
Definición de caso sospechoso de gripe A(H1N1) 2009: razones para la discordancia. Réplica

Á. Hernández Merino

Pediatra. CS La Rivota. Servicio Madrileño de Salud. Alcorcón, Madrid. España.

En primer lugar, agradecer la atención y comentarios de los autores¹ a un artículo² dedicado a un tema que tantos recursos y esfuerzos consumió en su momento y tan poca atención y reflexión posterior ha despertado. Por ello creo, que es muy oportuno.

También, antes de entrar en el tema, decir que mi aportación se hace desde el punto de vista clínico-asistencial, y que, dada mi escasa formación en epidemiología, no me atrevo a entrar en aspectos técnicos de, por ejemplo, los métodos de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica.

La pandemia de gripe A(H1N1) 2009 transcurrió en distintas fases, a cada una de las cuales correspondían determinados criterios de consenso y definiciones, pero los datos del artículo mencionado fueron recogidos en el periodo de tiempo del 15 de julio al 20 de agosto de 2009, y a este

periodo de tiempo se ciñe el propósito del trabajo. En este tiempo todas las comunidades autónomas (CCAA) españolas se encontraban en la misma fase de desarrollo de la pandemia, y debían trabajar con las mismas definiciones de caso sospechoso, según se adelantaba desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Entiendo que la definición de caso a efectos (epidemiológicos) de detección y registro de casos pueda y deba ser distinta a la de caso sospechoso o confirmado y susceptible de alguna modalidad de tratamiento para el clínico. Pero esto no se discutía en el artículo.

Hay dos cuestiones, sin embargo, con las que discrepo. Una es que la epidemiología de ciertas enfermedades, como la que nos ocupa, pueda ser sustancialmente distinta en las distintas CCAA españolas, tanto como para justificar

Ángel Hernández Merino, ahernandez.gapm08@salud.madrid.org

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

actuaciones muy dispares: ¿qué razones técnicas pueden argumentarse? Yo diría que ninguna y que, en razón de la necesaria eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos, sería necesario ir a una planificación y decisión en salud pública a un nivel superior que el de cada CCAA, quizás a nivel estatal o al nivel europeo, incluso, en algunos aspectos.

El último aspecto que quería comentar es la última frase: “[...] y todos estos ob-

jetivos establecidos se alcanzaron con éxito, [...]”. Creo que después de un uso intenso y extenso de recursos económicos y humanos no se ha llevado a cabo ninguna reflexión seria y profunda de lo realizado y lo ocurrido. La conclusión de M.^a J. Purriños y cols. es, a mi modo de ver, excesivamente optimista; quizás podría corresponder a la realidad, pero, simplemente, no ha habido oportunidades para debatirlo y contrastarlo.

Bibliografía

1. Purriños Hermida MJ, Brañas Tato P, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X. Definición de caso sospechoso de gripe A(H1N1) 2009: razones para la discordancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:703-4.

2. Hernández Merino A. Nueva gripe [A(H1N1) 2009]: definición de caso sospechoso. Revisión en la concordancia en los criterios de definición de caso utilizados en las distintas comunidades autónomas españolas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:383-98.

