

La gripe A no causará tantas muertes como la estacional porque el virus es menos letal

El experto asegura que el Ministerio esperaba fallecidos entre contagiados sin patologías previas

María Márquez. Madrid

Tras los primeros casos de fallecidos por la gripe A sin enfermedades relacionadas, los países comienzan a pronosticar el índice de mortalidad del virus en invierno. Si Reino Unido anuncia 65.000 muertes (10 veces más que la gripe común), la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, se ha mostrado más prudente limitándose a comparar las cifras con las de la gripe estacional, que rondan los 8.000 fallecidos anuales. Juan José Badiola, director del Centro de Referencia de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles y Enfermedades Emergentes, asegura que si bien es acertado “ponerse en el peor de los escenarios”, la tasa de letalidad del virus H1N1 es menor que la estacional, por lo que esa cifra podría estar sobredimensionada.

En cuanto a la preparación ante el panorama invernal, Badiola asegura que la teoría “heredada” del protocolo ante la gripe aviar en 2005-06 es acertada, pero el “problema es la práctica”. Y en este sentido la principal asignatura pendiente es el infradiagnóstico, que el experto relaciona con la “escasa importancia” concedida en un principio a la pandemia. “Yo sabía que una vez superados los 1.000 casos, empezaban las muertes... Y el Ministerio también lo sabía. Como también sabíamos que ocurriría con alguna embarazada y con gente aparentemente normal, sin patologías previas, como la chica nigeriana”, ha apuntado. En este último caso, la previsión ya pierde su sentido: se trata de una “hipereacción” al virus H1N1, situación que se produjo con la gripe aviar (H1N5). El experto espera más casos de este tipo, aunque serán aislados. Por otro lado, la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, ha admitido tener “varios interrogantes” sobre esta última víctima mortal hasta el punto de que no se podrían descartar enfermedades relacionadas con el virus hasta que la investigación del caso llegue a su fin.

El peligro de la recombinación con la gripe aviar

Pero si algo preocupa a este experto es la “poco probable aunque no imposible” recombinación de ambos virus. Se produciría si un humano o un cerdo infectado por el H1N5 (persiste en países como Egipto, Indonesia, China, Vietnam...) es contagiado por H1N1, dando lugar a un virus nuevo. “Se unirían la rápida propagación de uno y la alta letalidad del segundo, que mata al 50 por ciento de los afectados”, señala. De ahí la extrema precaución de las autoridades chinas, exagerada a ojos europeos pero lógica en el contexto pandémico. En cuanto a Europa, Badiola se muestra satisfecho con las actuaciones realizadas hasta el momento y recalca que “deben ir evolucionando en relación a la situación epidemiológica”.

La adecuada aplicación diaria de protocolos en centros de salud y hospitales, la eficacia de los fármacos y la profilaxis son para Badiola la clave del control de la pandemia, donde las vacunas a gran escala son ahora mismo el elemento más frágil. “Las compañías dicen que no pueden llegar al 30% de la población mundial en septiembre, así que imagino que sí producirán dosis para inmunizar al menos a los colectivos más vulnerables, como el personal sanitario y los grupos de riesgo (embarazadas, neumopatías, cardiopatías...)”, explica.

Redacción Médica