

GUIA DE ACTUACIÓN DURANTE LA TEMPORADA DE GRIPE 2019-2020

Actualizado: 27 de Enero del 2020.

Servicio de Urgencias Generales, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Microbiología y Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Alicante.

1. ACTITUD EN TRIAJE:

Desde Triage de Urgencias Generales, a todo paciente con enfermedad respiratoria febril se le dará recomendaciones de Higiene Respiratoria, que se concretan en que se le suministrará o dará acceso a:

- Tríptico sobre "Recomendaciones para Pacientes con Sospecha de Enfermedad Respiratoria Febril (Síndrome Gripal)".
- Solución alcohólica.
- Pañuelos desechables.
- Mascarilla quirúrgica, que deberá colocarse el paciente.

2. CRITERIOS CLÍNICOS:

- Inicio brusco de fiebre (>38°C), tos rinorrea, odinofagia generalmente asociado a mialgias y malestar general
- Neumonía en pacientes inmunodeprimidos
- Manifestaciones extra-respiratorias: miocarditis, rabdomiolisis y encefalitis
- Ancianos: deterioro del nivel de conciencia, clínica respiratoria con o sin fiebre.

3. CRITERIOS PARA REALIZAR UNA PCR DEL LAVADO-ASPIRACIÓN NASOFARINGEO

- a. Pacientes con criterios clínicos de gripe que **van a requerir ingreso hospitalario**.
- b. Pacientes con síndrome febril respiratorio **grave**: neumonía, sepsis o ingreso en UCI.
- c. Pacientes en régimen **ambulatorio**, pero que precisan su determinación por alto riesgo de complicaciones (**ver 4.b: inmunosupresión severa, embarazo y puerperio, IMC > 40, Menor de 19 años con consumo crónico de AAS, enfermedad crónica avanzada**) y se vaya a remitir a una consulta externa específica (por ejemplo: la de UEI). Nota: en el Sº Urgencias se precisa la supervisión de la solicitud por parte de un médico adjunto de dicho servicio)
- d. Estudio de brotes nosocomiales (por parte del Servicio de Medicina Preventiva).

4. CRITERIOS PARA RECIBIR TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Las indicaciones de tratamiento de la gripe con antivirales (Oseltamivir) se basan en el cuadro clínico y en los factores de riesgo de complicaciones:

- a. Cuadro clínico de afectación moderada-grave que conlleva la necesidad de ingreso hospitalario.
- b. Cuadro clínico leve o moderado, que no precisa ingreso hospitalario (estos pacientes serán remitidos a la Consulta Urgente de la Unidad de Enfermedades Infecciosas para evaluación clínica a las 48 h-72 horas), pero con la presencia de uno de los siguientes factores de riesgo de complicaciones:
 - Edad < 19 años con consumo crónico de AAS.
 - Inmunosupresión severa: neutropenia, trasplantados con tratamiento inmunosupresor, tratamiento con fármacos biológicos, paciente onco-hematológicos en tratamiento con quimioterapia e infección VIH.
 - Embarazo o puerperio (primeras dos semanas).
 - IMC > 40.
 - Enfermedad crónica avanzada: EPOC grave-muy grave, enfermedad renal crónica estadio IV, insuficiencia cardíaca crónica avanzada, enfermedad neurológica avanzada.

5. CRITERIOS DE INGRESO.

- Los habituales en cualquier proceso infeccioso: gravedad del paciente, del estado general y de las condiciones socio-familiares del paciente.
- Criterios para prescribir aislamiento: Precauciones Ampliadas de Gotas y Contacto:
 - En caso de PCR positiva.
 - En el caso de PCR pendiente (SIEMPRE que se solicita una PCR y estando pendiente el resultado se ingresa al paciente, éste permanecerá aislado hasta conocer resultado de PCR).
- La prescripción de aislamiento debe constar por escrito en la hoja de solicitud de ingreso
- NO se realizarán recomendaciones aislamiento si la PCR es negativa.

6. SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA: HORARIOS DE DETERMINACIÓN DE LA PCR DE GRIPE:

De lunes a domingos durante las 24 horas

- Se remite urgente cada muestra: la llevará en mano la Auxiliar de Enfermería al Servicio de Microbiología (resultados en una hora; no obstante, como es un sistema de procesamiento individual de muestras, si llegan varias a la vez el tiempo de respuesta se alargará).
- Si se van a recoger varias muestras, se intentará esperar a realizar un envío con todas ellas, si no es así, no se esperará a tener varias muestras para remitirlas juntas.

Se seguirán las normas establecidas por parte de Servicio de Microbiología y la Supervisión de Enfermería Urgencias para la recogida y traslado de las muestras.

7. TRATAMIENTO:

- Medidas generales y sintomáticas necesarias en cada momento: fluidoterapia, O₂, antipiréticos, etc.
- Contraindicación: uso salicilatos en niños.
- Corticoides. No se debe administrar corticoides, excepto clara indicación clínica por otras razones (peor pronóstico).
- Ventilación No invasiva: Se recomiendan:

- interfases tipo Heltmet o Facial total
- colocar un filtro entre el final de tubuladura y codo de mascarilla: esto condiciona aumento del espacio muerto y resistencia que se compensa aumentando la presión soporte o CPAP.
- no se recomienda la humidificación activa pero si la aerosolterapia con las precauciones pertinentes.

- Tratamiento antiviral:

- Se debe administrar oseltamivir, 75 mg cada 12 h por vía oral.
- No se recomienda aumento de dosis en neumonía, embarazo ni en obesidad.
 - Excepciones: En embarazo que precisa ingreso por gravedad o neumonía grave, se recomienda en las guías aumento de dosis a 105 (75 + 30) mg /12 h (valoración individualizada beneficio-riesgo).
- En los pacientes con un aclaramiento de creatinina < 30 ml/min la dosis de oseltamivir se debe reducir a 75 mg por día.
- Se intentará iniciar el tratamiento antes de 48 horas del inicio de los síntomas.
- En caso de intolerancia oral, dos alternativas
 - Zanamivir inhalado cada 12 horas: no indicado en neumonía grave, ni en EPOC o asmático (broncoespasmo).
 - Colocación y administración a través de SNG.
- Duración: general 5 días
 - Prolongar (10 días) en neumonía grave o inmunodepresión severa con cuadro clínico moderado-grave.
- Otras consideraciones:
 - Si se trata de una embarazada o mujer con lactancia, hay que solicitar consentimiento informado (disponible en Intranet, página web S^º Urgencias, apartado Infecciosas)
 - Si el paciente se va de alta, se le proporcionará la primera dosis de Oseltamivir y se le realizará la prescripción en la receta electrónica.

8. CONSULTA EXTERNA URGENTE DE GRIPE DE LA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (UEI).

Se remitirán desde Urgencias para evaluación clínica aproximadamente a las 48-72 horas, a las 9 horas desde su alta a aquellos pacientes con:

- Cuadro clínico leve o moderado, que no precisa ingreso hospitalario, pero con la presencia de uno de los siguientes factores de riesgo de complicaciones:
 - Edad < 19 años y consumo crónico de AAS.
 - Inmunosupresión severa: neutropenia, trasplantado en tratamiento inmunosupresor, tratamiento con fármacos biológicos.
 - Embarazo o puerperio (primeras dos semanas).
 - IMC > 40.
(se les informará verbal y por escrito que serán valorados a lo largo de la mañana a partir de las 9 horas)
- Cuadro clínico moderado que no precisa ingreso hospitalario, pero con:
 - Enfermedad crónica avanzada: EPOC grave-muy grave, enfermedad renal crónica estadio IV, insuficiencia cardíaca crónica avanzada, enfermedad neurológica avanzada.

Los cuadros leves con enfermedades crónicas avanzadas pueden remitirse para control por su médico de familia, y si es posible garantizando una cita ambulatoria.

9. SECUENCIA DE APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES AMPLIADAS DE GOTAS Y CONTACTOS:

Ver Anexo I.

10. INFECCIÓN POR VRS

La determinación de PCR realiza de forma conjunta la detección del virus de la gripe y el VRS, por lo que en caso de ser positivo el VRS se informará en GESTLAB.

En adultos la infección por VRS sólo precisa tratamiento sintomático y no debe administrarse tratamiento antiviral específico, excepto en las siguientes situaciones:

- Paciente hematológicos (leucemia, mielodisplásicos, neutropénicos): Valoración por Hematología. Tratamiento: Ribavirina 20mg/kg/día. En casos graves asociar Ig 0.5mg/kg/día.
- Trasplantado de órgano sólido en los primeros seis meses: valoración individualizada, cuadro clínico grave: administración de tratamiento con ribavirina 20mg/kg/día.

Realizar interconsulta a la UEI para seguimiento y evaluación al día siguiente de estos pacientes, o contactad telefónicamente en caso de otros pacientes con inmunodepresión severa.

11. PROFILAXIS

En general, los no recomiendan la quimioprofilaxis antiviral estacional o previa a la exposición, pero puede considerarse el uso de medicamentos antivirales para la quimioprofilaxis con el fin de prevenir la influenza en ciertas situaciones, como:

- La prevención para las personas que sufren de deficiencias en el sistema inmunitario o personas que toman medicamentos inmunosupresores

Dosis y duración: oseltamivir a 75 mg por día durante 7 días

En caso de duda: contactad telefónicamente con la UEI o remitimos al paciente a consulta externa urgente de gripe de la UEI

Actualización	Pere Llorens Soriano (Servicio de Urgencias), Esperanza Merino Lucas (Unidad de Enfermedades Infecciosas), Juan Carlos Rodríguez Díaz (Servicio de Microbiología), José Sánchez Payá (Servicio de Medicina Preventiva)
----------------------	--

Anexo I. Secuencia de aplicación de las Precauciones Ampliadas de Gotas y Contacto (PA).

En la aplicación de las “Recomendaciones sobre Precauciones Ampliadas de Gotas y Contacto” en la atención a pacientes ingresados con sospecha o confirmados de Gripe, y dependiente del número de camas disponibles en el centro se ha establecido la siguiente secuencia de aplicación:

- Nivel 1 (el recomendado de manera habitual):
 - Pacientes con sospecha de Gripe: puesta en marcha de PA incluyendo habitación individual.
 - Pacientes con Gripe confirmada: puesta en marcha de PA incluyendo habitación individual.

- Nivel 2:
 - Pacientes con sospecha de Gripe: puesta en marcha de PA incluyendo habitación individual.
 - Pacientes con Gripe confirmada: puesta en marcha de PA y se podrá realizar agrupación de pacientes con la misma cepa (A o B) en una misma habitación.

- Nivel 3 (recomendado únicamente de manera excepcional):
 - Pacientes con sospecha de Gripe: puesta en marcha de PA y se podrá realizar agrupación de pacientes en una misma habitación, únicamente en aquellas habitaciones en las que se pueda garantizar una distancia de más de un metro y medio entre las camas de los pacientes.
 - Pacientes con Gripe confirmada: puesta en marcha de PA y se podrá realizar agrupación de pacientes con la misma cepa (A o B) en una misma habitación.

La necesidad de la puesta en marcha del nivel 3 será consultada con el Servicio de Medicina Preventiva.