

COMUNICADO 2 DE MAYO 2012
VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Se entiende como **caso de Infección Respiratoria Aguda (IRA)** a:

“Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.”

¿Qué debemos hacer ante un caso de IRA?:

- 1- **Notificación del caso a la Dirección de Epidemiología** (si es un caso que debe ser estudiado mediante muestra – hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo – se notifica por **ficha individual de forma inmediata**, si es un caso de ETI que no requiere de estudio de laboratorio se notifica en forma **agrupada semanalmente mediante C2**). Ver Anexo 1 y 2.
- 2- **Toma de muestra para laboratorio**, en los casos que sean necesarios.
- 3- **Tratamiento – Quimioprofilaxis.**
- 4- **Recomendaciones de prevención y promoción.**

Toma de muestra para laboratorio. Estudios de laboratorio para la vigilancia de virus influenza y otros virus respiratorios

Se debe obtener muestras para vigilancia epidemiológica de virus respiratorios en los siguientes casos:

- **Todos los pacientes menores de 2 años internados por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos** (excluye casos de internación abreviada o prehospitalización).
- **Todos los pacientes de 2 años o más internados por IRA en unidades de cuidados Intensivos.**
- **Todos los pacientes adultos internados por IRA que requieran asistencia respiratoria mecánica.**
- **Un 10% de los adultos internados por IRA en sala común.**

Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas

Los estudios realizados y resultados obtenidos por los laboratorios deben ser notificados al Sistema de Vigilancia Laboratorial SIVILA-SNVS según las normativas e instructivos de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

¿Qué muestras pueden ser analizadas?

- Hisopado naso - faríngeo
- Aspirado naso - faríngeo
- Hisopado nasal y oro - faríngeo combinado

En pacientes intubados:

- Aspirado endotraqueal
- Lavado broncoalveolar (BAL)

Toma de muestras para aislamiento viral

• **Recolección de las muestras**

La recolección de la muestra debiera ser realizada lo antes posible luego de la aparición de la enfermedad¹.

Es muy importante realizar el manejo y transporte adecuado de la muestra en términos de condiciones y temperatura y bajo medidas de precaución para el manejo de muestras biológicas.

El personal de salud encargado de realizar la toma de la muestra, debe colocarse los elementos de protección personal apropiados, antes de proceder a la toma de la misma.

1. Aspirado Nasofaríngeo

Aspirar las secreciones faringonasales con una sonda nasogástrica conectada a una fuente de succión (bomba de vacío o jeringa de 20 ml). Introducir la sonda en una de las fosas nasales, hasta la pared posterior de la faringe paralelamente al paladar. Activar el vacío y retirar suavemente la sonda con movimiento giratorio. Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal (las muestras de ambas fosas nasales se obtienen con la misma sonda). Lavar la sonda con 2 ó 3 ml de medio de transporte para descargar su contenido en un tubo cónico. Este procedimiento final se lleva a cabo en el laboratorio cuando el médico envía directamente al laboratorio la sonda sellada en ambos extremos.

¹ **LA MUESTRA OPTIMA ES AQUELLA TOMADA DENTRO DE LAS 72 HS DEL COMIENZO DE LOS SÍNTOMAS Y ANTES DEL COMIENZO DE TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES.**

2. Hisopado Nasal

Insertar un hisopo seco de poliéster y dacrón en una de las fosas nasales, paralelamente al paladar; mantenerlo inmóvil por unos segundos y retirarlo suavemente realizando un movimiento rotatorio. Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal (las muestras de ambas fosas nasales se obtienen con el mismo hisopo). Inmediatamente después de haber tomado la muestra, introducir el hisopo en el tubo que contiene el medio de transporte (2-3 ml) y cortar el aplicador para poder tapar el tubo (los hisopos siempre deben mantenerse húmedos). En el caso de utilizar sistemas comerciales como Virocult (TM), colocar el hisopo dentro del tubo de manera que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo.

3. Hisopado nasal y faríngeo combinados (mejor que la nasal sola)

Frotar vigorosamente con un hisopo ambas amígdalas y la faringe posterior y, con otro hisopo, colectar la muestra de la manera ya descrita para el procedimiento en las fosas nasales. Los dos hisopos deberán ser colocados en un tubo cónico de plástico que contenga de 2 a 3 ml de medio de transporte para virus. Cortar el resto de los aplicadores como en el procedimiento anterior.

- **Almacenamiento de las muestras**

Las muestras clínicas deberán ser almacenadas en refrigerador común a 4°C – 8°C por no más de 4 días hasta el momento de ser procesadas (en heladera, hielo o refrigerantes, pero **no** congelar ni utilizar hielo seco). Sólo si no se pueden procesar en ese lapso, deben ser congeladas a -70°C.

- **Medios de transporte**

- Medio comercial tipo Virocult.
- Solución salina tamponada sólo para diagnóstico rápido.
- Caldo triptosa fosfato con gelatina.

- **Hisopos especiales para virus**

1. Deben tener una punta sintética (poliéster o Dacrón) y un mango de aluminio o plástico. No se deben utilizar los hisopos de algodón con mango de madera. No son aceptables las muestras coleccionadas con hisopos hechos con alginato de calcio.
2. Los viales para colocar los hisopos deben contener de 1 a 3 ml del medio de transporte para virus (MTV), que contenga proteína estabilizadora, antibióticos para controlar crecimiento bacteriano y micótico y una solución buffer.
3. Las muestras remitidas en solución fisiológica no sirven para cultivo viral.

- **Transporte de las muestras**

1. Las muestras deben ser transportadas refrigeradas con hielo o refrigerantes con triple envase, pero nunca congeladas.
2. Todas las muestras deben ser adecuadamente rotuladas y deben incluir la ficha epidemiológica completa. (Anexo 1)

Las normativas e instructivos de notificación pueden consultarse en
<http://www.msal.gov.ar/hm/site/epidemiologia.asp>

Tratamiento antiviral. Consideraciones respecto a la medicación (Oseltamivir – Zanamivir)

Los medicamentos antivirales para influenza tienen el potencial de reducir la gravedad y duración de la enfermedad y el riesgo de desarrollar complicaciones por este virus, incluyendo enfermedades graves y muerte. Los virus de Influenza son sensibles a los inhibidores de la neuraminidasa: oseltamivir y zanamivir, de acuerdo a estudios realizados in vitro.

La mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas y por 5 días, pero también ofrece beneficios si se administra después y en casos individuales, se ha prolongado la duración del tratamiento y aumentado la dosis del mismo, sobre todo en pacientes graves que requieren ingreso a UCI, pacientes obesos y pacientes con inmunosupresión.

Las coinfecciones bacterianas pueden ocurrir durante o después del contagio con virus influenza. El tratamiento de la neumonía debe incluir oseltamivir más antibióticos cuando el virus de la influenza circula en la comunidad y el médico considera que este puede ser causa o coincidir con neumonía de otra etiología.

Los niños menores de 1 año deben ser tratados bajo estricta supervisión médica. Además los menores de 3 meses deben ser atendidos en el ámbito hospitalario.

El tratamiento o profilaxis antiviral no son contraindicaciones para el amamantamiento.

Se debe indicar tratamiento con Oseltamivir a:

- Todo paciente con **Infección Respiratoria Aguda Grave** (que requiere hospitalización) independientemente del tiempo de evolución de los síntomas.
- Toda persona (ambulatoria o internada) que cumpla con la definición de caso, siempre dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas, independientemente de su edad

Quimioprofilaxis

Se debe indicar quimioprofilaxis a:

- Todas aquellas personas con factores de riesgo, que sean contactos estrechos de casos sospechosos o confirmados.

Constituyen factores de riesgo: 1) personas mayores de 65 años y menores de 5 años, 2) embarazo, 3) comorbilidades: afecciones crónicas del sistema respiratorio y cardiovascular (cardiopatía, asma grave, enfisema, enfermedad fibroquística, hipertensión pulmonar, etc) enfermedades metabólicas (diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías, 4) inmunosupresión e inmunosupresión por medicación, 5) obesidad.

Recomendaciones de prevención y promoción

En la población general:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados.
- Mantener limpios picaportes y objetos de uso común.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar.

En los trabajadores de la salud:

Lavado de manos antes y después de revisar un paciente y entre procedimientos.

Las recomendaciones de uso de Equipo de protección personal para la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas son:

- Colocarse un barbijo quirúrgico.
- Practicar higiene de manos.
- Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar camisolín limpio, guantes y antiparras.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.

Anexo 1

FICHA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ESPECÍFICA PARA INFLUENZA A (H1N1)

Datos personales:

Apellido y nombre	Edad:.....	Sexo: M..... F.....
Domicilio:	Localidad:	Departamento:
Ocupación:	Tel	Pcia.:
Paciente vacunado	Paciente no vacunado	fecha de vacunación...../...../.....

Datos clínicos:

Lugar de atención	Fecha...../...../.....	Ambulatorio
Comienzo de síntomas...../...../.....		Internado
Periodo de estado (2 a 7 días) tildar lo que corresponda:		

Fiebre: °C	Cefalea	Mialgia	Postración
Coriza	Dolor de garganta	Tos moderada	Tos intensa
Nauseas	Vómitos	Diarrea (25% de los niños)	
Complicaciones:			
Neumonía viral	Neumonía bact.	Pleuresía	Bronquitis
Bronquiolítis	Otitis	Faringitis	Glomerulonefritis
Miocarditis	Pericarditis	Endocarditis	Nefritis aguda
Encefalitis	Meningitis	S. Guillain Barre	S. Reye
Rayos X de Tórax	Si	No	Describir imagen:

Tratamiento Sintomático: SI NO

Tratamiento Específico: Antiviral oseltamivir Zanamivir

1a elección oseltamivir

2a elección zanamivir (resistencia a oseltamivir y disponibilidad)

Adultos

Oseltamivir oral 75 mg cada 12 horas por 5 días

Niños mayores de 1 año y menores de 3 años y menos de 15 kgs

Oseltamivir 30 mg cada 12 horas por 5 días

Niños mayores de 3 y hasta 7 años de 15 a 23 kgs

Oseltamivir 45 mg cada 12 horas por 5 días

Niños mayores de 7 años y hasta 10 años de 24 a 40 kgs

Oseltamivir 60 mg cada 12 horas por 5 días

Niños mayores de 10 años y más de 40 kgs

Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días

1 a 6 años

Zanamivir No está recomendado

niños mayores de 7 años y adultos de cualquier edad

Zanamivir 10 mg (2 inhalaciones) dos veces al día por 7 días

Uso durante el embarazo del oseltamivir y zanamivir

No hay estudios clínicos que se hayan conducido para establecer la seguridad de estos medicamentos durante el embarazo.
Sólo deben utilizarse durante el embarazo si el beneficio justifica el riesgo potencial al embrión o al feto.

Nota: Niños < 1 año y embarazadas ver Anexo correspondiente
Antibacteriano (especifique):

EVOLUCIÓN (Marcar con una X)

FECHA DE ALTA	____/____/____					
CONDICIÓN AL ALTA:				Hospital	Fecha remisión	__/__/__
Fallecido	Si	NO	Fecha fallecimiento ____/____/____			

Convivientes asintomático del caso índice no vacunados en grupo de riesgo.

Apellido y nombre	edad	sexo	Patología de base	Fecha de bloqueo	
				vacuna	quimio

A los **convivientes sintomáticos iniciar tratamiento específico.**

DATOS DE LABORATORIO¹

Tipo de muestra	<u>Fecha toma de muestra</u>	Fecha de Procesamiento	Resultados	Observaciones
Hisopado nasal y faríngeo				
ANF				

DATOS DEL INVESTIGADOR:

Apellido y Nombre:.....

Institución:.....

Teléfono:..... Firma: _____

Firma del paciente o familiar a cargo:.....

Teléfono del paciente o familiar a cargo:.....

Las muestras idealmente deberán sacarse dentro de las 72 hs del inicio de síntomas y sin tratamiento antiviral, serán correctamente identificadas con Nombre/Apellido/ fecha de muestra y si es hisopado nasal u orofaríngeo; deberán conservarse y enviarse lo antes posible refrigeradas (no congeladas), en condiciones de bioseguridad (Triple Envase) al Laboratorio de Epidemiología de Entre Ríos (calle Santa Fe 250) de lunes a viernes de 7:00 a 12:00 hs) con la Ficha Epidemiológica completa (enviar afuera del envase), caso contrario las muestras podrán ser rechazadas en el Laboratorio de Virus Respiratorios del Inst. Malbrán.