

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Cuadro de inicio abrupto luego de 2 – 3 días de la exposición.
- Odinofagia, cefalea, fatiga, debilidad, mialgias, malestar general, anorexia, insomnio y típicamente tos no productiva.
- Fiebre entre 38 a 40 °C.
- Síntomas oculares y rinorrea pueden también presentarse.

ETIOLOGÍA

- Virus ARN de la familia Orthomyxoviridae, virus de influenza A, B y C.
- Virus sincitial respiratorio, entre otros.

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico se realiza clínicamente.
- El uso de tests rápidos (proteína de reacción en cadena(PCR), inmunoensayos, inmunofluorescencia) pueden determinar el virus o antígenos virales por hisopados nasofaríngeos, esputo o lavados broncoalveolares, sin embargo no se recomiendan en la práctica clínica, siendo de gran valor en las investigaciones clínicas.
- La regla de oro es el cultivo viral.

TRATAMIENTO

- Antivirales dentro de 48 horas de inicio del cuadro.
- Los antivirales solo reducen la duración de los síntomas. Pueden ser beneficiosos en grupos de alto riesgo:

1. > 65 años, mujeres embarazadas y hasta 2 semanas postparto.
2. Enfermedad respiratoria crónica (EPOC, fibrosis, fibrosis quística, asma, etc.).
3. Enfermedad cardíaca crónica (congénitas, HTA, falla cardíaca, etc.).
4. Enfermedad renal, hepática y neurológica crónica.
5. Diabetes.
6. Obesidad mórbida.
7. Inmunosupresión

- Adultos y Adolescentes: Oseltamivir 75 mg VO BID x 5 días.

Niños:

- 10 – 15 Kg, 30 mg VO BID;
- 15.1 – 23 Kg; 45 mg VO BID
- 23.1 – 40 Kg, 60 mg VO BID
- > 40 Kg, 75 mg VO BID.

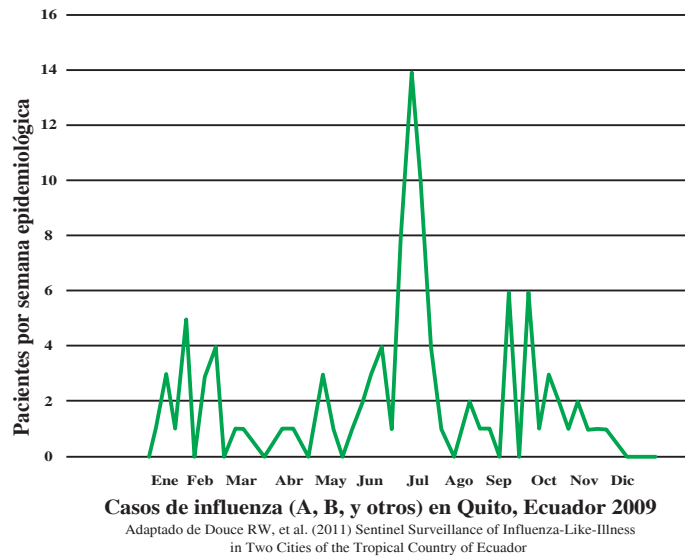
- Zanamivir 10 mg inhalado BID x 5 días, en caso de sospecha de resistencia a Oseltamivir x 10 días.

- Sugerir aumento en la ingesta de líquidos, analgésicos como acetaminofén o ibuprofeno para alivio de síntomas, reposo relativo y se recomienda no asistir al trabajo o escuela por 1 semana.

- El tratamiento profiláctico es recomendado para los mismos grupos de alto riesgo, (en caso de contacto directo con personas portadoras de influenza dentro de las primeras 24 horas) a dosis similares de los antivirales por 10 días.

COMPLICACIONES

- Bronquitis aguda hasta en un 20% de los casos.
- Neumonía secundaria a sobreinfección bacteriana (especialmente Estafilococo



aureus) o causada por el mismo virus.

- Absceso pulmonar o empiema.
- Otitis media (especialmente en niños).
- Sinusitis.
- Miositis, síndrome de shock tóxico, síndrome de Guillain-Barré, encefalitis son raros.

PREVENCIÓN:

- Se recomienda la vacunación anual para todas las personas a partir de los 6 meses de edad.
- La vacunación es especialmente importante para los grupos de alto riesgo, y para el personal de cuidado directo con los enfermos, incluyendo el personal sanitario.

PERLAS

- El uso de antivirales en grupos de alto riesgo requiere de un análisis costo-beneficio.
- No se recomiendan antibióticos profilácticos en casos de influenza.
- Amantadina actualmente no es recomendada para el tratamiento de la influenza debido a la alta resistencia viral.
- Una característica única del virus de la influenza es que su variación antigénica sucede anualmente.
- En la línea equinoccial se presentan dos picos epidemiológicos correspondientes a

los brotes epidémicos del hemisferio norte y sur. Existe la hipótesis de que la influenza permanece todo el año en la mitad del mundo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of seasonal influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices--United States, 2013-2014. MMWR Recomm Rep. 2013 Sep 20;62(RR-07):1-43. Erratum in: MMWR Recomm Rep. 2013 Nov 15;62(45):906.
2. Guppy MP, Mickan SM, Del Mar CB, Thorning S, Rack A. Advising patients to increase fluid intake for treating acute respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Feb 16;(2):CD004419.
3. Mertz D, Kim TH, Johnstone J, Lam PP, Science M, Kuster SP, Fadel SA, Tran D, Fernandez E, Bhatnagar N, Loeb M. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013 Aug 23;347:f5061. doi: 10.1136/bmj.f5061.
4. Lukšić I, Clay S, Falconer R, Pulanic D, Rudan I, Campbell H, Nair H. Effectiveness of seasonal influenza vaccines in children -- a systematic review and meta-analysis. Croat Med J. 2013 Apr;54(2):135-45.
5. Michiels B, Van Puyenbroeck K, Verhoeven V, Vermeire E, Coenen S. The value of neuraminidase inhibitors for the prevention and treatment of seasonal influenza: a systematic review of systematic reviews. PLoS One. 2013;8(4):e60348.
6. Kim DK, Poudel B. Tools to detect influenza virus. Yonsei Med J. 2013 May 1;54(3):560-6.
7. Douce RW, Aleman W, Chicaiza-Ayala W, Madrid C, Sovero M, et al. (2011) Sentinel Surveillance of Influenza-Like-Illness in Two Cities of the Tropical Country of Ecuador: 2006-2010. PLoS ONE 6(8): e22206. doi:10.1371/journal.pone.0022206.