



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES
15 diciembre 2009

Pregunta: ¿Cómo puede afectar el virus de la gripe pandémica en la población VIH positivo?:

Respuesta:

La gripe pandémica de 2009 es la primera que se produce desde la aparición del VIH/sida.

Datos preliminares llevan a pensar que las personas con coinfección H1N1/VIH **no corren un mayor riesgo de presentar complicaciones graves o mortales** de la enfermedad, siempre que reciban **tratamiento antirretroviral**.

En la mayoría de esos pacientes la enfermedad causada por el virus H1N1 es de carácter leve y la recuperación es total. Según las estimaciones actuales, hay en todo el mundo unos 33 millones de personas con VIH/SIDA. De ellos, la OMS estima que en torno a 4 millones estaban recibiendo tratamiento antirretroviral a finales de 2008.

*Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Niveles de Alerta de la Pandemia. Junio 2009
Portal de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid. Información para profesionales.
Protocolos de actuación*

Pregunta: ¿A qué dosis se deben emplear los antivíricos en el tratamiento y la prevención de la gripe A?.

Respuesta:

- Si se trata de **un caso sin criterios de gravedad** para derivar al hospital, pero pertenece a **un grupo de riesgo**, se indicarán antivirales tan pronto como se intuya el diagnóstico, antes de las primeras 48 horas: Oseltamivir 75 mg vía oral cada doce horas, durante cinco días y Zanamivir vía inhalatoria, dos inhalaciones de 5mg, dos veces al día durante 5 días.

- Si se trata de un **contacto que pertenece a un grupo de riesgo**, igualmente se indicará el antiviral lo antes posible, en las primeras 48 horas, a dosis de Oseltamivir 75 mg al día durante 10 días

Fuente: Preparación y respuesta ante la Pandemia de Gripe A. Versión 9. Adaptación epidemiológica y clínica actual. 23 de Julio de 2009. Junta de Andalucía



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES
15 diciembre 2009

Pregunta: ¿Cuáles son los grupos de riesgo para recibir tratamiento con antivirales?

Respuesta:

Al margen de los grupos de riesgo que se vayan estableciendo ante la prioridad en la vacunación de la gripe A, en el momento en que se disponga de la vacuna específica, estos son los principales **grupos de riesgo que deben considerarse a la hora de indicar el tratamiento con antivirales:**

- Adultos de 65 años o más (Algunas CCAA, como Madrid y Andalucía están considerando riesgo/beneficio para incluirlos como grupo de riesgo para el tratamiento con antivirales)

- Mujeres embarazadas

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

- Enfermedad crónica (enfermedades crónicas cardiovasculares -excepto la hipertensión-) o pulmonares (incluyendo EPOC, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitas en tratamiento farmacológico); insuficiencia renal crónica; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes, obesidad mórbida.

- 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., al margen de que esté indicado o no la vacunación de la gripe A.

NUEVO (1/10/09).
En el último protocolo publicado por la CCAA Andalucía, se han excluido a los mayores de 65 años como grupo de riesgo para tratamiento

Fuentes: MSC y Guías y Protocolos de respuesta frente a la Gripe A de las siguientes CCAA: Valencia, País Vasco, Madrid, Andalucía.



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES
15 diciembre 2009

Pregunta: ¿ Qué principales diferencias hay entre el uso de uno u otro antiviral?.

Respuesta:

- La vía de administración en el caso del Oseltamivir es la oral (presentación en forma de cápsulas o de suspensión oral), y en el caso del Zanamivir es la inhalatoria (presentación en polvo para inhalación con dispositivo específico)
- La biodisponibilidad del Oseltamivir (Tamiflú®) es superior a la del Zanamivir (Relenza®) que sólo es del 2%.
- El Oseltamivir se puede utilizar incluso en niños menores de 3 meses, por el contrario el Zanamivir solo está contemplado su uso para mayores de cinco años.
- Los efectos secundarios del Oseltamivir son más comunes (5-10%) y suelen ser: náuseas, vómitos y cefaleas. Sin embargo, son muy raros con el Zanamivir y suele ser broncoespasmo en pacientes asmáticos.

Fuente: Nuevo virus de la Gripe A. Guía para Profesionales Sanitarios. 22 de Julio de 2009. Consejería de Salud. Generalitat Valenciana.

Pregunta: ¿Hay que tener alguna consideración especial con el uso de los antivirales en pacientes con Insuficiencia Renal?.

Respuesta:

- Si, en el caso del Oseltamivir, sería necesario un ajuste de las dosis, con las siguientes indicaciones:
- Pacientes con **aclaramiento de creatinina > de 30 ml/m**: dosis de 75 mg/12 horas.
 - Pacientes con **aclaramiento de creatinina >10 e inferior a 30 ml/m**: 75 mg/24 horas, o 30mg de suspensión dos veces al día .
 - Pacientes con **aclaramiento de creatinina inferior a 10 mg/m** y **pacientes en diálisis** : no se recomienda el tratamiento.

Fuente: Protocolo de Actuación Ante Casos de Gripe, por el Nuevo Virus A H1N1. Protocolo de Servicio de Salud del País Vasco.



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES
15 diciembre 2009

Pregunta: ¿ Es seguro el uso de antivíricos en niños?

Respuesta:

- La reciente publicación de dos revisiones clínicas ha suscitado algunas dudas con respecto a la conveniencia de administrar antivíricos a los niños. Ambas revisiones fueron consideradas por la OMS al preparar las directrices actuales del uso de los antivíricos y se reflejan en sus actuales recomendaciones.
- La OMS recomienda la pronta administración (de preferencia en las primeras 48 horas) de **antivíricos a los niños aquejados de una gripe grave o que empeora**, así como a los **que presentan riesgo** de sufrir una gripe más grave o complicada.
- La recomendación se refiere en particular a los **niños menores de 5 años**, pues a esta edad existe un riesgo mayor de padecer una gripe más grave. Los niños mayores de 5 años y que por lo demás están sanos no necesitan el tratamiento con antivíricos a menos que la gripe persista o empeore.
- En los niños, los **signos de gravedad**, según la OMS consisten en respiración acelerada, dificultad para respirar, torpeza, dificultad para despertarse y pocas ganas o ninguna de jugar.
- El oseltamivir, cuando se prescribe correctamente, puede **disminuir considerablemente el riesgo de neumonía** (una de las principales causas de muerte por gripe pandémica o estacional) y la necesidad de hospitalización. Si por cualquier motivo no se puede utilizar el oseltamivir, se puede administrar **zanamivir, pero solo en mayores de 5 años**.

Fuentes: Alerta y Respuestas Mundiales en la Gripe Pandémica AH1N1.:
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090806/es/index.html
Organización Mundial de la Salud. Niveles de Alerta de la Pandemia. Junio 2009



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES

15 diciembre 2009

Pregunta: ¿Es cierto que se han descrito casos de resistencias al tratamiento antiviral?.

Respuesta:

Los análisis de susceptibilidad a los antivirales son realizados rutinariamente por los CDC de EEUU, como centro colaborador de la OMS. La susceptibilidad para los inhibidores de la neuroaminidasa, se realiza a través de un ensayo de inhibición y los virus resistentes son posteriormente secuenciados, para determinar la presencia del marcador de resistencia molecular presente. También se determina la susceptibilidad a Adamantamos.

Hasta ahora, todos los estudios realizados demuestran resistencia de los virus H1N1 a Adamantamos, y en ningún caso resistencia al Zanamivir, habiéndose notificado recientemente en Dinamarca, Hong Kong, Singapur, USA, Japón y Canadá escaso número de casos de resistencia al Oseltamivir.

Estos casos aislados de resistencia al Oseltamivir, tienen una mutación en la neuraminidasa (denominado H275Y), aunque los virus siguen siendo sensibles a Zanamivir. Así mismo, todos los virus resistentes tenían la mutación característica en la posición 274/275 asociadas con la resistencia

Fuente: Actualización regional Pandemia H1N1 2009. 4 de Septiembre de 2009. Organización Panamericana de La Salud. OMS.

Alerta sanitaria sobre Gripe Pandémica Internacional de la Subdirección General de Sanidad Exterior y Ministerio de Sanidad y Política Social. 4/8/2009 y 8/8/2009

Pregunta: ¿Se podrían propagar los casos de virus A (H1N1) resistentes al oseltamivir?

Respuesta:

Hasta la fecha solo se han detectado en todo el mundo unos cuantos casos de resistencia del virus pandémico al oseltamivir, pese a los muchos millones de tratamientos antivíricos administrados.

Todos esos casos han sido ampliamente investigados, y por el momento **no se ha descubierto ninguno de retransmisión del virus farmacorresistente**. Se sigue aplicando una intensa vigilancia, también a través de la red de laboratorios de la OMS.

Fuente: Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC) (inglés): http://www.ecdc.europa.eu/en/health_content/Articles/article_20090425.aspx



CONSULTAS PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES

15 diciembre 2009

Pregunta: ¿Se han detectado casos de resistencias al oseltamivir en pacientes inmunocomprometidos?. ¿Qué significado puede tener este hecho?

Nueva
15/12/09

Respuesta:

- Recientemente, el 2 de Diciembre de 2009, la OMS ha informado de dos grupos de pacientes afectos de gripe A (detectados en Reino Unido, Gales, y en USA, Carolina del Norte), que presentaron resistencia al tratamiento con oseltamivir. En ambos casos, se trataba de personas con grave inmunosupresión y se sospecha que el virus resistente se ha transmitido de persona a persona. Todos los virus, portaban la misma mutación: H275Y que indica resistencia al oseltamivir, persistiendo la susceptibilidad al tratamiento con zanamivir. La existencia de casos de resistencia a fármacos antivirales en pacientes con deficiencias inmunológicas severas, no es una rareza en las epidemias gripales y estaba prevista en los ensayos clínicos iniciales.
- La OMS alerta del riesgo de aparición de resistencias al oseltamivir en dos casos: pacientes con grave inmunosupresión que padecen una gripe prolongada, o que han sido tratados con oseltamivir (especialmente por un periodo dilatado) y no obstante presentan signos de que el virus se sigue multiplicando. Y personas que habiendo recibido el oseltamivir como «profilaxis posterior a la exposición», contraen la gripe a pesar de todo. La replicación viral en estos pacientes, persiste por tiempo prolongado a pesar del tratamiento antiviral, creándose un ambiente favorecedor para la aparición de mutaciones y virus resistentes. La OMS advierte a los médicos para que estén muy atentos en la evolución de estos casos. En estos pacientes el tratamiento con zanamivir sería de elección; al igual que en todos los casos en los que se detecten virus con mutaciones de resistencia al oseltamivir y en los contactos de estos casos que desarrollen gripe A. Se están llevando a cabo estudios para determinar si estos virus mutados resistentes a oseltamivir podrían producir una diseminación de la enfermedad entre contactos no inmunocomprometidos, pero, al menos de momento, esta posibilidad no ha sucedido y no parece fácil.
- El primer caso de resistencia al oseltamivir en la actual pandemia fue notificado por la OMS en Julio y hasta ahora, habían sido casos esporádicos, geográficamente dispersos y no ligados unos con otros. El incremento en la notificación de virus resistentes al oseltamivir ha ido aumentando de forma constante, también ligado al aumento del número de casos de gripe A y por tanto al incremento en la utilización de antivirales. Pero en las dos semanas anteriores al 2 de Diciembre el número de casos documentados de resistencia al oseltamivir se elevó de 57 a 96, ocurriendo 1/3 de los casos en pacientes gravemente inmunodeficientes (neoplasias hematológicas, pacientes en tratamiento con agresivos agentes quimioterápicos o tratamientos post-transplante). Aunque los casos de resistencia viral al oseltamivir necesitan estudio y vigilancia, no hay evidencia de que actualmente, supongan una amenaza para la salud pública.

Fuentes: •http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091202/en/index.html • <http://www.emea.europa.eu/pdfs/influenza/78468109en.pdf>