

Influenza

JUAN DIEGO VÉLEZ L., M.D.
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

En Colombia se presentan numerosos casos de influenza cada año, especialmente en los meses de noviembre, diciembre y enero y de manera esporádica todo el año.

Aproximadamente cada 10 años se presentan pandemias mundiales con graves consecuencias. Hace más de 10 años que no ocurre este fenómeno por lo que es altamente probable que ocurra en cualquier momento.

El virus de la influenza generalmente muta en las aves, especialmente las acuáticas y de allí pasa a otros animales mayores, usualmente a los cerdos, en donde se acondiciona para hacer su paso al hombre. Esto no siempre sucede. La morbimortalidad ocasionada por los distintos tipos del virus es muy variable. La vacuna o el desarrollo de enfermedad por un serotipo no da protección contra otros serotipos.

El cuadro característicamente empieza de manera súbita con fiebre y dolores osteomusculares que semejan un dengue, paulatinamente los síntomas respiratorios aparecen y es muy típica una tos seca persistente.

Es importante establecer la diferencia entre la influenza y el dengue, sin embargo inicialmente puede ser difícil. Los hallazgos iniciales en el hemograma son similares: leucopenia y trombocitopenia, aunque en el dengue la trombocitopenia puede ser más marcada.

La influenza es una enfermedad grave que puede causar mortalidad por sí misma e indirectamente al facilitar infecciones respiratorias bacterianas, configurando el cuadro de “complicaciones postinfluenza” tales como neumonías, sinusitis y otitis, que son las que generalmente se asocian con mayor mortalidad.

Las personas más susceptibles a tener una enfermedad grave o complicaciones son los mayores de 65 años, inmunosuprimidos y con enfermedades de base, especialmente cardiopulmonares, en donde la infección tiende a manifestarse de manera atípica, a veces sin compromiso respiratorio y como un cuadro confusional agudo con fiebre alta.

Aparte del tratamiento sintomático, existe tratamiento antiviral efectivo con la droga **amantadina**, la cual viene en tabletas de 100 mg; la dosis usual es de 100 mg VO cada 12

horas por 5 días en los adultos sanos. Se deben consultar las recomendaciones de dosificación para otras condiciones, lo mismo que para los niños. Este tratamiento es efectivo en aproximadamente el 85% de los casos si se empieza en las primeras 48 horas de iniciado el cuadro.

La amantadina también se puede usar como **profilaxis** para no adquirir la enfermedad, cuando se piensa que si ésta ocurre, las consecuencias para el paciente serían graves. Así mismo se puede usar concomitantemente con la vacunación para proteger al paciente mientras se adquieren niveles de anticuerpos protectores adecuados.

La **vacuna para Influenza** confiere protección contra esta enfermedad. Sin embargo, luego de aplicada la vacuna la protección no se logra en todos los recipientes y en aquellos en quienes hay seroconversión ésta adquiere niveles protectores después de aproximadamente 14 días. Por lo tanto, en épocas de epidemia se recomienda vacunar a las personas susceptibles y usar concomitantemente amantadina por 14 días. Se debe recordar que el estar vacunado no es un seguro contra el desarrollo de la enfermedad ya que la seroconversión de los pacientes, posiblemente los que más necesitan la vacuna (mayores de 65 años, inmunosuprimidos, etc.), puede no ser óptima. Las recomendaciones para la aplicación de la vacuna son muy amplias ya que es segura y útil, incluso en adultos normales.