



Para Salud Total EPS-S es una prioridad mantener informada a toda nuestra área asistencial sobre las más recientes novedades en temas de salud. La Influenza AH1N1 ya está en Colombia y, más que nunca, es importante transmitirles a nuestros usuarios, y la población en general, datos reales que les permitan prevenir esta enfermedad.

## PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE LA INFECCION POR VIRUS INFLUENZA A H1N1

### ¿CÓMO VA LA INFLUENZA AH1N1 EN EL MUNDO?

Según el último boletín informativo de la Organización Mundial de la Salud OMS emitido hoy 11 de mayo de 2009 30 países habían notificado oficialmente 4694 casos de infección por el virus influenza A (H1N1). Se habían notificado 1626 casos humanos confirmados mediante pruebas de laboratorio, 48 de ellos mortales.

México había notificado 2532 casos humanos confirmados mediante pruebas de laboratorio, 3 de ellos mortales, y los Estados Unidos de América otros 284, 1 de ellos mortal.

También se habían notificado casos confirmados mediante pruebas de laboratorio, ninguno de ellos mortal, en los países siguientes:

- Alemania (11)
- Argentina (1)
- Australia (1)
- Austria (1)
- Brasil (8)
- Canadá (140)
- Región adm/tiva Hong Kong (China) (1)
- Colombia (3)
- Costa Rica (1)
- Dinamarca (1)
- El Salvador (4)
- España (95)
- Francia (13)
- Guatemala (1)
- Irlanda (1)
- Israel (7)
- Italia (9)
- Japón (4)
- Nueva Zelanda (7)
- Países Bajos (3)
- Corea (3)
- Reino Unido (47)
- Portugal (1)
- República de Corea (1)
- Reino Unido (18)
- Suiza (1)
- Suecia (2)

*Se confirmó la presencia del Virus A H1N1 en Colombia, convirtiéndose en el país número 18 que certifica la presencia de la enfermedad. La confirmación la hizo el CDC de Atlanta luego de analizar, de manera exhaustiva, las muestras tomadas en Zipaquirá, Colombia.*

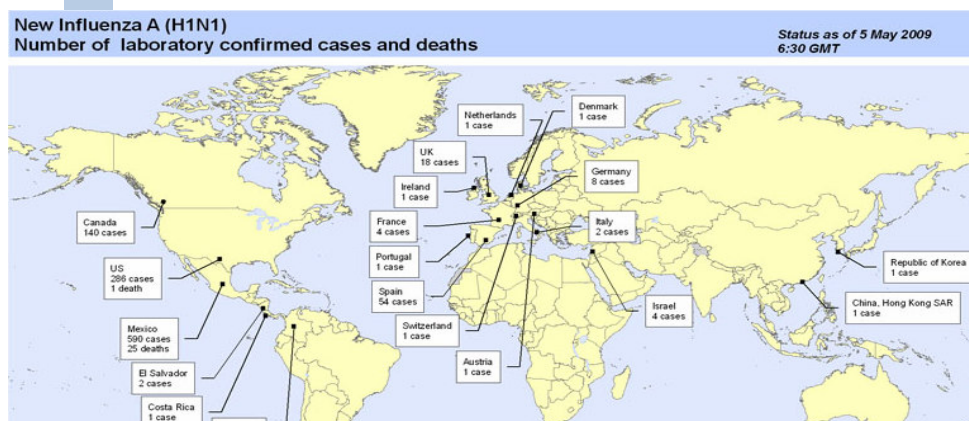


**¿CÓMO VA LA INFLUENZA AH1N1 EN COLOMBIA?**

De acuerdo con el boletín de prensa No 022 del 11/05/2009 emitido por el MPS, El MPS confirmó dos nuevos casos de virus de Influenza A H1N1 y además informó que los dos pacientes se encuentran en buen estado de salud y que no han requerido de tratamiento

Hasta el 10 de mayo de 2009 se han informado al Instituto Nacional de Salud 514 casos, los cuales se distribuyen así:

- 148 casos sospechosos.
- 1 caso probable.
- 3 casos confirmados
- 362 casos descartados



**¿CÓMO VA LA INFLUENZA AH1N1 EN SALUD TOTAL?**

A las diferentes unidades de Salud Total EPS-S en todo el país han llegado, hasta el pasado 5 de mayo de 2009, 11 casos sospechosos distribuidos de la siguiente forma:

SUCURSAL	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOS
Cali:	5
Manizales:	3
Medellín:	3
Barranquilla:	1
Cartagena:	1
Zipaquirá	2
Ibagué	4
Valledupar	2

En el momento se encuentran bajo supervisión médica estricta y siguiendo las recomendaciones Médicas ordenadas; hasta el momento ningún caso confirmado.

Los virus de influenza A H1N1 son comúnmente del subtipo A H1N1 aunque también circulan otros (H1N2, H3N1, H3N2). Los síntomas clínicos son similares generalmente, a los de una influenza estacional, pero se presentan amplias características clínicas que van desde infecciones asintomáticas hasta neumonías severas, llevando incluso a la muerte.

En Colombia debemos sospechar de aquellos pacientes que presenten la sintomatología gripal y además tengan contacto con personas que provengan de países como **México y otros en donde se han detectado casos confirmados**. Aquellos casos que son asintomáticos o leves podrían haberse escapado de la detección, por lo cual la verdadera extensión de estos casos en humanos es aún desconocida.

## ¿Cómo se previene la infección?

### I. Para los trabajadores de la salud

1. Lavado de manos antes y después de entrar en contacto con todo paciente o con superficies tocadas por el paciente.
2. Usar guantes para el examen físico o cualquier contacto directo con pacientes sospechosos, probables o confirmados. **Usar mascarilla quirúrgica** para el contacto a menos de 2 metros del paciente.
3. Para el personal en Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación, Urgencias o Terapia Respiratoria o que realice procedimientos como intubación orotraqueal, nebulización o broncoscopia, se recomienda el uso de máscara (respirador) de alta eficiencia N95 (mayor de 95% de filtración de partículas menores a 5  $\mu\text{m}$ ) y aislamiento de contacto con guantes y bata para manejo de estos pacientes.

4. Para el personal que toma las muestras para identificación viral se recomienda el uso de máscara (respirador) de alta eficiencia N95 (mayor de 95% de filtración de partículas menores a 5  $\mu\text{m}$ ), y aislamiento de contacto con guantes, bata, lentes protectores, polainas, gorros desechables.

5. Uso de mascarilla quirúrgica para el manejo de pacientes con cualquier síntoma respiratorio (aislamiento por gotas).



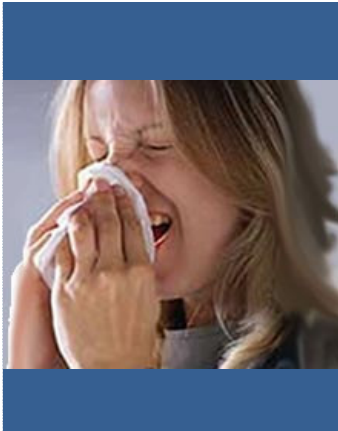
### II. Para los servicios asistenciales:

1. Designación de áreas de espera y de hospitalización de pacientes con enfermedad similar a influenza para que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes.
2. Designación de grupos de personal de salud para el manejo de casos sospechosos.

3. Los casos sospechosos deben usar pañuelo de tela, tapabocas o mascarilla durante su estancia en el hospital.

4. Limitar las visitas de los familiares y la circulación de personal en las áreas con pacientes sospechosos, probables o confirmados.

**NO hay vacuna disponible aún para protegerse de la Influenza o gripe A H1N1.** La actual vacuna contra la influenza estacional producida bajo las recomendaciones de la OMS no contiene virus de influenza A H1N1. Se desconoce si las vacunas contra la influenza estacional pueden brindar protección cruzada para las actuales infecciones por virus de influenza A H1N1 que están ocurriendo en México y otros países en donde se ha detectado el virus.



## ¿Cómo se definen epidemiológicamente los contactos asintomáticos de pacientes con enfermedad similar a influenza?

Se define contacto como toda persona que ha cuidado, vivido o tenido contacto estrecho con el caso sospechoso, probable o confirmado (según definición del protocolo de vigilancia epidemiológica) o ha estado compartiendo algún riesgo laboral, o haber tenido contacto directo con sus secreciones respiratorias o fluidos corporales. Esto incluye el personal de salud.

**Contactos de alto riesgo:** Familiares de casos sospechosos, probables o confirmados. Trabajadores de la salud con contacto de pacientes sospechosos, probables o confirmados sin protección.

**Contactos de bajo riesgo:** trabajadores de la salud que no están en contacto estrecho (menor a 2 metros).

## ¿Cuál es el manejo de los contactos?

1. Deben vigilarse (la familia, el mismo individuo) por 7 días enfatizando en tomar la temperatura dos veces al día y a la presencia de síntomas respiratorios, y /o gastrointestinales en el caso de los niños
2. No amerita consulta médica
3. No es necesario aislar en un centro médico a las personas en estas condiciones. Se les recomendará evitar la presencia en sus lugares de trabajo, escuelas, centro académico u otro tipo de lugar público.
4. Ante la presencia de síntomas respiratorios durante los siguientes 7 días se deberá acudir al centro asistencial más cercano y solicitar la evaluación correspondiente; es obligatorio notificar previamente al personal de salud el antecedente de exposición a personas con Influenza.
5. No se requiere solicitar estudios microbiológicos a contactos asintomáticos.

## Definición de casos sospechoso de influenza A por un nuevo subtipo.

Persona de cualquier grupo de edad que presenta Infección Respiratoria Aguda alta o baja acompañada de fiebre  $\geq$  a 38 °C y tos con cuadro clínico de máximo de cinco días de evolución y que reporta alguno de los siguientes antecedentes:

*Para diagnosticar una infección por influenza A H1N1 tipo A, por lo general, se debe recoger una muestra de secreción del aparato respiratorio entre los primeros 4 a 5 días de aparecida la enfermedad (cuando una persona infectada tiene más probabilidad de diseminar el virus). Sin embargo, algunas personas, especialmente los niños, pueden propagar el virus durante 10 días o más.*

- Historia de viaje en los 7 días previos a países donde se han confirmado casos de influenza A H1N1 por subtipo nuevo.
- Contacto estrecho a un metro o menos de distancia con una persona que presenta IRA y con antecedente de viaje a países donde se han confirmado casos de influenza A H1N1 por subtipo nuevo
- Caso de mortalidad por infección respiratoria aguda grave inusitada.

### **Caso probable de influenza A por un nuevo subtipo.**

Persona que satisface los criterios para un caso sospechoso de influenza A por subtipo nuevo y en quien se identifica influenza A subtipo H1 o influenza A no subtipificable.

### **Caso confirmado de influenza A por un nuevo subtipo**

Persona que cumple con los criterios de caso sospechoso o probable en quien se identifica influenza A subtipo H1N1.

### **Definición de conglomerado.**

Dos o más casos sospechosos que presentan nexo por convivencia, estudio o trabajo.

En la definición de caso sospechoso la fiebre debe ser cuantificada por el caso o en la prestación de Servicio de Salud y los países afectados serán reportados por el boletín de situación de influenza A por subtipo nuevo disponible en la página web del Ministerio de la Protección Social.

## **¿CÓMO SE TRATA?**

### **PACIENTES QUE NO REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA Y MANEJO EN CASA**

Pacientes con:

- \* Rinorrea, dolor faríngeo, fiebre, tos, cefalea, dolores musculares, malestar general que no comprometen su estado general
- \* No presentan dificultad respiratoria
- \* No hay alteración del estado de conciencia
- \* Tolera la vía oral



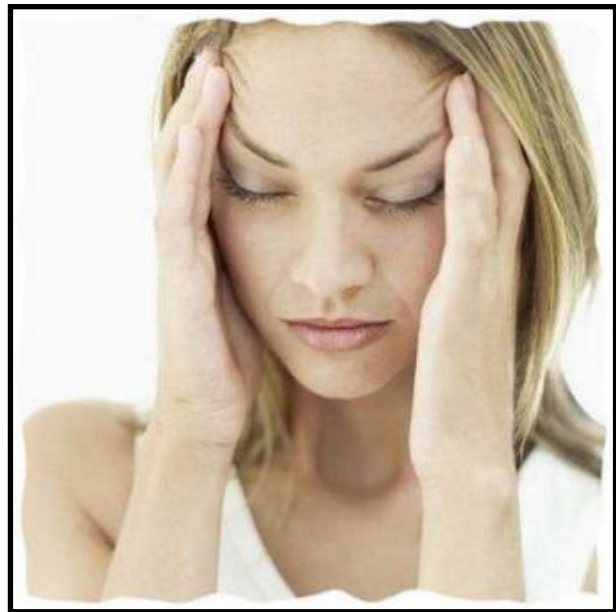
## **Manejo de los pacientes que no ameritan consulta médica:**

1. Acetaminofén para tratar mialgias y artralgias
2. Líquidos apropiados y abundantes: en niños se deben dar fraccionados.
3. Reposo y permanencia en casa.
4. No fumar y evitar exponerse al humo.
5. NO uso de aspirina en menores de 18 años.
6. Incapacidad para laborar o estudiar (aislamiento social) por 7 días.
7. No usar antitusivos, antibióticos ni medicamentos que no sean prescritos por médicos.
8. Estar atentos a síntomas o signos que requieren atención médica.

## ¿QUIÉNES REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA?

Aquellos personas que presentan:

- \*Deshidratación
- \*Disnea (dificultad respiratoria)
- \*Dolor torácico
- \*Vómito persistente
- \*Deterioro neurológico
- \*Reaparición de la fiebre después de la defervescencia inicial
- \*Espujo purulento asociado a alguno de los síntomas anteriores
- \*Niños que presenten respiración rápida, o ruidos en el pecho al respirar, imposibilidad de beber líquidos o niño menor de 2 meses que disminuya el apetito o presente fiebre.



## MANEJO ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR)

### Manejo terapéutico

Las indicaciones para uso de antivirales en **casos sospechosos** de adultos incluyen cualquiera de los siguientes, de acuerdo a criterios médicos (ver cuadro de dosificaciones):

- \*Paciente con progresión rápida de su enfermedad
- \*Paciente previamente sano con criterio de hospitalización en UCI
- \*Paciente con diagnóstico clínico y radiográfico de neumonía que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel.
- \*Trabajador de salud con enfermedad similar a influenza con exposición a casos sospechosos, probables o confirmados
- \*Gestante en 2 y 3 trimestre
- \*EPOC o patología pulmonar previa que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel
- \*Falla cardíaca o patología cardíaca previa que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel
- \*Terapia inmunosupresora, trasplante o Sida

Las indicaciones para uso de antivirales en **casos sospechosos** pediátricos incluyen cualquiera de los siguientes, de acuerdo a criterios médicos:

\*Paciente con progresión rápida de su enfermedad

\*Paciente previamente sano con criterio de hospitalización en UCIP

\*Paciente con diagnóstico clínico y radiográfico de neumonía que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel.

\*Pacientes con circunstancias sociales, personales, o familiares en quienes la enfermedad implica un riesgo alto para el paciente o su entorno (Ejemplos: pacientes en albergues e instituciones de bienestar, beneficiarios de alojamientos temporales).

\*Pacientes que tienen alto riesgo de presentar influenza severa y complicada:

- Enfermedad pulmonar crónica que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel
- Cardiopatía congénita compleja que requiera hospitalización en segundo o tercer nivel
- IRC que requiera hospitalización
- Inmunosuprimidos, trasplantados e infección por VIH

***El tratamiento debe iniciarse en las primeras 48 horas de aparición de los síntomas y continuarse 24 a 48 horas después de su resolución (máxima duración de la terapia 5 a 7 días), salvo en los casos de UCI donde debe analizarse la situación de cada caso en particular para evaluar su justificación, a la luz de los avances que se estén logrando sobre su utilidad por la entidades internacionales de salud.***

## Profilaxis

Las indicaciones para uso de antivirales en **casos sospechosos** adultos incluyen:

- Trabajador de la salud con contacto de alto riesgo (Contacto de pacientes sospechosos, probables o confirmados sin protección)

## OTRAS MEDIDAS FARMACOLOGICAS

### ¿Qué medicamentos no se deben administrar?

El siguiente medicamento está contraindicado:

- Aspirina en menores de 18 años

## MANEJO ANTIBIÓTICO

El manejo antibiótico recomendado se realizará en los siguientes pacientes adultos o pediátricos que presentan:

- Diagnóstico sindromático de neumonía (taquicardia, taquipnea, estertores localizados, y en niños retracciones, con compromiso radiográfico lobar o multilobar)

- Pacientes con mejoría de episodio febril respiratorio inicial que presentan complicación (nuevo episodio de síntomas y hallazgos sugestivos de neumonía)
- En adultos y niños que no hayan recibido previamente antibióticos se administrará ampicilina/sulbactam. Se realizará tratamiento dirigido de acuerdo a identificación microbiológico
- En pacientes con uso previo de antibióticos el uso se hará de acuerdo a la epidemiología local de las infecciones respiratorias nosocomiales. Se realizará tratamiento dirigido de acuerdo a identificación microbiológico.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <a href="http://www.ins.gov.co">www.ins.gov.co</a>
2. CDC Centers for disease Control and Prevention, disponible en: <a href="http://www.cdc.gov/swineflu/">http://www.cdc.gov/swineflu/</a>
3. WHO World Health Organization. Disponible en: <a href="http://www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/index.html">http://www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/index.html</a>
4. Ministerio de la Protección Social, disponible en: <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=18549&amp;IDCompany=3">http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=18549&amp;IDCompany=3</a>
5. Secretaria de Salud de Bogotá, disponible en: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Lists/Anuncion%20principales/DispForm.aspx?ID=190&amp;Source=http%3A%2F%2Fwww%2Esaludcapital%2Egov%2Eco%2FStyle%2520Library%2Fdefault%2Easpx">http://www.saludcapital.gov.co/Lists/Anuncion%20principales/DispForm.aspx?ID=190&amp;Source=http%3A%2F%2Fwww%2Esaludcapital%2Egov%2Eco%2FStyle%2520Library%2Fdefault%2Easpx</a>
6. Aristizábal G, Awad C, Alvarez M, Mariño A, Cortes J. Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a influenza, incluyendo el diagnóstico, manejo clínico y terapéutico. Versión abril 29 de 2009, adaptación a influenza de origen porcino.

Elaborado por:

Mario E. Santacruz H.

Medico Evaluador

Dirección Nacional de Epidemiología – Salud Total EPS-S