

Manejo de gripe A(nH1N1) en la población infantil

Actualización a 6 de noviembre de 2009

Este protocolo se actualizará en función de los cambios de la situación epidemiológica

Dirección General de Salud Pública y Participación

INDICE

pág

<u>Manejo de casos por virus pandémico A(nH1N1)</u>	
<i>Criterios clínicos para establecer la sospecha de caso pediátrico</i>	3
<i>Confirmación diagnóstica</i>	4
<i>Criterios para el manejo de casos</i>	5
<i>Factores de riesgo de complicaciones</i>	7
Asma como factor de riesgo de complicaciones de gripe en niños	
<i>Tratamiento con antivirales específicos</i>	8
Indicación	
Posología y elección de antiviral	
Disponibilidad y dispensación de antivirales	
<i>Medidas no farmacológicas</i>	10
Uso de mascarillas y equipos de Protección Personal	
Mantenimiento de medidas de prevención de la transmisión	
Precauciones durante la lactancia materna	
<i>Nota sobre vacunación frente a gripe pandémica</i>	11
<i>Grupo de consenso sobre Gripe A en pediatría</i>	12
<u>Anexo 1</u>	
Información para las familias	13
<u>Anexo 2</u>	
Fichas resumen de antivirales	16

Manejo de casos por virus pandémico A(nH1N1)

Como principio general, todas las sospechas de gripe se manejarán de la misma manera, en función de la situación clínica y la evolución del paciente, ya que el diagnóstico de laboratorio no puede tenerse en cuenta en el manejo clínico y terapéutico de los casos. Además, **no está indicada la toma de muestras para análisis virológico**, ya que sólo se tomarán muestras en las sospechas de caso detectadas en la Red de Médicos Centinela y en los casos graves hospitalizados, según establecen los actuales protocolos de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

El manejo de los casos se basará en establecer una **sospecha clínica** de infección gripal y en valorar la **situación clínica** del paciente, que puede establecerse, de forma orientativa como leve, moderado o grave. Por último, se considerarán los **antecedentes del paciente**, valorando si presenta alguna de las circunstancias consideradas como de **mayor riesgo de complicaciones de gripe** (mencionadas más adelante). En función de estas valoraciones, se ajustará el manejo terapéutico del paciente.

Criterios clínicos para establecer la sospecha de caso pediátrico

No existen datos claros con respecto a la sintomatología de la gripe en población pediátrica, por lo que los criterios de sospecha clínica, por tramos de edad, se basan en la opinión de expertos, y están sujetos a posibles cambios según se avance en el conocimiento de la enfermedad causada por este virus. Para los niños mayores de 6 años se consideran válidos los criterios de sospecha clínica utilizados en adultos.

Se tendrán los siguientes criterios clínicos para establecer una sospecha de gripe en un paciente pediátrico:

- Aparición súbita**¹ de los síntomas
- Fiebre** (considerada como tal a partir de 37,5°C)
- Al menos uno de los siguientes **síntomas generales** (según edad):

Menores de 2 años	De 2 a 5 años	Mayores de 6 años
• Irritabilidad, llanto frecuente	• Irritabilidad	• Malestar general
• Somnolencia	• Debilidad, postración, malestar	• Cefalea
• Pérdida de apetito	• Pérdida de apetito	• Mialgias

- Al menos uno de los siguientes **síntomas respiratorios** (en lactantes se considerará la presencia de al menos dos síntomas generales en ausencia de síntomas respiratorios):

- Tos
- Dificultad respiratoria de vías altas
- Rinorrea
- Odinofagia

¹ Tiempo muy corto desde que los síntomas comienzan a aparecer hasta que se manifiestan abiertamente

En general se considerará síndrome gripal o enfermedad similar a gripe a un cuadro febril de aparición súbita con tos o dolor de garganta (sintomatología respiratoria) en ausencia de otra causa conocida que la gripe. Se tendrá en cuenta que los lactantes pueden presentar sólo fiebre y letargia sin ir acompañados de síntomas respiratorios. Además, en todos los casos el cuadro puede ir acompañado de diarrea y/o vómitos.

La aparición súbita de los síntomas indicados es muy sugerente de cuadro gripal en niños. Concretamente, la fiebre de aparición súbita (aquella que se desarrolla en menos de 12 horas) con una intensidad de al menos 38,5° C, debe ser un criterio mayor para el diagnóstico de la gripe en población pediátrica.

Las mialgias y dolores generalizados (artromialgias) son de muy difícil valoración en niños menores de 3 años. Sin embargo se debería valorar en esta población (aunque es difícil) las maniobras de evitación y encogimiento ante los estímulos externos así como la postración.

La tos, al menos en sus estadios iniciales, debería ser seca (no productiva) a la que, generalmente, no acompaña la rinorrea.

En menores de 2 años de edad, sería también muy sugerente para el diagnóstico la existencia de un contacto con enfermo de gripe y, en menores de 6 años, la presencia de irritabilidad, somnolencia y pérdida de apetito.

Confirmación diagnóstica

La confirmación diagnóstica de la infección por virus gripal A(nH1N1) sólo se realiza mediante técnicas de detección genética (PCR específica, secuenciación genética), que son las que aseguran una alta validez del resultado, por lo que sólo puede realizarse en un laboratorio que disponga de medios y personal adecuados (en Asturias sólo el Laboratorio de Virología del HUCA). No deben utilizarse pruebas de detección rápida ya que su fiabilidad es muy baja por falta de sensibilidad.

En este contexto, y según los protocolos establecidos por la Dirección General de salud Pública y Participación, la toma de muestras para la detección e identificación de virus gripales sólo se realizarán en las siguientes circunstancias:

- Casos con sospecha clínica de gripe que, por su situación clínica, requieran hospitalización
- Muestras tomadas de forma sistemática por médicos y pediatras de la Red de Médicos Centinela, con el objetivo de identificar y caracterizar los virus respiratorios circulantes en la población de forma general

Dado que sólo se dispone de un laboratorio en Asturias para realizar estas confirmaciones diagnósticas, y que dicho laboratorio debe procesar de manera preferente a cualquier otra las muestras que procedan de las indicaciones mencionadas, no puede asegurarse que el resultado del análisis de otras muestras pueda obtenerse en el tiempo adecuado para iniciar un tratamiento antiviral si estuviera indicado (antes de 48 horas), por lo que el manejo general de los casos, tanto clínico como terapéutico, deberá basarse en la sospecha clínica del médico.

Criterios para el manejo de casos

Se realizará una evaluación inicial de los **casos sospechosos**, para decidir el tipo de atención que precisan, en función de los siguientes criterios:

- Edad: menores de 2 años, de 2 a 5 años y mayores de 2 años en general
- Presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe
- Situación clínica general: leve, moderado o con criterios de ingreso hospitalario

Según los anteriores criterios, se asignarán los pacientes a los siguientes tipos de atención pediátrica:

1) No precisan atención pediátrica presencial

1.1. Niños a partir de 2 años de edad con síntomas leves y sin factores de riesgo

Se les proporcionará información adecuada de las medidas a seguir en el domicilio y los signos de mala evolución que indicarían la necesidad de una nueva valoración del niño en un centro sanitario (ver tabla más adelante y anexo). Se pautará tratamiento sintomático si lo requiere.

Para los niños de 2 a 5 años se recomienda realizar un seguimiento clínico desde Atención Primaria (AP), preferiblemente telefónico.

2) Requieren atención presencial no prioritaria

2.1. Niños de cualquier edad con síntomas leves y factores de riesgo

2.2. Niños menores de 2 años con síntomas leves

A los pacientes de ambos grupos se les realizará exploración clínica y se medirán las constantes vitales, pudiendo utilizar el protocolo OMI-AP pediátrico para su registro:

- Valoración del estado general
- Temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno (si lo precisan)
- Auscultación cardiaca y pulmonar
- Presencia de tiraje
- Signos de deshidratación

Si la enfermedad es leve se recomendará permanecer en domicilio y se proporcionará tratamiento sintomático (si lo precisa) e información adecuada sobre medidas de higiene y prevención, y acerca de los síntomas de mala evolución (ver tabla más adelante y anexo). Se realizará seguimiento clínico desde AP, telefónico o presencial según los casos.

Para los niños que presenten factores de riesgo de complicaciones de gripe se valorará de forma individualizada la conveniencia de indicar un tratamiento antiviral específico, en función del cuadro clínico que presente, y de la relevancia y repercusión de la enfermedad de base que constituye el factor de riesgo de complicaciones de gripe, valorando los beneficios esperados en función de los riesgos del tratamiento.

3) Requieren atención presencial prioritaria

3.1. Niños con síntomas moderados de cualquier edad, con o sin factores de riesgo

Se considerarán que presentan **síntomas moderados** a los pacientes que presenten los siguientes criterios (que se pueden registrar en el protocolo OMI-AP pediátrico):

- Afectación moderada del estado general
- Fiebre alta que cede mal con antitérmicos
- Afectación del estado general incluso cuando el niño está afebril
- Vómitos y/o diarrea frecuentes sin signos de deshidratación
- Dificultad respiratoria leve: frecuencia respiratoria que exceda ± 1 DS (desviación estándar) los valores normales
- Saturación de oxígeno entre 94% - 96%

Estos niños precisarán seguimiento presencial en AP. Para los niños que presenten factores de riesgo de complicaciones de gripe se valorará de forma individualizada la conveniencia de indicar un tratamiento antiviral específico, en función del cuadro clínico que presente y de la relevancia y repercusión de la enfermedad de base que constituye el factor de riesgo de complicaciones de gripe, valorando los beneficios esperados en función de los riesgos del tratamiento.

3.2. Niños con enfermedad grave

Son los pacientes que deben ser atendidos en su hospital de referencia por cumplir alguno de los siguientes **criterios orientativos de ingreso hospitalario**:

- Afectación grave del estado general
- Dificultad respiratoria importante: frecuencia respiratoria que exceda ± 2 DS; saturación de oxígeno $< 94\%$ mantenida o $< 92\%$ inicial; apneas
- Intolerancia oral, signos de deshidratación
- Sintomatología neurológica (incluida crisis febril)
- Edad menor de 3 meses con síntomas respiratorios
- Problema personal o social para cumplimiento terapéutico y atención al niño (fiabilidad en el manejo, gran distancia al hospital, ...)
- Según la situación clínica en los niños con factores de riesgo, en los que, en caso de duda, se valorará el ingreso.

Tabla de referencia de valores de frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca por edad

Edad	Frecuencia respiratoria			Frecuencia cardiaca		
	Normal	± 1 DS	± 2 DS	Normal	± 1 DS	± 2 DS
0-3 meses	30-60	20-70	10-80	90-180	65-205	40-230
3-6 meses	30-60	20-70	10-80	80-160	63-180	40-210
6m-1año	25-45	17-55	10-60	80-140	60-160	40-180
1-3 años	20-30	15-35	10-40	75-130	50-145	40-165
6-10 años	16-24	12-28	8-32	70-110	55-125	40-140
>10 años	14-20	10-24	8-26	60-90	45-105	30-120

Síntomas de mala evolución

- Somnolencia, decaimiento o irritabilidad marcados
- Convulsiones
- Cefalea intensa con vómitos
- Síntomas neurológicos: pérdida de visión, dificultad en el movimiento de brazos y piernas, al caminar o al hablar
- Aparición o empeoramiento de dificultad respiratoria
- Vómitos persistentes, incapacidad para retener líquidos orales, signos de deshidratación
- Aparición de petequias
- Fiebre que no se controla bien con antitérmicos después de 4 días de evolución

Factores de riesgo de complicaciones

Se considera que presentan un mayor riesgo de complicaciones, en caso de infección gripal por el virus A(nH1N1), a los niños que presenten las siguientes condiciones clínicas:

- Enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo asma moderada-grave persistente (ver más adelante), fibrosis quística, enfermedad pulmonar crónica del prematuro o displasia broncopulmonar, bronquiectasias.
- Enfermedades cardiovasculares crónicas, incluyendo cardiopatías congénitas sin corrección total o que precisen tratamiento; no se incluye la hipertensión.
- Diabetes mellitus tipos I y II con tratamiento farmacológico
- Insuficiencia renal moderada-grave
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
- Enfermedad hepática crónica avanzada
- Enfermedades neuromusculares graves
- Asplenia anatómica o funcional
- Pacientes con inmunodepresión, incluida la debida a infección VIH, por fármacos (quimioterapia, tratamiento con esteroides a dosis inmunosupresora: dosis equivalente de prednisona >2mg/kg/día; >20mg/día en niños de >10 kg de peso), o en receptores de transplantes
- Obesidad mórbida (IMC \geq 40)
- Menores de 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil-salicílico
- Mujeres embarazadas

Asma como factor de riesgo de complicaciones de gripe en niños

Se considerará que un niño asmático presenta factores de riesgo de sufrir complicaciones de gripe cuando:

1. Está diagnosticado de asma moderada o grave con tratamiento de fondo, aunque tenga buen control en la actualidad
2. Ha tenido una o más crisis asmáticas con ingreso en la UCIP en los últimos dos años
3. Presenta síntomas más de 2 veces por semana, tiene clínica con ejercicio moderado y precisa broncodilatadores más de 2 veces por semana.

Tratamiento con antivirales específicos

En el manejo terapéutico de la gripe pueden utilizarse, como antivirales específicos, los inhibidores de la neuraminidasa: oseltamivir y zanamivir. Para el uso de estos antivirales se seguirán las indicaciones generales de la *“Guía de manejo de antivirales en fase de pandemia”*, de fecha 27 de agosto de 2009, de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

La utilidad de estos antivirales en niños sanos es muy limitada, ya que no tienen un efecto curativo, sino que disminuyen la duración de los síntomas en aproximadamente 1 día. Sin embargo, se ha visto que pueden reducir la frecuencia de complicaciones y mejorar la evolución de los casos graves, aunque en base a estudios observacionales sobre su uso empírico. La experiencia de uso en menores de 1 año de edad es muy limitada.

Los efectos adversos más frecuentes con oseltamivir son vómitos, náuseas y cefalea, que ocurren con frecuencia (hasta el 15% en niños) pero suelen desaparecer en 1-2 días. Se han notificado casos de convulsiones y delirio en población pediátrica y adolescentes, que habitualmente tuvieron una resolución rápida, pero se desconoce si pueden ser atribuidos al oseltamivir, ya que también aparecieron en pacientes con gripe que no recibieron tratamiento. Los efectos secundarios del zanamivir son poco frecuentes, con casos raros de broncoespasmo o disminución grave de la función respiratoria, básicamente en pacientes con historia previa de enfermedad respiratoria (asma, EPOC), por lo que su uso en estos pacientes está contraindicado.

Indicación

Las indicaciones generales para la administración de antivirales específicos (inhibidores de la neuraminidasa) son:

- A. Personas que presenten un cuadro clínico de gripe y que, por su situación clínica, precisen **hospitalización** (enfermedad grave o progresiva).
- B. Personas que presenten un cuadro clínico de gripe y que, además, presenten alguno de los **factores de riesgo de complicaciones de gripe**.

En estas personas se considera que, ante el diagnóstico clínico de gripe, el beneficio de la administración de estos fármacos, en la presente situación epidemiológica, supera el riesgo de los posibles efectos adversos que cualquier medicamento presenta. En cualquier caso, la administración de antivirales es un **acto terapéutico individual** que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración de riesgo y beneficio por parte del médico encargado del caso, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad gripal y la relevancia clínica de la enfermedad que supone el factor de riesgo para complicaciones de gripe.

Posología y elección de antiviral

El tratamiento básico consiste en la toma de **una dosis** adecuada (según el medicamento y la edad del paciente) **cada 12 horas durante 5 días** (10 dosis en total). Los detalles de la posología, según las presentaciones disponibles, se especifica en la *"Guía de manejo de antivirales en fase de pandemia"*, de fecha 27 de agosto de 2009, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, y en el anexo se adjuntan las fichas resumen del uso de estos antivirales

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible, y es más efectivo si se inicia **antes de 48 horas** desde el inicio de los síntomas, aunque esto no debe limitar el inicio del tratamiento más allá de este período, especialmente en pacientes hospitalizados, en los que debe iniciarse el tratamiento independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas.

Respecto a la elección del antiviral en población pediátrica, el zanamivir está autorizado a partir de los 5 años de edad pero, dado que se administra mediante inhalación oral de polvo, sólo se recomienda a partir de los 13 años de edad. En la práctica, **para la población pediátrica se usará oseltamivir**, excepto en los casos de insuficiencia renal grave, en los que estaría indicado el zanamivir. En el momento actual se dispone de tres tipos de presentaciones de oseltamivir, cuyo uso recomendado según edad es el siguiente:

Presentación	Recomendación de uso
Solución 15 mg/ml (preparada por HUCA)	Hasta 6 años de edad
Comprimidos 30 mg (preparados por M. Defensa)	De 7 a 12 años de edad
Cápsulas 75 mg (comercial)	A partir de 13 años de edad

Disponibilidad y dispensación de antivirales

A partir de la reserva estratégica de antivirales de Asturias, la Dirección General de Salud Pública y Participación distribuye estos antivirales para su uso y dispensación en los Hospitales y Centros de Salud y Consultorios de Atención Primaria a los pacientes en los que está indicado su uso.

En los hospitales, los antivirales se dispensarán directamente a los pacientes ingresados y a los que acudan a los servicios de urgencias, a partir de los servicios de farmacia del hospital. En Atención Primaria se dispensará el antiviral en el propio centro, a los pacientes en los que está indicado, debiendo completarse la ficha o receta de prescripción, que se enviará al Servicio de Farmacia de la Gerencia correspondiente; esta ficha de prescripción también puede cumplimentarse a través del protocolo de gripe del OMI-AP.

Medidas no farmacológicas

Uso de mascarillas y Equipos de Protección Personal

Tal como indica el Protocolo actual para el manejo de casos de gripe A(nH1N1) en Asturias (de fecha 19-10-2009), en la situación actual, y de forma general, sólo está indicado el uso de medidas de protección para los profesionales sanitarios en la atención a personas con sospecha clínica de gripe en:

- Profesionales que realicen una exploración directa de la vía aérea, como una exploración orofaríngea o la toma de un exudado nasofaríngeo
- Profesionales que realicen procedimientos sobre la vía respiratoria que generen aerosoles (por ejemplo aspiración de secreciones respiratorias, administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador, maniobras de intubación, resucitación, broncoscopia, autopsia, etc.)
- Profesionales que atiendan a pacientes ingresados en el hospital
- Profesionales que compartan el espacio del paciente durante el transporte en ambulancia cuando el paciente no lleva puesta una mascarilla

El equipo básico para la protección del personal sanitario que realice una exploración directa de la vía aérea consistirá en:

- Mascarilla quirúrgica
- Guantes limpios no estériles
- Higiene adecuada de manos

Para la realización de procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo aspiración de secreciones respiratorias, administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador, maniobras de intubación, resucitación, broncoscopia, autopsia, etc.) el equipo de protección personal debe incluir:

- Protector respiratorio FFP2.
- Guantes (algunos de estos procedimientos requieren guantes estériles).
- Protector ocular o gafas si se prevé que se produzca exposición a salpicaduras de fluidos corporales.
- Bata de manga larga limpia no estéril; si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre, fluidos corporales, excreciones o secreciones, añadir un delantal de plástico.
- Higiene adecuada de manos según el punto anterior.

Para los pacientes ingresados en el hospital se mantendrán las medidas estándar de prevención de infección por contacto y de transmisión respiratoria. Idealmente, los pacientes se alojaran en una habitación separados de otros pacientes, según las disponibilidades del hospital. Si aumenta el número de casos ingresados, se procurará agruparlos en la misma zona del hospital, manteniendo, en lo posible, una separación del resto de pacientes.

Mantenimiento de medidas de prevención de la transmisión

Los niños enfermos, que no presenten criterios de hospitalización, deberán permanecer en el domicilio **hasta 24 horas después de que desaparezca la fiebre sin tomar medicación para bajarla**, guardando las medidas de higiene básicas (uso de pañuelos desechables para toser o estornudar, lavado frecuente de manos), y restringiendo al mínimo los contactos sociales. Esto incluye la obligación de no asistir a centros educativos o guarderías hasta transcurrido éste período. La comprobación de la ausencia de fiebre se realizará justo antes de la toma de la medicación antitérmica, y se asegurará que se mantiene la ausencia de fiebre en las 24 horas siguientes.

En pacientes hospitalizados, las precauciones estándar, de contacto y de transmisión respiratoria, se mantendrán hasta 7 días desde el inicio de los síntomas o, si la duración de los síntomas respiratorios es mayor, hasta 24 horas tras el cese de dichos síntomas.

Precauciones durante la lactancia materna

No hay ninguna contraindicación para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna en el caso de que la madre sufra una infección gripal. En este caso se recomienda reforzar las medidas de higiene, con lavado frecuente de manos y medidas de higiene respiratoria (cubrirse al toser o estornudar usando pañuelos desechables), y usar mascarilla quirúrgica cuando esté amamantando al lactante.

El uso de antivirales no está contraindicado durante la lactancia, ya que aunque el medicamento pudiera pasar a la leche materna (lo que no está comprobado), se estima que la cantidad que recibiría el niño es muy baja. Las fichas técnicas de estos medicamentos recomiendan administrarlo sólo cuando los beneficios superen a los riesgos potenciales, como ocurre cuando se dan las condiciones que indican el tratamiento.

Nota sobre vacunación frente a gripe pandémica

Dentro de los grupos de personas a los que se ofertará la vacunación especial frente a gripe A(nH1N1), en la próxima campaña especial de vacunación, se incluyen los niños, **mayores de 6 meses de edad, que presenten condiciones clínicas que supongan un mayor riesgo de complicaciones** (indicados en la página 7). Para los menores de 18 años de edad se utilizará la vacuna pandémica Focetria®, en su presentación monodosis, que no contiene tiomersal.

Para información más específica sobre esta Campaña se difundirá un Guía específica, con las características técnicas de las vacunas y los aspectos operativos de la campaña.

GRUPO DE CONSENSO SOBRE GRIPE A EN PEDIATRÍA

Este documento se ha adaptado a partir del Documento de Trabajo de la Gripe A(nH1N1) en la población infantil (Servicio de Pediatría del HUCA y Atención Primaria del Área IV), elaborado por el siguiente grupo de trabajo:

- Jesús Melchor Delgado González. Director Médico de Atención Primaria del Área IV
- Matilde Roza Suárez. Subdirectora Médica del Área Materno Infantil - HUCA
- Begoña Martínez. Servicio de Medicina Preventiva HUCA
- Iván Rancaño García. Coordinador de Equipos Médicos de la Gerencia de Atención Primaria del Área IV
- Paloma Ruiz del Árbol Sánchez. Servicio de Pediatría - HUCA
- M^a Ángeles de Miguel Mallén. Servicio de Pediatría - HUCA
- Marta los Arcos Solas. Servicio de Pediatría - HUCA
- Santiago Melón García. Servicio de Microbiología (Virología) - HUCA
- María de Oña Navarro. Servicio de Microbiología (Virología) - HUCA
- Francisco Álvarez García. Centro de Salud de Llanera
- Begoña Domínguez Aurrecoechea. Centro de Salud de Otero
- Teresa García Muñoz. Centro de Salud de Teatinos
- Julián Rodríguez Suárez. Servicio de Pediatría - HUCA

Anexo 1

Información para las familias

INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS LA GRIPE EN LA POBLACIÓN INFANTIL

¿Qué es la gripe?

Es una enfermedad aguda, muy contagiosa, causada por los virus de la gripe. En niños sanos, en la inmensa mayoría de los casos, es una enfermedad leve que cursa sin complicaciones y no necesita tratamiento especial.

¿Cómo se manifiesta? (síntomas de gripe)

Si su hijo tiene fiebre, malestar, mocos y tos, y especialmente si ha estado en contacto con personas que padezcan gripe, es posible que tenga gripe; en ocasiones pueden tener también vómitos y diarrea.

Si los síntomas son leves no necesita acudir a su pediatra

Mantenga al niño en casa, con ropa ligera, en reposo relativo y ofrézcale líquidos abundantes. Si lo necesita, déle el tratamiento para la fiebre recomendado habitualmente por su pediatría. Si tiene usted dudas, puede contactar por teléfono con su Centro de Salud.

Para evitar otros contagios siga las siguientes recomendaciones:

- Utilice pañuelos desechables para la limpieza de mocos y para cubrir la boca al toser o estornudar.
- Limpieza frecuente de las manos del niño y los adultos encargados de su cuidado; será necesario hacerlo entre 5 y 10 veces al día.
- Utilice una toalla para el solo y no comparta los cubiertos y vasos sin lavarlos previamente.
- Ventile adecuadamente la habitación y limite lo máximo posible los contactos con otros niños o adultos.
- No envíe al niño a la guardería ni al colegio hasta un día después de desaparecer la fiebre.

Acuda a su pediatra si su hijo tiene síntomas de gripe y:

- Tiene menos de dos años y fiebre de más de 38º. Tenga en cuenta que a esta edad la gripe puede manifestarse sin síntomas respiratorios, sólo con fiebre, llanto, irritabilidad y tendencia excesiva al sueño.
- Tiene una enfermedad crónica

HOJA INFORMATIVA PARA PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE GRIPE

Su hijo padece un proceso febril agudo compatible con síndrome gripal. La gripe es una enfermedad aguda, muy contagiosa, causada por virus. En niños sanos, en la inmensa mayoría de los casos, es una enfermedad leve que cursa sin complicaciones y no necesita tratamiento especial.

Pero si usted detecta alguno de los signos que se enumeran a continuación, debe acudir de nuevo con su hijo al Centro de Salud o a Urgencias para nueva valoración:

- Si su hijo está adormilado, muy decaído o, por el contrario, muy irritable.
- Si ha tenido una convulsión.
- Si se queja de dolor de cabeza intenso y vomita varias veces. Si el niño tiene otros síntomas neurológicos: ve mal, no mueve bien los brazos o las piernas, camina o habla con dificultad.
- Si el niño respira con dificultad o si la dificultad respiratoria empeora: respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen o se le hunde el pecho. Si se pone morado o pálido.
- Si el niño vomita mucho, no tolera sólidos ni líquidos, o vomita aunque no tome nada. Si tiene mucha sed, los ojos hundidos, llora sin lágrimas u orina poco.
- Si presenta en la piel manchas rojizas de aparición brusca.
- Si no pueden controlar la fiebre después de 4 días de evolución.

RECUERDE

- Siga las recomendaciones y tratamiento del médico que le ha atendido.
- Permanecerá en el domicilio hasta un día después de que desaparezca la fiebre; adopte medidas de higiene básicas (pañuelos desechables y lavado frecuente de manos) y limite lo máximo posible los contactos con otros niños o adultos.

Anexo 2

Fichas resumen de antivirales

Indicaciones de tratamiento antiviral frente a gripe (inhibidores de la neuraminidasa)

Personas que presenten un **cuadro clínico de gripe**, y que además:

- **Requieran hospitalización por su situación clínica** (enfermedad grave o progresiva), o
- **Presenten alguna de las siguientes situaciones clínicas, consideradas como factores de riesgo de desarrollar complicaciones de gripe:**
 - Mujeres embarazadas
 - Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
 - Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
 - Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico
 - Insuficiencia renal moderada-grave
 - Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
 - Asplenia
 - Enfermedad hepática crónica avanzada
 - Enfermedades neuromusculares graves
 - Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes)
 - Obesidad mórbida (IMC \geq 40)
 - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye

Criterios de elección del antiviral

Oseltamivir (Tamiflu®) como 1ª elección:

- * Pacientes que requieran hospitalización por su situación clínica (enfermedad grave o progresiva)
- * Niños de hasta 12 años de edad
- * Personas de 65 años y más
- * Mujeres embarazadas
- * Personas con asma moderada-grave persistente
- * Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- * Personas que pudieran tener dificultades para manejar adecuadamente el inhalador de Relenza®



Zanamivir (Relenza®) como 1ª elección:

- * Personas no incluidas en los grupos anteriores
- * Personas con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina \leq 10 ml/min y personas en diálisis) en adultos y niños a partir de 5 años de edad siempre que sean capaces de manejar adecuadamente el inhalador de Relenza®, y con especial precaución si presentan asma o EPOC



Posología de antivirales para el tratamiento de la gripe

Oseltamivir (Tamiflu®)

Niños a partir de 1 año de edad y adultos: Se tomará la dosis indicada (según peso corporal) **cada 12 horas durante 5 días**
Se debe ajustar la dosis en personas con aclaramiento de creatinina ≤ 30 ml/min

Edad (aprox.)	Peso	Dosis	Según las distintas presentaciones		
			Cápsulas 75 mg	Solución 15 mg/ml	Comprimidos 30 mg
1 – 2 años	≤ 15 Kg	30 mg cada 12 horas	(a) →	2 ml cada 12 horas	1 comp cada 12 horas
3 – 6 años	>15 Kg a 23 Kg	45 mg cada 12 horas	(a) →	3 ml cada 12 horas	1 + ½ comp cada 12 horas
7 – 12 años	>23 Kg a 40 Kg	60 mg cada 12 horas	(a) →	4 ml cada 12 horas	2 comp cada 12 horas
> 12 años Adultos	> 40 Kg	75 mg cada 12 horas	1 cápsula cada 12 h	5 ml cada 12 horas	2 + ½ comp cada 12 horas

(a) Preparar una solución de 15 mg/ml disolviendo el contenido completo de una cápsula de 75 mg en 5 ml de agua potable. Agitar suavemente durante 2 minutos y añadir una pequeña cantidad (cucharilla de café) de alimento edulcorado. Tomar la dosis indicada en la columna siguiente (solución 15 mg/ml) inmediatamente tras la preparación.

Niños menores de 1 año de edad: La dosis es de **2 a 3 mg/kg** cada 12 horas durante 5 días

Dosis	Según las distintas presentaciones		
	Cápsulas 75 mg	Solución 15 mg/ml	Comprimidos 30 mg
Para una dosis de 2 mg/kg	Preparar una solución de 10 mg/ml disolviendo el contenido completo de una cápsula de 75 mg en 7,5 ml de agua potable . Agitar suavemente 2 minutos y añadir una pequeña cantidad de alimento edulcorado. Tomar inmediatamente el volumen (V) de dosis que se indica y desechar el resto. $V (ml) = \text{peso (Kg)} / 5$	Tomar el siguiente volumen (V) por dosis: $V (ml) = 2 \times \text{peso (Kg)} / 15$	Preparar una solución de 6 mg/ml triturando un comprimido completo y disolviéndolo en 5 ml de agua potable . Agitar suavemente 2 minutos y añadir una pequeña cantidad de alimento edulcorado. Tomar inmediatamente el volumen (V) de dosis que se indica y desechar el resto. $V (ml) = \text{peso (Kg)} / 3$
Para una dosis de 3 mg/kg	Preparar una solución de 15 mg/ml disolviendo el contenido completo de una cápsula de 75 mg en 5 ml de agua potable . Agitar suavemente 2 minutos y añadir una pequeña cantidad de alimento edulcorado. Tomar inmediatamente el volumen (V) de dosis que se indica y desechar el resto. $V (ml) = \text{peso (Kg)} / 5$	Tomar el siguiente volumen (V) por dosis: $V (ml) = \text{peso (Kg)} / 5$	Preparar una solución de 6 mg/ml triturando un comprimido completo y disolviéndolo en 5 ml de agua potable . Agitar suavemente 2 minutos y añadir una pequeña cantidad de alimento edulcorado. Tomar inmediatamente el volumen (V) de dosis que se indica y desechar el resto. $V (ml) = \text{peso (Kg)} / 2$

Zanamivir (Relenza®)

Para adultos y niños mayores de 5 años la dosis es de **2 inhalaciones (2 x 5 mg)** cada 12 horas durante 5 días