

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Robertson JS. Clinical influenza virus and the embryonated chicken's egg. *Rev Med Virol.* 1993;3:97-106.
2. Lu B, Zhou H, Chan W, et al. Single amino acid substitutions in the hemagglutinin of influenza A/Singapore/21/04(H3N2) increase virus growth in embryonated chicken eggs. *Vaccine.* 2006;24:6691-3.
3. Mabrouk T, Ellis RW. Influenza vaccine technologies and the use of the cell-culture process (cell-culture influenza vaccine). *Dev Biol (Basel).* 2002;110:125-34.
4. Szymczakiewicz-Multanowska A, Groth N, Bugarini R, et al. Safety and immunogenicity of a novel influenza subunit vaccine produced in mammalian cell culture. *J Infect Dis.* 2009;200:841-8.

5. Ficha técnica Optaflu®. (Consultado el 26/03/2013.) Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>

Alberto Pérez-Rubio<sup>a,\*</sup> y Jose María Eiros Bouza<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla y León, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Río Hortega, Valladolid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [albertoprz@gmail.com](mailto:albertoprz@gmail.com) (A. Pérez-Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.003>

## Transmisión nosocomial de la infección gripal

### Nosocomial flu infection

Sra. directora:

Hemos leído con interés el trabajo de Olalla et al.<sup>1</sup> que describe una realidad plausible, como es el padecimiento de cuadros gripales por parte del personal sociosanitario, y cómo la vacunación disminuye la posibilidad de infección. Al hilo de sus reflexiones quisiéramos establecer una aportación, fruto de nuestra actividad en la monitorización de casos graves de gripe en el ámbito hospitalario y más concretamente sobre la aparición de casos nosocomiales de gripe grave, hecho ya evidenciado por otros autores<sup>2,3</sup>.

El Sistema de Vigilancia de Casos Graves de Gripe de Castilla y León, que se inició durante la pandemia de 2009 y que se ha mantenido en las temporadas siguientes en un área sanitaria de nuestra comunidad autónoma, tiene el objetivo de estimar la gravedad de las epidemias estacionales, además de identificar y describir los grupos de riesgo y las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves. La definición de caso grave implica que los casos tienen que ser confirmados y hospitalizados, e incluye los que desarrollan la enfermedad una vez ingresados, por lo que pueden ser infecciones nosocomiales.

En este contexto y en una primera aproximación, hemos considerado caso de gripe nosocomial cuando han transcurrido tres o más días entre el ingreso hospitalario y la petición de confirmación analítica de la sospecha de enfermedad. En la vigilancia de la temporada siguiente a la pandemia, 2010/2011 (T1011), se notificaron 22 casos, de los cuales en 6 (27%) la solicitud de confirmación de gripe se realizó a los tres días o más de ingreso hospitalario, con un porcentaje de muertes del 33% (2 casos).

Estos hallazgos, a pesar de las posibles limitaciones que pueden tener, ponen de relieve la transmisión de la infección gripal hacia los pacientes ingresados, algunos de ellos en unidades de cuidados intensivos o con importantes enfermedades de base, y por lo tanto ponen de manifiesto la importancia de la adopción de medidas de prevención y aislamiento respiratorio en la transmisión de esta enfermedad en el ámbito hospitalario, además de la correcta vacunación del personal sanitario que atiende en los centros asistenciales.

La mortalidad causada por el virus de la gripe disminuye en los pacientes atendidos por sanitarios vacunados<sup>2,3</sup>. A pesar de esta evidencia, los datos de vacunación en el personal sanitario siguen siendo bajos en nuestro país<sup>3,4</sup>, y reflejan el escaso calado que tiene la vacunación antigripal en el ámbito sanitario, aunque sean muchas las recomendaciones dictadas y se haya incluido este colectivo como grupo de riesgo en todas las planificaciones de vacunación antigripal<sup>3,5</sup>.

El control de la gripe en el ámbito hospitalario debe ser una prioridad. La seguridad del paciente debe reforzarse en nuestro quehacer diario. La vacunación antigripal se presenta como un efectivo método para disminuir la transmisión del virus gripal en este entorno, y debe incidirse en las recomendaciones de vacunación de todos los profesionales sanitarios del sistema<sup>3</sup>, junto con un mantenimiento escrupuloso de las medidas higiénicas y sanitarias, y las precauciones de contacto y de transmisión de gotas respiratorias cuando esté indicado.

### Declaraciones de autoría

Todos los autores han contribuido al artículo y han aprobado la versión presentada.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Olalla J, Ory F, Casas I, et al. Casos autodeclarados de síndrome gripal en trabajadores sanitarios españoles durante la pandemia de gripe A (H1N1) 2009. *Gac Sanit.* 2013;27:167-70.
2. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2000;355:93-7.
3. Picazo JJ, Alonso LM, Arístegui J, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. *Rev Esp Quimioterap.* 2012;25:226-39.
4. García de Codes A, Arrazola MP, De Juanes JR, et al. Campaña de vacunación antigripal (pandémica y estacional) en trabajadores de un hospital general (2009-2010). *Vacunas.* 2010;11:49-53.
5. Campaña de vacunación contra la gripe y neumococo. DGSP. Consejería de Sanidad, Castilla y León. (Consultado el 20/4/2013.) Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/campana-vacunacion-gripe-neumococo-2012-2013/personas-deben-vacunarse-neumococo>

Alberto Pérez-Rubio<sup>a,\*</sup>, Socorro Fernández Arribas<sup>a</sup> y José María Eiros Bouza<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla y León, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Río Hortega, Valladolid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [albertoprz@gmail.com](mailto:albertoprz@gmail.com) (A. Pérez-Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.002>