



Abordaje médico terapéutico de un caso probable de influenza A (H1N1)

Anubis M Suárez S.¹.

¹Médica Cirujana. Residente de Emergencia de Adulto. Clínica Rescarven Sede Paraíso. Caracas, Venezuela. anubismar@gmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

La influenza A (H1N1) es una enfermedad respiratoria pandémica de origen viral caracterizado por dificultad respiratoria, tos, fiebre, malestar general y decaimiento de inicio súbito. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un conjunto de criterios para el manejo diagnóstico y terapéutico de la influenza pandémica. El presente caso clínico describe la conducta médica-terapéutica de atención primaria en salud en un paciente caso probable de influenza A (H1N1), que acude al área de urgencias de la Clínica Rescarven Paraíso, cuyo análisis de la muestra nasofaríngea por inmunofluorescencia directa (IFD) indican que es positivo para virus de influenza A, sin confirmación del subtipo H1N1.

PALABRAS CLAVE: Influenza A (H1N1), Caso Probable, Criterios, Organización Mundial de la Salud.

CLINICAL AND THERAPEUTIC APPROACH TO A POSSIBLE CASE OF INFLUENZA A (H1N1)

SUMMARY

Influenza A (H1N1) is a respiratory disease of viral origin characterized by difficulty breathing, coughing, fever, malaise and weakness of sudden onset. The World Health Organization (WHO)

established a set of criteria for the diagnosis and treatment of pandemic influenza. This case report describes the medical and therapeutic primary health care conduct in a patient with a suspected case of influenza A (H1N1), who came to the emergency department of the Clinic Rescarven Paradise, whose analysis of the nasopharynx sample by direct immunofluorescence (DIF) indicate that it is positive for influenza A virus, without confirmation of the H1N1 subtype.

KEY WORDS: Influenza A (H1N1), Diagnostic Criteria, World Health Organization.

ABORDAJE MÉDICO TERAPÉUTICO DE UN CASO PROBABLE DE INFLUENZA A (H1N1)

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria de origen viral, que se presenta principalmente en los meses de invierno en muchas partes del mundo, la transmisión de la influenza es a través de las secreciones diseminadas al toser o estornudar.⁽¹⁾ Entre los años 1918 a 1920 ocurrió la denominada “Gripe Española”, que fue una pandemia por un brote de virus Influenza A del subtipo H1N1, que causó 40 millones de muertes.⁽²⁾ La pandemia más reciente ocurrió entre los años 2009-2010 y en aquella ocasión la Organización Mundial de la Salud (OMS), con fecha 11 de junio de 2009, situó el nivel de alerta epidemiológica en pandemia de Influenza A (H1N1), la gripe se había extendido a 74 países del Mundo con consecuencias letales. El 10 de Agosto de 2010 la OMS declara el fin de la pandemia, contabilizando 18.449 muertes causadas por la gripe influenza A (H1N1).⁽³⁾

En Venezuela un nuevo brote de influenza A (H1N1) se detectó en Marzo de 2011 en el Estado Mérida, desde entonces se han reportados casos confirmados en diferentes estados del país. El Ministerio para el Poder Popular para la Salud (MPPS) para el 02 de Abril de 2011 ha contabilizado 712 casos confirmados y 8 fallecimientos por influenza A (H1N1).⁽⁴⁾ La actual epidemia del virus de la Influenza A (H1N1) en Venezuela requiere de acciones inmediatas en la organización de los servicios de salud y para llevar a cabo estas acciones es necesario contar con personal de salud con competencias adecuadas para el manejo de la situación. El objetivo de este trabajo es comunicar la experiencia, abordaje y manejo médico terapéutico del paciente caso probable de influenza A (H1N1) en el área de emergencia de la Clínica Rescarven Sede Paraíso.

CASO CLÍNICO

Motivo de Consulta: “Tos y decaimiento”

Enfermedad Actual: Se trata de una paciente femenina de 18 años natural de Trujillo procedente de los Magallanes de Catia quien consulta por presentar disnea de tipo inspiratoria acompañado de tos seca, rinitis anterior hialina, fiebre cuantificada de 39 °C continua, escalofríos, mialgia, artralgia, náuseas, arcadas, hiporexia y astenia de 24 horas de evolución, quien además refiere no haber presentado estos síntomas anteriormente, motivo por el cual acude a la emergencia de la clínica.

Antecedentes Personales: Niega patologías respiratorias. Epidemiológico: Vive en casa habitada por 5 personas, refiere contacto con familiares que presentaron cuadro clínico respiratorio de 5 días de evolución aproximadamente, niega viajes recientes. Ocupación actual estudiante de bachillerato en unidad educativa de la localidad. **Examen Físico Pertinente:** T.A. 105/62 mmHg. F.C: 101 ppm. F.R: 20 rpm. Temperatura: 39 °C. Paciente en regulares condiciones generales, facie dolorosa. Piel morena con evidente palidez cutáneo-mucosa, febril al tacto, sin lesiones cutáneas tipo petequias o rash cutáneo. Mucosa nasal eritematosa con evidente rinorrea anterior hialina abundante sin goteo posterior, sin aleteo nasal. Mucosa oral seca, orofaringe eritematosa, amígdalas hiperémicas, eutróficas. En cuello no se evidencia adenomegalias. Tórax hipoexpansible, tiraje subcostal, murmullo vesicular presente, sibilantes aislados en ambos hemitorax a predominio de bases pulmonares, no se auscultan roncus, crepitantes o bulosos. Neurológico glasgow 15/15 puntos, orientada en persona, espacio y tiempo. Se indican estudios paraclínicos de laboratorios (Cuadro No 1), en la hematología completa se evidencia leucocitopenia con linfocitopenia y monocitosis, trombocitopenia con disminución del volumen medio plaquetario (V.M.P) y el plaquetocrito (P.T.C), verificado por el bioanalista, sin observación de agregados plaquetarios, sugestivos de un procesos viral agudo en desarrollo, la velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva se encuentran en ascenso lo que sugiere el desarrollo de un proceso inflamatorio. El análisis de la muestra de hisopado nasofaríngeo reporta virus de influenza A positivo, por estudio de inmunofluorescencia directa (IFD). El resultado de muestra sanguínea para gases arteriales indica que la saturación de oxígeno (SatO₂) de la paciente es de 96%, pH: 4.39, PO₂: 81.4 mmHg, PCO₂: 39.6 mmHg y HCO₂: 23.0 mEq/L, lo que demuestra que la paciente no ha desarrollado alteración en los mecanismos ácido base de la sangre por insuficiencia respiratoria al momento de la evaluación clínica. En la placa de rayos X de tórax se puede apreciar horizontalización de los arcos costales, no se observan imágenes radiopacas sugestivas de patología respiratoria en ambos campos pulmonares. El informe médico radiológico reporta broncopatía obstructiva sin imágenes de condensación a correlacionar con clínica del paciente.

Cuadro No 1. RESULTADOS DEL ANALISIS DE LA MUESTRA SANGUINEA Y DE HISOPADO NASOFARÍGEO DE LA PACIENTE			
PRUEBA DE LABORATORIO	RESULTADOS DEL PACIENTE	UNIDADES	RANGOS DE REFERENCIA
Globulos Rojos	5.54	x10 3 mm ³	4.00 - 6.20
Hemoglobina	13.7	g/dl	11.0 - 18.8
Hematocrito	43.6	%	35.0 - 55.0
Leucocitos	3.7	x10 3 mm ³	4.0 - 11.0
Linfocitos	23	%	25.0 - 50.0
Monocitos	12.9	%	2.0 - 10.0
Segmentados	60.6	%	50.0 - 80.0
Eosinófilos	1.9	%	0.0 - 5.0
Basófilos	1.6	%	0.0 - 2.0
Plaquetas	148*	x 10 mm ³	150 - 400
V.M.P	10.2	um ³	6.0 - 10.0
P.T.C	0.150	%	0.200 - 0.500
VSG	4	mm	
Proteína C Reactiva	4.9	mg/dl	0.0 - 0.9
Virus Influenza A	POSITIVO**		
Micoplasma Pneumoniae:	IgM NEGATIVO		
HCG No Cuantificada	NEGATIVO		

Muestra N°: 325622 Fecha: 30/03/2011

*Resultado de plaquetas verificado sin observación de agregados plaquetarios.

**Análisis con inmunofluorescencia directa (IFD), muestra de hisopado nasofaringeo.

Diagnósticos clínicos:

1. Enfermedad Respiratoria Aguda:

1.1. Caso Probable de Influenza AH1N1

1.2. Hiperreactividad bronquial.

2. Leucopenia con Trombocitopenia

3. Deshidratación leve.

En vista de las condiciones de la paciente se procede a la activación del protocolo para Pandemia de influenza A (H1N1) en el centro de salud, habilitando un área para el aislamiento de la paciente, se restringe la entrada a los acompañantes de los pacientes al área de emergencia y el uso obligatorio de mascarilla N-95 para el caso probable, familiar, personal de salud y pacientes que se encuentran en el área de emergencia.

El tratamiento se orienta en garantizar el flujo adecuado de aire a los pulmones, mantener la permeabilidad de las vías aéreas y evitar la infección por otros agentes patógenos en la paciente, por lo que se indica 4 nebulizaciones continuas con bromuro de ipratropio más fenoterol y posteriormente 2 nebulizaciones con blíster de budesonida a intervalo de 10 minutos, oxígeno húmedo a 3 litros de mantenimiento, fármaco antimicrobiano profiláctico (Moxifloxacina 400 mg EV c/12h) a fin de evitar infecciones respiratorias que puedan complicar el cuadro clínico de la paciente. Se indica tratamiento sintomático con antipirético (Acetaminofén 500 mg VO c/6h), hidratación parenteral con 1500 cc de solución ringer alternado con solución 0.9% isotónica de mantenimiento para 24 horas, vitaminas (ácido fólico y complejo vitamínico B), monitoreo de signos vitales y curva térmica.

Se procede al llenado de la ficha epidemiológica para enfermedades respiratorias agudas de notificación obligatoria del Ministerio para el Poder Popular de la Salud y se notifica el caso al Epidemiólogo del Distrito Sanitario N° 3, quién indica que la paciente debe permanecer 24

horas bajo observación médica.

Evolución clínica

Cumplidas las 24 horas en el área de observación médica se evidencia mejoría marcada de los síntomas y signos por los cuales consultó la paciente, el tórax se encuentra normoexpansible, no se observa el tiraje subcostal y no se auscultan sibilantes, mantiene febrículas de 38 °C que son controladas con antipiréticos, refiere persistencia de la astenia, mialgia y artralgia. Se notifica al epidemiólogo el estado de la paciente, quien indica remitir al distrito sanitario No 3 para la recolección de una nueva muestra de hisopado nasofaríngeo, la cual es enviada al Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” con la finalidad de identificar el subtipo viral para el diagnóstico confirmatorio de influenza A (H1N1).

La paciente inicia el tratamiento antiviral con Oseltamivir (Tabletas de 75 mg c/12h por 5 días), se indica reposo en aislamiento por 10 días en casa con tratamiento antibiótico profiláctico con moxifloxacina. Se explica a la paciente y grupo familiar las medidas de higiene durante el aislamiento, los métodos de barrera a utilizar y se remite a los familiares al distrito sanitario No 3 para control y vacunación como medida de vigilancia epidemiológica. Se debe resaltar que la evolución de la enfermedad actual en esta paciente no es lo que habitualmente se observa en personas con cuadros clínicos respiratorios, que con frecuencia acuden a la emergencia del centro de salud.

DISCUSIÓN

Según el protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Influenza Pandémica, se define como caso clínico de enfermedad respiratoria aguda a toda persona con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre con temperatura igual o mayor de 38,5 °C, cefalea, mialgias, astenia y síntomas respiratorios (tos y/o dolor de garganta, rinorrea), en ausencia de otros diagnósticos. El caso clínico de infección respiratoria aguda grave reúne todos los criterios descritos anteriormente adicionando dificultad respiratoria, que amerite hospitalización.^(5,6)

Los casos sospechosos de influenza A (H1N1) son todas aquellas personas que cumplen con la definición de enfermedad respiratoria aguda y que además, durante los últimos siete (7) días antes del inicio de la enfermedad ha tenido contacto cercano con un caso confirmado de influenza A (H1N1) o que sea procedente de un país con casos confirmados de influenza A (H1N1).⁽⁷⁾

Los casos probables son todos los casos sospechosos, con resultado positivo para influenza A por inmunofluorescencia directa o PCR o aislamiento del virus de influenza A no tipificado y los casos confirmados son todos los casos probables con resultados positivos para influenza A (H1N1) por uno o más de los siguientes test; cultivo viral o PCR en tiempo real.^(3,5)

La población con mayor riesgo de padecer influenza A (H1N1) son niños menores de 2 años, adultos mayores de 60 años o más, mujeres embarazadas, inmunosuprimidos, incluyendo los ocasionados por medicamentos o VIH, enfermedades pulmonares crónicas (incluyendo el asma, tuberculosis), enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas (Diabetes Mellitus, obesidad mórbida), enfermedades renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo anemia falciforme), enfermedades neurológicas y neuromusculares, residentes de casas de reposo u otros servicios de cuidados crónicos, personal de salud y docentes.^(8,9) Los signos de

alarma en pacientes con influenza A (H1N1) son dificultad para respirar, frecuencia respiratoria mayor de 32 por minuto, uso de músculos accesorios, aleteo nasal, dolor en el pecho, cianosis, vómitos o diarrea persistente, signos de deshidratación, trastorno del estado de conciencia, deterioro agudo de la función cardiaca y agravamiento de una enfermedad crónica.^(3,9)

El manejo terapéutico está basado en los criterios establecidos por la OMS para pacientes con influenza A (H1N1). En los casos donde el paciente cumple con los criterios del cuadro clínico, pero no presenta signos de alarmas ni factores de riesgo se indica tratamiento sintomático, no requiere tratamiento antiviral, aislamiento por 10 días a partir del inicio de los síntomas, recomendaciones higiénicas sanitarias para evitar el contagio del grupo familiar, no requiere hospitalización y no requieren toma de muestras para estudios de virus respiratorios.^(3,10)

Para los pacientes que cumplen con los criterios del cuadro clínico y presenten uno o más de los signos de alarma, se deberá implementar las medidas de bioseguridad en el centro de salud, hospitalizar en el área de aislamiento, tomar la muestra de exudado nasal o faríngeo, independientemente de los días del inicio de los síntomas. Las muestras son recolectadas por los epidemiólogos de los distritos sanitarios del país y posteriormente son trasladadas al Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" para la confirmación diagnóstica.⁽⁵⁾ Según las pautas de la OMS se iniciará tratamiento con oseltamivir, este fármaco fue aprobado por la OMS para el tratamiento antiviral en pacientes con influenza A (H1N1).⁽¹¹⁾ La dosis oral recomendada en adultos de oseltamivir es 75 mg dos veces al día, durante 5 días y dosis profiláctica de 75 mg una vez al día. El tratamiento debe iniciarse dentro de los dos primeros días siguientes a la instauración de los síntomas gripales. El seguimiento epidemiológico y notificación inmediata ante muerte por enfermedad respiratoria aguda grave es obligatorio.⁽¹²⁾

La profilaxis está dada por la vacuna antigripal activada, que contienen antígenos equivalentes a los siguientes tipos y subtipos: Cepa de tipo A/ californio/7/2009 (H1N1), Cepa tipo A/ PERTH/16/2009(H3N2) y Cepa tipo B/Brisbane/60/2008, esta vacuna cumple con las cepas recomendadas por la OMS para la estación 2010/2011 y está indicada para la población con factores de riesgo a contagio con influenza A (H1N1).⁽¹³⁾

Conclusión

El aumento de la demanda de atención y el colapso en el área de emergencia se observó una vez que se declaró la alerta epidemiológica, debido al temor de contagio de la población con el virus. La desorganización y el poco dominio de la información con respecto a la influenza A (H1N1) por parte del equipo de salud es un factor preocupante, pues, a pesar de haber cumplido con el protocolo de bioseguridad en el área de emergencia de la clínica, el personal de salud estaba desorientado y alarmado ante la situación, lo que aumenta el pánico de los pacientes que se encuentran en el centro de salud.

Para garantizar el manejo adecuado de los pacientes con influenza A (H1N1), el personal de salud debe tener dominio del protocolo de acción establecido por la OMS para pandemia de influenza. Se puede hacer un diagnóstico clínico acertado, fundamentado en la anamnesis y examen físico del paciente, apoyado con los estudios paraclínicos y brindar así la atención médica terapéutica apropiada y oportuna a los pacientes con influenza A (H1N1).

Las medidas profilácticas deben enfocarse en el uso de métodos de barrera o mascarillas, en caso de síntomas respiratorios, lo cual disminuiría de forma importante el número de

contagios y casos con influenza, como consecuencia de la diseminación aérea del virus. La vacunación en los distintos distritos sanitarios del país de las personas con factores de riesgo previene y reduce el número de nuevos casos con influenza. Acudir a los centros de salud ante un cuadro clínico respiratorio permite el control y la monitorización epidemiológica adecuada. Corren mayor riesgo de contagio las personas sanas, acompañantes de los pacientes, que asisten a los centros de salud en donde se han reportado casos probables o confirmados de influenza A (H1N1), además de estar expuestos a otro tipo de agentes patógenos en el ambiente nosocomial, por lo que se recomienda restringir la entrada de acompañantes al área de emergencia y mantenerlos informados de la situación.

Lamentablemente no se maneja adecuadamente la información con respecto a esta alerta epidemiológica en Venezuela, pues, en la medida que pasan las semanas el área de emergencia colapsa, debido al pánico colectivo provocado por informaciones emitidas inadecuadamente o "iatrolalia", lo que trae como consecuencia la disminución de los recursos para tratamiento en los centros de salud, aumento de la exposición al contagio de personas sanas en el área de emergencia, pues, no sólo va el paciente, sino toda su familia y vecinos, aumentando las probabilidades de contagio por exposición y el evidente aumento de los casos probables y confirmados con influenza A (H1N1) en el país.

REFERENCIAS

- 1) Quirós AJ, Alpízar MK. Influenza AH1N1 en una paciente embarazada: Características Clínicas y Patológicas. Revista Scielo. Costa Rica; 2010, Vol. 27 No.1. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v27n1/a08v27n1.pdf>
- 2) González VL, Orraca CO, Sanabria NJ. La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. Revista Scielo Ciencias Médicas; 2010 Vol.14 No.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000100030&script=sci_arttext
- 3) Organización Mundial de la Salud. Gripe Pandémica Influenza A (H1N1). [Documento Base] 2011. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/es/index.html>
- 4) Ministerio para el Poder Popular de la Salud (MPPS). Noticias. [Internet] 2011. Disponible en: <http://www.mpps.gov.ve/> (última revisión 31 Mar, 2011).
- 5) Ministerio para el Poder Popular de la Salud (MPPS). Estrategias para la evaluación y manejo clínico de pacientes con infección respiratoria aguda en el Distrito Capital. [Documento] Caracas (Venezuela). 2009 [Ago].
- 6) Universidad de Guatemala, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Lineamientos Epidemiológicos para la Identificación, notificación y clasificación de casos de Influenza porcina A H1N1. Guatemala: 2009. Disponible en: <http://www.mspas-sias.gob.gt>
- 7) Ortiz AJ, Martínez DC, Magaña MA. Guía de bolsillo para el manejo de la influenza A H1N1 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala. Epidemiología Guatemala CA; 2009. Disponible en: <http://www.igssgt.org/prensa/boletines%20octubre/>

[GUIA_DE_BOLSILLO_INFLUENZA_AH1N1_ICSS.pdf.](#)

8) Navarro FP, Francis M, Ibarra PC. Epidemia de influenza tipo A (H1N1) en el Hospital General de México. Revista Médica Hospital General de México. 2009 Vol. 72, No. 2 [p 63-6]. Disponible en: <http://www.medicographic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg092b.pdf>

9) Organización Mundial de la Salud (OMS). Consideraciones sobre la influenza A (H1N1) y la infección por el VIH. [Documento] OMS: 2009. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2009/homofobia/docs/influenza_vih.pdf

10) Lozano C, Ríos D, Vidal J, Malvaceda M. Manejo de casos sospechosos de Influenza A H1N1 en la Eni Pretex Salud Ocupacional. C.A. [Documento] Venezuela: Instructivo Revista; 2009, No1. Disponible en: <http://www.petrex.com.ve>

11) Caffaratti MB. Oseltamivir y Zanamivir: Nuevos antivirales para el tratamiento de la gripe. Boletín Científico del Departamento de Farmacia de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2004. Disponible en: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/boletin%20oseltamivir%20y%20zanamivir%202004.pdf>

12) Productos Roche S.A. Tamiflu (Olsetamivir). [Internet]: 2011. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/42059.htm

Ministerio para el Poder Popular de la Salud (MPPS), Dirección Regional de Salud, Dirección de Epidemiología de Distrito Capital. Lineamientos para la vacunación anti influenza estacional Cepa 2010- 2011. [Documento] Caracas (Venezuela): MPPS;