

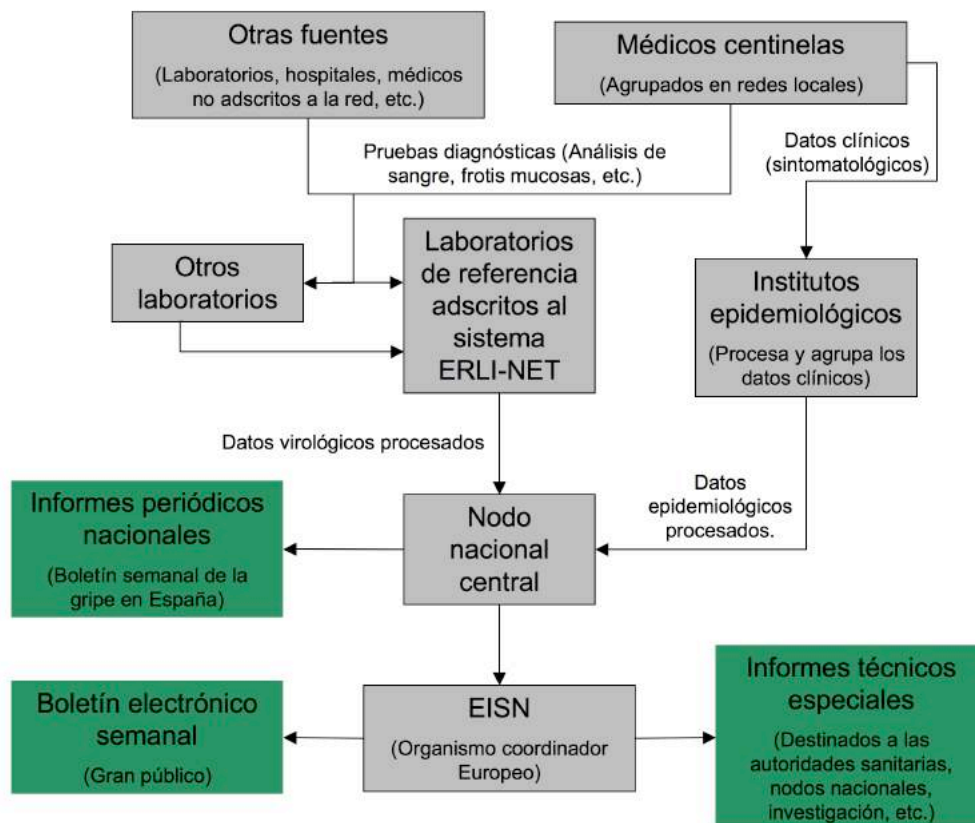
Boletín GripeNet Temporada 2, 8º entrega:

Médicos centinelas: la vigilancia epidemiológica clásica. (y 2)

En la última entrega de nuestro boletín, proseguimos con nuestro repaso a los diferentes métodos de vigilancia epidemiológica y hablamos de los sistemas clásicos basados en redes de médicos centinela. Hoy nos centraremos en la red de vigilancia de la gripe en Europa, (EISN), para completar nuestro análisis sobre los métodos tradicionales. Con este boletín, cerramos nuestro repaso a los distintos enfoques al problema de la vigilancia y control epidemiológico, tema que empezamos hace ya cinco números del Boletín GripeNet.

La maquinaria del EISN

Como decíamos en la anterior entrega, el EISN integra las redes de médicos centinelas dedicadas a la gripe de 33 países europeos. Es por tanto un sistema complejo que requiere de protocolos de funcionamiento bien definidos que permitan que la información recopilada por cada médico de la red, en cada uno de los países integrados en la organización, fluya de manera eficiente y pueda ser conocida y utilizada tanto por las autoridades nacionales de cada país, como por la entidad que coordina la red: el Centro Europeo de Control de Enfermedades ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*), afincado en Estocolmo (Suecia).



Esquema de funcionamiento del EISN (adaptado desde las notas de la conferencia: "European Influenza Surveillance Scheme and its future" impartida en Luxemburgo, en Septiembre de 2007, 4º joint EC/ECDC/WHO workshop on Pandemic Influenza Preparedness, K.v.d. Velden y A. Meijer)

Para obtener información de la mayor calidad posible sobre la situación epidémica, los médicos de las redes nacionales añaden a la información clínica (diagnósticos basados en la sintomatología de los pacientes analizados), pruebas virológicas que tienen un doble objetivo. Por una parte, estas pruebas dan una idea de la proporción de casos diagnosticados en los que *realmente* el virus es detectado en el organismo del paciente. Por otro lado, estos análisis permiten conocer las cepas que circulan, su evolución temporal y su dispersión geográfica.

Estos análisis virológicos son más complejos y más difíciles de gestionar que los datos clínicos, los cuales usualmente se reportan a través de cuestionarios estandarizados que facilitan enormemente el flujo de información desde los médicos hacia los nodos locales, nacionales y europeos. Por esta razón, un organismo autónomo integrado dentro del sistema coordina la realización de estos análisis virológicos y la comunicación de los resultados que de éstos se derivan. Se trata de la red europea de laboratorios de referencia para la gripe (ERLI-NET), un sistema de laboratorios distribuidos por los países adscritos al EISN constituido a tal fin.



Lista de laboratorios de referencia integrados dentro de la red RELI-NET

A través de un esquema coordinado de comunicación, las redes agrupan los datos –tanto clínicos como virológicos- relativos a cada miembro y elaboran informes periódicos –típicamente semanales- que permiten conocer la evolución de la epidemia con muy poco retraso.

Dificultades, alcance y futuro de las redes de médicos centinela.

El sistema de trabajo de las redes centinela para la gripe es, sin duda alguna, el hermano mayor de cualquier método de vigilancia epidemiológica que haya sido concebido hasta la fecha. Desde hace más de 60 años la epidemiología moderna de la gripe se ha desarrollado apoyándose en los datos generados por este tipo de sistemas. Esto, a la vez que ha permitido el avance científico en el campo, ha servido para mejorar los métodos y protocolos de actuación de las propias redes de médicos vigía, lo que ha hecho que, hoy por hoy, la fiabilidad estadística y epidemiológica de estos métodos supere todavía a los de cualquier otro enfoque alternativo de nuevo cuño.

Sin embargo, también los métodos clásicos sufren problemas y limitaciones. Por un lado, es muy importante -y no siempre sencillo- asegurar la representatividad de los médicos elegidos, y de la población a la que atienden. En España, el tamaño mínimo de las poblaciones de referencia necesario para obtener indicadores regionales fiables ronda los 50.000 pacientes. En cuanto al tamaño máximo de estas poblaciones depende de la capacidad de gestión del servicio de coordinación y agregación de datos de cada red. Por otro lado, por sistematizados que estén los protocolos de comunicación entre los diferentes eslabones del sistema, la integración de la información procedente de tan diferentes fuentes es compleja e introduce retrasos en la disponibilidad de los datos finales. Finalmente, no hay que olvidar que los datos recopilados por este sistema proceden de pacientes que acuden al médico. Sin embargo, es bien conocido que una buena parte de los afectados por la gripe no lo hacen -y este porcentaje depende también de la edad e historial médico de cada afectado- por lo que hay que tener este factor en cuenta a la hora de hacer estimaciones de incidencia a nivel poblacional.

Por todas estas razones, el futuro de la vigilancia epidemiológica se encuentra, a buen seguro, en una combinación de las estrategias clásicas, fiables y bien asentadas, y los nuevos métodos, capaces de explotar el impacto de las nuevas tecnologías, su inmediatez y cada vez mayor grado de implantación en la sociedad.

Para saber más:

ERLI-NET:

http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/laboratory_network/Pages/laboratory_network.aspx

Centro de control de enfermedades europeo ECDC:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

