

## *Recomendaciones sobre el uso de antivirales para Influenza*

Las recomendaciones de tratamiento antiviral pueden ser periódicamente actualizados por el Ministerio de Salud de la Nación, de acuerdo a los datos provenientes de la vigilancia epidemiológica permanente, patrones de sensibilidad antiviral o si se observaran cambios en la presentación clínica.<sup>16</sup>

Dado que desde la pandemia de 2009 hasta la fecha, es el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Epidemiología, quien adquiere y distribuye la medicación antiviral, se precisa de la correcta, oportuna y exhaustiva notificación de casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -en especial de los casos de IRAG. Además de permitir la vigilancia de la evolución histórica de dichos eventos, la misma hace posible la adquisición y distribución racional de insumos".

Los virus de Influenza A y B son sensibles a los inhibidores de la neuraminidasa: Oseltamivir y Zanamivir. Estas drogas pueden reducir la gravedad y duración de la enfermedad y el riesgo de desarrollar complicaciones, incluyendo enfermedades graves y muerte. Pueden ser utilizados tanto para tratar como para prevenir la influenza.

El Oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de la influenza, ya que el Zanamivir es más difícil de administrar.

Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo, idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aún comenzando el tratamiento más tardíamente.

En la situación epidemiológica actual el Ministerio de Salud de la Nación recomienda el tratamiento antiviral en:

### ***Pacientes adultos***

***Pacientes ambulatorios:*** sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.

***Pacientes internados:*** se tratan todos los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios.

Tratamiento adultos	
<b>Oseltamivir</b>	75mg/12hs por 5 días
<b>Zanamivir</b>	10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 24 hs por 5 días.

### ***Niños***

***Pacientes internados:*** se tratan **todos** los niños **graves**

En aquellos **niños internados** con **cuadros moderados**, puede esperarse el resultado de la IFI para iniciar el tratamiento con antivirales<sup>17</sup>, mientras que en los niños con **cuadros graves-progresivos nunca** debe demorarse el inicio del mismo. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, **si el IFI es negativo o no se puede realizar, se debe completar el tratamiento.**

En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio, se debe suspender el tratamiento antiviral específico.

***El tratamiento antiviral se debería indicar idealmente en las primeras 48 hs del inicio de los síntomas, solamente en los niños con enfermedad progresiva o grave puede utilizarse después de dicho lapso.***

***Pacientes ambulatorios:*** Niños y adolescentes con IRAB, sólo se tratan los pacientes con factores de riesgo.

<sup>17</sup> Si se dispone de IFI con resultados dentro de las 24 horas de ingreso del paciente

Los **factores de riesgo** para influenza A son:

**Grupo 1: Enfermedades respiratorias:**

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave

**Grupo 2: Enfermedades cardíacas:**

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

**Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica).**

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición grave

**Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados**

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

**Grupo 5: Otros**

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.

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

## Administración de Oseltamivir

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

<b>Oseltamivir Tratamiento en Niños <math>\geq</math>12 meses o mayores</b>	
<b>Peso</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días</b>
<15 kg	30 mg c/12hs
15–23 kg	45 mg c/12hs
24–40 kg	60 mg c/12hs
>40 kg	75mg c/12 hs
<b>Oseltamivir Tratamiento en niños &lt;1 año*</b>	
<b>Edad</b>	<b>Dosis recomendada por 5 días**</b>
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

Las formas farmacéuticas son:

- **Cápsulas de 30-45-75 mg**
- **Polvo suspensión de 12mg por ml**

**NOTA:** El 26 de mayo del 2009 el ANMAT de acuerdo a nota nº331 publicó Recomendaciones sobre el uso de Oseltamivir en pediatría en niños que no pueden tragar cápsulas.

### Se requiere

1. Una cápsula de Oseltamivir de 30 o 45 mg, según prescripción médica
2. Un pequeño recipiente de vidrio u acero inoxidable y una espátula pequeña de plástico duro o cucharita
3. Un alimento de gusto agradable que el niño acepte, preferentemente de consistencia cremosa tipo flancito, en pequeña cantidad, para mezclar con el medicamento y enmascarar su sabor. Evitar jugos de frutas cítricas, miel y líquidos calientes.

### Procedimiento

1. En una zona previamente limpia, con las manos bien lavadas con abundante agua y jabón y secas, proceder a retirar una cápsula del blister.
2. Sobre el recipiente dejar caer el contenido de la cápsula. Para ello se debe tomar, con las manos secas, un extremo de la cápsula con cada mano y rotar suavemente tirando hacia fuera para que se separen las dos mitades de la cápsula, que son de distinto color. Verificar que todo el polvillo blanco de su interior se deposite en el fondo del recipiente.

**Precaución:** manejar el contenido de la cápsula con cuidado ya que el polvillo es irritante para la piel y los ojos.

3. Incorporar una o más cucharaditas del alimento de sabor agradable, mezclar cuidadosamente y dársela al niño, asegurándose de que todo el polvillo haya sido ingerido. También puede comenzarse con postre solo y luego intercalar la mezcla, para su mejor aceptación.

**Nota:** Si se prepara con 75 mg, se puede tomar dicha cápsula y siguiendo las indicaciones en cuanto a procedimiento del ANMAT, diluir su contenido en 5 cm<sup>3</sup> de agua (quedan 15 mg por cm<sup>3</sup>) y calcular la dosis necesaria para nuestro paciente.

**No administrar ningún medicamento que contenga salicilatos (aspirina, subsalicilato de bismuto) por riesgo de síndrome de Reye. Para descender la fiebre se recomienda paracetamol u otros AINES.**

### *Quimioprofilaxis postexposición*

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada y es de recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza<sup>18</sup>.

El tratamiento temprano es una alternativa a la quimioprofilaxis en determinadas personas que han tenido una sospecha de exposición al virus de la gripe.

Se debe administrar antivirales para quimioprofilaxis en los grupos con mayor riesgo de complicaciones, **convivientes estrechos de un caso índice con factores de riesgo sin vacunación antigripal.**

Se recomienda Oseltamivir o Zanamivir para la quimioprofilaxis antiviral de influenza H1N1, H3N2, B o influenza A.

La quimioprofilaxis post exposición debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

<sup>18</sup> La seroprotección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de la vacunación