



## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ETIOLÓGICO DE INFLUENZA

(Segunda actualización de la Circular Normativa EPI 18 b)

2014

Uno normatizado del Oseltamivir y el Zanamivir en base a la **“Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Marzo de 2014”**. MSAL.

### Definición de Caso

Infección respiratoria aguda febril (fiebre 38 °C o más), con espectro patológico que abarca desde Enfermedad Tipo Influenza (ETI) hasta neumonía.

En la situación epidemiológica actual el Ministerio de Salud de la Nación recomienda el tratamiento antiviral en:

#### **Adultos.**

**Ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.

**Internados:** se tratan todos los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios.

#### **Antivirales:**

- Oseltamivir 75mg/12hs por 5 días
- Zanamivir 10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 24 hs por 5 días.

#### **Niños.**

**Internados:** se tratan todos los niños graves En aquellos niños internados con cuadros moderados, puede esperarse el resultado de la IFI (siempre que el resultado de la IFI esté disponible dentro de las 24 horas de ingreso del paciente) para iniciar el tratamiento con antivirales, mientras que en los niños con cuadros graves-progresivos nunca debe demorarse el inicio del mismo. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar, se debe completar el tratamiento. En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio, se debe suspender el tratamiento antiviral específico.

El tratamiento antiviral se debería indicar idealmente en las primeras 48 hs del inicio de los síntomas, solamente en los niños con enfermedad progresiva o grave puede utilizarse después de dicho lapso.

**Ambulatorios:** niños y adolescentes con IRAG, sólo se tratan los pacientes con factores de riesgo.

### Factores de riesgo para influenza A:

#### **Grupo 1: Enfermedades respiratorias:**

a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)

b) Asma moderado y grave

#### **Grupo 2: Enfermedades cardiacas:**

a) Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía

b) Cardiopatías congénitas

#### **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica).**



- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición grave

**Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados**

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

**Grupo 5: Otros**

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabetes.
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.

**Para el tratamiento antiviral no se considera factor de riesgo ser menor de 2 años de edad.**

**Administración de Oseltamivir**

Las recomendaciones de Oseltamivir se aplican también a los niños que recibieron la vacuna

<b>Oseltamivir</b>	
<b>Tratamiento en Niños ≥12 meses o mayores</b>	
<b>Peso</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días</b>
<15 kg	30 mg c/12hs
15–23 kg	45 mg c/12hs
24–40 kg	60 mg c/12hs
>40 kg	75mg c/12 hs

<b>Oseltamivir</b>	
<b>Tratamiento en niños &lt;1 año*</b>	
<b>Edad</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días**</b>
3-5 meses	20 mg c/12 hs
6-11 meses	25 mg c/12 hs

\*La FDA a fines de 2012 aprobó el uso de Oseltamivir a partir de las 2 semanas de vida (antes era a partir de un año). Ver: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333205.htm>

\*\* 2-3 mg/kg. Dos veces por día



**Presentación:**

- Cápsulas de 30-45-75 mg.
- Solución x 30 mg.

***Quimioprofilaxis postexposición***

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada y es de recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza.

El tratamiento temprano es una alternativa a la quimioprofilaxis en determinadas personas que han tenido una sospecha de exposición al virus de la gripe.

***Se debe administrar antivirales para quimioprofilaxis*** en los grupos con mayor riesgo de complicaciones, convivientes estrechos de un caso índice con factores de riesgo sin vacunación antigripal. Debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

Se recomienda Oseltamivir o Zanamivir para la quimioprofilaxis antiviral de influenza H1N1, H3N2, B o influenza A.

Med. Alberto Gentile  
Coordinador Epidemiológico  
Ministerio de Salud Pública - Salta