



SI-015: GUIA PARA EL MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON SOSPECHA DE INFLUENZA - 2013

ORIGEN: Servicio de Infectología

FECHA DE REDACCIÓN: 17/06/2013

FECHA DE APROBACIÓN: 15 JUL. 2013

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE APROBACIÓN DE LA REVISIÓN:

RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN: médicos de los servicios con internación y SAPC. Kinesiólogos

RESPONSABLES DEL CONTROL DE SU APLICACIÓN:

JUSTIFICACIÓN:

- Las **infecciones respiratorias agudas (IRA)** se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes y la mayoría de estos cuadros son de origen viral.

- **El cuadro clásico de influenza no complicada** se caracteriza por la aparición súbita de síntomas constitucionales y respiratorios: fiebre de comienzo repentino, mayor o igual a 38°C, acompañada de tos, cefalea, congestión nasal, odinofagia, malestar general, mialgias y pérdida de apetito. A veces puede acompañarse de otros síntomas como ronquera, congestión ocular con lágrimas, dolor retroesternal al toser y síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea sobre todo en los niños.

Estas manifestaciones de influenza no complicada generalmente se resuelven después de 3-7 días para la mayoría de las personas, aunque la tos y el malestar general pueden persistir por más de 2 semanas.

- **El cuadro de influenza complicada o grave** es aquel que requiere ingreso hospitalario y/o que se acompaña de síntomas y signos de infección respiratoria baja (hipoxemia, taquipnea, disnea, infiltrados pulmonares), la participación del sistema nervioso central (alteración de la conciencia, encefalitis) y/o una exacerbación importante de las enfermedades crónicas subyacentes (como asma, insuficiencia cardíaca, hepática, pulmonar o renal o diabetes mellitus).

Las siguientes son recomendaciones basadas en la información y guía de trabajo vigentes elaboradas por los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires.

1) Indicaciones para toma de muestra respiratoria:

- a) Las muestras deberán ser tomadas por el Médico o Kinesiólogo. En el caso del hisopado nasal, se colocará el hisopo hasta la parte posterior de ambas fosas nasales y se girará enérgicamente para desprender células de la mucosa.
- b) Solicitar muestra para virus respiratorios (en SIGHEOS: virus respiratorios screening e identificación) en los siguientes casos:
 - i) Ambulatorio:
 - (1) No se tomarán muestras a los pacientes ambulatorios, excepto casos particulares a consultar con el Servicio de Infectología (inmunocomprometidos, pacientes trasplantados).

Las muestras clínicas útiles son: aspirado nasofaríngeo (método de elección ya que aumenta la posibilidad de rescate viral) o hisopado nasal. (Solicitar a laboratorio los hisopos correspondientes)

Las muestras deben ser enviadas al laboratorio a la brevedad o ser conservadas en heladera hasta su transporte.

ii) Internación:

- (1) A todos los pacientes menores de 2 años internados por IRA en sala común, cuidados intensivos o intermedios.
- (2) Todos los pacientes (de cualquier edad) internados por IRA en unidades de cuidados intensivos y/o que requieran asistencia respiratoria mecánica.

Las muestras clínicas en estos casos serán el aspirado nasofaríngeo, minibal, bal, aspirado traqueal, líquido de derrame pleural, biopsia de pulmón.

- (3) Adultos internados por IRA en sala común, con menos de 72 horas de evolución de los síntomas, inmunocomprometidos o pertenecientes a los grupos de riesgo.

En todos los casos se realizará el panel virológico por inmunofluorescencia y si este resultara negativo, se realizará SIN requerir nueva solicitud, PCR para influenza A y B según recomendación de Ministerio de Salud de la Nación. Las muestras positivas para Influenza A o B serán derivadas al ANLIS Malbrán para tipificación.

2) Indicaciones de tratamiento con oseltamivir

- a) Se recomienda iniciar tratamiento antiviral en los siguientes casos de sospecha de enfermedad por influenza, aún en los pacientes que recibieron vacuna antigripal:

i) Ambulatorios:

Pacientes de cualquier edad pertenecientes a los grupos de riesgo [ver punto 1.b.i)(1)] y en lo posible con menos de 48 horas de inicio de síntomas. Evaluar la necesidad de inicio de tratamiento pasado dicho período (pacientes inmunocomprometidos o con alto riesgo de sufrir complicaciones por influenza).

ii) Internación:

Pacientes de cualquier edad con presentación clínica grave o progresiva y/o que requieran asistencia respiratoria mecánica: se tratan todos los pacientes

iii) Dosis y duración del tratamiento:



Antivirales para tratamiento o quimioprofilaxis

OSELTAMIVIR		
Agente, grupo etario	Tratamiento (5 días)	Quimioprofilaxis (10 días)
Niños < 3 meses	3 mg/Kg vo c/ 12 hs.	No recomendado, salvo situaciones críticas
Niños ≥ 3 meses		3 mg/Kg vo c/ 24 hs.
Niños ≥ 12 meses	≤ 15 Kg	30 mg/Kg vo c/ 12 hs.
	16 – 23 Kg	45 mg/Kg vo c/ 12 hs.
	24 – 40 Kg	60 mg/Kg vo c/ 12 hs.
	> 40 Kg	75 mg/Kg vo c/ 12 hs.
> 13 años y adultos	75 mg/Kg vo c/12 hs.	75 mg vo c/ 24 hs.

ZANAMIVIR		
Agente, grupo etario	Tratamiento (5 días)	Quimioprofilaxis (10 días)
Niños ≥ 5 años y adultos	10 mg (2 inhalaciones de 5mg) c/ 12 hs.	10 mg (2 inhalaciones de 5mg) c/ 24 hs.

Notas:

- En pacientes adultos gravemente enfermos, que ingresen a cuidados intensivos o en inmunocomprometidos: 150 mg de oseltamivir cada 12 horas durante 10 días.
- En todos los casos en que se indique oseltamivir a partir de los 13 años de edad se debe administrar por vía oral en cápsulas en dosis de 75 mg cada 12 horas junto con las comidas, para disminuir el riesgo de intolerancia por náuseas o vómitos y se debe adecuar a la función renal.

Pacientes con Insuficiencia Renal:

Clearance de Creatinina	Dosis
> 50-90	75 mg dos veces por día
< 30	75 mg cada 48 hs
< 10	no hay información

3) Profilaxis de contactos

- Las recomendaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud desalientan la utilización de antivirales para influenza como profilaxis post-contacto, ya que gran parte de los casos detectados de resistencia antiviral se han asociado a este uso.
- En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada.
- Se indicará a:
 - Personas con factores de riesgo para complicaciones de influenza que sean contactos estrechos con el caso índice de influenza, que no hubieren recibido la vacuna o se encuentren dentro de los 15 días de la vacunación antigripal.
 - Pacientes con inmunosupresión grave
 - Durante un brote de influenza en una institución cerrada.
- La quimioprofilaxis debe ser indicada dentro de las primeras 48 horas posteriores a la exposición.
- En menores de 3 meses no es recomendable a menos que la situación se considere crítica.

4) Quimioprofilaxis del personal de salud:

- a) El personal de salud que tomó medidas de bioseguridad adecuadas y/o se encuentra vacunado, no requiere quimioprofilaxis.
- b) El personal de salud que no tomó medidas de bioseguridad adecuadas y que tuvo alta exposición con secreciones de un caso confirmado de influenza y sin vacuna antigripal ó vacunado hace menos de 15 días, requiere quimioprofilaxis.

El personal de salud bajo profilaxis puede seguir desarrollando sus actividades.

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

Si el resultado es negativo, se deberá continuar el tratamiento hasta recibir el resultado de la PCR. Si esta resultara negativa, se debe suspender el tratamiento antiviral.

5) Recomendaciones de Bioseguridad para el personal de salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias agudas:

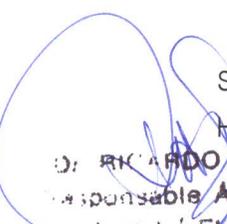
- a) Colocar en la puerta de la habitación cartel de aislamiento respiratorio por gotitas. Si la distancia entre camas en la habitación es mayor a 1 metro, no es necesario colocar al paciente en habitación individual.
- b) Colocarse un barbijo quirúrgico para la atención del paciente. Se deben colocar y retirar fuera de la habitación.

Solo se deben usar barbijos particulados N 95 (barbijo rígido) si se realizan procedimientos que generan aerosoles (intubación orotraqueal aspiración de secreciones).

- c) Practicar higiene de manos antes y después de revisar al paciente, entre procedimientos y luego de retirarse los elementos de protección personal.
- d) Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar además, camisolín limpio, guantes y antiparras.
- e) Si se debe trasladar al paciente, colocarle un barbijo quirúrgico.
- f) Duración del aislamiento:
 - i) Panel virológico (-): suspender aislamiento.
 - ii) Panel virológico (+): continuar aislamiento hasta finalizar tratamiento.

Servicio de Infectología

Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner SAMIC


Dr. RICARDO A. OTERO
Responsable Área Calidad
Hospital El CRUCE

4


Dr. ARNALDO MEDINA
DIRECTOR EJECUTIVO
HEC