## Diagnóstico de Laboratorio

**Se realizará sólo a pacientes internados** en las siguientes poblaciones y circunstancias:

- Todo paciente ***menor de 2 años internado por IRA en sala común y unidades de cuidados intermedios*** **(excluye casos de internación abreviada o pre hospitalización)**. En esta situación se realizará **panel respiratorio por Inmunofluorescencia (IF) exclusivamente**. Los pacientes menores de dos años que no se encuentren en estado crítico y tengan resultados negativos por la técnica de inmunofluorescencia **no** se estudiarán por PCR para Influenza.

- Todo paciente ***(cualquier edad) internado por IRA en unidades de cuidados Intensivos y/o con Asistencia Respiratoria Mecánica***. En esta situación se debe realizar panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza A y B por PCR. En el caso de positividad para Influenza A y/o B, serán subtipificados y caracterizados.

**Todos los virus influenza detectados en los laboratorios de la red de virus respiratorios, deben ser enviados al Laboratorio de Referencia Nacional de Influenza o a algún Centro Nacional de Influenza para su subtipificación, y caracterización antigénica y genómica.**

## NO SE PROCESARÁN MUESTRAS DE PACIENTES AMBULATORIOS.

### Tipos de Muestra

Para el diagnóstico virológico de enfermedades respiratorias agudas graves, se deben obtener las siguientes muestras:
1. Hisopados nasal y Faríngeo (HNF) o
2. El Aspirado Naso Faringeo (ANF) ***es la muestra de elección***

Una vez recolectadas las muestras respiratorias, deben refrigerarse de inmediato hasta su procesamiento para conservar la viabilidad del virus.
Las muestras NO SE DEBEN CONGELAR.
Las muestras de HNF y/o ANF serán colocadas en el triple envase de seguridad y enviadas dentro de las 48 hs al laboratorio de Epidemiología, refrigeradas, no congeladas, bajo normas IATA y acompañadas de la ficha clínico-epidemiológica.

***En caso de no contar con medio de cultivo viral, se debe sumergir el hisopo de dacrón en solución fisiológica estéril hasta cubrir el hisopo, cerrar el tubo y mantenerlo en posición vertical para que se mantenga húmedo y remitirlo inmediatamente al laboratorio de epidemiología.***

**NUNCA EMPLEAR MEDIO DE TRANSPORTE DE STUART.**

## *Uso de antivirales para Influenza*

El **Oseltamivir** sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de la influenza.
Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo, idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aún comenzando el tratamiento más tardíamente.

**El inicio del tratamiento no debe esperar la confirmación de laboratorio.**

**Tratamiento antiviral en:**

### *Pacientes adultos*

***Pacientes adultos ambulatorios:*** sólo se tratan los ***pacientes de grupo de riesgo*** con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.

***Pacientes adultos internados:*** se tratan ***todos los pacientes***. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios.

| Tratamiento adultos | |
|---|---|
| **Oseltamivir** | 75mg/12hs por 5 días |

### *Niños*

***Pacientes internados:*** se tratan **todos** los niños **graves**

En aquellos **niños internados** con **cuadros moderados**, puede esperarse el resultado de la IFI para iniciar el tratamiento con antivirales, mientras que en los niños con **cuadros graves progresivos nunca** debe demorarse el inicio del mismo.

**Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar, se debe completar el tratamiento**.

**En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio, se debe suspender el tratamiento antiviral específico.**

***El tratamiento antiviral se debería indicar idealmente en las primeras 48 hs del inicio de los síntomas, solamente en los niños con enfermedad progresiva o grave puede utilizarse después de dicho lapso.***

### *Niños y adolescentes*

***Pacientes ambulatorios:*** Niños y adolescentes con IRAB, ***sólo se tratan los pacientes con factores de riesgo.***

Para el **tratamiento antiviral no** se considera factor de riesgo a **todo** niño menor de 2 años

Las formas farmacéuticas son:

- ✓ ***Cápsulas de 30-45-75 mg***
- ✓ ***Polvo suspensión de 30 mg por ml***

**Administración de Oseltamivir**

Las recomendaciones de Oseltamivir se aplican también a los niños que recibieron la vacuna

| **Oseltamivir**<br>**Tratamiento en Niños ≥12 meses o mayores** | |
|---|---|
| **Peso** | **Dosis recomendada por 5 días** |
| <15 kg | 30 mg c/12hs |
| 15–23 kg | 45 mg c/12hs |
| 24–40 kg | 60 mg c/12hs |
| >40 kg | 75mg c/12 hs |
| **Oseltamivir**<br>**Tratamiento en niños <1 año*** | |
| **Edad** | **Dosis recomendada por 5 días**** |
| 3-5 meses | 20 mg c/12 hs |
| 6-11 meses | 25 mg c/12 hs |

*La FDA a fines de 2012 aprobó el uso de Oseltamivir a partir de las 2 semanas de vida (antes era a partir de un año)
http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333205.htm
** 2-3 mg/kg. Dos veces por día

## *Quimioprofilaxis pos exposición*

***La quimioprofilaxis a la población general no está justificada y es de recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.***

La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza.

El tratamiento temprano es una alternativa a la quimioprofilaxis en determinadas personas que han tenido una sospecha de exposición al virus de la gripe.

Se debe administrar antivirales para quimioprofilaxis **en los grupos con mayor riesgo** de complicaciones, **convivientes estrechos de un caso índice con factores de riesgo sin vacunación antigripal.**

**Se recomienda Oseltamivir para la quimioprofilaxis antiviral de influenza H1N1, H3N2, B o influenza A.**
**La quimioprofilaxis pos exposición debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.**