

Guía clínica para el manejo de casos Nueva Influenza Humana A (H1N1) (IHA H1N1) Etapa de Mitigación

Fecha: 09-06-09

Versión: 2.2

Introducción

El mundo se encuentra en fase 5¹ de pandemia según definición de OMS. En nuestro país se ha detectado circulación sostenida y creciente del virus en la comunidad tanto en la RM como en otras regiones del país. La mayoría de los casos confirmados han sido leves y de manejo ambulatorio. Los grupos etáreos con mayor número de casos son entre 5 y 15 años, en segundo lugar entre los 15 y los 19 años.

En los adultos y niños de 5 años y más los síntomas de enfermedad tipo influenza se han correlacionado estrechamente con una PCR positiva por lo que el diagnóstico basado en la clínica, por el momento, sería suficiente. En los niños menores de 5 años, la circulación de influenza es muy baja predominando el VRS como agente de infección respiratoria. Los antecedentes epidemiológicos hasta la fecha han mostrado que este grupo etáreo se ha visto menos afectado por la nueva influenza humana A H1N1. Si se sospecha influenza en esta edad es importante, en lo posible, intentar un diagnóstico etiológico.

Las medidas recomendadas en esta guía reemplazan la versión 2.1 de la Guía de Manejo Clínico de casos y deben ser implementadas en la **red asistencial pública y privada**.

Esta guía explicita la indicación de tratamiento antiviral en los menores de 5 años con diagnóstico de influenza.

Se incluye el tratamiento con antivirales en niños menores de 5 años sintomáticos que han sido contacto de un caso de influenza.

Se explicita el tipo de precauciones en pacientes hospitalizados.

Se incorporan los cambios en el proceso de notificación.

Esta guía podría ser modificada según la evolución de la epidemia y de nuevas evidencias científicas.

¹ Propagación del virus de persona a persona en al menos dos países de una región de la OMS

I. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Caso sospechoso de la nueva Influenza humana A (H1N1)

- a) Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI):

<p>Fiebre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ axilar y tos</p> <p>Y algunos de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mialgias• Odinofagia• Cefalea

0

- b) Persona que se hospitaliza por Infección respiratoria aguda (IRA) o neumonía sin causa etiológica conocida.

II. MANEJO CLINICO DE ADULTOS Y NIÑOS DE 5 AÑOS Y MÁS

Los escenarios para el manejo clínico de pacientes adultos y niños de 5 años y más se harán con las siguientes consideraciones:

1. Caso sospechoso con presentación clínica sin signos de gravedad

- Tratamiento en domicilio con Oseltamivir (Anexo 1. tabla 1)
- Manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipiréticos (contraindicado el uso de Ácido acetilsalicílico en menores de 19 años)
- Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general
- Aislamiento en domicilio durante 7 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

2. Caso sospechoso con presentación clínica con signos de gravedad:

Criterios de gravedad:

- Taquipnea: FR > 26 x minuto
- Hipotensión: PAS < 90 mmHg
- Disnea
- Cianosis

- Hipoxia: saturación de O₂ < 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental

- a) Hospitalizar en pieza individual o cohorte con precauciones gotitas y contacto
- b) Estudio con IF o test pack si la técnica está disponible localmente
- c) Tomar PCR y enviar a ISP, o laboratorio que cuente con PCR²
- d) Iniciar tratamiento inmediato con Oseltamivir (Anexo 1. Tabla 1).

III. MANEJO CLÍNICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

1. Caso sospechoso, de presentación clínica sin criterio de gravedad

- a. Tratamiento sintomático en domicilio
- b. Contraindicado el uso de Ácido Acetilsalicílico.
- c. Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- d. Aislamiento en domicilio por 7 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- e. Educar en consultar nuevamente y en forma precoz frente a agravamiento del cuadro clínico
- f. Tratamiento con oseltamivir (Anexo 1. tabla 1 y 2) si se diagnostica influenza A

2. Caso sospechoso sin criterio de gravedad pero que:

- Es contacto sintomático de un caso de influenza
- Tenga contacto en su grupo intradomiciliario con una embarazada y o un inmunocomprometido.
- Presente enfermedad de base asociada: enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía congénita significativa, enfermedad neuromuscular e inmunosupresión en tratamiento
 - a. Tratamiento en domicilio con Oseltamivir (Anexo 1. tabla 1 y 2)
 - b. Manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipiréticos (contraindicado el uso de Ácido acetilsalicílico)
 - c. Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general
 - d. Aislamiento en domicilio durante 7 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
 - e. Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

² Laboratorios que realizan PCR: ISP, Clínica Las Condes, Alemana de Santiago, Laboratorio del hospital clínico de la Universidad Católica y Clínica Santa María

3. Caso sospechoso, de presentación clínica con criterio de gravedad

Criterios de gravedad:

- Hipoxia: saturación de O₂ < 93% respirando aire ambiental
 - Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes)
 - Dificultad respiratoria o aumento del trabajo respiratorio
 - Compromiso hemodinámico
 - Consulta repetida por deterioro cuadro clínico
-
- a) Hospitalizar en habitación individual o cohorte con precauciones gotitas y contacto
 - b) Solicitar muestra respiratoria para estudio de IF o test pack si la técnica está localmente disponible
 - c) Tomar PCR y enviar al ISP, o laboratorio que cuente con PCR
 - d) Iniciar tratamiento inmediato con Oseltamivir (Anexo 1 tabla 1 y 2)

IV. QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTOS

En esta etapa la quimioprofilaxis de contactos sólo está indicada para:

- Personal de salud que haya realizado atención clínica directa (a menos de un metro) de un caso confirmado sin utilizar barrera de protección.
- Embarazada que habita bajo el mismo techo de un caso en tratamiento
- Paciente con terapia inmunosupresora que habita bajo el mismo techo que un caso en tratamiento.

INDICACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS SEGÚN ANEXO 1

V. NOTIFICACIÓN DE CASOS

Notificar inmediatamente los casos graves en “Formulario único de notificación inmediata para vigilancia de influenza humana A H1N1 IRA grave y envío de muestra a sección de virología del ISP”.

Notificar los casos ambulatorios en tratamiento con oseltamivir en “Formulario abreviado de registro de casos ambulatorios”.

Ambos formularios disponibles en página WEB (www.minsal.cl).

Enviar formularios a remitentes indicados



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CORREOS DE CONTACTOS SEREMIS

¹Mails Seremis:

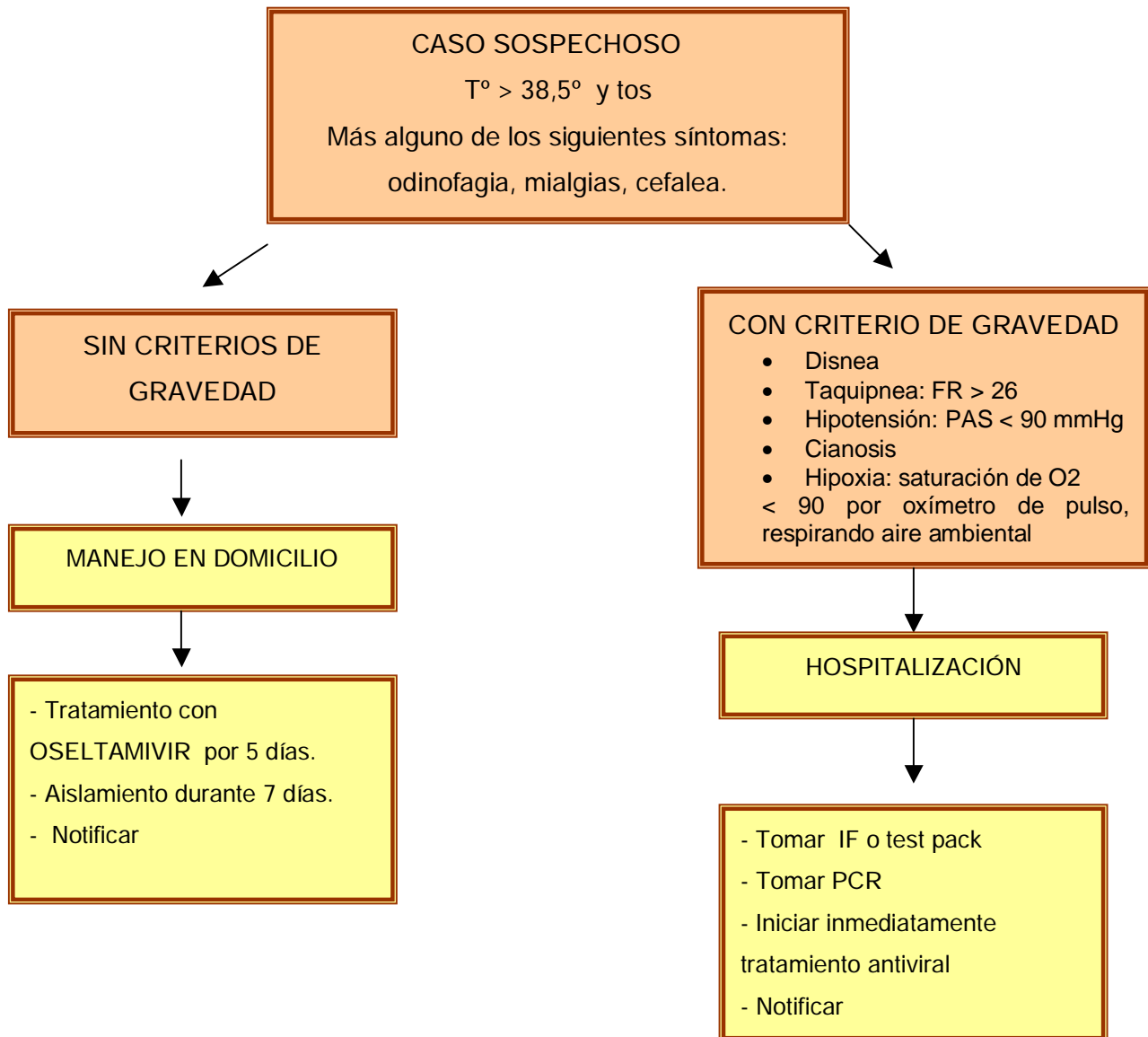
notificación_arica@minsal.cl;
notificación_iquique@minsal.cl;
notificación_antofagasta@minsal.cl;
notificación_atacama@minsal.cl;
notificación_coquimbo@minsal.cl;
notificación_valparaiso@minsal.cl;
notificación_ohiggins@minsal.cl;
notificación_maule@minsal.cl;

notificación_biobio@minsal.cl;
notificación_araucania@minsal.cl;
notificación_losrios@minsal.cl;
notificación_loslagos@minsal.cl;
notificación_aysen@minsal.cl;
notificación_magallanes@minsal.cl;
notificación_rm@minsal.cl;

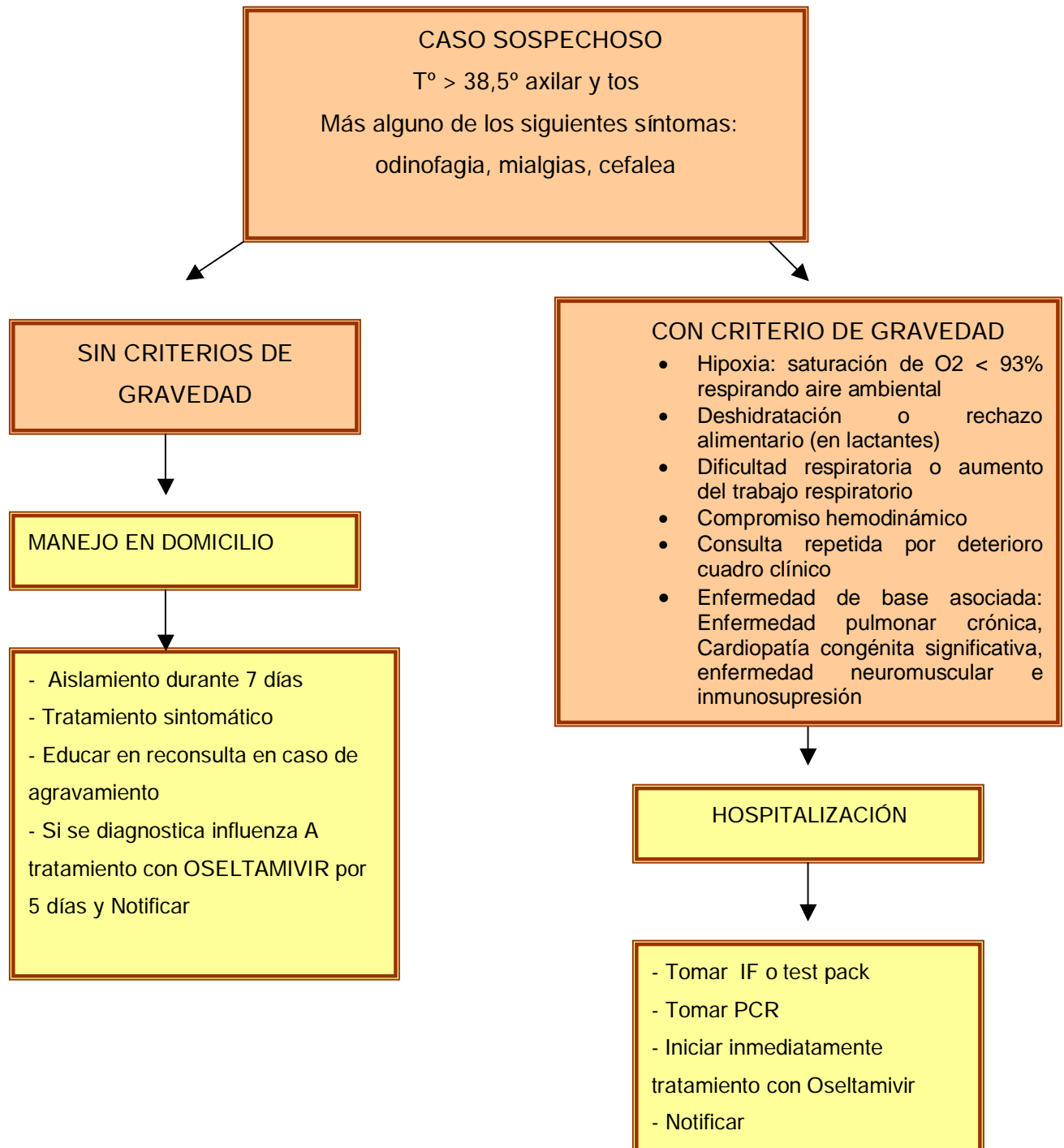
Mail Ministerio de Salud: notificación_minsal@minsal.cl;

Mail ISP: notificación_isp@minsal.cl;

FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO ADULTO, Y NIÑOS DE 5 AÑOS Y MÁS SEGÚN PRESENTACION CLINICA.



FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN PRESENTACION CLINICA.



ANEXO 1

ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA

Existen diferentes tipos de medicamentos para el tratamiento de la Influenza, entre estos los inhibidores de la neuraminidasa (Oseltamivir y Zanamivir) y los adamantanos (Amantadina y Rimantadina). Entre los adamantanos, Amantadina es la más utilizada. El nuevo virus A H1N1 es susceptible a los inhibidores de la neuraminidasa por lo tanto son los medicamentos de elección para su tratamiento, cuando éste está indicado. Para la Influenza estacional H1N1 se ha demostrado resistencia creciente a Oseltamivir, manteniendo sensibilidad para Zanamivir y Amantadina. El uso de antivirales en embarazadas con influenza, debe ser indicado considerando que el beneficio es mayor que el riesgo (clasificación C según la FDA).

Zanamivir:

Indicaciones: Se recomienda su uso en tratamiento y profilaxis de Nueva Influenza A H1N1 en embarazadas por su acción local y también en pacientes que presenten intolerancia a Oseltamivir y en pacientes con sospecha de Influenza estacional.

Dosificación para tratamiento de adultos y niños: **2 inhalaciones de 5 MG. cada 12 hrs. por 5 días**

Contraindicaciones: Por ser un medicamento inhalatorio, el efecto adverso más reportado es el broncoespasmo, por lo tanto no debe ser usado en:

- Hiperreactividad bronquial
- Asma
- Enfermedad bronquial Obstructiva Crónica

Oseltamivir:

Indicación: Hasta la fecha ha mostrado ser útil en el tratamiento de la Nueva Influenza Humana A H1N1, por lo tanto constituye el tratamiento de elección.

Dosificación: según tablas 1 y 2

TABLA 1. Dosificación de Oseltamivir para tratamiento

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía oral	Duración de tratamiento
* < 15 kilos	30 Mg. cada 12 horas	5 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 12 horas	5 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 12 horas	5 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 12 horas	5 días

TABLA 2. Dosificación de tratamiento con Oseltamivir para lactantes menores de 1 año

Edad	Dosis recomendada por 5 días
< 3 meses	12 Mg cada 12 hrs
3 a 5 meses	20 Mg cada 12 hrs
6 a 11 meses	25 Mg cada 12 hrs

Amantadina:

Indicación: Los estudios han demostrado que el nuevo virus de Influenza humana A H1N1 es resistente a este antiviral. Sin embargo el virus de Influenza estacional A H1N1 sigue siendo sensible por lo que su uso sólo estaría indicado en aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de influenza A H1N1 estacional

Dosificación: según tabla 3

TABLA 3. Dosificación de Amantadina

Amantadina	Edad		
	1- 9 años	10 – 64 años	> 65 años
Tratamiento			
Hasta 24-48 hrs desde la desaparición de la fiebre	5-8 Mg/kg/día en una dosis o dividido en 2 veces al día. Max 150mg día	100 Mg 2 veces al día, máx. 200 Mg	100 Mg al día

ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA QUIMIOPROFILAXIS DE INFLUENZA

Está disponible para profilaxis tanto oseltamivir como zanamivir. Ambos pueden ser utilizados en embarazadas. Preferir zanamivir en embarazadas y en personas con contraindicación de uso de oseltamivir.

El establecimiento deberá identificar los contactos con factores de riesgo intradomiciliarios e iniciar quimioprofilaxis.



Tabla 4 Dosificación de oseltamivir para tratamiento profiláctico de contactos

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía Oral	Duración de tratamiento
< 15 kilos	30 Mg. cada 24 horas	7 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 24 horas	7 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 24 horas	7 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 24 horas	7 días

Las dosis profilácticas de oseltamivir en lactantes menores de 1 año son las siguientes:

Edad	Dosis profiláctica por 7 días
< 3 meses	Su uso no está recomendado salvo situación crítica
3 a 5 meses	20 mg cada 24 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 24 hrs

Dosificación de zanamivir para profilaxis: 2 inhalaciones de 5 mg. cada 24 hrs por 7 días