EXPERTOS en INFLUENZA

#QueLaInfluenzaNoSeViralice

CASO CLÍNICO

TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA EN ADULTOS

Dr. Arturo Galindo Fraga

2

Dr. Arturo Galindo Fraga
- Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Especialidad en Medicina Interna e Infectología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Maestría en Ciencias Médicas (Infectología), Universidad Nacional Autónoma de México
- Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica, INCMNSZ
- Investigador en Ciencias Médicas C, Secretaría de Salud
- Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

EXPERTOS en INFLUENZA

#QueLaInfluenzaNoSeViralice

CASO CLÍNICO

TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA EN ADULTOS

INTRODUCCIÓN

La influenza, es una de las enfermedades infecciosas con mayor peso a nivel mundial. La presentación estacional y la vacunación permiten establecer algunas medidas de prevención, sin embargo, no son completamente efectivas.

La enfermedad por influenza, afecta en particular a personas con algunos factores de riesgo específicos: menores de 5 años, mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, neumopatías, embarazo, alteraciones del desarrollo neurológico y que usan inmunosupresores). El reconocimiento temprano de esta infección y el tratamiento adecuado y oportuno, reduce de forma importante la posibilidad de un cuadro complicado que requiera atención en unidades de cuidados críticos, e incluso la muerte.

Historia clínica

A fines de enero, acude a consulta mujer de 32 años, previamente sana, quien cursa semana 32 de gestación, primer embarazo, producto único, con control prenatal adecuado; consume sólo ácido fólico.

Refiere que presentó, 48 horas previas a la consulta, ataque al estado general, artralgias en miembros superiores e inferiores, sin artritis.

A las 24 horas se agregaron tos no productiva, dolor faríngeo intenso (5/10) que aumenta con la deglución y cefalea holocraneal intensa (6/10), que precede a elevación térmica, cuantificada hasta 38.5 °C.

Antecedentes personales no patológicos

Consumo de tabaco o alcohol negados, no ha presentado alergias a alimentos o medicamentos y no ha requerido tratamiento hospitalario a lo largo de su vida.

Lleva control prenatal adecuado, recibiendo ácido fólico desde el inicio del embarazo. En noviembre recibió vacuna contra influenza y dosis de TDaP. Serología positiva IgG para rubéola y sarampión. Prueba de VDRL y ELISA para VIH negativos.

Antecedentes heredofamiliares

Padre con diabetes mellitus tipo 2, madre con hipertensión y dos hermanos sanos.

Exploración física

A la llegada al consultorio, la paciente, se encuentra con presión arterial de 110/60 mm Hg, frecuencia cardiaca 110 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm y temperatura de 38 °C.

Consciente, orientada en las tres esferas, con aumento de volumen en abdomen por embarazo. Abdomen globoso, fondo uterino a 6 cm del apéndice xifoides, con producto único vivo, posición dorsal derecha, situación longitudinal, presentación cefálica, con frecuencia cardiaca fetal de 160 lpm.

En cavidad oral se observa hiperemia faríngea. Exploración de tórax normal.

Sospecha diagnóstica

- Enfermedad similar a influenza.

Pruebas complementarias

- Prueba en hisopado nasofaríngeo para influenza.

Diagnóstico diferencial

- Enfermedad tipo influenza
- Influenza
- Resfriado común

Diagnóstico definitivo

- Enfermedad tipo influenza

Plan terapéutico

Se recomienda iniciar con paracetamol tabletas de 500 mg, 2 tabletas cada 8 horas por 3 días. Además, se considera iniciar tratamiento antiviral especifico, por los factores de riesgo, con oseltamivir 75 mg vía oral cada 12 horas.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de enfermedad tipo influenza (ETI), es clínico. No todos los pacientes requieren prueba diagnóstica.

Cuando se cursa la temporada de influenza y se sabe que existe circulación del virus, las personas con factores de riesgo para complicaciones no requieren que se les realice una prueba diagnóstica, ya que esto puede retrasar el inicio del tratamiento.

Si se llegará a tomar un estudio de laboratorio, no se debe de esperar a tener el resultado de este para iniciar el tratamiento, ya que como se mencionó, la decisión debe basarse en los factores de riesgo para complicaciones.

El oseltamivir se aconseja como tratamiento para la enfermedad causada por influenza, ya que forma parte del grupo de antivirales efectivos contra el virus circulante en las últimas temporadas, y aunque puede tener efectos adversos, por lo general es bien tolerado. En la actualidad está comprobado que es absolutamente seguro su uso en el embarazo.

En la mayoría de las indicaciones, el tratamiento con oseltamivir se recomienda por 5 días. Los estudios en pacientes inmunocompetentes, incluso en cuadros graves, reportan que la detección del virus es excepcional, más allá del cuarto día de iniciado el tratamiento. Por ello, algunos casos de pacientes inmunocomprometidos profundamente, se debe valorar si se benefician al aumentar el tiempo de tratamiento.

Aunque el oseltamivir por lo general es bien tolerado, pueden presentarse efectos adversos como intolerancia gastrointestinal o diarrea, náuseas, vómitos y en algunos casos cefalea y delirio (con menos frecuencia).

Al ser el embarazo un factor de riesgo para el desarrollo de influenza complicada, se debe iniciar tratamiento. La situación clínica del caso presentado permite el tratamiento inicial en forma ambulatoria. Hay que recordar que las características que indican tratamiento intrahospitalario son: baja saturación de oxígeno, inestabilidad hemodinámica, trastornos del estado de conciencia, vómito o diarrea persistente.

REFERENCIA

1. Memoli MJ, Harvey H, Morens DM, Taubenberger JK. Influenza in pregnancy. Influenza and Other Respiratory Viruses. 2013;7(6):1033-9.

EVALUACIÓN

1. Para decidir sobre el inicio del tratamiento, se requiere del resultado de la prueba en hisopado nasofaríngeo para influenza, por lo cual se debe solicitar de inmediato
   a) Verdadero
   b) Falso

2. El oseltamivir no puede utilizarse en la mujer embarazada, dado que se ha asociado a malformaciones congénitas
   a) Verdadero
   b) Falso

3. El tratamiento de la infección por influenza con oseltamivir tiene una duración, en la mayor parte de los casos de:
   a) 3 días
   b) 5 días
   c) 10 días
   d) 15 días

4. Uno de los efectos secundarios frecuentes asociados al oseltamivir es:
   a) Exantema
   b) Hipotensión postural
   c) Diarrea
   d) Trombocitopenia

5. En este caso clínico presentado, la paciente requiere de tratamiento intrahospitalario
   a) Verdadero
   b) Falso

Copyright © 2020 / Intersistemas S.A. de C.V.

Interconectando
SALUD Y BIENESTAR

EXPERTOS en INFLUENZA

#QueLaInfluenzaNoSeViralice

LIOMONT