

**DISTRITO
METROPOLITANO
DE GRANADA**

**UNIDAD CLÍNICA
DE GESTIÓN**

CONSEJERÍA DE SALUD

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE GRIPE

Comité Técnico

Versión 10

**Adaptación a la situación
epidemiológica y clínica actual**

11 de septiembre de 2009



Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe
Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
11 de septiembre de 2009



DEFINICION DE CASO DE GRIPE A/H1N1v:

Criterios Clínicos (Adultos):

- 1.- APARICIÓN SÚBITA DE SÍNTOMAS; Y
- 2.-UNO O MÁS, DE LOS SIGUIENTES CUATRO SÍNTOMAS GENERALES: FIEBRE O FEBRÍCULA, MALESTAR GENERAL, CEFALEAS Y MIALGIAS; Y
- 3.-UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES TRES SÍNTOMAS: TOS, DOLOR DE GARGANTA Y DISNEA; Y
- 4.-AUSENCIA DE OTRA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Criterios Epidemiológicos: NO EXISTEN



DEFINICION DE CASO DE GRIPE A/H1N1v:

Criterios Clínicos (Edad Pediátrica):

1.- APARICIÓN SÚBITA DE SÍNTOMAS; Y

2.-FIEBRE $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Y

3.-AL MENOS DOS SIGNOS O SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA: TOS, RINORREA, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD RESPRATORIA (PUEDEN IR ACOMPAÑADOS DE DIARREA, VÓMITOS, CEFALEA /IRRITABILIDAD, MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL/ QUEBRANTAMIENTO; Y

4.-AUSENCIA DE OTRA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Criterios Epidemiológicos: NO EXISTEN



CLASIFICACION DE CASO:

- **CASO SOSPECHOSO:** cualquier persona que cumpla criterios clínicos.
- **CASO PROBABLE:** cualquier persona que cumpla los criterios clínicos y presente infección por virus A o AH1 no subtipable.
- **CASO CONFIRMADO:** cualquier persona con confirmación de laboratorio de nuevo virus A/ H1N1

Se considera periodo de transmisión al comprendido entre un día antes del inicio de síntomas en el caso y mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días (10 días en niños) o, al menos 24 horas después de que los síntomas acaben si éstos duran más de 7 días.



El médico o pediatra que atienda a un paciente que cumpla los criterios diagnósticos de CASO SOSPECHOSO



- **SÓLO SE NOTIFICARAN O DECLARARÁN LOS CASOS QUE PRECISEN HOSPITALIZACION** (LO NOTIFICARÁ EL HOSPITAL CORRESPONDIENTE).
- **LOS PACIENTES NO HOSPITALIZADOS NO REQUIEREN ESTUDIO VIROLÓGICO (SALVO EN EMBARAZADAS E INMUNODEPRIMIDOS PROFUNDOS, QUE SÍ).**
- **EL ESTUDIO VIROLÓGICO TAMBIÉN SE REALIZA POR PARTE DE MÉDICOS CENTINELAS EN SUS CUPOS.**

HORARIO LABORAL DE
EPIDEMIÓLOGO/A

958022514 (122514)
958897444(175444)
958022490 (122490)

FINES DE SEMANA:

EPIDEMIÓLOGO/A DE GUARDIA

Teléfono provincial de Alertas de Salud Pública.

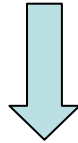
902.22.00.61

DUDAS



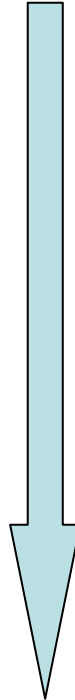
MANEJO DEL PACIENTE CASO

(Dependerá de si el estado clínico del paciente requiere cuidados en régimen de hospitalización o puede ser tratado en domicilio)



El paciente requiere ingreso en Hospital:

- Neumonía (Anexos 5 y 6).
- Síndrome gripal con disfunción orgánica (disminución pO₂, elevación creatinina, ...)
- Niños < 3 meses.
- Incapacidad ingesta oral.
- Embarazadas (depende factores).



Salud Responde (triage telefónico, 4 niveles):

- 1 y 2.- tratamiento domiciliario, medidas higiénico-sanitarias, apoyo farmacológico, en algunos casos seguimiento telefónico.
- 3.- Acudir a Centro de Salud o atención en domicilio por DCCU (en caso de complicaciones moderadas.
- 4.- Movilización de recursos e urgencias o emergencias (CCU)

El paciente no requiere hospitalización



Manejo del paciente CASO en Atención Primaria

Los **criterios** que indicarían **derivación desde Atención Primaria al hospital** correspondiente para su valoración (no significa ingreso hospitalario):

- descompensación de enfermedad subyacente
- insuficiencia circulatoria (bradicardia <60 lpm, taquicardia >90 lpm, TA <90)
- taquipnea (≥ 20 rpm)
- disminución del nivel de conciencia o estado confusional
- incapacidad de ingesta oral
- signos o síntomas de sospecha de neumonía

¿Presenta alguno de los criterios de gravedad?



DERIVACION A HOSPITAL



DOMICILIO



Manejo del paciente CASO

**NO REQUIERE
HOSPITALIACION**

Atención en
un D.C.C.U,



Recomendar permanecer en domicilio los siguientes 7 días al inicio de los síntomas (10 días en caso de niños), o al menos 24 horas después de acabar los síntomas, si éstos duran más de 7 días.



Atención en
SCCU de un
Hospital



- No será necesario establecer identificación, seguimiento ni, en general, administración de profilaxis a los contactos de los casos, aunque la decisión del uso de antivirales debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración de la **situación de riesgo**.
- El personal sanitario utilizará medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (**mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles e higiene de manos**).
- La indicación de oseltamivir será una decisión clínica del médico que atiende al paciente. Si se indica, debería hacerse únicamente en casos de **neumonía** o en aquellos **casos que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe MAS fiebre inicial MAS menos de 48 horas de duración de la enfermedad**, aunque puede usarse después de este periodo (Anexo 2).
- Guardar las **medidas de higiénico-sanitarias en domicilio** para prevenir la transmisión (Anexo 3).
- El seguimiento del paciente en su domicilio se hará por el Centro de Salud correspondiente.



GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR GRIPE (Anexo 1)

- Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:

- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excepto la hipertensión arterial), enfermedades pulmonares crónicas (incluyendo EPOC, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente), diabetes mellitas en tratamiento, obesidad mórbida (IMC>40), insuficiencia renal crónica moderada-grave, hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves, asplenia; enfermedad hepática crónica avanzada, enfermedades neuromusculares graves, inmunodeficiencias primarias o secundarias, incluida la originada por la infección de VIH (CD4+<220) o por fármacos o en los receptores de trasplantes.

- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

- Mujeres embarazadas.

(Ojo, desaparece el grupo de mayores de 65 años)



Uso de antivirales:

En los **pacientes** o **contactos** que, en base a la gravedad del cuadro clínico requieran hospitalización o por la existencia de factores clínicos de mayor riesgo, el médico que los atiende considera necesaria la prescripción de oseltamivir, las dosis serán las siguientes:

- En los pacientes adultos, 75 mg cada 12 horas durante 5 días (1 cápsula ó 5 mililitros de solución equivalen a 75mg). Ajustar dosis en niños.
- En los contactos, 75 mg al día durante 10 días. Ajustar dosis en niños.

El **tratamiento** o la **profilaxis** deben administrarse en las **primeras 48 horas** tras el inicio de los síntomas o el contacto. aunque este hecho no debe limitar su uso.



Prescripción:

Sistema Sanitario Público de Andalucía

VOLANTE DE INSTRUCCIONES AL PACIENTE	PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía adminis. dosis por unidad. nº de unidades por envase). DPS Nº env. <input type="text"/> Oseltamivir	Duración tratamiento Fisiología: 5 ó 10 días Unidades/toma 12 ó 24 horas Fecha de prescripción ____/____/____	PACIENTE (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, Nº de identificación). Filiación del caso sospechoso o contacto
	DIAGNÓSTICO (Si procede)	MÉDICO (Datos de identificación y firma) Médico prescriptor	
	INSTRUCCIONES AL PACIENTE Grupo de riesgo del paciente o contacto	INSTRUCCIONES DEL FARMACÉUTICO (Si procede)	

MEDICAMENTO FINANCIADO POR LA JUNTA DE ANDALUCÍA

RECETA SIN APORTACIÓN

3

* C S 1 0 3 6 2 0 2 2 0 3 *

Recordar que la receta no se da al paciente, ni se lleva a la farmacia y que es gratuita.



Dispensación:



Si está indicado oseltamivir, el médico que valora al caso sospechoso o contacto de riesgo cumplimentará una receta (preferible de la Junta) que se entregará en los centros previstos por el Distrito (en principio serán Alhama, Armilla, Atarfe, Iznalloz, Loja y Montefrío) por un celador, que recogerá la medicación.



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

Sistema Sanitario Público de Andalucía

PRESCRIPCIÓN
(Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI farmacéutica, vía adminis. dosis por unidad. n.º de unidades)

DPS
Nº env.

DIAGNÓSTICO (Si procede)

INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Si procede)

VOLANTE DE INSTRUCCIONES AL PACIENTE

RECETA SIN APO

* C S 1 0 3 6 2 0 2 2 0 3 *

Llegará la medicación al paciente y/o al contacto de riesgo antes de las 48 horas del inicio de síntomas o del contacto.

No se dispensará ninguna receta que no esté debidamente cumplimentada



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- **Por la red centinela** (2 médicos y 2 pediatras en el Distrito metropolitano).
- **Investigar agrupaciones de casos de gripe especialmente en población vulnerable** (centros e instituciones cerradas).
- **Investigación de posibles cambios en la gravedad del cuadro clínico** (se hará en los hospitales)



AGRUPACIONES DE CASOS SOSPECHOSOS DE GRIPE EN CENTROS O INSTITUCIONES CERRADAS Y/O CON POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

Definición de alerta

Cuando haya **tres o más casos** con vinculo epidemiológico entre ellos en un periodo de 10 días.



Comunicar de forma urgente como una alerta al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (**SVEA**)



**HORARIO LABORAL
EPIDEMIÓLOGO/A**
958022514 (122514)
958897444(175444)
958022490 (122490)

**FUERA DEL HORARIO LABORAL:
EPIDEMIOLOGO DE GUARDIA**
Teléfono provincial de Alertas de Salud
Pública.

902.22.00.61



MUCHAS GRACIAS

