

Procedimiento de actuación ante casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola (EVE) en la CAPV

(Actualización: 20.1.2015)

Cualquier sospecha de Enfermedad por Virus Ebola deberá ser declarada de forma urgente al número 112 (Servicio de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública de Alava/Araba, Bizkaia o Gipuzkoa y Servicio de Emergencias de Osakidetza (ver anexo 1).

Los hospitales de referencia para aislamiento y seguimiento de los casos sospechosos serán los siguientes: H.U. Basurto y H.U. Donostia.

En todo momento se seguirá el protocolo de actuación elaborado por el **Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad** y se aplicarán estrictamente las medidas de seguridad establecidas en el mismo (durante el traslado y asistencia del paciente).

El Servicio de Epidemiología correspondiente realizará la encuesta epidemiológica al caso, el estudio de contactos, y tomará las correspondientes medidas de control y seguimiento de los mismos.

PROTOCOLO EN REVISIÓN PERMANENTE

Criterios para considerar un caso en investigación:

Se considerará caso en investigación una persona que cumpla el criterio epidemiológico y clínico descrito a continuación. **A la hora de considerar un caso en investigación el criterio epidemiológico debe ser determinante.**

Criterio epidemiológico: Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido transmisión de EVE**.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Y

Criterio clínico: Fiebre* ($\geq 37,7$ ° C) con al menos otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica no explicada)

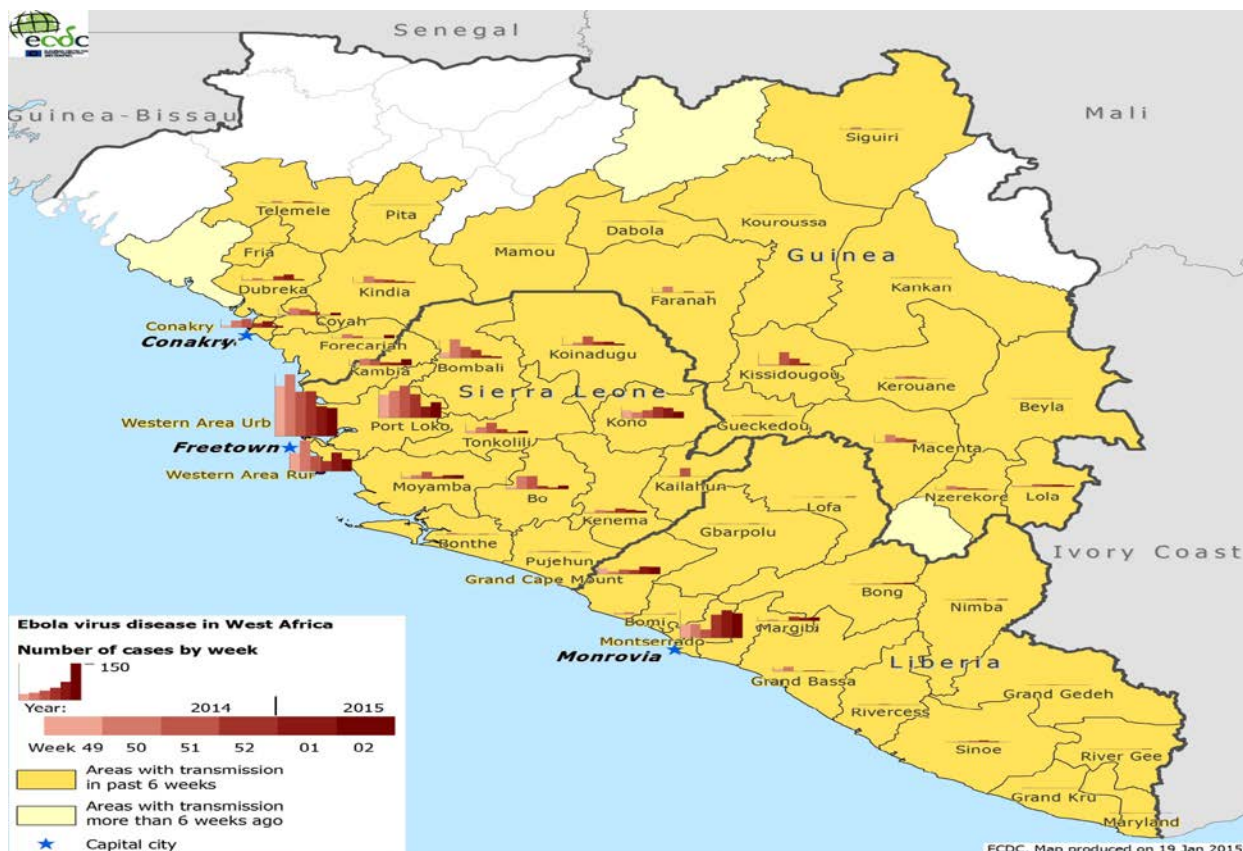
El criterio clínico en contactos en seguimiento por haber estado expuestos a un caso de EVE será fiebre o un cuadro clínico compatible con la enfermedad.

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc. En los lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, la fiebre puede no ser evidente y se deben valorar como criterio clínico los síntomas y signos de afectación sistémica.

** Áreas afectadas a fecha de aprobación de este documento: Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona. Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede encontrar en la siguiente dirección:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevvers/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx

Mapa con las zonas afectadas



Medidas a tomar ante un caso en investigación o confirmado:

1. Comunicación urgente a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente o de sus muestras.
2. Implantación inmediata de las medidas de control de infección:

2.1. Transporte del paciente:

- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y formado previamente y deberá utilizar equipo de protección personal adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección y gestión de los residuos producidos.
- Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla desde su identificación, durante el transporte y la hospitalización.
- Traslado del paciente a una Unidad de Enfermedades Infecciosas de alta seguridad con instalaciones apropiadas, previamente designada (HU Basurto y HU Donostia). El hospital de destino deberá ser informado previamente.

2.2. Aislamiento estricto del paciente:

- Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla desde su identificación, durante el transporte y la hospitalización.
- Ingreso en habitación individual (con baño propio) con medidas de aislamiento estricto y restricción de acceso a visitas y de personal no esencial. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
- Utilización de instrumental médico de uso exclusivo o si es reutilizable aplicar las técnicas de esterilización adecuadas.
- Los equipos, instrumental, vajilla etc., utilizados por el paciente se desinfectarán adecuadamente inmediatamente después de su uso o se desecharán siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
- Los residuos de los casos confirmados o en investigación se tratarán como residuos sanitarios del Grupo III.
- Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles. La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles.
- Las heces y la orina de los pacientes pueden eliminarse en la red de alcantarillado habitual. Se recomienda la limpieza de los inodoros con el desinfectante adecuado.

2.3. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados:

- Adherencia estricta a las prácticas universales de control de infección.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen equipo de protección individual (EPI) de contacto y de transmisión por gotas: Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, calzado impermeable o cobertura equivalente, gorro o capuz y máscara facial o gafas cerradas.
- Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia) o cuando el manejo o la situación clínica del paciente así lo requiera (vómito o hemorragia activa, diarrea incontrolada...) o el manejo de sus fluidos o sus secreciones así lo recomiende, usar mascarilla con respirador FFP2.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- El EPI debe ponerse sobre ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.

- La puesta y retirada de los EPI de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y, si es necesario, con ayuda.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- Se recomienda tener identificado el grupo sanguíneo del personal sanitario que vaya a atender a un caso confirmado y si fuera posible conocer la situación inmune frente a VIH, Hepatitis B y C .
- Durante el proceso de obtención de la muestra clínica del paciente se deben usar las precauciones descritas anteriormente para el control de la infección. Las muestras extraídas al paciente deben ser introducidas en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y enviadas directamente a la zona de manipulación de muestras de laboratorio. No enviar a través de tubos neumáticos.
- Si se requiere realizar hemocultivos, se utilizarán frascos de plástico, nunca de cristal.
- Se debe informar al personal de laboratorio de la naturaleza de las muestras antes de ser enviadas. Las muestras deben permanecer en custodia del personal de laboratorio designado hasta completar el estudio. Las pruebas de laboratorio deberían limitarse a las mínimas imprescindibles para diagnóstico y seguimiento del paciente.
- Las muestras clínicas se deben procesar en un gabinete de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3.
- El procesamiento de muestras para determinaciones bioquímicas y hematológicas se realizará mediante autoanalizadores de rutina en laboratorios con nivel de contención 2.
- Los autoanalizadores utilizados durante los procedimientos de bioquímica y hematología para el procesamiento de las muestras son generalmente sistemas cerrados por lo que el riesgo asociado al manejo de muestras se considera muy bajo. En caso de que se siga un procedimiento de centrifugación manual se deberán usar cubetas selladas para la centrifugación o un rotor.
- Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos (hepatitis B, C, VIH u otros virus transmitidos por vía sanguínea). Los desechos procedentes de este tipo de máquinas suponen un riesgo bajo de exposición teniendo en cuenta el tamaño de muestra pequeño y el grado de dilución y, por lo tanto, no se requiere ninguna precaución especial para la eliminación de desechos.
- La limpieza de rutina y los procedimientos de desinfección se pueden utilizar para los analizadores automatizados; estos deben ser desinfectados después de su uso según las recomendaciones del fabricante

Estudio y manejo de contactos.

1. A efectos del seguimiento y valoración epidemiológica, se considerarán los siguientes tipos de contacto:

- **Contacto de alto riesgo:**

- Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado¹ que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en los tres meses posteriores al inicio de la clínica.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado¹, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado¹.
- Atención sanitaria a un caso confirmado¹ o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI) (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Contacto directo con murciélagos, roedores o primates, su sangre, fluidos corporales o su cadáver o con carne de caza no cocinada en/de un área afectada.

- **Contacto de bajo riesgo:**

- Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI que ha tenido contacto directo con un caso confirmado, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria,
- Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado, y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).
- Persona que ha tenido un contacto familiar o social directo o cercano (< 1 metro) con un caso confirmado de EVE, que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo.

En todo caso la persona que supervise la puesta o retirada del EPI comunicará, con carácter urgente, la existencia de cualquier tipo de incidencia que suponga una rotura del protocolo establecido a:

- Los responsables de medicina preventiva y/o epidemiología según el caso, serán quienes realizarán la clasificación y confirmación de los contactos de alto y bajo riesgo.
- Y a los servicios de prevención de Riesgos Laborales que serán los responsables de realizar la investigación de los incidentes o accidentes (problemas en la utilización o uso inadecuado de EPI, accidentes, etc), que se produzcan en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales, así como de efectuar la evaluación del riesgo de los puestos de trabajo.

Los responsables de salud pública recibirán la información disponible del incidente o accidente a efectos de garantizar, si procede, el seguimiento epidemiológico de los contactos.

2. Manejo de contactos.

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos tanto sanitarios como familiares/convivientes/laborales, que será interrumpida si se descarta el caso tras el diagnóstico de laboratorio.

- **Actuación para los contactos de alto riesgo:**

Se establecerá cuarentena en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento la misma) o en un hospital. Además la persona o institución responsable realizará una **vigilancia activa con toma de temperatura supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. No obstante, en determinadas situaciones, esta cuarentena será valorada y en su caso validada por el responsable de Salud Pública.**

Si presentan fiebre o un cuadro clínico compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

- **Actuación para los contactos de bajo riesgo:**

Vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.

La persona contacto de bajo riesgo se tomará y anotará la temperatura dos veces al día. La persona/institución responsable de su seguimiento contactará con ella al menos una vez al día para registrar la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, con el objetivo de detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.

Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. Podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral (en cualquier caso, se valorará de forma individualizada con el responsable del seguimiento).

Se indicará a estas personas que si presentan fiebre o cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, deberán hacer autoaislamiento inmediato domiciliario, y contactar de forma urgente con el responsable del seguimiento.

En cualquier tipo de contacto, desde la Autoridad Sanitaria se podrán establecer recomendaciones específicas tras la valoración oportuna, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones de riesgo.

Más información sobre el brote de fiebre hemorrágica por el Virus de Ebola.

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/BroteFiebreHemorragica.htm>

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/pages/index.aspx

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/>

Aprobado en fecha de 31 de octubre de 2014

Secretaría de la Comisión

Anexo 1. INTERCAMBIO INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN CASOS SOPECHOSOS DE ÉBOLA (EVE)

1. El médico y servicio que detecten el caso notificarán la identificación de un caso sospechoso a la Dirección Médica, al 112 (para traslado del paciente) y al Epidemiología de Salud Pública (realización de la encuesta epidemiológica y la identificación de contactos).
2. La Dirección médica informará a Dirección de Osakidetza y a la Subdirección de Salud Pública y esta a la Dirección de Salud Pública.
3. La Dirección médica (hospital de referencia) informará y establecerá la toma de muestras y su remisión al Laboratorio del CNM.
4. Desde la Dirección de Salud Pública se informará al Centro Nacional de Epidemiología y al CCAES.

PROTOCOLO EN REVISIÓN PERMANENTE

