

VIGILANCIA DE LA GRIPE. DATOS DE UNA CONSULTA DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

N. San Miguel Bengoa, J. Altziabar Arotzena, P. Telleria Viana, E. Altube Arabiurrutia, A. Bengoa Gorosabel*.

Centro de Salud de Bergara; Epidemiología Subdirección Territorial de Gipuzkoa.

C/lbargarai n16 3ª Bergara 20570. Gipuzkoa. 679316090,
arratebengo@wanadoo.es

Antecedentes.

En esta comunicación presentamos los datos de la gripe (epidemiológicos, microbiológicos y clínicos) de una consulta de pediatría de atención primaria. El estudio se divide en cuatro temporadas diferentes en las que se incluyen los datos de la pandemia del año 2009.

Método.

Se recogen los datos de carácter epidemiológico y microbiológico a través de la estructura creada por la Red de Médicos Vigía. Esta red tiene como fin profundizar sobre el conocimiento de algunas enfermedades que se analizan y mejorar la calidad en la atención primaria.

Desde 1998 se realiza una especial vigilancia anual de la gripe con la recogida de datos en las consultas de medicina general, pediatría y centros de la tercera edad. En esta red participan unos 40 médicos de la comunidad lo que representa la vigilancia de un 3% de los habitantes de nuestra comunidad. La vigilancia se inicia en octubre (semana 40) y se prolonga hasta el mes de mayo (semana 20) del año siguiente. Los datos se envían semanalmente a la Subdirección Territorial de Gipuzkoa que sumando los datos de Bizkaia y Araba se confeccionan las hojas semanales de la vigilancia de la gripe. Además, cuando se considere oportuno, se realiza una vigilancia microbiológica con la recogida de un frotis faríngeo y es enviado al Servicio de Microbiología del Hospital Donostia, donde mediante PCR y cultivo se identifica el virus. Estos datos también son recogidos en la hoja semanal de la gripe.

Resultados. Casos

-2001-02: 198 casos (de la segunda a la doceava semana) (las tasas más altas se dieron en la cuarta, quinta y sexta semana).

- 2005-06: 144 casos (de la séptima a la catorceava semana) (las tasas más altas se dieron en la décima, undécima y doceava semana).

-2009-10: 205 casos (de la semana 26 a la 50) (las tasas más altas se dieron entre la 44 a la 46 semanas ambas incluidas).

-2010-11: 81 casos (50 semana del 2010 a la octava del 2011) (las tasas más altas se dieron de la semana 52 a la 2).

Resultados microbiológicos:

-2001-02: Se recogieron 24 frotis faríngeos. De ellos el 83% fueron positivos, 60% B y el 40% A (7 casos H3 y uno H1). –

-2005-06: 32 frotis faríngeos. 71, 8 % fueron positivos (52,1% AH1N1 y 39.1%B).

- 2009-10: 64 frotis faríngeos. 55% positivos todos fueron AH1N1 nueva cepa.

-2010-11: 45 frotis faríngeos 16 positivos, 10 fueron AH1N1 nueva cepa y 6 B.

Otros virus aislados:

-2001-02: no se realizó.

-2005-06: Parainfluenza 1 y 1 adenovirus.

- 2009-10: Adenovirus 1 y 2 casos parainfluenza.

-2010-11: 6 Adenovirus, 4 rinovirus, 4 VRS ,1 parainfluenza y coronavirus 1 caso.

Complicaciones:

-2001-02: otitis (5.5%) y 2 miositis (0.64%). Dos ingresos hospitalarios (el debut de una diabetes mellitus en un caso una chica de 13 años y un caso de hematemesis).

-2005-06: 4 otitis (2,7%), 1 neumonía (0,6%), 2 miositis (1,3%). 1 sinovitis de cadera (0,6%). Ninguna complicación grave.

-2009-10: 2 neumonías y 4 casos de otitis. Un ingreso de un varón de 7 años que presentó una descompensación de su glomeronefritis crónica. Fueron tratados con Tamiflu este niño, una niña de cinco años con atrofia medular y un niño de 4 años con una cardiopatía cianósica

- 2010-11: 2 otitis.

Conclusiones:

Lo primero, lo que queremos subrayar es que el pertenecer a una red de médicos vigía es de gran herramienta para aprender a entender las distintas formas de presentarse la gripe, así como la coincidencia con otros virus respiratorios.

Durante la realización de este estudio hemos visto que el comportamiento de la nueva cepa AH1N1 ha sido diferente por tres razones principales:

1. Su inicio fue en una época no habitual, es decir, el primer caso que tuvimos en la consulta fue en Julio del 2009 y se mantuvo hasta diciembre.
2. Razón microbiológica: En el año 2009-2010 durante toda la temporada gripal solo circuló un virus. Así mismo, en el inicio de la temporada 2010 circuló de manera importante el virus influenza A N1 H1 para luego circular Influenza B. En nuestra consulta tuvimos el caso curioso de un niño de 20 meses que no acudió a guardería al que se le aisló en Enero A H1 N1 nueva cepa y a las seis semanas B.
3. El número de complicaciones en el caso AH1N1 nueva cepa no ha sido mayor que en otras formas de virus influenza.

En conclusión, hemos visto que el pertenecer a la Red de Médicos Vigía es una gran herramienta para organizar nuestras consultas desde los primeros aislamientos hasta el posible pico epidémico intentando contribuir a una mejor respuesta.

SOLICITADO.....ORAL