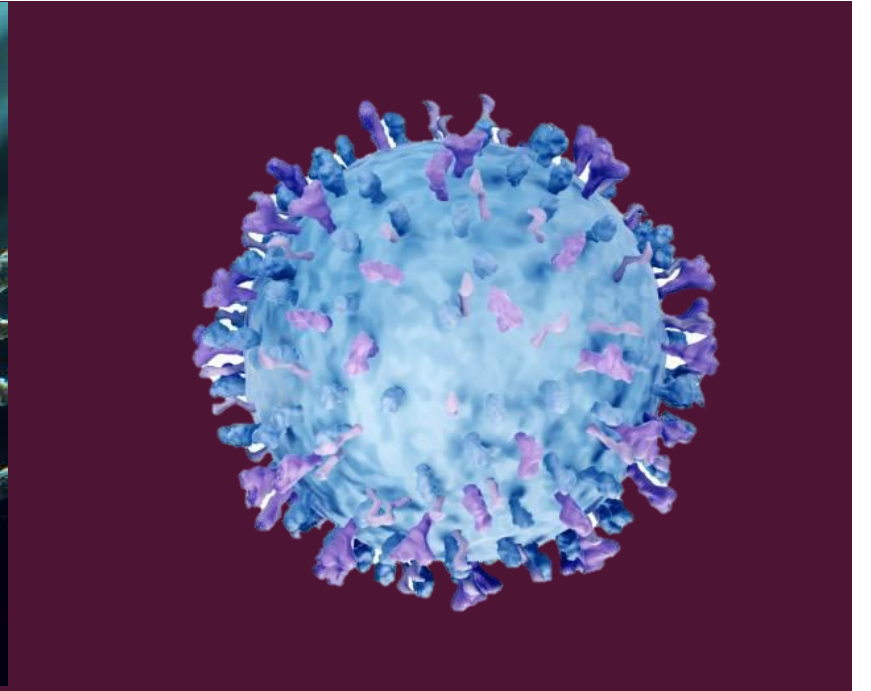
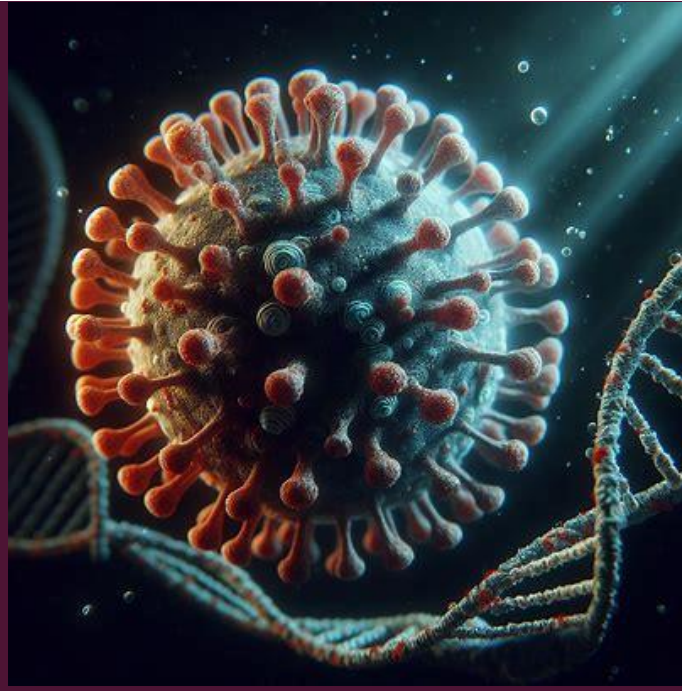
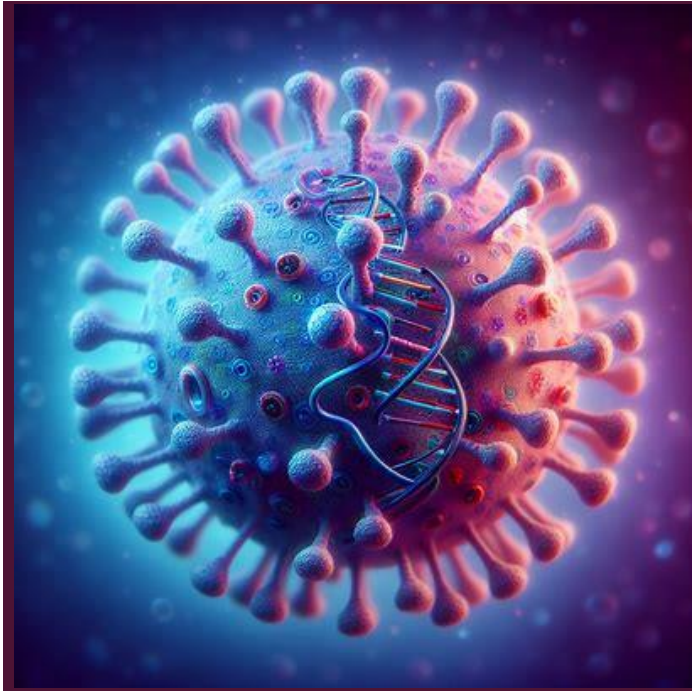


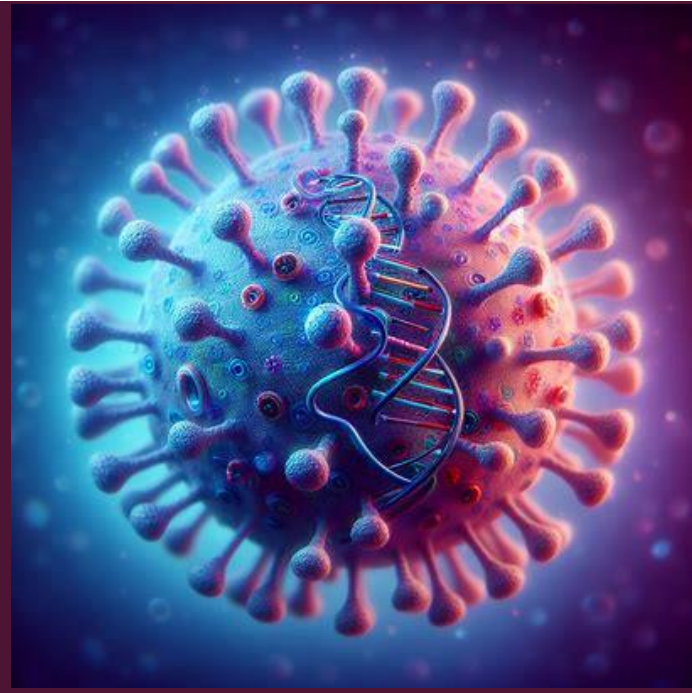
GRIPE

COVID-19

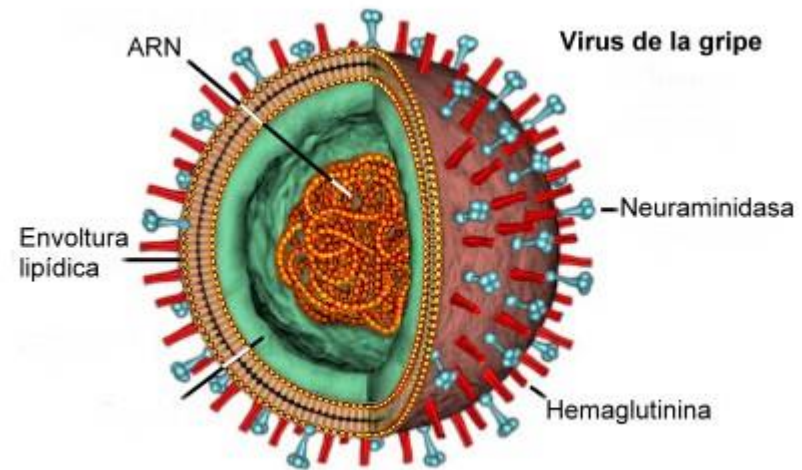
VRS



GRIPE



GRUPE: Virus y transmisión



GRUPE: Diagnóstico clínico

- Criterios clínicos

- **Aparición súbita¹** de los síntomas y
- **al menos uno** de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; y
- **al menos uno** de los tres síntomas respiratorios siguientes: tos, dolor de garganta, disnea; y
- **ausencia de otra sospecha diagnóstica** (incluido en la definición de caso en España).

GRYPE: Diagnóstico clínico

- Criterios clínicos
- Criterios de laboratorio

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento del virus de la gripe a partir de una muestra clínica respiratoria
- Detección ARN viral en un extracto de muestra clínica respiratoria.
- Detección de los antígenos virales en células infectadas procedentes de una muestra clínica respiratoria por inmunofluorescencia directa.
- Respuesta específica de anticuerpos frente a los diferentes tipos y subtipos virales: aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus de la gripe. Este criterio supone la necesidad de tomar y analizar en paralelo una muestra de suero cuya extracción coincidirá con la fase aguda de la enfermedad y una segunda muestra de suero en la fase convaleciente de la enfermedad estimada a partir de 10-15 días desde el inicio de síntomas.

GRUPE: Diagnóstico clínico

- Criterios clínicos
- Criterios de laboratorio
- Criterio epidemiológico

Contacto estrecho con un caso de gripe.

GRIPLE: Diagnóstico clínico

- Criterios clínicos
- Criterios de laboratorio
- Criterio epidemiológico

Caso sospechoso: Persona que satisface los criterios clínicos de caso de gripe.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y el epidemiológico de caso de gripe.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios clínicos y los analíticos.

GRUPE: Se puede distinguir la gripe de otras infecciones respiratorias virales?

- Los hallazgos clínicos no distinguen la gripe de otra infección respiratoria viral

GRUPE: Cuando sospechar neumonía?

- Todo paciente con sospecha de infección por gripe o confirmada con clínica de infección respiratoria de vías bajas.
- La posibilidad de infección por gripe se debería considerar en todo paciente con neumonía en contexto epidemiológico

GRUPE: Diagnóstico microbiológico.

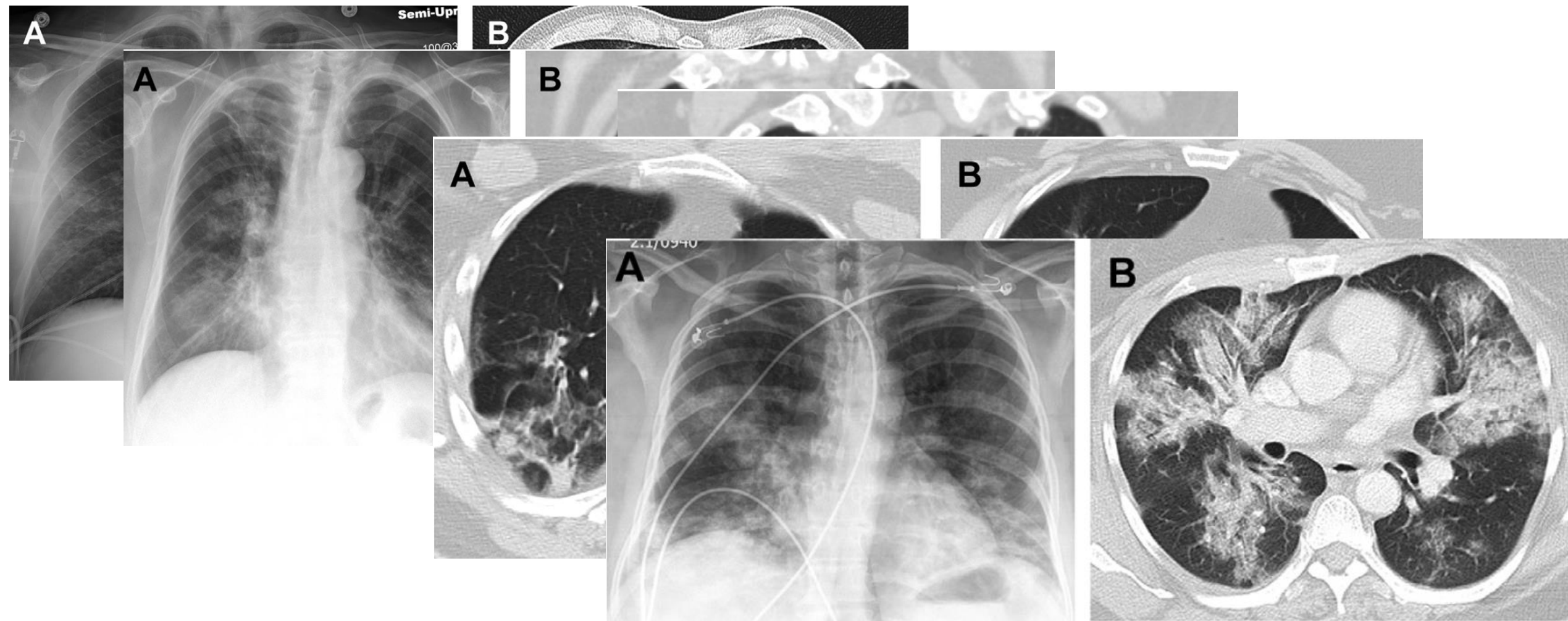
Cuando está indicado el diagnóstico microbiológico?

- Cuando el resultado puede cambiar la actitud sobre el paciente o la exposición a otros pacientes.
- Evolución clínica grave e individuos con alto riesgo de desarrollar complicaciones.
- Sospecha de gripe en pacientes que precisan ingreso hospitalario.
- Profesionales sanitarios en contacto con pacientes de alto riesgo de gripe grave.

GRUPE: Diagnóstico microbiológico. Qué test diagnóstico está indicado?

- PCR en muestras nasofaríngeas (exudado nasofaríngeo, BAS, BAL).

GRYPE: Diagnóstico radiológico

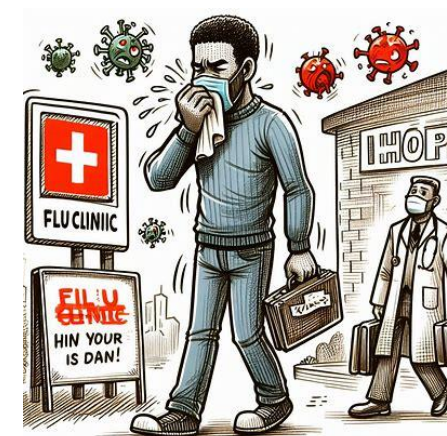


GRUPE: Podemos distinguir la neumonía por gripe de la bacteriana?

- Aunque hay datos sugerentes de neumonía viral, ningún síntoma ni score es capaz de diferenciar la neumonía viral de la bacteriana

GRUPE: Quien debería ser valorado en el hospital?

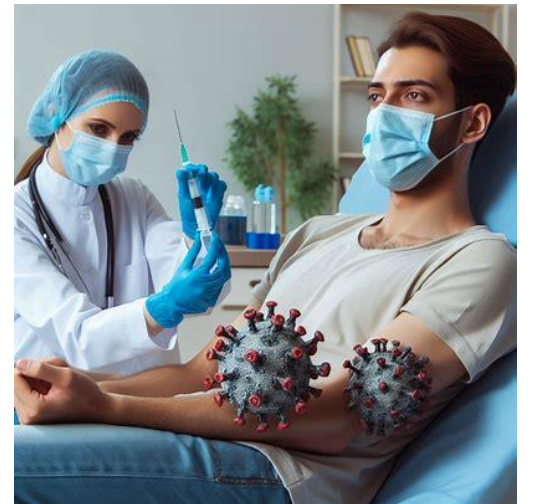
- Pacientes que se beneficien de valoración hospitalaria por neumonía.
- Pacientes con disnea, dolor torácico, escalofríos, confusión y/o vómitos persistentes o empeoramiento de los síntomas respiratorios previos.
- Pacientes con empeoramiento de su enfermedad crónica de base que requiera ingreso hospitalario.



GRUPE: Tratamiento

Lo antes posible:

- Pacientes que precisan ingreso hospitalario.
- Padecen enfermedad progresiva grave o con complicaciones.
- Mayor riesgo de complicaciones por el virus Influenza



FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIÓN

- Adultos de 65 años de edad o más
- Niños menores de 2 años¹
- Asma
- Afecciones neurológicas o del neurodesarrollo
- Trastornos sanguíneos (como anemia falciforme)
- Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [COPD] y fibrosis quística)
- Trastornos endocrinos (como diabetes mellitus)
- Enfermedades cardíacas (como enfermedad cardíaca congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad de la arteria coronaria)
- Enfermedades del riñón
- Enfermedades del hígado
- Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos congénitos y trastornos mitocondriales)
- Personas que tienen obesidad, con un índice de masa corporal [IMC] de 40 o más
- Personas menores de 19 años de edad que toman medicamentos a largo plazo que contienen aspirina o salicilato
- Personas con sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad (como personas con VIH o SIDA o cáncer como la leucemia) o medicamentos (como los que reciben tratamientos radiológicos o de quimioterapia para tratar el cáncer o personas con afecciones crónicas que requieren corticosteroides u otros medicamentos que comprometen el sistema inmunitario)
- Personas que hayan tenido un accidente cerebrovascular
- Personas embarazadas y personas que dieron a luz hace menos de 2 semanas
- Personas que viven en asilos de ancianos y otros establecimientos de cuidados a largo plazo
- Las personas de ciertos grupos de minorías raciales y étnicas tienen mayor riesgo de ser hospitalizadas a causa de la influenza, entre ellas las personas de color no hispanas, las personas hispanas o latinas, y las personas de comunidades indígenas estadounidenses y nativas de Alaska. Debería considerarse el tratamiento antiviral temprano para la influenza a pacientes ambulatorios en estos grupos de minorías raciales y étnicas.

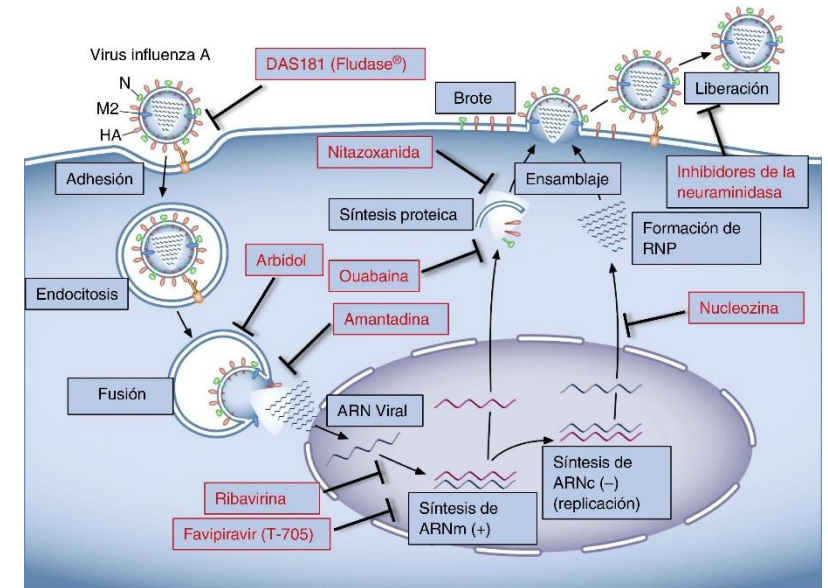
GRUPE: Tratamiento

A quien se debería tratar en el medio ambulatorio?

- Aquellos que presentan factores de riesgo para el desarrollo de infección complicada

GRUPE: Tratamiento

- Inhibidores de neuraminidasa:
 - Fosfato de Oseltamivir.
 - Peramivir
 - Zanamivir
- Inhibidor de la endonucleasa dependiente de la cápsula
 - Baloxavir
- Amantadina y Rimantadina : no recomendados por altos niveles de resistencia de Influenza A en circulación



GRIFE: Tratamiento

Table 3. Recommended Oseltamivir and Peramivir Dose Adjustments for Treatment or Chemoprophylaxis of Influenza in Adult Patients with Renal Impairment or End Stage Renal Disease (ESRD) on Dialysis*

	Creatinine Clearance	Recommended Treatment Regimen
Oral Oseltamivir¹	Creatinine clearance 61 to 90 mL/min	75 mg twice a day
	Creatinine clearance 31 to 60 mL/min	30 mg twice a day
	Creatinine clearance 11 to 30 mL/min	30 mg once daily
	ESRD Patients on Hemodialysis Creatinine clearance ≤ 10 mL/min	30 mg after every hemodialysis cycle. Treatment duration not to exceed 5 days ²
	ESRD Patients on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ⁴ Creatinine clearance ≤ 10 mL/min	A single 30 mg dose administered immediately after a dialysis exchange

* From package inserts for oseltamivir and peramivir; see [FDA Influenza \(Flu\) Antiviral Drugs and Related Information](#).

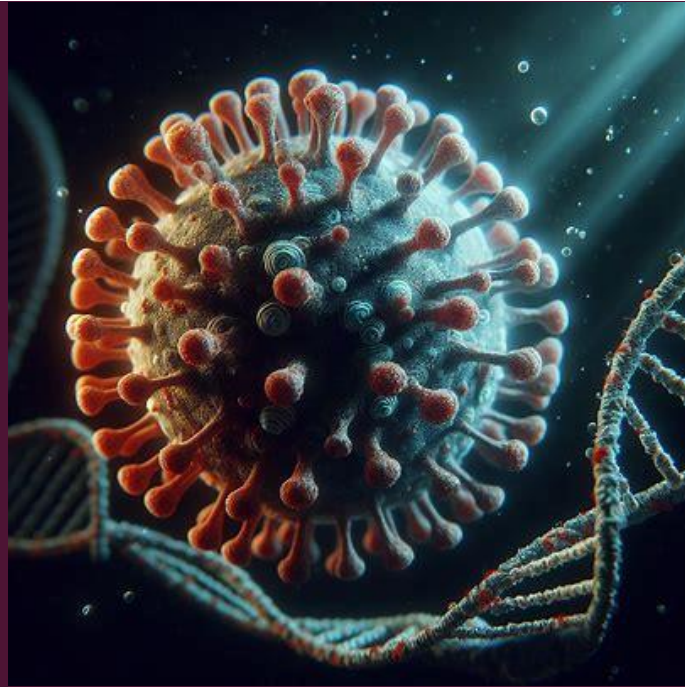
GRUPE: Tratamiento

Principio activo o asociación*	OSELTAMIVIR
Nombre presentación medicamento	OSELTAMIVIR ZENTIVA 75 MG CAPSULAS DURAS EFG 10 cápsulas
Condiciones prescripción y dispensación	
Condiciones financiación restringidas	
Condiciones especiales de financiación	
Situación de financiación	No financiado por resolución
Fecha de alta en financiación	
Fecha No Financiación/Exclusión	01/01/2021
Estado de Nomenclátor	
Medicamento autorizado por procedimiento centralizado	NO
Indicaciones financiadas	

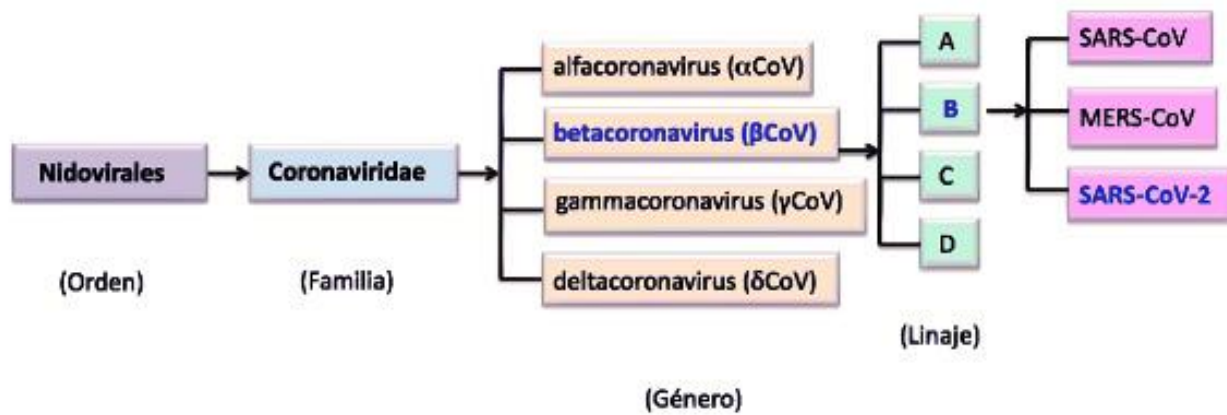
GRUPE: Tratamiento

- Tratamiento sintomático de la fiebre, cefalea y mialgia: paracetamol, ibuprofeno, dipirona
- Tratamiento sintomático de la tos: miel, dextrometorfano.
- NO antibióticos salvo sobreinfección
- Antibiótico en las siguientes situaciones:
 - Clínica de infección respiratoria grave (neumonía extensa, fallo respiratorio, hipotensión).
 - Síntomas respiratorios con empeoramiento tras mejoría inicial.
 - Confirmación microbiológica de coinfección o superinfección.
- El antibiótico debe cubrir *St. pneumoniae*, *S. aureus*, *St pyogenes*, *H. influenzae*. Considerar SARM si la sobreinfección es nosocomial. Considerar coinfección por *Aspergillus spp* sobre todo en pacientes inmunosuprimidos o ingresados en UCI.
- El macrólido y naproxeno añadido a oseltamivir puede tener un beneficio en de los pacientes con neumonía.
- NO administrar corticoides en pacientes hospitalizados, salvo por otro motivo.

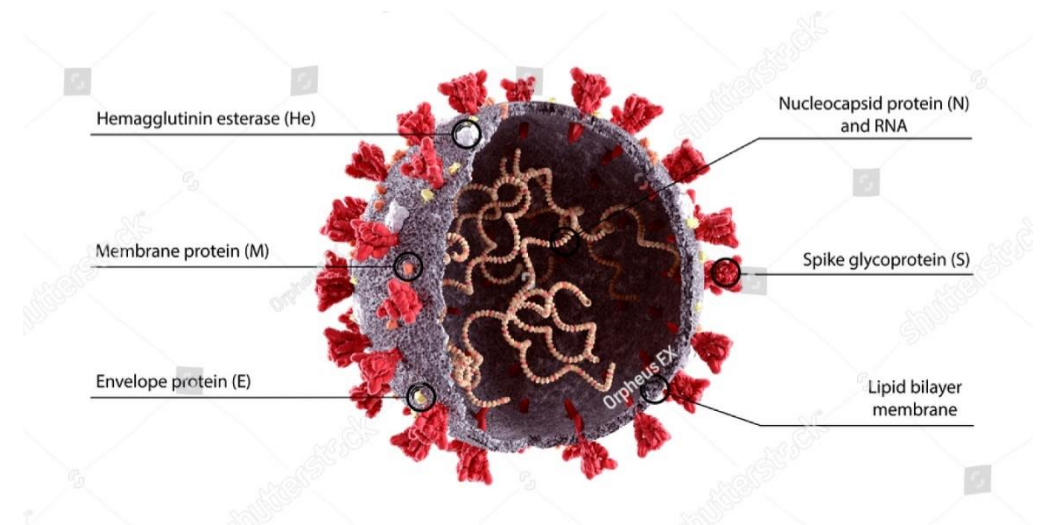
COVID-19



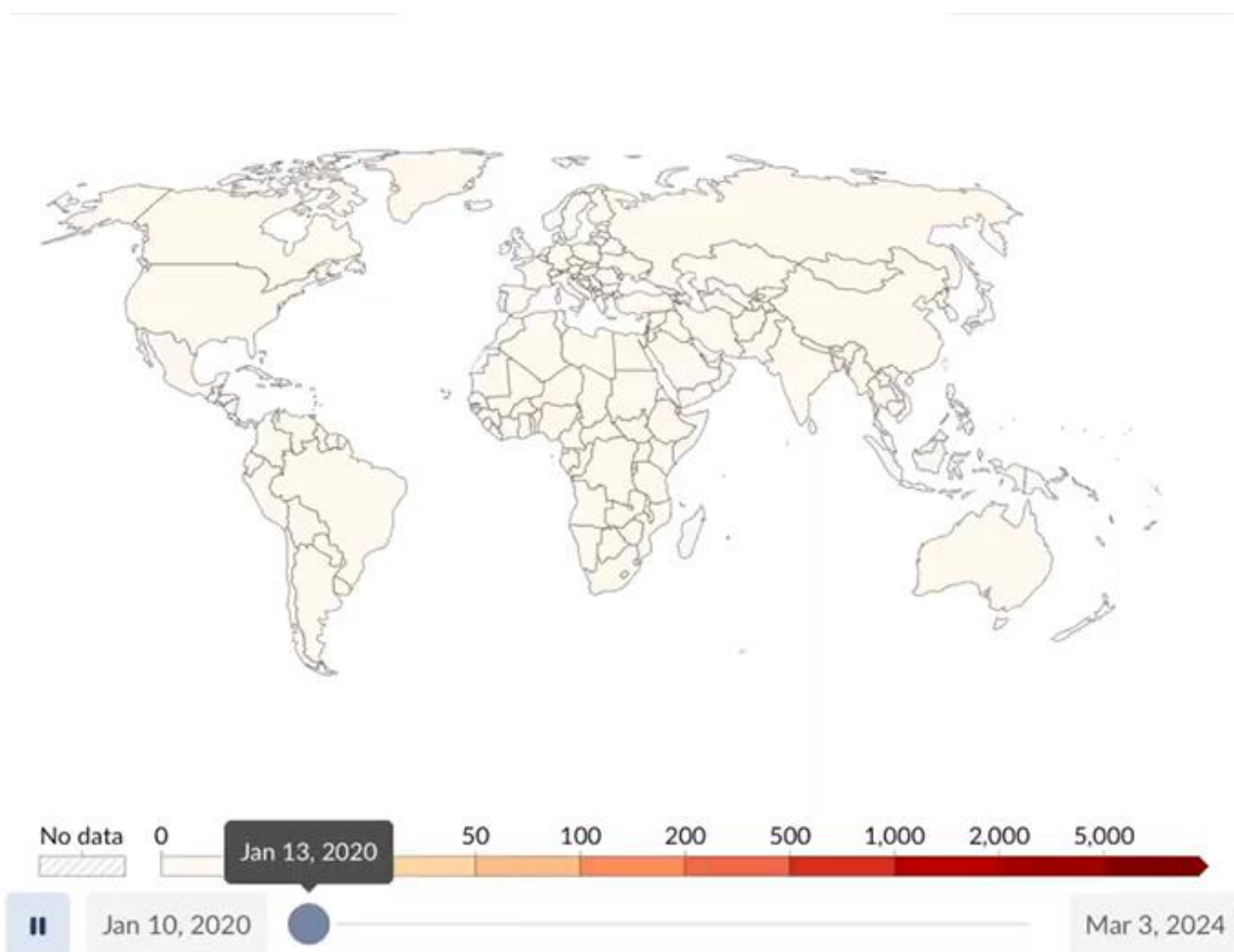
COVID-19



Fuente: elaborada por los autores.



COVID-19



Data source: WHO COVID-19 Dashboard – [Learn more about this data](#)

CC BY

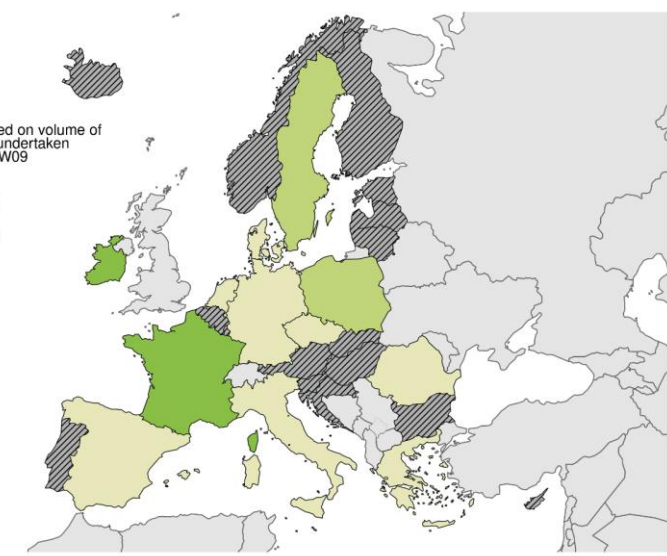


Detectable prevalence based on volume of sequencing or genotyping undertaken during 2024-W08 to 2024-W09

- ≤1% prevalence
- >1% to 2.5% prevalence
- >2.5% to 5% prevalence
- >5% to 10% prevalence
- >10% to 15% prevalence
- >15% prevalence
- No data reported

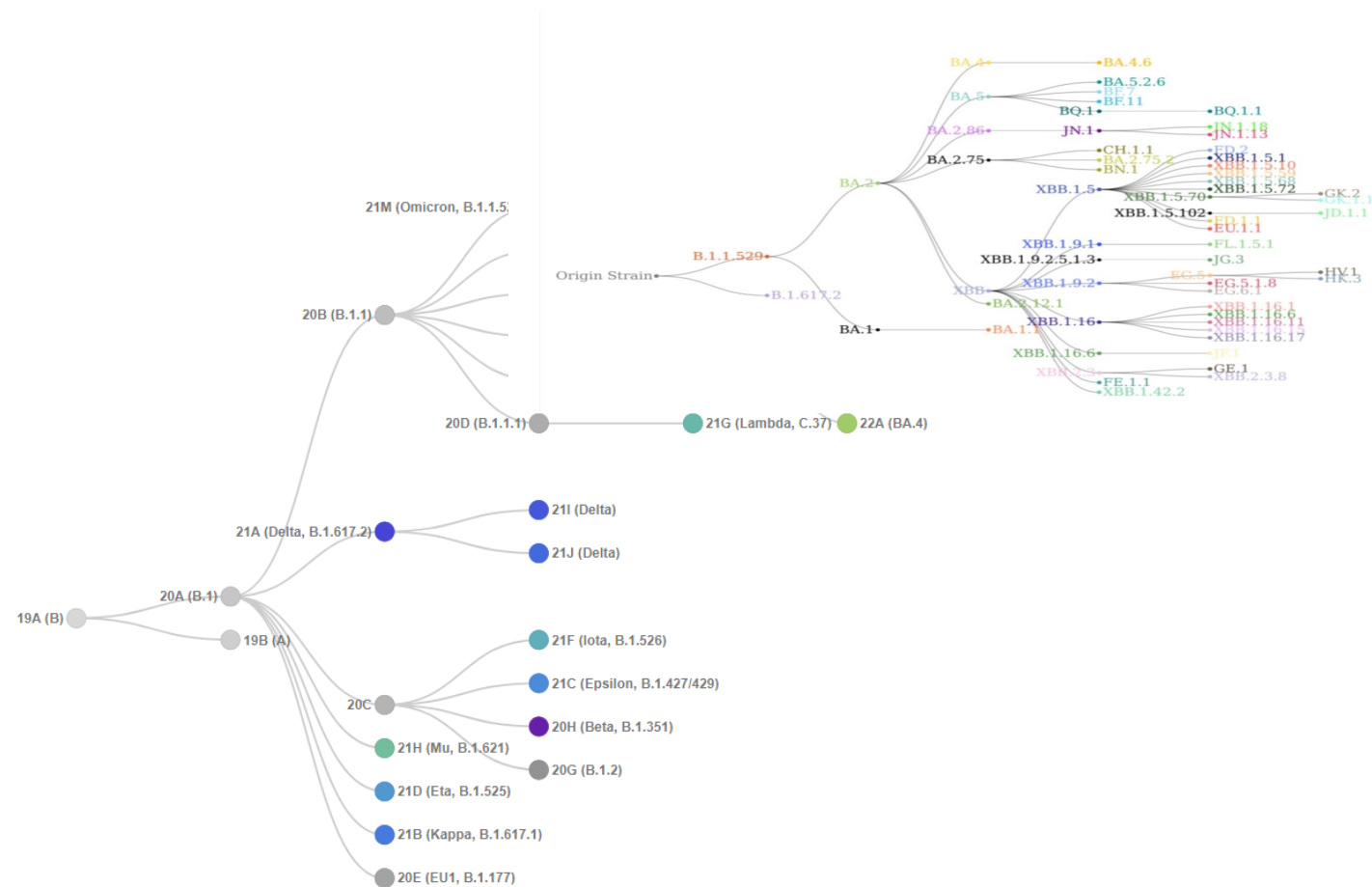
Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



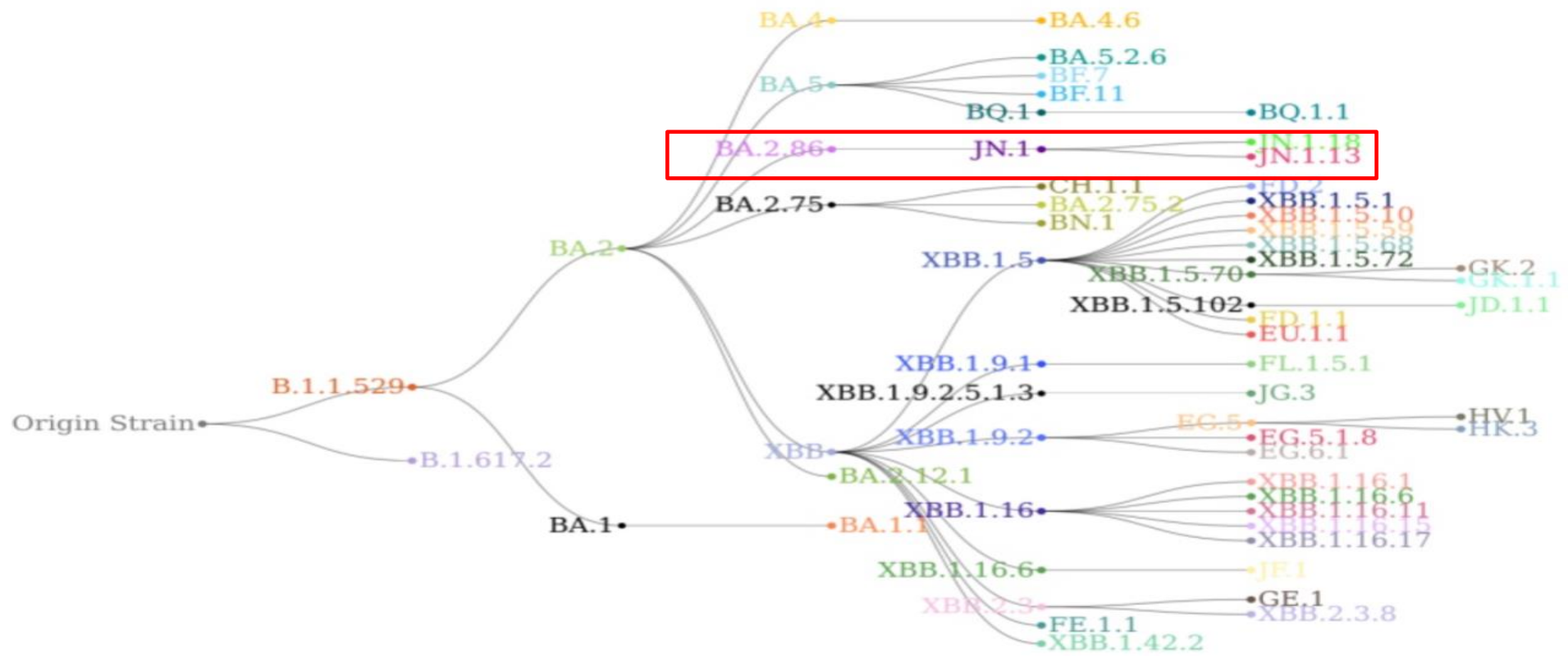
Administration boundaries: © Eurographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 14 March 2024.

COVID-19



Phylogenetic relationships of SARS-CoV-2 clades as defined by Nextstrain ([source](#))

COVID-19

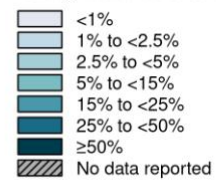


COVID-19

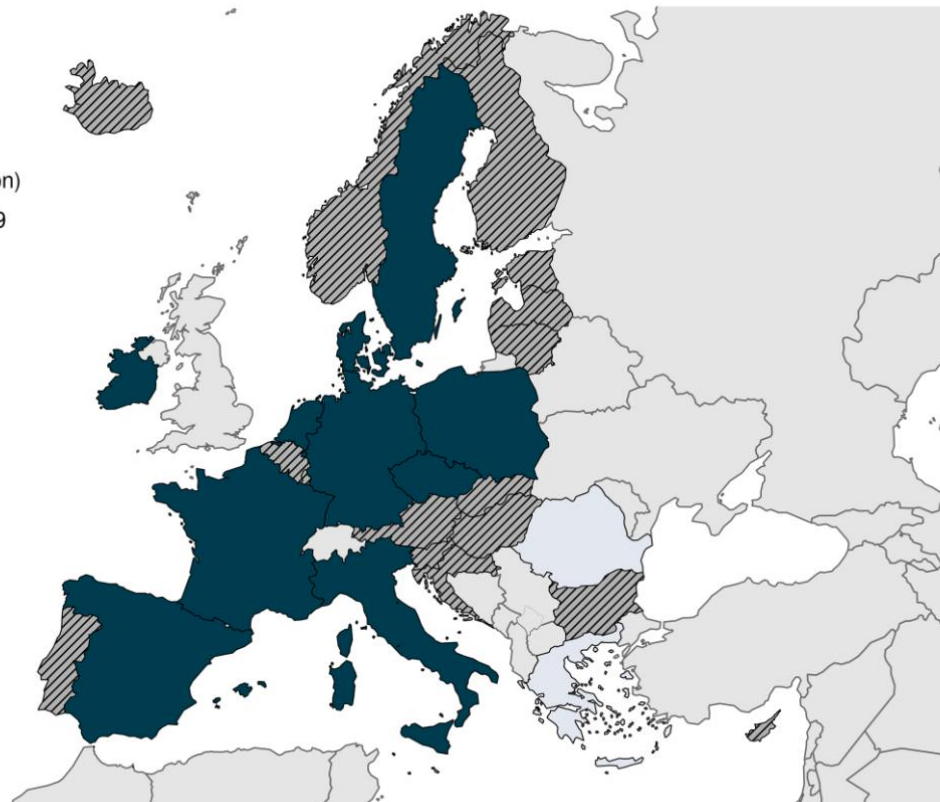
BA.2.86



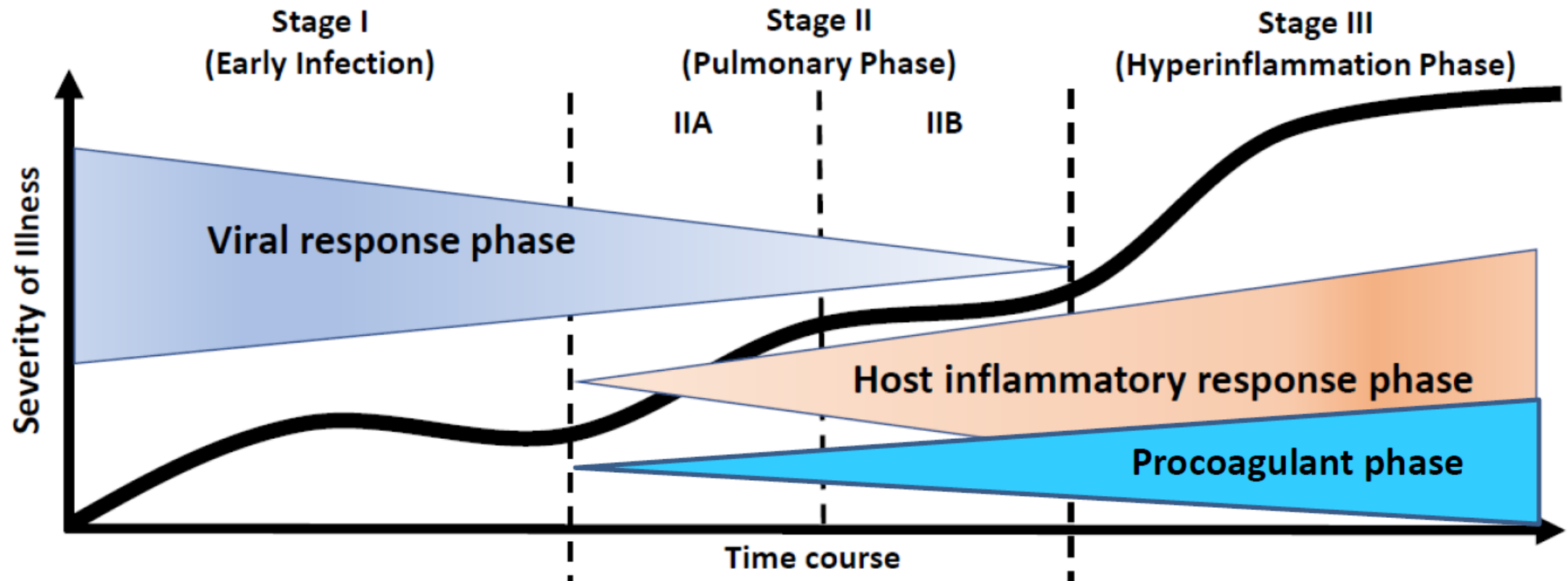
Proportion of BA.2.86 (Omicron) among sequenced cases during 2024-W08 to 2024-W09

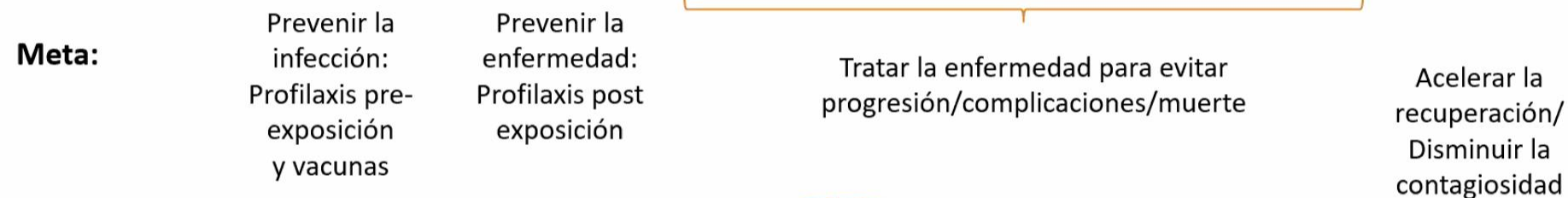
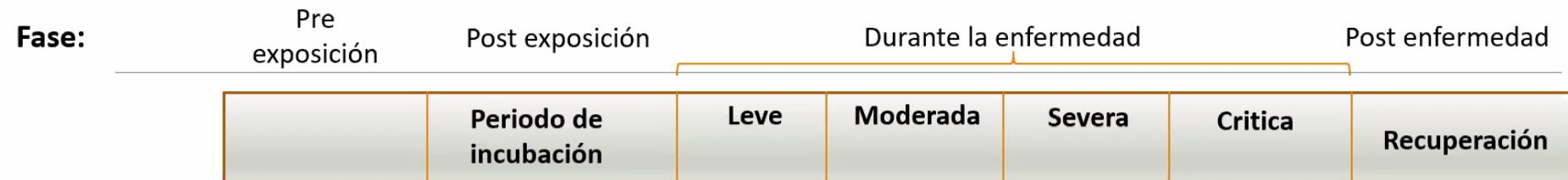


Countries not visible in the main map extent



COVID-19





CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD

Asintomático o presintomático: Test positivo. Sin síntomas.

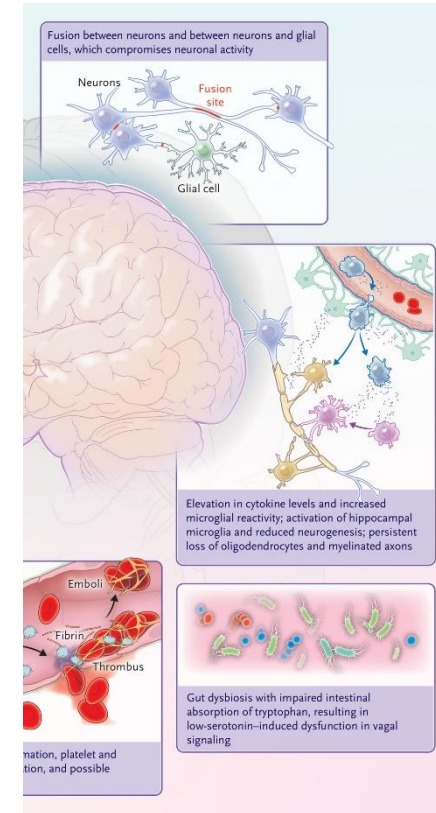
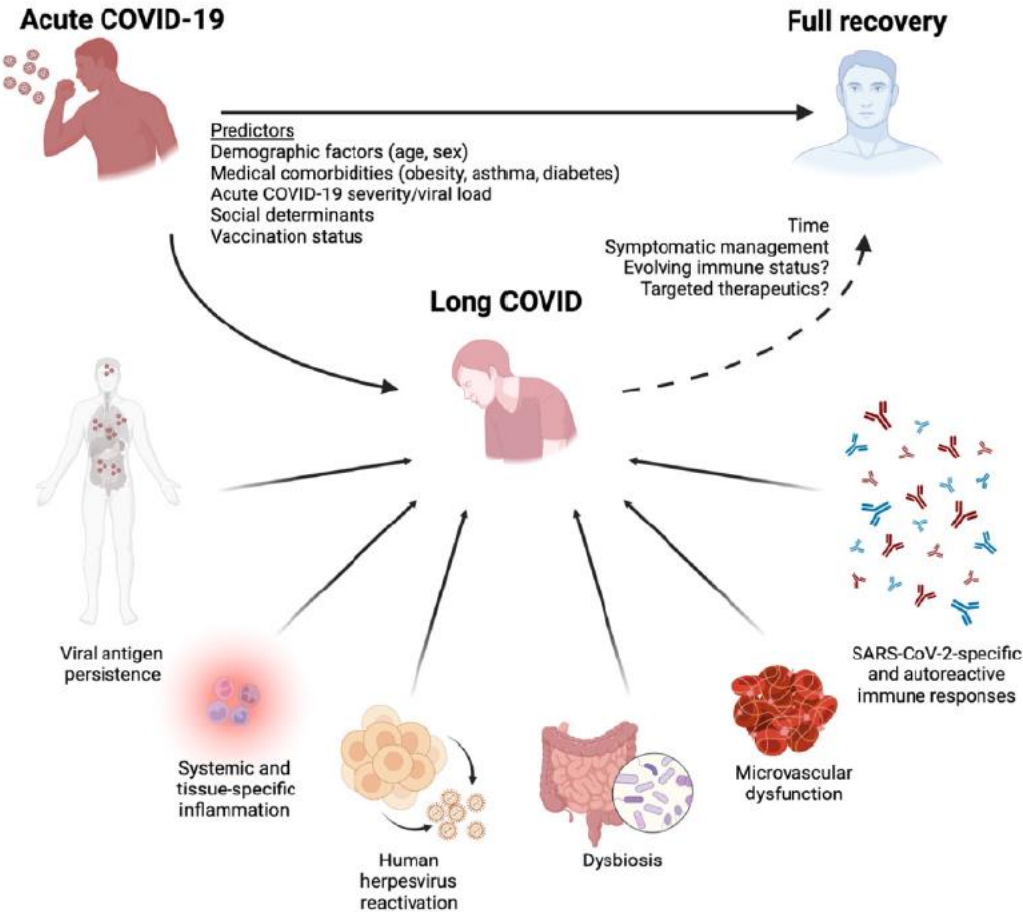
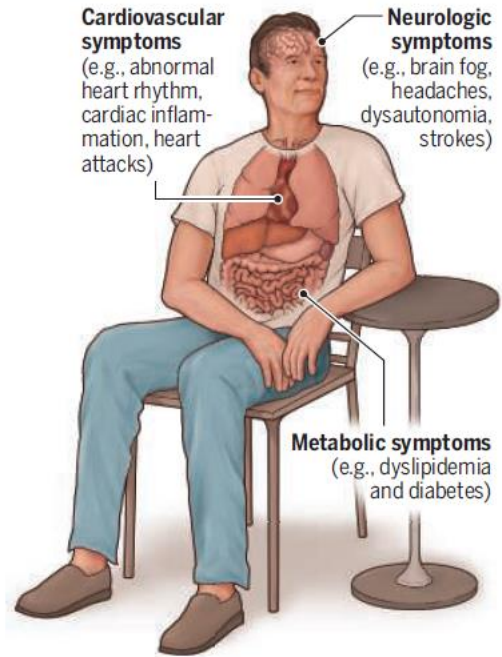
Enfermedad leve: Síntomas leves (ej: fiebre, tos, alteraciones en el gusto u olfato,...). No disnea. No imágenes de tórax compatibles con COVID-19.

Enfermedad moderada: Evidencia clínica o radiológica de enfermedad de vías respiratorias bajas. SatO2 ≥ 94% respirando aire ambiente. Fr < 22 rpm

Enfermedad grave: SatO2 < 94% respirando aire ambiente, PaO2/FiO2 < 300 mmHb, Fr ≥ 30 rpm ó infiltrados pulmonares > 50%.

Enfermedad crítica: Insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción multiorgánica .

COVID-19



MEDICINE

Solving the puzzle of Long Covid

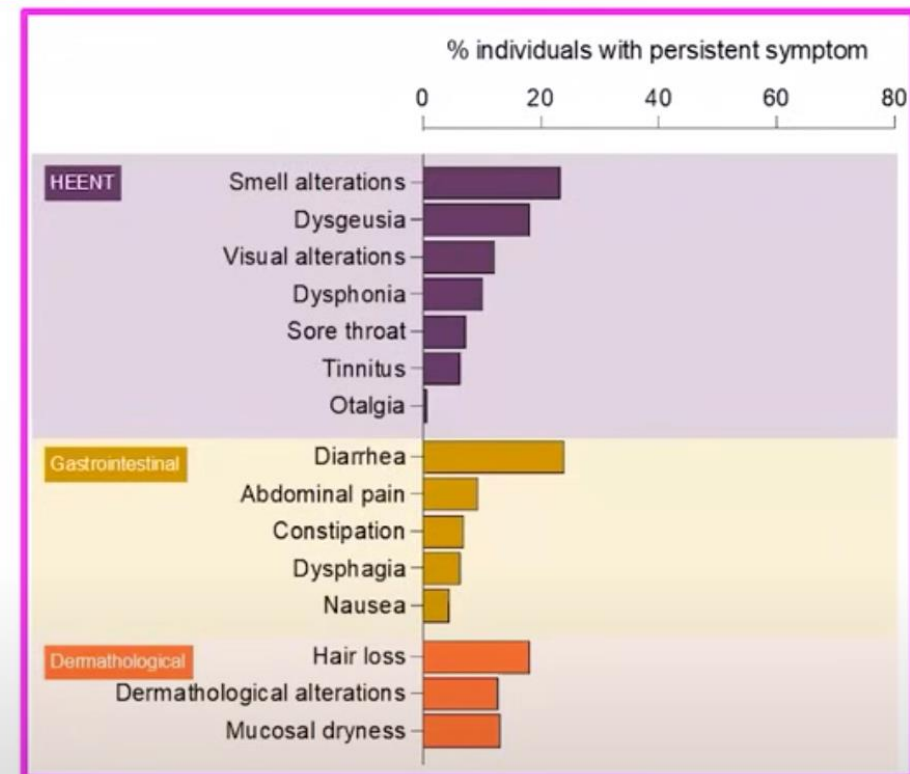
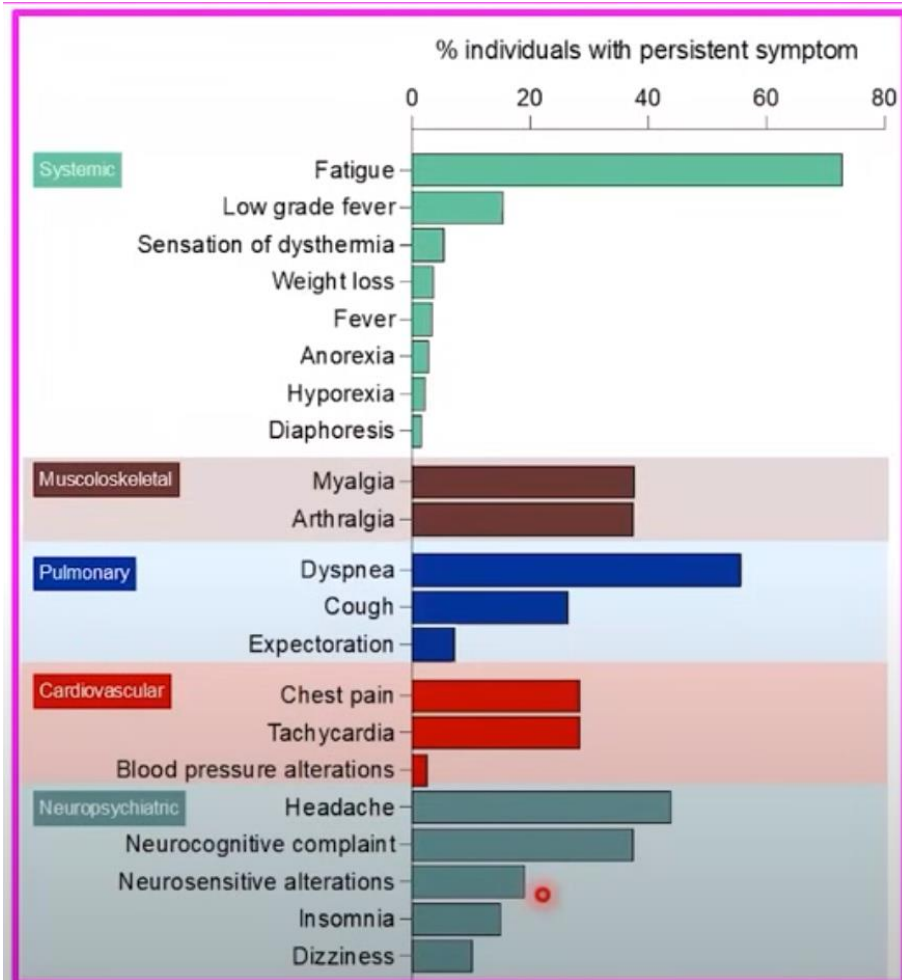
Long Covid provides an opportunity to understand how acute infections cause chronic disease

By Ziyad Al-Aly^{1,2} and Eric Topol¹

| mild SARS-CoV-2 infection, owing to the

Peluso MJ, Deeks SG. Trends Immunol. 2022; 43:268-270.

COVID-19



COVID-19

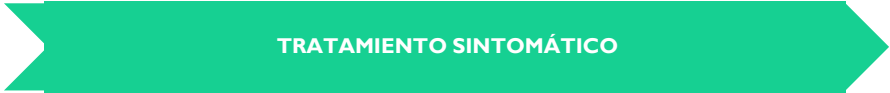
Tratamiento sintomático

Antivirales

Inmunomoduladores

Anticuerpos
monoclonales

Plasma de convaleciente





PAXLOVID

○

REMDESIVIR

±

SOTROVIMAB

DEXAMETASONA
(si necesidad de O2)

SE RECOMIENDA ANTICOAGULACIÓN AL MENOS PROFILACTICA EN TODOS LOS CASOS DE PACIENTES INGRESADOS

HBPM

HBPM

HBPM

HBPM

HBPM: Valoración individualizada de dosis anticoagulante



PAXLOVID

Y/O

REMDESIVIR

±

PLASMA HIPERINMUNE

SOTROVIMAB

SE RECOMIENDA ANTICOAGULACIÓN AL MENOS PROFILÁCTICA EN TODOS LOS CASOS DE PACIENTES INGRESADOS

HBPM

HBPM

HBPM

HBPM

HBPM: Valoración individualizada de dosis anticoagulante





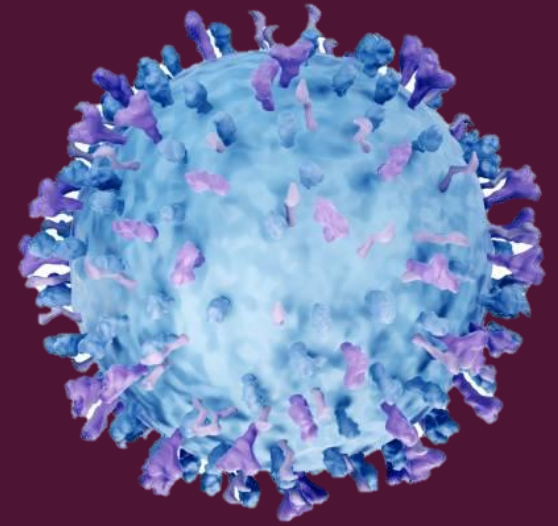
DEXAMETASONA
(si necesidad de O2)

TOCILIZUMAB
BARICITINIB



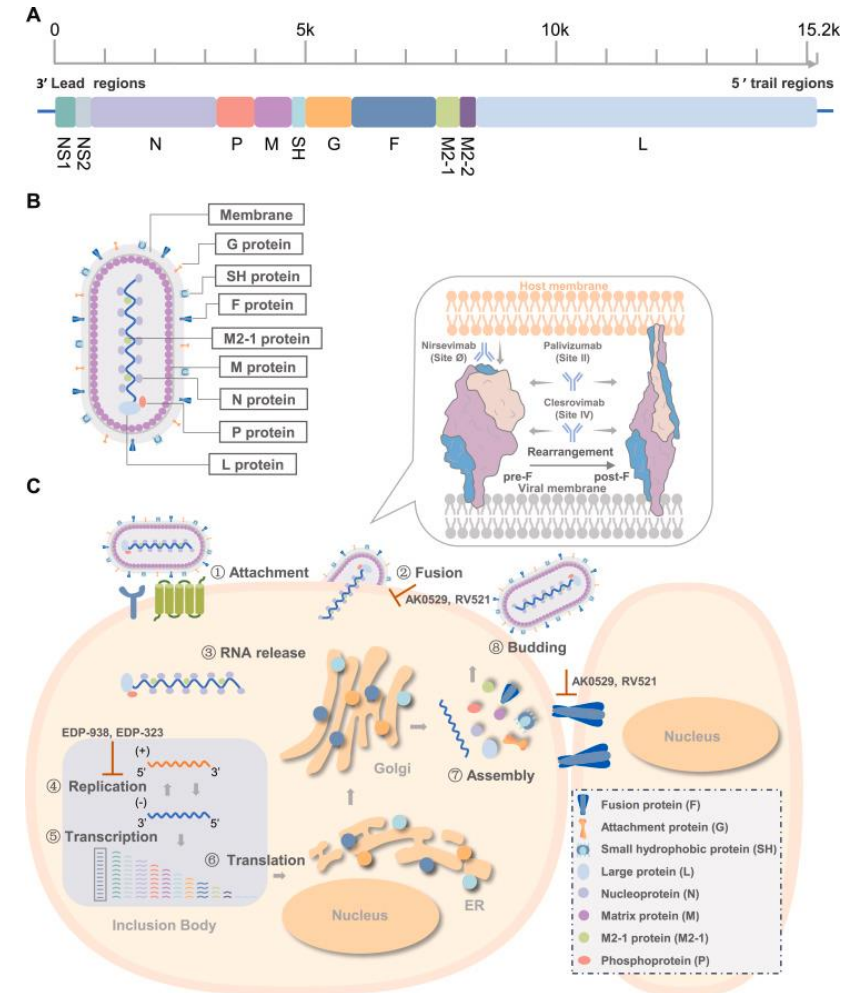


VRS



VRS

- Transmisión: contacto directo con grandes gotas de secreción nasofaríngea de individuos infectados, en lugar de a través de aerosolización



VRS

- Clínicamente indistinguible de otros virus respiratorios.
- Diferencia con influenza: más frecuente la congestión nasal, tos productiva y sibilancias. Menos frecuente la fiebre.
- Desde portador asintomático hasta dificultad respiratoria grave: congestión nasal, dolor de garganta, tos, sibilancias, y disnea.



VRS

- Tratamiento estándar: Cuidados de apoyo (broncodilatadores, oxigenoterapia, fluidoterapia y antipiréticos).
- Inmunodeprimidos (leucemia, receptores de trasplantes de células hematopoyéticas y de pulmón).
 - Ribavirina + Inmunoglobulina iv

PROFILAXIS

- Vacunación



- Medidas de protección.



¡GRACIAS!



PROAZA
@PROAZAMORA

