

INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRIPE A

Estimados compañeros, ante la pandemia de gripe A, y la repercusión social que ella representa, desde el Área Médica de la FEB, elaboramos este escrito para aclarar algunos conceptos, y recomendar la actuación a seguir ante la aparición de algún caso, basándonos en los datos y directrices que por el momento, barajan el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud.

Características Clínico Epidemiológicas de La Nueva Gripe A\H1N1

La Nueva Gripe A\H1N1 es una infección respiratoria causada por un nuevo virus de la gripe tipo A\H1N1. Esta enfermedad la produce un nuevo subtipo del virus de la gripe frente al que, precisamente por ser nuevo, **la mayoría de la población no está inmunizada.**

Sintomatología de la Nueva Gripe A\H1N1

Los síntomas de la nueva gripe son **similares a los de la gripe estacional** común, entre los que se incluyen *fiebre de inicio agudo, dificultad respiratoria, cefalea, tos, rinorrea, estornudos, mialgias y malestar general.* Algunas veces, puede acompañarse de vómitos y/o diarrea.

Modo de Transmisión de la Nueva Gripe A\H1N1

Se transmite **de la misma manera que la gripe estacional**, principalmente de persona a persona cuando una persona con gripe tose o estornuda.

Las personas también pueden contagiarse al tocar objetos que tienen el virus de la gripe (objetos utilizados poco antes por el paciente, sobre todo objetos con mayor probabilidad de haber estado expuestos a estornudos, tos, moco o saliva) y luego llevarse las manos a la boca o la nariz.

Período de Incubación:

De 1 a 7 días (mediana 3-4 días)

Periodo de Transmisibilidad

Desde **1 día antes** del comienzo de los síntomas hasta **7 días después** del inicio de los mismos.

En caso de persistir los síntomas, una vez transcurridos 7 días desde el inicio de los mismos, puede persistir la transmisibilidad de la infección algunos días más.

En los niños el periodo de transmisibilidad es mayor y puede durar hasta 10 días después del inicio de los síntomas

En este momento y durante lo que quede de periodo pandémico, todos los esfuerzos deben centrarse principalmente en **la mitigación del impacto sanitario y social del nuevo virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en los centros sanitarios.**

En la actualidad, ya no se debe intentar contener la transmisión de la enfermedad, por lo que se deben abandonar aquellas medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados.

También debe **limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para el tratamiento de los pacientes**, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave. Asimismo **la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debiera ser generalizada**, sino limitada a casos seleccionados.

Definición de Posibles Casos de Aparición

A. Caso Sospechoso

Cualquier persona con enfermedad clínicamente compatible, sobre todo en situación epidémica.

B. Caso Probable:

Cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y presente infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.

C. Caso Confirmado:

Cualquier persona con confirmación de laboratorio de nuevo virus de la gripe A/H1N1.

Actuación ante la Detección de Casos Sospechosos de Infección por Nuevo Virus de la Gripe A (H1N1)

En general, el **procedimiento** de actuación ante la detección de casos sospechosos de infección por el Nuevo Virus de la Gripe A/H1N1 será **similar** al procedimiento seguido habitualmente ante la detección de casos sospechosos de **gripe estacional**.

No será necesario establecer identificación, seguimiento ni, en general, administración de profilaxis a los contactos de los casos detectados.

Tratamiento General:

Todos los **casos leves** serán remitidos **a su domicilio**, indicándoles el tratamiento sintomático adecuado a cada caso y la conveniencia de mantener medidas básicas de higiene (indicadas más abajo).

Tratamiento con Antivirales:

Únicamente se administrará tratamiento **con antivirales a los casos que requieran hospitalización o a los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe**.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que, cuando esté indicado, se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

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

Grupos de Población de Alto Riesgo de Complicaciones por Gripe (se indican grupos compatibles con el desarrollo de actividad deportiva)

- 👤 Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:
 - Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
 - Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico
 - Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
 - Inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
- 👤 Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

Medidas y Recomendaciones Higiénico Sanitarias en el Domicilio

Es preferible, si lo permite el domicilio, que el paciente permanezca en un dormitorio individual, bien ventilado.

Si es posible utilizará un cuarto de baño separado del resto de los convivientes que se limpiará a diario con desinfectantes domésticos (p.e. lejía) y con uso individual de toallas.

Se recomienda que el Paciente permanezca en el domicilio durante 7 días si es un adulto y 10 días en los casos de niños.

Es mejor no recibir visitas.

Recordar al paciente que cubra su boca cuando tosa y/o estornude con un pañuelo desechable, y que se lave las manos con agua y jabón frecuentemente.

Si es posible, que haya una sola persona encargada de cuidar al enfermo y evitar que se trate de una embarazada.

El cuidador y los convivientes han de extremar las medidas de precaución: lavado de manos frecuente con jabón y en especial cada vez que entre en contacto con el enfermo. Observar los síntomas y vigilar los cambios de temperatura. Si nota un empeoramiento, póngase en contacto por teléfono con su Centro de Salud.

Lavado de ropas y eliminación de residuos

El material desechable utilizado por la persona enferma se eliminará en una bolsa de plástico bien cerrada, y se desechará en la basura.

Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.

La ropa de cama, utensilios de comida (vajilla, cubiertos, etc.) utilizados por las personas enfermas no necesitan ser lavados separadamente, pero la limpieza debe ser apropiada.

Lavar la ropa con los detergentes habituales.

Lavar las manos con agua y jabón después de los procedimientos anteriores.

Lavado de Manos y Medidas Generales de Higiene

El lavado de manos sigue siendo la medida preventiva más importante para reducir la transmisión indirecta de cualquier agente infeccioso.

La higienización de las manos se puede realizar mediante lavado con agua y jabón normal de arrastre, mediante solución antiséptica o bien usando una solución alcohólica.

Con ambos métodos se deben retirar reloj, anillos y pulseras. Evitar el uso de uñas artificiales o extensiones de uñas. Mantener las uñas limpias y cortas.

Lavado de Manos con Agua y Jabón

Además de ser el método de elección para la higiene diaria (después de utilizar el baño, antes de preparar o manipular alimentos, etc.), se debe utilizar cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico, sangre u otros fluidos corporales.

Lavado de Manos con Soluciones Alcohólicas

Las soluciones alcohólicas ofrecen como ventaja que tienen una mayor rapidez de acción, no requieren de un lavado previo, ni secado de manos posterior, son de amplio espectro y causan menor irritación dérmica.

Situación Actual

Ahora, se tiende a actuar ante la gripe A\H1N1 de la misma manera que ante la gripe estacional, porque conocemos más del virus y sabemos que no ha experimentado cambios genéticos o antigénicos que le confieran una especial virulencia. La Gripe A\H1N1 se ha comportado en el invierno austral de una manera no muy diferente a la gripe estacional de otras temporadas (OMS).

Es nuestro deseo que estas pequeñas notas hayan ayudado a aclarar algo más las directrices a seguir ante la sospecha de algún caso de gripe nueva. En cualquier caso quedamos a vuestra disposición en el email: pdonoroc@feb.es y en el Área Médica de la FEB.

Fuentes:

- ⇒ Consejería de Salud y Bienestar Social. Castilla – La Mancha.
- ⇒ <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/gripeA/home.htm>
- ⇒ http://sescam.jccm.es/web1/gripe/documentos/anexo_VII_vigilancia_A_H1N1_21_09_2009.pdf
- ⇒ <http://www.informaciongripe.es/>
- ⇒ Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2005.