El Segundo Frente contra la Gripe

Por MICHAEL ALDERMAN, 30 de noviembre de 2005
La posibilidad de una pandemia de gripe aviar es real. El Gobierno de EEUU ha propuesto de manera sensata una inversión substancial para discernir, identificar y contener el virus, en el momento y en el sitio donde comience a extenderse hacia el ser humano. Esta estrategia es apropiada, y puede salvar millones de vidas. Pero el éxito requiere una excelencia por parte de la ciencia, una respuesta humana perfecta y ninguna falla.

Aunque todo funcionara de esta manera, puede haber todavía pérdidas significativas de vidas. No todas estas personas tienen que morir. Una acción inmediata puede salvar tanto como el 25 por ciento de aquellos infectados por la gripe. Esta acción implica administrar una vacuna efectiva contra las bacterias que causan la pulmonía.

¿Por qué una vacuna antibacteriana sería útil en caso de una epidemia vírica? Porque los pacientes debilitados por la gripe a menudo adquieren una infección secundaria con las bacterias neumocócicas que causan la pulmonía. Mientras el virus de la gripe puede ser mortal por si mismo, con demasiada frecuencia es la infección bacteriana la que mata. En la pandemia mundial de gripe de 1918, hubieron 500.000 muertes solo en los Estados Unidos. Aunque la pulmonía bacteriana justifique la mitad de las muertes en una epidemia normal de gripe, el porcentaje que desarrolla una infección bacteriana mortal en una pandemia es imprevisible.

Hasta ahora, en Asia, se han informado más de 130 casos de gripe aviar en humanos, y más de 65 muertes - una tasa de mortalidad de aproximadamente el 50 por ciento. Si el virus adquiere la habilidad de transmitirse del humano al humano además de ransmitirse del ave al humano, se podría esperar razonablemente que una pandemia produciría 50 millones de casos en Norteamérica. Una tasa de mortalidad del 2 por ciento - suposición relativamente conservadora - significaría un millón de muertes. Basado en lo que sabemos, es justo decir que la mitad de éstos casos será debido a pulmonía bacteriana.

Mientras no todos los casos de pulmonía bacteriana son atribuibles a la bacteria neumococo, es la variedad más común, y una para la cual existe una vacuna. Se estima que la vacunación neumocócica podría prevenir la mitad de estas muertes relacionadas con bacterias.

Desarrollada hace 30 años, la vacuna es recomendada por los Programas Nacionales de Inmunización de los Centros para el Control de Enfermedades para personas mayores de 65 años, o con enfermedades crónicas o sistemas inmunológicos dañados. Desde el 2001, una forma de la vacuna ha sido administrada a casi todos los niños. La vacuna, la cuál ayuda a protegerse contra 23 variedades de bacterias neumocócicas, tiene muy pocos efectos secundarios, funcionando durante 5 y hasta 10 años.

La vacuna tiene otras ventajas. A medida que las bacterias han llegado a ser cada vez más resistentes a los antibióticos, inclusive a la penicilina, la prevención es nuestra mejor línea fiable de defensa. Con la amenaza creciente de la gripe aviar hay una necesidad urgente para una inmunización de caracter universal.

Entonces, ¿ qué necesitamos hacer? Primero, si los suministros son inadecuados, la producción se debe aumentar, y establecer las prioridades para su empleo.

Segundo, la investigación debe continuarse para lograr hacer una vacuna efectiva contra apariciones adicionales de bacterias.

Y tercero, necesitamos un programa de gobierno para garantizar vacunas de salvamento para cada norteamericano. Tal programa reemplazaría nuestro sistema vergonzosamente inadecuado e injusto privado de entrega de vacunas. Debe haber organización y responsabilidad centralizadas, con alcance local.

Este sistema mejorará la supervivencia en caso de la aparición de una catástrofe posiblemente inevitable, futura, natural o sintética. Pero hará algo más, también: pondrá en su lugar a los medios para la entrega regular de todos los instrumentos - no solamente vacunas - que prevengan la enfermedad y salvaguarden nuestra salud.

Michael Alderman is a professor of medicine and epidemiology at Albert Einstein College of Medicine.