

## **Comentario al artículo. Marzo 2019**

### ***Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza***

*Uyeki et al. Clin Infect Dis 2019;68:e1-e47 ; <https://doi.org/10.1093/cid/ciy866>*

#### **Resumen**

Este trabajo presenta una guía de práctica clínica de gripe, apoyándose en la medicina basada en la evidencia. Las actualizaciones referentes a diagnóstico, vacunas y antivirales, se pueden consultar en la página de los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*).

Se dan un total de 58 recomendaciones dentro de estos cuatro apartados que se categorizan en base al grado de recomendación (A, B y C) y calidad de la evidencia (I, II y III) establecidos por el sistema americano de Salud Pública para las guías clínicas.

El trabajo se divide en dos partes: en la primera parte se enumeran las recomendaciones de la guía para el manejo de la gripe, en la segunda se da una descripción detallada de los antecedentes, métodos y evidencia que apoyan cada recomendación.

A continuación, se describen las recomendaciones más relevantes (con mayor grado de recomendación y nivel de evidencia) de la guía.

#### ***1. Diagnóstico de laboratorio de gripe***

##### *1.1. Pacientes*

-En periodos de circulación de gripe, está recomendado (recomendación A-III) el diagnóstico en pacientes comunitarios con alto riesgo de complicaciones o exacerbaciones de otras patologías si el resultado va a influir en el manejo clínico, en pacientes con infección respiratoria aguda (IRA) a su ingreso hospitalario y en pacientes hospitalizados con IRA o distrés respiratorio sin otro diagnóstico etiológico.

-En periodos de baja actividad, sólo estaría recomendado en niños y adultos inmunodeprimidos hospitalizados.

##### *1.2. Muestras*

-Preferiblemente se recomiendan muestras del tracto respiratorio superior dentro de los 4 días tras inicio de síntomas, muestras nasofaríngeas > lavados nasales > escobillones flocados > exudados en escobillones no flocados (recomendación A-II). En pacientes con insuficiencia respiratoria con ventilación mecánica, investigar gripe en aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar incluso con muestras negativas del tracto respiratorio superior.

-No realizar investigación de gripe en otras muestras (orina, heces, LCR, sangre) ni diagnóstico de gripe mediante serología (recomendación A-III).

### *1.3. Métodos diagnósticos*

Realizar preferiblemente técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) (recomendación A-II), incluso para confirmar resultado de antígeno negativo (recomendación A-III). Usar paneles ampliados de virus respiratorios en pacientes hospitalizados inmunodeprimidos; no usar serologías aisladas ni cultivo con fines diagnósticos (recomendación A-III).

## **2. Tratamiento y quimioprofilaxis**

-Independientemente de la historia vacunal, se debería tratar con antivirales lo antes posible a los siguientes: pacientes hospitalizados de cualquier edad y comunitarios con riesgo de complicaciones por gripe (recomendación A-II), y pacientes comunitarios con enfermedad grave o progresiva, < 2 años y >65 años y embarazadas y puérperas (< 2 semanas) (recomendación A-III).

-Tratar con un único antiviral (no usar combinaciones): oseltamivir oral o zanamivir inhalado durante 5 días o dosis única de peramivir intravenoso (recomendación A-I). No usar dosis mayores a las aprobadas por la FDA (recomendación A-II).

-Investigación y tratamiento empírico de infecciones bacterianas secundarias en gripe grave (neumonía, insuficiencia respiratoria, hipotensión y fiebre) (recomendación A-II) y en empeoramiento tras mejoría inicial, especialmente los tratados con antivirales (recomendación A-III).

-Consultar la información de la OMS relativa a la distribución geográfica de los virus resistentes y de las recomendaciones de tratamiento de los CDC (recomendación A-III).

-Se podrían indicar test de resistencia a antivirales en pacientes inmunodeprimidos y evidencia de replicación persistente del virus durante más de 7-10 días y persistencia de la clínica durante o tras el tratamiento (recomendación B-III).

-No se deben usar antivirales de forma rutinaria e indiscriminada para quimioprofilaxis fuera de brotes en instituciones cerradas y salvo algunas excepciones.

## **4. Control de brotes**

Se debe implementar vigilancia activa de casos de gripe cuando se confirma un caso en el hospital relacionado con la asistencia sanitaria o en centros de cuidados, y establecer medidas de control de brote, incluyendo la quimioprofilaxis. Se debe administrar quimioprofilaxis con antivirales durante 14 días y continuar al menos 7 días tras la aparición del último caso (recomendación A-III).

## **Comentario**

Teniendo en cuenta que el diagnóstico de gripe es fundamentalmente clínico y que en periodos epidémicos la gripe afecta a gran parte de la población y genera una enorme demanda de asistencia sanitaria, los recursos empleados para el diagnóstico de laboratorio se deben controlar con protocolos y acuerdos entre los servicios de microbiología, preventiva y los servicios clínicos del hospital. Además, cada laboratorio se debe proveer de los métodos más adecuados para investigación de gripe.

Dada la gran variedad de TAAN comerciales rápidas y automatizadas, probablemente todos los laboratorios clínicos deberían disponer de ellas para establecer una cohorte adecuada en los pacientes hospitalizados y pendientes de ingreso hospitalario, especialmente en periodos epidémicos y en adultos. No son candidatos a investigación de gripe mediante TAAN pacientes de urgencias y comunitarios salvo algunas situaciones muy particulares (alto riesgo de complicaciones y gravedad).

Además, el tipo de muestra y el momento de la toma son aspectos que influyen de manera significativa en la calidad del resultado, y sobre los que el microbiólogo debe actuar proporcionando recomendaciones e información a los clínicos.

Esta guía y otros documentos de consenso y recomendaciones nos sirven a los microbiólogos para establecer algoritmos diagnósticos y flujos de trabajo adecuados para el manejo de la gripe.

Dra. Mercedes Pérez Ruiz

F.E.A. Microbiología

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada