

Otra opción terapéutica es el **Zanamivir** en mayores de 7 años, es de 2 inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) cada 12 horas. Esta contraindicado en pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se desconoce si existe un riesgo de transmisión de Influenza A (H1N1) a través de la leche materna; *no obstante, no se aconseja suspender la lactancia materna*. Si la madre es caso sospechoso o confirmado, debe continuar amamantando, con las medidas de precaución generales (usar barbijo durante el amamantamiento, cubrir boca y nariz al toser o estornudar con un papel tisúes y descartarlo, lavar manos a menudo con agua y jabón evitar tocar nariz y ojos, evitar contacto con personas enfermas).

La medicación antiviral no contraindica la lactancia.

Conducta ante pacientes sospechosos de Influenza A (H1N1)

Clínica	Laboratorio	Tratamiento	Quimioprofilaxis
Internado con IRA ¹	VSNF	Influenza A + ETI +Factores de riesgo ETI graves	A los contactos con factores de riesgo ² de un caso confirmado
Ambulatorio con factores de riesgo*	No	Si	No
Ambulatorio Sin factores de riesgo	No	No	No

1. Los pacientes internados graves en UCIP con ARM pueden requerir dosis mayores de Oseltamivir y por tiempo mas prolongado.
2. No se recomienda la quimioprofilaxis en menores de 3 meses.
3. Independientemente del tratamiento antibiótico indicado.

¿CÓMO PROTEGERSE?

La medida fundamental de prevención es el **lavado de manos**: la higiene de manos de rutina es trascendental como medida de prevención. Se debe observar rigurosamente el lavado de manos con agua y jabón líquido (evitar jabón en barra) usando una toalla descartable para el secado. Se debe evitar el secador de manos. Si las manos no están visiblemente sucias, podrá utilizarse alcohol glicerinado (70%).

No olvidar el lavado de manos

- Antes y después de asistir al paciente
- Inmediatamente después de remover los guantes :

En áreas ambulatorias

- Usar barbijo quirúrgico sólo en contacto con pacientes con cuadros respiratorios.
- Usar barbijo quirúrgico para las prácticas asistenciales sin exposición a aerosoles.

En internación

- Usar barbijo N95 en el caso de riesgo de exposición a secreciones en relación a maniobras de riesgo:
 - Toma de muestra respiratoria.
 - Intubación, recambio de tubo endotraqueal.
 - Fibroscopía.
 - Aspiración de secreciones respiratorias.

El personal de salud que atienda a estos pacientes y tome muestras respiratorias deberá estar provisto de guantes, barbijo N95, camisolín común de mangas largas y puño ajustado y antiparras.

Sociedad Argentina de Pediatría



Comité Nacional de Infectología

Infección por virus de Influenza A (H1N1) sw1



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

Av. Coronel Díaz 1971
(C1425DQF) Ciudad de Buenos Aires • Argentina
Tel/ fax: 4821-8612
Correo electrónico: sap@sap.org.ar
Web: www.sap.org.ar

Noviembre 2009

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (> 38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo Influenza a neumonía.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Aparición súbita de fiebre superior a 38° C y tos más dolor de garganta y/o congestión nasal y/o dolor de cabeza y/o dolores musculares.

No se puede definir ETI en los menores de 5 años con el espectro de síntomas en forma completa, se debería considerar al menos fiebre, tos y congestión nasal.

Neumonía

- Neumonía:**
 - Fiebre > de 38° C y
 - Tos o dificultad respiratoria (más de 60 respiraciones/min en menores de 2 meses, más de 50 resp/min entre los 2 y 11 meses y más de 40 resp/min entre los 12 meses y 5 años de edad).
 - Clínica y Radiología compatible.

- Neumonitis o neumonía intersticial:**
 - Signos de neumonía con un patrón radiológico de infiltrados uni o bilaterales difusos.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN POR H1N1:

- Período de incubación:*** se estima un rango de 1 a 7 días, más probablemente entre 1 y 4 días.

- Período de contagiosidad:*** desde un día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas o hasta la resolución clínica del cuadro agudo. La persistencia de tos secundaria a hiperreactividad bronquial no debe considerarse como caso clínico no resuelto. Los niños pueden ser contagiosos por periodos más largos al igual que los inmunocomprometi-dos y los pacientes graves.

- Precauciones:*** hasta 7 días desde el comienzo de los síntomas o bien hasta la resolución clínica de los mismos. La supervivencia del virus es de 24 a 48 hs en superficies no porosas, 8 a 12hs. en telas tejidos y papel; y hasta 2 hs en las manos prolongándose cuando la humedad es baja.

- Transmisión:*** datos disponibles sugieren que este virus se transmite de manera semejante a otros virus Influenza aunque su magnitud es mayor
 - Diseminación persona a persona por grandes gotas:** por ejemplo cuando una persona infecta-da tose, estornuda o habla cerca de una persona susceptible (requiere contacto estrecho entre fuente y receptor dado que las partículas infecciosas mayores de 5 mm de diámetro no alcan-zan más de un metro por el aire, cayendo luego al piso).
 - Transmisión por contacto directo:** contacto físico directo entre infectado y susceptible, o indi-recto a través de superficies contaminadas con secreciones del paciente (Ej.: contaminación de manos u objetos inanimados con posterior autoinoculación en conjuntiva y mucosa nasal).
 - Transmisión por droplet nuclei (microgota):** –en procedimientos con aerosolización– las par-tículas menores de 5µm viajan grandes distancias, y permanecen en el aire más tiempo, siendo

llevadas por corrientes de aire, lejos de la fuente pudiendo ser inhaladas por personas suscep-tibles. Es la forma de transmisión más difícil de controlar.

- Contacto:*** persona que haya convivido o estado en contacto cercano (menos de 1 metro) en un mismo ambiente, con alta probabilidad de contacto con secreciones o fluidos corporales de un ca-so sospechoso de virus de Influenza A (H1N1) swl.

Diagnóstico

Un caso confirmado de infección del virus de Influenza A (H1N1) swl se define como una per-sona con una enfermedad parecida a la Influenza con una prueba de laboratorio que confirme la in-fección por virus de Influenza A (H1N1) swl por una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- RT-PCR en tiempo real.
- Cultivo del virus.

¿A quién hay que tomarle la muestra para el diagnóstico?

Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave que requieren tratamiento.

Es fundamental la determinación de métodos virológicos rápidos tales como la Inmunofluorescencia indi-recta (IFI) habitualmente utilizados.

La recolección de las muestras se debería realizar lo antes posible luego del inicio de los síntomas de enfermedad. Las muestras respiratorias son las de elección:

- Hisopado nasofaríngeo.
- Aspirado nasofaríngeo.
- Hisopado nasal y orofaríngeo combinado.
- Aspirado traqueal.

El material se puede almacenar a 4° C – 8° C por no más de 4 días y deben ser transportadas refri-geradas con hielo o refrigerantes con triple envase, nunca congelar.

¿A quién debemos indicar tratamiento?

Se iniciará *tratamiento* con oseltamivir en las siguientes situaciones:

- **En la internación:**

- Influenza A H1N1 confirmada RT-PCR.
- ETI en menores de 15 años que requieren hospitalización y presentan virológico positivo a In-fluenza A.
- Niños menores de 15 años con ETI que requieren hospitalización y que presenten factores de ries-go asociados a complicaciones por Influenza. Si se recupera agente etiológico viral distinto a In-fluenza suspender tratamiento antiviral.
- Niños menores de 15 años con ETI grave o severa sin etiología específica que requieran interna-ción en sala de cuidados intensivos

- **En el área ambulatoria:**

Niños menores de 15 años con ETI con factores de riesgo

* **Factores de riesgo:**

- < 2 años con alguno de los siguientes factores de riesgo: RNPT (prioritamente peso menor 1500 grs).
- Enfermedad pulmonar crónica (incluyendo enfermedad neuromuscular y secuelas neurológicas).
- Displasia broncopulmonar.

- Insuficiencia renal o hepática crónica.
- Cardiopatía congénita compleja u otra patología cardíaca previa.
- Pacientes bajo tratamiento con AAS.
- Niños y adultos que durante el año previo hayan requerido hospitalización debida a problemas metabólicos crónicos (DBT, disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión).
- Inmunodeficiencia primaria o secundaria (trasplante, tratamientos oncológicos, VIH/ SIDA, etc).
- Problemas nutricionales graves (obesidad severa, desnutrición).
- Embarazadas.
- Síndrome de Down.
- >65 años.

Quimioprofilaxis

Se recomienda quimioprofilaxis para aquellos niños menores de 15 años con factores de riesgo asociados a complicaciones por Influenza en contacto con caso confirmado de Influenza A H1N1

Quimioprofilaxis de personal de salud

La mejor medida de protección para el personal de salud es cumplir con las precauciones o con-ductas de bioseguridad.

El personal de salud que estuvo en contacto con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos pacientes:

- Si tomó medidas de bioseguridad adecuadas, no requiere quimioprofilaxis.
- Si no tomó medidas de bioseguridad adecuadas, y tuvo alta exposición con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos casos, requiere quimioprofilaxis.
- Si tiene factores de riesgo, requiere quimioprofilaxis, independientemente del tipo de contacto con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico.
- El personal de salud que toma quimioprofilaxis puede seguir desarrollando sus actividades en forma habitual.

Dosis recomendada para tratamiento

Edad		Tratamiento (5 días)	Quimioprofilaxis (10 días)
< 3 meses		12 mg VO c/ 12 hs	
3-5 meses		20 mg VO c/ 12 hs	20 mg VO c/ 24 hs
6-11 meses		25 mg VO c/ 12 hs	25 mg VO c/ 24 hs
> 12 meses	15 kg o menos	30 mg VO c/ 12 hs	30 mg VO c/ 24 hs
	16-23 kg	45 mg VO c/ 12 hs	45 mg VO c/ 24 hs
	24- 40 kg	60 mg VO c/ 12 hs	60 mg VO c/ 24 hs
	> 40 kg	75 mg VO c/ 12 hs	75 mg VO c/ 24 hs

En los mayores de 13 años la dosis terapéutica es de 75 mg dos veces al día.

Pacientes con insuficiencia renal debe adecuarse la dosis de acuerdo a *“clearence”*.

Efectos adversos

Mayor frecuencia: vómitos, náuseas, insomnio, vértigo, cefalea, dolor abdominal.

Menor frecuencia: diarrea, congestión nasal, tos, vértigo, convulsiones, dolor de garganta, ma-reos, fatiga. trastornos de conducta, y neuropsiquiátricos.

El tiempo de tratamiento es de 5 días. Si la evolución del paciente no es favorable podrá prolon-garse el tratamiento bajo estricta supervisión médica.