

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Provincia de Buenos Aires

Año 2016

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, ya sea en la consulta ambulatoria como en la internación, constituyendo, por lo tanto, una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente en los niños menores de 5 años, las personas mayores de 65 años o aquellas que presentan condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones y formas graves de la enfermedad.

La vigilancia de las IRA es fundamental para la planificación de actividades de prevención y control, detección de situaciones epidémicas o de brote, identificación de la población afectada y de los agentes etiológicos involucrados.

Dentro de éste grupo de enfermedades se incluyen, para la vigilancia epidemiológica, la enfermedad tipo influenza (ETI), neumonía, bronquiolitis en menores de 2 años e IRA grave (IRAG).

Definiciones operacionales:

ETI: aparición súbita de fiebre mayor a 38^o C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

Neumonía: enfermedad respiratoria aguda febril (mayor a 38^o) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

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: neumonía o ETI en pacientes de cualquier edad y bronquiolitis en menores de 2 años que requieren internación.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas. Año 2016

Debido a la necesidad de cumplir con la normativa de notificación, estudio, tratamiento y prevención de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y a la situación epidemiológica actual, la Dirección de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires recomienda:

Todos los establecimientos de salud de la provincia de Buenos Aires, tanto públicos como privados deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos, tanto en el servicio de guardia, consultorios externos como en la internación, consolidarlos de manera diaria o semanal (según corresponda) y notificarlos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) módulo clínico C2. Aquellos pacientes internados a los que se les tome muestras deben ser notificados al SNVS módulo de laboratorio SIVILA.

Toma de muestra

El hisopado o aspirado nasofaríngeo solo será realizado en niños menores de 2 años internados por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos; en todos los adultos internados por IRA en unidades de cuidados intensivos y aquellos que requieran asistencia respiratoria mecánica, pacientes ambulatorios seleccionados en el marco de la estrategia de Unidades Centinela de ETI y pacientes internados seleccionados en la estrategia de Unidades Centinela de IRAG.

Las mismas deberán ser remitidas al laboratorio de la institución donde se toma la muestra para su acondicionamiento junto a la ficha de notificación antes de ser enviada a los laboratorios provinciales de la red de virus respiratorios según área de influencia, para la realización de panel viral por inmunofluorescencia (IF):

RS I: Hosp. Penna (Bahía Blanca)

RS III y IV: Hosp. San José (Pergamino)

RS V: Hosp. Martínez (Pacheco)

Hosp. Cordero (San Fernando)

Hosp. Erill (Escobar)

Hosp. Mercante (José C. Paz)

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

CEDEPREN (San Isidro)

Hosp. Materno Infantil (Tigre)

Hosp. Eva Perón, ex Castex (San Martín)

Hosp. Federico Falcón (Pilar)

RS VI: Hosp. Fiorito (Avellaneda)

Hosp. Pte. Perón (Avellaneda)

Hosp. Evita (Lanús)

Hosp. Meléndez (Adrogué)

Hosp. Gandulfo (L. de Zamora)

Hosp. Evita Pueblo (Berazategui)

Hosp. Eurnekian (Ezeiza)

Hosp. Oñativia (R. Calzada)

RS VII: Hosp. de la Vega (Moreno)

Hosp. López y Planes (Gral. Rodríguez)

Hosp. Posadas (Haedo)

Hosp. Héroes de Malvinas (Merlo)

RS VIII: Hosp. Tetamanti (Mar del Plata)

Hosp. Alende (Mar del Plata)

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

RS IX: Hosp. Argentina Diego (Azul)

Hosp. Cura (Olavarría)

RS II, X y XI: Hosp. Sor María Ludovica (La Plata)

Hosp. Rossi (La Plata)

Hosp. Sbarra (La Plata)

Hosp. San Roque (Gonnet)

Hosp. San Martín (La Plata)

Hosp. San Juan de Dios (La Plata)

RS XII: Hosp. Paroissien (Isidro Casanova)

Hosp. del Niño (San Justo).

Aquellas muestras que arrojen resultado positivo para Influenza A o B por IF deberán ser remitidas al Instituto ANLIS - Malbrán de Ciudad de Buenos Aires para su subtipificación. Las que arrojen resultado negativo por IF, que provengan de pacientes internados en UTI serán enviados para la realización de RTPCR rt a los siguientes laboratorios:

- Hosp. Fiorito (Avellaneda)
- Hosp. Posadas (Haedo)
- Hosp. Rossi (La Plata)
- Hosp. San Juan de Dios (La Plata)
- INE Jara (Mar del Plata)

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Aquellos pacientes que cumplan la definición de ETI o IRAG y presenten antecedentes de viaje reciente (dentro de los 10 días previos al inicio de los síntomas) a lugares donde se han registrado casos de infección en seres humanos por el virus de la Influenza aviar A (H7N9) y donde el virus se encuentre circulando entre aves de corral; o que recientemente haya tenido contacto cercano (dentro de los 10 días previos al inicio de los síntomas) con casos confirmados o probables de infección en seres humanos por el virus de la Influenza aviar A (H7N9); o bien presenten exposición sin protección a dicho virus en un laboratorio, deberán ser estudiados para diagnóstico etiológico en el Laboratorio Nacional de Referencia Instituto ANLIS - Malbrán de Ciudad de Buenos Aires.

Todo paciente que cumpla con la definición de caso de neumonía o IRAG y tenga antecedente de viaje en los últimos 14 días a países pertenecientes o cercanos a la Península Arábiga o constituya un contacto cercano de un caso con esas características, deberá ser estudiado para diagnóstico etiológico de Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en el Laboratorio Nacional de Referencia Instituto ANLIS - Malbrán de Ciudad de Buenos Aires.

Tratamiento

El tratamiento con oseltamivir será indicado en pacientes con infección respiratoria aguda grave o progresiva y en aquellos con alto riesgo de presentar complicaciones por influenza, preferentemente dentro de las 48 hs del comienzo de los síntomas. (Ver Anexo *Recomendaciones sobre el uso de antivirales*)

Quimioprofilaxis

La misma solo será indicada, dentro de las 48 hs posteriores a la exposición, en convivientes de un caso con influenza con alto riesgo de complicaciones por este virus y en inmunodeprimidos que no hayan recibido la vacuna antigripal o se encuentran dentro de los 15 días de haberla recibido. (Ver Anexo *Recomendaciones sobre el uso de antivirales*)

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Vacunación

Antigripal: está indicada en personal de salud, embarazadas **en cualquier trimestre**, puérperas hasta los 10 días (si no la hubieran recibido durante el embarazo), niños entre 6 meses y 2 años, mayores de 65 años y en personas entre 2 y 64 años que presenten **factores de riesgo** como:

- Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- Asma moderada y grave
- Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- Cardiopatías congénitas
- Infección por VIH
- 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)
- Inmunodeficiencia congénita
- Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- Desnutrición grave
- Tumor de órgano sólido en tratamiento
- Enfermedad oncohematológica (hasta seis meses posteriores a la remisión completa)
- Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético
- Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- Diabéticos
- Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- Retraso madurativo grave en menores de 18 años
- Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos
- Convivientes de prematuros menores de 1500 gramos.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Antineumocócica conjugada: está indicada en niños inmunocompetentes que comiencen su vacunación a partir de los dos meses de vida. Deben recibir tres dosis de vacuna (a los 2, 4 y 12 meses de vida).

Los niños prematuros comenzarán su vacunación según su edad cronológica cuando alcancen el peso de 1800gr.

Antineumocócica polisacárida 23 valente: está indicada en niños mayores de **2 años** y adultos pertenecientes a grupos de alto riesgo de padecer enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*:

- Anemia drepanocítica
- Cardiopatía congénita
- Enfermedades pulmonares crónicas
- Diabetes mellitus
- Hepatopatía crónica
- Fístula de LCR
- Asplenia funcional o anatómica
- Implante coclear
- Leucemias
- Linfomas Hodgkin y no-Hodgkin
- Mieloma múltiple
- Otras neoplasias
- Falla renal crónica
- Síndrome nefrótico
- Tabaquismo
- 65 años o más
- Infección por VIH

Se recomienda su aplicación por lo menos dos semanas antes del comienzo de un tratamiento antineoplásico, de un trasplante y de una esplenectomía.

En las embarazadas que pertenecen a un grupo de riesgo y no recibieron previamente vacuna antineumocócica, pueden ser vacunadas.

Se aplica una dosis única.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Se puede revacunar solo una vez a pacientes con alto riesgo de padecer enfermedad neumocócica grave, como asplenia funcional o anatómica (p. ej., anemia de células falciformes o esplenectomía), insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, infección por VIH, trasplante, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, otras neoplasias, tratamiento inmunosupresor (quimioterapia, corticoterapia). A quienes hayan sido vacunados por una comorbilidad no inmunosupresora antes de los 65 años (p. ej., enfermedad cardíaca o respiratoria crónica) se les indicará una segunda dosis al cumplir esa edad.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

ANEXO

Recomendaciones sobre el uso de antivirales

Los virus influenza son sensibles a los inhibidores de la neuraminidasa como el **oseltamivir**.

La mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas y por 5 días. Sin embargo, observaciones recientes indican que también se obtiene respuesta favorable en los pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva aún si se comenzara el tratamiento luego de las 48 hs de iniciados los síntomas.

El oseltamivir se administra por vía oral, ya sea en cápsulas o como suspensión. Sigue siendo la droga antiviral de elección.

Según normas nacionales y provinciales actuales, deberán recibir el tratamiento antiviral todos los pacientes (adultos y niños) con presentación clínica grave o progresiva internados y aquellos pacientes ambulatorios con alto riesgo de padecer complicaciones por influenza, con menos de 48 hs de inicio de síntomas, solamente en los niños con enfermedad progresiva o grave y embarazadas puede utilizarse después de dicho lapso.

La quimioprofilaxis en la población general **NO ESTÁ JUSTIFICADA**. Está indicada solamente en convivientes estrechos de un caso índice que presenten alto riesgo de padecer complicaciones por influenza, que no hayan recibido vacuna antigripal o que se encuentren dentro de los 15 días de haberla recibido. Se debe recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

Las personas que presentan alto riesgo de padecer complicaciones por influenza son:

- Mujeres embarazadas o puérperas (dentro de las dos semanas posteriores al parto)
- Aquellos con enfermedades respiratorias (EPOC, fibrosis pulmonar, bronquiectasias, etc), enfermedades cardíacas crónicas (excepto HTA), enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes), enfermedad hepática crónica, enfermedades neurológicas o neuromusculares, enfermedades oncohematológicas, insuficiencia renal crónica.
- Inmunosuprimidos (pacientes VIH o con inmunosupresión inducida por fármacos)
- Trasplantados
- Obesos mórbidos (IMC >40)
- Mayores de 65 años

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dosis recomendadas:

Tratamiento con **oseltamivir** durante 5 días:

- Niños menores de 1 año:
 - menores de 3 meses: 12 mg dos veces al día
 - 3 a 5 meses: 20 mg dos veces al día
 - 6 a 11 meses: 25 mg dos veces al día
- Niños mayores de 1 año:
 - peso menor a 15 Kg: 30 mg dos veces al día
 - 15 a 23 Kg de peso: 45 mg dos veces al día
 - 23 a 40 Kg de peso: 60 mg dos veces al día
 - peso mayor a 40 Kg: 75 mg dos veces al día
- Adultos y adolescentes mayores de 13 años: 75 mg dos veces al día.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Quimioprofilaxis con **oseltamivir** durante 10 días

- Niños menores de 1 año:
menores de 3 meses: no se recomienda, excepto en situaciones críticas
3 a 5 meses: 20 mg una vez al día
6 a 11 meses: 25 mg una vez al día
- Niños mayores de 1 año:
peso menor a 15 Kg: 30 mg una vez al día
15 a 23 Kg: 45 mg una vez al día
23 a 40 Kg: 60 mg una vez al día
peso mayor a 40 Kg: 75 mg una vez al día
- Adultos y adolescentes mayores de 13 años: 75 mg una vez al día.

Dirección de Epidemiología

Dirección de Epidemiología e Información Sistematizada

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires