

# GRIPE 2016

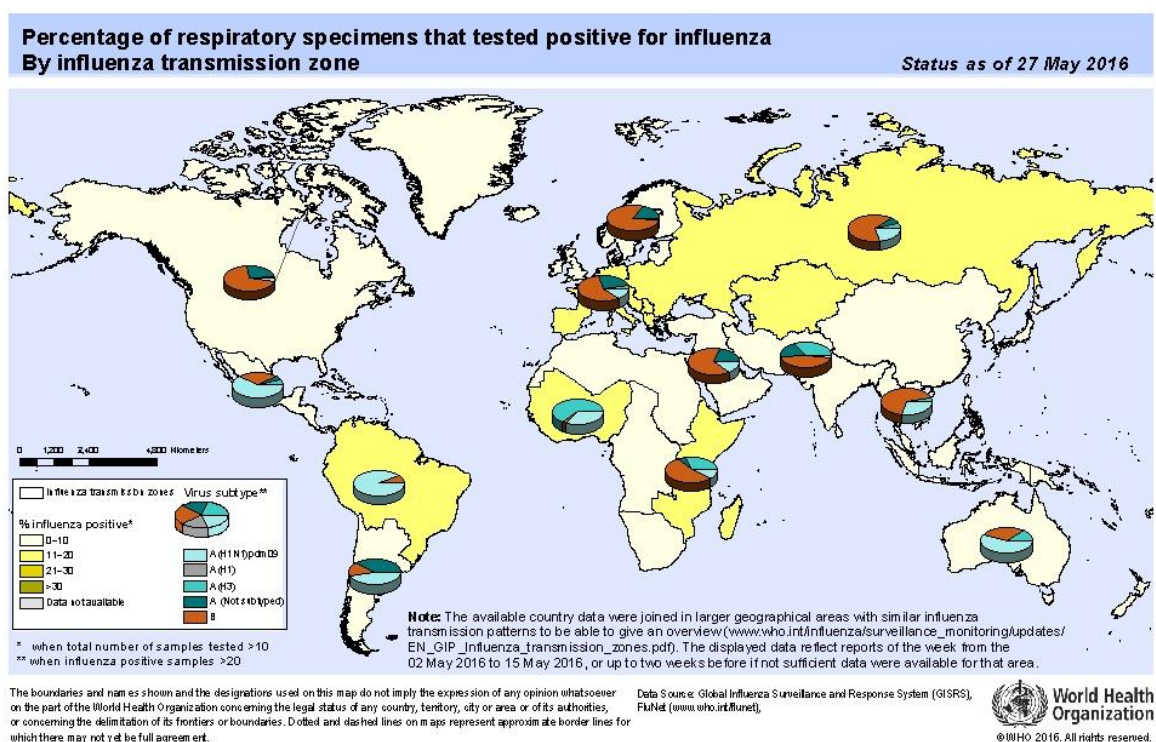
## Comité Nacional de Infectología

### A) Situación epidemiológica :

La gripe estacional cada año ocasiona significativa morbimortalidad en todo el mundo. OMS estima una incidencia mundial anual de 1 billón de personas infectadas, 3 a 5 millones de casos de enfermedad severa y entre 300-500.000 muertes anual.

Las temporadas de influenza varían en términos de fecha de inicio, gravedad y duración.

Circulación viral mayo 2016, según hemisferio y regiones:



### Epidemiología en Argentina:

La temporada 2016 comenzó, comparada a la anterior 2015, un poco más temprano, lo cual no implica que sea de mayor gravedad. Desde la semana epidemiológica (SE 1/2016) se observa un aumento semanal sostenido del porcentaje de circulación de virus influenza; de 1.87% en la SE1 a 27.9% en la SE 19 El aumento de casos de influenza desde la SE 8 es por el subtipo AH1N1.

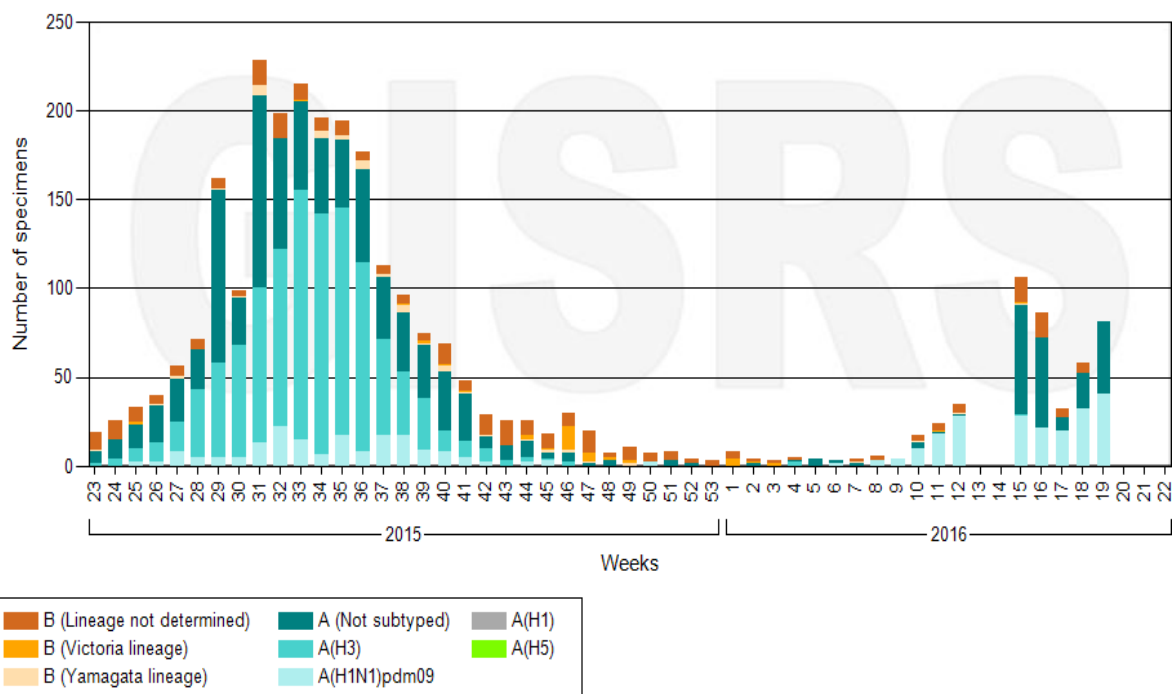
### Muestras analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios .SE1 a 20 /2016

Atención	Muestras analizada	Muestras (+)	Infuenza	Influenza A	VRS	% flu	% VRS
internado	9002	2131	507	461	1239	23.79	58.14
ambulatorio	1512	496	325	286	136	65.52	27.42
<b>Total</b>	<b>10514</b>	<b>2593</b>	<b>804</b>	<b>722</b>	<b>1375</b>	<b>31.01</b>	<b>53.03</b>

Fuente: SNVS – SIVILA

De las 804 muestras positivas para influenza, el 52.23% correspondió a AH1N1 (cepa 2009), 36.70% a A sin subtipificar, 0.87% a H3N2, y 10.20% a subtipo B. Del subtipo B circulan ambos linajes, Victoria y Yamagata

Number of specimens positive for influenza by subtype



**Distribución porcentual de casos de virus respiratorios en menores de 2 años. SE 1 a 19/2016 .Argentina**

Virus	%
VRS	71.76
Parainfluenza	10.88
A H1N1 ( cepa 2009)	6.62
Adenovirus	5.74
A sin subtipificar	3.11
B	1.15
B linaje Victoria	0.20
Metapneumovirus	0.54

Fuente:SNVS- SIVILA

B) **VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2016:** La vacunación es una intervención costo/beneficio que ha demostrado impacto en la prevención de la gripe. Reduce las complicaciones , hospitalizaciones , muertes y secuelas ocasionadas por el virus de la influenza

**CEPAS INCLUIDAS EN LAS VACUNAS ANTIGRI PALES 2016:**

A/California/7/2009 (H1N1) pdm09 (cepa análoga: A/California/7/2009, NYMC X-181);

A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) (cepa análoga: A/New Caledonia/71/2014, NYMC X-257A) **(cepa nueva 2016)**

B/Brisbane/60/2008 (cepa análoga: B/Brisbane/60/2008) **(cepa nueva 2016)**

**Indicaciones**

**1) Personal de salud**

**2) Embarazadas y Puérperas:** - Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación - Puérperas que no hubieran recibido la vacuna durante el embarazo hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días)

**Durante el embarazo, la mujer debe recibir la vacuna antigripal y después de la semana 20 de gestación la vacuna triple bacteriana acelular [dTpa].**  
Se requiere revacunación con dTpa en cada Embarazo

**3) Niños de 6 a 24 meses de edad: recordar la aplicación de 2 dosis con intervalo de 4 semanas**

**4) Personas entre los 2 años y hasta los 64 años inclusive con una o más de las siguientes entidades:**

**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 moderada y grave

**Grupo 2: Enfermedades cardíacas**

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

**Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas(no oncohematológica)**

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en 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 (incluida anemia drepanocítica)
- e) Desnutrición grave

**Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y transplantados**

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

**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 edad
- 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 de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g. Los únicos pacientes a los que se les requerirá orden médica para vacunarse son las personas entre 2 y 64 años que tengan factores de riesgo (excepto obesos), debiéndose detallar en la misma, el grupo de riesgo al cual pertenece

**5) Personas mayores o igual de 65 años:** En las personas mayores de 65 años no se requerirá orden médica para recibir la vacuna antigripal y se aprovechará la oportunidad para aplicar la vacuna contra neumococo

**Las personas con indicación de vacunación antigripal, incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, no necesitarán orden médica (personal de salud, niños de 6 a 24 meses, embarazadas y puérperas).**

## **C) TRATAMIENTO ANTIVIRAL**

### **Recomendaciones sobre el uso de antivirales para Influenza**

- Oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de la influenza. El laboratorio de referencia nacional no ha detectado cepas resistentes a este fármaco, entre las que circulan en Argentina en el momento actual.
- Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo - idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas-, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente.
- Así mismo, existe evidencia de que el tratamiento antiviral en embarazadas –en cualquier trimestre- infectadas con influenza es beneficioso para la prevención de insuficiencia respiratoria y muerte, incluso en la administración tardía (3 a 4 días del inicio de los síntomas) de iguales dosis que las mujeres no embarazadas.
- Dado que la efectividad de la vacuna contra la influenza no es del 100%, la historia de vacunación no descarta que se pueda padecer una infección por virus influenza, por lo que el tratamiento antiviral empírico temprano debe iniciarse en las personas vacunadas con signos y síntomas de influenza en los grupos en los que está indicado.

**No se debe esperar la confirmación de influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio del tratamiento con antivirales.**

### ***Indicación de tratamiento antiviral:***

#### **Niños**

- Pacientes ambulatorios:*** sólo se tratan los pacientes con **factores de riesgo** para complicaciones por Influenza con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.

**Para el tratamiento antiviral no se considera factor de riesgo a todo niño menor de 2 años.**

- Pacientes internados:*** se tratan **todos** los niños con presentación grave o progresiva que requiera cuidados intensivos sin esperar el resultado del laboratorio. Si el resultado es Influenza o negativo para virus respiratorios se deberá completar tratamiento. Si se recupera otro virus, evaluar la conveniencia de mantener o suspender el tratamiento.

### **Administración de Oseltamivir**

Las formas farmacéuticas son:

- Cápsulas 75 mg**
- Polvo para suspensión oral de 12mg por ml (concentración de suspensión reconstituida)**

**Indicación de tratamiento antiviral para Influenza en niños menores de 12 meses y en niños de un año de edad o mayores (según el peso).**

**Oseltamivir - Tratamiento en Niños  $\geq$ 12 meses o mayores**

<b>Peso</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días</b>
<15 kg	30 mg c/12hs
15–23 kg	45 mg c/12hs
24–40 kg	60 mg c/12hs
>40 kg	75mg c/12 hs

**Oseltamivir - Tratamiento en niños <1 año**

<b>Edad</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días</b>
3-5 meses	20 mg c/12 hs
6-11 meses	25 mg c/12 hs

**No administrar ningún medicamento que contenga salicilatos (aspirina, subsalicilato de bismuto) por riesgo de Síndrome de Reye. Para descender la fiebre se recomienda paracetamol u otros AINES.**

**Quimioprofilaxis postexposición**

**La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza.**

-Se deben administrar antivirales para quimioprofilaxis en pacientes con factores de riesgo para complicaciones de Influenza que sean contactos estrechos con un caso de Influenza, que no hubieran recibido la vacuna o se encuentren dentro de los 15 días de la vacunación.

-Se recomienda oseltamivir para la quimioprofilaxis antiviral de influenza H1N1, H3N2, B o influenza A.

-La quimioprofilaxis post exposición debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

En la situación epidemiológica actual, **la quimioprofilaxis a la población general no está justificada** y es oportuno recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

**Indicación de profilaxis en niños ≥12 meses durante 7 días**

Kg	Dosis mg/ día
< 15	30
15-23	45
24- 40	60
> 40	75

**Indicación de profilaxis en niños < 12 meses y > 14 días de edad, durante 7 días : 3 mg/kg una vez al día**

Edad	Dosis mg / día
3-5 meses	20
6-11 meses	25

**EFFECTOS ADVERSOS**

Se han descrito con mayor frecuencia náuseas, vómitos, bronquitis, insomnio y vértigo. También pueden producirse diarrea, mareo, cefalea, tos y fatiga, pero muchos efectos adversos son difíciles de distinguir de los síntomas gripales. Otros efectos adversos que pueden manifestarse con menor frecuencia son angina inestable, anemia, colitis pseudomembranosa, neumonía, pirexia y absceso peritonsilar.

**EMBARAZO Y LACTANCIA**

Clasificado dentro de la categoría C de riesgo de embarazo. No debe utilizarse en el embarazo salvo que el beneficio potencial para la madre, justifique el riesgo potencial para el feto.

**Medidas de bioseguridad.**

Los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de gripe por influenza deben ser atendidos bajo las precauciones por gotitas de Flügge.

**Habitación privada o cohorte.**

**Barbijo quirúrgico:** cuando necesite estar a menos de un metro de distancia del paciente (descartar antes de salir de la habitación)

**Higiene de manos:** respetar los 5 momentos del lavado de manos.

**Uso del equipo de protección personal (EPP)** cuando se considere que la práctica que se va a realizar pueda producir aerosoles y/o salpicaduras de fluídos corporales o gotitas de Flügge (descartar antes de salir de la habitación)

**Restricción de salida del paciente** (si sale, colocarle barbijo quirúrgico)

**Recomendaciones para la contención de secreciones respiratorias:** educación al paciente y/o familia

**Bibliografía :**

- WHO: Influenza Laboratory Surveillance . FluNet : [www.who.int/flunet](http://www.who.int/flunet)
- Regional Update Influenza Epidemiological Week 20 ; june 1 /2016
- Boletín integrado de vigilancia -N°311-SE 21-2016
- MMWR: vol64-N30 ,ag. 7 ,2015.: Prevention and control of Influenza with Vaccines
- Vacunación antigripal: Lineamientos Técnicos 2016 – DiNaCEI
- Recomendación de uso de antivirales para la influenza .Boletín Integrado de Vigilancia N°310-SE 20 -2016
- Guía de Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas – MSN – Mayo 2016
-