

**VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
GUIA de PROCEDIMIENTOS – actualización abril 2016.**

**I-Definiciones operacionales:**

**Enfermedad tipo influenza:** Aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos u odinofagia en ausencia de otras causas.

**Neumonía:** Enfermedad respiratoria aguda con fiebre superior a los 38° C, con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Caso confirmado por radiología: caso sospechoso con radiografía que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

**Bronquiolitis en menores de 2 años:** Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada con o sin fiebre.

**IRAG (Infección aguda respiratoria grave):** enfermedad respiratoria aguda que por su gravedad requiere de hospitalización. (ETI, bronquiolitis y neumonía que se internan)

Se reitera la indicación de estudios de laboratorio **para la vigilancia** de virus influenza y otros virus respiratorios a:

1. Todo paciente menor de 2 años internado por IRAG en sala común o unidades de cuidados intermedios (excluye casos de internación abreviada o pre-internación). Se le realizará exclusivamente **panel virológico** respiratorio por IF. **Independientemente del resultado no se realizará PCR.**
2. Todo paciente (cualquier edad) internado por IRA en unidades de cuidados Intensivos y/o con Asistencia Respiratoria Mecánica. Se efectuará **panel virológico y PCR (Tipificación).**
3. Pacientes **ambulatorios** seleccionados en la estrategia de **Unidades Centinelas de ETI (UCETI)**
4. Pacientes **internados** seleccionados en la estrategia de **Unidades Centinelas de IRAG (UCIRAG)**

**Diagnóstico de laboratorio**

Rol del laboratorio en la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Virales.

En esta estrategia de vigilancia de enfermedad tipo Influenza, **no es necesario contar con el diagnóstico de laboratorio para el manejo clínico del paciente**, pero este es de gran valor para la vigilancia epidemiológica, ya que posibilita la tipificación del virus de la influenza humana, monitorear la aparición de resistencia a los antivirales, orientando la toma de medidas de salud pública.

Para su estudio las muestras, junto a la ficha clínico-epidemiológica correspondiente, deben ser canalizadas **UNICAMENTE** a través de los laboratorios de los hospitales quienes cuentan con las normativas específicas para su manejo y derivación.

La toma de muestra nasofaríngea debe ser realizada con hisopos de dacrón que contenga medio de transporte para virus, haciéndolo rotar de manera de extraer la mayor cantidad de células. Las muestras deberán ser tomadas dentro de las 72 horas de iniciado el cuadro clínico.

De no contar con hisopos con medio de transporte viral se podrá realizar aspirado nasofaríngeo con sonda K33.

**Condiciones de envío de la muestra:**

- 1) Debe estar rotulada con los datos del paciente
- 2) Debe ir acompañada con la ficha clínica epidemiológica y carga en SIVILA
- 3) Derivada en condiciones adecuadas de bioseguridad (en triple envase con refrigerante)

Una vez tomada la muestra si no se cuenta con el panel virológico de infecciones respiratorias, se debe remitir a los *Centros de Referencia de cada región*.

**IMPORTANTE**

**De no enviar las muestras en condiciones de bioseguridad y ficha completa, no se procesará la muestra.**

**Laboratorio de Salud Pública**

**Horario de recepción: de 8 a 14:00**

**Domicilio: Calle Talcahuano s/n, predio Hospital José Néstor Lencinas**

**Teléfono: 0261- 4270792**

**II. Tratamiento de la Enfermedad Tipo Influenza**

En la situación epidemiológica actual el Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza **recomienda el tratamiento antiviral a todo paciente con Enfermedad Tipo Influenza que presente comorbilidades**, con o sin estudios de laboratorio, ya sean ambulatorios o internados dentro de las 48 horas de iniciado el cuadro.

**Pacientes adultos**

Pacientes ambulatorios: sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.

Pacientes internados: se tratan **todos** los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios.

**Niños**

Pacientes internados: se tratan todos los niños graves

En aquellos niños internados con cuadros moderados, puede esperarse el resultado de la IFI para iniciar el tratamiento con antivirales, mientras que en los niños con cuadros graves progresivos nunca debe demorarse el inicio del mismo.

**Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico.**

En los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio, se sugiere suspender el tratamiento antiviral. **El uso de antivirales sin indicaciones justificadas expone a riesgos de efectos adversos y aumenta la probabilidad de resistencia.**

**Nota: Dado que la efectividad de la vacuna no es del 100% contra la influenza, la historia de vacunación no descarta que se pueda padecer una infección por este virus. Las recomendaciones con antivirales no se modifican.**

### III. Quimioprofilaxis

Los **únicos contactos** con enfermedad tipo Influenza **que deben recibir quimioprofilaxis son** aquellos pertenecientes a los **grupos de muy alto riesgo** (inmunocomprometidos) para complicaciones de influenza, con o sin antecedentes de vacunación.

**IMPORTANTE:** Se informa que cuentan con medicación antiviral todos los Hospitales y los Centros de Salud cabecera de las Áreas Sanitarias Departamentales de Mendoza. La dispensa se hará contra entrega de la prescripción en **recetario común** con los datos de filiación del paciente (Nombre y Apellido, DNI, domicilio, comorbilidad, firma, sello y fecha de prescripción).

Si bien es cierto que en la actualidad contamos con la provisión de oseltamivir jarabe, este stock es limitado, por lo cual se recomienda su prescripción racional. Dependiendo del comportamiento epidemiológico de la influenza puede existir en algún momento falta de esta forma farmacéutica, por lo cual las farmacias deberán preparar el mismo a partir de las cápsulas de **oseltamivir de 75 mg**.

En el caso de mujeres embarazadas o puérperas, su prescripción queda supeditada al criterio médico. La mujer embarazada es considerada de <b><u>alto riesgo</u></b> por lo que no debería privársele de medicación, considerando el riesgo de complicaciones
--

**Atención del paciente:** ver normas de Hospitales y Centros de salud.

### **Vacunación Antigripal 2016**

El Programa Provincial de Inmunizaciones pone en conocimiento el resumen de los lineamientos para vacunación antigripal 2016 establecidos por la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Cabe destacar que las puérperas sólo se vacunarán hasta 10 días posparto como máximo, si no fueron vacunadas durante el embarazo.

<b>Población</b>	<b>Acciones</b>
Personal de Salud	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal
Embarazadas	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal en cualquier momento de la gestación
Puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días)	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal, si no han sido vacunadas durante el embarazo
Niños y niñas de 6 a 24 meses inclusive	Aplicar dos dosis de 0,25 ml de vacuna antigripal. Los menores de 24 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis
Niños y niñas entre 25 a 35 meses inclusive con factores de riesgo	Aplicar dos dosis de 0,25 ml de vacuna antigripal. Los niños entre 25 a 35 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solamente solo una dosis
Niños y niñas mayores de 36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo.	Aplicar dos dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal. Los niños entre 36 meses y 8 años inclusive que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.
Niños y adultos de 9 años a 64 años inclusive con factores de riesgo	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal
Adultos mayores o igual de 65 años de edad	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal

**RECORDAR:**

1. Para aquellos pacientes en quienes está indicada la aplicación de 2 dosis de vacuna antigripal, el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas.
2. La vacuna antigripal adultos podrá ser usada en menores de 35 meses, utilizando la mitad de la dosis, descartando la otra mitad. **NO SE DEBEN PERDER OPORTUNIDADES PARA VACUNAR.**
3. Diagnósticos tales como neumonía a repetición, alergias, sinusitis etc. no están contemplados dentro de este grupo a vacunar.

**EL INFORME DE DOSIS APLICADAS SE DEBE RENDIR SEMANALMENTE.**

**Importante:**

**Estas recomendaciones son dinámicas y operativas por lo que pueden estar sujetas a modificaciones de acuerdo a contexto**