



## LA NULA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE

La vacuna antigripal se utiliza para prevenir la gripe y sus complicaciones. En ese sentido es agradable leer el estudio sobre la efectividad de la vacuna antigripal en Portugal.<sup>1</sup> Pero es un estudio «típico». Es decir, como casi todos los trabajos sobre efectividad de la vacuna antigripal, en la introducción se comenta la mortalidad asociada a la gripe pero la efectividad se mide mediante los síntomas de gripe en pacientes con gripe confirmada por el laboratorio. Insisto, se induce al lector a confundir la efectividad de laboratorio con la efectividad propiamente dicha. En Medicina aspiramos, en último término, a evitar sufrimiento y muerte, no a evitar infecciones de laboratorio. Se induce al lector a pensar que hay un nexo entre efectividad de laboratorio y efectividad propiamente dicha (menos complicaciones y menos muerte), pero esto es falso.

El trabajo también es «típico» al repetir el mantra de que se precisa nueva vacuna todos los años por los cambios de los tipos víricos circulantes. Pero, por ejemplo, en 2011 no hubo modificación de los tipos circulantes respecto a 2010, y sin embargo se recomendó de nuevo revacunar con la misma vacuna del año previo. ¿Por qué? Porque la vacuna antigripal tiene en general poder inmunogénico de menos de un año, en torno a los 5 meses.<sup>2</sup> Es una vacuna «terminator», como las semillas «terminator», que hay que comprar cada temporada. Se induce al lector a creer que la vacuna contra la gripe «dura» más de una temporada, pero esto es falso.

Hay múltiples Revisiones Cochrane sobre la efectividad de la vacuna antigripal, tanto en sanos como en pacientes (varias actualizadas a 2012).<sup>3</sup> En síntesis,<sup>4</sup> la vacuna antigripal:

- se asocia a menos infección gripal,
- no se asocia a disminución de hospitalizaciones, ni complicaciones (neumonías), ni muertes,
- no disminuye la transmisión de la gripe ni entre sanos, ni de profesionales sanitarios a enfermos,
- no tiene efectividad demostrada en pacientes asmáticos, ni con EPOC, ni con fibrosis quística, ni con broquiectasias,
- no tiene efectividad en mayores de 65 años,
- en menores de 2 años equivale a placebo incluso respecto a la infección gripal,
- se recomienda siguiendo estudios de muy baja calidad,

y de peor calidad los financiados por la industria,

- faltan estudios de seguridad, pero se ha demostrado la asociación a casos de síndrome de Guillain-Barré, narcolepsia y convulsiones infantiles.

Lo lógico y prudente es rechazar la vacuna antigripal tanto para los pacientes como para los propios profesionales sanitarios. Y cabe preguntarse cómo se puede explicar la contradicción entre los hechos científicos (la Revisión Cochrane) y los intereses industriales que llevan a las recomendaciones de las autoridades.<sup>5</sup>

Juan Gérvas\*

\*Médico general, Equipo CESCA, Madrid, España. Profesor Honorario, Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma, Madrid, España.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcão I, Gonçalves P, Conde P, et al. Efectividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. Rev Port Med Geral Fam. 2012;28:271-84.
2. Skowronsky DM, Tweed SA, De Serres G. Rapid decline of influenza vaccine-induced antibody in the elderly: is it real, or is it relevant? J Infect Dis 2008 Feb; 197 (4): 490-502.
3. Influenza; evidence from Cochrane Reviews. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com/details/collection/978807/Influenza-evidence-from-Cochrane-Reviews.html> [accedido en 16/09/2012].
4. Gérvas J. A few reasons to say no, thanks, to influenza vaccines. Equipo CESCA, September 2012. Disponible en: <http://www.equipoCESCA.org/uso-apropiado-de-recursos/a-few-reasons-to-say-no-thanks-to-influenza-vaccines/> [accedido en 16/09/2012].
5. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG, Rivetti A, Demicheli V. Inactivated influenza vaccines: methods, policies and politics. J Clin Epidemiol 2009 Jul; 62 (7): 677-86.

### RESPOSTA DOS AUTORES

#### A importância de conhecer a efetividade da vacina antigripal

Exma. Sra. Directora da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar:

Em resposta à carta «La nula efectividad de la vacuna contra la gripe», de Juan Gérvas, esclarecemos:

Ao contrário do que a carta faz crer, na introdução do artigo<sup>1</sup> são referidos outros impactos (não só mortalidade e hospitalizações). Concretamente, são referidos indicadores de morbidade como consultas em cuidados primários e absentismo.

O objetivo do nosso estudo foi estimar a efetividade da



*vacina contra a infeção gripe, ou seja, a nossa variável resultado é gripe. Uma vez que nos referimos a morbilidade específica por gripe, é necessária a confirmação laboratorial da gripe para podermos ter o diagnóstico correto. Como tal, ao longo do texto chamamos gripe laboratorialmente confirmada para distinguir do resultado «síndrome gripal» (onde o agente pode ser outro).*

*Os autores têm dificuldade em perceber o comentário «Insisto, se induce al lector a confundir la efectividad de laboratorio con la efectividad propiamente dicha». Será que Juan Gérvas, ao escrever efetividade de laboratório, se queria referir à eficácia, cuja definição, segundo Last,<sup>2</sup> é «o grau ou medida em actividade, intervenção específica, regime ou serviço produz um resultado benéfico, em condições ideais. Idealmente baseia-se nos resultados de um ensaio aleatorizado e controlado»? E será que o autor, ao escrever efetividade propriamente dita queria dizer «efetividade» ou «eficácia na prática», cuja definição<sup>2</sup> é «o grau de sucesso de um processo, actividade, intervenção específica, regime ou serviço, quando utilizado no «terreno» quanto ao objectivo visado numa população definida»? Salientamos que este estudo pretende medir a «eficácia na prática».*

*Apesar de o nosso estudo não ter como objetivo medir o efeito da vacina na redução do risco de complicações e/ou morte, está demonstrada uma relação entre infeção por gripe e complicações, tais como pneumonias secundárias bacterianas, exacerbações de doenças crónicas (cardiovasculares e respiratórias que, por sua vez, se encontram associadas a um incremento do risco de hospitalização e de morte).<sup>3,4</sup> Como tal, a redução do risco de infeção pelo vírus da gripe poderá ter como resultado a redução do risco de complicações e morte, ao contrário do que Juan Gérvas refere.*

*Julgamos ter havido má compreensão quanto à questão da revacinação; em parte alguma se refere que a imunidade proporcionada pela vacina dura mais do que uma época. A ideia a transmitir é que é importante medir a efetividade da vacina todas as épocas porque a vacina muda quase todos os anos, por recomendação da Organização Mundial de Saúde. O que se refere é que a constante mutação do vírus obriga à alteração da composição da vacina quase todos os anos (argumento para medir a efetividade da vacina todos os anos). Em parte alguma se falou das razões para a revacinação.*

*Em relação aos graus de efetividade da vacina nos diferentes resultados de saúde, Juan Gérvas faz afirmações que não são consensuais e que induzem em erro ao refe-*

*rir a total ausência de efetividade da vacina para além da redução do risco de infeção. Uma leitura cuidada das referências citadas mostra que não foi possível provar as associações citadas, i.e., não foi encontrada evidência de efeito da vacina, o que não significa que o efeito da vacina não exista. De facto, como referido por Altman e Bland,<sup>5</sup> «the absence of evidence is not evidence of absence».*

*Assim, lamentamos a escolha do título da carta «La nula efectividad de la vacuna contra la gripe», uma vez que induz em erro ao classificar como nula a efetividade desta vacina. Na realidade, esta afirmação não é mais do que um erro típico de quem confunde ausência de evidência (por falta de potência do estudo) com evidência de ausência de efeito da vacina. Além disso, entra em contradição com o referido no primeiro ponto de síntese sobre a efetividade da vacina «se asocia a menos infección gripal», ou seja, a vacina tem o efeito pretendido de reduzir o risco da infeção.*

*Quanto à efetividade da vacina, os autores não têm qualquer ideia preconcebida sobre a mesma e apenas pretendem olhar, de forma independente, para a capacidade da vacina na redução do risco de doença e suas complicações, contribuindo com mais conhecimento para uma tomada de decisão informada.*

*Na comunidade científica este tema mantém-se em debate, uma vez que a vacina contra a gripe é reformulada todas as épocas e recomendada todos os anos por profissionais de saúde nacionais e internacionais, com custos suportados pelo erário público, reforçando a importância de novos estudos de efetividade da vacina contra a gripe.*

Baltazar Nunes\*

(em nome dos autores do artigo "Efetividade da vacina antigripal na época 2010/2011: resultados do projeto EuroEVA")

\*Departamento de Epidemiologia  
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Nunes B, Machado A, Pechirra P, Falcão I, Gonçalves P, Conde P, et al. Efetividade da vacina antigripal na época 2010-2011 em Portugal: resultados do projeto EuroEVA. *Rev Port Med Geral Fam* 2012; 28: 271-84.
2. Last JM. Um dicionário de Epidemiologia. 2ª ed. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde; 1995.
3. Madjid M, Aboshady I, Awan I, Litovsky S, Casscells SW. Influenza and cardiovascular disease: is there a causal relationship? *Tex Heart Inst J* 2004; 31 (1): 4-13.
4. Mallia P, Johnston SL. Influenza infection and COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2007; 2 (1): 55-64.
5. Altman DG, Bland JM. Absence of evidence is not evidence of absence. *BMJ* 1995 Aug 19; 311 (7003): 485.