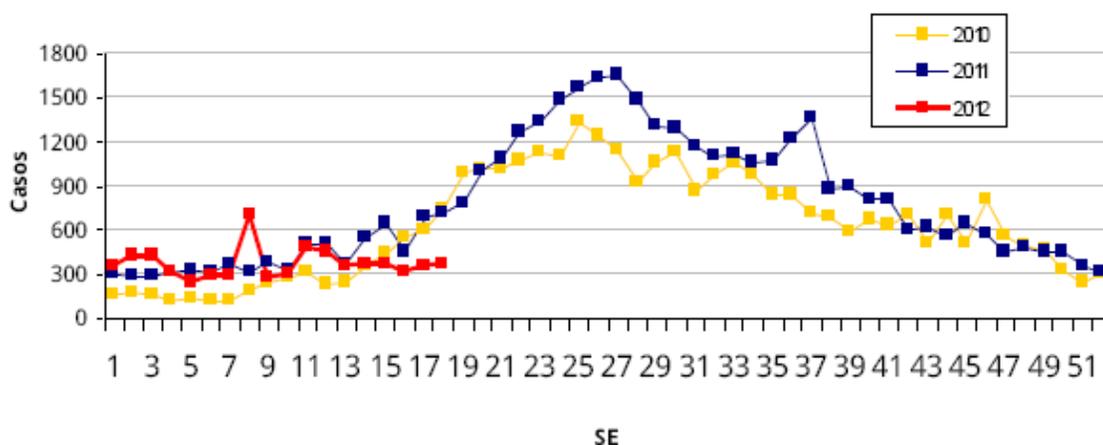


"Recomendaciones de tratamiento antiviral en infecciones respiratorias bajas 2012"

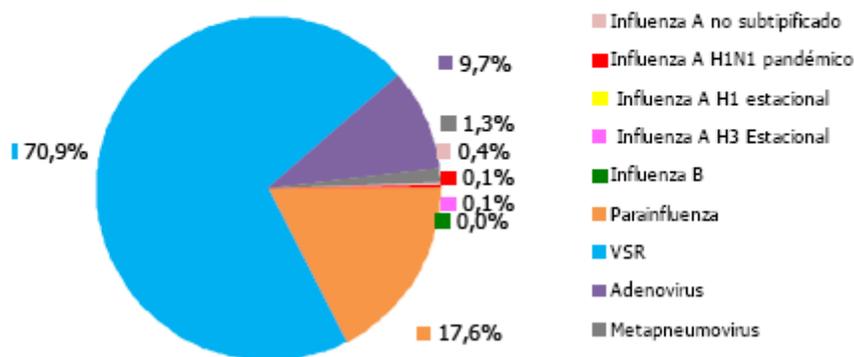
Los informes semanales de la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina que publica semanalmente la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Dichos reportes sobre vigilancia virológica presentan un atraso en la notificación de una a dos semanas, tiempo que permite estimar la real situación epidemiológica. Por el momento los datos son comparables al 2010 y 2011.

**Casos por semana de IRAG (IRA Internada). Total país.
Años 2010 a 2011.**



Desde la semana 1 hasta la semana 21 el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es el más frecuente en los niños menores de 2 años, representando el 70,9 % de los virus respiratorios seguido de Parainfluenza (17,6%) y Adenovirus (9,7%)

**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.
Argentina SE 1 a 21
n= 1076 Muestras estudiadas=7836**



Se considera importante en el marco de la vigilancia epidemiológica, la búsqueda del virus mediante la realización de PCR real-time a un 10% de los pacientes internados con IFI (-), en los centros centinelas que tengan posibilidades de utilizar estos recursos.

En todos los casos, pero fundamentalmente en población ambulatoria, es importante que el pediatra utilice su criterio clínico frente a situaciones individuales (tanto en pacientes con factores de riesgo o no) que así lo requieran. Los pacientes que presenten ETI con persistencia de fiebre y que puedan generar dudas sobre el uso de antivirales, quedarán a consideración de la evaluación clínica y la decisión final será del pediatra que interviene en la consulta.

Se consideró que la actual situación epidemiológica difiere con respecto al año 2009, por lo tanto la norma de uso de antivirales debe actualizarse teniendo en cuenta estos puntos. Es fundamental, a criterio de SAP, el uso de antivirales en forma oportuna, racional y ajustada a la situación epidemiológica en curso.

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES

En los pacientes **internados**:

1. Se recomienda tratamiento antiviral a los pacientes con **IFI + para Influenza A** hasta tener el resultado de PCR-real time para H1N1. Si no es posible realizar el estudio completar el tratamiento. Con resultados negativos para H1N1 suspender tratamiento.
2. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **infección respiratoria grave** que requieran terapia intensiva y/o ARM. Si se recupera otro virus evaluar suspensión del tratamiento. Si es negativo o no se puede realizar completar el tratamiento
3. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **Neumonía**, independientemente del tratamiento Antibiótico, solamente en momentos de **circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**
4. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **ETI** de cualquier edad que requieran hospitalización con o sin factores de riesgo solamente en momentos de **circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.

En los **pacientes ambulatorios**:

1. Se recomienda tratamiento antiviral en niños y adolescentes **con factores de riesgo y con infección respiratoria baja** independientemente de otros tratamientos
2. Se recomienda tratamiento antiviral en niños menores de 2 años **sin factores de riesgo**, con **bronquiolitis** con fiebre solamente en momentos de **circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.
3. Se recomienda tratamiento antiviral en niños y adolescentes **sin factores de riesgo y con neumonía**, complementando al tratamiento antibiótico,

solamente en momentos de **circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.

El tratamiento antiviral se debe indicar en las primeras 48 hs del inicio de los síntomas. Solamente en los niños con enfermedad progresiva o grave puede utilizarse después de dicho lapso.

Los **factores de riesgo** para influenza A (H1N1) son:

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 cardíacas:*

- a) Insuficiencia cardíaca, 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

- g) Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos
- h) Contactos estrechos con niños menores de 6 meses (convivientes, cuidadores en jardines maternas)

Los pacientes **vacunados** estarían potencialmente protegidos después de 10 días de recibir la vacuna. Dado que no puede asegurarse la protección absoluta todas las recomendaciones que se detallan se aplican también a los niños que recibieron la vacuna.

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

Suspensión reconstituida contiene 12 mg de Oseltamivir base por cada ml
 Volumen final reconstituido 65 ml. Cantidad de mg en el volumen total de la suspensión reconstituida: 780mg. 1ml:12mg

Las marcas aprobadas en ANMAT son

- Agucort (laboratorio LKM S.A)
- Oseltamivir Elea(lab Elea)
- Tamiflu (Roche).

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO Y PROFILAXIS EN NIÑOS CON ZANAMIVIR

Zanamivir	Tratamiento	Profilaxis
Adultos	2 inhalaciones de 5 mg(total 10 mg) 2 veces por día por 5 días	2 inhalaciones de 5 mg(total 10 mg) 1 vez por día por 10 días
Niños >s 5 años	2 inhalaciones de 5 mg(total 10 mg) 2 veces por día por 5 días	2 inhalaciones de 5 mg(total 10 mg) 1 vez por día por 10 días

La marca aprobadas en ANMAT es Relenza (GSK) polvo para inhalar