Josep Marès Bermúdez: “El anticuerpo monoclonal frente al VRS ha sido un sueño hecho realidad”

19/04/2024

Pediatra y director del Institut Pediàtric MARÈS-RIERA, en Blanes (Girona), Josep Marès Bermúdez hace balance de la campaña de inmunización frente al VRS y a la gripe y su aceptación entre los padres y madres de los más pequeños.

Como pediatra, ¿qué importancia tienen vacunar correctamente a los más pequeños?

Es de vital importancia. En primer lugar porque la vacunación es la estrategia preventiva más efectiva y con mayor impacto de la que disponemos para garantizar la salud la población. En segundo lugar, porque la vacunación precoz permite proteger al pequeño lo antes posible, y evitar que esté expuesto al riesgo infeccioso hasta que reciba la inmunoprotección adecuada en un momento posterior de su vida.

Este año, por primera vez, se ha puesto en marcha el anticuerpo monoclonal frente al VRS. ¿Qué aceptación ha tenido entre los padres y madres de los lactantes?

Disponer de esta inmunoprotección ha sido como un sueño hecho realidad. La aceptación por padres y familias, gracias al asesoramiento que hemos realizado todos los profesionales de la salud, ha sido excelente, envidiable a ojos de otros países que no consiguen nuestras coberturas de vacunación. Los padres han entendido el riesgo que representa el VRS para sus pequeños y han aceptado masivamente la inmunización. Hemos

conseguido coberturas de inmunización superiores al 90% (entre el 90 y el casi 99% según Comunidades Autónomas) en recién nacidos durante la temporada de VRS, y superiores globalmente al 80% en menores de 6 meses nacidos antes del inicio de la temporada de VRS. Espectacular.

¿Y la vacuna antigripal para niños y niñas de entre 6 y 59 meses, ha tenido buena acogida? ¿Por qué razón?

No, con gripe tenemos una asignatura pendiente que debemos analizar con humildad si queremos mejorar la situación. Las coberturas conseguidas hablan por si solas. Datos provisionales estimados en enero de 2024 muestran una cobertura media nacional estimada en España, en población de 6 a 59 meses, de alrededor del 30%, con un rango entre Comunidades Autónomas (CC.AA.) del 15% al 55 %.

Solo 4 CC.AA. han conseguido una cobertura entre el 45 y el 55% de la cohorte diana de vacunación, cobertura subóptima, pero muy aceptable en una estrategia recién implantada. En el resto es inferior al 40%, y en 4 CCAA inferior al 20%. Resultados desalentadores que obligan a reflexionar que factores justifican esta poca aceptación de la vacunación antigripal.

Los pediatras históricamente hemos diagnosticado a los niños de infección viral, otitis, neumonía… raramente decíamos que un niño tenía gripe. Los padres no tienen la percepción de que sus hijos hayan sufrido o puedan sufrir gripe, y menos que la gripe pueda ser una enfermedad grave o que pueda poner en peligro a sus hijos. Es difícil aceptar una vacuna sino existe el riesgo de enfermedad o gravedad.

Además en años anteriores, muchos profesionales sanitarios, las autoridades sanitarias, incluso algunas sociedades científicas no se cansaban de repetir que los niños sanos no precisaban vacunarse de gripe, la vacuna solo estaba indicada en personas de riesgo. La población no entiende porque ahora

cambia el criterio. Si añadimos la percepción, aún mayoritaria en la población y en gran número de profesionales sanitarios, del escaso impacto de la gripe en el niño y la baja eficacia de la vacuna en su prevención, el panorama no es nada halagüeño.

Y finalmente las estrategias institucionales de información a la población y a los profesionales sanitarios, la estrategias de difusión, comunicación y captación para esta campaña vacunal han sido, salvo excepciones, inexistentes, improvisadas, irregulares e insuficientes.

¿Qué acciones podrían llevarse a cabo para mejorar la cobertura vacunal frente a la gripe en esta franja de edad?

No se puede iniciar una campaña de gripe, con todas las connotaciones que he comentado, sin plantear una campaña de información por todos los medios de difusión disponibles, medios de comunicación, redes sociales, sin excluir ninguna técnica de información y comunicación que permitan llegar al máximo número de población.

Deben realizarse, de forma institucional y a través de sociedades científicas, campañas de formación dirigida a todos los profesionales sanitarios, de todas las especialidades médicas, sobre el impacto real de la gripe, el impacto beneficioso conocido de la vacunación antigripal, eliminando mitos y creencias históricas, que permitan contar con una implicación real de todo el colectivo sanitario.

La posibilidad, cada vez más extendida, del diagnóstico etiológico de gripe en atención primaria mediante test de diagnóstico rápido, tiene un impacto espectacular en el cambio de percepción de la carga de enfermedad, sus complicaciones y su gravedad, tanto en los profesionales como en la población, aspecto muy relevante para aceptar una estrategia preventiva con vacunas.

Son necesarias nuevas estrategias de comunicación,

información, captación y optimización de recursos para mejorar las coberturas vacunales en un futuro, así como la implicación de todos los actores imprescindibles para el éxito de una campaña de vacunación: autoridades sanitarias, sociedades científicas, profesionales sanitarios, académicos, centros docentes, líderes de opinión, medios de comunicación, industria farmacéutica… con las herramientas de comunicación más adecuadas en cada entorno y, gracias a ello, conseguir la aceptación por las familias y la población general. Solo con altas coberturas de vacunación es posible conseguir el impacto beneficioso deseado tanto a nivel individual como colectivo, objetivo final de la estrategia de vacunación planteada.

¿Algún proyecto en el que estés inmerso que te gustaría destacar?

En estos momentos son dos los proyectos en los que estoy 100% implicado. Un proyecto es de formación continuada en pediatría de atención primaria, que es el Curso Pediatría Extrahospitalaria organizado por GRINDOPE, que codirijo con el Dr. Diego van Esso. Precisamente en esta próxima edición, que se celebrará los días 23, 24 y 25 de mayo, conmemoraremos el 50º Aniversario del curso. Como vacunólogo, la actualización en vacunas es un tema que nunca falta en GRINDOPE, y en el que la gripe será, sin duda, uno de los temas a debatir este año.

El segundo proyecto está dirigido a la evaluación y formación en técnicas diagnósticas y utillaje diagnóstico en atención primaria, vinculado al grupo de trabajo TECDIAP de la SEPEAP. Actualmente, estamos realizando un estudio multicéntrico en atención primaria para evaluar el diagnóstico etiológico de la gastroenteritis aguda en la edad pediátrica en España.

¿Desde hace cuánto forma parte de la AEV?

No lo recuerdo con exactitud, pero creo que desde 2010, quizás algún año antes.

¿Qué es lo que le llevó a formar parte de esta asociación?

Mi dedicación a la vacunología desde la pediatría de atención primaria, como pediatra implicado en la vacunación infantil en mí praxis diaria, por mi participación en investigación en ensayos clínicos en vacunas, y por mi implicación en formación continuada específicamente en el ámbito de la infectología y vacunología. Estas tres vertientes de mi praxis profesional me llevaron en 2009 a coordinar el Comité Asesor de Vacunas de la AEP, y fue en este momento que consideré imprescindible mi vinculación también a la AEV.

Además de ser socio, colabora asiduamente en los congresos y simposios de la AEV. ¿Qué le aporta estar tan involucrado?

La AEV es el mejor foro vacunológico de nuestro país. Poder compartir conocimiento con colegas y amigos vacunólogos, preventivistas, salubristas, epidemiólogos, enfermeras, pediatras, médicos de familia, profesionales de la industria farmacéutica, académicos… que son las especialidades de los miembros de la AEV (disculpas si me dejo alguna) es algo único, enriquecedor, e imprescindible para seguir mejorando en este campo, y trabajar unidos para la salud de la población desde la perspectiva de la inmunoprevención.

¿Qué mensaje le daría a un nuevo socio de la AEV?

Ya lo dije, la AEV es el mejor foro vacunológico de nuestro país. Si te interesa la inmunoprevención debes ser socio de la AEV y participar activamente en el amplio abanico de posibilidades que nuestra asociación ofrece, adaptadas a cada uno de los distintos ámbitos profesionales de los miembros de la asociación. La AEV garantiza una formación continuada y actualizada en vacunas con un matiz único: revisada, comentada y matizada por colegas expertos, con un espíritu crítico, ético y basado en la evidencia científica.