

Información General sobre la Gripe A

En este momento, la situación de la gripe A en Madrid, desde el punto de vista epidemiológico, se encuentra estable. La incidencia de casos registrados es de 18 por 100.000 habitantes (muy por debajo del que se considera umbral epidémico, que es de 29/100.000).

La OMS ha declarado el nivel 6 de pandemia, lo cual implica que las medidas que se van a tomar desde el punto de vista de prevención son diferentes de las que se han tomado hasta ahora. La diferencia más importante es que ya no se recomienda hacer profilaxis a las personas que han tenido contacto con enfermos de gripe A, sino que solamente se indicará tratamiento con antivirales (en España el Tamiflu®) a los pacientes con gripe A en los que está indicado el tratamiento (que como veremos más adelante, no son todos los pacientes).

A la vista de la epidemiología actual de la gripe pandémica (H1N1) 2009, únicamente se recomienda la administración de tratamiento con antivirales a los casos sospechosos, probables o confirmados de gripe que requieran hospitalización o a las personas que presenten un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo.

Grupos de población para la administración de antivirales

En la situación epidemiológica actual, y ante un cuadro clínico compatible con gripe, se podrá considerar la administración de tratamiento con antivirales en las personas con alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

En todos estos grupos de población habrá que valorar la oportunidad de prescribir la medicación antiviral según criterios individualizados de beneficio/riesgo.

La administración de tratamiento con antivirales en las personas mayores de 65 años sin condiciones clínicas subyacentes adicionales no se ha considerado de momento, pero se está realizando una valoración continua de su inclusión en función de los datos epidemiológicos que van surgiendo.

El Subcomité de Vacunas y Antivirales no ha incluido a los niños pequeños dentro de los grupos de población a los que administrar antivirales ante la presencia de síntomas compatibles con gripe cuya clínica no sea grave o no requiera hospitalización. Esta consideración se ha realizado teniendo en cuenta que el cuadro clínico de la enfermedad ocasionada por el virus pandémico (H1N1) 2009 es leve en la gran mayoría de los casos.

Qué hacer ante un caso sospechoso de Gripe A

El control de la epidemia y del tratamiento para los casos en los que es necesario se está haciendo por parte de la Sanidad Pública, por lo que cualquier caso en el que se sospecha que puede tener Gripe A se debe derivar a la Sanidad pública:

- remitiéndolo a su centro de salud (de 8 a 21 h)
- llamando al 112 (a cualquier hora)

Los protocolos que se aplicarán a estos casos se adjuntan a este documento.

Actuación ante casos de gripe A

Periodo de incubación: Se estima en un rango de 1 a 7 días.

Criterios clínicos: Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre >38°C Y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda ⁽¹⁾: Tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general.

Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos.

- Neumonía (infección respiratoria grave)
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Criterios de laboratorio: Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT-PCR de nuevo virus de la gripe A (H1N1).
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a nuevo virus de la gripe A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente 10 a 14 días posteriores).
- Cultivo viral de nuevo virus de la gripe A (H1N1).

Clasificación de caso:

- A. CASO SOSPECHOSO:** cualquier persona que cumpla criterios clínicos.
- B. CASO PROBABLE:** caso positivo para infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.
- C. CASO CONFIRMADO:** cualquier persona con confirmación de laboratorio de nuevo virus de la gripe A (H1N1). Hasta ahora, la confirmación de los casos se hacía en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII). A partir de ahora, el diagnóstico de confirmación se establece en los laboratorios de la Red de Gripe de la Comunidad de Madrid.

⁽¹⁾ En ausencia de otra causa conocida. Se refuerza la sospecha si existe como antecedente el contacto estrecho con un caso de gripe.

1) Se define **caso sospechoso** como fiebre de más de 38 grados y al menos dos signos o síntomas respiratorios compatibles con gripe (ver definición de caso).

2) Todos los Centros Sanitarios de la Comunidad de Madrid activan su Plan de Pandemia, adaptado a las circunstancias actuales, montando sistemas de triaje en las Áreas de Admisión de pacientes.

3) El paciente solicitará cita en su Centro de Salud de 8 a 21 horas. Al solicitar cita se les informará de las medidas de protección que deben observar en el Centro de Salud. En horario de 12 horas a 8 horas del día siguiente y festivo llamarán al 112.

4) Las medidas de protección en la consulta son las propias de aislamiento por gotas y contacto. De forma general el paciente con mascarilla quirúrgica, y el médico con mascarilla quirúrgica y guantes.

5) Los casos leves podrán permanecer en su domicilio, guardando las medidas de higiene básicas. Los controles y seguimientos a efectuar serán los adecuados a la situación del paciente. El aislamiento recomendado en domicilio son 7 días o al menos mientras presenten síntomas.

6) En los casos graves, en los que el cuadro clínico indique ingreso hospitalario, el ingreso se realizará en su hospital de referencia y el paciente se situará en aislamiento por gotas y de contacto, (protocolo de control de infección). Se mantendrá al paciente en aislamiento durante 7 días ó si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas.

7) Se iniciará tratamiento con antivirales en general únicamente a los casos que requieran hospitalización o a los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe (ver grupos de riesgo). La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

8) La toma de muestras no es necesaria de forma generalizada, excepto en las situaciones que requieran ingreso hospitalario, salvo indicación expresa de Sanidad Pública. El envío de muestras se realizará siguiendo los mismos procedimientos que los utilizados para el diagnóstico de la gripe estacional (protocolo de toma de muestras).

9) No será necesario establecer identificación, seguimiento ni, en general, administración de profilaxis a los contactos de los casos detectados. En cualquier caso, la administración de antivirales es acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo. 10) Se notificará de forma urgente el caso introduciéndolo como EDO en el protocolo específico de OMI_AP. Todo ingreso hospitalario se comunicará de forma urgente al Servicio de Salud Pública de Área el horario de 8 a 15 horas y al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública de 15 a 8 horas y en festivos, llamando al teléfono 061. Las gerencias notificarán todas las mañanas un estadillo numérico mediante aplicación diseñada al efecto conteniendo las incidencias del día anterior.

Preguntas en relación a la gripe A y el embarazo

¿Tienen las embarazadas más riesgo de infectarse?

Las embarazadas son más susceptibles a cualquier tipo de infección porque su sistema inmune se encuentra ligeramente suprimido (entre otras cosas, para permitir el desarrollo normal del embarazo). Con respecto a la gripe A, es importante que las embarazadas cumplan las medidas preventivas que se aconsejan para la población general. Si esta embarazada, evite el contacto con personas enfermas.

¿Qué precauciones pueden tomar las mujeres embarazadas?

Si usted está embarazada, puede reducir su riesgo de infección evitando viajar en transporte público (en especial el avión), evitando las aglomeraciones, y siguiendo las recomendaciones generales de medidas higiénicas.

¿Qué debo hacer si estoy embarazada y he estado en contacto con un enfermo de gripe A?

Una de las características del virus de la gripe A es su bajo potencial de contagio. El contagio se realiza por lo general por contacto con la "gota gorda" (gotas que salen del aparato respiratorio cuando se tose o estornuda). Por eso es importante usar el pañuelo cuando se tose o estornuda, y tirarlo a la papelera a continuación (no volver a usarlo).

Si a pesar de evitar el contacto con los enfermos de gripe A cree que ha estado en contacto con una persona que en ese momento no estaba enferma pero que posteriormente ha desarrollado la gripe A (entre un día antes de desarrollar los síntomas y hasta 7 días después del inicio de los mismos), debe quedar claro que no es necesario hacer nada. No es necesario hacer profilaxis con antivirales (Tamiflu®), ya que la OMS ha declarado el nivel 6 de pandemia, y en esta fase la profilaxis a los contactos no se realiza, porque es ineficaz.

En cambio, si usted piensa que puede tener gripe A, contacte con su médico para una valoración inmediata. En caso de confirmarse la gripe A, si que tendría que recibir tratamiento con Tamiflu®.

¿Qué ocurre si, a pesar de todas las precauciones se infecta con el nuevo virus de la gripe A (H1N1) una mujer embarazada?

La mayoría de mujeres embarazadas que han pasado la gripe han tenido sólo síntomas leves. Pero durante el embarazo, y especialmente en el segundo y tercer trimestre, existe un mayor riesgo de complicaciones asociado al nuevo virus de la gripe. Este riesgo aumentado se ha observado en pandemias anteriores y también en la gripe estacional.

Por ello, si está embarazada y comienza con síntomas de gripe debe ponerse en contacto de inmediato con el 112 o con su médico.

La fiebre suele estar presente en el 97 % de los casos de mujeres embarazadas que padecen la gripe A. Si tiene fiebre, debe controlarla con paracetamol. El paracetamol es un medicamento que se considera muy seguro en el embarazo. La fiebre se ha asociado a un incremento de defectos del tubo neural y otras malformaciones, cuando ocurre en el primer trimestre de gestación, así como con otros problemas neonatales. Controlar la fiebre es un objetivo prioritario del tratamiento médico.

Como ya hemos dicho, en caso de confirmarse la gripe A, si que tendría que recibir tratamiento con Tamiflu®

¿Es necesario que se confirme si tengo gripe A mediante el diagnóstico del virus por PCR? (toma con torunda)

Aunque en la fase actual de la pandemia por el virus de la gripe A (H1N1) sólo se aconseja tomar muestras para confirmar el diagnóstico en ciertos casos graves que requieren hospitalización. La embarazada puede constituir una excepción, ya que va a recibir tratamiento ante el diagnóstico clínico sin necesidad de confirmación por PCR. Solamente en casos puntuales en los que se crea necesario evitar la toma del Tamiflu® puede ser necesaria la confirmación del diagnóstico.

¿Puedo estar tranquila en el embarazo al tomar antivirales si mi médico me los indica?

Como existe, el embarazo es una época muy especial en el que uno ser de medicina en su interior. Por este motivo existen unos límites de seguridad muy estrictos para el uso de medicamentos en embarazadas. Las embarazadas no forman parte de los grupos de prueba de los medicamentos y por lo tanto muchas veces no pueden descartarse totalmente los efectos adversos.

Muchas embarazadas han tenido que ser tratadas por complicaciones de la gripe con estos medicamentos y si bien no se han notificado hasta ahora efectos adversos graves, es mejor ser prudentes y sólo usarlos cuando una valoración individual cuidadosa nos indique que los beneficios podrán superar los posibles inconvenientes.

¿Puede continuarse la lactancia materna si se tiene gripe por nuevo virus A (H1N1)?

La leche materna contiene anticuerpos que protegen al bebé de numerosas enfermedades. Así, se aconseja mantener la lactancia aunque la madre contraiga la gripe o haya estado en contacto con casos confirmados o sospechosos, o este tomado antivirales por prescripción médica. La cantidad de antiviral que se segregan en la leche materna es insignificante. Para evitar la transmisión de la gripe al niño, la madre debe ser especialmente cuidadosa con las medidas higiénicas habituales. Puede usar una mascarilla en caso de estar enferma, para evitar que las secreciones de la tos alcancen al bebé durante la toma. La mascarilla minimiza la posibilidad de que pueda contagiarse a otros. En el caso de que la enfermedad complique la lactancia o el riesgo de transmisión respiratoria de la enfermedad sea muy probable, se recomienda extraer la leche con un dispositivo extractor y administrarla después al bebé.

Actuación con pacientes privadas y de mutuas.

Las pacientes del sistema público de salud, como ya se ha dicho, deben canalizarse a través del sistema público de salud (remite a su centro de salud, o al 112).

Las pacientes de Mutuas (MUJEU, MUFACE, etc.), si precisan ingreso y tratamiento, lo deben recibir a través de la farmacia hospitalaria.

Hay que recordar una vez más que el Tamiflu® no se dispensa en farmacia (se ha bloqueado su distribución), y solamente se puede conseguir en Farmacias Hospitalarias.

Gripe A. Impacto en el ámbito laboral.

La gripe A se considera que es un riesgo profesional para el personal sanitario, desde el punto de vista de riesgos laborales. Por tanto, en determinados casos (pacientes embarazadas, o con patologías crónicas, etc.), puede ser necesario reducir la exposición al riesgo mediante la adaptación del puesto de trabajo, o el cambio, etc. (ver recomendaciones del ministerio de trabajo).

La gripe A en el ámbito sanitario se considera "accidente profesional". Por tanto, los trabajadores sanitarios que sean baja por causa de la gripe A serán baja por "accidente profesional", no por enfermedad.

Como se está ya en la fase 6 de pandemia, si aparecen casos de trabajadores con gripe A en un centro de trabajo, no es necesario aislar a los trabajadores que hayan tenido contacto con el enfermo, ni se debe dar profilaxis con antivirales.

En la Comunidad de Madrid solamente ha habido 3 centros de trabajo en los que se haya producido un contagio de la enfermedad en el 20 % de los trabajadores. En la inmensa mayoría de los casos, la tasa de infección no ha llegado al 1 %.