

Gripe

Enrique A. Criado Vega [ecriado.gapm10@salud.madrid.org]

Pediatra. Centro de Salud El Greco [Servicio Madrileño de Salud, Área 10]. Getafe, Madrid.

Fecha de actualización: 11/10/2007

Guía_ABE_Gripe (v.1/2007)

Cita sugerida: Criado Vega EA. P. Gripe (v.1/2007). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea][actualizado el 11/10/2007; consultado el dd/mm/aaaa]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

Introducción y puntos clave

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda que, en niños sanos, suele ser leve y autolimitada. El cuadro típico se caracteriza por un inicio brusco con fiebre, cefalea, mialgias y malestar general que posteriormente se acompaña de síntomas de vías respiratorias, tanto altas como bajas. En los niños más pequeños, la clínica puede ser menos llamativa pero con frecuencia aparecen síntomas gastrointestinales. En la mayoría de los casos, el cuadro clínico cede en aproximadamente 3-7 días, aunque la sensación de malestar puede persistir hasta 2 semanas.

- El periodo epidémico ocurre durante los meses de invierno (noviembre-marzo en el hemisferio norte, mayo-septiembre en el hemisferio sur)¹.
- Se calcula que, durante un periodo epidémico ordinario, aproximadamente un 10% de la población puede verse afectada, porcentaje que aumenta en preescolares y escolares (15-42%), de los cuales el 1% acabará hospitalizado.
- La transmisión se produce por vía aérea (estornudos, tos, etc.) y por contacto con superficies contaminadas. Las manos son un vehículo frecuente del contagio.
- Los pacientes son contagiosos desde las 24 horas previas al inicio de los síntomas y hasta el 5º-7º día de la enfermedad².
- El diagnóstico es fundamentalmente clínico, sobre todo en periodos epidémicos. El diagnóstico diferencial incluye la bacteriemia/sepsis en el caso de lactantes y niños pequeños, en los que predomina el cuadro de fiebre sobre los síntomas respiratorios.
- El tratamiento es fundamentalmente ambulatorio y se limitará al uso de antitérmicos.

Complicaciones más frecuentes:

- La más frecuente es la otitis media aguda (OMA). Se calcula que, cada año, un 3-5% de los niños tienen un episodio de OMA relacionado con gripe.
- Infección de vías respiratorias bajas. Clínicamente indistinguible de las causadas por virus parainfluenza o virus respiratorio sincitial (VRS). Puede causar laringotraqueítis, bronquitis, bronquiolitis o neumonía; ésta puede ser directamente provocada por el propio virus³ o por una sobreinfección⁴.
- Complicaciones neurológicas⁵: meningitis, encefalitis, crisis febriles, etc. La incidencia de síndrome de Reye relacionado con virus influenza ha disminuido al reducirse el consumo de ácido acetilsalicílico.
- Miositis. Se trata de una complicación poco frecuente, que cursa con dolor y edema de los músculos afectados (principalmente en las piernas)⁶.



Microorganismos causales
Virus influenza A, B y C ⁷

Estudios complementarios		
	Indicados en la evaluación inicial ⁸	Indicados en situaciones especiales / seguimiento
Laboratorio	No indicadas en general	
Microbiología	No indicadas en general	Pruebas de detección rápida de antígenos virales ⁹ en secreciones nasales. Su uso ¹⁰ está indicado en: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico diferencial - Pacientes con alto riesgo de complicaciones (en los que existe indicación de tratamiento con antivirales) (ver Guía_ABE_[anexo]_Pruebas detección rápida de la gripe)
Pruebas de imagen	No indicadas en general	

Indicaciones de ingreso hospitalario
- En caso de complicación grave (más frecuentes en pacientes con factores de riesgo)
<p>Factores de riesgo. Son pacientes con un mayor riesgo para desarrollar una enfermedad más grave o complicada y van a presentar una mayor tasa de hospitalización (5‰ frente a 1‰ en niños sanos). Se incluye a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 2 años - Niños con alguna de estas circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades pulmonares crónicas como displasia broncopulmonar, asma y fibrosis quística ▪ Enfermedades que pueden comprometer la función respiratoria, la capacidad para movilizar secreciones respiratorias o con un riesgo aumentado de aspiración (p. ej. retraso psicomotor, traumatismos medulares, trastornos comiciales o enfermedades neuromusculares) ▪ Cardiopatía congénita importante ▪ Hemoglobinopatías (anemia drepanocítica) ▪ Trastornos metabólicos (diabetes mellitus) ▪ Insuficiencia renal crónica ▪ Inmunosupresión ▪ Tratamiento prolongado con aspirina (enfermedad de Kawasaki)

Tratamiento antimicrobiano empírico (y otros tratamientos farmacológicos) (.../...)	
Situación	Tratamiento de elección
Gripe (sin factores de riesgo)	Antitérmicos
Gripe (con factores de riesgo) ^{11,12}	Farmacos antivirales (inhibidores de la neuraminidasa) ¹³ en aquellos casos confirmados (test rápidos, confirmación epidemiológica), en las primeras



Tratamiento antimicrobiano empírico (y otros tratamientos farmacológicos) (...)	
Situación	Tratamiento de elección
	48 horas tras el inicio de los síntomas: <ul style="list-style-type: none">- Oseltamivir¹⁴: mayores de 12 meses; vía oral- Zanamivir¹⁵: mayores de 7 años; vía inhalatoria (ver Guía_ABE_Gripe. Fármacos antivirales)

Prevención
<ul style="list-style-type: none">- Higiene general y prevención de la transmisión respiratoria y a través de objetos (lavado de manos)- Vacunación- Sobre el uso de fármacos antivirales para la profilaxis post-exposición de la gripe ver Guía_ABE_Gripe. Fármacos antivirales

Referencias bibliográficas
<p>Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. MMWR. 2007;56(No. RR-6).</p> <p>Committee on Infectious Diseases, AAP. Antiviral Therapy and Prophylaxis for Influenza in Children. Pediatrics. 2007;119:852-60.</p> <p>Department of Health of England. The Green Book. Chapter 19. Influenza. [consultado el 30/09/07]. Disponible en www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/Greenbook/DH_4097254</p> <p>Grijalva C. Accuracy and Interpretation of Rapid Influenza Tests in Children. Pediatrics. 2007;119:e6-e11.</p> <p>Neuzil K. The effect on influenza hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. N Engl J Med. 2000;342:225-31.</p> <p>Rothberg M. Management of influenza symptoms in healthy children. Cost-effectiveness of rapid testing and antiviral therapy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:1055-62.</p>

Abreviaturas: **CVA:** catarro de vías altas. **OMA:** otitis media aguda. **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana. **VRS:** virus respiratorio sincitial.



Notas

- ¹ En países tropicales pueden aparecer brotes de gripe durante todo el año.
- ² Los niños pequeños son contagiosos durante más tiempo.
- ³ Se trata de una complicación grave, principalmente en pacientes de alto riesgo. Sólo un 47% de estas neumonías tienen síntomas o signos más o menos típicos.
- ⁴ Las bacterias más frecuentemente relacionadas con sobreinfección son neumococo y *Staphylococcus aureus* (en este caso la neumonía puede ser más grave).
- ⁵ Las complicaciones neurológicas son más frecuentes en niños de 6 meses a 4 años y aquellos que padecen trastornos neurológicos o neuromusculares subyacentes.
- ⁶ Puede existir aumento de creatinfosfokinasa (CPK) y mioglobinuria, que podría desencadenar un fallo renal.
- ⁷ El virus influenza A se subdivide en subtipos según los antígenos de superficie (hemaglutinina y neuraminidasa). Es el responsable de pandemias y ondas epidémicas más graves.
- ⁸ La gripe es un diagnóstico basado en criterios epidemiológicos y clínicos. En personas sanas y sin factores de riesgo no es preciso realizar estudios para su tratamiento y seguimiento.
- ⁹ Los test rápidos tienen una sensibilidad media del 63% y una especificidad del 97% comparada con el cultivo viral. Las muestras nasofaríngeas son más efectivas que las faríngeas tanto para el cultivo viral como para los test rápidos.
- ¹⁰ Los test de detección rápida solo están recomendados cuando hay alta prevalencia de influenza.
- ¹¹ La American Academy of Pediatrics (AAP) incluye en las recomendaciones de tratamiento a aquellos pacientes con enfermedad moderada-grave que se beneficien de una menor duración de los síntomas. Las recomendaciones europeas (NICE), más acordes con las condiciones de nuestro entorno, recomiendan restringir el uso de los inhibidores de la neuraminidasa a la prevención post-exposición y tratamiento de la gripe confirmada en niños con riesgo y en las primeras 48 horas.
- ¹² El tratamiento acorta, en niños sanos, aproximadamente en un día la duración de los síntomas y disminuye, tanto en niños sanos como en aquellos con factores de riesgo las complicaciones (infección de vías respiratorias bajas y OMA) y el riesgo de hospitalización.
- ¹³ El abuso en el uso de antivirales (utilización en otras infecciones virales o en pacientes sanos) podría ocasionar la aparición de resistencias (los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) han recomendado no utilizar, en EE. UU., amantadina ni rimantadina por la elevada incidencia de cepas resistentes a ella). Además su uso inadecuado podría provocar desabastecimiento en el caso de una posible pandemia.
- ¹⁴ Sus principales efectos secundarios son gastrointestinales. Se han descrito alteraciones neuropsiquiátricas en niños tratados (principalmente japoneses), pero no en adultos ni en niños cuando se utiliza como profilaxis.
- ¹⁵ No se han descrito las alteraciones neuropsiquiátricas relacionadas con oseltamivir. Sin embargo parece que puede empeorar la función respiratoria en pacientes con patología subyacente.

Notas: la *Guía ABE* se actualiza al menos 1 vez al año. Próxima revisión prevista en 2008. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>

[✉] Comentarios y sugerencias en: laguiaabe@gmail.com

Con la colaboración de:



[©] Guía_ABE, 2007. ISBN: 978-84-95028-65-5