

Información para los médicos sobre las mujeres embarazadas y la influenza A H1N1

Antecedentes

En abril del 2009 se identificaron por primera vez infecciones en seres humanos por un virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) que se transmite con facilidad entre las personas. En la actualidad, se está investigando la información epidemiológica y los cuadros clínicos de estas infecciones. En estos momentos no se dispone de suficiente información para determinar qué personas tienen un riesgo más alto de sufrir complicaciones debido a la infección por el virus de influenza porcina tipo A (H1N1). Sin embargo, es razonable suponer que los mismos grupos de personas con un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la influenza estacional, por su edad o afecciones, tengan un riesgo más alto de sufrir complicaciones por la influenza porcina.

Las pruebas que corroboran que la influenza puede ser más grave en las mujeres embarazadas se han obtenido de observaciones realizadas durante pandemias anteriores y de estudios en mujeres embarazadas con influenza estacional. Se notificó un número elevado de muertes en mujeres embarazadas asociadas a la influenza durante las pandemias de 1918-1919 y de 1957-1958. Se han notificado resultados adversos en embarazos después de las pandemias de influenza anteriores, entre los que se incluyen tasas elevadas de abortos espontáneos y nacimientos prematuros, especialmente en mujeres embarazadas con neumonía. Informes de caso y varios estudios epidemiológicos realizados durante periodos entre pandemias indican que el embarazo aumenta el riesgo de que la madre sufra complicaciones por la influenza y puede aumentar el riesgo de tener complicaciones durante el parto o de que el bebé sufra problemas perinatales.

Cuadro clínico

Es de esperar que las mujeres embarazadas con influenza porcina presenten enfermedades respiratorias agudas típicas (p.ej., tos, dolor de garganta,

mialgias, cefalea, rinorrea) y fiebre o febrícula. A veces también náuseas, vómitos y diarrea. Muchas mujeres embarazadas tendrán un caso típico de influenza sin complicaciones. Sin embargo, en algunas mujeres embarazadas, la enfermedad avanzará rápidamente y puede complicarse por infecciones bacterianas secundarias como neumonía. Puede presentarse sufrimiento fetal asociado a enfermedad grave en la madre. Deben realizarse pruebas en las mujeres embarazadas que se presume tienen una infección por el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) y las muestras tomadas de mujeres con infecciones por virus de la influenza tipo A que no se puedan subtipificar deben ser enviadas al laboratorio estatal de salud pública para diagnósticos adicionales con el fin de identificar el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1).

Tratamiento y quimioprofilaxis

El virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) que está circulando en la actualidad es sensible a los medicamentos antivirales inhibidores de la neuraminidasa: zanamivir (Relenza®) y oseltamivir (Tamiflu®), pero es resistente a los medicamentos antivirales del grupo adamantane: amantadina (Symmetrel®) y rimantadina (Flumadine®). Las mujeres embarazadas que se considere tienen casos presuntos, probables o confirmados de infección por el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) de acuerdo a las definiciones establecidas deben recibir tratamiento antiviral empírico. Las mujeres embarazadas que son contactos cercanos de personas con casos presuntos, probables o confirmados de infección por el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) deben recibir quimioprofilaxis.

Tal como se recomienda para otras personas que reciben tratamiento, se debe iniciar el tratamiento con zanamivir o oseltamivir tan pronto sea posible después de la manifestación de los síntomas de la influenza, y se espera que los beneficios sean mayores si el tratamiento se comienza dentro de las 48 horas de aparición de la enfermedad, de acuerdo a estudios realizados sobre la influenza estacional. Sin embargo, datos obtenidos de estudios sobre la influenza estacional indican que los pacientes hospitalizados se benefician aun cuando el tratamiento empiece más de 48 horas después de la aparición de la enfermedad. La duración recomendada del tratamiento es cinco días y de la quimioprofilaxis 10 días. El tratamiento con oseltamivir y zanamivir y la pauta posológica para la quimioprofilaxis recomendados para las mujeres embarazadas son los mismos que los recomendados para los adultos con influenza estacional. Las recomendaciones sobre el uso de medicamentos antivirales en mujeres embarazadas pueden cambiar a medida que se reciba más información sobre sensibilidad antiviral.

Uno de los efectos adversos más estudiados de la influenza es su hipertermia asociada. Los estudios han indicado que la hipertermia materna durante el primer trimestre duplica el riesgo de que el feto sufra defectos del tubo neural y puede estar asociada a otros defectos congénitos y eventos adversos. Ciertos datos sugieren que el riesgo de que el bebé sufra defectos congénitos asociados a la fiebre puede reducirse con el uso de medicamentos antipiréticos o de multivitamínicos que contengan ácido fólico. Se ha indicado que la fiebre en las mujeres embarazadas durante el parto es un factor de riesgo para que el bebé sufra problemas neonatales o del desarrollo, como convulsiones neonatales, encefalopatía, parálisis cerebral infantil y muerte neonatal. Aunque es difícil diferenciar los efectos de la causa de la fiebre de la hipertermia, la fiebre en las mujeres embarazadas debe ser tratada debido al riesgo que la hipertermia parece ocasionar en el feto. El acetaminofeno parece ser la mejor opción para el tratamiento de la fiebre durante el embarazo aunque los datos sobre esta exposición tan frecuente son limitados. En Uruguay también se utiliza el ibuprofeno con las mismas condicionantes que se hicieron con el acetaminofeno.

El embarazo no se debe considerar como una contraindicación al uso del oseltamivir o zanamivir. Las mujeres embarazadas pueden tener un riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza porcina y los beneficios obtenidos por el tratamiento o la quimioprofilaxis con zanamivir u oseltamivir lo más probable es que sean mayores que los riesgos teóricos sobre el uso de antivirales. Los medicamentos oseltamivir y zanamivir se consideran "medicamentos de categoría C" cuando son utilizados durante el embarazo, lo que significa que no se han realizado estudios clínicos para evaluar su inocuidad en mujeres embarazadas. Debido a que se desconocen los efectos de los medicamentos antivirales contra la influenza en las mujeres embarazadas y sus fetos, solamente se debe usar oseltamivir o zanamivir durante el embarazo si los beneficios potenciales justifican el riesgo potencial para el embrión o feto. Aunque se han notificado algunos efectos adversos en mujeres embarazadas que tomaron estos medicamentos, no se ha establecido una relación entre el uso de estos medicamentos y esos eventos adversos. Debido a su efecto general, se prefiere el tratamiento con oseltamivir en mujeres embarazadas. Es menos claro qué medicamento es mejor para la profilaxis. Se puede preferir usar zanamivir por su limitada absorción general; sin embargo, se debe considerar la posibilidad de que ocurran complicaciones respiratorias asociadas al uso de zanamivir debido a que la ruta de administración es inhalada, especialmente en mujeres que tienen riesgo de sufrir problemas respiratorios.

Otras formas de reducir el riesgo en las mujeres embarazadas

Aun no se dispone de una vacuna para prevenir la influenza porcina tipo A (H1N1); sin embargo, el riesgo de adquirir esta enfermedad puede reducirse tomando las siguientes medidas que reducen la posibilidad de exposición a infecciones respiratorias. Estas medidas incluyen el lavado frecuente de las manos, cubrirse la boca al toser y hacer que las personas enfermas se queden en casa, excepto para obtener atención médica, así como disminuir el contacto con otras personas en la casa. Otras medidas que pueden limitar la transmisión de una nueva cepa de influenza son la cuarentena voluntaria en el hogar de las personas con casos probables o confirmados de influenza porcina, la disminución del contacto social innecesario y el evitar en lo posible entornos donde haya muchas personas. Si se usan correctamente, las mascarillas y los respiradores pueden ayudar a reducir el riesgo de adquirir la influenza, pero se deben utilizar junto con otras medidas de prevención como evitar el contacto cercano y mantener una buena higiene de las manos. Un respirador que se ajusta bien a la cara puede evitar que se filtren las partículas pequeñas que se suelen inhalar a través de los bordes de una mascarilla, pero a diferencia de las mascarillas, la respiración con el respirador se hace más difícil durante periodos largos.

Información sobre la lactancia materna

Los bebés que no están siendo amamantados son en particular más vulnerables a sufrir infecciones y hospitalizaciones por enfermedades respiratorias graves. Se debe recomendar que las mujeres que den a luz empiecen a amamantar al bebé enseguida y que lo hagan frecuentemente. Lo ideal es que los bebés reciban la mayor parte de su nutrición de la leche materna. En lo posible se debe evitar complementar la alimentación con leche en fórmula, para que el bebé reciba tantos anticuerpos maternos como sea posible.

Si la mamá está enferma, debe continuar lactando al bebé e incrementar la frecuencia con que lo alimenta. Si debido a su enfermedad la mamá no puede amamantar en forma segura al bebé, se le debe recomendar que se saque la leche con una bomba para extraer la leche materna. Se desconoce si existe un riesgo de transmisión de influenza porcina a través de la leche materna. Sin embargo, son muy poco frecuentes las notificaciones de viremia debido a la infección por la influenza estacional.

Se debe alimentar con leche materna extraída a los bebés que están muy enfermos para amamantar. En ciertos casos, los bebés pueden alimentarse con leche materna donada obtenida de un banco de leche materna certificado.

El tratamiento o la profilaxis con medicamentos antivirales no se debe considerar una contraindicación para la lactancia materna.

Informe a los padres y personas que cuidan de los bebés sobre cómo protegerlos de la propagación de gérmenes que causan enfermedades respiratorias como la H1N1 (gripe porcina).

- Los adultos deben lavarse sus manos y las de los bebés frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de que el bebé se pase las manos por la boca.
- Los bebés y sus mamás deben tener un contacto cercano lo más posible y se recomienda el contacto de piel a piel entre las madres y sus hijos desde un comienzo y con bastante frecuencia.
- Trate de no compartir los juguetes y otros artículos que los bebés se lleven a la boca. Lave cuidadosamente con agua y jabón todas las cosas que los bebés se llevan a la boca.
- No deje que otros adultos o bebés se lleven los chupetes (incluida la argolla o manija del chupete) y otros artículos a la boca antes de dárselos al bebé.
- Tenga en cuenta las normas de higiene al toser y estornudar.

Se puede obtener más información sobre la influenza porcina en <http://www.cdc.gov/h1n1flu/espanol/> o llamando al 1-800-CDC-INFO.