

Reflexiones sobre la gripe A y embarazo

El riesgo de contraer la enfermedad durante el embarazo no es mayor que el de la población general, pero sí el de padecer complicaciones asociadas a la infección por el virus H1N1, especialmente en el 2º y 3er trimestre (mayor cuanto más avanzado el embarazo). La neumonía y otras complicaciones respiratorias son las más típicas y pueden favorecer el aborto espontáneo o partos prematuros (Jamieson DJ y cols. Lancet 2009,374:451-458).

Esta mayor gravedad ya se había observado en pandemias gripales anteriores y, por ello, se ha alertado a la población gestante del riesgo que supone la infección por el virus de la gripe pandémica A.

En el presente documento, se pretenden plasmar medidas de prevención y tratamiento durante el embarazo y la lactancia. No sustituyen, sino que complementan las recomendaciones generales para toda la población (www.euskadi.net/gripe)

PREVENCIÓN

Medidas para disminuir el riesgo de contagio

- Lavarse frecuentemente las manos para evitar contagiar y ser contagiado por otras personas.
- Utilizar pañuelos de un solo uso.
- Evitar el contacto con personas con gripe.
- Al toser o estornudar, cubrirse bien la nariz y la boca, utilizando un pañuelo de un solo uso o, idealmente, toser con el interior del brazo hacia el codo.
- Procurar una buena ventilación de los espacios cerrados y, en la medida de lo posible, evitar ambientes muy concurridos donde pudiera haber personas infectadas.
- Si se tiene fiebre y malestar general, quedarse en casa para evitar el contagio de la gripe a otros y porque ayuda a superar la enfermedad.

Tratamiento de la infección

El tratamiento en el embarazo debe iniciarse lo antes posible tras la sospecha y, en principio, se interrumpe si el frotis es negativo.

El tratamiento de elección en nuestro país son los inhibidores de la neuraminidasa del virus H1N1 disponibles, como el Oseltamavir (Tamiflu®). Otra opción es el Zanamivir (Relenza®), con un máximo de eficacia en la primeras 48 horas. Ninguno de estos dos medicamentos ha mostrado efectos dañinos sobre el embarazo y el desarrollo postnatal, aunque no hay datos suficientes en humanos como para considerarlos medicamentos totalmente seguros, por lo que se encuentran incluidos en el grupo C, en el que se autoriza su uso en el embarazo si el beneficio supera a los riesgos potenciales para la madre y el feto.

Además, pueden emplearse antitérmicos como el paracetamol y medidas generales como el aislamiento durante 7 días y, si persiste la fiebre, al menos durante 24 horas sin fiebre tras esos 7 días.

No es necesario ingreso hospitalario, salvo en los casos graves o con circunstancias de base que supongan un riesgo añadido.

Quimioprofilaxis post exposición

En el momento actual, no se recomienda la toma de ningún medicamento para prevenir la gripe A en el caso de contacto con alguien que la haya padecido.

Vacunación

El riesgo de infección por la gripe estacional en embarazadas y sus recién nacidos disminuye con la vacunación, por lo que se

recomienda, en el momento actual, la vacunación de todas las mujeres gestantes tras la semana 14, aunque puede hacerse con seguridad durante todo el embarazo.

Esta medida disminuiría la incidencia de cuadros gripales estacionales y, por tanto, las dudas e incertidumbre sobre si el proceso se trata realmente de una gripe A y podría además conseguir una eventual (aunque muy poco probable) protección frente a la nueva cepa.

Ya hay 4 vacunas aprobadas por la FDA (Sept 2009)

Sobre la vacuna H1N1, debe atenderse a las pautas que se establezcan cuando se comercialicen, siguiendo las características que en la ficha técnica estén descritas, aprobadas por la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).

De momento, el *Centers for Disease Control and Prevention's Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* y el Ministerio de Sanidad Español han incluido el embarazo como grupo de riesgo (www.msps.es , www.informaciongripeA.es , www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/acip.htm , Zaman K y cols. *NEngl J Med* 2008,359:1555-1564).

¿Retrasar el embarazo?

A pesar de que instituciones como el *National Childbirth Trust* británico se han mostrado partidarios de medidas como ésta, el *CDC* no encuentra ninguna razón para aconsejarlo (Jamieson DJ y cols. *Lancet* 2009,374:451-458).

Lactancia

Como medida general, los expertos aconsejan mantener la lactancia materna, salvo que la evolución de la enfermedad complique aquélla. El uso de antivirales no está contraindicado.

Nota: Las reflexiones citadas en este documento están sujetas a actualización según se disponga de información científica en relación a posibles cambios en la presentación de la enfermedad.