

GRUPE

Enfermedades del aparato respiratorio

INTRODUCCIÓN

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada fundamentalmente por los virus influenza A o B que se presenta en brotes epidémicos, principalmente en invierno.

Se transmite por vía aérea a través de las secreciones expulsadas al hablar, toser o estornudar; y, en menor medida, a través de objetos contaminados por éstas.

Aunque es altamente incapacitante, suele ser una infección autolimitada y de evolución favorable (infección gripal no complicada). Sin embargo, puede revestir especial gravedad en pacientes de riesgo y produce elevadas tasas de mortalidad (100/100.000 habitantes-año en personas mayores de 65 años) debidas a complicaciones como neumonía o exacerbación de EPOC (infección gripal complicada).

El establecimiento de las medidas de control ante **un brote en instituciones cerradas** se debe adaptar a las características específicas del brote y serán evaluadas por las autoridades de Salud Pública, en función de la situación epidemiológica y del riesgo. Ante el conocimiento de un brote se realizará la comunicación urgente del mismo, mediante llamada telefónica, a las **Autoridades de Salud Pública** a través del **Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León**.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se basa en criterios epidemiológicos y está limitado por su similitud con otras viriasis respiratorias frecuentes. La seguridad diagnóstica en un ambiente epidémico es mayor. En estos periodos, se consideran criterios diagnósticos de gripe:

- Aparición súbita de la enfermedad.
- Y al menos uno de los síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea y mialgia.
- Y al menos uno de estos tres síntomas respiratorios: tos, dolor de garganta, disnea.
- Ausencia de otra sospecha diagnóstica.

En un contexto epidémico no se precisa la confirmación diagnóstica con pruebas de laboratorio.

En la gripe no complicada, la curación es espontánea en 6-10 días. La temperatura se normaliza en 2-5 días; el resto de los síntomas, en 5-7 días, y la tos puede prolongarse hasta 3-4 semanas. Se puede contagiar desde 1 día antes hasta más de 1 semana tras el inicio de los síntomas, siendo el periodo de incubación de 1 a 4 días tras el contacto con el virus.

PREVENCIÓN:

La **vacunación anual es la medida más eficaz en la prevención de la infección y de la transmisión de la gripe**. Consultar las **recomendaciones** de Salud Pública **sobre vacunación** frente a la gripe en Castilla y León en la campaña vigente.

Es de primera elección en la prevención primaria de la gripe en pacientes con más riesgo de complicaciones. La vacuna puede usarse en embarazadas. [Véase «Anexo 15: Vacunación en el adulto»](#) y [«Anexo 14: Vacunación durante el embarazo y en la mujer»](#).

Información al paciente: Aconsejar al paciente llevar una mascarilla desde el momento del diagnóstico para evitar la posibilidad de contagio. Dar recomendaciones para evitar la transmisión: lavarse las manos con jabón frecuentemente, toser y estornudar con un pañuelo desechable, ventilar las estancias y limpiar las superficies de objetos que puedan estar contaminadas, no compartir utensilios...

INFORMACIÓN GENERAL Y RECOMENDACIONES FRENTE A LA GRIPE. Documentación disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/enfermedades-problemas-salud/gripe/informacion-general-recomendaciones-frente-gripe>

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

PROBLEMA DE SALUD	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
GRUPE	Medidas no farmacológicas Tratamiento sintomático Véase «Fiebre» y «Tos Aguda»	

SITUACIONE ESPECÍFICA	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
Pacientes con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe por presentar enfermedad grave o que progresa de forma complicada, independientemente de su estado vacunal, en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas	Oseltamivir 75 mg/12h vo, 5 días Pacientes inmunocomprometidos: Oseltamivir 75 mg/12h vo, 10 días Consultar recomendaciones oficiales de Salud Pública en la campaña vigente.	

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Hidratación. Valorar individualmente la necesidad de hacer reposo.

OBSERVACIONES GENERALES

A QUIÉN TRATAR Y CUÁNDO

Los antivirales no son un sustituto de la vacunación de la gripe. El antiviral de elección es oseltamivir, exceptuando que exista resistencia conocida entre los virus circulantes. Para tomar la decisión de utilizar los antivirales hay que considerar las propiedades de los virus circulantes y el perfil del riesgo individual del paciente. **Consultar siempre las recomendaciones de Salud Pública en la campaña vigente.** Como recomendación general, los antivirales están indicados **solo** si han transcurrido **menos de 48 horas** desde el inicio de los síntomas, en personas con contagio confirmado o posible que:

- Se encuentran hospitalizadas o
- Presentan una enfermedad grave o que progresa de forma complicada

NO está recomendada la quimioprofilaxis con antivirales, salvo que las Autoridades Sanitarias indiquen lo contrario. Los antivirales podrían ser de utilidad como profilaxis en el caso de fallo vacunal debido a disparidad antigénica con el virus circulante, población anciana con inmunidad reducida, pacientes inmunocomprometidos, contraindicación o falta de disponibilidad de la vacuna o durante un brote de gripe aviar o situación de pandemia. Las personas institucionalizadas, con independencia de su estado vacunal, podrían ser las más beneficiadas del tratamiento profiláctico con antivirales cuando ocurra un brote en centros sociosanitarios.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Aliviar los síntomas, disminuir el riesgo de complicaciones y disminuir el riesgo de contagio.

VALORACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Oseltamivir ha demostrado reducir la sintomatología entre medio y tres días si se administra en las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas. En pacientes con comorbilidad asociada, oseltamivir puede reducir el riesgo de complicaciones (tiempo de estancia hospitalaria, mortalidad).

SEGUIMIENTO

Según la evolución, valorar posibles complicaciones, especialmente en pacientes ancianos y/o con comorbilidad asociada.

SEGURIDAD

Los efectos adversos más frecuentes de oseltamivir son cefalea, náuseas y vómitos.

Oseltamivir tiene una categoría C en la clasificación de riesgo para el embarazo de la FDA (no se puede descartar el riesgo: no hay estudios en mujeres y estudios in vitro muestran daño en el feto), por lo que debería administrarse tras una valoración individualizada del beneficio-riesgo, dada la potencial gravedad de la gripe durante el embarazo.

PRECAUCIONES

Oseltamivir requiere ajuste de dosis en insuficiencia renal:

Aclaramiento de creatinina	Dosis
>30 ml/min < 60 ml/min	30 mg/12h
>10 ml/min < 30 ml/min	30 mg/24h
<10 ml/min	No recomendado

DERIVACIÓN

Ante la presencia de cualquiera de los siguientes **criterios de gravedad** derivar al Servicio de Urgencias Hospitalarias para valoración de ingreso:

- Alteración nivel conciencia (confusión, agitación, convulsión...)
- Disnea (no justificada por enfermedad basal)
- Frecuencia respiratoria >30 rpm
- SatO₂ <95% (con FiO₂ 2 -0,21).
- PaO₂ <70 mm Hg o PaO₂/FiO₂ <250.
- Shock/hipotensión (PAS <90; PAD <60).
- CRB-65 ≥2 o Neumonía FINE III/IV.
- CRB -65 <2 sin respuesta al tratamiento en 48-72h o Neumonía FINE I/II.
- Incapacidad para ingesta oral.
- Derrame pleural, infiltrado multilobular o intersticial, neumonía cavitada
- Problemática social (alcoholismo, enfermedad psiquiátrica, adictos a drogas vía parenteral)

OTROS

Los medicamentos que contienen oseltamivir están sujetos a prescripción médica. No se encuentran incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harper SA, Bradley JS, Englund JA, File TM, Gravenstein S, Hayden FG et al. Seasonal Influenza in Adults and Children—Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management: Clinical Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 48, Issue 8, 15 April 2009, Pages 1003–1032
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Expert opinion on neuraminidase inhibitors for the prevention and treatment of influenza – review of recent systematic reviews and meta-analyses. Stockholm: ECDC; 2017.
3. Villena A, Téllez JM, Ayuso MC, Ponce I, Morena S, Martínez M. Cinco preguntas clave en la Gripe: Una Revisión de Guías. *Rev Clin Med Fam*. 2009; 2(8):412-25.
4. Guía Clínica de Gripe. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualizada el 28 de septiembre de 2013; acceso 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/gripe/#20503>
5. Mestraitua Vázquez A, Alcántara Bellón JA, Ballester Camps A, Boada Valmaseda A, Espinosa Farrona C, Lorena Rosell Panís. Infecciones del aparato respiratorio superior. Gripe. Semfyc. Manual de enfermedades infecciosas en Atención Primaria Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC. 4ª edición. Barcelona. 2017, 55-57
6. Personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones graves por la influenza. Center for Disease Control and Prevention. [Acceso 20 noviembre de 2018] .Disponible en: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm
7. Tamiflu. Ficha técnica. [acceso 20 noviembre de 2018].Disponible en https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/02222005/FT_02222005.pdf
8. Recomendaciones para uso de antivirales en pacientes con gripe durante la temporada 2014-2015”. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León
9. Actuación ante caso sospechoso / confirmado de gripe. Grupo de Trabajo de Gripe. Hospital Universitario de Burgos. Versión 4: 27 de Nov de 2017.