



**La Asociación Española de Pediatría (AEP) insiste en la necesidad de mantener la calma ante una patología que, aunque con alta incidencia, cursa en su mayoría de forma leve**

## **MÁS DEL 95% DE LOS CASOS DE GRIPE A EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SE MANIFIESTA DE FORMA LEVE**

- ⇒ Entre el 60 y el 70% de los casos de gripe A se produce en niños y adolescentes.
- ⇒ La AEP no considera necesario incluir por el momento a los niños sanos menores de 14 años de edad entre los grupos prioritarios para ser vacunados.
- ⇒ En la actualidad se están llevando a cabo cerca de un centenar de ensayos clínicos sobre la vacuna antigripal pandémica, muchos de los cuales se realizan específicamente en grupos de edad pediátrica.
- ⇒ La Asociación Española de Pediatría (AEP) ha elaborado un Documento de Consenso sobre el Manejo del Niño con gripe A dirigido a profesionales sanitarios, de la mano de su Grupo de trabajo de Pediatría basada en la evidencia, su Comité Asesor de Vacunas (CAV) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica de la AEP.

**Madrid, 10 de septiembre de 2009.-** *“Entre el 60 y el 70% de los casos de gripe A (H1N1) se producen en niños y adolescentes. Sin embargo, es precisamente en ellos donde cursa de forma más leve”.* Así lo asegura la Asociación Española de Pediatría, cuyo principal mensaje tanto a los pediatras españoles, como a la población general, es de *“calma y tranquilidad ante una enfermedad que, si bien se transmite con mayor facilidad que la gripe estacional, se manifiesta de manera igual o más atenuada que ésta”*, explica el Profesor **Serafín Málaga**, Presidente de la AEP.

Los datos epidemiológicos conocidos hasta la fecha sobre el impacto de la enfermedad en Europa, Estados Unidos y, especialmente, en países del hemisferio sur (América del Sur, Australia...), que han afrontado el invierno sin disponer de vacunación, confirman que la gripe A, a pesar de su mayor contagiosidad que la gripe estacional por tratarse de un virus nuevo para la especie humana, genera afortunadamente una enfermedad más leve que la gripe estacional y con una mortalidad inferior. *“Cabe esperar así que aproximadamente en el 95% de las personas que contraigan la enfermedad en los próximos meses –en su mayoría niños y adolescentes–, la padezcan de forma leve y se resuelva en pocos días sin necesidad de otras medidas que las habituales frente a la gripe estacional de cada invierno”*,

explica el doctor **Cristóbal Buñuel**, coordinador del Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

De ahí también que el Comité Asesor de Vacunas de la AEP no considere necesario incluir por el momento a todos los niños menores de 14 años de edad sanos entre los grupos prioritarios para recibir las vacunas una vez que estén disponibles. *“El seguimiento de la evolución de la enfermedad y su impacto en nuestro país será clave para decidir la conveniencia o no de ampliar la vacunación a otros grupos de población”*, destaca el coordinador de este Comité, el doctor **Josep Marès**.

Partiendo de estos datos y conscientes de la necesidad de trasladar a la opinión pública las recomendaciones en torno al manejo de la Gripe A en niños y adolescentes, la AEP, de la mano de su **Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia**, su **Comité Asesor de Vacunas** y la **Sociedad Española de Infectología Pediátrica**, ha elaborado un **Documento de Consenso sobre el Manejo del Niño con Gripe A**, con el fin de unificar los criterios de actuación recomendables a la hora de diagnosticar, tratar y prevenir la gripe A en la población infantil y juvenil española. Según el presidente de la AEP, *“somos conscientes de que, sobre todo los pediatras de Atención Primaria, van a tener que trabajar duramente y se les va a exigir un gran esfuerzo tanto en conocimiento de la propia enfermedad, como de sobrecarga de trabajo. De ahí que tratemos de poner a su disposición el máximo de herramientas posibles que les ayuden en su desempeño”*.

### **Gripe A vs. Gripe estacional**

Existen pocas diferencias entre la nueva gripe A y la estacional, si bien, el hecho de padecer una, no exenta a nadie de desarrollar otra. *“Son virus diferentes y por tanto se podrían padecer ambos. Pasar la gripe estacional no inmuniza frente a la gripe A”*, asegura el doctor Buñuel. *“No obstante, en los países del hemisferio sur, donde es ahora invierno, se constata que se está produciendo una sustitución de los virus de la gripe estacional por el virus H1N1. En estos países, la mortalidad actual producida por la gripe pandémica es inferior a la de la gripe estacional”*.

La sintomatología y su tratamiento son comunes en ambos casos: *“Fiebre, tos, congestión nasal, dolor muscular y de cabeza, son los principales síntomas en los dos casos”*, destaca el experto. Por ello, el manejo de la gripe A no debe diferir al de la estacional en la que, principalmente, se manejan los síntomas. *Lo primero que debemos hacer es tratar los síntomas del niño con el fin de que éste se encuentre mejor (por ejemplo, tratamiento de la fiebre y/o del malestar general) con paracetamol o ibuprofeno. Si transcurridos entre 3 y 4 días persiste la fiebre o el niño se encuentra muy afectado, respira con dificultad o más deprisa de lo habitual o tiene problemas para alimentarse, entonces sí conviene acudir al especialista”*, apunta el doctor Buñuel, añadiendo que *“no hay que olvidar, que las salas de espera de los centros de salud y de los servicios de urgencias pueden ser fuente de contagio de gripe A y de cualquier otros procesos víricos respiratorios o digestivos”*.

¿Cuándo hay que utilizar entonces antivirales? Los estudios que se han llevado a cabo hasta la fecha sobre el uso de antivirales para el tratamiento de la gripe, se han desarrollado con el virus de la gripe estacional, *“por el momento, no hay ningún ensayo clínico realizado en pacientes con gripe pandémica”*. En cualquier caso, la eficacia que ha demostrado es muy limitada. De hecho, *“su principal efecto es que acortan el número de días con síntomas, entre 0,5 y 1 día”*, asegura el doctor Buñuel. *“Los datos actualmente disponibles, procedentes de estudios experimentales, no han demostrado que estos fármacos disminuyan el número de ingresos hospitalarios o la incidencia de formas graves de gripe en estos niños”*. Los niños que no pertenecen a grupos de riesgo no precisan tratamiento con antivirales. Por precaución, la Asociación Española de Pediatría recomienda reservar el uso de antivirales únicamente para los niños pertenecientes a grupos de riesgo.

### **Prevención de la gripe A: vacunas**

La vacunación es una herramienta preventiva de primer orden para hacer frente a muchas enfermedades infecciosas, en las que la morbilidad o la mortalidad de las mismas justifican esta medida. Aunque las vacunas de las que disponemos actualmente son seguras, no están exentas de algunos efectos adversos, pero son tolerables y aceptables ante el gran beneficio que conllevan. En particular la vacunación antigripal frente a la gripe estacional anual es una estrategia especialmente efectiva cuando se dirige a los grupos de población de riesgo.

Ahora, con la llegada de la gripe A *“es muy importante definir una adecuada estrategia sobre el uso de la vacunación, priorizando los distintos grupos poblacionales a los que va a ser dirigida, con el fin de obtener el máximo beneficio cuando las vacunas estén disponibles”*, explica el doctor Marès. Así, por el momento y una vez que esto ocurra, *“pueden considerarse grupos prioritarios para la vacunación: los individuos con evidencia de un mayor riesgo de formas graves, complicaciones y mortalidad asociada a la infección por el virus de la gripe A (como las mujeres embarazadas y las personas mayores de 6 meses de edad con patologías de base); personal sanitario y personal de servicios esenciales de la sociedad, necesarios para mantener la infraestructura y seguridad del país”*, señala el coordinador del CAV.

Aunque los niños, especialmente menores de 2 años, pueden presentar de forma similar a la gripe estacional cuadros más graves, se ha constatado con la gripe A que la tasa de hospitalización en menores de 4 años es inferior a la ocasionada por la estacional y que no se asocia a un incremento de mortalidad. *“En el caso que se recomendara vacunar a los niños sanos, debería considerarse también la vacunación de personas en contacto próximo con niños menores de 6 meses, ya que la vacuna está contraindicada por debajo de esa edad”*, apunta Marès.

En función de la evolución de la enfermedad, la tasa real de ataque, la disponibilidad de nuevas vacunas y la finalización de nuevos ensayos clínicos en niños que amplíen los datos de seguridad e inmunogenicidad, *“podría plantearse la conveniencia de*

*extender la vacunación a otros grupos de población como la infantil, que juega un papel relevante en la transmisión y expansión de la enfermedad*", destaca el doctor.

**\* Para más información: Gabinete de prensa de la AEP  
Teresa Obregón / Pilar Berengena. Tel. 91 787 03 00**