

Recomendación provisional para manejo con antivirales de los pacientes confirmados o sospechosos de estar infectados por virus de la nueva influenza A(H1N1)

30 de abril, 2009

Esta información no constituye un documento oficial de la OPS/OMS.

Esta recomendación provisional será revisada y actualizada según se generen evidencias en la evolución de la epidemia y manejo clínico de los casos.

Este documento sigue las actuales definiciones de caso de infección por el virus de la nueva influenza A (H1N1) (OMS, 27 de abril, de 2009). Disponibles en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1331&Itemid=

Descripción de caso clínico

Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre $>38^{\circ}$ C) con un espectro de enfermedad desde enfermedad tipo influenza (ETI) hasta neumonía.

1. Un **caso confirmado** de infección por el virus de la nueva influenza A(H1N1) se define como un individuo con una infección por el virus de la nueva influenza A(H1N1) confirmada por laboratorio mediante una o más de las siguientes pruebas*:

- RT-PCR a tiempo real
- Cultivo viral

2. Un **caso clínico sospechoso** incluye tanto las formas moderadas de enfermedad tipo influenza (ETI) como las formas más severas (infecciones agudas del tracto respiratorio bajo incluyendo neumonía y infección respiratoria aguda grave (IRAG); y a efectos de indicar tratamiento se deberían considerar:

- resultado de prueba positiva para influenza A, pero no sub-tipificable mediante los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de influenza estacional
- antecedente de contacto cercano con una persona que es un caso confirmado de infección por virus A (H1N1) en los 7 días previos al inicio de los síntomas.
- antecedente de viaje a una localidad donde existen casos confirmado de gripe por la nueva influenza A (H1N1) en los 7 días previos al inicio de los síntomas.
- residencia en una localidad donde existen casos confirmados de gripe por la nueva influenza A (H1N1).

| |
|--|
| Contacto cercano se define como la interacción a menos de 1 metro con una persona que es un caso confirmado o probable de la influenza A (H1N1), durante el periodo infeccioso (desde un día antes, hasta 7 días después del inicio de los síntomas) |
|--|

Nota: La(s) prueba(s) debe(n) ser realizada(s) según las guías disponibles más actualizadas (<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>).

Tratamiento antiviral

Estas indicaciones sobre el uso de oseltamivir pueden cambiar, a medida de que esté disponible mayor información sobre las indicaciones de tratamiento, la evolución clínica de los casos, así como sobre la susceptibilidad del virus.

Los estudios actuales indican la susceptibilidad del virus de la nueva influenza A (H1N1) a oseltamivir y zanamivir, siendo el primero el agente de elección por la mayor experiencia en su empleo en la influenza estacional y por la forma de administración (vía oral).

Hasta el momento, no existen evidencias de impacto significativo del tratamiento con oseltamivir en pacientes con síntomas leves de enfermedad tipo influenza. Sin embargo, ante casos confirmados o sospechosos de infección por virus de la nueva influenza A (H1N1), que cumplan dos o más criterios clínicos de gravedad, el tratamiento ha de ser iniciado de manera urgente.

CRITERIOS CLINICOS DE GRAVEDAD: Fiebre más alta de 38°C, disnea, taquipnea, hipotensión, hipoxia, y alteraciones en la radiografía de tórax.

Los estudios publicados referentes a influenza estacional, demuestran que el tratamiento tiene mayor efectividad si se administra en las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas, pero también ofrece beneficios si se administra después, en términos de disminución de la mortalidad o duración de la hospitalización.

La dosis y duración del tratamiento se encuentran en la tabla.

Tabla. Dosis de oseltamivir para tratamiento

Adultos: 75 mg/vo c/12 h por 5 d.

Niños mayores de 1 año, 2 mg/kg/vo hasta un total de 75 mg c/12 h por 5 d.

Existe escasa información sobre la seguridad del uso de oseltamivir para niños menores de un año, y su indicación para tratamiento o profilaxis ha de ser evaluada por el pediatra especialista de manera individualizada.

Uso en embarazo

Dado que no existen estudios clínicos sobre la seguridad de estas medicaciones en el embarazo, oseltamivir y zanamivir se clasifican dentro de la “Categoría C” de la FDA. Por tanto, se recomienda una valoración cuidadosa de los potenciales beneficios y riesgos antes de indicarlo. Como alternativa, dado que el zanamivir (2 inhalaciones (5mg c/u)/ 12 horas, durante 5 días) tiene menor absorción sistémica, es una opción preferida por algunos especialistas, cuando el medicamento está disponible.

Efectos adversos y contraindicaciones principales:

Los efectos adversos del oseltamivir más frecuentes son náusea, vómitos, y cefalea. La toma del medicamento con alimentos puede disminuir la incidencia de efectos gastrointestinales. En niños y adolescentes se han descrito efectos neuropsiquiátricos, pero no se ha establecido hasta el momento relación causal.

Se desaconseja la automedicación con antivirales en ausencia de recomendación clínica o de salud pública.