

## NOTA EDITORIAL: Descripción deste número

Editores

Cad Aten Primaria  
Ano 2009  
Volume 16  
Páx. 182-182

No **EDITORIAL** deste número o grupo de traballo sobre Enfermedades Infecciosas da AGAMFEC emite opinión sobre o fenómeno sanitario e mediático da gripe A, e fai un achegamento á viriase desde a normalidade profesional e científica.

A sección **QUE HAI DE NOVO EN SAÚDE PÚBLICA?**, é moi recomendable xa que nos describe, con fundamento científico, dun modo breve e ponderado, fuxindo de alarmas innecesarias, as características básicas da **pandemia actual**, as estratexias seguidas ata o momento e as incertezas futuras. Explica tamén **os motivos da recomendación da vacina actual**, a da gripe estacional, e infórmanos sobre **as posibilidades de documentarnos na web** da dirección xeral de saúde pública e o acceso a bases de datos bibliográficas sobre a gripe A.

Neste número publícanse varios **ORIXINAIS**, un estudo precioso sobre a relación entre **a ruralidade e a demora diagnóstica no cancro de mama**, un estudo que estaba elaborando Ana López González, a compañeira MIR de Ourense que nos deixou e non puido finalizar. Recolleu as súas notas Gabriel Díaz Grávalos, o que nos permite ver de novo unha mostra da gran calidade profesional e bo facer desta médica e muller especial, tal como a describen todos os seus amigos e amigas. Nos outros orixinais preséntase unha **análise das comunicacións das XIV xornadas galegas da Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria**, celebradas en Ourense este ano, un estudo de prevalencia de **HTA** e de factores de risco cardiovascular e unha **evaluación de como estamos facendo o seu control**, e para rematar, se describen os resultados e as actividades dun **programa** realizado en Ferrol **de mellora da vacinación antitetánica**.

**PARA SABER DE...** presenta unha interesante revisión completa e actualizada da **Enfermedade Inflamatoria Intestinal**, co estudo diagnóstico e pautas concretas de tratamento.

En **GRUPOS DE TRABALLO** se presenta unha actualización práctica da **anticoncepción oral**. Será unha ferramenta útil, de uso rápido, no día a día da atención á muller neste aspecto.

En **HABILIDADES E TERAPÉUTICA** continuamos coas magníficas Series de ecografía e comunicación, neste número cun repaso da **ecografía hepática**, rematando o fígado cunha descrición dos trastornos vasculares máis frecuentes, e **cunha abordaxe da entrevista, en comunicación**, tanto no contido como na forma de relación co paciente.

Unha interesante **ALERTA BIBLIOGRÁFICA CON IMPACTO CLÍNICO** se analiza o traballo International Expert Committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes. Diabetes Care. 2009;32:1327-34, aclarando e posicionando **a utilización da hemoglobina glucosilada para o diagnóstico de diabete**.

Continuamos coa sección **CASOS CLÍNICOS**, apreciada polos lectores, cun importante componente formativo. Tamén se publica en **CARTAS AO DIRECTOR** unha revisión dos tumores de tráquea así como unha opinión dun traballo publicado previamente.

En **COLABORACIÓNS** ofrecemos tres documentos: unha análise do **Plan de Mellora** da Atención Primaria, aos dous anos da súa sinatura e acordo, un proxecto de **telemedicina** aplicada a enfermidades respiratorias, e un documento de análise do procedemento de **consentimento informado** nos ensaios clínicos, con acceso a exemplos de consentimento informado e unha análise da norma que o regula.

Continuamos tamén neste número coa sección de **HUMANIDADES** onde se nos recorda a importancia da **lactación materna**.

## Gripe A. Ante todo, mucha calma

Grupo de Enfermedades Infecciosas de AGAMFEC

Cad Aten Primaria  
Año 2009  
Volume 16  
Páx. 183-184

Desde que en el mes de abril de este año, se confirmase el primer caso de gripe A en el estado de Oaxaca (México), esta entidad ha constituido una presencia constante en nuestras vidas. Se habla de gripe en las noticias, las tertulias de la tele, la cola del supermercado y los periódicos. Como clínicos, todos los días recibimos información al respecto, nuevos casos, protocolos, guías de actuación. Nos hemos reunido con los compañeros del centro para diseñar estrategias de actuación para que la llegada de la pandemia no nos pille desprevenidos, hemos recibido la visita de numerosos pacientes alarmados, repartido información acerca de las vacunas, antivirales y modos de evitar el contagio e incluso hemos llegado a diagnosticar algunos casos sospechosos en nuestras consultas.

Desde hace unos meses parece que toda nuestra vida gira en torno a la pandemia de gripe A y ni siquiera el parón del mes de agosto ha podido quitarnos la preocupación de encima. Por fortuna parece que poco a poco el sentido común va haciendo acto de presencia en toda esta historia y los mensajes por parte de las administraciones públicas y los medios de comunicación empiezan a ser menos alarmistas y sensacionalistas; y son más homogéneos: ya no nos enfrentamos al contagio masivo de la población por parte de un virus asesino y devastador, estamos frente a una pandemia de gripe, algo tan simple como eso; ya no está a riesgo de padecer enfermedad grave toda la población, sino embarazadas, adultos jóvenes con patología de base, sanitarios y cuidadores de niños y adolescentes; ya no hay que cerrar las escuelas; ya no hay que distribuir Tamiflu® de manera masiva y bajo control estricto;...

Y es que ya sabíamos que, tarde o temprano, iba a ocurrir tal y como sucedió en el mundo durante los años 18, 57 y 68 del pasado siglo. Sólo era cuestión de esperar.

Con los datos de los que disponemos en la actualidad estamos en condiciones de asegurar que la gripe causada por el virus H1N1 es una enfermedad de infectividad elevada, como la gripe estacional, y de carácter normalmente leve, incluso más leve que la gripe estacio-

nal ya que la población anciana parece mostrar cierta inmunidad natural frente a esta cepa. En el momento de escribir este artículo, han fallecido en España 24 personas por Gripe A, casi todos adultos jóvenes y con patologías de riesgo previas. La estrategia comunicativa seguida por los medios hizo pensar en un primer momento que la letalidad de la pandemia iba a constituir un peligro importante para la población general. Recordemos como en junio el primer fallecimiento en nuestro país, el de una mujer marroquí embarazada cuyo hijo nació vivo por cesárea y falleció posteriormente por una supuesta negligencia en el hospital, constituyó un caso tan mediático que favoreció el inicio de la propagación de la alarma.

A partir de ahí, cada contagio y cada fallecimiento eran anunciados en todos los medios creando una situación de miedo e inseguridad que sólo la llegada del verano y las vacaciones para la mayoría de la población consiguió aliviar. Con la llegada del nuevo curso es necesario restaurar la cordura y la sensatez en toda esta historia y nuestro papel como Médicos de Familia es fundamental para conseguirlo.

Con toda seguridad, durante las próximas semanas y meses veamos aumentada nuestra carga de trabajo. Es esperable que con el inicio del periodo escolar y laboral los contagios se multipliquen semana a semana y por ello las consultas se saturen de pacientes demandando diagnósticos, tratamientos y bajas laborales. Todos los años, con el inicio de la campaña de vacunación de la gripe estacional, los centros de salud ven multiplicadas sus demandas de atención y es lógico pensar que este año serán aún más numerosas ya que tendremos dos campañas de vacunación con diferentes grupos de riesgo de morbilidad: la gripe estacional (grupos habituales) y la gripe A (embarazadas y adultos jóvenes con patología de base). Seguramente recibiremos a pacientes preocupados, enfermos, con factores de riesgo y casos graves. Es probable que los teléfonos no dejen de sonar durante nuestro tiempo de consulta con demandas de bajas laborales, atención urgente, domiciliaria o para consultar cualquier duda puntual. Tal vez tengamos que hacer más domicilios y las demandas "urgentes" en los PACs aumentarán sensiblemente de número.

Como médicos de familia podemos prever lo que va a ocurrir y organizar nuestro trabajo en base a este aumento de la demanda, pero no debemos de olvidar que durante la pandemia que previsiblemente nos afectará esta temporada el mundo va a continuar girando. Aparecerán nuevos fármacos, revisiones, protocolos y ensayos clínicos de numerosas y diferentes patologías que necesitaremos estudiar y analizar para continuar estando al día. Seguiremos necesitando estudiar para actualizar y repasar nuestros conocimientos acerca de nuestra especialidad. Continuaremos con nuestros trabajos de investigación y nuestros programas. Nuestros pacientes van a seguir teniendo cáncer, embarazos, padres con Alzheimer o hijos consumidores de cannabis. La gente va a seguir teniendo fracturas, dolores de cabeza,

hipertensión, infartos, diabetes mal controladas e intentos de suicidio. Y seguramente además, gripe. Y en todos esos frentes nuestro trabajo como médicos de la comunidad continúa siendo fundamental.

Por último, reincidir en que los Médicos de Familia, por estar en primera línea, somos uno de los principales grupos de riesgo en toda esta historia y es probable que durante los próximos meses algunos lleguemos a caer enfermos. Es entonces cuando nos podremos poner más que nunca del lado del paciente y llevar a la práctica la premisa de que frente a la gripe es necesario ante todo, mucha calma, reposo, y tratamiento sintomático (parafraseando al Dr. Ulises: "es un virus: paracetamol y mucha agua").