

PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1

PLAN DE ACCION

ASOCIACION ARGENTINA DE MEDICINA RESPIRATORIA

A. INTRODUCCION

La pandemia desatada por el nuevo virus de Influenza A H1N1, ha generado un alto nivel de preocupación en la población, con un nivel de consultas que sobrepasan los ya altos requerimientos asistenciales para esta época del año.

El incremento significativo de los casos asistidos en los sistemas de atención primaria se ha visto desbordado. En las últimas semanas se han incrementado las internaciones de la forma neumónicas de la enfermedad, muchas de ellas con severo compromiso pulmonar, daño multiorgánico y requerimiento de asistencia respiratoria mecánica.

El sistema de atención primaria no cuenta con normas de procedimientos claras que permitan una adecuada estratificación de los pacientes de acuerdo al riesgo de padecer formas severas de la enfermedad.

En función de ayudar en la adecuación de las normas de diagnóstico y tratamiento es que la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) ha elaborado este dossier para ser discutido con las autoridades de salud nacional y provincial.

B. CARACTERISTICAS ESPECIALES DE LA PANDEMIA INFLUENZA A H1N1

Esta enfermedad se caracteriza por tener un tiempo de incubación muy corto, entre 1 y 3 días, con comienzo abrupto del cuadro febril, marcada astenia, dolores musculares, tos de diferente intensidad, y coriza, algunos pacientes manifiestan cuadro gastrointestinal agregado con náusea y vómitos.

Se denomina SINDROME AGUDO RESPIRATORIO FEBRIL a la presencia de hipertermia de aparición reciente (menos de una semana) mayor de 38 grados, y tos.

La gran mayoría de los pacientes curan en un periodo de 4 a 7 días sin requerimientos de medicación antiviral.

Un pequeño grupo de pacientes desarrolla formas graves de la enfermedad, con neumonías, con diferente nivel de compromiso, desde escasos infiltrados localizados a formas más extensas, con múltiples infiltrados bilaterales, siendo la forma más severa aquella que presenta daño alveolar difuso e insuficiencia respiratoria.

A fin de caracterizar adecuadamente aquellos pacientes que requieren atención médica inmediata proponemos una clasificación clínica de la infección por virus de la influenza A H1N1 en dos enfermedades con aproximación diagnóstica, de control y de tratamiento diferenciadas.

1. SINDROME TIPO INFLUENZA:

Esta forma de presentación se caracteriza por un síndrome agudo respiratorio febril, con dolores musculares, astenia, coriza que cede entre 4 y 7 días de iniciado los síntomas. En el examen físico no suelen tener ruidos pulmonares (crepitantes), no se encuentran taquipneicos (FR < 21), y si se dispone de oximetría de pulso presentan saturación de oxígeno > 96 %. La radiografía de tórax no es necesaria en este grupo pero en caso de ser obtenida no muestra ningún infiltrado pulmonar.

El mejor pronóstico en este grupo lo presentan las personas jóvenes y sanas, y en caso de ser mujeres: no embarazadas ni púerperas.

Deben considerarse, en este grupo, aquellos pacientes con riesgos especiales: Las embarazadas entre el segundo y el tercer trimestre, los asmáticos, obesos, los que padecen EPOC o bronquiectasias, los inmunosuprimidos, los diabéticos, quienes padecen de insuficiencia cardíaca, y aquellos en diálisis crónica.

2. NEUMONIA VIRAL:

Es la forma severa de la enfermedad, que se caracteriza por presentar un síndrome respiratorio agudo febril, con síntomas similares al grupo anterior pero con la presencia de disnea no habitual para el paciente, taquipnea (FR >22), o crepitantes al examen físico, o con oximetría de pulso < 96%. ***En estos debiera asumirse que padecen de una neumonía viral*** y requieren indefectiblemente la realización de radiografía de tórax, para evaluar la extensión de la misma.

Estos pacientes necesitan ser evaluados en un centro hospitalario, debiendo internarse aquellos con hipoxemia, disnea moderada o severa, que presenten descompensación clínica, o una radiografía de tórax con compromiso bilateral o unilateral extenso o en caso que no sea posible asegurar el estricto cumplimiento del tratamiento por razones sociales. El médico tratante podrá disponer la internación sin necesidad de cumplir con los requerimientos antes descriptos.

Los pacientes que sean enviados a su domicilio, deberán disponer de un teléfono para contacto inmediato, se llevarán pautas de alarma para concurrir en caso necesario, y deberán ser evaluados en el mismo centro de atención dentro de las 24 hs de la primer consulta.

C. HISOPADO

El hisopado faríngeo y nasal constituye una herramienta epidemiológica para el diagnóstico de enfermedad producido por virus. En la práctica clínica no constituye un elemento de decisión, ya que los resultados no están accesibles al momento de tomar decisiones terapéuticas.

En el SINDROME DE INFLUENZA en las áreas de diseminación extensa del virus no se realizará hisopado de rutina, ya que se asume la circulación amplia del virus.

En el paciente con NEUMONÍA VIRAL internado, se realizará el hisopado solo en situación de investigaciones clínicas.

En el paciente con NEUMONIA VIRAL AMBULATORIO el mismo criterio se aplicará para estos pacientes.

D. TRATAMIENTO

1. SINDROME TIPO INFLUENZA Y MENOS DE 48 HS DE INICADO LOS SINTOMAS: en áreas de diseminación restringida del virus, no se administrará tratamiento.

En las áreas de diseminación extensa la administración de OSELTAMIVIR 75 mg. Cada 12 hs. Durante 5 días en pacientes sanos sin factores de riesgo contribuye a disminuir la excreción viral por el paciente y disminuye las complicaciones, fundamentalmente en el grupo de 15 a 65 años.

2. NEUMONIA VIRAL INTERNADO: OSELTAMIVIR 75 mg cada 12 hs durante 5 días más AMPICILINA SULBACTAM/CLARITROMICINA según normas de tratamiento NAC.

3. NEUMONIA VIRAL EN DOMICILIO: OSELTAMIVIR 75 mg, durante 5 días más AMPICILINA SULBACTAM/CLARITROMICINA según normas tratamiento de NAC PAUTAS DE ALARMA, TELEFONO DE CONTACTO.

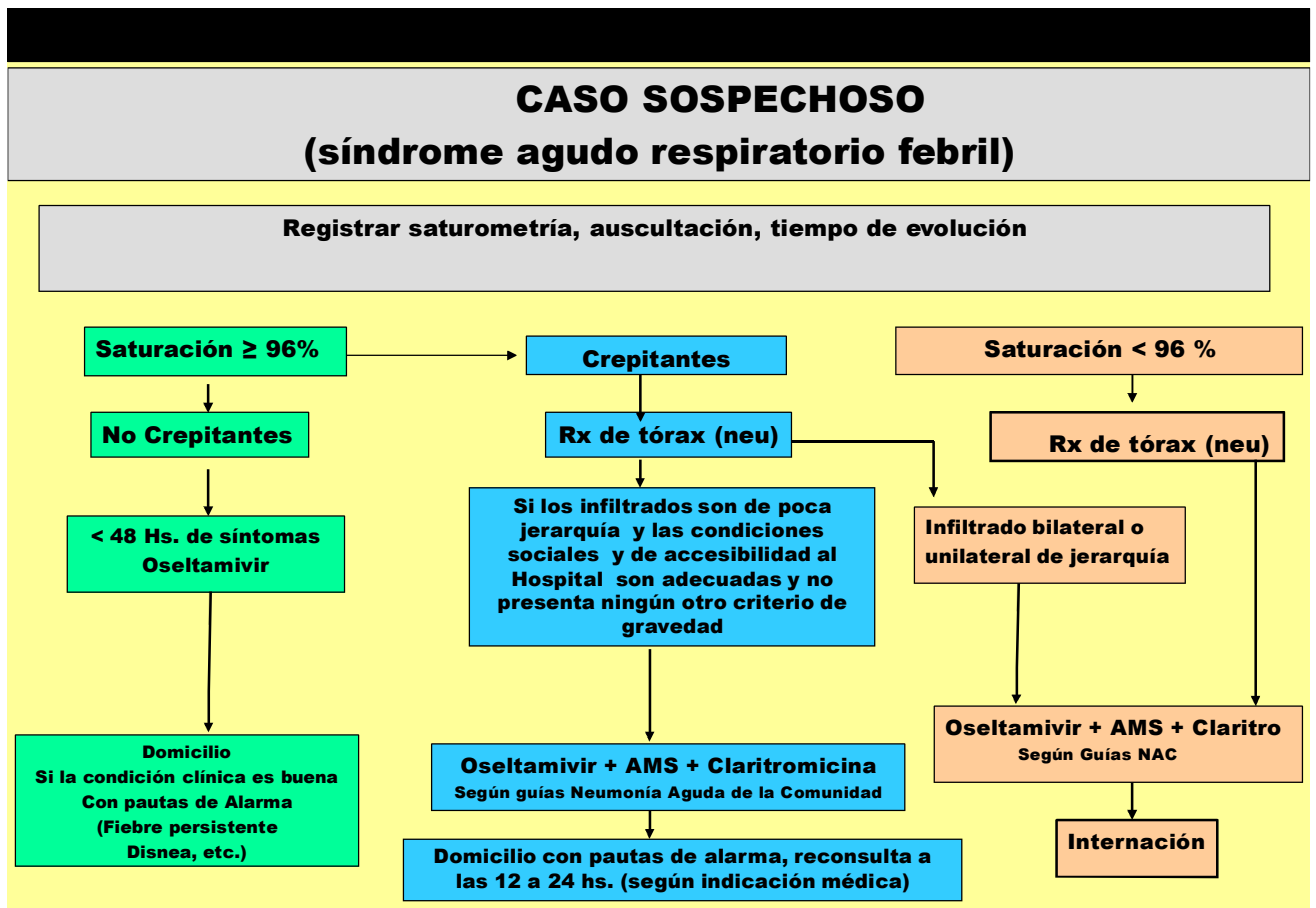
4. NEUMONIA VIRAL EN ARM: si bien no existen evidencias en la literatura que avale una indicación de doble dosis cada 12 hs (150 mg) por vía nasogástrica, es de práctica generalizada dada la disminución de la absorción de la droga en paciente ventilados. Queda bajo criterio de la unidad de terapia donde el paciente se encuentre internado.

Tampoco existe evidencia en la literatura sobre la extensión del período de tratamiento a diez días.

ANTIBIOTICOS SEGÚN NORMAS DE TRATAMIENTO NAC SEVERAS.

E. ALGORITMO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El siguiente algoritmo diagnóstico y de tratamiento fue desarrollado por el Hospital Posadas y el Hospital María Ferrer, avalado por la ASOCIACION ARGENTINA DE MEDICINA RESPIRATORIA.



PACIENTES CON TAQUIPNEA Y DISNEA REQUIEREN RX TX EN CASO DE NO DISPONER DE SATUROMETRIA

F. PAUTAS DE ALARMA

DISNEA: ¿TIENE FALTA DE AIRE CON ACTIVIDADES QUE ANTES PODIA HACER SIN DIFICULTADES?

FIEBRE: ¿TIENE FIEBRE > 38 GRADOS POR MÁS DE 24 HS, TIENE CHUCHOS DE FRIO?

TOS: ¿AUMENTO LA TOS O EXPECTORA DE COLOR DISTINTO AL DIA ANTERIOR?

Dr. HERNANDO SALA ROMANO

HOSPITAL POSADAS.

Dr. OSCAR RIZZO

HOSPITAL MARIA FERRER.