

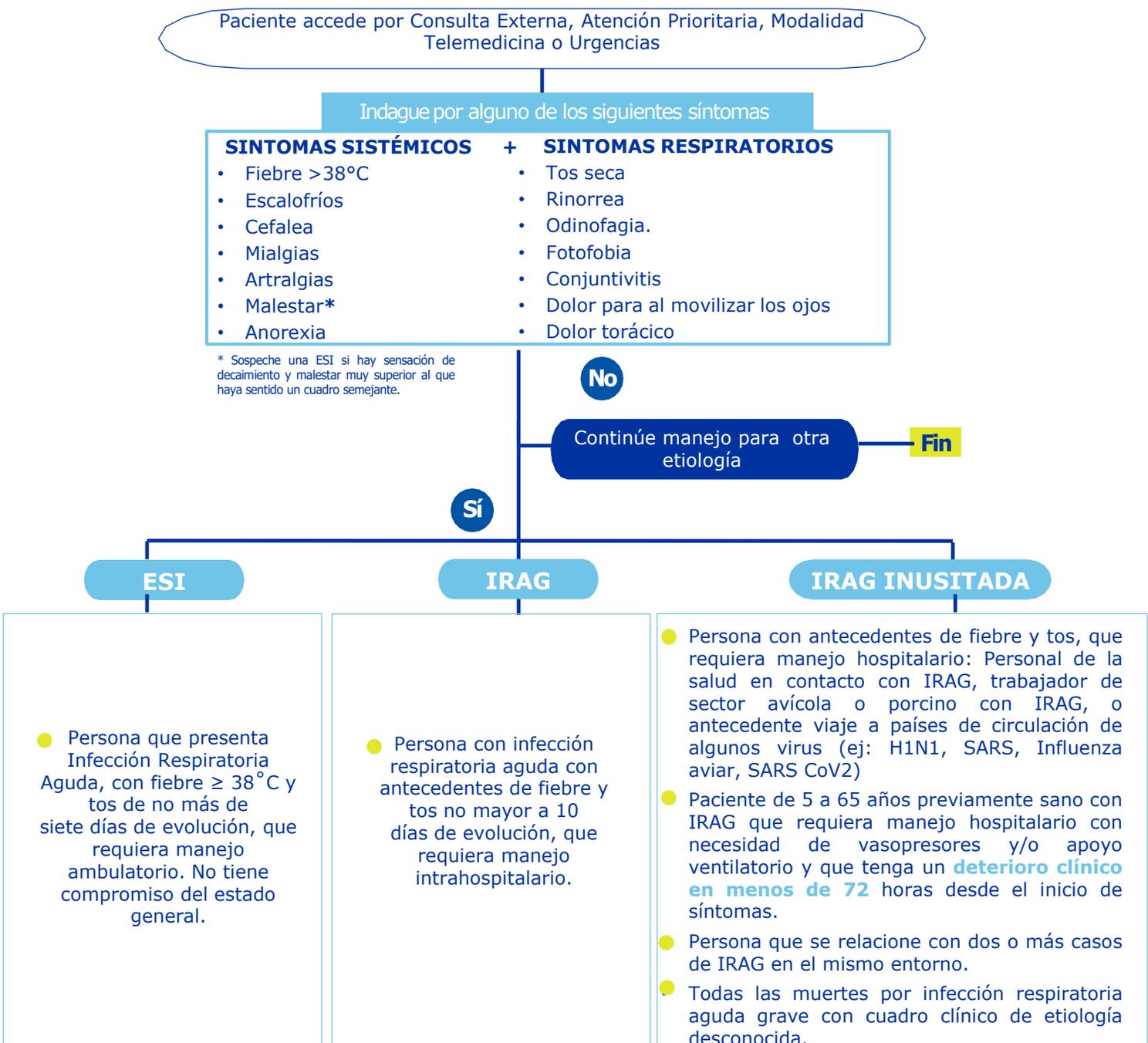
Guías de abordaje y seguimiento

Detección temprana de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Coordinación científica y Salud Pública EPS SURA / Marzo 31 de 2020

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.



ESI



Factores de riesgo para complicaciones:

- Niños menores de 2 años
- Adultos mayores de 65 años
- Personas con inmunosupresión
- Mujeres embarazadas o en posparto
- Personas menores de 19 años que están recibiendo una terapia con aspirina a largo plazo
- Personas con obesidad mórbida
- Personas residentes en entorno institucional
- Personas con enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares

Sí



Notificación epidemiológica **Ficha 345**

- Reposo y permanencia en casa entre 3 a 5 días
- **Tratamiento antiviral (Osetamivir)**
- Recomendaciones generales.
- Recomendaciones sobre signos de alarma
- Seguimiento a las 48 horas
- No se solicita Panel Viral, por lo tanto, **NO SE REALIZA HISOPADO FARINGEO NI ASPIRADO NASOFARÍNGEO**
- Recuerde AIEPI en población pediátrica

No

- Notificación epidemiológica **Ficha 345**
- Reposo y permanencia en casa entre 3 a 5 días
- Manejo ambulatorio sintomático.
- Recomendaciones generales.
- Recomendaciones sobre signos de peligro.
- Seguimiento a las 48 horas por 7 días
- No se solicita Panel Viral, por lo tanto, **NO SE REALIZA HISOPADO FARINGEO NI ASPIRADO NASOFARÍNGEO**
- Recuerde AIEPI para la población pediátrica

Fin

IRAG

IRAG INUSITADA



Criterios de hospitalización:

- Inestabilidad hemodinámica
- Disnea, expectoración, hemoptisis o necesidad de soporte ventilatorio
- Vómito intratable y diarrea con deshidratación
- Deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas
- Confusión y letargia

En el paciente pediátrico (AIEPI)

Taquipnea severa

- 2-12 meses: FR > 70/min
- >1 año: FR > 50/min

SIEMPRE SE DEBEN TENER EN CUENTA LOS FACTORES DE RIESGO YA DESCRITOS

- Inicie protocolo de bioseguridad.
- **ESTABILICE Y REMITA A HOSPITALIZACIÓN**
- Notificación epidemiológica **Ficha 348 si IRAGI o 345 si IRAG**
- Oxígeno por cánula nasal si hay hipoxemia (de acuerdo a la altitud).
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Tomar ayudas diagnósticas: hemograma, Rx de tórax, pruebas de función renal.
- Solicite Panel Viral: Realice Hisopado faríngeo o aspirado nasofaríngeo
- Tratamiento antiviral intrahospitalario en las primeras 48 h desde el inicio de síntomas.

* Recuerde que la prioridad es estabilizar y remitir, los paraclicnicos se realizan si considera que hay estancia mayor de 2 horas

SEGUIMIENTO POST HOSPITALARIO

Tenga en cuenta si el paciente es COVID positivo realizar el seguimiento de acuerdo a la guía de abordaje para esta patología

Fin

Dosis Oseltamivir*

Medicación (Oseltamivir)	Tratamiento (dosis) por 5 días
ADULTOS	75 mg 2 veces al día
NIÑOS > de 12 meses	
≤ 15 k	30 mg 2 veces al día
> 15 – 23 k	45 mg 2 veces al día
> 23 – 40 k	60 mg 2 veces al día
> 40 k	75 mg 2 veces al día
Lactantes de 9 a 11 m	3.5 mg/k/dosis 2 veces al día
A término de 0 a 8 m	3 mg/k/dosis 2 veces al día

Tomado de: Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2019–2020. Pediatrics. 2019;144(4):e20192478.

* Recuerde realizar el trámite con el Ente Territorial. NO debe exigirse la ficha de notificación al Sistema de Vigilancia, para el suministro de oseltamivir y NO se requiere esperar la confirmación por laboratorio para iniciar tratamiento con antivirales, cuando haya alta sospecha clínica de ESI

Paciente asintomático

Corresponde a las personas con exposición, sin síntomas.

Contactos de alto riesgo: familiares de casos sospechosos, probables o confirmados. Trabajadores de la salud con contacto de pacientes sospechosos, probables o confirmados sin adecuadas medidas de bioseguridad. Pacientes con factores de riesgo ya descritos.

Contactos de bajo riesgo: trabajadores de la salud que no están en contacto estrecho (a menos de 2 metros).

Abordaje de estos pacientes:

- No amerita consulta médica.
- Deben utilizar medidas de protección personal durante los siguientes 7 días.
- Ante la presencia de síntomas respiratorios durante los siguientes 7 días se deberá acudir a valoración médica y se recomienda que deben informar el antecedente de la exposición.
- No se requiere solicitar paraclínicos.
- No ameritan manejo con antiviral (profilaxis), excepto que cumplan con la definición de caso para este tratamiento.

Recomendaciones para el manejo ambulatorio:

- Instruir al paciente y cuidador sobre signos de alarma:
 - Disnea progresiva o dolor persistente en el pecho.
 - Cianosis.
 - Vómito persistente.
 - Signos de deshidratación: llanto sin lágrimas, disminución de la diuresis o hipotensión ortostática.
 - Confusión mental.
 - Convulsiones.
- Aislar al paciente en cuarto individual, preferiblemente con baño privado. Mantener ventanas ligeramente abiertas y la puerta de la habitación permanentemente cerrada. Prohibirle las visitas.
- Si el familiar o cuidador no presenta síntomas, recomiende ante la presencia de síntomas respiratorios durante los siguientes siete días acudir a valoración médica; es obligatorio notificar previamente al personal de salud el antecedente de exposición a personas con Influenza si se ha tenido.
- El paciente es responsable, aún aislado, de taparse boca y nariz con toallas desechables al toser o estornudar y disponer de éstas en una bolsa plástica destinada para esto. Además debe mantener sus manos lavadas con jabón o con uso de un gel de alcohol desinfectante. En caso de utilizar toallas de tela el paciente debe tener una para su uso particular.
- En caso de requerir salir la habitación o de la casa debe utilizar la mascarilla.
- Mantener el resto de la casa con buena ventilación.
- Limpiar las superficies de la habitación del paciente (mesas, cama y piso), así como los objetos con los que el paciente ha tenido contacto (juguetes, controles remoto, libros, juegos de video, iPod....) con un desinfectante doméstico.
- Lavar independiente, con jabón usual y agua caliente la ropa personal y de cama del paciente, nunca remojarla previamente.
- Debe haber un solo adulto encargado de cuidar el paciente, para ingresar a la habitación éste debe utilizar mascarilla. Lavarse las manos siempre luego de salir de la habitación.
- Los pacientes deben estar aislados hasta completar 24 horas completamente asintomático o siete días luego del inicio en adultos, si no hay fiebre, o diez días luego del inicio en niños si no hay fiebre.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza.. Bogotá, junio de 2018.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección respiratoria aguda (IRA). Bogotá; 2017.
3. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2019–2020. Pediatrics. 2019;144(4):e20192478.