

Gripe (487)

La influenza o gripe es una enfermedad transmisible con elevado poder de difusión, de presentación invernal y recurrencia epidémica anual. Es una de las enfermedades infecciosas de mayor incidencia y constituye un importante problema de salud pública por su gran repercusión en edades laborales y la mortalidad asociada. En 1998 en España se registraron 620 muertes por esta causa.

La rúbrica incluye tanto la gripe con manifestaciones respiratorias inespecíficas como la neumonía gripal. Sin embargo, dado que en la gran mayoría de las neumonías no se especifica el organismo causal, pueden existir errores de clasificación entre esta categoría y la de la gripe. Las epidemias de gripe suelen asociarse además a un incremento en la mortalidad por neumonía, por lo que conviene estudiar conjuntamente la mortalidad por ambas causas.

Clínicamente suele manifestarse como un cuadro de afectación general, habitualmente autolimitado, con fiebre, mialgias y tos. Puede ser el factor desencadenante de la muerte, sobre todo en mayores de 65 años, en presencia de otros factores de riesgo como asma o problemas cardiovasculares.

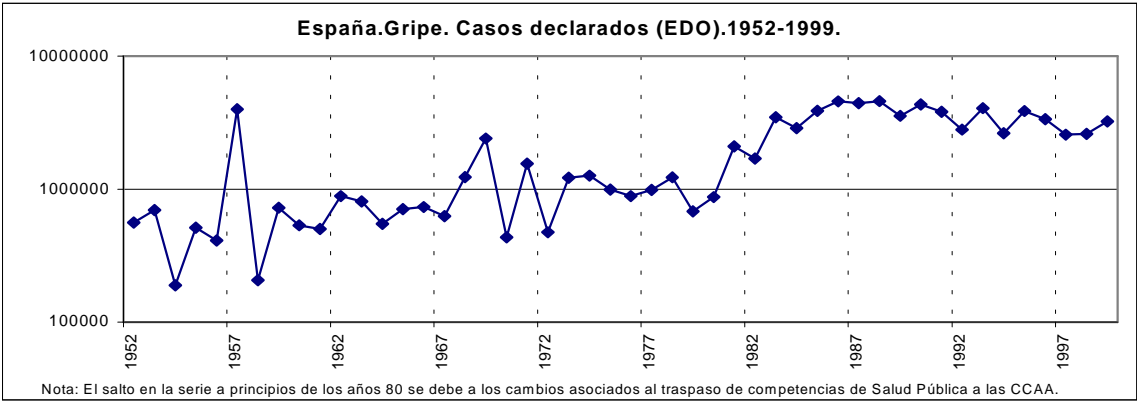
El ortomixovirus que la produce representa un caso único de variabilidad antigénica. El origen de las pandemias gripales es una variación antigénica mayor de alguna de las proteínas de superficie de la gripe A - la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N)- de manera que la población se expone a un agente nuevo para el cual no tiene inmunidad. Desde finales del siglo XIX hasta nuestros días se han producido tres pandemias: la de 1889-90, debida a una cepa asiática, A(H₂N₂), la de 1918-1919, conocida por la "gripe española", que ocasionó una gran mortalidad también entre los jóvenes y fue debida a la cepa swine (Hsw1N1) y la de 1957, nuevamente por la cepa A(H₂N₂). En las últimas décadas del siglo hasta la actualidad, coexiste la circulación de los subtipos A(H1N1) y A(H3N2), sin que pueda preverse la siguiente pandemia. Los virus gripales B presentan sólo variaciones antigénicas menores y producen brotes mas localizados. El virus gripal C tiene un papel menos relevante.

Globalmente, para el periodo estudiado, la mortalidad por gripe ha descendido un 7,6% anual en ambos sexos. Entre 1952 y 1976 hay una relativa estabilidad, con tasas ajustadas por edad en torno a 16 por 100.000 habitantes y ligera sobremortalidad masculina. A partir del 77-81 la tendencia es claramente decreciente hasta llegar a tasas menores del 10 por 100.000 en ambos sexos en el último quinquenio.

Las tasas específicas por edad muestran que la gripe del año 57, reflejada en un aumento de la mortalidad en el 57-61, afectó a grupos etarios jóvenes, viéndose atenuado su efecto en los ancianos, posiblemente por haber tenido una exposición previa a virus semejantes. El aumento de la mortalidad en el periodo 72-76, que afecta sobre todo a los mayores de 65 años, podría atribuirse a la circulación de cepas H₃N₂, asociadas a mayores tasas de letalidad. Hay que destacar el fuerte descenso de la mortalidad en todo el periodo de estudio en los niños menores de 5 años.

Por motivos estadísticos, se han seleccionado para el análisis de edad-periodo-cohorte los hombres mayores de 30 años y las mujeres de 45 años o más, hecho a considerar al interpretar las gráficas. En ambos sexos las tasas aumentan exponencialmente con la edad. El riesgo asociado a la cohorte de nacimiento asciende hasta las nacidas en la primera década del siglo XX, que estuvieron expuestas a la gripe del 18 y a las epidemias de la segunda mitad del siglo, para disminuir en las siguientes cohortes hasta finales de los treinta, especialmente en mujeres y repuntar de nuevo desde este momento.

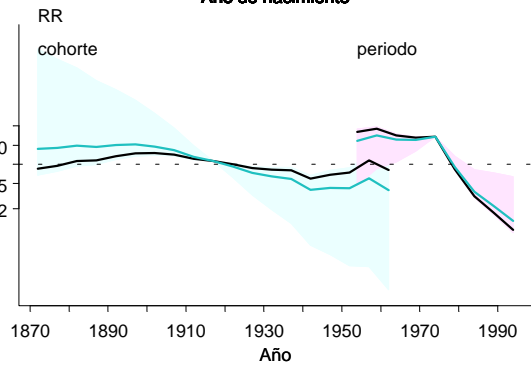
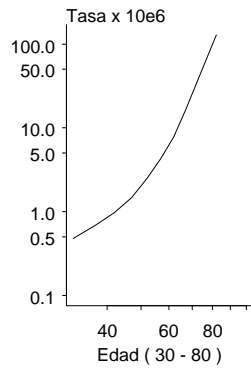
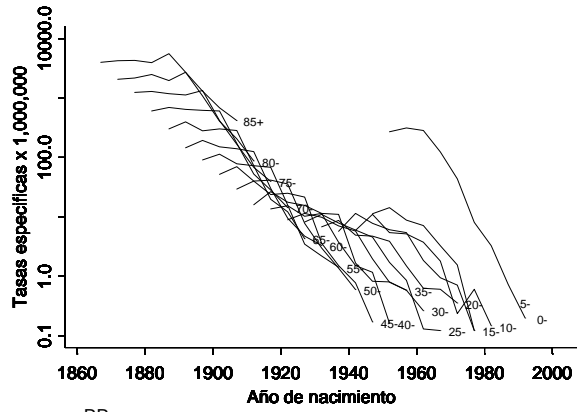
Como era de esperar por el carácter epidémico de la gripe, el efecto periodo tiene una relevancia mucho mayor que el efecto cohorte. El riesgo asociado al periodo muestra una evolución similar a la de las tasas estandarizadas, con un pico, algo más marcado en hombres, en el periodo 57-61, coincidente con la gripe del año 57, y un nuevo repunte en el periodo 72-76, durante la circulación de la cepa H₃N₂. Posteriormente el riesgo desciende de forma continuada al no haberse producido cambios antigénicos relevantes y estar la población relativamente inmunizada frente a los virus circulantes. La vacunación selectiva de las personas con factores de riesgo y de los mayores de 65 años puede también haber contribuido a este descenso. Se estima que ésta puede llegar a reducir casi un 70% la mortalidad asociada en los mayores de 65 años. En España, en las temporadas 1995 a 98, se han vacunado frente a la gripe alrededor del 50% de las personas de este grupo de edad.



Influenza hombres

Modelo	GL	Deviance
edad	88	21162.4
edad+drift	87	6063.7
edad + per	80	560.3
edad + coh	70	3972.7
edad + per + coh	63	181.5

cambio neto -7.651 % por año



Influenza mujeres

Modelo	GL	Deviance
edad	64	19506.4
edad+drift	63	5352.3
edad + per	56	463.8
edad + coh	49	3004.0
edad + per + coh	42	136.8

cambio neto -7.642 % por año

