

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

Actualització 4 de maig de 2016

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

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.

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.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx

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 fonamentalment per la picada de vectors, mosquits del gènere *Aedes*. Actualment hi ha evidència de transmissió al nadó a partir de mares infectades per via transplacentària o durant el part i també de transmissió per via sexual a partir d'homes amb símptomes, encara que les dades referents al risc existent encara són limitades. Fins el moment, no s'ha descrit cap cas de transmissió sexual a partir d'homes que no han presentat símptomes.

El virus també s'ha detectat a la sang, la saliva, l'orina i la llet materna. S'ha descrit la possibilitat de transmissió per transfusió de sang. Fins ara no s'ha demostrat transmissió del virus a través de la lactància materna.

Període d'incubació

El període d'incubació habitual és de 3 a 12 dies, amb un màxim de 15 dies

Període de transmissió

En els éssers humans, habitualment el virus es detecta en sang fins a una setmana després de l'inici de símptomes, permetent que el vector que piqui a una persona infectada durant aquest període s'infecti i pugui transmetre la malaltia. S'han descrit períodes virèmics més llargs.

Hoste susceptible

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](#).)

Definició de cas

Criteri clínic

Pacient que presenta exantema 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.
- Haver mantingut relacions sexuals sense preservatiu amb homes que hagin viatjat a zones amb transmissió activa del virus en les 8 setmanes posteriors al retorn del viatge, en el supòsit de no haver tingut símptomes, i en els 6 mesos posteriors al retorn de viatge si ha presentat simptomatologia.

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 nucleic 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, no confirmada per neutralització 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, no confirmada per neutralització. 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:

- entre 0 i 5 dies des de l'inici de símptomes: PCR en sèrum
- entre 5 i 7 dies: :PCR i serologia
- > 7 dies :serologia

La PCR en orina es practicarà entre els **0 i els 20** dies a partir de l'inici de símptomes

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.

En el cas de gestants es valorarà l'estudi d'altres mostres com líquid amniòtic.

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. Les mostres d'orina cal enviar-les en tubs que compleixin els requisits de bioseguretat amb taps que tanquin bé com els que s'utilitzen per altres tipus de mostres.

Laboratoris de suport a la vigilància per al diagnòstic de Zika a Catalunya :

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

**Laboratori de Microbiologia, Edifici 1
Hospital Universitari Vall d'Hebron
P. de la Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona**

Classificació dels casos

Cas sospitós : Persona que compleix el criteri clínic i algun criteri epidemiològic.

Cas probable: Persona que compleix el criteri clínic amb o sense criteris epidemiològics i compleix criteri de laboratori de cas probable.

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 sospitós, probable o confirmat de la malaltia l'han de notificar als Serveis de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) (vegeu l'annex 1), que indicaran què cal fer i coordinaran l'enviament de la mostra, amb el corresponent full de petició adjunt (vegeu l'annex 2), al laboratori de suport a la vigilància que correspongui. Per a cada pacient, s'ha d'emplenar la fitxa epidemiològica:

(veure http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/Zika/)

La Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública ha de notificar de forma individualitzada els casos 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 **entre la primavera i la tardor.**

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.

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, durant el període establert de vigilància vectorial, 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.

Les mesures de control vectorial es prendran d'acord amb el pla de preparació i resposta a les malalties transmeses per vectors existent a Catalunya (Vegeu el [Protocol per a la vigilància i el control de les arbovirosis transmeses per mosquits a Catalunya](#)).

Mesures en contactes

El virus Zika ha estat identificat en el semen dels homes que han tingut la infecció, i no se sap quant de temps hi pot persistir. Si la parella d'una dona embarassada o que pugui quedar embarassada ha viatjat a un país amb transmissió activa, es recomana **utilitzar preservatiu durant tot l'embaràs** pel risc de transmissió existent, tant si l'home ha presentat símptomes com si no els ha presentat en cap moment atès que no es pot descartar que hagi patit la infecció de forma asimptomàtica.

Mesures de precaució en cas de donació de sang i centres sanitaris

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, en les quals les persones que hagin viatjat a països amb transmissió activa del virus han d'abstenir-se de donar sang durant un període no inferior a 28 dies des de la seva tornada. També cal adoptar les mesures de prevenció i control adients en l'àmbit assistencial.

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 de 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.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx

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://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/

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

Annex 1: SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPOSTA A EMERGÈNCIES DE SALUT PÚBLICA TERRITORIALS I SERVEI D'URGÈNCIES DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DE CATALUNYA (SUVEC)

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme i 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 Barcelona Sud

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)

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

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

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

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

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon 977 22 41 51 (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

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

Telèfon: 627 480 828. (Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius).

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

Annex 2:

Butlleta d'enviament de mostres per dengue, chikungunya i Zika

Criteris d'inclusió per a casos importats(*):

- Pacients provinents de zones tropicals o subtropicals.
- Pacients que presenten síndrome febril de ≤ 7 dies d'evolució.

Sempre que sigui possible, cal efectuar un examen pel mètode de gota grossa per descartar la malària.

Criteris d'inclusió per a casos autòctons:

- Pacients que no han viatjat a zones tropicals o subtropicals els darrers 30 dies.
- Pacients que presenten:
 - febre i artràlgia, o
 - febre i almenys dos dels símptomes següents: cefalea, dolor lumbar, erupció, dolor retroocular, miàlgia.
- Pacients que refereixen antecedents de picades de mosquits en el darrer mes.

Pacient: _____ **Edat:** _____ **Sexe:** H ____ D ____

Metge/essa responsable: _____

Unitat de vigilància remitent: _____

Data d'inici dels símptomes: __/__/__

Data de recollida de la mostra: __/__/__

Països visitats(*) : _____

Data de retorn(*): __/__/__

Vacunació de la febre groga: Sí ____ No ____

() En funció de l'àrea visitada, cal realitzar la RT-PCR a temps real i la serologia per al virus del dengue i/o virus del chikungunya i/o virus de Zika.*

Municipi de residència: _____

Municipi de treball : _____

Altres dades:

Gestant : Sí ____ **Setmana de gestació en el moment de l'exposició:** ____ No ____

Sintomatologia i/o dades analítiques rellevants, si escau:

Mostra: 2 ml de sèrum.

Nota: si la mostra es trameta en el mateix dia de l'extracció, pot enviar-se a temperatura ambient; si no, cal conservar la mostra de sèrum congelada fins a l'enviament a:

**Laboratori de microbiologia
de l'Hospital Clínic de Barcelona**

**Laboratori de microbiologia
de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron**