

Manejo de pacientes con infección respiratoria aguda y enfermedad tipo influenza

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

7de octubre de 2014

Contenido

- Definiciones y etiología
- Mecanismo de transmisión
- Síntomas y diagnóstico
- Evaluación y manejo de pacientes con IRA / ESI
- Medidas de control y prevención

Definiciones y etiología

Definiciones

Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- Síntomas respiratorios de aparición reciente que incluyen:
Tos, rinorrea, congestión nasal y odinofagia.
- Más del 90% se asocian a infecciones virales.

Enfermedad similar a Influenza (ESI):

- Síntomas respiratorios de aparición reciente



- Uno de los siguientes síntomas sistémicos:
Fiebre, cefalea, mialgias y ataque al estado general
- Durante el invierno Influenza es responsable de aproximadamente el 30% de los casos.
- Otros virus respiratorios también pueden producir ESI

Definiciones

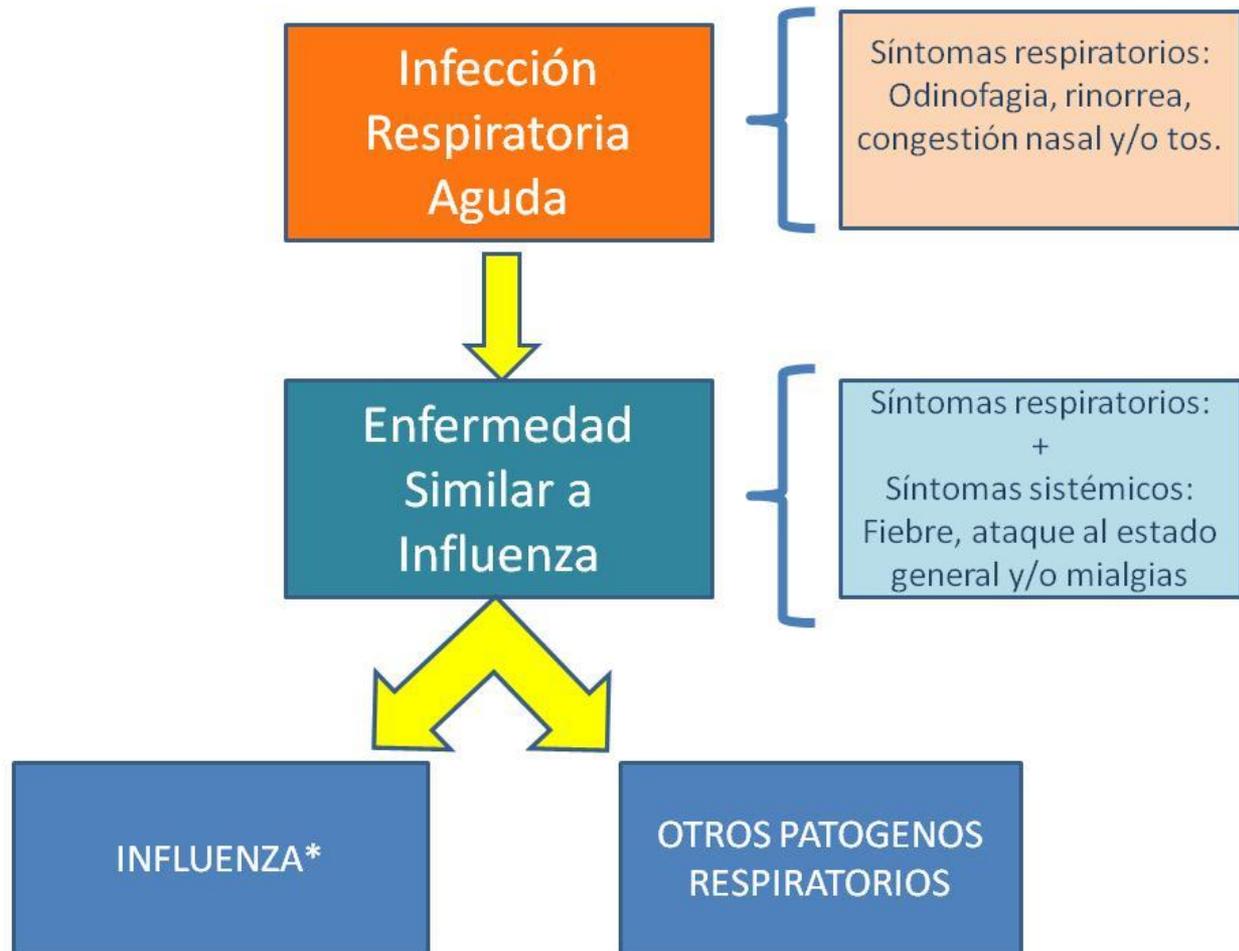
Enfermedad Similar a Influenza (ESI):

- Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal o diarrea.
- En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.

Definiciones

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):

- Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, con antecedente de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico, polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA).
- SIRA: dificultad respiratoria de inicio agudo, con infiltrado bilateral difuso en la radiografía de tórax, en ausencia de hipertensión auricular izquierda, con $PaO_2/FIO_2 \leq 200$.



*Datos Clínicos que incrementan posibilidad de infección por Virus de Influenza:
Inicio súbitos, temperatura $>38^{\circ}$ C, cefalea, mialgias generalizadas, ataque al estado general y/o disnea

Etiología de la enfermedad similar a influenza (ESI)

Virales

- Influenza
- Adenovirus
- Coronavirus
- Virus Sincicial Respiratorio
- Rinovirus
- Parainfluenza

Bacterianas

- *Streptococcus* spp
- *Moraxella catharralis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenza*

Mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión

Gotas

Miden $> 5 \mu\text{m}$

Se generan al hablar, estornudar y toser.

No quedan suspendidas en medio ambiente

Requieren un contacto estrecho

Viajan menos de 2 metros

Núcleos de Gotas (micropartículas)

Miden $< 5 \mu\text{m}$

Se producen en procedimientos que generan aerosoles (nebulizaciones, broncoscopias, ventilación no invasiva)

Pueden quedar suspendidas en medio ambiente por varias horas.

ESTORNUDAR

TOSER

HABLAR



Mecanismo de transmisión

Contacto

Directo.- Mediante el contacto con el paciente infectado

Indirecto.- Contacto con superficies u objetos contaminados con el virus.

Table I Surface swab specimens from patients with confirmed influenza A

| Patient no., virus | Surface | Sample day ^a | rt-RT-PCR result |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|
| 1, Novel influenza H1N1 | Computer mouse | 2 | Novel influenza A (H1N1) |
| | Keyboard | 2 | Negative |
| | Desk | 2 | Negative |
| | Hands | 4 | Negative |
| 2, Novel influenza H1N1 | Hands | 7 | Novel influenza A (H1N1) |
| | Clothes | 7 | Negative |
| 3, Novel influenza H1N1 | Hands | 10 | Novel influenza A (H1N1) |
| | Door knob | 10 | Negative |
| 4, ^b Novel influenza H1N1 | Bed rail | 17 | Novel influenza A (H1N1) |
| | Bathroom wall | 17 | Negative |
| | Door knob | 17 | Negative |
| | Lamp switch | 17 | Negative |
| | Ring bell | 17 | Negative |
| 5, Influenza A | Hands | 5 | Influenza A |
| | Wall | 5 | Influenza A |
| | Hands | 7 | Influenza A |
| | Sofa | 7 | Influenza A |
| 6, Influenza A | Hands | 7 | Influenza A |
| | Clothes | 7 | Influenza A |

rt-RT-PCR, real-time reverse transcription-polymerase chain reaction.

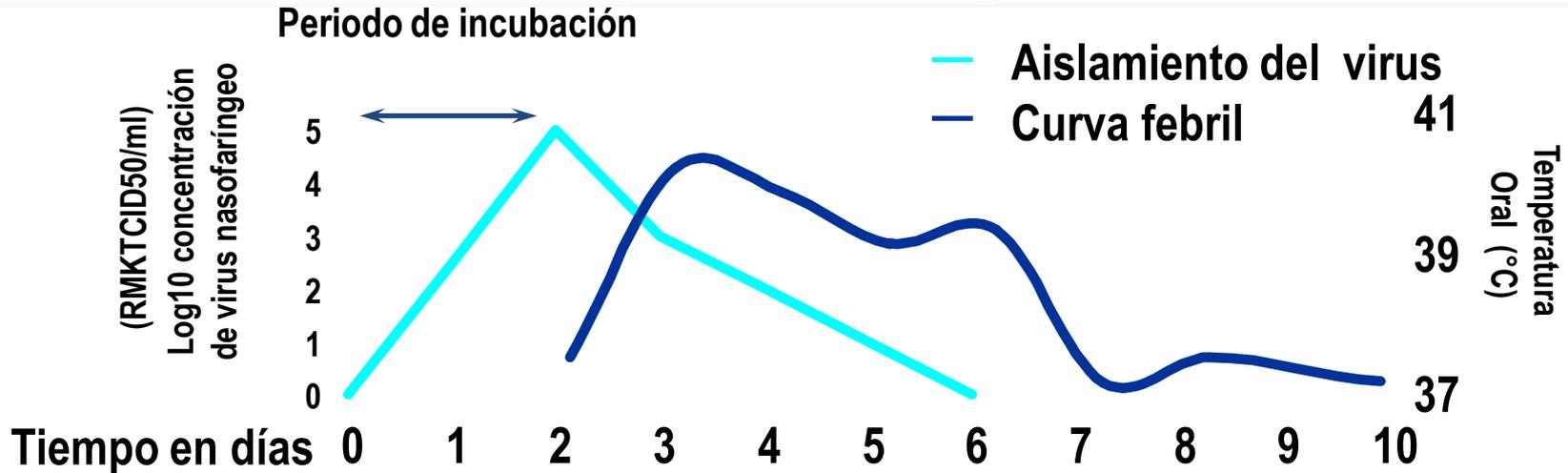
^a Days elapsed between patient diagnosis and surface sampling.

^b Sampling was done 72 h after the patient's discharge.

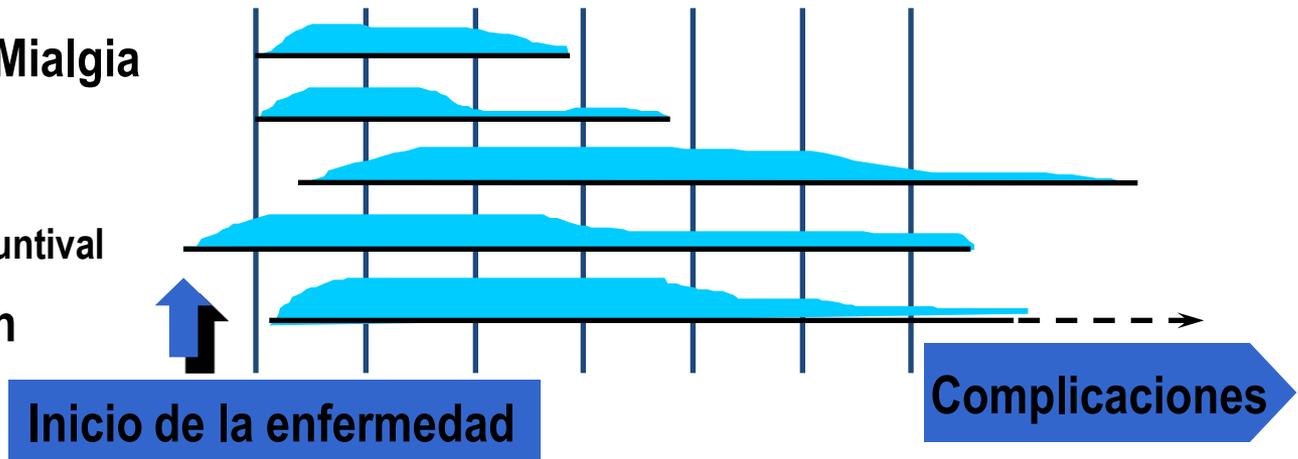
Síntomas clínicos y diagnóstico

Síntomas clínicos asociados a influenza

- Período de incubación: 2 días (1-4 días)
- Generalmente de inicio súbito
- Fiebre, dolor de cabeza, astenia, adinamia, dolor muscular, debilidad muscular, malestar general
- Síntomas respiratorios: **TOS**, ardor faríngeo, disnea



Dolor en garganta, Mialgia
Cefalea
Tos
Rinorrea/inyección conjuntival
Malestar, postración

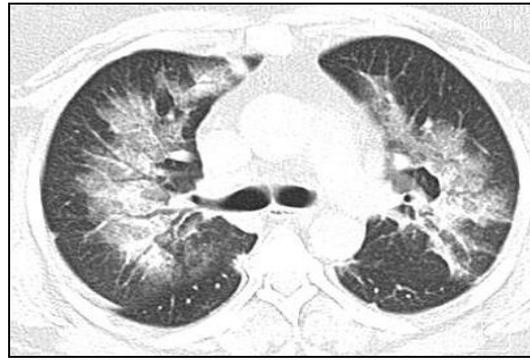
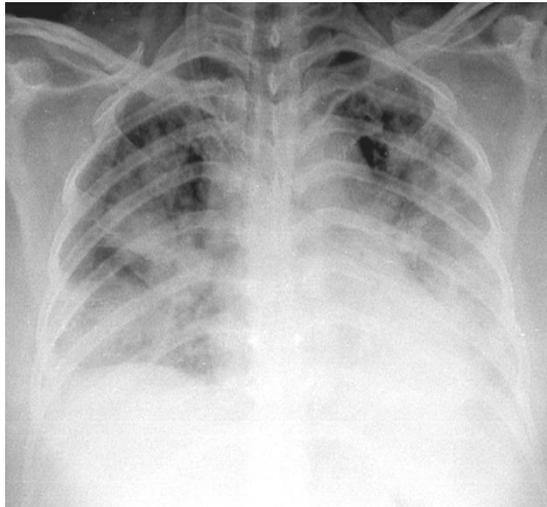
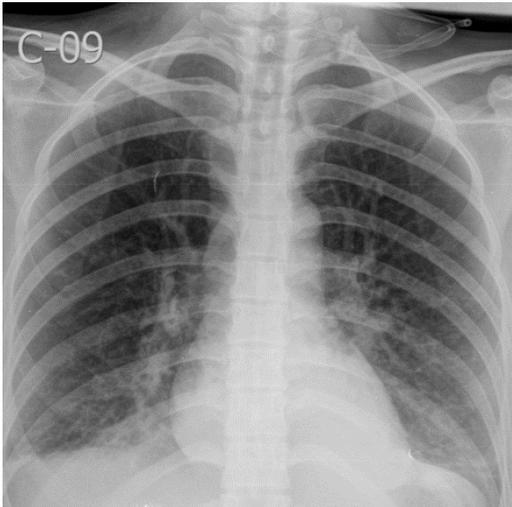


Diagnóstico

- El diagnóstico de Enfermedad Similar a Influenza es **CLINICO y en caso necesario el tratamiento no debe retrasarse por espera de la confirmación por laboratorio.**
- Las pruebas rápidas Positivas confirman el diagnóstico pero las **Negativas NO lo descartan**, por lo que no es recomendable su uso.
- La etiología se puede determinar mediante pruebas moleculares (PCR) para influenza. Debido a su costo y disponibilidad la realización de las pruebas dependerá de la normatividad vigente de vigilancia Epidemiológica de Influenza. **NO DEBEN TOMARSE MUESTRAS EN TODOS LOS PACIENTES. SOLO DE ACUERDO A NORMATIVIDAD PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**

Diagnóstico

- No existe un patrón radiográfico característico de neumonía por influenza.
- Se pueden observar infiltrados intersticiales, algodonosos, neumonía de focos múltiples, etc.



Evaluación y manejo de pacientes con IRA / ESI

Paciente con IRA /
ESI



Primer contacto
(Centro de salud /
Consultorio)
Médico o Enfermera



PROTECCIÓN DE
PERSONAL
Uso de
"etiqueta respiratoria" :
Cubre bocas* e
higiene de manos

1.- Signos vitales: TA, FC, FR, Temp y SpO2%
2.- Evaluar si el paciente presenta alguno
de los datos de alarma



Higiene de manos
Con alcohol gel o agua y
jabón antiséptico



Cubre bocas desechable
Vida útil : 1 hora



Cubre bocas Quirúrgico
Vida útil : 8 horas

Datos de alarma

• **ADULTOS**

- Dificultad para respirar
- Saturación de O₂ < 90%
- Hipotensión arterial
- Deterioro agudo de la función cardiaca
- Trastornos del estado de conciencia
- Vómito o diarrea persistente

• **NIÑOS**

- Temperatura > 39°C
- Dificultad para respirar
- Saturación de O₂ < 90%
- Rechazo a la vía oral
- Deshidratación
- Irritabilidad
- Trastorno del estado de despierto o convulsiones



Grupos de riesgo de complicaciones graves o muerte

- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 5 años
- Obesidad
- Adultos > 60 años
- Inmunosupresión: Diabetes mellitus, VIH, cáncer, insuficiencia renal, trasplantes, uso de esteroides o agentes biológicos.
- Comunidades aisladas (difícil acceso al sistema de salud)
- Enfermedad respiratoria de base: EPOC, asma, tabaquismo, hipertensión arterial pulmonar.
- Síntomas que no mejoran después de 72 horas o agravamiento rápidamente progresivo.
- Cardiopatía: Insuficiencia cardiaca, valvulopatías, etc.
(no incluye hipertensión aislada)

Evaluación inicial

FR adulto >30, niños >40 rpm
FC >100 lpm,
Hipotensión arterial,
SpO2 < 90%
ó
Un dato de alarma (cianosis, uso de músculos
accesorios)

Sí

REFERENCIA A
URGENCIAS / HOSPITAL

No

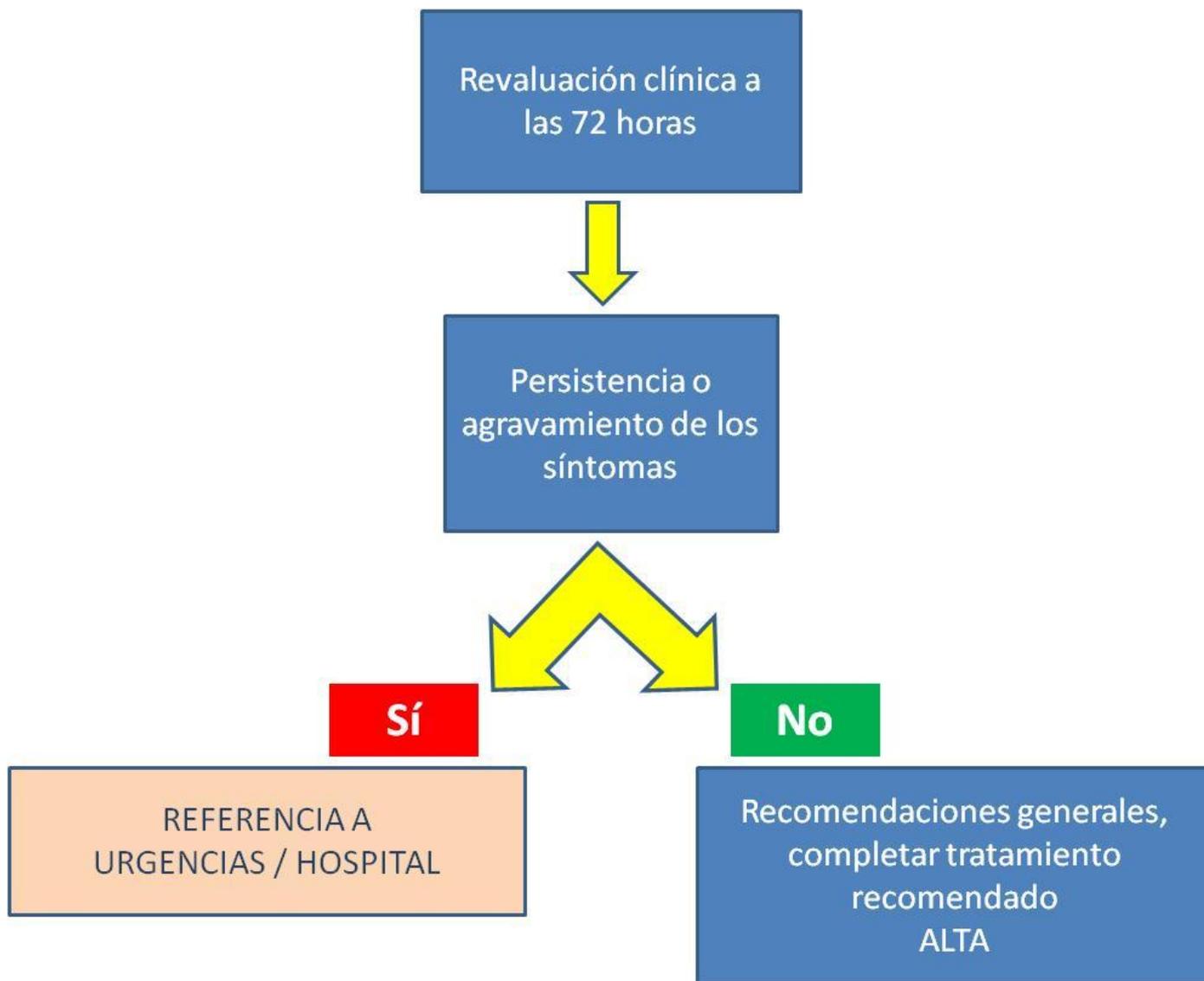
Valorar si el paciente pertenece a
alguno de los grupos de Riesgo para
complicación grave

Sí

Iniciar tratamiento
ANTIVIRAL Y SINTOMÁTICO
y datos de alarma.
Revaloración en 72 horas

No

Iniciar tratamiento
SINTOMÁTICO
y datos de alarma.
Revaloración en 72 horas



Dosis de Oseltamivir

- Niños
 - < 1 año = 3 mg/kg
 - < 15 kg = 30 mg
 - > 15-23 kg = 45 mg
 - > 23-40 kg = 60 mg
 - > 40 kg = 75 mg
 - Todos c/12 hrs por 5 días
- Adultos
 - 75 mg VO c/12 hrs por 5 días

En caso de requerir preparar diluciones:
Disolver el contenido de una cápsula **75 mg en 5mL de bebida azucarada (Chocolate, miel)** hasta que se disuelva. **Dilución 15 mg/ml**, administrar de acuerdo a tabla. **DESECHAR** sobrante

Medidas de control y prevención

Medidas de control

Comunitario

- Promoción de higiene de manos
- Vacunación grupos de riesgo
- Evaluación y tratamiento temprano
- En caso de ESI evitar contacto con otras personas o bien usar etiqueta respiratoria
- Reposo durante periodo de contagio

Hospitalario

- Uso de **“etiqueta respiratoria”**
- Precauciones de contacto y gotas en pacientes hospitalizados con neumonía
- Uso de N-95 solo en procedimientos que generan aerosoles (p. ejem., intubación, broncoscopia, endoscopia, etc.)
- Vacunación de personal de salud
- Tratamiento oportuno de los trabajadores con ESI. Reposo durante periodo de contagio

Grupos de riesgo en quien considerar la vacunación anual contra influenza

- Mujeres embarazadas
- Obesidad
- Inmunosupresión: Diabetes mellitus, VIH, cáncer, insuficiencia renal, trasplantes, uso de esteroides o agentes biológicos.
- Enfermedad respiratoria de base: EPOC, asma, tabaquismo, Hipertensión arterial pulmonar.
- Cardiopatía: Insuficiencia cardiaca, valvulopatías, etc. (no incluye hipertensión aislada)
- Edad < de 5 años y > 60 años
- *Comunidades aisladas (difícil acceso al sistema de salud)*

Vacuna

- La vacuna disponible en México es de VIRUS INACTIVADO (subunidades).
- NO existe replicación viral por lo que es segura su aplicación en todos los pacientes incluidas mujeres embarazadas y pacientes inmunosuprimidos. No puede ser causa de enfermedad por influenza.
- Cada año varía su composición por lo que se recomienda vacunación anual a los grupos de riesgo.

Vacuna

- Los efectos adversos más comunes relacionados a la vacunación son: Dolor en el sitio de aplicación, fiebre y malestar general.
- La duración de éstos síntomas NO debe ser superior a las 48 horas por lo que si persisten las molestias se recomienda la evaluación del paciente.
- Se puede tomar paracetamol para el control sintomático de los efectos adversos sin modificar la respuesta a la vacuna.

No contraindica la vacuna:

- La alergia alimentaria al huevo, a menos que se trate de anafilaxia o angioedema.
- Infección respiratoria leve (rinorrea o tos) sin fiebre.
- Uso de ácido acetil salicílico.
- Uso de antibióticos.
- Vacunación contra neumococo u otra vacuna simultánea.

Capacitación

Capacitación

Curso en línea:

Infecciones Respiratorias Agudas en Temporada de Frío

<http://tie.inspvirtual.mx/influenza>

- 22,862 Alumnos registrados
- 17,107 probados (74.82%)

MENÚ

1. INTRODUCCIÓN

2. PREVENCIÓN

3. ATENCIÓN

- Algoritmo de atención a pacientes ambulatorios
- Algoritmo de atención a pacientes críticos
- Algoritmo de atención a pacientes pediátricos

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

• CURSO •



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN TEMPORADA DE FRÍO

OBTÉN AQUÍ
TU CONSTANCIA



AYUDA



INICIO



ADELANTE