

Pla d'actuació a Catalunya enfront la infecció per virus de la grip en fase post-pandèmica

* Els continguts del Pla estan subjectes a actualització a mesura que es disposi de nova informació

(Per assegurar-vos que sigui la darrera versió, consulteu el web del Departament de Salut: <http://www.gencat.cat/salut/>)

Barcelona, 15 de novembre de 2010



Sumari

1. Introducció : Fases de la pandèmia de grip i situació actual **Pàg. 3**

2. Actuacions a seguir en la fase post-pandémica **Pàg. 6**

2.1. Definició de cas

2.2. Vigilància sentinella de les infeccions respiratòries agudes (PIDIRAC)

2.3. Vigilància de casos de grip hospitalitzats

2.4. Vigilància virològica

5. Annex 2. Webs i telèfons d'interés **Pàg. 12**

1. Informació sobre pandèmia de grip

Quines són les fases d'alerta de pandèmia segons l'OMS?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estableix sis fases d'alerta pandèmica (figura 1).

En la revisió de 2009 de les descripcions de les fases, l'OMS ha mantingut l'estructuració en sis fases per facilitar la incorporació de noves recomanacions i enfocaments als plans nacionals de preparació i resposta existents. S'han revisat l'estructuració i la descripció de les fases de pandèmia per facilitar la seva comprensió, augmentar la seva precisió i basar-les en fenòmens observables.

Les fases 1 a 3 es corresponen amb la preparació, en la qual s'inclouen les activitats de desenvolupament de la capacitat i planificació de la resposta, mentre que les fases 4 a 6 assenyalen clarament la necessitat de mesures de resposta i mitigació. A més s'han elaborat millor els períodes posteriors a la primera onada pandèmica per facilitar les activitats de recuperació post pandèmica.

A la natura, els virus gripals circulen contínuament entre els animals, sobretot entre les aus. Encara que en teoria aquests virus podrien convertir-se en virus pandèmics, en la **fase 1**, entre els animals no hi ha virus circulants que hagin causat infeccions humanes.

La **fase 2** es caracteritza per la circulació entre els animals domèstics o salvatges d'un virus gripal animal que ha causat infeccions humanes, per la qual cosa es considera una possible amenaça de pandèmia.

La **fase 3** es caracteritza per l'existència d'un virus gripal animal o un virus reagrupat humà-animal que ha causat casos esporàdics o petits conglomerats de casos humans, però no ha ocasionat una transmissió de persona a persona suficient per mantenir brots a escala comunitària. La transmissió limitada de persona a persona pot produir-se en algunes circumstàncies com, per exemple, quan hi ha un contacte proper entre una persona infectada i un cuidador que no dugui protecció. Això no obstant, la transmissió limitada en aquestes circumstàncies restringides no indica que el virus hagi adquirit el nivell de transmissibilitat de persona a persona necessari per causar una pandèmia.

La **fase 4** es caracteritza per la transmissió comprovada de persona a persona d'un virus animal o un virus reagrupat humà-animal capaç de causar "brots a escala comunitària". La capacitat de causar brots sostinguts en una comunitat assenjala un important augment del risc de pandèmia. Tot país que sospiti o hagi comprovat un esdeveniment d'aquest tipus ha

de consultar urgentment amb l'OMS a fi que es pugui realitzar una avaluació conjunta de la situació i el país afectat pugui decidir si es justifica la posada en marxa d'una operació de contenció ràpida de la pandèmia. La fase 4 assenyala un important augment del risc de pandèmia, però no significa necessàriament que aquesta s'hagi de produir.

La **fase 5** es caracteritza per la propagació del virus de persona a persona almenys a dos països d'una regió de l'OMS. Encara que la majoria dels països no estaran afectats en aquesta fase, la declaració de la fase 5 és un indicatiu clar de la imminència d'una pandèmia i que queda poc temps per organitzar, comunicar i posar en pràctica les mesures de mitigació planificades.

La **fase 6**, és a dir, la fase pandèmica, es caracteritza pels criteris que defineixen la fase 5, acompanyats de l'aparició de brots comunitaris en almenys un tercer país d'una regió diferent. La declaració d'aquesta fase indica que funciona una pandèmia mundial.

En el **període posterior al de màxima activitat**, la intensitat de la pandèmia en la majoria dels països amb una vigilància adequada haurà disminuït per sota de l'observada en el moment àlgid. En aquest període, la pandèmia sembla remetre; malgrat això, no poden descartar-se noves onades, i els països han d'estar preparats per a una segona onada.

Les pandèmies anteriors s'han caracteritzat per onades d'activitat repartides durant diversos mesos. Quan el nombre de casos disminueix, es requereix una gran habilitat comunicadora per compaginar aquesta informació amb l'advertiment que pot produir-se un altre atac. Les ones pandèmiques es poden succeir a intervals de mesos, i qualsevol senyal de "relaxació" pot resultar prematur.

El 10 d'agost de 2010, després d'analitzar l'evolució que havia tingut el virus pandèmic A(H1N1) 2009 que s'havia detectat per primer cop l'abril 2009 i considerant que les dades disponibles de l'activitat del virus a l'hemisferi sud indicaven que el seu comportament era similar al dels virus estacionals, l'OMS va declarar que la pandèmia havia acabat i que estavem en fase post-pandèmica.

En l'actualitat ens trobem en la fase post pandèmica.

En el **període post-pandèmic**, els casos de grip tornen a ser comparables als habituals de la grip estacional. Es pot pensar que el virus pandèmic es comportarà com un virus estacional de tipus A. En aquesta fase és important mantenir la vigilància i actualitzar, en conseqüència, la preparació per a una pandèmia i els plans de resposta. Pot ser necessària una fase intensiva de recuperació i avaluació.

Hi ha 4 objectius de vigilància fonamentals :

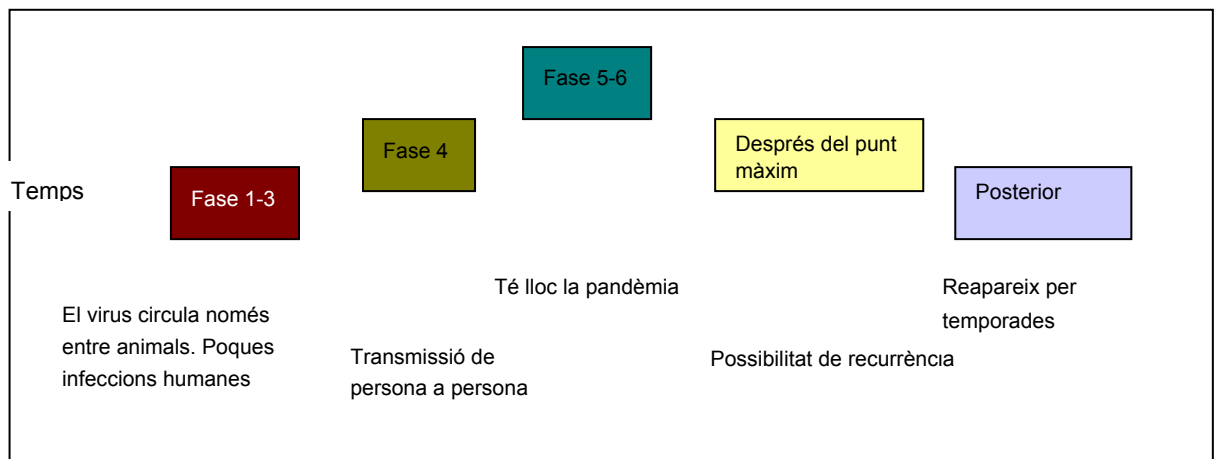
1. Detecció ràpida d'esdeveniments inusuals que siguin indicadors de una variació del virus (shift) cap a una forma més greu o amb un patró diferent de malaltia, així com la possible emergència d' un nou virus.
2. Establiment i monitoratge de les taxes d'incidència basals de malalties respiratòries greus, incloent el monitoratge de la gravetat, càrrega de malaltia i l'impacta del virus de la grip circulant.
3. Descripció i monitoratge dels grups de risc de malaltia greu.
4. Detecció de canvis antigènics i genètics dels virus de la grip`circulants o de l'aparició de resistències als antivirals.

Font:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance_post_pandemic.pdf

Figura 1. Fases d'alerta pandèmica establertes per l'Organització Mundial de la Salut quan un virus es converteix en una amenaça.



2. Actuacions que cal seguir en la fase post pandèmica

Definició de cas

Criteris clínics:

Qualsevol persona que compleixi alguna de les condicions següents:

- Febre ≥ 38 °C i signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda (vegeu el quadre adjunt)
- Pneumònia (infecció respiratòria greu)
- Defunció per una malaltia respiratòria aguda de causa desconeguda

Signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda

- Tos
- Dificultat respiratòria
- Cefalea
- Rinorrea
- Mal de coll
- Miàlgia
- Malestar general

Pot anar acompanyat de diarrea i vòmits

Criteris de laboratori:

Almenys una de les proves positives següents:

- Detecció per IFA, RT-PCR de virus de la grip .
- Augment de 4 vegades el títol d'anticossos neutralitzants enfront de virus de la grip (implica la necessitat de dos mostres de sèrum, un de la fase aguda de la malaltia i un altre de la fase convalescent —10 a 14 dies posteriors).
- Cultiu viral de virus de la grip.

Classificació de cas:

- a) **Cas per sospita clínica:** qualsevol persona que compleixi els criteris clínics.
- b) **Cas confirmat:** qualsevol persona amb confirmació de laboratori per virus de la grip.

No és necessària la presa de mostres per confirmació ni derivació a l'hospital, llevat que la seva gravetat així ho indiqui, atès que la vigilància de la circulació del virus es fa a través de la xarxa de metges sentinelles del PIDIRAC.

2.1. Vigilància sentinella (Xarxa metges sentinella PIDIRAC)

L'objectiu del Pla d'Informació Diària de les Infeccions Respiratòries Agudes a Catalunya (PIDIRAC) és obtenir una informació diària sobre la morbiditat per infeccions respiratòries agudes atesa per metges sentinella distribuïts pel territori de Catalunya.

Durant la temporada d'hivern (de la setmana 40 a la 20), es pretén disposar d'informació actualitzada amb periodicitat diària sobre el grau d'activitat presentada tant pels virus gripals com per altres virus respiratoris que, per la seva freqüència, gravetat i potencial presentació epidèmica, poden ocasionar increments importants en la demanda d'assistència.

Diàriament s'informen les visites que han realitzat els metges sentinella (al CAP i domiciliàries) així com les relacionades amb una infecció respiratòria aguda (IRA) i/o síndrome gripal.

Les infeccions virals objecte de vigilància són les següents:

- Infecció per virus de la grip A, B i C
- Infecció per virus respiratori sincicial
- Infecció per virus parainfluença 1, 2, 3 i 4
- Infecció per adenovirus
- Infecció per coronavirus
- Infecció per rinovirus
- Infecció per enterovirus

Aquests indicadors es trameten diàriament i automàticament a dues adreces electròniques: una de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i l'altra de l'ICS. A més de la recollida dels indicadors de morbiditat atesa, els metges sentinella han de fer una **recollida sistemàtica de mostres** dels síndromes gripals atesos (2 mostres setmanals).

L'evolució dels indicadors de morbiditat abans esmentats i els resultats dels laboratoris, s'inclouen en el "Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya" que es distribueix, a més de a tots els metges participants, als professionals que treballen en el

PIUC (Pla Integral d'Urgències de Catalunya), als centres declarants i a tots els que demanen informació al Departament de Salut. A més a més, aquest full està disponible a la pàgina web : *<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3157/plapidirac.pdf>

2.2. Vigilància dels casos de grip hospitalitzats

El seguiment de la pandèmia pel virus A(H1N1) 2009 ha posat de manifest la importància que pot arribar a tenir el coneixement dels casos greus que requereixen hospitalització, ja que la falta de disponibilitat d'aquesta informació en relació a les epidèmies estacionals ha estat una limitació per poder valorar adequadament l'impacte de l'activitat gripal sobre la comunitat. En la situació actual de fase post-pandèmica gripal es considera necessari disposar d'aquesta informació i és per això que el Departament de Salut inclou la vigilància de **casos greus hospitalitzats amb confirmació virològica de grip** al sistema de vigilància de la grip a Catalunya. Aquesta vigilància permetrà definir les característiques clínic-epidemiològiques i virològiques dels casos que presenten grip i que per la seva gravetat requereixin hospitalització per tal de prioritzar i dirigir adequadament els esforços de prevenció i control durant la temporada gripal .

Definició de cas greu de grip :

*Cas **de grip** confirmat per laboratori (amb detecció de virus de la grip A, A(H1N1) 2009 B, C) que requereix ingrés hospitalari per la seva gravetat (pneumònia, shock sèptic, fallida multiorgànica o qualsevol altre condició que revesteixi gravetat, inclòs l'ingrés a UCI) o que desenvolupa aquest quadre durant l'ingrés hospitalari per un altre motiu.*

Els casos amb simptomatologia d'infecció respiratòria aguda que per la seva gravetat estigui indicat l'ingrés hospitalari es seguiran les recomanacions següents :

1. **Recollida de mostres.** En la fase post- pandèmica es manté la necessitat de confirmació del cas com a complement de la vigilància epidemiològica que fan els metges sentinelles de la xarxa PIDIRAC. Per a la confirmació del cas, cal recollir les mostres següents:
 - a) **Exsudat nasal:** cal utilitzar un escovilló específic per a l'obtenció i el transport de les mostres, per a la realització d'estudis virològics (tipus Viral Culturette o un

altre medi de transport de virus; si no fos possible, transportar en 1 ml de sèrum fisiològic estèril). S'ha de conservar refrigerat a 4 °C i ser transportat immediatament al laboratori.

Exsudat faringi: cal utilitzar un escovilló específic per a l'obtenció i el transport de les mostres, per a la realització d'estudis virològics (tipus Viral Culturette o un altre medi de transport de virus; si no fos possible, transportar en 1 ml de sèrum fisiològic estèril). S'ha de conservar refrigerat a 4 °C i ser transportat immediatament al laboratori.

(Aquestes dues mostres es poden substituir per una única mostra d'aspirat nasofaringi).

Rentat broncoalveolar: si al pacient se li practica rentat broncoalveolar, recollir una mostra d'1-2 ml per enviar al laboratori.

- b) Un volum de 5 ml de **sang total** en un tub sense anticoagulant que cal mantenir a temperatura ambient fins al moment del lliurament al laboratori. **Alternativament**, es pot obtenir una mostra de **sèrum** (1-2 ml) i mantenir-la refrigerada fins al seu transport al laboratori.

Una mostra representativa de totes les soques que s'aïllin al Laboratori de malalts atesos a l'hospital, s'enviaran al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, que és el Centre Regional per al seguiment de la Grip de l'OMS per al virus de la grip.

Un cop realitzada la confirmació de laboratori dels casos diagnosticats en el vostre centre, cal que contacteu amb la vostra Unitat de Vigilància Epidemiològica per tramitar l'enviament d'una selecció de mostres confirmades al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona per tal de realitzar estudi filogenètic i de resistències.

2. **Notificació del cas.** Un cop el pacient hagi estat visitat a l'hospital i es confirmi la sospita de grip s'haurà de notificar el cas amb caràcter d'urgència, a la unitat de vigilància epidemiològica que li correspongui territorialment (vegeu l'annex) o bé al Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC, tel. 627 480 828) si la sospita es produeix fora de l'horari laboral o en un dia festiu.

Aquesta notificació ha de contenir les dades de filiació del pacient amb el resultat de les proves de confirmació.

3. Tractament amb antivirals.

Han de rebre tractament amb antivirals només els casos que requereixin hospitalització per presentació aguda greu .

La indicació del tractament en altres casos serà a criteri mèdic, tenint en compte la situació clínica del malalt, les indicacions aprovades i les condicions d'utilització que consten a la fitxa tècnica dels medicaments antivirals autoritzats a l'Estat espanyol.

El tractament d'elecció és l'oseltamivir, i ha d'iniciar-se al més aviat possible, preferiblement en les primeres 48 hores des del començament dels símptomes.

2.3. Vigilància virològica

La vigilància virològica i la recollida de mostres per a l' estudi virològic es farà de la següent manera: Les mostres han de ser recollides i estudiades en el marc de la vigilància epidemiològica procedent de:

- la xarxa de metges sentinella
- Casos hospitalitzats greus amb infecció confirmada de virus de la grip.

Alhora s'estudia la susceptibilitat dels virus circulants als antivirals mitjançant:

- Marcadors genètics de resistència especialment en mostres procedents de casos amb fallades de tractament, pacients immunodeprimits amb tractament antiviral perllongat.

En el cas de detectar resistència antiviral és important documentar si hi ha hagut transmissió persona- persona entre els contactes propers del cas.

3. Mesures de prevenció i control de la infecció als centres sanitaris

Els professionals sanitaris han de considerar les mesures de prevenció i control de la infecció com una activitat preventiva essencial i integrada dins de la seva tasca.

Atès que el diagnòstic d'infecció pel virus de la grip no és immediat, cal adoptar precaucions per evitar la transmissió davant dels pacients que presenten clínica compatible i que tenen antecedents epidemiològics que suggereixen exposició a un cas.

A la fase post pandèmica cal seguir les precaucions estàndard, les precaucions de gotes i les precaucions de contacte. Cal adherir-se estrictament a la higiene de mans, que és la pedra angular de les precaucions estàndard. La higiene de mans s'ha de fer sempre que es tingui contacte amb una persona que presenta una síndrome gripal i després del contacte amb els objectes personals del pacient o del seu àmbit immediat (veure documents disponibles a <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2100/spveprev2.pdf> <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2100/netejacentres.pdf>)

4. Annex 1

Webs i telèfons de consulta

Departament de Salut: <http://www.gencat.cat/salut/>

Ministeri de Sanitat i Política Social: <http://www.msc.es/>

Organització Mundial de la Salut: <http://www.who.int/es/>

European Centre for Disease Prevention and Control: <http://ecdc.europa.eu/>

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/>

S'ha habilitat un telèfon d'informació per als professionals: 630 976 109

Es recorda que els ciutadans i les ciutadanes tenen a la seva disposició, per a qualsevol consulta, el telèfon de Sanitat Respon: 902 111 444

Telèfons de les unitats de vigilància epidemiològica:

Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)	932 384 545
Servei d'Epidemiologia	932 384 555
Serveis Territorials de Salut a Barcelona	
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	935 513 727
Barcelonès Nord i Maresme	935 513 772
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	937 332 157
Vallès Oriental i Occidental	937 316 484
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	935 515 798
Costa de Ponent	935 515 700
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	938 726 743
Catalunya Central	938 753 381

Serveis Territorials de Salut a Girona	872 975 600
Secció d'Epidemiologia	872 975 666
Serveis Territorials de Salut a Lleida	973 701 600
Secció d'Epidemiologia	973 701 634
Serveis Territorials de Salut a Tarragona	977 224 151
Secció d'Epidemiologia	977 249 613
Serveis Territorial de Salut a les Terres de l'Ebre	977 448 170
Secció d'Epidemiologia	977 449 623