

GRYPE Y GESTACIÓN

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

Este protocolo constituye un documento complementario a los protocolos generales del centro y a las recomendaciones oficiales sobre el tema, en los cuales se basa. El objetivo es ofrecer al personal sanitario que asista a las embarazadas un resumen práctico de las medidas a tomar y las particularidades en el caso de las gestantes.

1. Grupos de riesgo de gripe

El embarazo supone una situación en la que el riesgo de sufrir complicaciones en cualquier tipo de gripe es más elevado que en mujeres no embarazadas, especialmente en el segundo y tercer trimestre. Es importante informar a las gestantes que ante la aparición de sintomatología gripal han de consultar al médico de familia o al obstetra

2. Aspectos generales sobre la enfermedad y consideraciones en el embarazo

La presentación clínica de la gripe en embarazadas es habitualmente la misma que en mujeres no embarazadas. Las principales características clínicas de la gripe son: fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, dificultad respiratoria, tos y malestar general. La mayoría de las pacientes presentan una linfopenia significativa y alteraciones de los enzimas hepáticos. El tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el inicio de la enfermedad es de entre 2 y 8 días.

La mayoría de síndromes gripales en las mujeres embarazadas son de carácter leve y cursan sin complicaciones. Sin embargo, en algunos casos la enfermedad puede progresar a una insuficiencia respiratoria grave, neumonía y/o aparecer complicaciones secundarias como las sobreinfecciones bacterianas.

3. Actuaciones a seguir ante la sospecha de un posible caso de infección

Criterios clínicos:

Cualquier gestante que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y signos o síntomas de infección respiratoria aguda:

Tos, dificultad respiratoria, cefalea, rinorrea, dolor de garganta, mialgia, malestar general...Puede acompañarse de diarrea y vómitos.

3.1. Llegada al centro- Sala de espera:

Durante la espera, si los síntomas son de sospecha y la persona no es atendida de inmediato, es necesario pedirle a la paciente que respete las normas de higiene respiratoria (colocar una mascarilla, estornudar o toser empleando pañuelos de papel de un solo uso, tirarlos después en una bolsa de plástico e higiene de manos con solución alcohólica). Acomodarla, si es posible en una sala de espera separada del resto de pacientes.

3.2. Conducta en caso de sospecha de infección por virus de la gripe:

Valoración clínica:

Valoración individual del grado de afectación clínica y riesgo de complicaciones.

Nos podemos encontrar ante dos situaciones clínicas diferentes:

A) Sospecha de caso sin criterios de gravedad:

Después de la exclusión de criterios de gravedad (*ver Tabla 1*) la paciente podrá ser dada de **alta con recomendaciones y prescripción de tratamiento antiviral**.

Si la paciente no presenta criterios de ingreso no es necesario realizar frotis respiratorio para confirmar el diagnóstico.

Recomendaciones:

- Reposo domiciliario
- Antitérmicos (paracetamol)
- Hidratación adecuada
- Dar indicaciones claras sobre motivos de reconsulta a urgencias (entre otros, aparición de dificultad respiratoria y/o fiebre alta resistente a antitérmicos)
- Limitar el contacto con otras personas durante los 5 días del tratamiento. Instrucciones sobre la higiene de manos.
- **Programar visita telefónica a los 5-7 días en Consulta Infecciones Maternidad (martes Ecos INF, Jueves OBST Dra Goncé o viernes OBST Dra Lopez) o en Alt Risc SJD (viernes Dra. Guirado) para valorar evolución clínica.**

- Recomendar consulta con el Médico de Familia / Obstetra al cabo de 1 semana-10 días para seguimiento clínico.

Tratamiento antiviral: *(ver comentarios adicionales en Anexo 1)*

- En caso de sospecha clínica de gripe se recomienda administrar tratamiento antiviral a todas las gestantes en cualquier trimestre, independientemente de si la paciente había recibido la vacuna de la gripe .
- La efectividad del tratamiento es máxima si se inicia dentro de las primeras 48 horas de la aparición de los síntomas.
 - El tratamiento de elección **es el Oseltamivir (Tamiflu®) (75 mg cada 12 horas durante 5 días)**.
 - El tratamiento con Zanamivir (Ralenza®) (2 inhalaciones 5mg/12 horas durante 5 días) se considera de segunda elección,

La dispensación de Oseltamivir se hará:

- **En Maternitat:** *receta blanca. Oseltamivir disponible en Farmacia Maternitat. Anotar el nombre de la paciente.*
- **En SJD:** *receta electrónica vía SIRE con la cuál la paciente comprará la medicación en la farmacia. La primera dosis se puede facilitar en la farmacia del hospital realizando la prescripción en SAVAC “ambulatories” previo contacto con farmacia .*

B) Sospecha de caso con signos de gravedad (dificultad respiratòria, saturación de oxígeno < 95%, neumonía, shock séptico, fallo multiorgánico..) *Ver Tabla 1: Criterios de ingreso*

Será necesario ingresar a la paciente, iniciar el tratamiento y **tomar muestras respiratorias**. La toma de muestras se realizará en el momento del ingreso, justo antes de iniciar el tratamiento con Oseltamivir pero su administración no se debe demorar y se debe iniciar antes de obtener el resultado de las pruebas diagnósticas virales. **Previamente al ingreso contactar con el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic (Busca: 380184) para valoración y seguimiento del caso.**

Toma de muestras Hospital Clínic: remitir al servicio de Microbiología. Se realiza determinación urgente (< 3 horas)*** mediante PCR del virus grip A/B contactando con el microbiólogo de guardia (busca 381195).

- 1) Exudado nasal: obtención con escobillón específico tipo FLOQSwabs (disponibles en urgencias y en el laboratorio de Microbiología)
- 2) Exudado faríngeo: obtención con escobillón específico tipo FLOQSwabs (disponibles en urgencias y en el laboratorio de microbiología)

Colocar los dos escobillones en un mismo tubo de transporte de virus (tubo con tapón amarillo y líquido rosa de conservación obligada en nevera (4°C) y disponibles en Sala de Partos o en el laboratorio de Microbiología). Conservar la muestra refrigerada a 4°C y transporte inmediato (máximo 4-6h) al laboratorio de Microbiología del Hospital Clínic

****Solicitud SAP de laboratorio: Pestaña Lab. Urg HCP/ Microbiologia/ Mostres respiratories/Virus de la grip A/B detecció urgent (PCR)*

Toma de muestras Sant Joan de Déu: se realizará determinación urgente todos los días de la semana mediante PCR.

Remitir si es possible exudado nasofaríngeo en una sola muestra con escobillón y tubo especial disponible en sala de partos (sobretudo no utilitzar escobillón de algodón). En caso de no ser possible mandar en una misma muestra, remitir dos muestras (una nasal y otra faríngea) por separado.

****Solicitud HCIS de laboratorio: petición RNA virus Influenza A/B Frotis nasofaringi*

Ingreso:

- Sala de Medicina Materno-Fetal de Alto Riesgo (UCOI) o derivación a HCP (UVIR) en función de la gravedad de la paciente y según decisión de los Servicios de Enfermedades Infecciosas y Neumología
- Habitación individual
- Aislamiento gotas y contacto (mascarilla quirúrgica - higiene de manos)
- *Visitantes:* limitados al máximo (garantizando atención mèdica y mantenimiento del bienestar emocional de las pacientes).

Si una gestante con sospecha de gripe está ingresada o debe ingresar por motivos obstétricos se seguirán las mismas recomendaciones (aislamiento, toma de muestras, tratamiento con oseltamivir), junto con el tratamiento indicado por la patología obstétrica.

4. Otras medidas preventivas en la embarazada.

Las medidas higiénicas son las mismas que las recomendadas en la población general:

- Lavado de manos frecuente.
- Higiene respiratoria (estornudar y toser en pañuelos de papel).
- Evitar y reducir al máximo el contacto con personas enfermas.
- Evitar si es posible permanecer en lugares donde hayan muchas personas y que tengan escasa ventilación natural.
- **Vacunación de las embarazadas: la vacuna de la gripe estacional es la mejor medida preventiva y está indicada en las mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.**
- **Profilaxis postexposición:** en **gestantes con comorbilidades añadidas** (enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía, inmunosupresión..) que no hayan recibido la vacuna y consulten por un contacto próximo con un caso de gripe es recomendable la administración de **Oseltamivir** (Tamiflu®) a **dosis profilácticas (75 mg cada 24 horas durante 7 días)** (*también disponible en la Farmacia Hospitalaria Maternitat para este supuesto. En SJD se le facilitará a la paciente la receta electrónica*).

En todos los casos se recomendará a las pacientes que estén alertas a la aparición de síntomas gripales para poder iniciar de forma precoz la terapia con Oseltamivir. Si no se hubiera administrado previamente, sería recomendable la vacunación para prevenir posteriores exposiciones

5. Otras consideraciones especiales durante la gestación.

5.1. Sala de Partos- Hospitalización:

La atención sanitaria a mujeres embarazadas con confirmación o sospecha de infección por el virus de la gripe incluye también consideraciones especiales para la prevención de la gripe en el neonato. Los recién nacidos son considerados de alto riesgo para enfermedad grave por el virus de la gripe.

Medidas para la gestante en trabajo de parto con sospecha y/o infección confirmada:

- Iniciar el tratamiento antiviral lo antes posible
- Aislamiento: mascarilla quirúrgica durante el parto.

Después del parto:

- Evitar el contacto estrecho del recién nacido con la madre (utilización de mascarilla) hasta finalizar los 5 días de tratamiento.
- Habitación individual en el postparto.
- Mantener medidas de protección, tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio, hasta finalizar el tratamiento con Oseltamivir.

El cumplimiento de estas condiciones puede reducir pero no eliminar, el riesgo de transmisión de la gripe al neonato.

5.2. Neonatos hijos de madres infectadas:

- El riesgo de transmisión vertical de la gripe es desconocido.
- El neonato debería ser considerado como potencialmente infectado, si el parto de produce durante los 2 días previos y hasta 7 días después de la aparición de los síntomas maternos.
- El neonato ha de ser vigilado estrechamente para posible diagnóstico precoz de signos y síntomas de gripe.

5.3. Lactancia materna:

En gestantes con infección por el virus de la gripe probable o confirmada no existe contraindicación para la lactancia materna. Utilizar mascarilla durante la fase aguda de la enfermedad (7 días) o en caso de tratamiento con Oseltamivir, durante los 5 días que dura el tratamiento.

Las puérperas <2 semanas son consideradas también de riesgo para complicaciones gripales y se recomienda administrar tratamiento precoz con Oseltamivir igual que en las gestantes. Oseltamivir presenta excreción leve por la leche materna pero los datos existentes hasta la actualidad no sugieren efectos perjudiciales para el lactante y los CDC recomiendan mantener la lactancia materna durante el tratamiento.

Responsables del protocolo:	A Goncé, S Hernández, L Guirado
Fecha del protocolo y actualizaciones:	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017
Última actualización:	01/11/2018
Próxima actualización:	01/11/2019
Código Hospital Clínic:	MMF-40-2009
Código Sant Joan de Deu:	XXXXXXXX

Tabla 1. Criterios de ingreso

- A) Radiografía de tórax con infiltrados pulmonares u otras imágenes sugestivas de neumonía.
- B) Dificultad respiratoria grave:
Taquipnea o incremento de la frecuencia respiratoria con:
 - Incapacidad para completar frases relativamente cortas (falta de aliento).
 - Uso de musculatura accesoria (tiraje intercostal, sub o supraclavicular)
 - Sensación de asfixia.
- C) Saturación de oxígeno por pulsioximetría <95%, respirando aire ambiente.
- D) Agotamiento respiratorio (o episodio apneico en niños).
Patrón respiratorio anormal, como la alternancia de respiraciones rápidas y lentas o pausas largas entre respiraciones.
- E) Evidencia de deshidratación clínica grave o shock
- F) Alteración del nivel de consciencia: confusión, agitación o convulsiones.
- G) Cualquier enfermo inmunodeprimido grave (trasplantado, infección por el VIH, tratamiento prolongado con corticoides, neutropenia, etc.).
- H) Otros factores considerados por el profesional sanitario responsable del caso: enfermedad rápidamente progresiva o inusualmente prolongada.

Anexo 1. Tratamiento con antivirales

Los tratamientos antivirales, pueden frenar la enfermedad, ya que disminuyen la replicación viral, moderan la agresividad de los síntomas, y reducen las complicaciones de la gripe. Además, los antivirales también tienen un cierto efecto profiláctico para prevenir el contagio en el entorno de las personas afectas

Hay dos clases de fármacos para el tratamiento de la gripe: los inhibidores M2 (Amantidina y Rimantidina) y los inhibidores de la neuraminidasa (Oseltamivir y Zanamivir). Debido a los resultados de las temporadas gripales previas y a la fácil disponibilidad del fármaco, la OMS recomienda el Oseltamivir como fármaco de primera elección.

Se recomienda iniciar el tratamiento con Oseltamivir en todas las gestantes de cualquier edad gestacional con sospecha de gripe y también en puérperas < 2 semanas. Preferentemente el tratamiento se ha de iniciar dentro de las primeras 48 horas tras la aparición de los síntomas. También se recomienda como profilaxis postexposición en gestantes de cualquier edad gestacional y puérperas < 2 semanas con comorbilidades añadidas.

El embarazo no se considera una contraindicación para el uso de Oseltamivir o Zanamivir. Los beneficios potenciales superan a los riesgos teóricos del uso de estos antivirales..

Hay que tener en cuenta que la evidencia disponible sobre la utilización del Oseltamivir y Zanamivir en mujeres embarazadas es limitada (clasificación en la categoría C de la FDA). Las revisiones recientes no han reportado un incremento de resultados desfavorables con el uso de Oseltamivir o Zanamivir y la FDA y los CDC recomiendan su administración en las gestantes con gripe en cualquier trimestre de la gestación..

Precauciones especiales:

En pacientes con aclaramiento de creatinina de 10-30 ml/min se han de reducir las dosis de tratamiento (75 mg una vez al día).

En pacientes con patología respiratoria está contraindicado el Zanamivir.

Efectos secundarios:

Los principales efectos secundarios del Oseltamivir son náuseas y vómitos, que mejoran tras la ingesta y que no suelen ser causa de retirada del tratamiento. Existen pocos datos sobre los posibles efectos secundarios durante el embarazo.

Algoritmo: Urgencias y grip. Hospital Clínic

