<sup>1</sup> Los centros nacionales envían muestras aisladas de cepas virales representativas a los centros colaboradores para su identificación inmediata. Además de facilitar orientación sobre la composición anual de las vacunas recomendadas, la red funciona como un sistema de pronta alarma para detectar la aparición de variantes de gripe y de cepas nuevas de virus de la gripe. Esta red fue decisiva para la detección precoz, la investigación y la contención de la epidemia de gripe ocurrida en 1997 en Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) por causa del subtipo H5N1 de *Influenzavirus A*.

9. Pese a la eficacia de la vigilancia mundial de los virus de la gripe, las respuestas nacionales e internacionales a esta enfermedad adolecen de varias deficiencias, que podrían tener consecuencias de salud pública particularmente graves en caso de una epidemia futura. En reuniones consultivas recientes patrocinadas por la OMS se han identificado las siguientes necesidades y preocupaciones:

a) Hace falta conocer mejor la frecuencia, la epidemiología, la carga de morbilidad y el impacto económico de la gripe en los países en desarrollo, en particular los de clima tropical, donde las actividades de vigilancia y control reciben escaso apoyo. Como consecuencia de ello, la red de vigilancia de la OMS tiene brechas geográficas importantes, y la administración sanitaria de los países con esas brechas tiene datos científicos insuficientes para evaluar la prioridad sanitaria de la gripe y, en caso necesario, formular políticas apropiadas a fin de mitigar sus efectos.

---

<sup>1</sup> Los centros colaboradores se hallan en Atlanta (Georgia, Estados Unidos de América), Londres, Melbourne (Australia) y Tokio.

b) Las brechas geográficas de la vigilancia de la morbilidad gripal disminuyen la capacidad mundial para detectar la aparición de variantes de gripe y de cepas nuevas de virus. En vista de las condiciones que han rodeado la aparición de nuevos subtipos virales en el pasado, tanto la vigilancia de la morbilidad como la vigilancia virológica son especialmente importantes en lugares donde hay seres humanos que conviven en estrecha proximidad con huéspedes animales epidemiológicamente importantes, como aves de corral y cerdos.

c) Algunos países han hecho adelantos considerables en el aumento de la cobertura de inmunización, sobre todo después de haberse fijado objetivos operacionales. Sin embargo, el conocimiento de los beneficios de las vacunas antigripales no se ha traducido en programas de inmunización eficaces en la mayor parte de los Estados Miembros. En la actualidad, sólo 50 países, en su mayoría industrializados, tienen políticas de inmunización antigripal, y sólo de un 10% a un 20% de las personas pertenecientes a los grupos de alto riesgo están protegidas; las tasas de cobertura en los países en desarrollo suelen ser insignificantes. Además, la cobertura de inmunización del personal de salud que trabaja en contacto directo con el grupo de personas de edad muy vulnerables suele ser baja a pesar de la existencia de pruebas concluyentes de que contribuye a la aparición de brotes epidémicos en instituciones que atienden a las personas de edad y también es muy vulnerable a la infección.

d) En la actualidad, aproximadamente 1000 millones de personas en el mundo entero pertenecen al grupo considerado de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe o morir de ellas. La inmunización profiláctica es la mejor estrategia para prevenir la mortalidad excesiva y los costos de la atención sanitaria en este grupo de alto riesgo. Sin embargo, sólo nueve países tienen instalaciones para la producción de vacuna antigripal. En 2001 la producción mundial de vacuna, que responde a la demanda del mercado, ascendió a un total de 250 millones de dosis, cantidad claramente insuficiente para proteger a los grupos de alto riesgo.

e) Ninguna vacuna disponible actualmente protege contra todas las variantes emergentes ni siquiera de un solo subtipo de virus de la gripe, mucho menos de varios de ellos. Como resultado, la inmunización antigripal se debe repetir todos los años; la formulación de la vacuna se debe ajustar constantemente, lo que exige la expedición anual de licencias y registros anuales; el almacenamiento de reservas de vacuna no es una opción; y las vacunas antigripales siguen siendo comparativamente caras. Para superar estas limitaciones se requieren investigaciones sobre vacunas nuevas, métodos de aplicación y técnicas de producción.

10. Se necesitan con urgencia vacunas mejores. En mayo de 2002, la OMS convocó una consulta de expertos en gripe, virólogos, epidemiólogos y funcionarios de salud pública para que acuerden el primer programa mundial de vigilancia y control de la gripe.<sup>1</sup> En el programa se reseñan las 17 actividades más prioritarias necesarias para reducir la carga de las epidemias y preparar al mundo para la próxima pandemia. El programa responde en particular a deficiencias resultantes del desconocimiento de los efectos de la gripe en los países en desarrollo, el largo tiempo necesario para fabricar vacunas antigripales (seis a ocho meses), la insuficiente cobertura de vacunación y la necesidad de que las actividades de vigilancia estén relacionadas más estrechamente con el control. El programa alienta a la colaboración entre los interesados de los sectores público y privado y formula una estrategia para mejorar la vigilancia y el control de la gripe. Las 17 actividades están destinadas a

---

<sup>1</sup> Global agenda on influenza - adopted version. Part I. *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2002; 77: 179-182. Adoption of Global agenda on influenza - Part II. *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2002; 77: 191-195.

cumplir cuatro objetivos principales, a saber: *i*) fortalecer la vigilancia; *ii*) mejorar el conocimiento de la carga de morbilidad y económica de la gripe; *iii*) promover la administración de la vacuna antigripal, y *iv*) mejorar la preparación para pandemias mediante la acción nacional e internacional. Cada actividad prioritaria se define de forma más detallada, en forma de una serie de actividades recomendadas a los investigadores, a la industria, a los gobiernos y a la OMS.

11. Unos pocos Estados Miembros están formulando planes nacionales de preparación para pandemias, pero un solo país ha ultimado un plan oficial aprobado legalmente. La falta de planes nacionales de esa índole que comprendan proyecciones sobre las necesidades de vacunas, medicamentos antivirales y otros suministros esenciales obstaculiza los esfuerzos realizados para coordinar la planificación de la preparación a nivel mundial. Tal como están las cosas, ningún país tendrá vacunas idóneas al comienzo de una pandemia resultante de la siguiente variación antigénica viral. Dada la capacidad actual de fabricación y los requisitos para la expedición de licencias y el registro, la producción de cantidades significativas de vacuna no podrá comenzar antes de seis a ocho meses después de haberse detectado un virus nuevo, y para entonces la epidemia que haya causado probablemente habrá pasado a ser una pandemia. La revisión anual de la utilización de la vacuna más reciente ayudaría a evaluar la magnitud de la brecha entre la utilización y las necesidades proyectadas en los planes de preparación. Una mejor utilización de las vacunas durante las epidemias estacionales ayudará a conseguir que la capacidad de fabricación satisfaga la demanda en una pandemia futura.

12. La OMS ha publicado directrices sobre la utilización de vacunas y agentes antivirales durante pandemias de gripe<sup>1</sup> a fin de ayudar a los países a adoptar decisiones difíciles acerca de prioridades para la distribución de cantidades finitas de suministros. En particular, los agentes antivirales, que reducen la duración y la gravedad de los síntomas y se pueden almacenar por adelantado, probablemente tendrán una importancia especial en las fases iniciales de una pandemia en las cuales todavía no se dispone de vacunas. Sin embargo, es preciso que se resuelvan cuestiones relacionadas con los precios y la expedición de licencias y se responda a preguntas sobre los efectos secundarios y la posibilidad de desarrollo rápido de resistencia a los medicamentos.

13. A su vez, los planes de preparación para una pandemia contribuirán a que las respuestas a las epidemias estacionales sean más racionales y costoeficaces y se prevengan numerosas defunciones. Todos los países deben ser conscientes de la necesidad de comenzar a planificar muy anticipadamente la preparación para una pandemia porque muchas actividades esenciales llevan un tiempo considerable. Éstas también mejorarán la preparación general para otras emergencias de salud pública de origen infeccioso. Con esa finalidad, la OMS está elaborando un plan modelo de preparación en el que se definen las funciones de la OMS y de los Estados Miembros antes y durante una pandemia de gripe.

14. Las cuestiones y los planes expuestos en este informe fueron examinados por el Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión, en enero de 2003, que los apoyó plenamente. Los miembros del Consejo encomiaron la red de vigilancia de la gripe de la OMS, que funciona como un sistema de pronta alarma, especialmente dado que esa red constituía la estrategia crucial para proteger a las poblaciones, si bien mostraron su preocupación por el escaso número de países que habían formulado planes nacionales de preparación para pandemias. Se acogieron con beneplácito los esfuerzos desplegados por la OMS para mejorar la situación. Asimismo se mostró preocupación por el elevado costo relativo de las vacunas antigripales para las epidemias estacionales, la limitada capacidad mundial de fabricación de vacunas, y la falta de vacuna durante los meses iniciales de las pandemias.

---

<sup>1</sup> WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. *Weekly Epidemiological Record – Relevé épidémiologique hebdomadaire*, en prensa. [Véase también [www.who.int/influenza](http://www.who.int/influenza)]

La OMS tenía que intervenir en la solución de la escasez de vacunas antigripales y de medicamentos antivirales y para asegurar su distribución equitativa, en particular durante las pandemias, y así como para promover la obtención de mejores vacunas y agentes antivirales. Los miembros consideraron que el proyecto de resolución contribuiría a mejorar la vigilancia de la gripe y la capacidad nacional para responder a las epidemias estacionales y las amenazas de pandemia, y señalaron que esa capacidad reforzada a su vez reforzaría los sistemas necesarios para responder a los ataques bioterroristas o la emergencia de nuevas enfermedades infecciosas.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

15. Se invita a la Asamblea de la Salud a que considere el proyecto de resolución que figura en la resolución EB111.R6, relativo a la prevención y control de las epidemias estacionales y las pandemias de gripe.

= = =