

Santa Fe, 31 de mayo de 2019

El Ministerio de Salud de Santa Fe, a través de la Dirección de Prevención y Promoción, informa a los profesionales de la salud que en la Semana Epidemiológica 20 (actual) se registró el primer caso de influenza en la provincia. Se trata de un paciente con factores de riesgo, no vacunado en la campaña 2019, actualmente internado. El aislamiento viral fue Influenza A H3N2. No hemos tenido otros aislamientos a la fecha (ni pacientes internados graves ni por unidad centinela).

Recordamos que ya se inició la campaña de vacunación antigripal 2019. La vacuna disponible para el calendario oficial es la antigripal trivalente, recomendada por la OMS para el hemisferio sur para el año 2019.

COMPOSICIÓN DE LAS VACUNAS

	Virafly®: una dosis de 0,5 mL	Virafly® Pediátrica: una dosis de 0,25 mL
Ingredientes activos	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído.	
Cepas	<ul style="list-style-type: none"> • A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 (cepa análoga: A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180) 15 mcg HA*; • A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) (cepa análoga: A/Brisbane/1/2018, X-311) 15 mcg HA*; • B/Colorado/06/2017 - (linaje B/Victoria/2/87) (cepa análoga: B/Maryland/15/2016, tipo salvaje) 15 mcg HA* 	<ul style="list-style-type: none"> • A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 (cepa análoga: A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180) 7,5 mcg HA*; • A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) (cepa análoga: A/Brisbane/1/2018, X-311) 7,5 mcg HA*; • B/Colorado/06/2017 - (linaje B/Victoria/2/87) (cepa análoga: B/Maryland/15/2016, tipo salvaje) 7,5 mcg HA*;
Excipientes	Cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato disódicodihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio 0,05 mg, cloruro de calcio 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p 0,50 ml.	Cloruro de sodio 2,00 mg, cloruro de potasio 0,05 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,05 mg, fosfato disódicodihidratado 0,33 mg, cloruro de magnesio 0,025 mg, cloruro de calcio 0,03 mg, agua para inyectables c.s.p 0,25 ml.

*hemaglutinina viral

La protección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas y las defensas duran entre 6 a 12 meses por eso es necesario vacunarse anualmente.

La vacuna está indicada en los siguientes grupos:

- **Personal de salud**
- **Embarazadas:** en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación.
- **Puérperas:** hasta el egreso de la maternidad –hasta un máximo 10 días–, sino recibió la vacuna durante el embarazo.
- **Niños de 6 a 24 meses de edad** (son dos dosis, sino recibió dos dosis anteriormente)
- **Personas entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo:** requieren orden médica (excepto obesos) debiéndose detallar el grupo de riesgo al cual

- pertenecen
- **Personas de 65 años y mayores.**

Se requerirá ORDEN MÉDICA

Todas las personas de edades comprendidas entre los 2 y 64 años y que tengan los siguientes factores de riesgo (excepto obesos).

Enfermedades respiratorias

- Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], en sema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- Asma moderada y grave

Enfermedades cardíacas

- Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías
- Cardiopatías congénitas

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)

- Infección por VIH
- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/ día o su equivalente por más de 14 días)
- Inmunodeficiencia congénita
- Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- Desnutrición grave

Pacientes oncohematológicos y trasplantados

- Tumor de órgano sólido en tratamiento
- Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

Otros

a) Obesos con índice de masa corporal mayor a 40 (no requiere orden medica) **b)** Diabéticos **c)** Personas con 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 edad **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 1.500 g

Vigilancia, manejo y diagnóstico de enfermedad tipo influenza

Vigilancia de infecciones respiratorias

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas incluye en su investigación la Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis en menores de 2 años, Coqueluche, Neumonías e IRAG (IRA internada) y los principales agentes etiológicos involucrados.

Los distintos establecimientos de salud, tanto públicos, privados como de la seguridad social deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos, tanto en el servicio de guardia, consultorios externos, internación o laboratorio, consolidarlos de manera diaria o semanal (según corresponda) y notificarlos al



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Para los casos clínicos a través del módulo C2 y para los casos estudiados por laboratorio a través del módulo SISA, como así también, cuando corresponda, a través del módulo de Unidades Centinela (UC).

Es fundamental que la vigilancia epidemiológica se realice de manera activa, ante la SOSPECHA CLÍNICA de cada uno de estos eventos (ajustándose a las definiciones de caso) y solamente ante la PRIMERA VEZ (no en las consultas ulteriores).

Los eventos Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (IRA internada) deben notificarse por semana epidemiológica en la modalidad agrupada por grupo de edad en el Módulo C2 (Vigilancia clínica). En el **módulo C2 del SISA, la notificación se realiza ante el caso sospechoso.**

Rol del Laboratorio en la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias virales

En la Enfermedad tipo Influenza (ETI) no es necesario contar con el diagnóstico de laboratorio para el manejo clínico de los pacientes, pero es de gran valor para la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la aparición de resistencias o de cambios en la virulencia, que son la base para la toma de medidas de salud pública.

Toma de la muestra para laboratorio:

Se tomarán muestras de hisopado o aspirado nasofaríngeo en todo **paciente internado grave con sospecha de ETI** (UTI y/o ARM) para la confirmación del evento por laboratorio (la toma la realizará el efector, siempre que sea posible realizar aspirado). Realizar la toma correctamente y asegurarse, antes de enviar, que tenga material abundante. Se realiza PCR para confirmar y tipificar Influenza (A o B) y sub-tipificar.

En **pacientes pediátricos (hasta 2 años) internados graves** (UTI y/o ARM) se realiza panel viral para los siguientes virus: virus Influenza A y B, virus Sincicial Respiratorio, Para-influenza 1, 2 y 3 y Adenovirus. Si el resultado es positivo para Influenza se realiza PCR para tipificar (A o B) y sub-tipificar.

Frente a situaciones especiales (trasplantados, viajeros, embarazadas, etc.) comunicarse con Epidemiología. (Centro- Norte 0342-4573714/15; Sur 0341-4721515)

No se recibirán pacientes para realizar toma de muestras en los laboratorios de referencia.
No se recibirán ni procesarán muestras que no cumplan con los criterios explicitados.
No se procesarán las muestras que no estén acompañadas de la Ficha Epidemiológica correspondiente con los datos necesarios.

Envío de muestras:

Para un embalaje y transporte seguro de las muestras consulte el siguiente link, con video demostrativo:

http://www.redbioquimicasf.com.ar/redes/video_transporte_bioseguirad.html

La **Zona Centro y Norte** de la provincia debe derivar las muestras al Laboratorio Central de la Provincia de Santa Fe (calle Bv Zavalla 3361 3º piso, tel. 0342-4577009/1904/1906) y la **Zona Sur** al laboratorio CEMAR de la ciudad de Rosario (calle San Luís 2020, tel. 0341-4802607/08 interno 4165).

Notificación por laboratorio:

Los casos estudiados por laboratorio para la investigación del agente etiológico involucrado, viral o bacteriano, deben notificarse por semana epidemiológica y por grupo de edad en la modalidad agrupada en el módulo SIVILA en los grupos Infecciones Respiratorias Virales e Infecciones Respiratorias Bacterianas. Los casos que resulten positivos para Influenza deben registrarse en la modalidad individual de dicho módulo.

Tratamiento antiviral en ADULTOS

El Oseltamivir se distribuirá del modo habitual a través de la red de farmacia, con la obligatoriedad del uso de los sistemas informáticos.

Pacientes ambulatorios adultos:

Paciente **con factores de riesgo** de complicaciones de influenza: iniciar tratamiento con Oseltamivir 75 mg cada 12 horas, **dentro de las 48 horas** desde el inicio de síntomas y continuar durante 5 días.

Pacientes hospitalizados adultos:

En **todos los casos de IRAG** se iniciará tratamiento con Oseltamivir, 75 mg cada 12 horas*, **independientemente del tiempo transcurrido** desde el inicio de síntomas. El tratamiento antiviral puede ser efectivo en reducir la morbimortalidad en pacientes hospitalizados aun si el mismo no fue iniciado dentro de las 48 horas luego del inicio de síntomas. Debe completarse 5 días de tratamiento aún cuando el resultado de laboratorio sea negativo, excepto que exista otro diagnóstico que justifique la presentación clínica (CDC 2015). En pacientes que continúan graves luego de 5 días de tratamiento considerar prolongar el mismo.

* Algunos expertos recomendaron una dosis mayor de oseltamivir (por ejemplo 150 mg dos veces al día) para el tratamiento de la influenza en pacientes inmunocomprometidos u hospitalizados graves (en UTI). Sin embargo, el oseltamivir administrado en forma oral u entérica presenta una adecuada absorción en pacientes críticos, alcanzando niveles terapéuticos en sangre con dosis estándar, sugiriéndose que **el aumento de la dosis no otorga ningún beneficio adicional**.

Tratamiento antiviral en PEDIATRÍA

Pacientes ambulatorios pediátricos:

1. Se recomienda tratamiento antiviral en niños y adolescentes *con factores de riesgo* y con infección respiratoria baja independientemente de otros tratamientos, **fundamentalmente en momentos de circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.

2. Se recomienda tratamiento antiviral en niños menores de 2 años *sin factores de riesgo*, **con bronquiolitis con fiebre solamente en momentos de circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.

3. Se recomienda tratamiento antiviral en niños y adolescentes *sin factores de riesgo y con neumonía*, complementando al tratamiento antibiótico, **solamente en momentos de circulación predominante del virus influenza A (H1N1)**.

Pacientes hospitalizados pediátricos:



1. Se recomienda tratamiento antiviral a los pacientes con **IFI +** para **Influenza A** hasta tener el resultado de PCR-real time para H1N1. Si no es posible realizar el estudio completar el tratamiento. Con resultados negativos para H1N1 suspender tratamiento.
2. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **infección respiratoria grave** que requieran terapia intensiva y/o ARM. Si se recupera otro virus evaluar suspensión del tratamiento. Es muy importante insistir en el diagnóstico virológico en este grupo.
3. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **Neumonía**, independientemente del tratamiento Antibiótico, **solamente en momentos de circulación predominante del virus influenza A (H1N1) y hasta tener el resultado del virológico.**
4. Se recomienda tratamiento antiviral en pacientes con **ETI** de cualquier edad que requieran hospitalización con o sin factores de riesgo **solamente en momentos de circulación predominante del virus influenza A (H1N1) y fundamentalmente en grupos de riesgo.**

Recordar: El inicio del tratamiento no debe esperar la confirmación del laboratorio.

Quimioprofilaxis post-exposición:

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general **no está justificada** y es de recordar 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 al virus de la gripe.

Se deben administrar antivirales para quimioprofilaxis en los grupos con mayor riesgo de complicaciones, convivientes estrechos de un caso índice con **factores de riesgo sin vacunación antigripal**. La quimioprofilaxis post exposición debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

- **Manejo del personal de salud en contacto con pacientes con ETI:**

- ✓ Aplicarse la vacuna antigripal cepa 2019.
- ✓ Lavado de manos antes y posteriormente a su atención.
- ✓ Utilizar barbijo, guantes y camisolín para la atención de estos casos.

Verificar que el paciente tenga completo su carnet de vacunas según edad, sino actualizar

En la provincia de Santa Fe se cuenta con un registro nominalizado que permite ir registrando el historial de las vacunas que se reciben

Recordamos que la vacuna antigripal se recibe desde Nación en tandas semanales por lo cual si al llegar al centro de salud no se tuviera stock, seguramente en pocos días se repondrán las dosis

La inmunización es gratuita para los grupos de riesgo