



CIRCULAR NORMATIVA

VIGILANCIA DE LAS ETI, IRAGI y SBO FLUJO ÚNICO DE INFORMACIÓN VERSIÓN 2015 (Cuarta versión)

Fundamentación: mejorar la sensibilidad, especificidad y oportunidad de la información indispensable para conocer el comportamiento de los casos de Influenza, Infecciones Respiratorias Agudas Graves Internadas (IRAGI) y el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO).

Herramientas:

- 1- Notificación **especial** de los casos de E.T.I. y S.B.O. (agrupados por edad) desde la Semana Epidemiológica N° 17 hasta la N° 39 de cada año, inclusive. La información deberá remitirse vía telefónica, fax o email, todos los lunes antes del mediodía.
- 2- Notificación **nominal diaria** de los casos internados de ETI/IRAGI a Sala de Situación. Además, esta información debe ser volcada en forma semanal en la planilla C2 que se envía al Programa de Vigilancia Epidemiológica en la apertura: “Notificación Agrupada IRA Internada (IRAG)”.
- 3- De confirmarse circulación de Virus Influenza en el Área Operativa se realizará el **Reporte Diario** de la dotación camas disponibles para internación de las ETI, tanto en Cuidados Intermedios como Cuidados Intensivos.
- 4- Anticipo inmediato de las defunciones hospitalarias por ETI/IRAGI o por complicación de estas.
- 5- Antiviral (Oseltamivir): se realizará contra entrega de la Ficha Epidemiológica correspondiente. Las fichas deberán ser archivadas en el Servicio de Salud que dispensa el antiviral, y remitir con planilla C2 en forma semanal la información solicitada en el ANEXO II, para su análisis en el Programa de Farmacia.
- 6- Vigilancia por el Laboratorio: para la toma de muestra para investigación de virus respiratorios se deben adoptar los siguientes criterios:
 - a- **Todos los pacientes menores de 2 años internados por IRA** en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada (SIA) o pre hospitalización). A estos pacientes se les realizará panel respiratorio por IF y, de resultar negativos, se estudiarán para influenza A y B por qRT-PCR.
 - b- **Todos los pacientes (cualquier edad) internados por IRA** en unidades de cuidados intensivos y/o requieran asistencia respiratoria mecánica (ARM). A estos pacientes se les debe realizar panel respiratorio por IF y, si resultasen negativos, se estudiarán para influenza A y B por qRT-PCR.
 - c- **Al 10% de los adultos internados por IRA en sala común**, con menos de 72 hs de evolución, se les realizará panel respiratorio por IF; los que resultasen negativos o con más de 72 hs de evolución, se estudiarán por qRT-PCR para influenza A y B.



d- **Pacientes ambulatorios** seleccionados bajo estrategia de Unidades Centinela de ETI. La Vigilancia anticipatoria (pre-brote), *se discontinúa* cuando se certifica la circulación viral.

6.1. Momento de recolección

Niños: en la primera semana de iniciado el cuadro clínico

Adultos: dentro de las 48-72 hs. de iniciado el cuadro clínico.

6.2. Muestras clínicas:

- Aspirado Nasofaríngeo (ANF): niños menores de 7 años
- Hisopado nasal e hisopado faríngeo: adultos
- Otras muestras clínicas respiratorias: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado broncoalveolar, líquido de derrame pleural o biopsia de pulmón.

7. Conservación y transporte de muestras.

Mantener refrigeradas entre los 4°C – 8°C **no más** de 3 días para su derivación y/o procesamiento. De enviarse, se debe garantizar el mantenimiento de la cadena de frío (**no congelar**). La remisión debe hacerse por OCASA, acompañada de la ficha clínica-epidemiológica correspondiente (**muestras sin ficha completa no serán procesadas**). El envío debe respetar las recomendaciones nacionales de *triple envase* para el transporte de material biológico. (Si no cuenta con triple envase, usar conservadora acondicionando el material de forma tal que el mismo quede fijo evitando el derrame del contenido).

En ambos casos, la ficha debe estar colocada en bolsa plástica independiente para evitar que se humedezca y rompa con el refrigerante

8. Los laboratorios que se encuentran en la Red SIVILA, cargarán en:

a- FICHA INDIVIDUAL y derivarán on line al Laboratorio del Hospital Sr. Del Milagro, ÚNICAMENTE la muestra en que se solicita: “Investigación de Virus Influenza, paciente sospechoso de ETI o Gripe”.

b- NOTIFICACIÓN AGRUPADA: cargará ÚNICAMENTE el Laboratorio del Hospital Sr. Del Milagro.

9. Solicitud de Insumos:

a- **Virocult**: Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Redes de Laboratorio (Tel 0387- 4324508) y/o Programa de Bioquímica (Tel 0387-4324328).

b- Medicamentos (Antivirales, antibióticos, etc) y Material descartable (Camisolines, guantes, etc): Dirección de Salud Materno Infante Juvenil (Tel 0387-4324189) y/o Programa de Farmacia del MSP. Tel. 0387-4360065.

c- Toda la información requerida en los puntos 1 a 7 será recibida en la Sala de Situación del M.S.P. Teléfonos: 0387-4324194, Fax: 0387-4360537, email: salasisituacionmsp@yahoo.com.ar .

10. Responsabilidades por incumplimiento: las devengadas de las normas legales vigentes para la Administración Pública Provincial.

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



ANEXO I

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ETIOLÓGICO DE INFLUENZA (Segunda actualización de la Circular Normativa EPI 18 b) 2014

USO NORMALIZADO DEL OSELTAMIVIR (OSMV)

Basado en “*Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Marzo de 2014*”. MSAL.

Definición de caso sospechoso.

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.

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, mientras que en los niños con cuadros graves progresivos, debe iniciarse ante sospecha. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar. En caso de que el resultado virológico confirme otro virus respiratorio distinto, se debe suspender el tratamiento antiviral con OSMV.

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: tanto en niños como adolescentes con IRAG, sólo se deben tratar aquellos factores de riesgo comprobados, según los siguientes grupos:

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, enfermedad valvular.



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 se aplican también a los niños que recibieron la vacuna antigripal.

Dosis según peso	
Peso	Dosis recomendada por 5 días
<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

Niños <1 año*	
Edad	Dosis recomendada por 5 días**
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, advirtiéndose 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 a virus Influenza.

Se debe administrar OSMV para quimioprofilaxis en los grupos con mayor riesgo de complicaciones, que sean convivientes estrechos de un caso sospechoso ó confirmado, que posean factores de riesgo y que no hayan recibido vacuna antigripal.

Debe ser indicada, con igual esquema, dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

La quimioprofilaxis de contactos solo está indicada contra Influenza A (independientemente del subtipo) é Influenza B.

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



ANEXO II

INFORME SEMANAL DE ENTREGA DE OSELTAMIVIR

ÁREA OPERATIVA:..... S.E. N°.....

EDAD	OSELTAMIVIR		
	Ambulatorios	Internados	Quimioprofilaxis
- 14 años			
15 a 64			
65 y +			
Total			

Fecha / /

Firma del Farmacéutico o Responsable de Farmacia

ANEXO II

INFORME SEMANAL DE ENTREGA DE OSELTAMIVIR

ÁREA OPERATIVA:..... S.E. N°.....

EDAD	OSELTAMIVIR		
	Ambulatorios	Internados	Quimioprofilaxis
- 14 años			
15 a 64			
65 y +			
Total			

Fecha / /

Firma del Farmacéutico o Responsable de Farmacia