

## **Cuestiones relacionadas con la infección por el virus de la gripe de tipo A (H1N1) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

(OMS, 1 de mayo de 2009)

Teniendo en cuenta las posibles consecuencias de la infección por el virus de la gripe de tipo A (H1N1) de aparición reciente, los programas y los servicios contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida deben estar al corriente de los riesgos relacionados para poder formular planes de prevención y tratamiento.

No existe ninguna información confirmada con respecto a las interacciones clínicas entre la infección por el VIH y el virus de la gripe de tipo A (H1N1), cuyo mecanismo de transmisión, período de incubación y manifestaciones clínicas han sido, por regla general, semejantes a las de los virus de la gripe estacional. Por el momento no existe información suficiente sobre el espectro de la enfermedad y las complicaciones, pero es posible que estas últimas sean análogas a las de la gripe estacional. En la actualidad, se están estudiando los grupos de edad y demás grupos que presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones con la gripe de tipo A (H1N1).

Entre los grupos de edad y otros grupos con riesgo aumentado de presentar complicaciones de la gripe, se encuentran las personas que padecen enfermedades con inmunodeficiencia, como la infección por el VIH. El riesgo de mortalidad por gripe estacional es mayor en las personas infectadas por el VIH que en la población general. Los estudios han revelado un mayor riesgo de hospitalización por trastornos cardíacos o pulmonares en las personas infectadas por el VIH durante las temporadas de gripe, en comparación con otras épocas del año y un mayor riesgo de muerte relacionada con la gripe en personas infectadas por el VIH. En otros estudios se ha indicado, que en ciertas personas infectadas por el VIH, los síntomas de la gripe podrían durar más tiempo y ser de mayor riesgo a sufrir complicaciones relacionadas con la misma. Por consiguiente, las personas infectadas por el VIH se deben considerar como una población de alto riesgo y prioritaria en las estrategias de prevención y tratamiento de la gripe, incluida la infección por el virus emergente de la gripe de tipo A (H1N1).

Los virus de la gripe de tipo A (H1N1) obtenidos en México y los Estados Unidos son sensibles a oseltamivir y zanamivir pero resistentes a amantadina y ramantadina. Los pacientes en mayor peligro de presentar complicaciones derivadas de la gripe, incluidas las personas infectadas por el VIH, se deben considerar prioritarios para recibir el tratamiento antivírico con oseltamivir o zanamivir, el cual acorta la duración y atenúa la gravedad de la gripe estacional. En el caso de la gripe estacional, la máxima utilidad se obtiene cuando se comienzan los medicamentos antivíricos en las 48 horas que siguen a la aparición de los síntomas, pero un tratamiento posterior aún puede reducir la mortalidad y acortar la hospitalización. La duración del tratamiento corriente de la gripe estacional es 5 días y las dosis del medicamento se ajustan en función del peso (véase el cuadro 1). Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y otros tratamientos sintomáticos alivian el malestar, pero se debe evitar la aspirina en los niños y las embarazadas debido al riesgo de síndrome de Reye. Hasta la fecha, no se han detallado interacciones medicamentosas entre los antirretrovirales y el oseltamivir o el zanamivir.

Por el momento, no existe ninguna vacuna específica contra el virus de la gripe de tipo A (H1N1); sin embargo, se deben seguir las recomendaciones generales de vacunación antigripal estacional en las personas infectadas por el VIH. Estas recomendaciones indican la vacunación

anual con la vacuna trivalente de virus inactivados en las personas con infección por el VIH, independientemente del recuento de células CD4, aunque es posible que en los casos de infección avanzada por el VIH o sida, la vacuna antigripal no genere una respuesta adecuada de anticuerpos. Se debe evitar el uso de vacunas con microorganismos vivos atenuados. Las contraindicaciones del uso de la vacuna antigripal con virus inactivados en las personas con infección por el VIH son las mismas que en las personas sin esta infección.

Cuando el suministro de medicamentos antivíricos es suficiente, se debe considerar la profilaxis posexposición con oseltamivir o zanamivir en las personas con infección por el VIH, la cual se continúa durante 10 días después de la última exposición conocida a un enfermo o a un caso confirmado. La profilaxis posexposición se recomienda en las personas infectadas por el VIH que son contactos familiares de personas con gripe de tipo A (H1N1).

Aunque no se cuenta con datos adecuados para predecir las consecuencias de una posible pandemia de gripe humana en las poblaciones afectadas por el VIH, las interacciones entre la infección por el VIH/sida y la infección por el virus de la gripe de tipo A (H1N1) podrían ser considerables. Los planes de preparación de los países contra la gripe deben atender a las necesidades de las personas infectadas por el VIH y los planes nacionales contra la infección por el VIH y el sida, especialmente en países con alta prevalencia de esta infección, deben definir las medidas de salud pública necesarias en caso de gripe pandémica.

Cuadro 1: Dosificación de los medicamentos antivíricos contra la gripe

| Medicamento, grupo                                       |               | Tratamiento                                                | Quimioprofilaxis                                                                          |
|----------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oseltamivir</b>                                       |               |                                                            |                                                                                           |
| Adultos                                                  |               | Una cápsula de 75 mg dos veces al día durante 5 días       | Una cápsula de 75 mg una vez al día                                                       |
| Niños (a partir de los 12 meses de edad) con un peso de: | 15 kg o menos | 60 mg por día, divididos en 2 dosis                        | 30 mg una vez al día                                                                      |
|                                                          | 15 a 23 kg    | 90 mg por día, divididos en 2 dosis                        | 30 mg una vez al día                                                                      |
|                                                          | 24 a 40 kg    | 120 mg por día, divididos en 2 dosis                       | 60 mg una vez al día                                                                      |
|                                                          | > 40 kg       | 150 mg por día, divididos en 2 dosis                       | 75 mg una vez al día                                                                      |
| <b>Zanamivir</b>                                         |               |                                                            |                                                                                           |
| Adultos                                                  |               | Dos inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) dos veces al día | Dos inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) una vez al día                                  |
| Niños                                                    |               | Dos inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) dos veces al día | Dos inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) una vez al día (a partir de los 5 años de edad) |

Adaptado de las directrices de 2009 contra la gripe estacional en adultos y adolescentes de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (Clin Inf Dis 2009;48:1003-32).

Comentario: Se cuenta con datos limitados en materia de seguridad toxicológica del oseltamivir (o de zanamivir) en los niños menores de un año y este medicamento no está autorizado en este grupo etario. El estudio de las características de las infecciones humanas por los virus de la gripe de tipo A (H1N1) está aún en curso y no se sabe si los lactantes presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones asociadas con esta infección que los niños mayores y los adultos. Sin embargo, recientemente se ha considerado el uso extraoficial de estos medicamentos en los niños menores de un año en una situación de pandemia.