PROTOCOLO DE ABORDAJE DE GRIPE EN PACIENTES INGRESADOS Y DE RIESGO

Historia del documento

Fecha	Descripción de los cambios
Feb 2017	Primer protocolo
Nov 2022	Actualización al formato actual 21/11/2022

1. INTRODUCCIÓN

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus de la gripe, del que hay 2 subtipos predominantes en humanos: el A y el B. Afecta cada año al 10-20% de la población, de la que el 20-40% son niños y adolescentes. Tiene un curso generalmente benigno, pero en ocasiones puede ocasionar complicaciones graves. Existe controversia sobre las indicaciones del tratamiento con antivirales.

2. OBJETIVOS

Estandarizar el manejo de la gripe (prevención, tratamiento y seguimiento) de los pacientes ingresados y pacientes de alto riesgo con seguimiento hospitalario.

3. PROCEDIMIENTOS

3.1 Medidas preventivas de un paciente ingresado con sospecha clínica de gripe.

a. Habitación individual (en su defecto, compartida con otro niño con gripe).
b. Familiar: Realizará higiene de manos con el gel alcohólico disponible en la habitación y utilizará mascarilla quirúrgica.
c. Se colocará en la puerta de la habitación un cartel de aislamiento por gotas (color verde), aún a la espera de la confirmación del diagnóstico por microbiología.
d. El personal sanitario y no sanitario (servicios generales) en contacto con el enfermo, reforzará la higiene de manos y utilizará **mascarilla quirúrgica**.
e. Se limitarán al mínimo imprescindible, los actos generadores de pequeñas partículas (aspiración de secreciones, administración de aerosoles mediante nebulizador (preferir administración en cámara). El personal que esté presente en estos actos debe llevar **mascarilla de partículas (FFP2), bata y guantes.**
f. Se debe intentar evitar el contacto de aquellos pacientes con gripe sospechada o confirmada con el personal sanitario que pertenezca a grupos de riesgo o mujeres embarazadas.
g. Se deben limitar las visitas a los pacientes con gripe.
h. Se debe realizar limpieza exhaustiva de las superficies.

3.2 Diagnóstico de la infección de gripe

a. Durante la época epidémica, se pedirá estudio de gripe (**exudado nasofaríngeo en aspirado nasal o en su defecto torunda nasofaríngea para virus)** a todos aquellos niños ingresados que tengan síntomas de gripe (fiebre y/o síntomas respiratorios). El test rápido no descarta al 100% la infección por gripe. Sólo la PCR negativa descarta la infección por influenza.
b. A los 5 días de tratamiento con oseltamivir, si la evolución clínica es favorable, se deberán **retirar las precauciones de transmisión por gotas al paciente**, sin necesidad de solicitar un nuevo test de detección del virus. Cuando se realiza un control tras el tratamiento

Los protocolos son específicos para su aplicación en nuestra unidad, por lo que no nos responsabilizamos de su uso en otros contextos, ya que cada unidad debe elaborar sus propios protocolos, teniendo en cuenta las características específicas de cada entorno. Los protocolos son orientativos y siempre deben individualizarse en cada paciente.

(únicamente en situaciones muy concretas, pasado una semana desde el fin del tratamiento con oseltamivir) siempre se debe indicar que se trata de un control al enviar las muestras a microbiología (**hacer cultivo y no PCR**).

3.3 Tratamiento

a. Deben recibir tratamiento con oseltamivir todos los niños con **factores de riesgo** (tabla 1) **y gripe confirmada** según las dosis establecidas (tabla 2).
b. Deben recibir tratamiento todos los pacientes inmunodeprimidos o pacientes de **muy alto riesgo** (tabla 3) **con síntomas compatibles** con gripe hasta resultado negativo de cultivo o PCR.
c. Deben recibir tratamiento con oseltamivir aquellos niños ingresados con una neumonía por gripe o con un proceso grave ocasionado por la gripe. Ser lactante menor de 3 meses no se considera factor de riesgo de forma aislada.

3.4 Profilaxis farmacológica

a. Todos los niños **con factores de riesgo** (tabla 1, no vacunados frente a gripe y expuestos a un caso confirmado en las siguientes 48 horas del contacto deben recibir profilaxis con oseltamivir durante 10 días. Ver tabla 2 para dosis y pauta.
b. En los pacientes de **muy alto riesgo** se valorará profilaxis post-exposición independientemente de su estado vacunal.
c. No está indicada la profilaxis en los niños menores de 3 meses

3.5 Vacunación antigripal

a. La vacunación del personal hospitalario (sanitario y no sanitario) es una de las medidas más importantes en la prevención de la infección por el virus influenza relacionada con la atención sanitaria.
b. Se deben vacunar todos los niños mayores de 6 meses con factores de riesgo (tabla1) antes del periodo epidémico.
c. Se deben vacunar todos los adultos convivientes con niños con factores de riesgo.
d. Los menores de 9 años que no hayan recibido vacunación antigripal previa deben recibir dos dosis de vacuna antigripal separados por al menos 4 semanas.
e. Los niños previamente vacunados o mayores de 9 años deben recibir una única dosis.

3.6 Oncohematología

a. Los niños con gripe en tratamiento quimioterápico activo y hasta 3 meses después del fin del mismo deben recibir tratamiento con oseltamivir durante 5 días a las dosis habituales.
b. Transcurridos 7 días desde el fin del tratamiento con oseltamivir, se tomará una nueva muestra para cultivo viral para detección de gripe (aspirado nasofaríngeo (si es posible) en la consulta de enfermedades infecciosas o en la planta 7B si coincide con revisión y/o analítica por parte de Oncología (agenda HINFEG, teléfono 913908569).
c. Es necesario avisar a virología en el momento de la recogida (Sección de virus 4416) para especificar que se quiere realizar un cultivo viral (Shell vial para gripe) y no una PCR.
d. Si el control persiste positivo se recomienda realizar semanalmente una nueva determinación en consultas de Infecciosas (HINFEG) o en o en la planta 7B si coincide con revisión hasta negativización.

Los protocolos son específicos para su aplicación en nuestra unidad, por lo que no nos responsabilizamos de su uso en otros contextos, ya que cada unidad debe elaborar sus propios protocolos, teniendo en cuenta las características específicas de cada entorno. Los protocolos son orientativos y siempre deben individualizarse en cada paciente.

e. Cuando se obtenga un resultado negativo el paciente podrá acudir normalmente a sus revisiones con las medidas habituales.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Tagarro A . Oseltamivir para el tratamiento de la gripe en niños y adolescentes. An Pediatr. 2019
2. Mares J. Recomendaciones sobre el manejo de la Gripe en Pediatría 2009-2010. Documento de Consenso de la Asociación Español de Pediatría. Online: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/GripeARecomenda.pdf

5. TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por el virus influenza	
SISTEMA RESPIRATORIO	-Fibrosis quística -Asma grave según los criterios de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica -Displasia broncopulmonar -Neumopatías u otras enfermedades pulmonares crónicas que produzcan hipoxia
SISTEMA CARDIOVASCULAR	-Cardiopatías con riesgo de descompensación
SISTEMA METABOLICO	-Insuficiencia suprarrenal -Acidemias orgánicas
SISTEMA INMUNITARIO	-Enfermedades oncológicas -Trasplante de órganos -Asplenia, anatómica o funcional -Inmunodeficiencias primarias o secundarias -Tratamiento crónico con corticoides sistémicos -Drepanocitosis -Infección por el VIH
SISTEMA NERVIOSO	-Enfermedades neuromusculares -Encefalopatía moderada-grave -Lesión medular -Parálisis cerebral
OTRAS SITUACIONES	-Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves -Tratamiento crónico con ácido acetil-salicílico (en enfermedades como la artritis crónica juvenil o la enfermedad de Kawasaki) -Insuficiencia renal crónica moderada-grave -Hepatopatía crónica -Enfermedad inflamatoria intestinal -Embarazo -Gran prematuridad (sólo en el primer año de vida) -Cualquier otro proceso que comprometa la función respiratoria o la eliminación de secreciones respiratorias o que aumente el riesgo de aspiración

Los protocolos son específicos para su aplicación en nuestra unidad, por lo que no nos responsabilizamos de su uso en otros contextos, ya que cada unidad debe elaborar sus propios protocolos, teniendo en cuenta las características específicas de cada entorno. Los protocolos son orientativos y siempre deben individualizarse en cada paciente.

Tabla 2. Recomendaciones de dosificación de los fármacos antivíricos usados en el tratamiento y la quimioprofilaxis de la gripe causada por el virus A H1N1 2009		
Fármaco	**Tratamiento (5 días)**	**Quimioprofilaxis (10 días)**
Oseltamivir[1]		
Niños ≥ 12 meses		
Peso		
≤15 kg	30 mg dos veces al día	30 mg una vez al día
> 15 a 23 kg	45 mg dos veces al día	45 mg una vez al día
>23 a 40 kg	60 mg dos veces al día	60 mg una vez al día
>40 kg	75 mg dos veces al día	75 mg una vez al día
Niños < 12 meses		
< 3 meses	12 mg dos veces al día (2 mg/Kg/día)	No recomendado. Empleo sólo si se considere imprescindible, debido a la escasez de datos en esta edad
3-5 meses	20 mg dos veces al día (2,5 mg/Kg/día)	20 mg una vez al día
6-11 meses	25 mg dos veces al día (3 mg/Kg/día)	25 mg una vez al día
[1] *Tamiflu® cápsulas de 30, 45 y 75 mg y suspensión oral (6 mg/ml). En la formulación de la suspensión oral preparada en farmacia hospitalaria la concentración suele ser de 15 mg/ml.*		

Tabla 3. Pacientes de muy alto riesgo	
Inmunodeficiencias primarias	1. Inmunodeficiencia combinada severa 2. Déficits de células T 3. Otros con afectación celular: CD 40
Alteraciones hematológicas	Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloide Aguda, Linfoma Hodgkin, Linfoma no-Hodgkin, Síndromes mielodisplásicos, Linfoma linfoblástico, Pacientes neutropénicos
Trasplante de órgano sólido con tratamiento inmunosupresor	
Trasplante alogénico de médula ósea	
HIV (estadio 2 o 3)	
Enfermedad sistémica con tratamiento inmunosupresor	Corticoides: más de 2 mg/kg de prednisona o más de 20 mg/día durante más de 15 días

Los protocolos son específicos para su aplicación en nuestra unidad, por lo que no nos responsabilizamos de su uso en otros contextos, ya que cada unidad debe elaborar sus propios protocolos, teniendo en cuenta las características específicas de cada entorno. Los protocolos son orientativos y siempre deben individualizarse en cada paciente.