

Influenza en niños: Evidencia de su tratamiento con Oseltamivir

Autor: Dra. Tania Homm C., Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar UC

Fecha: abril 2021

Resumen: La influenza es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por los virus de la influenza A y B. Es un motivo de consulta frecuente, tanto en Atención Primaria (APS) como en el servicio de urgencias. Su espectro puede ir desde formas leves hasta un cuadro grave que en ocasiones puede incluso llevar a la muerte. La indicación de antivirales debe realizarse evaluando la información clínica de cada caso y considerando la escasa evidencia de su efectividad y reacciones secundarias.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son uno de los problemas de salud más frecuentes en la infancia, siendo el virus influenza una de las causas más importantes. De estos, los subtipos A y B son los más frecuentes.¹ Durante el año 2019 hubo un peak de influenza B, contrario a lo ocurrido el año 2020, donde los casos fueron escasos debido a la pandemia SARS Cov 2.²

La influenza es altamente contagiosa. Se transmite por gotitas de secreciones respiratorias de persona a persona y por contacto directo con manos o artículos contaminados con secreciones respiratorias.

Ocurre en los meses de invierno. El período de incubación es de 1 a 3 días. El período de contagio es hasta 10 días desde el inicio de los síntomas.¹

FACTORES DE RIESGO

La Guía De Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico Y Manejo Clínico De Casos De Influenza del MINSAL establece factores de riesgo para desarrollar una infección respiratoria aguda grave, los cuales señalan en la tabla 1.³

Tabla 1: Factores de riesgo de infección respiratoria aguda grave.

Edad < 5 años	Asma
Inmunosupresión	Cardiopatías congénitas
Diabetes Mellitus	Enfermedad renal crónica
Daño pulmonar crónico	Enfermedad neuromuscular
Síndrome bronquial obstructivo recurrente (SBOR)	

Elaboración propia a partir de Guía De Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico Y Manejo Clínico De Casos De Influenza, MINSAL.

El tratamiento de la influenza consta de dos partes: medidas generales, que deben ser para todos los pacientes, y el tratamiento antiviral, el cual se analizará según la evidencia disponible.

Medidas generales³

- Higiene de manos.
- Aislamiento
- Evitar contaminantes ambientales
- Cubrir con pañuelos desechables o antebrazo boca y nariz al toser o estornudar
- Hidratación adecuada
- Antipiréticos para el manejo de la fiebre (contraindicada aspirina por síndrome de Reye).
- Educación signos de alarma

TRATAMIENTO ANTIVIRAL PARA EL MANEJO DE INFLUENZA EN NIÑOS ADOLESCENTES

En Chile existen dos tratamientos antivirales disponibles para el manejo de niños con influenza: oseltamivir y zanamivir. Este último está aprobado por la FDA para niños mayores de 7 años, y en caso de intolerancia a oseltamivir.³

La tabla 2 resume las dosis sugeridas de oseltamivir.

Tabla 2: Dosis sugeridas de oseltamivir para el manejo de influenza

Peso paciente	Dosis (vía oral)	Duración de tratamiento
< 15 kg	30 mg cada 12 hrs	5 días
15-23 kg	45 mg cada 12 hrs	5 días
24-40 kg	60 mg cada 12 hrs	5 días
>40 kg	75 mg cada 12 hrs	5 días

Elaboración propia a partir de *Guía De Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico Y Manejo Clínico De Casos De Influenza*, MINSAL.

¿Qué dice la evidencia sobre el uso de oseltamivir en pacientes pediátricos con sospecha o con confirmación de influenza?

La Guía de Práctica Clínica Uso ambulatorio de Oseltamivir para personas con sospecha o diagnóstico de Influenza del MINSAL⁷ no es enfática en recomendar o no su uso.

- Riesgo de desarrollar influenza grave: Oseltamivir no disminuye las hospitalizaciones ni la incidencia de neumonías (GRADE bajo).
- Duración de los síntomas:
 - En niños sanos tratados con oseltamivir la duración de los síntomas se reduce en promedio 29 hrs. (GRADE moderado).
 - En pacientes asmáticos tratados con oseltamivir los síntomas podrían disminuir en 11 hrs o podrían aumentar en 21.4 hrs. (GRADE bajo).
- Eventos adversos: los vómitos fueron 1.7 más frecuentes en pacientes que usaron oseltamivir en relación a los que no lo usaron (RR 1.7).⁷

El Grupo de Infecciones Respiratorias de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica, a la luz de la evidencia disponible, recomienda⁸

1. El tratamiento con oseltamivir permite en la población general, excepto en pacientes asmáticos, reducir la duración del proceso y prevenir la otitis media aguda (OMA) en pacientes menores de 5 años (si se inicia antes de 48 h y preferiblemente 24 h desde el comienzo de los síntomas). Evidencia de calidad alta. Recomendación fuerte a favor.
2. No se recomienda el uso de antivirales en la gran mayoría de los pacientes sanos y asmáticos con influenza o sospecha de ésta, si el objetivo es prevenir eventos graves como hospitalización o neumonía. Evidencia de calidad alta. Recomendación fuerte en contra.
3. Se recomienda el tratamiento con oseltamivir a una minoría de pacientes seleccionados con diagnóstico confirmado de gripe estacional en las primeras 24 h de iniciado el cuadro, cuando el beneficio esperado sea únicamente la reducción de síntomas, de OMA y se explique a los padres el balance beneficio/riesgo obtenido con el tratamiento □ Evidencia de calidad alta. Recomendación fuerte a favor.

Finalmente, la Academia Americana de Pediatría (AAP), también siguiendo las nueve evidencias, recomienda tratar con oseltamivir a todo niño que tenga sospecha o confirmación de influenza y que:⁹

1. Haya requerido hospitalización
2. Presente factores de riesgo para desarrollar una enfermedad severa, entre los cuales la AAP incluye edad menor a 5 años, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardíaca, renal, hepática o hematológica, tratamiento inmunosupresor y obesidad mórbida.

RESUMEN

- Las infecciones respiratorias agudas son uno de los problemas de salud más comunes en la infancia, siendo el virus influenza una de las causas más frecuentes.
- Es muy importante identificar los factores de riesgo que predisponen a gravedad para así poder iniciar un tratamiento precoz y disminuir complicaciones.
- Está demostrado, con evidencia, que el tratamiento con oseltamivir disminuye los días de síntomas y la incidencia de OMA, en pacientes menores de 5 años sanos, a diferencia de los pacientes asmáticos, en los cuales no se ha demostrado beneficio con su uso.

REFERENCIAS

1. Kumar V. Influenza in children; Indian J Pediatr [Internet] 2016 sept. [cited 2021 mar]. 84(2):139–143
2. Laboratorio de infectología y virología molecular UC. http://www.virus.uc.cl/virus_respiratorios
3. MINSAL. Guía De Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico Y Manejo Clínico De Casos De Influenza. [Internet]. 2014 apr. [cited 2021 mar]
4. Munoz F. Seasonal influenza in children: Clinical features and diagnosis; UpToDate. [Internet]. 2020 oct [cited 2021 mar]
5. Sistema de información de exámenes. SINEX
6. Merckx J, Wali R, Schiller I, Caya C, et al. Diagnostic Accuracy of Novel and Traditional Rapid Tests for Influenza Infection Compared With Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. [Internet] 2019 Sept. [cited 2021 mar]. 167(6):394-409.
7. MINSAL Guía de Práctica Clínica Uso ambulatorio de Oseltamivir para personas con sospecha o diagnóstico de Influenza. [Internet]. 2015 [cited 2021 mar]
8. Tagarro A., Cruz-Cañete M., Otheo E., et al. Oseltamivir para el tratamiento de la gripe en niños y adolescentes; An Pediatr (Barc). [Internet] 2019 [cited 2021 mar]. 90(5):317.e1--317.e8
9. Infectious Diseases Con. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2020–2021. [Internet] Pediatrics. 2020. [cited 2021 mar]. 146(4):e2020024588