

## CAMPAÑA GRIPE INVIERNO 2016-2017

### RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA A

#### 1) RECOGIDA DE MUESTRA Y DIAGNÓSTICO:

**Test molecular rápido de Gripe:** Detección molecular rápida: nueva técnica que supera en sensibilidad a la previa (detección de antígeno). Disponible 24h. Se realiza en Hospital de Manacor.

- Muestra: Frotis **naso-faríngeo (escobillon en medio seco)**.
- PETICION: Desde HCIS introduciendo palabra GRIP en buscador.
- Identifica: Influenza A y B
- Sensibilidad y Especificidad aproximada 90%.
- Si el test rápido es positivo: **es diagnóstico**.

**Tanto en planta de Hospitalización como en Urgencias si el TEST MOLECULAR RÁPIDO es negativo y existe una alta sospecha de Gripe o infección viral puede solicitarse:**

#### AGVR( Amplificación de genoma virus respiratorios):

- Petición desde HCIS: introduciendo palabra "amplificació virus".
- Indicar en el **Motivo de solicitud**: Sospecha alta de infección viral/gripe.
- Tipo de muestra:
  - frotis naso-faríngeo (escobillón en medio seco)
  - Esputo
  - BAS, BAL
- Indicación: en aquellos pacientes con criterios estrictos de ingreso y sospecha de infección vírica.

Con la misma muestra, en el laboratorio, se realizaran dos técnicas:

- **PCR de gripe**
  - Se realiza en Hospital de Manacor en horario laboral (8-15h)
  - Identifica: Influenza A y B
  - Sensibilidad y Especificidad aproximada 99%.
- **AGVR**
  - Detecta: Influenza A y B, Parainfluenza 1-4, Adenovirus, Virus Respiratorio Sincitial, Rinovirus, Bocavirus, Metapneumovirus, Coronavirus y Enterovirus.
  - Realización en HSE. Resultado en 48 horas aproximadamente

#### 2) Indicación de Tratamiento con OSELTAMIVIR :

Iniciar de manera precoz (más efectiva en las primeras 48 h de inicio de los síntomas) en niños, adolescentes o adultos con sospecha.

No demorar el tratamiento en casos con alta sospecha o infección confirmada con alguna de las siguientes características:

- **Enfermedad que precise hospitalización**
- Infección progresiva, severa o complicada independientemente de la situación previa del paciente.
- Pacientes con alto riesgo de complicaciones incluyendo:
  - Niños <5 años, particularmente aquellos menores de 2.
  - Adultos ≥65 años.
  - Mujeres embarazadas o tras 2 semanas del parto (incluyendo aquellas que han tenido un aborto).
- Individuos con ciertas Enfermedades crónicas incluyendo:
  - Enfermedades pulmonares (particularmente si han requerido tratamiento con glucocorticoides sistémicos en el último año)
  - Enfermedad cardiovascular, excluyendo Hipertensión arterial aislada
  - Pacientes oncológicos
  - Insuficiencia Renal crónica
  - Enfermedad hepática crónica
  - Diabetes mellitus
  - Hemoglobinopatías
  - Problemas neurológicos que condiciones dificultad para expectorar
  - Pacientes con IMC>40 (valorar también en IMC 30-39)
  - Inmunosupresión incluyendo:
    - VIH (particularmente si CD4< 200 cells/μL)
    - Trasplante hematopoyético o de órgano sólido
    - Enfermedades inflamatorias en tratamiento con inmunosupresores

### **POSOLOGÍA Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:**

Iniciar en las primeras 48 h de sintomatología.

Si el paciente no precisa ingreso se le dispensará la medicación en Urgencias s

Al paciente que ingresa con sintomatología respiratoria es necesario realizar cobertura antibiótica para Neumonía comunitaria.

Edad	Dosis de Oseltamivir	Duración
<b>Niños &lt; de 1 año:</b> > 3 meses a 12 meses > 1 meses a 3 meses de 0 a 1 mes*	3 mg/kg dos veces al día 2,5 mg/kg dos veces al día 2 mg/kg dos veces al día	5 días
<b>Niños &gt; de 1 año:</b> 10 kg a 15 kg > 15 kg a 23 kg > 23 kg a 40 kg > 40 kg	30 mg dos veces al día 45 mg dos veces al día 60 mg dos veces al día 75 mg dos veces al día	
<b>Adultos</b>	75 mg dos veces al día	

<b>Insuficiencia Renal según Ccr:</b>		
> 60 (ml/min)	75 mg dos veces al día	
> 30 a 60 (ml/min)	30 mg dos veces al día	
> 10 a 30 (ml/min)	30 mg una vez al día	
≤ 10 (ml/min) **	No recomendado	
Pacientes en hemodiálisis	30 mg después de cada sesión de hemodiálisis	
Pacientes en diálisis peritoneal	30 mg en una dosis única	
Adultos con infección severa	150 mg dos veces al día	>10 d.

\*No hay datos disponibles en niños < de 1 mes.

\*\*No hay datos disponibles

Los comprimidos de 30 mg se pueden partir y en el caso de pacientes que no puedan tragar los comprimidos pueden recibir las dosis apropiadas disolviendo previamente los comprimidos en agua (aproximadamente 2 cucharadas soperas de agua).

Para enmascarar el sabor amargo se puede añadir una cantidad pequeña de alimento edulcorado que puede ser sirope de chocolate normal o sin azúcar, miel (sólo para niños mayores de dos años), azúcar moreno o común disuelto en agua, la salsa de un postre, leche condensada, salsa de manzana o de yogur. La mezcla se debe administrar inmediatamente después de su preparación.

**PROFILAXIS EN CONTACTOS:** El Oseltamivir está aprobado para prevenir gripe en contactos estrechos de los pacientes diagnosticados de gripe. No estando recomendado en niños menores de 3 meses.

Dosis en adultos: 75 mg al día durante 10 días.

Dosis en niños menores de 1 años: dosificación por peso una vez al día, 10 días.

### 3) MANEJO DEL PACIENTE

En los pacientes con sospecha de Gripe se recomiendan precauciones estándar (HIGIENE DE MANOS) junto con **aislamiento por contacto y gotas (IT-75-1610: Información por Servicios: Enfermería: Higiene Hospitalaria)**. La transmisión por gotas requiere un contacto estrecho entre la fuente y el paciente receptor debido a que estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente sólo viajan distancias cortas (1 metro o menos). No se requieren medidas especiales de ventilación o de manejo de aire para prevenir la transmisión por gotas.

Se recomienda:

- Mascarilla quirúrgica al paciente
- Mascarilla quirúrgica cuando estemos a <1 metro del paciente
- Mascarilla con filtro HEPA (FFP2) cuando se realice aspiración, broncoscopia o técnicas de RCP.

## **EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN:**

- Ingreso en aislamiento por contacto y gotas.
- Es posible compartir habitación con otro paciente con infección por Influenza
- El médico responsable realizará el documento de Declaración obligatoria

## **BIBLIOGRAFÍA:**

(1) United States Centers for Disease Control and Prevention. Updated for 2016-2017 influenza season. <http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/links.htm>

(2) [Fiore AE, Fry A, Shay D, et al. Antiviral agents for the treatment and chemoprophylaxis of influenza --- recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\). MMWR Recomm Rep 2011; 60:1.](#)

(3) Centers for Disease Control and Prevention. Influenza antiviral medications: summary for clinicians. <http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm> (Accessed on July 23, 2013).

(4) RECOMENDACIONES GENERALES PARA ABORDAR EL MANEJO CLINICO DE CASOS POR INFECCION POR EL VIRUS DE *INFLUENZA* A H1N1 Organización Panamericana de la Salud. Documento 2. año 2009.

UPTODATE: Treatment and prevention of pandemic H1N1 influenza ('swine influenza'). Author: [Anna R Thorner, MD](#)

