	MEMORÁNDUM	PRODUCIDO POR:
	Nº Para información de Sr. **Director Hospital** **Sres. Jefes de Departamentos.** **Sres. Jefes de Servicios y CESAC**	**Gerencia Operativa de Epidemiología** **S. S. de Planificación Sanitaria**
G.C.B.A.	**ACTUALIZACIÓN 2019**	**FECHA: 06/05/2019**

ACTUALIZACION EN VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2019

La vigilancia epidemiológica de las IRA resulta esencial para:

- Detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año
- Detectar situaciones de brote o epidemia
- Identificar los grupos poblacionales afectados y sus características
- Establecer la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.
- Planificar actividades de prevención y control
- Reforzar los servicios de salud
- Evaluar el consumo de insumos para diagnóstico y tratamiento
- Brindar la información adecuada

Esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda mantener las medidas de Vigilancia y Control según los planes nacionales. En consecuencia resulta necesario el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (clínica y de laboratorio) de las IRA.

El presente documento incluye las UNIDADES CENTINELAS (UC), cuyo propósito es en la mejora del conocimiento de los pacientes graves que requieran hospitalización y la notificación por parte de EFECTORES SELECCIONADOS para la vigilancia de las IRA agrupadas, con la finalidad de mejorar la notificación por esa vía.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas tiene tres grandes componentes:
UNIVERSAL: que realizan TODOS los efectores para la notificación individual
EFECTORES SELECCIONADOS: que realizan ciertos efectores para la notificación agrupada
EFECTORES SELECCIONADOS COMO UNIDADES CENTINELA (UC/UCIRAG): que realizan ciertos efectores para la notificación individual y agrupada.

NINGÚN HOSPITAL DEBERÁ NOTIFICAR CON FICHA LOS CASOS DE IRAG, NI ENVIAR MAILS A LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGIA. (Deberán notificar utilizando la plataforma SNVS 2.0)

LOS HOSPITALES SELECCIONADOS COMO UC/UCIRAG UTILIZARÁN EL FORMULARIO ESPECIFICO del SNVS 2.0

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Para sostener la vigilancia y actualizar la sala de situación de las IRA, tanto en los efectores locales como en la Gerencia Operativa de Epidemiología, se requiere disponer de:

- Notificación oportuna de los eventos de declaración obligatoria agrupados de IRA **(SOLO ESTABLECIMIENTOS SELECCIONADOS)**: Bronquiolitis en menores de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía; tanto aquellos asistidos en ambulatorio como internados.
- Notificación oportuna de todos los casos de IRA (Bronquiolitis en menores de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía) que requieran internación a los cuales, el protocolo genérico de OMS denomina "IRA grave" o IRAG o IRAGI (independientemente de la gravedad clínica). De acuerdo a las características descriptas en el presente memo.
- Notificación oportuna en el Sistema de Vigilancia por Laboratorios de los resultados virológicos obtenidos por aquellos laboratorios que procesan la muestra.
- Notificación de las IRA fallecidos por Influenza.
- Registro de medicación antiviral dispensada por la farmacia del Hospital Muñiz.
- Registro de cobertura de vacunación antigripal.

1.1. Definiciones de Casos y Modalidades de Vigilancia

La notificación se realizará a través del del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2.0]), discriminando en cada uno de los eventos, casos residentes y casos NO residentes. En los eventos de notificación individual, se notifica y se actualizará según resultados de laboratorio.

Consultas: En días hábiles: de 8.30-17 hs: 4123-3240-44. E-mail: gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar **(NO se utiliza este-e-mail para notificaciones)**
En días hábiles de 18-22 hs y fines de semana de 10-20 hs: (15) 5807-6424

1.2. Cuadro resumen de Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

EVENTO	MODALIDAD	
	INDIVIDUAL INMEDIATA	AGRUPADA SEMANAL
ETI		**Clínica (SOLO EFECTORES SELECCIONADOS)**
Bronquiolitis en menores de 2 años		**Clínica (SOLO EFECTORES SELECCIONADOS)**
Neumonía		**Clinica (SOLO EFECTORES SELECCIONADOS)**
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)		**Clinica (SOLO EFECTORES SELECCIONADOS)**
Infección Respiratoria Aguda Grave (Influenza fallecido, IRAGI y sospecha de virus emergente)	**Clínica (TODOS LOS EFECTORES)**	
Infección Respiratoria Aguda sin especificar (Influenza positivo)	**Laboratorio (TODOS LOS EFECTORES)**	
Infecciones Respiratorias Virales ambulatorio e internados		**Laboratorio (TODOS LOS EFECTORES)**

1.3. Detalle de la Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

Notificación agrupada, por grupos de edad, del total de casos sospechosos (SOLO EFECTORES SELECCIONADOS)

❖ Asistidos en ambulatorio, guardia e internados que consultan por primera vez en el año.

➢ ETI (Enfermedad tipo influenza)

- Definición de caso: aparición súbita de fiebre mayor a 38ºC y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.
- Sinónimos diagnósticos[1]: SG, Síndrome pseudogripal angina gripal, virosis respiratoria con fiebre, cuadro gripal, virus Sincicial respiratorio, Adenovirus, Parainfluenza.
- Modalidad de Notificación: vigilancia clínica ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal.

➢ Bronquiolitis en menores de 2 años

- Definición de caso: todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.
- Sinónimos diagnósticos: BQL, BQ, lactante sibilante, Síndrome Bronquiolítico, Bronquiolitis, Bronquitis Espasmódica, Síndrome Bronquiolar, Broncoobstrucción, Broncoespasmo (siempre en el grupo de edad de menores de 2 años).
- Modalidad de Notificación: vigilancia clínica ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal.

➢ Neumonía

- Definición de caso: enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.
- Sinónimos diagnósticos: Neumonía, Neumonía de la comunidad, Neumonía bacteriana, Neumonía viral, Neumonía atípica, Neumopatía aguda, Neumonitis, Pulmonía, Bronconeumonía, Síndrome neumónico, NAC.
- Modalidad de Notificación: vigilancia clínica ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal.

[1] Sinónimos diagnósticos: corresponde a las diferentes denominaciones de cada uno de estos eventos, tal como pueden ser registrados en los registros médicos ambulatorios, guardia o internación.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**
  - La definición de caso de las Infecciones Respiratorias Agudas fue modificada a partir del corriente año, de acuerdo a la nomenclatura internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014[2].
  - Definición de caso[3]: **Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada ≥ 38ºC, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.**
  - Sinónimos diagnósticos: Se incluyen las ETI y Neumonía internados, así como las Bronquiolitis con fiebre.
  - Modalidad de Notificación: vigilancia clínica ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso; modalidad agrupada/numérica y modalidad detallada en Unidad Centinela (UC).
  - Periodicidad: Semanal.

Notificación Individual CON DATOS COMPLETOS (Para Vigilancia Universal)

Las variables se informarán a través del SNVS[2.0]. La Gerencia Operativa de Epidemiología NO recibirá fichas de estos eventos por correo electrónico.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**

Sólo se notificarán de manera nominal los casos que se encuentra bajo las características de los eventos descriptos a continuación (IRAGI, Influenza fallecido, IRA sospecha de virus emergente).

1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA (IRAGI)

Definición de caso: Todo paciente con IRAG:

- Paciente entre 5 y 64 años, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico y pruebas de laboratorio no conclusivas.
- Sin causa determinada en trabajador de la salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias.
- En contacto con población de aves o porcinos infectados (vivos o muertos)
- En clusters de IRAG o neumonía: dos o más casos en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales.
- En contexto de un patrón inesperado de enfermedad respiratoria o neumonía, como ser un supuesto aumento en la mortalidad, un cambio en el grupo de edad asociado con influenza severa, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza.
- En contexto de un aumento de casos de IRAG: cambios abruptos, imprevistos en la tendencia de infección respiratoria observada en la vigilancia de rutina.
- Casos de infección por virus influenza que no esté circulando en humanos
- Modalidad de Notificación: vigilancia clínica ante todo caso que cumpla con la definición de caso, modalidad Individual/nominal; vigilancia por laboratorios al evento Infección respiratoria aguda viral, evento IRA viral, consignando las distintas condiciones que hacen del caso una IRAGI en los campos correspondientes a datos clínicos y epidemiológicos de la ficha de laboratorio.
- Periodicidad: Inmediata.

2. IRA SOSPECHA DE VIRUS EMERGENTE

Definición de caso: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada ≥38ºC, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días, y haya presentado antecedente de:

- ✓ Viaje dentro de los 10 días previos al inicio de síntomas, a países[4] donde se han registrado casos humanos confirmados de influenza aviar o con circulación viral confirmada en animales.
- ✓ Viaje dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a países[5] donde se han registrado casos confirmados de MERS-CoV.
- ✓ Contacto en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas con casos confirmados o probables de infección en humanos por influenza aviar, MERS-CoV u otros virus respiratorios emergentes.
- ✓ Exposición a virus emergentes en laboratorio, sin protección adecuada.
- ✓ Modalidad de Notificación: vigilancia clínica: Nominal, dentro del evento "IRAG"; ante todo caso que cumpla con la definición de caso, modalidad Individual/nominal.

- Periodicidad: Inmediata.

---

[2] WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

[3] WHO (2013) Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza. Available at: http://www.who.int/entity/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1

[4] La actualización periódica de las regiones afectadas por brotes de influenza aviar (como H7N9) se publican periódicamente a través de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Disponible en los siguientes enlaces: Disease Outbreak News: http://www.who.int/csr/don/en/; Avian Influenza A(H7N9): http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/

[5] La actualización periódica de las regiones afectadas por MERS-CoV se publican periódicamente a través de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Disponible en los siguientes enlaces: Disease Outbreak News: http://www.who.int/csr/don/en/; Global map of countries with confirmed cases of MERS-CoV: http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/

3. INFLUENZA FALLECIDO

Definición de caso: Todo caso fallecido con resultado de laboratorio confirmado para el grupo de virus Influenza.
Modalidad de Notificación: vigilancia clínica: Nominal, dentro del evento "IRAG";

- **Infección Respiratoria Aguda sin especificar (INFLUENZA POSITIVO)**

Se notifican solo los casos con diagnóstico de Influenza **positivos**.
Módulo de vigilancia por laboratorios: nominal, Grupo Eventos: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES / Evento: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA VIRAL, incluyendo la condición de fallecido, antecedentes de vacunación antigripal y factores de riesgo, dentro de las variables clínico-epidemiológicas.

- Periodicidad: Inmediata.

❖ Notificación Individual a través de los Hospitales designados como Unidades Centinela (UC) de IRAG (UCIRAG)

Las variables de la ficha epidemiológica se completarán a través del Sistema de Información específico para las Unidades Centinelas del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$).
La Gerencia Operativa de Epidemiología NO recibirá fichas de estos eventos por correo electrónico.

Los usuarios que desarrollan sus actividades en los efectores considerados como UC tendrán en el SNVS$^{2.0}$ la facultad de notificar los datos con **todos los datos complementarios**.
Las determinaciones de laboratorio se notifican en las fichas ELECTRONICAS del caso creadas por las UCIRAG.

1.4. Ejemplos de notificación de casos graves y/o fallecidos según efector CON o SIN UCIRAG

Establecimientos SIN Unidades Centinela de IRAG (UCIRAG)

Frente a un caso de IRAG o IRAGI…

1. Notificar los casos de IRAGI en el ítem nominal inmediato con datos completos bajo el evento IRAG en SNVS$^{2.0}$.
2. Si en algún caso IRAG se confirma presencia de nuevo virus emergente, también se incluye en la categoría nominal IRAG.
3. Si en algún caso fallecido por IRAG se confirma presencia de virus Influenza, también se incluye en la categoría nominal IRAG.
4. Realizar la notificación de los datos de laboratorio en TODOS los casos mencionados en los puntos anteriores.

Establecimientos CON Unidades Centinela de IRAG (UCIRAG)

Frente a un caso de IRAG o IRAGI…

1. Notificar los casos y TODA LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (clínica y epidemiológica) en forma inmediata en el *SNVS 2.0-UCIRAG* (Unidad Centinela). Los datos microbiológicos se completarán desde el laboratorio en la ficha ya creada.

2. LABORATORIO VIROLOGICO

El diagnóstico de laboratorio se utiliza para el estudio de virus circulantes estacionales, detección de posibles nuevos tipos de virus y la vigilancia de resistencias o de cambios en la virulencia, que constituyen la base para la toma de medidas de salud pública.

2.1. Indicación de estudios virológicos y metodología

- **Pacientes menores de 15 años internados por IRA en sala común o unidades de cuidados intermedios (excluye casos de internación abreviada o pre hospitalización)**

  Se efectuarán pruebas de panel respiratorio por la técnica de inmunofluorescencia *(IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan.*
  Aquellas muestras con resultado positivo a Influenza se remitirán para su confirmación y tipificación, por PCR en Tiempo Real, a los laboratorios denominados por la red de virología (utilizar como referencia el instructivo de toma de muestra (ANEXO 1).
  Los pacientes menores de dos años que NO se encuentren en estado crítico y tengan resultados negativos por la técnica de inmunofluorescencia, NO se estudiarán por PCR para Influenza.

- **Pacientes menores de 15 años internados por IRA en <u>unidades de cuidados Intensivo o que requieran Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM)</u>**
  En esta situación se debe realizar panel respiratorio por Inmunofluorescencia, y si resultase negativo se estudiará para Influenza A y B por PCR. En el caso de positividad para Influenza A o B, serán subtipificados y caracterizados.

- **Pacientes de 15 o más años internados por IRA en sala común, UTI o ARM**
  Se efectuarán pruebas de panel respiratorio (IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan y además se remitirá muestra para estudio de Influenza por PCR al laboratorio de virología del Hospital F. Muñiz.

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso de ***IRA por sospecha de virus emergente*** (Ej: Influenza aviar A/H7N9, A/H5N9, coronavirus, etc.), o que recientemente haya tenido contacto cercano (dentro de los 10 días previos al inicio de los síntomas) con casos confirmados o probables de infección en seres humanos por virus emergentes; o bien que presente exposición sin protección a dichos virus en un laboratorio, deberá ser estudiado para diagnóstico etiológico en el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza (INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán", por razones de bioseguridad y disponibilidad *in situ* de secuenciación).

Las muestras en las cuales se sospecha virus emergentes por el laboratorio de referencia de la Ciudad, serán enviadas al Laboratorio de Referencia Nacional para completar estudios o remisión al Centro Regional de Influenza, extremando medidas de bioseguridad.

2.2. Sobre las muestras

Muestras clínicas

Las muestras deben ser tomadas preferentemente <u>antes de iniciar el tratamiento antiviral</u> y deben acompañarse de la ficha epidemiológica de INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES 2019, totalmente completada. La toma de muestra debe realizarse aplicando medidas de seguridad biológicas: camisolín, antiparras y Barbijo N95.

Tipo de muestra a obtener

Pacientes menores de 15 años: Se recomienda Aspirado Nasofaríngeo.
Pacientes mayores de 15 años: Hisopado Nasal y/o Faríngeo con manejo adecuado de la técnica.
Pacientes en ARM: Aspirados Traqueales o Lavado Broncoalveolar (BAL).
Las muestras se mantendrán a 4°C.

Transporte de las muestras a los laboratorios efectores

Las muestras de materiales preservadas adecuadamente, se deben enviar al Laboratorio de Virología correspondiente, solicitando el traslado a la unidad de transporte biológico para diagnóstico, de lunes a viernes de 08.30 a 12.00hs. TE 4123-3184
Es recomendable coordinar la toma de muestra en relación a su procesamiento o derivación (plazo máximo 24 horas)
Utilizar como referencia el instructivo de toma de muestra del Área (ANEXO 1).
Para consultas: muniz_virologia@buenosaires.gob.ar virologiahnrg@gmail.com

Materiales para preservación de muestras

***Aspirado nasal y/o faríngeo:** mantener en la sonda original y colocarla en la bolsa de plástico original de la sonda)
***Hisopos:** Deben ser de dacrón, rayón o de fibra de poliéster y deben incluirse en tubo plástico estéril con medio de transporte viral (MTV), similar a sistemas VIROCULT. Colocar el hisopo dentro del tubo de manera tal que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo.
NO utilizar hisopos de algodón con palillo de madera, ni con Alginato de calcio, ya que inhibe el resultado de la prueba.
Mantener el material a 4º C.

2.3. Notificación a través del laboratorio en el SNVS$^{2.0}$

2.3.a. Notificación agrupada

1. La notificación se realizará en forma semanal según grupo de edad en el grupo de eventos "INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES AMBULATORIOS E INTERNADOS", discriminando ambulatorios e internados. En los casos de virus influenza detectados se ingresará en notificación individual completando los datos correspondientes.

2.3.b. Notificación individual

2. Todas las muestras con resultado positivo para influenza por IFI **<u>deben ser ingresadas</u>** por el laboratorio que realizó la determinación y derivarla en forma virtual a través del mismo al laboratorio de referencia para su tipificación.

Sobre la derivación:
Los laboratorios de Virología de la red de CABA o los de referencia de Ciudad o Nacional (según nivel de complejidad), ingresarán los resultados de las muestras derivadas. Si el laboratorio de origen, por alguna causa excepcional, no puede derivar virtualmente el caso, lo deberá realizar a la brevedad. En esa situación, la muestra se derivará con ficha epidemiológica.
Los laboratorios que no realizan IFI deben derivar las muestras por los medios habituales.

3. TRATAMIENTO ANTIVIRAL

IMPORTANTE: VER ANEXO ESPECÍFICO SOBRE DISPENSA DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL PARA INFLUENZA

Dado las evidencias clínico-epidemiológicas en curso, siguiendo indicaciones nacionales y de expertos de CABA sobre el uso de antivirales, se recomienda:

En General

1. **Pacientes adultos internados:** se iniciará tratamiento antiviral independientemente del tiempo de evolución de los síntomas y sin esperar resultados de laboratorio virológico en todos los casos sospechosos.

2. **Pacientes adultos ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo (ver anexo Inmunizaciones) con menos de 48 hs del inicio de los síntomas.

El embarazo no se debe considerar como una contraindicación al uso del Oseltamivir. Las mujeres embarazadas pueden tener riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza A/H1N1. (Ver recomendación de ANMAT)

Oseltamivir Tratamiento en adultos 75 mg cada 12 hs. por 5 días

3. **Pacientes pediátricos internados**
   3.1. Con presentación clínica grave o progresiva que requieran terapia intensiva o ARM, se tratan todos los niños. Si se recupera otro virus evaluar suspensión del tratamiento Si es negativo o no se puede realizar, completar el tratamiento

   3.2. Con presentación clínica leve o moderada y en caso de disponer de estudios de virus respiratorios dentro de las 24hs del ingreso del paciente, se inicia tratamiento ante resultados de IFI+ para Influenza (A o B). Si no es posible realizar estudios virológicos, completar el tratamiento.

4. **Pacientes pediátricos ambulatorios**
   Con presentación clínica no complicada**,** sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo (se explicita en el apartado 6 de Inmunizaciones) con menos de 48hs del inicio de los síntomas y considerando características propias del paciente independientemente de otros tratamientos,

Los pacientes con bronquiolitis sin fiebre, CVAS**,** otitis, **no deben medicarse con antivirales**

Para el tratamiento antiviral **NO** se considera factor de riesgo a todo niño menor de 2 años

En los niños menores de 1 año debe valorarse, el riesgo de la influenza y el uso del Oseltamivir; de ser tratados, deben serlo bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario.

Factores de riesgo para complicaciones por influenza

Mujeres embarazadas o puérperas (dentro de las dos semanas posteriores al parto), niños prematuros y/o desnutridos.
Enfermedades respiratorias: enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quistitas, etc.)
Enfermedad cardíaca crónica: (excepto HTA). Enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes), insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática crónica. Enfermedades neurológicas o neuromusculares. Enfermedades hematológicas, inmunosupresión (incluyendo infección por VIH e inducida por fármacos), niños en tratamiento crónico con aspirina, pacientes oncohematológicos y trasplantados, personas de 65 años o más, obesos mórbidos (en adultos: IMC> 40).

Para la dispensación del fármaco se debe confeccionar la receta médica específica

Medicamentos antivirales para tratamiento o quimioprofilaxis

Oseltamivir			
Agente, grupo etario	**Tratamiento (5 días)**		**Quimioprofilaxis (7 días)**
Niños < 3 meses	3 mg/kg VO cada 12 hs		No se recomienda, excepto en situaciones críticas
Niños ≥ 3 meses – 11 meses	3 mg/kg VO cada 12 hs		3 mg/kg VO cada 24 hs
Niños ≥ 12 meses	≤15 kg	30 mg VO cada 12 hs	30 mg VO cada 24 hs
	16-23 kg	45 mg VO cada 12 hs	45 mg VO cada 24 hs
	24-40 kg	60 mg VO cada 12 hs	60 mg VO cada 24 hs
	>40 kg	75 mg VO cada 12 hs	75 mg VO cada 24 hs
Niños mayores de 13 años y adultos	75 mg VO cada 12 hs		75 mg VO cada 24 hs

Administración de Oseltamivir

Las recomendaciones de Oseltamivir se aplican también a los niños que recibieron la vacuna

Oseltamivir

Tratamiento en Niños ≥12 meses o mayores

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	75 mg c/12 hs

Oseltamivir

Tratamiento en 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)
http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333205.htm
** 2-3 mg/kg. Dos veces por día

Quimioprofilaxis

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general **NO** está justificada.

Se indicará quimioprofilaxis a:

- **Personas con factores de riesgo para complicaciones de influenza que sean contactos estrechos** con el caso índice de influenza, y que no hubieren recibido la vacuna o se encuentren dentro de los 15 días de la vacunación antigripal.
- **Pacientes con inmunosupresión grave, independientemente del estado de vacunación.**
- **Habitantes de una institución cerrada durante un brote de influenza, que no presenten esquema completo de vacunación antigripal y pertenezcan a grupos de riesgo.**

La quimioprofilaxis debe ser indicada dentro de las primeras 48 hs posteriores a la exposición.

En menores de 3 meses **NO** es recomendable, excepto que la situación clínica se considere crítica.

Quimioprofilaxis al personal de salud

- El personal de salud que tomó medidas de bioseguridad adecuadas y se encuentra adecuadamente vacunado, **NO requiere quimioprofilaxis**.
- El personal de salud que **NO** tomó medidas de bioseguridad adecuadas, no vacunado o vacunado con menos de 15 días, y que tuvo alta exposición con secreciones de un caso confirmado de influenza **requiere quimioprofilaxis.**

El personal de salud que toma quimioprofilaxis puede seguir desarrollando sus actividades.

4. ACCIONES A SEGUIR ANTE CASOS SOSPECHOSOS

Recomendaciones en instituciones de salud

- Orientar la permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.
- Disponer de un consultorio de febriles.
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con infección respiratoria aguda (IRA).
- Colocarse para la asistencia un barbijo quirúrgico.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y secarse con una toalla de papel individual
- Evaluación clínica, Rx (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación, según estado del paciente y de ser necesario consulta con especialista.
- Se indicará aislamiento domiciliario por 7 días a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos**.**
- Control en domicilio del paciente y contactos estrechos de casos confirmados de influenza (evolución, factores de riesgo, vacunación antigripal, casos asociados).

Pacientes que requieran internación

- Se deberán observar estrictamente las medidas de protección personal, manejo de enfermos y sus secreciones. Utilizar medidas de barrera que dependerán del tipo de acciones que realice. Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias, usar camisolín limpio, guantes y antiparras.
- Solo se deben usar barbijos particulados N 95, si se realizan procedimientos que generan aerosoles.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Consultar con los especialistas las actualizaciones clínicas terapéuticas periódicas que surgen ante este nuevo cuadro.
- Toma de muestra oportuna para estudio virológico.

5. RECOMENDACIONES GENERALES A LA POBLACIÓN PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN VIRAL

Es fundamental recordar la importancia de la PARTICIPACIÓN SOCIAL en el control de las IRA's, por ello, es necesario transmitir claramente, con las modalidades más convenientes, los siguientes puntos:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar; lavarse las manos inmediatamente.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
- Aislamiento domiciliario de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse lavándose las manos y tapándose la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario que la población general sana utilice barbijos.
- Vacunación antigripal en aquellas personas que pertenecen a definidos grupos de riesgo.

6. INMUNIZACION ANTIGRIPAL

Ver ANEXO Vacuna Antigripal 2019

Gerencia Operativa de Epidemiologia
Ministerio de Salud. GCBA