

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009

Versión 1 (16.09.2009)

Documento de Consenso elaborado por el Grupo de Trabajo “Protocolos Pediátricos de Manejo de la Gripe”, dentro de la Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en Materia de la Nueva Gripe de la Comunidad de Madrid

(Este documento se adecuará en todo momento al Consenso que elabore el Grupo de Protocolos Pediátricos del Ministerio de Sanidad y Política Social)



PARTICIPANTES

Dr. Jaime García Aguado

Pediatra, Centro de Salud Villablanca, Madrid

Dr. Santos García García

Pediatra del Servicio Urgencias Infantiles del Hospital Universitario La Paz

Dra. María Ángeles García Herrero

Pediatra, Hospital Príncipe de Asturias

Dra. María García-Onieva Artazcoz

Pediatra, Centro de Salud Entrevías, Madrid

Dr. Ángel Hernández Merino

Pediatra, Centro de Salud La Rivota, Alcorcón

Dra. Teresa Hernández-Sampelayo Matos

Pediatra, Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Dra. Milagros Marín Ferrer

Pediatra, responsable de la Urgencia Infantil del Hospital 12 de Octubre

Dr. Carlos Merello Godino

Pediatra, Coordinador de Urgencias Infantiles, Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Dr. Juan Carlos Molina Cabañero

Pediatra. Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Niño Jesús

Coordina:

Dr. Jenaro Astray Mochales

Subdirector de Promoción de la Salud y Prevención

Secretaría Técnica:

Silvia Fernández. Servicio de Alertas en Salud Pública

ÍNDICE

1.	¿POR QUÉ ES NECESARIO UN PROTOCOLO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009 EN LA EDAD PEDIÁTRICA?	4
2.	SOSPECHA CLÍNICA DE GRIPE POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS	5
3.	INDICACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS EN POBLACIÓN INFANTIL. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	5
4.	FACTORES DE RIESGO DE PADECER COMPLICACIONES POR LA INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009	6
5.	CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA E INGRESO HOSPITALARIO	7
6.	INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL.....	9
7.	VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	13
8.	RECOMENDACIONES AL ALTA Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN SU DOMICILIO: MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.....	17
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	19

1. ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN PROTOCOLO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009 EN LA EDAD PEDIÁTRICA?

La tasa de ataque anual por gripe epidémica oscila entre el 15% y el 40% en la edad pediátrica^{1,2}. La población infantil es un grupo de riesgo de padecer complicaciones por la gripe, siendo esta posibilidad mayor cuanto menor sea la edad del niño. No obstante, estos resultados han sido obtenidos en estudios realizados en situaciones de gripe estacional³ y no existen datos suficientes para predecir la morbilidad infantil de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009.

La gripe en los niños tiene especial importancia si se tiene en cuenta que la asistencia a guarderías y colegios facilita la transmisión del virus y contribuye a la aparición de brotes, sobre todo en periodos de pandemia como el actual. Además, los niños constituyen la fuente a partir de la cual se infectan los adultos que les cuidan y con los que conviven.

Aunque existen distintos protocolos y normas para el manejo de la gripe en la población general, las características peculiares del niño (forma de manifestarse la enfermedad, enfermedades crónicas infantiles) hacen necesario establecer pautas de actuación que sean específicas para la edad pediátrica. El principal objetivo de este documento es resaltar aquellos aspectos del manejo de la gripe pandémica que son propios de la población infantil. Además, es preciso unificar los criterios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico de los niños con síntomas de gripe que acudan al sistema sanitario de nuestra región. No obstante, se deberán incorporar sucesivas modificaciones a medida que se tenga más información sobre el comportamiento de la enfermedad.

El documento que aquí se presenta ha sido elaborado por un grupo de expertos en Pediatría, avalados por la Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en Materia de la Nueva Gripe de la Comunidad de Madrid. Se ha tenido presente, además de su experiencia profesional, el conocimiento científico disponible en este momento y las recomendaciones de la Consejería de Sanidad, así como del resto de organismos oficiales de reconocido prestigio nacional e internacional (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, OMS, CDC, ECDC, EMEA, etc.).

2. SOSPECHA CLÍNICA DE GRIPE POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda que en los niños sanos suele ser leve y autolimitada. El cuadro típico se caracteriza por un inicio brusco con fiebre, cefalea, mialgias y malestar general, que posteriormente se acompaña de síntomas de las vías respiratorias, tanto altas como bajas. En los niños pequeños (lactantes) las manifestaciones clínicas son más inespecíficas, tales como irritabilidad, llanto, rechazo del alimento y en ocasiones vómitos y diarrea.

Los síntomas respiratorios, sobre todo en los niños pequeños, muchas veces son indistinguibles de las infecciones causadas por otros virus frecuentes en la época invernal, que dan lugar a cuadros como infecciones respiratorias de las vías altas, laringitis aguda, bronquitis aguda, bronquiolitis y neumonía viral.

En la mayoría de los casos, el cuadro clínico cede en aproximadamente 3-7 días, aunque, en los niños mayores, la sensación de malestar puede persistir algunos días más.

3. INDICACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS EN POBLACIÓN INFANTIL. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

Las indicaciones para la toma de muestras que permiten detectar el virus pandémico (H1N1) 2009 mediante PCR, son las mismas en la edad pediátrica que en la edad adulta (protocolo publicado el 20-8-09 “[Criterios para la Toma de Muestras de Gripe A \(H1N1\) 2009](#)”):

- Personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario por su gravedad (ver criterios de ingreso en el punto 5), o que desarrollan este cuadro durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
- Los casos de neumonías graves ingresadas en UCI en ausencia de una causa conocida.

Se considerarán, de forma excepcional, aquellos casos en los que la situación clínica lo indique para la valoración del riesgo-beneficio del tratamiento con antivirales.

Siempre que se proceda a la toma de muestra y antes de realizar la solicitud analítica, se comunicará el caso a Salud Pública de Área en horario de 8 a 15 horas y al Sistema de

Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) de 15 horas a 8 horas y festivos, llamando al teléfono habitual 061.

Método para la toma de muestras

Aunque el **frotis nasofaríngeo** es el método ideal ([Ver protocolo de Normas para la toma de muestras](#)), en los menores puede utilizarse el **aspirado nasofaríngeo** según técnica habitual.

4. FACTORES DE RIESGO DE PADECER COMPLICACIONES POR LA INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009

Se trata de situaciones o condiciones que aumentan la posibilidad de complicaciones en los pacientes con gripe por virus pandémico (H1N1) 2009.

En general se resumen en:

- 1) enfermedades que cursan con **disfunción pulmonar**.
- 2) enfermedades o condiciones que producen **disminución de la inmunidad**.
- 3) **obesidad grave**.
- 4) **enfermedades** crónicas con riesgo de descompensación.

La edad es un factor de riesgo, cuanto menor es ésta, mayor es la probabilidad de complicaciones, pero actualmente el Subcomité de Vacunas y Antivirales del Ministerio de Sanidad y Política Social no ha definido una edad determinada como punto de corte.

El embarazo en las adolescentes es un factor de riesgo importante (este punto se trata en el protocolo específico “Prevención de la Infección por el Nuevo Virus de la Gripe A (H1N1) en la Mujer Embarazada”).

Tabla I. Factores de riesgo de padecer complicaciones

	Enfermedad de base o condición personal
Sistema respiratorio	Asma ^a episódica frecuente, persistente moderada, persistente grave ⁴ Niños con tratamiento de base por el asma: glucocorticoides inhalados, antileucotrienos, o bien con ingreso hospitalario por asma en el último año o ingreso previo en la UCI Fibrosis quística Displasia broncopulmonar Neumopatías u otras enfermedades pulmonares crónicas que produzcan hipoxia
Sistema cardiovascular	Cardiopatías con riesgo de descompensación ^b
Sistema metabólico	Diabetes mellitus Obesidad grave (índice de masa corporal > 3DS) ⁵ Otras metabolopatías que puedan descompensarse (insuficiencia suprarrenal, acidemias congénitas).
Sistema inmunitario	Enfermedades oncológicas Trasplante de órganos Asplenia Tratamiento crónico con corticoides sistémicos Anemia de células falciformes Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana Otras enfermedades que cursen con inmunodepresión
Sistema nervioso	Enfermedades neuromusculares y aquellas que cursan con hipotonía o pérdida de fuerza muscular Encefalopatías, lesión medular
Otras situaciones y enfermedades	Tratamiento crónico con ácido acetil-salicílico Insuficiencia renal Hepatopatía crónica Enfermedad inflamatoria intestinal

5. CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA E INGRESO HOSPITALARIO

Criterios de Derivación desde Atención Primaria al Hospital

En general, estos criterios son los mismos que los criterios de ingreso hospitalario (ver más adelante).

- Los niños deberán ser enviados al hospital cuando precisen una atención que no sea posible llevar a cabo desde atención primaria.

^a En la práctica se considerarán niños con factor de riesgo aquellos que presentan más de 5 crisis al año, sibilancias con el esfuerzo o síntomas nocturnos.

^b Cardiopatías leves que no tienen riesgo de descompensación: pequeños cortocircuitos izquierda a derecha (ventricular, auricular o ductal), estenosis pulmonar leve, válvula aórtica bicúspide nada o levemente estenótica, o prolapso mitral sin insuficiencia mitral.

- El envío al hospital exclusivamente para la realización de una radiografía, cuando no exista la posibilidad de realizarlo en el centro de especialidades correspondiente, estará regulado por los protocolos de derivación específicos de cada Área Sanitaria.
- No está indicada la remisión de pacientes al hospital para la realización de pruebas microbiológicas de confirmación de gripe. Cuando éstas sean, de forma excepcional, necesarias (protocolo publicado el 20-8-09 "[Criterios para la Toma de Muestras de Gripe A \(H1N1\) 2009](#)"), deberán gestionarse a través de los Servicios de Salud Pública de cada Área Sanitaria en horario laboral de 8 a 15 horas, y a través del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (llamando al 061) durante las tardes, festivos y fines de semana.
- No es necesario remitir a los niños al centro hospitalario para la instauración del tratamiento antiviral si no tienen criterios de ingreso. El seguimiento clínico de estos pacientes y su respuesta a los antivirales se deberá hacer desde atención primaria.

Criterios de Ingreso Hospitalario

En general, no existe ningún criterio de ingreso hospitalario específico de la gripe por virus pandémico (H1N1) 2009. Siguiendo los protocolos propios de cada hospital, se ingresará a los pacientes con:

- Afectación del estado general (decaimiento, postración, mal color)
- Alteración de conciencia (somnia, obnubilación)
- Estado séptico (mal color, relleno capilar lento > 2 seg, 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

Deberá valorarse de forma individualizada a los menores con factores de riesgo de desarrollar formas graves de gripe o complicaciones (ver apartado 4 en este documento).

En la tabla II figuran los valores límites de distintas constantes vitales en función de la edad.

Tabla II. Límites de las variables vitales en función de la edad

Edad	Sat. O ₂	Bradicardia	Taquicardia	Bradipnea	Taquipnea	Hipotensión (TAS)
RN- 3m	<93%	<100 lpm	>180 lpm	<20 rpm	>70 rpm	<50
4m-12m	<93%	<100 lpm	>180 lpm	<20 rpm	>50 rpm	<60
1a-5a	<93%	<90 lpm	>160 lpm	<15 rpm	>40 rpm	<70
6a-10a	<93%	<75 lpm	>140 lpm	<12 rpm	>30 rpm	<75
>10 ^a	<93%	<50 lpm	>130 lpm	<10 rpm	>30 rpm	<85

6. INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Bases para el tratamiento con antivirales en población infantil

Los antivirales en la gripe estacional^{6,7,8}:

- La eficacia de los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir, zanamivir, [IN]) en el tratamiento de la gripe estacional^c en niños, por lo demás sanos, no está bien establecida; un estudio muy reciente no ha encontrado datos que avalen la eficacia de los IN en estas situaciones⁹. En todo caso, los IN deben administrarse en las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas para esperar la máxima eficacia.
- En niños con factores de riesgo los IN pueden disminuir significativamente la tasa de complicaciones según un estudio reciente¹⁰, aunque son datos incompletos que hay que interpretar con prudencia.
- Los estudios sobre seguridad son escasos⁸. No hay estudios de seguridad ni eficacia en menores de 12 meses.

La gripe pandémica:

- En el momento actual, todo paciente con síndrome gripal debe suponerse probablemente infectado por el virus pandémico (H1N1) 2009 y la decisión respecto del tratamiento debe tomarse en función de los datos clínicos, sin contar con pruebas de laboratorio de confirmación.

^c Determinada por la disminución de: la duración e intensidad de los síntomas de la gripe, la tasa de complicaciones y formas graves, la tasa de hospitalizaciones y la duración de éstas, y los fallecimientos.

Los antivirales en la gripe pandémica:

- El virus pandémico A (H1N1) 2009 es sensible a los antivirales IN y, por el contrario, resistente a los antivirales del grupo adamantanos (amantadina y rimantadina).
- No hay datos de eficacia y seguridad de los IN en la gripe pandémica.
- Tanto la EMEA¹¹ como la FDA¹² han aprobado recientemente, mediante procedimientos especiales de emergencia, el uso de oseltamivir en menores de 1 año de edad en respuesta a las nuevas necesidades que está planteando la pandemia.
- Los principales grupos de expertos (OMS¹³, CDC¹⁴) recomiendan el tratamiento con oseltamivir en niños menores de 5 años de edad con gripe clínica en la actual fase pandémica.
- El Subcomité de Vacunas y Antivirales del Ministerio de Sanidad y Política Social recomienda no tratar sistemáticamente con antivirales a los menores de 5 años, sin otros factores de riesgo, que padecen formas leves o moderadas de gripe pandémica¹⁵.

Recomendaciones

- Se recomienda el tratamiento con IN en niños con gripe pandémica (sospechada o confirmada) y:
 - Hospitalizados (en función del estado clínico).
 - Con factores de riesgo para desarrollar formas graves de gripe o complicaciones (excluyendo el criterio de edad por sí solo).
 - Sin factores de riesgo y con enfermedad leve, pero con imágenes patológicas (infiltrados) en la radiografía de tórax.
- No se recomienda tratar sistemáticamente con antivirales a los niños menores de 5 años de edad, y por lo demás normales, con formas clínicas leves de gripe pandémica.
 - Estos niños han de ser vigilados estrechamente a fin de detectar precozmente los síntomas o signos de empeoramiento de la enfermedad y reevaluar el tratamiento y, en su caso, la necesidad de hospitalización.

- En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual, que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración de la relación beneficio-riesgo.

Estas recomendaciones se basan en: 1) la incertidumbre respecto a la eficacia del fármaco; 2) la escasa información disponible sobre la seguridad (habida cuenta de que una cantidad importante de niños pequeños tendrán infecciones respiratorias repetidas en el periodo pandémico, pero causadas por distintos agentes, clínicamente muy difíciles de distinguir de la gripe, y que podrían recibir tandas de tratamiento con IN repetidamente); 3) la gripe pandémica se está comportando hasta ahora como una enfermedad leve-moderada en la gran mayoría de los casos; 4) es importante evitar el uso indiscriminado de antivirales, que podría inducir la emergencia de agentes resistentes.

Estas recomendaciones son provisionales y pueden variar en función de la evolución de la pandemia actual y la información disponible en relación con la eficacia de los IN en la gripe pandémica. También es posible que puedan observarse cambios locales en la epidemiología de la infección y la susceptibilidad del agente a los antivirales que exijan adaptaciones locales de las recomendaciones generales.

Efectos adversos de oseltamivir

Es escasa la experiencia e información referida a la seguridad de oseltamivir en niños normales o con factores de riesgo, y muy en particular en los menores de 1 año de edad.

La información disponible indica que^{16,17,18,20}:

- Los efectos adversos son relativamente frecuentes (5-10%), pero leves (náuseas, vómitos, diarrea) y autolimitados (disminuyen administrándolos con alimentos).
- Los efectos adversos serios son muy poco probables. Se han registrado algunas reacciones neuropsiquiátricas en adolescentes y adultos jóvenes.

Tabla III. Pauta de dosificación de oseltamivir y zanamivir en la gripe estacional en mayores de 1 año de edad¹⁹

Edad	Peso	Oseltamivir ^d (durante 5 días)			Zanamivir ^e (durante 5 días)
		Dosis (mg cada 12 horas)	Volumen de la suspensión (dosis a dar cada 12 horas)		
			Tamiflú suspensión oral (12 mg/ml)	Tamiflú suspensión oral (15 mg/ml)	
1-12 años	≤ 15 kg	30 mg	2,5 ml	2 ml	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No recomendado en < 7 años ▪ ≥ 7 años: 10 mg (2 inh)/12 horas
	16 a 23 kg	45 mg	3,75 ml	3 ml	
	24 a 40 kg	60 mg	5 ml	4 ml	
≥ 13 años		75 mg	6 ml (ó 1 compr)	5 ml (ó 1 compr)	

Uso de oseltamivir en menores de 1 año de edad

Debido a las especiales circunstancias de la pandemia actual, la EMEA^{11,20} y la FDA^{12,21} han aprobado el uso de oseltamivir en menores de 1 año de edad por un procedimiento especial de urgencia. No obstante, como la información disponible en cuanto a la eficacia y la seguridad en este grupo de edad es muy limitada, se recomienda hacer una valoración individual del beneficio-riesgo.

Tabla IV. Pauta de dosificación para el tratamiento en menores de 1 año de edad¹⁹

Situaciones		Dosis recomendada (mg cada 12 horas)	Observaciones
Tratamiento	Edad	< 3 meses	▪ 2 mg/kg, VO, durante 5 días
		3 a 11 meses	▪ 3 mg/kg, VO, durante 5 días
	Riesgo de toxicidad (por ej. insuficiencia renal)	▪ 2 mg/kg, VO, durante 5 días	▪ Tratamiento habitualmente hospitalario
			▪ Se recomienda control médico estricto

^d La dosis debe ajustarse en individuos con aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/minuto.

^e Zanamivir se administra por vía inhalatoria mediante un dispositivo bucal. Los pacientes deben ser capaces de utilizar correctamente el dispositivo. Puede no ser adecuado en personas con enfermedad respiratoria crónica, incluida asma.

Para el uso de oseltamivir en estos niños se dispone de Tamiflú® suspensión oral (con 12 mg/ml), y se puede preparar una suspensión a partir de Tamiflú® cápsulas de 75 mg o comprimidos de 30 mg.

Tabla V. Pauta simplificada de dosificación de oseltamivir para el tratamiento y profilaxis de la gripe pandémica en menores de 1 año de edad según la FDA²¹

Edad	Tratamiento (5 días)	Profilaxis (10 días)
Menor de 3 meses	12 mg/12 horas	No recomendado
3-5 meses	20 mg/12 horas	20 mg/día
6-11 meses	25 mg/12 horas	25 mg/día

7. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Los datos disponibles en el momento actual indican que la gripe pandémica está siendo en la mayoría de los casos una enfermedad leve, que se resuelve en unos días de forma espontánea.

A los pacientes atendidos en consulta se les realizará una valoración que incluya:

- Anamnesis: fecha de inicio, síntomas gripales, síntomas de otras enfermedades concomitantes y determinación de factores de riesgo.
- Examen físico:
 - Toma de constantes (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria durante un minuto)
 - Exploración general sobre todo dirigida a la búsqueda de criterios de gravedad (alteración del nivel de conciencia, signos de dificultad respiratoria, signos de deshidratación, etc). Se determinará la Sat. O₂ mediante pulsioximetría en los pacientes con signos de gravedad.

Los niños sin signos de gravedad ni factores de riesgo no precisan seguimiento. Se informará a los padres de las medidas de cuidado (antitérmicos, ofrecer líquidos con frecuencia) de los signos de alarma (ver apartado 8) por los que deben consultar y de las

medidas preventivas. También se les informará que deben consultar si la fiebre dura más de tres días (72 horas) o sufren un empeoramiento después de una mejoría inicial.

Los pacientes con signos de gravedad serán remitidos al hospital de referencia.

En los niños que presenten factores de riesgo se valorará la necesidad de iniciar tratamiento con oseltamivir. Los padres o cuidadores serán informados de los signos de alarma y de las medidas preventivas. Se les hará un seguimiento telefónico a los 2-3 días, realizando una anamnesis (hoja de seguimiento) para valorar la evolución: si han mejorado, se les indicará que consulten de nuevo si sufren un empeoramiento; quienes no hayan mejorado deberán ser evaluados de nuevo en consulta.

Si la demanda de atención se saturara durante la ola pandémica, el personal de enfermería podría realizar una valoración telefónica de los mayores de 2 años con síntomas de gripe para determinar quiénes necesitan una evaluación clínica en el centro sanitario.

- No precisarán atención en consulta los mayores de 2 años sin factores de riesgo ni signos de gravedad. En estos casos se darán consejos de cuidados y de observación activa para consultar en caso de que aparezcan signos de alarma o no se produzca la mejoría esperable.
- Sí precisarán atención en consulta los menores de dos años y los mayores de esta edad con factores de riesgo o signos de gravedad.



**VALORACIÓN / SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE PACIENTES
CON INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009**

Fecha de 1ª atención:/...../.....

Fecha de control:/...../.....

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

EDAD:

¿Tiene alguna enfermedad crónica? (ver tabla en parte posterior) **sí** no

Especificar

¿Cómo se encuentra desde el último control? mejor **igual** **peor**

¿Tiene fiebre? **sí** no

Días de duración:

Temperatura más alta en las últimas 24 h:

¿Tiene problemas para respirar?

- Respira con dificultad**
- Respira más deprisa de lo normal**
- Hace ruidos al respirar estando tranquilo**
- Se le marcan las costillas o se le mete hacia dentro la parte inferior de las costillas al respirar**
- Tiene dolor en el pecho**

¿Tiene vómitos? **sí** no

¿Retiene los líquidos que bebe? sí **no**

¿Bebe líquidos en cantidad suficiente? sí **no**

Comportamiento anormal (los ítems marcados en negrita indican que la persona debe recibir asistencia inmediata):

Niños:

Está muy irritable o demasiado adormilado: **sí** no

Tiene ganas de interactuar con otras personas: sí **no**

Personas adultas:

Tiene mareos o con signos de desorientación: **sí** no

Clasificación:

Mejoría / no precisan atención (ningún ítem en negrita marcado):

No mejoría / precisan atención (uno o más ítems en negrita marcado)

Llamada realizada por:

Fecha y hora:

	ENFERMEDADES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE COMPLICACIONES
Sistema respiratorio	Asma ^f episódica frecuente, persistente moderada, persistente grave Niños con tratamiento de base por el asma: glucocorticoides inhalados, antileucotrienos, o bien con ingreso hospitalario por asma en el último año o ingreso previo en la UCI Fibrosis quística Displasia broncopulmonar Neumopatías u otras enfermedades pulmonares crónicas que produzcan hipoxia
Sistema cardiovascular	Cardiopatías con riesgo de descompensación ^g
Sistema metabólico	Diabetes mellitus Obesidad grave (índice de masa corporal > 3DS) Otras metabolopatías que puedan descompensarse (insuficiencia suprarrenal, acidemias congénitas).
Sistema inmunitario	Enfermedades oncológicas Trasplante de órganos Asplenia Tratamiento crónico con corticoides sistémicos Anemia de células falciformes Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana Otras enfermedades que cursen con inmunodepresión
Sistema nervioso	Enfermedades neuromusculares y aquellas que cursan con hipotonía o pérdida de fuerza muscular Encefalopatías, lesión medular
Otras situaciones y enfermedades	Tratamiento crónico con ácido acetil-salicílico Insuficiencia renal Hepatopatía crónica Enfermedad inflamatoria intestinal

^f En la práctica se considerarán niños con factor de riesgo aquellos que presentan más de 5 crisis al año, sibilancias con el esfuerzo o síntomas nocturnos.

^g Cardiopatías leves sin riesgo de descompensación: pequeños cortocircuitos izquierda a derecha (ventricular, auricular o ductal), estenosis pulmonar leve, válvula aórtica bicúspide nada o levemente estenótica, o prolapso mitral sin insuficiencia mitral.

8. RECOMENDACIONES AL ALTA Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN SU DOMICILIO: MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Cuidados del paciente

- Si tiene fiebre o malestar, puede tomar paracetamol o ibuprofeno. No le dé aspirina, ni le medique con antigripales.
- Ofrezca al niño líquidos con frecuencia.
- No fume en presencia del niño.
- Acuda consulta médica sin demora si el paciente:
 - Parece más enfermo que en cualquier otro episodio de enfermedad.
 - Respira deprisa o con dificultad (se le hundén las costillas).
 - Tiene dolor en el pecho.
 - No responde con normalidad; por ejemplo, no llora cuando se espera que lo haga, no establece contacto visual con el adulto o está muy apático, adormilado o irritable (llora con facilidad y no se calma al cogerlo).
 - Tiene la piel de color grisáceo o los labios morados.
 - Tiene vómitos persistentes o no retiene los líquidos que bebe.
- Si la fiebre dura más de tres días (72 horas), debe consultar a su pediatra de cabecera, aunque en este caso no es necesario que sea de forma urgente.

Consejos para disminuir la transmisión de la enfermedad

- El niño debe permanecer en casa hasta al menos 24 horas después de que desaparezca la fiebre. Es aconsejable restringir las visitas.
- Se recomienda al paciente el uso de mascarilla quirúrgica pediátrica, siempre que la tolere y esté disponible. Si no tiene puesta una mascarilla, utilizará pañuelos desechables para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Debe lavarse las manos con agua y jabón (durante 15-20 segundos) con frecuencia. Todas las personas que convivan en el domicilio también deberán lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, y siempre después de haber estado en contacto con el enfermo.
- No es necesario lavar la ropa de forma diferente a como se hace habitualmente.

- Salvo que no haya otra alternativa, debe evitarse que una mujer embarazada cuide a un paciente con sospecha de gripe.

En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid, existen a disposición de [profesionales](#) y [población](#), distintos materiales de educación sanitaria y protocolos que pueden ser útiles para apoyar las recomendaciones aquí plasmadas.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Glezen WP, Couch RB. Interpandemic influenza in The Houston Area, 1974-76. *N Engl J Med.* 1978;298: 587-92.
- ² Neuzil KM, Zhu Y, Griffin MR, Edwards KM, Thompson JM, Tollefson SJ, et al. Burden of interpandemic influenza in children younger than 5 years: a 25-year prospective study. *J Infect Dis.* 2002;185:147–152. Disponible en: <http://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/338363?cookieSet=1>
- ³ Neuzil KM, Mellen BG, Wright PF, Mitchel EF Jr, Griffin MR. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. *N Engl J Med.* 2000;342:225–31. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/342/4/225>
- ⁴ Castillo Laitaa JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, Garde Garde J, et al. Consenso sobre el tratamiento del asma en pediatría. *An Pediatr (Barc).* 2007;67:253-73. Disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13108948&revistaid=37
- ⁵ Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Madrid: Garsi; 1988.
- ⁶ Criado Vega E. Gripe (v.1/2007). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 11/10/2007; consultado el 05/08/2009]. Disponible en http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/
- ⁷ Hernando Helguero P. Gripe. Fármacos antivirales para el tratamiento y la prevención (v.2/2008). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 20/11/2008; consultado el 05/08/2009]. Disponible en http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/
- ⁸ Moscona A. Neuraminidase Inhibitors for Influenza. *N Eng J Med.* 2005;353:1363-73. Disponible en <http://content.nejm.org/cgi/reprint/353/13/1363.pdf>
- ⁹ Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C, Perera R, Harnden A, Mant D. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2009;339:b3172. Disponible en: http://www.bmj.com/cgi/reprint/339/aug10_1/b3172.pdf
- ¹⁰ Piedra PA, Schulman KL, Blumentals WA. Effects of oseltamivir on influenza-related complications in children with chronic medical conditions. *Pediatrics.* 2009;124:170-8. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/124/1/170>.
- ¹¹ EMEA updates on A/H1N1 influenza virus. Update on 31 July 2009: European Medicines Agency recommends updating the product information for Tamiflu. [actualizado el 31/07/2009; consultado el 05/08/2009]. Disponible en: <http://www.emea.europa.eu/htms/human/pandemicinfluenza/novelflu.htm>
- ¹² CDC. Emergency Use Authorization of Tamiflu (oseltamivir). [actualizado el 04/08/2009; consultado el 23/08/2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/eua/tamiflu.htm>
- ¹³ WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses. 20 August 2009. [consultado el 23/08/2009]. Disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf
- ¹⁴ CDC. Directrices provisionales sobre el uso de medicamentos antivirales en pacientes con infección por el virus nuevo de la influenza tipo A (H1N1) 2009 y en personas que hayan tenido

-
- contacto cercano con ellos. [actualizado el 06/05/2009; consultado el 23/08/2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/espanol/directrices-antivirales.htm>
- ¹⁵ Ministerio de Sanidad y Política Social. Subcomité de vacunas y antivirales. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe. 28 de julio de 2009. Propuesta de grupos de población para la administración de antivirales. [consultado el 27/08/2009]. Disponible en: http://www.salud.jcyl.es/sanidad/cm/profesionales/images?locale=es_ES&textOnly=false&idMedia=102928
- ¹⁶ CDC. Antiviral Agents for Seasonal Influenza: Side Effects and Adverse Reactions. [actualizado el 08/09/2009; consultado el 16/09/2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>
- ¹⁷ Kitching A, Roche A, Balasegaram S, Heathcock R, Maguire H. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A(H1N1) 2009v, May 2009 - an internet-based cross-sectional survey. Euro Surveill. 2009;14(30):pii=19287. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19287>
- ¹⁸ Wallensten A, Oliver I, Lewis D, Harrison S. Compliance and side effects of prophylactic oseltamivir treatment in a school in South West England. Euro Surveill. 2009;14(30):pii=19285. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V14N30/art19285.pdf>
- ¹⁹ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Actualización de la nota informativa sobre la preparación y administración de oseltamivir y zanamivir en niños menores de 1 año, gestantes y mujeres en periodo de lactancia, y personas con problemas de deglución. Nota informativa para profesionales sanitarios. 7 de agosto de 2009. [consultado el 23/08/2009]. Disponible en: http://www.agemed.es/actividad/documentos/notasPrensa/notaOseltamivir-Zanamivir_2.htm
- ²⁰ Tamiflú. European Public Assessment Report. [actualizado el 29/05/2009; consultado el 23/08/2009]. Disponible en: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/tamiflu/tamiflu.htm>
- ²¹ FDA. Emergency Dosing Recommendations for Treatment and Prophylaxis of Influenza in Pediatric Patients less than 1 year old. [consultado el 23/08/2009]. Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM153546.pdf>