

Vacunas antigripales y enfermedades cardiovasculares



Datos relevantes



Se estima que la gripe produce anualmente entre **3 y 5 millones de casos graves**, y de **290.000 a 650.000 muertes**



Las personas con enfermedades cardiovasculares crónicas presentan un mayor riesgo de agravamiento de la enfermedad o de sufrir complicaciones cuando contraen la gripe



Al estar en contacto con los pacientes, los profesionales sanitarios suelen presentar un **riesgo alto de contraer el virus de la gripe** y de transmitir la enfermedad, sobre todo a personas vulnerables



Las complicaciones, como los **infartos de miocardio** en pacientes con enfermedades cardiovasculares pueden **reducirse hasta un 67% con la vacuna antigripal**



La vacunación contra la gripe de los profesionales sanitarios **reduce la mortalidad y los casos de gripe en los centros sanitarios**

1 Epidemiología de la gripe

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por los virus de la gripe que circulan por todo el mundo. La enfermedad de la gripe puede cursar de forma leve, grave o puede incluso ser mortal. En los grupos de alto riesgo se producen ingresos hospitalarios y fallecimientos. Se estima que las epidemias de gripe anuales producen entre 3 y 5 millones de casos graves y de 290.000 a 650.000 muertes en todo el mundo^{1,2}.

La gripe afecta a todos los grupos de edades, pero el riesgo es más alto en determinados grupos¹:

- › Las personas con mayor riesgo de presentar un agravamiento de la enfermedad o complicaciones cuando se infectan de gripe son: las mujeres embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos, las personas con enfermedades crónicas (enfermedades cardíacas, respiratorias, renales, metabólicas, hepáticas, sanguíneas o trastornos del desarrollo neurológico) o enfermedades inmunodepresoras (como el VIH/SIDA, en quimioterapia o corticoterapia o en personas con neoplasias malignas).
- › Los profesionales sanitarios suelen tener un riesgo alto de contraer el virus de la gripe al estar más expuestos a los pacientes y pueden convertirse en transmisores de la enfermedad, sobre todo a personas vulnerables.

2 La gripe y las enfermedades cardiovasculares

- › En las personas con una enfermedad cardiovascular, las infecciones respiratorias sistémicas (que con frecuencia se deben a los virus de la gripe) aumentan el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio; el riesgo se multiplica por tres en el primer caso y por cinco en el segundo, en los tres días tras el inicio de la infección respiratoria.
- › El riesgo de fallecimiento debido a un infarto de miocardio agudo o a una cardiopatía isquémica crónica es 1,3 veces más alto durante las semanas que dura la epidemia de gripe³.
- › En un estudio se observó que un 50% de los adultos hospitalizados durante la temporada gripal de 2014-2015 en los EE. UU. presentaba una enfermedad cardíaca⁴.

3 ¿Qué beneficio aporta la vacuna antigripal a las personas con enfermedades cardiovasculares?

Cuando se midió el impacto que tenía la vacunación sobre las ENT en una población de más de 35 000 adultos de edad avanzada, se observó que la mortalidad por accidente cerebrovascular, diabetes, EPOC y enfermedades cardíacas se reducía un 65 %, 55 %, 45 % y 22 % respectivamente⁵. Las complicaciones como los infartos de miocardio en pacientes con cardiopatías o con EPOC se pueden reducir hasta un 67 %^{6,9} y el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se puede reducir un 24%¹⁰. En un estudio se calculó que la eficacia de la vacuna para prevenir un infarto de miocardio agudo (IMA) era de un 29%.

4 ¿Deben vacunarse contra la gripe los profesionales sanitarios?

Los profesionales sanitarios son un grupo especial debido a su elevado riesgo de contraer y propagar la gripe a pacientes ya de por sí vulnerables. Las infecciones hospitalarias pueden comprometer la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, así como prolongar la duración del ingreso hospitalario, aumentar la resistencia antimicrobiana, producir un agravamiento de las enfermedades preexistentes e incluso la muerte¹².

Los profesionales sanitarios constituyen otro grupo de riesgo en cuanto a susceptibilidad y contagio: están expuestos al virus de la gripe al trabajar en centros sanitarios con brotes frecuentes de infecciones hospitalarias¹³. Los profesionales sanitarios también pueden convertirse en vectores e infectar sin saberlo a sus pacientes, especialmente cuando la infección es asintomática.

Los datos más recientes indican que la inmunización antigripal de los profesionales sanitarios reduce la mortalidad y los casos de gripe en los centros sanitarios¹⁴.

5 Cómo pueden ayudar los profesionales sanitarios a que los pacientes se vacunen contra la gripe

Los resultados de un estudio reciente realizado en Israel sugieren que los pacientes de médicos vacunados contra la gripe son más proclives a seguir el ejemplo de sus facultativos que los pacientes de médicos que no se han vacunado contra esta enfermedad¹⁵. Los estudios indican que la recomendación del médico es la estrategia más eficaz para influir en el comportamiento del paciente ya que la mayoría de las personas considera que su médico es la fuente más fiable de información médica¹⁶.

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

2 <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf>

3 Siriwardena A.N. Increasing Evidence that Influenza is a Trigger for Cardiovascular Disease, *The Journal of Infectious Diseases*, 2012

4 Smeeth, L., Thomas, S.L., Hall, A.J., Hubbard, R., Farrington, P. and Vallance, P. (2004) Risk of Myocardial Infarction and Stroke after Acute Infection or Vaccination. *The New England Journal of Medicine*, 351, 2611-2618. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa041747>

5 Madjid, M., Miller, C.C., Zarubaev, V.V., Marinich, I.G., Kiselev, O.I., Lobzin, Y.V., Filippov, A.E. and Casscells, S.W. (2007) Influenza Epidemics and Acute Respiratory Disease Activity Are Associated with a Surge in Autopsy-Confirmed Coronary Heart Disease Death: Results from 8 Years of Autopsies in 34,892 Subjects. *European Heart Journal*, 28, 1205-1210. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehm035>

6 <http://www.cdc.gov/flu/hearthealth/index.htm>

7 Wang, C.S., Wang, S.T., Lai, C.T., Lin, L.J. and Chou, P. (2007) Impact of Influenza Vaccination on Major Cause-Specific Mortality. *Vaccine*, 25, 1196-1203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.10.015>

8 Sung, L.C., Chen, C.I., Fang, Y.A., Lai, C.H., Hsu, Y.P., Cheng, T.H., Miser, J.S. and Liu, J.C. (2014) Influenza Vaccination Reduces Hospitalization for Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Population-Based Cohort Study. *Vaccine*, 32, 3843-3849. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.064>

9 Udell, J.A., Zawi, R., Bhatt, D.L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E.B., Farkouh, M.E. and Cannon, C.P. (2013) Association between Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 310, 1711-1720. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

10 Siriwardena, A.N., Asghar, Z. and Coupland, C.C. (2014) Influenza and Pneumococcal Vaccination and Risk of Stroke or Transient Ischaemic Attack—Matched Case Control Study. *Vaccine*, 32, 1354-1361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.029>

11 Barnes M., Heywood A., Mahimbo A et al. Acute Myocardial Infarction and Influenza: A Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Heart*, 2015. Publicado en internet: <http://heart.bmj.com>

12 Hollmeyer, H., Hayden, F., Poland, G. and Buchholz, U. (2009) Influenza Vaccination of Healthcare Workers in Hospitals—A Review of Studies on Attitudes and Predictors. *Vaccine*, 27, 3935-3944. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.03.056>

13 Poland, G., Tosh, T. and Jacobson, R.M. (2005) Requiring Influenza Vaccination for Healthcare Workers: Seven Truths We Must Accept. *Vaccine*, 23, 2251-2255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.01.043>

14 Ahmed, F., Lindley, M.C., Allred, N., Weinbaum, C.M. and Grohskopf, L. (2014) Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and Mortality among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. *Clinical Infectious Diseases*, 58, 50-57. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cit580>

15 Frank, E., Dresner, Y., Shani, M. and Vinker, S. (2013) The Association between Physicians' and Patients' Preventive Health Practices. *Canadian Medical Association Journal*, 185, 649-653. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.121028>

16 Abramson, H.Z. and Levi, O. (2008) Influenza Vaccination among Primary Healthcare Workers. *Vaccine*, 28, 2482-2489. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.03.011>



IFPMA

info@ifpma.org