

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT CASOS SOSPITOSOS DE FEBRE HEMORRÀGICA PEL VIRUS D'EBOLA (FHVE)

Actualització 13.11.2015



1. Situació Epidemiològica actual

La informació actualitzada setmanalment per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) està disponible a: [Agència de Salut Pública de Catalunya](#)

També es pot trobar informació epidemiològica actualitzada a les pàgines webs: [Organització Mundial de la Salut](#) i del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. [Centre de Coordinació d'Alertes o Emergències Sanitàries](#).

L'OMS no recomana cap restricció de viatge ni de comerç amb els països on hi ha transmissió activa. No obstant, el Ministeri d'Afers Exteriors i Cooperació d'Espanya desaconsella viatjar a aquests països i recomana als espanyols que es trobin en aquests països que evitin desplaçaments a zones especialment afectades.

2. Informació virològica i clínica

Agent

L'Ebola és un virus del gènere *Ebolavirus* membre de la família Filoviridae (filovirus), junt amb el gènere *Marburg* virus i el *Cuevavirus*. El gènere *Ebolavirus* es compon de cinc espècies diferents identificades en brots en primats humans i no humans: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudan (SUDV), Reston (RESTV) i Tai Forest (TAFV). En aquest brot a Guinea, els resultats de l'estudi de seqüenciació han mostrat una homologia del 98% amb el virus Ebola Zaire notificat el 2009 a la província occidental de Kasai de la República Democràtica del Congo. Aquesta espècie de virus Ebola s'ha associat amb brots amb una elevada taxa de letalitat(3).

Els virus del gènere *Ebolavirus* poden sobreviure en fluids o en materials dessecats durant uns dies. S'inactiven amb radiació ultraviolada i gamma, escalfament durant 60 minuts a 60°C o bullint durant 5 minuts. Són susceptibles a l'hipoclorit sòdic i a desinfectants. La refrigeració o congelació no inactiva aquests virus.

Període d'incubació : El període d'incubació és de 2 a 21 dies.

Mecanisme de transmissió

La transmissió pot produir-se a través de:

- Contacte directe amb sang, secrecions, teixits, òrgans o altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades.
- Contacte directe amb objectes contaminats amb fluids corporals dels pacients.
- Transmissió per contacte sexual: Estudis realitzats van demostrar que el virus Ebola pot aïllar-se en el semen fins a 82 dies després de l'inici de símptomes. A més, a Libèria mitjançant tècnica de PCR, es va identificar material genètic del virus fins a 199 dies després de l'inici de símptomes. Estudis més recents han mostrat la persistència de virus en el semen fins a nou mesos després de l'inici de la simptomatologia clínica. En una dona s'ha

detectat material genètic del virus per PCR en fluid vaginal 33 dies després de l'inici de símptomes. Fins a data d'avui no s'ha pogut aïllar virus viu en fluid vaginal.

- S'ha aïllat virus Ebola en l'humor aquós d'un pacient amb uveïtis 14 setmanes després de l'inici de símptomes de FHVE. En aquest mateix pacient les mostres d'exsudat conjuntival i de llàgrimes van ser negatives al virus, per tant aquesta dada no té implicacions de risc per a la transmissió comunitària. Caldrà considerar el risc en cas de cirurgia ocular.
- Lactància materna: S'ha detectat la presència de virus a la llet materna fins al menys 8 setmanes després de l'inici de símptomes.
- Contacte amb animals vius o morts infectats (mones, ximpanzés, antílops i ratpenats).

El principal mecanisme de transmissió es considera l'interpersonal, sent el risc major en la fase final de la malaltia. L'inici de transmissibilitat està relacionat amb la virèmia i amb l'aparició dels símptomes. **Durant el període d'incubació, en el qual les persones infectades estan asimptomàtiques, el virus no es transmet.** La transmissibilitat s'incrementa a mesura que evoluciona la malaltia.

Manifestacions clíniques

Comença de forma brusca amb febre, dolor muscular, debilitat, cefalea i odinofàgia. Evoluciona amb vòmits, diarrea, fallida renal i hepàtica, exantema màculo-papular al 4t o 5è dia i símptomes hemorràgics que poden ser en forma d'hemorràgies massives internes i externes. A l'estadi final, els pacients desenvolupen una fallida multiorgànica que progressa cap a la mort o la recuperació a partir de la segona setmana d'evolució. La taxa de letalitat és del 50-90%.

Tractament i prevenció

En aquests moments no existeix cap opció profilàctica (vacuna) o terapèutica comercialitzada, encara que estan en fase d'experimentació diferents tractaments i vacunes.

3. Objectiu d'aquest procediment

Garantir la detecció i el diagnòstic precoç d'un possible cas **de FHVE** a fi d'adoptar de manera immediata les mesures de control adequades per evitar l'aparició de casos secundaris i de protegir la salut dels treballadors exposats. La definició de cas i mesures a seguir proposades en aquest procediment estan contingudes en el "*Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola (EVE) 09102014*" basades en el protocol de vigilància de febres hemorràgiques de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica i en les recomanacions actualitzades dels Organismes Internacionals, per als treballadors del sistema sanitari, tenint en compte el que està establert en la legislació laboral per als treballadors amb risc d'exposició¹.

¹ Real Decreto 664/1997 de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra riscos relacionats amb la exposició a agents biològics durant el treball.

4. Investigació i maneig de possibles casos de FHVE

Davant un pacient amb sospita de malaltia pel virus d'Ebola, s'ha de notificar de forma urgent a la Unitat de Vigilància Epidemiològica (UVE) corresponent o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica (SUVEC) fora de l'horari laboral i s'han de prendre mesures de control de la infecció (aïllament del pacient, ús de l'equip de protecció personal per part del personal que l'atén i de la mascareta quirúrgica per part del pacient) des de l'inici de la investigació. (veure Annex 1)

Definició de cas

Es considerarà cas en investigació una persona que compleixi el criteri epidemiològic i clínic descrit a continuació. A l'hora de considerar un cas en investigació el criteri epidemiològic ha de ser determinant

Criteri Epidemiològic

- Almenys un dels antecedents següents de possibles exposicions durant els 21 dies previs a l'inici de símptomes
- Estada en una de les àrees on hi ha transmissió de FHVE i haver tingut contacte durant la seva estada amb un cas (en investigació o confirmat) o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques, o contacte amb una persona malalta amb simptomatologia compatible
 - Sense antecedents d'estada en un àrea on hi ha transmissió de FHVE : Contacte amb un cas (en investigació o confirmat) de FHVE o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques

Criteri clínic

Pacient que compleix la següent condició:

Febre* $\geq 37,7^{\circ}\text{C}^3$ i almenys un altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia: Cefalea intensa, diarrea, vòmits, dolor abdominal, dolor muscular o qualsevol manifestació hemorràgica no explicable per cap altre causa

El criteri clínic per als contactes en seguiment per haver estat exposats a un cas de FHVE serà de febre o quadre clínic compatible amb la malaltia.

*Per valorar la febre s'ha de tenir en compte si s'estan prenent antitèrmics, si està en situació d'immunosupressió o qualsevol situació que pugui afectar la temperatura corporal (nens, gent gran etc). En el cas dels lactants, especialment els menors de 3 mesos, la febre pot no ser evident i s'hauran de valorar com a criteri clínic els signes i símptomes d'afectació sistèmica

Criteri de laboratori

- Detecció d'àcid nucleic viral en mostra clínica.

Classificació dels casos

Cas en investigació: Pacient que compleix el criteri clínic i l'epidemiològic.

Cas confirmat: Cas confirmat per laboratori.

Cas descartat: Cas en investigació en el qual els resultats de laboratori realitzats segons la seqüència temporal adequada han donat negatiu per a virus d'Ebola.

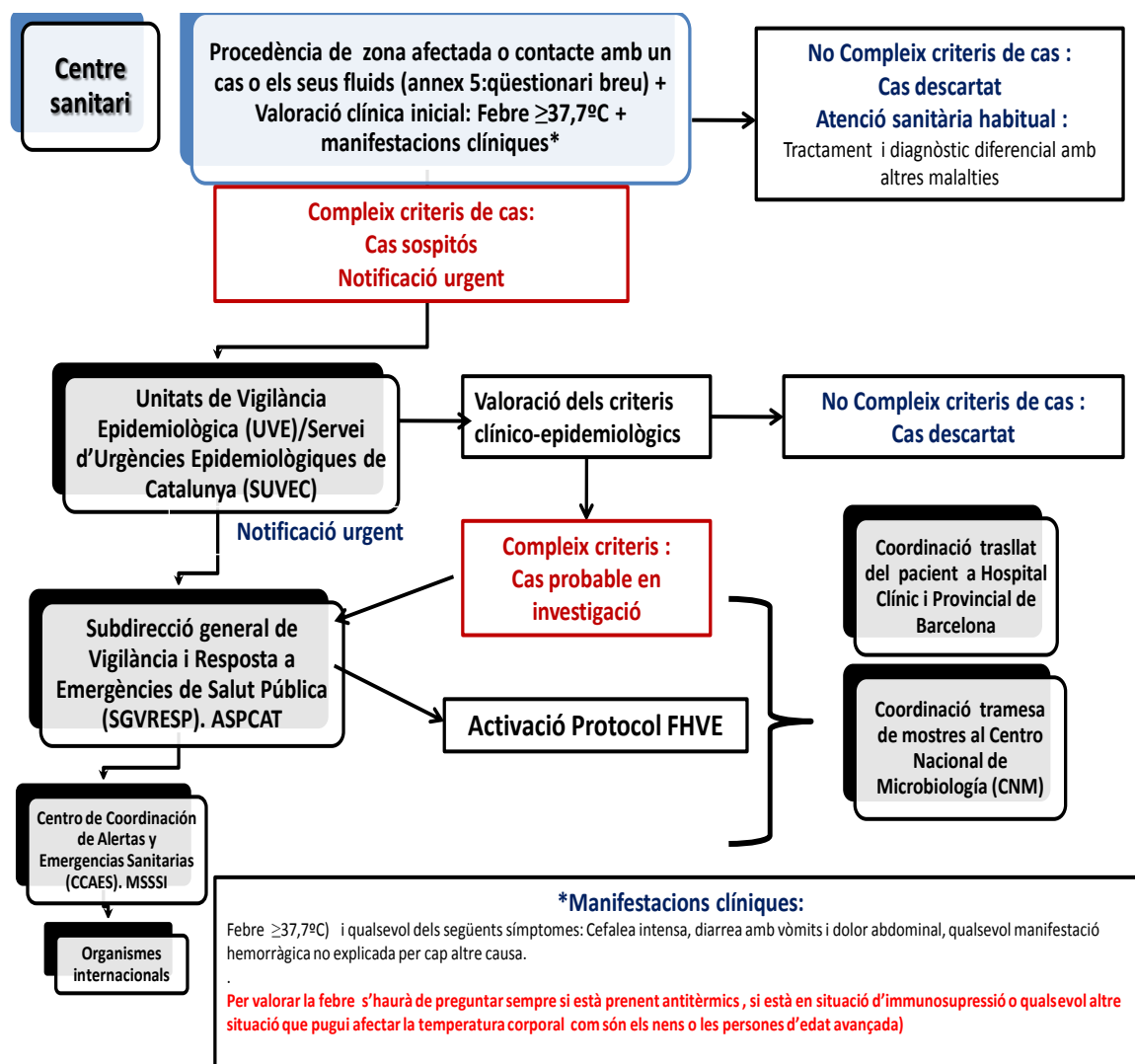


5. Procediment de notificació de casos

Els casos sospitosos, prèvia valoració clínica inicial (Figura 1) **es notificaran de forma urgent** a les Unitats de Vigilància Epidemiològica (UVE) on es trobi el centre assistencial o si fora de l'horari laboral, al Servei d'urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) (**Annex 2**) i des d'allà es notificarà de manera urgent a la SGVRESP de l'ASPCAT que passarà la informació al "Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad" i al "Centro Nacional de Epidemiología (CNE)". (Figura 1)

La SGVRESP contactarà amb l'hospital de referència: l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, per avisar de l'entrada del pacient.

La SGVRESP coordinarà el trasllat del pacient a l'hospital de referència contactant amb el Servei d'Emergències Mèdiques. Una vegada emplenat, la fitxa epidemiològica de FHVE (**Annex 3**) s'enviarà a la SGVRESP que transmetrà la informació als organismes nacionals (CCAES i CNE) establerts.



6. Diagnòstic de infecció pel virus Ebola

Segons cada cas, es farà una valoració individualitzada de la necessitat d'altres proves diagnòstiques a realitzar.

L'hospital de referència a Catalunya per a FHVE és l'**Hospital Clínic i Provincial de Barcelona**.

La gestió i l'enviament de les mostres des de l'hospital de referència al "Centro Nacional de Microbiología (CNM)" haurà de ser autoritzat i coordinat per l'autoritat de Salut Pública des de la SGVRESP.

Es recomana descartar paludisme (fins el moment la meitat dels casos en investigació notificats a Espanya ha tingut un diagnòstic de paludisme). La prova d'elecció és el test ràpid d'antigenèmia. Es desaconsella fer frotis/ gota grossa per el risc potencial de producció d'aerosols.

Presa de mostres. Tipus de mostres

- **Sang** presa en la fase aguda de la malaltia (preferentment abans de passats 7 dies des de l'inici de símptomes).
 - ✓ No centrifugar
 - ✓ Sang anticoagulada amb EDTA: 1 vial de 5 ml

En cas de malaltia que afecti preferentment un òrgan, consultar amb el Laboratori de Referència.

Es prendrà una mostra a tot cas en investigació. La virèmia pot trigar fins 3 dies des de l'inici dels símptomes en ser detectable. Per això, en cas d'antecedent d'una exposició de risc i **si la primera mostra es va prendre abans d'aquests tres dies i va ser negativa, es recomana enviar una segona mostra**². Si el pacient portava més de tres dies simptomàtic quan es va prendre la primera mostra, no serà necessari l'enviament d'una segona mostra.

En el cas de contactes d'alt risc, si la primera mostra es negativa, encara que hagin passat 72 hores des de l'inici de símptomes, es recomana recollir una segona mostra separada 24 hores de la primera.

Les mostres s'han de mantenir refrigerades a 4°C, i fer la tramesa al laboratori de referència del Centre Nacional de Microbiologia (ISCIII) també a 4°C.

L'enviament de mostres ha d'estar autoritzat per l'autoritat de Salut Pública

Mètode d'enviament.

- Les mostres s'enviaran d'acord amb l'establert pel Real Decret 97/2014 de 14 de febrer, pel qual es regulen les operacions de transport de mercaderies perilloses per carretera dins del territori nacional, com mercaderia de categoria A. Alhora es compleixen les prescripcions de la normativa núm. ONU 2814.

El temps de resposta del CNM és de 24 hores per a qualsevol tipus de mostra.

En cas de resultat positiu, el romanent de mostra enviat serà remès al laboratori de referència europeu per confirmació mitjançant aïllament del virus.

Es seguiran les instruccions per a la tramesa i tipus de mostres, així com per sol·licitar el seu estudi; tot això d'acord amb els permisos establerts per als responsables de les comunitats autònomes. La presa, embalatge i tramesa de mostres s'hauran de realitzar atenent les normes de bioseguretat establertes per a patògens d'alt risc (**Annex 3**).

² CDC. Interim Guidance for Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Patients with Suspected infection with Ebola Virus Disease. Agosto 2014.

L'adreça i telèfons de contacte són:

Àrea d'Orientació Diagnòstica
Centre Nacional de Microbiologia
Institut de Salut Carlos III Tfo: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694
CNM-Àrea d'Orientació Diagnòstica <cnm-od@isciii.es>
Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2 28220 Majadahonda-Madrid-ESPANYA

7. Prevenció i control de la infecció en els centres sanitaris davant pacients en investigació per sospita d'infecció pel virus d'Ebola³

Les precaucions adequades per al maneig dels pacients en investigació o confirmats de FHVE inclouen les precaucions estàndard, **precaucions de contacte**, i **les precaucions de transmissió per gotes**⁴.

Per a l'atenció als pacients en investigació o confirmats de FHVE, s'ha de tenir en compte el risc addicional per als treballadors especialment sensibles en funció de les seves característiques personals o estat biològic conegut, degut a circumstàncies com ara patologies prèvies, medicació, trastorns immunitaris, embaràs o lactància.

Mesures davant d'un cas en investigació o confirmat

1. Comunicació urgent a totes les persones/serveis que estiguin implicades en el maneig del pacient o de les seves mostres.
2. Trasllat del pacient quan calgui:
 - Des de la SGVRESP es coordinarà el trasllat del pacient, contactant amb el Servei d'Emergències Mèdiques.
 - El pacient serà traslladat a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i la SGVRESP contactarà amb l'hospital per avisar de l'entrada del malalt.
 - El transport del pacient es realitzarà en una ambulància especialment preparada per traslladar malalts que requereixen aïllament de contacte, amb la cabina del conductor físicament separada de la part medicalitzada.
 - El personal que intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i haurà d'utilitzar equip de protecció personal adequat, el qual es detalla a l'apartat 3.2. *Mesures de protecció de persones en contacte amb casos en investigació o confirmats.*
 - Un cop finalitzat el transport es procedirà a la desinfecció del vehicle i gestió dels residus produïts.
 - La roba contaminada ha de ser incinerada, o tractada amb autoclau, o col·locada en doble bossa amb tancament hermètic, clarament etiquetada en el lloc de neteja i rentada urgentment amb un cicle normal d'aigua calenta amb lleixiu.
 - En cas que el pacient es negui a ser traslladat, s'aplicarà la Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de Mesures Especials en Matèria de Salut Pública.

3. Implantació immediata de les mesures de control d'infecció:

³ Veure : [Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus d'Ebola \(FHVE\)](#)

⁴ Transmissió per gotes: s'origina per disseminació de gotes de gran tamany (superiors a 5 micres)



3.1. Aïllament estricte del pacient

- Els casos en investigació o confirmats han d'utilitzar mascareta quirúrgica des de la seva identificació, durant el transport i l'hospitalització.
- Els casos en investigació o confirmats hauran d'ingressar en habitació individual (amb bany) amb la porta tancada i amb mesures d'aïllament estricte de contacte i secrecions.
- Restricció d'accés a visites i personal no essencial, en una zona poc transitada.
- S'ha d'establir un registre de les persones que entren a l'habitació, amb hora d'entrada i de sortida, així com les activitats realitzades a cada entrada, incidents i accidents que hagin ocorregut.
- Utilització d'instrumental mèdic de bioseguretat⁵ d'ús exclusiu o si és reutilitzable, aplicació de les tècniques d'esterilització adequades.
- Els equips, instrumental, vaixela, etc... utilitzats pel pacient es desinfectaran adequadament immediatament després del seu ús o es rebutjaran seguint la gestió adequada dels residus.
- Evitar qualsevol procediment que pugui produir aerosols. La roba de vestir i de llit del malalt no ha de ser manipulada ni airejada per evitar l'emissió d'aerosols.
- Els residus dels casos confirmats es tractaran com residus sanitaris del Grup III.
- Les superfícies mediambientals o objectes contaminats amb sang, altres fluids corporals, secrecions o excrecions s'han de netejar i desinfectar utilitzant detergents/desinfectants hospitalaris estàndards. L'aplicació de desinfectants ha de ser precedida per la neteja.
- Les femtes i l'orina dels pacients es poden eliminar a la xarxa de clavegueram habitual. Es recomana la neteja dels inodors amb un desinfectant (veure apartat de neteja del document [Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus d'Ebola \(FHVE\)](#))

3.2. Mesures de protecció de persones en contacte amb casos en investigació o confirmats

- Adherència estricta a les pràctiques estàndard de control d'infecció.
- Estricta higiene de mans abans i després del contacte amb el pacient i de la retirada de l'EPI.
- L'EPI s'ha de dur per sobre la roba de treball, no de carrer
- El nombre de persones i temps de contacte amb el cas serà el mínim possible
- Tot el personal que entri en contacte amb el cas haurà de ser informat i format prèviament i utilitzar les mesures de seguretat adients per a la seva tasca.
- Assegurar que totes les persones que estaran en contacte amb el pacient, o amb els seus fluids o secrecions, utilitzin equip de protecció personal (EPI) de contacte i de transmissió per gotes:

⁵ Ordre ESS/1451/2013 de 29 de juliol, per la que s'estableixen disposicions per a la prevenció de les lesions causades per instruments tallants i punxants en el sector sanitari i hospitalari.

Mascareta quirúrgica, guants dobles, bata d'un sol ús impermeable de màniga llarga que cobreixi la roba fins els peus o equivalent, calçat impermeable o cobertura equivalent, gorra o capuç* i màscara facial o ulleres per evitar esquitxades al nas, boca i ulls.

- Quan es realitzin procediments que generin aerosols (per exemple, aspiració del tracte respiratori, intubació o broncoscòpia) o quan el maneig del pacient així ho requereixi, utilitzar mascareta almenys amb respirador FFP2.
- Qualsevol procediment que pugui comportar contacte amb sang o altres fluids, secrecions o excrecions del pacient, o producció d'aerosols, s'ha de realitzar sota estrictes condicions de protecció.
- La posada i retirada dels EPI de qualsevol treballador que entra en contacte amb un cas o amb els seus fluids es durà a terme sempre sota supervisió i, si cal, amb ajuda.
- Es recomana tenir identificat el grup sanguini del personal sanitari que hagi d'atendre a un cas confirmat i si fora possible conèixer la situació immune front VIH, Hepatitis B i C.
- Es reforçarà la formació, la informació, la sensibilització i la supervisió, així com els procediments de resposta i seguiment.

3.3. Mesures de control de la infecció durant el processament de mostres

- Durant el procés d'obtenció de la mostra clínica del pacient s'han d'usar les precaucions descrites anteriorment per al control de la infecció.
- Les mostres extretes al pacient han de ser introduïdes en bosses de plàstic segellades, correctament etiquetades, en un contenidor a prova de fuites i enviades directament a la zona de manipulació de mostres de laboratori.
- Es recomana evitar el transport de les mostres per diferents àrees de l'hospital . No enviar a través de tubs neumàtics.
- Les proves de laboratori s'haurien de limitar a les mínimes imprescindibles per al diagnòstic i seguiment del pacient.
- Els responsables de l'hospital establiran quina és la localització més adequada per a la manipulació i el processat de les mostres per a bioquímica, hematologia i microbiologia així com els equips a utilitzar i prioritzant en tot moment les mesures de seguretat.
- Es recomana la utilització de proves a la capçalera del pacient (POCT) per a la realització de proves de bioquímica, hematologia i determinació d'antigen de paludisme.
- Si cal fer hemocultius, utilitzar sempre envasos de plàstic, mai de vidre.
- S'ha d'informar el personal de laboratori de la naturalesa de les mostres abans de ser enviades. Les mostres han de romandre en custòdia del personal de laboratori designat fins a completar l'estudi.
- El maneig de mostres biològiques durant els procediments de bioquímica i hematologia haurà de ser realitzat pel menor nombre de persones possible i s'hauran de respectar les precaucions de control de la infecció descrites anteriorment.
- Les mostres clíniques per a determinacions microbiològiques, s'han de processar en una cabina de seguretat biològica classe II utilitzant pràctiques amb nivell de bioseguretat de tipus 3.

- El processament de mostres per a determinacions bioquímiques i hematològiques es realitzarà mitjançant autoanalitzadors de rutina en laboratoris amb nivell de contenció 2. Els autoanalitzadors utilitzats en el processat de les mostres de bioquímica i hematologia són sistemes tancats per la qual cosa el risc associat al maneig de les mostres es considera molt baix. En cas que hi hagi un procés de centrifugació manual s'hauran d'emprar cubetes segellades per a la centrifugació o bé un rotor.
- Per assegurar un sistema segur de treball s'han de seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus utilitzats habitualment per altre tipus de microorganismes (hepatitis B, C, VIH i altres virus) transmesos per via sanguínia. Els residus procedents d'aquests tipus de màquines suposen un risc baix d'exposició, tenint en compte que el tamany de la mostra és petit i el grau de dilució i, per tant, no es requereix cap precaució especial per a la eliminació de residus.
- La neteja de rutina i els procediments de desinfecció es poden utilitzar per als analitzadors automatitzats; aquests han de ser desinfectats després del seu ús segons les recomanacions del fabricant o utilitzar una dilució de 1:100 d'hipoclorit sòdic preparada recentment o altres desinfectants d'ús habitual autoritzats.

*El capuç o caputxa protegeix i aïlla el coll totalment , mentre que el gorro ,no ho garanteix

8. Tractament dels casos en investigació o confirmats

No existeix un tractament específic. Davant la sospita de **FHVE** s'ha d'iniciar tractament intensiu de suport, amb manteniment de l'equilibri del balanç de fluids i electròlits, volum circulatori i pressió arterial. Estan contraindicades les injeccions intramusculars, l'aspirina, els antiinflamatoris no esteroïdals, i les teràpies anticoagulants. És important minimitzar l'ús de procediments invasius que poden provocar el sagnat excessiu del pacient.

Hi ha algunes alternatives sense eficàcia clínica demostrada en humans que han obtingut resultats positius en models d'infecció amb animals experimentals: plasma convaléscent, anticossos monoclonals específics (ZMApp), antivirals (Favipiravir , bricidofovir).

9. Estudi i maneig de contactes

Davant d'un cas que compleix criteris de cas en investigació s'iniciarà la identificació dels seus contactes tant sanitaris com familiars/convivents/laborals, que seria interrompuda si es descarta el cas.

A efectes de seguiment i valoració epidemiològica, es consideraran els següents tipus de contactes:

- **Definició de contactes**
 - ✓ **Contacte d'alt risc:**

- Contacte proper (distància <1 metre), sense EPI adient (o amb incidències en el seu us) amb un cas confirmat⁶ que presenti tos, vòmits, diarrea o sagnat.
- Relacions sexuals sense ús del preservatiu amb un cas confirmat⁶ abans de tenir 2 resultats, amb l'interval d'una setmana, negatius per virus Ebola per PCR en mostra de semen, o durant els 9 mesos posteriors a l'inici de la clínica si no s'han fet proves en mostra de semen.
- Contacte directe amb la seva sang, orina o secrecions; o amb les seves robes, roba de llit o estris contaminats amb sang, orina o fluids del pacient confirmat sense l'EPI adient (o amb incidències en la seva utilització).
- Ferida percutània (per exemple amb una agulla) o exposició de les mucoses a fluids corporals, teixits o mostres de laboratori d'un cas confirmat⁶
- Atenció sanitària a un cas confirmat o manipulació de les seves mostres clíniques sense EPI adient (o amb incidències en la seva utilització) (infermeria, personal de laboratori, d'ambulància, metges i altre personal relacionat amb l'àmbit sanitari).
- Contacte amb el cadàver d'una persona morta per FHVE o amb la seva roba o els seus fòmits, sense l'EPI adient (o amb incidències en la seva utilització).
- Contacte directe amb ratpenats, rosegadors o primats, la seva sang, fluids corporals, els seus cadàvers o amb carn de caça no cuinada provinent de una zona afectada.
- Davant d'un cas de FHVE identificat en un avió (veure Actuació davant de un cas sospitós de FHVE identificat en un avió a pg 13) els contactes es consideraran d'alt risc.

✓ **Contacte de baix risc:**

- Personal que havent utilitzat l'EPI adient i sense incidències en la seva utilització, ha tingut contacte directe amb el pacient, amb els seus fluids corporals o amb qualsevol altre material potencialment contaminat, en el transcurs de l'atenció sanitària.
- Persona que ha compartit espais físics tancats als quals poden haver-hi fòmits amb restes biològiques d'un cas confirmat i que no compleix criteris d'alt risc (per exemple: seients a la sala d'espera, consulta o ambulància).

La persona que supervisa la posada i retirada del EPI comunicarà amb urgència l'existència de qualsevol tipus d'incidència que suposi un trencament del protocol establert als:

- Responsables de medicina preventiva i/o epidemiologia segons sigui el cas, que seran els responsables de la classificació i confirmació dels contactes de baix alt risc.
- Serveis de prevenció de Riscos laborals que seran els responsables de realitzar la investigació dels incidents o accidents que es produeixin en l'àmbit de les seves competències d'acord amb lo establert per la Ley 31/1995 de 8 de novembre de prevenció de riscos laborals, així com avaluar el risc dels llocs de treball.

⁶ S'inclourà també els casos en investigació que tinguin criteri epidemiològic d'exposició d'alt risc (haver tingut contacte amb cas confirmat, amb les seves secrecions o fluids).

En qualsevol cas, la classificació dels contactes d'alt i baix risc serà validada pel responsable de Salut Pública.

- **Maneig de contactes** : Davant d'un cas que compleixi criteris de cas en investigació s'iniciarà la identificació i seguiment de contactes tant sanitaris com familiars/laborals, que serà interrompuda si es descarta després del diagnòstic de laboratori.

Actuació per als **contactes d'alt risc**:

- **S'establirà quarantena en el domicili** (sempre que es pugui garantir el seu compliment) **o en un hospital, o allà on les autoritats de Salut Pública designin**. A més, la persona o institució responsable realitzarà una **vigilància activa amb la presa de temperatura supervisada durant els 21 dies posteriors a l'última data d'exposició possible a la infecció**. No obstant això, en determinades situacions aquesta quarantena serà valorada i en el seu cas validada pel responsable de Salut Pública.
- Si presenta febre o quadre compatible amb la clínica de la malaltia, aquests contactes seran considerats com cas en investigació fins que es disposi dels resultats del laboratori.

Actuació per als **contactes de baix risc**:

- Vigilància activa durant els 21 dies posteriors a l'última data d'exposició possible a la infecció, La persona o institució responsable del seu seguiment haurà de contactar i registrar la temperatura 2 cops al dia així com investigar la presència de qualsevol símptoma relacionat amb la malaltia , per detectar precoçment la presència de signes o símptomes de la malaltia.
- Aquestes persones han d'estar localitzables al llarg de tot el període de seguiment. Poden dur a terme una vida normal, en família, amics i en general en l'àmbit laboral (en qualsevol cas es valorarà de manera individualitzada amb el responsable del seguiment)
- S'indicarà a aquestes persones que si presenten febre o qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, han de fer autoaïllament immediat domiciliari i comunicar de manera urgent al responsable del seguiment. Aquests contactes seran considerats com casos en investigació fins que es disposi dels resultats del laboratori.

En qualsevol tipus de contacte, des de l'Autoritat Sanitària es podrà establir les recomanacions específiques després d'haver fet una valoració de la situació en front de persones vulnerables, determinades professions o situacions de risc especial.

Actuació davant un cas sospitós de FHVE en un avió

Davant d'una sospita de FHVE **en ocasió d'un viatge amb avió**, d'acord a les guies de l'ECDC per a la valoració del risc de malalties transmissibles en aeronaus, es procedirà a identificar les següents persones que han compartit el vol amb el cas índex:

- Viatgers o tripulació que hagin tingut un contacte directe corporal amb el cas.
- Viatgers asseguts en un radi de +1/-1 seient (en totes direccions). Si estava assegut al seient del passadís, s'identificarà els 3 passatgers asseguts a l'altre costat del passadís: a la mateixa fila i a les de davant i darrera.

- La tripulació que hagi atès l'àrea on estava assentat el cas índex.
- El personal de neteja encarregat d'aquesta tasca en l'àrea on estava assentat el cas índex, si aquestes tasques van ser realitzades sense l'EPI adequat.

Se'ls informarà de la sospita, es recollirà la informació per establir contacte individual amb ells. Una vegada es coneguin els resultats de laboratori se'ls informarà d'aquests i, en cas de ser positiu, s'establirà el seguiment de contactes corresponent.

Aquests contactes se'ls considera com contactes d'alt risc.

10. Recomanacions per a persones amb antecedents d'estada a països amb transmissió intensa

Les persones que hagin estat els darrers 21 dies en un país amb transmissió intensa sense exposició coneguda a casos confirmats tenen recomanacions específiques que consisteixen en:

Informació a l'arribada dels riscos associats al viatge

Recomanacions de vigilància del seu estat de salut en 21 dies següents.

En cas de presentar símptomes, haurà de contactar de manera immediata amb el 061 i informar de l'antecedent d'estada en àrea amb transmissió d'Ebola.

La Subdirecció General de Sanitat Exterior ha elaborat protocols específics per a la detecció i maneig dels casos en mitjans de transport aeris i marítims internacionals.

11. Alta del pacient

El criteri d'alta és responsabilitat dels serveis assistencials que atenen el pacient i ha de ser realitzat de manera individualitzada.

L'OMS requereix dues mostres negatives separades almenys 48 hores per poder donar d'alta al pacient que ha de estar asimptomàtic. No obstant això, a partir dels pacients que han sobreviscut fora de la zona epidèmica de l'Àfrica, s'està generant evidència que demostra la presència del virus en altres fluids corporals (saliva, esput, conjuntiva, femtes, llet materna, orina i suor) un cop s'han negativitzat les proves en sang. L'evidència sobre la viabilitat d'aquests virus no és conclouent, per tant, les mesures d'aïllament podrien estar justificades fins a la negativització de la PCR de tots el fluids corporals (o quan els cultius siguin negatius).

Es recomana als homes que s'han recuperat de FHVE que es facin una prova de PCR en el semen als 3 mesos de l'inici de símptomes i s'abstinguin de mantenir relacions sexuals sense protecció (ús correcte de preservatiu) fins a obtenir resultats negatius de PCR en dos mostres de semen consecutives en l'interval d'una setmana. En el cas que no s'hagi realitzat cap prova, s'hauran d'abstenir de mantenir relacions sexuals sense protecció durant al menys 9 mesos posteriors a l'inici de símptomes.^{7,8}

Es recomana a les mares lactants que s'han recuperat de FHVE s'abstinguin d'alletar als nadons fins a obtenir dos resultats negatius de PCR, separats 2-3 dies, en llet materna. En el cas que no

sigui possible realitzar les proves, s'hauria d'evitar l'al·letament durant 8 setmanes posteriors a la recuperació (dues proves de PCR en sang negatives)^{9,10}

12. Actuacions post-mortem

- Si es sospita malaltia per virus d'Ebola en una persona morta, no s'ha de realitzar autòpsia, donada l'elevada càrrega viral dels fluids corporals.
- El contacte amb els cadàvers de persones mortes per malaltia per virus d'Ebola s'ha de limitar a personal format i entrenat. No s'han de realitzar procediments de preparació del cos del difunt, el fèretre ha de romandre segellat i a ser possible prèviament inclòs en una bossa de trasllat impermeable i el trasllat ha de realitzar-se conforme al reglament de Policia Sanitària Mortuòria (Decret 297/97). Els cadàvers de persones mortes per una malaltia per virus Ebola s'han de gestionar com a cadàvers de Classe I segons estableix el Reglament de Policia Sanitària Mortuòria. Finalment haurà de ser incinerat.

13. Mesures de control del medi ambient

Per informació detallada consultar apartat Neteja i Gestió de Residus al document : [Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus d'Ébola \(FHVE\)](#)

- El personal de neteja de l'hospital i els manipuladors de roba han d'usar l'EPI adequat en manipular o netejar el material o superfícies potencialment contaminades.
- Les superfícies, els objectes inanimats contaminats o equips contaminats han de ser netejats i després desinfectats amb un desinfectant d'ús hospitalari o amb una dilució d'hipoclorit sòdic de 1/10 a 1/100 segons estigui indicat (Taula 1)
- La roba contaminada ha de ser col·locada en doble bossa amb segellat hermètic o en el contenidor de bioseguretat per a residus sanitaris del Grup III per ser incinerada o seguir els protocol de seguretat elaborats per l'hospital.

Taula 1. Pautes de dilució de a base d'hipoclorit sòdic.

	10.000 ppm (1%)	5.000 ppm (0,5%)	1.000 ppm (0,1%)	500 ppm (0,05%)
Concentració de partida: 5% (50.000 ppm)	Diluir 1:5 v/v	Diluir 1:10 v/v	Diluir 1:50 v/v	Diluir 1:100 v/v
Preparació	200 ml de lleixiu al 5% i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua	100 ml de lleixiu al 5% i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua	20 ml de lleixiu al 5% i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua	10 ml de lleixiu al 5% i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua

Font: Recomanacions per a la prevenció de la infecció als centres sanitaris [Antisèptics i desinfectants](#)

Bibliografia

1. Organización Mundial de la salud. Sitio de Información de FHVE. Reglamento Sanitario Internacional.
2. WHO. Global Alert and Response. Ebola virus [Internet]. 2014. Available from: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
3. European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fFHVE: ECDC.
4. Real Decret 664/1997 de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball
5. CDC. Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Hemorrhagic FHV in U. S. Hospitals. 2005.
6. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria [Internet]. 2013. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>
7. WHO. May 8th [Interim Advice on Sexual Transmission of Ebola Virus Disease](#) updated October 14th, 2015. Disponible a: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/virus-persistence/en/>
8. Gibrilla F. D, Knust, B, Broutet, N et al. Ebola RNA Persistence in Semen of Ebola Virus Disease Survivors — Preliminary Report. N Engl J Med 2015; online Oct 16, 2015 DOI: 10.1056/NEJMoa1511410
9. WHO Interim guidelines. Ebola virus disease in pregnancy: Screening and management of Ebola cases, contacts and survivors Updated September 2015; Disponible a: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/pregnancy-guidance/en/>
10. UNICEF/WHO/CDC/ENN (2014). Infant feeding in the context of ebola. Disponible a: http://files.enonline.net/attachments/2176/DC-Infant-feeding-and-Ebola-further-clarification-of-guidance_190914.pdf

Per a més informació:

- **Nota informativa sobre el brot de febre hemorràgica pel virus d'Ebola**
 - **Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus d'Ébola (FHVE)**
 - **Brot de febre hemorràgica pel virus d'Ebola. Consells per al viatgers que arriben a Guinea, Sierra Leone o que tornen d'aquests països**
-
- **[Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola \(EVE\)](#)**

Annex 1: Investigació i maneig de possibles casos de malaltia pel virus d'Ebola

Davant un pacient amb sospita de malaltia pel virus d'Ebola, s'ha de notificar de forma urgent a la Unitat de Vigilància Epidemiològica (UVE) corresponent o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica (SUVEC) fora de l'horari laboral i s'han de prendre mesures de control de la infecció (aïllament del pacient, ús de l'equip de protecció personal per part del personal que l'atén i de la mascareta quirúrgica per part del pacient) des de l'inici de la investigació.

Críteris per considerar un cas en investigació de FHVE:

Pacient que presenta:

- **Críteri epidemiològic:** Almenys un dels següents antecedents de possibles exposicions durant els 21 dies previs a l'inici de símptomes
 - Estada en una de les àrees on hi ha transmissió de FHVE i haver tingut contacte durant la seva estada amb un cas (en investigació o confirmat) o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques, o contacte amb una persona malalta amb simptomatologia compatible
 - Sense antecedents d'estada en un àrea on hi ha transmissió de FHVE : Contacte amb un cas (en investigació o confirmat) de FHVE o amb els seus fluids corporals/ mostres biològiques
- **Críteri clínic:**
 - Febre* $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ i almenys un dels següents símptomes:
 - Cefalea intensa, diarrea, vòmits, dolor abdominal, dolor muscular o qualsevol manifestació hemorràgica no explicable per cap altre causa.
 - El críteri clínic en contactes en seguiment per haver estat exposats a un cas de FHVE serà febre o quadre clínic compatible amb la malaltia

NO COMPLEIX
críteris de cas en
investigació

ACTUACIONS DE L'HOSPITAL QUE REP EL POSSIBLE CAS**

- Notificació del cas a la UVE/SUVEC de l'ASPCAT
- Aïllament del pacient en habitació individual.
- Mesures de control de la infecció: EPP per al personal que l'atén.
- Inici del tractament de suport si cal
- Neteja i desinfecció de la zona
- Per més informació: veure **Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la Febre Hemorràgica pel virus d'Ebola (FHVE)**

ES COMPLEIXEN CRÍTERIS: CAS EN INVESTIGACIÓ

ACTUACIONS DE L'ASPCAT***

- Confirmar compliment de críteris
- Coordinar el trasllat a l'hospital de referència: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- Iniciar recerca i seguiment de contactes
- Coordinar les mostres amb el CNM

resultat negatiu

resultat positiu

Cas descartat d'Ebola****

- Finalització recerca i seguiment contactes
- Tractament i investigació d'altres causes*****

Cas confirmat d'Ebola

- Mantenir mesures de control de la infecció
- Continuar tractament de suport
- Seguiment de contactes

* Per valorar la febre s'ha de tenir en compte si s'estan prenent antitèrmics, si està en situació d'immunosupressió o qualsevol situació que pugui afectar la temperatura corporal (nens, gent gran etc). En el cas dels lactants, especialment els menors de 3 mesos, la febre pot no ser evident i s'hauran de valorar com a críteri clínic signes i símptomes d'afectació sistèmica.

** La notificació pot provenir d'altres fonts: sanitat exterior, SEM, CAP i altres.

*** Veure apartat 5.

**** Si la primera mostra s'ha recollit durant les primeres 48h d'inici de símptomes i és negativa, repetir les 72 h d'inici de símptomes. Si es tracta de un cas en investigació amb exposició d'alt risc, es recomana segona mostra a les 24h encara que hagin passat més de 72 h des de inici de símptomes.

***** El diagnòstic diferencial es farà amb qualsevol altre causa de malaltia febril i/o diàtesi hemorràgica.

Annex 2. Unitats de Vigilància Epidemiològica (UVE) 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
Fax: 93 5517506

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Telèfon: 627 480 828

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia
Plaça Lesseps, núm. 1
08023 Barcelona
Telèfons: 93 238 45 45 (centraleta)
Fax: 93 218 22 75

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona – zona Barcelonès Nord i Maresme

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Barcelona
C. Roc Boronat, núm. 81-95, planta baixa
08005 Barcelona
Telèfon: 93 551 39 00 (centraleta)
Fax: 93 551 75 18

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona - zona sud

Serveis Territorials de Salut a Barcelona – zona sud
Hospital Universitari de Bellvitge
Edifici antiga escola d'infermeria
C. Feixa Llarga,s/n – 3a planta
Telèfons: 93 260 75 00 (centraleta)
Fax: 93 260 79 09

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona – zona Vallés

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Barcelona
Ctra Vallvidrera, núm. 38
08173 St Cugat del Vallés
Telèfon: 936246432
Fax: 93 6247390

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Catalunya Central

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Catalunya Central
C. Muralla del Carme, núm. 7, 5a planta
08241 Manresa
Telèfons: 93 875 33 81 (centraleta)
Fax: 93 872 67 43

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Girona

Serveis Territorials de Salut a Girona
Regió Sanitària de Girona
Plaça Pompeu Fabra, núm. 1
17002 Girona
Telèfons: 872 975 666 (centraleta)
Fax: 872 975 743

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Lleida i Alt Pirineu i Aran

Serveis Territorials de Salut a Lleida
Regió Sanitària de Lleida
C. Alcalde Rovira Roure, núm. 2
25006 Lleida
Telèfons: 973 701 600 (centraleta)
Fax: 973 246 562

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Serveis Territorials de Salut a Tarragona
Regió Sanitària Camp de Tarragona
Av. Maria Cristina, núm. 54
43002 Tarragona
Telèfons: 977 224 151 (centraleta)
Fax: 977 249 641

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

Serveis Territorials de Salut a Terres de l'Ebre
Regió Sanitària de Terres de l'Ebre
La Salle, núm. 8
43500 Tortosa
Telèfons: 977 448 170 (centraleta)
Fax: 977 449 625

Annex 3 A.

FITXA EPIDEMIOLÒGICA FHVE Febre Hemorràgica per virus Ebola

DADES DEL DECLARANT I DE LA DECLARACIÓ

Cas número: FHVE/ _____

Centre sanitari declarant: _____

Nom del declarant _____ Telèfon contacte _____

Data de la primera declaració del cas a SGVRESP (UVE) : __-__-__

DADES DEL PACIENT

Identificador del pacient: _____ Número d'història clínica: _____

CIP _____ Nom i cognoms _____

Data de Naixement: __-__-__ Edat en anys: ____ Edat en mesos < 2 anys: ____

Sexe: Home Dona

Lloc de residència: País _____ Província: _____

Municipi: _____

Telèfon de contacte : _____

País de naixement: _____ Any d'arribada a Espanya: _____

DADES DE LA MALALTIA

Data d'inici de símptomes: __-__-__ Hora: _____

Manifestacions clíniques (marcar les opcions que corresponguin)

Febre : _____ °C

Cefalea

Petèquies

Trombocitopènia

Miàlgia

Hemorràgia

Leucopènia

Odinofàgia

Shock hipovolèmic

Proteïnúria

Diarrea

Transaminases altes

Fallida multi orgànica

Dolor abdominal intens Vòmits

Ha estat hospitalitzat durant l'estada en zona endèmica*: Sí No

*Estància almenys una nit a l'hospital

Lloc del cas (lloc d'exposició o d'adquisició de la infecció, si no es coneix consignar el lloc de residència del cas) :

País _____ Província _____ Municipi _____

Importat⁷: Sí No

Data d'ingrés : __-__-__

Data de alta: __-__-__

Motiu d'ingrés _____

Motiu d'alta: Curació Sí No

Repatriació Sí No Defunció: Sí No Data de defunció: __-__-__

⁷ Importat: El cas és importat i el país del cas és diferent d' Espanya



DADES DE LABORATORI REFERÈNCIA

Hospitalitzat a hospital de referència: Sí No

Data d'ingrés hospitalari: __-__-____ Data d'alta hospitalària: __-__-____

Data de presa de mostra: __-__-____

Enviament de la mostra al *Laboratorio Nacional de Referencia* (LNR): Sí No

Identificador de la mostra del declarant al LNR: _____

Identificador de la mostra en el LNR: _____

Data de diagnòstic de laboratori: __-__-____

Agent causal⁸:

Virus Ebola

Altre

Especificar: _____

Mostra (assenyalar la mostra principal amb resultat positiu):

Sang

Orina

Prova (marcar les proves positives a la mostra principal):

Àcid nucleïc, detecció

Aïllament

Anticòs, detecció

Anticòs, Seroconversió

Antigen, detecció

Visualització

DADES DEL RISC

Ocupació de risc (marcar una de las següents opcions):

Atén a persones malaltes

Treballador/a del sexe

Manipulador d'animals

Medi ambiental: animal

Treballador de laboratori

Treballador sanitari

Exposició (marcar les principals si no s'ha identificat un únic mecanisme de transmissió):

Contacte amb animal, teixits d'animals, o derivats.

Animal de zona endèmica

Persona a Persona: Contacte amb un malalt o infectat (portador)

Persona a Persona: Amb persona de país d'alta prevalença

Persona a Persona: Sexual sense especificar

Ocupacional

Altre exposició ambiental⁹ **especificar** _____

⁸ Agent causal: Marcar només si s'ha confirmat per laboratori

⁹ Altre exposició ambiental: treballs de jardineria, agricultura o contacte amb objectes o sòl contaminats, escorxadors, estables....



Animal sospitós (marcar la/les opcions que corresponguin):

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Animal de caça major | <input type="checkbox"/> Animal de caça menor | <input type="checkbox"/> De granja |
| <input type="checkbox"/> Mono | <input type="checkbox"/> Mascota Exòtica | <input type="checkbox"/> Gos |
| <input type="checkbox"/> Ratpenat | <input type="checkbox"/> Salvatge captiu | <input type="checkbox"/> Rosegador |
| <input type="checkbox"/> Cavall | <input type="checkbox"/> Altre mascota | <input type="checkbox"/> Gat |
| <input type="checkbox"/> Altre Salvatge lliure | <input type="checkbox"/> Guineu | <input type="checkbox"/> Altre animal |

Àmbit d'exposició (marcar les opcions que corresponguin):

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boscos | <input type="checkbox"/> Selvàtic |
| <input type="checkbox"/> Rural | <input type="checkbox"/> Urbà |

Dades del viatge:

Viatge durant el període d'incubació: Sí No

Lloc del viatge: País: _____ C. Autònoma: _____

Província: _____ Municipi: _____

Data d'anada: __-__-____

Data de tornada: __-__-____

Motiu de l'estada en el país endèmic (marcar una de les següents opcions):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Immigrant recent arribat | <input type="checkbox"/> Treballador temporal |
| <input type="checkbox"/> Turisme | <input type="checkbox"/> Visita Familiar |
| <input type="checkbox"/> Altre | |

Tipus d'allotjament (marcar una de les següents opcions):

- | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apartament | <input type="checkbox"/> Balneari | <input type="checkbox"/> Càmping |
| <input type="checkbox"/> Creuer | <input type="checkbox"/> Hotel | <input type="checkbox"/> Privat |
| <input type="checkbox"/> Altre especificar | | |

CATEGORITZACIÓ DEL CAS

Classificació del cas (marcar una de las següents opcions):

- Sospitós en investigació Confirmat Descartat

Criteris de classificació de cas:

Criteri clínic Sí No

Criteri epidemiològic Sí No

Criteri de laboratori Sí No

Categoria diagnòstica (marcar una de las següents opcions):

- Virus Ebola Altre Especificar: _____

Associat a brot: Sí No Identificador del brot: _____

OBSERVACIONS

Investigació de contactes: Sí No Altres observacions¹⁰

¹⁰ Incloure tota la informació rellevant no indicada en la resta de l'enquesta

Anexo 3C. DADES MÍNIMES A RECOLLIR EN EL SEGUIMENT DE CADA CONTACTE

Unitat/Persona responsable del seguiment: _____

Dades del contacte

Codi del contacte _____

Nom contacte: _____ 1r cognom: _____ 2ºcognom: _____

Data de la darrera exposició (dd/mm/aaaa): _____

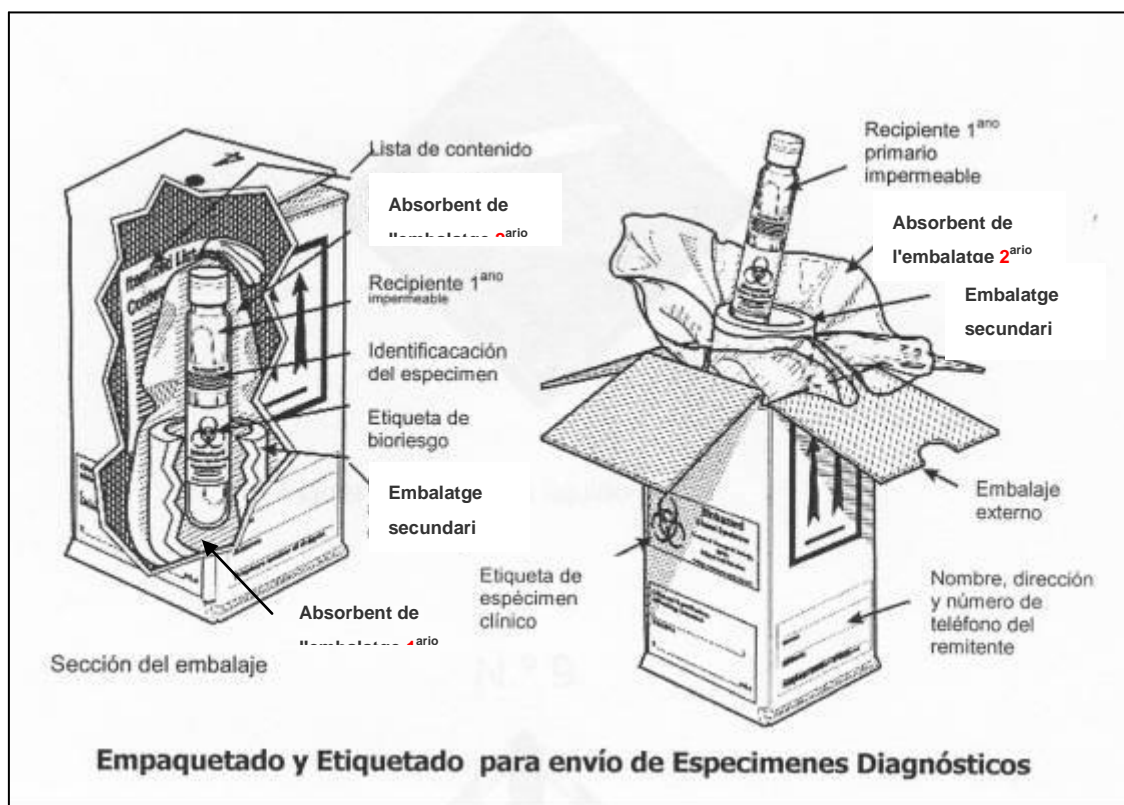
Data d'inici del seguiment: _____ Data de finalització del seguiment: _____

Taula de seguiment de contacte

Dia	Data	Tª toma 1	Tª toma 2	Síntomes No/Sí(especificar)	Persona que la realitza	Observacions
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Annex 4. Empaquetat i etiquetatge per a la tramesa d'espècimens diagnòstics.

Els embalatges, etiquetes i documents requerits es poden obtenir de les companyies de transport



Les empreses de transport han d'estar homologades per a la tramesa de mostres biològiques

Abans de procedir al transport és necessari classificar la mostra i seleccionar el tipus d'embalatge ja que serà diferent en funció de la categoria de la mostra, la quantitat autoritzada i la documentació requerida.

1. **Substància infecciosa:** qualsevol material que pugui contenir un microorganisme viable, ja sigui bacteri, virus, fong o paràsit. **(Exemple: virus d'Ebola)**

Ja que les substàncies infeccioses són considerades "Mercaderies Perilloses", s'inclouen dins de la classe 6.2 de les recomanacions de l'ONU per al transport de mercaderies perilloses i existeix l'obligació d'identificar-les amb les sigles "UN" seguides del número corresponent al tipus de mostra.

Categoria A: substància que si s'allibera durant el transport és capaç d'ocasionar mort o malaltia greu (UN 2814: patògens humans)

- Cultius purs de microorganismes de nivells de risc 3 i 4
- Mostres clíniques per a diagnòstic de nivell de risc 4

Categoria B: substància que no assoleix criteris d'inclusió en la categoria A. Inclou mostres clíniques per a diagnòstic, entenent-se com a tal qualsevol material humà o animal recollit per tal de fer un diagnòstic. Es nomenen UN 3373: mostres de diagnòstic. També s'inclouen expressament en aquesta categoria aliments, aigua, microorganismes inactivats o components de microorganismes. S'exclouen animals vius infectats.

2. **Tipus d'embalatge:** s'haurà d'utilitzar el sistema triple bàsic, compost pels tres nivells de contenció recomanats per l'ONU. Aquest embalatge és el mateix per remetre tant substàncies infeccioses contingudes en la categoria A (UN 2814) com en la categoria B (UN 3373).

- **Recipient primari:** conté la mostra clínica i ha de ser estanc, a prova de filtracions i estar etiquetat. Aquest recipient s'embolica en material absorbent per retenir tot el fluid en cas de ruptura.
- **Recipient secundari:** un segon recipient estanc, a prova de filtracions, que tanca i protegeix el primari. Ha de ser irrompible, amb tapa de tancament hermètic i pot anar també embolicat en material absorbent. Els formularis de dades, història clínica etc. han d'estar en l'exterior d'aquest recipient.
- **Paquet extern de tramesa:** protegeix al recipient secundari i el seu contingut de les agressions externes

Annex 5: Qüestionari breu

QÜESTIONARI BREU : Sospita de Febre Hemorràgica per virus Ebola

Països afectats per brot de FHVE a l'Àfrica : Guinea-Conakry

(l'OMS va declarar lliure d'Ebola a Libèria el 03/09/2015 i a Sierra Leone amb data 7/11/2015)

La informació sobre les àrees afectades s'actualitza setmanalment a [Nota Informativa Brots FHVE](#)

DADES DEL PACIENT

Viatge zona afectada : Sí No

En cas afirmatiu especificar localitzacions: _____

Data d'arribada a Catalunya : __-__-__ Hora : _____

Contacte amb persona malalta o confirmada de FHVE: Sí No

En cas afirmatiu especificar : _____

DADES DE LA MALALTIA

Data d'inici de símptomes: __-__-__ Hora: _____

Manifestacions clíniques (marcar les opcions que corresponguin)

Febre $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$

Deteriorament d l'estat general

Cefalea Intensa

Vòmits, diarrea i dolor abdominal intens

Manifestacions hemorràgiques:

Exantema

Epistaxi

Hemoptisi

Petèquies

Hematèmesis

Melenes

Qualsevol altra evidència d'hemorràgia externa o interna Fallida multiorgànica

Procedència de zona afectada + Febre $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ + manifestacions clíniques

Contacte amb persona confirmada de FHVE + Febre $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$

*Per valorar la febre s'haurà de preguntar sempre si està prenent antitèrmics, si està en situació d'immunosupressió o qualsevol altre situació que pugui afectar la temperatura corporal com són els nens o les persones d'edat avançada)

Cas compleix criteris Sí No

En cas afirmatiu: Notificació de cas sospitós Urgent a l'Unitat de Vigilància corresponent /SUVEC (Tel. 627 480 828). Veure annex.

En cas negatiu: Cas Descartat es procedirà a l'atenció sanitària habitual del pacient

