

## ANEXO

# ACTUALIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES 2017 SOBRE EL MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS

Consejo de Medicina Respiratoria  
Sociedad Argentina de Medicina



Marcelo Zylberman, Malena Viola, Alejandro Schejtman, Sergio Zunino, Luis Cámara, Pascual Valdez

Después de la publicación de las recomendaciones, aparecieron algunas publicaciones que consideramos que deben formar parte como anexo del documento.

Las mismas hacen referencia a:

1. Actualización de mayo de 2017 de la Guía de Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina.
2. El oseltamivir pasa de medicamento esencial a complementario en la nueva Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS en julio de 2017.
3. La puntuación de Yale como predictora de la reinternación en la neumonía.
4. Utilidad diagnóstica de la ecografía en la neumonía.

### Guía de Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina

En mayo de 2017 las áreas del Ministerio de Salud de la Nación (Dirección de Epidemiología, Dirección de Maternidad e Infancia, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios del INEI-ANLIS, Dirección de Enfermedades Inmunoprevenibles) han actualizado la Guía de Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Argentina. Pueden verse estas definiciones en el link referido (1).

Respecto de la guía 2016, incorpora los conceptos de influenza fallecido, bronquiolitis fallecido, muertes totales por infección respiratoria aguda, infecciones respiratorias virales (internados), infecciones respiratorias virales (ambulatorios) y vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas en unidades centinela.

Incorpora la VCN13 (1) en mayores de 65 años (en concordancia con las recomendaciones previas de SAM), y reafirma el uso del oseltamivir en la influenza: *“Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración temprana del mismo –idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas–, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente”*.

### El oseltamivir pasa de medicamento esencial a complementario en la nueva Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS

Los expertos de la OMS han agrupado los antibióticos en tres categorías –esencial o básica, complementaria y último recur-

so– y han formulado recomendaciones sobre cuándo se debería utilizar cada categoría.

El oseltamivir pasa de categoría “esencial” a “complementaria”. El comité de la OMS afirma que el uso de oseltamivir debería estar “restringido a una enfermedad grave debido a una infección confirmada o sospechada por virus de influenza en pacientes hospitalizados críticamente enfermos”. La OMS actualizaría sus directrices sobre el manejo de la gripe pandémica y estacional en 2017 y que, “a menos que se proporcione nueva información que apoye el uso en brotes estacionales y pandémicos, el próximo Comité de Expertos podría considerar la eliminación del oseltamivir”.

Estos cambios se deben a pruebas provenientes de un análisis realizado por los revisores de Cochrane y publicado en el *British Medical Journal* en 2014 luego de que el laboratorio productor original divulgara los resultados de los estudios clínicos sobre oseltamivir. La revisión encontró que el oseltamivir acortó la duración de los síntomas en los adultos alrededor de un día, pero que no redujo el número de personas internadas en el hospital o las complicaciones de la gripe. Pueden ampliarse en las citas (2-5).

***SAM recomienda, en concordancia con las recomendaciones del Ministerio de Salud, mantener el uso de oseltamivir hasta revisar la evidencia en forma intersocietaria y con la dirección de epidemiología del Ministerio de Salud cuando los expertos de la OMS actualicen sus directrices.***

### **Puntuación de Yale como predictora de reinternación en la neumonía**

El Yale New Haven Readmission Risk Score (YNHRRS) es una puntuación desarrollada para predecir el riesgo de readmisión por neumonía a los 30 días, que puede ser calculado en línea (6).

En un estudio con 270 altas de internados por neumonía, la readmisión fue del 23%. El YNHRRS fue un predictor significativo de readmisión en un modelo multivariado teniendo más peso que los indicadores de estado funcional y de soporte social (7).

**SAM recomienda la utilización de dicho puntaje como predictor de reinternaciones.**

### **Utilidad diagnóstica de la ecografía en la neumonía**

Una revisión de 16 estudios y 2359 participantes muestra que la ecografía pulmonar es una prueba que puede ayudar al diagnóstico de neumonía asociado a los estudios convencionales (8).

**SAM recomienda que en los centros en que esté disponible, y cuando el diagnóstico sea dificultoso (fundamentalmente en las áreas de medicina crítica o en pacientes postrados), y con médicos entrenados en el método, usar la ecografía a la cabecera del paciente para ayudar al diagnóstico.**

---

## **Referencias bibliográficas**

1. [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000840cnt-2017-guia-recomendaciones\\_infecciones-respiratorias-agudas-argentina.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000840cnt-2017-guia-recomendaciones_infecciones-respiratorias-agudas-argentina.pdf)  
Acceso: 10 de junio de 2017
2. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/essential-medicines-list/es/>  
Acceso: 5 de julio de 2017
3. [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th\\_EML2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf?ua=1)  
Acceso: 5 de julio de 2017
4. [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML\\_2017\\_ExecutiveSummary.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2017_ExecutiveSummary.pdf?ua=1) Acceso: 5 de julio de 2017
5. Kmietowicz Z. WHO downgrades oseltamivir on drugs list after reviewing evidence. *BMJ* 2017;357:j2841. Disponible en: <http://bit.ly/2raoOrC>
6. <http://www.readmissionscore.org/pneumonia.php>. Acceso: 23 de julio de 2017
7. Schaefer G, El-Kareh R, Quartarolo J, Seymann G. Evaluation of the Yale New Haven Readmission Risk Score for Pneumonia in a General Hospital Population. *Am J Med* 2017;130(9):1107-1111.e1. doi: 10.1016/j.amjmed.2017.04.039. Epub 2017 May 22.
8. Llamas-Álvarez AM, Tenza-Lozano EM, Latour-Pérez J. Accuracy of lung ultrasound in the diagnosis of pneumonia in adults: systematic review and meta-analysis. *Chest* 2016;doi:10.1016/j.chest.2016.10.039.