

Medicina general

La gripe puede desencadenar eventos cardiovasculares

La vacunación está recomendada no solo como medida de prevención individual, sino como estrategia de prevención comunitaria

L.G. MADRID

La infección por el virus de la gripe puede desencadenar complicaciones cardiovasculares en mayor medida que en otras infecciones víricas. De hecho, el riesgo de infarto durante la primera semana tras una infección por el virus de la gripe es seis veces superior al de otro tipo de infecciones y esta diferencia de riesgo se mantiene elevada al menos dos semanas tras la infección, según datos aportados por la especialista en Cardiología Amelia Carro, del Instituto Corvilud de Asturias. “Es decir, las personas que padecen un episodio gripal ven multiplicado hasta 10 veces el riesgo de padecer un infarto incluso tras pasada la infección. Además del riesgo de infarto de miocardio, la infección por el virus de la gripe puede precipitar con mayor frecuencia episodios de accidente cerebrovascular, como ictus”, señala esta experta, miembro de la Asociación de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología.

Uno de los factores que aumentan el riesgo de infarto e ictus es la desestabilización de las placas de ateroma, que son acúmulos de colesterol, plaquetas y otros productos de desecho acumulados en las arterias. Por lo tanto, personas con mayor número de placas, pero también de su volumen y ciertas características de su composición, presentan mayor vulnerabilidad. Suelen ser personas con diabetes, hipertensión o niveles incrementados de colesterol, y el riesgo también está asociado al tabaquismo, a ser mayor o ser hombre. La



obesidad, el sedentarismo, enfermedades autoinmunes o reumáticas y el consumo de ciertas sustancias (como corticoides, suplementos energéticos, drogas o tóxicos, alcohol o ultraprocesados) también intervienen en los problemas cardiovasculares de la infección gripal.

Necesidad de mayor concienciación

El grado de concienciación acerca de estas complicaciones es escaso, e incluso

entre los profesionales sanitarios es necesario promover el conocimiento sobre ellas y su prevención, mediante la vacunación en población susceptible. Para esta experta, “la baja percepción de vulnerabilidad resulta paradójica ante una enfermedad para la que cada año se destinan recursos a desarrollar estrategias para la concienciación y promoción de vacunación, más aún teniendo en cuenta que la vacunación antigripal es una

medida universal y gratuita en nuestro medio”.

En su opinión, la primera línea de actuación son las medidas preventivas para reducir la transmisión del virus (como la higiene de manos, la distancia social o el empleo de mascarilla), que deberían ser aplicadas de forma universal, independientemente del riesgo. En segundo lugar, Amelia Carro apuesta por las recomendaciones de vacunación, no solo como medida de prevención individual, sino como una estrategia de prevención comunitaria. “Las personas contribuyen a reducir el riesgo de complicaciones de la población de forma global; por eso, cuidadores, convivientes, incluso niños, que están en contacto con personas en riesgo forman parte de la población prioritaria para la vacunación”, señala.

Personas con diabetes, hipertensión o colesterol, las más propensas a problemas cardiovasculares

Más allá de la prevención, esta cardióloga ve necesario el control de los factores de riesgo mencionados. “Conductas como cumplir con los tratamientos de hipertensión, diabetes, o colesterol, no fumar, evitar el sedentarismo o llevar una alimentación adecuada contribuyen a una mayor estabilidad de patologías crónicas y, por tanto, menor riesgo de descompensación”, afirma.

Enfermedad respiratoria

Comunidad científica y pacientes, contra la posible retirada de los inhaladores en aerosol presurizado

Afirman que son necesarios para ciertas enfermedades respiratorias y que la salvaguarda de la salud debe prevalecer sobre el medio ambiente

L.G. MADRID

Sociedades científicas y asociaciones de pacientes han alzado su voz contra el posible cambio en la normativa para controlar la utilización de los gases fluorados en productos farmacéuticos. Esta limitación afectaría a los inhaladores en aerosol presurizado, utilizados por personas con enfermedades respiratorias para garantizar que el medicamento llega a los pulmones. “Se verían afectados los pacientes que no pueden coger el aire de manera enérgica (con flujos inspiratorios inferiores a 30l/min), así como personas con dificultades a la hora de manejar y cargar dispositivos más complejos como los de polvo seco o nube suave, cuya complejidad a la hora de preparar el dispositivo antes de inhalar es un poco superior a los presurizados, que es simplemente agitar y apretar un botón”, explica David Díaz, coordinador del Área de Enfermería de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR. Entre estos pacientes se encuentran niños y personas mayores con movilidad reducida o falta de habilidades motrices, afirma Irantzu Muerza, responsable de la Coordinadora de Asma de la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Respiratorios (FENAER) y presidenta de la Asociación de Apoyo a Personas afectadas

por el Asma de Bizkaia, ASMABI. Un aspecto a tener en cuenta, según Díaz, es la percepción de inhalación al usar el aerosol, que ayuda a la adhesión terapéutica, fundamental en enfermedades como EPOC y asma. Opina que cualquier modificación de inhalador debe ir acompañada de una justificación clínica y tener en consideración las preferencias del paciente. “Si les cambiamos de dispositivo, posiblemente se produzca un empeoramiento de su estado de salud”, asegura.

FENAER considera que en la decisión sobre el tratamiento debe prevalecer el criterio clínico

Coincidiendo con él, Muerza afirma que “los médicos tienen que aplicar el mejor tratamiento posible a cada paciente teniendo en cuenta sus circunstancias”. “Para muchos de nosotros limitar su uso supondría renunciar al ‘salvavidas’ que nos libra a menudo de ingresos hospitalarios”, señala. Por estos motivos, desde el Área de Enfermería de SEPAR consideran que hay que practicar políticas de disminución del efecto de la huella de carbono con industrias que tengan un impacto mayor. “Además,



Inhalador en aerosol presurizado.

la industria farmacéutica está trabajando en componentes verdes”, señala. En la misma línea se expresa la presidenta de ASMABI: “Somos los primeros en urgir cambios para reducir las emisiones contaminantes, pero creemos que el uso de inhaladores no es un tema ambiental sino de salud. Las asociaciones hacemos un llamamiento a las administraciones sanitarias y gobernantes. Padecemos patologías crónicas de altísima

prevalencia y necesitamos saber que vamos a disponer del mejor tratamiento posible y que mejor se adapte a nosotros”, declara. Entidades europeas como la Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias (ERS, por sus siglas en inglés) o la Federación Europea de Asociaciones de Pacientes con Alergias y Enfermedades de las Vías Respiratorias (EFA), también se han posicionado en contra de la limitación de estos productos.