



Protocolo para el diagnóstico microbiológico y tratamiento antiviral de gripe y COVID-19 en pacientes pediátricos en Atención Primaria (Centros de Salud y SUAP)

Servicio Murciano de Salud

Diciembre 2025

ESTE PROTOCOLO SUSTITUYE AL DOCUMENTO "CRITERIOS DE USO DE TEST DE
DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN PEDIATRÍA" PUBLICADO EN OCTUBRE DE 2025
DURANTE LA ÉPOCA EPIDÉMICA DE GRIPE.





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO (TEST RÁPIDO) EN MENORES DE 14 AÑOS EN CENTROS DE SALUD Y SUAP | 5 |
| CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON INFECCIÓN POR GRIPE O COVID | 9 |
| RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON GRIPE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN | 10 |
| RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN A GRIPE EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS | 12 |
| RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON COVID-19 SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN | 13 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 13 |

17/12/2025 13:59:48

AVILA VIGUERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6469a08c-d848-11f0-9924-02420a00061





COORDINACIÓN GENERAL

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud.

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria. Servicio Murciano de Salud.

Alfonso Sáez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Servicio Murciano de Salud.

M^a Jesús Ferrandez Cámara. Subdirectora General de Atención Hospitalaria. Servicio Murciano de Salud.

Beatriz Garnica Martínez. Coordinadora Regional de Pediatría. Servicio Murciano de Salud.

Carlos Alberto Arenas Díaz. Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.

M^a Dolores Chirlaque López. Jefa de Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Víctor José Rausell Rausell. Jefe de Servicio. Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud.

GRUPO DE TRABAJO (por orden alfabético)

M^a Llanos Almira Pérez. Médico SUAP Torres de Cotillas. Servicio Murciano de Salud.

Beatriz Garrido Corro. Farmacéutica Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Lara Cabrera Jiménez. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría. Servicio Murciano de Salud.

Rafael Herrero Delicado. Asesor Farmacéutico. Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud.

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría. Servicio Murciano de Salud.

Jesús Enrique Meca Garrido. Pediatra. EAP La Flota. Servicio Murciano de Salud.

Ana Isabel Menasalvas Ruiz. Jefa de Sección de Pediatría Hospitalaria. Unidad Infectología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

Laura Moreno Parrado. FEA de Microbióloga Clínica. Servicio Microbiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

Inés Sánchez Rodríguez. Médico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.

Carmen Solano Navarro. Pediatra. Jefa de Sección Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.





JUSTIFICACIÓN

La temporada de olas epidémicas de gripe se inicia en octubre alcanzando valores elevados y máximos en diciembre o enero, siguiendo un patrón estacional. La incidencia en menores de 14 años ha ido cambiando en las últimas temporadas epidemiológicas en función de la vacunación. En la temporada 2025-2026 (hasta el 7/12/2025), el grupo de edad de menores de 1 año presenta las tasas más elevadas de infecciones respiratorias agudas, seguido del de 1 a 4 años. Sin embargo, la incidencia de gripe más elevada se observa en el grupo de 10-19 años con tasas de 500 casos por 100.000, pero el segundo rango de edad con mayor incidencia es el de 1-4 años, con tasas de 300, siendo la tasa media en todos los grupos de edad de 180/100.000. La incidencia de Infección por coronavirus actual es de 2/100.000.

En relación a las infecciones respiratorias agudas graves, desde el inicio de la temporada 2025-2026 se han registrado incidencias más altas en las edades extremas, con una tasa en menores de 1 año de 84 casos por 100.000 y en personas de 80 o más años de 126, siendo la tasa media en todos los grupos de edad conjuntamente ligeramente inferior a 20/100.000. Entre las muestras analizadas para SARS-CoV-2 no se han detectado positividad en menores de 14 años.

Un diagnóstico microbiológico preciso de la infección por el virus de la influenza y el SARS-CoV-2 puede ayudar a prescribir antivirales específicos cuando estén indicados y a evitar antibióticos innecesarios. Un tratamiento antiviral precoz se ha demostrado útil para disminuir las complicaciones en aquellos pacientes con factores de riesgo.

Para diagnóstico rápido en los centros de atención primaria y SUAP, se dispone del test de detección combinado de Ag (influenza A y B y SARS-CoV2) en muestra nasofaríngea para adultos, y del test combinado que incluye también detección de VRS, en muestra nasal, para pacientes pediátricos. El diagnóstico microbiológico (COVID-19, gripe, VRS) está indicado cuando el resultado de la prueba (positivo o negativo) puede influir en el enfoque clínico del paciente o el tratamiento prescrito.

Los objetivos del uso de este test son:

1. Ayudar en el diagnóstico etiológico, evitando nuevas consultas y exploraciones complementarias innecesarias.
2. Optimizar el tratamiento evitando prescripción inadecuada de antibióticos.
3. Evitar la propagación de la enfermedad, concienciando de la necesidad de aislamiento al paciente (evitar contagios en guarderías, colegios, residencias) hasta resolución de los síntomas.
4. Instaurar tratamiento precoz con antivirales en niños en los que esté indicado.



CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO (TEST RÁPIDO) EN MENORES DE 14 AÑOS EN CENTROS DE SALUD Y SUAP

Los test de detección rápida de virus respiratorios han demostrado mayor sensibilidad cuando se realizan a partir de 24 horas tras el inicio de los síntomas y hasta 5 días después.

SIN FACTORES DE RIESGO (por grupo de edad)

Entre 1 y 6 meses

Con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ sin foco o asociada a síntomas respiratorios, independientemente de la duración.

*en menores de 3 meses tener en consideración protocolo de fiebre sin foco.

De 6 meses a 4 años

Con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ sin foco o asociada a síntomas sugerentes de gripe, >24-48h evolución,

o con otros síntomas respiratorios o sugerentes de gripe que no mejoran,

si la realización del test va a cambiar la actitud diagnóstica o terapéutica.

De 4 a 14 años

Con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ sin foco o asociada a síntomas sugerentes de gripe, >24-48h evolución,

o con otros síntomas respiratorios o sugerentes de gripe que no mejoran,

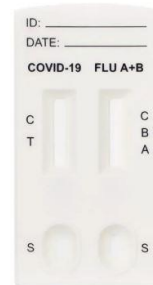
si la realización del test va a cambiar la actitud diagnóstica o terapéutica.

Test COVID-19, gripe A y B, y VRS



* En caso de desabastecimiento usar test sin VRS

Test COVID-19 y gripe A y B



CON FACTORES DE RIESGO

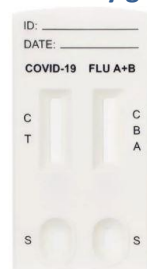
Pacientes de cualquier edad con factores de riesgo (tabla 1)

Con fiebre $\geq 38^{\circ}$ sin foco o asociada a síntomas sugerentes de gripe, independientemente de la duración

HASTA 4 AÑOS Test COVID-19, gripe A y B, y VRS



MAYORES DE 4 AÑOS Test COVID-19 y gripe A y B



* En caso de desabastecimiento usar test sin VRS



Tabla 1: Factores de riesgo para desarrollo de enfermedad grave

| FACTORES DE RIESGO | GRUPE: |
|--|--|
| | Imunodeficiencias primarias moderadas o graves (excluye los déficits de IgA, los de subclases de IgG y otras hipogammaglobulinemias inespecíficas). |
| | VIH con niveles de CD4+ <15% en menores de 6 años o <200 cels/mm3 en > 6 años. |
| | Pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido (independientemente de la fecha de trasplante o del tratamiento inmunosupresor). |
| | Pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos (hasta normalización de su inmunidad tras el trasplante). |
| | Pacientes sometidos a tratamiento crónico con inmunomoduladores biológicos o corticoides. |
| | Pacientes en tratamiento quimioterápico. |
| | Pacientes con asplenia, drepanocitosis u otras hemoglobinopatías. |
| | Pacientes con fibrosis quística y otras neumopatías graves. |
| | Pacientes con alteraciones neurológicas o neuromusculares que pueden comprometer el manejo de las secreciones respiratorias. |
| | Insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico activo. |
| | Cardiopatía con repercusión hemodinámica significativa. |
| | Pacientes con enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes mellitus. |
| | Obesidad mórbida (IMC p>99 o +3.5DE) |
| | Pacientes con tratamiento crónico con salicilatos (artritis reumatoide, enfermedad de Kawasaki...). |
| | Pacientes con edad inferior a 3 meses. Valorar entre 3 y 6 meses si menos de 48 horas de evolución. |
| | BRONQUIOLITIS: |
| | Prematuros |
| | Lactantes menores de 3 meses. |
| | Problemas cardíacos, respiratorios, musculares o del sistema inmune (alteración en las defensas). |
| | COVID-19: |
| | Imunodeficiencias primarias graves |
| | VIH con niveles de CD4+ <15% en menores de 6 años o <200 cels/mm3 en > 6 años. |
| | Pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido (independientemente de la fecha de trasplante o del tratamiento inmunosupresor). |
| | Pacientes receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos o CAR-T (hasta normalización de su inmunidad tras el trasplante). |
| | Pacientes en tratamiento quimioterápico. |
| | Pacientes sometidos a tratamiento crónico con inmunomoduladores biológicos o corticoides |
| Patología crónica compleja dependiente de dispositivos de asistencia respiratoria. | |
| Pacientes con fibrosis quística (si afectación pulmonar grave). | |
| Insuficiencia renal terminal en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal. | |
| Obesidad mórbida (p>99 o +3.5de) | |

El pediatra citará al niño con enfermería para la realización del test en la agenda que se acuerde en cada centro. Tras la realización del test, enfermería registrará el resultado en el protocolo de OMI-AP correspondiente (*PED – TEST RAPIDO VRS+COVID+FLUA Y B* - ¡Error! No e encuentra el origen de la referencia. - para los menores de 4 años y *COVID+ GRIPE TEST RAPIDO* - **figura 2** - para los mayores de 4 años): resultado *positivo, negativo o repetir test*.



En los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) se registrará en OMI-SURE en el apartado correspondiente *COVID+ GRIPE TEST RAPIDO* - **figura 3** -, independientemente del tipo de test empleado.

Figura 1: Protocolo de registro en OMI-AP: PED – TEST RAPIDO VRS+COVID+FLUA Y B

REGISTRO TEST RAPIDO

Sólo realizar a MENORES de 4 años

Datos sobre el paciente

¿Tiene fiebre? ☒ Sí ☐ No

¿Tiene factores de riesgo? ☒ Sí ☐ No

Resultados:

Test Rápido Covid:

Test Rápido VRS

Test Rápido FLU A

Test Rápido FLU B

*Gripe Sin Especificar:

* Si el test no especifica el tipo de gripe, cumplimentar sólo este ítem

Aceptar Cancelar

Figura 2: Protocolo de registro en OMI-AP: COVID+ GRIPE TEST RAPIDO.

COVID+ GRIPE TEST RAPIDO (20/11/2023) - SMS - APELLIDO1 APELLIDO2,ANA (44 Años)

REGISTRO TEST RAPIDO

INDICACIONES TEST

Datos sobre el paciente

¿Tiene fiebre? ☒ Sí ☐ No

<=7 días desde el inicio de los síntomas ☒ Sí ☐ No

¿Tiene factores de riesgo? ☒ Sí ☐ No

Resultados:

Test Rápido Covid: (NEGATIVO - 28/09/2020)

Test Rápido FLU A

Test Rápido FLU B

Aceptar Cancelar



Figura 3: Protocolo de registro en OMI-SURE: COVID+ GRIPE TEST RAPIDO.

TEST RAPIDO VRS+COVID+FLU A Y B

Datos sobre el paciente

¿Tiene fiebre? ☐ Si ☐ No

¿Tiene factores de riesgo? ☐ Si ☐ No

Resultados

Test Rápido Covid:

Test Rápido FLU A:

Test Rápido FLU B:

* Gripe sin Especificar:

* Si el test no especifica el tipo de gripe, cumplimentar sólo este ítem

Test Rápido VRS:

Algoritmo de Actuación y Protocolo en la BIBLIOTECA

17/12/2025 13:59:48

AVILA VIGUERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6469a08c-d048-11f0-9924-02420a00061





CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON INFECCIÓN POR GRIPE O COVID

Los pacientes que cumplan criterios de ingreso, deben ser remitidos a Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Los criterios de ingreso hospitalario en pacientes pediátricos con infección por gripe y/o COVID son:

- Menores de 1 mes.
- Los pacientes con cuadros moderados-graves que precisen soporte respiratorio por dificultad respiratoria.
- Afectación del estado general.
- Alteración del nivel de conciencia
- Rechazo de la ingesta, vómitos y/o deshidratación moderada-grave.
- Sospecha de complicaciones infecciosas con necesidad de tratamiento antibiótico parenteral (ver protocolos específicos de PROA-Pediátrico regionales de sepsis, neumonía y otras infecciones bacterianas).
- Sospecha de otras complicaciones graves no infecciosas (miocarditis, miositis, encefalitis,...).
- En los pacientes con factores de riesgo de complicaciones (pacientes inmunodeprimidos, con enfermedades crónicas y los menores de 3-6 meses) se debe valorar el ingreso de forma individualizada, aunque no cumpla los criterios anteriores.





RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON GRIPE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

El fármaco de elección para tratamiento es **oseltamivir** durante **5 días**. Las dosis recomendadas están recogidas en la tabla 2:

Recomendar tratamiento antiviral (oseltamivir) en pacientes con **factores de riesgo** de complicaciones graves por gripe (ver **Tabla 1**).

Dada la limitada sensibilidad del test antigénico para gripe, a pesar de un resultado negativo, se podría asumir el diagnóstico clínico e iniciar tratamiento en pacientes con factores de riesgo y alta sospecha clínica durante el período epidémico.

Tabla 2: Dosificación de oseltamivir para tratamiento y profilaxis de gripe.

| Edad/peso | Dosis (mg/kg) | Tratamiento | Profilaxis |
|---|---------------|-------------------------|---|
| Hasta 1 año | 3 mg/kg | Cada 12 horas 5 días | Cada 24 horas 10 días (no indicada en menores de 3 meses) |
| Mayores de 1 año | | | |
| ≤15 Kg | 30 mg | Cada 12 horas | Cada 24 horas |
| 16-23 Kg | 45 mg | 5 días | 10 días |
| 24-40 Kg | 60 mg | | |
| >40 Kg | 75 mg | | |
| Ajustes para la dosificación de oseltamivir en poblaciones especiales: | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Insuficiencia hepática. No se precisa ajuste de dosis. No existen datos en casos de insuficiencia hepática severa.Insuficiencia renal: Se recomienda el ajuste de dosis de oseltamivir para pacientes con insuficiencia renal y aclaramiento de creatinina menor de 60 ml / min/1.73m². Ver protocolo hospitalario. | | | |

RECORDATORIO

La concentración de la suspensión oral del oseltamivir hospitalario (15mg/ml) es diferente a la concentración del oseltamivir comercializado (6mg/ml).

El oseltamivir se prescribirá en receta electrónica. Actualmente oseltamivir no está financiado en el SNS. El tratamiento que se dispensará en oficinas de farmacia.

Si el pediatra detecta que algún paciente no puede costearse el tratamiento, o en caso de desabastecimiento, se le indicará a la familia que podría dispensarse en el Servicio de Farmacia (SF) del hospital de su Área, para lo que deberá realizar un informe clínico (disponible en OMI:





PLANTILLAS > FARMACIA > DISPENSACIÓN OSELTAMIVIR), que entregará al paciente para que acuda al SF. **Aviso: se indicará la dosis de oseltamivir en mg (además de en ml), ya que la concentración del hospital es diferente a la concentración de la comercializada.**

Presentaciones disponibles de oseltamivir:

TAMIFLU 6 mg/ml POLVO PARA SUSPENSION ORAL (fórmula comercializada, de 65 ml)

OSELTAMIVIR 15mg/ml suspensión oral (fórmula magistral hospitalaria, de 50mL)

TAMIFLU 75 mg CAPSULAS DURAS, 10 cápsulas





RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN A GRIPE EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS

El tratamiento profiláctico solamente se debe valorar en pacientes de alto riesgo de complicaciones (de más de 3 meses de edad) y dentro de las primeras 48 horas tras la exposición a un caso de gripe (convivientes domiciliarios o contacto estrecho).

El fármaco de elección para tratamiento profiláctico es **oseltamivir** durante **10 días**. Las dosis recomendadas están recogidas en la tabla 2.





RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS CON COVID-19 SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

En general la infección por COVID 19 en niños sanos cursa de forma leve y sólo requiere tratamiento sintomático. No hay una evidencia científica sólida del uso de antivirales en pacientes pediátricos con infección por COVID-19 y su uso debe individualizarse en cada caso.

En pacientes mayores de 12 años y >40 Kg de peso, con formas de COVID-19 leves, menos de 5 días de evolución y factores de riesgo de complicaciones, se puede valorar tratamiento ambulatorio con nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid[®]) por vía oral a dosis de 300/100 mg cada 12 horas durante 5 días, revisando que no existan interacciones medicamentosas relevantes que contraindiquen su uso. No se recomienda el uso de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid[®]) en pacientes con insuficiencia hepática. En pacientes con insuficiencia renal y aclaramiento de creatinina menor de 60 ml / min/1.73m³ ver protocolo hospitalario.

En pacientes con formas moderadas-graves de COVID-19 y y/o pacientes con factores de riesgo, el tratamiento con remdesivir intravenoso se realizará de forma hospitalaria, según protocolo específico hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perth Children's Hospital. Government of Western Australia. Child and Adolescent Health Service. Oseltamivir Monograph – Paediatric [Internet]. Perth: PCH; [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://pch.health.wa.gov.au>
2. UpToDate. Seasonal influenza in children: Prevention with antiviral drugs [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.uptodate.com>
3. Criado Vega EA, Criado Camargo A. Gripe (v.3/2025). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2025 Aug [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.guia-abe.es>
4. Paediatric Formulary Committee. Oseltamivir [Internet]. London: Royal Pharmaceutical Society and RCPCH Publications Ltd.; 2021 [cited 2022 Nov 02]. Available from: BNF for Children.
5. Committee on Infectious Diseases. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2025–2026: Policy Statement. Pediatrics. 2025 Dec 1;156(6):e2025073620. doi: 10.1542/peds.2025-073620. PMID: 40717223.
6. Vitoratou DI, Milas GP, Korolessi P, Kostaridou S, Koletsis P. Obesity as a risk factor for severe influenza infection in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur J Pediatr. 2023 Jan;182(1):363-74. doi: 10.1007/s00431-022-04689-0. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36369400; PMCID: PMC9652042.





7. Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Tratamiento cambios COVID leve, moderado y grave. SEIP v1.6 [Internet]. Madrid: SEIP; 2023 Sep [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2023/09/Tratamiento-Cambios-COVID-leve-moderado-y-grave.-SEIP-v1.6.pdf>
8. UpToDate. Remdesivir: Drug information [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/remdesivir-drug-information>
9. UpToDate. COVID-19 management in children [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-children>
10. American Academy of Pediatrics (AAP). Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2025–2026 (Policy Statement) [Internet]. Elk Grove Village (IL): AAP; 2025 [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://publications.aap.org/> <https://healthywa.wa.gov.au>
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Rapid Influenza Diagnostic Tests (RIDTs) – Guidance for Clinicians [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 Sep [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://publications.aap.org>

