

# Actualización Influenza Provincia de Mendoza

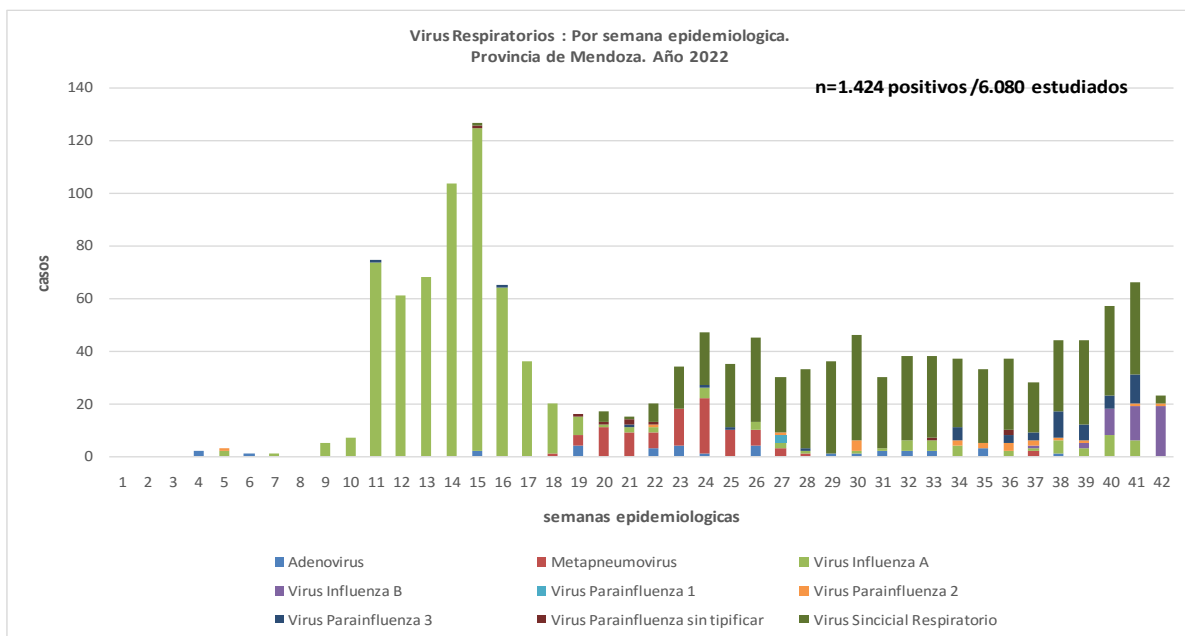
## 26 de Octubre 2022

Ante el aumento de casos de influenza B, detectados en las unidades de monitoreo de SARS CoV-2 y otros virus respiratorios (OVR) en pacientes ambulatorios (estrategia de vigilancia integrada de COVID-19 y OVR), 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 los equipos de salud y la población general.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

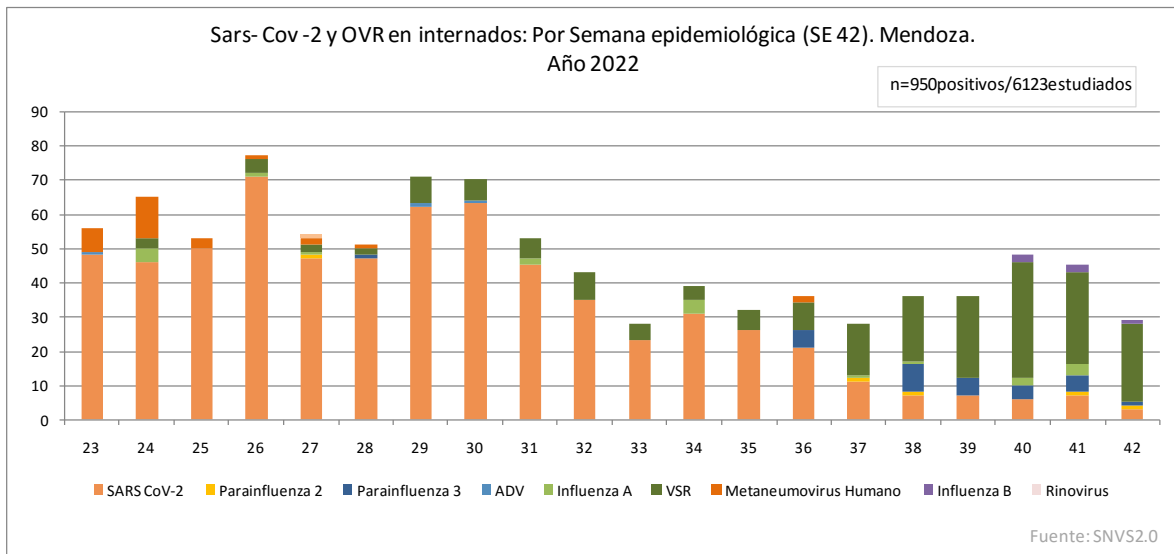
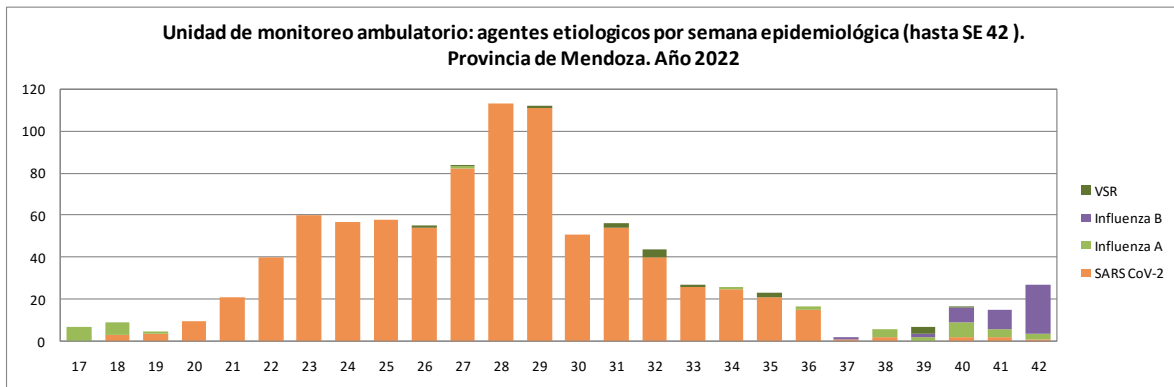
Se actualiza la información disponible, con los casos de influenza notificados al SNVS tanto en pacientes ambulatorios como internados, junto a las determinaciones realizadas por los laboratorios, desde la primera semana epidemiológica (SE) del año 2022, hasta la SE 42 (22/10/22).

En el siguiente gráfico\*, se puede observar (entre otros virus) el comportamiento de los virus de influenza por SE. El virus de **influenza A** comienza a detectarse en la SE 5, con un incremento significativo de casos detectados entre las SE 11 y 18, que tuvo correlación con el brote de influenza A que se presentó en los meses de marzo y abril de este año. Posteriormente, la detección de influenza A permanece relativamente estable en las sucesivas semanas estudiadas. A partir de la SE 37 (11/09/22), se detectan los primeros casos de **influenza B**, con un aumento progresivo de casos detectados hasta la SE 42.

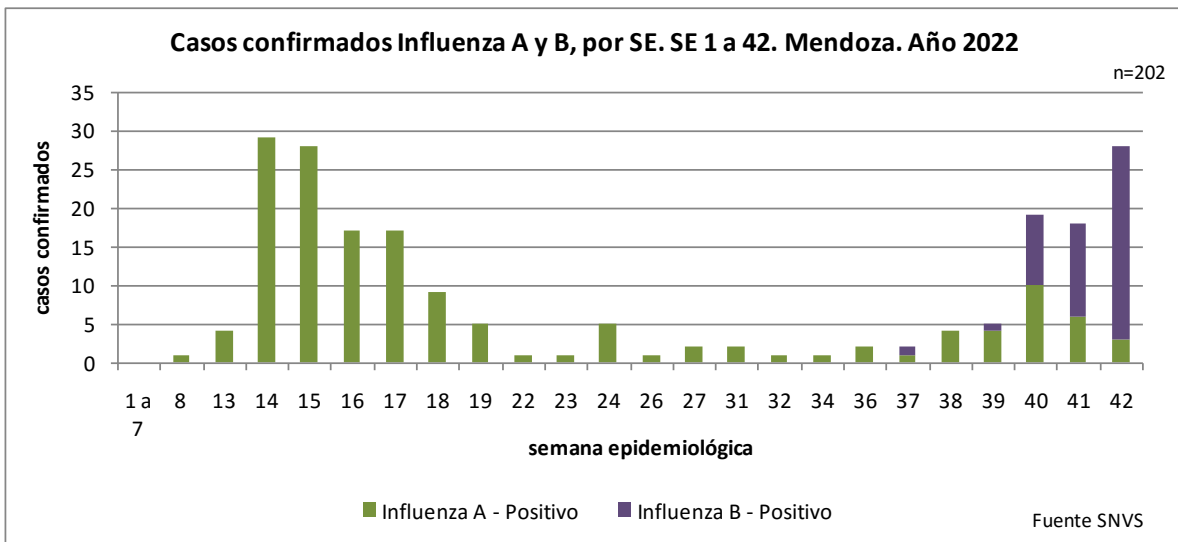


\*Tener presente, que en este gráfico no se ha integrado la información correspondiente al virus SARS CoV-2.

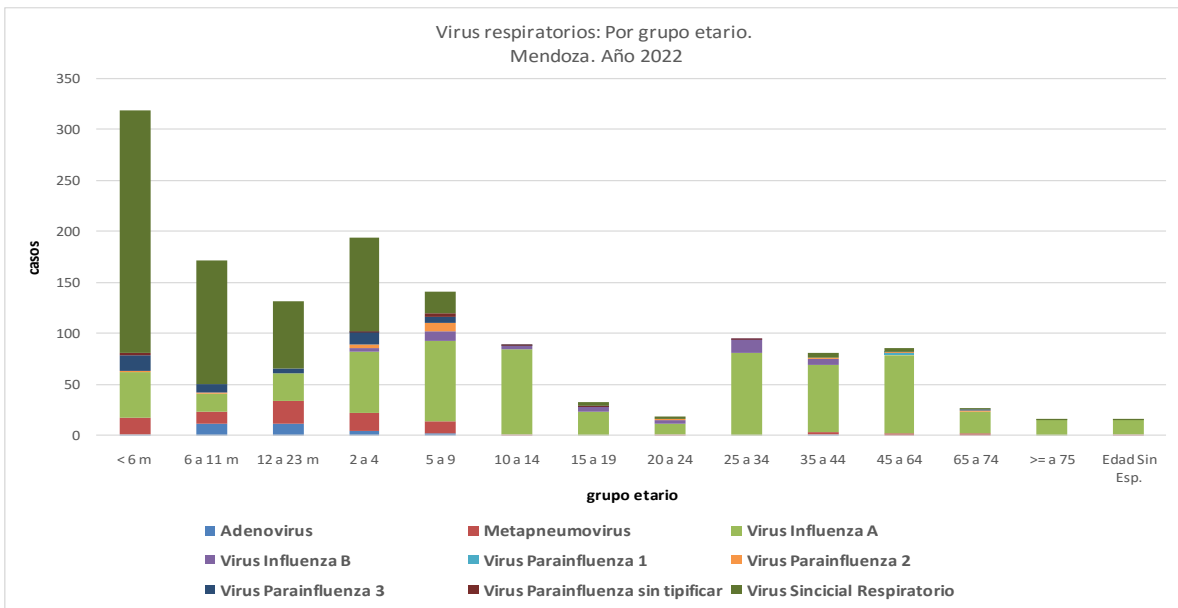
En los dos gráficos siguientes, puede observarse la distribución de los agentes etiológicos identificados por SE, integrando la distribución de SARS CoV- 2 junto a los restantes virus respiratorios, en los pacientes ambulatorios e internados, respectivamente

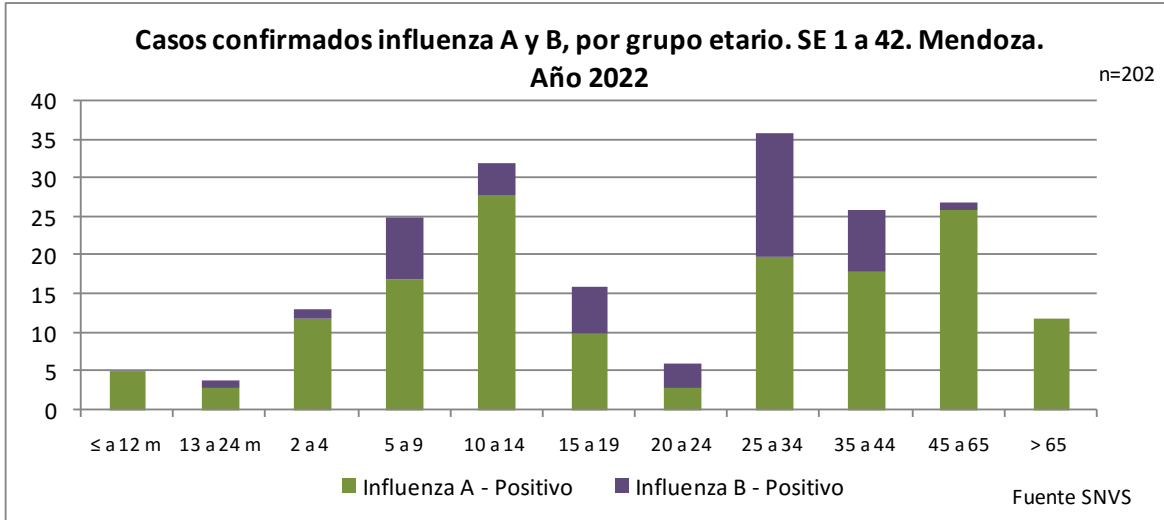


En cuanto a la información aportada al SNVS por la notificación nominal de casos, entre las SE 1 y 42 en Mendoza, se han notificado 202 casos confirmados de influenza (182 casos en pacientes ambulatorios y 20 en internados), de los cuales 154 casos correspondieron a influenza A (76%) y 48 a influenza B (24%).

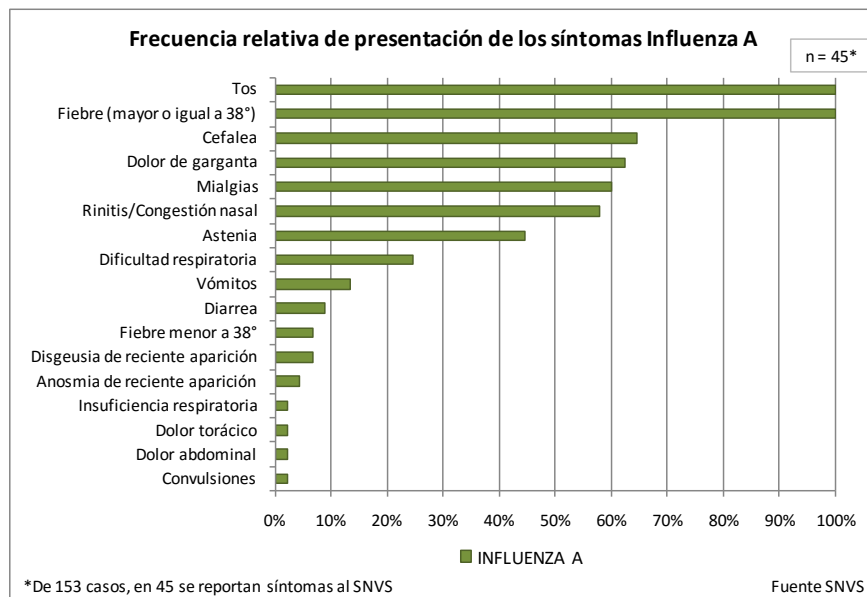


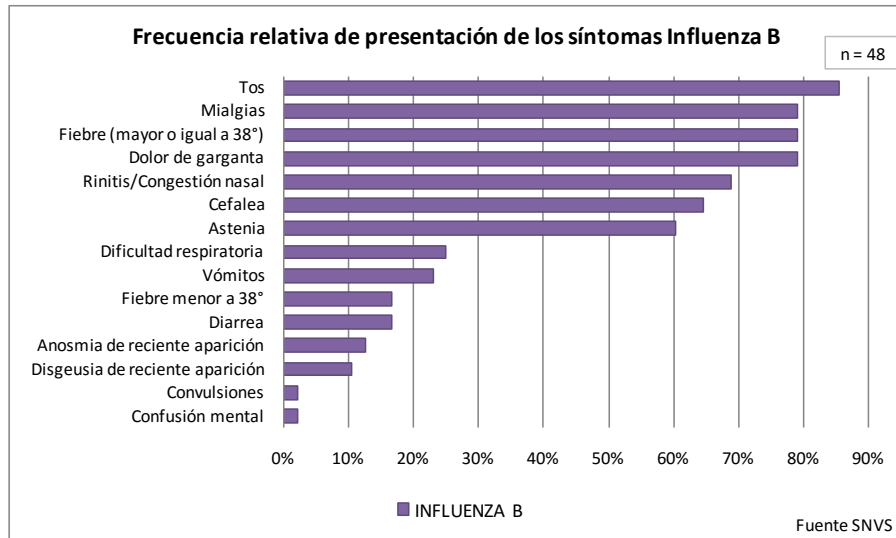
En los gráficos a continuación, se representa la distribución de los casos de influenza y tipos de virus respiratorios identificados por grupos de edad durante el año 2022 (a SE42), donde se aprecia que influenza A se rescata en todos los grupos etarios, mientras que influenza B predomina en niños/as mayores, adolescentes y adultos jóvenes.





En cuanto a la clínica, acorde a los síntomas reportados al SNVS, la frecuencia relativa de presentación de los síntomas en los pacientes presenta la siguiente distribución:





**AVISO IMPORTANTE**

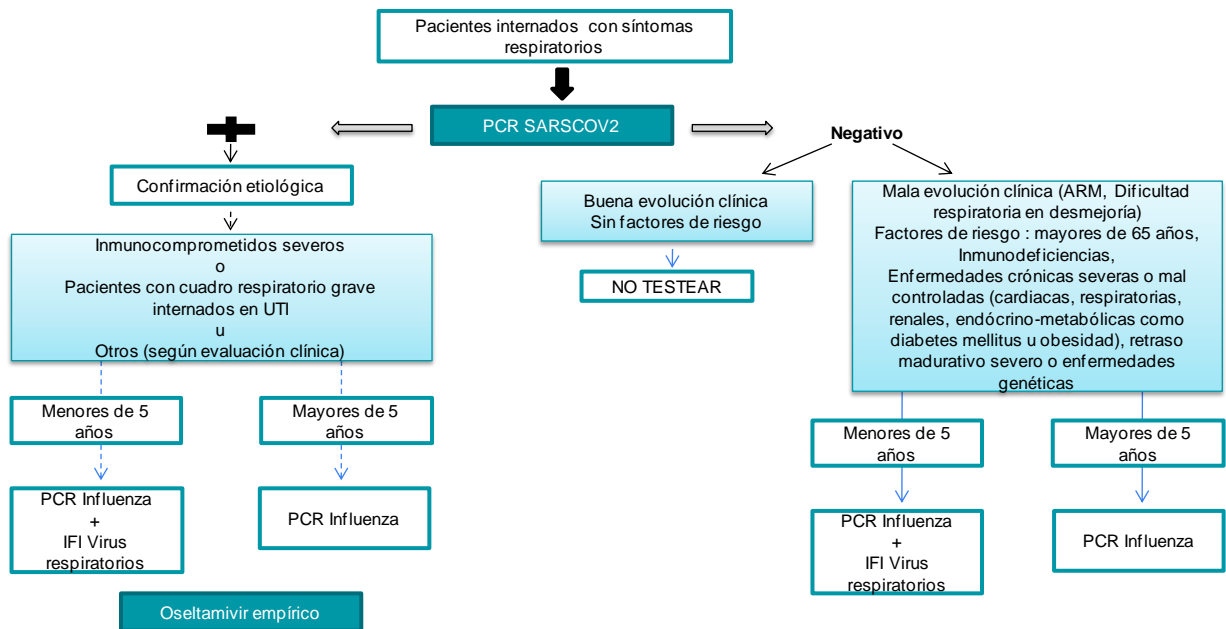
Recordar que los casos positivos para Influenza A o B deben ser notificados de forma nominal al SNVS en los eventos correspondientes (ambulatorios UMA y no UMA e internados) y aquellos laboratorios que realizan vigilancia de virus respiratorios por panel virológico y/o PCR deben notificar semanalmente 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 EL EQUIPO DE SALUD**

En el contexto actual de circulación de SARS-CoV-2 e influenza, se recomienda a los equipos de salud sospechar influenza y considerarlo en el diagnóstico diferencial ante el desarrollo de cuadros respiratorios, especialmente en los grupos de alto riesgo para el desarrollo de cuadros graves (adultos mayores de 65 años, personas gestantes, niños/as menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas).

**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.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>MENDOZA GOBIERNO</b><br>Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes | Dirección General de Epidemiología y<br>Gestión Integral de la Calidad en Salud | A DGEyGICS : 02<br>Revisión: 1<br>Fecha:<br>26/10/22 |
|--|---|--|

- **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 aumento de circulación 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          |
|  | 15,1 – 23 kg                            | 45 mg dos veces al día, por 5 días          |
|  | 23,1 – 40 kg                            | 60 mg dos veces al día, por 5 días          |
|  | > 40 kg                                 | 75 mg 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:**

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

**Grupo 2: Enfermedades cardiacas:**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>MENDOZA GOBIERNO</b><br>Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes | Dirección General de Epidemiología y<br>Gestión Integral de la Calidad en Salud | A DGEyGICS : 02<br>Revisión: 1<br>Fecha:<br>26/10/22 |
|--|---|--|

- 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 púerperas 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.

## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

### Medidas de prevención:

- Ventilar los ambientes.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Las personas enfermas deberán evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico. Deberán extremar las medidas de cuidado (fundamentalmente utilizar barbijo y limitar contacto con personas de riesgo).
- Vacunación antigripal


### Vacunación antigripal

La vacuna antigripal incorporada al Calendario Nacional de Vacunación a partir del año 2011 tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por la infección por el virus influenza en la población en riesgo en Argentina.

La vacunación antigripal administrada en forma oportuna, es una medida preventiva sustancial para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.

La población objetivo comprende:



|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>MENDOZA GOBIERNO</b><br>Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes | Dirección General de Epidemiología y<br>Gestión Integral de la Calidad en Salud | A DGEyGICS : 02<br>Revisión: 1<br>Fecha:<br>26/10/22 |
|--|---|--|

- Personal de salud
- Personas gestantes: en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación.
- Personas puérperas: hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días-, si no recibió la vacuna durante el embarazo.
- Niños y niñas de 6 a 24 meses de edad (son dos dosis, si no recibió dos dosis anteriormente).
- Personas entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo (ya descriptos previamente en recomendaciones uso oseltamivir): orden médica o documentación que certifique la existencia de enfermedades preexistentes incluidas entre los factores de riesgo (excepto obesos).
- Personas de 65 años y mayores.
- Personal Estratégico: En función de la disponibilidad de dosis y la dinámica habitual de la vacunación antigripal, podrán incorporarse a esta categoría, los mismos grupos establecidos y alcanzados por la vacuna contra COVID-19.

## Signos de alarma

Las personas que experimentan algunos de estos síntomas deberían recibir atención médica de inmediato.

| En los niños  | En los adultos  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración acelerada o problemas para respirar</li> <li>• Coloración azulada en los labios o el rostro</li> <li>• Se hundén las costillas al respirar</li> <li>• Dolor de pecho</li> <li>• Dolor muscular intenso (el niño se rehúsa a caminar)</li> <li>• Deshidratación (no orina por 8 horas, tiene la boca seca y al llorar no tiene lágrimas)</li> <li>• No está alerta ni interactúa cuando está despierto</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Fiebre alta y persistente; en el caso de niños menores de 3 meses, cualquier cuadro febril.</li> <li>• Tos que mejora pero reincide o empeora</li> <li>• Agravamiento de las afecciones crónicas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o falta de aire</li> <li>• Dolor o presión constante en el pecho o abdomen</li> <li>• Mareos persistentes, confusión, dificultad para despertarse</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• No orina</li> <li>• Dolor muscular intenso</li> <li>• Debilidad o inestabilidad intensa</li> <li>• Fiebre o tos que mejora pero reincide o empeora</li> <li>• Agravamiento de las afecciones crónicas</li> </ul> |