

Documento de Consenso: INCUCAI, CUCAIBA, Buenos Aires Trasplante, SAT, SATI y SADI

Reunión de Trabajo del 3 de julio de 2009-07-07

ÍNDICE:

- Introducción
- Definición de caso sospechoso
- Guías para la actividad de procuración
- Guías para la actividad de trasplante
- Diagnóstico virológico
- Interacción de drogas
- Recomendaciones para el equipo de salud
- Confección del Registro

_

Introducción:

El 11 de junio de 2009 la OMS decidió elevar el nivel de Alerta de Pandemia a fase 6, y declarar el inicio de la Pandemia de Influenza 2009 por el nuevo virus de Influenza A (H1N1).

Al momento actual esta epidemia es considerada como de gravedad moderada. Una de las características de la infección por virus H1N1 es que tiene mayor transmisibilidad que la del virus de la influenza estacional, esperándose que hasta el 40% de la población pueda ser afectada.

El nuevo virus infecta preferiblemente a los más jóvenes. La experiencia en el mundo hasta ahora revela que alrededor del 2% de los casos son graves. La mayoría se ha producido en adultos de 30 a 50 años.

Entre el 30 y el 50% de los casos graves aparecen en personas previamente sanas. El resto ocurre en personas con patologías previas.

Cabe señalar que el contenido de este documento puede sufrir modificaciones relacionadas al avance de la epidemia y dependientes de nuevas disposiciones de las autoridades de Salud.

Definición de caso sospechoso

En el momento actual, en el contexto de esta epidemia se recuerdan las definiciones emanadas del Ministerio de Salud de la Nación:

• En el Alerta Epidemiológico N° 8, redactado por el Ministerio de Salud de la Nación y enviado el 17/6/09, y a los fines de definir casos sospechosos, el país se ha dividido operativamente en 2 áreas:

Area Metropolitana (C.A.B.A., y 19 distritos de la provincia de Bs. As. 1° y 2° cordón):Existe transmisión extensa del virus

Resto del país: Aún sin transmisión extensa



De acuerdo a esta distinción, la definición de caso sospechoso en el Area Metropolitana es:

miológico:

Toda persona que presente enfermedad aguda febril (>38°C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.

Toda persona que presente enfermedad aguda febril (>38°C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía

y que

Presente síntomas dentro de los 7 días posteriores a la fecha de su salida de zonas afectadas con transmisión humano-humano sostenida (Canadá, Chile, USA, México y Area Metropolitana de Bs.As.)

0

Presente síntomas dentro de los 7 días de haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso de H1N1

Las presentes recomendaciones constituyen una guía para el manejo de las actividades vinculadas a la obtención de donantes y el cuidado de pacientes en lista de espera y trasplantados, con normas de bioseguridad especiales, teniendo presente que las mismas deben estar sometidas a evaluaciones periódicas de acuerdo a la modiicación de los índices epidemiológicos y a las observaciones clínicas surgidas de la experiencia diaria. Asimismo abarcan las medidas de protección del equipo de salud.

Guías para la actividad de procuración:

-La actividad de procuración de órganos y tejidos continuará realizándose, cumpliendo con las medidas recomendadas en este documento, que tiene como principales objetivos:

- a) disminuir el riesgo de transmisión de virus A H1N1 donante/receptor
- b) optimizar la utilización de donantes para no generar un desequilibrio entre la oferta y demanda de donantes y
- c) protección del personal de salud entrenado para el mantenimiento del donante.

-A los fines de la selección y obtención de donantes, se considera **ambiente de riesgo** a la terapia intensiva, área crítica donde se realiza un procedimiento y/o en menor medida las guardias externas de las instituciones médicas donde se lleva a cabo el operativo.

- Si bien no existe evidencia fehaciente de la transmisión de influenza A H1N1 de paciente a paciente, en el contexto del estado de epidemia se llevarán a cabo las **siguientes recomendaciones**:
 - 1- Se elaborará una historia clínica especialmente dirigida a descartar signos y/o síntomas de gripe A durante la internación o en el período inmediatamente anterior al ingreso al establecimiento; como también recoger la información sobre la

Ministerio de Salud



existencia de algún caso de Gripe A H1N1 en el mismo ambiente donde está internado el potencial donante. Será obligatorio contar con estudios complementarios como Rx. de Tórax para la aceptación del donante y proceder a la distribución de órganos/tejidos cuando la institución de origen esté localizada en Área Metropolitana

(CABA y 19 distritos de la Provincia de BsAs 1er y 2do cordón)

2- Se procederá a realizar la determinación por rtPCR a todos los donantes que fallecieron presuntamente por otras causas que la gripe A H1N1, en muestra obtenida por hisopado nasofaríngeo.

En esta primera etapa, este test diagnóstico se realizará por un período de 1-2 meses; en caso de que los resultados sean negativos se re-evaluará la posibilidad de suspender la realización rutinaria del test, por baja probabilidad de transmisión del virus de paciente/paciente.

- 3- Algoritmo para selección del donante:
- Donante con Rx Tórax normal y sin caso de influenza A H1N1 (confirmado o sospechoso) en la UTI puede ser donante convencional.
- -Donantes con Rx Tórax normal con caso de influenza A H1N1 (confirmado o sospechoso) en la UTI, se efectuará rtPCR, con resultado negatico (-) puede ser donante convencional, si es positiva (+), sólo podrá ser aceptado para EMERGENCIAS ,excepto pulmón, con debido consentimiento informado del receptor.
- -Donante con Rx Tórax patológica y sin caso de influenza A H1N1 (confirmado o sospechoso) en la UTI, se efectuará rtPCR, con resultado negativo (-) puede ser donante convencional, con resultado positivo (+) se contraindica la donación.
- Donante con Rx Tórax patológica con caso de influenza A H1N1(confirmado o sospechoso) en la UTI, se efectuará rtPCR, en caso negativo(-) puede ser donante convencional, si el resultado es positivo (+) se contraindica la donación.
- 4- En caso de distribución de órganos para emergencia de donante rtPCR positiva (+), se administrará oseltamivir al donante pre ablación en doble dosis (150 mg/12hs) y al receptor se le suministrará la misma droga en dosis de 75 mg/12hs hasta completar 10 (diez) días de tratamiento.
- 5- No será aceptado como donante, aquel paciente que reúna los criterios de influenza A H1N1 (confirmado o sospechoso)
- 6- El trasplante con donante vivo relacionado será considerado como una cirugía programada, por lo cual quedará a criterio de cada equipo de trasplante, de acuerdo a la disponibilidad de recurso humano, camas de internación y respiradores, la oportunidad para fijar la fecha del mismo. En tal sentido no se requiere una recomendación especial.



Guías para la actividad de Trasplante:

Los pacientes trasplantados y en lista de espera son considerados grupos de alto riesgo de adquirir influenza A H1N1 o de desarrollar complicaciones.

°Si el paciente presenta fiebre o síntomas respiratorios debe consultar a la brevedad, a fin

de ser evaluado y recibir tratamiento, si cumple con las definiciones de caso sospechoso.

 Siel paciente tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de gripe, el paciente debe consultar a su médico, y se evaluará la necesidad de testeo y de quimioprofilaxis.

Recomendaciones generales:

- Evitar aglomeraciones y exposición a personas enfermas
- En lugares públicos: permanecer al menos a 1 metro de distancia de otras personas, permanecer en lugares bien ventilados.
- Lavado frecuente de manos, después de tocar objetos o personas con alcohol gel y lavados intermitentes con agua y jabón, a lo largo del día.
- Los barbijos quirúrgicos pueden disminuir los episodios de manos contaminadas que tocan el área de la nariz y boca, disminuyendo el riesgo de infección
- Evitar viajes no esenciales, en caso de traslado utilizando transporte público deberá usar barbijo.

1) Pacientes trasplantados sin sospecha de Influenza A N1H1

 Con respecto a la <u>concurrencia a la institución</u> de los pacientes trasplantados para los controles rutinarios del post-trasplante:

Se recomienda extracción de muestras de control habituales de laboratorio en sus centros, y continuar el control por vía telefónica.

Uso de barbijo:

Se les recomendará a todos los pacientes trasplantados que tienen que concurrir a sus centros, el uso de barbijo de tipo quirúrgico durante la permanencia en la institución.

Concurrencia al Trabajo:

Por resolución ministerial, los pacientes trasplantados harán uso de licencia especial de sus trabajos hasta nueva resolución

Profilaxis:

No se recomienda profilaxis con oseltamivir a todos los paciente trasplantados

2) Pacientes trasplantados en contacto con "caso" sospechoso de Influenza A N1H1 :



Profilaxis:

Los pacientes trasplantados que tuvieron **contacto con casos sospechosos** de influenza A H1N1, deben recibir **profilaxis con oseltamivir 75 mg por día por 10 días.** Tener en cuenta que el caso puede transmitir la infección desde 1 día antes hasta 7 d. después del inicio de los síntomas . Si el contacto con un caso conocido ocurrió más de 7 días atrás, la profilaxis no es necesaria. En todo caso, siempre consulte al médico.

3) Caso sospechoso de influenza A H1N1 en pacientes trasplantados

Manejo en la consulta ambulatoria

Los pacientes que presenten cuadro clínico sospechoso de gripe A, según la definición previa, deben concurrir en forma urgente a su centro de trasplante, (en caso de que el domicilio se encuentre a más de 100km concurrirá al centro asistencial más cercano y se comunicará telefónicamente con el centro de trasplante), para ser evaluados en los consultorios acondicionado para tal fin.

Deben concurrir con barbijo.

En base a los datos clínicos (estado general, disnea, etc), saturometría y Rx tórax (presencia o no de neumonía), se decidirá su internación, o el tratamiento ambulatorio con control telefónico o domiciliario diario.

Es razonable iniciar tratamiento (luego de tomar hisopado para diagnóstico virológico) aún si los síntomas comenzaron más de 48 hs atrás.

El tratamiento consiste en Oseltamivir 75 mg cada 12 hs, durante 10 días. Ajustar según función renal:

Clearence de creatinina ≥ 30 ml/min: 75 mg cada 12 hs

10-30 ml/min: 75 mg por día

Hemodiálisis: 30 mg los días que no dializa DPCA: 30 mg 1-2 veces por semana

En los casos severos, que requieran internación en Unidad de Cuidados Intensivos, se recomienda el uso de doble dosis de oseltamivir (150 mg/d). aunque no existe evidencia de la utilidad de esta indicación en influenza A H1N1, los datos surgen de estudios realizados en gripe aviar (H5N1) y se han homologado a la situación actual.

Recomendaciones para el paciente durante la infección sospechada o confirmada de influenza:

- Permanecer en casa.
- Recibir tratamiento antiviral.
- ° En caso de persistencia de la fiebre o aparición de disnea: comunicarse con el centro de trasplante y evaluar la necesidad de concurrir a la consulta en forma urgente.
 - Se indicará la internación en caso de que el médico tenga dudas acerca de la posibilidad del paciente de tomar la medicación, hidratarse correctamente o si presenta persistencia de la fiebre o disnea.



Diagnóstico virológico

Método diagnóstico

PCR en tiempo real, efectuado en hisopado nasofaríngeo (u otras muestra respiratorias, como BAL o miniBAL en los pacientes en ARM), es en el momento actual el mejor método diagnóstico disponible.

El panel de virus respiratorios es rápido y menos costoso, pero su sensibilidad es reducida (50-70%) en pacientes adultos y no permite el diagnóstico diferencial entre Influenza estacional y epidémica.

Interacciones de drogas:

Oseltamivir no presenta interacciones con Ciclosporina A, Tacrolimus, MMF, prednisona o rapamicina. Tampoco se espera que existan interacciones con anticuerpos mono o policlonales utilizados para inducción o Timoglobulina.

Oseltamivir se debe ajustar a la función renal (ver tabla)

Zanamivir (aún no disponible en el país) presentación inhalatoria, no debe ser indicado a pacientes con EPOC o con riesgo de broncoespasmo

Amantadina y rimantadina están indicadad para el tratamiento de la gripe estacional, presentan importante toxicidad, se deben administrar con controles estrictos. No tiene indicación en el tratamiento de la influenza A H1N1.

Se deben monitorear las interacciones y los efectos adversos de estas drogas.

Recomendaciones para el equipo de salud

(se seguirán las medidas sugeridas por OMS/OPS)

- Usar mascarilla N95 (normativas para la conservación y uso de acuerdo a la OMS/OPS)
- Usar camisolín
- Usar antiparras de protección ocular.
- Los guantes deben ser utilizados como una medida excepcional (al realizar procedimientos al donante/ receptor) y nunca sustituir a las medidas de higiene de las manos.

Confección del Registro:

Se confeccionará un Registro Nacional de Influenza A N1H1, donde se incluirán los datos referentes al donante y paciente trasplantado, que permita conocer la experiencia en los diferentes centros, la evolución de los pacientes y sirva para tomar decisiones epidemiológicas en el futuro.