



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de  
Atención Primaria  
España

Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE); Asociación Española de Pediatría (AEP); Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)  
Informe técnico en Pediatría sobre la gripe pandémica A(H1N1). Resumen de las recomendaciones [extracto]  
Pediatría Atención Primaria, vol. XI, núm. 43, julio-septiembre, 2009, pp. 485-490  
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638712010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Informe técnico en Pediatría sobre la gripe pandémica A(H1N1). Resumen de las recomendaciones [extracto]

Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE),  
Asociación Española de Pediatría (AEP),  
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:485-90

### Resumen

La Asociación Española de Pediatría ha encomendado al Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia la elaboración de un informe técnico sobre la gripe pandémica en niños y adolescentes. El objetivo del informe es poner a disposición de todos los profesionales información permanentemente actualizada sobre la epidemiología, diagnóstico, medidas preventivas y tratamiento de esta enfermedad, así como establecer recomendaciones básicas en aquellos aspectos donde sea posible enunciarlas.

Este informe está realizado según un protocolo estructurado, siguiendo la metodología propuesta por la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Para ello se han establecido cinco capítulos, cada uno de los cuales aborda un aspecto específico de la enfermedad.

**Palabras clave:** Virus de la gripe A, Subtipo H1N1, Epidemiología, Prevención y control, Vacunas, Tratamiento farmacológico.

### Abstract

The Spanish Pediatric Association has asked the Evidence Based Pediatrics' Work Group the development of a technical report on the pandemic flu in children and adolescents. The objective of the report is to offer to all professional staff up to date information on epidemiology, diagnosis, preventive measures and treatment of this condition, as well as to settle basic recommendations on those aspects where it is possible to make them.

This report is developed according to a structured protocol following the Evidence Based Medicine (EBM) methodology. Five chapters have been established, each approaching a specific aspect of the condition.

**Key words:** Influenza A Virus, H1N1 Subtype, Epidemiology, Prevention and control, Vaccines, Drug therapy.

## Presentación

En abril de 2009 se identificaron en Estados Unidos y México los primeros casos de gripe pandémica A(H1N1). Desde entonces, esta enfermedad se ha extendido con rapidez a todo el planeta, con la consiguiente alarma al tratarse de un tipo de virus gripal nuevo y por afectar especialmente a personas jóvenes. Este último hecho ha propiciado que la gripe pandémica ocupe un lugar destacado en los medios de comunicación de prensa, radio y televisión de todo el mundo.

Ante esta situación, las principales organizaciones sanitarias mundiales y las asociaciones médicas están elaborando sus recomendaciones, dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como a la población general.

En este contexto, la Asociación Española de Pediatría ha encomendado al Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia la elaboración de un informe técnico sobre la gripe pandémica en niños y adolescentes. El objetivo del informe es poner a disposición de todos los profesionales información permanentemente actualizada sobre la epidemiología, diagnóstico, medidas preventivas y tratamiento de esta enfermedad, así como establecer recomendaciones básicas en aquellos aspectos donde sea posible enunciarlas.

La información se actualizará periódicamente, a intervalos de dos semanas o antes, en el caso de existir información nueva que afecte a aspectos clave de la enfermedad.

Este informe está realizado según un protocolo estructurado siguiendo la metodología propuesta por la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Para ello se han establecido cinco capítulos, cada uno de los cuales aborda un aspecto específico de la enfermedad.

El presente texto es un extracto del documento original ([www.aepap.org/gripe.htm](http://www.aepap.org/gripe.htm) y [www.aeped.es/gripe/index.htm](http://www.aeped.es/gripe/index.htm)) que incluye un resumen de las recomendaciones. Este extracto corresponde a la versión del documento actualizado a fecha de 13 de septiembre de 2009.

## Autores

Grupo de trabajo del Informe técnico sobre la gripe pandémica A(H1N1); miembros pertenecientes al grupo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE); y Asociación Española de Pediatría (AEP):

- Pilar Aizpurua Galdeano, pediatra. Centro de Salud ABS 7 La Salut (Badalona).
- María Aparicio Rodrigo, pediatra. Centro de Salud Entrevías. Área 1 (Madrid).

- José Luis Aparicio Sánchez, pediatra-neonatólogo. Hospital General de Lanzarote (Canarias).
- Antonio Bonillo Perales, pediatra. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Torrecárdenas (Almería).
- José Cristóbal Buñuel Álvarez, pediatra. Centro de Salud ABS Girona-4 (Girona).
- M.<sup>a</sup> Jesús Esparza Olcina, pediatra. Centro de Salud Barcelona, Área 8 (Madrid).
- Javier González de Dios, pediatra-neonatólogo. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital de Torrevieja (Alicante).
- M.<sup>a</sup> Paz González Rodríguez, pediatra. Centro de Salud Barrio del Pilar, Área 5 (Madrid).
- Blanca Juanes de Toledo, pediatra. Centro de Salud El Espinillo, Área 11 (Madrid).
- Carlos Ochoa Sangrador, pediatra. Hospital Virgen de la Concha (Zamora).
- Leo Perdikidis Oliveri, pediatra. Centro de Salud Los Fresnos, Área 3 (Madrid).
- Juan Ruiz-Canela Cáceres, pediatra. Centro de trabajo Distrito Sevilla (Sevilla).

Coordinación: José Cristóbal Buñuel Álvarez.

## Resumen de las recomendaciones

### Diagnóstico

1. El diagnóstico de gripe pandémica no puede efectuarse con seguridad a partir de la sintomatología clínica. En presencia de síntomas gripales resulta fundamental conocer la epidemiología local en cada momento para establecer el riesgo de infección de un paciente (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

2. El diagnóstico de infección por virus de la nueva gripe pandémica sólo puede establecerse mediante cultivo viral o técnicas de PCR. Desde el punto de vista clínico la RT-PCR es la prueba más recomendada para la confirmación diagnóstica. No parece factible el uso generalizado de estas pruebas en el curso de una epidemia, por lo que deben establecerse indicaciones por consenso basadas en nivel de riesgo (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

3. Las pruebas de diagnóstico rápido son poco sensibles para el diagnóstico de infección gripal y no permiten distinguir entre subtipos virales (gripe A estacional o pandémica). Su especificidad es suficientemente alta como para que los resultados positivos sean aceptables desde el punto de vista clínico. La confir-

mación diagnóstica y, en su caso, la identificación de subtipo viral requerirán el empleo de otras pruebas, cuya indicación se valorará en función del interés epidemiológico o la gravedad del caso (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

4. Se recomienda el empleo de muestras de frotis o aspirado nasofaríngeo para la realización de pruebas diagnósticas, aunque para las pruebas de diagnóstico rápido podría ser preferible el frotis (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

5. No se recomienda el uso generalizado de pruebas de diagnóstico rápido para el manejo de pacientes con sospecha de gripe. Estas pruebas podrían resultar clínicamente útiles en pacientes con alto riesgo de infección, potencialmente expuestos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos o ingreso hospitalario, aunque no podemos estimar su coste-efectividad (grado de recomendación C; extrapolación de nivel de evidencia 2b y 3b).

### Medidas físicas de prevención

6. Se recomienda cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser o estornudar, evitando tocarse los ojos, la nariz y la boca (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

7. Se recomienda lavarse las manos con agua y jabón o soluciones alcohólicas después de toser, estornudar o estar en contacto y manipular material que pueda estar contagiado por virus (grado de recomendación A; nivel de evidencia 1b).

8. Se recomienda el aislamiento domiciliario del niño enfermo hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

9. El personal sanitario que contraiga la enfermedad debe quedarse en casa durante siete días después de iniciados los síntomas (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

10. Los trabajadores de instituciones con personas de alto riesgo de infección como guarderías o campamentos de niños asmáticos y en personas con alto riesgo de infección grave deben quedarse en casa durante siete días después de iniciados los síntomas (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

11. Se recomienda que las personas que cuidan de niños enfermos usen batas y guantes (grado de recomendación B; nivel de evidencia 3b).

12. Las personas que cuidan a enfermos deben permanecer el menor tiempo en contacto con el paciente y preferible-

mente a más de dos metros de distancia (grado de recomendación C; nivel de evidencia 4).

13. Es recomendable la utilización, por parte del enfermo, de un pañuelo o mascarilla quirúrgica cuando se encuentre en contacto con otras personas, evitando siempre el contacto cara a cara (grado de recomendación B; nivel de evidencia 3a).

14. Las personas en contacto directo con enfermos, tanto personal sanitario como familiares o cuidadores, deben usar mascarilla quirúrgica (grado de recomendación B; nivel de evidencia 3a).

15. En el momento actual no se recomienda el cierre de centros educativos ni el retraso en el inicio del curso escolar (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2c).

16. La lactancia materna debe mantenerse, ya que protege contra múltiples infecciones respiratorias y digestivas (grado de recomendación A; nivel de evidencia 1a).

## **Vacunación**

17. No existen pruebas convincentes (con validez científica sólida y resultados clínicos e interés suficiente) de que las vacunas antigripales en niños puedan

reducir la mortalidad, los ingresos hospitalarios, las complicaciones graves y la transmisión de la gripe en la comunidad (grado de recomendación D; nivel de evidencia 1a).

18. Se constata una diferencia pronunciada entre la eficacia y la efectividad de la vacuna antigripal (grado de recomendación D; nivel de evidencia 1a).

19. Las vacunas para la gripe son eficaces en niños mayores de dos años, pero existen pocas pruebas disponibles para los niños menores de esa edad (grado de recomendación D; nivel de evidencia 1a).

20. Se recomienda la vacunación frente a la gripe estacional tan pronto como esté disponible en los grupos considerados clásicamente como de riesgo (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

21. No se espera que la vacuna frente a la gripe estacional proteja frente a la gripe pandémica (grado de recomendación C; nivel de evidencia 3b).

22. El inicio de la vacunación pandémica se establecerá en todas las personas > 6 meses que padezcan enfermedades crónicas, así como en las embarazadas y los trabajadores sanitarios (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

### Tratamiento con antivirales

23. No se recomienda el uso general de inhibidores de la neuraminidasa (IN) en pacientes con gripe pandémica (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

24. En niños que no pertenecen a grupos de riesgo, no se recomienda en tratamiento con IN (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

25. En niños pertenecientes a grupos de riesgo de complicaciones de la gripe, de forma individualizada, podrían recomendarse los IN para la profilaxis postexposición comenzando en las primeras 48 horas tras el contacto (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

26. En niños pertenecientes a grupos de riesgo de complicaciones de la gri-

pe, podrían utilizarse los IN para el tratamiento, valorando individualmente en cada caso la verosimilitud del diagnóstico (a ser posible casos confirmados), la enfermedad de base y el grado de afectación del paciente, comenzando el tratamiento en las primeras 48 horas del inicio de la sintomatología (grado de recomendación D; nivel de evidencia 5).

27. En los menores de un año se puede utilizar el oseltamivir (O) para el tratamiento y profilaxis postexposición de la gripe pandémica (grado de recomendación C; nivel de evidencia 4).

28. Durante el embarazo y la lactancia se pueden utilizar los IN para el tratamiento y prevención de la gripe pandémica (grado de recomendación C; nivel de evidencia 4).

