



Castilla-La Mancha



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

## Plan Regional de Actuaciones Frente a una Pandemia de Gripe Castilla-La Mancha

### Anexo I

Normas de Actuación ante la Aparición de un Caso Humano por  
Nuevo Virus de la Gripe A/H1N1

*Fecha de Actualización: 20-05-2009*



## NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE UN CASO HUMANO POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1\*

**DEFINICIÓN DE CASO** (*Esta definición está sujeta a actualización según se disponga de nueva información*)

**Período de incubación: 7 días**

### 1) Criterios Clínicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- a) Fiebre > 38,0° C Y signos o síntomas de infección respiratoria aguda (ver cuadro adjunto)
- b) Neumonía (infección respiratoria grave)
- c) Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida

- ***Signos o síntomas de infección respiratoria aguda***

- Tos
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- Mialgia
- Malestar general

- ***Puede ir acompañado de diarrea y vómitos***

### 2) Criterios Epidemiológicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los **7 días previos a la aparición de síntomas**:

- a) Haber estado o visitado un área donde se ha declarado transmisión comunitaria de casos humanos por nuevo virus de la gripe A/H1N1<sup>1</sup>.
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso probable o confirmado de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- c) Trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas.

<sup>1</sup> Méjico, Estados Unidos



### 3) Criterios de Laboratorio:

***Al menos una de las siguientes pruebas positivas:***

- a) Detección por RT- PCR de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- b) Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a nuevo virus de la gripe A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente en los 10 a 14 días posteriores).
- c) Cultivo viral de nuevo virus de la gripe A/H1N1.

### **Clasificación de Caso:**

- A. ***Caso En Investigación:*** cualquier persona que cumpla criterios clínicos Y epidemiológicos.
- B. ***Caso Probable:*** cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos 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.

**La confirmación de los casos se hará en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII)**

### **Definición de Contactos Estrechos:**

Se considera **Periodo de Transmisión** al comprendido entre **un día antes del inicio de síntomas** en el caso (en investigación, probable y confirmado) y **mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días**.

- a) Persona que convive estrechamente con un caso: miembro de la misma familia, compañero de habitación del hospital, compañero de dormitorio, etc.
- b) Contacto directo, a distancia inferior de 1 metro, con un caso (cuando tose, estornuda y/o habla); individuos que comparten viaje de avión en la misma fila o en las dos anteriores o posteriores a la del caso.
- c) Personal sanitario que haya atendido casos sin mantener las medidas de protección personal adecuadas.



## Actuaciones Ante la Detección de Un Caso Sospechoso

***El acceso del caso sospechoso al sistema sanitario se puede producir de 3 maneras diferentes:***

- 1) A través del 1-1-2
- 2) A través de un Centro de Salud
- 3) Directamente al Hospital

### **1) A través del 1-1-2**

- a) Al contactar con el 1-1-2, un operador médico procederá a encuestar a la persona que contacte para precisar las características del posible caso de gripe humana por el nuevo virus A/H1N1.
- b) Una vez cumplimentado el cuestionario correspondiente, el operador del 1-1-2 podrá decidir alguna de las siguientes 3 posibilidades:
  - 1.- Si no cumple criterios de caso procederá a derivar al paciente hacia los procedimientos habituales ante un caso de enfermedad común.
  - 2.- Si cumple criterios de caso y su estado clínico lo permite, procederá a iniciar el procedimiento de remisión a un Centro de Salud.
  - 3.- Si cumple criterios de caso y su estado clínico lo aconseja, procederá a iniciar el procedimiento de remisión a un Hospital.
- c) Tanto en el caso de derivar el caso sospechoso a un Centro de Salud como a un Hospital, desde el 1-1-2 se adoptarán las siguientes decisiones:
  - 1.- Se contactará con el Centro de Salud (con el Coordinador en horario habitual o con el responsable de la guardia en horario de urgencias) o con el Hospital (con el jefe de la guardia), para informarles de la remisión de un caso sospechoso de gripe humana por el nuevo virus A/H1N1.
  - 2.- A continuación contactará con el servicio de ambulancias para que acuda al domicilio del caso sospechoso para proceder a su traslado al centro sanitario correspondiente.
  - 3.- La ambulación estará dotada con equipo de protección personal para el personal de la misma.

### **2) A través de un Centro de Salud**

- a) Si el paciente accede al Centro de Salud por iniciativa propia, una vez conocido por el personal del Centro de Salud que se trata de un caso



sospechoso de gripe humana por el nuevo virus A/H1N1, se procederá de la siguiente forma:

- 1.- Se situará al paciente en una consulta individual, a ser posible en una zona apartada del resto de las instalaciones.
- 2.- En todo momento, los profesionales sanitarios deberán seguir las recomendaciones de control de la infección, tanto en lo que se refiere a ellos mismos como en lo que se refiere al paciente.
- 3.- Tras la valoración inicial, el médico que atienda el caso, contactará de forma urgente con la Sección de Epidemiología correspondiente.
- 4.- La Sección de Epidemiología valorará si el supuesto caso reúne criterios clínicos y epidemiológicos de caso humano por nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- 5.- Si no reúne criterios clínicos y epidemiológicos se seguirá el procedimiento clínico habitual ante un caso de enfermedad común.
- 6.- Si reúne criterios clínicos y epidemiológicos se considerará un **caso en investigación**, de acuerdo con la definición de caso, y se seguirá el siguiente procedimiento:
  - El responsable del centro en ese momento contactará con el 112 para gestionar el envío de una ambulancia dotada con equipo de protección personal para el personal de la misma.
  - Simultáneamente, desde el centro de salud se contactará con el hospital de referencia para informar del caso, al objeto de que:
    - Se acuerden con el hospital las condiciones de traslado
    - Se inicien en el hospital las actividades necesarias para la admisión del caso.

### 3) A través de un Hospital

*Independientemente de la forma de acceso del caso sospechoso al hospital (1-1-2 o derivado por un Centro de Salud), una vez en el hospital, y al margen de las pruebas y procedimientos clínicos que el equipo médico que atienda el caso considere necesarios, se adoptarán las siguientes medidas:*

- 1.- Situar al paciente en una habitación individual en aislamiento respiratorio y de contacto.



- 2.- Se adoptarán las medidas de control de la infección tanto en lo que respecta al paciente como a los profesionales.
- 3.- Se tomarán muestras clínicas según se recoge en el protocolo (***Toma y Envío de Muestras***).
- 4.- Las muestras se enviarán al Centro Nacional de Microbiología y Virología de Majadahonda.
- 5.- Se administrará **tratamiento con inhibidores de la neuraminidasa** (oseltamivir o zanamivir) en las 48 horas posteriores al inicio de síntomas **únicamente a los casos que requieran hospitalización o a los que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe** (ver grupos de riesgo más adelante).  
**Se seguirá la pauta indicada en la ficha técnica (ver Anexo con Ficha Técnica).**
- 6.- El clínico que atienda el caso sospechoso y en función de las características clínicas y epidemiológicas del mismo, decidirá si el caso debe seguir tratamiento en el hospital o puede derivarse a tratamiento domiciliario. En ambos casos se seguirán las normas de aislamiento respiratorio correspondientes
- 7.- La Sección de Epidemiología comunicará el caso en investigación, de forma urgente, al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud y Bienestar Social.
- 8.- La Sección de Epidemiología procederá a cumplimentar el cuestionario de caso humano por nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- 9.- El Servicio de Epidemiología la Consejería de Salud y Bienestar Social notificará el caso de forma urgente al CCAES enviando ficha de notificación por **correo electrónico ([ccaes@msc.es](mailto:ccaes@msc.es)) o por FAX (91-596 45 81)**.

### **Actuaciones con los Contactos Estrechos**

- Tan pronto como sea posible, la Sección de Epidemiología iniciará el estudio necesario para identificar los contactos estrechos.
- El estudio se llevará a teniendo como referencia las normas de contactos estrechos de este protocolo y el periodo de transmisibilidad del nuevo virus de la gripe humana A/H1N1.



- Una vez identificados los contactos por la Sección de Epidemiología, ésta indicará al hospital de referencia los contactos estrechos que son tributarios de recibir tratamiento con antivirales.
- **En la situación actual tan sólo está indicada la administración de profilaxis con antivirales a aquellos contactos que por su situación clínica de base tengan riesgo de sufrir complicaciones por gripe** (ver grupos de riesgo más abajo y tabla anexa de indicación de profilaxis).
- A todos los contactos susceptibles de recibir profilaxis con antivirales que hayan sido identificados por la Sección de Epidemiología se les administrará profilaxis con inhibidores de la neuraminidasa (**según ficha técnica**).
- Se mantendrá **vigilancia de los contactos estrechos**.
- No se recomienda cuarentena.
- Se debe recalcar la importancia de que ante el inicio de síntomas permanezcan en su domicilio y contacten con los servicios sanitarios
- Las Secciones de Epidemiología son las responsables de llevar a cabo el control y vigilancia de los contactos, excepto en el caso del personal sanitario que serán vigilados por los correspondientes servicios de salud laboral.
- Los servicios asistenciales del SESCAM colaborarán con las Secciones de Epidemiología en el control y vigilancia de los contactos estrechos.
- La administración de antivirales a los contactos es responsabilidad del hospital de referencia que adoptará en cada momento las fórmulas que considere más eficientes para su aplicación.
- Los Servicios de Salud Laboral enviarán a las Secciones de Epidemiología información de los contactos vigilados por ellos, al objeto de evaluar las incidencias que se pudieran producir y remitir la información correspondiente a la Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Las reacciones adversas que se pudieran producir como consecuencia de la administración de antivirales tienen que declararse al Centro de Farmacovigilancia de Castilla-La Mancha por el procedimiento de tarjeta amarilla.



## Grupos de Población de Alto Riesgo de Complicaciones por Gripe

***Se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener infección por este nuevo virus de la gripe A (H1N1) a los siguientes:***

- a)** Adultos de 65 años o más
- b)** Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:
  - Enfermedad crónica (enfermedades crónicas cardiovasculares -excepto la hipertensión-) o pulmonares (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma)
  - Enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitus)
  - Insuficiencia renal
  - Hemoglobinopatías y anemias
  - Asplenia
  - Enfermedad hepática crónica
  - Enfermedades neuromusculares graves
  - Inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
- c)** 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.
- d)** Mujeres embarazadas.



## Ficha Técnica de Tamiflu (Oseltamivir)

### 1.- Tratamiento

- El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de los **dos primeros días desde que aparecen los síntomas** de la gripe.

#### a) Adultos y Adolescentes (de 13 a 17 años de edad):

- La dosis oral recomendada de oseltamivir es de 75 mg dos veces al día durante 5 días.

#### b) Niños de 1 a 12 años de edad:

- Se recomienda la siguiente posología en función del peso:

Peso corporal	Posología recomendada para 5 días
15 kg	30 mg dos veces al día
> 15 kg a 23 kg	45 mg dos veces al día
> 23 kg a 40 kg	60 mg dos veces al día
> 40 kg	75 mg dos veces al día

- Para el tratamiento, y como alternativa a la dosis recomendada de Tamiflu suspensión, los niños que pesen > 40 kg y puedan tragar las cápsulas pueden recibir la dosificación de adultos de una cápsula de 75 mg dos veces al día durante 5 días.

### 2.- Profilaxis (Prevención Post-Exposición)

#### a) Adultos y Adolescentes (de 13 a 17 años de edad):

- La dosis recomendada para prevenir la gripe tras un contacto directo con un individuo infectado es de 75 mg de oseltamivir una vez al día durante 10 días.
- El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible **dentro de los dos días posteriores** a la exposición a un individuo infectado.

#### b) Niños de 1 a 12 años de edad:

- La posología recomendada de Tamiflu para la prevención post-exposición es:

Peso corporal	Posología recomendada para 10 días
15 kg	30 mg una vez al día
> 15 kg a 23 kg	45 mg una vez al día
> 23 kg a 40 kg	60 mg una vez al día
> 40 kg	75 mg una vez al día



## ANEXO

Tabla. Utilización de antivirales frente al nuevo virus de gripe A/H1N1.

	Oseltamivir (Tamiflu®)	Zanamivir (Relenza®)
<b>Vía de administración, presentación y biodisponibilidad</b>	Oral Cápsulas y suspensión oral Alta biodisponibilidad	Oral Inhalación con dispositivo específico Baja biodisponibilidad (2%)
<b>Tratamiento (CASOS)</b>	Tratamiento durante 5 días.  - <b>Adultos</b> 75 mg, 2 veces al día,  - <b>Niños</b> 1-12 años: - ≤ 15 Kg                    30 mg, 2 veces al día - >15kg a 23 Kg            45 mg, 2 veces al día - >23 Kg a 40 Kg           60 mg, 2 veces al día - >40 Kg                    75 mg, 2 veces al día  Menores de 1 año: - < 3 meses                12 mg, 2 veces al día - 3 - 5 meses               20 mg 2 veces al día - 6 - 11 meses             25 mg 2 veces al día	Tratamiento durante 5 días.  2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.  ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
<b>Profilaxis (CONTACTOS)<sup>1</sup></b>	Administración durante 10 días <sup>2</sup> .  - <b>Adultos</b> 75 mg, 1 vez al día,  - <b>Niños</b> 1-12 años: - ≤ 15 Kg                    30 mg, 1 vez al día - >15kg a 23 Kg            45 mg, 1 vez al día - >23 Kg a 40 Kg           60 mg, 1 vez al día - >40 Kg                    75 mg, 1 vez al día  Menores de 1 año: - < 3 meses                no recomendado - 3 - 5 meses               20 mg 1 vez al día - 6 - 11 meses             25 mg 1 vez al día	Administración durante 10 días.  2 inhalaciones de 5 mg, 1 vez /día.  ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 1 vez/día.
<b>Efectos adversos</b>	Comunes (5-10 %) Nauseas, vómitos y cefaleas	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)

<sup>1</sup> Si el contacto comienza con síntomas, se comenzará con pauta de tratamiento durante 5 días<sup>2</sup> Se suspenderá la administración en el momento si el caso índice se descarta

Fuente: Fichas técnicas y Nota informativa de AEMPS sobre el uso de Tamiflú® en niños (30/04/2009)