

ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE CON INFECCIÓN AGUDA EN SITUACIÓN DE INUNDACIÓN

PRINCIPIOS BÁSICOS

- Personal sanitario:
 - Uso de guantes
 - Uso de mascarilla en caso de síntomas respiratorios
 - Lavado de manos (solución hidroalcohólica o agua y jabón) entre pacientes
- Atención a los síntomas que indiquen una afectación sistémica: taquipnea, taquicardia, fiebre elevada, confusión, hipotensión o dificultad respiratoria. Ante esta situación, sobre todo en pacientes inmunocomprometidos, traslado al hospital.

INFECCIONES CUTÁNEAS

- Habitualmente secundarias a infección de heridas.
- Pico de incidencia 3-4 días después de la inundación, riesgo mantenido hasta 3 semanas después.
- Etiologías más frecuentes:
 - *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.
 - *Aeromonas species*
 - *Vibrio* spp en caso de agua marina (infección agresiva sobre todo en inmunodeprimidos).
 - *Clostridium tetani* puede ocurrir en zonas con baja cobertura de vacunas.
 - La melioidosis es poco frecuente en nuestro medio pero puede aparecer como una sepsis grave con neumonía, bacteriemia o abscesos viscerales.
 - Infecciones fúngicas son menos frecuentes pero están en aumento. A considerar la mucormicosis

Tratamiento:

- Limpieza de la herida. Suero salino o agua potable. Retirar todo resto de lodo
- Retirada de cuerpos extraños y tejidos desvitalizados
- Antibiótico: primera opción quinolonas (moxifloxacino 400mg/24h). Otras opciones: amoxicilina-clavulánico 500/125 mg cada 8h, cefditoreno 400 mg/12h clindamicina 300 mg/6h.
- Si hay exposición a agua de mar añadir doxiciclina 100 mg/12h
- En caso de inmunosupresión o signos de sepsis/shock séptico derivar a hospital para tratamiento

- En caso de aspecto necrótico extenso (o dolor desproporcionado al aspecto externo de la herida) derivar a hospital para valorar desbridamiento quirúrgico

INFECCIONES RESPIRATORIAS

- Cuadros gripales o infección de vías respiratorias altas de etiología vírica. Facilitado por estancia en intemperie o hacinamiento en zonas de refugio.
- Neumonía por aspiración de aguas de inundación. Etiología bacteriana casi siempre polimicrobiana: cocos Gram positivos, *Aeromonas* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* spp Puede complicarse con necrosis, abscesos y empiema.

Tratamiento:

- o Derivar a hospital en caso de compromiso respiratorio o paciente inmunodeprimido
- o Tratamiento antibiótico: quinolonas como primera opción (levofloxacino 500 mg/12h). Otros: amoxicilina-clavulánico 500/125 mg/8h

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

- Factores de riesgo: falta de higiene y sobre todo ingesta de agua no potable.
- **Presentación potencial en forma de brote**
- Diarrea bacteriana: *Vibrio cholerae* y *Escherichia coli* enterotoxigénica. Menos frecuentes shigellosis y salmonelosis.

Tratamiento: hidratación. Si fiebre, alteración del estado general o productos patológicos en las heces o en caso de inmunosupresión → primera opción ciprofloxacino 500 mg/12h. Otros: azitromicina 500 mg/24h, amoxicilina-clavulánico 500/125 mg/8h

- Gastroenteritis víricas, sobre todo rotavirus. Tratamiento sintomático
- Hepatitis A y E. Tratamiento sintomático.

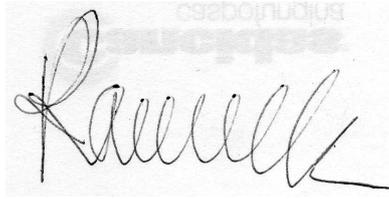
En caso de afectación del estado general, sobre todo en inmunodeprimidos, derivar a hospital.

ZOONOSIS Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

- Leptospirosis. De especial relevancia en zonas endémicas.
- **Presentación potencial en forma de brote**
- Curso clínico: puede ser un cuadro débil y autolimitado. Formas graves: fiebre elevada, cefalea, mialgias, artralgias hiperemia conjuntival. Síndrome de Weil: tríada de hemorragias (epistaxis, hemoptisis, hematuria y lesiones purpúricas), ictericia e insuficiencia renal.
- Tratamiento: doxiciclina 100 mg/12h, amoxicilina 500 mg/6h, claritromicina 500 mg/12h o azitromicina 500 mg/24h
- En caso de compromiso del estado general del paciente derivar al hospital.
- Se ha considerado la necesidad de profilaxis con doxiciclina pero no hay una clara evidencia.

Firmado:

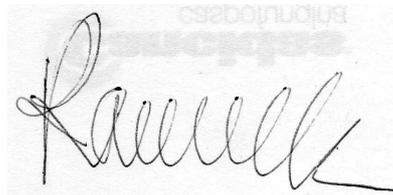
Dra Paula Ramírez. Presidenta de la Comisión de Infección Nosocomial y Política Antibiótica del Hospital Universitario la Fe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paula Ramírez', written over a faint, mirrored watermark of the same name.

Dr Miguel Salavert. Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario la Fe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Miguel Salavert', written over a faint, mirrored watermark of the same name.

P.O. Dr Sergio Fernández. Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario la Fe.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sergio Fernández', written over a faint, mirrored watermark of the same name.

VALENCIA 2 Noviembre 2024