La influenza y sus características

¿Qué es la influenza?

Es una enfermedad respiratoria aguda causada por alguno de los tres tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B y C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.

Nombre: virus de la influenza
Tipo: tipo A, tipo B o tipo C
Subtipo: el tipo A puede presentarse en hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N)

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros. El cuadro actual está relacionado con un nuevo virus identificado como influenza A H1N1 de origen porcino.

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFLUENZA

Transmisión	De humano a humano	Prevención	Evitar contacto con personas enfermas Lavado de manos y otras medidas básicas de higiene
Medios de contagio	Contacto con gotitas de saliva (al toser o estornudar) o con superficies y materiales contaminados; incluyen las manos y los juguetes	Vacuna	Inespecífica
Signos y síntomas	Fiebre mayor de 38 grados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor en la garganta y malestar general, puede presentarse diarrea	Áreas afectadas	Varios estados del país, Distrito Federal y zona conurbada
Manejo	Sintomáticos, reposo en casa y aislamiento	Recomendaciones	Evitar asistir a lugares públicos o reuniones. No compartir alimentos ni bebidas

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud, SSA.2006

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

1. Grupos poblacionales de alto riesgo

CUADRO 2. GRUPOS POBLACIONALES DE ALTO RIESGO

CARACTERÍSTICA	GRUPOS
Edad	> 60 años
	< 5 años
Enfermedad crónica o debilitante	Cardiopatías
	Enfermedad respiratoria crónica
	Diabetes mellitus
	Cáncer
	Condiciones con depresión inmunológica
Otras condiciones	Gestación
Exposición laboral	Personal de salud
Otras exposiciones	Personas que viajan a las áreas afectadas

En esta temporada se ha observado un aumento en la tasa de ataque de las formas graves de influenza en escolares y adultos jóvenes

2. ¿Cómo reconocer a un enfermo grave para referirlo al hospital?

Desde este momento se deberá vigilar con mucho cuidado a los pacientes que presenten infecciones de vías respiratorias. Los enfermos graves se reconocen por fiebre alta y alguno de los siguientes datos de alarma:

DATOS DE ALARMA

ADULTOS
- Dificultad para respirar
- Vómito o diarrea persistentes
- Trastornos del estado de conciencia
- Deterioro agudo de la función cardiaca
- Agravamiento de una enfermedad crónica

NIÑOS
- Fiebre alta y dificultad para respirar
- Aumento de la frecuencia respiratoria
  - Entre 2 y 11 meses: más de 50 respiraciones por minuto
  - Entre 1 y 5 años: más de 40 respiraciones por minuto
- Rechazo a la vía oral
- Irritabilidad y/o convulsiones
- Trastornos del estado de conciencia

3. Acciones básicas en unidades de atención médica

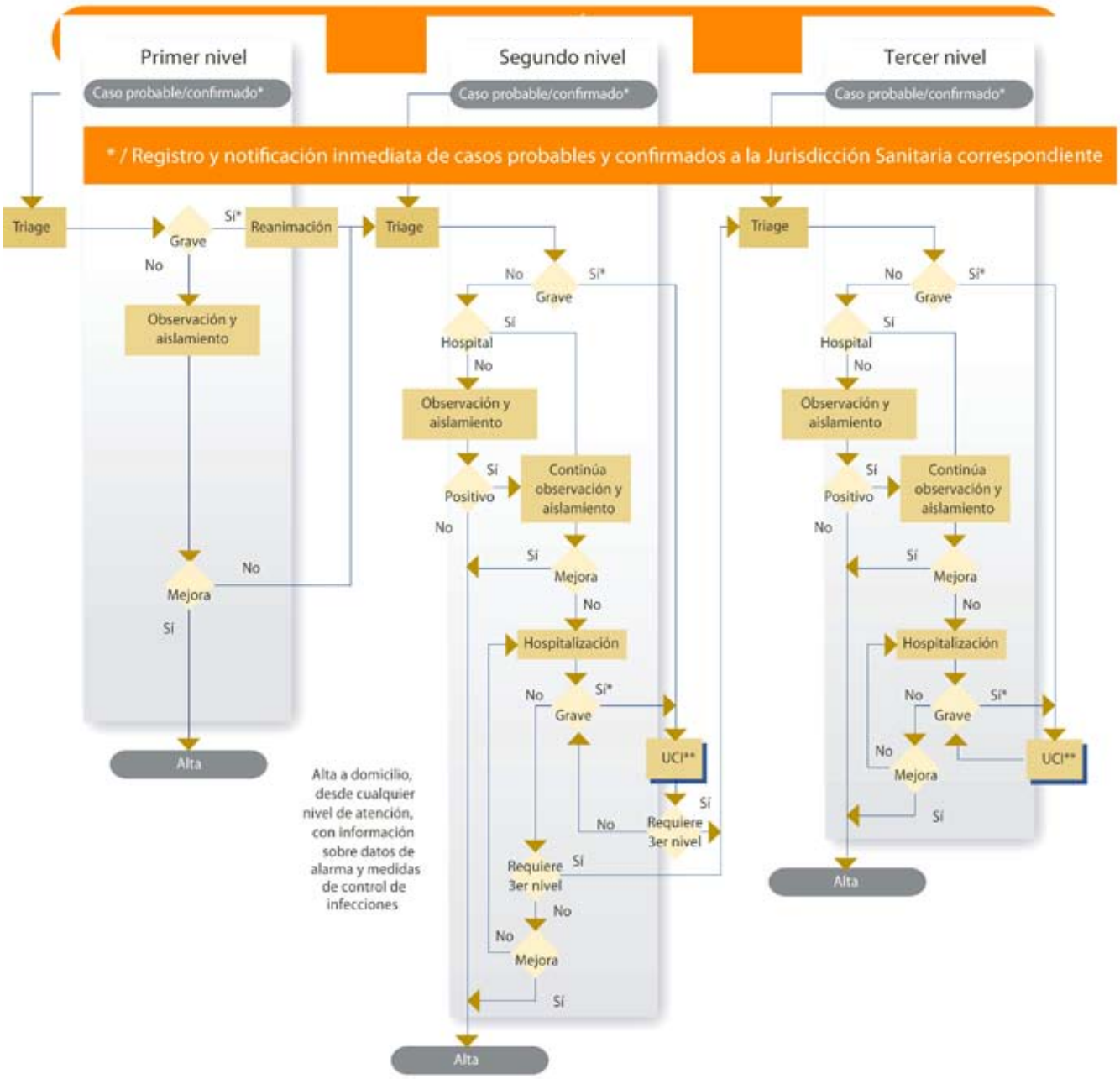
CUADRO 3. ESCALA DE TRIAGE *

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de influenza por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y control de infecciones. Considerar oseltamivir
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Sintomático y oseltamivir
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir

* Triage es un método de clasificación inicial de pacientes para establecer la prioridad con que requieren ser atendidos

DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO

FIGURA 1. PROCESO DE ATENCIÓN ANTE UN CASO PROBABLE/CONFIRMADO DE INFLUENZA



* Tomar muestra de suero adicional a las muestras convencionales propuestas
** UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

Medidas de precaución

Para el personal de salud

- Lavado de manos con agua y jabón, gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con influenza, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: lentes o googles, mascarilla específica, guantes y bata para la atención de pacientes con influenza.
- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.
- Utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzocortantes.
- Nunca reencapuchar agujas de jeringas.
- No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzocortante desechable.
- Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Utilizar mascarilla quirúrgica rígida cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente.
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.
- Abrir ventanas y mejorar la ventilación.

Para contacto con pacientes

- Lavado de manos con agua y jabón o antisepsia con gel-alcohol al entrar y salir del cuarto.
- Utilizar guantes al entrar al cuarto y durante el contacto con el paciente; desecharlos al salir.
- Portar una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se aísla al paciente.
- Utilizar mascarillas rígidas de preferencia. Si no se dispone del recurso, usar cubrebocas o paños para cubrir nariz y boca y evitar visitas y contactos innecesarios.

Toma de muestras

Tomar las siguientes muestras a todo caso probable en tanto no se indique lo contrario:

- Exudado nasofaríngeo o faríngeo (en todos los casos) con aplicador de rayón o dacrón, con mango de plástico
- Lavado bronquioalveolar
- En su caso, muestra de tejido pulmonar postmortem

Nota: Las muestras deberán enviarse, con la solicitud correspondiente, al Laboratorio Estatal de Salud Pública, bajo condiciones de una cadena de frío (4 a 8 grados C) y estrictas medidas de control de infecciones.

Para mayor información dirigirse a:

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO
Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Prolongación de Carpio # 470
Col. Santo Tomás
Delegación Miguel Hidalgo
C.P. 11340 México, D.F.

Teléfono: 5342-7550
Correo electrónico
influenza@salud.gob.mx
indre@salud.gob.mx

Las solicitudes de estudio y diagnóstico de las muestras de Influenza serán atendidas por:

- Dra. Celia Alpuche Aranda
- M. en C. Irma López Martínez
- Q. B. P. Miguel Iguala Vidales
- M. en C. Rita Flores López

DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO

FIGURA 2. MANEJO FARMACOLÓGICO HOSPITALARIO

Toma de muestras

En lo posible tomar muestra dentro de las primeras 96 horas o antes de iniciar el tratamiento

Obtener muestras biológicas (nasofaringea por aplicador o aspiración en las primeras 72 horas de la enfermedad) para tipificación respectiva

Caso probable o confirmado de influenza

Terapéutica antiviral

Adultos:	Oseltamivir oral 75 mg cada 12 horas por 5 días
Niños mayores de1 año y menores de 3 años y menos de 15 kg	Oseltamivir 30 mg cada 12 horas por 5 días
Niños mayores de 3 y hasta 7 años de 15 a 23 kg	Oseltamivir 45 mg cada 12 horas por 5 días
Niños mayores de 7 años y hasta 10 años de 24 a 40 kg	Oseltamivir 60 mg cada 12 horas por 5 días
Niños mayores de 10 años y mas de 40 kg	Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días

¿Se agrega neumonia bacteriana?

No → Continúa atención de acuerdo al flujo mostrado en la figura 1; en su caso alta hospitalaria con tratamiento y control domiciliario

Sí

¿Se cuenta con estudio microbiológico?

No

Terapéutica antimicrobiana **

Adultos <65 años:	Ceftriaxona IV 2 g cada 24 horas por 7 a 10 días
Adultos >65 años:	Ceftriaxona IV 1 g cada 24 horas por 7 a 14 días
Niños:	Ceftriaxona IV 50-100 mg/kg cada 12 o 24 horas por 7 a 10 días

Sí

Terapéutica antimicrobiana

Si hay infección por *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*

Adultos:	Ceftriaxona IV 1-2 g cada 12 horas por 5 días
Niños:	Ceftriaxona IV 50-100 mg/kg/d dividido cada 12 horas por 7 a 10 días

Terapéutica antimicrobiana

Infección por *Staphylococcus aureus*

Adulto: Cefuroxima 750 mg c/8 hrs o Clindamicina 600 mg c/6hrs por 7 a 10 días

Si hay *Staphylococcus meticilino* resistente dar: Vancomicina IV, 1g c/12hrs por 7 a 10 días

Niños: Cefuroxima 50 a 100 mg/kg día en tres dosis c/8 hrs por 7 a 10 días o Clindamicina 15 a 25 mg/kg/día en tres dosis cada 8 horas

Si hay *Staphylococcus meticilino* resistente dar: Vancomicina 7.5 mg por kg de peso c/ 12 hrs. por 7 a 10 días

¿Evoluciona satisfactoriamente?

No → Seguimiento

Sí → Alta

PROFILAXIS

En caso de contacto de alto riesgo sin protección y contactos cercanos con enfermedades concomitantes, se iniciará la profilaxis con oseltamivir en dosis de 75 mg cada 24 hrs por 10 días para adultos. En niños se utilizará la mitad de la dosis terapéutica cada 24 hrs durante 10 días.

* Ante un caso probable, no espere respuesta del laboratorio, inicie el tratamiento con antivirales.
** Estos esquemas deberán adecuarse a las condiciones epidemiológicas, al estado clínico del paciente y a los resultados de laboratorio y gabinete.

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

4. Acciones de prevención para toda la población

Medidas básicas de higiene que se deben transmitir a la población:

- Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no tiene pañuelo utilice el ángulo del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de toser o estornudar.
- Evite asistir a lugares concurridos. ¡Procure recuperarse en casa!
- Evite saludar de mano o de beso cuando esté enfermo.
- Evite escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente, utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en una bolsa de plástico cerrada.
- No comparta vasos, platos y/o cubiertos ni alimentos y bebidas
- Siga las recomendaciones del médico y no se automedique.

Fuente: Dirección General de Epidemiología

El texto anterior es una publicación conjunta entre la Secretaría de Salud Federal, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de la Defensa Nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Marina Armada de México, Petróleos Mexicanos, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Gobierno del Distrito Federal.

DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO