

Actuaciones para el manejo de casos humanos por el virus pandémico de gripe A(nH1N1) 2009

Actualización a 19 de octubre de 2009

Este protocolo se actualizará en función de los cambios de la situación epidemiológica

Dirección General de Salud Pública y Participación

INDICE

	<i>pág</i>
<u>Vigilancia de las infecciones por el nuevo virus</u>	3
1. Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe estacional	5
a) Período de vigilancia	
b) Definición de caso del SVCG	
c) Toma de muestras virológicas	
2. Vigilancia sindrómica de gripe en Atención Primaria	7
3. Vigilancia individualizada de casos graves	7
a) Definición	
b) Notificación	
c) Toma y análisis de muestras	
4. Vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda	9
5. Otros sistemas de vigilancia del impacto	9
<u>Manejo de casos por virus pandémico A(H1N1)v 2009</u>	
<i>Criterios para la sospecha clínica de gripe</i>	10
<i>Criterios para el manejo de casos</i>	11
<i>Tránsito del paciente en centros sanitarios</i>	13
<i>Tratamiento antiviral específico (oseltamivir, zanamivir)</i>	13
a) Indicación de antivirales específicos	
b) Grupos de población con mayor riesgo de sufrir complicaciones	
c) Pauta de tratamiento	
d) Disponibilidad y dispensación de antivirales	
<i>Recomendaciones de protección para el personal sanitario</i>	15
<u>Anexos</u>	
Anexo 1.- Medios de contacto con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)	18
Anexo 2.- Formulario de notificación individualizada de casos graves de infección por virus pandémico A(H1N1)v 2009	19
Anexo 3.- Ficha de notificación numérica de casos graves de infección gripal ingresados en hospitales	21

Vigilancia de las infecciones por el nuevo virus

El día 11 de junio de 2009, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elevado el nivel de alerta pandémica de fase 5 a fase 6.

La OMS considera que en estos momentos la pandemia reviste en general una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida por la Organización hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus Estados Miembros respecto al impacto de la pandemia en sus sistemas de salud y, en general, en su funcionamiento social y económico.

En esta nueva fase, la OMS ha recomendado que los países mantengan la vigilancia con los siguientes objetivos:

- Identificar los cambios genéticos, antigénicos o funcionales del virus (por ejemplo, de la sensibilidad a los fármacos antivirales).
- Identificar los eventos que indicarían rápidamente si ocurren cambios epidemiológicos de la enfermedad. Se debe recoger información que permita evaluar la gravedad de la enfermedad a nivel nacional. La OMS ha recomendado que todos los países mantengan una estricta vigilancia para detectar cualquier evento inusual, como por ejemplo agrupaciones de casos graves o mortales de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009, agrupaciones de casos de enfermedad respiratoria que requieran hospitalización, o cuadros clínicos inhabituales asociados a una especial gravedad o mortalidad.
- Disponer de la información adecuada sobre el funcionamiento del sistema de atención de salud para garantizar su continuidad y la rápida aplicación de los ajustes que sean necesarios.

Los esfuerzos deben centrarse principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y **el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad**. Así, cuando el virus ya ha comenzado a circular en un país, deben abandonarse medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. También debe limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para el tratamiento de los pacientes, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.

De igual forma, la OMS ha recomendado que, durante lo que quede de periodo pandémico, la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debe ser generalizada, sino limitada a casos seleccionados, para ahorrar recursos de laboratorio y, al mismo tiempo, obtener la información esencial. Es importante resaltar que **el diagnóstico de laboratorio no cambia la estrategia de manejo clínico y terapéutico de los casos**.

En este momento, **cobra especial relevancia la vigilancia de los casos graves**. La gravedad de una pandemia es uno de los parámetros más importantes a determinar puesto que las medidas de control de la enfermedad estarán en gran medida en función de la gravedad de la misma. La vigilancia de casos graves producidos por el virus pandémico (H1N1) 2009 ayudará a definir mejor las características de las personas con mayor riesgo de padecer una enfermedad grave y es esencial para priorizar y dirigir adecuadamente los esfuerzos de prevención y control de la pandemia. Por otro lado, la

estimación de la gravedad de la pandemia, ayudará a determinar el impacto sobre los servicios de salud y las medidas de Salud Pública que deban ser adoptadas.

En España, la situación epidemiológica refleja la penetración del virus pandémico como pone de manifiesto el incremento del número de brotes desde finales del mes de mayo, y la detección desde hace algunas semanas por parte de la Red de Médicos Centinelas de la circulación del virus pandémico superándose, en alguna CCAA, el umbral epidémico para la gripe estacional. El incremento en el número de casos se acompaña de formas de presentación clínica más grave, por ello, se hace necesario revisar la estrategia de vigilancia.

En España, las epidemias anuales de gripe estacional ocasionan un número de casos de gripe que oscila entre 500.000 y 1.400.000 casos, siendo los menores de 15 años el grupo que registra las incidencias de gripe más elevadas. Se estima una media anual de 76.211 hospitalizaciones y 8.395 defunciones debidas a gripe y neumonía en España. Por otra parte, el exceso de hospitalizaciones y mortalidad por gripe y neumonía en periodos de actividad gripal, en relación a periodos sin circulación de virus gripales, se ha estudiado mediante modelos que permiten descartar la contribución de otros virus respiratorios como el VRS. De este modo, se estima un exceso total de hospitalizaciones atribuibles a gripe de 17.457 (exceso medio anual de 1.940 hospitalizaciones), de las que un 10% y un 67% respectivamente se producen en menores de 5 años y mayores de 64 años. Así mismo se estima un exceso total de mortalidad atribuible a gripe de 3.318 (exceso medio anual de 474 defunciones), de la que un 86% ocurren en mayores de 74 años.

Sin embargo, por los datos disponibles hasta el momento, los casos graves producidos por el nuevo virus no tienen las mismas características epidemiológicas ni clínicas que los que se presentan en temporadas de gripe estacional. La mayoría de los casos se están detectando en adultos jóvenes y un porcentaje importante de ellos presentan factores de riesgo asociados a la aparición de complicaciones por gripe.

Estrategia de Vigilancia Epidemiológica

Para ello, la vigilancia del nuevo virus de la gripe, mientras se mantenga la actual situación epidemiológica, se centrará en las siguientes estrategias.

1. Sistema de Vigilancia de Gripe estacional mediante la Red de Médicos Centinela de Asturias
2. Vigilancia sindrómica de gripe en Atención Primaria
3. Vigilancia individualizada de casos graves
4. Vigilancia de agrupaciones de casos de enfermedad respiratoria aguda
5. Otros sistemas de vigilancia del impacto

1. Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe estacional

El Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe (SVCG) estacional, basado en la Red de Médicos Centinela de Asturias, que se mantiene activado desde la finalización de la temporada gripal del invierno pasado, pasa a constituirse como la base fundamental de la vigilancia de la nueva gripe. El objetivo es disponer de información sobre las tendencias de la infección en cuanto a intensidad y distribución geográfica y proporcionar una muestra representativa de los casos que aparecen en la población general (básicamente casos leves). Además, la toma de muestras de laboratorio permitirá la monitorización de las características del virus en la comunidad.

El SVCG está formado por los médicos de la Red de Médicos Centinela (RMC) de Asturias, que serán los responsables de la recogida sistemática de la información epidemiológica y de las muestras virológicas (frotis faríngeo) de su población asignada.

A partir de finales de septiembre comienza la **nueva temporada de vigilancia estacional de la gripe (temporada 2009-2010)**, para la que se ha reforzado la RMC de Asturias, que incluirá a 70 médicos y pediatras del sistema sanitario público de Atención Primaria. A continuación se indican las características básicas de funcionamiento del sistema.

a) Período de vigilancia

La vigilancia estacional de gripe por la RMC de Asturias empezará en la **semana epidemiológica 40 de 2009** (del 3 al 10 de octubre) y continuará hasta la **semana epidemiológica 20 de 2010** (que finaliza el 22 de mayo).

Según vaya evolucionando la situación epidemiológica de la gripe, y antes de finalizar la temporada, se decidirá si se mantiene la vigilancia centinela de gripe en el período intertemporadas (de la semana 21 a la 39 de 2010) y, en su caso, de qué manera se realizará.

b) Definición de caso del SVGC

Por acuerdo nacional, desde esta temporada todas las redes del SVCG español adoptarán la **definición clínica de caso de gripe de la Unión Europea** (*Decisión UE de 28-IV-2008 que modifica las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de vigilancia epidemiológica*).

Ésta es una definición de caso específica para la vigilancia epidemiológica de cuadros gripales, uniforme para todo el territorio de la UE, lo que permite la comparabilidad de la información entre todas las redes de vigilancia de gripe europeas. La definición clínica de caso es la siguiente:

- **Aparición súbita** de los síntomas,
+
- **Al menos uno** de los cuatro **síntomas generales** siguientes:
 - Fiebre o febrícula
 - Malestar general
 - Cefalea
 - Mialgia
- +
- **Al menos uno** de estos tres **síntomas respiratorios**:
 - Tos
 - Dolor de garganta
 - Disnea
- +
- **Ausencia de otra sospecha diagnóstica**

La información de los casos de gripe que cumplan la definición de caso se recogerá en la **Ficha de información epidemiológica** semanal y se remitirá por el mecanismo establecido (telefax) en los dos primeros días de la siguiente semana epidemiológica.

c) Toma de muestras virológicas

Para la vigilancia virológica de la gripe, los médicos de la RMC recogerán muestras de exudados nasal y/o faríngeo y las enviarán al Laboratorio de Virología del HUCA según los procedimientos habituales del SVCG. Los médicos deberán adoptar las **precauciones estándar ante la toma de muestras respiratorias** (mascarilla, guantes e higiene de manos). El objetivo de la vigilancia virológica en la RMC consiste en la detección y caracterización de los virus gripales circulantes en Asturias durante el período de vigilancia, determinado la contribución de cada tipo de virus al total de virus circulantes, así como su caracterización genética.

En la situación actual, en la que ya se ha detectado una amplia circulación de virus gripales, en su mayoría virus pandémico A(H1N1)v 2009, acompañada del aumento de incidencia de casos, **ya no se considera necesario tomar muestra a todos los pacientes**, pasando a establecerse una **toma de muestras sistemática limitada**, según la siguiente estrategia:

- ▶ Se tomará un **máximo de 3 muestras por semana y por médico** centinela, en pacientes que cumplan los criterios clínicos de caso de gripe, y cuando no hayan transcurrido más de 3 días desde el inicio de los síntomas.
- ▶ No se tomarán muestras los viernes, ya que la disponibilidad para la recepción de muestras es muy limitada.
- ▶ La toma de muestras se hará de forma sistemática, es decir, independientemente de las características del caso, para que sean más representativas de la circulación viral, siguiendo uno de los siguientes abordajes:
 - a. Si el centro dispone de un sistema de transporte de muestras diario, se podrá realizar la toma de muestras a:
 - i. Los tres primeros casos de gripe de la semana, independientemente del día en que se presenten.
 - ii. El primer caso de los tres primeros días de la semana que se vean casos.

- b. Si el sistema habitual de transporte de muestras del centro está limitado a unos días a la semana, se distribuirán las tres muestras a tomar en los días en que esté disponible el transporte de muestras (el día anterior si el transporte se realiza a primera hora de la mañana)

Los resultados del laboratorio se comunicarán al médico que remitió la muestra y a la Sección de Vigilancia Epidemiológica, que integrará la información epidemiológica y virológica y realizará la evaluación semanal correspondiente.

2. Vigilancia sindrómica de gripe en Atención Primaria

Desde principios de septiembre está en funcionamiento el Sistema de Vigilancia Sindrómica de Gripe en los centros de Atención Primaria del sistema asistencial público de Asturias (SESPA).

El sistema se basa en la captura automatizada de los registros de procesos abiertos en el sistema OMI-AP con el epígrafe GRIPE (R80), correspondientes a la 1ª consulta. El sistema realiza una captura semanal de datos básicos de cada proceso (persona que consulta por gripe), correspondientes a información sobre persona (edad, sexo), lugar (centro sanitario) y tiempo (fecha de consulta).

Los datos se envían el lunes de cada semana al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias (SIVE) en formato electrónico. La Sección de Vigilancia Epidemiológica realizará un análisis epidemiológico de los datos recibidos y emitirá un informe semanal en los días siguientes que se distribuirá al sistema sanitario y a los responsables de la toma de decisiones.

Tras un período de pruebas y análisis comparativos, se pretende que éste sistema sustituya definitivamente a la vigilancia numérica de esta enfermedad prevista en el sistema EDO.

3. Vigilancia individualizada de casos graves

El objetivo de esta estrategia es definir las características clínico epidemiológicas y virológicas de los casos que presentan enfermedad grave, para poder priorizar y dirigir adecuadamente los esfuerzos de prevención y control en la situación de pandemia. La estimación de la gravedad ayudará a determinar el impacto sobre los servicios de salud y las medidas de salud pública que deban ser adoptadas.

a) **Definición**

Se considerarán como casos graves y se considerará la investigación de la presencia del virus pandémico A(H1N1) 2009, mediante la oportuna toma y análisis de muestras, en los siguientes casos:

- Personas que presentan un **cuadro clínico compatible con gripe** y que requieren **ingreso hospitalario por la gravedad del cuadro clínico** que presentan (neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico, asma grave con insuficiencia respiratoria), o que desarrollen este cuadro durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
- En los casos de **neumonías graves ingresadas en UCI** en ausencia de una causa conocida.

b) Notificación

A medida que la situación epidemiológica vaya evolucionando se adaptará el sistema de notificación según las siguientes estrategias:

- 1) En una primera fase, y mientras el número de casos graves sea bajo, se realizará una **notificación individualizada de todos los casos graves confirmados** por laboratorio. **Todos los hospitales** de la red pública de Asturias deben notificar los casos graves indicados en el momento en que se realice la confirmación por laboratorio de que se trata de un caso de infección por el virus pandémico A(H1N1) 2009, recogiendo la información del caso indicada en el Cuestionario de caso grave que se adjunta (Anexo 1) y enviándola por fax al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Posteriormente, el SIVE hará un seguimiento telefónico de la evolución clínica de los casos.
- 2) En una segunda fase, cuando aumente el número de casos graves y a criterio de la Autoridad Sanitaria, sólo se realizará la **notificación individualizada de todos los casos en un solo hospital** (el HUCA, por ser hospital de referencia y donde está ubicado el Laboratorio de Virología), mientras que el **resto de hospitales realizará una notificación numérica semanal** de los casos graves, según se indica en el punto siguiente.
- 3) Por último, si aumenta aún más el número de casos y en el momento en que lo decida la Autoridad Sanitaria, se establecerá una **notificación numérica semanal de los casos graves en todos los hospitales** de la red pública de Asturias. Esta información se recogerá de forma agregada por sexo y grupos de edad, distinguiendo los casos en mujeres embarazadas, y diferenciando según requieran o no ingreso en UCI (los casos de planta que pasen a UCI se considerarán nuevos casos de UCI en la semana en que pasen a ésta), según la ficha indicada en el Anexo 2.

Las notificaciones se enviarán de forma inmediata al SIVE por alguno de los medios indicados más adelante.

c) Toma y análisis de muestras

Durante la primera fase, se tomarán muestras a todos los casos graves detectados, que cumplan los criterios de la definición. Cuando se establezca la segunda fase, se tomarán muestras obligatoriamente a los **casos para los que se realice la notificación individualizada** (casos del HUCA) y, de forma opcional, a una parte del resto de los casos en base al interés clínico y teniendo en cuenta la capacidad de procesamiento del laboratorio. En la última fase, según la capacidad operativa de cada hospital para la toma

y envío de muestras, y la capacidad de procesamiento del Laboratorio de Virología, se asegurará un mínimo de muestras semanales de los nuevos casos graves ingresados, tomadas de forma sistemática para asegurar su representatividad, correspondientes a los 2-3 primeros casos de la semana vistos en cada hospital.

Las muestras se enviarán de forma urgente al Laboratorio de Virología del HUCA, que las procesará de forma preferente al resto de muestras para estudio virológico del virus pandémico A(H1N1) 2009. Los resultados del laboratorio se comunicarán al Servicio que remitió la muestra y a la Sección de Vigilancia Epidemiológica.

4. Vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda

En la situación epidemiológica actual, y teniendo en cuenta que la información necesaria sobre la circulación en los próximos meses del virus pandémico (H1N1) 2009 se va a obtener a través de los sistemas de vigilancia anteriores, no será necesario la investigación epidemiológica de las agrupaciones de infecciones respiratorias agudas de forma generalizada. Únicamente se investigarán aquellas situaciones en las que la Autoridad Sanitaria estime necesario hacer una intervención especial.

En este contexto, las agrupaciones que se produzcan en los centros escolares y otras instituciones docentes, no precisan de una investigación específica. Para estas instituciones se ha elaborado una Guía específica, con las indicaciones de actuaciones a seguir ante la aparición de casos compatibles con síndrome gripal que, de forma general, no precisan de una investigación epidemiológica.

5. Otros sistemas de vigilancia del impacto

Además de los sistemas anteriores de vigilancia epidemiológica, se han establecido otros sistemas de recogida sistemática de información, en colaboración con los departamentos correspondientes que generan estos datos, para realizar un seguimiento del impacto sanitario y social que pudiera generar la circulación de virus gripales (incluido el virus pandémico A[H1N1] 2009) durante la previsible onda epidémica estacional.

- ▶ Frecuentación: número de consultas en Medicina General y Pediatría de Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias, según datos del SESPA
- ▶ Absentismo laboral: vigilancia especial de la IT a partir del sistema Sagitario, dependiente de la Dirección General de Planificación y Participación
- ▶ Absentismo escolar: vigilancia especial del absentismo en centros educativos, a partir de datos recogidos por la Consejería de Educación y Ciencia

Manejo de casos por virus pandémico A(H1N1) 2009

Como principio general, todas las sospechas de gripe se manejarán de la misma manera, en función de la situación clínica y la evolución del paciente, ya que el diagnóstico de laboratorio no puede tenerse en cuenta en el manejo clínico y terapéutico de los casos. Además, **no está indicada la toma de muestras para análisis virológico**, ya que sólo se tomarán muestras en las sospechas de caso detectadas en la Red de Médicos Centinela y en los casos graves hospitalizados, según establecen los anteriores protocolos de vigilancia.

El manejo de los casos se basará en establecer una **sospecha clínica** de infección gripal, basada en el criterio clínico del médico que valore el caso. Posteriormente se evaluará la **situación clínica** del paciente, que puede establecerse, de forma orientativa como caso leve, moderado o grave. Por último, se considerarán los **antecedentes del paciente**, valorando si presenta alguna de las circunstancias consideradas como de **mayor riesgo de complicaciones de gripe** (mencionadas más adelante). En función de estas valoraciones, se ajustará el manejo terapéutico del paciente.

Criterios para la sospecha clínica de gripe

El espectro clínico de la infección por virus gripal es muy variable, desde casos paucisintomáticos o prácticamente asintomáticos, hasta formas graves de afectación respiratoria o multiorgánica, pasando por cuadros más típicos de fiebre, síntomas respiratorios y afectación general, y sin olvidar los cuadros atípicos que ocurren en lactantes; por otro lado, otras infecciones respiratorias de diferente etiología pueden manifestarse con cuadros clínicos similares. Es, por ello, muy difícil establecer criterios clínicos fiables para establecer una sospecha clínica de gripe.

El **cuadro clínico típico de gripe** se caracteriza por:

- Aparición súbita
- Fiebre que supera los 37,5°C, acompañada de escalofríos
- Síntomas generales: cefalea, mialgias, malestar general, anorexia, postración
- Síntomas respiratorios: tos seca, dolor faríngeo, rinorrea, obstrucción nasal
- Síntomas oculares: escozor ocular, lagrimeo, mialgia oculomotora

Al principio predomina la fiebre y los síntomas generales, siendo los más molestos la cefalea y las mialgias, que suelen durar unos 3 días al igual que la fiebre. Los síntomas respiratorios suelen aparecer también al inicio, pero se ven eclipsados por los síntomas generales. Cuando los síntomas generales empiezan a declinar, pasan a destacar el dolor faríngeo y la tos (que puede acompañarse de dolor o quemazón retroesternal) que suelen persistir varios días después de que desaparezca la fiebre.

Las personas de más edad pueden presentar un cuadro de fiebre, lasitud y confusión, sin los síntomas respiratorios característicos. En adultos sanos la sintomatología es muy variable, desde un cuadro típico hasta una enfermedad leve o una infección asintomática.

En los niños pequeños la presentación puede ser atípica, y es más difícil de valorar la presencia de signos subjetivos. Un criterio mayor para el diagnóstico es la aparición súbita de fiebre de al menos 38°C, y es muy sugerente el antecedente de contacto con un caso de gripe (diagnosticada o de sospecha) en el entorno del niño. Los síntomas generales, como cefalea y malestar general, son difíciles de valorar y suelen manifestarse en forma de irritabilidad y llanto frecuente, maniobras de evitación ante estímulos externos, somnolencia, pérdida de apetito, debilidad y postración.

La fiabilidad de la sospecha clínica es mucho mayor cuando se ha confirmado la circulación de los virus gripales en la zona o comunidad del paciente. En estas circunstancias, un adulto joven previamente sano con un síndrome gripal es muy probable que tenga una infección por este virus. En diferentes revisiones se ha encontrado que los mejores factores de predicción de infección gripal en adultos jóvenes son la tos y la fiebre, aumentando el valor de predicción cuanto más elevada sea la fiebre. Sin embargo, en personas mayores y niños el valor predictivo de estos síntomas es menor.

Por todo ello, establecer **la sospecha clínica de gripe debe basarse en el criterio clínico del médico que valore el caso**, teniendo en cuenta la variabilidad de la presentación de los cuadros de gripe. Respecto a las **definiciones de caso de gripe**, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las definiciones de caso de gripe se establecen **por consenso** y están diseñadas para la **vigilancia epidemiológica**, intentando asegurar la comparabilidad de los datos de los sistemas de vigilancia de diferentes comunidades y países.
- Las definiciones de caso van cambiando para **adaptarse a las diferentes situaciones epidemiológicas**, pasando desde definiciones más específicas, pero menos sensibles (como las usadas al inicio de la pandemia), en las primeras fases (con el objetivo de maximizar el rendimiento de las pruebas diagnósticas), hasta definiciones más sensibles, pero menos específicas (como las usadas en la Red de Médicos Centinela), una vez que se ha establecido la circulación de los virus gripales (donde el objetivo se centra en conocer la difusión y el impacto de la enfermedad, y no tiene sentido la confirmación diagnóstica).
- Aunque las definiciones de caso pueden usarse como guía para establecer una sospecha clínica, **en ningún caso pueden sustituir al criterio clínico del médico**, sobre el que debe basarse el manejo terapéutico del caso.

Criterios para el manejo de casos

- Las sospechas clínicas de gripe cuya situación sea **leve**, y no presenten factores de riesgo de complicaciones de gripe, sólo requerirán tratamiento sintomático, y deben permanecer en su domicilio **hasta 24 horas después de que desaparezca la fiebre sin tomar medicación para bajarla**, guardando las medidas de higiene básicas (uso de pañuelos desechables para toser o estornudar, lavado frecuente de manos), y restringiendo al mínimo los contactos sociales. Si estos pacientes se han podido valorar de forma adecuada por teléfono u otro medio no presencial, no será necesario que acudan a su Centro de Salud.

- En las sospechas clínicas de gripe cuya situación clínica sea **moderada** (síntomas claramente aparentes, con afectación marcada del estado general, pero sin dificultad respiratoria), y que no presenten factores de riesgo de complicaciones de gripe, se recomienda una evaluación clínica presencial por parte del médico, que haga una valoración adecuada de su estado clínico, establezca la oportunidad de realizar pruebas diagnósticas complementarias (excluidos análisis virológicos) y defina el manejo terapéutico más oportuno. Si estos pacientes no presentan criterios de gravedad que indique su ingreso hospitalario, recibirán tratamiento sintomático y permanecerán en su domicilio ***hasta 24 horas después de que desaparezca la fiebre sin tomar medicación para bajarla***, guardando las medidas de higiene básicas (uso de pañuelos desechables para toser o estornudar, lavado frecuente de manos), y restringiendo al mínimo los contactos sociales.
- Para objetivar el cese de la fiebre cuando se están tomando antitérmicos, se tomará la temperatura justo antes de la toma de la medicación y, si no hay fiebre, no se tomará la medicación y se comprobará que no vuelve a subir en las siguientes 24 horas.
- En los **casos moderados o leves en los que se detecte que presentan algún factor de riesgo de complicaciones de gripe** (ver más adelante), se valorará por parte del médico la indicación al paciente de toma de antivirales específicos (oseltamivir, zanamivir), en función del correspondiente juicio clínico y la valoración del riesgo.
- Si en el curso de su evolución, **un caso leve o moderado empeorara**, deberá contactar telefónicamente con su Centro de Salud o con el Teléfono de Atención a la Gripe de la Comunidad Autónoma (900 111 006). Si el paciente presenta alguno de los siguientes criterios que pueden indicar una evolución a una situación grave, deberá contactar directamente con el Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU), a través del teléfono 112, que valorará si el paciente precisa el traslado urgente al hospital que le corresponda:
 - Disnea, frecuencia respiratoria elevada, cianosis
 - Dolor torácico intenso
 - Confusión, disminución de la respuesta a estímulos
 - Inestabilidad en bipedestación
 - Vómitos persistentes, incapacidad para retener líquidos
 - Signos de deshidratación
 - Irritabilidad acusada en niños (lloro persistente, no se deja coger en brazos)
 - Empeoramiento de los síntomas tras unos días de mejoría
- Las sospechas de gripe en situación **grave** (situación clínica que indique la hospitalización), deberán ser derivados a su hospital de referencia para su manejo por Atención Especializada. En estos casos está indicado el tratamiento con antivirales específicos desde el principio, y muy especialmente si presentan factores de riesgo de complicaciones de gripe. En el centro hospitalario se implementarán las medidas de control de la infección de transmisión respiratoria por gotas y de contacto, que se mantendrán hasta 7 días desde el inicio de síntomas o, si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas.

Tránsito del paciente en centros sanitarios

Las personas que acudan a un Centro de Salud o Servicio de Urgencias de hospital en los que la causa de consulta sea una sospecha de cuadro gripal, deberán mantenerse en lo posible separados de otros pacientes mientras esperan su turno (al menos a 2 metros de distancia), habilitando, si es factible, una zona de espera específica para estos casos. Se evitará especialmente la proximidad de estos casos con embarazadas y personas de las que se conoce que presentan factores de riesgo de complicaciones en caso de gripe.

Está especialmente indicada esta separación en personas que se presenten con una clínica de tos persistente en las que, si no fuera posible la separación, se podría llegar a plantear el uso temporal de una mascarilla mientras comparta un espacio cerrado con personas de mayor riesgo.

En todo caso, se tratará a estas personas con adecuada cortesía, evitando cualquier trato discriminatorio y explicando adecuadamente la situación.

Tratamiento antiviral específico (oseltamivir, zanamivir)

a) Indicación de antivirales específicos

En general, únicamente se administrará tratamiento con antivirales a los **casos que requieran hospitalización** o a **los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe** (ver grupos de población con mayor riesgo más adelante).

En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo.

b) Grupos de población con mayor riesgo de sufrir complicaciones

Se consideran personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener enfermedad por el nuevo virus de la gripe pandémica (H1N1) 2009, aquéllas con alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico
- Insuficiencia renal moderada-grave
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
- Asplenia
- Enfermedad hepática crónica avanzada
- Enfermedades neuromusculares graves

- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

En estas personas se considera que, ante el diagnóstico clínico de gripe, el beneficio de la administración de estos fármacos, en la presente situación epidemiológica, supera el riesgo de los posibles efectos adversos que cualquier medicamento presenta.

c) Pauta de tratamiento

Para los detalles del manejo de antivirales específicos, se utilizará lo establecido en la "Guía de manejo de antivirales frente a gripe en fase pandémica" de fecha 27/08/2009, de la Dirección General de Salud Pública y Participación. A modo de resumen, la posología general de estos antivirales es la siguiente:

• **Osetamivir (Tamiflu®)**

Niños mayores de 1 año de edad y adultos, según peso corporal		Posología recomendada para 5 días
Edad (aprox.)	Peso corporal	
1 – 2 años	≤ 15 Kg	30 mg cada 12 horas
3 – 6 años	>15 Kg a 23 Kg	45 mg cada 12 horas
7 – 12 años	>23 Kg a 40 Kg	60 mg cada 12 horas
> 12 años Adultos	> 40 Kg	75 mg cada 12 horas
Niños menores de 1 año		2-3 mg/Kg/12 h

• **Zanamivir (Relenza®)**

Para adultos y niños mayores de 5 años la dosis es de **2 inhalaciones (2 x 5 mg) cada 12 horas durante 5 días**.

d) Disponibilidad y dispensación de antivirales

Como se establece en la "Guía de manejo de antivirales frente a gripe en fase pandémica" de fecha 27/08/2009, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, a partir de la reserva estratégica de la Comunidad Autónoma, se distribuirán los antivirales a los Servicios de Farmacia de Atención Primaria y Atención Especializada, para su dispensación en los hospitales y centros de salud y consultorios del sistema sanitario público (SESPA) cuando esté indicada su administración.

Recomendaciones de protección para personal sanitario

- En la situación actual, y de forma general, sólo está indicado el uso de medidas de protección para los profesionales sanitarios en la atención a personas con sospecha clínica de gripe en:
 - Profesionales que realicen una exploración directa de la vía aérea, como una exploración orofaríngea o la toma de un exudado nasofaríngeo
 - Profesionales que realicen procedimientos sobre la vía respiratoria que generen aerosoles (por ejemplo aspiración de secreciones respiratorias, administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador, maniobras de intubación, resucitación, broncoscopia, autopsia, etc.)
 - Profesionales que atiendan a pacientes ingresados en el hospital
 - Profesionales que compartan el espacio del paciente durante el transporte en ambulancia cuando el paciente no lleva puesta una mascarilla
- El equipo básico para la protección del personal sanitario que realice una exploración directa de la vía aérea consistirá en:
 - Mascarilla quirúrgica
 - Guantes limpios no estériles
 - Higiene adecuada de manos
- La higiene de las manos debe realizarse antes y después de cualquier contacto con el paciente y después del contacto con artículos contaminados, y especialmente si no se usan guantes:
 - Realizar la higiene de las manos antes de ponerse el equipo de protección y después de retirar los elementos del equipo de protección y los guantes
 - La higiene de las manos incluye el lavado de manos con agua y jabón. Si las manos no están visiblemente sucias, ni contaminadas con fluidos corporales del paciente, se pueden usar soluciones para manos a base de alcohol
- Para la realización de procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo aspiración de secreciones respiratorias, administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador, maniobras de intubación, resucitación, broncoscopia, autopsia, etc.) el equipo de protección personal debe incluir:
 - Protector respiratorio FFP2.
 - Guantes (algunos de estos procedimientos requieren guantes estériles).
 - Protector ocular o gafas si se prevé que se produzca exposición a salpicaduras de fluidos corporales.
 - Bata de manga larga limpia no estéril; si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre, fluidos corporales, excreciones o secreciones, añadir un delantal de plástico.
 - Higiene adecuada de manos según el punto anterior.

- Para los pacientes ingresados en el hospital se mantendrán las medidas estándar de prevención de infección por contacto y de transmisión respiratoria. Idealmente, los pacientes se alojarán en una habitación separados de otros pacientes, según las disponibilidades del hospital. Si aumenta el número de casos ingresados, se procurará agruparlos en la misma zona del hospital, manteniendo, en lo posible, una separación del resto de pacientes. El personal que entre en contacto con estos casos mantendrá precauciones estándar, de contacto y de transmisión respiratoria, y el paciente llevará mascarilla durante ese contacto. Estas medidas se mantendrán hasta 7 días desde el inicio de los síntomas o, si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas.
- Medidas de protección de los profesionales sanitarios durante el transporte en ambulancia de pacientes con sospecha clínica de gripe:
 - La cabina del conductor estará separada del espacio que ocupa el paciente. El conductor evitará los contactos con el paciente o el habitáculo asistencial que no sean estrictamente necesarios.
 - Si el paciente lo tolera, llevará puesta una mascarilla quirúrgica durante todo el transporte.
 - Los profesionales que atiendan al paciente llevarán guantes, y una mascarilla quirúrgica si el paciente no la lleva puesta.
 - Si se prevé la producción de salpicaduras de secreciones, excreciones, sangre o fluidos corporales se utilizará mascarilla quirúrgica, protector ocular y bata.
 - Si se realizan procedimientos que generen aerosoles (aspiración de secreciones respiratorias, intubación, resucitación, laringoscopia, etc.) se utilizará un protector respiratorio FFP2 y protector ocular.
 - Se realizará la higiene de las manos antes de ponerse el equipo de protección, y después de retirar el equipo de protección y los guantes. El equipo de protección utilizado se desechará junto con el resto de residuos sanitarios asimilables a urbanos.
 - Si el paciente ha llevado mascarilla durante el transporte, no es necesaria la desinfección del interior del vehículo, siendo suficiente la limpieza estándar del vehículo. En otro caso, se limpiarán las superficies en contacto con el paciente con agua y detergente y, si alguna de las superficies del interior del vehículo se hubiera contaminado con secreciones respiratorias del paciente, se desinfectarán con lejía al 10% o con solución alcohólica de 70° para superficies que no resistan la lejía.

Anexos

ANEXO 1**MEDIOS DE CONTACTO CON EL
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ASTURIAS (SIVE)****• Teléfonos del SIVE**

- Días laborables, en horario de trabajo (de 8:00 a 15:00 horas):
 - 985.10.65.04 – 985.10.63.23
- Fuera del horario de trabajo: Contactar con el teléfono de Alertas de Salud Pública a través del Centro Coordinador del SAMU (teléfono 112)

• Número de fax del SIVE: 985.10.63.20

• Correo electrónico del SIVE: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Para asegurar la atención inmediata a los mensajes relacionados con la nueva gripe A(H1N1), iniciar el Asunto del mensaje con el texto "Gripe A:"

ANEXO 2

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE CASOS GRAVES DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO A(H1N1) 2009

Datos del notificante

Fecha de notificación: _____ Médico notificante: _____
(dd/mm/aaaa)
 Centro Sanitario: _____ Teléfono: _____

Datos del paciente

Nombre Paciente: _____ 1^{er} apellido: _____ 2^o apellido: _____
 Fecha de nacimiento _____ (edad: _____) Sexo: Hombre Mujer
(dd/mm/aaaa)
 Domicilio: _____ Municipio: _____
 Teléfono: _____ Centro de estudio/trabajo: _____

Factores intrínsecos del paciente

Fumador actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Asma	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
EPOC	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Otra enfermedad respiratoria crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/> <i>Especificar:</i> _____
Obesidad (IMC ≥ 40)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Diabetes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Otras enfermedades metabólicas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/> <i>Especificar:</i> _____
Insuficiencia renal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Inmunodeficiencia activa <i>(VIH, quimioterapia, tto esteroideo...)</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Cáncer <i>(incluyendo leucemia, linfoma)</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular <i>(excluye HTA):</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad hepática crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Hemoglobinopatía y/o anemia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Trastornos convulsivos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Disfunción cognitiva	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Síndrome Down		<input type="checkbox"/> Demencias <input type="checkbox"/> Otros: _____
Asplenia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad neuromuscular	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/> <i>Especificar:</i> _____
Tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>

Otros: _____

Embarazo: Sí *Semanas de gestación:* _____ No Desconocido

Datos de evolución

Fecha de Inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): _____
 Debut de la enfermedad: Síndrome gripal Neumonía
 Otras complicaciones *Especificar:* _____

Fecha de ingreso hospitalario (dd/mm/aaaa): _____

Ingreso en UCI: Sí No Desconocido Fecha de ingreso en UCI (dd/mm/aaaa): _____

Fecha de alta en UCI (dd/mm/aaaa): _____

Si ingresó en UCI: Ventilación mecánica Sí No Desconocido Nº de días: _____Diálisis Sí No Desconocido Nº de días: _____**Complicaciones**Neumonía: Sí No Desconocido Fecha de diagnóstico de neumonía (dd/mm/aaaa): _____Coinfección bacteriana Sí No Desconocido Microorganismo aislado: _____Hipoxemia: Sí No Desconocido Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) Sí No Desconocido Coagulopatía intravascular diseminada (CID) Sí No Desconocido Sepsis Sí No Desconocido Shock hipovolémico cardiogénico séptico tóxico No Desconocido Fracaso renal agudo Sí No Desconocido Alteración cardiaca/ cardiopatía Sí No Desconocido Alteración función hepática Sí No Desconocido Fallo multiorgánico Sí No Desconocido

Otras: _____

Tratamiento antiviral¿Ha recibido tratamiento con antivirales? Sí No Desconocido

Nombre del fármaco 1: _____ Dosis: _____

Desde (dd/mm/aaaa): _____ Hasta (dd/mm/aaaa): _____

Nombre del fármaco 2: _____ Dosis: _____

Desde (dd/mm/aaaa): _____ Hasta (dd/mm/aaaa): _____

Vacunación frente a gripe estacional temporada 2009-2010Sí No Desconocido Fecha de administración (dd/mm/aaaa): _____**Estatus final**Recuperación Fecha de alta hospitalaria (dd/mm/aaaa): _____Fallecido Fecha de fallecimiento (dd/mm/aaaa): _____**Clasificación del caso**CASO CONFIRMADO Sí No

ANEXO 3
FICHA DE NOTIFICACIÓN NUMÉRICA DE CASOS GRAVES DE INFECCIÓN GRIPAL INGRESADOS EN HOSPITALES

Hospital: _____ Área Sanitaria: _____

Semana: del ____/____/____ al ____/____/____
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)

Grupo de edad (años)	Hombres		Mujeres (no embarazadas)		Embarazadas	
	UCI	No UCI	UCI	No UCI	UCI	No UCI
< 2						
2 - 4						
5 - 9						
10 - 14						
15 - 19						
20 - 24						
25 - 29						
30 - 34						
35 - 39						
40 - 44						
45 - 49						
50 - 54						
55 - 59						
60 - 64						
> 64						