



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones del Grupo de Trabajo Enfermedades Infecciosas (GTEI) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y el Grupo de Estudio de Infecciones en el Paciente Crítico (GEIPC) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC) para el diagnóstico y tratamiento de la gripe A/H1N1 en pacientes adultos graves hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos

A. Rodríguez^{a,*}, L. Álvarez-Rocha^b, J.M. Sirvent^c, R. Zaragoza^d, M. Nieto^e, A. Arenzana^f, P. Luque^g, L. Socías^h, M. Martínⁱ, D. Navarro^j, J. Camarena^k, L. Lorente^l, S. Trefler^a, L. Vidaur^m, J. Solé-Violánⁿ, F. Barcenilla^o, A. Pobo^a, J. Vallés^p, C. Ferri^c, I. Martín-Loeches^p, E. Díaz^q, D. López^r, M.J. López-Pueyo^s, F. Gordo^t, F. del Nogal^u, A. Marqués^v, S. Tormo^v, M.P. Fuset^w, F. Pérez^w, J. Bonastre^w, B. Suberviola^x, E. Navas^y, C. León^z y GETGAG[◇]

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, IISPV – URV – CIBER Enfermedades Respiratorias, Tarragona, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de A'Coruña, A'Coruña, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, CIBER Enfermedades Respiratorias, Girona, España

^d Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^e Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^f Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla, España

^g Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Lozano Blesa, Zaragoza, España

^h Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Son Llatzer, Palma de Mallorca, España

ⁱ Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de la Candelaria, Tenerife, España

^j Servicio de Microbiología clínica, Hospital Clínico de Valencia, España

^k Servicio de Microbiología clínica, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^l Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

^m Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

ⁿ Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

^o Unidad de Infección Nosocomial, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

Disponible en Internet el 13 de enero de 2012

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ahr1161@yahoo.es, arodri.hj23.ics@gencat.cat (A. Rodríguez).

◇ El listado aparece en el Anexo 1 al final del texto.

^p Servicio de Medicina Intensiva, Corporació Sanitària del Parc Taulí-Hospital de Sabadell, CIBER Enfermedades Respiratorias, Sabadell, España

^q Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Moises Broggi, San Joan Despí, España

^r Servicio de Medicina Intensiva, Fundación Jimenez Diaz, Madrid, España

^s Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Yague, Burgos, España

^t Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Henares, Madrid, España

^u Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Severo Ochoa, Madrid, España

^v Servicio de Medicina Intensiva, Hospital la Ribera, Alzira, España

^w Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^x Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander, España

^y Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^z Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Ntra. Sra. de Valme, Sevilla, España

Recibido el 10 de noviembre de 2011; aceptado el 20 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 13 de enero de 2012

PALABRAS CLAVE

Gripe A/H1N1;
Gold standard;
Síndrome de distrés
respiratorio agudo

Resumen El diagnóstico de gripe A/H1N1 es fundamentalmente clínico sobre todo durante los picos de la gripe estacional o en brotes epidémicos. Se recomienda realizar un test diagnóstico a todos los pacientes con fiebre y cuadro gripal que requieran hospitalización. La muestra respiratoria (exudado nasal, faríngeo o muestra profunda en pacientes intubados) se debe obtener lo antes posible e iniciar inmediatamente tratamiento antiviral empírico.

Los métodos moleculares basados en técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (rt-PCR) son el «gold standard» para el diagnóstico de la gripe A/H1N1. Los métodos inmunocromatográficos son poco sensibles, por lo cual un resultado negativo no excluye la infección activa. El cultivo clásico en células es poco sensible y lento. La inmunofluorescencia directa tiene una sensibilidad del 90%, pero requiere una muestra de calidad. Los métodos indirectos de detección de anticuerpos tienen solo interés epidemiológico.

Los pacientes afectados de gripe A/H1N1 pueden presentar leucopenia relativa, con elevación de LDH, CPK y PCR, aunque estas variables del laboratorio no se asocian de forma independiente con el pronóstico. Sin embargo, niveles plasmáticos de LDH > 1.500 U/L y la presencia de plaquetopenia < 150 x 10⁹/L podrían definir una población de pacientes con riesgo de complicaciones graves.

La administración del antiviral (oseltamivir) debe ser precoz (< 48 h desde el inicio de los síntomas), en una dosis de 75 mg cada 12 h, con una duración de al menos 7 días o hasta la mejoría clínica evidente. La administración precoz se asocia a mejor supervivencia en pacientes críticos. Nuevos antivirales, en especial aquellos formulados para administración intravenosa, podrían ser los de elección en futuras epidemias.

Los pacientes con alta sospecha de gripe A/H1N1 deben continuar con tratamiento, independientemente de los resultados negativos de las pruebas iniciales, a menos que se pueda establecer un diagnóstico alternativo o los criterios clínicos sugieran una baja probabilidad de influenza

En pacientes con neumonía por gripe A/H1N1 y dada la posibilidad de coinfección bacteriana, se recomienda cobertura antibiótica empírica (asociando un betalactámico con un macrólido) administrada lo antes posible. Los resultados de los cultivos y las variables clínicas o de laboratorio decidirán la retirada o no de los antibióticos. Como medida de prevención se recomienda la vacunación antineumocócica en la población de riesgo.

A pesar de que se ha propuesto el uso de corticosteroides en dosis moderadas-bajas para el tratamiento de la neumonía por gripe A/H1N, con la finalidad de mejorar la lesión pulmonar aguda, hasta el presente no existe evidencia científica suficiente que permita recomendar el uso de esteroides en estos pacientes.

El tratamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo en pacientes con gripe A/H1N1 debe basarse en el empleo de estrategias ventilatorias protectoras del pulmón (volumen tidal < 10 ml/kg y presión *plateau* < 35 mmHg) y utilización de presión positiva al final de la espiración alta ajustada a la mecánica pulmonar del paciente, combinadas con el empleo de ventilación en decúbito prono, relajación muscular y maniobras de reclutamiento. La ventilación mecánica no invasiva no puede ser considerada una técnica de elección en los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo, aunque podría ser útil en centros de gran experiencia y en casos de insuficiencia respiratoria asociados a reagudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o insuficiencia cardíaca.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113000>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113000>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)