



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de
Pediatría

"Recomendaciones de tratamiento antiviral en infecciones respiratorias bajas 2010"

14 de junio de 2010

Comités Nacionales de Infectología y Pediatría Ambulatoria
Sociedad Argentina de Pediatría

Enfermedad Tipo Influenza y tratamiento con antivirales

Con motivo del comienzo de la temporada de las infecciones respiratorias los Comités Nacionales de **Infectología** y de **Pediatría Ambulatoria** se reunieron con el fin de proponer a la Comisión Directiva algunas consideraciones sobre tratamiento con antivirales de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) y para que las mismas ser presentadas en el Ministerio de Salud de la Nación como posición de la SAP y publicadas en el portal de la SAP.

Estas consideraciones tienen en cuenta los informes semanales de la Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas en Argentina sobre la circulación de virus que publica semanalmente la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Según dicho informe, el virus identificado con mayor frecuencia hasta la semana 19 es el **Virus Sincicial Respiratorio (VSR)** representando el 84,3% de los virus respiratorios identificados. En relación a los pacientes menores de 5 años el virus predominante es VSR (86,5%), seguido de Parainfluenza (7,5%). En los pacientes mayores de 5 años el virus predominante es VSR (50%) seguido de Parainfluenza (22%)

Se confirmó el diagnóstico de H1N1 (2009) en 12 muestras, 4 en el grupo de menores de 5 años y 8 en los mayores de 5 años que representa el 0,25% del total. Basados en estos datos epidemiológicos y teniendo en cuenta la evidencia científica disponible hasta el momento sobre el uso de antivirales se presentan las siguientes propuestas y recomendaciones

Propuestas

1. Continuar con la vigilancia que realizan los Hospitales centinelas e incorporar Centros de Salud centinelas para toma de muestras en pacientes ambulatorios con síntomas de enfermedad respiratoria pero que no requieren internación
2. Publicación semanal actualizada de los informes en el portal del Ministerio de Salud disponible para todos los pediatras que necesiten conocer la epidemiología de la circulación viral
3. Conocimiento sobre cuáles son los Hospitales de referencia, públicos donde se realizan los **virológicos (IFI)** en los pacientes internados y cuáles son los que disponen de PCR-real time para H1N1.

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:

- Menor de 2 años con antecedente de prematurez o peso menor 2.500 gr.
- Desnutrido moderado o grave.
- Enfermedad crónica: renal, cardíaca, hepática y neuromuscular.
- Enfermedad pulmonar crónica: asma grave corticoide dependiente, displasia broncopulmonar, EPOC, fibrosis quística.
- Enfermedad hemato-oncológicas
- Inmunodeficiencias por medicación, HIV o Sind de Down.
- Obeso mórbido
- Diabético
- Terapia prolongada con salicilatos
- Embarazada que curse el 2º o 3º trimestre

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.

Las presentes recomendaciones serán revisadas y actualizadas de acuerdo a la situación epidemiológica y de las nuevas evidencias científicas disponibles

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