

ANEXO - VI

INDICACIONES DE UTILIZACIÓN DE PROFILAXIS CON OSELTAMIVIR TRAS EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA GRIPE A/H5N1 EN FASE 3 DE ALERTA PANDÉMICA

**PLAN NACIONAL DE
PREPARACIÓN Y
RESPUESTA ANTE
UNA PANDEMIA DE GRIPE
SUBCOMITÉ DE VACUNAS Y ANTIVIRALES**

Junio 2006

El objetivo de este documento es establecer unas recomendaciones para la utilización de oseltamivir como profilaxis post-exposición frente a la infección por virus H5N1, aplicables a la situación actual de riesgo pandémico en la que nos encontramos (periodo de alerta pandémica, fase 3).

Hay diferentes situaciones posibles de exposición, y para cada una de ellas se indica la “*Experiencia Actual*” que hasta el momento se tiene respecto a la transmisión de la enfermedad a humanos y, en base a ella, la recomendación de utilización de profilaxis.

En cada una de las situaciones descritas a continuación, cuando en el apartado de “*Experiencia Actual*” se indica que no hay casos, significa que no se han notificado casos humanos confirmados de infección H5N1 cuando dicha situación es considerada como la ruta de transmisión más probable.

AVES SILVESTRES

- 1.** Contacto físico con un **ave silvestre sana** en un área donde se ha demostrado o es altamente sospechosa la infección por H5N1 en aves.
 - “*Experiencia Actual*” → no hay casos.
 - *Recomendación* → no administrar profilaxis.

- 2.** Contacto físico con un **ave silvestre enferma o muerta** en un área donde la infección por H5N1 en aves todavía no se ha demostrado.
 - “*Experiencia Actual*” → no hay casos.
 - *Recomendación* → Se debe hacer una rápida investigación de la situación y una valoración del riesgo por parte de las autoridades de salud pública (veterinaria y humana). No hay razón para administrar profilaxis.

- 3.** Contacto físico con un **ave silvestre enferma o muerta** en un área donde se ha demostrado ó es altamente sospechosa la infección por H5N1 en aves.
 - “*Experiencia Actual*” → La experiencia de Azerbaiyán indica que una exposición intensa como el desplume y manipulación de aves silvestres enfermas o muertas, sin las adecuadas precauciones, supone un riesgo.
 - *Recomendación* → Se debe hacer una rápida investigación de la situación y una valoración del riesgo por parte de las autoridades de salud pública (veterinaria y humana). En general, no hay razón para administrar profilaxis.

- 4.** Contacto físico con un **ave silvestre enferma o muerta** que posteriormente se confirma que estaba infectada por H5N1.
 - “*Experiencia Actual*” → La experiencia de Azerbaiyán indica que una exposición intensa como el desplume y manipulación de aves silvestres enfermas o muertas, sin las adecuadas precauciones, supone un riesgo.
 - *Recomendación* → Se debe hacer una rápida investigación de la situación y una valoración del riesgo por parte de las autoridades de salud pública (veterinaria y humana). Se podría considerar administrar profilaxis si la exposición se considera de alto riesgo, en función de la manipulación, medidas de protección tomadas, etc.

AVES DOMÉSTICAS

5. Contacto físico con **aves domésticas sanas** en un área donde no existe sospecha ni confirmación de infección por H5N1 en aves domésticas.
 - “*Experiencia Actual*” → no hay casos.
 - *Recomendación* → no administrar profilaxis.
6. Contacto físico con **aves domésticas sanas** en un área donde se ha demostrado ó es altamente sospechosa la infección por H5N1 en aves domésticas.
 - “*Experiencia Actual*” → es difícil establecer la ausencia de casos debido a que hay algunos casos en los países afectados en los que el contacto con aves enfermas no es claro. Sin embargo, la exposición debe ser intensa como, por ejemplo, realizar el sacrificio de aves.
 - *Recomendación* → Se debe hacer una rápida investigación de la situación y una valoración del riesgo por parte de las autoridades de salud pública (veterinaria y humana). No hay razón para administrar profilaxis. Sólo se podría considerar si hay una exposición muy intensa, y estas aves hubieran estado expuestas al virus H5N1.
7. Contacto físico con **aves domésticas enfermas en las que la infección por H5N1 está confirmada o es altamente sospechosa**.
 - “*Experiencia Actual*” → casos en algunos de los países afectados.
 - *Recomendación* → administrar inmediatamente profilaxis a todas las personas que han tenido contacto con estas aves.

CONVIVIENTES Y CONTACTOS SOCIALES

8. **Convivientes o contactos íntimos** con un caso humano probable o confirmado de H5N1.
 - “*Experiencia Actual*” → casos en algunos de los países afectados. Se han detectado agrupaciones de casos, que probablemente son debidas a que comparten la misma exposición de riesgo, pero también se han notificado algunos casos en los que se ha producido con alta probabilidad una transmisión de persona a persona.
 - *Recomendación* → administrar profilaxis a aquellos convivientes y contactos íntimos del caso.
9. **Contactos sociales** no convivientes con un caso humano confirmado de H5N1.
 - “*Experiencia Actual*” → no hay casos
 - *Recomendación* → no administrar profilaxis

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

10. **Personal de laboratorio** que haya tenido exposición al virus de la gripe H5N1
 - “*Experiencia Actual*” → no hay casos.
 - *Recomendación* → realizar una valoración local del riesgo, pero únicamente administrar profilaxis si se rompen las normas de buena práctica en el laboratorio.
11. **Personal sanitario** expuesto a un caso probable o confirmado de infección por H5N1
 - “*Experiencia Actual*” → un caso en 1997 en Hong Kong.

- *Recomendación* → realizar una valoración local del riesgo, pero únicamente administrar profilaxis si ha habido un fallo en los procedimientos y utilización de los equipos de protección personal.

12. Personal empleado para el sacrificio de aves (en el marco de las medidas de contención de brotes de gripe aviar)

- “*Experiencia Actual*” → no hay casos por H5N1. Se detectaron casos de enfermedad leve en el brote de H7N7 de Holanda.
- *Recomendación* → realizar una valoración local del riesgo, pero únicamente administrar profilaxis si ha habido un fallo en la utilización de los equipos de protección personal.

13. Personal veterinario expuesto a aves con H5N1

- “*Experiencia Actual*” → no hay casos por H5N1. Se detectó en otro brote de gripe aviar (en Holanda en el brote de H7N7)
- *Recomendación* → administrar profilaxis si ha habido un fallo en la utilización de los equipos de protección personal.

UTILIZACIÓN. DOSIS RECOMENDADAS

Para ser efectiva, la profilaxis debe administrarse en las primeras 48 horas tras la exposición.

Profilaxis postexposición en adultos: 75 mg al día durante 10 días.

Dosis pediátrica (el oseltamivir está autorizado para su utilización a partir de un año):

Peso	Dosis profilaxis
Menos de 15 Kg.	30 mg diarios
De 15 a 23 Kg.	45 mg diarios
De 24 a 39 Kg.	60 mg diarios
Más de 40 Kg.	75 mg diarios

Se recomienda realizar estudio serológico para descartar la infección.

Si una persona expuesta desarrolla síntomas sugestivos de infección por H5N1, se debe hacer una valoración clínica urgente y se debe cambiar la pauta de administración del antiviral y pasar a dosis de tratamiento.