

Recomendaciones para la atención de las embarazadas ante la actual pandemia por influenza A H1 N1

La influenza puede ser grave en embarazadas, según datos obtenidos de pandemias previas. Las mujeres embarazadas que tuvieron influenza estacional mostraron una mayor tasa de aborto espontáneo y nacimientos pretérmino. No está demostrado que dicha patología se asocie con malformaciones fetales. La presencia de neumonía en mujeres embarazadas incrementó el riesgo de trastornos perinatales o complicaciones en el parto.

La evaluación de los datos obtenidos hasta la fecha en lo concerniente a la evolución clínica de este grupo durante la pandemia actual de Influenza A H1 N1 destaca los

Circuito de atención de la embarazada

CIRCUITO AMBULATORIO

A. PACIENTES EMBARAZADAS SIN SINTOMATOLOGIA

Las embarazadas deben continuar con su control del embarazo

Se recomienda redireccionar el control del embarazo a los centros de atención primaria para evitar que las embarazadas concurran a los hospitales.

Los hospitales o centros de salud, deben orientar a las pacientes al ingreso. Los hospitales deberán destinar áreas de atención diferenciada para las embarazadas sanas, con acceso y circulación independiente del correspondiente a los pacientes con síntomas respiratorios.

Programa Materno Infantil

Recomendaciones para las embarazadas:

Aislamiento social

Se recomienda mantener una estrategia de aislamiento social. La misma consiste en que la embarazada permanezca en su domicilio la mayor parte del tiempo posible, restringiendo las visitas. Puede realizar salidas al aire libre evitando entrar en contacto con aglomeraciones de personas (cines, shoppings, comercios, etc.). En los casos en que sea imprescindible el contacto cercano con otras personas, se recomienda el uso de barbijo.

Medidas de higiene personal

Todas las embarazadas deberán lavarse las manos regularmente (mínimo una vez por hora).

Dicho lavado puede realizarse con agua y jabón, frotarse las manos 20 segundos, usar toalla individual para secarlas, no utilizar secador de manos.

También se puede usar solución para manos a base de alcohol etílico 70% en gel (esto no es efectivo en manos visiblemente sucias) en caso de no disponer de agua y jabón.

De ser imposible la higiene de las manos, evitar tocarse la cara o ingerir alimentos.

No compartir vasos, cubiertos, u otros objetos que puedan ser llevados a la boca.

Vacunación

Se recomienda que todas las mujeres embarazadas que estén cursando el segundo o tercer trimestre de la gestación reciban la vacuna de gripe estacional. Debe dejarse constancia que dicha medida es a los fines de prevenir solamente la infección por virus de la Influenza A estacional.

Recomendaciones para las embarazadas que trabajan en el área de salud

Ninguna embarazada debe trabajar en contacto con pacientes con patología respiratoria.

Se les debe otorgar la licencia.

B. MANEJO AMBULATORIO DE LA EMBARAZADA FEBRIL CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA:

Ninguna embarazada que concurra a un hospital o centro de salud, deberá esperar si tiene fiebre o síntomas respiratorios. Este "efecto rompefila", favorece la atención inmediata de la embarazada con síntomas de gripe.

Toda evaluación clínica de la embarazada debe acompañarse de una evaluación de la vitalidad fetal. Durante la misma, en caso que deba realizarse

Programa Materno Infantil

en el sector de Obstetricia de la institución, deben mantenerse todas las medidas de bioseguridad adecuadas (area separada dispuesta a tal efecto y uso de barbijo), resguardando tanto a las pacientes sanas como al personal de salud.

Recomendaciones para la atención de embarazadas con hipertermia:
Brindar a la embarazada febril pautas claras, a fin de que consulte inmediatamente ante la presencia de síntomas respiratorios.
El paracetamol es el tratamiento de elección durante el embarazo.

Recomendaciones para el tratamiento de embarazadas con infección sospechada o confirmada por Influenza H1N1

- Se debe iniciar el tratamiento antiviral con oseltamivir dentro de las 48 hs del inicio de la sintomatología.
- La internación se indicará según la gravedad del cuadro clínico.

Dosis de tratamiento: 1 cápsula de 75 mg dos veces por día por 5 días.

Se recomienda la administración del *oseltamivir* junto con las comidas ya que esto reduce la incidencia de nauseas y vómitos que es su efecto adverso más frecuente. En caso de intolerancia digestiva se puede utilizar el *zanamivir* de administración inhalatoria.

Dosis de tratamiento: 2 inhalaciones de 5mg. (10 mg total) 2 veces x día durante 5 días.

Se debe realizar seguimiento estricto de cada caso buscando la detección de criterios de internación (ver más abajo).

Según nota del ANMAT (0624) ya se ha aprobado el uso de oseltamivir para este grupo de riesgo sin necesidad de completar el formulario de consentimiento informado .

Se debe indicar el aislamiento domiciliario durante diez días desde el inicio del tratamiento o 72hs luego de la desaparición de los síntomas (aquello que otorgue más duración al período de aislamiento).

C. MANEJO DE LA EMBARAZADA CON CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE INFLUENZA A H1 N1

Programa Materno Infantil

Las embarazadas en contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de Influenza A H1N1 deberán recibir quimioprofilaxis con Oseltamivir o Zanamivir

Dosis de Quimioprofilaxis con Oseltamivir: 1 cápsula de 75 mg una vez al día por 10 días.

Dosis de Quimioprofilaxis con Zanamivir: zanamivir 2 inhalaciones, 1 vez por día, durante 10 días.

CIRCUITO INTERNACION

A. PACIENTES SIN SINTOMATOLOGÍA INTERNADAS EN MATERNIDAD (SALA DE PREPARTO, SALA DE PARTOS, INTERNACIÓN)

Se deben restringir al máximo las visitas en la Maternidad (los familiares directos solamente).

Se debe prohibir el ingreso a la maternidad de toda persona que presente sintomatología de sospecha.

Se recomienda que el personal de salud que entra en contacto cercano (menor a 2 metros) con el recién nacido y la puérpera, utilice barbijos y previamente se lave las manos o use alcohol en gel.

Lactancia materna

La madre que presente síntomas o diagnóstico de gripe de manejo ambulatorio no debe interrumpir la lactancia pero debe lavar bien sus manos antes de tocar al niño y amamantar con barbijo (doble barbijo quirúrgico). El resto del tiempo debe permanecer separada del recién nacido.

Aquellas pacientes que están bajo tratamiento pueden seguir amamantando a sus hijos.

B. CRITERIOS CLÍNICOS DE INTERNACIÓN PARA PACIENTES EMBARAZADAS CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA (VER ANEXO 1)

En toda paciente embarazada con síndrome respiratorio agudo febril, se debe indicar internación ante la presencia de los siguientes signos clínico /radiológicos:

- Saturación de oxígeno menor a 96%, o en su defecto taquipnea mayor a 22 respiraciones por minuto.
- Rx de torax con infiltrado bilateral o unilateral importante.

Programa Materno Infantil

Tratamiento a seguir en las embarazadas internadas en aislamiento por cuadros respiratorios agudos febriles

Se recomienda tratamiento con oseltamivir, ampicilina-sulbactam y claritromicina según Guía del Ministerio de Salud de Nación para el tratamiento de la neumonía aguda de la comunidad.

C- CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se recomienda el ingreso a UTI de toda embarazada con infección respiratoria aguda que a pesar del tratamiento con el esquema de medicación indicado más arriba y oxigenoterapia a razón de 4 a 5 litros por minuto, presente una saturación de oxígeno menor o igual 93 %.

D-CRITERIOS DE FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO EN UTI

Durante la permanencia en UTI de la embarazada debe realizarse una vigilancia estricta de la salud fetal con frecuencia acorde al grado de inestabilidad del cuadro clínico materno.

La finalización del embarazo puede tener indicación materna o fetal. En este último caso, se debe considerar especialmente que la extracción del feto no resulte en un empeoramiento del cuadro clínico de la madre.

Siguiendo el criterio precedente, se recomienda:

- 1-En presencia de una indicación fetal (sufrimiento fetal agudo), con feto viable acorde a la complejidad neonatológica disponible, se indicará la interrupción del embarazo cuando:
 - la intervención no empeore el estado y/o el pronóstico materno.*
 - el cuadro clínico de la madre presente signos de daño irreversible.*

- 2-La interrupción del embarazo con feto viable o de término en circunstancias no contempladas en el ítem anterior se llevará a cabo *siempre y cuando existan claras evidencias clínicas de que la evacuación uterina contribuirá al mejoramiento del estado materno.*

Programa Materno Infantil

En todos los casos, dichas intervenciones deberán contar con consentimiento informado.

TELÉFONOS UTILES

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

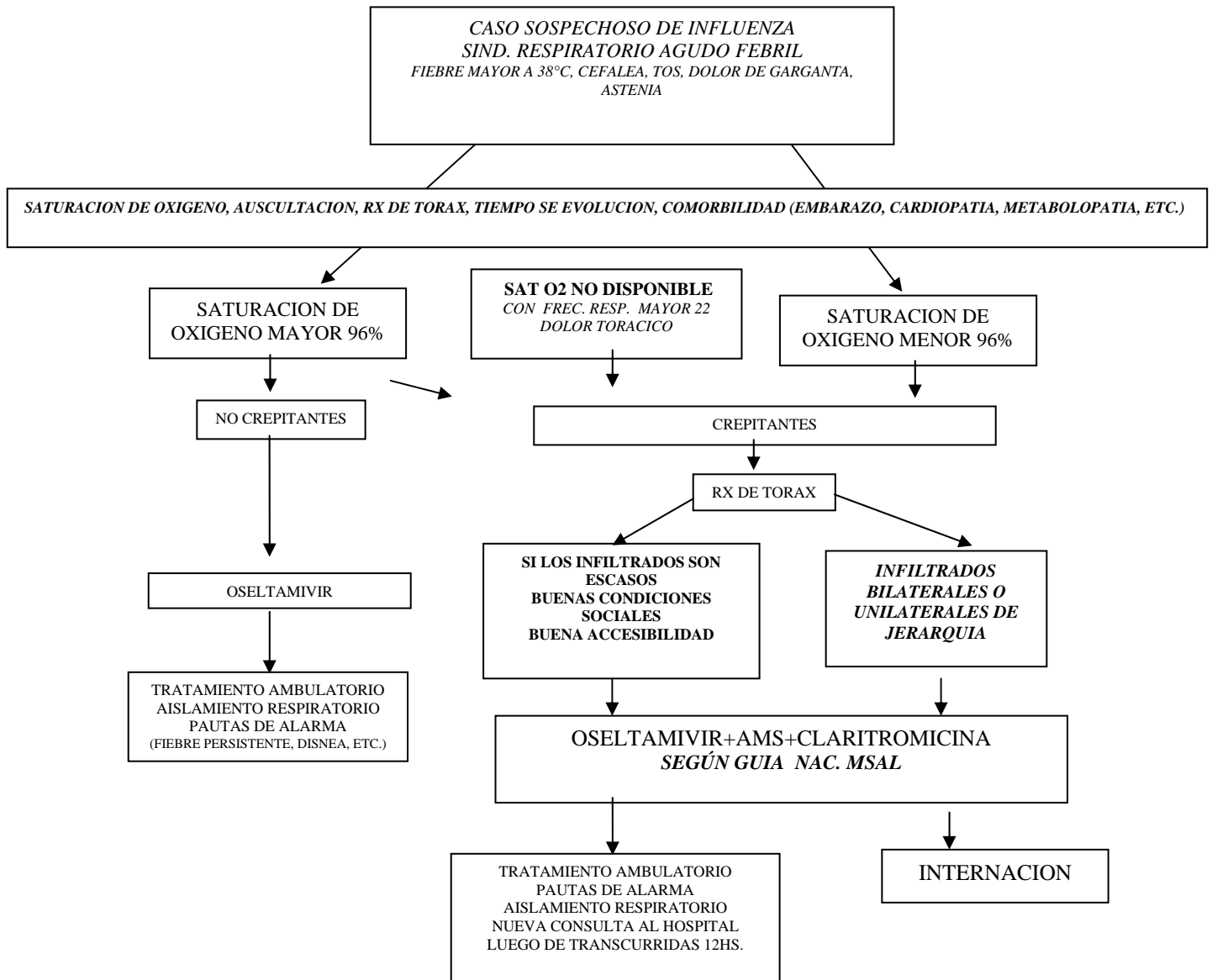
0800 - 333 - 8876 de 8 A 18 HS

MINISTERIO SALUD DE LA NACION

0800-222-1002 opción 1 las 24 horas

Programa Materno Infantil

ANEXO 1
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCION POR INFLUENZA A H1 N1



FUENTE AAM, SAM, SADI, SATI, MSAL. HOSPITAL. POSADAS. PMIMSPRA

Programa Materno Infantil

Bibliografía

- Aoki FY, Macleod MD, Paggiaro P, et al. Early administration of oral oseltamivir increases the benefits of influenza treatment. *J Antimicrob Chemother* 2003; 51: 123-9
- Brauser Deborah Authors and Disclosures Treatment of H1N1 Influenza A (Swine Flu) in High-Risk Populations: Guidance for Clinicians Published: 05/04/2009 - Who Is at Higher Risk With H1N1 Flu? High- Risk Group #2: Pregnant Women High-Risk Group #3: Mothers With New Babies High-Risk Group #4: Patients With HIV.
- CDC Directrices provisionales sobre el uso de medicamentos antivirales en pacientes con infección por el virus nuevo de la influenza tipo A (H1N1) y en personas que hayan tenido contacto cercano con ellos.
- CDC .Directrices provisionales sobre la influenza porcina tipo A (H1N1) (gripe porcina): Cuidados de una persona enferma en el hogar. 01/05/2009.
- CDC.Draft Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC),
- CDC. Interim Guidance on Specimen Collection, Processing, and Testing for Patients with Suspected Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection. 2009
- CDC Interim Guidance on Antiviral Recommendation for Patients with Confirmed or suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus (S-OIV)
- CDC Recomendaciones provisionales para el uso de respiradores y mascarillas en ciertas áreas de la comunidad donde se ha detectado la transmisión del virus de la influenza H1N1. . 08/05/2009
- CDC. Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A (H1N1) after vaccination with seasonal influenza vaccine. *MMWR* 2009; 58(19):521-24.
- Ehrlich HJ et al. A clinical trial of a whole-virus H5N1 vaccine derived from cell culture. *N Engl J Med* 2008;358:2573-84.
- Gavin P and Thomson R. Review of Rapid Diagnostic Tests for Influenza. *Clinical and Applied Immunology Reviews* 2003; 4: 151-172
- Hilleman M: Realities and enigmas of human viral influenza: pathogenesis, epidemiology and control. *Vaccine* 2002; 20: 3068-3087
- Holland D et al. Intradermal vaccine administered using a new microinjection system produces superior immunogenicity in elderly adults: a randomized controlled trial. *J Infect Dis* 2008;198:650-8.
- Jong J, Rimmelzwaan G, Fouchier F and Osterhaus A. Influenza Virus: a Master of Metamorphosis. *Journal of Infection* 2000; 40, 218-228
- Levie K et al. An adjuvanted, low dose, pandemic influenza A (H5N1) vaccine candidate is safe, immunogenic, and induces cross-reactive immune responses in healthy adults. *Clin Infect Dis* 2008;198:642

Programa Materno Infantil

- Ministerio de Salud de la Nación. Gripe Porcina Información Para Equipos de Salud Plan de Contingencia Gripe Porcina 2009, de la Nación. Alerta Brote Nuevo Virus Influenza A/H1N1 GCBA 29/04
- Ministerio de Salud de la República Argentina, Plan de respuesta integrada para pandemia de influenza. 2006
- Ministerio de Salud de la Nación Situación de la Influenza A (H1N1) Parte N° 15. 13 mayo 2009 Fuente OMS. Interim WHO guidance for the surveillance of human infection with swine influenza A (H1N1) virus 29 April 2009.
- Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires. *Actualización 19/06/2009 Recomendaciones Sanitarias para el Equipo de salud*
- DOCUMENTO SOBRE INFECCIÓN POR VÍRUS DE INFLUENZA A (H1N1) swl Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) (Comité Nacional de Infectología) Junio 2009.
- MMWR Prevention and control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 1999 vol. 48. RR-4.
- Morens DM, Taubenberger JK, Fauci AS. Predominant role of bacterial pneumonia as a cause of death in pandemic influenza: implications for pandemic influenza preparedness. *J Infect Dis* 2008;198:962-70.
- Monto AS, Whitley RJ. Seasonal and Pandemic Influenza: A 2007 update on challenges and solutions. *Clin Infect Dis* 2008; 46:1024-31.
- NEJM 2009;361:1-10 Emergence of a Novel Swine -Origin Influenza A (H1N1)Virus in Humans
- Nicholson K ,Wood J and,Zambon M.. Influenza. *Lancet* 2003; 362: 1733-45.
- Normas Nacionales de Vacunación 2008
- OMS Prevención y control de infecciones en la atención sanitaria a casos confirmados o sospechosos de gripe porcina por A(H1N1): 29/04/2009
- Salomon R1 and Webste R. The Influenza Virus Enigma. *Cell* 2009; 136: 402-10
- Tubenberger J and Layne S. Diagnosis of Influenza Virus: Coming to Grips With the Molecular Era. *Molecular Diagnosis*, 2001: 6 (4); 291- 305
- Welliver R., et al Effectiveness of Oseltamivir in Preventing Influenza in Household Contacts. A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2001;285:748-754.
- S Safrin, J D Rush, and J Mills Influenza in patients with human immunodeficiency virus infection. Department of Medicine, University of California, San Francisco
- WHO Update 27- 13May 2009
- WHO Assesing the severity of an Influenza pandemy 11 May 2009
- WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic. Geneva, Switzerland, 16-18 march 2004
- Wright PF. Vaccine preparedness - Are we ready for the next influenza pandemic? *N Engl J Med* 2008;358:2540-43. Treanor J et al *JAMA* 2000;283;1016-1024
- Cooper NJ et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of A and B: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *BMJ* 2003; 326:1325:31

Programa Materno Infantil

Páginas de internet

- <http://municipios.msal.gov.ar/h1n1/index.php>
- <http://www.ms.qba.gov.ar/EducacionSalud/gripePorcina/gripe.html>
- http://www.sap.org.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=1030&Itemid=160
- http://nuevo.sadi.org.ar/files/Actualizacion%20en%20vacunas_SADI.PDF
- <http://www.who.int/biologicals/publications/ECBS%202005%20Annex%2005%20Influenza.pdf>
- <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
- http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm High-Risk Mothers With New Babies High-Risk Group #4: Patients With HIV
- <http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>
- <http://www.cdc.gov/h1n1flu/childrentreatment.htm>