

EMBARAZO Y GRIPE A

Beatriz Barberá Belda
MIR 3 Ginecología y Obstetricia



COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
DE ALBACETE



www.chospab.es

VIRUS GRIPALES

-VIRUS H. INFLUENZA A,B,C

-VARIACIONES GENÉTICAS

- Deriva antigénica
- Cambio antigénico

- VIRUS NUEVA GRIPE A →

H. INFLUENZA A H1N1 (cepa
aviaria + dos cepas porcinas + cepa humana)



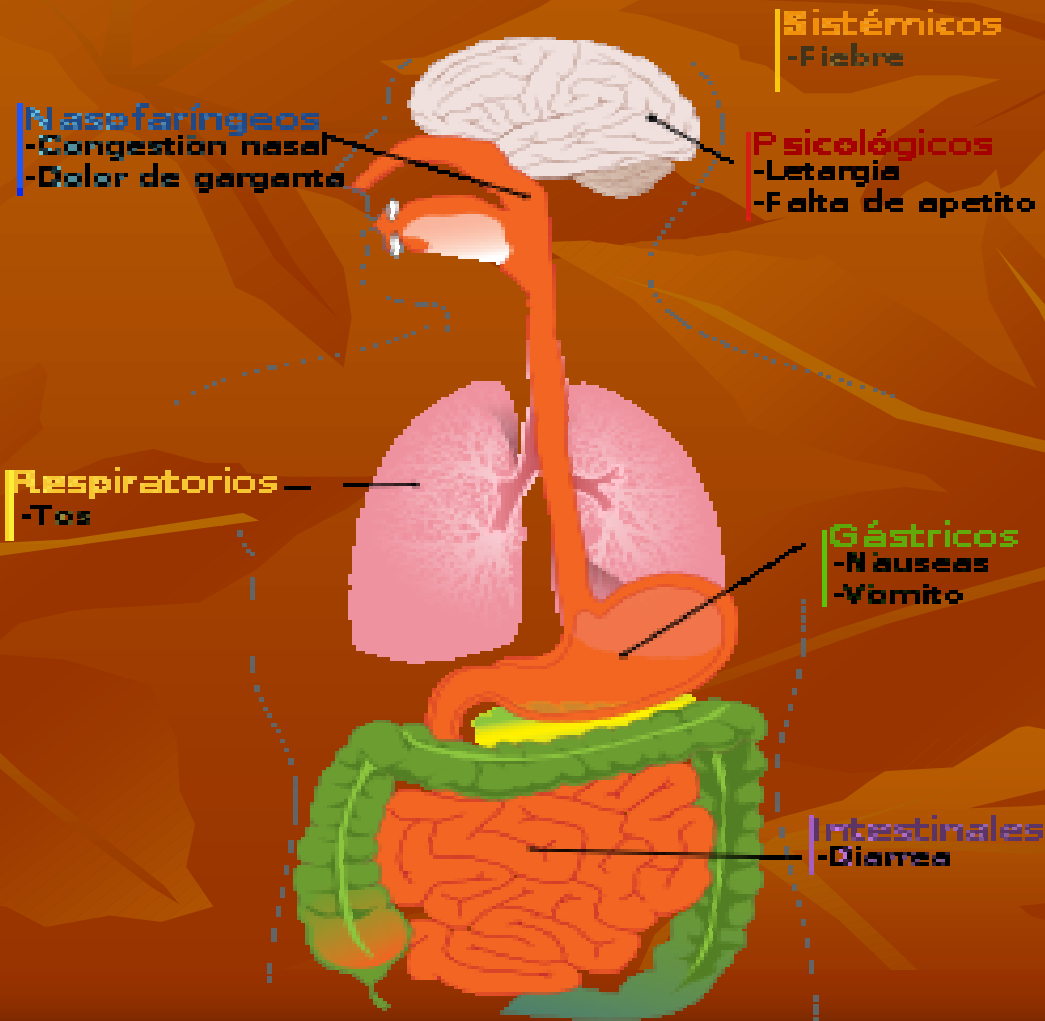
ANTECEDENTES

PANDEMIAS DE GRIPE MAS CONOCIDAS

Nombre de la pandemia	Fecha	Muertes	Subtipo involucrado
<u>Gripe rusa</u>	1889–1890	1 millón	posiblemente <u>H2N2</u>
<u>Gripe española</u>	1918–1920	40 a 100 millones	<u>H1N1</u>
<u>Gripe asiática</u>	1957–1958	1 a 1.5 millones	<u>H2N2</u>
<u>Gripe de Hong Kong</u>	1968–1969	0.75 a 1 millones	<u>H3N2</u>
<u>SARS</u>	2003-2004	774	<u>H5N1</u>
<u>Gripe_A (H1N1)</u>	2009-	730+	<u>H1N1</u>

SINTOMATOLOGÍA

Síntomas de la gripe A(H1N1)



SINTOMATOLOGIA

	GRIPE ESTACIONAL	GRIPE A
FIEBRE	No llega a 39°	Inicio súbito a 39°
ESCALOFRÍO	Esporádico	Frecuentes
DOLOR DE CABEZA	De poca intensidad	Intenso
CANSANCIO	Moderado	Extremo
DOLOR DE GARGANTA	Pronunciado	Leve
DOLOR MUSCULAR	Leves	Intensos
TOS	Poco intensa	Seca y continua
ARDOR DE OJOS	Leve	Intenso
DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	De 5 a 7 días	De 2 a 4 días

GRUPOS DE RIESGO

- Cardiopatías (excepto hipertensión).
- Enfermos con problemas respiratorios crónicos
- Endocrinopatías: obesidad y diabetes
- Embarazadas
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Enfermos de hemoglobinopatías y anemias moderadas o graves.
- Enfermos hepáticos crónicos
- Enfermos neuromusculares graves
- Inmunosupresión (Enfermos oncológicos en tratamiento con quimioterapia; pacientes esplenectomizados)
- Menores de 18 años en tratamiento prolongado con AAS

EMBARAZADAS

- Depresión inmunológica fisiológica
- Efectos adversos de la hipertermia
- Mayor afectación en 2° y 3° trimestre
 - Mayor riesgo muerte fetal
 - Mayor tasa de parto pretérmino
 - Mayor necesidad de ingresos hospitalarios
 - Mayor n° de complicaciones y muertes maternas

TRANSMISION MATERNO-FETAL

- **Viremia**
- **Transmisión placentaria**
- **Lactancia**

“ Sin embargo, en ausencia de infección viral fetal, en estudios con ratones se han objetivado cambios histológicos y de comportamiento en la descendencia, lo que hace suponer que los efectos adversos pueden venir de la respuesta inflamatoria materna”

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Tratamiento sintomático

- Antitérmicos, antieméticos
- Antibióticos



- Tratamiento antigripal

- Inhibidores de la Neuraminidasa: Osetamivir (Tamiflú) y Zanamivir (Relenza)
- Adamantanos: Amantadina y Rimantadina

“Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1). Virus: Considerations for Clinicians

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Inicio del Tto. en las primeras 48 h. sin esperar el resultado de las pruebas inmunológicas
- No contraindica la lactancia
- No existe evidencia de su inocuidad en humanos
- En personas no embarazadas la toma del fármaco > 48 h. del inicio disminuye la mortalidad

“Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1). Virus: Considerations for Clinicians

VACUNACIÓN

- Vacuna monovalente de virus atenuados
- Grupos de riesgo a vacunar
 - Mujeres embarazadas
 - Personas que conviven con niños < 6 meses
 - Personal sanitario
 - Niños y jóvenes de 6 meses - 24 años
 - Personas de 25 a 64 años con factores de riesgo

VACUNACIÓN

- El nº de dosis no ha sido establecida.
- Pueden administrarse conjuntamente ambas vacunas
- La vacuna de la gripe estacional debe administrarse como en años anteriores



RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

- Las gestantes deben tomar las mismas medidas preventivas que la población general
- Caso sospechoso:
 - Gestantes con $T^a > 38^\circ$ y al menos dos síntomas acompañantes
 - Gestantes con neumonía
- Exámenes a realizar
 - Toma de constantes y SaO₂
 - Valoración clínica de gripe complicada

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

- Criterios de ingreso
 - EL EMBARAZO PER SÉ NO ES CRITERIO DE INGRESO
 - Neumonía viral, con o sin sobreinfección bacteriana.
 - Fiebre elevada sostenida en el tiempo resistente al Tto antipirético.
 - Datos clínicos de gravedad
 - Enfermedad de base de la gestante

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

- Durante el ingreso:
 - Aislamiento hasta 24 horas afebril
 - Toma de constantes y SaO₂ diaria
 - Vigilancia de la aparición de síntomas de complicación
 - Valoración de Bienestar Fetal
 - Control analítico cada 24 horas
 - Tto farmacológico sintomático y específico

CONCLUSIONES

- Las gestantes constituyen un grupo de riesgo para la infección y complicación por gripe A
- Apenas tenemos información para valorar el riesgo/beneficio ni del Tto farmacológico ni de la vacuna propuesta
- Las medidas mas seguras son las preventivas y el tratamiento sintomático.

The background of the slide is a solid dark brown color with a pattern of lighter brown, stylized autumn leaves scattered across it. The leaves have prominent veins and are oriented in various directions, creating a textured, seasonal feel.

**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**