

4 de Febrero de 2013

Sociedad Argentina de Infectología

Alerta para el personal de Salud ante casos de Influenza en viajeros

Ante la aparición de casos de influenza A (no subtipificados) en el Hospital de Carmen de Areco, en la provincia de Buenos Aires, posiblemente asociados a un viajero que estuvo en los Estados Unidos, país que recientemente declaró emergencia sanitaria en varios estados por el elevado número de casos, la Sociedad Argentina de Infectología desea puntualizar que no existe una situación de brote en ningún lugar del país. Ante la posibilidad de tener que brindar atención a viajeros sintomáticos se recomienda:

1. Ante casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza): recabar información para saber si ha viajado recientemente a los Estados Unidos (última semana) u otro país con situación de brote o ha estado en contacto estrecho con un viajero a dicho país que se encontrara sintomático
2. Si el paciente presenta dicho antecedente se debe:
 - a. Conocer tiempo de evolución de los síntomas, presencia de patologías subyacentes
 - b. Tomar muestra respiratoria (hisopado nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado traqueal o lavado broncoalveolar) para detección de virus de influenza *en aquellos casos en que sea factible* de acuerdo a la metodología disponible en cada centro
 - c. Evaluar saturación de oxígeno
 - d. Realizar radiografía de torax en caso que se considere necesario
 - e. Descartar otras patologías que no sean influenza
 - f. Luego de tomar las muestras o, si esto no fuera posible, luego de la evaluación inicial, se debería proceder de la siguiente forma:
 - i. Pacientes que no requieren hospitalización:
 - Sin riesgo de complicaciones de influenza: si el paciente se encuentra dentro de las 48 hs de iniciado los síntomas, comenzar tratamiento con Oseltamivir y continuar durante 5 días o hasta obtener resultado negativo de detección de virus de influenza.
 - Paciente con riesgo de complicaciones de influenza (*): iniciar tratamiento con Oseltamivir 75 mg independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y continuarlo durante 5 días o hasta resultado negativo de detección de virus de influenza.
 - ii. Pacientes que requieren hospitalización: en todos los casos se iniciará tratamiento con Oseltamivir, independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y se deberá continuar durante 5 días o hasta obtener resultado negativo de detección de virus de influenza. En caso de pacientes que requieran internación en Unidades de Cuidado Críticos se recomienda la administración de 150 mg cada 12 hs)

3. Oseltamivir: En todos los casos en que se indique oseltamivir se debe administrar por vía oral en 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 caso de clearance de creatinina entre 10 y 30 ml/minuto se debe administrar cada 24 hs. (** dosis en niños)
4. Zanamivir: En caso de no disponer de oseltamivir, se debe administrar zanamivir en las situaciones mencionadas en el punto 2. Recordar que el zanamivir se administra en forma de aerosolización por vía oral en dosis de 10 mg (2 inhalaciones) cada 12 hs también durante 5 días a partir de los 7 años de edad. No se debe administrar en pacientes con patología de la vía aérea (ej. asma, EPOC) y en pacientes en asistencia respiratoria mecánica. (**dosis en niños)
5. 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. Los casos de administración de profilaxis post contacto deberán ser evaluados en base a cada caso o situación.
6. Personal de salud en contacto con pacientes con ETI y sospecha o confirmación de influenza deberán:
 - a. Utilizar barbijo, guantes y camisolín para la atención de estos casos
 - b. Lavado de manos antes y posteriormente a su atención
 - c. Aplicarse la vacuna antigripal en cuanto esté disponible (recordar que la vacuna está incluida en el Calendario Nacional para todo el Personal de Salud)
7. Pacientes asintomáticos que viajaron recientemente a USA: se les debe recomendar la consulta precoz en caso de presentar síntomas compatibles con ETI
8. Pacientes que tengan como destino de viaje a USA: se les debería recomendar la aplicación de la vacuna antigripal a su arribo a dicho país si van a permanecer más de 10 días. ***Al momento de la emisión de este documento no está la vacuna antigripal disponible en Argentina.*** Una vez que la vacuna esté disponible en nuestro país, se debe indicar su aplicación con un margen de 10 días antes del viaje (la vacuna será provista por el estado solo en aquellos casos que estén incluidos dentro de los grupos de riesgo de complicaciones de influenza). En todos los casos se les debe aconsejar a las personas que viajen, evitar el contacto con personas sintomáticas, lavado frecuente de manos con agua y jabón o gel alcohólico y consulta precoz en caso de presentar síntomas durante su estadía. Recordar también que muchas de las personas con indicación de vacuna antigripal tienen también indicación de vacuna antineumocócica por lo cual se debería aprovechar esta situación para prescribir dicha vacuna.
9. Duración de las presentes recomendaciones: estarán vigentes de acuerdo a los datos epidemiológicos. Los mismos son dinámicos y es posible que se efectúen cambios de acuerdo a las modificaciones de los patrones epidemiológicos.

Pacientes con riesgo de complicaciones de Influenza:

- Personas de 65 años o mayores de esa edad
- Niños menores de 2 años
- 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:

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

b) Asma moderado y grave

Grupo 2: Enfermedades cardiacas:

a) Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía

b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):

a) Infección por VIH

b) 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)

c) Inmunodeficiencia congénita.

d) Asplenia funcional o anatómica

e) Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados

a) Tumor de órgano sólido en tratamiento

b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa

c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

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

b) Diabéticos

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

d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida

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

f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años

** Dosis en niños

a) Oseltamivir:

a. A partir del año de vida:

- ≤ 15 kg: 30 mg vía oral cada 12 hs
- 16 a 23 kg: 45 mg vía oral cada 12 hs
- 24 a 40 kg: 60 mg vía oral cada 12 hs
- > 40 kg: 75 mg vía oral cada 12 hs

b. En menores de un año:

- < 3 meses de vida hasta 12 mg c/12hs
- 3-5 meses hasta 20mg c/12hs
- 6-11meses hasta 25mg c/12hs

b) Zanamivir: no recomendado en menores de 7 años