



Shutterstock / Olga Listopad

No todo estornudo es sinónimo de coronavirus: estos son los virus más abundantes en invierno

4 noviembre 2021 21:28 CET

Amparo Larrauri

Científica Titular de los Organismos Públicos de Investigación (OPI9. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III)

Los virus respiratorios son los responsables de una serie de infecciones respiratorias agudas que son extremadamente frecuentes en la población, especialmente en niños pequeños.

Suelen circular entre la población en los meses de otoño e invierno –algunos virus también en primavera– y otros se presentan a lo largo de todo el año. Entre los virus respiratorios que infectan con mayor frecuencia al ser humano se encuentran los rinovirus, el virus respiratorio sincitial (VRS), metapneumovirus, parainfluenza, adenovirus, bocavirus, coronavirus y el virus de la gripe.

Las enfermedades que producen son generalmente leves, como es el caso del resfriado común o la faringitis. Pero en determinadas circunstancias, generalmente relacionadas con la situación clínica de base del individuo, pueden dar lugar a complicaciones más graves.

Por ejemplo, el VRS y algunos virus parainfluenza son responsables de muchas bronquiolitis y cuadros graves en niños de corta edad. Por su parte, los coronavirus SARS, MERS-CoV o SARS-Co-V2 pueden producir afecciones respiratorias graves como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda y fallo multiorgánico.

En todos los casos, lo mejor que se puede hacer es acudir al médico para que valore el cuadro clínico y ofrezca directamente las recomendaciones de tratamiento.

Los rinovirus, adenovirus, bocavirus se presentan a lo largo de todo el año, pero su incidencia es mayor al principio de otoño y en la primavera. Los coronavirus y el virus respiratorio sincitial se dan en otoño, invierno y primavera. Por último, la gripe provoca epidemias estacionales durante los meses de invierno, con un pico de incidencia aproximadamente a las cuatro semanas de su inicio. Suele producirse entre finales de diciembre y finales de enero.

Cómo distinguir qué virus nos ha infectado

Una particularidad de estos virus respiratorios es que producen un cuadro clínico muy parecido, con síntomas comunes en las diferentes infecciones respiratorias. Por eso, su diagnóstico clínico es muy difícil.

Para que llegue a conocerse el agente causante de la enfermedad respiratoria es necesario realizar un diagnóstico microbiológico. Es decir, que se “le ponga un nombre” al episodio clínico. No se hace en todos los casos porque no es necesario para hacer un diagnóstico clínico y poner un tratamiento adecuado.

Sin embargo, si en determinados casos le ponemos nombre ayudará a vigilarlo y a conocer la epidemiología de ese virus. Es decir, saber cuándo y cómo se presentan entre la población. Esta información es esencial para establecer medidas que favorezcan el control de los distintos episodios clínicos.

Vigilancia de los virus más mortales: el caso de la gripe

La gripe es uno de los virus respiratorios en los que se conoce mejor estos aspectos porque su vigilancia está muy desarrollada en todo el mundo. Ha sido así porque, en contra de la opinión de gran parte de la población, la gripe no es una enfermedad leve sino que da lugar a un número elevado de hospitalizaciones, complicaciones y muertes cada año.

Además, la gripe es capaz de producir pandemias entre cada 10 y 40 años. De hecho, la mayoría de la población actual ha conocido alguna de las tres que se han producido durante el siglo XX. Por ejemplo, la de 1918-19 o la de 2009 con la emergencia del virus A(H1N1)pdm09.

Estas dos características han hecho de la vigilancia de la gripe un objetivo prioritario de Salud Pública en todos los países de nuestro entorno. Hasta antes de la emergencia de la pandemia de covid-19, la vigilancia de la gripe se ha basado en dos sistemas fundamentales.

1. La vigilancia centinela de gripe en Atención Primaria. Desde los años noventa, los médicos centinela notificaban los síndromes gripales que atendían en su consulta y tomaban muestras respiratorias de algunos de estos casos para su confirmación virológica.

2. El sistema de vigilancia de casos graves de gripe en hospitales, en marcha desde la pandemia de 2009. Esta ofrecía información sobre la gravedad de la epidemia gripal e indicaba qué factores de riesgo podían estar asociados a ella.

Además, como sistema complementario de vigilancia de la gripe, se recoge información sobre la circulación del virus respiratorio sincitial. Este suele presentarse un poco antes que la onda estacional de gripe e informa sobre la posibilidad de un aumento de hospitalizaciones por bronquiolitis, sobre todo en niños de corta edad.

Así cambió la pandemia de coronavirus los sistemas de vigilancia

A pesar de que disponíamos de sistemas de vigilancia de gripe muy consolidados, la emergencia de covid-19 en España en marzo de 2020 produjo una distorsión de las redes de vigilancia centinela en atención primaria, que dejaron de funcionar como tal en su mayoría.

Los principales motivos fueron la relocalización de médicos centinela, los cambios en los patrones de consulta médica (teleconsulta) y la aparición de centros de diagnóstico de covid-19. Todos ellos cambiaron el circuito habitual de vigilancia.

En cuanto a los sistemas de vigilancia de gripe grave en hospitales, al basarse en la notificación de los casos confirmados de gripe, no pudieron ser adaptados a la emergencia del nuevo virus pandémico.

Vigilancia simultánea de todos los virus respiratorios de invierno

Este problema ha sido común en muchos países europeos. Por eso, las agencias internacionales de Salud Pública, como el Centro Europeo para el control de enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendaron a todos los países la adaptación de los sistemas históricos de vigilancia de gripe. El objetivo sería convertirlos en sistemas de vigilancia sindrómica centinela de infección respiratoria aguda.

“Sindrómica” porque los sistemas captarían “síndromes respiratorios” en las consultas de atención primaria y hospitalaria del sistema sanitario, siguiendo unos criterios establecidos.

“Centinela” porque solo se recoge información de parte de los médicos de atención primaria y hospitales del sistema sanitario en cada comunidad autónoma, de forma que la población vigilada sea representativa de cada área.

Esta estrategia supone un cambio de paradigma en la vigilancia de gripe y otros virus respiratorios. Ahora está encaminada a la vigilancia simultánea, en el mismo acto médico, de infecciones respiratorias agudas ocasionadas por cualquier virus respiratorio que pueda circular a lo largo de todo el año.

Además, ofrece la posibilidad de estar preparados para “responder” ante la emergencia de cualquier virus respiratorio en el futuro.

A pesar de este desafío, varias comunidades autónomas han pilotado en España, durante la temporada 2020-21, la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda leve en atención primaria (IRAs) y grave en hospitales (IRAG).

¿Circularán juntos gripe y covid-19?

Gracias a su esfuerzo, otras comunidades autónomas se están preparando para responder al desafío de vigilar gripe y covid-19 en la temporada 2021-22 que acaba de empezar.

Tras la relajación de las medidas de mitigación de la covid-19 y la disminución de la incidencia de este nuevo virus pandémico, los virus respiratorios parece que vuelven a encontrar un camino adecuado para volver a circular entre nosotros.

Por tanto, es la primera ocasión en la que es probable que circulen entre la población ambos virus respiratorios a la vez (covid-19 y gripe), además de otros virus respiratorios mencionados anteriormente.

La vigilancia centinela de IRAs e IRAG tiene como objetivo dar información útil en esta nueva situación epidemiológica. Pero la información no serviría de mucho sin la ayuda esencial de las medidas preventivas que tenemos a nuestro alcance: la vacunación frente a covid-19 que ha demostrado ser muy efectiva, especialmente en la protección de complicaciones graves y muerte.

Y la vacuna frente a la gripe que, si bien ofrece una efectividad limitada para prevenir la infección, puede reducir las complicaciones derivadas de la infección gripal, incluidas la hospitalización y la muerte.