

Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

27 de gener de 2016

**Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències
de Salut Pública**

Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

Introducció

El virus de Zika va ser descobert per primera vegada el 1947 a la selva de Zika, a Uganda. Es tracta d'un arbovirus del gènere *Flavivirus* molt proper filogenèticament a virus com ara el que provoca la febre hemorràgica del dengue, la febre groga, l'encefalitis japonesa o el virus del Nil Occidental. Es transmet per mosquits del gènere *Aedes*, i en general produeix una malaltia lleu en l'ésser humà, si bé recentment s'han descrit quadres clínics neurològics i anomalies congènites associades a infeccions per aquest virus.

Fins ara, només s'havien registrat casos esporàdics en països de l'Àfrica i Àsia, però durant l'última dècada s'ha expandit a nous territoris i ha produït brots epidèmics.

Les infeccions asimptomàtiques són freqüents, i s'estima que només 1 de cada 4 infectats desenvolupa símptomes clínics. Les infeccions simptomàtiques en general produeixen un quadre clínic lleu amb febre moderada, exantema maculopapular que s'estén freqüentment de la cara a la resta del cos, artritis o artràlgia passatgera (principalment, a les articulacions petites de mans i peus), hiperèmia de la conjuntiva o conjuntivitis bilateral i símptomes inespecífics com ara miàlgia, cansament i mal de cap. Els símptomes poden durar entre 2 i 7 dies, i acostumen a resoldre's sense complicacions greus i amb taxes d'hospitalització baixes. No obstant això, en alguns països amb brots actius s'ha observat un increment de pacients amb complicacions neurològiques (síndrome de Guillain-Barré) que podrien estar relacionades amb la infecció, així com malformacions neurològiques en nounats de mares infectades durant l'embaràs.

Per al diagnòstic, a més de la presentació de simptomatologia compatible que no es pugui explicar per altres causes, es requereix el compliment dels criteris epidemiològic i microbiològic.

No hi ha tractament específic per a la infecció pel virus de Zika. El tractament és simptomàtic.

Epidemiologia

Fins al 2007 només s'havien descrit casos esporàdics en alguns països de l'Àfrica i Àsia. No obstant, en l'última dècada s'ha expandit a nous territoris, i ha donat lloc a brots epidèmics en diverses illes del Pacífic.



Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

Durant el 2015 s'ha detectat la transmissió autòctona del virus en diversos països de l'Amèrica llatina. La malaltia no és present a Europa, encara que podria emergir a conseqüència de l'evolució ràpida que té en el continent americà i de l'expansió del vector pel món, incloent-hi Europa.

[Actualització de la informació mundial referent a les zones afectades per aquesta malaltia](#)

Reservori

Actualment, hi ha en la naturalesa un cicle selvàtic, en el qual els primats no humans actuen com a reservori, i un d'urbà, on l'ésser humà actua com a hoste multiplicador com succeeix amb altres arbovirosis.

Mecanisme de transmissió

El virus de Zika es transmet per la picada de vectors, els mosquits del gènere *Aedes*. A més, hi ha evidència que és possible la transmissió perinatal a partir de mares infectades i virèmiques, per via transplacentària o durant el part. El virus s'ha detectat a la sang, la saliva, l'orina, el semen i la llet materna, però la possible transmissió a través de transfusions de sang, contactes sexuals o durant la lactància materna encara s'està estudiant.

Període d'incubació

El període d'incubació habitual és de 3 a 12 dies.

Període de transmissió

En els éssers humans, el període virèmic és curt, entre 3 i 5 dies des de l'inici de símptomes, permetent que el vector que s'alimenti d'un infectat durant aquest període s'infecti i pugui transmetre la malaltia.

Risc de contraure la malaltia/Predisposició a la malaltia

Atès que es tracta d'una malaltia emergent, la susceptibilitat es considera universal. Són comunes les infeccions subclíniques. Una vegada exposats al virus, els individus desenvolupen immunitat perllongada.

Vigilància epidemiològica

Objectius

1. Detectar precoçment els casos importats i autòctons per establir les mesures de prevenció i control vectorials que es requereixin.
2. Prevenir i controlar els brots de forma precoç.
3. Garantir el maneig correcte dels casos per reduir el risc de transmissió.

(Vegeu el [Protocol per a la vigilància i el control de les arbovirosis transmeses per mosquits a Catalunya](#).)

Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

Definició de cas

Criteri clínic

Pacient que presenta exanema maculopapular i febre moderada, i almenys un dels símptomes següents: artràlgies o miàlgies, conjuntivitis no purulenta o hiperèmia de la conjuntiva i cefalea o malestar general, sempre que no s'expliqui per altres causes (**Es recomana descartar prèviament almenys la infecció pels virus del dengue i del chikungunya.**)

Criteris epidemiològics

- El fet de residir en zones epidèmiques per al virus de Zika o haver-ne visitat els quinze dies anteriors a l'aparició dels símptomes.
- La infecció ha tingut lloc al mateix temps que altres casos probables o confirmats de febre vírica de Zika i a la mateixa zona.

Criteris de laboratori per a casos confirmats

Els pacients han de presentar almenys un dels criteris següents:

- Aïllament del virus en mostra clínica.
- Detecció d'àcid nucleïc en mostra clínica.
- Detecció d'anticossos neutralitzants en sèrum, que es farà una vegada estiguin disponibles resultats positius, segons es detalla a l'apartat «Criteris de laboratori per a casos probables».

Criteris de laboratori per a casos probables

- La presència d'anticossos IgM en una mostra de sèrum.
- Seroconversió d'anticossos IgG específics del virus o augment de quatre vegades el títol entre mostres preses en fase aguda i fase convalescent. El primer sèrum es recull a l'inici de la malaltia, i el segon de 10 a 14 dies després.

La tècnica diagnòstica d'elecció dependrà del temps transcorregut entre l'inici de símptomes i la presa de mostra són les següents:

- ≤3 dies des de l'inici de símptomes: PCR en sèrum
- 3-10 dies des de l'inici de símptomes: PCR en sèrum (fins a 5 dies)
PCR en orina (entre 5-10 dies)
Serologia en sèrum convalescent (a partir del 5è dia) si persisteix la sospita.
- >10 dies des de l'inici de símptomes: Serologia en sèrum

En casos amb presència de símptomes neurològics: cal enviar LCR i sèrum (i orina). En casos d'infecció en nounats o quan l'obtenció del sèrum sigui molt complicada, es pot considerar la utilització de saliva. Les mostres s'han de transportar refrigerades (2-8 °C) al més ràpid possible (<24 h) o congelades (cal evitar-ne la descongelació), si es preveu una demora superior a les 24 h.

Laboratori per al diagnòstic a Catalunya :

Laboratori de Microbiologia, escala 11, 5a planta
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
c. Villarroya 170
08036 Barcelona

Classificació dels casos

Cas probable: Persona que compleix el criteri clínic i almenys un criteri epidemiològic; o bé compleix almenys un dels criteris de laboratori de casos probables.

Cas confirmat: Persona que compleix el criteri clínic, amb criteris epidemiològics o sense, i que compleix almenys un criteri de laboratori per a casos confirmats.

Es considera **cas importat** quan l'inici de símptomes es produeixi en els 15 dies posteriors a l'estada en zona epidèmica fora d'Espanya i **cas autòcton** quan no hi hagi antecedent de viatge a zona endèmica els quinze dies anteriors a l'inici de símptomes.

Notificació i investigació epidemiològica

Els centres sanitaris que detectin un cas probable o confirmat de la malaltia l'han de notificar als serveis de la Subdirecció de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública. La Subdirecció ha de notificar de forma individualitzada els casos probables i confirmats al *Centro Nacional de Epidemiología (CNE)* a través de la *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)*, i enviarà la informació de l'enquesta epidemiològica de declaració amb una periodicitat setmanal. Si es detecta un cas importat que en la fase virèmica ha estat a zones d'Espanya amb presència del vector competent durant el període d'activitat, s'ha d'informar els responsables de la vigilància i el control vectorials d'aquestes zones perquè n'avaluïn el risc i adoptin les mesures adequades.

Si es detecta un cas autòcton, es fa una recerca epidemiològica amb la finalitat d'identificar la zona de possible transmissió i informar els responsables de la vigilància i el control vectorials a la zona perquè n'avaluïn el risc i adoptin les mesures adequades. S'ha de reforçar la vigilància a la zona de transmissió per buscar casos autòctons relacionats. Quan es tracti d'un cas autòcton confirmat, se n'ha d'informar urgentment al Comitè Científic Assessor Extern (CCAES) i al CNE.

A les zones amb presència de vector competent per a la transmissió de la malaltia, s'ha de reforçar la vigilància durant el període d'activitat del vector. Segons les dades disponibles, actualment aquest període s'estableix de l'1 maig al 30 novembre, tret que les dades de vigilància entomològica de la zona estableixin un altre període.

MESURES DE PREVENCIÓ

Les mesures de prevenció de salut pública difereixen en funció del risc de transmissió segons la presència o l'absència del vector competent (*Aedes albopictus*) en les diferents zones. A Catalunya s'ha detectat presència de vector competent per a aquesta malaltia i, per tant, la mesura més eficaç per prevenir de la transmissió local és el control vectorial.

D'altra banda, atès que és una malaltia emergent, és important que els professionals sanitaris estiguin informats sobre el risc potencial que es produeixin casos per aquesta malaltia, ja que això facilitaria la detecció precoç dels casos, i milloraria el tractament i el control de la malaltia.

Mesures davant d'un cas

No existeix un tractament específic per a la malaltia ni profilaxi; per tant es duu a terme un tractament simptomàtic i se'n vigilen les complicacions.

Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

Amb la finalitat de prevenir-ne la transmissió local, s'han de prendre mesures per evitar el contacte del cas sospitós amb els mosquits mentre el cas estigui simptomàtic mitjançant la protecció individual contra les picades de mosquits amb repel·lents eficaços, i també es poden usar mosquiteres en el llit i en portes i finestres i repel·lents elèctrics, especialment en zones de circulació del vector.

Si se'n detecta un cas autòcton, s'han de cercar activament altres casos en el lloc de residència i en els llocs visitats pel pacient durant els 45 dies previs al començament de la malaltia. (Aquest període correspon al doble de la durada mitjana del cicle de transmissió del virus.) Se n'ha d'alertar els serveis mèdics d'atenció primària i especialitzada del territori epidèmic definit perquè es tingui en compte aquest possible diagnòstic i detectar casos que hagin passat inadvertits i casos nous, durant el període d'activitat del mosquit.

No existeixen contactes com a tals, ja que no es transmet de persona a persona.

Amb relació a les mesures ambientals, es recomana fer una recerca entomològica i adoptar les mesures adequades de control vectorial d'acord amb els plans de preparació i resposta a les malalties transmeses per vectors existents.

Mesures de precaució en cas de donació de sang

Els viatgers que visitin zones afectades poden quedar infectats per la malaltia. Si donen sang després d'haver-se infectat, poden transmetre la malaltia, si bé fins avui no s'ha descrit cap cas de contagi després d'una transfusió de sang. Tot i això, per evitar casos de contagi causats per transfusions de sang, els centres de transfusió de sang poden aplicar mesures de prevenció en consonància amb les que dicta el Comitè Científic per a la Seguretat Transfusional.

Recomanacions als viatgers

Es recomana informar adequadament els viatgers que viatgin a zones endèmiques sobre el risc d'infecció, el mecanisme de transmissió, la simptomatologia i el període d'incubació i les mesures de protecció individual contra les picades de mosquit. S'ha de comunicar a aquests viatgers la importància d'acudir al metge si presenten símptomes compatibles amb la malaltia en els 15 dies següents després d'abandonar la zona endèmica.

Té especial importància informar les dones embarassades que tinguin previst viatjar a zones endèmiques del risc existent, i és recomanable que, en la mesura que sigui possible, posposin el viatge fins al final de l'embaràs. Si hi han viatjat, és recomana que ho esmentin en les revisions prenatales perquè siguin avaluades adequadament.

[Actualització de la informació mundial referent a les zones afectades per aquesta malaltia](#)

Enllaços d'interès

<http://www.cdc.gov/zika/index.html/>

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

<http://www.who.int/csr/don/en/>

[Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak](#)

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/Pages/index.aspx

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/profesionalesMenu.htm>

http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/Zika/

Protocol preliminar d'actuació davant casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika a Catalunya

ENQUESTA EPIDEMIOLÒGICA DE LA FEBRE VÍRICA DE ZIKA

DADES DEL/DE LA PACIENT

Nom: _____ Cognoms: _____
Data de naixement: ____/____/____ Sexe: ☐ Home ☐ Dona
Adreça: _____ Núm.: _____
Municipi: _____ Província: _____
Districte municipal: _____ Codi: _____ Telèfon: _____

País d'origen: _____ Si resideix a l'estranger,
especifiqueu-ne el país: _____ Codi: _____

DADES DEL METGE DECLARANT

Nom: _____ Cognoms: _____ Núm. de col·legiat/ada: _____
Centre sanitari: _____ Codi: _____ Telèfon: _____
Municipi: _____ Província: _____ Codi: _____
Data de la declaració: ____/____/____ Setmana de la declaració: ____

DADES CLÍNiques I D'HOSPITALITZACIÓ

Data d'inici dels símptomes: ____/____/____

Quadre clínic **Sí** **No** **NS/NC**

Febre: ____°C..... ☐ ☐ ☐

Astènia ☐ ☐ ☐

Artràlgies..... ☐ ☐ ☐

Artritis ☐ ☐ ☐

Hiperèmia de la conjuntiva.... ☐ ☐ ☐

Cefalea..... ☐ ☐ ☐

Conjuntivitis no purulenta..... ☐ ☐ ☐

Exantema ☐ ☐ ☐

Miàlgia ☐ ☐ ☐

Altres..... ☐ ☐ ☐

Especifiqueu-les:

Complicacions ☐ ☐ ☐

Especifiqueu-les: _____



Procediment d'actuació davant de casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika

Hospitalització: ☐ Sí Data de l'ingrés: ____/____/____ Data de l'alta: ____/____/____
☐ No Nom del centre: _____

DADES DE LABORATORI

Data del diagnòstic: ____/____/____

	Indeter-	No	Data de la presa	Tipus de			
	(+)	(-)	minada	realitzada	NS/NC	de la mostra	mostra
Serologia 1	IgM:.....	☐	☐	☐	☐	☐	____/____/____
Serologia 2	IgG:.....	☐	☐	☐	☐	☐	____/____/____
Detecció viral	RT-PCR:...	☐	☐	☐	☐	☐	____/____/____
Genotip aïllat	_____						

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

Exposició	Sí	No	NS/NC
Contacte amb vector	☐	☐	☐
De persona a persona: mare-fill. És un nounat de mare infectada o portadora	☐	☐	☐
Un altre tipus d'exposició	☐	☐	☐

Especifiqueu-lo _____

Antecedents personals

☐ Embaràs En cas afirmatiu, especifiqueu la setmana de gestació: _____

País visitat en els 30 dies previs a l'inici dels símptomes:

País visitat 1: _____ Data d'anada: ____/____/____ Data de tornada: ____/____/____

Picades de mosquit en el país 1 visitat? .. ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

País visitat 2: _____ Data d'anada: ____/____/____ Data de tornada: ____/____/____

Picades de mosquit en el país 2 visitat? .. ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

País visitat 3: _____ Data d'anada: ____/____/____ Data de tornada: ____/____/____

Picades de mosquit en el país 3 visitat? .. ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Picades de mosquit en arribar a Catalunya ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

A Catalunya, lloc/s exacte/s on s'han produït les picades:

Localitat: _____

Adreça: _____

Descripció del/s lloc/s: _____

Dates en què s'han produït les picades: ____/____/____ - ____/____/____

Procediment d'actuació davant de casos sospitosos produïts per la febre vírica de Zika

El cas és ☐ Aïllat..... ☐ Associat a brots ☐

NS/NC

En cas de brot, nombre de brots: _____

SEGUIMENT I CONCLUSIÓ DEL CAS

Evolució de la malaltia: ☐ Curació ☐ Defunció ☐

NS/NC

Data

Alta/defunció:

____/____/____

Classificació del cas:

Cas: ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Resident UVE: ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Tipus de cas: ☐ Sospitós ☐ Probable ☐ Confirmat ☐ NS/NC

Origen del cas: ☐ Autòcton ☐ Importat ☐ NS/NC

Font de detecció: .. ☐ MDI ☐ Altes hospitalàries... ☐ Tècnic/a de secció ☐

NS/NC

OBSERVACIONS

SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPOSTA A EMERGÈNCIES DE SALUT PÚBLICA TERRITORIALS I SERVEI D'URGÈNCIES DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DE CATALUNYA (SUVEC)

Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edifici Salvany
Roc Boronat 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 93 551 3693/ 93 551 3674

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme i Vallès Oriental

(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme i el Vallès Oriental)

C. Roc Boronat, 81-95 (Edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfon 935 513 900 (centraleta)
A/e uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a l'Alt Penedès-Garraf, Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat i Baix Llobregat Nord

(L'Alt Penedès, el Garraf, el Baix Llobregat, el Barcelonès Sud–l'Hospitalet de Llobregat)

C. Feixa Llarga, s/n – 3a planta Antiga Escola d'Infermeria, 3a pl.
(Hospital Universitari de Bellvitge)
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Telèfon 932 607 500 (centraleta)
A/e costaponent_mdo@catsalut.cat (brots, MDI)
costaponent_tb@catsalut.cat (grip, tuberculosi)

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
al Vallès Occidental Est, Vallès Occidental Oest i Catalunya Central**

(el Vallès Occidental, l'Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès)

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon 936 246 432
A/e uve.voc.vor@gencat.cat

❖ **Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària de Catalunya
Central**

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa
Telèfon 938 753 381 (centraleta)
A/e uvercc@gencat.cat

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
a Girona**

(L'Alt Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Gironès, el Pla de l'Estany, el Ripollès, la Selva Interior)

Plaça Pompeu Fabra, 1 (Edifici de la Generalitat)
17002 Girona
Telèfon 872 975 666 (centraleta)
A/e epidemiologia.girona@gencat.cat

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
a Lleida i Alt Pirineu i Aran**

(les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, la Cerdanya, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà i la Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon 973 701 600 (centraleta)
A/e epidemiologia.lleida@gencat.cat

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre**

(L'Alt Camp, el Baix Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Priorat, el Tarragonès, el Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon 977 249 613 (centraleta)
A/e epidemiologia.tarragona@gencat.cat

❖ **Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre**

C. La Salle, 8
43500 Tortosa
Telèfon 977 448 673
A/e epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)

Servei d'Epidemiologia
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545 (centraleta)
A/e mdo@aspb.cat