

	<p>MEMORÁNDUM</p> <p>Nº: 1828 - DGRyPS – 09 Para información de Sr. Director Hospital</p> <p>Sres. Jefes de Departamentos. Sres. Jefes de Servicios y CESAC</p>	<p>PRODUCIDO POR:</p> <p>Dirección Gral. Redes y Programas de Salud Dpto. Epidemiología</p>
	<p>G.C.B.A.</p>	<p>FECHA: 07/07/2009</p>

MOTIVO: 5º ALERTA NUEVO VIRUS INFLUENZA A / H1 N1. Actualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS), elevó el nivel de Alerta de Pandemia de la Fase 5 a la Fase 6 La OMS destacó que se trata de una cepa de virus Influenza A (H1N1) que no había circulado anteriormente en la especie humana, de un virus contagioso que se propaga fácilmente entre las personas, y de un país a otro. Además, en varios países ya no se puede seguir el rastro de la propagación según cadenas bien definidas de transmisión de persona a persona y se considera inevitable que aumente la propagación.

El nuevo virus infecta preferiblemente a los más jóvenes. En casi todas las zonas donde se registran brotes grandes y persistentes, la mayoría de los casos se han dado en personas de menos de 25 años. En algunos de esos países, alrededor del 2% de los casos han sido graves, a menudo progresando rápidamente hacia una forma potencialmente mortal de neumonía. La mayoría de las infecciones graves y mortales se han dado en adultos de entre 30 y 50 años. Esto difiere significativamente de lo que se observa durante las epidemias de influenza estacional, cuando la mortalidad afecta mayoritariamente a las personas de edad. Muchos casos graves, pero no todos, se han dado en personas que ya sufrían alguna afección crónica.

En consecuencia resulta necesario el **fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica** para la rápida detección de posibles casos de mayor severidad, el **reforzamiento de los servicios de salud** para estar preparados para una mayor demanda de atención, y la **información al público** son las principales acciones a realizar.

1.- DEFINICIONES DE CASOS

1.1.- Caso sospechoso en el todo el país: toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía

1.2.- CASO CONFIRMADO: el caso sospechoso con diagnóstico de laboratorio positivo para A/H1N1 por laboratorios de referencia de la Ciudad o el Malbrán.

1.3.- Contacto estrecho: se define como aquella persona que haya cuidado o convivido con un caso confirmado o sospechoso de influenza A (H1N1), o haya estado en un lugar donde existió una alta probabilidad de contacto con secreciones respiratorias de una persona infectada. Los ejemplos de contacto estrecho incluyen besos, abrazos, compartir elementos de cocina, exámenes médicos o cualquier contacto entre personas que hayan estado expuesta a secreciones respiratorias de los casos (distancia mínima 1,80m).

2.- ACCIONES A SEGUIR ANTE CASOS SOSPECHOSOS

2.1.- PACIENTES AMBULATORIOS

- Se recomienda que en los servicios de guardia y consultorios externos de Hospitales y CESAC se oriente la **permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.**
- Disponer de un **consultorio de admisión** en el área dispuesta para tal fin (**Consultorios de Respiratorios Febriles**, de ser factible fuera del ámbito de la Guardia y/o consultorios externos generales,

- Según la evolución de la situación epidemiológica, se debe evaluar la habilitación de otros sectores para la atención e internación abreviada (**Hospital de día**) o **nuevas salas de internación**.
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con **infección respiratoria aguda (IRA)**.
- Para la asistencia de casos sospechosos de IRA, el **personal de salud deberá utilizar medidas de barrera** que dependerán del tipo de acciones que deba realizar con dicho paciente.
- El **personal deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón** y secarse con una toalla de papel individual
- Evaluación clínica, Rx** (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación, según estado del paciente y de ser necesario consulta con especialista.
- No se tomarán muestras para estudios virológicos en pacientes ambulatorios.**
- En pacientes ambulatorios se indicará tratamiento con Oseltamivir, a :**
 1. aquellos que pertenecen a los grupos de riesgo definidos para la vacuna de Influenza estacional *,
 2. **Personas de 15-64 años** que cumplan con la definición de caso sospechoso.
 3. **Toda persona menor de 15 años, CON clínica o radiología compatible con neumonía o neumonitis que NO requiera hospitalización y NO pertenezca a un grupo de riesgo. En estos casos se deberá valorar la posibilidad del seguimiento y el control evolutivo.**
 4. **En todos los casos dentro de las 48 hs. de inicio del cuadro y durante 5 días.**

*:

- Mayores de 65 años.
- Adultos y niños con enfermedades crónicas pulmonares, cardiovasculares y neurológicas.
- Pacientes con enfermedades metabólicas: diabetes, Insuficiencia renal, hemoglobinopatias, insuficiencia hepática
- Inmunosupresión (incluye VIH, Desnutrición severa,)
- Mujeres embarazadas
- Niños y adolescentes con terapia prolongada con aspirina
- Niños de riesgo menores de 2 años: nacidos prematuros, de bajo peso o con enfermedad broncopulmonar
- Obesidad severa
- Personas que pueden transmitir la gripe o enfermos: personal de salud, geriátricos, etc.

Dosis:

Oseltamivir depende del peso :

- 30 mg dos veces al día en niños de menos de 15 Kg.
- 45 mg dos veces al día en niños de 15 a 23 Kg.
- 60 mg dos veces al día en niños de 23 a 40 Kg.
- 75 mg dos veces al día en niños de más de 40 Kg.
- En los mayores de 13 años la dosis terapéutica es de 75 mg dos veces al día.

Para el caso de **uso en pediatría**, los niños menores de 1 año enfrentan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por la influenza, en particular los menores de 6 meses.

Dado el riesgo de la influenza en niños pequeños y la escasez de datos con Oseltamivir, los niños menores de 1 año deben ser tratados bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario.

No se recomienda la quimioprofilaxis en menores de 3 meses a menos que la situación se considere crítica.

La posología recomendada en niños menores de 1 año para el Oseltamivir es:

Tratamiento: 2-3 mg/kg 2 veces al día.

Profilaxis postexposición: 2-3 mg/kg 1 vez al día.

Zanamivir en mayores de 7 años es de 2 inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) cada 12 hs

El **embarazo** no se debe considerar como una contraindicación al uso del **Oseltamivir o Zanamivir**. Las mujeres embarazadas pueden tener más riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza A/H1N1. (Ver recomendación de ANMAT)

- **En todos los casos se les indicará aislamiento domiciliario por 7 días a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos**

2.2.- PACIENTES INTERNADOS

- En los pacientes que requieran internación se deberán observar estrictamente las medidas de protección personal, manejo de enfermos y sus secreciones. Consultar con los especialistas las actualizaciones clínicas terapéuticas periódicas que surgen ante este nuevo cuadro.
- **Se realizará (de ser factible), estudio virológico de acuerdo con el grupo etéreo o situación del enfermo. Las muestras deben ser tomadas antes de iniciar el tratamiento antiviral** (Ver laboratorio virológico).
- **Se iniciará tratamiento antiviral** independientemente del tiempo de evolución de los síntomas y **sin esperar resultados de laboratorio virológico**. Las dosis y duración del tratamiento dependerán del estado del paciente y respuesta al mismo, en tales casos consultar con los especialistas de cada institución y/o de la comisión asesora

2.3.- Quimioprofilaxis

- Se indicará a **personas con factores de riesgo que sean contactos estrechos** de casos sospechosos o confirmados, tanto ambulatorios como internados. Una Dosis diaria de Oseltamivir según peso, durante 10 días
- A todos los contactos que no presenten síntomas se les indicará continuar su actividad habitual. En el caso de presentar síntomas no deben concurrir a su lugar de trabajo o actividad y realizar una consulta precoz.

Quimioprofilaxis del personal de salud:

- El personal de salud que **tomo medidas de bioseguridad adecuadas** a pesar de haber estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado o con material biológico de estos casos, **no requiere quimioprofilaxis**.
- El personal de salud que **no tomo medidas de bioseguridad adecuadas** y que tuvo **alta exposición** con secreciones de un caso sospechoso o confirmado, **requiere quimioprofilaxis**.
- Se debe evitar **que el personal de salud con factores de riesgo** tenga contacto con casos sospechosos o confirmados en su labor. En estos casos si presenta alta exposición a secreciones aún con medidas de protección adecuadas, se debe valorar iniciar QP y cambiar de funciones
- El personal de salud que toma QP puede seguir desarrollando sus actividades utilizando barbijo común o N95 según tipo de actividad.

Para la dispensación del fármaco se debe confeccionar la receta médica específica (modelo en pagina WEB) donde se indique los datos del paciente, edad, lugar de atención, tipo de indicación (caso ambulatorio, caso internado, quimioprofilaxis de contactos, factores de riesgo). En esta etapa las farmacias de los hospitales del GCBA designados dispondrán de medicación para tratamiento de pacientes del propio hospital o CESAC , de efectores privados y de la seguridad social del área , hasta que se disponga otra estrategia;

y registrarán los datos de la receta en una planilla específica que rendirán ante el nuevo pedido

3.- LABORATORIO VIROLÓGICO

Métodos de Diagnóstico:

- Métodos de tamizaje: Inmunofluorescencia indirecta o directa
- Método de detección de influenza en muestras negativas por inmunofluorescencia: RT-PCR para el gen M, protocolo de la WHO para detección de virus influenza
- Método de detección de influenza A / H1N1: PCR en Tiempo Real, protocolo del CDC
- Todos los laboratorios de virus respiratorios del GCBA** que efectúen pruebas de tamizaje , adecuarán los procedimientos para **procesar tanto muestras de pacientes pediátricos como de adultos del propio hospital o de hospitales GCBA próximos** que no cuenten con dichos método, y **remitirán aquellas muestras positivas para Influenza A para la confirmación de Influenza A / H1N1 a los laboratorios de referencia: Gutiérrez** (muestras pacientes hasta 15 años) y **Muñiz** (muestras de pacientes mayores de 15 años).
Las muestras negativas se enviarán en casos a acordar entre laboratorios.
- La información de resultados de estas muestras serán ingresadas en forma diaria por el laboratorio que recibe inicialmente (emisor) la muestra, en el modulo SIVILA del SNVS. (en forma individual para todas las muestras independientemente de los resultados obtenidos). El laboratorio de referencia correspondiente, ingresará al mismo modulo sus resultados. Con dicho modulo se podrá obtener el protocolo correspondiente desde el laboratorio emisor
- En el momento actual , la capacidad operativa no permite recibir muestras de efectores que no pertenezcan al GCBA, en cuyo caso, estos deberán remitir las muestras a laboratorios privados homologados por el INST MALBRAN O A ESTE ULTIMO directamente

Procedimientos para la toma y envío de muestras de estudio virológico:

a) **En pacientes con cuadros leves, sin asistencia respiratoria mecánica o en niños mayores de cinco años se utilizarán HISOPOS NASALES Y FAUCIALES**, procurando obtener células de la superficie de los pilares fauciales y amígdalas por hisopado riguroso. Para obtener muestras de las narinas se debe rotarlo por cada una de las narinas en sentido horario y antihorario.

Los hisopos deben ser dacron, rayón o de fibra de poliéster; y deben incluirse en tubo plástico estéril con medio de transporte viral (MTV) o en su defecto, con 1ml de solución fisiológica estéril.

No se deben utilizarse hisopos de algodón con palillo de madera, ni con Alginato de calcio, ya que inhibe el resultado de la prueba.

En el caso de utilizar sistemas como VIROCULT, colocar el hisopo dentro del tubo de manera tal que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo. Mantener el material a 4 °C en heladera.

En el HISOPADO FARINGEO, Escobillar con un hisopo ambas amígdalas y la parte posterior de la faringe

b) En pacientes con asistencia respiratoria mecánica o en niños pequeños se utilizarán ASPIRADOS NASALES, TRAQUEALES O BRONCOALVEOLARES obtenidos con métodos kinésicos habituales con sondas de tipo nasogástricas y colocados para su envío en doble bolsa de plástico dentro de un recipiente de plástico rígido con tapa a rosca.

c) Se mantendrán a 4°C hasta el envío al Laboratorio de Virología correspondiente utilizando un sistema seguro de transporte para muestras diagnósticas y sustancias infecciosas.(triple envase) .

d) Transporte a gestionar por cada hospital con la Dirección de Redes .

4.- NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA (teléfonos y mail de uso exclusivo para profesionales médicos)

De los pacientes que reúnan el criterio actual de caso sospechoso, al servicio de Promoción y Protección de cada hospital y/o al Departamento de Epidemiología: rforlenza@buenosaires.gov.ar, epidemiologiacaba@buenosaires.gov.ar, pangeleri@buenosaires.gov.ar.

Para Consultas: En días hábiles: de 8-18hs: 4326-7174/
4323-9028/ 4323-9000 int. 3309/3028.

Fax: 4323-9085/4326-7174

En horario nocturno: informar a Coordinación de SAME

La información debe ingresarse (Py P / AP) en el Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2), utilizando como Evento de Notificación Obligatoria “INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS”.

En forma diaria: se efectuará el **ADELANTO DE NOTIFICACIÓN POR MAIL** la siguiente información sobre el caso:

- A- Apellido y Nombres
- B- Edad / Fecha de Nacimiento
- C- Sexo
- D- DNI (Si posee)
- E- Lugar de residencia(calle y N° localidad)
- F- Teléfono
- G- Fecha de inicio de síntomas
- H- Fecha de notificación
- G - Cuadro clínico actual, tipo de asistencia.(CLÍNICA, UTI, ARM)
- H.- Comorbilidades previas.
- I.- Complicaciones

Además INCLUIR:

- Un informe de la evolución de los pacientes internados por Infección Respiratoria Aguda Grave
- La cantidad de egresos de los pacientes internados por Infección Respiratoria Aguda Grave, ya sea en condición de alta u óbito.
- Número de camas disponibles en Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, de Pediatría y de Neonatología.
- Número de Respiradores disponibles para pacientes adultos y pediátricos.

Al alta del paciente se enviara por mail al Dpto. Epidemiología la FICHA EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA

En forma semanal

El número de pacientes atendidos en forma ambulatoria con cuadros de Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis y Neumonía. (Agrupado en SNVS)

5.- Recomendaciones generales a la población para evitar la transmisión de Influenza A (H1N1) CONSEJO FEDERAL DE SALUD

- El lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar, y lavarse las manos inmediatamente.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%
- El aislamiento de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Todo paciente con influenza no debe salir de la casa, excepto si requiere atención médica.
- Todos los pacientes con Influenza deben colocarse un barbijo y se le debe recomendar que se quede aislado en una habitación y no deambular por la casa.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse lavándose las manos y tapándose la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario que la población general sana utilice barbijos
- No se recomienda el cierre preventivo de todas las actividades sociales.
- En función de la realidad sanitaria de cada jurisdicción, se aconseja adoptar medidas de prevención en lugares cerrados de acceso público de concentración de población juvenil y adolescente