

Pandemia de gripe A (H1N1): estrategia de vigilancia y vacunación en las Fuerzas Armadas

Cáceres Bermejo GG.¹, Ballester Orcal LE.²

Sanid. mil. 2011; 67 (4): 372-374; ISSN: 1887-8571

RESUMEN:

Las Fuerzas Armadas constituyen un colectivo de interés especial en cuanto a la vigilancia y prevención de la gripe. El objetivo de este trabajo es describir las medidas de Salud Pública adoptadas frente a la pandemia de gripe A (H1N1). Se elaboraron protocolos de actuación específicos, tanto en vigilancia epidemiológica como en vacunación, en territorio nacional y en zona de operaciones. El número de casos notificados de gripe A fue de 1223 (el 57,5% en el Ejército de Tierra), 10 necesitaron hospitalización, y no se produjo ninguna defunción. Se distribuyeron 67.800 vacunas pandémicas y la cobertura fue del 9,7%, la Unidad Militar de Emergencias fue donde se consiguieron coberturas más altas (45,9%). Se notificaron 613 efectos adversos a la vacunación, todos ellos fueron leves.

PALABRAS CLAVE: Fuerzas Armadas, gripe A (H1N1), epidemiología, vacunación.

Pandemic of swine flu (H1N1): strategies for surveillance and immunization in the Armed Forces

SUMMARY:

The Armed Forces constitute a group of special interest for the surveillance and the prevention of influenza. The aim of this paper is to describe the public health measures taken in response to pandemic of Influenza A (H1N1). Specific protocols of action were designed for the epidemiological surveillance and the vaccination, for national territory and operation areas. The reported cases of Influenza A were 1223 (57,5% in the Army), 10 have required hospitalization, and no death has taken place. 67800 pandemic vaccines have been distributed and the coverage reached 9,7 %, the highest coverage of vaccination (45,9%) was obtained in the UME (Emergencies Military Unit). 613 adverse effects to the vaccination were reported, but all of them were slight.

KEY WORDS: Armed Forces, Influenza A (H1N1), Epidemiology, Vaccination.

INTRODUCCIÓN

El 25 de abril de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a los casos humanos declarados en México y Estados Unidos por un nuevo virus de gripe A (H1N1), declaró una emergencia de salud pública de interés internacional¹. Más tarde, el 11 de junio, la OMS declaró la pandemia de gripe A (H1N1), tras considerar la existencia de transmisión elevada y sostenida del nuevo virus a nivel mundial. Hasta ese momento se habían notificado casi 30000 casos confirmados en 74 países².

Desde el inicio de la pandemia hasta el 1 de agosto de 2010, 214 países en todo el mundo declararon casos confirmados por laboratorio, produciéndose 18449 fallecimientos³. El 10 de agosto de 2010 la OMS anunció el fin de la pandemia gripe A (H1N1) 2009⁴, esta decisión se fundamentó en la situación mundial, pero también se tuvieron en cuenta otra serie de factores: los brotes de gripe a nivel mundial volvieron a los niveles de intensidad normales de las gripes estacionales. El virus de gripe A (H1N1) dejó de ser el virus dominante, pero continuó presente entre los virus estacionales. Un

gran número de personas contaban con inmunidad contra el virus de gripe A (H1N1) como resultado de la infección, la exposición al virus o campañas de vacunación.

En España, la circulación del virus de la gripe A (H1N1) se detectó por primera vez en la semana 21/2009 (del 24 al 30 de mayo de 2009). La tasa global de incidencia de gripe aumentó progresivamente durante el verano de 2009, superándose el umbral basal en la semana 38/2009 (que finalizó el 25 de septiembre). Se considera que la fase de ascenso de la onda pandémica comenzó en la semana 40/2009 (del 4 al 10 de octubre) y seis semanas después (semana 46/2009) se alcanzó el pico máximo de incidencia de gripe con 372,15 casos por 100.000 habitantes, volviéndose a registrar en la semana que terminó el 19 de diciembre (semana 50/2009) valores de incidencia de gripe pre-epidémicos⁵. Aunque en nuestro país, al igual que ha ocurrido en otros países, la mayoría de las personas han experimentado una enfermedad leve sin complicaciones, se han notificado 348 fallecimientos por el virus de la gripe A (H1N1) 2009⁶.

La campaña de prevención de gripe A (H1N1) que se llevó a cabo en España, incluyó la vacunación de ciertos grupos de riesgo. Con la vacunación de estos grupos se pretendió reducir la mortalidad asociada a la gripe, reducir el número de casos graves, disminuir el riesgo de transmisión de la gripe de los sanitarios a los pacientes de riesgo y asegurar que se presten los servicios sanitarios y los servicios esenciales a la comunidad. Así, los grupos prioritarios que recibieron la vacuna pandémica fueron los trabajadores sociosanitarios, las personas que trabajan en servicios públicos esenciales, personas mayores de 6 meses de edad que, por presentar una condición clínica especial, tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas

¹ Cte Médico. Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. Servicio de Protección y Promoción de la Salud.

² Cte. Médico. Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. Servicio de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria.

Dirección para correspondencia: Gloria Gemma Cáceres Bermejo. Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid. Teléfono: 91/4222173 Fax: 91/4222718. E-mail: gcacber@oc.mde.es

Recibido: 18 de octubre de 2010

Aceptado: 25 de abril de 2011

Pandemia de gripe A (H1N1): estrategia de vigilancia y vacunación en las Fuerzas Armadas

de la infección por el virus pandémico, y las mujeres embarazadas⁷. La cobertura que se alcanzó en trabajadores de servicios públicos esenciales fue del 8,8%⁸.

Las Fuerzas Armadas (FAS) constituyen un grupo de riesgo especial, debido a la mayor posibilidad de diseminación de la enfermedad por la convivencia estrecha en Bases y Acuartelamientos (tanto en Territorio Nacional como en Zona de Operaciones (ZO) en el exterior), y a su capacidad de prestar servicios que se consideran esenciales en la comunidad.

El objetivo de este trabajo es describir las medidas de Salud Pública (vigilancia epidemiológica y vacunación) adoptadas en las FAS para hacer frente a la pandemia de gripe A (H1N1).

MATERIAL Y MÉTODO

Para la vigilancia de gripe A (H1N1) en las FAS se elaboraron protocolos de actuación específicos, para Zona de Operaciones⁹ y Territorio Nacional¹⁰, siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social.

En un primer momento de la pandemia se realizaba la notificación individualizada de todos los casos e investigación de los brotes. En una segunda etapa la notificación de los casos dejó de ser individualizada y solo los casos graves se notificaban de manera individualizada. Los brotes solo se estudiaban con más detalles si presentaban características epidemiológicas diferentes a lo esperado.

La estrategia de vigilancia en zona de operaciones fue idéntica que en TN, como las condiciones de vida y de atención sanitaria no es igual a TN ante la aparición de síntomas se les proporcionaba tratamiento para disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones.

La estrategia de vacunación de gripe A (H1N1) en las FAS, se encuadra dentro de la Instrucción Técnica sobre «Vacunaciones en las Fuerzas Armadas» (de la Inspección General de Sanidad), donde se establecen los calendarios de vacunación básico (para todo el personal) y específico (para personal desplazado a ZO), y se define el sistema de farmacovigilancia de reacciones adversas (notificación trimestral de efectos adversos y dosis administradas).

Para la campaña de vacunación de gripe A (H1N1) se definieron unos grupos prioritarios en los que se recomendó la vacunación, con el fin de cumplir los siguientes objetivos:

- Proteger la salud del personal de las FAS con factores de riesgo de complicaciones.
- Proteger la salud, individual y colectiva, del personal que se desplaza a misiones en el exterior.
- Preservar la capacidad de prestar servicios que se consideran esenciales en la comunidad.
- Evitar la transmisión del virus de gripe A (H1N1) a otras personas.

Se elaboraron y distribuyeron entre todo el personal sanitario militar (médicos y enfermeros) notas informativas sobre los grupos prioritarios de vacunación e información técnica de las vacunas pandémicas. Los documentos distribuidos fueron los siguientes:

- Vacunación de gripe A (H1N1): hoja resumen para profesionales sanitarios militares. 11 de noviembre de 2009.
- Vacunación de gripe A (H1N1) en el ámbito de las Fuerzas Armadas. Boletín Epidemiológico de las FAS. Noviembre de 2009.

Se adaptó el sistema de farmacovigilancia a esta campaña de vacunación, con la notificación semanal de las dosis administradas

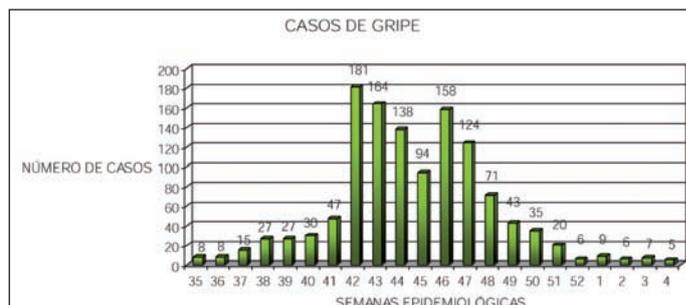


Figura 1. Casos de gripe en las FAS.

de vacuna pandémica y de las reacciones adversas, además de la declaración urgente de efectos adversos graves.

RESULTADOS

El número de casos de gripe A (H1N1) desde la semana 35 a la semana 4 fue de 1223 (tasa 201,14 por 100.000). El pico de máxima incidencia se alcanzó en la semana 42, con 181 casos (Figura 1). Casos de gripe A (H1N1) en las FAS por semanas epidemiológicas.

El número de casos notificados por ejércitos se describe en la tabla 1.

La mayoría de los enfermos pasaron la baja en su domicilio, casi un 90% de los casos.

Del total de casos, fueron hospitalizados 10 (5 en UCI) y todos ellos evolucionaron favorablemente. De los casos hospitalizados uno estaba destinado en Armada, 3 en Ejército del Aire y 6 en Ejército de Tierra. 7 eran hombres y 3 mujeres. De los casos graves, seis presentaron algún factor de riesgo (1 sobre-peso, 5 asma).

Desde que la OMS declaró alerta pandémica, en el ámbito de las FAS se han declarado dos brotes de interés. El primero ocurrió en la Academia de Ingenieros de Hoyo de Manzanares, en Madrid, en el mes de mayo de 2009. En este brote se declararon 106 casos sospechosos, y se analizaron 54 muestras, de las cuales 31 fueron positivas.

En ZO se produjo un brote en Herat (Afganistán) durante el mes de julio de 2009, con 122 casos sospechosos. De las 25 muestras enviadas al laboratorio, 22 fueron positivas. Tras la aparición de casos con síntomas gripales se confirmó la gripe A (H1N1) por el laboratorio y se trató a los pacientes para reducir las posibles complicaciones y disminuir la contagiosidad. Asimismo se adoptaron las medidas de control oportunas para impedir la difusión del virus.

En las FAS la campaña de vacunación comenzó el 16 de noviembre de 2009 (excepto en el Ejército de Tierra, que comenzó una semana más tarde). Se distribuyeron 67800 vacunas pandémicas. Los grupos prioritarios en los que se recomendó la vacunación fueron:

Tabla 1. Número de casos de gripe notificados por Ejército.

	CASOS	%
Tierra*	703	57,5%
Aire	512	41,9%
Armada	8	0,6%
TOTAL	1223	100%

* Incluye Guardia Real y Unidad Militar de Emergencias.

Tabla 2. Dosis de vacuna pandémica administradas por Ejércitos.

DOSIS ADMINISTRADAS	16-22 NOV	23-29 NOV	30 NOV - 6 DIC	7-13 DIC	14-20 DIC	21-27 DIC	28 DIC - 3 ENE	4-10 ENE	11-17 ENE	18-24 ENE	25-31 ENE	1-7 FEB	8-14 FEB	TOTAL
UME	309	780	253	215	55	40	5	0	0	0	12	0	0	1669
TIERRA	0	405	396	319	190	197	71	58	14	33	20	4	0	1707
ARMADA	214	704	491	160	238	45	1	0			8		0	1861
AIRE	201	402	225	34	95	10	16	3	1	1	1	0	0	989
OTROS*	119	189	24	13	7	1**	2**	0	7	0	0	4	0	363
TOTAL	843	2480	1389	741	585	292	93	61	22	34	41	8	0	6589

* Red Sanitaria Asistencial, IMPDEF. **No hay datos de Red Asistencial.

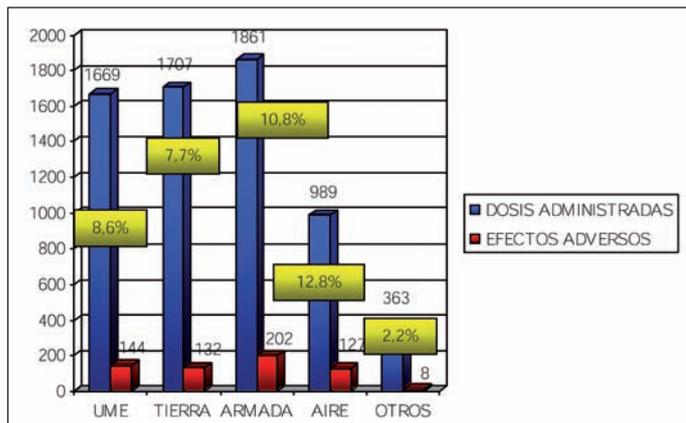


Figura 2. Porcentaje de reacciones adversas por Ejércitos.

- Grupos de riesgo definidos por las autoridades sanitarias.
- Unidades cuyo despliegue en ZO esté previsto en los próximos seis meses.
- Fuerzas y Cuarteles Generales de Alta Disponibilidad.
- Personal crítico de Cuarteles Generales, Bases, Acuartelamientos, etc.
- Personal sanitario.
- Otro personal que por sus especiales características presente algún tipo de riesgo.

Hasta el 14 de febrero de 2010 se administraron 6589 vacunas pandémicas, lo que supuso una cobertura del 9,71%. La Unidad Militar de Emergencias (UME) alcanzó una cobertura del 45,9%, la Red Sanitaria Asistencial y el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) 13,5%, la Armada 12%, el Ejército del Aire 7,6% y Ejército de Tierra 5%. Las dosis administradas por Ejércitos se describen en la tabla 2.

Se notificaron 613 efectos adversos, lo que supuso un 9,3% de las dosis administradas. Todos ellos fueron leves, fundamentalmente dolor e inflamación en el lugar de la inyección, febrícula y malestar general. No se notificó ningún efecto adverso grave. El porcentaje de reacciones adversas por Ejércitos se describe en la figura 2.

CONCLUSIONES

1. El sistema de vigilancia epidemiológica de las FAS funcionó correctamente, ya que se detectaron en tiempo oportuno los casos de gripe.

2. Los datos epidemiológicos parecen indicar que la primera onda de la pandemia ha finalizado. Los datos indican que no se ha alcanzado el número de casos que en un primer momento se estimó, ni tampoco ha tenido la gravedad esperada.

3. El personal de los grupos prioritarios tuvo acceso de forma voluntaria a la vacunación, y la cobertura no llegó al 10%.

4. Se notificó un número elevado de reacciones adversas leves. No se comunicó ninguna reacción grave.

Este trabajo se presentó en las «XVIII Jornadas Internacionales de Actualización en Vacunas. Impacto de las Vacunas en el siglo XXI», celebradas en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, del 17 al 19 de febrero de 2010.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Gripe porcina. 25 de abril de 2009. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/es/index.html (Consulta: 7 diciembre 2010).
2. Organización Mundial de la Salud. El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6. 11 de junio de 2009. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html (Consulta: 7 diciembre 2010).
3. Organización Mundial de la Salud. Pandemic (H1N1) 2009- update 112. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/ (Consulta: 20 diciembre 2010).
4. Organización Mundial de la Salud. H1N1 in post-pandemic period. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_upc_20100810/en/index.html (Consulta: 10 enero 2011).
5. Centro Nacional de Epidemiología. Área de Vigilancia de Salud Pública. Vigilancia de la Gripe en España. Evolución de la gripe pandémica por AnH1N1. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/Vigilancia_de_la_gripe_en_Espana_Evolucion_de_la_pandemia_por_AnH1N1_Temporada_2009-2010.pdf (Consulta: 10 enero 2011).
6. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informe del Análisis de las Actuaciones en Materia de Vigilancia durante la Pandemia de Gripe por Virus A (H1N1) 2009.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Vacunas pandémicas. Consideraciones y recomendaciones de su utilización en el contexto actual. Octubre 2009.
8. Ministerio de Sanidad, Política Social. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. Disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm> (Consulta: 4 febrero 2011).
9. Inspección General de Sanidad. Protocolo de respuesta frente al nuevo virus de la gripe A (H1N1). MOPS J4-B. 11-09-2009.
10. Inspección General de Sanidad. Nota informativa. Actuaciones ante la aparición de un caso sospechoso de gripe por virus pandémico A (H1N1).14-09-2009.