**COMITÉ DE INFECTOLOGÍA**

**SAP-CÓRDOBA**

**VIRUS INFLUENZA**

**2017**

**ETI (Enfermedad tipo influenza)**:

 *Definición de caso*: enfermedad febril aguda más al menos dos de los siguientes: tos, congestión nasal, cefalea, mialgias y dolor de garganta

**CRITERIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIVIRALES**

•**Pacientes internados:** se tratan todos los niños que requieren internación en área de cuidados intensivos y/o ARM 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 según criterio médico, gravedad y progresión de la enfermedad, edad del paciente, enfermedad de base, la posibilidad de mantener o suspender el tratamiento.

 •**En aquellos niños internados con cuadros moderados o leves**, puede esperarse el resultado de la IFI para iniciar el tratamiento con antivirales, siempre que se disponga de IFI con resultados dentro de las 48 horas de ingreso del paciente, mientras que en los niños con cuadros graves-progresivos nunca debe demorarse el inicio del mismo. Si se rescata otro virus respiratorio o el estudio es negativo, al igual que en los pacientes graves evaluar según criterio médico, gravedad y progresión de la enfermedad, edad del paciente, presencia de factores de riesgo, la posibilidad de suspender el tratamiento antiviral específico.

 El tratamiento antiviral se debería indicar idealmente 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.*

 •**Pacientes ambulatorios:** Sólo se tratan los pacientes con Factores de Riesgo para complicaciones por Influenza (Neumonía o ETI) 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.

**Grupos de riesgo para Influenza:**

 ***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 moderado y grave

 ***Grupo 2*:** Enfermedades cardiacas:

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

 ***Grupo 3*:** Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica).

 a) Infección por VIH.

b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a 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

 e) Desnutrición grave

 ***Grupo 4*:** Pacientes Oncohematológicos y trasplantados

 a) Tumor de órgano sólido en tratamiento

 b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa

 c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

 ***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 vida.

 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 1500 g. i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto.

**Administración de Oseltamivir:**

 El Oseltamivir se debe utilizar principalmente durante las primeras 48 hs. reduciendo la severidad y duración de los signos y síntomas de la Influenza. Puede producir reacciones gastrointestinales de suaves a moderadas. La duración recomendada del tratamiento es de 5 días.

Las recomendaciones de Oseltamivir se aplican también a todos los pacientes que recibieron la vacuna antigripal.

 Oseltamivir - Tratamiento en adultos: 75mg c/12hs por 5 días.

Oseltamivir - Tratamiento en Niños ≥12 meses o mayores

 *Peso* *Dosis recomendada por 5 días*

 <15 kg 30 mg c/12hs

 15–23 kg 45 mg c/12hs

 24–40 kg 60 mg c/12 hs

>40 kg 75 mg c/12 hs

 Oseltamivir - Tratamiento en niños <1 año.

Edad Dosis recomendada por 5 días\*

< 3 meses 12 mg c/12 hs

 3-5 meses 20 mg c/12 hs

 6-11 meses 25 mg c/12 hs

Aprobado por la FDA a fines de 2012 a partir de las 2 semanas de vida

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333205.htm>

\* 2-3 mg/kg. Dos veces por día.

**Presentación:**

• Adultos: Capsulas de 75mg.

• Pediátrica: Polvo para suspensión oral de 12mg por ml

**Uso de Oseltamivir en menores de un año y embarazadas**

La duración y la posología recomendada para el tratamiento en mujeres embarazadas es la misma que para los adultos: **Oseltamivir 75 mg dos veces al día.**

 Para el caso de uso en pediatría, los niños menores de 1 año deben ser tratados bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario.

 **Quimioprofilaxis postexposición**

 La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza. La seroprotección se obtiene generalmente entre dos a tres semanas de la inmunización.

Se deben administrar antivirales para quimioprofilaxis en los pacientes con Factores de Riesgo para complicaciones de Influenza que sean contactos estrechos con un caso de Influenza. 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.

 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 antiviral para Influenza**

Oseltamivir - Profilaxis en Adultos: 75 mg / día por 7 días.

Oseltamivir - Profilaxis en Niños ≥12 meses o mayores

Peso Dosis recomendada por 7 días

 <15 kg 30 mg / día

 15–23 kg 45 mg /día

 24–40 kg 60 mg /día

 >40 kg 75mg /día

 Oseltamivir - Profilaxis en Niños <1 año

 Edad Dosis recomendada por 7 días

 < 3 meses 12 mg/día

 3-5 meses 20 mg /día

 6-11 meses 25 mg /día.

**Reacciones Adversas**

 Los efectos adversos más frecuentes del oseltamivir son náuseas, vómitos y dolor de estómago. Estos efectos adversos por lo general ocurren sólo tras la primera dosis del medicamento y generalmente suelen desaparecer a lo largo del tratamiento. La frecuencia con que aparecen estos efectos se reduce si el medicamento se toma con alimentos.

 Efectos adversos menos frecuentes: Se han comunicado casos con una frecuencia muy rara de reacciones adversas en la piel y alteraciones de la función del hígado de leves a graves. Durante el tratamiento con oseltamivir se han comunicado convulsiones, disminución del nivel de consciencia, alteraciones del comportamiento, alucinaciones y delirio, que en raras ocasiones dio como resultado lesiones por accidente.

 Se debe vigilar estrechamente a los pacientes, sobre todo a niños y adolescentes.

**MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE PACIENTES.**

El personal de salud que atiende a estos pacientes deberá seguir las siguientes precauciones:

1. Limitar el número de visitas en etapa de mayor circulación de virus respiratorios. Sólo permitir los esenciales para el soporte del paciente. Deben utilizar las mismas precauciones de control de infecciones que el personal de salud.

 2. Colocarse barbijo quirúrgico tricapa, si se trabaja a menos de un metro del paciente.

 3. Cuando se realizan procedimientos con riesgo de salpicaduras en cara o cuerpo se debe utilizar barbijo quirúrgico tricapa más antiparras, camisolín y guantes limpios.

 4. El personal de seguridad, limpieza, alimentación, camilleros y técnicos deberán usar barbijo quirúrgico tricapa antes de ingresar a la habitación.

 5. Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (aspiración de tracto respiratorio por sistema abierto, intubación y extubación endotraqueal, RCP, toma de muestra respiratoria, broncoscopía, etc.) Se deberá utilizar barbijo N 95 correctamente colocado, antiparras, camisolín, guantes limpios. No permitir personas adicionales, innecesarias para el procedimiento.

 6. El uso de barbijos está destinado para la atención de los pacientes. No se recomienda su uso en el tránsito por los pasillos.

 7. Una medida de prevención fundamental es el lavado antiséptico de manos antes y después del contacto con el paciente o la unidad del mismo e inmediatamente después de retirarse el barbijo. Si las manos no están visiblemente sucias, podrá utilizarse alcohol en gel.

8. Colocar a los pacientes con el mismo diagnóstico en la misma sala. Si es sala general o comparten habitaciones, colocar las camas a un metro de distancia entre ellas.

 9. Las precauciones de aislamiento para pacientes que tienen síntomas de influenza deben continuar durante los 7 días posteriores al inicio de la enfermedad o hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre y los síntomas respiratorios, cualquiera sea el período más largo. En niños, huéspedes inmunocomprometidos y pacientes graves se recomienda mantener el aislamiento mientras dure la internación.

 10. Cuando el paciente requiera ser trasladado dentro de la institución deberá colocarse al mismo barbijo quirúrgico correctamente colocado.

 11. Asegurar la limpieza y desinfección profundas de las superficies ambientales.

12. El barbijo N 95 debe ser guardado en un paño o bolsa de papel. El barbijo N95 puede ser reutilizado si este no se encuentra dañado, húmedo o sucio, si el test de ajuste demuestra que es posible su reúso seguro y si no ha resultado contaminado con sangre o fluidos corporales. No hay datos sobre los cuales basarse para realizar una recomendación acerca del tiempo durante el cual los respiradores pueden ser rehusados.