

Hablemos sobre la vacuna de la gripe

Santiago de la Rosa Iglesias

Ldo. en Medicina y Cirugía. Master en Acupuntura. Diplomado en Medicina Biológica-Naturista y Homeopatía. Expresidente. de la Comisión de del Médicos Naturistas del Icomem. Exvicepresidente de AESMI – Madrid, España

Resumen

Vacuna sobre la gripe, su historia, su epidemiología, las últimas opiniones y su alternativa.

Palabras clave

Vacuna de la gripe.

Correspondencia:

Santiago de la Rosa Iglesias
sdelarosa@telefonica.net

Wikipedia, biblioteca mundial por la red de redes, nos relata lo siguiente:

*«La **vacuna contra la gripe**, también conocida como **vacuna contra la influenza o vacuna antigripal**, es una vacuna anual para proteger que el virus aumente notablemente la gripe. Por su **alta mutabilidad**, la vacuna debe comenzar a desarrollarse mucho antes de saberse la **cepa o cepas concretas** mayoritarias el siguiente invierno, de **ahí su relativamente baja eficacia**».*

La Organización Mundial de la Salud advierte que la vacunación antigripal es más eficaz *«cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes»*, y que *«los virus de la gripe sufren cambios constantes»*.

Existe, por lo tanto, una *Red Mundial de Vigilancia de la Gripe*, formada por Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, cuya aspiración es detectar los virus gripales circulantes en seres humanos.

Existen dos tipos de vacunas antigripales: las vacunas inactivadas y las vacunas vivas atenuadas. Conforme a las recomendaciones actuales de la OMS (2005), las vacunas existentes con autorización de comercialización internacional contienen los dos subtipos, H3N2 y H1N1, del virus de tipo A y un virus de tipo B.

Los virus de la gripe de tipo A y B son causa frecuente de infecciones respiratorias agudas, aunque los de tipo A son la causa principal de las grandes epidemias y de las pandemias.

Los niños son transmisores eficientes de virus de la gripe; típicamente, las tasas de infección y morbilidad más altas se dan en **niños de 5 a 9 años**. No obstante, la **morbilidad grave y la mortalidad son más frecuentes en ancianos y en determinados grupos de alto riesgo**.

Aunque la morbilidad, la mortalidad y los grupos de riesgo afectados parecen ser similares en todo el mundo, en muchos países en desarrollo no se conocen bien la carga de morbilidad y las repercusiones socio económicas de la gripe. Los antígenos de superficie de los virus de la gripe varían frecuentemente. La inmunidad adquirida como consecuencia de la infección por uno de estos virus no protege plenamente contra las variantes antigénicas o genéticas del mismo subtipo (virus de la gripe tipo A) ni tipo (virus de la gripe tipo B). Por consiguiente, se producen epidemias de gripe todos los años. Es preciso diseñar nuevas vacunas antigripales cada año adaptadas a los virus circulantes que previsiblemente ocasionarán la epidemia siguiente.

Como podemos leer, dan por seguro tres temas:

- 1.- La dificultad de dar con los virus que tendrá el ser humano en tiempo de más frío;
- 2.- Que los transmiten los niños y lo padecen los ancianos personas con más vulnerabilidad como son los pacientes crónicos; y
- 3.- Que todos los años se produce epidemia.

Recomendaciones de la vacuna

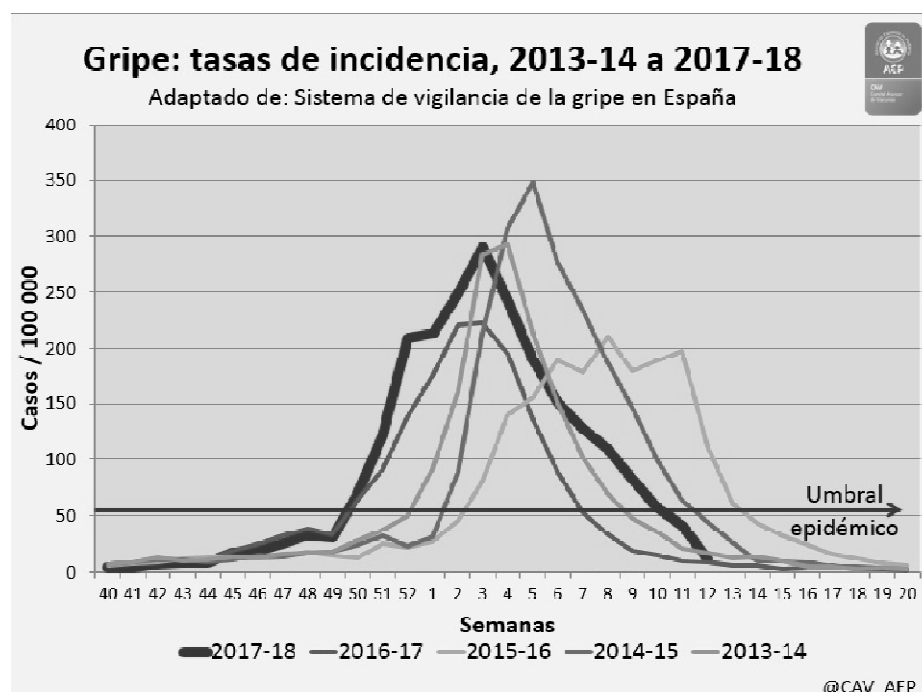
- Quienes viven en residencias asistidas: (discapacitados);
- Ancianos;
- Personas con enfermedades crónicas;
- Otros grupos en riesgo:
 - embarazadas;
 - profesionales sanitarios;
 - trabajadores con funciones sociales esenciales; y
 - niños de 6 meses a 7 años.

Los riesgos de complicaciones de la gripe son más elevados para los niños menores de dos años, para las personas mayores de 60 años y para aquellas que sufran de ciertas enfermedades crónicas, como por ejemplo enfermedades del corazón, de los pulmones o de los riñones, diabetes, cáncer, inmunosupresión o asma. La vacuna contra la gripe es segura. Esta vacuna no causa la gripe.

Reacciones secundarias a la vacuna después de la vacunación

Las reacciones locales son los efectos secundarios más frecuentes; en ellas se incluyen inflamación, eritema e induración en el sitio de la inyección; son transitorias, generalmente duran uno o dos días, y se informan en el 15-20 % de los vacunados. Los síntomas sistémicos inespecíficos incluyen fiebre, escalofríos, malestar y mialgias en menos del 1 % de los vacunados. Son más frecuentes en quienes no han tenido exposición previa a los antígenos virales de la vacuna; en la mayoría de los casos ocurren entre 6 y 12 horas de haber sido vacunados y duran uno o dos días. En estudios recientes su incidencia ha sido similar a la producida por el placebo inyectado

Sobre este párrafo, y como médico que soy, he vivido durante los 62 inviernos de mi vida de todo tipo de comentarios, personas que se la ponen todos los años y no han tenido reacción a la vacuna y personas que nada más ponerse la vacuna a los pocos días cogen la gripe y la pasan, con lo cual esa misma gripe que ya han pasado después no la pasan por estar inmunizados. Pero personas mayores que han pasado esta reacción se asustan y ya no se la ponen los siguientes años por temor a ser más mayor y tener que estar ingresado en un hospital con tratamiento e incluso con oxígeno para poder respirar.



Fuente:

Sistema de vigilancia de la gripe en España (Instituto de Salud Carlos III).
Cf.: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/gripe-2017-18-final-temporada>

Existe un médico español muy estudioso en la materia como es el Dr. Juan Gervas, que es de los primeros médicos más críticos sobre las eficacias de las vacunas en general y en particular la de la gripe, dice que no sirve como el wikipedia, ya que todos los años en vez de no existir epidemias existen, luego la vacuna de la gripe no es eficaz. Incluso comenta, en muchos tuits en Twitter, trabajos serios:

1.- Tamiflu. El oseltamivir aumenta el riesgo de náuseas, vómitos, eventos psiquiátricos en adultos y vómitos en niños y no tiene ningún efecto protector sobre la mortalidad entre los pacientes con influenza 2009A/H1N1. Tamiflú, osetamivir, efectos adversos y sin beneficios (cf.: <https://t.co/Di2bmRQd5X>).

2.- Influenza vaccine. Tom Jefferson et al. *No relevant clinical outcome. A testimonial to the scientific failure of industry and governments.* Vacuna gripe. Tom Jefferson y col. Sin impacto clínico relevante. Un testimonio del fracaso industrial y político (cf.: <https://t.co/2L7CIDKthq>).

3.- «Es estratégico, espanta el temor» dicen la ministra de Sanidad y el de Ciencia. «Es la medicina oficial, no la medicina alternativa ni la medicina complementaria». #coNprueba que el Tamiflú es inútil y peligroso, pero se sigue prescribiendo y almacenando (cf.: <https://t.co/Di2bmRQd5X>).

4.- ¿Vacuna de la gripe? ¡Por favor, no la recomiende que desacreditará a las vacunas! Doce razones fundadas para no recomendarla. Ni para ti ni para tus pacientes. Carece de eficacia y daña (y no tenemos un sistema de compensación de daños en España) (cf.: <https://t.co/oycTOGq9h7>).

5.- Vacuna contra la influenza: «hay pocas pruebas sobre la prevención de las complicaciones, la transmisión o el tiempo de trabajo». «Un testimonio del fracaso científico de la industria y los gobiernos para abordar los resultados clínicos más importantes para los pacientes» (cf.: <https://t.co/2L7CIDKthq>).

6.- La vacuna de la gripe ni siquiera disminuye los catarros de forma significativa en mayores de 50 años. EEUU, con más de 50 millones vacunados de estas edades. No se mide su «efectividad» ni sobre impacto en hospitalizaciones, ni complicaciones ni muertes (cf.: <https://t.co/WvxtHEBoS6>).

Podría seguir pero ya vemos exactamente la trayectoria de la vacuna de la gripe y con el gráfico lo entendemos mucho mejor todos.

Alternativas a la vacuna de la gripe

Los médicos de Medicina Integrativa, somos partidarios de aumentar el sistema inmunitario, tenerlo fuerte durante el otoño e invierno el organismo con:

1.- Vitamina C: de 1 a 2 gramos diarios (cf.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17397266>)

2.- Propoleo y Echinacea más zinc y cobre: (Cf.: Echinacea frente a oseltamivir: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00004650-201603000-00009>).

3.- Utilizar los betaglucanos de los hongos medicinales para aumentar las defensas con Maitake, Champiñón del Sol, Reishi, Shiitake y Cordyceps unidos con vitamina C para su absorción. Cf.: 1. Gao Y, Zhou S, Huang M, Xu A (2003) «Valor antibacteriano y antiviral del género *Ganoderma* P. Karst. Especies (Aphyllophoromycetideae): una revisión». *Revista Internacional de Hongos Medicinales* (5: 235-246).

2. Mousa HA (2015). «Terapias a base de hierbas para la prevención y el tratamiento de la influenza y enfermedades similares a la influenza». *Diario de enfermedades infecciosas y terapéuticas* (3: 215).

4.- Con homeopatía con Ana Barbaries a la 200 K y influenzinum a la 30 CH (corresponde a la vacuna de la gripe del año homeopatizada).

En Pubmed sobre el Influenzinum existe un trabajo positivo (cf.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290877>) y otro, realizado en 3.514 personas, que dice que no parece efectiva para la prevención (cf.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28341159>).

Sobre Ana Barbaries 200 K, se encuentra publicado el trabajo «El efecto preventivo sobre infecciones de las vías respiratorias Un análisis de rentabilidad» (que se puede ver en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29416364>) u otro que indica que los datos son prometedores pero se necesita más estudios sobre ello (cf.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796675>).

Estos resultados sugieren que la medicina homeopática puede tener un efecto positivo en la prevención de las insuficiencias tracto respiratorio (ITR). Sin embargo, se necesitan estudios aleatorios antes de poder llegar a una conclusión firme (cf.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27004125>).

5.- Efectividad de la homeopatía en la profilaxis de enfermedades (cf.: <http://es.globedia.com/efectividad-homeopatia-profilaxis-enfermedades>).

En el mundo científico hay más trabajos con moléculas químicas que con homeopatía, por los intereses. Si la homeopatía fuera tan rentable como las moléculas químicas no estaríamos aún así de retrasados en el siglo XXI.

Conclusiones

1.- David Tyrrell virólogo (1925-2005), el hombre que encontró el origen del resfriado (cf.: <https://www.elmundo.es/elmundo/2005/06/05/obituarios/1117990584.html>) se pasó unos 50 años estudiando en Nueva York el virus de la influenza en el instituto Rockefeller. Se percató que existen diferencias entre el catarro y la gripe.

Recomendaciones 2017/2018	
Vacuna trivalente	
A(H1N1)pdm09	Cepa análoga a A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
A(H3N2)	Cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
B(Victoria)	Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria)
Las vacunas tetravalentes incluirán una cepa B adicional	
B(Yamagata)	Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)
Recomendaciones 2018/2019	
Vacuna tetravalente	
(H1N1)pdm09	Cepa análoga a A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
(H3N2)	Cepa análoga a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)
B(Victoria)	Cepa análoga a B/Colorado/06/2017
B(Yamagata)	Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013
Para las trivalentes, la cepa B recomendada es	
B(Victoria)	Cepa análoga a B/Colorado/06/2017

Imagen 1.- Vacunas antigripales recomendadas para el hemisferio norte.

Nombre	FF / Presentación	Laboratorio	Composición	Edad	Vía
Afluria	SI/JP	Seqirus	Trivalente / Fraccionado / Inactivado	≥5 años	IM/SCP
Chiroflu	SI/JP	Seqirus	Trivalente / Antígeno de superficie / Inactivado	≥6 meses	IM/SCP
Chiromas	SI/JP	Seqirus	Trivalente / Antígeno de superficie / Inactivado / Adyuvante MF59C.1	≥65 años	IM
Influvac	SI/JP	Mylan	Trivalente / Antígeno de superficie / Inactivado	≥6 meses	IM/SCP
Intanza	SI/JP	Sanofi Pasteur Europe	Trivalente / Fraccionado / Inactivado	≥60 años	ID
Mutagrip	SI/JP	Sanofi Pasteur Europe	Trivalente / Fraccionado / Inactivado	≥6 meses	IM/SCP
Vaxigrip	SI/JP	Sanofi Pasteur Europe	Trivalente / Fraccionado / Inactivado	≥6 meses	IM/SCP
Fluarix tetra	SI/JP	GlaxoSmithKline	Tetravalente / Fraccionado / Inactivado	≥6 meses	IM
Vaxigrip tetra	SI/JP	Sanofi Pasteur Europe	Tetravalente / Fraccionado / Inactivado	≥6 meses	IM/SCP
Fluenz tetra	SI	AstraZeneca	Tetravalente / Viriones enteros / Atenuado	De 2 a 18 años	I

FF: forma farmacéutica; I: Intranasal; ID: Intradérmica; IM: intramuscular; JP: Jeringa precargada; S: suspensión; SCP: vía subcutánea profunda; SI: suspensión inyectable.

Imagen 2.- Vacunas antigripales autorizadas actualmente en España (Fuente: <https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/gripe-documento-aev-aep-semergen-semg-sempsph-segg.pdf>).

Es muy difícil determinar, de los 200 virus que existen, cual de ellos te va atacar y afectar en el invierno. Por eso es tan complicado hacer una vacuna contra los virus. Es por lo que la prevención es lo más interesante y, usándola desde principio de otoño hasta final del invierno, los que lo prueban tienen menos catarros y gripe.

Como médico que estoy ante los pacientes a diario, si noto que el enfermo esta acatarrado o estornuda, me pongo la mascarilla, tomo las precauciones de no besar al paciente y no tocarlo si no es con guantes. Lo exploro y le receto. Actúo como cuando la OMS nos dijo qué medidas debíamos utilizar con la gripe A: usar geles antisépticos, que no nos tocásemos y que no besáramos. Prevenir es curar.

Deberíamos, en todas las campañas de los catarros y gripe, hacer prevención desde los medios de comunicación: mascarillas, no tocarse, no besarse, cambiarse la ropa de la cama y la vestimenta más a menudo, usar pañuelos de usar y tirar. Respetar al que esta sano y tomar productos que aumenten las defensas para tenerlas alerta, con fuerza de responder a un ataque viral.

2.- Los médicos se vacunan menos con la vacuna de la gripe, por algo será, esa sí que es la mejor experiencia por revisar, estudiar y sobre todo estimular la prevención: (cf.: <http://www.migueljara.com/2017/10/16/los-medicos-se-vacunan-de-la-gripe-aun-menos-que-el-resto-de-la-poblacion/>).

3.- El que escribe este artículo toma propoleo + echinacea + vitamina C tres veces a la semana y, una vez a la semana, 3 a 5 gránulos de influenzzinum 30 CH. No me acuerdo cuando pasé la gripe en años, pero sí tuve dos catarros nasales de un par de días, por los 200 virus del catarro que existen; ningún día estuve en la cama, sí trabajando con mascarilla para no contagiar los virus a nadie y tomando Refresmo® (1-1-0 el primer día y 1-0-0 al día siguiente).

A mis pacientes (entre ellos mi mujer, mi hijo y mi madre), en total 12 pacientes, les prescribí una toma semanal de Influenzzinum 30 CH y ninguno ha pasado la gripe.

Yo no me vacuno porque la última vacuna que me puse, en 1998, fue la de la fiebre amarilla y la reacción que tuve fue estar tres años con fatiga crónica; en aquel entonces me salvó la homeopatía spagyrica.

De pequeño me vacunaron según el calendario de pediatría que había y pasé casi todas las enfermedades de niño sin secuelas.

4.- Dos compañeros de Murcia me cuentan su experiencia personal:

- El primero hizo 166 prescripciones en adultos y 186 en niños, con Influenzzinum a la 9 CH junto con Thimuline®, Silicea y Oscillococcinum®, de septiembre a abril, como parte del tratamiento preventivo y todos resultaron bien y sin problemas.

- El segundo, medicó a 32 pacientes con Influenzzinum 30 CH y todos sin patología respiratoria alguna. ■

Otras referencias bibliográficas

1. Vacuna contra la gripe: https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna_contra_la_gripe
2. Sistema de vigilancia de la gripe en España (Instituto de Salud Carlos III): <https://vacunasaeop.profesionales/noticias/gripe-2017-18-final-temporada>.
3. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
4. David Tyrrel: <https://www.elmundo.es/elmundo/2005/06/05/obituarios/1117990584.html>.
5. La vacuna de la gripe no consigue reducir la mortalidad por gripe ¿para qué sirve pues?: <http://www.migueljara.com/2016/12/15/la-vacuna-de-la-gripe-no-consigue-reducir-la-mortalidad-por-gripe-para-que-sirve-pues/>.
6. Hongos para las defensas: Gao Y, Zhou S, Huang M, Xu A (2003). «Valor antibacteriano y antiviral del género Ganoderma P. Karst. Especies (Aphyllophoromycetideae): una revisión». *Revista Internacional de Hongos Medicinales* (5: 235-246).

La prevención es la mejor medida





- 

Al estornudar o toser tápate la boca y la nariz con un pañuelo de papel y tíralo a la basura.
- 

Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón.
- 

Usa los servicios de salud con responsabilidad.