

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1

### DEFINICIÓN DE CASO HUMANO DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1\*

*\* Esta definición se actualizará en función de los cambios en la situación epidemiológica*

**Período de incubación:** 7 días

#### **Criterios clínicos:**

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  Y signos o síntomas de infección respiratoria aguda (ver cuadro adjunto)
- Neumonía (infección respiratoria grave)
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida

#### *Signos o síntomas de infección respiratoria aguda*

Tos  
Dificultad respiratoria  
Cefalea  
Rinorrea  
Dolor de garganta  
Mialgia  
Malestar general

Puede ir acompañado de diarrea y vómitos

#### **Criterios epidemiológicos:**

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los 7 días previos a la aparición de síntomas:

- a) Haber estado o visitado un área donde se ha declarado transmisión comunitaria de casos humanos por nuevo virus de la gripe A/H1N1<sup>1</sup>.
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso probable o confirmado de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- c) Trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas.

#### **Criterios de laboratorio:**

Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT-PCR de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a nuevo virus de la gripe A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente 10 a 14 días posteriores).

<sup>1</sup> Méjico, EE.UU

- Cultivo viral de nuevo virus de la gripe A/H1N1.

#### **Clasificación de caso:**

- A. CASO EN INVESTIGACIÓN:** cualquier persona que cumpla criterios clínicos **Y** epidemiológicos.
- B. CASO PROBABLE:** cualquier persona que cumpla los criterios clínicos **Y** epidemiológicos **Y** presente infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.
- C. CASO CONFIRMADO:** cualquier persona con confirmación de laboratorio de nuevo virus de la gripe A/H1N1

**La confirmación de los casos se hará en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII)**

#### **DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO**

Se considera periodo de transmisión al comprendido entre un día antes del inicio de síntomas en el caso (en investigación, probable y confirmado) y mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días.

- Persona que convive estrechamente con un caso: miembro de la misma familia, compañero de habitación del hospital, compañero de dormitorio, etc.
- Contacto directo, a distancia inferior de 1 metro, con un caso (cuando tose, estornuda y/o habla); individuos que comparten viaje de avión en la misma fila o en las dos anteriores o posteriores a la del caso.
- Personal sanitario que haya atendido casos sin mantener las medidas de protección personal adecuadas.

#### **ACTUACIONES ANTE LA DETECCIÓN DE UN CASO**

- Los profesionales sanitarios deberán seguir las recomendaciones de control de la infección indicadas en las guías correspondientes.
- En los casos en los que el cuadro clínico indique ingreso hospitalario, el paciente se situará en aislamiento por gotas y de contacto. Los casos leves podrán permanecer en su domicilio, guardando las medidas de higiene respiratoria para prevenir la transmisión.
- Se iniciará tratamiento con antivirales en las 48 horas posteriores al inicio de los síntomas, únicamente a los casos que requieran hospitalización o a los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe (ver grupos de riesgo más adelante). Se seguirá la pauta indicada en la tabla del anexo.
- Se tomarán muestras clínicas según se recoge en el protocolo de Toma y envío de muestras.
- Se notificará de forma urgente al CCAES enviando ficha de notificación por **correo electrónico ([ccaescasos@msc.es](mailto:ccaescasos@msc.es))** o por **FAX (91-596 45 81)**.

## **ACTUACIONES FRENTE A LOS CONTACTOS**

- Se mantendrá la vigilancia de los contactos estrechos y se administrará profilaxis a aquellos que presenten riesgo de sufrir complicaciones por gripe (ver grupos de riesgo más abajo y tabla anexa de indicación de profilaxis).
- No se recomienda cuarentena. Se debe recalcar la importancia de que ante el inicio de síntomas permanezcan en su domicilio y contacten con los servicios sanitarios.

### **GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR GRIPE**

Se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener infección por este nuevo virus de la gripe A (H1N1) a los siguientes:

- Adultos de 65 años o más
- Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:
  - Enfermedad crónica (enfermedades crónicas cardiovasculares -excepto la hipertensión- o pulmonares (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitas); insuficiencia renal; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
  - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
  - Mujeres embarazadas.

### ANEXO. Utilización de antivirales frente al nuevo virus de gripe A(H1N1).

	Oseltamivir (Tamiflu®)	Zanamivir (Relenza®)
<b>Vía de administración, presentación y biodisponibilidad</b>	Vía Oral Cápsulas y suspensión oral Alta biodisponibilidad	Vía inhalatoria oral Polvo para inhalación con dispositivo específico Baja biodisponibilidad (2%)
<b>Tratamiento (CASOS)</b>	Tratamiento durante 5 días.  - <b>Adultos</b> 75 mg, 2 veces al día,  - <b>Niños</b> 1-12 años: - ≤ 15 Kg                    30 mg, 2 veces/día - >15kg a 23 Kg            45 mg, 2 veces/día - >23 Kg a 40 Kg           60 mg, 2 veces/día - >40 Kg                    75 mg, 2 veces/día  Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/12h) <sup>3</sup> : - < 3 meses                12 mg, 2 veces/día - 3 - 5 meses               20 mg, 2 veces/día - 6 - 11 meses             25 mg, 2 veces/día	Tratamiento durante 5 días.  2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.  ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
<b>Profilaxis (CONTACTOS)<sup>1</sup></b>	Administración durante 10 días <sup>2</sup> .  - <b>Adultos</b> 75 mg, 1 vez al día,  - <b>Niños</b> 1-12 años: - ≤ 15 Kg                    30 mg, 1 vez/día - >15kg a 23 Kg            45 mg, 1 vez/día - >23 Kg a 40 Kg           60 mg, 1 vez/día - >40 Kg                    75 mg, 1 vez/día  Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/d) <sup>3</sup> : - < 3 meses                no recomendado - 3 - 5 meses               20 mg 1 vez al día - 6 - 11 meses             25 mg 1 vez al día	Administración durante 10 días.  2 inhalaciones de 5 mg, 1 vez/día.  ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 1 vez/día.
<b>Efectos adversos</b>	Comunes (5-10 %) Náuseas, vómitos y cefaleas	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)

<sup>1</sup> Si el contacto comienza con síntomas, se comenzará con pauta de tratamiento durante 5 días. <sup>2</sup> Se suspenderá la administración si el caso se descarta. <sup>3</sup> Nota informativa de la AEMPS para profesionales sanitarios (08/05/2009).

**Fuente:** Fichas técnicas y Nota informativa de AEMPS (08/05/2009).

#### Dosificación de oseltamivir en solución oral para niños\*

	TAMIFLU® suspensión oral (12mg/ml)	TAMIFLU® cápsulas de 75 mg diluidas, diferentes concentraciones de agua potable	Formulación de solución oral de oseltamivir 15mg/ml
Dosis	Volumen	Volumen (concentración de la dilución )	Volumen
<b>1-12 años</b>			
- ≤ 15 Kg	30 mg	2,5 ml	2 ml
>15kg a 23 Kg	45 mg	3,75 ml	3 ml
>23 Kg a 40 Kg	60 mg	5 ml	4 ml
- >40 Kg	75 mg	6,25 ml	5 ml
<b>&lt;1 año*</b>			
< 3 meses	12 mg		0,8ml (75mg/5ml)
3 - 5 meses	20 mg		0,8ml (75mg/3ml)
6 - 11 meses	25 mg		1 ml (75mg/3ml)

\* Cantidades aproximadas. En menores de un año, se administrará según el peso del niño, tal y como se describe en la nota informativa de la AEMPS (08/05/2009)