

GRIPE 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 $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$, 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.

Desde la aparición de la nueva infección SARS-CoV-2 (COVID-19) las 2 infecciones pueden ser clínicamente indistinguibles, y aunque el abordaje inicial será el mismo, se deberá establecer el diagnóstico diferencial lo antes posible por las distintas implicaciones del manejo de la infección (*Ver Protocolo específico: "Coronavirus (COVID-19) y gestación"*)

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 $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ y signos o síntomas de infección respiratoria aguda:

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

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 en una sala de espera separada del resto de pacientes (Box-COVID)

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

HOSPITAL CLÍNIC:

En Hospital Clínic, se establecerá el diagnóstico diferencial gripe/ COVID-19: En el Box de aislamiento se obtendrán 2 frotis respiratorios: uno nasofaríngeo para PCR-gripe y otro nasal para test rápido de antígeno (TAR) COVID (resultado por lectura directa en 15 mn). (Si clínica > 5 días obtener en vez frotis PCR-COVID porque el TAR pierde sensibilidad).

Para frotis gripe Hospital Clínic (misma técnica y material que para frotis PCR-COVID):
Obtener frotis nasal y faríngeo con 2 escobillones distintos: Fino y flexible para frotis nasal y más grueso para orofaríngeo Colocar los dos escobillones en un mismo tubo de transporte de virus (tubo con líquido para cultivo viral 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

- Si resultado COVID positivo se remite *Protocolo específico: “Coronavirus (COVID-19) y gestación”*. En la visita telefónica de seguimiento se informará del resultado del frotis PCR-gripe
- **Si resultado COVID negativo:** Valoración clínica del grado de afectación de la posible gripe y riesgo de complicaciones.

Nos podemos encontrar ante dos situaciones clínicas diferentes:

A. SOSPECHA DE CASO SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD (ver Algoritmo urgencies y gripe (1)):

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

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 con Oseltamivir.**

El frotis para PCR-Gripe se cursará por vía normal; SAP (*Hospital Clínic*): Microbiología/Biología Molecular/Estudi virus respiratoris (VGA y B, VRS). Resultado en 24-72 h).

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 2-3 días** en Consulta Infecciones Maternidad (Lunes y Miércoles OBST Dra Goncé, martes Ecos INF, o viernes OBST Dra Lopez) **para valorar evolución clínica y resultado frotis Gripe. Si negativo indicar suspender Oseltamivir .**
- 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).**

La dispensación de Oseltamivir se hará en Maternitat mediante *receta blanca*. *Oseltamivir disponible en Farmacia Maternitat. Anotar el nombre de la paciente.*

B. SOSPECHA DE CASO CON SIGNOS DE GRAVEDAD (dificultad respiratoria, saturación de oxígeno < 95%, neumonía..) **Ver Tabla 1: Criterios de ingreso y Ver: Algoritmo urgències gripe (2))**

Será necesario ingresar a la paciente , iniciar el tratamiento con Oseltamivir y cursar el frotis nasofaríngeo PCR- gripe y COVID por vía urgente:

Hospital Clínic: SAP: Perfils/ COVID19/ PCR SARSCoV+GripA+GripB urgent **contactando con el microbiólogo de guardia (busca 381195).** Resultado < 3 horas.

El tratamiento con Oseltamivir se iniciará sin necesidad de esperar el resultado del frotis gripe.

Previamente al ingreso contactar con el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic (Busca: 380184 para valoración y seguimiento del caso.

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.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU:

En HSJD, en el Box de aislamiento se obtendrá una única muestra de frotis nasal para TAR combinado de SARS-Cov-2, gripe A y B y VRS (localizados en urgencias Àrea de la

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

Dona/UCOI) (resultado por lectura directa en 15 minutos). Se debe realizar una valoración clínica del grado de afectación y del riesgo de complicaciones, valorando si existen signos de gravedad para aplicar el mismo protocolo descrito que en Hospital Clínic (apartados 3.2.A y 3.2.B). Como particularidades a destacar en HSJD.

A. SOSPECHA DE CASO SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD (ver Algoritmo urgències y gripe (1)):

- **Si el resultado es TAR gripe positivo**
 - Programar visita telefónica a los 3 días en agenda Obstetricia Mig Risc (lunes-miércoles), agenda Obstetricia Alt Risc (jueves - viernes) para valorar evolución clínica.
 - Recomendar consulta con el Médico de Familia al cabo de 1 semana - 10 días para seguimiento clínico.
 - **La dispensación del Oseltamivir se hará mediante 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 .**
 - **Si el resultado de TAR gripe es negativo** (independientemente del resultado de los demás virus) **se debe confirmar la negatividad**. Solicitar un frotis nasal y faríngeo para PCR (Gripe, VRS y SARS-CoV-2)., cuyo resultado estará disponible en 1-2h. La petición en HCIS es: *Grip, VRS, SARS-CoV-2 – PCR frotis nasofaringi*
 - Programar visita telefónica al día siguiente en agenda Obstericia Mig Risc (lunes-miércoles), agenda Obstetricia Alt Risc (jueves-viernes) o agenda Obstetricia Gestació Extrauterina (sábado-domingo) para comunicar a la paciente el resultado de la PCR. Si PCR-gripe positiva, hacer receta de oseltamivir según pauta descrita.
 - Programar visita telefónica a los 3 días en agenda Obstetricia Alt Risc (jueves - Dra. Guirado) o en agenda Obstetricia Mig Risc para valorar evolución clínica.
- ⇒ Si el resultado de TAR COVID es positivo se remite al Protocolo específico “Coronavirrus (COVID-19) y gestación”. Se programará visita telefónica al día siguiente en agenda Obstericia Mig Risc (lunes-miércoles) o en Obstetricia Alt Risc

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

(jueves – viernes) o agenda Obstetricia Gestació Extrauterina (sábado-domingo) para comunicar a la paciente el resultado de la PCR gripe. Si PCR positiva, hacer receta de oseltamivir según pauta descrita

- Si el resultado de TAR VRS es positivo, se derivará a domicilio a la paciente con tratamiento sintomático y se programará visita telefónica al día siguiente en agenda Obstericia Mig Risc (lunes-miércoles) o en Obstetricia Alt Risc (jueves – viernes) o agenda Obstetricia Gestació Extrauterina (sábado-domingo) para comunicar el resultado de la PCR gripe. Si PCR positiva, hacer receta de oseltamivir según pauta descrita

B. SOSPECHA DE CASO CON SIGNOS DE GRAVEDAD (Ver Tabla 1: Criterios de ingreso y Ver: Algoritmo urgències gripe (2): se cursará frotis nasal y faríngeo para PCR de los 4 virus: *Solicitud HCIS de laboratorio: petición Grip, VRS i SARS-CoV2 PCR frotis nasofaringe. Resultado en 1-2 h.* El manejo clínico será el mismo que en el Hospital Clínic

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*

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

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. La lactancia materna no está contraindicada
- 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.

PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

- 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, L Guirado, Alex Cahuana, S. Hernández, P. Ferrer, M. López, A. Vilella
Fecha del protocolo y actualizaciones:	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 1/12/2020, 22/10/2021, 22/10/2022
Última actualización:	28/11/2023
Próxima actualización:	01/11/2024
Código Hospital Clínic:	MMF-40-2009
Código Sant Joan de Deu:	A-OBS-PC-0035-011

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 diversos fármacos para el tratamiento de la gripe pero 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 no vacunadas de cualquier edad gestacional y puérperas < 2 semanas no vacunadas y con comorbilidades añadidas.

El embarazo no se considera una contraindicación para el uso de Oseltamivir. 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).

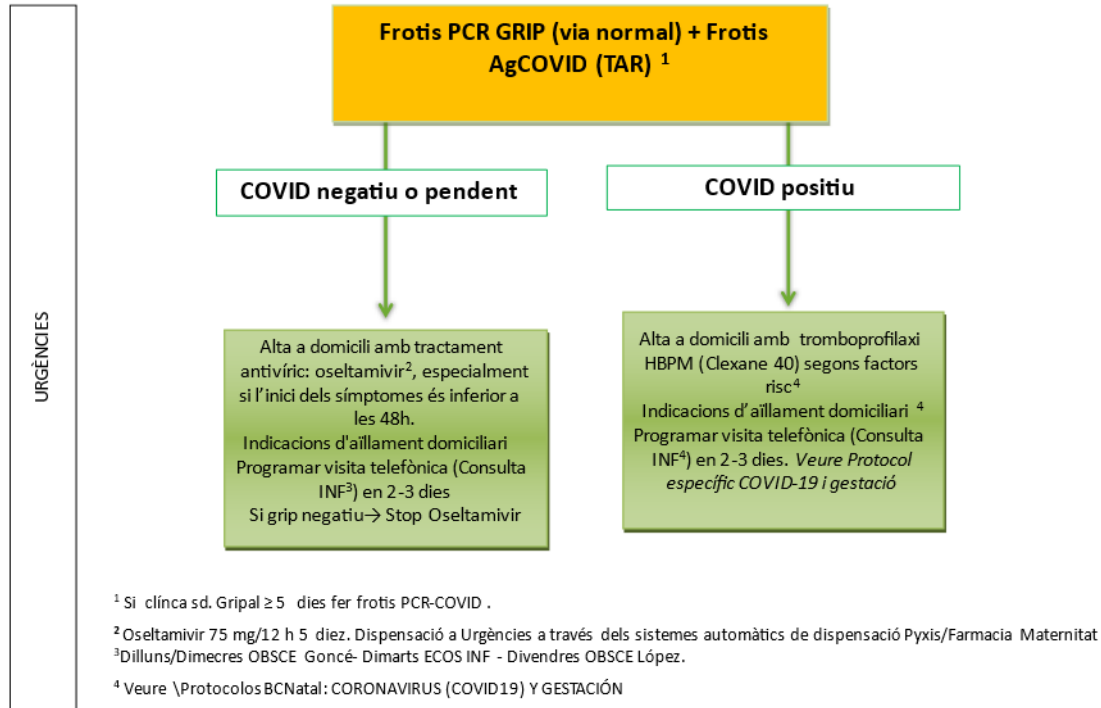
Efectos secundarios:

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.

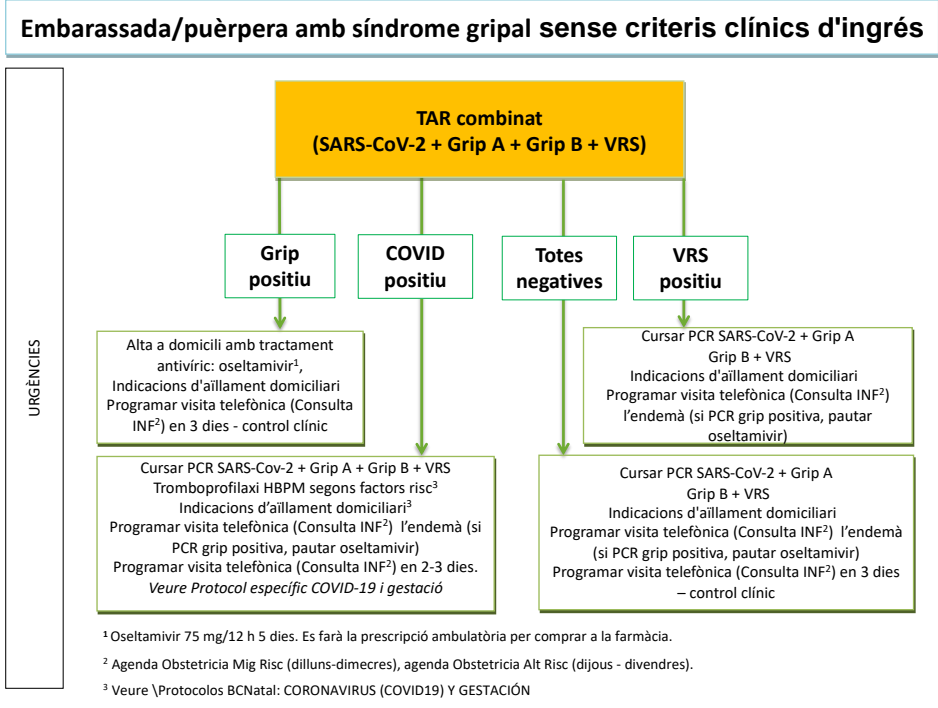
ALGORITMO: Urgencias y gripe (1)

Algoritmo Hospital Clínic Maternitat – Paciente sin criterios de ingreso

Embarassada/puerpera amb síndrome gripal sense criteris clínics d'ingrés



Algoritmo Hospital Sant Joan de Déu – Paciente sin criterios de ingreso



PROTOCOLO: GRIPE Y GESTACIÓN

ALGORITMO: Urgencias y gripe (2)

Algoritmo común Hospital Clínic – Hospital Sant Joan de Déu – Paciente con criterios de ingreso.

