

Prevención de la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1 en la mujer embarazada con especial atención al medio laboral y sanitario.

Comité Asesor Prevención de la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1 en la mujer embarazada con especial atención al medio laboral y sanitario.

- **Dr. Ferrán Segura Porta**
Servicio de Enfermedades Infecciosas Hospital de Sabadell
- **Dr. Alex Soriano**
Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- **Dra. Marta Zimmermann**
Sociedad Española de Epidemiología
- **Dra. Ana Cristina García Álvarez**
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
- **Dra. Consol Serra**
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
- **Dr. Fermín García Rodríguez**
Sociedad Española de Vacunología
- **Dr. Mercedes Jañez**
Unidad de embarazo de alto riesgo Del Hospital Universitario La Paz
- **Antonio García Burguillo**
Unidad de alto riesgo de embarazo Del Hospital Universitario 12 de Octubre
- **Isabel Caamaño**
Unidad de alto riesgo de embarazo Del Hospital Universitario 12 de Octubre

Durante el embarazo, y especialmente en el segundo y tercer trimestres, existe un mayor riesgo de presentar complicaciones asociadas a la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1. Esto no es exclusivo de este virus sino que ya se ha observado en pandemias anteriores de la gripe y en las epidemias de gripe estacional. Entre las complicaciones destaca la neumonía, que puede favorecer el aborto espontáneo o partos prematuros. También se ha observado una progresión más rápida a complicaciones respiratorias.

Es necesario alertar a la población del riesgo que supone la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1 durante el embarazo y advertir a las mujeres embarazadas que ante el primer síntoma de gripe acudan a su médico.

Estas características particulares hacen necesario un documento específico, dirigido a los especialistas implicados, sobre las medidas de prevención y tratamiento durante el embarazo, que complementan las recomendaciones generales establecidas para el conjunto de la población. Se ha incluido también recomendaciones sobre el período de lactancia. Esta versión del documento no hace referencia al parto.

Criterios clínicos de sospecha de infección por el virus de la gripe nueva:

Los criterios clínicos de sospecha en la mujer embarazada son los mismos que se han descrito para la población general y se resumen a continuación:

1. Fiebre de > 38°C y síntomas de infección respiratoria aguda:

- tos
- dificultad respiratoria
- cefalea
- rinorrea
- dolor de garganta
- mialgias
- malestar general
- el cuadro puede acompañarse de náuseas y vómitos

2. Neumonía

Práctica de frotis nasofaríngeo para establecer el diagnóstico

En la fase actual de pandemia por el virus de la gripe A H1N1 solo se aconseja tomar muestras en los casos graves que requieren ingreso hospitalario. La embarazada constituye una excepción a esta norma ya que se dispone de escasa información sobre las consecuencias del tratamiento antivírico sobre el feto (categoría C) por lo que obtener el diagnóstico definitivo puede evitar tratamientos innecesarios. Con esta misma finalidad, puede ser útil tomar muestras en las posibles fuentes de contagio.

Tratamiento y quimioprofilaxis post-exposición en la mujer embarazada

1) Tratamiento:

Está indicado en los casos de sospecha clínica o infección confirmada. Si el frotis nasofaríngeo es negativo, se puede interrumpir el tratamiento.

El fármaco de elección es Oseltamivir (75 mg /12h durante 5 días). El tratamiento con Zanamivir (2 inhalaciones de 5 mg /12h durante 5 días) se considera de segunda elección ya que no se absorbe y por tanto no tiene actividad sistémica.

La eficacia del tratamiento es máxima cuando se administra dentro de las primeras 48 horas. Por tanto, es necesario informar a las embarazadas sobre los síntomas de gripe y la necesidad de acudir precozmente a su médico.

No debe olvidarse el tratamiento sintomático de la fiebre, mediante antipiréticos (siendo de elección el paracetamol) o multivitamínicos que contengan ácido fólico, puesto que se conoce que la fiebre materna durante el primer trimestre duplica el riesgo de que el feto presente defectos del tubo neural y puede estar asociada a otros defectos congénitos y eventos adversos.

2) Quimioprofilaxis post-exposición:

Está indicado iniciar quimioprofilaxis después de un contacto estrecho durante el periodo infeccioso (1 día antes de iniciar los síntomas y hasta 7 días después del inicio de los mismos) con un caso sospechoso o confirmado de infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1.

Definición de contacto estrecho:

- Conviviente (misma familia, compañero de habitación en un hospital, compañero de dormitorio, etc.)
- Contacto directo a menos de un metro de distancia con un caso que tose, estornuda y/o habla sin protección.
- Personal sanitario que haya atendido casos sin mantener las medidas de protección personal adecuadas, especialmente en situación de riesgo (intubación, maniobras de reanimación, toma de muestras respiratorias, ventilación manual, aspiración nasofaríngea y traqueal, broncoscopia, nebulizaciones, inducción del esputo, fisioterapia torácica, curas de traqueotomía, cirugía y procedimientos post mortem con instrumentos que funcionen a alta velocidad o cualquier otra maniobra que genere aerosoles)

El fármaco de elección en quimioprofilaxis es Zanamivir (2 inhalaciones de 5mg /24h durante 10 días. En caso de múltiples exposiciones, como puede ocurrir en el entorno familiar, la duración de la profilaxis en embarazadas podrá prolongarse hasta 7 días después de que haya enfermado el último caso. La absorción sistémica de éste fármaco es muy baja y por tanto el posible riesgo para el feto es menor. Se ha descrito que puede producir broncoespasmo en personas asmáticas y con patología respiratoria, por ello en éste grupo de personas se aconseja Oseltamivir (75 mg / 24 h durante 10 días).

NOTA: antes de iniciar un tratamiento antivírico (Oseltamivir o Zanamivir) debe advertirse a la paciente que no hay datos sobre su seguridad en mujeres embarazadas. Sin embargo,

durante los últimos años se han utilizado y no se han comunicado efectos adversos sobre el feto. Esto hace necesario consensuar con la paciente el inicio del tratamiento.

En opinión de éste panel de expertos, los beneficios del tratamiento y quimioprofilaxis expuestos en el presente documento, superan los posibles riesgos.

Prevención en el ámbito laboral y sanitario

El lugar de trabajo puede constituir, en determinadas circunstancias, un ámbito de riesgo laboral de infección por el virus de la nueva gripe A H1N1 también para la mujer embarazada. La legislación española establece la protección del embarazo y el período de lactancia frente a una lista no exhaustiva de factores de riesgo de origen laboral, entre los que se incluye la exposición a agentes biológicos, incluyendo los orthomyxoviridae, virus de la influenza tipos A, B y C. La normativa vigente establece que el empresario deberá determinar la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras con riesgo específico para dicha exposición, para poder apreciar cualquier riesgo para la seguridad o la salud, así como cualquier repercusión sobre el embarazo o la lactancia de dichas trabajadoras y determinar, en su caso, las medidas que deberán adoptarse. Las actuaciones en el ámbito laboral incluyen:

1. La evaluación de riesgos de los puestos de trabajo para la mujer embarazada y en período de lactancia, en este caso de infección por el virus de la nueva gripe A H1N1.
2. En caso de que los resultados de la evaluación revelen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las trabajadoras, deberá adoptarse medidas para evitar la exposición a través de una adaptación de las condiciones de trabajo.
3. Cuando esa adaptación no resultase posible o suficientemente eficaz en la protección de la embarazada o del feto, como segundo escalón en este árbol de intervenciones, se situaría el cambio de puesto de trabajo o función, a otro exento del riesgo.
4. Por último, si esto último no es posible, se recurriría a la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, acogiéndose al subsidio por este motivo riesgo, siendo la prestación por contingencia profesional que será gestionada por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En caso de pluriempleo, ello solo afectará a la actividad en la que exista riesgo laboral de infección por el virus de la gripe.

En cuanto a la prevención de la infección por el virus de la nueva gripe A H1N1, el riesgo de infectarse puede reducirse mediante las siguientes medidas:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- Evitar o reducir el contacto con personas con gripe
- Cualquier trabajador con gripe debe quedarse en casa..
- Cubrirse la nariz y la boca con pañuelos de un solo uso o mascarilla al toser o estornudar, tirarlos a la basura, y lavarse las manos después de toser o estornudar
- Evitar, si es posible, ambientes muy concurridos donde haya brotes de la nueva gripe A H1N1
- Utilizar mascarillas y otras medidas de protección correctamente, cuando sean necesarias
- Procurar, siempre que sea posible, una buena ventilación de los espacios cerrados.

El lugar de trabajo puede clasificarse del siguiente modo, de acuerdo al riesgo de infección por el virus de la nueva gripe H1N1:

1. Riesgo bajo (no existe riesgo derivado de la actividad laboral): no requieren atención al público o contacto con otras personas (compañeros de trabajo, clientes, etc.) a menos de 1 metro de manera frecuente y continuada. En este caso, no habrá que tomar medidas especiales para mujeres embarazadas.
2. Riesgo medio: requieren el contacto frecuente a menos de un metro de distancia con personas presumiblemente no infectadas (compañeros de trabajo, público en general, alumnos, etc.). En estos casos, se recomienda:
 - Establecer medidas para que las trabajadoras embarazadas puedan mantenerse a más de 1 metro de distancia de las otras personas
 - Establecer barreras físicas con los clientes siempre que sea posible
 - Fomentar cambios en los procedimientos de trabajo que faciliten el trabajo a distancia (información telefónica no presencial, en línea, etc.)
3. Riesgo alto: cuando este contacto es con pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus de la nueva gripe A H1N1, como el personal sanitario de hospitales y centros de atención primaria (médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios, técnicos de laboratorio, etc.). En este caso se tomarán las siguientes medidas:
 - Adaptación y mejora de los lugares de trabajo, y utilización de los equipos de protección personal.
 - Reubicación de las mujeres embarazadas que trabajen en contacto directo con pacientes con gripe. En cualquier caso, las mujeres embarazadas no deberían participar en procedimientos de riesgo elevado (intubación, maniobras de reanimación, toma de muestras respiratorias, ventilación manual, aspiración nasofaríngea y traqueal, broncoscopia, nebulizaciones, inducción del esputo, fisioterapia torácica, curas de traqueotomía, cirugía y procedimientos post mortem con instrumentos que funcionen a alta velocidad o cualquier otra maniobra que genere aerosoles).

Vacunación anti-gripal

Se desconoce si la vacunación frente a la gripe estacional puede conferir un cierto grado de protección frente a la nueva gripe o reducir el riesgo de complicaciones en los pacientes que se infecten por el virus de la nueva gripe. La vacunación antigripal está indicada en embarazadas de más de 14 semanas y, aunque hasta el momento no se dispone de una vacuna contra el nuevo virus de la gripe A H1N1, es muy recomendable, por lo riesgos que supone la infección durante el embarazo, que esta normativa se cumpla durante la próxima campaña de vacunación.

Lactancia

La lactancia materna, según recomendaciones del CDC, debe ser aconsejada siempre ya que:

- Los recién nacidos que no toman lactancia materna son más vulnerables a infecciones y a hospitalización por patología respiratoria severa.

- La lactancia materna transfiere anticuerpos maternos al recién nacido.
- No hay datos de transmisión de la gripe a través de la leche materna.
- El tratamiento o la profilaxis con medicamentos antivirales no se considera una contraindicación para la lactancia materna.

Se conoce poco sobre la prevención de la gripe A H1N1 en recién nacidos aunque se recomienda que sólo los adultos que no presentan la enfermedad sean los que cuiden de ellos, incluyendo la alimentación. En caso de enfermedad materna, se recomienda extremar las medidas higiénicas para evitar la transmisión de la infección al recién nacido, mediante un correcto y frecuente lavado de manos, así como la utilización de mascarillas faciales cuando la madre esté en contacto con el recién nacido. También se puede aconsejar la extracción de leche materna y alimentar al neonato con biberón.

Bibliografía

- Pregnant women and Novel Influenza A (H1N1) virus: considerations for clinicians. (June 30, 2009 10:19 AM ET). Disponible en: http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm
- Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in Three Pregnant Women --- United States, April--May 2009. MMRW 2009;58(18):497-500.
- Considerations for Pregnant Women who are More likely to be Exposed to Novel H1N1 Flu (Swine Flu) at work: Information for Women in Education, Child Care, and Health Care (May 3, 2009 12:00 PM ET). Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/pregnant-hcw-educators.htm>
- Novel H1N1 Flu (Swine Flu) and Feeding your Baby: What Parents Should Know. (July 6, 2009 4:00 PM ET). Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm>
- Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, Lindstrom S, Louie JK, Christ CM, Bohm SR, Fonseca VP, Ritger KA, Kuhles DJ, Eggers P, Bruce H, Davidson HA, Lutterloh E, Harris ML, Burke C, Cocoros N, Finelli L, Macfarlane KF, Shu B, Olsen SJ, the Novel Influenza A (H1N1) Pregnancy Working Group. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009 Jul 28. [Epub ahead of print]
- La Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE nº 124 24/05/1997

- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.