

**SHEA (Sociedad Americana de Epidemiología para el
Cuidado de la Salud)**

**Guía provisional sobre precauciones de control de la
infección por el virus de influenza A (cepa porcina)
H1N1 en las Instituciones de salud.**
10 de junio de 2009

Nota Editorial: El grupo de profesionales de Codeinep, quiso hacer llegar a los lectores de www.codeinep.org, ésta guía, ya que, dentro de las normas vigentes en varias instituciones, no encontramos coherencia ni sustentabilidad de las medidas para épocas de epidemia en la comunidad. Pensamos que estas guías traducidas literalmente, podrán ayudar al lector a tomar decisiones cuando se pregunte ¿que hacer en las instituciones de salud para el control de la epidemia que viene de la comunidad?

La emergencia de un nuevo virus influenza A H1N1 de origen porcino, ha impactado dramáticamente en las instituciones de salud de todo el mundo.

Por fortuna, la la mayor parte de los sistemas e instituciones públicas de salud han participado en las actividades preparatorias para la pandemia en los años recientes.

Los componentes claves de las actividades preparatorias para la pandemia de influenza incluyen la rápida implementación de la prevención de la infección y los procedimientos y prácticas de control para prevenir la transmisión tanto de los preexistentes como de los nuevos patógenos.

Tales prácticas de prevención deben ser fundamentadas en la mejor evidencia disponible, proveer protección apropiada basadas sobre los modos establecidos o propuestos de transmisión de la enfermedad y ser anexadas con medidas adicionales de salud pública para la comunidad, tales como el aislamiento social.

En la medida que información adicional vinculada a los patrones de transmisión y severidad de la enfermedad de un patógeno específico se torna disponible, la prevención de la infección y los lineamientos de control pueden y deben ser corregidas para proveer efectiva protección de los trabajadores de la salud y sus pacientes

Como una organización que representa a más de 1400 médicos y otros profesionales que trabajan directamente en la prevención y control de infecciones en instituciones de salud de EEUU, la SHEA está directamente involucrada en las discusiones que ocurren entre el CDC y los principales referentes sobre prevención de infecciones y medidas de control para uso en las instituciones de

salud durante la evaluación del cuidado de pacientes con sospecha o confirmación de la nueva infección por influenza A H1N1.

Nuestro primer objetivo es asegurar información efectiva y sustentable para el cuidado del paciente y proteger a los trabajadores de la salud y los pacientes de la adquisición de la influenza en los establecimientos de cuidados de salud.

Al comienzo del brote de la enfermedad, existía bastante incertidumbre en relación a la dinámica de la transmisión del nuevo virus H1N1.

Puesto que la influenza estacional se disemina por gotas grandes por vía respiratoria, una importante preocupación al comienzo de cualquier pandemia de influenza era si el nuevo patógeno tendría diferente mecanismo de transmisión o método de diseminación (por ej; diseminación por aire como la tuberculosis).

No existe evidencia de transmisión de la influenza estacional por vía aérea fuera de experimentos de laboratorio que involucran aerosolización artificial del virus de la influenza y es rara su ocurrencia en ambientes cerrados con mínima circulación de aire y oportunidades para el contacto indirecto (por ej; aviones)

Basados en la evidencia disponible acerca de la transmisión de la influenza estacional, el CDC ha recomendado el uso de precauciones por gotas (de Pflügge) para el cuidado de los pacientes con sospecha o confirmación de influenza estacional.

El CDC no recomienda el uso de barbijo particulado (N95) o habitaciones con presión negativa para la influenza estacional.

Estas medidas están recomendadas para patógenos que se transmiten principalmente por vía aérea a través de pequeñas partículas que permanecen infectivas en el tiempo y pueden ser dispersadas a grandes distancias. Tal diseminación aérea no está claramente documentada para la influenza.

Al inicio del brote por el nuevo virus A H1N1, el CDC recomendaba que los trabajadores de la salud llevaran un kit con barbijo N95 descartable, guantes descartables no estériles, batas y protección ocular (antiparras) durante la atención de los pacientes o al momento de la extracción de muestras de pacientes con sospecha o confirmación de infección por virus A H1N1.

La ubicación de los pacientes en una habitación con presión negativa fue sugerida para todos los cuidados del paciente si estas habitaciones estuvieran disponibles y solamente requeridas para efectuar procedimientos que generasen aerosoles (succión de la vía aérea, broncoscopia o intubación).

Esta guía, se aplicaba para cualquier área de atención de pacientes incluyendo la ambulatoria. SHEA apoyó estas recomendaciones tomadas por el CDC y otras organizaciones para reforzar su aplicación ya que el modo exacto de transmisión del nuevo virus no se conocía al inicio de la epidemia.

En la medida en que el brote ha progresado, se dispone de conocimiento y experiencia adicionales en relación con la dinámica de la transmisión y la severidad del nuevo virus H1N1.

De modo consistente con el actual conocimiento científico vinculado con la dinámica de transmisión del virus de la influenza estacional, los datos disponibles

y la experiencia clínica sugieren que la transmisión del nuevo virus, tal como ocurre con la influenza estacional, es por diseminación vía gota (de Pflügge).

Tanto como que otras recomendaciones han sido revisadas, ello refleja la mayor comprensión del corriente brote. SHEA sostiene fuertemente y aconseja actualizar las guías del CDC sobre las recomendaciones en prevención de la infección y prácticas de control en instituciones de salud.

Basados sobre los datos disponibles y la evolución de la epidemia de influenza A H1N1, SHEA aconseja implementar las mismas prácticas recomendadas para prevenir la influenza estacional.

Específicamente, recomendamos el uso de precauciones estándar y por gota para casos sospechosos o confirmados de influenza A H1N1: colocación de barbijo quirúrgico a los pacientes sospechosos o confirmados al momento de recibir atención médica, colocar a los pacientes en una habitación aislada si se dispone de ella, o efectuar un cohorte con otros pacientes infectados, estricta adherencia al lavado de manos, higiene respiratoria y control de la tos; reconocimiento e identificación precoz de los nuevos pacientes infectados que requieren consultar a los sistemas de salud y restricción de los visitantes y trabajadores de la salud con enfermedad respiratoria febril.

No se requieren habitaciones con presión negativa para la atención de rutina de estos pacientes. En las recientes semanas, similares sugerencias han sido recomendadas e implementadas por un creciente número de instituciones de salud.

Un tema no resuelto involucra las recomendaciones para precauciones respiratorias de los trabajadores de la salud que efectúan procedimientos que generan partículas de aerosol en los casos sospechosos o confirmados.

Las actuales recomendaciones incluyen el uso de barbijos N95, guantes, protección ocular y bata cuando se efectúan tales procedimientos.

Mientras que el uso de guantes, máscaras protectoras, protección ocular y batas en estas situaciones son consistentes con procedimientos que generan aerosolización en las que pueden anticiparse salpicaduras con fluidos corporales y /o secreciones, el uso de barbijos N95 no está recomendado como parte de las precauciones estándar ni para prevenir la transmisión de la influenza en las instituciones de salud.

Lo racional, a la fecha, para tal protección respiratoria del virus H1N1, proviene de las experiencias con los procedimientos generadores de aerosol y de la forma de transmisión del SARS, la ausencia de vacuna disponible contra el nuevo virus y el incremento en la susceptibilidad de la población (con reporte de tasa de ataque de 22-33% vs 5-15% en la influenza estacional).

Si bien es un tópico de mayor controversia, nosotros sostenemos las recomendaciones de incremento de la protección respiratoria cuando se efectúan procedimientos como los antes descriptos. Sin embargo, estas recomendaciones específicas deben ser re-evaluadas en las siguientes semanas en la medida en que se disponga de más datos disponibles acerca de la actual epidemia.

Esperamos que estos lineamientos referidos a la prevención durante procedimientos que generan aerosoles, sean similares a las acciones que se llevan a cabo durante la influenza estacional.

Las prácticas específicas que desarrollan aerosoles deben ser claramente individualizadas.

Varias recomendaciones han incluido entre ellas: broncoscopia, colección de muestras nasofaríngeas (hisopados nasales, aspirados nasofaríngeos), administración de medicación por nebulizaciones, aspiración de la vía aérea, intubación endotraqueal, resucitación cardiorrespiratoria.

Nosotros, sin embargo, siguiendo al CDC, sólo incluimos entre los procedimientos generadores de aerosoles a: broncoscopia, aspiración de secreciones traqueales a cielo abierto, resucitación con intubación de emergencia e intubación endotraqueal.

La toma de muestras de faringe o nasofaringe de pacientes con infección sospechada o confirmada y la administración de medicación nebulizada no deben considerarse generadoras de aerosoles y no requieren precauciones respiratorias adicionales.

Como se ha mencionado antes, recomendamos el uso de barbijo quirúrgico durante la atención de rutina de los pacientes y nos oponemos al uso universal de los barbijos N95.

El uso inapropiado y generalizado de los barbijos N95 para cada nuevo paciente con influenza A H1N1 no provee mayor protección contra el virus y puede tener un impacto adverso sobre la seguridad del paciente y del trabajador de la salud.

Por otra parte, la disponibilidad limitada de tales barbijos durante la actual epidemia trae un problema anexo sobre su obtención para las situaciones en que ellos hacen falta.

Tales barbijos son esenciales entre las medidas de prevención y estrategias de control para los patógenos que verdaderamente se transmiten por vía respiratoria tales como el M.tuberculosis. Una falta de barbijos N95 podría colocar en riesgo a los trabajadores de la salud que atienden a estos pacientes infectados con patógenos que se transmiten por vía aérea.

La transmisión de la influenza en los hospitales de agudos es de mucho menor magnitud que el riesgo de transmisión en la comunidad y las estrategias que ponen excesivo foco en prevenir la transmisión de la influenza en las instituciones de salud son de limitada utilidad en una epidemia y derivan la atención lejos de las importantes estrategias de control en la comunidad.

Por lo tanto, las precauciones recomendadas para prevenir la transmisión del nuevo virus A H1N1 en las instituciones de salud deben ser parte de un programa para prevenir la diseminación de la infección en la comunidad

Efectivos programas de control de la influenza, requieren la aplicación coordinada de una variedad de estrategias que incluyen el uso de vacunas contra la influenza (cuando estén disponibles), administración de agentes antivirales profilácticos y terapéuticos y estrategias dirigidas a la comunidad como el aislamiento social

voluntario de modo de limitar o demorar la transmisión de la enfermedad mientras tanto se preservan otras funciones sociales esenciales

Las bases de la planificación en toda pandemia es el reconocimiento que tanto la influenza estacional como la pandémica son enfermedades predominantemente de la comunidad (la transmisión ocurre primariamente en ella más que dentro de las instituciones de salud).

A diferencia de otros patógenos importantes, la terapéutica efectiva para la influenza estacional y la nueva A H1N1, está disponible y su administración rápidamente disminuye la excreción viral en los pacientes infectados.

Nuevamente, la prevención de la influenza y los programas de control deben enfatizar su temprano reconocimiento, separación física de los pacientes infectados mientras dure la enfermedad (auto-cuarentena) y evitar la innecesaria acumulación de personas en lugares donde la influenza puede ser transmitida.

La cepa actual del nuevo virus A H1N1 tiene la misma dinámica de transmisión que la influenza estacional y debe ser manejada de acuerdo a la actualmente disponible evidencia científica. Aunque se cree que la cepa nueva es similar al de la influenza estacional, ello podría cambiar.

El virus podría mutar y nuevos virus asociados podrían emerger. Por lo tanto urgimos un monitoreo vigilante del nuevo virus, que ya circula en el hemisferio sur, a lo largo del verano y el otoño.

Si alguna evidencia adicional sugiere que la dinámica de la transmisión está cambiando, estas recomendaciones provisionales deben ser re-evaluadas y actualizadas en consecuencia.