

10. ¿ Hay alguna consideración especial de tratamiento en los pacientes niños, niñas y adultos VIH positivos que se definan como casos probables o confirmados?

Las consideraciones son las mismas que en la población general. Se debe indicar tratamiento antiviral en casos probables y confirmados. No se debe administrar aspirina o productos que la contengan en pacientes menores de 18 años debido al riesgo de producir el Síndrome de Reye. Se debe usar acetaminofen (paracetamol) o AINES.

11. ¿Hay alguna consideración especial de tratamiento en las mujeres embarazadas VIH positivos que se definan como casos probables o confirmados?

Las consideraciones son similares a las mujeres VIH negativas. Debido a que se desconocen los efectos de los medicamentos antivirales para la influenza en las mujeres embarazadas y sus fetos, deben usarse durante el embarazo solamente si los beneficios potenciales justifican el riesgo para el embrión o feto.

12. ¿Hay alguna recomendación o información sobre la vacunación contra la Influenza humana H1N1 en pacientes VIH positivos?

No hay aún una vacuna contra la nueva cepa del virus de la influenza humana AH1N1. No hay indicios de que la vacuna contra la influenza estacional que se está utilizando proporcione algún efecto protector contra el nuevo virus de la influenza porcina.

La vacuna de la influenza con virus inactivados **NO está contraindicada para el paciente con VIH/SIDA**, solo debe recomendarse si presentan su conteo de linfocitos T CD4 mayor a 200 cs/mm³. En los pacientes que se encuentran en las etapas avanzadas del SIDA y que tienen linfocitos T CD4 menores de 200 cs/mm³, la vacuna contra la influenza no induce niveles de anticuerpos protectores.

La vacuna con virus vivos está **CONTRAINDICADA** en personas que viven con VIH/SIDA. Si recibió la vacuna entre octubre a diciembre 2008 e inicios 2009 **NO REQUIERE** nueva vacunación.

Si no está vacunado, por el momento, NO es necesario que se alarme. DEBE CUMPLIR las recomendaciones generales en caso de sospecha o síntomas sugestivos y debe consultar con su médico tratante ante dudas.

13. ¿Cuáles son las recomendaciones generales que deben cumplirse, de existir casos probables o confirmados?

- Utilice máscaras faciales quirúrgicas desechables, si viaja a un área afectada, durante toda la permanencia en esta. Cambiar la máscara siempre que sea necesario
- Cuando tosa o estornude, cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo, preferentemente desechable.
- Evite estar en áreas o sitios donde hayan aglomeraciones y estén mal ventilados, (Aviones, Buses, Metro, Cines, Bares, Discotecas, Teatros, etc.).
- No acudir a los hospitales a no ser que esté enfermo o se tenga sospecha de caso. Evite el contacto con enfermos o personas con síntomas gripales.
- No comparta alimentos, vasos o toallas y objetos de uso personal.
- Evite tocar los ojos, nariz o boca. Evite los saludos de mano y besos.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar.
- Si presentan los síntomas, acuda al médico especialista e informe el historial de contacto con personas.

Con aval y revisión de la Dirección de Epidemiología, MPPS-PS/Dirección Programas de Salud, MPPS-PS.

Dra. Deisy Matos (Coordinadora Nacional).

Dra. Marbelys Hernández P. (Internista, Infectólogo, Jefe Componente Atención).

INFORMACION SOBRE INFLUENZA HUMANA AH1N1 Y VIH/SIDA



PROGRAMA NACIONAL
SIDA/ITS
(0212) 4080636-4080637

1. ¿Qué es la influenza humana AH1N1?

Es una enfermedad aguda de las vías respiratorias. El virus que la provoca se llama virus de influenza H1N1 de origen porcino. Esta enfermedad es curable y existen medicamentos para su tratamiento. **En Venezuela no hay casos confirmados de Influenza porcina.**

2. ¿Cómo se puede transmitir la influenza humana AH1N1?

- El virus de la influenza puede viajar a través de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar hasta un metro de distancia.
- Sobrevive entre 48 y 72 horas en superficies lisas como manos, manijas y barandas, así como en superficies porosas como pañuelos desechables y telas; manteniendo por ese tiempo su capacidad de contagiar.
- El virus puede ser destruido por la luz del sol y el jabón. El virus entra al organismo por la boca, la nariz o los ojos
- La influenza se transmite cuando: Las personas enfermas estornudan o tosen frente a otra sin cubrirse la boca y la nariz o cuando se comparten utensilios o alimentos de una persona enferma o se saluda de mano o de beso a una persona enferma.

3. ¿Cuales son las definiciones de casos a considerar?

Caso Clínico de Infección respiratoria aguda: Persona que cursa con enfermedad caracterizado por inicio súbito de fiebre (temperatura igual o mayor a 38,5) cefalea, mialgias, astenia y síntomas respiratorios (tos y /o dolor de garganta, rinorrea), en ausencia de otros diagnósticos.

Caso Clínico de Infección respiratoria aguda grave: Persona que cursa con enfermedad caracterizado por inicio súbito de fiebre (temperatura igual o mayor a 38,5) cefalea, mialgias, astenia, con síntomas respiratorios (tos y /o dolor de garganta, rinorrea) y que además presenta dificultad respiratoria, que amerite hospitalización.

Un caso sospechoso Toda persona que cumple con la definición de caso clínico 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 porcina (Influenza A H1N1), o es procedente de un país con casos confirmados de influenza porcina.

Un caso probable: Todo caso sospechoso, con resultado positivo para Influenza A por inmunofluorescencia directa o PCR o Aislamiento del Virus de Influenza A, no tipificado como virus de Influenza A estacional.

Un caso confirmado: Todo caso probable con resultado positivo para Influenza A Porcina (H1N1), por uno o más de los siguientes test; cultivo viral o PCR en tiempo real.

4. ¿Cuáles son los síntomas?

La aparición reciente o súbita de al menos dos de los siguientes síntomas: fiebre superior a 38°C, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, rinorrea o congestión nasal, dolor de garganta, tos, decaimiento, afectación del estado general, afectación de ojos y a veces diarrea.

Estos síntomas no siempre indican que Ud. tiene influenza. Hay muchas otras enfermedades, entre ellas el resfriado común, que pueden tener síntomas similares; por lo que reiteramos es necesario acudir al médico especialista.

5. ¿En caso de haber un caso probable o confirmado en un paciente VIH positivo, se deben hacer consideraciones distintas a las recomendadas a la población general?

No, son las mismas consideraciones. Es un virus nuevo, al cual todas las personas son susceptibles y nadie es inmune. Debe tenerse la previsión de realizar una intervención médica precoz que permita que el paciente salga de la fase aguda rápido en vista de su afectación del estado inmunológico.

6. ¿Son distintos los síntomas en un paciente VIH positivo?

Los síntomas son similares a los descritos en la población en general. Sin embargo, debe hacerse un seguimiento de los pacientes VIH positivos que sean casos probables o confirmados, en forma estricta, ya que el éxito de la intervención terapéutica dependerá de cuan controlado esté el VIH. De tal forma que el paciente debe mantener su tratamiento antirretroviral (TARV) regular y tomarlo según las indicaciones de su médico tratante. Puede tener síntomas más severos o graves si sus niveles de CV (RNA/ml) del

VIH son más altas o si tiene contajes de CD4 muy bajos.

7. ¿Si se sospecha o confirma un caso en un paciente VIH positivo, que hacer?

En caso de que se planteé un caso probable debe acudir a su médico tratante en el centro de salud donde es atendido comúnmente, y se reportará de inmediato al **PNSIDA/ITS** del MPPS-PS. Se informará oportunamente a través de la oficina de Epidemiología del MPPS-PS los centros de referencia nacionales donde se atenderán los pacientes en general (no solo VIH) si hubiesen casos probables o confirmados en el país. El PNSIDA/ITS.

8. ¿El tratamiento con los antivirales en los pacientes VIH positivos puede hacerse igual que en la población en general?

Debe recordarse que esta enfermedad es causada por un virus, para los cuales no existe tratamiento, sin embargo hay medicamentos que hacen la enfermedad más soportable, la acorta y disminuye los síntomas, siempre y cuando se administren en las primeras 48 horas. Los antivirales usados en estos casos son los mismos a los recomendados en la población en general. Este virus de la influenza AH1N1(porcina) es susceptible a los medicamentos antivirales inhibidores de la neuraminidasa: oseltamivir y zanamivir. Se reporta resistente a los del grupo de adamantane: amantadina y rimantadina.

9. ¿Cómo debe tomarse el tratamiento antiviral? ¿Son distintas las dosis y el tiempo en el caso de los pacientes VIH positivos? ¿Hay contraindicaciones o interacciones con el TARV?

Los antivirales deben iniciarse en los casos probables o confirmados, en las primeras 48 horas del comienzo de los síntomas, cada 12 horas por 5 días. Es la misma dosis e igual tiempo sea el paciente VIH positivo o no lo sea. No existen contraindicaciones ni interacciones medicamentosas por lo que pueden tomarse conjuntamente con los TARV.