

**Guía clínica para el manejo de casos**  
**Nueva Influenza Humana A (H1N1) (IHA H1N1)**  
**Etapa de Mitigación**

Fecha: 29-05- 2009

Versión: 2.1

**Introducción**

El mundo se encuentra en fase 5<sup>1</sup> de preparación de pandemia según definición de OMS. En nuestro país se han confirmado casos en viajeros a zonas de riesgo, brotes escolares y últimamente se ha detectado circulación del virus en la comunidad tanto en la RM como en otras regiones del país.

Las medidas recomendadas en esta guía reemplazan la versión 2.0 de la Guía de Manejo Clínico de casos y deben ser implementadas en la **red asistencial pública y privada**. En esta etapa se cambia de estrategia de contención de brote a mitigación por lo tanto el enfoque está dado a la detección de casos graves y su tratamiento.

**I. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO**

**Caso sospechoso de la nueva Influenza humana A (H1N1)**

a) Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI):

<p><b>Fiebre <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math> axilar y tos</b></p> <p>Y algunos de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mialgias</li><li>• Odinofagia</li><li>• Cefalea</li></ul>
---

**0**

b) Persona que se hospitaliza por Infección respiratoria aguda (IRA) o neumonía sin causa etiológica conocida

---

<sup>1</sup> Propagación del virus de persona a persona en al menos dos países de una región de la OMS

## **II. MANEJO CLINICO DE ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS**

Los escenarios para el manejo clínico de pacientes adultos y niños mayores de 5 años se harán con las siguientes consideraciones:

### **1. Caso sospechoso con presentación clínica sin signos de gravedad**

- a) Tratamiento en domicilio con Oseltamivir (Anexo 1. tabla 1)
- b) Manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipiréticos (contraindicado el uso de Ácido acetilsalicílico en menores de 19 años)
- c) Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general
- d) Aislamiento en domicilio durante 7 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- e) Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

### **2. Caso sospechoso con presentación clínica con signos de gravedad:**

Criterios de gravedad:

- Taquipnea: FR > 26 x minuto
- Hipotensión: PAS < 90 mmHg
- Disnea
- Cianosis
- Hipoxia: saturación de O<sub>2</sub> < 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental

- a) Hospitalizar
- b) Estudio con IF o test pack si la técnica está disponible localmente
- c) Tomar PCR y enviar a ISP, o laboratorio validado<sup>2</sup>
- d) Iniciar tratamiento inmediato con Oseltamivir (Anexo 1. Tabla 1).

---

<sup>2</sup> Laboratorios validados para PCR: Clínica Las Condes, Alemana de Santiago y Laboratorio del hospital clínico de la Universidad Católica

### **III. MANEJO CLÍNICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

#### **1. Caso sospechoso, de presentación clínica sin criterio de gravedad**

- a. Tratamiento sintomático en domicilio<sup>3</sup>.
- b. Contraindicado el uso de Ácido Acetilsalicílico.
- c. Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- d. Aislamiento en domicilio por 7 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación.
- e. Educar en consultar nuevamente y en forma precoz frente a agravamiento del cuadro clínico.

#### **Se incluirá para tratamiento con Oseltamivir todo niño que consulta sin criterio de gravedad pero que:**

- Tenga contacto en su grupo intradomiciliario con una embarazada y o un inmunocomprometido.
- Presente enfermedad de base asociada: cardiopatía congénita significativa, enfermedad neuromuscular, inmunosupresión en tratamiento y enfermedad pulmonar crónica.

#### **2. Caso sospechoso, de presentación clínica con criterio de gravedad**

Criterios de gravedad:

- Hipoxia: saturación de O<sub>2</sub> < 93% respirando aire ambiental
  - Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes)
  - Dificultad respiratoria o aumento del trabajo respiratorio
  - Compromiso hemodinámico
  - Consulta repetida por deterioro cuadro clínico
- a) Hospitalizar
  - b) Solicitar muestra respiratoria para estudio de IF o test pack si la técnica está localmente disponible
  - c) Tomar PCR y enviar al ISP, o laboratorio validado
  - d) Iniciar tratamiento inmediato con Oseltamivir ( Anexo 1 tabla 1 y 2)

---

<sup>3</sup> No se recomienda inicio de tratamiento antiviral en los casos sospechosos sin criterios de gravedad, ya que el cuadro clínico puede ser ocasionado por cualquiera de los virus respiratorios circulantes en esta época y cuya presentación clínica es similar al de la nueva Influenza humana. A esto se suma el antecedente de la escasa letalidad observada en este grupo en la experiencia de México y USA.

#### **IV. QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTOS**

En esta etapa la quimioprofilaxis de contactos sólo está indicada para:

- Personal de salud que haya realizado atención clínica directa (a menos de un metro) de un caso confirmado sin utilizar barrera de protección.
- Embarazada que habita bajo el mismo techo de un caso confirmado.
- Paciente con terapia inmunosupresora que habita bajo el mismo techo que un caso confirmado.

#### **INDICACIÓN DE QUIMIOPROFILAXIS SEGÚN ANEXO 1 TABLA 4**

#### **V. NOTIFICACIÓN DE CASOS**

Notificar inmediatamente según lo dispuesto en circular “*Vigilancia Epidemiológica de nueva influenza humana A H1N1 en fase de mitigación*”, a través de correo electrónico a Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente, Epidemiología MINSAL e ISP en formulario.

#### **CORREOS DE CONTACTOS SEREMIS**

---

<sup>1</sup>Mails Seremis:

notificación\_arica@minsal.cl;  
notificación\_iquique@minsal.cl;  
notificación\_antofagasta@minsal.cl;  
notificación\_atacama@minsal.cl;  
notificación\_coquimbo@minsal.cl;  
notificación\_valparaiso@minsal.cl;  
notificación\_ohiggins@minsal.cl;  
notificación\_maule@minsal.cl;

notificación\_biobio@minsal.cl;  
notificación\_araucanía@minsal.cl;  
notificación\_losrios@minsal.cl;  
notificación\_loslagos@minsal.cl;  
notificación\_aysen@minsal.cl;  
notificación\_magallanes@minsal.cl;  
notificación\_rm@minsal.cl;

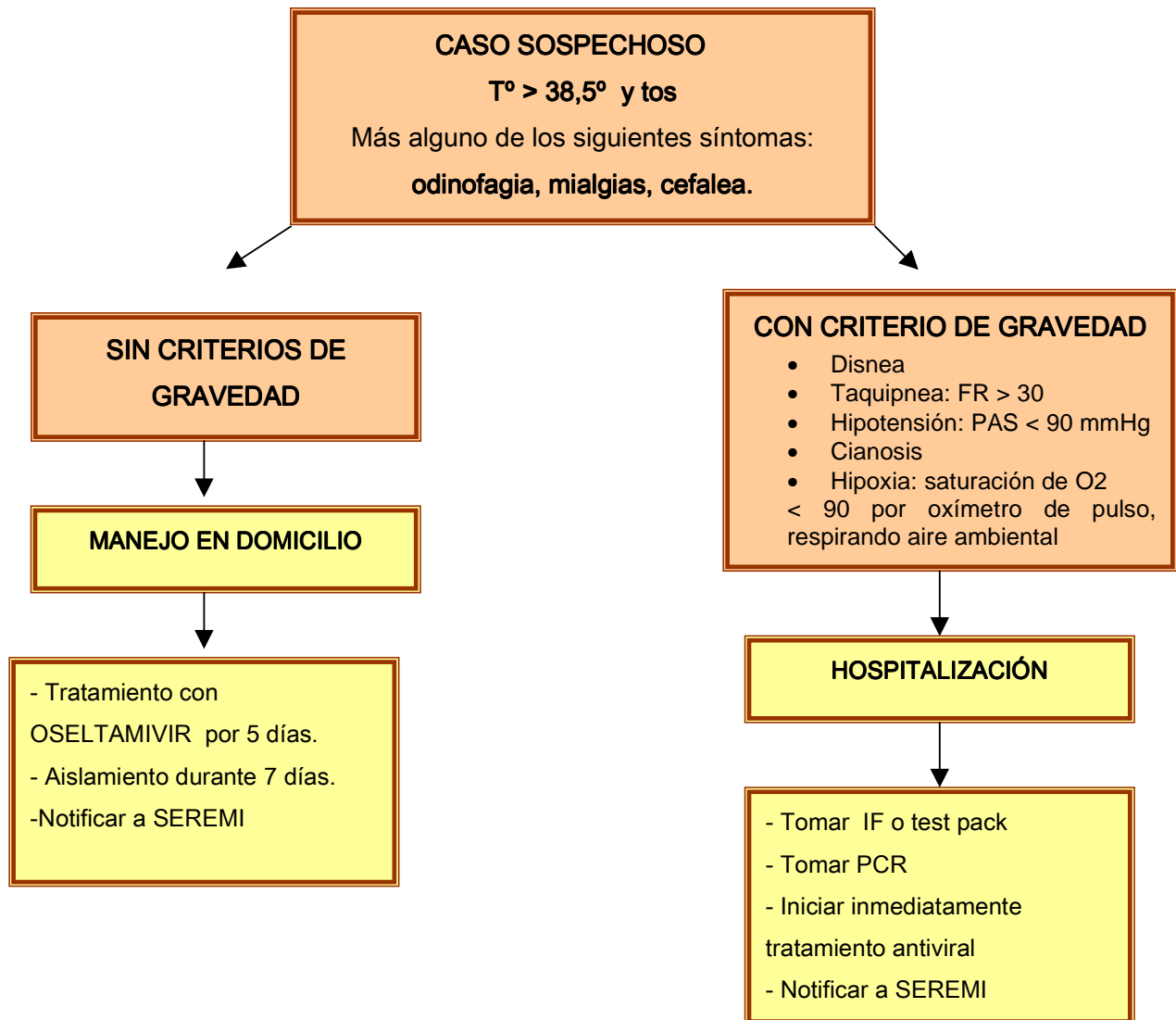
---

**Mail Ministerio de Salud:** notificación\_minsal@minsal.cl;

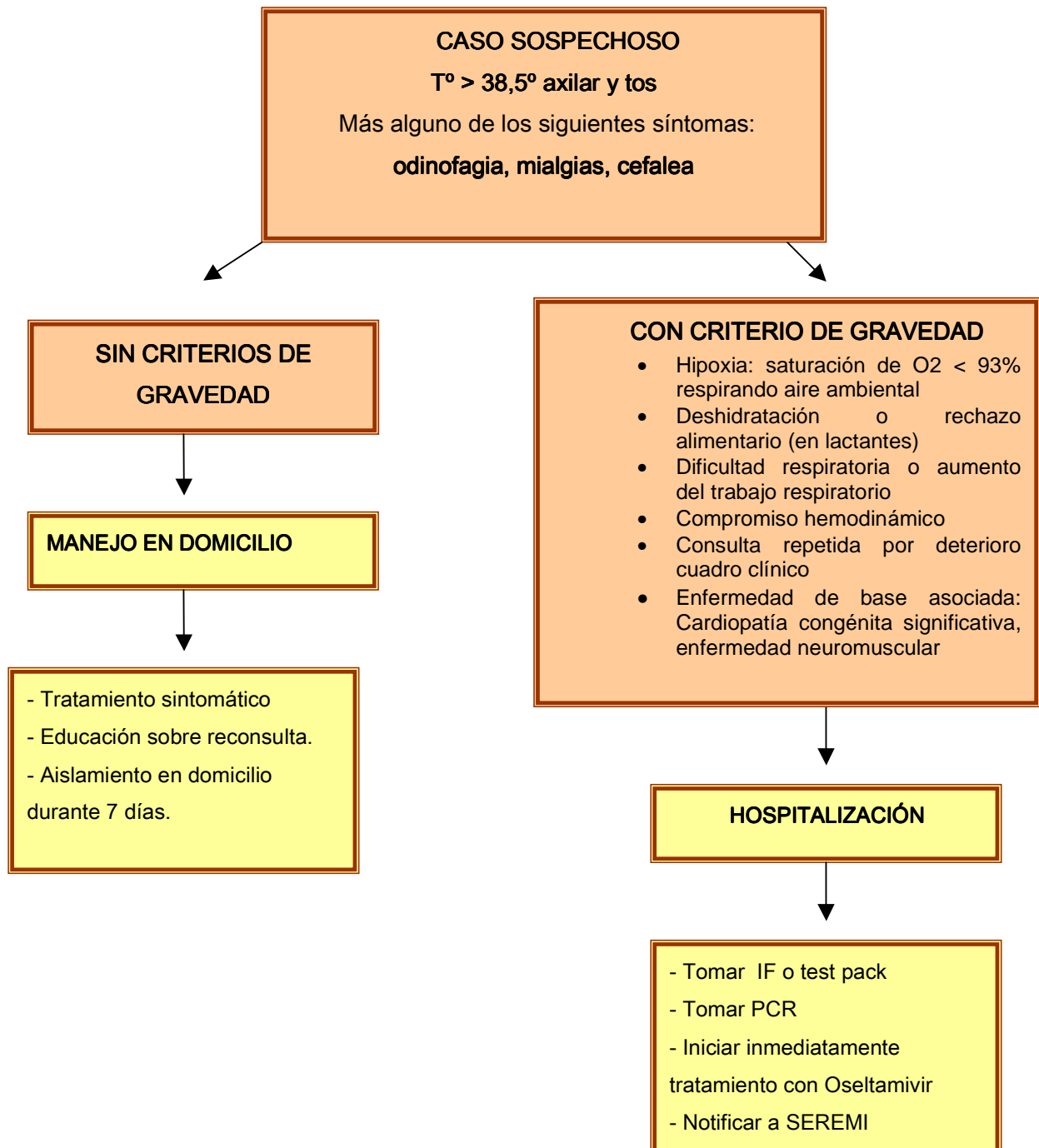
**Mail ISP:** notificación\_isp@minsal.cl;

---

## FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO ADULTO, Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PRESENTACION CLINICA.



## FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN PRESENTACION CLINICA.



## ANEXO 1

### ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA

Existen diferentes tipos de medicamentos para el tratamiento de la Influenza, entre estos los inhibidores de la neuraminidasa (Oseltamivir y Zanamivir) y los adamantanos (Amantadina y Rimantadina). Entre los adamantanos, Amantadina es la más utilizada. El nuevo virus A H1N1 es susceptible a los inhibidores de la neuraminidasa por lo tanto son los medicamentos de elección para su tratamiento, cuando éste está indicado. Para la Influenza estacional H1N1 se ha demostrado resistencia creciente a Oseltamivir, manteniendo sensibilidad para Zanamivir y Amantadina.

#### Zanamivir:

Indicaciones: Se recomienda su uso en tratamiento y profilaxis de Nueva Influenza A H1N1 en embarazadas por su acción local y también en pacientes que presenten intolerancia a Oseltamivir y en pacientes con sospecha de Influenza estacional.

Dosificación para tratamiento de adultos y niños: **2 inhalaciones de 5 mg. cada 12 hrs. por 5 días**

Contraindicaciones: Por ser un medicamento inhalatorio, el efecto adverso más reportado es el broncoespasmo, por lo tanto no debe ser usado en:

- Hiperreactividad bronquial
- Asma
- Enfermedad bronquial Obstructiva Crónica

#### Oseltamivir:

Indicación: Hasta la fecha ha mostrado ser útil en el tratamiento de la Nueva Influenza Humana A H1N1, **por lo tanto constituye el tratamiento de elección.**

Dosificación: según tablas 1 y 2

TABLA 1. Dosificación de Oseltamivir para tratamiento

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía oral	Duración de tratamiento
* < 15 kilos	30 Mg. cada 12 horas	5 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 12 horas	5 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 12 horas	5 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 12 horas	5 días

TABLA 2. Dosificación de tratamiento con Oseltamivir para lactantes menores de 1 año

Edad	Dosis recomendada por 5 días
< 3 meses	12 mg cada 12 hrs
3 a 5 meses	20 mg cada 12 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 12 hrs

### Amantadina:

Indicación: Los estudios han demostrado que el nuevo virus de Influenza humana A H1N1 es resistente a este antiviral. Sin embargo el virus de Influenza estacional A H1N1 sigue siendo sensible por lo que su uso sólo estaría indicado en aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de influenza A H1N1 estacional

Dosificación: según tabla 3

TABLA 3. Dosificación de Amantadina

Amantadina	Edad		
	1- 9 años	10 – 64 años	> 65 años
Tratamiento			
Hasta 24-48 hrs desde la desaparición de la fiebre	5-8 mg/kg/día en una dosis o dividido en 2 veces al día	100 mg 2 veces al día	100 mg al día

## ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA QUIMIOPROFILAXIS DE INFLUENZA

El establecimiento deberá identificar los contactos intradomiciliarios e iniciar quimioprofilaxis con Oseltamivir según tabla 4.

Tabla 4 Dosificación de Oseltamivir para tratamiento profiláctico

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía Oral	Duración de tratamiento
< 15 kilos	30 Mg. cada 24 horas	7 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 24 horas	7 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 24 horas	7 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 24 horas	7 días

Las dosis profilácticas en lactantes menores de 1 año son las siguientes:

<b>Edad</b>	<b>Dosis profiláctica por 7 días</b>
< 3 meses	Su uso no está recomendado salvo situación crítica
3 a 5 meses	20 mg cada 24 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 24 hrs