

Estimados:

El viernes 24 de julio se desarrolló el I Encuentro de Experiencias Clínicas en Gripe A H1N1, donde varios hospitales, sistemas de salud y programas médicos, mostraron sus experiencias y datos preliminares de la Pandemia H1N1. Se decidió agruparlos por escenarios de presentación de los pacientes y en conjunto con cada disertante se comentaron las “cosas off the record”, de mucho valor clínico.

Extractamos las principales viñetas clínicas de cada escenario con el fin de mostrar las experiencias y generar consensos para su manejo futuro y al final del informe se mostraran datos globales de casuística de casos.

Se pueden ver las ponencias en formato webcast y pdf en el siguiente link

[SAM Encuentros http://www.meducar.com.ar/cursos/cursoTablni.php?catId=12](http://www.meducar.com.ar/cursos/cursoTablni.php?catId=12)

Experiencias en escenario Pre-Hospitalario

La empresa Vital y Swiss Medical Group mostraron sus datos. Se organizó la prioridad para las ETI (Enfermedad Tipo Influenza), y se notó un marcado aumento de las consultas en junio y un descenso más temprano en julio que años anteriores. Lo principal fue realizar gestión para llegar en tiempo y forma a suplir las consultas. Y se mostró datos de 17 profesionales que se contagiaron de casi 900 médicos con buena evolución clínica. Las principales dificultades fueron la -comunicación entre los médicos,

Experiencias en escenario de Consultorios Hospitalarios

El hospital Vélez Sarsfield, Sanatorio Guemes (CABA) y San Mayo (Santa Fé)

La sumatoria de casuísticas es superior a los mil casos, donde la tasa de internación fue entre el 7% y del 15%. Todas estas instituciones organizaron un flujograma de pacientes febriles y se agilizaron la dispensación de antivirales. Existieron problemas en los registros de casos. Se muestran esquemas de organización de consultorios para la contingencia.

Experiencias en escenario de Guardias Hospitalarias

Hospital Rivadavia, Univ Maimónides, Swiss Medical Group (CABA) Hospital Iturraspe (Santa Fé)

También la casuística supera los más de 1300 casos de ETI y la tasa de internación varía de entre un 7 al 23%. La gravedad de los casos tuvo regionalidad. También existen dificultades de registro. Se pudo abastecer la demanda de pacientes y la dispensación de medicamentos.

Experiencias en escenarios de internación de servicios de Internación Clínica

Hospital. Argerich, Italiano, Rivadavia, Vélez Sarsfield (CABA), Austral, Posadas, Pres, Perón Ave, San Juan de Dios, Asoc.Médica B Blanca, Dirección Epidemiología de Moreno (BsAs), Italiano (Cba); Cullen y Diagnóstico (Sta Fé) En estas numerosas presentaciones se mostraron una casuística muy rica (más de 1400 internaciones) y la variabilidad el cuadro clínico, evolución y pronóstico de los pacientes.

Experiencias en escenario de Terapias Intensivas

Hospitales InterUniv Americana Italiano, CEMIC, Vélez Sarsfield, (CABA), Abete, Posadas, San Martín La Plata (BsAs)

Las experiencias de estas instituciones hacen hincapié en las organizaciones hospitalarias para la contingencia con una casuística de más de 270 pacientes.

Conclusiones generales

Información gral, con una velocidad que impedía transmitir la misma a todo el cuerpo asistencial en tiempo real y para ello se recurrió a contactos personales entre pares para la toma de decisiones en varios caso Desconocimiento y desinformación de la comunidad médica

Organización: los hospitales que lo hicieron desde la conducción pudieron estar preparados para la contingencia, otras instituciones de organizaron por iniciativas se los servicios, en alguna el problema cayó de golpe” Dependencia de la autoridad sanitaria e inusitado ausentismo laboral.

- La tarea asistencial estuvo a cargo mayoritariamente de clínicos, internistas y terapeutas en los diferentes escenarios, en conjunto con infectólogos y neumonólogos. En varias instituciones se generaron flujogramas que comenzaron con enfermería.

Diagnóstico y Cuadro Clínico

- Varios hospitales reclaman poder tener sistemas de registro en los consultorios y guardias (5 de 22). Franca dificultades por no tener métodos diagnósticos con prontitud (17 de 22). Casi la mitad de los casos no tienen resolución diagnóstica
- Variabilidad en la población afectada: así como algunos tenían más casos de embarazo, otros de Epoc otros, de obesos, y otros se “sanos”, en gral afectó a población diferente que la gripe

estacional, pero igualmente no hay un patrón definido que se pueda generalizar y son muy valiosas las experiencias regionales de cada institución. No aconsejamos generalizar

- Idem con el cuadro clínico: no hay patrón definido. Patrón radiológico: la mitad típico, la otra mitad variable, uni, lobar, segmentaria, etc También se esta por definir el rol de la tomografía computado para los casos dudosos de internación (experiencia Hop Abete)
- Mucho cuidado con pacientes con leve falla respiratoria que pueden empeorar rápidamente Utilidad real de la saturación y ex físico (el “Algoritmo adaptado del Posadas”) difundido por Sociedad Argentina de Medicina para la toma de decisiones.

El 70% de las instituciones que pudieron medir tempo evolución entre primer síntoma e internación reafirmaron el concepto que a mayor retraso diagnóstico y tratamiento, pero evolución

- Solo dos instituciones Italiano de BsAs y de Cba no tuvieron pacientes de ingreso tardío y el pronóstico fue bueno. El tiempo máximo para una buena evolución estaría hasta los tres días. Las instituciones que tienen PCR, informan que la mitad de los pacientes tienen Gripe A de ellos H1N1 porcina representaba el 80-90 %, siendo desplazados a mediados de julio por la variante Estacional. Por lo tanto hay que ser muy cuidadosos con las extrapolaciones de ETI de las etiologías virológicas, (una cosa es el 90% de ETI por porcina y otra el 50%)

Tratamiento: Unanimidad total: triple esquema a todos los pacientes con neumonía, aún en las “neumonías ambulatorias” Oseltamivir, Amoxicilina C o S y Claritromicina. Un hospital sugiere asociar amantadita frente al retraso en el diagnóstico etiológico de laboratorio.

- No se pudo definir la utilidad de los corticoides ni de la hidratación en caso de falla multiorgánica, aunque la opinión mayoritaria esta a favor de expandir. El manejo de los pacientes ventilados fue muy complejo por el patrón de distress (Posadas, San Martín, Cemic, Abete) para ello la SATI esta preparando un protocolo. Para casos leves e ingreso temprano a Terapias se puede realizar ventilación no invasiva (Hosp. Italiano)

Perspectiva: Rol fundamental de las especialidades básicas ante una catástrofe de salud, con fuerte rol hospitalario

- Maximizar los sistemas de registro y diagnóstico
Mejorar las estrategias docentes al cuerpo médico asistencial, para diagnóstico y tratamiento precoz.
- Giro copernicano en la **estrategia comunicacional para la población**, por parte de los actores mediáticos en la presente Pandemia

Casística totalidad de casos detectado (puede bar un error del 10% agrupados por escenarios

Domicilio Ambulatorio y Guardia	Internaciones	Clínica Médica	Terapia Intensiva	ARM	Fallecimiento	Datos comparativos
10679	1408	941 *	269 18% de Int	193 72% de UTI	143 10% de Int	Encuentro Gripe
+ 300.000 ETI	2596				229 9 % de int.	Ministerio Salud

Casística de casos error aprox. 10% --- * 224 pac. de Moreno no sabemos el servicio de internación Aproximadamente el 40% necesita confirmación de laboratorio

Se pueden ver las ponencias en formato webcast y pdf en el siguiente link

[SAM Encuentros http://www.meducar.com.ar/cursos/cursoTablni.php?catId=12](http://www.meducar.com.ar/cursos/cursoTablni.php?catId=12)