

**LA GRIPE A (H1N1) EN MUJERES EMBARAZADAS.**  
**Dr. Pedro Acién (Alicante), [www.acienginecologia.com](http://www.acienginecologia.com)**

El último comunicado de la OMS de fecha 31 de Julio de 2009, sobre la pandemia de gripe A H1N1, ha llamado la atención sobre el **riesgo de esta gripe en mujeres embarazadas**, especialmente para aquellas que estén en el segundo y tercer trimestre, existiendo también un riesgo aumentado de muerte fetal o aborto espontáneo en las mujeres infectadas por el virus H1N1. En este artículo se señalan las recomendaciones de la OMS y las del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos para mujeres embarazadas.

Dado que con la actual pandemia de Gripe A estamos en la situación de alerta pandémica Fase 6.2, según declaración de la OMS, donde determinadas medidas preventivas o de precaución y protección estándar son esenciales, así como la necesaria identificación de las personas con alto riesgo de complicaciones por la gripe para su mejor cuidado, derivación y tratamiento, conviene destacar que **todas las mujeres embarazadas, especialmente en el segundo y tercer trimestre**, son grupo especial de riesgo.

Efectivamente, las mujeres embarazadas, no solo parecen mas susceptibles a la gripe A, sino que en ellas está especialmente aumentado el riesgo de complicaciones severas por una gripe que como tal no debería tener mayor importancia. Probablemente el riesgo está aumentado por los cambios fisiológicos del embarazo a nivel inmunológico, sanguíneo-cardiovascular, pulmonar-respiratorio, etc, asociado a determinadas patologías previas (especialmente asma) quizá no bien detectadas, tratadas o subyacentes.

Lo último comunicado por la OMS a fecha 31 de Julio de 2009 sobre la pandemia de gripe H1N1, ha sido llamando la atención sobre el **riesgo severo o fatal de esta gripe en mujeres embarazadas**, especialmente en el segundo y tercer trimestre, y también con un riesgo aumentado de muerte fetal o aborto espontáneo en las mujeres infectadas por el virus H1N1. Y hacen referencia a la investigación conducida en USA y publicada on line el 29 de Julio de 2009 en The Lancet. La referencia de esta publicación es: Jamieson et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009, Jul 29 [DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61304-0]. En esta publicación se señala que del 15 de Abril al 18 de Mayo 2009 (primer mes del brote pandémico) hubo 34 casos confirmados o probables de H1N1 en mujeres embarazadas recogidas por los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de 13 estados americanos. Once de estas gestantes (32%) fueron ingresadas, siendo esa tasa de ingresos más de 4 veces superior a lo que ocurre en la población general. Además, entre el 15 de Abril y el 16 de Junio (los dos primeros meses) hubo seis muertes en mujeres embarazadas. Todas habían desarrollado **neumonía** y tuvieron subsecuente síndrome de distress respiratorio, requiriendo de ventilación mecánica. Los autores terminan recomendando la pronta instauración de tratamiento con drogas antigripales a las mujeres embarazadas.

Efectivamente, ya en Mayo 2009, los CDC americanos (MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2009, May 15;58(18):497-500) comunicaron los primeros casos en mujeres embarazadas (13 mujeres, 3 hospitalizadas y una fallecida) y reportaron en detalle los casos ingresados; brevemente: 1) Paciente A: 33 años y 35 semanas de gestación, asma

leve, tos seca, dolores musculares y fiebre. Vuelve a urgencias 4 días después. Distress respiratorio. Cesárea. Tratamiento posterior con Oseltamivir. Antibióticos. Fallece a los 15 días del ingreso. 2) Paciente B: 35 años, 32 semanas de embarazo, fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea, cefaleas, mialgias y dolor inspiratorio. Tratamiento, se recuperó y siguió embarazo. 3) Paciente C: 29 años, 23 semanas de embarazo. Tos, fiebre, escalofríos, astenia; asma previo sin tratamiento actual. Oseltamivir y los síntomas se resolvieron prosiguiendo normalmente el embarazo. La Doctora que le exploró estaba también gestante de 13 semanas, tomó Oseltamivir y ha seguido asintomática.

En base a estos y otros datos previos, el Comité sobre prácticas de Inmunización del American College of Obstetricians and Gynecologist ha **recomendado**: 1) La especial **vigilancia de embarazadas** con síntomas gripales, particularmente las que tiene antecedente de asma u otras patologías de riesgo. 2) La **vacuna** gripal inactivada trivalente a todas las embarazadas, y 3) **Tratamiento** con antigripales (oseltamivir o Zanamivir) **antes de las 48 horas** del comienzo de la enfermedad, aunque haya poca información sobre el riesgo de estas medicaciones en el embarazo; dados los riesgos de la gripe A sobre la embarazada, los beneficios parecen superar a los riesgos potenciales sobre el feto. Y terminan indicando que las mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado, probable o sospecha de infección por el virus de la Gripe A (H1N1) deberían recibir tratamiento antiviral durante 5 días, siendo el Oseltamivir la medicación preferida para la mujer gestante por su absorción sistémica.

Las **recomendaciones del informe de la OMS de 31 de Julio** incluyen, entre otras, la consideración de los siguientes aspectos:

1. Las mujeres embarazadas constituyen población de alto riesgo. El riesgo de infección es mayor que con la gripe estacional por afectar a personas más jóvenes. Así pues, la OMS recomienda que **las embarazadas y los médicos estén alerta sobre los síntomas de enfermedad gripal** en estas mujeres.
2. Que el tratamiento con la droga antiviral **Oseltamivir debería ser administrado tan pronto como sea posible tras el comienzo de los síntomas**. Como los beneficios del Oseltamivir son mas grandes cuando se administra dentro de las primeras 24 horas del comienzo de la infección, los médicos deberían instaurar el tratamiento sin esperar los resultados de las pruebas de laboratorio. De todas formas, el inicio posterior también es beneficioso. El Oseltamivir reduce los riesgos de neumonía (una de las causas mas frecuentes de muerte en las personas infectadas) y reduce la necesidad de hospitalización. La OMS recomienda además que cuando las **vacunas** pandémicas estén disponibles, las autoridades sanitarias deben considerar a las gestantes como grupo prioritario para inmunización. Y
3. Para las demás personas, debe tenerse en cuenta que la mayoría de los pacientes infectados experimentarán solo síntomas leves y se recuperan en menos de una semana, incluso sin tratamiento. No obstante, además de las embarazadas, los grupos con riesgo de enfermedad severa o fatal incluyen a las personas con condiciones médicas deficientes, especialmente aquellas con enfermedad pulmonar crónica (asma), cardiovascular, diabetes e inmunosupresión. Algunos estudios preliminares incluyen también la obesidad, especialmente la obesidad extrema. Igualmente, con el cuadro clínico gripal establecido, algunas personas, también menores de 50 años, pueden mostrar rápida progresión a enfermedad grave o fatal a través de neumonía severa y fallo multiorgánico. Por tanto, los médicos, los pacientes y aquellas personas que cuiden de las bajas domiciliarias, necesitan estar alerta de los signos de peligro que puedan indicar progresión a enfermedad más severa. Y como la progresión puede ser muy

rápida, la atención médica debería estar alerta cuando alguno de los siguientes signos de peligro aparecen en personas con infección H1N1 sospechosa o confirmada: A) Estado mental alterado. B) Fiebre alta que persiste más allá de 3 días. O C) Baja presión sanguínea.

Debe tenerse en cuenta además, que en niños, los signos de peligro incluyen respiración rápida (taquipnea) o dificultosa, falta de alerta, dificultad para caminar y poco o ausencia del deseo de jugar.

P. Acién, a 2 de Agosto de 2009.

## **LA GRIPE A (H1N1) EN MUJERES EMBARAZADAS.**

**Dr. Pedro Acién (Alicante), [www.acienginecologia.com](http://www.acienginecologia.com)**

El último comunicado de la OMS de fecha 31 de Julio de 2009, sobre la pandemia de gripe A H1N1, ha llamado la atención sobre el **riesgo de esta gripe en mujeres embarazadas**, especialmente para aquellas que estén en el segundo y tercer trimestre, existiendo también un riesgo aumentado de muerte fetal o aborto espontáneo en las mujeres infectadas por el virus H1N1. En este artículo se señalan las recomendaciones de la OMS y las del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos para mujeres embarazadas.

Artículo completo en la Web: [www.acienginecologia.com](http://www.acienginecologia.com)