

GRIPE

INTRODUCCIÓN

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por los virus influenza A o B que se presenta en brotes epidémicos, principalmente en invierno. Los síntomas básicos en pediatría son dificultad respiratoria, fiebre elevada, tos, odinofagia, mialgia y debilidad. En niños sanos, la gripe es un proceso agudo y autolimitado, aunque altamente incapacitante; sin embargo, se puede asociar a una alta morbilidad y mortalidad en niños con mayor probabilidad de sufrir complicaciones. Los niños son importantes vectores de transmisión.

La curación es espontánea en 6-10 días, pero síntomas como la tos y la fatiga pueden persistir durante semanas.

Las complicaciones más frecuentes en niños son otitis media, traqueobronquitis, laringotraqueitis y bronquiolitis. Puede producirse también neumonía primaria viral o neumonía secundaria bacteriana por sobreinfección, sobre todo de etiología neumocócica.

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 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ de aparición súbita, malestar general, cefalea o mialgia
- Y al menos uno de estos tres síntomas respiratorios: tos no productiva (al menos en sus estados iniciales), dolor de garganta o disnea.

En menores de 6 años, serían síntomas a tener en cuenta la irritabilidad, la somnolencia y la pérdida de apetito.

En niños menores de 3 años las mialgias y dolores generalizados (artromialgias) son de muy difícil valoración. Sin embargo, en esta población deberían valorarse las maniobras de evitación y encogimiento ante los estímulos externos, además de la postración.

Pueden presentarse síntomas digestivos de diarrea y vómitos a cualquier edad.

Prevención:

La vacunación anual es la medida más eficaz y de primera elección en la prevención primaria de la gripe en pacientes con mayor riesgo de complicaciones. Es recomendable realizar búsqueda activa de pacientes susceptibles de vacunación desde las consultas de pediatría. En Castilla y León se incluye a esta población pediátrica de mayor riesgo en las instrucciones anuales de vacunación [Véase «Anexo 15: Vacunación en el adulto»](#) (en la gripe incluye pediatría). Se debe explicar a las familias de los niños de estos grupos de riesgo, que la vacunación no elimina el riesgo de contagio y desarrollo de la enfermedad, sino que lo reduce.

Información al paciente:

Dar información sobre el modo de contagio y 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
GRIPE	<p>Medidas no farmacológicas</p> <p>Tratamiento sintomático Véase «Fiebre» y «Tos Aguda»</p> <p>Derivación al hospital si criterios de gravedad.</p>	

SITUACIONE ESPECÍFICAS	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO										
Niños con alto riesgo de complicaciones independientemente de su estado vacunal en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas	<p>Oseltamivir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactantes de 0 a 12 meses (no prematuros): 3 mg/kg/12h vo, 5 días. - Niños de 1-12 años: según peso corporal, 5 días: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso corporal</th> <th>Dosis (vo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10-15 kg</td> <td>30 mg/12h</td> </tr> <tr> <td>> 15-23 kg</td> <td>45 mg/12h</td> </tr> <tr> <td>> 23-40 kg</td> <td>60 mg/12h</td> </tr> <tr> <td>> 40kg</td> <td>75 mg/12h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Consultar recomendaciones oficiales de Salud Pública en la campaña vigente.</p>	Peso corporal	Dosis (vo)	10-15 kg	30 mg/12h	> 15-23 kg	45 mg/12h	> 23-40 kg	60 mg/12h	> 40kg	75 mg/12h	
Peso corporal	Dosis (vo)											
10-15 kg	30 mg/12h											
> 15-23 kg	45 mg/12h											
> 23-40 kg	60 mg/12h											
> 40kg	75 mg/12h											

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Hidratación. Valorar la necesidad de no ir al colegio para hacer reposo y reducir el contagio.

OBSERVACIONES GENERALES

A QUIÉN TRATAR Y CUÁNDO

Niños con alto riesgo de complicaciones:

El tratamiento con antivirales no sustituye a la vacuna de la gripe. Oseltamivir es el antiviral de elección, salvo que exista resistencia conocida entre los virus circulantes. Consultar siempre las recomendaciones oficiales 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 niños con contagio confirmado o posible que:

- Se encuentran hospitalizados 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.

Su uso indiscriminado puede inducir resistencias a la medicación antiviral y no evita necesariamente la adquisición de la infección ni su transmisión. Podría ser de utilidad en niños de alto riesgo, siempre y cuando sea posible iniciar la profilaxis en las 48 horas siguientes tras el contacto y si se dan las dos circunstancias siguientes:

- hay constancia de que el virus de la gripe está circulando en la comunidad y
- se considera que no ha sido protegido por la vacuna: no vacunados ese año, vacuna contraindicada, cepa circulante diferente a las de la vacuna o niños vacunados hace menos de 2 semanas

La dosis en estos **casos excepcionales** es la misma que para el tratamiento, pero administrada cada 24 horas, en lugar de cada 12 horas, durante 10 días.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

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

VALORACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Según evolución, valorar posibles complicaciones en niños con comorbilidad asociada.

SEGURIDAD

La recomendación posológica de oseltamivir no está dirigida a niños prematuros (edad posconcepcional inferior a 36 semanas). No se dispone de datos suficientes para estos pacientes en los que puede ser necesaria una posología diferente debido a la inmadurez de sus funciones fisiológicas.

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

PRECAUCIONES

Los datos clínicos disponibles en lactantes y niños (de 12 años o menores) con insuficiencia renal son insuficientes para poder hacer una recomendación posológica. A partir de 12 años, el ajuste es igual que en adultos:

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

DERIVACIÓN

Los niños pertenecientes a los grupos de riesgo de desarrollar formas graves de gripe o complicaciones se valorarán de forma individualizada en función de la situación clínica de su enfermedad de base.

Serán derivados al hospital aquellos pacientes con criterios de gravedad:

- Afectación del estado general (decaimiento, postración, mal color)
- Alteración de conciencia (somnolencia, obnubilación)
- Estado séptico (mal color, relleno capilar lento > 2 sg, hipotensión)
- Dificultad respiratoria moderada o grave (taquipnea, retracciones costales, aleteo nasal, quejido respiratorio)
- Deshidratación moderada o grave (decaimiento, mucosas secas, pliegue cutáneo, ausencia de lágrimas, fontanela deprimida en lactantes)
- Vómitos incoercibles
- Diarrea grave

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. Muñoz F. Seasonal influenza in children: Prevention and treatment with antiviral drugs. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Aceso 20 noviembre 2018)
4. 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.
5. Marès J, Moreno-Pérez RD, Cilleruelo MJ, Barrio F, Buñuel JC, González MP, González de Dios J. et al. Recomendaciones sobre el tratamiento de la gripe en Pediatría (2009–2010). *An Pediatr (Barc)*. 2010;72(2):144.e1–144.e12
6. National Institute for Clinical Excellence . Amantadine, oseltamivir and zanamivir for the treatment of influenza (review of existing guidance No. 58). NICE technology appraisal guidance 168 (2009). [acceso 20 noviembre de 2018]. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/TA158/chapter/1-Guidance>
7. Arístegui J. Gripe en Pediatría. *Pediatr Integral* 2015;XIX (10):694-701.
8. 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
9. Tamiflu. Ficha técnica. [acceso 20 noviembre de 2018].Disponible en https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/02222005/FT_02222005.pdf
10. 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
11. Actuación ante caso sospechoso / confirmado de gripe. Grupo de Trabajo de Gripe. Hospital Universitario de Burgos. Versión 4: 27 de Nov de 2017
12. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.

13. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Guía de procedimientos para la vigilancia de la gripe en España. Madrid, marzo 2019