

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE GRIPE

**Documento de la Consejería de Salud 20/05/09, versión 6
resumida**

A) Definición de caso de gripe por el nuevo virus A/H1N1.

Período de incubación: 7 días

Criterios clínicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre mayor de 37,5 ° Y algún signo o síntoma de infección respiratoria aguda
- Neumonía (infección respiratoria grave)
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida

Criterios epidemiológicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los 7 días previos a la aparición de síntomas:

- a) Haber estado o visitado un área donde se produce transmisión sostenida del nuevo virus de gripe A/H1N1 (Méjico, EEUU).
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso confirmado, probable o sospechoso de gripe A/H1N1.
- c) Trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas.

Criterios de laboratorio:

Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT-PCR de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente -10 a 14 días posteriores)
- Cultivo viral positivo para el nuevo virus A/H1N1.

Clasificación de caso:

A. CASO SOSPECHOSO: cualquier persona que cumpla criterios clínicos Y epidemiológicos.

B. CASO PROBABLE: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos Y presente infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.

C. CASO CONFIRMADO: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos Y confirmación de laboratorio del nuevo virus A/H1N1.

La confirmación de los casos se hará en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII).

CASO SOSPECHOSO SECUNDARIO: cumple criterios clínicos sin antecedentes epidemiológicos de viaje en los 7 días anteriores Y que haya tenido contacto con un caso confirmado o probable.

Periodo de transmisión: Para un caso confirmado de gripe por el virus A/H1N1 se define desde 1 día antes del comienzo de la enfermedad en el caso (sospechoso, probable y confirmado) hasta 7 días después del comienzo.

B) Identificación y notificación del caso

El médico que atienda a un paciente que cumpla los criterios diagnósticos de la DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO lo comunicará por teléfono de forma urgente como una alerta al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (**SVEA**), en horario laboral: en hospital (Servicio de Medicina Preventiva), en distrito (epidemiología de Atención Primaria) y **fuera del horario laboral al teléfono provincial de alertas de salud pública.**

Teléfono de Alerta de Salud Pública en días No laborales y laborables de 15 a 8 horas

902.22.00.61

El profesional responsable del SVEA en horario laboral (M. Preventiva de hospital, Epidemiología de distrito) o el epidemiólogo responsable del dispositivo de alerta fuera de horario laboral, se pondrá en contacto inmediato vía telefónica con el médico que atiende al paciente y valorarán conjuntamente si cumple los criterios de caso sospechoso.

Todos los casos que cumplan los criterios de definición de caso sospechoso serán declarados con carácter urgente, siguiendo el circuito que establece el SVEA (a través de las Delegaciones Provinciales de Salud en horario laboral y a través de la Red de alerta fuera de horario laboral), a la Secretaría General de Salud Pública y Participación y al Centro Nacional de Epidemiología.

C) Manejo del paciente caso (Periodo Alerta Pandémica)

El manejo del paciente dependerá de si su estado clínico requiere cuidados en régimen de hospitalización o puede ser tratado en su domicilio, a juicio del facultativo que le atiende.

Los criterios de gravedad que indicarían ingreso, a modo de indicaciones no exhaustivas podrían ser: presencia de dificultad respiratoria, afectación hemodinámica, afectación del nivel de conciencia, incapacidad de ingesta oral, problemas sociales que impidan su cuidado domiciliario, entre otros.

A) En caso de que requiera cuidados en régimen de hospitalización, se ingresará en el hospital que corresponda a su área, en una habitación individual. Además se realizarán las siguientes actuaciones de forma consecutiva y con carácter urgente:

- Ponerle mascarilla quirúrgica bien ajustada al paciente.
- Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata de manga larga desechable y lavado de manos) (**Anexo 1**)
- Realización de la encuesta epidemiológica y listado de contactos.
- Toma de muestras para virus: aspirado nasofaríngeo o en su defecto exudados nasal y faríngeo, que se depositarán en medio de transporte para virus. Durante la realización de estos procedimientos se usarán gafas protectoras. Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología de dicho hospital al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico) (**Anexo 2**), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1. Adicionalmente se tomarán otras muestras para diagnóstico microbiológico según la situación clínica.

- Tratamiento empírico del paciente con oseltamivir durante 5 días, el cual comenzará inmediatamente tras tomar las muestras para estudio virológico, en dosis de 75 mg cada 12 horas vía oral (adaptar la dosis en caso de antecedentes de insuficiencia renal o a la edad).
- Soporte respiratorio y cuidados generales.
- Tratamiento antibacteriano empírico de la neumonía comunitaria en su caso hasta confirmar etiología.

B) Si el paciente puede ser tratado en su domicilio, y ha sido atendido en el Servicio de Urgencias de uno de los hospitales o en un DCCU o en un HARE, antes de enviarle a su domicilio se harán las siguientes acciones:

- a) Proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
- b) Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata de manga larga desechable y lavado de manos) (**Anexo 1**).
- c) La realización de la encuesta epidemiológica y listado de contactos. Notificación del caso.
- d) Toma de muestras para cultivo viral (exudados nasal y faríngeo) que se depositarán en medio de transporte para virus. Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología de dicho hospital al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico) (**Anexo 2**), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1N1, estableciéndose entre el Distrito de Atención Primaria y el Hospital de Referencia el procedimiento para envío y recepción de la muestra a este último.
- e) Se iniciará tratamiento con oseltamivir en los casos con más riesgo de sufrir complicaciones por gripe, (dosis de 75 mg cada 12 horas), se le proporcionará para 48 horas, adaptando la dosis en caso de antecedentes de insuficiencia renal o por la edad. Si la PCR fuese negativa no necesita más tratamiento antiviral. Si la PCR es positiva para virus A hay que continuar con el tratamiento mientras se descarte o confirme la tipificación como virus A/H1N1, con un máximo de tratamiento hasta 5 días.
- f) Guardar las medidas higiénico-sanitarias en domicilio para prevenir la transmisión.
- g) El seguimiento del paciente caso sospechoso en su domicilio será responsabilidad del Centro de Salud correspondiente. La información de que dicho paciente caso ha sido detectado le llegará al Director del Distrito a través del SVEA-Red de Alerta de Salud Pública, que tiene dicha información a través de las acciones realizadas previamente para la inclusión del paciente como caso sospechoso.

C) Paciente que ha sido mantenido en el domicilio tras el triaje telefónico, con el 061.

Si no se evidencian indicadores de gravedad, y tras la consulta con el SVEA se establece que se trata de un caso sospechoso y el paciente puede trasladarse, se le indicará que acuda a su centro de salud o al DCCU donde se llevarán a cabo las acciones descritas.

Si no puede trasladarse será visitado en su domicilio por su médico de familia o el DCCU que realizará las siguientes acciones:

- Proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
- Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata de manga larga desechable y lavado de manos) **(Anexo 1)**
- Valoración clínica.
- La realización de la encuesta epidemiológica y listado de contactos. Notificación del caso.
- Se le recomendarán las medidas higiénico-sanitarias para minimizar el riesgo de transmisión intra-domiciliaria y para la limpieza y la eliminación de los residuos.
- Valorar los antecedentes personales de riesgo de sufrir complicaciones de gripe e indicación de antivirales.
- La enfermera de enlace visitará posteriormente al paciente, realizando la toma de muestras y proporcionando oseltamivir si hubiera sido indicado por el facultativo.
- El seguimiento en el domicilio se realizará por el Centro de Salud correspondiente.

D) Definición y seguimiento de contactos de gripe pandémica

Se consideran contactos a las personas asintomáticas, que en los 7 días anteriores hayan estado en alguna de las siguientes situaciones:

1. Ser convivientes o contactos íntimos de un caso confirmado, probable o sospechoso (miembro de la familia, compañero de dormitorio, de habitación de hospital...).
2. Contacto directo a distancia inferior de 1 metro con un caso (cuando tose, estornuda y/o habla), individuos que comparten viaje de avión en la misma fila o en las 2 anteriores o posteriores al caso.
3. Personal sanitario que haya atendido a casos sin las medidas de protección individual adecuadas

Recibirán quimioprofilaxis con oseltamivir solamente los que presenten un riesgo más elevado de sufrir complicaciones de la gripe, se les proporcionará medicación para 48 horas, que tomarán en dosis de 75 mg cada 24 horas. Si la PCR del caso sospechoso fuese negativa no necesita más tratamiento antiviral, si es positiva hay que continuar con la quimioprofilaxis mientras se descarte o confirme la tipificación del virus A/H1N1, con un máximo de 10 días.

Se les indicará que ante el inicio de síntomas en los siguientes 7 días permanezcan en su domicilio y contacten con los servicios sanitarios.

Los contactos sanitarios se manejarán como el resto de contactos sociales o familiares.

E) Distribución de Oseltamivir

Se establece el siguiente procedimiento de distribución y dispensación de medicamentos antivirales.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario, y para evitar la distribución de medicamentos que luego no serán utilizados si no se confirma el caso por el laboratorio, tanto al caso sospechoso como a los contactos se les facilitará medicación para 48 h, que es lo suficiente hasta la recepción de los resultados analíticos de la PCR cuando es negativa, desde el Laboratorio de Virología.

Es decir, si se trata de una persona adulta en investigación se le facilitarán 4 cápsulas de 75 mg de oseltamivir y si son contactos adultos 2 cápsulas. Si se trata de menores de 14 años y mayores de 1, se les facilitará un frasco de 750 mg en 50 ml.

DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

□ Caso sospechoso que contacta en horario de 8 a 15 h de lunes a viernes no festivo:

El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el responsable de epidemiología del Distrito, quien:

- seguirá el protocolo establecido para determinar si se trata de un caso en Investigación
- cumplimentará el formulario correspondiente y gestionará el transporte de la medicación desde el hospital al centro de salud que corresponda al paciente.

El distrito y el hospital de referencia establecerán de forma coordinada el medio de transporte de la medicación.

□ Caso sospechoso que contacta de 15h a 08h o en días no laborables:

El personal médico que atiende a la persona afectada contactará con la Red de alerta (902.22.00.61). Si la persona de guardia en la Red confirma que se trata de un caso sospechoso, movilizará el sistema de transporte que se haya establecido por parte del Distrito que corresponda y su Hospital de referencia. Para hacer esto posible, a la mayor brevedad, todos los distritos deberán comunicar a la Red de Alerta el procedimiento establecido y la forma de activarlo (teléfono y fax del hospital de contacto permanente durante las horas de 15 a 8 y los días no laborables).

El facultativo que hace la prescripción enviará un fax con la solicitud en formulario correspondiente, al número definido por el hospital, y la persona de la Red de Alerta que lo activa deberá enviar un mensaje SMS de confirmación al teléfono de contacto que se le indique para garantizar la trazabilidad de la autorización.

DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN EN HOSPITALES

□ Caso sospechoso que contacta con el Hospital en horario de 8 a 15 h de lunes a viernes no festivo:

El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el servicio de medicina preventiva. En caso de no requerir ingreso hospitalario se seguirá el procedimiento de atención domiciliaria. En este supuesto, por prescripción del responsable de medicina preventiva, se facilitará medicación para las primeras 48 horas para la persona afectada y sus contactos convivientes. El servicio de medicina preventiva contactará con el epidemiólogo del Distrito, quién seguirá el procedimiento establecido entre el Distrito y el Hospital de Referencia para el seguimiento del caso y los contactos y garantizará la distribución del resto de la medicación si hay confirmación del caso en laboratorio.

□ **Caso sospechoso que contacta el Hospital de 15h a 08h o en días no laborables:**

El personal médico que atiende a la persona afectada se pondrá en contacto con el teléfono de la Red de alerta de salud pública (902.22.00.61) quién deberá confirmar que se trata de un caso en investigación. Si lo es, el facultativo que hace la prescripción enviará la solicitud a la persona definida por el hospital como responsable de la dispensación en estas horas, y la persona de la Red de Alerta que lo activa deberá enviar un mensaje SMS de confirmación al teléfono de contacto que se le indique. Se facilitará medicación para las primeras 48 horas a la persona afectada y sus contactos convivientes. Para ello el hospital establecerá un procedimiento de dispensación en este horario y otro de coordinación con sus Distritos de referencia para el seguimiento de los casos y la distribución del resto de la medicación en caso de confirmación en laboratorio. El hospital comunicará a la Red de Alerta un número de teléfono móvil de contacto.

Responsabilidad de la custodia

- La responsabilidad de la custodia de la medicación será de los directores gerentes de los hospitales y distritos.
- Para garantizar la trazabilidad de la distribución de la medicación deberán ser cumplimentados todos y cada uno de los apartados de los modelos correspondientes.

ANEXOS

ANEXO 1. Vestir al personal sanitario al cuidado del paciente con el equipo de protección personal.

- Desarrollo:

Indicado en el personal sanitario que va a estar en contacto con el paciente caso.

- Lavado de manos o descontaminación de las mismas con soluciones alcohólicas.
- Mascarilla quirúrgica bien ajustada.
- Bata desechable de manga larga.
- Guantes desechables.
- En el caso de que el paciente precise cuidados que puedan generar aerosoles de las secreciones respiratorias (aspirados nasofaríngeo, intubación) el personal expuesto a ellos debe protegerse previamente a su realización con gafas protectoras.

ANEXO 2. Toma de muestras del paciente para diagnóstico específico.

- Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H1 en humanos se deben obtener muestras de: aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo, para su envío a los laboratorios de microbiología del hospital de su área.

Además, en los pacientes hospitalizados, toma de muestras estándar para el diagnóstico microbiológico del síndrome que presente el paciente y que se realizarán en el mismo centro.

- Síndrome respiratorio: esputo o aspirado de muestras respiratorias, exudados de nasofaringe y de orofaringe, aspirado bronquial, hemocultivos...
- Síndrome diarreico: muestra de heces...

Procedimiento para el aspirado nasofaríngeo:

1. Las secreciones nasofaríngeas se aspiran a través de un catéter conectado a un bote sellado del que sale otro catéter que se conecta a una fuente de vacío.
2. El catéter se introduce a través de la ventana nasal en paralelo al paladar hasta alcanzar la nasofaringe.
3. Entonces se aplica la aspiración y se comienza a retirar el catéter lentamente con un movimiento de rotación.
4. Se repite el procedimiento con el mismo catéter en la otra ventana nasal.
5. Finalmente se lava el catéter con 3 ml de medio de transporte o suero fisiológico y se cierra el bote.

ANEXO 3. Manejo de los residuos y material desechable.

- Desarrollo:

- Se considera material contaminado todo aquel que haya estado en contacto con el paciente.
- El material desechable, como por ejemplo, los guantes, las batas, material de cura, deben ser recogidos en bolsas y posteriormente depositados en un contenedor específico para residuos del grupo IIIa (verde).
- Los objetos punzantes y cortantes, tales como agujas u hojas de bisturí, deben ser recogidos en los contenedores habituales para estos objetos y depositados posteriormente en contenedor específico para residuos del grupo IIIa (verde).
- El material textil (sábanas, paños), se recogerá en la bolsas hidrosolubles y se procederá al lavado normal.
- El material clínico empleado no desechable, en función de su propia naturaleza, se introducirá en ácido peracético durante 10 minutos, con el fin de que pueda ser reutilizado.