

Los intensivistas desmienten los bulos que relacionan la vacuna de la gripe y la COVID-19

- **No hay evidencias científicas de que la vacunación frente a la gripe pueda ligarse a una mayor mortalidad en pacientes positivos en COVID-19.**
- **Haberse recuperado de la COVID-19 no es motivo para pensar que nos hemos inmunizado frente a la gripe, sino al contrario.**
- **El desarrollo de la vacuna de la gripe de este año no se ha visto afectada por la carrera investigadora para lograr la vacuna frente a la COVID-19**
- **El uso generalizado de mascarillas podría propiciar un bajo número de contagios de gripe durante el invierno, así como reducir los ingresos en UCI por virus estacionales, como ya ha ocurrido este 2020 en el invierno del hemisferio sur.**

Madrid, 15 de diciembre de 2020. Desde hace unas semanas está en marcha en toda España la campaña de vacunación y prevención frente a la gripe, que este año toma especial relevancia al coincidir con la pandemia de la COVID-19. Desde la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se anima a toda la población, especialmente a los grupos de riesgo, a que se vacunen de una enfermedad que ya antes de la COVID-19 contaba con una alta mortalidad en pacientes críticos.

Los intensivistas recuerdan la importancia de no hacer caso a publicaciones sin rigor científico que alerten erróneamente de interacciones o efectos colaterales entre la vacuna de la gripe y la COVID-19. **“No hay evidencias de que la vacunación contra la gripe pueda provocar un repunte de contagios o fallecimientos por COVID-19”**, explica el Dr. Alejandro Rodríguez, coordinador del Grupo Español de Trabajo Gripe A Grave (GETGAG) de la SEMICYUC. De hecho, el Registro COVID-19 de SEMICYUC analizó los datos de una muestra preliminar con más de 2.000 pacientes graves enfermos de COVID-19. De ellos, 423 recibieron vacunación antigripal y esto no se pudo asociar a un mayor riesgo de mortalidad (ajustando la mortalidad observada por la edad y la gravedad de los pacientes).

Al mismo tiempo, el Dr. Rodríguez advierte de que **haberse recuperado de la COVID-19 no es motivo para confiarse o pensar que estamos inmunizados ante la gripe de este año**. “Son virus diferentes y, de hecho, podría ocurrir que nos infectáramos con mayor facilidad. **Todos los pacientes que han pasado el COVID-19 deberían recibir la vacuna antigripal una vez que han recuperado su estado de salud**, entre los 30 y 60 días después del contagio. Sin embargo, como este periodo es muy variable, el médico de cabecera es quien debe decidir el momento adecuado para la vacunación”.

Durante 2020 se han reportado cuadros de gastroenteritis o resfriados más graves de lo habitual, muchos de ellos asociados a la COVID-19. Esto no quiere decir que la gripe de 2020/21 vaya a ser también más grave. **“No esperamos que la gripe sea diferente a años anteriores**, aunque es evidente que si una persona se enferma por COVID-19 y gripe al mismo tiempo, el cuadro clínico sea mucho más grave por la asociación de los virus”, matiza el Dr. Rodríguez.

Los intensivistas recuerdan que **el desarrollo de la vacuna de la gripe de este año “no se ha visto afectado por el esfuerzo investigador de obtener la de la COVID-19**. La vacuna de la gripe se ha desarrollado a tiempo y la campaña se ha iniciado como de costumbre”. Además, los intensivistas son optimistas en cuanto a una menor exposición al virus de la gripe, gracias al uso de las mascarillas por

toda la población. “Su uso extendido podría asociarse con una menor incidencia de contagio de virus de la gripe”.

¿Tengo gripe o coronavirus? Será la pregunta que muchas personas se hagan este invierno ante los primeros síntomas. Hay que recordar que, en la mayoría de los casos, tanto la gripe como la COVID-19 presentan una sintomatología leve y cursa sin complicaciones. Si aparecen síntomas respiratorios superiores como rinorrea, dolor de garganta, ojos rojos... y no hay factores de riesgo o comorbilidades asociadas (enfermedades cardíacas, respiratorias, cualquier tipo de enfermedad autoinmune o medicación crónica) y, sobre todo, si nos hemos vacunado frente a la gripe, lo más probable es que la gripe curse sin complicaciones. Si aparece dificultad para respirar al caminar, tos o fiebre persistente, es conveniente consultar al médico de cabecera. Hay más posibilidades de que sea COVID-19 si hemos estado en contacto con un caso positivo y se acompaña de fiebre, tos y/o falta de aire (disnea) al caminar. En ese caso, debemos consultar al médico de cabecera, ya que puede ser necesario ir a un centro de asistencia para una valoración clínica.

El sistema de vigilancia español aun no ha registrado casos de gripe estacional, por lo que aun es pronto para saber cómo será la gripe de este año. “**Es posible**, como pasó en la pandemia de 2009, **que el nuevo virus (SARS CoV-2) reemplace totalmente al virus gripal epidémico**. Si observamos lo que ha pasado en el invierno de 2020 en el hemisferio sur, en Latinoamérica, las admisiones a las UCI pediátricas por problemas respiratorios secundarios a virus estacionales (gripe o virus respiratorio sincitial) se han reducido entre un 72% y un 92%. En Australia y Nueva Zelanda también se ha observado una reducción cercana al 98% en la detección de gripe y de otros virus respiratorios en niños. Respecto a su virulencia, no debería ser diferente”, explica el Dr. Alejandro Rodríguez.

¿Cuál es el perfil del paciente crítico por gripe en las UCI españolas? Desde el año 2009, la SEMICYUC tiene activo un registro con los casos de gripe grave que ingresan en 184 unidades de cuidados intensivos de toda España. De acuerdo a este registro, **el perfil de los pacientes se puede definir como un paciente generalmente hombre, de entre 60-70 años, con alguna comorbilidad (especialmente respiratoria y obesidad) y que no ha sido vacunado contra la gripe**. Eso sí, aunque este el prototipo de pacientes, “la gripe puede afectar a cualquier tipo de población y por ello es muy importante remarcar la necesidad de vacunación antigripal en todas las edades y de forma independiente a la presencia o no de factores predisponentes”, finaliza el Dr. Rodríguez.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.