

# Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS

*Medicina Preventiva, Malalties Infeccioses, Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria, Unitat de Prevenció de Riscos Laborals, Microbiologia*  
**Codi** | **Versió 1** | **Data 29/08/2024**

## 1. Justificació

El 4 de juliol de 2023 es va declarar la finalització de la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19.

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) disposa de diferents protocols d'actuació enfront els virus de la grip com del SARS-CoV-2 i del virus respiratori sincitial (VRS). Es considera necessari unificar i actualitzar tota la informació disponible en un únic document. Aquesta actualització aplica les últimes recomanacions del Departament de Salut de juliol de 2024.

## 2. Objectiu

Consensuar i protocol·litzar les mesures diagnòstiques, de vigilància i control en pacients ingressats amb infecció pels virus de la grip, SARS-CoV-2 i VRS. Aquest procediment no regula les mesures de vigilància i control d'altres virus respiratoris.

## 3. Professionals implicats

Tots els professionals sanitaris

## 4. Població diana

Pacients adults i pediàtrics ingressats amb sospita o infecció confirmada per virus de la grip, SARS-CoV-2 i VRS i els seus contactes estrets.

## 5. Descripció del protocol

### 5.1 Introducció

En el moment actual ens trobem en una nova etapa epidemiològica en què circulen diferents virus respiratoris que causen onades epidèmiques en diferents moments de l'any. L'objectiu actual de Salut Pública i del sistema sanitari és enfortir la vigilància d'infeccions respiratòries d'una manera sostenible i aplicar mesures de prevenció centrades en les persones vulnerables, especialment promovent la vacunació.

### 5.2 Proves diagnòstiques

La prova d'elecció davant la sospita d'infecció per virus respiratoris és la PCR múltiple en temps real per a la detecció dels virus de la grip A i B, SARS-CoV-2 i VRS.

El diagnòstic microbiològic es limita a:

- Persones que requereixen ingrés per la gravetat del quadre d'infecció respiratòria,
- Persones ja ingressades per altres motius amb clínica d'infecció respiratòria de nova aparició,
- Persones vulnerables com ara embarassades, immunodeprimits o tributàries de tractament antiviral específic.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

Si un pacient compleix els criteris diagnòstics esmentats i aporta una prova TAR (Test d'Antigen Ràpid) positiva realitzada en domicili, està indicada la realització de PCR.

A la pràctica clínica habitual, no està indicada la realització de PCR en persones asimptomàtiques (cribratges), tot i que en els pacients hematològics adults pot estar indicada la realització de PCR com a part del conjunt de proves de cribratge abans de rebre tractaments a la UTAH per motius clínics, consensuat amb el servei d'Infeccioses.

De forma general, no es recomana la realització de PCR en pacients que han passat una infecció per SARS-CoV-2, grip o VRS confirmada per PCR en els darrers tres mesos, degut a que aquesta pot persistir positiva durant llargs períodes de temps sense capacitat infectiva. No obstant, es pot indicar si el pacient presenta nova clínica molt suggestiva, en especial en pacients immunodeprimits.

Perfils disponibles al petitori d'urgències:

- SOSPITA FLU/VRS/SARS-CoV-2. Aspirat Nasofaringi (URGENT)
- SOSPITA FLU/VRS/SARS-CoV-2. Ex. Naso-Orofaringi (URGENT)

Perfil disponible al petitori d'hospitalització:

- SOSPITA SARS-CoV-2-Nasofaringi+Orofaring.(Hospitalització)

No es recomana l'ús de test serològics (Anticossos IgG enfront la proteïna de la nucleocàpsida i espícula del SARS-CoV-2) ni la determinació de TAR pel diagnòstic de la COVID-19.

### 5.3. Notificació i vigilància

S'ha desenvolupat el Sistema de vigilància d'infeccions a Catalunya (SIVIC), mitjançant el qual es realitza el seguiment de les infeccions respiratòries agudes integrant la caracterització genòmica. Això permet detectar de manera precoç l'aparició de noves variants, i donar una resposta precoç, oportuna i proporcionada davant noves epidèmies [disponible a <https://sivic.salut.gencat.cat/>].

Davant l'aparició d'una infecció respiratòria amb gravetat inusual en pacients sense factors de risc o amb contacte amb animals de granja es recomana la notificació al Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia i al Servei de Microbiologia per a la seva confirmació, caracterització viral i declaració a Salut Pública.

### 5.4. Mesures generals de prevenció i control

#### 5.4.1 Higiene de mans

La higiene de mans és un procediment clau per a la prevenció de la transmissió de les infeccions respiratòries agudes i altres malalties infeccioses. S'han de seguir els 5 moments de la higiene de mans de la OMS.

L'ús de guants només està indicat si hi ha risc de contacte amb fluids corporals que no siguin la suor i en les precaucions d'aïllament de contacte o protector. Cal remarcar que l'ús de guants no eximeix de fer higiene de mans, i que un cop utilitzats s'han de canviar per uns nets després d'haver fet la higiene de mans en els moments recomanats.

#### 5.4.2 Ús de mascareta

L'ús de mascareta quirúrgica no és obligatori, tot i que està especialment recomanat en les següents situacions:

- Persones amb símptomes respiratoris (tant pacients com professionals)
- Professionals, quan atenguin casos amb símptomes respiratoris.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

A més, davant un canvi en la situació epidemiològica, els serveis de Medicina Preventiva i Malalties Infeccioses i la Unitat Bàsica de Riscos laborals poden recomanar de forma puntual el seu ús generalitzat als serveis d'Urgències i les unitats amb pacients vulnerables així com en unitats en situació de brot.

Es recomana que les visites als pacients ingressats que presentin símptomes d'infecció respiratòria aguda es limitin a les imprescindibles i que els visitants utilitzin mascareta quirúrgica.

### 5.4.3 Vacunació

La vacunació continua sent essencial en la prevenció de la malaltia greu causada per virus respiratoris, així com en contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari durant les onades epidèmiques. És important que els professionals sanitaris coneguin i promoguin les recomanacions de vacunació estacional:

- Vacunació sistemàtica enfront la grip i la COVID-19 a totes les persones majors de 60 anys en temporada epidèmica
- Vacunació sistemàtica enfront la grip a tots els nens entre 6 i 59 mesos d'edat en temporada epidèmica
- Immunització sistemàtica enfront el VRS a tots els nens al moment del naixement i selectivament fins als 24 mesos. Es poden consultar les indicacions a:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/NirsevimabActualizacion.pdf>
- Vacunació selectiva enfront la grip i la COVID-19 a tots els pacients de risc de qualsevol edat (a partir dels 6 mesos). Es poden consultar totes les condicions de risc aquí:  
*Campanya de vacunació de la tardor 2024-2025: recomanacions de vacunació contra la grip i la COVID-19. Agost 2024.*  
[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11849/campanya\\_vacunacio\\_tardor\\_2024\\_2025\\_recomanacions\\_vacunacio\\_contra\\_grip\\_covid19\\_2024.pdf](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11849/campanya_vacunacio_tardor_2024_2025_recomanacions_vacunacio_contra_grip_covid19_2024.pdf)
- Vacunació sistemàtica estacional enfront la grip i la COVID-19 a tots els treballadors sanitaris en temporada epidèmica. La vacunació redueix el nombre d'incapacitats temporals durant les onades epidèmiques en professionals i redueix el risc de transmissió de les infeccions als pacients vulnerables.

### 5.4.4 Personal sanitari amb sospita d'infecció respiratòria

En els professionals no està indicat el diagnòstic microbiològic de forma general, a excepció de si compleixen algun criteri del punt 5.2 *Proves diagnòstiques*.

En cas de simptomatologia compatible amb infecció per virus respiratoris, està recomanat l'ús de mascareta mentre duri la simptomatologia.

Si la simptomatologia del professional és incompatible amb la seva tasca habitual ha d'adreçar-se al seu metge d'atenció primària competent, per valorar la necessitat d'un període d'incapacitat temporal.

Es recomana fermament als professionals mantenir una correcta vacunació enfront de les malalties respiratòries immunoprevenibles (cas de la COVID-19 i de la grip) durant la temporada epidèmica.

## 5.5. Tractament de casos amb infecció respiratòria aguda confirmada

Les recomanacions generals de tractament antiviral de la grip i el VRS es poden consultar als annexos d'aquest document. Es recomana consultar els protocols específics de tractament de COVID-19:

- Protocol institucional de tractament farmacològic del pacient amb covid-19. Versió 20.0 (30/05/2023)
- Protocolo asistencial del servicio de Hematología HUVH: tratamiento COVID-19/prevencion infección por Sars-CoV-2.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

## 5.6. Precaucions d'aïllament per a pacients amb sospita d'infecció respiratòria

S'aplicaran les precaucions d'aïllament per gotes (ús de mascareta quirúrgica) a tots els pacients amb sospita o diagnòstic confirmat d'infecció per virus de la grip i SARS-CoV-2. En el cas del VRS, s'aplicaran les precaucions d'aïllament per contacte (bata i guants) i gotes. També s'aplicaran les precaucions d'aïllament aeri (ús de mascareta d'alta filtració FFP2) en pacients amb ús de cànules nasals d'alt flux (CNAF) i quan es facin procediments que produeixin aerosols.

**Important:** tots els pacients **pediàtrics** amb infecció per VRS tenen indicació d'aïllament, independentment del servei al que ingressin. En canvi, els pacients **adults** amb infecció per VRS només tenen indicació d'aïllament si estan ingressats als serveis d'**Hematologia** o **Pneumologia**.

### 5.6.1 Durada i finalització dels aïllaments

La duració de l'aïllament varia en funció del virus respiratori i la tipologia de pacient. De forma general, si el pacient és donat d'alta a domicili abans de finalitzar el període d'aïllament, no serà necessari indicar aïllament domiciliari, es faran recomanacions generals. No és necessari realitzar PCR prèvia a l'alta a centres socio-sanitaris i residències. A continuació es detalla la durada dels aïllaments:

#### Grip

##### 1) Pacients adults:

- En els malalts immunocompetents, **la durada de l'aïllament serà de 5 dies**,
- En els malalts immunodeprimits **fins el setè dia de tractament antiviral**.

##### 2) Pacients pediàtrics:

- En els malalts immunocompetents **la durada de l'aïllament serà de 5 dies**, si hi ha milloria de la clínica d'infecció respiratòria,
- En els malalts immunodeprimits **la durada de l'aïllament serà de 7 dies**, si hi ha milloria de la clínica d'infecció respiratòria.

Un cop finalitzat el període d'aïllament, es podran retirar les mesures d'aïllament sense necessitat de realitzar proves addicionals.

#### SARS-CoV-2

Pacients adults i pediàtrics:

- 1) Pacients immunocompetents i sense clínica greu del COVID-19: la durada de l'aïllament serà de 7 dies.**
- 2) Pacients amb immunosupressió moderada** (pacients oncològics, trasplantats d'òrgan sòlid, hemodialitzats, pacients amb tractaments biològics o immunosupressors, immunodeficiències primàries): **la durada de l'aïllament serà de 10 dies.**
- 3) Pacients amb immunosupressió greu** (pacients hematològics o amb tractaments amb fàrmacs anti-CD20) **i pacients amb clínica greu del COVID-19** (pneumònia greu amb requeriments d'oxigenoteràpia amb cànules d'alt flux o necessitat d'ingrés a UCI per aquest motiu): **la durada de l'aïllament serà de 21 dies.**

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

Un cop finalitzat el període d'aïllament, es podran retirar les mesures d'aïllament sense necessitat de realitzar proves addicionals, sempre que el pacient es trobi afebril i amb milloria de símptomes > 24 hores.

En situacions de dubte respecte a la persistència de la clínica atribuïda a la malaltia per SARS-CoV-2 en finalitzar l'aïllament, es podrà realitzar, a criteri de l'equip de control d'infecció, una PCR amb determinació del cicle d'amplificació (Ct) per la seva valoració conjuntament amb l'equip tractant.

- Un valor de Ct igual o major a 32<sup>1</sup> permet finalitzar les precaucions de transmissió per gotes dels pacients amb infecció pel SARS-CoV-2.
- Si els valors de Ct són inferiors a 32 es mantindran les precaucions de transmissió per gotes i serà l'equip de control d'infecció qui consensuarà amb el facultatiu responsable del pacient amb quin interval de temps repetir la prova.

## VRS

**1) Pacients adults: la durada de l'aïllament serà la durada de la clínica d'infecció respiratòria.** En aquells pacients en els que sigui difícil valorar la desaparició de la clínica es mantindran les precaucions durant almenys 7 dies.

**2) Pacients pediàtrics:**

- En els malats immunocompetents **la durada de l'aïllament serà de 7 dies**, si hi ha milloria de la clínica d'infecció respiratòria.
- En els malats immunodeprimits  **fins 7 dies després de la desaparició de la clínica d'infecció respiratòria.**

Un cop finalitzat el període d'aïllament, es podran retirar les mesures d'aïllament sense necessitat de realitzar proves addicionals.

### 5.7. Actuacions davant d'un cas nosocomial

Davant el diagnòstic d'infecció respiratòria en un pacient ingressat per un altre motiu, cal informar a l'equip de control de la infecció de cada centre i aplicar les mesures d'aïllament recomanades per a casos confirmats.

- Hospital General: 29 366
- Hospital de Traumatologia: 29 939
- Hospital Infantil i de la Dona: 29 750

Sempre que sigui possible, els pacients han de romandre a la mateixa unitat d'hospitalització. Si és necessari un canvi d'ubicació, s'avaluarà per part d'admissions i els equips de control de la infecció.

Es consideren contactes estrets aquells pacients que han compartit habitació més de 24 hores (això NO inclou l'ús compartit de lavabo).

Al contacte estret se l'indicarà la realització de PCR en cas de que presentin símptomes compatibles amb infecció respiratòria o siguin tributaris de tractament antiviral específic (si es confirma el mateix diagnòstic podrà romandre a la mateixa habitació). En cas contrari, es separarà del cas i es recomanarà l'observació de l'aparició de símptomes compatibles amb una infecció respiratòria durant els següents 7 dies, sense necessitat d'aïllament preventiu. En cas que apareguin, s'indicarà el diagnòstic i aïllament corresponent.

<sup>1</sup> El punt de tall establert pel valor de Cts es basa en el resultat d'un estudi realitzat a l'hospital. En una mostra de 75 hisops nasofaríngecs aparellats es va realitzar TAR (Atellica IM SARS-CoV-2 Antigen (CoV2Ag), Siemens Healthineers) i PCR multiplex (Xpert® Xpress CoV-2/Flu/RSV plus, Cepheid) per a la detecció del SARS -CoV-2 amb determinació del valor de Ct. Una Ct > a 32 va mostrar un valor predictiu positiu del 92,3% (83,9-100) de correspondre a un TAR negatiu (dades pròpies del centre no publicades).

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

És important que davant el diagnòstic d'un cas nosocomial es revisi si a la planta hi ha més pacients amb simptomatologia compatible per tal de realitzar les proves diagnòstiques. S'informarà als equips mèdics i a les supervidores de la situació de vigilància d'aparició de nous casos.

En el cas de contactes estrets de casos de grip, es valorarà la profilaxis postexposició per part dels equips de Malalties Infeccioses de cada centre (vegeu apartat 8.1.1).

### 5.8. Actuacions davant d'un brot

Un brot es defineix per la detecció en la mateixa unitat de 3 o més casos amb simptomatologia compatible amb infecció respiratòria aguda, en un període de 48 hores amb un vincle epidemiològic plausible.

Es recomana, a més d'aplicar les mesures d'aïllament, la cohortització dels pacients.

És important que davant el diagnòstic d'un cas nosocomial es revisi si a la planta hi ha més pacients amb simptomatologia compatible per tal de realitzar les proves diagnòstiques. S'informarà als equips mèdics i a les supervidores de la situació de vigilància d'aparició de nous casos. Tots els pacients de la unitat estaran sota vigilància durant 7 dies, i en cas d'aparició de símptomes d'infecció respiratòria es procedirà al diagnòstic i aïllament.

Els equips de control de la infecció, en funció de les característiques del brot (taxa d'atac, letalitat, vulnerabilitat de la planta, etc.) poden recomanar mesures addicionals (ús de mascareta, proves diagnòstiques, revisar estat vacunal, intensificació de neteja, etc.). De forma general, no estan recomanats els cribratges a persones asimptomàtiques.

Es realitzarà per part dels equips de control de la infecció la declaració a l'Agència de Salut Pública de Barcelona: per correu electrònic a l'adreça [mdo@aspb.cat](mailto:mdo@aspb.cat) amb informació de nombre de casos, nombre de contactes exposats, data d'inici de símptomes del primer cas, data de declaració del brot, data de l'últim cas i mortalitat associada.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

## 6. Documents relacionats (protocols, procediments i altres documents amb els que es vincula)

Títol document	Codi
Precaucions d'aïllament per evitar la transmissió d'agents infecciosos a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Versió 2 Any 2024 <a href="https://alfresco.vhebron.net/gestorDocumental/public/publicApi/obteDocument/348f0bfa-c6f7-438b-9884-4ff621d586b8">https://alfresco.vhebron.net/gestorDocumental/public/publicApi/obteDocument/348f0bfa-c6f7-438b-9884-4ff621d586b8</a>	
Protocol institucional de tractament farmacològic del pacient amb covid-19. Versió 20.0 (30/05/2023)	
Protocolo asistencial del servicio de Hematología HUVH: tratamiento Covid-19/prevencion infección por Sars-CoV-2.	
Recomendaciones del manejo de la gripe (influenza virus A y B) en la unidad de urgencias pediátricas del HUVH, temporada 2017-2018 <a href="https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Recomendaciones%20actuaci%C3%B3n%20ante%20gripe%20en%20Urgencias%20pedi%C3%A1tricas%20HUVH%202017-18_0.pdf">https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Recomendaciones%20actuaci%C3%B3n%20ante%20gripe%20en%20Urgencias%20pedi%C3%A1tricas%20HUVH%202017-18_0.pdf</a>	
Infecciones víricas en el receptor pediátrico de TPH. Noviembre 2023	TPHI-04

## 7. Referències

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d'actuació per al control dels virus respiratoris. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (ASPCAT); 2024. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11760>

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, Ministerio de Sanidad. Evaluación rápida de riesgo. Gripe aviar A(H5N1) en España. 4ª actualización. 11 de junio de 2024.  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/gripeAviar/docs/20240611\\_ERR\\_Gripe\\_aviar.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/gripeAviar/docs/20240611_ERR_Gripe_aviar.pdf)

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

## 8. Annexos

### 8.1 Ús d'antivirals per al tractament de la grip confirmada per laboratori:<sup>1, 2, 3, 4</sup>

Han de rebre tractament amb antivirals:

- Pacients que requereixen hospitalització per presentació greu. En aquest grup, el tractament aporta benefici fins a 5 dies després d'iniciar la clínica. Després dels 5 dies de l'inici de símptomes, el benefici és dubtós.
- Pacients diagnosticats de grip d'origen nosocomial.

Es valorarà de forma individualitzada el tractament amb antivirals en el cas de pacients que pertanyen a grups amb un alt risc de complicacions, tot i que pel seu estat clínic puguin ser donats d'alta. En aquests casos es donarà tractament **sempre i quan l'inici de la clínica no superi les 48 hores** (més tard d'aquest termini no s'ha demostrat efectivitat): Aquest grups de risc són:

- Dones embarassades i durant les 2 primeres setmanes post-part
- Pacients amb malaltia pulmonar crònica (inclosa displàsia broncopulmonar, fibrosi quística i asma moderada-greu persistent)
- Pacients amb malaltia cardiovascular crònica (exclosa la hipertensió)
- Pacients amb diabetis tipus I i II amb tractament farmacològic
- Insuficiència renal moderada-greu
- Pacients amb hemoglobinopaties i anèmies moderades-greus (també drepanocitosi)
- Pacients amb asplènia
- Pacients amb malaltia hepàtica crònica avançada
- Pacients amb malalties neuromusculars greus (inclou epilèpsia)
- Pacients amb immunodeficiències primàries moderades o greus (s'exclou el dèficit d'IgA, de subclasses d'IgG).
- Pacients amb infecció pel VIH i <15% de CD4+ en menors de 6 anys o <200 CD4+ en > 6 anys.
- Pacients amb tractaments immunosupressors (incloent els receptors de trasplantaments)
- Pacients amb obesitat mòrbida (IMC>40 o > 3,5 DE a pediatria)
- Menors de 18 anys que reben tractament continuat amb AAS (salicilats), per la possibilitat de desenvolupar una síndrome de Reye.

El tractament antiviral d'elecció és l'oseltamivir: 75 mg cada 12 hores durant 5 dies, en adults.

Respecte al tractament amb oseltamivir cal recordar:

- En pacients amb aclariments de creatinina de 10-30 ml/min s'han de reduir les dosis de tractament (75 mg una vegada al dia).
- En casos clínicament greus es pot augmentar la dosi fins a 150mg/12h i perllongar el tractament fins un total de 7-10 dies.
- En pacients immunodeprimits es pot perllongar fins a 7-10 dies el tractament o 24 hores després de la desaparició dels símptomes

1 Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File TM, 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*. 2019 Mar 5;68(6):e1-e47. doi: 10.1093/cid/ciy866. Erratum in: *Clin Infect Dis*. 2019 May 2;68(10):1790.

2 Uyeki TM, Hui DS, Zambon M, Wentworth DE, Monto AS. Influenza. *Lancet*. 2022 Aug 27;400(10353):693-706. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00982-5.

3 López-Medrano F, Alfayate S, Carratalà J, Chamorro-Camazón J, Cordero E, Cruz-Cañete M, et al. Executive summary. Diagnosis, treatment and prophylaxis of influenza virus infection. Consensus statement of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC), the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP), the Spanish Association of Vaccinology (AEV), the Spanish Society of Family and Community Medicine (SEMFYC) and the Spanish Society of Preventive Medicine, Public Health and Health Management (SEMPSPGS). *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023 Feb;41(2):111-122. doi: 10.1016/j.eimce.2022.10.013.

4 Lauren Fontana, DO\*, Lynne Strasfeld, MD. Respiratory Virus Infections of the Stem Cell Transplant Recipient and the Hematologic Malignancy



Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

- L'ús d'oseltamivir no està contraindicat durant la lactància.
- Els malalts donats d'alta que hagin iniciat tractament a l'hospital, es dispensarà a la planta la resta de tractament que falti fins completar el mateix abans de l'alta (5-10 dies).
- Si el malalt no ha iniciat tractament es farà recepta electrònica per a la seva dispensació a l'oficina de farmàcia.

En els pacients pediàtrics cal ajustar la dosificació per edat i pes, (dosis màx:150 mg/dia). Veure Taula 1.

**Taula 1. Dosificació d'oseltamivir per al tractament i profilaxis de la grip.**

		Tractament	Profilaxis
Nens < 12 mesos	< 3 mesos	3 mg/kg/dosi cada 12h	No es recomana si no és situació crítica
	3 - 5 mesos	3 mg/kg/dosi cada 12h	3 mg/kg/dosi cada 24h
	6 - 11 mesos	3 mg/kg/dosi cada 12h	3 mg/kg/dosi cada 24h
Nens 1 – 12 anys	Pes ≤15 kg	30 mg cada 12h	30 mg cada 24h
	Pes 16 - 23 kg	45 mg cada 12h	45 mg cada 24h
	Pes 24 - 40 kg	60 mg cada 12h	60 mg cada 24h
	Pes >40 kg	75 mg cada 12h	75 mg cada 24h
Adolescents 13 – 17 anys		75 mg cada 12h	75 mg cada 24h

### 8.1.1 Ús d'antivirals com a profilaxi postexposició de la grip

La profilaxi postexposició està indicada en persones que siguin contactes estrets dels casos confirmats de grip d'origen nosocomial i en pacients que pertanyin a grups de risc (esmentats a l'apartat anterior).

El fàrmac recomanat per a la profilaxi és l'oseltamivir per via oral amb una dosi de 75 mg al dia durant 7 dies. Veure **Taula 1** per la dosificació a pediatria.

Si el contacte desenvolupa símptomes, caldrà sospitar i descartar grip per PCR; si es confirma el cas, continuarem l'oseltamivir amb la pauta de tractament indicada.

### 8.2 Ús d'antivirals per al tractament del VRS.<sup>1, 2, 3, 4</sup>

En el pacients adults només hi ha indicació de tractament antiviral dirigit en pacients amb immunodepressió greu o alt risc de complicacions (pacients amb malalties hematològiques o receptors d'un trasplantament de pulmó). En el pacient pediàtric en cas de TPH en fase de aplàsia o sota immunosupressió important.

El tractament d'elecció és la ribavirina 15 mg/kg/dia administrats en 2 dosis (no hi ha disponibilitat endovenosa, per tant administrar en comprimits via oral que són de 200 mg).

Cal ajustar la dosi en pacients amb aclariments de creatinina < de 50 ml/min:

- Si el filtrat glomerular (FG) es troba entre 30 i 50 ml/min, administrar 400 mg/dia

1 Lauren Fontana, DO\*, Lynne Strasfeld, MD. Respiratory Virus Infections of the Stem Cell Transplant Recipient and the Hematologic Malignancy Patient Infect Dis Clin N Am 33 (2019) 523–544 <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.02.004>

2 Gorcea CM, Tholouli E, Turner A, et al. Effective use of oral ribavirin for respiratory syncytial viral infections in allogeneic haematopoietic stem cell transplant recipients. J Hosp Infect 2017;95(2):214–7.

3 Waghmare A, Campbell AP, Xie H, Seo S, Kuypers J, Leisenring W, et al. Respiratory syncytial virus lower respiratory disease in hematopoietic cell transplant recipients: viral RNA detection in blood, antiviral treatment, and clinical outcomes. Clin Infect Dis. 2013 Dec;57(12):1731-41. doi: 10.1093/cid/cit639. Epub 2013 Sep 24.

4 Foolad F, Aitken SL, Shigle TL, Prayag A, Ghantaji S, Ariza-Heredia E, et al. Oral Versus Aerosolized Ribavirin for the Treatment of Respiratory Syncytial Virus Infections in Hematopoietic Cell Transplant Recipients. Clin Infect Dis. 2019 May 2;68(10):1641-1649. doi: 10.1093/cid/ciy760.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

- Si el FG és < 30 ml/min, administrar 200 mg/d

Cal ajustar la dosi en el pacient pediàtric: inicialment 10 mg/kg/12 h que es pot anar augmentant progressivament, segons resposta i tolerància, fins un màxim de 20 mg/kg/8 h durant 7-14 dies.

### **8.2.1 Ús d'antivirals com a profilaxi postexposició del VRS**

No hi ha indicació de fer profilaxi postexposició per al VRS.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació per al control dels virus de la grip, COVID-19 i VRS	1

## Traçabilitat

Elaborat	Revisat	Validat
<b>Nom/càrrec:</b> Blanca Borrás Elisa Navarro Cristian Quintana José Ángel Rodrigo Xavier Martínez Dolores Rodríguez Carmen Ferrer Silvia Aneas Ainoa Castán Adaia Albasanz Manuel Alonso Pere Soler-Palacín Andrés Antón <b>Servei/comissió:</b> Medicina Preventiva Malalties Infeccioses Unitat de Prevenció de Riscos Laborals Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria Microbiologia <b>Direcció de referència:</b> Assistencial	Xavier Martínez Gómez Cap de servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia  Vicenç Falcó Cap de servei de Malalties Infeccioses  Inés Bravo Cap de la Unitat de Prevenció de Riscos Laborals  Nieves Larrosa Cap de servei de Microbiologia  Pere Soler-Palacín Cap de secció de Malalties Infeccioses a Pediatria  <b>Direcció de referència:</b> Assistencial	<b>Nom/càrrec:</b> Xavier Martínez Gómez Cap de servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia  <b>Direcció de referència:</b> Assistencial
<b>Data:</b> 13/08/2024	<b>Data:</b> 13/08/2024	<b>Data:</b> 13/08/2024

No es garanteix la validesa d'aquest document un cop imprès. La versió vigent està disponible en format electrònic al servidor.

## Històric d'actualitzacions

Freqüència d'actualització programada cada 4 anys		Propera actualització 2028	
Versió	Motiu de l'actualització	Responsable d'aprovació de la versió	Data de tancament de la versió
1	Protocol de nova creació	Cap de servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	08-2024