

## VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### GUÍA DE PROCEDIMIENTO - Temporada 2017.

#### 1- Definiciones operacionales

**Enfermedad tipo influenza:** Aparición súbita de fiebre, mayor a 38° C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

**Neumonía:** Enfermedad respiratoria aguda con fiebre superior a los 38° C, con tos, dificultad respiratoria y taquipnea y radiología 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 periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada con o sin fiebre

**IRAG (Infección aguda respiratoria grave):** Se incluyen toda infección respiratoria aguda, que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos diez días y requiera hospitalización (ETI, bronquiolitis y neumonía)

**\*IRAGI (Infección aguda respiratoria grave inusitada):**

1. Todo paciente entre 5 y 64 años, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico y pruebas de laboratorio no conclusivas.
2. Sin causa determinada, en trabajador de la salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias.
3. En contacto con población de aves o porcinos infectados (vivos o muertos).
4. En clústers de IRAG o neumonía: dos o más caso en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales.
5. En contexto de un patrón inesperado de infección respiratoria o neumonía, como ser un supuesto aumento en la mortalidad, un cambio en el grupo de edad asociado con influenza severa, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza.
6. En contexto de un aumento de casos de IRAG: cambios abruptos, imprevistos en la tendencia de infección respiratoria observada en la vigilancia de rutina.

## ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS:

Todo paciente menor de 2 años internado por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (**excluye casos de internación abreviada**). En esta situación se realizará panel respiratorio por Inmunofluorescencia (IF)

- Todo paciente de cualquier edad internado por infección respiratoria aguda (IRAG) que requiera cuidados intensivos.
- Todo paciente que cumpla con la definición de caso de IRAGI.\*

**En ambas situaciones se debe realizar panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza por técnicas moleculares (PCR).**

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

En la *Enfermedad tipo Influenza* no es necesario contar con el diagnóstico de laboratorio para el manejo clínico de los pacientes, pero 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 deberá efectuarse dentro de las 72 horas de iniciado el cuadro clínico, con hisopo de dacrón haciéndolo rotar de manera de extraer la mayor cantidad de células y enviada a laboratorio en tubo que contenga medio de transporte viral.

De no contar con hisopos, 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.**

Nota: las muestras deben conservarse en la heladera a 4°C y en lo posible enviarse dentro de 48-72 hs. (NO congelar).

De no enviar las muestras en condiciones de bioseguridad y ficha completa, las mismas no serán procesadas.

Horario de recepción: de 8 a 14:00 Teléfono: 0261-4270792.

Domicilio: Calle Talcahuano s/n predio Hospital José N. Lencinas

## 2- ATENCION de las IRA: 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 pertenezca a grupo de riesgo**, con o sin estudios de laboratorio, ya sean ambulatorios o internados dentro de las 48 horas de iniciado el cuadro.

En los casos 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:** como la efectividad de la vacuna no es del 100%, el antecedente de vacunación no descarta que se pueda padecer una infección por este virus por lo cual las recomendaciones de tratamiento con antivirales no se modifican.

### Quimioprofilaxis

Los **únicos contactos** con pacientes de ETI **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 de Mendoza. La dispensa se hará contra entrega de la prescripción en **receta común** con los datos de filiación del paciente.

Dependiendo del comportamiento epidemiológico de la influenza puede existir en algún momento falta de la forma de presentación farmacéutica oseltamivir jarabe, por lo cual las farmacias deberán preparar el mismo a partir de las cápsulas de oseltamivir de 75 mg.

Oseltamivir			
Grupo etario	Tratamiento (5 días)		Quimioprofilaxis (10 días)
Niños menores de 3 meses	3 mg/kg VO cada 12 hs		No se recomienda (Contactar infectólogo)
Mayores de 3 a 11 meses	3 mg/Kg VO cada 12 hs		3 mg/Kg VO cada 24 hs.
Niños mayores de 12 meses	< 0= a 15 kg	30 mg VO cada 12 hs	30 mg VO cada 24 hs
	16 a 23 Kg	45 mg VO cada 12 hs	45 mg VO cada 24 hs
	24 a 40 Kg	60 mg VO cada 12 hs	60 mg VO cada 24 hs
	Mayor 40 Kg	75 mg VO cada 12 hs	75 mg VO cada 24 hs
> de 13 años y adultos	75 mg VO cada 12 hs		75 mg VO cada 24 hs

### 3- PREVENCIÓN de las IRA

#### Programa Provincial de Inmunizaciones

**Vacunación Antigripal 2017. Vacuna inactivada. A/Michigan/45/2015 (H1N1); A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2); B/Brisbane/60/2008**

El Programa Provincial de Inmunizaciones pone en conocimiento el resumen de los lineamientos para vacunación antigripal 2017 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.

Grupo a vacunar	N° de dosis
6 a 24 meses	Aplicar 2 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.
25 a 35 meses (con orden médica que indique pertenecer a alguno de los grupos de riesgo)	Aplicar dos dosis de 0,25ml de vacuna antigripal. Los niños entre 25 a 35 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.
36 meses a 8 años (con orden médica que indique pertenecer a alguno de los grupos 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
9 a 64 años inclusive (con orden médica que indique pertenecer a alguno de los grupos de riesgo)	Una dosis
65 años en adelante	Una dosis
Personal de Salud	Una dosis
Embarazadas	Una dosis, en cualquier momento de la gestación.
Puérperas	Una dosis hasta 10 días post parto, si no recibió la vacuna durante el embarazo.

**DATOS IMPORTANTES:**

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.

**Importante:** Estas recomendaciones son dinámicas y pueden estar sujetas a modificaciones de acuerdo al contexto epidemiológico.

Departamento de Epidemiología  
Junio de 2017