

NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A (H1N1)

GUÍA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

ACTUALIZADO A 22 DE JULIO DE 2009

** Esta estrategia se actualizará en función de los cambios en la situación epidemiológica*

El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el nivel de alerta pandémica de fase 5 a fase 6. En muchos países ya no se puede seguir el rastro de la propagación según cadenas bien definidas de transmisión de persona a persona y se considera inevitable que aumente la propagación.

La situación de pandemia en fase 6 implica mayor diseminación, pero no mayor gravedad. La evolución de la enfermedad sigue siendo favorable y la gravedad es comparable a la de la gripe estacional.

La OMS recomienda que los países mantengan la vigilancia, pero el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad, por lo que deben abandonarse medidas como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. En este momento, los esfuerzos deben centrarse en la atención apropiada a los enfermos.

La OMS no recomienda cierres de fronteras ni restricciones de los viajes, puesto que no pueden impedir la propagación de la enfermedad.

La situación en nuestro país, junto con la declaración de fase 6 por parte de la OMS, hace necesario revisar la estrategia de vigilancia y el manejo de los casos.

En la Comunitat Valenciana se ha declarado la fase pandémica 6.2 dentro del “Plan de preparación y respuesta frente a la pandemia de gripe”.

1. DEFINICIÓN DE CASO.

Periodo de incubación: De 1 a 7 días.

Periodo de transmisión: Tiempo comprendido entre un día antes del inicio de síntomas del caso y mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días.

Criterios clínicos

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre mayor de 38 °C y signos o síntomas de infección respiratoria aguda (tos, dificultad respiratoria, cefalea, rinorrea, dolor de garganta, mialgia o malestar general). Puede ir acompañado de diarrea y vómitos.
- Neumonía
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Criterios de laboratorio:

La confirmación de laboratorio requiere al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT- PCR de nuevo virus de la gripe A (H1N1).
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a nuevo virus de la gripe A (H1N1) (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente 10 a 14 días posteriores).
- Cultivo viral de nuevo virus de la gripe A (H1N1).

Clasificación de los casos:

- **Caso sospechoso:** paciente que cumple los criterios clínicos.
- **Caso probable:** paciente con resultado positivo para infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.
- **Caso confirmado:** paciente con confirmación de laboratorio de nuevo virus de la gripe A (H1N1).

2. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO.

Se investigará la presencia del nuevo virus de la gripe A (H1N1) en:

- Casos sospechosos que requieran ingreso hospitalario.
- Casos sospechosos pertenecientes a los grupos de población de alto riesgo (ver anexo).

La toma de muestras se llevará a cabo en todos los hospitales.

Las muestras se remitirán al Laboratorio de Microbiología del hospital La Fe.

En breve plazo se incorporarán de forma progresiva un grupo de ocho laboratorios para el diagnóstico de caso probable (ver tabla). La prueba diagnóstica de confirmación seguirá realizándose en el Laboratorio de Microbiología del hospital La Fe.

LABORATORIOS MICROBIOLOGIA REFERENCIA GRIPE A

	Laboratorio referencia	Departamentos
Castellón	Hospital General de Castellón	D 01 Vinaroz
		D 02 Castellón
		D 03 La Plana
Valencia	Hospital Clínico Universitario de Valencia	D 04 Sagunto
		D 05 Clínico
		D 12 Gandía
		D 13 Denia
	Hospital Universitario La Fe	D 06 Arnau
		D 07 La Fe
		D 23 Manises
	Hospital General Universitario de Valencia	D 08 Requena
		D 09 General
		D 14 Xàtiva
	Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre	D 10 Dr. Peset
D 11 Alcira		
Alicante	Hospital Clínico Universitario de San Juan	D 16 La Vila
		D 17 San Juan
	Hospital General Universitario de Alicante	D 15 Alcoi
		D 18 Elda
		D 19 Alicante
	Hospital General Universitario de Elx	D 20 Elx
		D 21 Orihuela
		D 22 Torrevieja

La Red Centinela Sanitaria seguirá su propio protocolo en cuanto a la toma e investigación de las muestras.

3. ACTUACIONES ANTE UN CASO.

- Los casos leves permanecerán en su domicilio mientras se mantengan los síntomas, guardando las medidas de higiene básicas.
- Los pacientes que requieran hospitalización serán ingresados en el hospital de su Departamento de Salud.
- Únicamente se administrará tratamiento con antivirales (ver pauta en Anexo 1), a los casos que requieran hospitalización o a los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe (ver grupos de población de alto riesgo en Anexo 2). Conviene iniciar el tratamiento en las 48 horas posteriores a la aparición de los síntomas.
- No será necesario establecer identificación, seguimiento ni administración de profilaxis a los contactos de los casos detectados.
- La aparición de un único caso en una colectividad docente o de convivencia lúdica o social (guarderías, colegios, institutos, campamentos, escuelas de verano, residencias geriátricas, residencias de discapacitados, centros de día, etc.):
 - Se recomendarán y potenciarán las medidas generales de higiene personal y del entorno ambiental.
 - No requiere la adopción de ninguna medida excepcional ante los contactos: ni aislamiento ni administración de antivirales.
 - No se deberá cerrar ni desalojar el centro o campamento, manteniendo las actividades normales, a no ser que la evaluación del riesgo por parte de los Servicios de Salud Pública así lo aconseje.

4. AGRUPACIONES DE CASOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA.

Definición de Agrupación de Casos de Enfermedad Respiratoria Aguda:

- *Aparición de tres o más personas con un cuadro respiratorio agudo con fiebre > de 38°C con*
- *Inicio de síntomas dentro de un periodo de 7 días y*
- *Relación de convivencia estrecha (aula, dormitorio, tienda de campaña, grupo de actividad, etc.) dentro de un colectivo docente o de convivencia lúdica o social (guardería, colegio, institutos, campamentos, escuela de verano, residencias*

geriátricas o de discapacitados, centros de día, etc.). Se excluye el ámbito exclusivo familiar.

Ante la presencia de una *Agrupación de casos de Enfermedad Respiratoria Aguda*:

- Se deberá comunicar tal situación a los Servicios de Salud Pública con el objeto de iniciar la investigación que permita confirmar o descartar la existencia de un brote de nueva gripe entre dicho colectivo.
- Si se confirma la existencia de brote los Servicios de Salud Pública gestionarán tal situación y establecerán las medidas de control adecuadas en función de las características epidemiológicas del mismo y de la existencia de gravedad.
- La investigación del brote no precisa tomar muestras para confirmación de laboratorio a la totalidad de los casos. Una vez se haya confirmado el diagnóstico en los primeros casos sospechosos, la realización de pruebas diagnósticas se priorizará en: personas que requieran hospitalización, personal sanitario y grupos de especial riesgo de complicaciones por gripe (enfermedades de base, embarazadas, inmunocomprometidos...).
- La existencia de un brote no implica necesidad de cierre o desalojo del centro o campamento, a no ser que la evaluación del riesgo por parte de los Servicios de Salud Pública así lo consideren.

ANEXO 1

UTILIZACIÓN DE ANTIVIRALES FRENTE AL NUEVO VIRUS DE GRIPE A (H1N1).

	Osetamivir (Tamiflu®)	Zanamivir (Relenza®)														
Vía de administración, presentación y biodisponibilidad	Vía Oral Cápsulas y suspensión oral Alta biodisponibilidad	Vía inhalatoria oral Polvo para inhalación con dispositivo específico Baja biodisponibilidad (2%)														
Tratamiento (CASOS)	Tratamiento durante 5 días. - Adultos 75 mg, 2 veces al día, - Niños 1-12 años: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">- ≤ 15 Kg</td> <td>30 mg, 2 veces/día</td> </tr> <tr> <td>- >15kg a 23 Kg</td> <td>45 mg, 2 veces/día</td> </tr> <tr> <td>- >23 Kg a 40 Kg</td> <td>60 mg, 2 veces/día</td> </tr> <tr> <td>- >40 Kg</td> <td>75 mg, 2 veces/día</td> </tr> </table> Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/12h): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">- < 3 meses</td> <td>12 mg, 2 veces/día</td> </tr> <tr> <td>- 3 - 5 meses</td> <td>20 mg, 2 veces/día</td> </tr> <tr> <td>- 6 - 11 meses</td> <td>25 mg, 2 veces/día</td> </tr> </table>	- ≤ 15 Kg	30 mg, 2 veces/día	- >15kg a 23 Kg	45 mg, 2 veces/día	- >23 Kg a 40 Kg	60 mg, 2 veces/día	- >40 Kg	75 mg, 2 veces/día	- < 3 meses	12 mg, 2 veces/día	- 3 - 5 meses	20 mg, 2 veces/día	- 6 - 11 meses	25 mg, 2 veces/día	Tratamiento durante 5 días. 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día. ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
- ≤ 15 Kg	30 mg, 2 veces/día															
- >15kg a 23 Kg	45 mg, 2 veces/día															
- >23 Kg a 40 Kg	60 mg, 2 veces/día															
- >40 Kg	75 mg, 2 veces/día															
- < 3 meses	12 mg, 2 veces/día															
- 3 - 5 meses	20 mg, 2 veces/día															
- 6 - 11 meses	25 mg, 2 veces/día															
Efectos adversos	Comunes (5-10 %) Náuseas, vómitos y cefaleas	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)														

Fuente: Fichas técnicas y Nota informativa de AEMPS (08/05/2009).

Dosificación de osetamivir en solución oral para niños*

		TAMIFLU® suspensión oral (12mg/ml)	TAMIFLU® cápsulas de 75 mg diluidas, diferentes concentraciones de agua potable	Formulación de solución oral de osetamivir 15mg/ml
	Dosis	Volumen	Volumen (concentración de la dilución)	Volumen
1-12 años				
- ≤ 15 Kg	30 mg	2,5 ml	2 ml (75mg/5 ml)	2 ml
>15kg a 23 Kg	45 mg	3,75 ml	3 ml (75mg/5 ml)	3 ml
>23 Kg a 40 Kg	60 mg	5 ml	4 ml (75mg/5 ml)	4 ml
- >40 Kg	75 mg	6,25 ml	5 ml (75mg/5 ml)	5 ml
<1 año*				
< 3 meses	12 mg		0,8ml (75mg/5ml)	
3 - 5 meses	20 mg		0,8ml (75mg/3ml)	
6 - 11 meses	25 mg		1 ml (75mg/3ml)	

* Cantidades aproximadas. En menores de un año, se administrará según el peso del niño, tal y como se describe en la nota informativa de la AEMPS (08/05/2009)

ANEXO 2

GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR GRIPE

Se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener infección por este nuevo virus de la gripe A (H1N1) a los siguientes:

- Adultos de 65 años o más
- 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 displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitas); insuficiencia renal; 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.
 - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
 - Mujeres embarazadas.