

Guía Clínica para el Manejo de Casos Nueva Influenza Humana A (H1N1) (IHA H1N1) Fase Pandemia

Fecha: 1-07-09

Versión: 2.3

Antecedentes

- Según la OMS actualmente el mundo enfrenta una Pandemia de influenza por la nueva Influenza Humana A H1N1.
- En todas las regiones de nuestro país hay circulación sostenida y creciente del nuevo virus de Influenza Humana A H1N1.
- La mayoría de los casos (98%) han tenido evolución leve y el manejo ha sido ambulatorio.
- Los grupos etáreos a la fecha más afectados son entre 5 y 19 años.
- En los adultos y niños mayores de 5 años, el cuadro típico de influenza se correlaciona adecuadamente con una PCR¹ positiva por lo que el diagnóstico clínico es suficiente y no se requiere de este examen para su confirmación.
- En menores de 5 años, la circulación de influenza por el momento es baja aunque con tendencia a aumentar, predominando el virus respiratorio sincicial (VRS) como agente de infección respiratoria. La vigilancia de la circulación de los virus respiratorios en los distintos grupos etáreos será una herramienta útil para las modificaciones en las recomendaciones sobre el tratamiento con antivirales.
- En todo paciente que se hospitaliza y que cumple con la definición de caso sospechoso de la nueva influenza humana debe solicitarse PCR en muestra respiratoria para su confirmación.
- Aunque durante esta epidemia, los pacientes que cumplen la definición de caso estarán cursando con alta probabilidad con influenza, debe realizarse en ellos

¹ PCR: Reacción de polimerasa en cadena

una correcta y completa evaluación médica que permita descartar otras causas infecciosas frecuentes que puedan manifestarse con síntomas similares.

- En esta fase de la epidemia enfrentaremos un número importante de pacientes que potencialmente requieran del uso de antivirales. En este contexto una rigurosa aplicación de la definición de caso sospechoso y el adecuado descarte de otras patologías permitirán el uso racional de esta esencial herramienta terapéutica para el manejo de esta epidemia.
- Las guías clínicas son recomendaciones para optimizar el manejo de los pacientes infectados con la nueva influenza humana, sin perjuicio del adecuado criterio médico.

Las medidas recomendadas en esta Guía Clínica de Manejo de Caso, versión 2.3 están basadas en:

- El conocimiento adquirido al analizar los datos de los brotes de USA, México y Puerto Montt en Chile, reportados tanto en reuniones científicas como lo publicado en la literatura médica.
- Reemplazan la versión 2.2 de la Guía de Manejo Clínico de Casos y deben ser implementadas en la **red asistencial pública y privada**.
- Incorpora a la versión anterior:
 1. El cambio de fase a pandemia
 2. Refuerza el requerimiento de confirmación por PCR a todo paciente que requiera ser hospitalizado por sospecha de influenza.
 3. Definición de caso confirmado
 4. Disminución del tiempo de la aplicación de las medidas de precaución de transmisión.
 5. Situaciones especiales

Las recomendaciones de esta guía serán modificadas según evolución de la epidemia en Chile y la aparición de nuevas evidencias científicas.

I. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Caso sospechoso de la nueva Influenza Humana A (H1N1)

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

Fiebre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ axilar y tos

Y algunos de los siguientes síntomas:

- Mialgias
- Odinofagia
- Cefalea

0

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

II. DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO

Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI) y se confirma Influenza A (H1N1) por RT-PCR.

III. MANEJO CLINICO DE NIÑOS MAYORES 5 AÑOS Y ADULTOS QUE CUMPLEN DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

1 Sin criterio de gravedad

Este grupo no requeriría estudio de laboratorio, salvo criterio clínico del médico tratante y disponibilidad de la técnica en laboratorio local.

Conducta:

- a) Tratamiento en domicilio con Oseltamivir (Anexo 1. tabla 1)
- b) Manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipiréticos (contraindicado el uso de Ácido acetilsalicílico en menores de 19 años).
- c) Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- d) Aislamiento en domicilio durante 5 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- e) Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

2. Con criterio de gravedad:

Criterios de gravedad:

- Taquipnea: FR > 26 x minuto
- Hipotensión: PAS < 90 mmHg
- Disnea
- Cianosis
- Hipoxemia: saturación de O₂ < 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental.

Conducta:

- a) Hospitalizar en pieza individual o cohorte con precauciones de gotitas y contacto por 5 días.
- b) Estudio con IF o test pack solo 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).

IV. MANEJO CLÍNICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CUMPLEN DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

1. Sin criterio de gravedad

Conducta:

- a. Tratamiento sintomático en domicilio.
- b. Contraindicado el uso de Ácido Acetilsalicílico.
- c. Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.

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

- 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.

2. Caso sospechoso sin criterio de gravedad, pero que:

- Tiene diagnóstico de Influenza A por laboratorio
- Es contacto sintomático de un caso de Influenza A
- Tiene contacto en su grupo intradomiciliario con una embarazada y o un inmunocomprometido.
- Presenta enfermedad de base asociada: enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía congénita significativa, enfermedad neuromuscular e inmunosupresión en tratamiento.

Conducta:

- 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 5 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- e. Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

3. Con criterio de gravedad

Criterios de gravedad:

- Hipoxemia: 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

Conducta:

- a) Hospitalizar en habitación individual o cohorte con precauciones de gotitas y contacto por 5 días.
- 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)

V. SITUACIONES ESPECIALES

1. Paciente de cualquier edad con diagnóstico de Influenza A pero que no cumple con los síntomas requeridos para la definición de caso sospechoso y no tiene criterios de gravedad

2.- Paciente con diagnóstico de Influenza A que, al momento éste o de la evaluación médica ya se encuentre evolucionando a la mejoría de sus síntomas.

Conducta:

NO REQUIERE TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES

- a. Tratamiento sintomático en domicilio si corresponde.
- b. Contraindicado el uso de Ácido Acetilsalicílico.
- c. Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- d. Aislamiento en domicilio hasta completar 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

IV. QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTOS

La quimioprofilaxis de contactos sólo está indicada para:

- Personal de salud que haya realizado atención clínica directa (a menos de un metro y por más de 15 minutos) de un paciente que cumple con la definición de caso, **sin utilizar barrera de protección**.
- Embarazada que habita bajo el mismo techo de un paciente que cumple con la definición de caso.
- Paciente con terapia inmunosupresora que habita bajo el mismo techo que un paciente que cumple con la definición de caso en tratamiento.

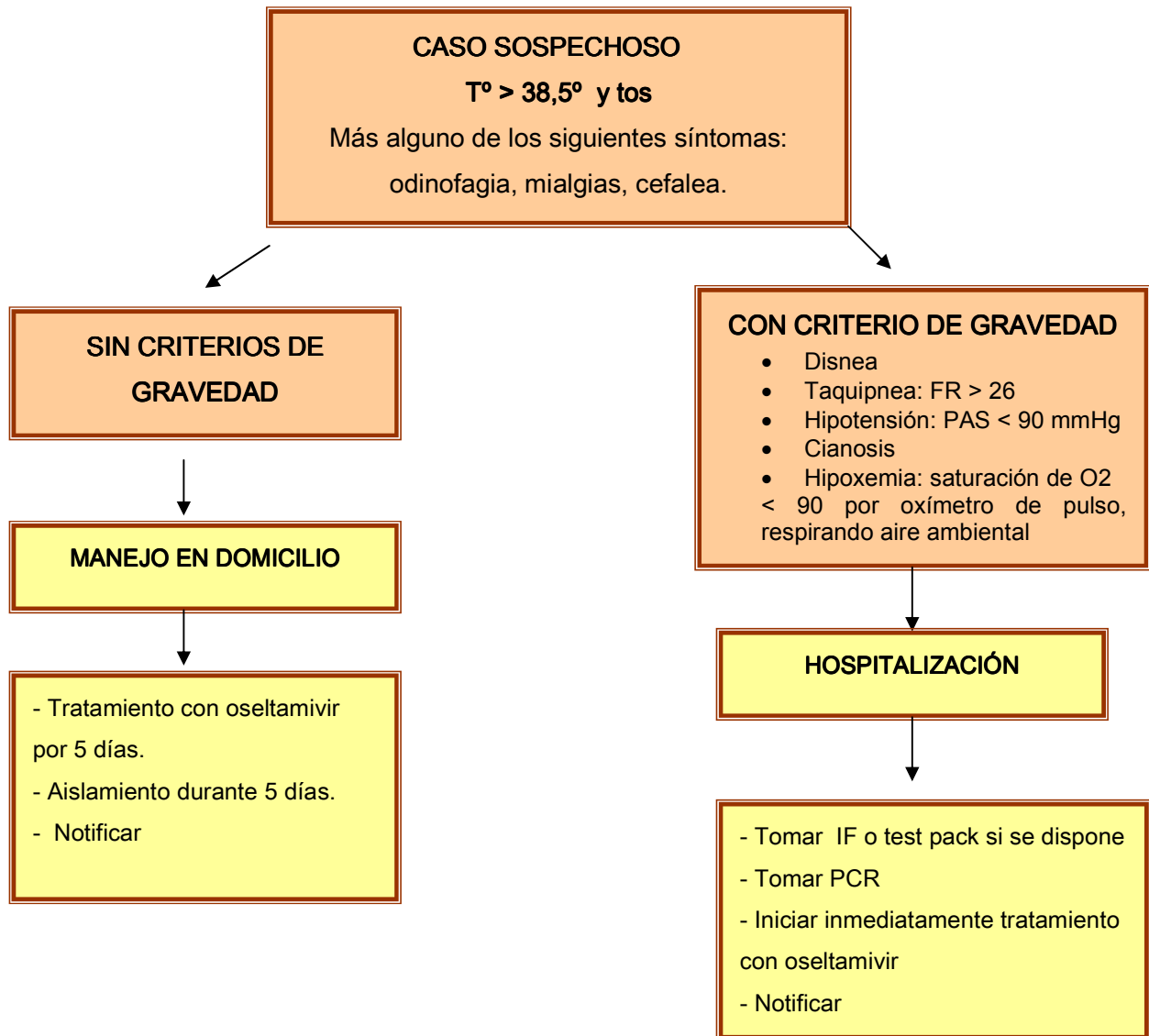
DOSIFICACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS SEGÚN ANEXO 1

V. NOTIFICACIÓN DE CASOS

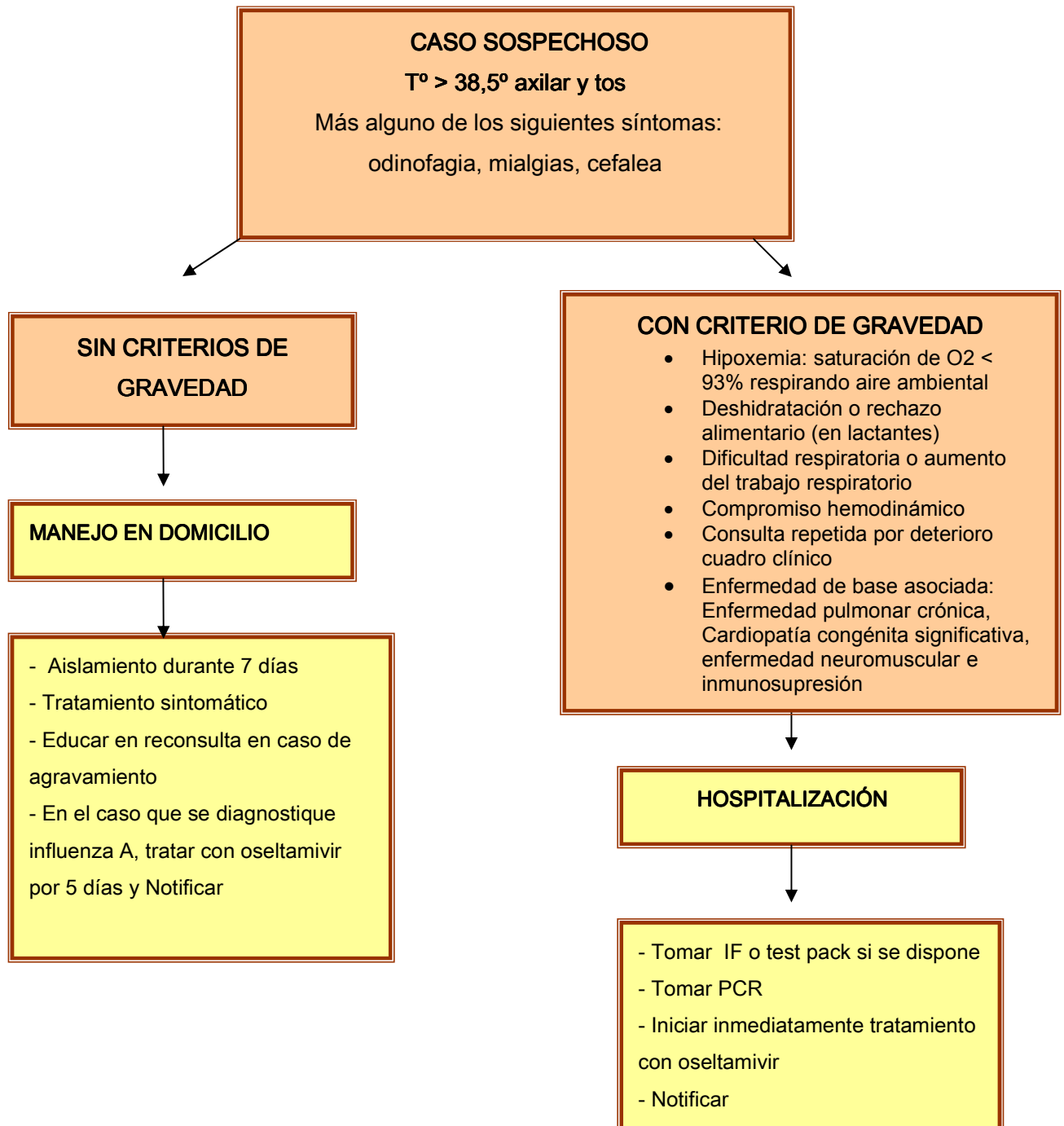
- Notificar inmediatamente los casos graves en “Formulario único de notificación inmediata para vigilancia de Influenza Humana A H1N1 IRA grave y envío de muestra a sección de virología del ISP”., de establecimientos públicos y privados.
- Notificar los casos ambulatorios en tratamiento con oseltamivir, en:
 - “Planilla de Registro de Casos y uso de antivirales, para Establecimientos ambulatorios públicos y privados.
 - “Formulario abreviado de registro de casos ambulatorios”, en el caso de Consultas privadas.

Ambos formularios están disponibles en página WEB www.minsal.gov.cl
Enviar formularios a remitentes indicados

FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO EN NIÑO MAYOR DE 5 AÑOS Y ADULTO 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 A H1N1 se ha demostrado resistencia creciente a Oseltamivir, manteniendo sensibilidad para Zanamivir y Amantadina.

El uso de antivirales en embarazadas de cualquier edad gestacional y mujeres en lactancia, con diagnóstico de influenza A, debe ser indicado considerando que el beneficio es mayor que el riesgo (clasificación C según la FDA).

Zanamivir:

Indicaciones: Es una alternativa para el tratamiento y profilaxis de Nueva Influenza A H1N1 para embarazadas de cualquier edad gestacional, por su acción local, pacientes que presenten intolerancia a Oseltamivir y en pacientes en quienes se diagnostique Influenza estacional.

Dosificación para tratamiento de adultos y niños mayores de 7 años: **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
Requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal

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	45 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 150 Mg 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 de cualquier edad gestacional evaluando beneficio versus

riesgo. 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	45 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.