

# Actualización Influenza Provincia de Mendoza

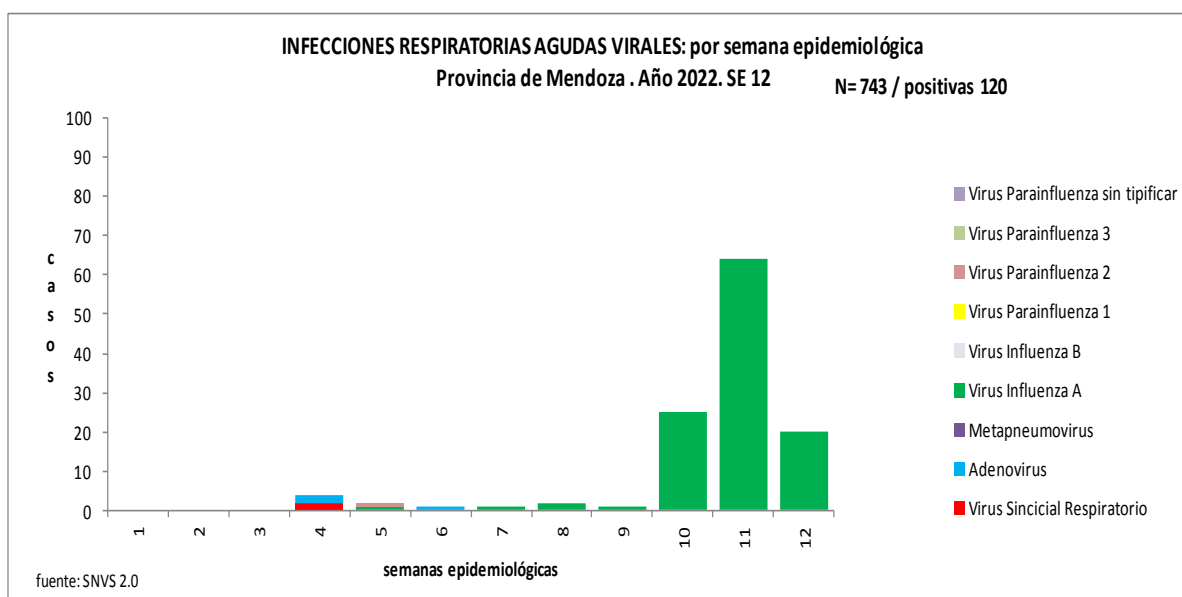
## 28 de Marzo 2022

Ante la circulación adelantada de Influenza, expresada en Alerta del Ministerio de Salud de la Nación del 19 de febrero de 2022 y actualizada por el mismo el día 16 de marzo del corriente año, la Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud de la Provincia de Mendoza emite el siguiente documento, actualizando la situación de Influenza de la Provincia a la fecha y dando recomendaciones para contextos ambulatorios y de internación.

### Situación epidemiológica de la Provincia de Mendoza

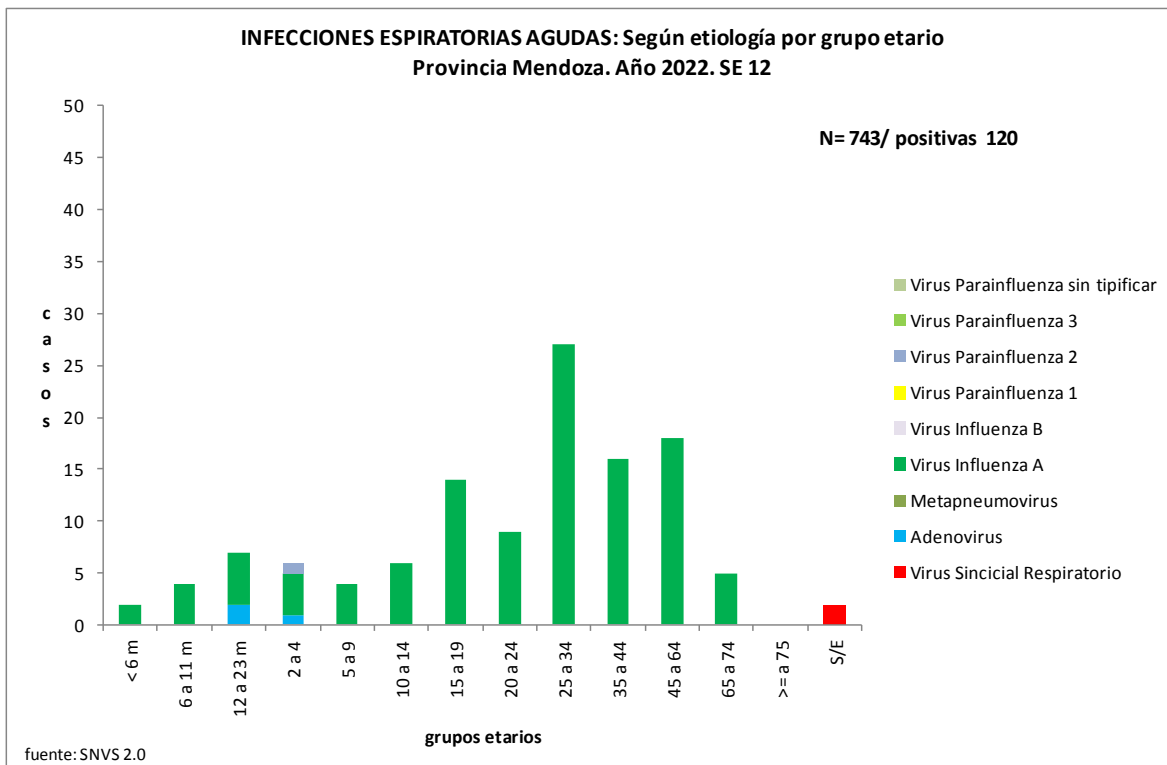
A partir de la semana epidemiológica 5 comenzó la circulación de virus de Influenza A en nuestra provincia, con un importante incremento en la notificación de casos en las semanas 10 y 11. Estos datos fueron obtenidos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), tanto de la notificación agrupada numérica como individual de virus respiratorios.

**Gráfico 1: Distribución de casos de infecciones respiratorias agudas virales por semana epidemiológica (hasta SE 12), en la Provincia de Mendoza, año 2022.**



El descenso de casos en la semana 12 debe interpretarse con cautela, teniendo en cuenta algunos factores como disminución de personas testeadas, retraso en la carga en el SNVS 2.0, entre otros.

**Gráfico 2: Distribución de infecciones respiratorias agudas, según etiología, por grupos etarios, en la Provincia de Mendoza, año 2022 (hasta SE 12).**

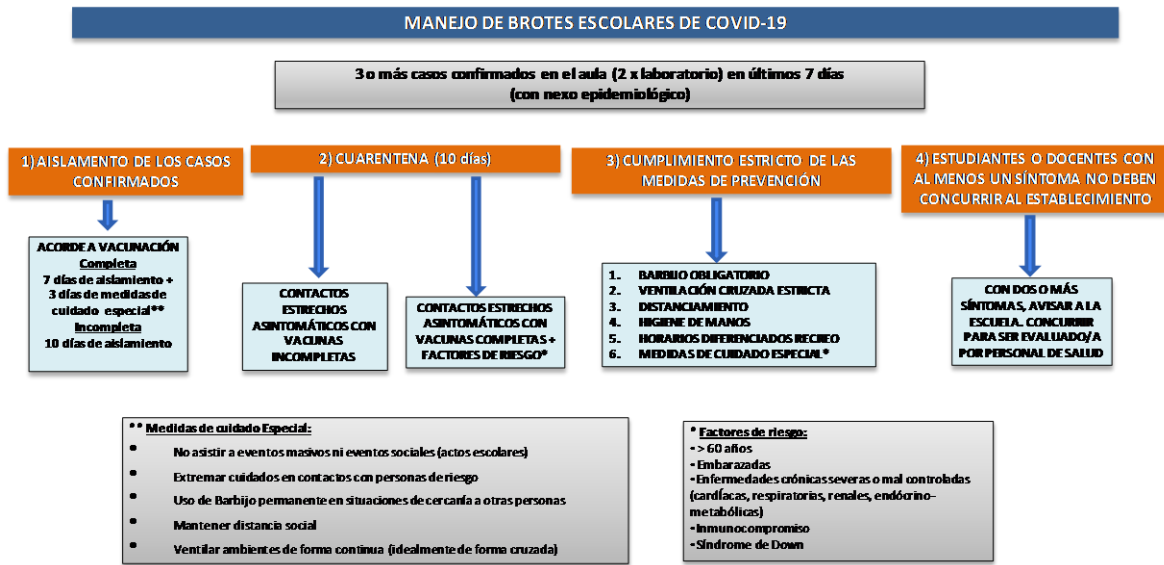


**AVISO IMPORTANTE**

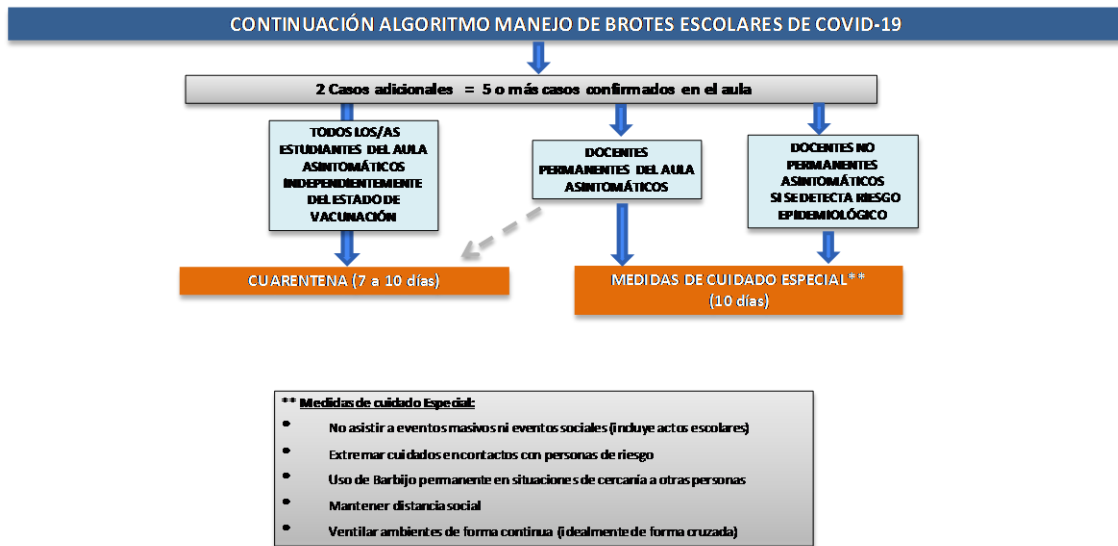
Recordar que los casos positivos para Influenza A o B deben ser notificados de forma nominal al (SNVS) y aquellos laboratorios que realizan vigilancia de virus respiratorios por panel virológico y/o PCR deben notificar semanalmente la carga agrupada de los mismos. Las muestras que resulten positivas para Influenza A o B deben derivarse al Laboratorio de Salud Pública para su posterior envío al Instituto Malbrán.

**Recomendación para entornos ambulatorios**

Se recomienda, en la actual situación epidemiológica, que ante la aparición de brotes de cuadros respiratorios (principalmente brotes escolares), descartar en primera instancia COVID-19 y, en caso de resultar negativos, estudiar Influenza y otros virus respiratorios según expresan los siguientes algoritmos y las Recomendaciones para el Manejo de Brote en Escuelas.



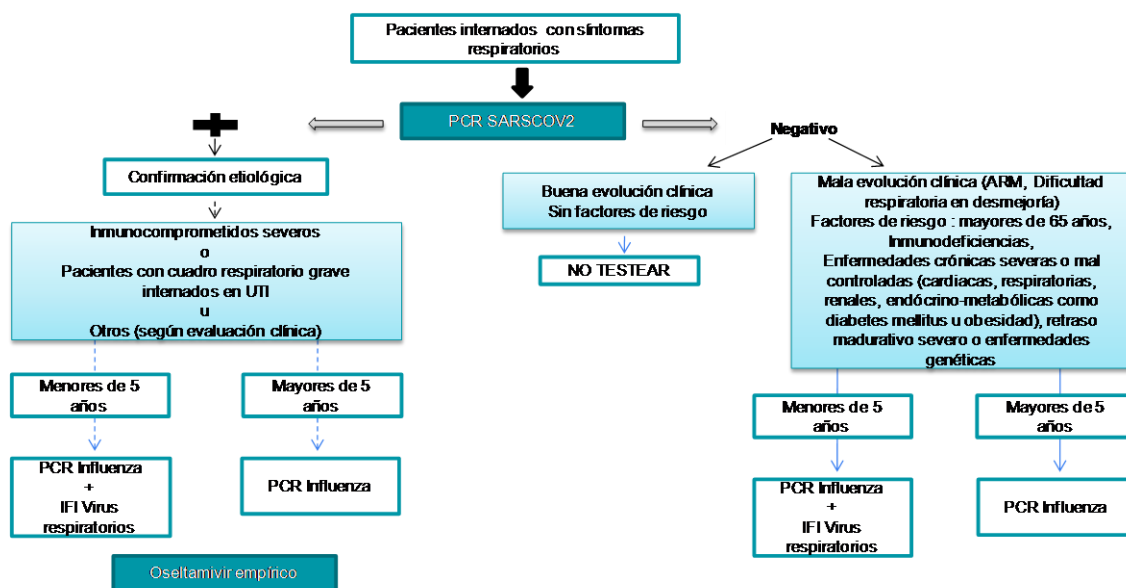
Recomendación para situación epidemiológica actual (Marzo 2022)



Recomendación para situación epidemiológica actual (Marzo 2022)

## Recomendación para entornos de internación

En el siguiente algoritmo se hace una propuesta de abordaje para pacientes internados con síntomas respiratorios.



Recomendación para situación epidemiológica actual (Marzo 2022)

## Recomendaciones para el empleo de Oseltamivir

En relación al tratamiento frente a las infecciones por virus Influenza, el oseltamivir continúa siendo la droga antiviral de elección.

Se ha observado que la administración precoz del tratamiento, en lo posible dentro de las primeras 24- 48hs de inicio de síntomas, ha resultado en una reducción de las complicaciones pulmonares y del requerimiento de hospitalización. Aunque hay evidencia disponible que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o enfermedad severa o progresiva, se obtienen beneficios aun con un inicio más tardío del tratamiento. Sin embargo, debe considerarse que el uso indiscriminado del fármaco podría llevar a la aparición de resistencia, en consecuencia, debe promoverse un uso racional del mismo bajo ciertas indicaciones médicas.

### Indicaciones de tratamiento antiviral

- **Infección respiratoria aguda grave:**

Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera ingreso a unidad de terapia intensiva: iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio. Si el resultado es influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento. Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio considerar mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.

- **Ambulatorios:**

Tratar enfermedad tipo influenza en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado para complicaciones por influenza\*, teniendo en cuenta el escenario actual en la Provincia de Mendoza, de baja prevalencia de COVID-19 y circulación adelantada de Influenza. Indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para influenza o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 hs, iniciar tratamiento empírico.

**Las indicaciones de tratamiento antiviral serán actualizadas según la dinámica de la situación epidemiológica.**

 **AVISO IMPORTANTE**

La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS.2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente y en todas las estrategias de vigilancia implementadas.

### Dosis de oseltamivir (Influenza A y B)

Suspensión oral (frasco 75 ml; 12 mg/ml)		Equivalencia en ml suspensión reconstituida	
< 9 meses		3 mg/kg dos veces al día, por 5 días	
9 – 11 meses		3, 5 mg/kg dos veces al día, por 5 días	
1 a 12 años	≤ 15 kg	30 mg dos veces al día, por 5 días	= 2,5 ml dos veces al día, por 5 días
	15,1 – 23 kg	45 mg dos veces al día, por 5 días	= 3,75 ml dos veces al día, por 5 días
	23,1 – 40 kg	60 mg dos veces al día, por 5 días	= 5 ml dos veces al día, por 5 días
	> 40 kg	75 mg dos veces al día, por 5 días	= 6,25 ml dos veces al día, por 5 días
<b>Cápsulas orales (75mg)</b>			
> 13 años		75 mg dos veces al día, por 5 días	

Fuente: Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases of the American Academy of Pediatrics. 31st Ed. 2018

\*Se consideran **factores de riesgo** para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes:

Grupo 1: Enfermedades respiratorias:

a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)

b) Asma moderado y grave

Grupo 2: Enfermedades cardiacas:

- a) Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológicas).

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica e) Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida.
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos.
- h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.
- i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto. Es una droga grupo C en el embarazo. Y está aprobada por ANMAT y FDA para su uso en este grupo de pacientes.