

**Ministerio de Salud de Córdoba
Sociedad de Infectología de Córdoba
Sociedad Argentina de Pediatría filial Córdoba
Círculo Médico de Córdoba
Hospital Rawson
Hospital de Niños de la Santísima Trinidad**

INFLUENZA 2013: RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

**Consenso en niños y adultos adaptado a los
componentes clínico, epidemiológico y de
laboratorio**

Semana Epidemiológica 25

Córdoba, Junio de 2013

En pacientes que consulten con cuadro compatible con síndrome gripal se deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Evaluación de los Pacientes

- Conocer tiempo de evolución de los síntomas y presencia de patologías subyacentes.
- Examen físico respiratorio completo y de ser posible saturación de oxígeno.
- Realizar radiografía de tórax en caso que se considere necesario.
- Descartar otras patologías agudas, que no sean influenza.

2. Diagnóstico etiológico

- La toma de muestra por hisopado nasofaríngeo con fines diagnósticos se realizará solamente en **pacientes críticos y mujeres embarazadas con criterios de hospitalización**. Este análisis se llevará a cabo si y sólo si se cuenta con los hisopos adecuados para evitar errores en el procesamiento de la muestra. **(Recordar que son de utilidad muestras respiratorias como, lavado bronquioalveolar, “miniBAL” aspirado traqueal, todas enviadas en recipientes estériles nuevos)**
- No debe efectuarse el hisopado en pacientes ambulatorios que no tienen criterios de tratamiento.
- La imposibilidad de realizar la toma de muestra no debe demorar el inicio del tratamiento.
- Las normativas de hisopar con objetivos epidemiológicos serán establecidas por Epidemiología, y difundidas oportunamente.

3. Tratamiento

Pacientes que no requieren hospitalización: Grupo A

- Sin Comorbilidades: Tratamiento Sintomático (paracetamol)
- Con Comorbilidades: iniciar tratamiento con Oseltamivir 75 mg cada 12 hs. independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y continuarlo durante 5 días.

Pacientes que requieren hospitalización:

Grupo B (Sala común)

- Oseltamivir 75 mg cada 12 hs.
Independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y continuarlo durante 5 días.

Grupo C (UTI)

Oseltamivir 150 mg cada 12 hs

En todas las situaciones en que se indique Oseltamivir se debe administrar por vía oral, cápsulas en dosis de 75 mg cada 12 hs (a partir de los 13 años de edad) junto

con las comidas para disminuir el riesgo de intolerancia por náuseas o vómitos y se debe adecuar a la función renal.

En casos de insuficiencia renal con clearance de creatinina entre 10 y 30 ml/minuto se debe administrar cada 24 hs.

Indicaciones de tratamiento en niños:

El tratamiento antiviral dentro de las 24 a 48 hs de iniciado los síntomas ha mostrado eficacia para reducir la duración de la enfermedad y las complicaciones. La toma de muestra destinada a la detección directa de antígenos virales o ácidos nucleicos del virus de la influenza. Debe realizarse dentro de las 48 -72 hs del comienzo de los síntomas y antes de **instaurar tratamiento. Es importante recordar que los procedimientos diagnósticos no deben retrasar jamás el comienzo del tratamiento.**

En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otros virus respiratorios, se debe suspender el tratamiento antiviral.

Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo, dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aún comenzando el tratamiento más tardíamente.

Se recomienda el tratamiento antiviral en:

- **1-Todos los niños con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG/IRA internada) internado en UCI o UTI (presentación clínica grave) o con enfermedad complicada o progresiva aunque hayan recibido la vacuna antigripal.** Resultado virológico (+) o (-) para influenza A continuar tratamiento
- **2- Todo paciente IRAG internado en sala común (cuadros leves a moderados) con factores de riesgo, hasta resultado virológico.** Positivo o negativo para influenza, continuar; **positivo para otros virus, suspender.** Paciente sin factores de riesgo solo medicar con IFI (+) para influenza A , o en caso de mala evolución
- **3-Todo paciente ambulatorio con ETI más factores de riesgo**

En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otros virus respiratorios, se debe suspender el tratamiento antiviral.

Quimioprofilaxis de contactos:

En casos donde se sospeche o confirme el diagnóstico de Influenza A H1N1, deben identificarse, dentro de los contactos convivientes, a personas que se encuadren grupos de riesgo.

Los mismos deberán recibir Oseltamivir 75 mgrs cada 24 hs como profilaxis post exposición, durante 5 días.

Esta práctica sólo debe utilizarse respetando la pauta anteriormente descrita para disminuir la posibilidad de incremento de resistencia al Oseltamivir.

Quimioprofilaxis en niños:

Iniciar quimioprofilaxis dentro de las 48 hs del contacto con el caso índice en los

siguientes casos:

- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza, que se encuentren dentro de las dos primeras semanas de haber recibido la vacuna de influenza.
- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza que no hubieran recibido la vacuna.
- Pacientes con inmunosupresión grave u otras situaciones que pueden impedir la respuesta a la vacuna.
- Durante un brote de influenza en una institución cerrada

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO Y PROFILAXIS EN NIÑOS CON OSELTAMIVIR

Oseltamivir		Tratamiento	Profilaxis
Niños (12 meses o mayores) Con Peso	< 15 kg	60 mg por día por 5 días (30 mg c/12 hs)	30 mg una vez por día por 10 días
	15-23 kg	90 mg por día por 5 días (45 mg c/12 hs)	45 mg una vez por día por 10 días
	24-40 kg	120 mg por día por 5 días (60 mg c/12 hs)	60 mg una vez por día por 10 días
	>40 kg	150 mg por día por 5 días (75 mg c/12 hs)	75 mg una vez por día por 10 días
< 3 meses	entre 2 o 3 mg/kg/dosis	12 mg c/12 hs por 5 días	No se usa profilaxis
3-5 meses	entre 2 o 3 mg/kg/dosis	20 mg c/12 hs por 5 días	20 mg una vez por día por 10 días
6-11 meses	entre 2 o 3 mg/kg/dosis	25 mg c/12 hs por 5 días	25 mg una vez por día por 10 días

Durante la atención de pacientes:

Personal de salud en contacto con pacientes con ETI y sospecha o confirmación de influenza deberán:

- Adherir a precauciones Standard y precauciones por gotas
- Utilizar barbijo quirúrgico, guantes descartables no estériles y camisolín para la atención de personas internadas
- Debe utilizarse respirador particulado N95 (barbijo N95) en las siguientes situaciones:
 - Toma de muestra respiratoria
 - Maniobras de intubación orotraqueal, y extubación
 - Realización de broncofibroscopía
 - Maniobras kinésicas
 - Aspiración de secreciones respiratorias
 - Realización de traqueostomía, y cuidado de la misma
 - Reanimación cardiopulmonar

Pacientes con riesgo de complicaciones de Influenza:

Mujeres embarazadas o púerperas en los primeros 6 meses post parto

Personas de 2 a 65 años pertenecientes a alguno de los siguientes grupos:

Grupo 1: Enfermedades respiratorias:

Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)

Asma moderado y grave

Grupo 2: Enfermedades cardíacas:

Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas

Infección por VIH

Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)

Inmunodeficiencia congénita.

Asplenia funcional o anatómica

Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados

Tumor de órgano sólido en tratamiento

Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa

Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40

Diabéticos

Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses

Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida

Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves

Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años