

## Abordaje de la infección por el virus influenza: Periodo epidémico 2021-2022

### Protocolo multidisciplinar

Información del documento	
<b>Tipo de documento</b>	Guía clínica
<b>Nombre del documento</b>	Indicaciones para el abordaje de la infección por el virus influenza: Periodo epidémico 2020-2021
<b>Código</b>	201911PEDINFLUENZA
<b>Versión</b>	2.0
<b>Efectivo desde</b>	Diciembre 2021
<b>Fecha de revisión</b>	Septiembre 2022
<b>Autores</b>	Jesús Saavedra Lozano, Sección de E. Infecciosas Pediátricas David Aguilera Alonso, Sección de E. Infecciosas Pediátricas Jorge Lorente Romero, Sección de Urgencias Pediátricas Paula Vázquez, Sección de Urgencias Pediátricas Cecilia Martínez Fernández-Llamazares, Servicio de Farmacia Amanda Bermejo, Sección de E. Infecciosas Pediátricas María Luisa Navarro, Sección Enfermedades Infecciosas
<b>Revisado por</b>	Sección de Urgencias Pediátricas Sección de E. Infecciosas Pediátricas Sección de Pediatría Interna Hospitalaria Sección de Neumología Pediátrica Servicio de Farmacia
<b>Documentos relacionados</b>	Protocolo de precauciones estándar y específicas (basadas en la transmisión) Precauciones ante un resultado positivo de PCR de gripe A – B – VRS (año 2017 – 2018) Protocolo Neumonía Complicada

Histórico de modificaciones		
Fecha	Cambios	Revisado por
27/11/2019	Aprobación de versión 1.0 por Pediatría	Secciones de Urgencias Ped., Enfermedades Infecciosas Ped., Pediatría General, Neumología Ped. Y Servicio de Farmacia
04/12/2019	Aprobación de versión 1.0 por	Comisión de Protocolos

	Comisión	
20/12/2021	Aprobación de versión 2.0 por Pediatría y Farmacia	Secciones de Urgencias Ped., Enfermedades Infecciosas Ped., Pediatría Interna Hospitalaria, Neumología Ped y Servicio de Farmacia.

## 1. Introducción

El presente protocolo se ha realizado con el objetivo de consensuar y unificar el abordaje diagnóstico, terapéutico y medidas de aislamiento de los niños atendidos en el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón **en época epidémica de gripe**.

## 2. Indicación de despistaje de gripe en pediatría

Realizar despistaje de gripe en época epidémica en las siguientes situaciones:

1. Niños que precisen ingreso con fiebre sin foco, síntomas respiratorios o cualquier otro síntoma compatible con gripe (p.ej., en lactantes y preescolares, vómitos y diarrea; en niños mayores, cefalea, odinofagia, mialgias, etc.). Realizar, adicionalmente PCR de SARS-CoV-2 (en todo paciente que requiere ingreso hospitalario)
2. Niños con sospecha de gripe y situación de **alto riesgo**, independientemente de que requieran ingreso, ya que pueden precisar tratamiento con oseltamivir:
  - Menores de 3 meses.
  - Prematuros <28 semanas durante los primeros 6 meses de vida.
  - Inmunodeprimidos.
  - Tratamiento con prolongado con ácido acetil salicílico.
  - Enfermedades crónicas graves:
    - Drepanocitosis y otras anemias.
    - Cardiopatías con repercusión hemodinámica.
    - Enfermedad renal crónica.
    - Hepatopatía crónica.
    - Enfermedad neuromuscular.
    - Neumopatía crónica (incluye displasia broncopulmonar y pacientes diagnosticados en consulta de neumología de asma persistente grave).
    - Metabolopatías (incluida diabetes).
    - Niños institucionalizados (centros de menores, centros de refugiados, etc.).
3. En época epidémica, aquellos pacientes de entre 3-36 meses diagnosticados de fiebre sin foco con indicación de realizar analítica sanguínea por:
  - Triángulo de evaluación pediátrico (TEP) alterado.
  - TEP normal si temperatura  $\geq 40^{\circ}$  o  $>39,5^{\circ}$  si han recibido menos de dos dosis de vacuna conjugada frente a *S. pneumoniae*.

- Se realizará **PCR multiplex de virus influenza y VRS** en exudado nasofaríngeo (enviar en medio de transporte de virus, previo aviso al microbiólogo de guardia: teléfono 846103)
- En **pacientes hospitalizados** con sospecha de gripe, se realizará **PCR multiplex de virus influenza y VRS** en exudado nasofaríngeo.
- En **pacientes de riesgo**, no retrasar el tratamiento hasta el resultado de la PCR.

### 3. Indicaciones de tratamiento antiviral

---

Está indicado el tratamiento en los siguientes casos con **confirmación microbiológica** de infección por el virus influenza. En determinadas situaciones (p.ej., falta de reactivos de las técnicas microbiológicas), o pacientes de alto riesgo con sospecha de gripe, podría iniciarse sin la confirmación microbiológica.

A) Indicaciones de tratamiento **ambulatorio**:

- Pacientes de alto riesgo en las primeras 48 horas de evolución de la enfermedad. Valorar individualmente administrarlo pasado este tiempo en el caso de pacientes con riesgo elevado de descompensación o complicaciones graves.
- Niños que conviven con pacientes en situación de alto riesgo, especialmente en las primeras 48 horas de evolución.

B) Indicaciones de tratamiento en **pacientes hospitalizados**:

- Pacientes de alto riesgo sin criterios de gravedad (Tabla 1) antes de las 48 horas de evolución.
- Pacientes con criterios de gravedad o con sintomatología progresiva, aunque presenten >48 horas de evolución.
- Cualquier paciente con gripe que ingrese en la UCIP aunque presente >48 horas de evolución.

**Tabla 1. Criterios de gravedad:**

- Complicaciones neurológicas: encefalitis, encefalopatía por gripe o crisis febril atípica.
- Complicaciones cardíacas (miocarditis).
- Neumonía\*.
- Insuficiencia respiratoria en pacientes que precisen soporte respiratorio con OAF y alguno de los siguientes criterios:
  - Progresión de la dificultad respiratoria, asociada a FR >60 rpm en mayores de 1 mes, o > 70 rpm en menores de 1 mes.
  - Dificultad respiratoria moderada o grave mantenida, según la escala apropiada.
  - Disminución mantenida (p.ej., >6 horas) de la saturación de oxígeno (<92%) a pesar de OAF.
  - pCO<sub>2</sub> mayor de 60 mmHg en sangre venosa.
  - Episodios de apnea frecuentes con desaturaciones y/o bradicardia.

\* En neumonías, además del uso de oseltamivir, en el caso de sospecha de sobreinfección bacteriana (elevación de reactantes de fase aguda, derrame pleural, consolidación lobar...), habría que valorar individualmente la asociación de antibióticos.

### 4. Tratamiento antiviral (oseltamivir)

---

Duración: 5 días (hasta 10 días si evolución tórpida, especialmente en pacientes de alto riesgo).

Presentaciones: oseltamivir vía oral (Tamiflu®), **suspensión 6 mg/mL, 100 mL suspensión oral, cápsulas 30 mg y cápsulas 75 mg.**

En el caso de los pacientes ambulatorios pertenecientes a los grupos de riesgo, con indicación de tratamiento con oseltamivir, se le aportará la medicación en urgencias, administrándose la primera dosis antes del alta.

<9 meses*	9-11 meses	1-12 años	≥ 13 años
3 mg/kg c/12 h	3,5 mg/kg c/12 h	≤15 kg: 30 mg/12 h 15 a 23 kg: 45 mg/12 h 23 a 40 kg: 60 mg/12 h >40 kg: 75 mg/12 h	75 mg c/12 h

**Tabla 2.** Dosis de oseltamivir según peso. Ver protocolo en Farhos “Pediatría. Gripe”  
Insuficiencia renal: consultar dosis (<http://pediamecum.es/oseltamivir/>).

\*Oseltamivir ha sido autorizado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) tanto para adultos como para niños, desde los recién nacidos. Además, basado en datos preliminares de farmacocinética y seguridad, parece razonable su administración tanto a RN a término y pretérmino. En estos últimos, la dosificación recomendada sería: RN pretérminos <38 semanas de edad cronológica: 1 mg/kg/12h; entre 38-40 semanas: 1,5 mg/kg/12h; mayores de 40 semanas, 3 mg/kg/12h hasta cumplir 9 meses de edad cronológica.

## 5. Profilaxis

En niños de alto riesgo en contacto en las últimas 48-72 horas con un sujeto con gripe, valorar profilaxis con oseltamivir (mismas dosis, una vez al día, 10 días). Igualmente, podría considerarse en niños con sospecha o confirmación de gripe que convivan con pacientes de alto riesgo.

Revisar el calendario de vacunación y en caso de que no estén vacunados de gripe y hubiera indicación de recibirla debería realizarse recomendación para la vacunación si aún se está a tiempo y para las campañas de vacunación de próximos años. Del mismo modo recomendar la vacunación de los convivientes estrechos en los pacientes de riesgo.

## 6. Medidas de aislamiento

En el caso de pacientes atendidos en Urgencias con síntomas respiratorios, fiebre o cualquier otro signo o síntoma compatible con una infección respiratoria, siguiendo las medidas establecidas para el control de la infección por SARS-CoV-2, se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica en éstos y sus acompañantes, y su ubicación en la Sala de espera A.

Además de las medidas de precauciones estándar, como en cualquier otro paciente ingresado, se recomienda **aislamiento por gotas** de todos los niños hospitalizados con virus influenza confirmado o con cuadro compatible, hasta que se descarte por técnicas microbiológicas. Se recomienda el uso de mascarillas quirúrgicas por parte del personal sanitario y mascarillas de alta eficacia (FFP2 o FFP3, tipo pico de pato) en los procedimientos que impliquen generación de aerosoles (p.ej., administración de nebulizaciones, OAF, etc.).

### Duración:

- **Pacientes inmunocompetentes:** 7 días tras el inicio de los síntomas o 24 horas después de la remisión de los síntomas respiratorios y la fiebre.
- **Pacientes inmunosuprimidos:** durante la duración de los síntomas respiratorios y un mínimo de 10 días. Si persisten los síntomas a los 10 días del diagnóstico, se recomienda realizar PCR de gripe de control. En el caso de que esta PCR fuera positiva, se realizará cultivo viral para determinar si el virus es viable. En 48 horas está disponible el efecto citopático relacionado

con el virus; si el efecto citopático es negativo en paciente ya tratado, aunque tenga PCR positiva, se podrá retirar el tratamiento y las precauciones de aislamiento.

No se recomienda la realización de rutina de estudio de gripe en muestras respiratorias de control.

## 7. Bibliografía

---

- Committee on infectious diseases. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2021-2022. *Pediatrics*. 2021 Oct;148(4):e2021053745. doi: 10.1542/peds.2021-053745. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34493538.
- Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File TM Jr, Fry AM, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *Clin Infect Dis*. 2018 Dec 19.
- Tagarro A, Cruz-Cañete M, Otheo E, Launes C, Couceiro JA, Pérez C, Alfayate S; en nombre del Grupo de trabajo de Infecciones Respiratorias de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP); Oseltamivir para el tratamiento de la gripe en niños y adolescente. *Haematologica*. *An Pediatr (Barc)*. 2019 Feb 20. pii: S1695-4033(19)30026-8.
- Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Influenza. En: *Red Book* 32 ed. 2021;447-457.