



LA NULA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE

La vacuna antigripal se utiliza para prevenir la gripe y sus complicaciones. En ese sentido es agradable leer el estudio sobre la efectividad de la vacuna antigripal en Portugal.¹ Pero es un estudio «típico». Es decir, como casi todos los trabajos sobre efectividad de la vacuna antigripal, en la introducción se comenta la mortalidad asociada a la gripe pero la efectividad se mide mediante los síntomas de gripe en pacientes con gripe confirmada por el laboratorio. Insisto, se induce al lector a confundir la efectividad de laboratorio con la efectividad propiamente dicha. En Medicina aspiramos, en último término, a evitar sufrimiento y muerte, no a evitar infecciones de laboratorio. Se induce al lector a pensar que hay un nexo entre efectividad de laboratorio y efectividad propiamente dicha (menos complicaciones y menos muerte), pero esto es falso.

El trabajo también es «típico» al repetir el mantra de que se precisa nueva vacuna todos los años por los cambios de los tipos víricos circulantes. Pero, por ejemplo, en 2011 no hubo modificación de los tipos circulantes respecto a 2010, y sin embargo se recomendó de nuevo revacunar con la misma vacuna del año previo. ¿Por qué? Porque la vacuna antigripal tiene en general poder inmunogénico de menos de un año, en torno a los 5 meses.² Es una vacuna «terminator», como las semillas «terminator», que hay que comprar cada temporada. Se induce al lector a creer que la vacuna contra la gripe «dura» más de una temporada, pero esto es falso.

Hay múltiples Revisiones Cochrane sobre la efectividad de la vacuna antigripal, tanto en sanos como en pacientes (varias actualizadas a 2012).³ En síntesis,⁴ la vacuna antigripal:

- se asocia a menos infección gripal,
- no se asocia a disminución de hospitalizaciones, ni complicaciones (neumonías), ni muertes,
- no disminuye la transmisión de la gripe ni entre sanos, ni de profesionales sanitarios a enfermos,
- no tiene efectividad demostrada en pacientes asmáticos, ni con EPOC, ni con fibrosis quística, ni con broquiectasias,
- no tiene efectividad en mayores de 65 años,
- en menores de 2 años equivale a placebo incluso respecto a la infección gripal,
- se recomienda siguiendo estudios de muy baja calidad,

y de peor calidad los financiados por la industria,

- faltan estudios de seguridad, pero se ha demostrado la asociación a casos de síndrome de Guillain-Barré, narcolepsia y convulsiones infantiles.

Lo lógico y prudente es rechazar la vacuna antigripal tanto para los pacientes como para los propios profesionales sanitarios. Y cabe preguntarse cómo se puede explicar la contradicción entre los hechos científicos (la Revisión Cochrane) y los intereses industriales que llevan a las recomendaciones de las autoridades.⁵

Juan Gérvas*

*Médico general, Equipo CESCA, Madrid, España. Profesor Honorario, Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma, Madrid, España.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcão I, Gonçalves P, Conde P, et al. Efectividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. Rev Port Med Geral Fam. 2012;28:271-84.
2. Skowronsky DM, Tweed SA, De Serres G. Rapid decline of influenza vaccine-induced antibody in the elderly: is it real, or is it relevant? J Infect Dis 2008 Feb; 197 (4): 490-502.
3. Influenza; evidence from Cochrane Reviews. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com/details/collection/978807/Influenza-evidence-from-Cochrane-Reviews.html> [accedido en 16/09/2012].
4. Gérvas J. A few reasons to say no, thanks, to influenza vaccines. Equipo CESCA, September 2012. Disponible en: <http://www.equipoCESCA.org/uso-apropiado-de-recursos/a-few-reasons-to-say-no-thanks-to-influenza-vaccines/> [accedido en 16/09/2012].
5. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG, Rivetti A, Demicheli V. Inactivated influenza vaccines: methods, policies and politics. J Clin Epidemiol 2009 Jul; 62 (7): 677-86.