



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

“CASOS INFLUENZA Y OPCIÓN DE VIRUS NUEVO”

MANEJO DE CASOS

GUSTAVO ARISTIZABAL, MSPS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de *Infección respiratoria aguda, con manifestaciones clínicas leves, o enfermedad similar a Influenza (ESI), con fiebre \geq a 38 o C , tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de siete (7) días de evolución.*



MANEJO DE UN CASO SOSPECHOSO

- **TENER CLARO QUE PUEDE SER UN CASO DE INFLUENZA POR VIRUS NUEVO O VIRUS AGRESIVO, Y REALIZAR EVALUACIÓN ADECUADA QUE ORIENTE SU MANEJO.**
- **PRECISAR SI HAY FACTOR DE RIESGO PARA DEFINIR INDICACIÓN DE OSELTAMIVIR,**
- **SI NO HAY FACTOR DE RIESGO, DAR MANEJO SIN OSELTAMIVIR, PERO INSISTIR EN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA .**
- **NO TOMAR MUESTRA, SALVO QUE HAGA PARTE DE VIGILANCIA CENTINELA**



Personas que requieren especial atención.

- **Disnea (dificultad respiratoria), así sea de tipo subjetivo**
- **Dolor torácico**
- **Gran decaimiento o compromiso del estado general-**
- **Reconsulta. “ Justificada”**
- **Esputo purulento, o con pintas de sangre**
- **Niños con taquipnea, o ruidos en el pecho al respirar, o imposibilidad de beber líquidos.**
- **Niño menor de 2 meses que disminuya el apetito o presente fiebre**
- **Tiene factor de riesgo que agrava el caso**



ENFOQUE INICIAL ATENCIÓN MÉDICA

- **Se debe manejar el mayor número posible de casos a nivel ambulatorio o domiciliario**
- **De requerir una atención institucional, en el caso de los niños, debe intentarse manejo bajo modalidad de Salas ERA, (si es un caso de leve intensidad, y requiere aportes bajos de oxígeno) , y seguimiento telefónico o presencial por 48 h. (para quienes logren darse de alta)**
- **En el caso de los adultos evaluar la opción de adaptar una estrategia equivalente de acuerdo a las características de cada institución.**



DEFINICIÓN DE UN CASO PROBABLE

- Persona con *Infección Respiratoria Aguda (que amerita manejo hospitalario) o IRA G.*
- Persona con *Infección IRA G de tipo inusitado (IRAG inusitada), viva o muerta, con o sin criterios epidemiológicos de exposición (alta posibilidad de corresponder a un caso de virus nuevo).*
- Toda muerte por Infección Respiratoria Aguda. en la que se desconocen etiología y grado de exposición.



DEFINICIÓN DE UN CASO IRA G INUSITADO

- IRAG, sin enfermedad de base en el rango de 5 a 65 años.
- IRA G, en trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino.
- IRA G , con antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza nuevo, con transmisión entre humanos.
- Muerte por IRA sin causa clara.
- Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.



MANEJO DE UN CASO PROBABLE

- **DEFINIR SI ES UN CASO DE IRA G INUSITADO**
- **PRECISAR SI HAY FACTOR DE RIESGO PARA AFRONTAR SU MANEJO CON MAS CAUTELA,**
- **SI ES IRA G INUSITADA, TOMAR MUESTRA PARA IDENTIFICACIÓN DEL VIRUS E INICIAR INMEDIATAMENTE OSELTAMIVIR, SI NO ES UN CASO INUSITADO, EVALUAR SI AMERITA TOMA DE MUESTRA Y/O DAR OSELTAMIVIR.**
- **REPORTARLO OPORTUNAMENTE**



DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO

- Caso sospechoso o probable, vivo o muerto, en quien se identifica, el virus de Influenza por el laboratorio.
- Persona que muere por causa de una *infección respiratoria aguda*, de etiología desconocida, con *contacto estrecho domiciliario o institucional*, con caso confirmado de Influenza.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

MANEJO CASO CONFIRMADO

- 1. MANEJO ACORDE A SU SEVERIDAD**
- 2. ADMINISTRAR OSELTAMIVIR**
- 3. ESTUDIO Y EVALUACION DE SUS CONTACTOS ESTRECHOS**
- 4. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**



TRATAMIENTO

Caso sospechoso:

- **Con Factores de riesgo como enfermedad crónica de base, obesidad , embarazo.**
- **En personal de la salud.**
- **En grupos de especial riesgo social .**
- **Sin signos de dificultad respiratoria, pero con cuadro clínico y paraclínico de neumonía, si el médico considera posibilidad de ser causada por virus AH1N1/09, virus agresivo , o virus nuevo**
- **Con progresión rápida de su enfermedad.**



TRATAMIENTO

- **Todo caso confirmado de Influenza.**
- **Paciente con diagnóstico clínico y radiográfico de neumonía, que requiera hospitalización, en periodo de alta circulación de virus de influenza.**
- **Paciente previamente sano, con criterio de hospitalización en UCI por IRA de tipo viral, en periodo de alta circulación de virus de influenza.**
- **Caso hospitalizado por cuadro de IRAG, con las características anotadas para IRA G de tipo inusitado.**
- **Paciente con estado gripal, que re consulta, por no mejoría, o refiere un estado gripal más intenso que los episodios que usualmente ha presentado.**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

TRATAMIENTO

OSELTAMIVIR. : 75 mg C/12H POR 5 DÍAS

Menores de 13 años:

- **30mg 2 veces al día para <15Kg**
- **45mg 2 veces al día para >15-23Kg**
- **60mg 2 veces al día para >23Kg-40Kg**
- **75mg 2 veces al día para >40Kg**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

TRATAMIENTO **OSELTAMIVIR. :**

Menores de 1 año:

- **12mg 2 veces al día para <3 meses**
- **20mg 2 veces al día para 3-5 meses**
- **25mg 2 veces al día para 6-11 meses**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROFILAXIS.

- 1. Trabajador de la salud, en contacto estrecho con caso de IRAG inusitado o confirmado, sin uso adecuado de las medidas de bioseguridad, acorde a la circulación del virus.**
- 2. Inmunosuprimidos, con contactos de casos probables o confirmados.**
- 3. Contactos estrecho, con casos confirmados, en personas con algún factor de riesgo.**



PROFILAXIS: 75 mg una vez al día por 7 días

Menores de 13 años:

- 30mg una vez al día para <15Kg
- 45mg una vez al día para >15-23Kg
- 60mg una vez al día para >23Kg-40Kg
- 75mg una vez al día para >40Kg

Menores de 1 año:

- 12mg una vez al día para <3 meses
- 20mg una vez al día para 3-5 meses
- 25mg una vez al día para 6-11 meses



¿CÓMO EVITAR LA TRANSMISIÓN EN TRABAJADORES DE LA SALUD?

- Lavado de manos antes y después, de entrar en contacto con un paciente, o con superficies tocadas por el mismo.
- Si se va a estar en contacto directo, con secreciones de pacientes, probables o confirmados, usar guantes
- Usar mascarilla quirúrgica (tapabocas) para el contacto a menos de 2m del paciente.
- Para el personal que realice procedimientos como hisopado faríngeo, intubación oro traqueal, o broncoscopia: Se recomienda el uso de máscara (respirador) de alta eficiencia N95, y aislamiento de contacto con guantes y bata.



MinSalud

Surgical Mask vs N95 Respirator for Preventing Influenza Among Health Care Workers

A Randomized Trial

JAMA[®]

Online article and related content
current as of October 21, 2009.

Table 4. Clinical Outcomes Between the Surgical Mask and N95 Respirator Groups

	No. (%)		Absolute Risk Difference, % (95% CI)	<i>P</i> Value
	Surgical Mask (n = 212)	N95 Respirator (n = 210)		
Physician visits for respiratory illness	13 (6.1)	13 (6.2)	-0.06 (-4.53 to 4.65)	.98
Influenza-like illness ^a	9 (4.2)	2 (1.0)	-3.29 (-6.31 to 0.28)	.06
Work-related absenteeism	42 (19.8)	39 (18.6)	-1.24 (-8.75 to 6.27)	.75

Abbreviation: CI, confidence interval.

^aInfluenza-like illness was defined as the presence of both cough and temperature 38°C or greater.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

¿CÓMO EVITAR LA TRANSMISIÓN?

Para los servicios asistenciales:

- **Áreas de espera y de hospitalización específicas, para pacientes con enfermedad similar a influenza.**
- **Designación de grupos de personal de salud para el manejo de casos sospechosos.**
- **Los casos sospechosos o probables, deben usar tapabocas durante su estancia en el hospital.**
- **Limitar las visitas de los familiares y la circulación de personal en las áreas con pacientes sospechosos, probables o confirmados.**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PRINCIPALES RETOS IDENTIFICADOS

LOGRAR QUE LAS INSTITUCIONES:

- **LOGREN PROCESOS OPTIMOS DE BIOSEGURIDAD**
- **IMPLEMENTEN EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA, LOS SISTEMAS DE TRIAJE**
- **TENGAN Y CUMPLAN LOS PLANES DE CONTINGENCIA**
- **DE REQUERIRLOS VINCULEN MAS PROFESIONALES**
- **LOGREN HOSPITALIZACIÓN POR COHORTES CON MANEJO ADECUADO DE TRAB. DE LA SALUD**
- **TENGAN ADECUADO SUMINISTRO DE INSUMOS REQUERIDOS.**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PRINCIPALES RETOS IDENTIFICADOS

- **Sensibilización en medidas sanitarias, a la comunidad , en especial sobre lavado de manos.**
- **Sensibilización a profesionales de los entes rectores de la salud, y de “tomadores de decisiones”, sobre eventos biológicos inesperados, y su responsabilidad para afrontarlos. .**
- **FortaleceR vigilancia de los procesos virales incluyendo el de Influenza.**
- **Lograr coordinación, de instituciones involucradas**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Gracias

