

Barcelona, 20 octubre 2017

RECOMENDACIONES DEL MANEJO DE LA GRIPE (INFLUENZAVIRUS A y B) EN LA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HUVH, TEMPORADA 2017-2018

RECOGIDA DE MUESTRA

Se realizará por aspirado nasofaríngeo (ANF- prueba de elección) con suero (o mediante frotis nasofaríngeo y orofaríngeo enérgico en el medio indicado para gripe, exclusivamente en los pacientes que no lo toleren o con contraindicación médica). Ambas muestras se cursarán con la petición de “*Ag (IF) Virus influenza A+B – ANF o Frotis detección urgente*”.

POBLACIÓN A LA QUE SE SOLICITARÁ ESTUDIO MICROBIOLÓGICO

Se realizará estudio microbiológico a los siguientes pacientes:

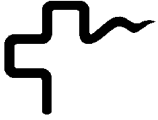
1. Todo paciente con cuadro respiratorio y fiebre que obligue a ingreso hospitalario.
2. Paciente que pertenezca a los grupos de riesgo en los que está indicado el tratamiento con oseltamivir.
3. Lactantes y niños menores de 36 meses con fiebre sin foco y con buen estado general, ya que su detección puede evitar otras exploraciones en la fase epidémica, en las indicaciones que especifica el protocolo concreto.

GRUPOS DE RIESGO ^(1,2)

Las condiciones de aumento de riesgo de desarrollar complicaciones de la infección por virus influenza en los niños son las siguientes:

GRUPO 1:

- Inmunodeficiencias primarias moderadas o graves (excluye los déficits de IgA, los de subclases de IgG y otras hipogammaglobulinemias inespecíficas).
- VIH con <15% de CD4+ en menores de 6 años o <200 CD4+ absolutos en > 6 años



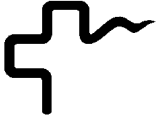
- Pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido (independientemente de la fecha de trasplante o del tratamiento inmunosupresor)
- Pacientes (gastroenterología, reumatología,..) sometidos a tratamiento inmunosupresor, exceptuando aquellos que reciban dosis de prednisona <1 mg/Kg/día (o equivalentes con otros corticosteroides) o dosis totales <20 mg/día en niños con peso >10 Kg, y duración del tratamiento <15 días.
- Pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos.
- Pacientes en tratamiento quimioterápico.
- Pacientes con drepanocitosis u otras hemoglobinopatías
- Pacientes con fibrosis quística y otras neumopatías graves
- Pacientes con alteraciones neurológicas o neuromusculares que pueden comprometer el manejo de las secreciones respiratorias

GRUPO 2:

- Insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico activo⁽³⁾
- Cardiopatía con repercusión hemodinámica significativa
- Pacientes con enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes mellitus.
- Asma y enfermedades pulmonares crónicas.
- Pacientes con tratamiento crónico con salicilatos (artritis reumatoide, enfermedad de Kawasaki,..).

CONSIDERACIONES PARA EL TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR

Se recomienda administrar tratamiento antiviral a los pacientes incluidos en el grupo 1, así como aquellos con complicaciones graves que requieran asistencia en la unidad cuidados intensivos. Es más eficaz si se inicia en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas, aunque en los pacientes graves se administrará independientemente del tiempo transcurrido ⁽¹⁾.



La indicación de tratamiento en los pacientes del grupo 2 se valorará de forma individual según criterio del facultativo responsable del paciente.

La modificación de estas recomendaciones en relación a las de la temporada 2016-2017 se fundamenta en la reciente decisión de la OMS de retirar el oseltamivir de la lista de medicamentos esenciales (21st WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines)⁴ ya que las evidencias científicas disponibles no muestran un impacto significativo en la reducción de hospitalizaciones y muerte por gripe estacional^(5,6).

TRATAMIENTO

Fármaco de elección: oseltamivir. Duración: 5 días.

Dosis: ver tabla 1.

PROFILAXIS

Indicación: los pacientes del grupo 1 definidos anteriormente si han tenido un contacto domiciliario íntimo^(2,7) o han compartido habitación con un paciente afecto de gripe.

Fármaco: oseltamivir. Duración: 10 días

Dosis: ver tabla 1.

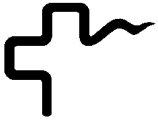
Poblaciones especiales: Pacientes con insuficiencia renal - ver anexo adjunto

Dispensación: Se facilitarán todas las dosis del tratamiento y de la profilaxis en el hospital.

Se ha consensuado con el Servicio de Farmacia que las cápsulas (30 mg , 45 mg y 75 mg) y la suspensión de Tamiflu (6 mg/ml, se ha de preparar en el momento de la dispensación) se ubicarán en el Pyxis de la Unidad de Urgencias Pediátricas.

CONTROLES POSTERIORES

En caso de confirmación de gripe en pacientes de riesgo controlados en nuestro centro, se recomendará a los padres que contacten con los servicios responsables el siguiente día



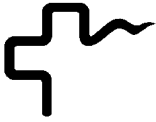
laborable para informarles de su evolución. En el caso del paciente con linfoma o leucemia aguda en tratamiento de inducción, consolidación, reinducción-consolidación o trasplantado de progenitores hematopoyéticos hace menos de 6 meses se contactará con el médico de guardia localizable.

CIRCUITO DE RECOGIDA DE MUESTRAS DE GRIPE DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNAS

Los facultativos que necesiten recoger muestra de la gripe (y no atención clínica de su paciente en la Unidad de Urgencias Pediátricas) a niños citados en la consulta, deben tomar la muestra por su equipo de enfermería en la consulta externa, siendo éste el procedimiento de menor riesgo de transmisión de la enfermedad. El lugar de espera tras la recogida de la muestra lo decidirá, en cada caso, el facultativo solicitante.

TABLA 1: DOSIFICACIÓN DE OSELTAMIVIR PARA TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE LA GRIPE

		Tratamiento	Profilaxis
Niños < 12 meses	< 3 meses	3 mg/Kg/dosis cada 12h	No recomienda si no es situación crítica
	3-5 meses	3 mg/Kg/dosis cada 12h	3 mg/Kg/dosis cada 24h
	6-11 meses	3 mg/Kg/dosis cada 12h	3 mg/Kg/dosis cada 24h
Niños 1-12 años	Peso <= 15 Kg	30 mg/12h	30 mg/24h
	Peso 16-23 Kg	45 mg/12h	45 mg/24h
	Peso 24-40 Kg	60 mg/12h	60 mg/24h
	Pes >40 Kg	75 mg/12h	75 mg/24h
Adolescentes 13-17 años		75 mg/12h	75 mg/24h



Nota 1: En este documento se recogen las recomendaciones generales de nuestro centro que no sustituyen en ningún caso el criterio médico.

Nota 2: Si se presentan dudas en la interpretación de los factores de riesgo del paciente, consultar con los facultativos de referencia localizables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Committee on infectious diseases. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2013-2014. *Pediatrics* 2013 Oct;132(4):e1089–1104.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>. (cited:2017 oct 20).
3. Guidance for specialists and renal units on prescribing antiviral medicine to children with renal failure during the swine flu pandemic | Document Summary - Evidence Search - Search Engine for Evidence in Health and Social Care [Internet]. [cited 2014 Jan 18].
4. WHO. Executive Summary. The selection and use of essential medicines. Report of the 21st WHO Expert Committee on the selection and use of essential medicines. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2017_ExecutiveSummary.pdf (cited:2017 Oct 20).
5. Jefferson T, Jones M, Doshi P et al. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. *BMJ* 2014;358:g2546. doi: 10.1136/bmj.g2545
6. Ebell MH. WHO downgrades status of oseltamivir. *BMJ* 2017;358:j3266. doi:10.1136/bmj.j3266.
7. López-Medrano F, Cordero E, Gavaldá J, Cruzado JM, Marcos MÁ, Pérez-Romero P, et al. Management of influenza infection in solid-organ transplant recipients: consensus statement of the Group for the Study of Infection in Transplant Recipients (GESITRA) of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC) and the Spanish Network for Research in Infectious Diseases (REIPI). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2013 Oct;31(8):526.e1–526.e20.