

Recomendaciones de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) para Establecimientos de salud del sector privado

En función de la actual situación epidemiológica relacionada con la temporada estacional de Enfermedad Tipo Influenza, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Los pacientes ambulatorios con sospecha de gripe, según definición de caso, atendidos en el sector privado y que requieran tratamiento antiviral según las recomendaciones (Anexo 1), serán derivados por su médico particular a las bocas de entrega habilitadas para la provisión de Oseltamivir (Establecimientos públicos, Clínicas y Sanatorios Privados). Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación.
- El sector privado contará con un stock de antivirales provistos por el Ministerio de Salud, para la dispensación a pacientes internados o ambulatorios que los soliciten. Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación. Cada establecimiento deberá solicitar mediante nota a Farmacia Oficial (Crisóstomo Álvarez al 343)
- El seguimiento de cada paciente estará a cargo del médico particular de cada establecimiento.
- En caso de internación de pacientes con sospecha y clínica de ETI en clínicas y sanatorios, las muestras para laboratorio serán tomadas por el personal del establecimiento, según normas y técnicas recomendadas. Los medios de transporte podrán ser solicitados y retirados del Laboratorio de Salud Pública de 8 a 17 horas (Ver Anexo II). El retiro de los medios estará a cargo de un personal de cada establecimiento.
- **El Laboratorio de Salud Pública como la Dirección de Emergencias, no realizan toma de muestra de pacientes; ni entregan medicación a domicilio**

ANEXO I

Recomendaciones sobre el uso de Oseltamivir para Influenza

Pacientes adultos

Con presentación clínica habitual no complicada:

- **Pacientes ambulatorios:** Sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo* con menos de 48 horas de inicio de los síntomas. También a todo paciente que convive con personas con algún factor de riesgo
- **Pacientes internados:** Se tratan todos los pacientes.

Los pacientes internados graves en UTI, UCIP con ARM pueden requerir dosis mayores de Oseltamivir y por tiempo más prolongado.

Niños

Con presentación clínica habitual no complicada:

- **Pacientes ambulatorios:** Sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo*. También a todo paciente que convive con personas con algún factor de riesgo.
- **Pacientes internados:** Se tratan todos los pacientes con IRAG moderado y grave

En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio, se debe suspender el tratamiento antiviral.

**Factores de riesgo:*

- Enfermedad pulmonar crónica: asma, DBP (Distrofia Broncopulmonar), EPOC, FQP (Enfermedad fibroquística pulmonar). Desorden metabólico: DBT (diabetes). Enfermedades crónicas: renal, hepática, neurológica, neuromuscular. Enfermedades hemato-oncológicas. Obesidad mórbida. Personas inmunocomprometidas: por medicación, por HIV, Síndrome de Down. Cardiopatías
- Niños menores de 2 años: con antecedente de prematurez o peso menor de 2500 gramos al nacer
- Terapia prolongada con salicilatos
- Embarazadas en cualquier trimestre.

Quimioprofilaxis

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada.

La quimioprofilaxis está indicada solamente en contactos de pacientes con influenza:

- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza, que se encuentren dentro de las dos primeras semanas de haber recibido la vacuna de influenza.
- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza que no hubieran recibido la vacuna.
- Pacientes con inmunosupresión grave
- Durante un brote de influenza en una institución cerrada con internos.
- Siempre la quimioprofilaxis debe ser indicada dentro de las primeras 48 horas posteriores a la exposición.

Medicamentos antivirales para tratamiento o quimioprofilaxis

OSELTAMIVIR				
GRUPO ETARIO	TRATAMIENTO 5 DIAS		QUIMIOPROFILAXIS 7 DIAS	EFFECTOS ADVERSOS
Niños < 3 meses	No se recomienda , excepto en situaciones críticas			
Niños > = 3 meses a 11 m				
Niños > = a 12 m	< de 15 Kg.	30 mg. VO c/12 hs	30mg. VO c/24 hs	Nauseas, vómitos, dolor abdominal, dispepsia. La toma del medicamento con alimentos disminuye estos efectos. De manera ocasional se ha relacionado con convulsiones, confusión o conducta anormal, particularmente entre niños y adolescentes.
Niños > de 1 año y adultos	16-23 kg	45 mg. VO c/12 hs	45 mg. VO c/24 hs	
	24-40 kg	60 mg. VO c/12 hs	60 mg. VO c/24 hs	
	> 40 kg	75 mg. VO c/12 hs	75 mg. VO c/24 hs	

INSTRUCCIONES PARA PREPARAR EL OSELTAMIVIR EN PEDIATRIA

Esta medicación no debe usarse para niños menores de 1 año, cuya dosis prescrita sea menor de 30 mg, o para dosis prescritas intermedias donde no pueda utilizarse el contenido completo de la capsula.

Recomendado para niños de 1 a 5 años, que no pueden tragar la cápsula:

Procedimiento:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Retirar una cápsula, abrirla y retirar el polvo en un recipiente limpio y seco (vaso, taza)
- Agregar 5 cm de agua, hervida y enfriada y mezclar. Nos queda una preparación de 5 cm de donde se extraen los cm³ necesarios según el peso de cada niño.
1 cápsula 75mg.....5 cm³.
15 mg.....1 cm³.

TIRAR LO QUE QUEDA DE LA PREPARACIÓN, (SIRVE PARA UNA SOLA TOMA) Y EVITAR EL CONTACTO CON LOS OJOS Y LA PIEL.

Preparación de la Suspensión reconstituida de Oseltamivir:

- Reconstituir con agua fría previamente hervida.
- Reconstituida contiene 62,5 ml = 750 mg de Oseltamivir
- La jeringa dosificadora indica:
2,5 ml. = 30 mg.
3,75 ml.= 45 mg.
5 ml = 60mg.
6,25 ml.= 70 mg.

Se halla disponible Zanamivir para casos con indicación.

*Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

ANEXO II

Toma de muestras para vigilancia de virus respiratorios

A todos los Señores Directores de: Red de Servicios de Salud; Áreas Programáticas; Hospitales de la Provincia; Áreas Operativas; Jefes de CAPS, CIC y otros del SI.PRO.SA. Establecimientos Privados

Por la presente se pone en conocimiento sobre las recomendaciones generales para la toma de muestra para vigilancia de virus respiratorios, durante la temporada invernal del corriente año, en función de la situación epidemiológica que se cursa.

Objetivos de la vigilancia por laboratorio

- Detectar la circulación de las cepas virales de influenza y otros virus respiratorios
- Observar el comportamiento temporal – tendencia
- Estimar la magnitud de la circulación en grupos poblacionales
- Observar cambios en la virulencia, o aparición de nuevas cepas
- Ayudar a definir el inicio y la finalización de la epidemia

Considerando que:

- La vigilancia de virus respiratorios es importante para otorgar la especificidad necesaria en brotes epidémicos y conglomerados estacionales
- Que la provincia de Tucumán cuenta con una Unidad Centinela de Influenza y otros virus respiratorios; y existen centros de toma de muestra para la vigilancia de virus respiratorios
- Que se requiere priorizar la vigilancia en grupos de riesgo
- Que la disponibilidad de insumos es crítica en el país

Se recomienda:

En consulta ambulatoria

- En los Establecimientos de la Red de Servicios designados como “Centinela” (10) se tomarán hasta 5 muestras por semana por médico centinela; el equivalente a una muestra diaria, en el **1er paciente que cumpla estrictamente la definición de caso.**
- En los Hospitales: del Niño Jesús, Nicolás Avellaneda, Maternidad y HR de Concepción hasta 10 muestras semanales (SIA).
- En los hospitales: Ángel C. Padilla y Dr. Zenón Santillán (Centro de Salud), hasta 5 muestras semanales.

En pacientes internados

A todo paciente que cumpla con definición de caso de Infección Aguda respiratoria Grave – IRAG - (Incluye Enfermedad tipo influenza, neumonía y bronquiolitis*) y:

1. Presente patología de base: diabetes, EPOC, cáncer, inmunodeficiencias, obesidad, HTA, Asma bronquial, nefropatía, cardiopatía, etc.
2. Sea embarazada independientemente si tiene patología de base.
3. Sea personal de salud independientemente si tiene patología de base.
4. Todos los neonatos que se internan o son para derivación de hasta 30 días.

Definiciones de caso:

1. **ETI (Enfermedad tipo influenza): Caso Sospechoso:** Aparición súbita de fiebre superior a 38°C y/o antecedentes de fiebre y presente además tos o dolor de garganta y en ausencia de otras causas.

El cuadro puede o no estar acompañado de astenia, mialgias o postración, náuseas o vómitos, rinorrea, conjuntivitis, adenopatías o diarrea.

2. **IRAG – Infección Respiratoria Aguda Grave** (ETI, Neumonía o bronquiolitis que requiere internación)

Aparición súbita de fiebre superior a 38°C y tos o dolor de garganta, disnea (dificultad para respirar) y necesidad de hospitalización. (Ver Anexo III)

Tener en cuenta las siguientes pautas

Debe completarse, con letra clara, todos los campos de la Ficha epidemiológica para vigilancia de ETI e IRAG (indispensable); y debe llevar la firma del médico solicitante.

La muestra debe ser tomada durante los primeros 3 días de aparición de los síntomas, antes de administrar medicamentos antivirales.

En los niños menores de 5 años, la muestra respiratoria ideal a tomar será mediante la técnica de aspirado nasofaríngeo.

En grupos familiares, tomar muestra en uno solo de los casos.

Traslado de muestras:

Cada laboratorio u hospital deberá acondicionar adecuadamente la muestra para su envío, (embalaje y seguridad, con la ficha epidemiológica) desde el servicio de origen hasta el laboratorio de Virología.

Laboratorio de Diagnóstico Viroológico:

División Virología, Laboratorio de Salud Pública: ubicado en Mendoza 128 (5to piso)

E-mail: ucitucuman@gmail.com

En el Laboratorio **se reciben muestras de 8 a 17 hs**. Los resultados se enviarán por correo electrónico y en caso de requerir informe escrito, solicitarlo en el Laboratorio. **Este laboratorio no realiza toma de muestras**