



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

Prevención, Diagnóstico y
Tratamiento del Virus de la Influenza
A Porcina H1N1

**Guía Rápida
Preliminar**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Abril 28, 2009

**CIE 10: Capítulo X Enfermedades del Sistema
Respiratorio (J9-J11)**

**J10 Influenza debido a Otro Virus de la Influenza
Identificado**

**CDC: Virus de la influenza porcina A/California/04/2009
A(H1N1)**

OMS: Virus de la Influenza A H1N1)

GPC

**Guía de Práctica Clínica
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Virus de la
Influenza A Porcina H1N1**

DEFINICIÓN

La influenza A porcina H1N1 es una infección viral de las vías aéreas, incluyendo al pulmón. Se transmite fácilmente de persona a persona al hablar, por estornudos o tosidas y puede ser confundida con el cuadro de catarro o gripe común el cual es causado por un tipo diferente de virus.

La identificación de la cepa de los casos ocurridos en México realizada por los centros especializados de Canadá y Estados Unidos de América demuestra que se trata del serotipo H1N1, similar al identificado en casos previos en la Unión Americana. Se destaca la mayor incidencia de estos casos al final y fuera del periodo correspondiente a la influenza estacional, con casos graves

PREVENCION PRIMARIA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PERSONAL DE SALUD:

En la **atención de un enfermo no hospitalizado** con infección respiratoria aguda, caso confirmado o sospechoso de infección por virus de influenza A porcina H1N1, se debe:

1. Designar para las áreas de manejo personal inmunizado contra influenza estacional (de preferencia) y evitar su rotación a otras áreas
2. Utilizar equipo de protección personal que incluye mascarilla de N95 cuando se disponga, o en su defecto, mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes desechables, así como goggles
3. Desechar el equipo de protección personal utilizado y el material que haya estado en contacto con la mucosa nasofaríngea del enfermo en una bolsa de plástico para residuos peligrosos biológico-infecciosos
4. Realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol gel
5. Descontaminar todo equipo utilizado durante la exploración de un enfermo; por medio de una gasa, torunda o toalla alcoholada

Durante el **traslado de un enfermo**, caso confirmado o sospechoso de infección por virus de Influenza A porcino H1N1, se debe:

1. Colocar mascarilla quirúrgica rígida al enfermo
2. El personal debe utilizar mascarilla quirúrgica rígida y guantes desechables (no estériles) durante el traslado del paciente
3. El personal debe realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol gel, antes de colocarse la mascarilla y los guantes y también, cuando sean retirados.

En un **paciente hospitalizado**, caso confirmado o sospechoso de infección por virus de influenza A porcina H1N1:

1. Cumplir de forma obligatoria las precauciones de aislamiento estándar, de contacto y por gotas durante los primeros 7 días a partir del inicio de la enfermedad o hasta que los síntomas hallan remitido
2. Designar para las áreas de manejo, preferentemente personal con inmunización para influenza estacional y evitar su rotación a otras áreas
3. Colocar mascarilla quirúrgica rígida de forma permanente al paciente, de acuerdo a sus condiciones clínicas
4. El personal de salud que atiende al paciente deberá utilizar equipo de protección personal que incluya mascarilla N95 cuando esté disponible o en su defecto, mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes desechables y goggles.
5. Desechar el equipo de protección personal utilizado (mascarilla) y el material

que haya estado en contacto con la mucosa nasofaríngea de pacientes, en una bolsa de plástico para residuos peligrosos biológico-infecciosos

6. Realizar periódicamente lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol gel
7. Descontaminar el equipo utilizado en la exploración; con una gasa, torunda o toalla alcoholada
8. Debe utilizar el personal de servicios básicos o técnicos auxiliares para la entrada a los cuartos de atención: mascarilla quirúrgica rígida y guantes desechables; los cuales deberá eliminar en una bolsa de plástico para residuos peligrosos biológico-infecciosos, posterior a su uso

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA POBLACIÓN:

1. Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlo en una bolsa de plástico que deberá mantener cerrada
2. Si no tiene pañuelo, utilizar el ángulo interno del codo
3. Lavar las manos con agua y jabón después de toser o estornudar
4. Evitar asistir a lugares concurridos, exhortándole para recuperarse en casa
5. Invariablemente, evitar saludar de mano, de beso o de abrazo, cuando esté enfermo
6. Evitar escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente
7. No compartir vasos, platos y cubiertos, así como alimentos, bebidas y utensilios de aseo personal
8. Seguir las recomendaciones del médico y no automedicarse

RECOMENDACIONES GENERALES PARA CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS:

Cuando el familiar o cuidador este en contacto con un caso sospecho o confirmado **(en el domicilio)**:

1. Utilizar mascarilla quirúrgica rígida
2. Invariablemente, no saludar de mano, de beso o de abrazo
3. No acudir a sitios concurridos y si es indispensable hacerlo, acudir portando en todo momento mascarilla quirúrgica rígida
4. Toser o estornudar en un pañuelo desechable que deberá ser eliminado inmediatamente en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada. En caso de carecer de pañuelo desechable debe toser o estornudar sobre la cara interna de su antebrazo
5. Usar de forma permanente mascarilla quirúrgica rígida hasta la resolución de

la sintomatología del paciente con infección respiratoria aguda

6. Desechar el equipo de protección personal utilizado (mascarilla) diariamente en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada
7. Realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol-gel inmediatamente después de cada contacto
8. Contar con inmunización contra influenza estacional o en su defecto, utilizar mascarilla quirúrgica rígida durante toda su interacción con el enfermo
9. Lavar los platos, vasos y cubiertos del paciente con abundante agua y jabón cada vez que sean usados por él o por cualquier otra persona. No se requiere separar los utensilios del paciente si el lavado es adecuado

Cuando el familiar o cuidador esté en contacto con un caso sospechoso o confirmado **(en el hospital)**:

1. Realizar el lavado de manos con agua y jabón o antiseptia con gel-alcohol al entrar y salir del cuarto
2. Utilizar guantes desechables al entrar al cuarto y durante el contacto con el enfermo; desechándolos al salir en la bolsa para residuos peligrosos biológico infecciosos
3. Portar una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se aísla al enfermo
4. Utilizar mascarilla N95, si no se dispone del recurso, utilizar mascarilla quirúrgica rígida y evitar al máximo acercarse al enfermo

RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO EN EL DOMICILIO:

1. Aislar al enfermo en su domicilio durante 7 días, después de la aparición de los primeros síntomas o hasta 24 horas después de la remisión de los datos clínicos
2. En la medida posible ubicar al enfermo en una habitación independiente y bien ventilada, así como mantener la puerta cerrada
3. Dentro del domicilio el enfermo debe mantener una distancia de 1.8 metros entre él y sus familiares

RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL:

1. Asignar áreas de ubicación para pacientes con infección respiratoria aguda y mantener la puerta cerrada
2. Señalizar con una tarjeta para identificar el tipo de aislamiento en la puerta del cuarto del enfermo que especifique las precauciones estándar de contacto y

para gotas, que deben cumplir tanto el personal como los visitantes, que consisten en:

- Lavado de manos con agua y jabón o descontaminación de manos con alcohol-gel
- Uso de bata quirúrgica no estéril
- Uso de guantes desechables
- Uso de mascarilla N95 o quirúrgica rígida y cuando se realizan procedimientos que generen gotas además, usar goggles

BARRERA DE PROTECCIÓN (MASCARILLAS):

1. Los trabajadores de la salud con exposición directa y continua en la atención de pacientes con influenza deberán usar mascarilla N95
2. Cuando la mascarilla N95 de alta eficiencia no esté disponible, utilizar mascarilla quirúrgicas rígidas (como alternativa epidemiológica)
3. Ofrecer mascarilla a los pacientes que tosen; así como a las personas que acompañan a los pacientes enfermos y que entran a unidades médicas, fomentando en ellos mantener una separación mínima de al menos de un metro en áreas comunes de espera
4. Utilizar equipo de protección personal para resguardar las mucosas de ojos, nariz y boca durante la realización de procedimientos y actividades del cuidado de pacientes que tienen la probabilidad de generar o expulsar secreciones y fluidos corporales. El equipo de protección incluye: mascarillas, goggles, guantes desechables y bata no estéril
5. Utilizar mascarillas N95 en personas con mayor riesgo y mascarillas quirúrgicas rígidas en personas con menor riesgo. Ante la imposibilidad de un recambio frecuente de la mascarilla N95, se recomienda su reuso por un período no mayor de 7 días, siempre y cuando esta se encuentre en buenas condiciones
6. Al reusar la mascarilla N95 debe guardarse en un lugar limpio y seco, preferentemente en una bolsa de papel, no marque la mascarilla con pluma o marcador. Escriba su nombre por fuera de la bolsa de papel para identificar que es de su uso y lave sus manos inmediatamente después de guardar la mascarilla

QUIMIOPROFILAXIS: [VER CUADRO I]

1. Pacientes con riesgo de desarrollar infección proporcionar quimioprofilaxis antiviral durante **10 días** después de la última exposición al caso confirmado o

sospechoso de influenza A porcina H1N1

2. Personal de salud expuesto sin protección a casos sospechosos o confirmados de influenza A porcina H1N1
3. Familiares de casos confirmados o sospechosos identificados en el estudio epidemiológico
4. Trabajadores de atención a la salud o de salud pública con riesgo alto de complicaciones por influenza (enfermedades crónicas, personas mayores de 65 años) quienes trabajan en áreas de atención con pacientes con influenza A porcina H1N1 confirmada, o que estén cuidando a pacientes con enfermedades febriles respiratorias
5. El personal de salud o persona expuesta a casos sospechosos o confirmados de influenza A porcina H1N1, recibirá las dosis recomendadas por el CDC según el grupo de edad al que pertenece y de acuerdo al antiviral disponible; considerando el oseltamivir de primera elección y zanamivir de segunda elección
6. Durante el embarazo, durante la lactancia materna o en niños menores de 1 año se recomienda únicamente cuando el beneficio esperado supera el riesgo potencial que causa la infección
7. El CDC no recomienda el uso de la profilaxis antiviral en menores de 3 meses y en los niños de 3 a 5 meses sugiere la administración de oseltamivir 20mg una vez al día por 10 días y en los lactantes de 6 a 11 meses 25 mg una vez al día por 10 días

INMUNIZACIÓN:

1. En niños
2. Pacientes con enfermedades pulmonares como EPOC
3. Personas mayores de 60 años
4. Personal de la salud
5. En cuidadores: todas las personas que viven o prestan atención a las personas que se encuentran en mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la influenza.

No existe suficiente evidencia para recomendar que las vacunas existentes en la actualidad puedan tener inmunidad cruzada con los virus de presentación en un futuro. Sin embargo, ante la posibilidad teórica de que esto se presente, se recomienda utilizar las vacunas actuales en las personas expuestas (o de riesgo) a contraer la enfermedad de influenza

PREVENCIÓN SECUNDARIA

DETECCIÓN (GRUPOS DE RIESGO):

1. Pacientes con más de 65 años
2. Pacientes con patología preexistente

En caso de emerger nuevos grupos de alto riesgo, identifíquelos en base a los datos epidemiológicos del brote

DIAGNÓSTICO

[VER ALGORITMO 1, ANEXO 1]:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Datos clínicos sugestivos de influenza:

- Fiebre mayor a 38.5 grados C de inicio súbito
- Tos
- Ataque al estado general

Otros síntomas:

- Cefalea
- Mialgias
- Artralgias
- Dolor faríngeo

En un brote epidémico de influenza, si no se cuenta con la prueba de diagnóstico rápido se debe iniciar el tratamiento antiviral, ante la sospecha por datos clínicos

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

1. Prueba rápida en:
 - Pacientes con cuadro clínico sugestivo de infección
 - En casos de brote epidémico (como prueba de escrutinio)
2. PCR :
 - Detecta el virus de la influenza A, pero puede no detectar la nueva cepa de la especie porcina la influenza A H1N1
 - No se recomienda como prueba confirmatoria, para influenza porcina hasta no contar con los reactivos específicos
3. RT-PCR en tiempo real

**TRATAMIENTO
VER ALGORITMO 3]:**

CONTROL DE LA FIEBRE:

1. **No** administrar aspirina o productos que contengan **ácido acetil salicílico**, (ejemplo: subsalicilato de bismuto) a ningún caso confirmado o sospechoso de influenza A porcina H1N1 **menor de 18 años** debido al riesgo de desarrollar el Síndrome de Reye
2. Antipiréticos: acetaminofén

**TRATAMIENTO EMPÍRICO ANTIVIRAL CON INHIBIDORES DE LA NEUROAMINIDASA (OSELTAMIVIR Y ZANAMIVIR)
[VER CUADRO I]:**

Consideraciones:

1. Para casos confirmados, probables o sospechosos de infección por virus de la influenza A porcina H1N1
2. En pacientes hospitalizados y de pacientes con alto riesgo de complicaciones
3. En los niños comenzar el tratamiento antes de las 36 horas de iniciado el cuadro clínico y utilizar zanamivir sólo en niños mayores de 7 años
4. En los adultos comenzar el tratamiento antes de 48 horas de iniciado el cuadro clínico
5. Durante el embarazo, el uso de oseltamivir y zanamivir podría utilizarse cuando el beneficio potencial sea mayor que el riesgo para el producto; algunos expertos prefieren usar zanamivir sobre el oseltamivir
6. Casos particulares: se puede presentar aparentemente una discreta asociación entre el tratamiento con oseltamivir con la disminución de las complicaciones bacterianas en pacientes pediátricos asmáticos con influenza estacional

**CUADRO I. RECOMENDACIONES DE DOSIFICACIÓN DE LOS
MEDICAMENTOS ANTIVIRALES INDICADOS PARA INFLUENZA PORCINA
(CUADRO EXTRAÍDO DE LA GUIA IDSA PARA LA INFLUENZA ESTACIONAL)**

Población y medicamento		Tratamiento	Quimioprofilaxis
Oseltamivir			
Adultos		75 mg (cápsula) dos veces al día por 5 días	75 mg (cápsula) una vez al día por 10 días
Niños (edad: 12 meses o más), peso de:	15 kg o menos	60 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	30 mg una vez al día por 10 días
	15–23 kg	90 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	45 mg una vez al día por 10 días
	24–40 kg	120 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	60 mg una vez al día por 10 días
	>40 kg	150 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	75 mg una vez al día por 10 días
Zanamivir			
Adultos		Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) 2 dosis al día por 5 días	Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día por 10 días
Niños (de 7 años o más)		Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) 2 dosis al día por 5 días	Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día por 10 días

Fuente: CDC 28 Abril 2009

Nota: Cuando no se dispone de la suspensión oral comercial, se recomienda diluir el contenido de una cápsula de oseltamivir en 5 ml de agua estéril, y proporcionar de esta dilución la cantidad requerida según el peso corporal del niño. La preparación se puede conservar en refrigeración entre 2–8 grados C, para las tomas del día

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RECOMENDACIONES PARA EL MONITOREO DE LOS CONTACTOS

1. El epidemiólogo de la unidad médica u hospital deberá monitorear en los contactos cercanos la aparición de fiebre o síntomas respiratorios (tos, rinorrea, dificultad para respirar) hasta por 7 días después de la última ocasión en que estuvo en contacto con el caso probable o confirmado
2. Se deberá informar a los contactos cercanos de un caso, respecto a los signos de alarma y recomendarles consultar a su médico si presenta fiebre o síntomas respiratorios hasta por 7 días después de la fecha del último contacto con el caso probable o confirmado
3. Se deberá informar a los contactos cercanos de un caso, respecto a los signos de alarma y recomendarles consultar a su médico si presentan fiebre o síntomas respiratorios hasta por 7 días después de la fecha del último contacto con el caso probable o confirmado
4. Se debe notificar a la Secretaría de Salud al sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE) www.sinave.gob.mx para los casos sospechosos, probables y confirmados de acuerdo a la definición operacional y a los lineamientos y procedimientos en la materia

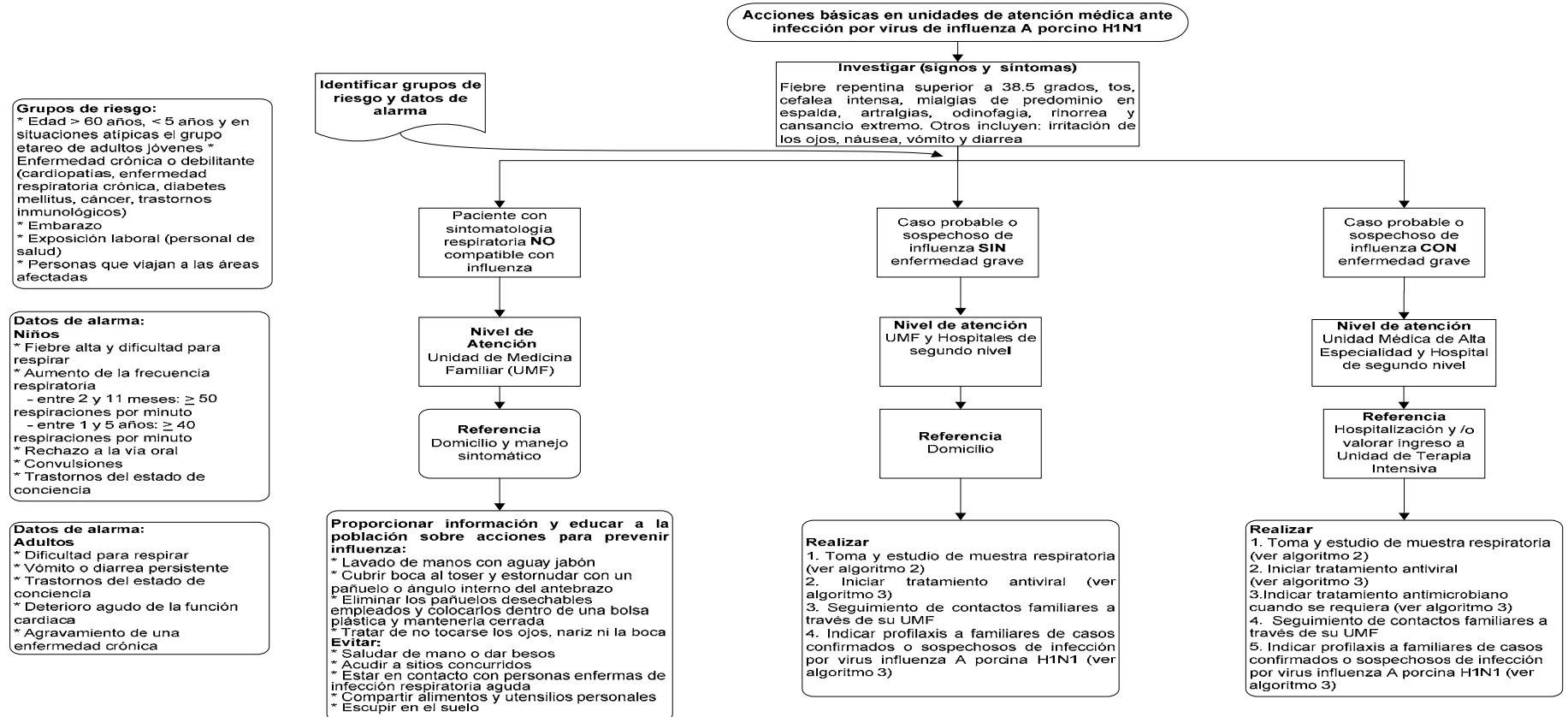
CRITERIOS DE REFERENCIA DE CASOS PROBABLES, SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A PORCINO H1N1

1. Enviar a la unidad médica (Hospital general regional o Unidad Médica de Alta Especialidad) a los casos confirmados o sospechosos de infección por virus de influenza A porcina H1N1 que presenten alguno de los siguientes datos de alarma:
 - Fiebre > 39 °C
 - Dificultad para respirar
 - Taquipnea
 - Rechazo a la vía oral
 - Diarrea o Vómito persistentes
 - Convulsiones
 - Trastornos del estado de conciencia
 - Deterioro agudo de la función cardiaca
 - Agravamiento de una enfermedad crónica
2. Los pacientes con sintomatología de enfermedad respiratoria aguda NO compatible con infección por virus de influenza, deben recibir atención en Unidad de Medicina Familiar (UMF) y continuar tratamiento médico sintomático ambulatorio

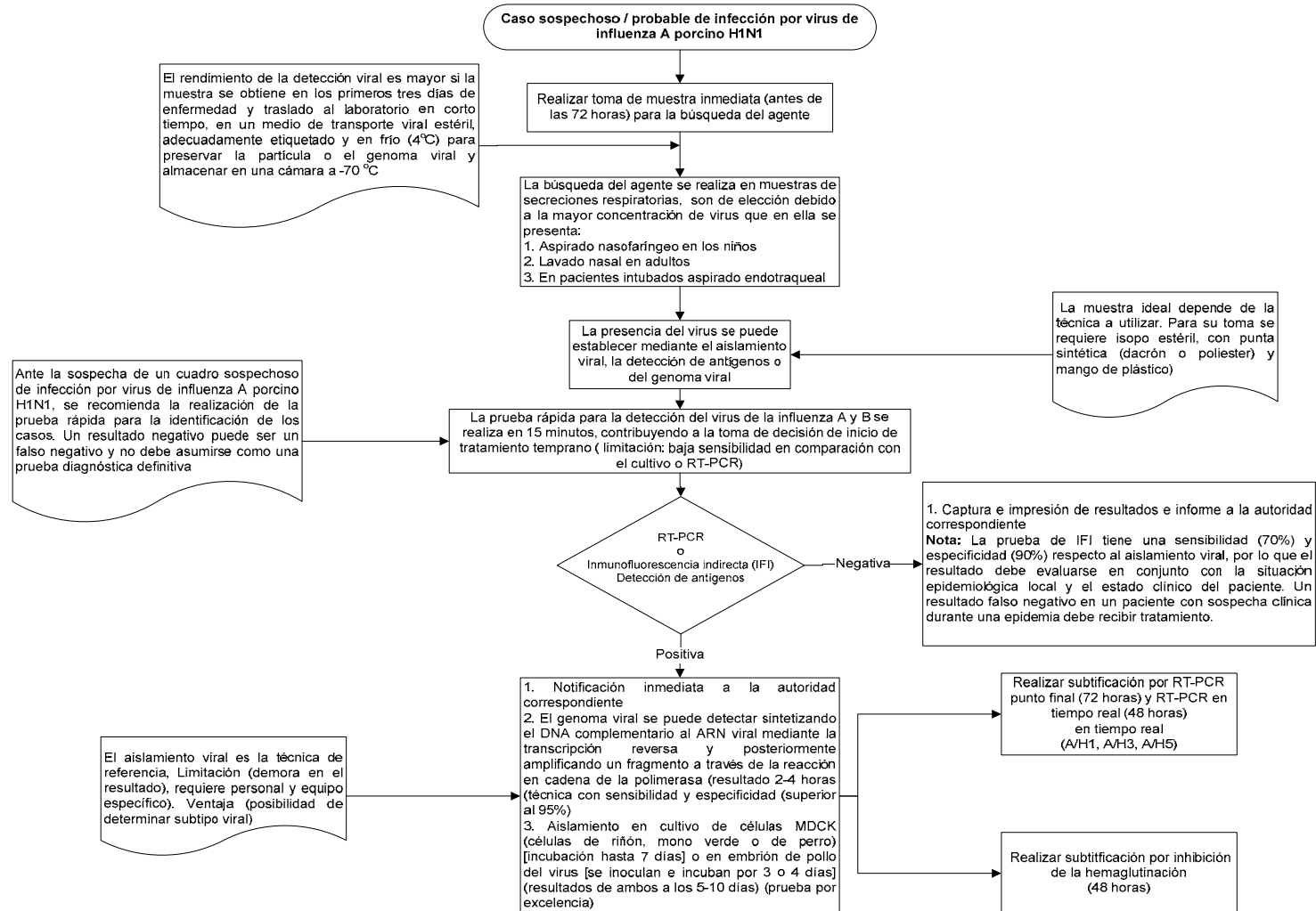
3. En los casos probables o sospechosos de infección por virus de influenza A porcina H1N1 **SIN** enfermedad grave, se debe valorar su atención ambulatoria.
4. En los casos probables o sospechosos de infección por virus de influenza A porcina H1N1 **CON** enfermedad grave, se debe enviar en forma inmediata al Hospital General Regional o Unidad Médica de Alta Especialidad para hospitalización y valorar ingreso a Terapia Intensiva en donde se realizará: toma y estudio de muestra respiratoria (ver algoritmo 2), inicio de tratamiento antiviral (ver algoritmo 3), en su caso tratamiento antimicrobiano (ver algoritmo 3). El seguimiento y control de contactos familiares se realizará a través de su UMF

Algoritmos

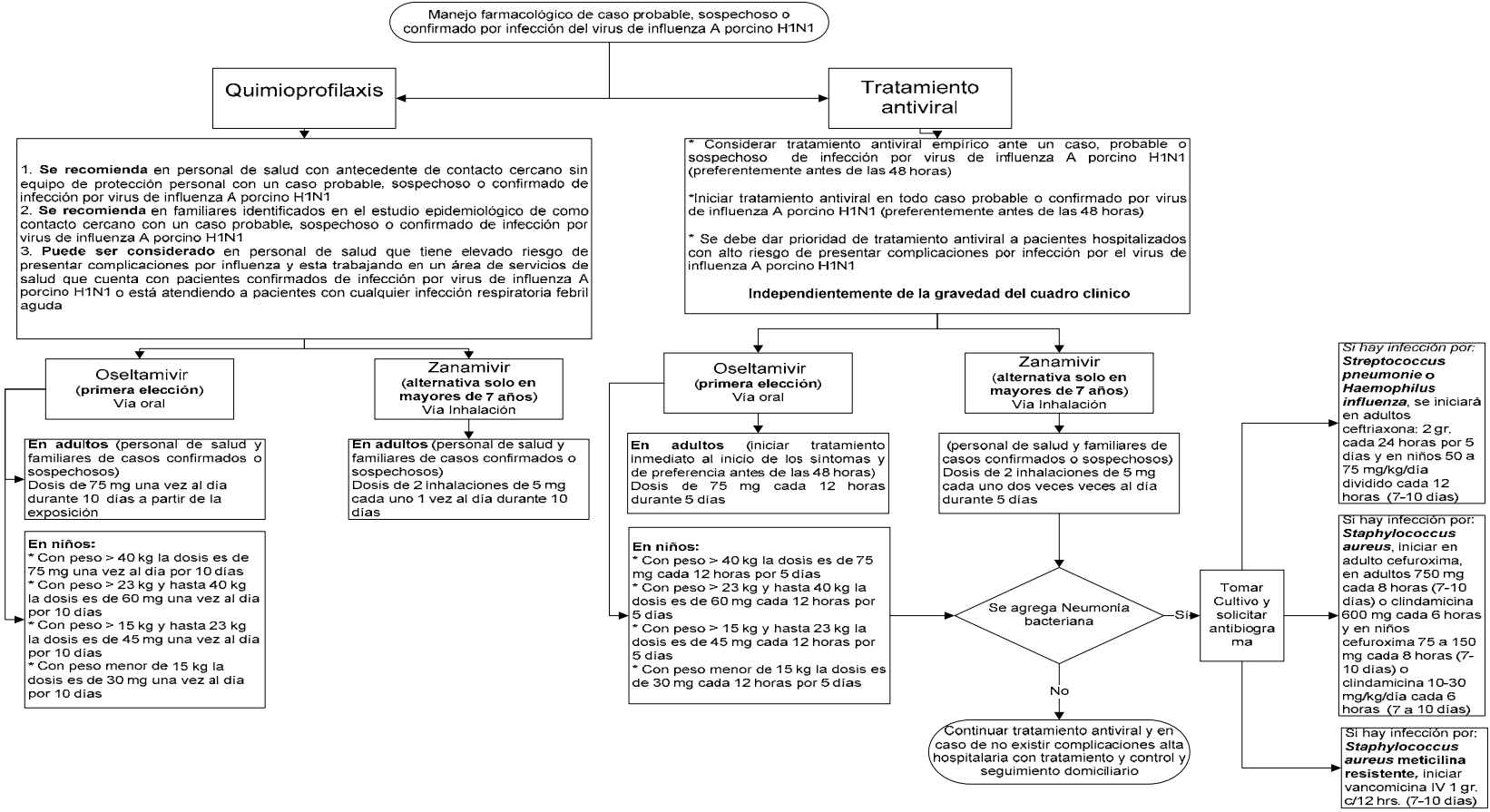
ALGORITMO 1. DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A PORCINA H1N1



ALGORITMO 2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A PORCINA H1N1



ALGORITMO 3 TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A PORCINA H1N1



ANEXOS

ANEXO 1. DEFINICIONES

<p>Caso confirmado de infección por virus de influenza A porcina H1N1: Aquella persona con enfermedad respiratoria febril aguda que tiene infección confirmada por virus de influenza A porcino H1N1 mediante laboratorio por una o más de las siguientes pruebas</p> <ul style="list-style-type: none">• RT-PCR en tiempo real• Cultivo viral
<p>Caso sospechoso de infección por virus de influenza A porcina H1N1: Aquella persona con enfermedad respiratoria febril aguda que presenta</p> <ul style="list-style-type: none">• Contacto cercano dentro de un período de 7 días con un caso confirmado de infección por virus de influenza A porcina H1N1, o• Antecedente de haber viajado en un periodo de 7 días tanto en los Estados Unidos o área internacional donde exista uno o más casos confirmados de infección por virus de influenza A porcina H1N1, o• Residencia en una comunidad donde exista uno o más casos confirmados de infección por virus de influenza A porcina H1N1
<p>Caso probable de infección por virus de influenza A porcina H1N1:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquella persona con enfermedad respiratoria aguda con una prueba positiva para influenza A, pero negativa para H1 y H3 por RT-PCR, o• Caso sospechoso por criterios clínicos positivo para influenza A a través de prueba rápida
<p>Período infeccioso para los casos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Un día antes del inicio de los síntomas y hasta 7 días después de la presentación de los síntomas. Los niños especialmente los más pequeños, pueden ser potencialmente contagiosos por un período mayor, hasta 14 días
<p>Contacto cercano:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquella persona que se encuentra en un cercanía aproximada de 1.80 metros con un caso confirmado de infección por virus de influenza A porcino H1N1.
<p>Enfermedad respiratoria aguda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Presentación reciente de al menos dos de los síntomas siguientes: rinorrea o congestión nasal, odinofagia y tos (con o sin fiebre).
<p>Enfermedad por influenza:</p> <ul style="list-style-type: none">• Presentación súbita en pacientes sanos previamente de los síntomas y signos siguientes: fiebre mayor a 38.5 grados C, conjuntivitis, ataque al estado general, mialgias y artralgias, cefalea intensa, tos seca y odinofagia